

# Surveillance gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)

## Revision und Verabschiedung der Internationalen Gesundheitsvorschriften

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften von 1969 (IGV 1969) stellten nahezu 4 Jahrzehnte die völkerrechtlich verbindlichen Rechtsregeln dar, um der Gefahr der internationalen Ausbreitung von Infektionskrankheiten zu begegnen. Als technisches Vertragswerk, das durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) umgesetzt wurde, waren die IGV 1969 allerdings auf die Kontrolle einer begrenzten Anzahl von Infektionskrankheiten beschränkt: Cholera, Pest, Gelbfieber sowie Pocken bis zu ihrer offiziellen Eradikation. Angesichts dieser und anderer Unzulänglichkeiten und als Reaktion auf eine hochmobile und stark vernetzte Welt wurden die Internationalen Gesundheitsvorschriften während eines 10-jährigen Revisionsprozesses umfassend überarbeitet. Die intensive Überarbeitung, beeinflusst durch die Erfahrungen mit der SARS-Epidemie 2003 und die Gefahr einer Influenzapandemie durch das hochpathogene H<sub>5</sub>N<sub>1</sub>-Virus, mündete im Mai 2005 in die Verabschiedung einer grundlegend neu ausgerichteten Fassung der Vorschriften durch die 58. Weltgesundheitsversammlung (WHA). Die IGV sind am 15. Juni 2007 in Kraft getreten. Unter den derzeit 194 Vertragsstaaten befinden sich sämtliche Mitgliedsstaaten der WHO.

## Zweck der IGV

Hauptziel der IGV ist, „die internationale Verbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, davor zu schützen und dagegen Gesundheitsschutzmaßnahmen einzuleiten, und zwar in einer Weise, die den Gefahren für die öffentliche Gesundheit entspricht und auf diese beschränkt ist und eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels vermeidet“ (Artikel 2) [1]. Dementsprechend versuchen die Vorschriften einen effektiven Gesundheitsschutz mit der Verhinderung unverhältnismäßiger Folgen für Wirtschaft und Reisende zu vereinbaren.

## Warum neue Vorschriften?

Die IGV knüpfen zum Teil an die vorangegangenen Internationalen Gesundheitsvorschriften (1969) an. In erster Linie basieren sie jedoch auf jüngsten Erfahrungen der WHO und ihrer Mitgliedsländer im Bereich der Surveillance, Ausbruchsbestätigung, Frühwarnung, Risikoeinschätzung sowie der Koordinierung internationaler Kontrollmaßnahmen. Um gemeinsam im Staatenverbund effektiv auf transnationale Gesundheitsrisiken reagieren zu können, machen sich die IGV neueste technische Entwicklungen zur weltweiten Kommunikation gesundheitsrelevanter Informationen zunutze. Darüber hinaus tragen die Gesundheitsvorschriften den im 21. Jahrhundert veränderten Lebensweisen und Umweltverhältnissen Rechnung, um

eine wirksame und zeitgemäße Grundlage zum Schutz vor der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Infektionen und anderen Gesundheitsgefahren zu schaffen. Dazu gehören unter anderem die fortschreitende Nutzbarmachung von Naturgebieten, die weiter ansteigende Urbanisierung und Verdichtung menschlicher Siedlungen, Klimaveränderungen mit Einfluss auf das Vorkommen und die geografische Verteilung von Vektoren einer Infektion oder Verseuchung, die anhaltende Ausweitung des globalen Personen- und Güterverkehrs, die den Handel mit Nahrungsmitteln mit einschließt, sich ändernde Gewohnheiten bei der Aufzucht und Haltung von Nutztieren sowie eine deutliche Zunahme an antibiotikaresistenten Bakterien. All dies erhöht das Risiko für die Ausbreitung von Infektionskrankheiten und verlangt gleichzeitig ein international abgestimmtes Vorgehen [2, 3].

Die von bekannten und noch unbekanntem Infektionskrankheiten als auch von nicht biologischen Stoffen ausgehenden Risiken für die öffentliche Gesundheit machten eine Erweiterung des Anwendungsbereichs der Gesundheitsvorschriften dringend notwendig. Reagierten die alten IGV (1969) eher passiv, geben die neuen, proaktiven Vorschriften der Weltgemeinschaft ein wirksames Instrumentarium an die Hand, um schwerwiegende Gesundheitsgefahren jeglicher Art frühzeitig zu erkennen und am Ort ihres Entstehens abzuwehren, bevor sie sich auf andere Länder ausbreiten. Mit der

Berücksichtigung aller akuten Gefahren für die öffentliche Gesundheit (anstelle der bisherigen Liste über einzelne meldepflichtige Krankheiten) haben die IGV auch zum Ziel, eine Stigmatisierung bestimmter Krankheiten oder gar von Ländern, in denen diese vorkommen, zu verhindern. Letzteres war ein wesentlicher Faktor für eine mangelnde Befolgung der IGV (1969). Ein weiterer Grund für die Revision war die Berücksichtigung von Maßnahmen, die dem jeweiligen Krankheitsrisiko angepasst sind. Im Gegensatz dazu sahen die IGV (1969) bei bestimmten Gesundheitsgefahren vorab festgelegte Maßnahmen vor [3].

### Anwendungsbereich der IGV

Gemäß der IGV basiert die Meldepflicht der Staaten gegenüber der WHO auf der Bewertung von „Ereignissen“ innerhalb ihres Territoriums, die eine „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können“ (Artikel 6). Folglich ist das Meldewesen nach den IGV nicht auf eine Surveillance einzelner Krankheiten ausgerichtet, sondern auf das Erkennen und die Bewertung von Ereignissen, die eine Meldung an die WHO erforderlich machen können. Zur Bestimmung dieser meldepflichtigen Ereignisse müssen die Vertragsstaaten ein unten erläutertes Entscheidungsschema anwenden. In Abkehr vom reduzierten Fokus der IGV (1969) stehen bei den IGV die Schlüsselbegriffe „Ereignisse“ und „Krankheit“ sowie die „Gefahr für die öffentliche Gesundheit“ im Mittelpunkt der Verpflichtungen der Vertragsstaaten in Bezug auf die Surveillance. Die neuen Vorschriften definieren „Ereignisse“ als die Manifestation einer Krankheit oder als ein Geschehnis, das die Möglichkeit für das Auftreten einer Krankheit schafft. „Ereignisse“ gemäß den IGV schließen Häufungen von Erkrankungen als auch eine einzelne Erkrankung ein. Die Definition des Begriffs „Krankheit“ ist ähnlich breit angelegt und bezeichnet „eine Krankheit oder einen gesundheitlichen Zustand, die oder der ungeachtet des Ursprungs oder der Quelle Menschen erheblich schädigt oder schädigen kann“. „Gefahr für die öffentliche Gesundheit“ bedeutet „die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses, das die Gesundheit

von Bevölkerungsgruppen beeinträchtigen kann, wobei solche Ereignisse besonders zu beachten sind, die sich grenzüberschreitend ausbreiten oder eine ernste und unmittelbare Bedrohung darstellen können“ (Artikel 1) [1]. Entsprechend können Ereignisse, die im Rahmen der IGV meldepflichtig sind, einen nichtinfektiösen Ursprung haben und aus Gesundheitsrisiken jeglicher Art hervorgehen. Obwohl die Gesundheitsvorschriften dies nicht explizit erwähnen, gilt die Meldepflicht unabhängig davon, ob diese Ereignisse durch biologische (infektiös oder nicht infektiös), chemische Einwirkungen oder ionisierende Strahlung verursacht sind oder ob sie auf natürliche Weise auftreten, unabsichtlich oder absichtlich herbeigeführt werden. Überdies können meldepflichtige Ereignisse vorliegen, wenn ein Krankheitserreger, eine Krankheit oder ein Übertragungsweg entdeckt werden, die bisher nicht bekannt waren. Ein meldepflichtiges Ereignis umfasst auch neue Erscheinungsformen bisher bekannter Krankheiten, wie z. B. multiresistente Erreger.

Für die Identifizierung meldepflichtiger Ereignisse sind die tatsächliche und mögliche Ausbreitung von Krankheiten durch Personen, Vektoren, Gepäck, Güter (einschließlich Nahrungsmittel) und sogar durch umweltbedingte Faktoren zu berücksichtigen. Ein im Sinne der IGV relevantes Ereignis kann sich auf einen einzigen menschlichen Fall oder ein ungewöhnliches Laborergebnis beziehen, oder es kann mit einer Verunreinigung von Materialien (z. B. Nahrungsmittel, Medikamente, Spielzeug), Objekten (z. B. Flugzeuge, Schiffe) oder Systemen (z. B. Gewässer) verbunden sein, die unmittelbare oder möglicherweise zukünftige Konsequenzen für die Gesundheit einer Bevölkerung haben können. Der Wandel von der bisherigen Krankheitsliste hin zur ereignisbasierten Surveillance und Meldung ermöglicht zum einen eine Bewertung der Gefährdung anhand der Bedingungen, unter denen ein Ereignis auftritt, und zum anderen eine Berücksichtigung akuter Gesundheitsgefahren bisher unbekannter Ursache, wie z. B. im Fall von SARS [1, 4]. Gleichzeitig verlangt der erweiterte Anwendungsbereich von den Vertragsstaaten eine verstärkte intersektorale Zusammen-

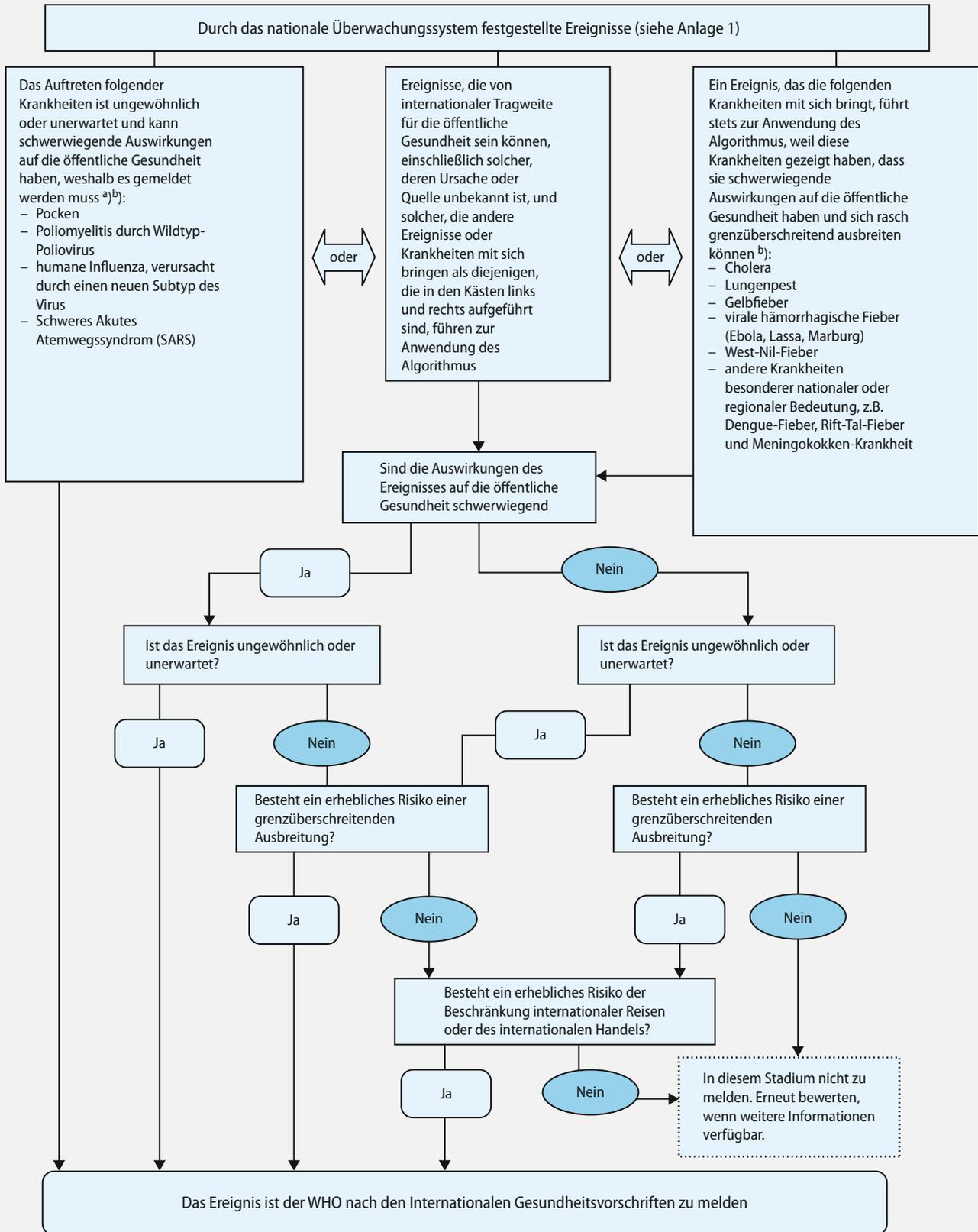
arbeit über den klassischen Gesundheitssektor hinaus (u. a. Lebensmittelüberwachung, Verbraucherschutz, Produktüberwachung, Gefahrstoffüberwachung, Strahlenschutzaufsicht).

### Überblick über die IGV

Die IGV beinhalten 66 Artikel, die durch 9 Anhänge ergänzt werden, die eher technische Aspekte behandeln. Zur Umsetzung der IGV (2005) und der damit u. a. verbundenen Entwicklung bestimmter Infrastrukturen haben sich die Vertragsstaaten selbst verpflichtet. Die Verpflichtungen können in 5 Bereiche eingeteilt werden [3]:

1. Benennung und Einrichtung der für die Umsetzung der IGV verantwortlichen Stellen auf internationaler Ebene durch die WHO und auf nationaler Ebene durch die einzelnen Länder, wie z. B. die rund um die Uhr erreichbare nationale IGV-Anlaufstelle (Art. 4, 47–66),
2. Schaffung von Kernkapazitäten in den Staaten, um Ereignisse, z. B. Krankheitsausbrüche, festzustellen, einzuschätzen, zu melden und um umgehend und wirksam auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und auf gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite zu reagieren (Art. 5, 13, 19–22, Annex I),
3. Informationsmanagement und die Bewältigung von Ereignissen, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können (Art. 5–18, Annex II),
4. Einhaltung von Bestimmungen über Zulässigkeit und Erfordernis von Gesundheitsschutzmaßnahmen in Bezug auf Reisende, Gepäck, Güter, Transportmittel, internationale Häfen, Flughäfen und andere Grenzübergangsstellen (Art. 19–41),
5. uneingeschlossene Respektierung der Menschenrechte, insbesondere der Menschenwürde sowie Anwendung der Maßgaben, die von der Charta der Vereinten Nationen und der Verfassung der WHO vorgegeben sind (Art. 3).

Der hier vorliegende Beitrag konzentriert sich auf die Elemente der IGV, die für die



<sup>a)</sup> nach WHO-Falldefinition

<sup>b)</sup> diese Auflistung der Krankheiten wird nur für die Zwecke dieser Vorschriften verwendet

Abb. 1 ▲ Entscheidungsschema zur Bewertung von Ereignissen, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können. (Quelle [6])

Erkennung, Bewertung und Meldung von Ereignissen und die Reaktion darauf bedeutend sind. Die in Bezug auf den Personen- und Güterverkehr anzuwendenden Maßnahmen sind nicht Gegenstand des Beitrags.

### Kommunikationsstrukturen zwischen den Vertragsstaaten und der WHO

Im Rahmen der IGV erfolgt die Kommunikation zwischen der WHO und den Vertragsstaaten über sogenannte „National IHR Focal Points“. Die WHO hat ihrerseits in jedem der 6 Regionalbüros eine Kontaktstelle, „IHR Contact Points“, eingerichtet, die unter anderem Adressaten für die Anzeige von meldepflichtigen Ereignissen durch die Vertragsstaaten sind. Bis Mitte 2008 haben 193 der 194 Vertragsstaaten „National IHR Focal Points“ benannt und die Kontaktdaten der WHO zur Verfügung gestellt. In Deutschland ist diese Funktion dem Lagezentrum des Bundesministeriums des Innern (LZ BMI) übertragen worden.

### Meldepflicht gemäß Artikel 6 und Anlage 2 der IGV

Für die Meldung nach Artikel 6 der IGV besteht die zentrale Verpflichtung der Vertragsstaaten, Ereignisse, die in ihren Hoheitsgebieten auftreten und die die öffentliche Gesundheit betreffen, anhand eines Entscheidungsschemas (■ **Abb. 1**) zu untersuchen. Dieses Instrument in Anlage 2 der Vorschriften definiert die Kriterien für die Bewertung und Meldung von Ereignissen durch die Vertragsstaaten. Der Bewertungsalgorithmus ist grundsätzlich bei der Risikoabschätzung von Ereignissen anzuwenden, die eines der folgenden 4 Kriterien erfüllen könnten, und zwar innerhalb von 48 Stunden, nachdem das betreffende Land dieses Ereignisses gewahr wurde (Anlagen 1 und 2) [1]:

1. Sind die Auswirkungen des Ereignisses auf die öffentliche Gesundheit schwerwiegend? (z. B. ist die Zahl der Fälle und/oder Todesfälle für diese Art von Ereignis und für den betreffenden Ort und Zeitpunkt oder die betreffende Bevölkerung groß?)

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2009 · 52:168–175  
DOI 10.1007/s00103-009-0758-z  
© Springer Medizin Verlag 2009

H. Hollmeyer · T. Eckmanns · G. Krause

### Surveillance gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)

#### Zusammenfassung

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) sind das zentrale völkerrechtliche Instrument im Zuständigkeitsbereich der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Verhütung und Bekämpfung einer grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten. Nach einem 10-jährigen Revisionsprozess hat sich die Völkergemeinschaft auf dieses moderne und flexible Vertragswerk geeinigt, das den Herausforderungen einer globalisierten Welt Rechnung trägt. Seit Juni 2007 sind die IGV für alle Mitgliedsstaaten der WHO völkerrechtlich verbindlich. Sie enthalten weitreichende Rechte und Pflichten der Vertragsstaaten sowie Aufgaben der WHO, die der nationalen und internationalen Surveillance, Risikobewertung sowie Krankheitsverhütung und -bekämpfung dienen. In Bezug auf die Surveillance besteht die zentrale Verpflichtung der Vertragsstaaten, Ereignisse, die eine gesund-

heitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können, der WHO zu melden. Diese Verpflichtung ist auch auf alle bisher unbekanntes Risiken für die öffentliche Gesundheit anzuwenden, und zwar unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände, unter denen ein Ereignis auftritt. Zudem besteht die Forderung an alle Vertragsstaaten nach der Schaffung, Stärkung und Aufrechterhaltung von Strukturen des öffentlichen Gesundheitssystems, die ein effektives Surveillancesystem und die adäquate Reaktion auf Ereignisse, z. B. Krankheitsausbrüche, gewährleisten.

#### Schlüsselwörter

Internationale Gesundheitsvorschriften · Surveillance · Infektionskrankheiten · Krankheitsausbrüche · Verhütung und Bekämpfung

### Surveillance under the International Health Regulations (2005)

#### Abstract

The International Health Regulations (IHR 2005) are a legally binding agreement that was adopted by all WHO Member States and which entered into force in June 2007. While taking the challenges of a globalized world into consideration, the purpose of the IHR (2005) is to provide a framework for international efforts to contain or reduce the risk from public health threats that may spread between countries. To this end, the IHR (2005) contain rights and obligations for the States and for WHO concerning national and international surveillance, assessment and public health response. With respect to surveillance, States are required to notify WHO of all events

“that may constitute a public health emergency of international concern” according to agreed criteria. This obligation applies to novel or evolving public health risks, taking into account the context in which the event occurs. The IHR (2005) also contain obligations regarding global preparedness to address public health threats which include the establishment of national capacity to both detect and respond to events by June 2012.

#### Keywords

International Health Regulations · surveillance · communicable diseases · disease outbreaks · prevention and control

Tabelle 1

<b>Arten des Kontaktes zwischen Ländern und der WHO nach den IGV [5]</b>			
<b>Art des Kontaktes</b>	<b>Referenz zu IGV</b>	<b>Kontakt initiiert durch</b>	<b>Kriterien und Inhalt des Kontaktes</b>
Meldung	Artikel 6 und Anhang 2	Land	Vorgeschriebene Meldung aller Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite im eigenen Hoheitsgebiet darstellen können (gemäß Anhang 2)
Konsultation	Artikel 8	Land	Freiwillige Konsultation bei Ereignissen, die gemäß Artikel 6 nicht meldepflichtig sind. Dies können Ereignisse sein, für die es unzureichende Informationen gibt, um die 4 Kriterien aus Anhang 2 zu bewerten
Unterrichtung	Artikel 9.2	Land	Vorgeschriebene Information über öffentliche Gesundheitsrisiken außerhalb des Landes, wie z. B. durch exportierte oder importierte menschliche Fälle, Vektoren oder Güter
Bestätigung oder Widerlegung	Artikel 9.1 und 10	WHO	Vorgeschriebene Rückmeldung des Vertragsstaates auf WHO-Anfragen für die Bestätigung (oder Widerlegung) von Ereignissen, die der WHO weder durch Meldung noch durch Konsultation bekannt sind

- Ist das Ereignis ungewöhnlich oder unerwartet?
- Besteht ein erhebliches Risiko für eine grenzüberschreitende Ausbreitung? (z. B. gibt es Anzeichen für einen epidemiologischen Zusammenhang mit ähnlichen Ereignissen in anderen Staaten?)
- Besteht ein erhebliches Risiko der Beschränkung internationaler Reisen oder des internationalen Handels? (z. B. führten ähnliche Ereignisse in der Vergangenheit zu internationalen Handels- und/oder Reisebeschränkungen?)

Wenn bei der Bewertung durch nationale Stellen ein Ereignis mindestens 2 der 4 Bedingungen erfüllt sind, ist es als potenzielle gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite einzustufen und somit der WHO innerhalb von 24 Stunden durch den „National IHR Focal Point“ mitzuteilen. Zusätzlich zu diesen 4 Kriterien stellt die Anlage 2 eine Reihe untergeordneter Fragen sowie erläuternde Beispiele konkreter Gegebenheiten zur Verfügung, um die Bewertung der Kriterien des Algorithmus zu unterstützen. Dem breit angelegten Geltungsbereich der IGV folgend, ist das Entscheidungsschema so konzipiert, dass auch die Bewertung von Ereignissen erfolgen kann, bei denen die Art der Krankheit oder des ursächlichen Stoffes zum Zeitpunkt der Anwendung des Schemas noch unbestimmt ist (Anlage 2) [1].

Während das Entscheidungsschema für die Bewertung von allen Ereignissen, die eines der genannten Kriterien erfüllen können, anzuwenden ist, verlangen die Vorschriften den Gebrauch des Algorithmus bei Ereignissen, die durch bestimmte Infektionskrankheiten hervorgerufen werden, die mit einer erhöhten Epidemiefahr verbunden sind (z. B. Cholera, Lungenpest, Gelbfieber, virale hämorrhagische Fieber etc.) (Anlage 2) [1].

Das Entscheidungsinstrument unterscheidet eine zweite Kategorie von Ereignissen, die eine Meldung nach Artikel 6 in jedem Fall erfordern, da ihr Auftreten ungewöhnlich oder unerwartet ist und schwerwiegende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben kann und somit eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite vorliegen kann. Hiernach muss ein einziger Fall der folgenden 4 Krankheiten immer an die WHO gemeldet werden, und zwar unberücksichtigt der Umstände unter denen sie auftreten: Pocken, Poliovirus-Wildtyp, neuer Subtyp eines humanen Influenzavirus, SARS (Anlage 2) [1].

### Andere Arten des Kontaktes zwischen den Vertragsstaaten und der WHO

Ergänzend zur Meldepflicht nach Artikel 6 geben die Gesundheitsvorschriften den Vertragsstaaten die Möglichkeit, die WHO auch über Ereignisse innerhalb ihres Territoriums, die keine Mitteilung

an die WHO erfordern (■ **Tabelle 1**) (Artikel 8), vertraulich zu unterrichten. Von dieser als Konsultation bezeichneten Form der Mitteilung ist insbesondere dann Gebrauch zu machen, wenn nicht genügend Information zur vollständigen Anwendung des Entscheidungsschemas in Anlage 2 vorhanden ist. Eine solche Benachrichtigung kann einen Dialog mit der WHO über geeignete Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit beinhalten [1].

Neben der Meldung von Ereignissen, die in den eigenen Territorien auftreten, sind die Vertragsstaaten verpflichtet, die WHO nach Möglichkeit binnen 24 Stunden über Anzeichen einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit außerhalb ihres Hoheitsgebiets, die zu einer grenzüberschreitenden Ausbreitung der Krankheit führen kann, zu benachrichtigen (Artikel 9.2). Das Risiko der Grenzüberschreitung kann sich über menschliche Fälle, Vektoren einer Infektion, Verseuchungen oder verseuchte Güter manifestieren [1].

### Zusammenarbeit zwischen den Vertragsstaaten und der WHO

Die IGV regeln auch, wie die WHO und die Vertragsstaaten zum Informationsaustausch und zur Risikoanalyse von Ereignissen zusammenarbeiten haben. Im Rahmen ihrer Surveillance sammelt und analysiert die WHO systematisch Informationen von verschiedenen, auch nicht-staatlichen Quellen, wie z. B. Presse und

WorldWideWeb (Artikel 9.1). Wenn die WHO Informationen über ein Ereignis erhält, das eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen kann, ist sie verpflichtet, dem betreffenden Vertragsstaat diese zu übermitteln, eine Bestätigung ihrer Informationen über das mutmaßlich im Hoheitsgebiet des Staates eingetretene Ereignis zu verlangen und Hilfe bei der Untersuchung des Ereignisses sowie von geeigneten Kontrollmaßnahmen anzubieten (Artikel 10). Der betreffende Staat muss innerhalb von 24 Stunden auf die Anfrage der WHO reagieren und gegebenenfalls alle verfügbaren Informationen zum Ereignis berichten. Bestätigt sich im Laufe dieses Verifizierungsprozesses, dass das Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen kann, erfolgt eine kontinuierliche Risikoanalyse durch die WHO im Dialog mit dem betroffenen Land, um die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen einschätzen zu können. Entsprechend ist der betroffene Staat verpflichtet, die WHO über alle weiteren Entwicklungen sowie über die getroffenen Bekämpfungsmaßnahmen und eventuelle Schwierigkeiten zu informieren. Diese für die öffentliche Gesundheit relevanten Informationen können die Falldefinition, Laborergebnisse, Ursache und Art des Risikos, die Zahl der Krankheits- und Todesfälle sowie die Krankheitsausbreitung beeinflussende Bedingungen betreffen. Informationen über eine potenzielle gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite wertet die WHO gemeinsam mit dem betroffenen Vertragsstaat aus, um den Schweregrad, die Möglichkeit einer grenzüberschreitenden Ausbreitung, etwaige Handelsbeschränkungen und die Angemessenheit der Bekämpfungsmaßnahmen zu beurteilen. Diese Zusammenarbeit bei der Bewertung kann die Entsendung internationaler Teams zur Untersuchung oder Kontrolle des Ereignisses zur Folge haben. Wenn das betroffene Land dieses Angebot zur Zusammenarbeit nicht annimmt, ist die WHO berechtigt, die ihr zur Verfügung stehenden Informationen an andere Vertragsstaaten weiterzugeben. Dabei muss sie das Ausmaß des Gesundheitsrisikos und den Standpunkt des betreffenden Landes berücksichtigen [1, 2, 3].

## Umgang der WHO mit erhaltenen Informationen

Die WHO geht mit Informationen, die ihr von einem betroffenen Land zur Verfügung gestellt werden, in einer Weise um, die zum Ziel hat, einerseits dieses Land vor ungerechtfertigten und überzogenen Reaktionen anderer Staaten zu schützen, andererseits stellt sie sicher, dass andere Länder Informationen erhalten, die sie benötigen, um ihre Bevölkerung zu schützen – einschließlich derjenigen Bürger, die in das betroffene Land reisen (Artikel 11) [1].

Um den Vertragsstaaten einen Anreiz für die Zurverfügungstellung von Informationen an die WHO zu geben, garantieren die Gesundheitsvorschriften, dass Informationen über Ereignisse, die der WHO gemeldet oder im Rahmen des Verifizierungsprozesses bestätigt werden, anderen Staaten nicht allgemein zugänglich gemacht werden. Die IGV sehen jedoch eine Ausnahme für bestimmte Umstände vor, die eine Reaktion auf die Gefahr einer internationalen Ausbreitung erforderlich machen und somit die Informationsweitergabe durch die WHO rechtfertigen. Die genauen Umstände, unter denen die Benachrichtigung anderer Vertragsstaaten gerechtfertigt ist, sind in den Gesundheitsvorschriften festgelegt. Dies ist der Fall, wenn (Artikel 11):

- der Generaldirektor der WHO feststellt, dass das eingetretene Ereignis eine „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ (GNIT) ist,
- eine grenzüberschreitende Ausbreitung bestätigt wurde bzw. eine solche Ausbreitung wahrscheinlich ist (z. B. aufgrund eingeschränkter Bekämpfungsmaßnahmen) oder
- der grenzüberschreitende Verkehr eine sofortige Anwendung internationaler Bekämpfungsmaßnahmen verlangt.

Wenn die WHO anderen Vertragsstaaten Informationen über ein Ereignis zur Verfügung stellt, ist sie verpflichtet, das von dem Ereignis betroffene Land vorab zu konsultieren. Die WHO hat bisher in über 30 Fällen, für die das Erfordernis einer möglichen Reaktion anderer Länder auf ein Gesundheitsrisiko gegeben war, dies-

bezügliche Informationen über eine passwortgeschützte Internetseite (die sogenannte IHR Event Information Site, EIS), allen Vertragsstaaten in vertraulicher Weise zukommen lassen. In keinem dieser Fälle handelte es sich um eine GNIT, sondern um Informationen zu Gefahren für die öffentliche Gesundheit, die anderen Ländern zum Schutz vor diesen Gefahren dienen. Die WHO kann Informationen auch für die Öffentlichkeit zugänglich machen, wenn andere Informationen über dasselbe Ereignis schon allgemein zugänglich sind und es notwendig ist, zuverlässige und unabhängige Informationen zu verbreiten.

## Gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite

Vor dem Hintergrund der Erfahrung während des SARS-Ausbruchs im Jahr 2003 wurden in den IGV spezifische Regelungen verankert, die bei seltenen und gleichsam schwerwiegenden Ereignissen Anwendung finden. Ereignisse dieser Art werden als GNIT bezeichnet. Diese für die Gesundheitsvorschriften wichtige Begrifflichkeit beschreibt ein außergewöhnliches Ereignis, das durch die grenzüberschreitende Ausbreitung einer Krankheit eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit in anderen Staaten darstellt und möglicherweise eine abgestimmte internationale Reaktion erfordert. Die Verantwortung für die Zuordnung eines Ereignisses zu dieser Kategorie liegt beim Generaldirektor der WHO. Die Feststellung einer GNIT durch den Generaldirektor ist mit der gleichzeitigen Einberufung eines Notfallausschusses verbunden, der Empfehlungen hinsichtlich geeigneter Bekämpfungsmaßnahmen gibt (Artikel 12) [1].

## Minimale Kernkapazitäten für nationale Surveillance-systeme

Eines der wichtigsten Elemente der IGV ist die an alle Vertragsstaaten gerichtete Forderung nach der Schaffung, Stärkung und Aufrechterhaltung von Strukturen des öffentlichen Gesundheitssystems, die ein effektives Surveillance-system und die adäquate Reaktion auf Ereignisse, z. B. Krankheitsausbrüche, gewährleisten. Im Teil A der Anlage 1 der Vorschriften wer-

den die zu ihrer Umsetzung erforderlichen Kernkapazitäten für die Überwachung von und Reaktion auf Gesundheitsrisiken beschrieben. Die Vorschriften verlangen, dass alle Vertragsstaaten diese Forderungen sobald als möglich auf allen staatlichen Ebenen erfüllen (kommunale, Landes- und nationale Ebene), jedoch spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten der IGV. Dieser Zeitraum wird in den Vorschriften in 2 Phasen eingeteilt: In der ersten Phase bis Juni 2009 müssen alle Vertragsstaaten die vorhandenen Strukturen und Mittel im Hinblick auf die Einhaltung der in Anlage 1 genannten Mindestanforderungen überprüfen. Dieser Überprüfung muss ein Maßnahmenplan folgen, der in der zweiten Phase von Juni 2009 bis Juni 2012 die fristgerechte Umsetzung der Anforderungen auf allen Staatsgebieten unterstützt. Zur Umsetzung eines solchen Maßnahmenplans haben bis Februar 2008 bereits 76 Vertragsstaaten eine Einschätzung ihrer vorhandenen nationalen Kapazitäten vorgenommen, um sicherzustellen, dass die in Anlage 1 spezifizierten Anforderungen innerhalb der 5 Jahre nach Inkrafttreten der IGV erfüllt werden [7].

Durch diese Maßgaben versuchen die Vorschriften zu gewährleisten, dass alle teilnehmenden Länder über die nötige Infrastruktur verfügen, um Krankheitsausbrüche und andere Gefahren für die öffentliche Gesundheit zeitnah zu identifizieren, zu bewerten und ihnen wirksam begegnen zu können, sodass das Risiko ihrer internationalen Ausbreitung minimiert werden kann. Beim Aus- und Aufbau der notwendigen Kapazitäten zur Umsetzung der Vorschriften sollen – mit Unterstützung der WHO – bereits vorhandene nationale Strukturen und Mittel genutzt werden.

Für die Surveillance müssen auf den verschiedenen Ebenen gemäß Teil A der Anlage 1 folgende Fähigkeiten vorhanden sein:

**Kommunale und/oder untere Ebene (z. B. Gesundheitsämter).** a) Ereignisse festzustellen, die Krankheits- und Todesfälle über dem für den betreffenden Zeitpunkt und Ort zu erwartenden Niveau mit sich bringen, b) alle verfügbaren wesentlichen Informationen unverzüglich

den für Gesundheitsschutzmaßnahmen verantwortlichen Ebenen mitzuteilen, einschließlich der klinischen Beschreibungen, Laborergebnisse, Quellen und Arten von Risiken, Zahl der Krankheitsfälle beim Menschen und Todesfälle, die Ausbreitung der Krankheit beeinflussende Bedingungen und getroffenen Gesundheitsmaßnahmen.

**Mittlere Ebene (z. B. Landesgesundheitsamt).** a) den Stand gemeldeter Ereignisse zu bestätigen, b) gemeldete Ereignisse unverzüglich zu bewerten und, sofern als dringlich eingestuft, alle wesentlichen Informationen an die nationale Ebene zu melden.

**Nationale Ebene (z. B. RKI, BMI).** a) alle Berichte über akute Ereignisse binnen 48 Stunden zu bewerten und b) gegebenenfalls innerhalb von 24 Stunden an die WHO durch den „National IHR Focal Point“ weiterzuleiten (gemäß Artikel 6, 7 und 9.2).

### Die Implementierung der IGV innerhalb der Europäischen Union

Alle Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) sind auch Mitgliedsstaaten der WHO, nicht aber die EU selbst. Folglich gelten die IGV primär für die einzelnen EU-Mitgliedstaaten, wirken sich aber auch auf EU-Institutionen aus. In Artikel 57 IGV wird dargelegt, dass die Vorschriften im Sinne der Vereinbarkeit mit anderen völkerrechtlichen Übereinkommen ausgelegt werden müssen, aber auch, dass die Vertragsstaaten die Regelungen anwenden sollen, die in dieser Organisation (z. B. EU) in Kraft sind.

In diesem Sinne existieren in der EU bereits einige Strukturen, die zwischen den EU-Mitgliedsstaaten einen den IGV ähnlichen, wenn auch organisatorisch anders aufgebauten Informationsaustausch vorsehen. So ist es z. B. möglich, der WHO im Rahmen des Europäischen „Early Warning and Response Systems“ (EWRS) Informationen zukommen zu lassen, wenngleich derzeit nicht als offizielle IGV-Meldung (siehe dazu auch den Beitrag von S. Schreck et al. in diesem Heft). Bei den relevanten Teufen zum EWRS und zu den IGV innerhalb der EU nehmen im-

mer auch Vertreter der WHO Europa und meist auch Vertreter der WHO Genf teil.

Netzwerke der EU, die durch das „Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten“ (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) (siehe dazu auch den Beitrag von A. Ammon in diesem Heft) organisiert werden, fördern die internationale Kommunikation. Über diese erfolgt der frühe Austausch von relevanten Informationen zu bestimmten Erregern, aber es steht mit ihnen auch Laborexpertise länderübergreifend zur Verfügung. Die vorhandenen europäischen Kooperationsstrukturen entsprechen dem in den IGV ausgedrückten Grundgedanken einer kollektiven Verantwortung und Solidarität innerhalb der internationalen Staatengemeinschaft.

Eine wesentliche Aufgabe bei der Umsetzung der IGV in Europa wird es sein, Ereignisse innerhalb eines Landes und innerhalb Europas mit angemessener Sensitivität zu erfassen und zu übermitteln. In dem von der EU geförderten und vom Robert Koch-Institut (RKI) koordinierten Projekt REACT (Response to Emerging infectious disease: Assessment and development of Core capacities and Tools) werden unter anderem Methoden und Hilfsmittel für die Umsetzung der IGV-Meldepflichtungen entwickelt. Diese sollen nicht nur die EU-Mitgliedsstaaten, sondern auch andere Länder bei der Umsetzung der Gesundheitsvorschriften unterstützen.

### Umsetzung der IGV im Rahmen des nationalen Meldesystems in Deutschland

Zur Umsetzung der IGV wurde in Deutschland das Gesetz zu den „Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005“ vom 20. Juli 2007 erlassen [6]. In diesem wird das Lagezentrum des Bundesministeriums des Inneren als nationale IGV-Anlaufstelle benannt. Damit ist Deutschland eines der wenigen Länder, in dem diese Aufgabe einer Einrichtung außerhalb des Gesundheitsressorts obliegt. Diese Lösung trägt jedoch dem Sachverhalt Rechnung, dass sich IGV-Meldungen eben nicht nur auf infektiöse Geschehen beschränken, son-

dern auch Ereignisse einschließen, die in Deutschland in die Zuständigkeit anderer Ressorts fallen, wie zum Beispiel Verstrahlungen oder Vergiftungen. Da die Umsetzung der IGV meist von Infektionsgeschehen dominiert ist, hat das Umsetzungs-gesetz die besondere Rolle des RKI als die für den Infektionsschutz zuständige Bundesoberbehörde ausdrücklich hervor-gehoben. Umgekehrt gewährleistet die Ansiedlung der nationalen IGV-Anlauf-stelle beim Bundesministerium des In-ternen, dass z. B. das RKI im Falle eines Reaktorunfalles nicht für IGV-Meldungen und weitere Kommunikationen mit der WHO verantwortlich ist, da es hier keine inhaltliche Zuständigkeit hat.

Weiter wird im Gesetz § 12 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes dahin gehend geändert, dass nicht mehr bestimmte Krankheiten aufgeführt werden, sondern dass das Gesundheitsamt der zuständigen Landesbehörde und diese dem RKI Fol-gendes unverzüglich zu übermitteln hat:

1. Das Auftreten einer übertragbaren Krankheit, Tatsachen, die auf das Auf-treten einer übertragbaren Krankheit hinweisen, oder Tatsachen, die zum Auftreten einer übertragbaren Krank-heit führen können, wenn die über-tragbare Krankheit nach Anlage 2 der IGV eine GNIT im Sinne von Arti-kel 1 Abs. 1 IGV darstellen könnte;
2. die getroffenen Maßnahmen;
3. sonstige Informationen, die für die Bewertung der Tatsachen und für die Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheit von Be-deutung sind.

Im Gesetz wird das Bundesministerium für Gesundheit auch ermächtigt, zur Durchführung der IGV erforderliche Rechtsverordnungen zu erlassen.

Gemeinsam mit den Landesbehörden wurde am RKI ein Übermittlungsform-ular für die Gesundheitsämter entwickelt, das besonders darauf eingeht, dass auch Maßnahmen zu übermitteln sind. Die Kontaktaufnahme der Gesundheitsämter mit den Landesbehörden und dem RKI soll möglichst früh erfolgen. Sobald ein Gesundheitsamt zu dem Ergebnis kommt, dass es sich bei einem Ereignis um eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit handeln könnte, soll der Kontakt gesucht

werden. Hier bestehen bereits gute Kom-munikationswege, sodass keine Verzöge-rungen auftreten sollten.

## Korrespondierender Autor

### Helge Hollmeyer

WHO  
20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27, Schweiz  
E-Mail: hollmeyer@who.int0

## Literatur

1. World Health Organization: The text of the Interna-tional Health Regulations (2005). Abrufbar im Internet: [http://www.who.int/csr/ihr/wha\\_58\\_3/en/index.html](http://www.who.int/csr/ihr/wha_58_3/en/index.html)
2. Rodier G, Hardiman M, Plotkin B, Ganter B (2006) Implementing the International Health Regulations (2005) in Europe. Euro Surveill 11:208–211
3. World Health Organization: International Health Regulations (2005) Areas of Work for Implementa-tion, June 2007. Abrufbar im Internet: [http://www.who.int/csr/ihr/IHR\\_Areas\\_of\\_work.pdf](http://www.who.int/csr/ihr/IHR_Areas_of_work.pdf)
4. Plotkin B, Hardiman M, Gonzalez-Martin, Rodier G (2007) Infectious disease surveillance and the Inter-national Health Regulations. In: M'ikanatha H, et al. (eds) International disease surveillance. Blackwell Publishing, Malden, Mass, pp 18–31
5. Aavitsland P (2008) International surveillance with the new International Health Regulations. Abrufbar im Internet: <http://www.epinorth.org/dav/D83286AB1D.doc>
6. Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvor-schriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005 vom 20. Juli 2007, BGBl. II 2007, S. 930. Das Gesetz inklusive der amtlichen deutschen Sprachfassung der IGV kann im Internet über folgende Adresse abgerufen werden: <http://frei.bundesgesetzblatt.de/pdf/bgbl2/bgbl207s0930.pdf>
7. Report by the Secretariat to the 61st World Health Assembly: Implementation of the International Health Regulations (2005). Abrufbar im Internet: [http://www.who.int/csr/A61\\_7-en.pdf](http://www.who.int/csr/A61_7-en.pdf)