



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

67. Tagung

Budapest, 11.–14. September 2017

Punkt 5 e) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC67/13

1. August 2017

170706

ORIGINAL: ENGLISCH

Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO

Die übergeordnete Zielsetzung des vorliegenden Dokuments besteht darin, ausgehend von den aktuellen Erfordernissen und bestehenden Defiziten die vorrangigen Handlungsfelder für die Anwendung, Durchführung und Einhaltung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und für die Stärkung der Laborkapazitäten in der Europäischen Region der WHO herauszuarbeiten.

Mit ihm wird der Entwurf des globalen Umsetzungsplans der WHO (Dokument A70/16) operationalisiert und auf den Kontext der Europäischen Region angewandt. Dieses Dokument orientiert sich an dem auf fünf Jahre angelegten globalen Strategieplan, der der 71. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2018 zur Beratung vorgelegt werden soll.

Inhalt

	Seite
Einführung.....	3
Anwendung, Durchführung und Einhaltung der IGV in der Europäischen Region	4
Zielsetzung	6
Handlungsfelder auf der Grundlage des Entwurfs des globalen Umsetzungsplans.....	6
Vorrangiges Handlungsfeld 1: Beschleunigung der Umsetzung der IGV (2005) in den Ländern	7
Vorrangiges Handlungsfeld 2: Verbesserung von Überwachung und Evaluation der IGV-Kernkapazitäten sowie der Berichterstattung.....	12
Vorrangiges Handlungsfeld 3: Verbesserung des Ereignismanagements, einschließlich Risikobewertung und Risikokommunikation	13
Vorrangiges Handlungsfeld 4: Stärkung der Kapazitäten der Vertragsstaaten für die Entdeckung und Überprüfung von Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit	15
Vorrangiges Handlungsfeld 5: Stärkung der Fähigkeit der WHO zur Umsetzung der IGV (2005).....	17
Partnerschaften	18
Fazit.....	18
Anhang: Unterstützung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) und ihrer Zielvorgaben durch das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen	20

Einführung

1. Nach dem Ausbruch der Ebola-Viruskrankheit in Westafrika im Jahr 2014 präsentierte der Prüfungsausschuss zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen auf der 69. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 seine Empfehlungen zur Stärkung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (Dokument A69/21).

2. Die Weltgesundheitsversammlung ersuchte in dem Beschluss WHA69(14) die Generaldirektorin:

zur Behandlung durch die Regionalkomitees im Jahr 2016 den Entwurf eines globalen Umsetzungsplans für die Empfehlungen des Prüfungsausschusses auszuarbeiten, der eine Sofortplanung zur Verbesserung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) mittels der Verstärkung bestehender Ansätze enthält und das weitere Vorgehen für den Umgang mit neuen Vorschlägen aufzeigt, die weiterer fachlicher Beratungen unter den Mitgliedstaaten bedürfen.

3. Die Weltgesundheitsversammlung ersuchte ferner die Generaldirektorin, dem Exekutivrat auf seiner 140. Tagung im Januar 2017 eine endgültige Fassung des Umsetzungsplans zur Prüfung vorzulegen. Entsprechend diesem Ersuchen arbeitete die WHO den Entwurf eines globalen Umsetzungsplans (Dokument A70/16) aus, der den Empfehlungen des Prüfungsausschusses Rechnung trägt und als Richtschnur für die weitere Entwicklung eines auf fünf Jahre angelegten globalen Strategieplans bis November 2017 dienen soll, der der 71. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2018 vorgelegt werden kann.

4. Generell war der Prüfungsausschuss der Ansicht, dass die IGV (2005) zwar nicht geändert, dafür aber vollständig umgesetzt werden müssten. Die vom Prüfungsausschuss angesprochenen Sachfragen sind mit Herausforderungen auf der globalen Ebene wie auch in der Europäischen Region der WHO verbunden. Seit dem Inkrafttreten der IGV (2005) im Jahr 2007 haben die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO als Vertragsstaaten der IGV erhebliche Anstrengungen für den Aufbau von IGV-Kapazitäten verwandt, wie in den Artikeln 5 und 13 sowie in Anhang 1 der IGV gefordert. Seit 2007 haben die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region Fortschritte erzielt, insbesondere im Bereich des Kapazitätsaufbaus. Dabei wurde u. a. ein besonderes Augenmerk auf spezielle Kapazitäten in folgenden Bereichen gelegt: Labore, Surveillance, Gesetze und Handlungskonzepte, Bereitschaftsplanung und personelle Ressourcen. Die Antworten der Vertragsstaaten auf einen Fragebogen zur Selbstbewertung entsprechen diesem Befund und lassen auf ein vergleichsweise gutes Abschneiden der Europäischen Region bei allen Kapazitäten schließen.

5. Allerdings waren die Erfolge insgesamt überschaubar und namentlich in Bezug auf folgende Komponenten der IGV unvollständig:

- a) Einbeziehung aller staatlichen Politikbereiche in die Umsetzung der IGV im Rahmen gefahrenübergreifender, gesamtstaatlicher Lösungsansätze;
- b) Befähigung der nationalen IGV-Anlaufstellen (NFP) zur Umsetzung, Abstimmung, Berichterstattung und Meldung von gesundheitsrelevanten Ereignissen an die WHO gemäß den IGV (2005);
- c) Entwicklung von Mechanismen und Prozessen für eine ressortübergreifende und grenzüberschreitende Zusammenarbeit;

- d) Konsultation mit der WHO gemäß Artikel 8 der IGV (2005) hinsichtlich Informationsaustausch und Meldepflichten;
- e) Einhaltung der vorläufigen Empfehlungen der IGV-Notfallausschüsse;
- f) Nutzung bilateraler Unterstützung für die Anwendung und Umsetzung gemäß Artikel 44 der IGV (2005); und
- g) Durchführung von Untersuchungen bei Einreise an Grenzübergangsstellen, die den Reise- und Handelsverkehr beeinträchtigen könnten.

6. Der Bericht des Prüfungsausschusses ebnet auch den Weg für einen überarbeiteten Überwachungs- und Evaluationsrahmen zu den IGV, der die Selbstbewertung der Vertragsstaaten in Bezug auf ihre Fortschritte in der Umsetzung der IGV durch Übungen, Maßnahmenüberprüfungen und externe Evaluationen ergänzt, um so ein genaueres Bild von den operativen Kapazitäten in den Ländern zu erhalten.

7. Das neu geschaffene WHO-Programm für gesundheitliche Notlagen soll die Fähigkeit aller Mitgliedstaaten – insbesondere in stark gefährdeten Ländern mit geringen Kapazitäten – zur Bereitschaftsplanung und zur frühzeitigen Erkennung und umfassenden Bewältigung aller Gefahren für die Gesundheit auf nationaler und globaler Ebene stärken. In Übereinstimmung mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ der Europäischen Region und dem Sendai-Rahmen für Katastrophenvorsorge (2015–2030) setzt das Programm für gesundheitliche Notlagen auf die Verbesserung der Fähigkeit der Mitgliedstaaten, den gesamten Zyklus des Notfallmanagements – von der Prävention und Vorsorge über Gegenmaßnahmen bis zum Wiederaufbau – selbst zu bewältigen.

8. Das Programm für gesundheitliche Notlagen trägt zum Erreichen der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) (siehe Anhang) und der Ziele von „Gesundheit 2020“ bei; dies geschieht durch gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Lösungsansätze, die der Stärkung der Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen sowie der Gesundheitssysteme und der grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen dienen.

Anwendung, Durchführung und Einhaltung der IGV in der Europäischen Region

9. Der aktuelle Stand der Umsetzung der IGV (2005) in der Europäischen Region entspricht weitgehend den Befunden und Empfehlungen des IGV-Prüfungsausschusses.

10. Nach dem Inkrafttreten der IGV im Jahr 2007 haben sich die Vertragsstaaten in der Europäischen Region vor allem auf die Schaffung von Kapazitäten und die Funktionsfähigkeit der IGV konzentriert. Das NFP-Netzwerk ist ein entscheidender Garant für die Gesundheitssicherheit in der Europäischen Region insgesamt. Die NFP sind allgemein für die Meldung und Bestätigung von Ereignissen mit Potenzial für das Auslösen einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite zuständig. Auch der zeitnahe Informationsaustausch hat sich generell in allen Vertragsstaaten in der Europäischen Region verbessert. So gab es sichtliche Fortschritte bei der Meldung unterschiedlicher Arten von Gefahren für die öffentliche Gesundheit wie Chemie-, Strahlen- und Lebensmittelunfällen sowie vom Menschen herbeigeführten Katastrophen.

11. Allerdings wird die praktische Funktionsfähigkeit der IGV auf Ebene der Länder im Alltag oft durch ein unzureichendes Verständnis ihrer Grundsätze sowohl innerhalb als auch außerhalb des Gesundheitswesens stark beeinträchtigt. Dies begrenzt die Fähigkeit zur operativen Anwendung der IGV im Alltag im Rahmen einer gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Verantwortung. In einigen Vertragsstaaten werden die IGV als eine Aufgabe des Gesundheitswesens und nicht als gesamtstaatliche Aufgabe betrachtet, sodass die ressortübergreifende Zusammenarbeit insbesondere für die NFP erschwert wird, denen manchmal die für ihre Arbeit erforderliche Anerkennung und Ermächtigung fehlt, nicht nur innerhalb, sondern auch außerhalb des Gesundheitswesens.

12. Einigen Vertragsstaaten fehlen aktualisierte, ereignisorientierte Surveillance-Strategien und ausreichend Fachkräfte, insbesondere für Diagnostik, klinisches Management, Untersuchung und Gegenmaßnahmen sowie für die Meldung von Krankheiten und Ereignissen, die nach den Leitlinien der IGV meldepflichtig sind. Überwachungsmechanismen zur Erkennung der vorrangigen Krankheiten oder Erkrankungen sind oft unterentwickelt oder unzuverlässig, und oft liegen keine aktuellen epidemiologischen Daten vor.

13. Innerhalb der Europäischen Region sind die Länder, auch auf der subnationalen Ebene, nicht überall in gleichem Maße in der Lage, bei akuten Ereignissen, die die öffentliche Gesundheit betreffen, Risikobewertungen vorzunehmen. Diese Kapazitäten müssen weiter ausgebaut werden, um die Qualität der an die WHO übermittelten Informationen zu verbessern. Selbst wenn einschlägige Surveillance-Daten vorliegen, werden sie von manchen Ländern nicht im Hinblick auf eine Verbesserung der strategischen Entscheidungs- und Planungsprozesse regelmäßig analysiert. Und obwohl Verfahren für Risikokommunikation in vielen Vertragsstaaten in der Europäischen Region eingeführt wurden, müssen diese doch vor allem mit Blick auf Koordinierung und Planung verbessert werden.

14. Insgesamt sind die krankheitsspezifischen Labornetzwerke, etwa für Poliomyelitis, Masern und Röteln, Tuberkulose, HIV und Grippe, in den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region gut entwickelt. Zahlreiche nationale Referenzlabore für hochgefährliche Erreger sind Kompetenzzentren für die Europäische Region und zugleich WHO-Kooperationszentren bzw. sind an globalen, regionsweiten oder EU-spezifischen Labornetzwerken für Vorsorge- und Gegenmaßnahmen beteiligt.¹

15. Während diese Netzwerke Kapazitäten für die Früherkennung und Bewertung von Ereignissen beisteuern, die nach den IGV meldepflichtig sind, besteht in einer Reihe von Ländern noch Nachholbedarf bei den nationalen Netzwerken aus Laboren des öffentlichen Gesundheitswesens, deren Infrastruktur und Ausstattung veraltet ist und deren Belegschaft unter unzulänglichen Biosicherheitsbedingungen arbeitet und nicht in modernen Diagnostiktechniken für hochgefährliche Erreger geschult ist. Darüber hinaus ist das Laborwesen dieser Länder mangelhaft in die epidemiologische Surveillance integriert und verfügt über keine angemessene Datenverarbeitung.

¹ Beispiele für Labornetzwerke der WHO sind das Globale System zur Überwachung und Bekämpfung von Influenza, das Labornetzwerk für neue und gefährliche Krankheitserreger und das Globale Polio-Labornetzwerk. Zu den EU-Netzwerken zählen EMERGE (Efficient response to highly dangerous and emerging pathogens at EU level), das für neue Viruserreger konzipierte EVD-LabNet (Emerging Viral Diseases-Expert Laboratory Network) und MediLabSecure; sie alle dienen dem gemeinsamen Vorgehen gegen Viruskrankheiten im Mittelmeerraum und in der Schwarzmeerregion.

16. Nicht alle Vertragsstaaten haben einen ressortübergreifenden Bereitschaftsplan für gesundheitliche Notlagen an konkret benannten Grenzübergangsstellen ausgearbeitet. Einige Länder müssen noch den Beweis erbringen, dass sie imstande sind, die in einer akuten Krise erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen. Die Koordinierung zwischen den Grenzübergangsstellen, der nationalen Gesundheitsüberwachung und den NFP sowie zwischen verschiedenen an den Grenzübergangsstellen vertretenen Behörden ist oft unzureichend.

Zielsetzung

17. Vor diesem Hintergrund lautet die übergeordnete Zielsetzung dieses Dokuments, alle Vertragsstaaten darin zu unterstützen, die IGV vollständig einzuhalten und einen gefahrenübergreifenden, gesamtstaatlichen Ansatz zu verfolgen, um ein breites Spektrum von Gefahren für die öffentliche Gesundheit zu verhindern, sich darauf einzustellen und darauf reagieren und nach einer gesundheitlichen Notlage einen wirksamen Wiederaufbau betreiben zu können.

18. Das Dokument dient als Leitfaden für die Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region. Es orientiert sich an dem auf fünf Jahre angelegten globalen Strategieplan, der der 71. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2018 zur Beratung vorgelegt werden soll. Es basiert auf den zwölf Empfehlungen des Prüfungsausschusses und entspricht den im Entwurf des globalen Umsetzungsplans genannten Handlungsfeldern.

19. Mit ihm wird der Entwurf des globalen Umsetzungsplans (Dokument A70/16) operationalisiert und auf den Kontext der Europäischen Region angewandt. Ausgehend von den aktuellen Erfordernissen und den bestehenden Defiziten werden die vorrangigen Handlungsfelder für die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region im Hinblick auf die Anwendung, Durchführung und Einhaltung der IGV und die Stärkung der Laborkapazitäten herausgearbeitet.

Handlungsfelder auf der Grundlage des Entwurfs des globalen Umsetzungsplans

20. Für die erste der zwölf Empfehlungen – „die IGV nicht ändern, sondern umsetzen“ – ist keine konkrete Operationalisierung erforderlich. Für zwei weitere der im Entwurf des globalen Umsetzungsplans enthaltenen Empfehlungen wird die WHO auf globaler Ebene die Federführung übernehmen und dabei die Regionalbüros eng einbinden: „Verbesserung der Einhaltung der zusätzlichen Maßnahmen und der vorläufigen Empfehlungen“² und „Verbesserung des raschen Austauschs gesundheitsrelevanter und wissenschaftlicher Informationen und Daten“.³

² Der Vorschlag der Generaldirektorin zur Umsetzung der Empfehlung 7 und der Unterempfehlungen 12.7 und 12.8.

³ Der Vorschlag der Generaldirektorin zur Umsetzung der Empfehlung 11.

21. Die übrigen neun Empfehlungen (mit ihren Unterempfehlungen) in dem Entwurf des globalen Umsetzungsplans sind wie folgt in fünf vorrangige Handlungsfelder gegliedert, zu denen auch eine für die Europäische Region vorgeschlagene Initiative zählt:

- 1) Beschleunigung der Umsetzung der IGV (2005) in den Ländern – betrifft die Empfehlungen 2, 3, 8, 9 und 10;
- 2) Verbesserung von Überwachung und Evaluation der IGV-Kernkapazitäten sowie der Berichterstattung – betrifft die Empfehlung 5;
- 3) Verbesserte Handhabung der Ereignisse, u. a. durch Risikobewertung und Risikokommunikation – bezieht sich auf die Empfehlung 6, setzt jedoch den Schwerpunkt auf die Verbesserung der Kapazitäten der einzelnen Länder als vorrangige Maßnahme für die Europäische Region;
- 4) Stärkung der Kapazitäten der Vertragsstaaten für die Entdeckung und Überprüfung von Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit – bezieht sich auf die Empfehlung 10; und
- 5) Stärkung der Fähigkeit der WHO zur Umsetzung der IGV (2005) – betrifft die Empfehlungen 4 und 12, mit Ausnahme der Unterempfehlungen 12.7 und 12.8.²

Vorrangiges Handlungsfeld 1: Beschleunigung der Umsetzung der IGV (2005) in den Ländern

22. Die Beschleunigung der Umsetzung der IGV durch die Vertragsstaaten erfordert ein umfassendes, abgestimmtes Bündel von Maßnahmen und die volle Unterstützung durch alle maßgeblichen Ressorts. Außerdem sind eine nachhaltige Finanzierung sowie weitere Ressourcen für einzelne Aspekte der IGV-Maßnahmen erforderlich, um einen gefahrenübergreifenden gesamtstaatlichen Ansatz zur Umsetzung der IGV entwickeln zu können, der mit einer Stärkung der Gesundheitssysteme und der grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen verknüpft ist und von einer gestärkten Kommunikations- und Koordinationsfähigkeit der NFP gestützt wird. Benötigt werden auch der Aufbau operativer Kapazitäten an den Grenzübergangsstellen und eine Verstärkung ihrer Anbindung an die öffentlichen Gesundheitsdienste. Die Maßnahmen erfordern eine uneingeschränkte Unterstützung durch die nationale Regierungen.

23. Um diese Ziele zu erreichen und die Umsetzung der IGV auf Ebene der Länder zu beschleunigen, wird das Regionalbüro in enger Zusammenarbeit mit den Vertragsstaaten und seinen Partnern folgende Maßnahmen vorrangig behandeln.

Handlungsfeld 1.1: Verbesserung der Umsetzung der IGV auf der Länderebene durch einen gefahrenübergreifenden gesamtstaatlichen Ansatz

24. Um die IGV auf der Ebene der Länder wirksam umsetzen zu können, müssen sie besser in die übergeordneten gefahrenübergreifenden nationalen Vorsorge- und Einsatzmaßnahmen und -pläne integriert werden. Durch die Aufzeichnung der Risiken und die Bewertung der IGV-Kapazitäten in den Ländern sollten vorrangige Bereiche bestimmt werden, die eine Verbesserung der ressortübergreifenden Kooperation und Koordination und die Entwicklung nationaler Bereitschaftspläne und Standardverfahren samt Simulationsübungen zu deren Erprobung ermöglichen.

25. Die Vertragsstaaten sollten die Zusammenarbeit mit den maßgeblichen Ressorts fortsetzen, um das erforderliche politische Engagement und die nötigen Mittel zu sichern und generell die ressortübergreifende Arbeit zu fördern. Deshalb bieten die SDG und „Gesundheit 2020“ eine wichtige Grundlage dafür, die ressortübergreifende Zusammenarbeit zur Umsetzung der IGV in Bezug auf ein breites Spektrum von Gefahren zu erleichtern und für sie zu werben.

26. Zur Verbesserung der Umsetzung der IGV auf der Länderebene durch einen gefahrenübergreifenden gesamtstaatlichen Ansatz wird das Regionalbüro in enger Zusammenarbeit mit seinen Partnern folgende Maßnahmen ergreifen:

- a) Es wird für eine wirksamere und besser abgestimmte ressortübergreifende Umsetzung der IGV werben und die Bemühungen der Vertragsstaaten unterstützen, um sicherzustellen, dass die beteiligten Ressorts außerhalb der Gesundheitspolitik für ihre Aufgaben und Zuständigkeiten im Rahmen der IGV sensibilisiert werden, zu denen ggf. auch die Überarbeitung der für eine wirksame Umsetzung der IGV notwendigen gesetzlichen Rahmen gehört.
- b) Es wird gezielt für die IGV werben, um sicherzustellen, dass diese gut verstanden werden und in allen maßgeblichen Politikbereichen einen möglichst hohen politischen Stellenwert erhalten und dass ihre fortlaufende Umsetzung aufmerksam begleitet wird.
- c) Es wird einen besonderen Schwerpunkt auf Vertragsstaaten mit hoher Anfälligkeit und geringen Möglichkeiten legen und diese bei der Ausarbeitung und Umsetzung nationaler Aktionspläne zur Bekämpfung von Defiziten und Schwächen umfassend unterstützen.
- d) Es wird ein Forum für die Europäische Region einrichten, um es den NFP zu ermöglichen, ihr Netzwerk auszubauen und den Erfahrungsaustausch zwischen den Ländern auszuweiten.

Handlungsfeld 1.2: Stärkung der Kapazitäten der NFP für eine ressortübergreifende Kommunikation und Koordination in den Ländern

27. Die Umsetzung der IGV liegt in der Verantwortung der Staaten und erfordert die volle Beteiligung aller maßgeblichen Ressorts. Die NFP sind der Schlüssel zur Umsetzung der IGV, insbesondere mit Blick auf den Informationsaustausch und die Kommunikation unter den verschiedenen Politikbereichen, mit den NFP anderer Länder und mit der WHO. Sie sorgen auch für erforderliche Abstimmung und die Überwachung der Fortschritte bei der Umsetzung der IGV sowie beim Kapazitätsaufbau auf nationaler Ebene.

28. Zur Stärkung der Kapazitäten der NFP für eine ressortübergreifende Kommunikation und Koordination in den Ländern wird das Regionalbüro in enger Zusammenarbeit mit seinen Partnern folgende Maßnahmen ergreifen:

- a) Es wird Vertragsstaaten bei ihren Bemühungen zur Stärkung der operativen Kapazitäten der NFP für die Umsetzung der IGV im Hinblick auf eine rechtzeitige Berichterstattung an die IGV-Kontaktstelle beim Regionalbüro und die Beratung mit dieser fortsetzen und ausweiten;⁴

⁴ Als Maßnahmen in diesem Bereich sind Schulungen und Tagungen der NFP zur Stärkung ihrer Vernetzung sowie zur Ausweitung des Austauschs vorbildlicher Praktiken für Informationsaustausch und Berichterstattung in der Europäischen Region vorgesehen.

- b) Es wird die Vertragsstaaten erforderlichenfalls bei der Entwicklung und Überarbeitung ihres gesetzlichen Rahmens für die Verbesserung der Arbeit der NFP unterstützen und geeignete institutionelle Rahmenbedingungen und klare ressortübergreifende Kommunikationsmechanismen, Standardverfahren und Meldepläne schaffen.
- c) Es wird für die Anerkennung und die erforderliche Ermächtigung der NFP als Moderatoren der ressortübergreifenden Kommunikation, des Informationsaustausches und der Koordinierung werben, die für die Umsetzung der IGV notwendig sind.
- d) Es wird durch gezielte Sensibilisierung für ein besseres Verständnis in Bezug auf die IGV und ihre Rechtsverbindlichkeit auch außerhalb der Gesundheitspolitik werben.
- e) Es wird die Übersetzung maßgeblicher Dokumente und Mitteilungen über relevante Veranstaltungen in die Amtssprachen der Europäischen Region (Deutsch, Französisch und Russisch) unterstützen.

Handlungsfeld 1.3: Aufbau von Kapazitäten in den Gesundheitssystemen und von grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen für eine wirksame Umsetzung der IGV in den Ländern

29. Die Vertragsstaaten in der Europäischen Region müssen die Notwendigkeit einer vollständigen Umsetzung der IGV – einschließlich der Stärkung und Unterhaltung wirksamer Kapazitäten für Surveillance, Früherkennung und Gegenmaßnahmen – erkennen und als vorrangige Aufgabe behandeln. Wie im Sendai-Rahmen für Katastrophenvorsorge, auf dem Humanitären Weltgipfel sowie durch andere hochrangige internationale Verpflichtungen vorgegeben, sollten die Vertragsstaaten vor allem den Aufbau widerstandsfähiger Gesundheitssysteme und grundlegender gesundheitspolitischer Funktionen anstreben, die während und nach Notlagen funktionsfähig bleiben. Die operativen Verknüpfungen auf der nationalen Ebene zwischen der Stärkung von Gesundheitssystemen und den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen einerseits und den IGV und der Bereitschaftsplanung der Länder für Notlagen andererseits sollten ausgebaut werden.

30. Die Umsetzung der IGV und die Bereitschaftsplanung für gesundheitliche Notlagen machen es erforderlich, dass die IGV-Kernkapazitäten in hochwertige, allgemein zugängliche und bürgernahe Gesundheitssysteme und grundlegende gesundheitspolitische Funktionen eingebettet sind. Sämtliche Bemühungen sollten im Einklang mit den Grundsätzen der allgemeinen Gesundheitsversorgung erfolgen, sodass ein gleichberechtigter Zugang zu hochwertigen Gesundheitsleistungen gewährleistet wird und mögliche finanzielle Risiken für die Betroffenen vermieden werden. Dabei sollten Komponenten aus allen sechs Bausteinen eines Gesundheitssystems berücksichtigt werden; dies sind:

- Politiksteuerung;
- Personalentwicklung im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen auf nationaler Ebene;
- nachhaltige Finanzierung der Umsetzung der IGV und Unterhaltung der Kapazitäten innerhalb der Gesundheitssysteme;
- nationale Surveillance-Systeme und strategische Informationen für die IGV;
- Leistungserbringung im Gesundheitswesen; und
- Arzneimittelprodukte, Impfstoffe und Gesundheitstechnologien für eine wirksame Bewältigung von Notlagen.

31. In Vertragsstaaten mit weniger leistungsstarken Gesundheitssystemen sollte der Ausbau der IGV-Kapazitäten im Rahmen nationaler Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne sowie zusammen mit dem Ausbau der nationalen Gesundheitssysteme insgesamt erfolgen. Synergieeffekte zwischen nationalen Aktionsplänen und dem Kapazitätsaufbau im Rahmen der IGV sollten insbesondere in den Bereichen Gesundheitspersonal, Gesundheitsfinanzierung und Widerstandskraft der Gesundheitssysteme angestrebt werden.

32. Die Verknüpfungen zwischen Maßnahmen zur Stärkung der gefahrenübergreifenden Surveillance in den Ländern, einschließlich der Surveillance im Bereich der Tiergesundheit, sollten im Sinne eines einheitlichen Gesundheitsansatzes⁵ weiterentwickelt werden. Die Zusammenarbeit bei der Untersuchung von Ausbrüchen und der regelmäßige Austausch von epidemiologischen Daten zwischen Gesundheits- und Veterinärbehörden sollten verbessert werden.

33. Zum Aufbau der Kapazitäten in den Gesundheitssystemen und zur Entwicklung der grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen für eine wirksame Umsetzung der IGV in den Ländern wird das Regionalbüro in enger Zusammenarbeit mit seinen Partnern folgende Maßnahmen ergreifen:

- a) Es wird die Anstrengungen der Vertragsstaaten bei der Entwicklung von Kapazitäten in den Gesundheitssystemen und von grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen, wie sie zur Umsetzung der IGV und zur Bereitschaftsplanung für Notlagen erforderlich sind, unterstützen – speziell mit Blick auf Gesundheitsleistungen, die zur Bewältigung von für die öffentliche Gesundheit relevanten Ereignissen und gesundheitlichen Notlagen benötigt werden.
- b) Es wird konzeptionelle Beratung für die Entwicklung integrierter nationaler Konzepte, Strategien und Aktionspläne für die Gesundheitssysteme anbieten und Foren für den Erfahrungsaustausch unter den Vertragsstaaten moderieren.
- c) Es wird ferner regelmäßige Bewertungen der Fähigkeit der Vertragsstaaten zur Wahrnehmung seiner grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen in Bezug auf die IGV und die Gegenmaßnahmen bei Notlagen durchführen, die auch die Widerstandsfähigkeit in Katastrophensituationen sowie den Komplex der Krankenhaussicherheit einschließen, wobei die entsprechenden Maßnahmen in Abhängigkeit von der Situation in den einzelnen Ländern ergriffen werden.

⁵ Der einheitliche Gesundheitsansatz basiert auf der Prämisse, dass die Gesundheit von Menschen mit der von Tieren und Ökosystemen verknüpft ist. Er beinhaltet die Anwendung eines abgestimmten, kooperativen, fach- und ressortübergreifenden Ansatzes zur Bewältigung potenzieller oder tatsächlich bestehender Gefahren, die an der Schnittstelle Mensch-Tier-Ökosystem entstehen. Besonders zweckdienlich ist der einheitliche Gesundheitsansatz in Arbeitsbereichen wie Lebensmittelsicherheit, der Bekämpfung von Zoonosen und der Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen. Um Ausbrüche von Zoonosen und das Auftreten von Sicherheitsproblemen verhindern bzw. entdecken und darauf reagieren zu können, sollten die epidemiologischen Daten und labortechnischen Informationen ressortübergreifend ausgetauscht werden, und Regierungsvertreter, Wissenschaftler und Arbeitnehmer auf der kommunalen, nationalen, regionsweiten und globalen Ebene sollten auf gesundheitliche Bedrohungen gemeinsame Antworten finden. In enger Abstimmung mit der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen und der Weltorganisation für Tiergesundheit arbeitet die WHO darauf hin, für ressortübergreifende Antworten auf Bedrohungen der Lebensmittelsicherheit sowie auf durch Zoonosen und andere Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit an der Schnittstelle Mensch-Tier-Ökosystem bedingte Risiken zu werben und Empfehlungen zum Abbau dieser Risiken abzugeben.

- d) Es wird die Überarbeitung oder ggf. Entwicklung der einschlägigen Gesetze für die Umsetzung und Unterhaltung der IGV-Kapazitäten sowie für Notfallmaßnahmen unterstützen.
- e) Es wird je nach Bedarf und Defiziten der einzelnen Länder die betriebswirtschaftlichen Fähigkeiten in den Gesundheitssystemen und die Personalentwicklung im Gesundheitswesen durch geeignete Instrumente sowie durch Maßnahmen für den Kapazitätsaufbau gezielt fördern.
- f) Es wird die Entwicklung von Handlungskonzepten für Gruppen, die nicht den Gesundheitsberufen angehören, aber an der Umsetzung der IGV in den Ländern beteiligt sind, unterstützen und Schulungen je nach Bedarf der einzelnen Länder anbieten.
- g) Es wird die nationalen Surveillance-Systeme stärken, indem es dafür sorgt, dass eine Frühwarnfunktion integriert wird, die alle potenziellen Gefahren umfasst; dies geschieht mit einem besonderem Augenmerk auf die Verbesserung des Laborwesens für neu auftretende Infektionskrankheiten durch Qualitätssicherungsverfahren.
- h) Es unterstützt die Länder mit dem Ziel, die Verfügbarkeit und Qualität strategischer Informationen in Bezug auf die IGV zu verbessern, auch durch die Analyse und Anwendung von Informationen, die von den nationalen Surveillance-Systemen zur Entscheidungsfindung erhoben werden.

Handlungsfeld 1.4: Nachhaltige Finanzierung der Umsetzung der IGV und Unterhaltung von Kapazitäten

34. Eine wirksame Umsetzung der IGV setzt den nötigen politischen Willen der nationalen Regierungen zu nachhaltigen finanziellen Investitionen, aber auch die bedarfsgerechte Mobilisierung externer Geldquellen voraus. Eine vorhersehbare und zuverlässige Finanzierung, auch durch nationale Notfallfonds für Epidemien und Pandemien, trägt direkt zur Verbesserung der allgemeinen Gesundheitsversorgung bei, speziell zu Zeiten von Notlagen.

35. Zur Unterstützung einer nachhaltigen Finanzierung der Umsetzung der IGV und zur Unterhaltung von Kapazitäten wird das Regionalbüro in enger Zusammenarbeit mit seinen Partnern folgende Maßnahmen ergreifen:

- a) Es wird im übergeordneten Rahmen der Stärkung der Gesundheitssysteme die Vertragsstaaten bei der Ausarbeitung nationaler Aktionspläne sowie bei der diesbezüglichen Kostenkalkulation und Haushaltslegung unterstützen und sich dabei an globalen Modellen orientieren, die an die Erfordernisse der Europäischen Region angepasst wurden.
- b) Es wird sich zusammen mit den Vertragsstaaten für eine Bereitstellung ausreichender Finanzmittel für nationale Aktionspläne zur Entwicklung und Unterhaltung von IGV-Kapazitäten einsetzen.
- c) Es wird zusammen mit Gebern auf die Mobilisierung zusätzlicher Mittel hinarbeiten, wenn Vertragsstaaten externe finanzielle Unterstützung benötigen.
- d) Es wird vorausschauend das Portal der WHO für strategische Partnerschaften dazu nutzen, den Vertragsstaaten bei der Mobilisierung multilateraler wie bilateraler finanzieller und fachlicher Unterstützung für die Umsetzung ihrer nationalen Aktionspläne unter die Arme zu greifen.

Handlungsfeld 1.5: Ausbau von Kapazitäten für den Routine- und Notfallbetrieb an Grenzübergangsstellen (Häfen, Flughäfen und Landübergänge) gemäß den IGV

36. Die Kapazitäten und ressortübergreifende Zusammenarbeit an Grenzübergangsstellen bilden weiterhin ein vorrangiges Anliegen. Die Vertragsstaaten in der Europäischen Region haben deshalb Kapazitäten für die ressortübergreifende Koordinierung und Reaktion in Notlagen an internationalen Häfen, Flughäfen und Landübergängen als entscheidend für eine wirksame Umsetzung der IGV hervorgehoben. Da Häfen, Flughäfen und Landübergänge jedoch nicht in die Zuständigkeit der Gesundheitspolitik fallen, steht die volle Einbeziehung dieser für die Umsetzung der IGV strategisch wichtigen Elemente in einer Reihe von Ländern noch aus.

37. Um den Ausbau von Kapazitäten für den Routinebetrieb und Notfalleinsatz an Grenzübergangsstellen (Häfen, Flughäfen und Landübergänge) gemäß den IGV voranzutreiben, wird das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit seinen Partnern folgende Maßnahmen ergreifen:

- a) Es wird die Vertragsstaaten bei der Stärkung bzw. Unterhaltung des Routinebetriebs und Notfalleinsatzes an Grenzübergangsstellen unterstützen.⁶
- b) Es wird eng mit der Internationalen Zivilluftfahrt-Organisation zusammenarbeiten.

Vorrangiges Handlungsfeld 2: Verbesserung von Überwachung und Evaluation der IGV-Kernkapazitäten sowie der Berichterstattung

38. Die Bereitschaftsplanung sollte zyklisch mit bedarfsgerechten Maßnahmen für den Kapazitätsaufbau in den Ländern gemäß den Beobachtungen, Auswertungen und Lehren aus früheren Reaktionen auf für die öffentliche Gesundheit relevante Ereignisse erfolgen. Die Behebung von Defiziten sollte daher durch die Entwicklung finanzierter nationaler Aktionspläne erfolgen, die auf konkrete Mängel in Bezug auf Kapazitäten, Strukturen und operative Planung bzw. Verfahren abzielen.

39. Die Überwachung und Evaluation der IGV-Kapazitäten und die Berichterstattung darüber machen einen inklusiven, transparenten und ganzheitlichen Ansatz erforderlich. Das Regionalbüro operationalisiert alle vier Komponenten des überarbeiteten Überwachungs- und Evaluationsrahmens für die IGV: jährliche Berichterstattung, Simulationsübungen, Maßnahmenüberprüfungen und externe Evaluationen. Hierbei wird ein besonderes Augenmerk auf die Ausarbeitung nationaler Aktionspläne gelegt, die in Bezug auf ihre Kosten kalkuliert und finanziert werden müssen.

40. Externe Evaluationen haben sich als ein wirksames Instrument für die Zusammenführung der verschiedenen Politikbereiche erwiesen, die in den Ländern an der Umsetzung der IGV beteiligt sind, da sie eine kollegiale Diskussion zwischen externen und nationalen Experten in den für die IGV relevanten Bereichen ermöglichen. Ebenso haben sie wirksam dazu beigetragen, die politischen Entscheidungsträger in den Ländern auf das Thema Gesundheitssicherheit und auf die Verpflichtungen aus den IGV aufmerksam zu machen.

⁶ Zu den vorgeschlagenen Maßnahmen gehören Personalschulungen, gemeinsame ressortübergreifende Simulationsübungen und Workshops, eine Bewertung der vorhandenen Kapazitäten unter Beteiligung internationaler Experten sowie Betreuungsbesuche und ein fachlicher Austausch.

41. Wie bei den externen Evaluationen werden auch bei den Simulationsübungen und Maßnahmenüberprüfungen externe Fachkollegen einbezogen, um den fachlichen Austausch anzuregen und die fachlichen Netzwerke auf der regionsweiten wie auch der globalen Ebene auszubauen.
42. Das Regionalbüro wird zusammen mit den fachlichen Partnerorganisationen und mit Experten in der Europäischen Region vorbildliche Praktiken in Bezug auf die qualitativen Mechanismen des Überwachungs- und Evaluationsrahmens für die IGV einführen und fördern, um die Funktionsfähigkeit der IGV zu bestimmen und zu bewerten.
43. Um die Überwachung und Evaluation der IGV-Kernkapazitäten sowie die Berichterstattung zu verbessern, wird das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit seinen Partnern folgende Maßnahmen ergreifen:
- a) Es wird die vorhandenen ressortübergreifenden Simulationsübungen aktiv nutzen (und sie auf den konkreten Bereich, die konkrete Gefahr oder den konkreten Aspekt der IGV sowie die Art der jeweils beteiligten Akteure zuschneiden) und das dokumentierte Ergebnis dieser Übungen den hochrangigen Entscheidungsträgern in den betreffenden Ländern mitteilen, um so Entscheidungs- und Planungsprozesse steuern zu können.
 - b) Es wird zusammen mit den Vertragsstaaten in der Europäischen Region darauf hinarbeiten, Maßnahmenüberprüfungen durchzuführen, die von anderen Vertragsstaaten bei der Gestaltung künftiger Vorsorge- und Gegenmaßnahmen herangezogen werden können.
 - c) Es wird freiwillige externe Evaluationen in Vertragsstaaten koordinieren, externe Experten vermitteln und eine Weiterverfolgung durch Ausarbeitung nationaler Aktionspläne sicherstellen, in denen die in externen Evaluationen ermittelten Defizite in Angriff genommen werden.
 - d) Es wird die Ergebnisse der jährlichen Selbstbewertungen analysieren und zielgerichtete Maßnahmen zur Behebung bestimmter Schwachstellen und Defizite entwickeln.
 - e) Es wird die Möglichkeit einer Partnerschaft zwischen Ländern zur weiteren Erhöhung ihrer Kapazitäten in bestimmten fachlichen Bereichen untersuchen.

Vorrangiges Handlungsfeld 3: Verbesserung des Ereignismanagements, einschließlich Risikobewertung und Risikokommunikation

44. Bei den IGV wurde die Meldung von Infektionskrankheiten auch auf die Surveillance von für die öffentliche Gesundheit relevanten Ereignissen unterschiedlichen Ursprungs ausgeweitet. Die Vertragsstaaten werden aufgefordert, die Kapazitäten ihrer Surveillance-Systeme zur Feststellung, Bewertung und Meldung aller akuten gesundheitsrelevanten Ereignisse oder Gesundheitsrisiken, die eine Bedrohung für die menschliche Gesundheit darstellen können, oder zur Reaktion auf diese weiterzuentwickeln.⁷

⁷ In dem Protokoll für die Bewertung der nationalen Kapazitäten für Surveillance- und Gegenmaßnahmen gemäß den IGV (2005) wird festgestellt: „Um die Anforderungen der IGV in Bezug auf Frühwarn- und Alarmmaßnahmen umfassend zu erfüllen, ist es notwendig, sowohl die routinemäßige, indikatorbasierte Surveillance als auch die ereignisbasierte Surveillance zu stärken und weiterzuentwickeln.“ Der zur Verwirklichung dieses Ziels festgelegte Mechanismus wird als Frühwarn- und Reaktionssystem bezeichnet.

45. Die frühzeitige Erfassung von Informationen über Gefahren für die öffentliche Gesundheit prägt maßgeblich die Reaktion auf alle akuten gesundheitsrelevanten Ereignisse, einschließlich unbekannter, ungewöhnlicher oder unerwarteter Krankheiten oder Krankheitsmuster jeglichen Ursprungs (nuklear, chemisch, radioaktiv oder unbekannt), sowie auf andere potenzielle Gefahren für die menschliche Gesundheit. Zu Letzteren gehören durch Umwelt oder Lebensmittel bedingte Risiken sowie Massenverletzungen. Informationsquellen, die für die Frühwarnfunktion herangezogen werden können, ergeben sich nicht nur aus der traditionellen Surveillance einzelner Krankheiten oder Krankheitsbilder, sondern sollten auch Informationen aus der Umweltüberwachung und über Gesundheitsverhalten beinhalten.

46. Zuverlässige, zugängliche und qualitätsgesicherte Labordienste, die zeitnah Ergebnisse liefern können, bilden einen wesentlichen Bestandteil der Kapazitäten eines jeden Landes für die Surveillance sowie seines Frühwarnsystems (vgl. vorrangiges Handlungsfeld 5). Gut geschultes Personal ist eine entscheidende Voraussetzung für die Gewährleistung dieser Funktionen.

47. Risikokommunikation ist eine Kernkapazität und ein wesentliches Element der Vorsorge- und Gegenmaßnahmen in Bezug auf gesundheitliche Notlagen, das dafür sorgen soll, dass Krisenmanager, maßgebliche Akteure, Betroffene und die Allgemeinheit über die nötigen Informationen verfügen, um Entscheidungen treffen können. Eine gut koordinierte und effektive Risikokommunikation hilft, Krisen und Risiken zu beherrschen und nachteilige Folgen einer Notlage abzufedern. Eine effektive Risikokommunikation setzt Kommunikationspläne für landesspezifische Gesundheitsrisiken, Kommunikationsprotokolle, eine klare Zuweisung von Rollen und Zuständigkeiten unter den daran beteiligten Akteuren sowie geschultes Personal voraus.

48. Um das Ereignismanagement, einschließlich der Risikobewertung und Risikokommunikation, zu verbessern, wird das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit seinen Partnern folgende Maßnahmen ergreifen:

- a) Es wird zusammen mit dem Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen und mit sämtlichen anderen relevanten Fachprogrammen darauf hinarbeiten, den Ansatz für die Risikobewertung in Bezug auf Notlagen und Krankheitsausbrüche zu vereinheitlichen.
- b) Es wird bei der Entwicklung eines Rahmens für die Bewertung der Anfälligkeit gegenüber Infektionsrisiken innerhalb der Europäischen Region die Führungsrolle übernehmen.⁸
- c) Es wird in enger Abstimmung mit den Vertragsstaaten erforderlichenfalls die Surveillance-Strategien überarbeiten und verbessern, wie in den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen vorgegeben.
- d) Es wird die Umsetzung von Frühwarnsystemen für Krankheiten mit Epidemiepotenzial unterstützen und die regelmäßige und frühzeitige Analyse und Verbreitung von Surveillance-Daten verbessern.
- e) Es wird Schulungen und Kapazitätsaufbau in Bezug auf eine gefahrenübergreifende Risikobewertung, die Untersuchung und Bekämpfung von Krankheitsausbrüchen, etwa gegen biologische, chemische, radioaktive, nukleare und natürliche Gefahren, ermöglichen und die Vertragsstaaten bei der Entwicklung und Durchführung von

⁸ Dieses Modell soll auf den globalen Indikatoren für die Kriterien Gefahr, Exposition, Anfälligkeit und Kapazitäten aufbauen.

Forschungsvorhaben unterstützen, die der verbesserten Bekämpfung und Beherrschung von Ausbrüchen dienen.

- f) Es wird, wie von einigen Mitgliedstaaten gewünscht, die Vertragsstaaten bei der Bereitschaftsplanung für die Reaktion auf Massenverletzungen in Bezug auf Datenanalyse, Notfallkrankenhausplanung, psychosoziale Unterstützung und die Stärkung der Laborkapazitäten in der gesamten Europäischen Region (vgl. vorrangiges Handlungsfeld 5) unterstützen.
- g) Es wird die Vertragsstaaten bei der Entwicklung nationaler Pläne für die Risikokommunikation in Notlagen auf der Grundlage der jeweiligen Rahmenbedingungen und der vorrangigen Risiken für die öffentliche Gesundheit, bei der Schaffung von Verfahren und beim Aufbau von Kapazitäten für die Handhabung der Risikokommunikation und für aufsuchende Maßnahmen während Notlagen unterstützen.

Vorrangiges Handlungsfeld 4: Stärkung der Kapazitäten der Vertragsstaaten für die Entdeckung und Überprüfung von Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit

49. Die Fähigkeit zur Entdeckung und Überprüfung von Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit ist eine entscheidende Voraussetzung für die zeitnahe Einleitung angemessener Gegenmaßnahmen. Das Regionalbüro wird auch weiterhin Orientierungshilfe und konkrete Leitlinien in Bezug auf vorbildliche Praktiken bereitstellen, um den Ländern eine Stärkung dieser Fähigkeit zu ermöglichen.

50. Zugängliche und qualitätsgesicherte Labordienste, die zeitnah Ergebnisse liefern können und vereinbarte Verfahren für den Austausch von Daten und Proben auf der nationalen Ebene sowie international mit der WHO beinhalten, bilden einen wesentlichen Bestandteil der Surveillance-Kapazitäten eines jeden Landes, die zügige Interventionen der öffentlichen Gesundheitsdienste auslösen sollen. Mit Ausnahme der Labore, die von krankheitsspezifischen Initiativen (z. B. für Polio, Masern und Röteln, Tuberkulose und HIV) unterstützt werden, leiden Labore des öffentlichen Gesundheitswesens in manchen Ländern seit längerer Zeit an den Folgen mangelnder nationaler Beaufsichtigung und Koordinierung sowie fehlender Normen und Investitionen. Dies hatte eine Zersplitterung und Überschneidung der Angebote, eine Veralterung von Infrastrukturen und Geräten, eine unzureichende biologische Sicherheit und eine unzureichende Ausbildung des Personals in Bezug auf moderne Technologien zur Folge.

Bessere Labore für mehr Gesundheit

51. Angesichts dieser Lage rief das Regionalbüro 2012 die Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“⁹ ins Leben, um die Stärkung der Laborsysteme in vorrangigen Ländern zu unterstützen. Diese Arbeit wird von nationalen Arbeitsgruppen für das Laborwesen durchgeführt, die von den Gesundheitsministerien eingesetzt werden. Diese ressortübergreifenden Arbeitsgruppen, in denen sowohl klinische Labore als auch Labore des öffentlichen Gesundheitswesens, privatwirtschaftliche Akteure und die Landwirtschafts- und

⁹ Die Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“, die 2012 in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Kooperationszentrum der WHO für die Stärkung des Laborwesens am Königlichen Tropeninstitut in den Niederlanden gestartet wurde, verfolgt einen fachübergreifenden Ansatz, der nachhaltige Verbesserungen in Bezug auf die Qualität aller Gesundheitslabore bringen soll.

Umweltpolitik vertreten sind, führen eine detaillierte Bestandsaufnahme der laborbezogenen Sachfragen durch, auf deren Grundlage die einschlägigen nationalen Konzepte, Strategien und operativen Pläne erstellt werden. Außerdem bietet die Initiative Schulungen und Beratungsprogramme über Laborqualität und biologische Sicherheit an.

52. Bisher haben 135 Laborexperthen aus 23 Ländern die Schulung über Laborqualität und die stufenweise Einführung eines Labor-Qualitätsmanagements für eine Akkreditierung gemäß ISO 15189 mittels des LQSI-Tools der WHO durchlaufen. Um im Anschluss an die Schulung den Prozess hin zur Akkreditierung zu unterstützen, hat die Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“ eine Gruppe von Betreuern zum Thema Laborqualität eingerichtet. Diese Betreuer sind Qualitätsbeauftragte, die medizinische Labore durch ein Akkreditierungsverfahren führen. Sie wurden von der WHO in der Umsetzung des LQSI-Tools sowie in Bezug auf Rechnungsprüfungen, Veränderungsmanagement und Kommunikationskompetenz geschult. Sie führen die Labore durch den oft mehrjährigen Prozess zur Einrichtung eines Qualitätsmanagementsystems, der mit der Akkreditierung endet. Aktuell sind sieben solche Betreuer an neun nationalen Referenzlaboren in sechs Ländern tätig.

53. Um die Stärkung der Labore durch die Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“ verstärkt zu unterstützen, wird das Regionalbüro in enger Zusammenarbeit mit seinen Partnern folgende Maßnahmen ergreifen:

- a) Es wird nach breit angelegter Beratung und Zustimmung durch die maßgeblichen Akteure die Umsetzung der nationalen Strategien für das Laborwesen unterstützen und dabei ein besonderes Augenmerk auf die Lizenzvergabe und die (landesweite) Akkreditierung für alle mit Gesundheit befassten Labore, die Neuausrichtung und Zentralisierung der Labore des öffentlichen Gesundheitswesens und die Erweiterung der nationalen Lehrpläne für Laborpersonal, z. B. um Module über die Führung von Laboren in Master-Studiengängen im Fach öffentliche Gesundheit, richten.
- b) Es wird das Betreuungsprogramm beibehalten und auf neue Labore ausweiten.¹⁰
- c) Es wird die gemäß den IGV vorgeschriebenen Surveillance- und Reaktionssysteme unterstützen, um den Ländern bei einer Verbesserung der Definition der für ein effektives System von Laboren des öffentlichen Gesundheitswesens erforderlichen Funktionen und Ressourcen behilflich zu sein.¹¹
- d) Es wird die Länder bei der Verbesserung der nationalen und internationalen Systeme für die Übersendung klinischer Proben unterstützen, indem es ihnen bei der Erstellung von Ausfuhrgenehmigungen und dem Gebrauch von Instrumenten der WHO wie der Schulung über den Transport infektiöser Substanzen und der Schulung über die Bewältigung biologischer Risiken behilflich ist.¹²

¹⁰ Um den Schulungsverlauf für mehr Laborqualität weiter zu verbessern, wurde ein e-Learning-Modul entwickelt, das in Verbindung mit Präsenzsulungen angewandt wird. Zu Beginn wird die Schulung nur in englischer und russischer Sprache angeboten; da sie jedoch zu einem globalen Kursangebot werden soll, ist eine Übersetzung ihrer Inhalte in die anderen Amtssprachen der WHO vorgesehen.

¹¹ In Zusammenarbeit mit dem Programm Öffentliche Gesundheitsdienste beim Regionalbüro werden derzeit Fallstudien erstellt, deren Ziel die Sammlung von Beispielen für Laborsysteme des öffentlichen Gesundheitswesens ist, die als Modelle für Länder dienen können, in denen eine Neuausrichtung erfolgt.

¹² Innerhalb der zentralen Aufgaben von Laboren des öffentlichen Gesundheitswesens gehört die sichere Übersendung klinischer Proben zwecks Früherkennung und Beobachtung von Krankheitsausbrüchen, sowohl durch Binnentransport als auch durch internationale Transporte, zu den wesentlichen Kapazitäten gemäß den IGV. Ein erheblicher Teil der bisherigen Arbeit wurde in Verbindung mit dem Rahmen für die Bereitschaftsplanung für eine

- e) Es wird an bestehende globale Labornetzwerke der WHO (u. a. Globales System zur Überwachung und Bekämpfung von Influenza, Netzwerk für neu entstehende und gefährliche Erreger und Globales Polio-Labornetzwerk) sowie entsprechende Netzwerke der EU (EMERGE, EVD-Net und MediLabSecure) anknüpfen und diese stärken bzw. regionsweite Labornetzwerke für Vorsorge- und Gegenmaßnahmen schaffen.

Vorrangiges Handlungsfeld 5: Stärkung der Fähigkeit der WHO zur Umsetzung der IGV (2005)

54. Das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen soll die Fähigkeit der Organisation zur Unterstützung der Vertragsstaaten bei der Anwendung, Umsetzung und Einhaltung der IGV verbessern. Dabei werden stark gefährdete Länder der Europäischen Region mit niedrigen Kapazitäten vorrangig behandelt. Das Fachpersonal in den Ländern und auf Ebene der Europäischen Region soll maßgeschneiderte Schulungen erhalten, die der Verbesserung der Bereitschaft der Organisation zur Reaktion auf gesundheitliche Notlagen dienen.

55. Zur Stärkung der Fähigkeit der WHO zur Umsetzung der IGV (2005) wird das Regionalbüro folgende Maßnahmen ergreifen:

- a) Es wird durch das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen Synergieeffekte mit allen übrigen maßgeblichen Gesundheitsprogrammen der WHO sowie mit verschiedenen Akteuren, Ressorts und Partnern erschließen, um die Säulen der gemeinsamen Arbeit zu stützen: fachliche Unterstützung in den Bereichen Gesundheitssysteme, öffentliche Gesundheitsdienste, Gesundheitsinformationen, Arzneimittel, übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten, psychische Gesundheit, Gesundheit von Mutter und Kind, Menschenrechte, Öffentlichkeitsarbeit und Partnerschaften.
- b) Es wird auf verschiedenen Ebenen der Organisation sowie innerhalb von Vertragsstaaten Leitfäden und Werkzeuge zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit entwickeln. Als Beispiele seien hier die Dokumentation von Infektionsrisiken zur Bestimmung allgemeiner Gefahren in epidemiologischen Blöcken sowie Instrumente zur Bewertung gefahrenübergreifender Vorsorge- und Gegenmaßnahmen auf der Grundlage von Bedarf und Kapazitäten auf der subnationalen Ebene (wie das webgestützte GIS Risk Assessment System – WGRAS – und das zur Aufzeichnung und Beobachtung dienende Online-Instrument „Synergistic Health in Emergencies Ladder Development Scale“ – SHIELDS) genannt, die das Regionalbüro und die Vertragsstaaten bei der Feststellung und Stärkung der IGV-Kapazitäten durch Bausteine des Gesundheitssystems und maßgebliche Fachbereiche unterstützen.
- c) Es wird die Abstimmung und Zusammenarbeit mit Partnern und Organisationen inner- wie außerhalb der Vereinten Nationen sowie mit Organisationen der Zivilgesellschaft und der Privatwirtschaft verbessern.

Partnerschaften

56. Das Regionalbüro wird innerhalb der genannten vorrangigen Handlungsfelder in enger Zusammenarbeit mit seinen Partnern, also den Kooperationszentren der WHO, den nationalen Instituten für öffentliche Gesundheit und den Labornetzwerken, auf inklusive und transparente Weise auf Kohärenz und die Erschließung von Synergieeffekten hinarbeiten.

57. Durch die Zusammenarbeit mit der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen und der Weltorganisation für Tiergesundheit innerhalb der Europäischen Region wird das Regionalbüro es weiterhin gezielt anstreben, den einheitlichen Gesundheitsansatz auf der Ebene der Länder zu operationalisieren.

58. Mit den nationalen Instituten für öffentliche Gesundheit besteht bereits eine gute Zusammenarbeit in den Bereichen Kapazitätsaufbau, Simulationsübungen, Maßnahmenüberprüfungen und externe Evaluationen.¹³ Diese Zusammenarbeit wird weiter intensiviert, und die Möglichkeit von Partnerschaften mit weiteren nationalen Instituten wird untersucht. Darüber hinaus ist das Regionalbüro auch an einer Reihe von Foren und Netzwerken auf der regionalen und kommunalen Ebene beteiligt.

59. Durch den Beschluss Nr. 1082/2013/EU zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren wird ein Rahmen für die Verbesserung der Bereitschaftsplanung und die Stärkung der Kapazitäten für die Koordinierung von Gegenmaßnahmen bei gesundheitlichen Notlagen in der gesamten EU geschaffen. Die WHO arbeitet in enger Abstimmung mit dem Gesundheitssicherheitsausschuss der Europäischen Kommission und weiteren Institutionen der EU darauf hin, die Bereitschaftsplanung zu koordinieren, bestehende Bedrohungen zu melden und eine Risikobewertung für die EU-Staaten zu erstellen.

60. Die Zusammenarbeit mit den Institutionen der EU erfolgt insbesondere über das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (in den Bereichen epidemiologische Überwachung, Nachweis und Risikobewertung in Bezug auf die Bedrohung der menschlichen Gesundheit durch übertragbare Krankheiten und Ausbrüche), über die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit im Falle lebensmittelbedingter Krankheitsausbrüche und über die Europäische Chemikalienagentur bei Gefahren chemischen Ursprungs, über die Kernenergie-Agentur im Bereich des Strahlenschutzes sowie über die Abteilung Humanitäre Hilfe und Katastrophenschutz bei der Europäischen Kommission und die Europäische Arzneimittelagentur.

Fazit

61. Durch Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und die Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region werden die Mitgliedstaaten in die Lage versetzt, gesundheitliche Notlagen künftig wirksamer zu verhindern, sich auf sie vorzubereiten, auf sie zu reagieren und sich von ihnen zu erholen.

¹³ Beispiele sind das Robert-Koch-Institut (Deutschland), Public Health England (Vereinigtes Königreich), das Nationale Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt (Niederlande), das Norwegische Institut für öffentliche Gesundheit und das Amt für öffentliche Gesundheit in Schweden.

62. Um die Vertragsstaaten wirksam bei der vollständigen Anwendung, Umsetzung und Einhaltung der IGV (2005) unterstützen zu können, sind umfassende und abgestimmte Maßnahmen erforderlich, die einem gefahrenübergreifenden gesamtstaatlichen Ansatz folgen, der der Vermeidung, Entdeckung und Bekämpfung verschiedener Gefahren für die öffentliche Gesundheit dient.

63. Das vorliegende strategische Dokument skizziert die vorrangigen Handlungsfelder für die Anwendung, Umsetzung und Einhaltung der IGV in der Europäischen Region. Es dient als Leitfaden für die Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region und orientiert sich an dem auf fünf Jahre angelegten globalen Strategieplan, der der 71. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2018 zur Beratung vorgelegt werden soll. Dieser Prozess geschieht in enger Abstimmung mit den Mitgliedstaaten.

Anhang: Unterstützung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) und ihrer Zielvorgaben durch das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen

SDG 1	Armut in allen ihren Formen und überall beenden
Zielvorgabe 1.5	Bis 2030 die Widerstandsfähigkeit der Armen und der Menschen in prekären Situationen zu erhöhen und ihre Exposition und Anfälligkeit gegenüber klimabedingten Extremereignissen und anderen wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Schocks und Katastrophen zu verringern
SDG 3	Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
Zielvorgabe 3.9	Bis 2030 die Zahl der Todesfälle und Erkrankungen aufgrund gefährlicher Chemikalien und der Verschmutzung und Verunreinigung von Luft, Wasser und Boden erheblich verringern
Zielvorgabe 3.d	Die Kapazitäten aller Länder, insbesondere der Entwicklungsländer, in den Bereichen Frühwarnung, Risikominderung und Management nationaler und globaler Gesundheitsrisiken stärken
SDG 11	Städte und Siedlungen inklusiv, sicher, widerstandsfähig und nachhaltig gestalten
Zielvorgabe 11.5	Bis 2030 die Zahl der durch Katastrophen, einschließlich Wasserkatastrophen, bedingten Todesfälle und der davon betroffenen Menschen deutlich reduzieren und die dadurch verursachten unmittelbaren wirtschaftlichen Verluste im Verhältnis zum globalen Bruttoinlandsprodukt wesentlich verringern, mit Schwerpunkt auf dem Schutz der Armen und von Menschen in prekären Situationen
Zielvorgabe 11.b	Bis 2020 die Zahl der durch Katastrophen bedingten Todesfälle und der davon betroffenen Menschen deutlich reduzieren und die Zahl der Städte und Siedlungen, die integrierte Politiken und Pläne zur Förderung der Inklusion, der Ressourceneffizienz, der Abschwächung des Klimawandels, der Klimaanpassung und der Widerstandsfähigkeit gegenüber Katastrophen beschließen und umsetzen, wesentlich erhöhen
SDG 13	Umgehend Maßnahmen zur Bekämpfung des Klimawandels und seiner Auswirkungen ergreifen
Zielvorgabe 13.1	Widerstandskraft und Anpassungsfähigkeit gegenüber klimabedingten Gefahren und Naturkatastrophen in allen Ländern stärken
SDG 16	Friedliche und inklusive Gesellschaften für eine nachhaltige Entwicklung fördern, allen Menschen Zugang zur Justiz ermöglichen und leistungsfähige, rechenschaftspflichtige und inklusive Institutionen auf allen Ebenen aufbauen
Zielvorgabe 16.1	Alle Formen der Gewalt und die gewaltbedingte Sterblichkeit überall deutlich verringern
Zielvorgabe 16.2	Missbrauch und Ausbeutung von Kindern, den Kinderhandel, Folter und alle Formen von Gewalt gegen Kinder beenden
Zielvorgabe 16.5	Korruption und Bestechung in allen ihren Formen erheblich reduzieren
Zielvorgabe 16.9	Bis 2030 insbesondere durch die Registrierung der Geburten dafür sorgen, dass alle Menschen eine rechtliche Identität haben
Zielvorgabe 16.b	Nichtdiskriminierende Rechtsvorschriften und Politiken zugunsten einer nachhaltigen Entwicklung fördern und durchsetzen
SDG 17	Umsetzungsmittel stärken und die Globale Partnerschaft für nachhaltige Entwicklung mit neuem Leben erfüllen
Zielvorgabe 17.3	Zusätzliche finanzielle Mittel aus verschiedenen Quellen für die Entwicklungsländer mobilisieren
Zielvorgabe 17.17	Die Bildung wirksamer öffentlicher, öffentlich-privater und zivilgesellschaftlicher Partnerschaften aufbauend auf den Erfahrungen und Mittelbeschaffungsstrategien bestehender Partnerschaften unterstützen und fördern

Zielvorgabe 17.18 Bis 2020 die Unterstützung des Kapazitätsaufbaus für die Entwicklungsländer und namentlich die am wenigsten entwickelten Länder und die kleinen Inselentwicklungsländer erhöhen, mit dem Ziel, über erheblich mehr hochwertige, aktuelle und verlässliche Daten zu verfügen, die nach Einkommen, Geschlecht, Alter, Rasse, Ethnizität, Migrationsstatus, Behinderung, geografischer Lage und sonstigen im nationalen Kontext relevanten Merkmalen aufgeschlüsselt sind

= = =