



# Internationale Gesundheitsvorschriften (IGV) und Massenveranstaltungen

Herausforderungen an den öffentlichen Gesundheitsdienst

Dorothea Matysiak-Klose, Karl Schenkel  
Abteilung Infektionsepidemiologie, Fachgruppe Surveillance  
Robert Koch-Institut

Fortbildung für den öffentlichen Gesundheitsdienst  
Berlin, 19.03.2007

# Themenübersicht

- Szenario eines Ereignisses
- Internationale Gesundheitsvorschriften (IGV)
  - Entwicklung der Revision 2005
  - Grundprinzipien der IGV
- IGV und Fußball-WM 2006
- IGV und ÖGD
  - Gestellte Anforderungen der WHO
  - Herausforderungen

## **Montag,.....8. Juni 2006**

- 25 Austauschschüler aus den USA
- 4 Tage Jugendcamp bei Berlin zur Fußball-WM
- deutschlandweit untergebracht in Gastfamilien
- kehren am 16. Juni in ihre Heimatländer zurück

## **Dienstag,.....9. Juni 2006**

- Die Betreuerin Karen M. trifft im Jugendcamp ein
- zunehmender Schnupfen und Halsweh im Zug
- vor 11 Tagen bei Neffen mit Masern angesteckt

# Dienstag bis Donnerstag: Fanmeile!



© Berlin-Motive.de

## **Donnerstag,.....12. Juni 2006**

- Karen M. entwickelt ein großfleckiges Exanthem und hohes Fieber
- ein niedergelassener Arzt diagnostiziert aufgrund der klinischen Symptome Masern

## Freitag,.....13. Juni 2006...

- Amerikaner fahren zurück in ihre Gastfamilien
- 14.07 Uhr: Der Leiterin des Jugendcamps meldet die Masern an das zuständige Gesundheitsamt – keine Impfangaben
- 15.46 Uhr: Fax der Liste der unmittelbar Beteiligten
- ein zuständiges Gesundheitsamt wird noch telefonisch erreicht
- alle übrigen Gesundheitsämter erhalten ein Fax und bearbeiten dieses am Montag

## **Montag,.....15. Juni 2006...**

- Die Gesundheitsämter teilen den Amerikanern mit, dass sie nach Ankunft in ihrem Heimatland einen Arzt aufsuchen sollen
- Das Gesundheitsamt in Brandenburg diskutiert zusammen mit der Landesstelle:

**Ist der Fall gemäß IGV 2005 zu melden??**



## Was aber sind die IGV 2005?



# Entstehung der IGV

## ■ Erste Fassung 1951

- 1. völkerrechtlich verbindliche Regeln zur internationalen Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

## ■ Letzte Fassung von 1969

- Kontrolle von Pest, Cholera, Gelbfieber

## ■ Seit 1995 Überarbeitung

- Deutlich forcierte Bearbeitung nach SARS in 2003
- Lektionen waren Basis der Überarbeitung

## ■ Weltgesundheitsversammlung verabschiedet IGV im Juni 2005

# Erkenntnisse durch SARS

- Rasche Ausbreitung nicht zu verhindern
- Beschränkung auf bekannte Erkrankungen nicht sinnvoll
- Schnelles transparentes Melden
  - der Fälle und der weiteren Umstände
  - der Mängel und Fehler
- internationale Vernetzung fördert Vertrauen

# Termine der Umsetzung der IGV

## ■ Juni 2005

- Referenzdatum (offizielle Benachrichtigung des Generaldirektors)

## ■ Juni 2007

- IGV treten für die Mitgliedstaaten der WHO automatisch und völkerrechtlich verbindlich in Kraft

## ■ 2009

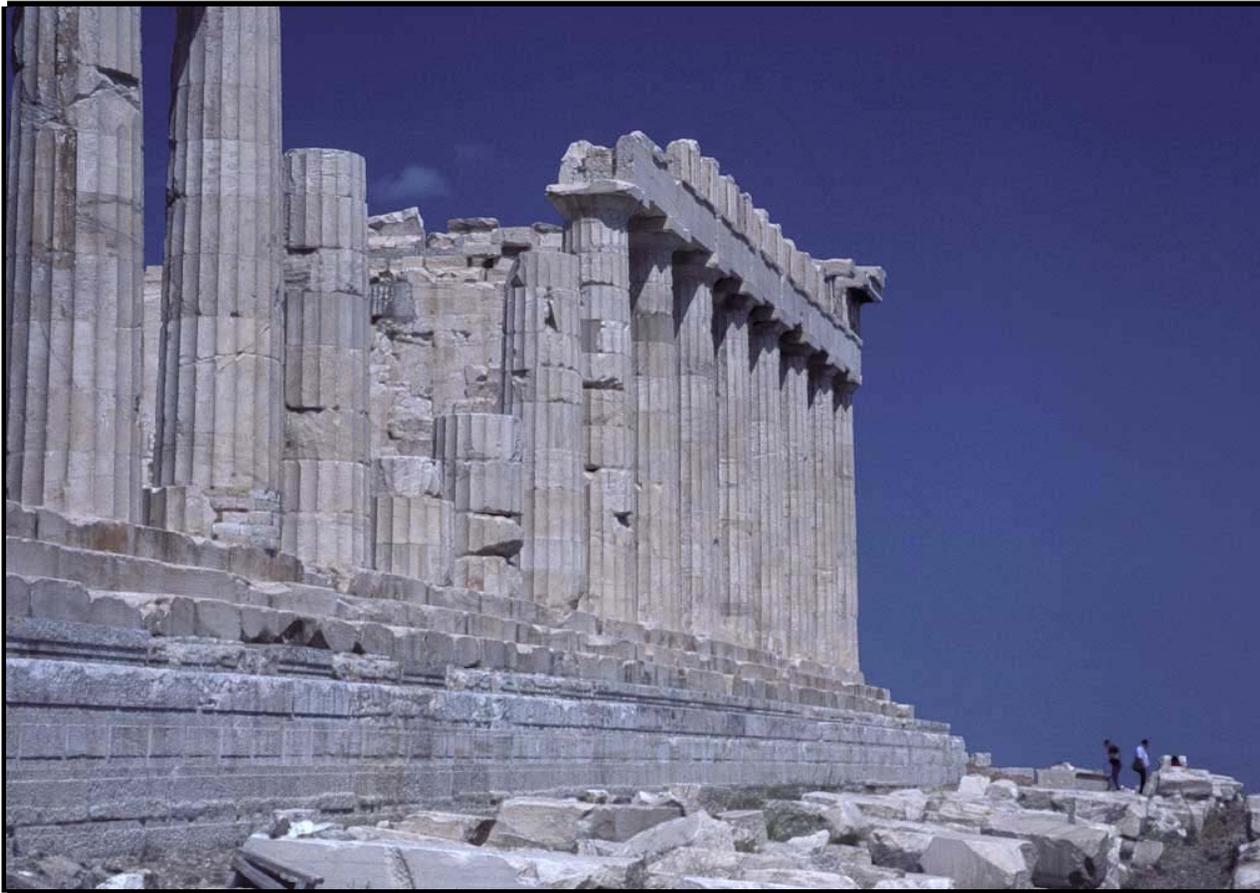
- Abschluss der Bewertung nationaler Strukturen

## ■ 2012

- „Die erforderliche Infrastruktur wird baldmöglichst, spätestens aber innerhalb von 5 Jahren nach Inkrafttreten (2007) geschaffen“

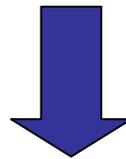


## Grundprinzipien der IGV



# Prinzipien der IGV

Ereignisse mit Gefahr für die öffentliche Gesundheit (biologisch, nuklear, chemisch)

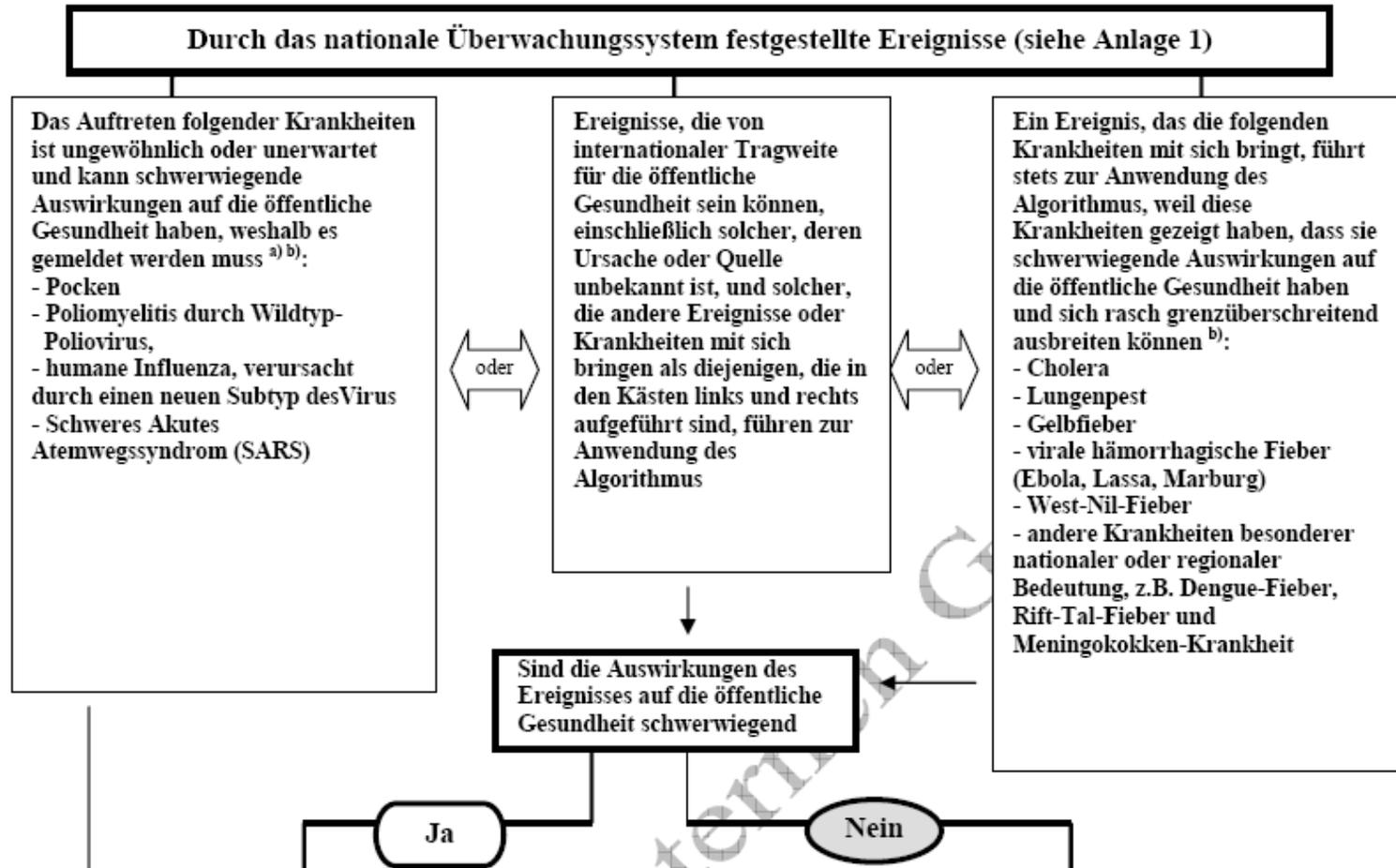


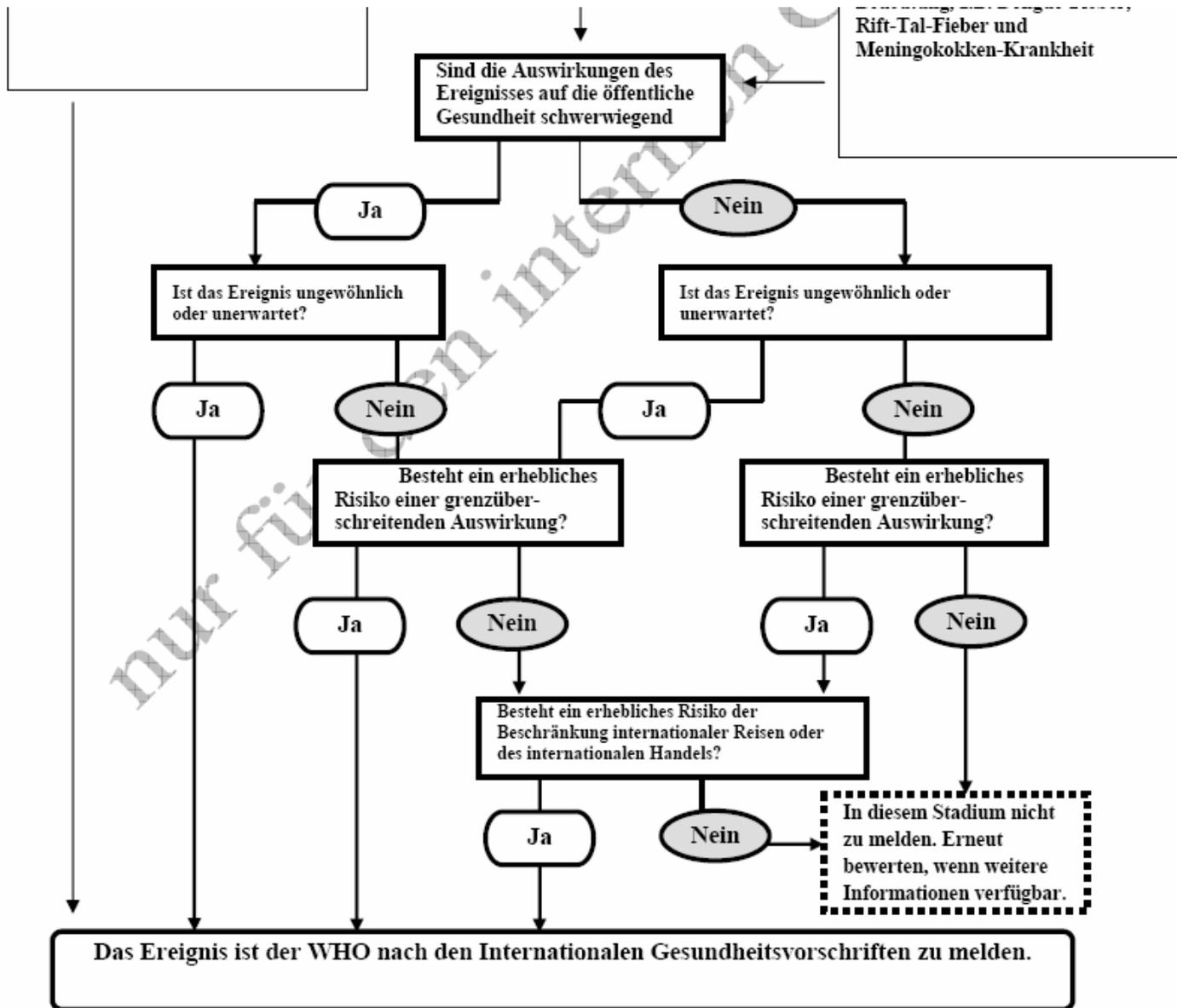
- Bewertung der Ereignisse durch vorgegebenen Algorithmus
- Schnelle, vollständige und regelmäßige Meldung
- Auch informelle Informationen zugelassen
- Stärkung nationaler Überwachungskapazitäten
- Empfehlungen für Kontrollmaßnahmen (nicht rechtlich verbindlich)
- Verhinderung int. Reise- und Handelsbeschränkungen



## ANLAGE 2

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





# Kriterien zur Feststellung eines Notfalls

## Anhang 2

### Mindestens 2 der folgenden Bedingungen:

- I. Ernst zu nehmende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit
- II. Ungewöhnliches oder unerwartetes Ereignis
- III. Risiko für internationale Ausbreitung
- IV. Risiko für internationale Reise- oder Handelsbeschränkungen

Weitere Zusatzfragen zur Hilfestellung!

# Meldungen an die WHO

## Artikel 6

- 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



## Geforderte Kernkapazitäten in den IGV (Anhang 1)



# Kernkapazitäten auf lokaler -/ Gemeindeebene (2009)

- Erkennen der Ereignisse (Early Warning and Response )
- Umgehende Information der zuständigen Behörden
- Meldung von Informationen, wie
  - Klinische Beschreibung des Ereignisses
  - Laborergebnisse
  - Quelle und Art des Risikos
  - Anzahl humaner (Todes-) Fälle
  - Angewandte Maßnahmen
- Unverzögerlicher Vollzug vorläufiger Schutzmaßnahmen

# Kernkapazitäten auf Landesebene

- Überprüfung berichteter Ereignisse und Umsetzung ergänzender Maßnahmen
- Unverzögliche Bewertung der Ereignisse
  - unerwarteter oder ungewöhnlicher Umstand?
  - hohes Verbreitungspotential?
  - ernsthafte Auswirkungen auf öffentliche Gesundheit?
- ggf. Bericht an nationale Ebene

# Kernkapazitäten auf nationaler Ebene

- Innerhalb von 48 Stunden
  - alle dringenden Ereignisse, auch internationale, bewerten
  - ggf. Meldung innerhalb von 24h an WHO
- Schutzmaßnahmen
  - Kontrollmaßnahmen gegen Ausbreitung festlegen
  - Unterstützung durch Spezialisten, Labor und Logistik
  - Verbindung zu leitenden Verantwortlichen und anderen zuständigen Regierungseinrichtungen aufnehmen
  - Kontakte zu Krankenhäusern, Laboren etc. zur Verbreitung von Empfehlungen
  - Nationalen Notfallplan entwickeln, anwenden und fortführen
  - Gewährleistung der Maßnahmen rund um die Uhr



## Massenveranstaltungen und IGV: Wie hängt das zusammen?



# Epidemiologische Aspekte von Massenveranstaltungen (Auswahl)

	Merkmale	Effekt
<i>Primäre Aspekte</i>	<p>Absoluter Anstieg der Bevölkerung und der Bevölkerungsdichte</p> <p>Internationale Bevölkerungsbewegungen</p>	<p>Anzahl von Personenkontakten und von Fällen nimmt zu</p> <p>Vermehrte Exposition gegenüber importierten Erkrankungen (Einheimische)</p> <p>Vermehrte Exposition gegenüber lokalen Erkrankungen (Besucher)</p>
<i>Sekundäre Aspekte</i>	<p>Potentiell Ziel für bioterroristische Angriffe</p> <p>Behinderung der lokal vorhandenen Infrastruktur</p>	<p>Freisetzung von Pathogenen</p> <p>Verminderte Wasserqualität/Essensqualität; Minderung von Hygienestandards</p>

# Massenveranstaltungen und IGV: Beispiel WM 2006

- Internationales Massenergebnis
  - Mehrere Mio. Zuschauer aus allen Erdteilen erwartet
  - Hochmobile Fangemeinde, die sich über mehrere Wochen durch Deutschland bewegt
  - Gefahr der „Einschleppung“ von Infektionserkrankungen
  - Günstige Voraussetzungen für Verbreitung von Infektionserkrankungen
    - Innerhalb Deutschlands
    - Aus Deutschland heraus

# Vorbereitungen des ÖGD zur WM

- **Wann?** 7. Juni bis 11. Juli
- **Wo?** in den 12 WM-Austragungsorten und anderen Fokuspunkten
- **Wer?** Alle Bereiche des ÖGD
  - Gesundheitsämter der 12 Austragungsorte
  - Landesstellen der 9 beteiligten Bundesländer
  - RKI
  - Ministerien für Gesundheit in Ländern und Bund
  - Nationales Informations- und Kommunikationszentrum (NICC) am BMI

# Säulen der erweiterten WM-Surveillance

- Beschleunigte (tägliche) Übermittlung
- Zusätzliche tägliche Berichterstattung
- Pressemonitoring
  - Expertenquellen
  - Laienpresse
- Intensivierung der Kommunikation zwischen allen Ebenen des ÖGD

# Täglicher WM-Bericht des RKI: Quellen, Verteiler

- Tägliche Berichte durch GÄ/Landesstellen
- Übermittlungsdaten
- Internationales Monitoring
- Auswertung der Laienpresse
- Wetterdaten

Nur für den internen Gebrauch

ROBERT KOCH INSTITUT

**Fußballweltmeisterschaft 2006 Deutschland**  
Täglicher Bericht zur Infektionssurveillance  
13.06.2006

**Zusammenfassung**

**Situation in Deutschland**  
Zum Masengeschehen in Nordrhein-Westfalen und zur HUS-Häufung in Norddeutschland gibt es keine neuen Erkenntnisse [RKI-Einschätzung: Das Ausbreitungsrisiko für Masern in Zusammenhang mit der WM nimmt ab]. Ansonsten keine besonderen Vorkommnisse.

**Situation in Europa**  
Mehrere Norovirus-Ausbrüche werden von Kreuzfahrtschiffen berichtet. Die Ausbrüche haben sich bereits zwischen Mitte Mai und Anfang Juni 2006 auf mindestens vier Passagierschiffen, die englische Häfen angelaufen hatten, ereignet. Drei der Schiffe hatten das Baltikum angefahren, ein weiteres andere europäische Häfen. Weitere Ermittlungen laufen [RKI-Einschätzung: Aktuell kein erhöhtes Ausbreitungsrisiko im Zusammenhang mit WM].

**Situation International (außerhalb Europas)**  
Keine besonderen Vorkommnisse

**Beurteilung der aktuellen Lage zu infektionsepidemiologischen Ereignissen: national und international**

- GÄ
- Landesstellen
- Gesundheitsministerien
- NICC
- Webauftritt des RKI

10:00

14:00

# Ereignisse während der WM 2006: Auswahl

Ereignis: Datum, Dauer, beteiligte Fälle	Erkrankung/ Pathogen	Fallzahl	WM- Bezug?	IHR relevant?	Medien- echo?	Erstmalig entdeckt durch (Quelle)
4. Juni: ein indonesischer Journalist mit Windpocken landet in München und meldet sich beim zuständigen Gesundheitsamt	Varicella Virus	1	Ja	Ja	Ja	Täglicher Bericht des Gesundheitsamtes
9. Juni: 8 Spieler der kroatischen Nationalmannschaft erleiden gastrointestinale Erkrankung mit Fieber; keine diagnostischen Proben entnommen, Verdacht auf virale GE	Unbekannt; V.a. virale GE	8	Ja	Nein	Ja	Laienpresse, Telekonferenz des ECDC
15. Juni: Laborbestätigter Mumpsfall bei einem 23jährigen Mann aus Großbritannien, der ein WM-Spiel am 10. Juni in Frankfurt besucht hat	Mumps	1	Ja	Ja	Nein	Täglicher Bericht des Gesundheitsamtes
<b>16. – 29. Juni: Gastroenteritisausbruch bei Mitarbeitern und internationalen Journalisten, die am International Broadcasting Centre (IBC) in München arbeiten; insgesamt 61 Fälle mit Symptomen und epidemiologischem Zusammenhang; Stuhlproben zeigen Norovirus Genotyp GGII.4-2006a</b>	<b>Norovirus</b>	<b>61</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja</b>	<b>Täglicher Bericht des Gesundheitsamtes</b>
25. Juni: Ein australischer Fan wird mit einer akuten <i>Salmonella Enteritidis</i> GE hospitalisiert und besucht am nächsten Tag ein WM-Spiel gegen ärztlichen Rat	Salmonella enteritidis	1	Ja	Nein	Nein	Täglicher Bericht des Gesundheitsamtes

# Zurück zum Fallbeispiel.....

## Zur Erinnerung:

- Masernexposition 25 Jugendlicher aus den USA in einem Jugendcamp während der WM 2006
- mehrmalige Besuche der Fanmeile
- unmittelbare Rückreise der Jugendlichen

# Entscheidungsschema der WHO

• Erreger mit hohem pathogenen Potential  
• Die USA sind weitestgehend masernfrei;  
Daher sind importierte Fälle von höchster Relevanz für die öffentliche Gesundheit!!

Sind die Auswirkungen des Ereignisses auf die öffentliche Gesundheit schwerwiegend?

Ist das Ereignis ungewöhnlich oder unerwartet?

Ist das Ereignis ungewöhnlich oder unerwartet?

Besteht ein erhebliches Risiko einer grenzüberschreitenden Auswirkung?

Besteht ein erhebliches Risiko einer grenzüberschreitenden Auswirkung?

Besteht ein erhebliches Risiko der Beschränkung internationaler Reisen oder des internationalen Handels?

In diesem Stadium nicht zu melden. Erneut bewerten, wenn weitere Informationen verfügbar

**Ereignis ist nach den IGV an die WHO zu melden**

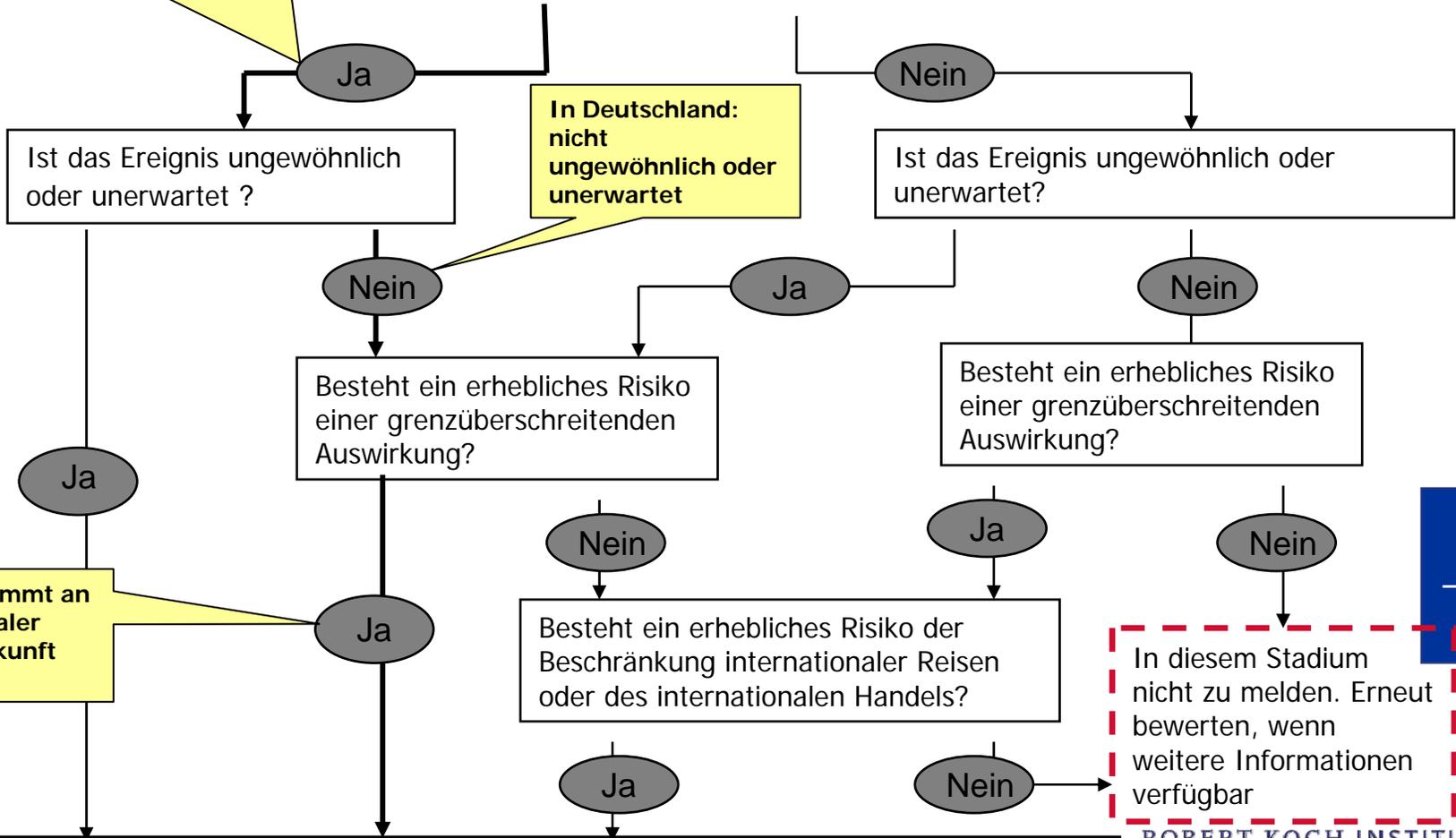


Ereignis durch einen Erreger, der in einem Staat bereits als eliminiert galt

# Entscheidungsschema der WHO

• Erreger mit hohem pathogenem Potential  
 • Die USA sind weitestgehend masernfrei;  
 Daher sind importierte Fälle von höchster Relevanz für die öffentliche Gesundheit!!

Sind die Auswirkungen des Ereignisses auf die öffentliche Gesundheit schwerwiegend?



In Deutschland: nicht ungewöhnlich oder unerwartet

Indexfall nimmt an internationaler Zusammenkunft teil

In diesem Stadium nicht zu melden. Erneut bewerten, wenn weitere Informationen verfügbar

Ereignis ist nach den IGV an die WHO zu melden



# Konsequenz der Diskussion zum Fall

- Das Ereignis wird gemäß IGV über die Landesstelle und das RKI weitergeleitet
- RKI
  - meldet das Ereignis an die WHO
  - stellt Fall ebenso in EWRS ein



## Herausforderungen an den ÖGD



# Herausforderungen

- Auch Infektionen meldungswürdig, die in Deutschland zunächst nicht so erscheinen
- Kommunikation fördern, Netzwerke bilden
  - besonders in Verbindung von Grenzübertritten
- Qualifiziertes Personal durch Fortbildungen
- Verfahrensweisen erstellen
- Rund um die Uhr Erreichbarkeit/Rufbereitschaft
- Novellierung des IfSG
- Verantwortung der niedergelassenen Ärzte

# Verantwortung der Ärzte

## ■ Prävention

- Impfung
- Aufklärung der Patienten

## ■ Surveillance

- Rasche Meldung

## ■ Ursachenermittlung

- Unterstützung der Gesundheitsämter

## ■ Eindämmung

- Therapie
- Isolierung

# Vielen Dank!

