KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 07.09.2000
KOM(2000)471 endgültig

SACHSTANDSBERICHT ÜBER DAS NETZ FÜR DIE EPIDEMIOLOGISCHE ÜBERWACHUNG UND DIE KONTROLLE ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN

(Von der Kommission vorgelegt)

ZUSAMMENFASSUNG

Das mit der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates errichtete Gemeinschaftsnetz für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten besteht nun seit einem Jahr. Es hat sich für den Gesundheitsschutz in der Gemeinschaft als wirksam erwiesen. Damit es sich weiterentwickeln und dauerhaft arbeiten kann, ohne an Dynamik zu verlieren, müssen die Kommission und die Mitgliedstaaten allerdings umfangreiche Mittel bereitstellen.

In der Gemeinschaft gibt es bereits mehrere Systeme zur Überwachung übertragbarer Krankheiten (Legionellose, Salmonellose und Tuberkulose). Nun werden ähnliche Systeme zur Überwachung weiterer übertragbarer Krankheiten mit vorrangiger Bedeutung schrittweise ausgebaut.

Das Frühwarn- und Reaktionssystem ist nun errichtet und kann die verschiedenartigsten Krankheitsausbrüche erfassen. Da es noch im Aufbau begriffen ist, muß seine weitere Entwicklung allerdings gefördert werden.

Die Kommission hat außerdem die Notwendigkeit erkannt, auf Gemeinschaftsebene ein Schnellreaktionssystem einzurichten, auf das bei Krankheitsausbrüchen innerhalb und außerhalb der Gemeinschaftsgrenzen zurückgegriffen werden kann.

In der nächsten Zeit steht die Erweiterung des Gemeinschaftsnetzes auf internationaler Ebene durch die Zusammenarbeit der Europäischen Union mit den Beitrittsländern, den Mittelmeerpartnerländern, im Rahmen der Nördlichen Dimension und durch die Kooperationsvereinbarungen der Europäischen Union mit Drittländern (z.B. Kanada, USA) an.

In dieser Mitteilung wird dargelegt, wie die Kommission die Entscheidung im ersten Jahr umgesetzt hat und welche Vorschläge sie für künftige Maßnahmen in diesem Bereich unterbreitet.

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG II

1. Einleitung 5

2. Rechtsgrundlage 6

2.1. Entscheidung des Europäischen Parlaments und des Rates über die Schaffung des Netzes 6

2.2. Kommissionsentscheidungen 6

3. Das Gemeinschaftsnetz 7

3.1. Das Frühwarn- und Reaktionssystem (EWRS) 8

3.1.1. Reaktion auf Frühwarnungen 10

3.1.2. Erfahrungen 11

3.2. Epidemiologische Überwachung 11

3.2.1. Krankheitsspezifische Netze 13

3.2.2. Routine-Überwachungsnetze 16

3.2.3. Verzeichnisse 17

3.2.4. Zoonosen 17

3.2.5. Informationsaustausch 18

3.3. Information der Öffentlichkeit 18

3.4. Untersuchungsteams 19

3.5. Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Epidemiologie übertragbarer Krankheiten 19

4. Drittländer und internationale Organisationen 20

4.1. Bewerberländer 20

4.2. Europäischer Wirtschaftsraum / Europäische Freihandelsassoziation (EWR-EFTA) 21

4.3. Europa-Mittelmeerländer und Länder der nördlichen Dimension 21

4.4. Europäische Union – Nordamerika 24

4.4.1. EU-US-Task-Force 24

4.4.2. EU – Kanada 24

4.5. Übertragbare Krankheiten in Entwicklungsländern 24

4.6. Weltgesundheitsorganisation 24

5. Ressourcen für das Netz 25
5.1. Finanzierung des Netzes 25
5.2. Funktionsweise des Netzes 25
6. Fazit 26

ANHANG 1 xxix

ANHANG 2 xxx

ANHANG 3 xxxi

ANHANG 4 xxxii

SACHSTANDSBERICHT ÜBER DAS NETZ FÜR DIE EPIDEMIOLOGISCHE ÜBERWACHUNG UND DIE KONTROLLE ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN

1. EINLEITUNG

Die meisten, wenn nicht alle Menschen in der Europäischen Gemeinschaft sind irgendwann in ihrem Leben einmal an einer Infektion erkrankt. Zwar konnte die Gefährdung durch übertragbare Krankheiten mittels Antibiotika und Impfungen gesenkt werden, dennoch stellen diese Krankheiten immer noch ein ernsthaftes Risiko für die menschliche Gesundheit dar.

Übertragbare Krankheiten machen nicht an den Staatsgrenzen Halt und können sich leicht ausbreiten, wenn sie nicht bekämpft werden. Jeder kann sich infizieren – unabhängig von Alter, Lebensstil oder sozioökonomischem Status. Infektionskrankheiten verursachen nicht nur gesundheitliche Beeinträchtigung und eine starke finanzielle Belastung für die Gesellschaft, sondern tragen weltweit auch zu etwa einem Drittel aller Todesfälle bei. Während in den Entwicklungsländern die höchste Sterblichkeit verzeichnet wird, sind in den Industrieländern die krankheitsbedingten sozioökonomischen Belastungen und die Kosten für das Gesundheitswesen von erheblicher Bedeutung.

Die Mobilität der Bevölkerung und die Migration, vermehrter Lebensmittelhandel durch Binnenmarkt und Globalisierung sowie Umweltveränderungen begünstigen die rasche Ausbreitung von Krankheiten, die bisher in der Europäischen Gemeinschaft selten auftraten. Immer wieder entstehen neue Erkrankungen wie Aids; andere entwickeln multiresistente Formen, wie die multiresistente Tuberkulose (MDRTB) und der Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA). Darüber hinaus werden zur Zeit neue wissenschaftliche Erkenntnisse über die Rolle von übertragbaren Erregern bei chronischen Erkrankungen wie Krebs, Herzkrankheiten oder Allergien diskutiert.

Die Feststellung, Überwachung und Kontrolle von Ausbrüchen übertragbarer Krankheiten werden durch gut funktionierende Überwachungssysteme erheblich erleichtert. Solche Systeme liefern nicht nur Informationen für die Früherkennung und die rasche Reaktion auf solche (potentiellen) Ausbrüche, sondern sie tragen auch dazu bei, Entwicklungstendenzen von Erkrankungen, Risikofaktoren und Handlungsbedarf zu ermitteln. Sie liefern außerdem Informationen für Prioritäten, Planung, Durchführung und Ressourcenallokation für Krankheitsvorsorgeprogramme und für die Bewertung solcher Programme und Kontrollmaßnahmen.

In Anbetracht dieser verschiedenen Sachverhalte hat der Rat 1992 in seiner Entschließung[1] und 1993 in seinen Schlußfolgerungen[2] nachdrücklich erklärt, daß die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle in der Gemeinschaft erforderlich ist.

Die Kommission hat daraufhin einen Vorschlag vorgelegt, der 1998 als Entscheidung Nr. 2119/98/EG über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft[3] veröffentlicht worden ist. Mit dieser Entscheidung wird der Kommission die Zuständigkeit dafür übertragen, dieses Netz aufzubauen und seine verschiedenen Aktivitäten zu erleichtern und zu koordinieren. Die auf einzelstaatlicher Ebene vorhandenen Systeme sind nun in das Netz integriert. Der allgemeine Zweck des Gemeinschaftsnetzes besteht in der Prävention und der Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft unter Berücksichtigung der Notwendigkeit, dieses Ziel in die internationalen Bemühungen zur Bekämpfung dieser Krankheiten aufzunehmen.

Ausbau, Finanzierung und Prioritäten des Gemeinschaftsnetzes sind integraler Bestandteil des Aktionsprogramms, das mit der „Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuß und den Ausschuß der Regionen über die gesundheitspolitische Strategie der Gemeinschaft“ und dem damit verbundenen Vorschlag für einen „Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2001-2006) [KOM (2000) 285 endg.] vorgeschlagen wurde.

Im vorliegenden Bericht wird dargelegt, wie die Kommission die Entscheidung im ersten Jahr umgesetzt hat, und welche Strategie sie zur Konsolidierung und Verstärkung der Gemeinschaftsmaßnahmen in diesem Bereich verfolgt.

2. RECHTSGRUNDLAGE

2.1. Entscheidung des Europäischen Parlaments und des Rates über die Schaffung des Netzes

Gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, die am 3. Januar 1999 in Kraft trat, soll das Gemeinschaftsnetz die Zusammenarbeit und die Abstimmung zwischen den Mitgliedstaaten mit Unterstützung der Kommission sowohl hinsichtlich der Frühwarnung und Kontrolle als auch der epidemiologischen Überwachung fördern.

Darüber hinaus

- wird der Kommission die Zuständigkeit für die schrittweise technische Durchführung der Entscheidung mit Unterstützung durch einen Ausschuß übertragen, der sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzt;

[1] ABl. C 326 vom 1.12.1992, S. 1.
[2] ABl. C 15 vom 18.1.1994, S. 6.
[3] ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1.

- werden die Mitgliedstaaten dazu verpflichtet, dem Netz einschlägige Informationen mitzuteilen, die die gemeinschaftliche Präventionspolitik unterstützen;

- wird die Kommission verpflichtet, den Mitgliedstaaten diese Informationen zur Verfügung zu stellen;

- bietet die Entscheidung die Gelegenheit, gemeinsam mit der Kommission zwischen den Mitgliedstaaten sowie mit Nichtmitgliedstaaten und internationalen Organisationen abgestimmte Maßnahmen zu treffen.

2.2. Kommissionsentscheidungen

Um das Frühwarn- und Reaktionssystem einzuführen, das die verschiedensten Infektionskrankheiten erfassen soll, und um die Prioritäten für die epidemiologische Überwachung festzulegen, hat die Kommission im ersten Jahr der Netzarbeit zwei Entscheidungen angenommen:

- Entscheidung Nr. 2000/57/EG[4] über ein Frühwarn- und Reaktionssystem für die Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten, in dem die zu meldenden Ereignisse und die Verfahren für den Informationsaustausch sowie die Meldungen der Mitgliedstaaten aufgeführt werden;

- Entscheidung Nr. 2000/96/EG[5], in der die nach und nach zu erfassenden übertragbaren Krankheiten und die Kriterien für deren Auswahl angegeben sind.

3. DAS GEMEINSCHAFTSNETZ

Die Schaffung des Netzes führt in mehrerlei Hinsicht zu einem zusätzlichen Nutzen:

– durch die Einrichtung eines dauerhaften, gut strukturierten, zuverlässigen und wirkungsvollen Kommunikationssystems auf Gemeinschaftsebene, das die für die Überwachung übertragbarer Krankheiten zuständigen einzelstaatlichen Behörden und die Europäische Kommission miteinander verbindet,

– durch die Erleichterung der raschen, zuverlässigen und abgestimmten Ermittlung von Fällen übertragbarer Krankheiten, die innerhalb oder außerhalb der Gemeinschaft auftreten, in sie eingeschleppt worden sind oder werden könnten,

– durch die Bereitstellung der Möglichkeit und der Mittel für die zuständigen Behörden, einander in Fragen der zu treffenden Präventivmaßnahmen zu konsultieren, und ihre Unterstützung bei der koordinierten Einführung solcher Maßnahmen und der Bewertung von deren Wirksamkeit,

– durch die Unterstützung der Behörden bei der Analyse und Auswertung der Daten und bei der Erarbeitung der erforderlichen Maßnahmen, um die weitere Ausbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern.

---

[4] ABl. L 21 vom 26.1.2000, S. 32.
[5] ABl. L 28 vom 3.2.2000, S. 50.

Diese Ziele werden in erster Linie dadurch erreicht, daß die beiden Hauptbestandteile des Netzes – das Frühwarn- und Reaktionssystem sowie das System zur epidemiologischen Überwachung – realisiert werden. Darüber hinaus bildet das Netz den Rahmen für eine ganze Reihe weiterer Aktivitäten (siehe auch 3.3 - 3.5), die zu einem rechtzeitigen Informationsaustausch und einer zeitnahen Reaktion zu Gesundheitsschutzzwecken beitragen.

Routinemeldungen erfolgen über diverse Kommunikationsmittel. Der Hauptinformationsaustausch innerhalb des Netzes erfolgt jedoch über das Internet (siehe Anhang 4). Die innerhalb des Netzes genutzte Verbindung ist das „Gesundheitsüberwachungssystem für übertragbare Krankheiten“ (HSSCD) innerhalb des „Europäischen Netzes für öffentliche Gesundheit“ (EUPHIN), das zum elektronischen „Datenaustausch zwischen Verwaltungen“ gehört (IDA – Entscheidung Nr. 1719/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Juli 1999 über Leitlinien einschließlich der Festlegung von Projekten von gemeinsamem Interesse für transeuropäische Netze zum elektronischen Datenaustausch zwischen Verwaltungen).

Gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG sollten die Mitgliedstaaten einander im Benehmen mit der Kommission konsultieren, um ihre Bemühungen zur Verhütung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten aufeinander abzustimmen, insbesondere, wenn sie beabsichtigen, spezifische Maßnahmen zu deren Bekämpfung zu treffen. Die Mitgliedstaaten können, wenn sie wollen, gemeinsam vorgehen. Diese Bemühungen gewinnen umso mehr an Bedeutung, je weiter das Netz ausgebaut wird und je größer die internationalen Auswirkungen seiner Aktivitäten werden.

3.1. Das Frühwarn- und Reaktionssystem (EWRS)

Das Frühwarn- und Reaktionssystem ermöglicht den für die öffentliche Gesundheit zuständigen Behörden in den Mitgliedstaaten und der Kommission einen raschen und wirkungsvollen Informationsaustausch über Ausbrüche oder mögliche Ausbrüche übertragbarer Krankheiten und über Präventivmaßnahmen (siehe die benannten Kontaktstellen in Anhang 2).

Dieses System zielt und reagiert nicht auf isolierte Ereignisse in einzelnen Mitgliedstaaten, die keine weiteren Auswirkungen auf andere Mitgliedstaaten haben.

In der Entscheidung Nr. 2000/57/EG kommt klar zum Ausdruck, daß alle Ereignisse an das Frühwarn- und Reaktionssystem zu melden sind, die zu Krankheitsausbrüchen von gemeinschaftlicher Bedeutung führen könnten, ungeachtet der Tatsache, ob ein krankheitsspezifisches Netz auf Gemeinschaftsebene errichtet worden ist oder nicht. Solche Ereignisse werden in der Rangfolge ihres Gefährdungspotentials wie folgt definiert:

- *Stufe 1* - Informationsaustausch

  Die von anerkannten Quellen erhobenen Informationen deuten darauf hin, daß ein Ereignis wahrscheinlich ist.

- *Stufe 2* – Mögliche Gefahr

  Informationen über ein Ereignis oder Anzeichen für ein Ereignis deuten auf eine mögliche Gefahr hin.

- *Stufe 3* - Eindeutige Gefahr

  Ein Ereignis stellt eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit dar.

Je nach Gefährdungspotential vereinbaren die Kommission und die Mitgliedstaaten geeignete Maßnahmen, die im Alleingang oder gemeinsam zu treffen sind.

Pro Monat wurden etwa drei Ereignisse bzw. Krankheitsausbrüche von gemeinschaftlicher Bedeutung gemeldet (TABELLE 1).

***TABELLE 1* - Meldungen an das Frühwarn- und Reaktionsssytem**

Juli 1999 – Mai 2000

Innerhalb der Gemeinschaft erfolgte Infektionen

Legionärskrankheit, Maßnahmen im Anschluß an einen Bericht der Europäischen Arbeitsgruppe für die Legionärskrankheit (EWGLI), (Frankreich)
Ausbruch der Legionärskrankheit im Zusammenhang mit Whirlpools (Belgien)
Fall der neuen Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (Frankreich)
Listeriose-Ausbruch, Maßnahmen im Anschluß an eine Warnmeldung des EU-Schnellwarnsystems für Lebensmittel (RASFF) (Frankreich)
Ausbruch der Legionärskrankheit (Spanien)
Cluster der tödlichen Meningokokken-Infektion (Italien)
Colorado-Zeckenfieber, Maßnahmen im Anschluß an Pressemeldungen (Italien)
Listerioseausbruch (Frankreich)
Fälle von Meningokokken-Infektion (UK)
Cluster von Salmonella typhi murium DT 104 (Spanien)
Cluster der Legionärskrankheit (UK)
Cluster der Legionärskrankheit (Spanien)
nichtidentifizierte schwere Erkrankung bei Heroinsüchtigen (UK, Irland)

Außerhalb der Gemeinschaft erfolgte Infektionen

Verdachtsfälle von Ebola-Fieber, als Gelbfieber bestätigt (Elfenbeinküste)
Ausbruch von *Salmonella paratyphi B* unter Beteiligung mehrerer Mitgliedstaaten (Türkei)
auf Darmvirus zurückzuführende Meningitis, Maßnahmen im Anschluß an eine RASFF-Warnmeldung (Rumänien)
Lebensmittelvergiftung (Venezuela)
Cholera (Indien)
Diphtherie (Osteuropa)
Malaria, Wiederauftreten von Malaria in der Dominikanischen Republik
Fall von Lassa-Fieber (Ghana)
Fall von schwerer invasiver Diphtherie (Ungarn)
Fall von Lassa-Fieber (Sierra Leone)
Fall von Lassa-Fieber (Nigeria)
Tuberkulosefall (Gambia)
Fall von Meningokokken-Infektion (Saudi Arabien)

Das Netz dient der Erkennung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten, ungeachtet der Übertragungswege und -ursachen. Sein Hauptzweck besteht darin, die weitere Übertragung der jeweiligen Krankheit auf andere Menschen zu verhindern, durch epidemiologische Überwachung und Untersuchung des Ausbruchs dessen Ursache herauszufinden und durch Fallanalysen Kontrollmaßnahmen zu ermitteln. Es liefert die nötigen Informationen für Präventivmaßnahmen und befaßt sich insbesondere mit Ereignissen, die gemeinschaftsweite Auswirkungen haben können.

Auch wenn es nicht das Hauptziel des Netzes und insbesondere des Europäischen Frühwarn- und Reaktionssystems ist, ein gesundheitlich bedenkliches oder kontaminiertes Lebensmittel zu ermitteln, könnte ein Teil der Information gelegentlich dazu beitragen, Lebensmittel oder andere Erzeugnisse als Infektionsquelle zu erkennen, wie beispielsweise bei dem jüngsten Listerioseausbruch in Frankreich oder dem Ausbruch der Legionärskrankheit im Zusammenhang mit Schwimmbädern. In solchen Fällen wird die Information weiterhin an das EU-Schnellwarnsystem für Lebensmittel (RASFF) oder das Schnellwarnsystem für Produktsicherheit (RAPEX) weitergeleitet. Umgekehrt liefern die bei diesen beiden Schnellwarnsystemen eingegangenen Informationen über

kontaminierte Lebensmittel oder mangelhafte Erzeugnisse dem Epidemiologen die nötigen Daten für die Feststellung der Krankheitsursache in einem Mitgliedstaat, die sonst als sporadisches Auftreten ohne erkennbaren Zusammenhang gewertet würde.

Aus diesen Gründen tauschen die verschiedenen an den drei Systemen (EWRS, RASFF und RAPEX) beteiligten Behörden einschlägige Informationen aus. Diese Zusammenarbeit auf Gemeinschaftsebene ermöglicht Synergieeffekte, die erforderlich sind, um einen adäquaten Gesundheitsschutz der Bevölkerung in Europa sicherzustellen.

3.1.1. Reaktion auf Frühwarnungen

Das Frühwarn- und Reaktionssystem hat sich bereits sowohl bei der Ermittlung von Infektionsquellen, die zu Krankheitsausbrüchen geführt haben, als auch bei der Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten als sinnvoll erwiesen. Folgende Beispiele seien genannt.

- Mehr als 300 Touristen hatten sich 1999 in einem türkischen Urlaubsort mit Paratyphus infiziert. Es wurde ein internationales Team eingesetzt, um den Ausbruch der Krankheit zu untersuchen. Mit Hilfe der türkischen Behörden wurde eine epidemiologische Studie mit einer Umweltuntersuchung durchgeführt, die ergab, daß der Ausbruch wahrscheinlich auf bestimmte Lebensmittel zurückzuführen war. Das Frühwarn- und Reaktionssystem sorgte dafür, daß die Informationen schnell zur Verfügung standen. Die Ergebnisse der Untersuchung sind den türkischen Behörden zur Verhinderung künftiger Ausbrüche mitgeteilt worden.

- Nach einer Warnmeldung des Frühwarn- und Reaktionssystems über einen Ausbruch der Legionärskrankheit auf einer Handelsmesse in Belgien und einen früheren Ausbruch auf einer Gartenschau in den Niederlanden fand eine Frühwarn- und Reaktionssitzung statt, die diese Krankheitsausbrüche untersucht und die Notwendigkeit künftiger Präventivmaßnahmen geprüft hat. Derzeit wird untersucht, ob die Gemeinschaft weitere Maßnahmen ergreifen muß.

- 1999 und 2000 wurde dem Frühwarn- und Reaktionssystem aus verschiedenen Mitgliedstaaten mehrfach hämorrhagisches Fieber bei Reisenden gemeldet, die aus Ländern zurückkamen, in denen hämorrhagisches Fieber endemisch ist. Dies hat einen schnellen Informationsaustausch über die Fälle und Maßnahmen zum Schutz von Kontaktpersonen ermöglicht.

- Mehrere Mitgliedstaaten haben über das Frühwarn- und Reaktionssystem Informationen über den jüngsten Ausbruch der meningokokkenbedingten Meningitis bei Personen gemeldet, die von der jährlichen Pilgerreise (Haj) nach Saudi-Arabien in die Mitgliedstaaten zurückkehrten. Dadurch wurde auf das mögliche Auftreten solcher Fälle bei Pilgern und ihren Kontaktpersonen aufmerksam gemacht. Auch Informationen über die in den Mitgliedstaaten getroffenen Präventiv- und Kontrollmaßnahmen wurden durch das Frühwarn- und Reaktionssystem ausgetauscht.

3.1.2. Erfahrungen

Die benannten Behörden sind dafür zuständig, dem Netz Ereignisse zu melden, die für die Gemeinschaft von Belang sein könnten. Dabei haben die Behörden einen gewissen Beurteilungsspielraum bezüglich des Zeitpunkts, zu dem sie dieser Verpflichtung nachkommen müssen. Zudem ist es möglich, daß der zuständigen Behörde nicht sofort alle Informationen vorliegen, die für eine Meldung erforderlich sind, so daß bei einer zu früh weitergeleiteten Meldung in anderen Mitgliedstaaten falscher Alarm ausgelöst werden könnte.

Eines der schwierigsten Probleme, die noch zu lösen sind, ist die Frage, wann ein möglicher Krankheitsausbruch gemeldet werden sollte. Zu welchem Zeitpunkt wird aus der Spekulation ein wahrscheinliches Risiko? Diese Fragen werden routinemäßig im Netzausschuß erörtert, und die gemäß der Entscheidung Nr. 2000/57/EG von der Kommission erstellten Jahresberichte werden in hohem Maße dazu beitragen, daß aus den einzelnen Ereignissen die entsprechenden Lehren und Schlüsse gezogen werden. Dies wird ab dem 31. März 2001 der Fall sein, wenn die zuständigen Behörden der Kommission erstmals die Informationen zur Erstellung solcher Berichte übermitteln. Dann wird eine eingehendere Analyse erfolgen.

Die bisherigen Erfahrungen haben deutlich gezeigt, daß zur Sicherstellung eines gut funktionierenden Frühwarn- und Reaktionssystems enge Verbindungen zwischen den zuständigen einzelstaatlichen Behörden und den Routineüberwachungsstrukturen in den Mitgliedstaaten bestehen müssen.

3.2. Epidemiologische Überwachung

Das Netz für die Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten wird als ein „Netz von Netzen“ für spezifische Krankheiten oder Krankheitsgruppen ausgebaut.

Seit 1992 hat die Kommission mehrere Projekte (Netze) zur Überwachung bestimmter übertragbarer Krankheiten gefördert. Insbesondere im Rahmen des Aktionsprogramms zur Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten gehörten dazu HIV/AIDS, Legionellose, Salmonellose, Tuberkulose, Schulungsprogramme für Epidemiologie sowie Veröffentlichungen zum Thema Überwachung. Außerdem wurden im Rahmen des Programms spezifische Verzeichnisse von Ressourcen für die Überwachung, Prävention und Kontrolle übertragbarer Krankheiten gefördert.

Einige dieser Netze wurden und werden in ihrer Pilotphase durch das Fünfte Rahmenprogramm für Forschung und Entwicklung gefördert, was die Festlegung und Validierung u.a. von diagnostischen Systemen und epidemiologischen Verfahren ermöglicht. Dementsprechend wurde die Überwachung in das Arbeitsprogramm der Tätigkeiten einbezogen, die sich im Rahmen des Programms Lebensqualität und der INCO-Programme mit Infektionskrankheiten befassen.

Die bestehenden Netze haben sich bereits sowohl bei der Ermittlung der Infektionsquellen, die zu Krankheitsausbrüchen geführt haben, als auch bei der Bereitstellung von Informationen zur Prävention als wirksam erwiesen.

- Die gemeinsamen Maßnahmen der an der Arbeitsgruppe für die Legionärskrankheit (EWGLI) beteiligten Überwachungszentren haben gezeigt, wie effektiv das Zusammenführen der Informationen aus mehreren Mitgliedstaaten sein kann, um einen Ausbruch nachzuweisen und eine Infektionsquelle sicher einem Ort, beispielsweise einem Hotel in einem Land, zuzuschreiben. Diese Information wird dann an das betreffende Land übermittelt, was spezifische Kontrollmaßnahmen zur Bekämpfung des Ausbruchs und zur Vermeidung künftiger Fälle ermöglicht.

- 'Enter-net' (vormals Salm-net) konnte durch die Überwachung einiger weniger Fälle in jedem Land die Ursache für das Auftreten von Salmonellen in Lebensmitteln auf einen einzigen Erzeuger zurückverfolgen, der seine Erzeugnisse in ganz Europa vertrieben hatte. Auch in diesem Fall konnten die zuständigen Behörden Kontrollmaßnahmen ergreifen.

- Die Projekte, die sich mit HIV/AIDS und Tuberkulose befaßten, haben erheblich zum Verständnis der Epidemiologie dieser Erkrankungen in der Gemeinschaft und zum Informationsaustausch über die Risikofaktoren in den verschiedenen Mitgliedstaaten beigetragen. Dies hat die Erarbeitung von gemeinschaftsweiten Präventionsstrategien ermöglicht.

Modell für jedes der bestehenden krankheitsspezifischen Netze ist eine koordinierende Einrichtung, die von einzelstaatlichen Einrichtungen in anderen Mitgliedstaaten unterstützt wird. Neue krankheitsspezifische Netze beruhen auf dem gleichen Prinzip einer zentralen Koordinierungsstelle oder eines 'Netzknotenpunkts'.

Die der Kommission übermittelte Information aus diesen Netzen schafft auch die nötigen Synergieeffekte auf EU-Ebene, indem die Informationen anderen EU-Systemen zur Verfügung gestellt werden, die sich mit der Überwachung der öffentlichen Gesundheit befassen.

Zum weiteren Ausbau des Überwachungssystems sind Tätigkeiten mit folgenden fünf Schwerpunkte geplant (siehe TABELLE 2):

TABELLE 2

Schwerpunkte der epidemiologischen Überwachung

- Krankheitsspezifische Netze – für eine oder mehrere Erkrankungen oder besondere Gesundheitsrisiken, die für die Gemeinschaft von Belang sind
- Routineüberwachungsnetz – stellt die in den Mitgliedstaaten routinemäßig erhobenen und verfügbaren Überwachungsdaten zu übertragbaren Krankheiten zusammen
- Verzeichnisse – beschreiben die derzeitigen Überwachungs-, Präventions- und Kontrollsysteme
- Zoonosen – Meldung von Informationen über Zoonosefälle beim Menschen
- Informationsaustausch – über das Internet zum Austausch sachdienlicher Informationen zwischen einzelstaatlichen Behörden

3.2.1. Krankheitsspezifische Netze

Krankheitsspezifische Netze werden durch ihre 'Netzknotenpunkte' und nationale Strukturen die von den nationalen Überwachungsstellen eingehenden Daten auf vergleichbare Weise verarbeiten und analysieren. In der Entscheidung 2000/96/EG der Kommission ist festgelegt, welche spezifischen Netze für übertragbare Krankheiten oder für spezielle Gesundheitsrisiken, die für die Gemeinschaft von Belang sind und mehrere Erreger betreffen, wie beispielsweise Antibiotikaresistenz (d.h. die Fähigkeit von Mikroorganismen, gegen Antibiotika resistent zu werden) oder nosokomiale Infektionen (d.h. in Krankenhäusern übertragene Infektionen), Vorrang erhalten.

Es ist vorgesehen, daß die Koordinierungsstelle (der Netzknotenpunkt) jedes krankheitsspezifischen Netzes für die laufende systematische Erhebung, Auswertung, Analyse und Verbreitung der Daten und Informationen über die überwachten Krankheiten zuständig sein soll. Diese 'Netzknotenpunkte' werden hauptsächlich aus den einzelstaatlichen Überwachungsstellen ausgesucht, die auf nationaler Ebene für die Erhebung und Auswertung dieser Daten verantwortlich und vom Mitgliedstaat für die epidemiologische Überwachung als zuständig ernannt worden sind (Anhang 3 enthält die von den Mitgliedstaaten er- und benannten einzelstaatlichen Überwachungsstellen). In den meisten Fällen sind die einzelstaatlichen Überwachungsstellen auch für die Untersuchung der Krankheitsausbrüche und für die Bereitstellung einzelstaatlicher Gutachten über die Kontrolle und Prävention übertragbarer Krankheiten zuständig.

Um sicherzustellen, daß die Daten zuverlässig und vergleichbar sind, müssen die Netze und insbesondere die Koordinierungsstellen bzw. Netzknotenpunkte einige Mindestanforderungen erfüllen, beispielsweise spezifische epidemiologische Kompetenz und Erfahrung nachweisen, Meldungen rechtzeitig übermitteln, Daten korrekt und genau analysieren usw. Die Kommission erarbeitet derzeit in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten eine Reihe solcher Anforderungen.

Um die Vergleichbarkeit der Daten sicherzustellen, wäre es sinnvoll, im Bereich der Überwachung Standardverfahren zu entwickeln. Gemäß der Entscheidung 2119/98/EG wird von jedem krankheitsspezifischen Netz folgendes verlangt:

- Falldefinitionen,
- die Feststellung, welche Art Daten und Informationen erhoben und übermittelt werden,
- epidemiologische und mikrobiologische Überwachungsmethoden.

Diese Falldefinitionen und Überwachungsmethoden sind unter Berücksichtigung derjenigen zu entwickeln, die zur Datenerhebung auf einzelstaatlicher Ebene verwendet werden, um sicherzustellen, daß die Überwachung auf möglichst wirtschaftliche Art und Weise und mit besonderem Gewicht auf dem zusätzlichen Nutzen der Informationen auf Gemeinschaftsebene erfolgt.

Darüber hinaus wird ermittelt, in welchen Bereichen weitere Forschung oder Methodenvalidierung erforderlich ist.

Die derzeit von der Kommission geförderten Projekte für Überwachungsnetze im Rahmen des Gemeinschaftsnetzes sind TABELLE 3 zu entnehmen.

Tabelle 3

Krankheitsspezifische Netze

erfaßter Bereich	**Akronym**	**Netzknotenpunkt**
in Betrieb:		
Legionellose	EWGLI	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), London
Salmonellose, *E. coli*-Infektion O157	Enter-net	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), London
Tuberkulose	EuroTB	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Paris
HIV/AIDS	Euro HIV	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Paris
Grippe	EISS	Nederlands instituut onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)
Hämorrhagisches Fieber	ENIVD	Robert-Koch-Institut (RKI), Berlin
Antibiotikaresistenz	EARSS	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Nosokomiale Infektionen	Helics	Université Claude Bernard – Lyon I
Pilotphase:		
Hepatitis C		Smittskyddsinstitutet (SMI), Stockholm
Campylobacter-Infektionen		Robert-Koch-Institut (RKI), Berlin
Meningokokken-Infektionen		PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), London
Masern, Keuchhusten, *Haemophilus influenzae*-Infektionen		Statens Seruminstitut (SSI), Copenhagen / Istituto Superiore di Sanità, Rom PHLS Communicable Disease Surveillance Centre
Brucellose, Tollwut		National Centre for Surveillance and Intervention, Athen
Routine-Überwachung Netz		Smittskyddsinstitutet (SMI), Stockholm

Die krankheitsspezifischen Netze sollen Ereignisse ermitteln, auf die entweder das Frühwarn- und Reaktionssystem reagieren muß – sofern die nötigen Kriterien erfüllt sind – oder weniger schnell durch andere Mittel der epidemiologischen Überwachung im Netz reagiert werden muß. Die Herausforderung für das Netz besteht daher darin, schnell und wirksam auf rasch auftretende Ereignisse zu reagieren und die Gesundheit der Bevölkerung langfristig zu verbessern, indem die Informationen aus der epidemiologischen Überwachung auf europäischer Ebene verwendet werden, ergänzt durch Berichte aus vielen Quellen außerhalb der Gemeinschaft, beispielsweise durch Informationsaustausch mit Drittländern oder der Weltgesundheitsorganisation.

Für 17 der 41 in Anhang 1 der Entscheidung 2000/96/EG genannten Krankheiten bzw. Gesundheitsrisiken gibt es nun entweder bereits spezifische Überwachungsnetze, oder diese werden im Jahre 2000 ihre Arbeit aufnehmen, oder es laufen entsprechende Machbarkeitsstudien (siehe Tabelle 3).

Die bestehenden Überwachungsnetze bilden im Rahmen des Gemeinschaftsnetzes weiterhin einen Förderschwerpunkt für 2001 und die folgenden Jahre. Die in der Phase einer Machbarkeitsstudie befindlichen Netze bilden ebenfalls einen Schwerpunkt; allerdings hängt die Festlegung der Struktur und der Arbeit eines künftigen Überwachungsnetzes von den Ergebnissen dieser Studien ab, mit denen im Jahre 2000 und Anfang 2001 gerechnet wird.

Die Errichtung von neuen krankheitsspezifischen Netzen, Pilotnetzen oder die Durchführung von Machbarkeitsstudien für künftige Netze ist einer der Hauptschwerpunkte des Gemeinschaftsnetzes für 2001 und darüber hinaus (siehe Tabelle 4). Dazu gehören Erkrankungen, die Schwerpunkte von krankheitsspezifischen Netzen bilden, sowie andere Erkrankungen, für die sowohl routinemäßig erhobene Informationen als auch Informationen über signifikante Ausbrüche auf Gemeinschaftsebene erforderlich sind, die jedoch nicht als wirtschaftlich oder vorrangig für ein eigenes krankheitsspezifisches Netz betrachtet werden. Informationen über diese Netze können in Zukunft durch das Routineüberwachungsnetz oder zusätzlich von anderen krankheitsspezifischen Netzen erhoben werden.

Tabelle 4 – Schwerpunkte für 2001 und Folgejahre

Vorrangige Erkrankung/ Gesundheitsrisiko für krankheitsspezifische Netze
Listeriose
TSE (nv-CJD)
Cryptosporidiose
Malaria
Pneumokokken-Infektion
Hepatitis B
Polio
Röteln
Diphtherie
Mumps
Gonokokken-Infektion
Syphillis
Chlamydia-Infektion

Über folgende Erkrankungen können erforderliche Informationen im Rahmen eines Routine-Überwachungsnetzes oder durch andere Netze erhoben werden:
Botulismus
Hepatitis A
Shigellose
Leptospirose
Cholera
Pest
Giardiasis

Nach der Zoonosen-Richtlinie erforderliche Informationen, die durch ein Routine-Überwachungsnetz oder andere Netze erhoben werden können:
Echinokokkose
Yersiniose
Trichinose
Toxoplasmose

Wie schnell diese Prioritäten umgesetzt werden können, hängt davon ab, welche Mittel auf Gemeinschaftsebene verfügbar sind, um diese Netze technisch zu unterstützen, und inwieweit die Mitgliedstaaten in der Lage sind, Kapazitäten für die schrittweise Überwachung in der Gemeinschaft aufzubauen, die zusätzliche nationale Ressourcen erfordert.

3.2.2. Routine-Überwachungsnetze

Wie aus dem Verzeichnis der Mittel zur Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Europäischen Union, Norwegen und der Schweiz des ISS (Istituto Superiore di Sanità, Italien) hervorgeht, gibt es in den meisten Mitgliedstaaten bereits irgendeine Form der Überwachung für mehrere wichtige übertragbare Krankheiten. Die Überwachungsmethoden unterscheiden sich jedoch in bezug auf die Falldefinitionen und andere verwendete epidemiologische und mikrobiologische Methoden. Die Tatsache, daß einige Mitgliedstaaten nicht zur gleichen Liste übertragbarer Krankheiten Informationen sammeln und auch nicht die gleichen Überwachungsmethoden verwenden, ist bei der Vorlage der Daten ausdrücklich anzugeben und bei der Auswertung zu berücksichtigen. Dennoch ist ein Vergleich von Daten aus drei verschiedenen Quellen für Prävention und Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft von Nutzen, wenn noch kein eigenes

krankheitsspezifisches Netz besteht oder ein solches aus Wirtschaftlichkeitsgründen nicht gerechtfertigt wäre.

Die Kommission hat bereits ein Pilotprojekt zur Entwicklung eines Netzes finanziert, das verfügbare und routinemäßig erhobene Überwachungsdaten zusammenstellen könnte. Die Ergebnisse dieses Projekts sollten Ende 2001 vorliegen.

3.2.3. Verzeichnisse

Es werden auch zuverlässige Informationen über die in den Mitgliedstaaten bestehenden Systeme für die Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten benötigt. Die Kommission fördert eine Reihe von Projekten in diesem Bereich (TABELLE 5).

TABELLE 5
Verzeichnisse für das Gemeinschaftsnetz

- Verzeichnis der Ressourcen für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in Europa, einschließlich der Bewerberländer
- EUVAX, wissenschaftliche und technische Bewertung der Impfprogramme in der Europäischen Union
- Ressourcen für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im Zusammenhang mit Tourismus und Reiseverkehr
- Modalitäten der Zoonosenbekämpfung
- Wissenschaftliche Bewertung der Modalitäten zur Bekämpfung einer in mehr als einem Mitgliedstaat auftretenden epidemiologischen Notfallsituation.

Wenn solche Verzeichnisse als Informationsquellen für das Netz und andere Organisationen verwendet werden sollen, müssen sie regelmäßig aktualisiert werden. Dies ist eine der Prioritäten für 2001. Die Kommission wird dafür sorgen, daß diese Verzeichnisse auf den neuesten Stand gebracht und mit der EUPHIN-HSSCD-Internet-Schnittstelle verbunden werden, damit sowohl die Öffentlichkeit als auch die Fachkreise Zugang zu diesen Informationen haben. Die dafür nötigen Ressourcen werden im Rahmen des neuen Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit bereitgestellt.

3.2.4. Zoonosen

Gemäß der Richtlinie 92/117/EWG[6] erstellt die Kommission zur Zeit einen Bericht über Entwicklungstendenzen und Quellen von elf Zoonoseerregern bei Tieren, Menschen, in Futter- und Lebensmitteln auf der Grundlage der von den Mitgliedstaaten vorgelegten Daten. Die Daten über Zoonosen beim Menschen stammen aus der einzelstaatlichen Überwachung. Im Rahmen des Gemeinschaftsnetzes gemäß der Entscheidung 2119/98/EG ist die Überwachung von Zoonosefällen beim Menschen ein großer und wichtiger Bereich. Es gibt auch bereits

[6] ABl. L 62 vom 15.3.1993, S. 38.

Netze, die einzelstaatliche Informationen über Salmonellose und verotoxische *E.coli*-Infektionen sammeln. Ferner werden Machbarkeitsstudien zu Campylobacter, Brucellose und Tollwut gefördert. Die Rindertuberkulose könnte in das bestehende Netz für Tuberkulose beim Menschen einbezogen werden. Für die übrigen durch Listeria, Echinococcus, Trichinen, Yersinia und Toxoplasma hervorgerufenen Erkrankungen des Menschen ist vorgesehen, entweder schrittweise krankheitsspezifische Netze einzurichten oder die Informationen von den Routineüberwachungsnetzen erheben zu lassen. Dies wird den größten Teil der für den jährlichen Zoonose-Bericht erforderlichen Informationen über Zoonose-Fälle beim Menschen abdecken. Bei der zur Zeit erfolgenden Überarbeitung der Richtlinie 92/117/EG wird dies berücksichtigt, um unnötige Doppelarbeiten bei der Kommission und in den Mitgliedstaaten zu vermeiden.

3.2.5. Informationsaustausch

Nach Ansicht der Kommission ist es ferner wichtig, rechtzeitige Kontakte zwischen den Behörden zu fördern. Dazu soll ein eigener Informationsdienst über das Internet installiert werden, um den Austausch einschlägiger Informationen zwischen den Behörden und sonstigen Stellen sowie der Kommission zu ermöglichen. Dies gilt insbesondere für die epidemiologischen Informationen über Krankheiten, die auf der Prioritätenliste stehen und für die es noch keine spezifischen Netze gibt. Es gilt aber auch für Informationen über sonstige übertragbare Krankheiten, einschließlich ungewöhnlicher Seuchen und neuer (übertrager) Krankheiten unbekannten Ursprungs, die für die Gemeinschaft von Bedeutung sind.

3.3. Information der Öffentlichkeit

Transparenz führt zur Akzeptanz in der Öffentlichkeit, die für das Netz von wesentlicher Bedeutung ist. Die Routineüberwachungsdaten und Informationen über Krankheitsausbrüche und entsprechende Reaktionen müssen je nach Fall und Zielgruppe – Politiker, Fachkreise oder breite Öffentlichkeit – in unterschiedlicher Form verbreitet werden. Einige Daten sind auf europäische Sachverständige und Gesundheitsbehörden zu beschränken. Andere werden der Öffentlichkeit zugänglich sein. Allerdings sind personenbezogene medizinische Daten in jedem Falle zu schützen.

Der e-Europe-Aktionsplan, der auf dem EU-Gipfel im Juni angenommen wurde, sieht als vorrangige Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit vor, daß die Öffentlichkeit mittels digitaler Technologie Zugriff auf die gesundheitlichen Schlüsseldaten haben soll. Eine konkrete Maßnahme wird in diesem Zusammenhang die Errichtung eines spezifischen Informationsnetzes für den Bürger zum Thema übertragbare Krankheiten sein, in das die für die Öffentlichkeit zugänglichen Daten des Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten eingespeist werden sollen. Einige Teile des Gesundheitsüberwachungssystems für übertragbare Krankheiten (HSSCD) sind bereits allgemein zugänglich.[7]

Darüber hinaus beabsichtigt die Kommission, mit der Hilfe der Mitgliedstaaten in diesem Bereich bestehende Initiativen wie 'Eurosurveillance' und 'Eurosurveillance

[7] HSSCD : http://hsscd.euphin.org/.

Weekly', die von einzelstaatlichen Instituten koordiniert werden, auszubauen. 'Eurosurveillance', die seit mehreren Jahren erscheinende monatliche Ausgabe, und 'Eurosurveillance Weekly', die elektronische Fassung[8], liefern derzeit relativ frühzeitige Informationen für Fachleute und Gesundheitspolitiker über aktuelle Themen im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten in der Gemeinschaft. Es wird diskutiert, ob sie weiterfinanziert und in das Netz integriert werden sollen; ihre Verbindung zu den verschiedenen Bestandteilen des Netzes und zur Kommission wird verstärkt.

3.4. Untersuchungsteams

Die Gemeinschaft, die Mitgliedstaaten und die Europäischen Institutionen spielen zwar bereits eine bedeutende Rolle bei den Untersuchungen von Krankheitsausbrüchen, indem sie Sachverständigenteams entsenden, doch könnte deren Rolle durch das Gemeinschaftsnetz noch verstärkt werden. Die Kommission finanziert derzeit ein Pilotprojekt zur Förderung der Zusammenarbeit von Epidemiologen in den Mitgliedstaaten im Rahmen der weltweiten Bemühungen, die wichtigsten Risiken für Infektionskrankheiten vor Ort zu untersuchen und zu bekämpfen. Das Pilotprojekt wird die in früheren Untersuchungen gewonnenen Erfahrungen berücksichtigen, indem europäische Untersuchungsteams zusammengestellt und aus der Gemeinschaft entsandt werden. Ferner wird das Projekt prüfen, ob bei bestimmten Krankheitsausbrüchen ein Untersuchungsteam eingesetzt werden kann, insbesondere wenn der betroffene Staat um technische oder medizinische Hilfe von Spezialisten bittet. Ein solches Einsatzteam könnte auch bei Ausbrüchen schwerer Krankheiten in den Mitgliedstaaten Hilfe leisten.

Ziel dieses Projekts ist, die Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten zu verbessern, indem wirksam auf Hilfeersuchen reagiert wird. Dies ist zur Zeit besonders relevant, da die WHO die Erarbeitung einer globalen Strategie für die Reaktion auf Krankheitsausbrüche vorschlägt.

Deshalb stellt sich die Frage nach der Finanzierung solcher Teams. Es muß eine gemeinsame Form der Finanzierung gefunden werden. Die Mitgliedstaaten könnten die Kosten für ihre Sachverständigen übernehmen, während die Kommission die Kosten für koordinierte Maßnahmen trägt. Dieses gemeinsame Vorgehen wird einen zusätzlichen Nutzen auf Gemeinschaftsebene unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit erbringen.

3.5. Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Epidemiologie übertragbarer Krankheiten

In ganz Europa bieten akademische Einrichtungen Aus-, Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten in der Epidemiologie an; allerdings sind die Standards höchst unterschiedlich, und nur wenige Aus-, Weiter- und Fortbildungsgänge konzentrieren sich überwiegend auf Infektionskrankheiten und die nötigen Interventionen. In der Europäischen Union besteht großer Bedarf an einem Weiterbildungsprogramm zur Epidemiologie übertragbarer Krankheiten, das Felduntersuchungen einschließt.

---

[8] 'Eurosurveillance' (monatliche Ausgabe): http://www.ceses.org/eurosurv – 'Eurosurveillance' (wöchentliche Ausgabe): http://www.eurosurv.org .

Die Kommission fördert seit 1994 ein Programm zur Ausbildung von Epidemiologen, mit dem Ziel, die Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten zu verstärken [Europäisches Programm für die Ausbildung von Epidemiologen für die Arbeit vor Ort (EPIET)].

Dieses Programm ist von den Mitgliedstaaten genehmigt worden und muß nun auf eine nachhaltige Grundlage gestellt werden.

4. DRITTLÄNDER UND INTERNATIONALE ORGANISATIONEN

Wie bereits erwähnt, machen übertragbare Krankheiten nicht an den Staatsgrenzen Halt; es wurden bereits Fälle schwerer Krankheiten aus anderen Teilen der Welt eingeschleppt. Außerdem wird gemeldet, daß Tuberkulose, Syphilis, Virushepatitis und Diphtherie in Regionen, die an die Europäische Union angrenzen, wiederaufgetreten sind. Auch das Aufkommen resistenter Formen übertragbarer Krankheiten bildet ein nicht zu unterschätzendes Risiko für die öffentliche Gesundheit.

In diesem Zusammenhang sieht Artikel 152 Absatz 3 EG-Vertrag vor, daß die Gemeinschaft und die Mitgliedstaaten die Zusammenarbeit mit dritten Ländern und den für das Gesundheitswesen zuständigen internationalen Organisationen fördern. Dies ist bereits in die Entscheidung des Europäischen Parlaments und des Rates (2119/98/EG) eingeflossen, der zufolge die Kommission die entsprechende Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen (z.B. der WHO) fördern soll. Auf diese Weise wird die Gemeinschaft auf Krankheitsausbrüche jenseits ihrer Grenzen vorbereitet und in der Lage sein, andere Länder in ihren Bemühungen zu unterstützen, Krankheitsausbrüche zu bekämpfen, die Auswirkungen für die Gemeinschaft haben könnten.

Die Priorität für die Kommission besteht bei der derzeitigen Haushaltslage darin, die Bewerberländer in ihren Bemühungen zu unterstützen, sich im Rahmen der Angleichung ihrer Rechtsvorschriften an den Besitzstand der Gemeinschaft am Netz zu beteiligen.

Die Kommission ist sich der Tatsache bewußt, daß sie außerdem zu den allgemeineren Anstrengungen mit dem Ziel einer globalen Kontrolle übertragbarer Krankheiten beitragen muß, soweit ihre Fachkompetenz, die verfügbaren Ressourcen und die geltenden Rechtsvorschriften zum Datenschutz es zulassen.

Ein bedeutender Beitrag zur Erleichterung der Zusammenarbeit bei der Überwachung, insbesondere für die Zusammenarbeit von Drittländern mit Gemeinschaftsnetzen wird durch die Projektförderung im Rahmen des INCO-Programms (Fünftes Rahmenprogramm für Forschung und Entwicklung) geleistet. Als Beispiele seien die Projekte zu Malaria- und Tuberkulose-Resistenz, Lassa-Fieber und andere Arten von haemorrhagischem Fieber sowie Diphtherie in Osteuropa genannt. Weitere Projekte sollen nun gemäß den Empfehlungen der Konferenz von Montpellier im Mittelmeerraum gefördert werden.

4.1. Bewerberländer

Was die Bewerberländer angeht, so beobachtet die Kommission deren Fortschritte bei der Erarbeitung der institutionellen Grundlagen für die Umsetzung der das Netz betreffenden Gemeinschaftsentscheidungen als Bestandteil des gemeinschaftlichen Besitzstands. Folgende Schritte werden unternommen:

- Zu den Vorbereitungssitzungen des Netzausschusses und seiner Arbeitsgruppen werden Vertreter der Bewerberländer eingeladen;
- die Bewerberländer werden gebeten, diejenigen Stellen/Behörden zu benennen, die sich zu gegebener Zeit gemäß Artikel 9 der Entscheidung 2119/98/EG am Netz beteiligen würden;
- es wird vorgeschlagen, daß sich die Bewerberländer am Frühwarn- und Reaktionssystem beteiligen, sobald sie die nötigen rechtlichen Voraussetzungen für die Beteiligung erfüllen;
- die Bewerberländer werden ermuntert, die ihnen aus ihrer Beteiligung an Gemeinschaftsprogrammen offenstehenden Finanzierungsmöglichkeiten für die Teilnahme an krankheitsspezifischen Überwachungsnetzen zu nutzen. Die Bewerberländer stellen zunehmend Anträge auf Beteiligung an einzelnen krankheitsspezifischen Netzen.

4.2. Europäischer Wirtschaftsraum / Europäische Freihandelsassoziation (EWR-EFTA)

Die EWR/EFTA-Länder (Island, Liechtenstein, Norwegen) nehmen bereits an einigen Aktivitäten der laufenden Programme und des Gemeinschaftsnetzes teil. Die formelle Einbeziehung dieser Länder in die Entscheidung über das Netz stellt eine Priorität für den Ausbau des Netzes dar und wird dazu führen, daß sie sich aktiver beteiligen.

4.3. Europa-Mittelmeerländer und Länder der nördlichen Dimension

Die internationale Zusammenarbeit wird durch die Verpflichtung der Gemeinschaft gefördert, mit der Europa-Mittelmeer-Initiative (EUROMED-Initiative)[9] zusammenzuarbeiten. Zu diesem Zweck ist auf der Europa-Mittelmeer-Konferenz der Gesundheitsminister am 3. Dezember 1999 in Montpellier eine Erklärung verabschiedet worden (siehe Tabelle 6).

TABELLE 6

Auszug aus der Erklärung der Europa-Mittelmeer-Konferenz der Gesundheitsminister vom 3. Dezember 1999 in MONTPELLIER :

„Die Errichtung eines Netzes der Europäischen Gemeinschaft für die Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten bietet eine Gelegenheit, die Zusammenarbeit zwischen den Partnern nach Möglichkeit auszubauen. Die Konferenz regt an, daß die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit den Partnerländern des Mittelmeerraums im Verlauf des Aufbaus des Netzes der Europäischen Gemeinschaft geprüft werden, insbesondere bei den Verfahren der Datenerfassung, der Verwendung von gemeinsamen oder kompatiblen Falldefinitionen und dem Informationsaustausch. Die Partner werden die erforderlichen Schritte einleiten, um diese Zusammenarbeit zu fördern."

[9] Partner der Europa-Mittelmeer-Initiative: Rat der Europäischen Union, Europäische Kommission, EU-Mitgliedstaaten, Algerien, Zypern, Ägypten, Israel, Jordanien, Libanon, Malta, Marokko, Syrien, Tunesien, Türkei, Palästinensische Autonomiebehörde..

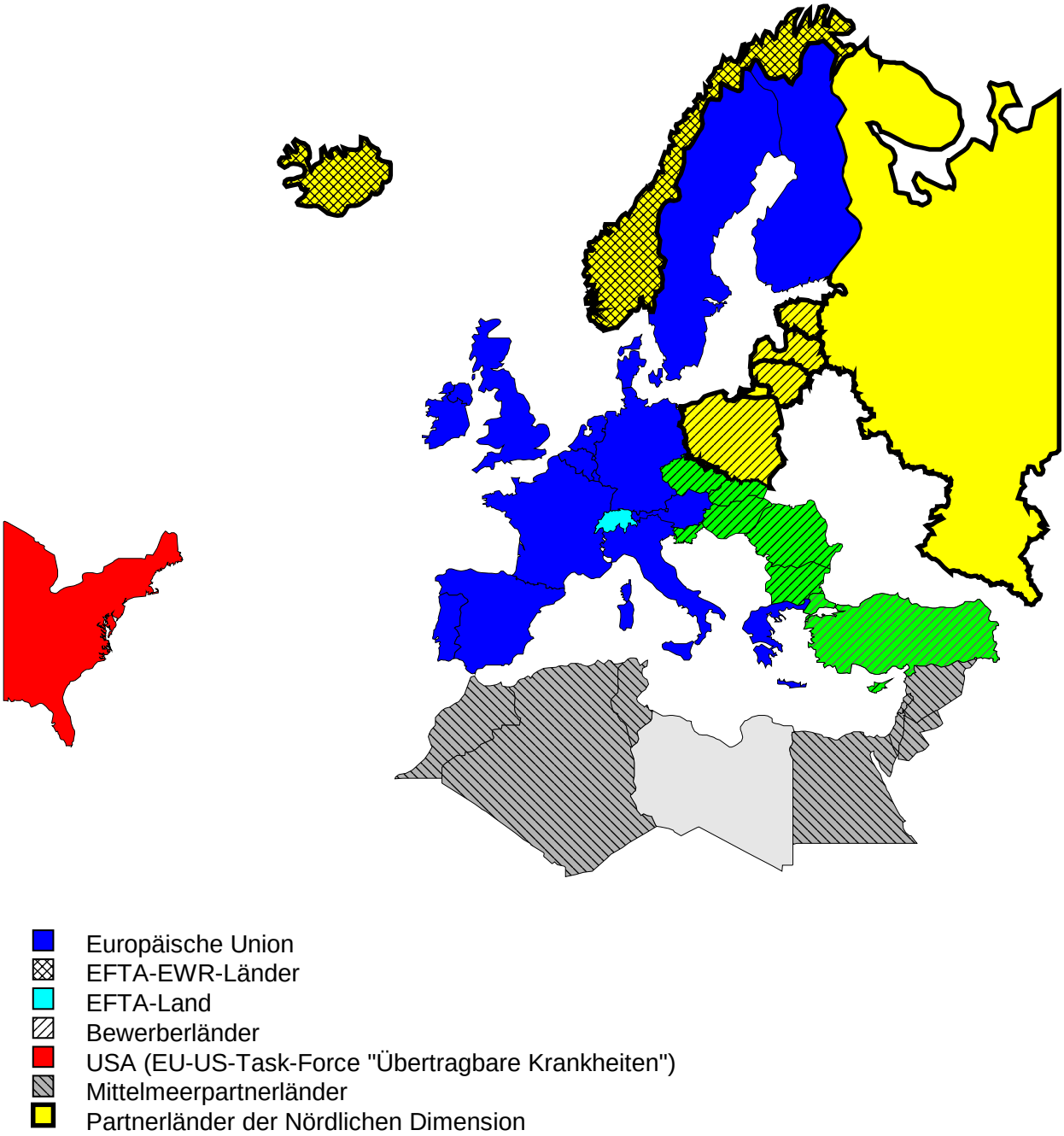
Die Zusammenarbeit mit den nördlichen Nachbarn der Europäischen Gemeinschaft wird auch mit den Ländern der „Nördlichen Dimension“ gefördert (Estland, Island, Lettland, Litauen, Norwegen, Polen, und der Russischen Föderation) (Abbildung 1). Der Aktionsplan für die Nördliche Dimension in den externen und grenzüberschreitenden Politikbereichen der Europäischen Union 2000-2003 sieht eine enge Zusammenarbeit mit dem Netz für die Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten vor (siehe Tabelle 7).

TABELLE 7

Auszug aus dem von der Kommission angenommenen Aktionsplan für die Nördliche Dimension in den externen und grenzüberschreitenden Politikbereichen der Europäischen Union 2000-2003:

„Die Maßnahmen zur Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sollten in enger Zusammenarbeit mit dem Netz der Gemeinschaft für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten, mit der EU-US-Task Force „übertragbare Krankheiten“ sowie mit der auf dem Gipfeltreffen der Ostseestaaten in Kolding eingesetzten Task Force durchgeführt werden, um einen gemeinsamen Plan zur Förderung der Kontrolle von Krankheiten in der Region aufzustellen.”

Abb. 1: Das Gemeinschaftsnetz zur Überwachung übertragbarer Krankheiten: Zusammenarbeit mit Drittländern



4.4. Europäische Union – Nordamerika

4.4.1. EU-US-Task-Force

Die Zusammenarbeit mit den Vereinigten Staaten zur Errichtung eines globalen Frühwarn- und Reaktionssystems hat bereits begonnen. Sie findet im Rahmen der EU-US-Task-Force „Übertragbare Krankheiten“ statt und beruht auf den Schlußfolgerungen des Rats der Gesundheitsminister vom 12. November 1998, denen zufolge die Tätigkeiten der Task-Force sich auf das Spektrum der im Rahmen des Gemeinschaftsnetzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten durchgeführten Aktivitäten konzentrieren sollten. Die Kommission überlegt daher, wie die EU-Seite der Task-Force in das Gemeinschaftsnetz integriert werden könnte.

Die EU-Seite hat den USA kürzlich mitgeteilt, daß das Mandat und die Struktur der Task-Force überprüft werden müssen. Die Antwort der USA steht noch aus.

4.4.2. EU – Kanada

Im Rahmen des Europäisch-Kanadischen Aktionsplans und auf der Grundlage des Abkommens über wissenschaftliche und technische Zusammenarbeit zwischen der EU und Kanada hat die Kommission ein Mehrjahresprojekt eingeleitet, um die Zusammenarbeit Kanadas mit der EU im Bereich Forschung und Entwicklung in der Gesundheitstelematik zu fördern. Darüber hinaus ist sie in weiteren Bereichen von gemeinsamem Interesse tätig.

4.5. Übertragbare Krankheiten in Entwicklungsländern

In den Entwicklungsländern trägt eine begrenzte Zahl übertragbarer Krankheiten unverhältnismäßig stark zu einem dauerhaft hohen Krankenstand der Bevölkerung bei und blockiert damit nationale Entwicklungsbemühungen. In diesen Ländern muß die Strategie der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten eindeutig mit der Bekämpfung der Armut einhergehen. HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose machen zusammen ein Großteil der Krankheitsbelastung unter den Armen auf der Welt aus. In diesem Bereich trifft die Kommission innovative und zusätzliche Initiativen im Rahmen der gemeinschaftlichen Entwicklungspolitik.

4.6. Weltgesundheitsorganisation

Nach Auffassung der WHO stellen übertragbare Krankheiten ein vorrangiges Problem dar. Die WHO spielt eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung der Fähigkeit ihrer 51 Mitgliedsländer in der Region Europa, das Problem der übertragbaren Krankheiten zu bewältigen. Die Beiträge der WHO werden im Rahmen des Beitrittsprozesses der mittel- und osteuropäischen Länder besonders hilfreich sein.

Es gibt bereits einen beiderseitigen Informationsaustausch mit der WHO über Ausbrüche übertragbarer Krankheiten, die internationale Auswirkungen haben können. Dem Netz wird die Liste nachgewiesener Krankheitsausbrüche der WHO, die vom entsprechenden Einsatzteam der WHO anhand von Berichten aus vielfältigen Quellen zusammengestellt wird, übermittelt. Im Gegenzug erhalten die WHO-Dienststellen einschlägige Informationen aus dem Netz. Die Kommission

unterstützt die Bemühungen der WHO, die eine globale Strategie zur Erkennung von Krankheitsausbrüchen schaffen und aufzeigen will, auf welche Weise international auf solche Krankheitsausbrüche reagiert werden kann.

Die im Gemeinschaftsnetz verwendeten Falldefinitionen werden mit der WHO abgestimmt, um Doppelarbeiten in den verschiedenen Meldesystemen der Mitgliedstaaten zu vermeiden und wirksamere und verantwortungsvollere Präventionsstrategien zu entwickeln.

Die Kommission und die Mitgliedstaaten werden dafür Sorge tragen müssen, daß die von der WHO entwickelten künftigen Internationalen Gesundheitsvorschriften mit den Anforderungen an das Gemeinschaftsnetz übereinstimmen. Ihre Anwendung ist außerdem sorgfältig zu überwachen, da sie in engem Zusammenhang mit den von der Welthandelsorganisation (WTO) verfolgten Themen stehen.

Die WHO wird eingeladen, ihre Teilnahme an allen genannten laufenden Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Netz zu verstärken.

5. RESSOURCEN FÜR DAS NETZ

5.1. Finanzierung des Netzes

Das Netz für die Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten ist nun fester Bestandteil des gemeinschaftlichen Besitzstands. Seine künftige Funktionsfähigkeit hängt von der Verfügbarkeit ausreichender Finanzmittel sowohl auf seiten der Mitgliedstaaten als auch auf Gemeinschaftsebene ab. Die Bereitstellung von Gemeinschaftsmitteln ist unter anderem auch Thema des neuen Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit [KOM (2000) 285 endg.]. Darüber hinaus laufen im Fünften Forschungsrahmenprogramm wichtige Forschungsprojekte, und für spezielle Projekte (z.B. IDA, MEDA) stehen weitere gemeinschaftliche Finanzierungsquellen bereit.

Auch die finanzielle Verpflichtung der Mitgliedstaaten wird beträchtlich sein, da die mit den einzelstaatlichen Routineüberwachungsnetzen verbundenen Kosten bestehen bleiben.

5.2. Funktionsweise des Netzes

Es wurde bereits dargelegt, daß die bevorzugte Struktur ein „Netz von Netzen“ mit zentralen „Netzknotenpunkten” für jede einzelne Krankheit oder für Krankheitsgruppen ist. Jeder „Netzknotenpunkt” erhebt, sammelt und übermittelt Informationen über die epidemiologische Überwachung zu jedem einzelnen Thema. Diese Informationen stammen aus mit dem „Netzknotenpunkt“ verbundenen Einrichtungen in anderen Mitgliedstaaten. Sie ermöglichen der Gemeinschaft einen schnellen Zugang zu allen aktuellen Informationen, die zu Präventionszwecken benötigt werden. Diese Netzstruktur macht die auf einzelstaatlicher Ebene bereits vorhandene Fach- und Sachkenntnis nutzbar und stellt die optimale Grundlage für eine wirtschaftliche und fachlich fundierte Arbeit des Netzes dar. Für diese Struktur sind geringere Ressourcen erforderlich; außerdem werden damit Synergieeffekte sowohl zwischen verschiedenen Abteilungen einer Einrichtung als auch zwischen

verschiedenen Einrichtungen erzielt. Die Kommission profitiert außerdem davon, daß sie umgehend die wahrscheinlich beste Quelle für Fachgutachten ermitteln kann. Dies hat sich bereits als wertvolle Hilfe beim Auftreten der Legionellose auf einer Messe und beim Umgang mit technischen oder medizinischen Problemen erwiesen, die spezielles Fachwissen erfordern.

Gemäß der Entscheidung muß die Kommission die Tätigkeiten des Netzes (einschließlich der in diesem Rahmen eingerichteten krankheitsspezifischen Netze) verwalten und koordinieren. Dazu gehört auch die Verwaltung des politisch heiklen Frühwarn- und Reaktionssystems und die technische Koordinierung der Elemente für die epidemiologische Überwachung. Letztere umfaßt

- die medizinische Bewertung der an die Kommission übermittelten Daten und Informationen,

- die Verfolgung neuer medizinischer Erkenntnisse über neu und wieder auftretende Krankheiten innerhalb und außerhalb der Europäischen Union in Zusammenarbeit mit den Überwachungseinrichtungen der Mitgliedstaaten zwecks Ermittlung neuer Bereiche für die Routineüberwachung und um über die Entwicklung der von den Mitgliedstaaten und Drittländern durchgeführten Kontrollmaßnahmen und Präventionsstrategien auf dem laufenden zu bleiben,

- die wissenschaftliche Bewertung der Wirksamkeit (Qualitätskontrolle von krankheitsspezifischen Netzen und Überwachungsstrukturen),

- die Bereitstellung telematischer Fachkenntnis für die Verwaltung der Datenbanken, die das Netz benötigt,

- die Aktualisierung der miteinander vernetzten Datenbanken.

Die Kommission stellt die nötigen Ressourcen für diese wichtigen Aufgaben bereit und ist der Ansicht, daß diese Aufgaben in geeigneter Form unter ihrer Leitung weiterhin wahrgenommen und ausgeweitet werden sollten.

6. FAZIT

Das mit der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates errichtete Gemeinschaftsnetz für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten besteht nun seit einem Jahr. Es hat sich für den Gesundheitsschutz in der Gemeinschaft als wirksam erwiesen.

In der Gemeinschaft gibt es bereits mehrere Systeme zur Überwachung übertragbarer Krankheiten (z.B. Legionellose, Salmonellose und Tuberkulose). Nun werden ähnliche Systeme für andere übertragbare Krankheiten mit vorrangiger Bedeutung schrittweise ausgebaut.

Das Frühwarn- und Reaktionssystem ist nun errichtet und kann die verschiedenartigsten Krankheitsausbrüche erfassen. Da es noch im Aufbau begriffen ist, muß seine weitere Entwicklung gefördert werden.

Die Kommission hat außerdem die Notwendigkeit erkannt, auf Gemeinschaftsebene ein Schnellreaktionssystem einzurichten, auf das bei Krankheitsausbrüchen innerhalb und außerhalb der Gemeinschaftsgrenzen zurückgegriffen werden kann.

In der nächsten Zeit steht die Erweiterung des Gemeinschaftsnetzes auf internationaler Ebene durch die Zusammenarbeit der Europäischen Union mit den Beitrittsländern, den Mittelmeerpartnerländern, im Rahmen der Nördlichen Dimension und durch die EU-US-Task Force an.

Damit sich das Netz weiterentwickeln und dauerhaft arbeiten kann, ohne an Dynamik zu verlieren, müssen die Kommission und die Mitgliedstaaten umfangreiche Mittel bereitstellen.

Tabelle 8 enthält ein vorläufiges Verzeichnis der vorgesehenen Maßnahmen und ihrer jeweiligen Priorität:

Tabelle 8:
Vorläufiges Verzeichnis der vorgesehen Maßnahmen:
Priorität: K (kurzfristig), M (mittelfristig) und L (langfristig)

Frühwarnung und Reaktion	
– Bewertung des Gesundheitsüberwachungssystems für übertragbare Krankheiten (EUPHIN-HSSCD)	K,M,L
– Eingehende Analyse des Frühwarn- und Reaktionssystems anhand der Jahresberichte der zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten	K,M,L
– Untersuchung der Möglichkeiten für die Einbeziehung nichtübertragbarer Krankheiten in das Frühwarn- und Reaktionssystem	M
– Prüfung der Möglichkeiten für die Einsetzung von europäischen Untersuchungsteams	K
– Fortsetzung der Programme zur Epidemiologen-Ausbildung.	K,M,L
Epidemiologische Überwachung	
– Festlegung von Falldefinitionen, Kriterien für die Art der zu erhebenden und zu übermittelnden Daten und Informationen sowie der epidemiologischen und mikrobiologischen Überwachungsmethoden für weitere krankheitsspezifische Netze	K,M,L
– Errichtung eines Routineüberwachungsnetzes mit aus einzelstaatlicher Überwachung stammenden Daten	K,M
– Erarbeitung weiterer Verzeichnisse zur Beschreibung bestehender Überwachungssysteme	K,M,L
– Einführung der Zoonose-Überwachung im Rahmen des Netzes	K,M
– Schaffung einer Schnittstelle mit dem EUPHIN-HSSCD-Netz zum Austausch einschlägiger Informationen	K
Information und Öffentlichkeitsarbeit	
– Auf die Datenbanken mit vertraulichen Überwachungsdaten innerhalb des HSSCD für die verschiedenen krankheitsspezifischen Netze können hauptsächlich die Datenbankadministratoren zugreifen;	K,M,L
– Informationen über die Überwachung und Prävention übertragbarer Krankheiten werden über das HSSCD-Netz für die Öffentlichkeit zugänglich sein;	K,M,L
– Überwachungsdaten und Informationen über Krankheitsausbrüche sowie sonstige epidemiologische Informationen werden häufig elektronisch sowie in Veröffentlichungen und Presseerklärungen verbreitet.	K,M,L
Drittländer und internationale Organisationen	
– Hilfestellung für die Bemühungen der Bewerberländer zur Umsetzung der Entscheidung über das Netz als Teil des gemeinschaftlichen Besitzstands	K
– Ausweitung des Geltungsbereichs der Entscheidung auf EWR und EFTA	K
– Förderung der Zusammenarbeit mit den Partnern der Europa-Mittelmeer-Initiative	M,L
– Förderung der Zusammenarbeit mit den Ländern der „Nördlichen Dimension“	M,L
– Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit den USA im Rahmen der EU-US-Task-Force „Übertragbare Krankheiten“	K,M
– Verstärkung der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen, insbesondere der WHO	K,M,L

ANHANG 1

Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen

EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
ENTER-NET	Internationales Überwachungsnetz für Darminfektionen – Salmonellen und VTEC 0157 (vormals Salm-net für Salmonellose)
EPIET	Europäisches Programm zur Ausbildung von Epidemiologen für die praktische Arbeit vor Ort
EUPHIN-HSSCD	Europäisches Informationsnetz für öffentliche Gesundheit - Gesundheitsüberwachungssystem für übertragbare Krankheiten
EUROMED	Initiative für die Zusammenarbeit der Europäischen Union mit den Mittelmeeranrainerstaaten
EWGLI	Europäische Arbeitsgruppe für die Legionärskrankheit
IDA	Mehrjährige Gemeinschaftsaktion zur Unterstützung des transeuropäischen Telematikverbunds für den Datenaustausch zwischen Verwaltungen
RAPEX	Schnellwarnsystem für Produktsicherheit
RASFF	Lebensmittelschnellwarnsystem
VTEC	Verotoxische *E. Coli*
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WTO	Welthandelsorganisation

ANHANG 2

Benannte Behörden für das Frühwarn- und Reaktionssystem des Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft:

Belgien	Ministère de la Communauté française Direction Générale de la Santé Vlaamse Gemeenschap Administratie Gezondheidszorg Commission communautaire commune Service de la Santé et de l'Aide aux personnes Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Dänemark	Statens Serum Institut Sundhedsstyrelsen (National Board of Health)
Deutschland	Robert-Koch-Institut
Spanien	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
Frankreich	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Direction Générale de la Santé Bureau des maladies transmissibles Institut de la Veille Sanitaire Département des maladies infectieuses
Griechenland	Ministry of Health and Welfare
Irland	Department of Health and Children National Disease Surveillance Centre
Italien	Ministero della Sanità Dipartimento della Prevenzione
Luxemburg	Direction de la Santé Division de l'Inspection Sanitaire
Niederlande	Ministerie van Volksgezondheid Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Österreich	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portugal	Direcção-Geral da Saúde Instituto Nacional de Saúde
Finnland	Ministry of Social Affairs and Health Department for Promotion and Prevention Kansanterveyslaitos (KTL) (National Public Health Institute)
Schweden	Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare)
Vereinigtes Königreich	The Department of Health Communicable Disease Branch
Europäische Gemeinschaft	Europäische Kommission Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz Direktion Öffentliche Gesundheit Referat seltene, übertragbare und neu auftretende Krankheiten

ANHANG 3

Benannte Stellen für die epidemiologische Überwachung im Rahmen des Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft

Belgien	Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Dänemark	Statens Serum Institut
Deutschland	Robert-Koch-Institut
Spanien	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
Frankreich	Institut de la Veille Sanitaire Unité des maladies infectieuses
Griechenland	National Centre for Epidemiological Surveillance and Intervention
Irland	National Disease Surveillance Unit
Italien	Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Luxemburg	Direction de la Santé, Division de l'Inspection Sanitaire
Niederlande	Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Österreich	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portugal	Instituto Nacional de Saúde
Schweden	Smittskyddsinstitutet (Swedish Institute for Infectious Disease Control)
Finnland	Kansanterveyslaitos (KTL) (National Public Health Institute)
Vereinigtes Königreich	Public Health Laboratory Service Communicable Disease Surveillance Centre
Europäische Gemeinschaft	Europäische Kommission Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz Direktion Öffentliche Gesundheit Referat seltene, übertragbare und neu auftretende Krankheiten

ANHANG 4

Kommunikationsverbindung des Netzes

Die wichtigste Kommunikationsverbindung innerhalb des Netzes ist das Gesundheitsüberwachungssystem für übertragbare Krankheiten (HSSCD – Health Surveillance System for Communicable Diseases), das Bestandteil des Europäischen Informationsnetzes für öffentliche Gesundheit (EUPHIN – European Public Health Information Network) ist. EUPHIN ist ein System für die gemeinsame Nutzung, den Austausch und die Verbreitung von Informationen über die öffentliche Gesundheit innerhalb der Gemeinschaft. Dieses System ist integraler Bestandteil des Systems für den elektronischen Datenaustausch zwischen Verwaltungen (IDA – Interchange of Data between Administrations – Entscheidung Nr. 1719/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Juli 1999 über Leitlinien einschließlich der Festlegung von Projekten von gemeinsamem Interesse für transeuropäische Netze zum elektronischen Datenaustausch zwischen Verwaltungen (IDA), die über das Internet betrieben werden**.**

Das HSSCD-System ermöglicht die gemeinsame Nutzung und den Austausch von Informationen über Frühwarnungen und Reaktionen sowie die Überwachung übertragbarer Krankheiten. Gegenwärtig bietet es telematische Universaldienstleistungen wie E-Mail, Bereitstellung von Artikeln für Diskussionsforen, Suchroutinen und das Herunterladen von Dokumenten von anderen Netzservern. Einige HSSCD-Datenbanken sind auf den Zugriff von europäischen Sachverständigen und Gesundheitsbehörden beschränkt (z.B. wenn sie personenbezogene medizinische Daten enthalten); andere sind der breiten Öffentlichkeit zugänglich.

EUPHIN kann diverse Bereiche gesundheitsbezogener Daten erfassen. Zur Zeit ist bereits das HIEMS-System (Health Indicators Exchange Monitoring System) integriert. EUPHIN wird schrittweise ausgebaut und soll Daten über Verletzungen, seltene Krankheiten, Blut, Organe und andere Bereiche erfassen.