

## Die EU Healthy GateWays Joint Action

Das europäische Projekt Healthy GateWays Joint Action, gefördert von der Europäischen Union (EU), hat zum Ziel, die internationalen Gesundheitsvorschriften an Grenzübergangsstellen verstärkt umzusetzen. Nach den europäischen Vorläuferprojekten EU SHIPSAN ACT Joint Action und AIRSAN stehen in der aktuellen Joint Action das Management übertragbarer Erkrankungen an allen Schnittstellen des öffentlichen Personenverkehrs im Fokus und wie im Sinne der sogenannten „Preparedness and Response“ auf diese präventiv und im Falle eines Krankheitsausbruchs reagiert werden kann. Zusätzlich zu Flughäfen und Häfen werden auch Landübergänge miteinbezogen, da hier die internationalen Gesundheitsvorschriften nur zu einem geringen Anteil umgesetzt sind.

### Hintergrund

#### Die internationalen Gesundheitsvorschriften

Im Jahr 2005 wurden die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) von 1969 in überarbeiteter Form von der Weltgesundheitsversammlung (WHA) verabschiedet und von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. Ziel der IGV ist es, der internationalen Verbreitung von Krankheiten vorzubeugen, davor zu schützen, sie einzugrenzen und Empfehlungen zu öffentlichen Gesundheitsschutzmaßnahmen anzubieten. Dies soll in einer Weise geschehen, die auf die Risiken für die öffentliche Gesundheit beschränkt und ihnen angemessen ist, sodass internationaler Verkehr und Handel nicht unnötig beeinträchtigt, die Menschenwürde und das Recht auf Bewegungsfreiheit geachtet und Reisende vor ungerechtfertigten Maßnahmen geschützt werden [1].

Die IGV beziehen sich auf Gesundheitsrisiken jeder Ursache. Dazu gehören neben übertragbaren Krankheiten auch gesundheitliche Bedrohungen durch chemisch-toxische Substanzen und ionisierende Strahlung. Der Fokus der IGV liegt dabei

auf der Schaffung von sogenannten Kernkapazitäten, welche benötigt werden, um adäquat auf Risiken für die öffentliche Gesundheit und auf gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite (GNIT, public health emergencies of international concern, PHEIC) reagieren zu können [2].

#### IGV in Deutschland

In Deutschland sind die IGV seit 2013 mittels des Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV-DG) gesetzlich verankert und damit verpflichtend für alle Beteiligten. Im Zuge der Verabschiedung des IGV-DG wurde auch § 12 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aufgrund der IGV angepasst. Waren Meldungen bisher nur bei den vorher definierten Erkrankungen erforderlich, sollen nun jegliche übertragbare Krankheiten beziehungsweise der Verdacht darauf von den Gesundheitsämtern an die Landesbehörden und von dort aus an das Robert Koch-Institut weitergeleitet werden, sofern diese eine GNIT zur Folge haben könnten. Außerdem sollen die getroffenen Maßnahmen und weitere relevante Punkte zur Bekämpfung eines Ausbruchs berichtet werden [2].

#### Aktuelle Relevanz

Seit dem Ebolaausbruch 2014/15 möchte Deutschland gemeinsam mit den weiteren G7-Staaten Länder in Westafrika dabei unterstützen, die IGV umzusetzen, um unter anderem Strukturen für eine bessere Risikobewertung und gesundheitliche Gefahrenabwehr zu schaffen [3]. Erkrankungen, die zur Gruppe der viralen hämorrhagischen Fiebererkrankungen gehören, haben international weiterhin eine große Bedeutung, wie beispielsweise der aktuelle Ebolaausbruch in der DR Kongo zeigt. Durch kurze Reisezeiten (Flugzeuge) und vor allem durch den stark gestiegenen internationalen Reiseverkehr können Erreger sich weltweit deutlich rascher verbreiten als in der Vergangenheit. Ferner gilt die Aufmerksamkeit der Vorbereitung auf eine mögliche neue Influenzapandemie, die jederzeit auftreten kann. Eine solche weltweit auftretende Erkrankung würde alle

Länder zumindest potenziell sehr belasten. Die Einführung beziehungsweise die Aktualisierung und nachdrückliche Umsetzung der IGV sind diesbezüglich weitere sinnvolle Schritte.

Die seit Dezember 2019 überwiegend in Wuhan, China, auftretenden Lungenentzündungen, die durch ein neuartiges Coronavirus verursacht werden, sind ein weiteres Beispiel, wie eng die internationale Gemeinschaft auf eine Kooperation angewiesen ist, um angemessen zu handeln.

#### Umsetzung der IGV

Es gibt bereits etablierte Plattformen seitens der WHO, auf denen die Implementierung der IGV thematisiert und gefördert wird, wie zum Beispiel das IHR Monitoring Framework [4]. Diese Plattformen sollen durch das unten vorgestellte Projekt erweitert und verbessert werden. Die IGV beziehen sich unter anderem auf die Grenzübergangsstellen – Häfen, Flughäfen, Landübergänge (Points of Entry, PoE) (► **Abb. 1**). PoE sind laut der IGV Flughäfen, Häfen und Landübergänge, die Ein- und Ausgang für international Reisende, Gepäck, Fracht, Container, Beförderungsmittel, Güter und Pakete bieten [1]. Die sogenannten designierten PoE sollen jegliche in den IGV festgelegten Kapazitäten vorhalten, um auf grenzüberschreitende Risiken für die öffentliche Gesundheit reagieren zu können. Jedoch sind nicht alle PoE mit internationalem Verkehr auch designiert, da dies von staatlicher Seite festgelegt wird.

Die nationalen IGV-Anlaufstellen erstatten der WHO anhand eines Monitoringfragebogens jährlich Bericht darüber, inwieweit die IGV in dem jeweiligen Land umgesetzt sind. Im Durchschnitt waren dabei im Jahr 2018 in der europäischen WHO-Region 64 % der IGV-Maßnahmen implementiert, wohingegen das Ziel für 2012 bei einer Umsetzung von 100 % lag [5]. Das Europäische Parlament hat mit dem Beschluss Nr. 1082/2013/EU eine weitere Grundlage geschaffen, dass die IGV in allen Mitgliedsstaaten sachgerecht umgesetzt werden.



► **Abb. 1** Designierte Häfen und Flughäfen in Deutschland: Grenzübergangsstellen mit internationalem Verkehr.

## Vorhergehende Projekte: SHIPSAN und AIRSAN

Die EU Healthy GateWays Joint Action entstand aus dem maritimen Vorläuferprojekt SHIPSAN, welches von 2006–2008 zunächst als Forschungsprojekt angelegt war und von 2013–2016 als Joint Action von der EU unterstützt wurde.

Im SHIPSAN-Forschungsprojekt wurde festgestellt, dass die Rollen und Verantwortlichkeiten zwischen den Institutionen hinsichtlich der Hygienezertifikate für Schiffe nicht einheitlich geregelt waren. Dies erschwerte die Implementierung der IGV und die Ausstellung der Hygienezertifikate. Die EU SHIPSAN ACT Joint Action hat

sich dieser Problematik angenommen und hat Fortbildungen für Schiffsinspektoren und Schiffsinspektorinnen, ein Manual für die Durchführung einer Hygieneinspektion (European Manual for Health and Hygiene Standards) und Richtlinien zur Risikobewertung entwickelt [6].

Parallel dazu (2013–2015) wurde das EU-Projekt AIRSAN (Coordinated action in the aviation sector to control public health threats) durchgeführt, in dem ähnliche Ressourcen im Luftfahrtbereich entwickelt wurden.

### Ziele

Das Ziel der EU Healthy GateWays Joint Action ist, dass zuständige Behörden und

Institutionen sowie der Transportsektor insgesamt im Sinne des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU für eine adäquate und sofortige Reaktion auf grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen noch besser vorbereitet sind. Bei diesem Vorhaben gehen die Ergebnisse und Ressourcen der beiden genannten Vorgängerprojekte, wie die oben genannten Hygienezertifikate, als Basis ein, werden weiterentwickelt und konkretisiert sowie auf mehr Staaten ausgeweitet.

Als Neuerung werden in der aktuellen Joint Action, die seit Mai 2018 läuft, nicht nur der maritime Sektor und der Luftfahrtsektor in den Fokus genommen, sondern zusätzlich auch Landübergänge der EU-Außengrenzen (Binnengrenzen werden wegen des gemeinsamen Schengen-Raums in dem Projekt nicht betrachtet). Hier sind bisher noch kaum Leitlinien und weitere Ressourcen vorhanden, die zur Bekämpfung von Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit dienen könnten, jedoch gewinnt gerade der landgebundene grenzüberschreitende Verkehr bezüglich der IGV zunehmend an Bedeutung. Um die Gesundheit der EU-Bürger und EU-Bürgerinnen zu schützen und Bedrohungen vorzubeugen, soll die Kooperation und Koordination der Mitgliedsstaaten unterstützt werden, indem Kapazitäten an den jeweiligen PoE geschaffen, gestärkt und verbessert werden. Der Fokus liegt auch hier auf den designierten PoE, es ist den jeweiligen Ländern jedoch freigestellt, die Maßnahmen auch auf nicht designierte PoE übertragen zu können.

Das Projekt startete im Mai 2018 und ist auf die Dauer von 36 Monaten ausgelegt. Insgesamt sind 38 Institutionen in dem Konsortium vertreten, das sich aus 17 unmittelbar beteiligten Partnerinstitutionen aus den Bereichen öffentliche Gesundheit und Wissenschaft, 3 assoziierten behördlichen Einrichtungen und 18 kollaborierenden Institutionen aus europäischen Staaten zusammensetzt. Neben insgesamt 29 europäischen Ländern ist auch das Taiwan Center of Disease Control in dem Projekt vertreten. Die Leitung und Koordination der Projekte SHIPSAN und AIRSAN sowie des laufenden Projekts EU hat die Universität Thessaloniki in Griechenland inne. In Deutschland liegt die Kooperation gemeinsam beim Zentralinstitut für

Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM), einer gemeinsamen Einrichtung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), sowie dem Hamburg Port Health Center des Instituts für Hygiene und Umwelt der BGV.

## Spezifische Ziele

Das EU Healthy GateWays Joint Action Projekt hat folgende spezifischen Ziele:

- Die Mitgliedsstaaten sollen bei der Evaluation und Beobachtung unterstützt werden, inwieweit die Kernkapazitäten, die für die Umsetzung der IGV notwendig sind, vorhanden sind. Hierzu sollen die angebotenen Tools, die im Zusammenhang mit den IGV und dem Beschluss Nr. 1082/2013/EU entstanden sind, genutzt werden.
  - Es soll ein Netzwerk entwickelt und fortgeführt werden, um im Falle eines grenzüberschreitenden Gesundheitsrisikos schnellstmöglich kommunizieren und relevante Stellen benachrichtigen zu können. So soll die Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den einzelnen Sektoren gestärkt werden.
  - Es sollen vorhandene und bewährte Best Practices, das heißt die besten Vorgehensweisen aus der Praxis an PoE identifiziert und daraus ein interaktiver und online durchsuchbarer Katalog entwickelt werden, aus dem die Mitgliedsstaaten die jeweiligen Vorgehensweisen adaptieren können.
  - Es sollen Kapazitäten an den PoE aufgebaut werden, die sowohl die Best Practices als auch Leitlinien und aktuelle Handlungspläne für die lokale, nationale und europäische Ebene berücksichtigen. Dies geschieht unter Berücksichtigung des jeweiligen lokalen und nationalen Kontexts, sodass die Reproduzierbarkeit und Nachhaltigkeit gesichert sind.
  - Die Mitgliedsstaaten sollen bei der Implementierung der identifizierten Best Practices für die Koordination und Durchführung von Hygieneinspektionen von Transportmitteln unterstützt werden, sodass die Gefahr einer grenzüberschreitenden Krankheitsübertragung und -ausbreitung reduziert und die Einhaltung der europäischen Gesetzgebung erhöht wird.
- Koordiniertes Handeln und Interoperabilität der verschiedenen vorhandenen Notfall- und Vorbereitungspläne sollen gefördert werden, um grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen angemessen vorbeugen beziehungsweise diese im Ausbruchsfalle effektiv bekämpfen zu können. Dazu gehören neben der direkten Übertragung von Infektionskrankheiten auch Vektoren für Pathogene, die sich in Transportmitteln an Land, auf Schiffen oder in Flugzeugen befinden. Um diesen Gefahren zu begegnen, werden relevante Akteure (z. B. IGV-Anlaufstellen, Angestellte von Flughäfen und Airlines) aus verschiedenen Sektoren und Ebenen involviert und Stabs- und Simulationsübungen durchgeführt.
  - Die Mitgliedsstaaten sollen neben den genannten Punkten insgesamt bei der Implementierung der IGV an PoE unterstützt werden, sodass die Vorbereitung auf und der Umgang mit zukünftigen GNIT gestärkt werden kann. Außerdem soll eine Kohärenz zwischen Implementierung und aktuellen bzw. temporären WHO-Empfehlungen gewährleistet werden, sodass internationaler Verkehr und Handel im Falle eines GNIT nicht mehr als nötig beeinflusst werden.

## Bisherige Ergebnisse

Zur Information und Dissemination bezüglich der Projektaktivitäten wurden ein Internetauftritt, verschiedene Printdarstellungen und ein Kanal in den sozialen Medien etabliert.

Außerdem wurde eine Stakeholderanalyse durchgeführt, in der mittels eines Fragebogens der Bedarf der Institutionen auf nationalem und lokalem Niveau an den jeweiligen PoE ermittelt wurde.

Eine weitere Analyse diente der Erfassung des Schulungsbedarfs an den PoE aus Sicht der Projektpartner und Projektpartnerinnen mit dem Resultat, dass Unsicherheiten bei Behandlung und Triage von (potenziell) erkrankten Personen sowie dem Gebrauch von Schutzausrüstung bestehen.

Des Weiteren werden nachhaltig Best Practices von Häfen und Flughäfen und

## WICHTIGE LINKS

- EU Healthy GateWays Joint Action im Internet: [www.healthygateways.eu](http://www.healthygateways.eu)
- Informationen des Robert Koch-Instituts zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften: [www.rki.de/DE/Content/Infekt//IGV/igv\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt//IGV/igv_node.html)
- International Health Regulations (2005): [www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/](http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/)

Vorgehensweisen an Landübergängen gesammelt.

Auf nationaler Ebene sind Pläne zur Informationsverbreitung der identifizierten Bedarfe und der Projektergebnisse erstellt worden, deren Fortschritt während des Projekts kontinuierlich beobachtet wird.

## Trainings- und Übungsmaßnahmen

Verschiedene Training- und Übungsmaßnahmen nehmen in dem gesamten Projekt eine zentrale Stellung ein. So fanden im März und im September 2019 sogenannte „Training of the trainers-Kurse“ zur Wissensmultiplikation statt. Das Training im Frühjahr war auf den maritimen Bereich ausgerichtet, das zweite Training bezog sich auf den Luftverkehrssektor.

Die Vorgehensweisen und Ziele der Kurse hatten dabei einen sehr ähnlichen Fokus. Hier wurden Fallstudien zu unterschiedlichen Krankheitsszenarien durchgeführt, wie zum Beispiel ein mit Tuberkulose infizierter Reisender, der auf dem Weg nach Spanien via Belgien ist. Die dementsprechend zu durchlaufenden Prozesse und Maßnahmen wurden mit Vertretern und Vertreterinnen der Projektpartner diskutiert. Grundsätzlich sollen bei diesen internationalen Veranstaltungen wichtige Akteure dazu befähigt werden, ein entsprechendes Training auf nationaler Ebene durchzuführen.

Das mehrtägige Programm umfasste unter anderem Themenblöcke von der strukturierten Entscheidungsfindung bei

grenzüberschreitenden Gesundheitsrisiken über evidenzbasierte Public-Health-Maßnahmen bis hin zur spezifischen Risikokommunikation. Derartige Trainings bieten zudem die Möglichkeit, sich international weiter zu vernetzen und Erfahrungen auszutauschen.

In Zukunft sollen diese Kurse auf nationaler Ebene fortgeführt werden und die dortigen Akteure weiter auf Notfälle vorbereiten. Dazu gehören neben der Bereitstellung der Kernkapazitäten auch die Übung von Notfallplänen und die Abläufe innerhalb letzterer. Eine Analyse des Schulungsbedarfs zeigte, dass das Personal an den PoE davon voraussichtlich sehr profitieren wird.

## Stabs- und Simulationsübungen

Derzeit wird federführend von den Hamburger Kooperationspartnern eine sogenannte „Table Top Exercise“ für den Bereich des Flugverkehrs entwickelt. In dieser Übung sollen dem holistischen Ansatz des Gesamtprojekts folgend vor allem die Kommunikation zwischen verschiedenen Akteuren aus dem Verkehrs- und Gesundheitsbereich geübt werden. Insbesondere wird Wert darauf gelegt, auch die Reaktionsbereitschaft kleinerer Flughäfen zu überprüfen, da auch an diesen nicht designierten PoE ein GNIT auftreten kann.

Ähnliche, wiederkehrende Bestandteile des Projekts sind zudem Übungen, die entweder als Stabsübung oder Simulationsübung durchgeführt werden. Diese finden auf nationaler oder lokaler Ebene statt und sollen zeigen, ob Kapazitäten und Notfallpläne für den Ernstfall bereitstehen und ausreichen. Auf diese Weise werden beispielsweise auch relevante Kontaktdaten der beteiligten Akteure auf ihre Aktualität überprüft, ein entscheidender Faktor in der Vorbereitung auf ein mögliches konkretes gesundheitliches Bedrohungsszenario.

Neben den bereits genannten Projektkomponenten werden als weiterer methodischer Baustein verschiedene Standorte mit internationalen Experten besichtigt. Hierbei geht es zum einen darum, be-

stimmte PoE genau zu inspizieren und die dort vorhandenen Kapazitäten zu beurteilen, andererseits aber auch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus den relevanten Arbeitsbereichen des PoE kennenzulernen und sich mit ihnen zu vernetzen. Die Joint Action möchte damit explizit auch Länder ohne designierten PoE unterstützen, einen PoE mit den notwendigen Kapazitäten auszustatten, damit in gesundheitlichen Bedrohungslagen angemessen agiert werden kann, zum Beispiel damit ein Flugzeug mit einer potenziell infektiösen Person an Bord dort überhaupt landen kann.

## Zusammenfassung

Zusammenfassend ist das Projekt EU Healthy GateWays Joint Action darauf fokussiert, die Umsetzung der IGV an zentralen Grenzübergangsstellen zu stärken und damit einen wichtigen Beitrag zum Gesundheitsschutz in Europa und darüber hinaus zu leisten. Dies soll mithilfe von Leitlinien, Tools, Trainings und IT-basierten Netzwerkplattformen erreicht werden. Auch nach der Projektlaufzeit von 36 Monaten sollen die erarbeiteten Ergebnisse den Verantwortlichen an den PoE und beteiligten Experten zur Verfügung stehen, damit diese nachhaltig daran weiterarbeiten können, ihre Kernkapazitäten zu stärken und auf grenzüberschreitende gesundheitliche Gefahrenlagen und Notfälle noch besser vorbereitet zu sein.

Svenja Mertens M.Sc., Hamburg;  
Dr. med. Martin Dirksen-Fischer, Hamburg;  
Dr. Barbara Mouchtouri, Thessaloniki;  
Dr. med. Thomas von Münster, Hamburg;  
Prof. Dr. med. Volker Harth, Hamburg;  
Dr. med. Jan Heidrich M.Sc., Hamburg

## Interessenkonflikt

Die Autoren vertreten ihre jeweiligen Institute beim internationalen Projekt: S. Mertens, T. von Münster, V. Harth und J. Heidrich, Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Hamburg; M. Dirksen-Fischer, Hamburg Port Health Center; B. Mouchtouri, Laboratory of Hygiene and Epidemiology, Universität Thessaloniki, Griechenland.

## Korrespondenzadresse

**Dr. med. Jan Heidrich M.Sc.**  
Zentralinstitut für Arbeitsmedizin  
und Maritime Medizin  
Seewartenstr. 10  
20459 Hamburg  
E-Mail: jan.heidrich@bgv.hamburg.de

## Literatur

- [1] World Health Organization. International Health Regulations. 3<sup>rd</sup> ed. 2005. Im Internet: [www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en](http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en)
- [2] Hollmeyer H, Eckmanns T, Krause G. Surveillance gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2009; 52: 168–175
- [3] Bundesministerium für Gesundheit. Ebola-Ausbruch in Westafrika. Im Internet: [www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/ebola.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/ebola.html)
- [4] World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data. Im Internet: [www.who.int/gho/ihr/en](http://www.who.int/gho/ihr/en)
- [5] World Health Organization. Points of entry: Data by country (April 2018). Im Internet: [www.apps.who.int/gho//data/view.main.IHRCTRY09v?lang=en](http://www.apps.who.int/gho//data/view.main.IHRCTRY09v?lang=en)
- [6] EU SHIPSAN ACT Joint Action. European Manual for Hygiene Standards and Communicable Disease Surveillance on Passenger Ships. Edition 2, April 2016. Im Internet: [www.shipsan.eu/Home/EuropeanManual.aspx](http://www.shipsan.eu/Home/EuropeanManual.aspx)