

Stand der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005): Joint External Evaluation durch die WHO

Mit der Übernahme der Internationalen Gesundheitsvorschriften von 2005 (IGV 2005), die seit 2007 in der Schweiz gültig sind, verpflichten sich die Mitgliedstaaten, Systeme zur Verhütung, Erkennung, Meldung und Bekämpfung von Ereignissen bereitzustellen, welche eine grenzüberschreitende Bedrohung der öffentlichen Gesundheit darstellen. Die Schweiz hat sich Ende 2017 zusammen mit dem Fürstentum Liechtenstein freiwillig einer Evaluation durch die WHO über den Stand der Umsetzung der IGV (2005) unterzogen. Nun liegt der Schlussbericht vor, welcher der Schweiz ein gutes Zeugnis ausstellt. Unser Land ist grundsätzlich sehr gut aufgestellt und erfüllt die in den IGV (2005) geforderten Kernkompetenzen. Punktuell kann das System jedoch verbessert werden, und entsprechende Empfehlungen wurden durch das WHO-Evaluationsteam formuliert.

EINFÜHRUNG

Im Jahr 2005 hat die Weltgesundheitsversammlung (WHA), die vollständig überarbeiteten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) verabschiedet. Für alle Mitgliedstaaten, die bis Mitte 2007 von der «Opting Out»-Möglichkeit nicht Gebrauch gemacht hatten, galten die IGV per 15. Juni 2007. Auch die Schweiz hat die IGV (2005) auf dieses Datum hin übernommen [1, 2].

Die Mitgliedstaaten erhielten eine Frist bis 2009, um die IGV umzusetzen. Bis 2009 hatte die Schweiz eine nationale IGV-Anlaufstelle geschaffen, das Meldekonzept überarbeitet sowie ihre IGV-relevanten Kernkapazitäten überprüft und einen Massnahmenkatalog erarbeitet, um die IGV in der Schweiz vollständig umzusetzen. So wurden zum Beispiel im Rahmen der Revision des Epidemiengesetzes die IGV rechtlich verankert [3].

Das Fürstentum Liechtenstein ist zwar nicht WHO-Mitgliedstaat, hat aber 2007 die IGV ebenfalls übernommen und gilt seither als IGV-Mitgliedstaat. Dabei stützt sich das Fürstentum Liechtenstein, basierend auf dem Zollvertrag von 1923 [4], stark auf das Schweizer Gesundheitswesen. So verfügt Liechtenstein z.B. über keine eigenen Laborkapazitäten, wenig Spitalkapazitäten, keine eigene radiologische Überwachung oder auch über keine Points of Entry (Flughafen etc.). Aufgrund des Zollvertrags von 1923 ist das EpG mit einzelnen kleinen Anpassungen auch im Fürstentum Liechtenstein gültig [5].

ÜBERWACHUNG DER IGV-UMSETZUNG DURCH DIE WHO

Der Prozess der IGV-Umsetzung in der Schweiz wurde 2012 mit einem Abschlussbericht an die WHO beendet. Artikel 54

der IGV besagt, dass die Mitgliedstaaten gegenüber der WHO über den Stand der Implementierung der IGV zu berichten haben. Das entsprechende Vorgehen wurde 2008 durch die WHA beschlossen und ab 2010 jährlich mittels eines Fragebogens erhoben.

2014 empfahl das IGV-Review-Komitee der WHA eine Erweiterung des Monitorings der IGV-Umsetzung mittels eines freiwilligen Prozesses, der sogenannten «Joint External Evaluation» (JEE). Dieser Prozess beinhaltet eine Vor-Ort-Evaluation der IGV-Umsetzung durch von der WHO nominierte Expertinnen und Experten.

DER «JOINT EXTERNAL EVALUATION»-PROZESS

Die vorbereitende Erhebung der IGV-Umsetzung wurde mittels eines umfangreichen Fragebogens erstellt. Dieser ist unterteilt in 19 Teilgebiete (sog. Technical Areas). Das evaluierte Land bewertet sich anhand der fünfstufigen Bewertungsskala selber.

Die eigentliche Evaluation erfolgt während einer Woche im zu evaluierenden Land. Auf die Präsentation des technischen Gebiets folgen klärende Fragen und die Diskussion der Bewertung sowie der wichtigsten Bereiche, welche einer Anpassung bedürfen (priority areas for action). Diese wurden festgehalten und bilden das Kernstück des Schlussberichts.

DIE «JOINT EXTERNAL EVALUATION» DER SCHWEIZ UND DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

Der JEE-Prozess wurde 2016 durch eine offizielle Anfrage des Bundesamts für Gesundheit gestartet.

Weil das Fürstentum Liechtenstein für die Erfüllung seiner IGV-Aufgaben stark auf die Kapazitäten der Schweiz angewiesen ist, wurde entschieden, die JEE gemeinsam durchzuführen. Der Fragebogen zu den 19 technischen Gebieten wurde in einem ersten Schritt von der Schweiz ausgearbeitet und dann in einem zweiten Schritt durch die zuständigen Stellen des Fürstentums Liechtenstein ergänzt. Wo es möglich und sinnvoll war, wurde für jedes Land eine eigenständige Bewertung abgegeben; für einige Gebiete, wo sich Liechtenstein ganz auf das Schweizer System abstützt, galt die Bewertung für beide gleich, und für einzelne Gebiete war es nicht möglich, eine Bewertung für Liechtenstein abzugeben.

Der gemeinsame JEE-Schlussbericht wurde am 9. Juli 2018 durch die beiden evaluierten Länder genehmigt und freigegeben. Nach einer abschliessenden Überarbeitung wurde der Bericht am 15. Oktober 2018 auf der WHO-Website publiziert¹. Der Schlussbericht kann auch auf der Website des BAG² eingesehen werden.

RESULTATE DER «JOINT EXTERNAL EVALUATION»

Insgesamt hat die Schweiz die IGV (2005) gut umgesetzt und ist sehr gut gerüstet, um mit Ereignissen im abgedeckten Bereich umgehen zu können. Das durchschnittliche Score beträgt für die Schweiz 4.44 von maximal 5 (Liechtenstein 3.54). Die Schweiz liegt damit unter den Top Ten der bisher evaluierten Länder.

Im Folgenden werden nur die Empfehlungen für die Schweiz näher beleuchtet.

In den Kapiteln **Nationale Gesetzgebung, Strategie und Finanzierung** sowie **IGV-Koordination, Kommunikation und Verfechtung** wird festgehalten, dass die Schweiz die nötigen Gesetzesgrundlagen für die Umsetzung der IGV geschaffen und die IGV umgesetzt hat. Dies betrifft die Gesetzgebung im humanen, aber auch im veterinären, Lebensmittelsicherheits- und Umweltbereich sowie auch für chemische und radiologische Ereignisbewältigung. Zudem bestehen verschiedene Abkommen mit den Nachbarländern für grenzüberschreitende Unterstützung im Gesundheitsbereich und für den Krisenfall. Die regionale Zusammenarbeit könnte unter anderem durch grenzüberschreitende Übungen verstärkt werden.

Im Sinne eines One-Health-Konzepts wird die **Antibiotikaresistenz** systematisch überwacht und zwar im humanen, veterinären und Umweltbereich. Die Überwachung und das Monitoring könnten nach Ansicht der Expertinnen und Experten aber verstärkt werden durch Programme zum sparsamen Umgang mit Antibiotika, zur Klärung der Verantwortung sowie zur Erarbeitung von Richtlinien zur Überwachung und Ausbruchsbekämpfung von multidrug-resistenten Keimen. Ent-

sprechende Vorhaben sind in der «Strategie Antibiotikaresistenz» (StAR) aufgenommen.

Zoonosen werden im Sinne von One Health flächendeckend überwacht, die beteiligten Stellen sind vernetzt, und die entsprechenden Richtlinien sind vorhanden. Eine Verbesserung der Überwachung könnte – gemäss Expertenmeinung – durch eine direkte Verlinkung der Datenerhebung im humanen und veterinären Bereich erzielt werden.

Die zuständigen Stellen von Bund und Kantonen für die Überwachung und Bekämpfung von Gefahren im Bereich der **Lebensmittelsicherheit** sind gut vernetzt, und der Informationsfluss ist gewährleistet. Die WHO empfiehlt eine Sicherstellung der Personal- und Laborkapazitäten, damit diese auch nachhaltig verfügbar bleiben.

Im Bereich **Biosicherheit und Schutz** verfügt die Schweiz über ein hochentwickeltes und umfassendes System für die sichere Handhabung und Lagerung von hochpathogenen Erregern, welches den Zugang zu diesen regelt, beschränkt und sicherstellt, dass das involvierte Personal umfassend geschult wird. Im Bereich Biosicherheit könnte eine neue Gesetzgebung nach Meinung der Expertinnen und Experten dafür sorgen, dass auch der Bereich Import und Export von Pathogenen sowie die Forschung mit sog. Dual-Use-Gütern besser geregelt werden.

Im Kapitel **Impfungen** wird die Schweiz als lobenswerte Ausnahme in Europa erwähnt, weil in den letzten Jahren eine leichte Zunahme in der Durchimpfungsrate verzeichnet und die WHO-Ziele fast erreicht werden konnten. Impfprogramme und ein Impfplan bestehen und sind auf dem neusten Stand. Allerdings könnte die in einzelnen Bereichen auftretende Impfstoffknappheit verringert werden, wenn sich die Schweiz beispielsweise an den europäischen Beschaffungsplänen beteiligen könnte.

Im Bereich **Laborkapazitäten** verfügt die Schweiz über ein dichtes Labornetzwerk, inklusive Hochsicherheitslabors der Biosicherheitsstufe 3 und 4 und eine entsprechende Gesetzgebung, damit die von der WHO definierten Pathogene effizient analysiert werden können. Das System ist flexibel genug, um auch rasch neue Erreger nachweisen zu können. Die Analysen werden vom Staat bzw. von den Krankenkassen vergütet. Verbesserungspotenzial wird bei der verstärkten Anwendung von *in-vitro*-diagnostischen Verfahren für die Analyse von sog. Gruppe-4-Pathogenen ausgemacht.

Die Schweiz hat eine lange Tradition in der **Überwachung (real-time surveillance)** von definierten Krankheiten und Erregern. Dies erlaubt eine stetige und zeitgerechte Detektion von Ausbrüchen sowohl beim Menschen wie bei Tieren. Die regionale, aber insbesondere auch die internationale Zusammenarbeit, und hier besonders mit der EU, könnte nach Ansicht der Expertengruppe verbessert werden.

Für die **Berichterstattung** steht eine funktionierende nationale IGV-Anlaufstelle zu Verfügung, die wiederum mit zustän-

¹ WHO: <http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.26/en>

² BAG Evaluationsberichte Themenübergreifende Evaluationsberichte: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/themenubergreifend-evalber.html>

digen Kontaktpunkten im radiologischen, biologischen und chemischen Bereich verbunden ist. Melde- und Informationsflüsse sind definiert und eingespielt.

In der Schweiz steht gut ausgebildetes und spezialisiertes **Personal (workforce)** in den humanen und veterinären Gesundheitsbereichen, aber auch im Bereich Umwelt zur Verfügung. Die Ausbildung orientiert sich am Markt und eine staatliche Steuerung ist unnötig.

Im Rahmen der **Bereitschaft (preparedness)** basiert das Schweizer Gesundheits- und Ressourcen-Mapping im Bereich öffentliche Gesundheit auf dem Risikokatalog des Bundes, welcher mit den Kantonen abgeglichen ist. Entsprechende Pläne und Szenarien sind ausgearbeitet.

Die Schweizer Behörden haben genügend Kapazitäten, um mit **Notfällen** und grösseren Ereignissen fertigzuwerden, würden aber von einer besseren Koordination und einer gemeinsamen Lagedarstellung profitieren. Die **Zusammenarbeit von Stellen der Öffentlichen Gesundheit** sind in der Schweiz Gegenstand der allgemeinen Krisenvorbereitung.

Die Schweiz kann im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit **medizinische Versorgung im Ausland** leisten und sich mit Mensch und Material an Katastropheneinsätzen im Ausland beteiligen. Im Rahmen des Host Nation Support kann die Schweiz im Notfall auch Katastrophenhilfe aus dem Ausland empfangen.

In der **Risikokommunikation** ist die Schweiz gut aufgestellt, würde jedoch von einem System zum dynamischen Zuhören und einer Strategie zum Gerüchtemanagement profitieren. Auch die Überwachung und Nutzung von Social Media könnte nach Expertenmeinung ausgebaut und verbessert werden.

Die beiden internationalen Flughäfen Zürich und Genf, welche der WHO als designierte **Grenzübergänge (points of entry)** gemeldet sind, sind sehr gut aufgestellt, um mit Ereignissen umzugehen, und die bestehenden Notfallpläne werden auch immer wieder beübt und aktualisiert. Es wäre aus Experten-sicht wünschenswert, wenn für die beiden Flughäfen ein Exit-Screening-Strategie entwickeln würde.

Im Bereich der **Chemieereignisse** hat die Schweiz mit seinen Chemiegiganten und nach mehreren Grossereignissen die nötigen Massnahmen und Notfallpläne entwickelt und umgesetzt. Alle wichtigen internationalen Abkommen wurden von der Schweiz unterzeichnet. Die wichtigen Standorte und die dort gelagerten Chemikalien sind bekannt, und die nötige Information steht den Notfallkräften zur Verfügung. Die Schweiz hat auch ein Toxikologisches Informationszentrum, welches jedoch einer stabileren Grundlage bedarf.

Die Schweiz verfügt über ein fortschrittliches System zum Umgang mit und zur Bekämpfung von **radiologischen Notfällen**. Die Schweiz würde jedoch von einer nationalen Strahlenschutzstrategie profitieren, welche dem nationalen Notfallplan

angepasst ist und auch die langfristige Behandlung von Strahlenopfern berücksichtigt sowie Pläne für die Rückkehr in ver-seuchte Gebiete und die Rückkehr zur Normalität beinhalten sollte.

WEITERES VORGEHEN

Der weiterführende WHO-Prozess sieht vor, dass die in der JEE identifizierten Lücken mittels eines sog. Nationalen Aktionsplans zur Gesundheitssicherheit geschlossen werden. Dieser Plan soll in die bestehenden nationalen Programme und Strategien eingebettet und regelmässig überprüft werden, was zu einer nachhaltigen Verbesserung der IGV-Umsetzung führen soll.

Die Schweiz wird die wichtigsten Empfehlungen aus der JEE aufnehmen und diese in die bestehenden und geplanten Gesetze, Programme und Strategien oder deren Überarbeitung – falls sinnvoll und möglich – integrieren. Über den Stand der Umsetzung soll im Rahmen der jährlich stattfindenden IGV-Plattformsitzung berichtet werden. Eine weitere Evaluation durch die WHO, wie von der WHO für ca. 2022 gewünscht, ist nicht vorgesehen.

Dank

Wir bedanken uns bei allen beteiligten Stellen in den verschiedenen Bundesämtern (BAG, BLV, BABS, BLW, EDA-DEZA, Swissmedic) sowie allen Personen, die zur Vorbereitung und Durchführung der JEE beigetragen haben.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Sektion Krisenbewältigung und internationale Zusammenarbeit
Telefon 058 463 87 06
epi@bag.admin.ch

Literatur

1. BAG. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften der Weltgesundheitsorganisation: Überblick über Zweck und Anwendungsbereich sowie ihre Bedeutung für die Schweiz. BAG Bulletin 2013 (26/13): 435–40.
2. Internationale Gesundheitsvorschriften (2005), [SR 0.818.103](#).
3. Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen, [SR 818.101](#) (Epidemiengesetz, EpG).
4. Vertrag zwischen der Schweiz und Liechtenstein über den Anschluss des Fürstentums Liechtenstein an das schweizerische Zollgebiet, [SR 0.631.112.514](#).
5. Vertrag vom 29. März 1923 zwischen der Schweiz und Liechtenstein über den Anschluss des Fürstentums Liechtenstein an das schweizerische Zollgebiet, [LI 0.631.112](#).

Technisches Gebiet	Indikator	Score
1. Nationale Gesetzgebung, Strategie und Finanzierung	P1.1	5
	P1.2	5
2. IGV-Koordination, Kommunikation und Verfechtung	P2.1	5
3. Antibiotikaresistenz	P3.1	5
	P3.2	4
	P3.3	4
	P3.4	3
4. Zoonosen	P4.1	5
	P4.2	5
	P4.3	5
5. Lebensmittelsicherheit	P5.1	4
6. Biosicherheit und Schutz	P6.1	4
	P6.2	4
7. Impfungen	P7.1	4
	P7.2	4
8. Nationales Laborsystem	D1.1	5
	D1.2	5
	D1.3	5
	D1.4	5
9. Überwachung	D2.1	5
	D2.2	4
	D2.3	5
	D2.4	3
10. Berichterstattung	D3.1	5
	D3.2	5
11. Personal	D4.1	5
	D4.2	5
	D4.3	4
12. Bereitschaft	R1.1	4
	R1.2	5
13. Notfallorganisation	R2.1	5
	R2.2	4
	R2.3	4
	R2.4	5
14. Zusammenarbeit von Stellen der Öffentlichen Gesundheit	R3.1	4
15. Medizinische Gegenmassnahmen und Entsendung von Personal	R4.1	5
	R4.2	4
16. Risikokommunikation	R5.1	5
	R5.2	4
	R5.3	5
	R5.4	3
	R5.5	3
17. Grenzübergänge (points of entry)	PoE1	5
	PoE2	5
18. Chemieereignisse	CE1	5
	CE2	4
19. Radiologische Notfälle	RE1	4
	RE2	4

Die Bewertungsskala

- Die vorhandenen Kapazitäten werden anhand einer 5-teiligen Skala bewertet.
Diese reicht von 0 = keine Kapazität bis 5 = nachhaltige Kapazität und Möglichkeit, andere Länder zu unterstützen.
- Es handelt sich um eine aufbauende Skala. Um das nächsthöhere Niveau zu erreichen, müssen die Anforderungen aller Niveaus darunter erfüllt sein.
- Bewertet werden die insgesamt 48 technischen Indikatoren (1-5 pro technisches Gebiet).