



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

EUR/RC68/8(I)

68. Tagung

Rom, 17.–20. September 2018

7. August 2018

180421

Punkt 5 o) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Strategischen Aktionsplans der Europäischen Region zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen

Dieser Bericht enthält eine Bestandsaufnahme der Fortschritte bei der Umsetzung des Strategischen Aktionsplans der Europäischen Region zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen (2011–2020) (Dokument EUR/RC61/14), der von der 61. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa mit der Resolution EUR/RC61/R6 angenommen wurde.

In dem Bericht werden Maßnahmen und Erfolge des WHO-Regionalbüros für Europa und seiner Partnerorganisationen bei der Umsetzung der sieben strategischen Ziele des Aktionsplans im Zeitraum 2016–2017 sowie sein Beitrag zur Ausarbeitung des Globalen Aktionsplans zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen und zu dessen Umsetzung seit seiner Annahme im Jahr 2015 erläutert.

Hintergrund und Einführung: Der Europäische Aktionsplan und der Globale Aktionsplan

1. Auf der 61. Tagung des Regionalkomitees für Europa im September 2011 nahmen die 53 Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region mit der Resolution EUR/RC61/R6 den Strategischen Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen (Dokument EUR/RC61/14) an. Der Aktionsplan soll sich umfassend mit den komplexen Einflussfaktoren für bakterielle Resistenzen befassen. Die Umsetzung des Aktionsplans wurde vom WHO-Regionalbüro für Europa durch eine Reihe von Aktivitäten auf Ebene der Länder und Regionen eingeleitet, unterstützt oder erleichtert.
2. 2015 nahm die Weltgesundheitsversammlung mit Resolution WHA68.7 den Globalen Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen an. Dieser Aktionsplan soll so lange wie möglich für Kontinuität in Bezug auf erfolgreiche Therapie und Prävention von Infektionskrankheiten sorgen: durch wirksame und sichere Medikamente, die einer Qualitätskontrolle unterliegen, verantwortungsbewusst eingesetzt werden und für alle, die sie brauchen, zugänglich sind.
3. Nach der Annahme des Globalen Aktionsplans stieg die Zahl globaler Initiativen auf diesem Gebiet steil an. Gemeinsam mit der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) und der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) hat die WHO die Mitgliedstaaten verstärkt bei der Verwirklichung der Ziele des Globalen Aktionsplans unterstützt. Wichtige Stationen dieser gemeinsamen Arbeit sind im Folgenden aufgeführt.
4. 2015 wurde erstmals die Weltantibiotikawoche organisiert, und das Globale AMR-Surveillance-System wurde eingerichtet.
5. 2016 wurden Instrumente und Orientierungshilfen zur Ausarbeitung von Aktionsplänen gegen AMR erstellt, überarbeitete Leitlinien zu den zentralen Komponenten von Infektionsschutz- und -bekämpfungsprogrammen auf der nationalen Ebene und in der Akutversorgung veröffentlicht, und die Globale Partnerschaft für Antibiotikaforschung und -entwicklung wurde ins Leben gerufen, um im Fall bestehender oder sich abzeichnender Arzneimittelresistenzen oder unzureichender Behandlungsmöglichkeiten neue Behandlungen für bakterielle Infektionen zu entwickeln und bereitzustellen.
6. 2017 wurde mit der Ausarbeitung des globalen Entwicklungs- und Steuerungsrahmens zur Bekämpfung von AMR begonnen, und die WHO-Modellliste unentbehrlicher Arzneimittel wurde mit neuen Empfehlungen zur Verwendung von Antibiotika in drei Gruppen aktualisiert: ACCESS (jederzeit verfügbar zur Behandlung eines breiten Spektrums häufiger Infektionen), WATCH (als Behandlung der ersten oder zweiten Wahl für eine geringe Zahl von Infektionen empfohlen) und RESERVE (Mittel der letzten Wahl in den schwersten Fällen).
7. Die OIE, die FAO und die WHO haben gemeinsam einen Fragebogen entwickelt und an die Mitgliedstaaten verteilt, um ihre Fortschritte bei der ressortübergreifenden Arbeit in Bezug auf AMR, die Ausarbeitung eines nationalen Aktionsplans gegen AMR und die Durchführung der wichtigsten Maßnahmen gegen AMR zu bewerten. Der Abschlussbericht über die Befragungsergebnisse wurde 2017 während der 70. Weltgesundheitsversammlung über ein Online-Portal vorgelegt, das alle Antworten nach Ländern in tabellarischer sowie in Kartenform enthält. Die Befragung wird 2018 erneut durchgeführt.

Maßnahmen und Fortschritte bei der Umsetzung des Strategischen Aktionsplans zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region

8. In diesem Bericht werden die Maßnahmen und Erfolge des Regionalbüros und seiner Partner bei der Umsetzung der sieben strategischen Ziele des Strategischen Aktionsplans zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region im Zeitraum 2016–2017 sowie der Beitrag des Regionalbüros zur Umsetzung des Globalen Aktionsplans zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen geschildert.

Strategisches Ziel 1: Stärkung der sektorübergreifenden Koordination bei der Eindämmung der Antibiotikaresistenz auf nationaler Ebene

9. Seit Annahme des Strategischen Aktionsplans im Jahr 2011 hat das Regionalbüro die Anstrengungen einzelner Mitgliedstaaten zur Bekämpfung von AMR bewertet und ist dabei auf alle im Aktionsplan genannten Bereiche eingegangen. Auf der Grundlage der Beobachtungen und Empfehlungen aus diesen Situationsanalysen wurden maßgeschneiderte Pläne für Folgemaßnahmen erarbeitet, die in früheren Fortschrittsberichten behandelt wurden.

10. Das Regionalbüro und die Länderbüros der WHO haben bei nachfolgenden Ländermissionen Treffen mit maßgeblichen Akteuren organisiert. Ziel dieser Treffen war es, das Konzept einer ressortübergreifenden Koordination bei der Bekämpfung von AMR einzuführen und Gruppen maßgeblicher Akteure einzuberufen und so im Rahmen eines einheitlichen Gesundheitsansatzes die Einbindung der relevanten Politikbereiche in die Ausarbeitung und Umsetzung nationaler Aktionspläne gegen AMR sicherzustellen. Derartige Treffen fanden in 13 Ländern statt. Außerdem haben Mitglieder der AMR-Arbeitsgruppe im Regionalbüro und von der WHO geschulte hochrangige Fachberater die Ausarbeitung von Aktionsplänen gegen AMR sowohl vor Ort als auch aus der Ferne mit gezielten Missionen und der Prüfung von Planentwürfen unterstützt.

11. Zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Ausarbeitung ihrer nationalen Aktionspläne gegen AMR wurden die nachstehenden länderübergreifenden Workshops durchgeführt.

12. Im März 2016 veranstalteten das WHO-Hauptbüro, das Regionalbüro und die Länderbüros gemeinsam einen länderübergreifenden AMR-Workshop in Istanbul für Delegierte aus sieben Ländern, um die Ausarbeitung nationaler Aktionspläne voranzubringen. Die Regionalbüros der FAO und der OIE trugen dazu bei, indem sie die teilnehmenden Mitgliedstaaten in Veterinär-, Lebensmittel- und Landwirtschaftsfragen berieten. Zentrale Themen waren die Steuerung und Koordinierung der Ausarbeitung und Umsetzung nationaler Aktionspläne gegen AMR, aber auch die Bereiche Sensibilisierung, Verhaltensänderungen und Aufklärung sowie Erkenntnisgewinn durch Forschung und Surveillance.

13. Im Juni 2017 organisierten die Regionalbüros der OIE, der FAO und der WHO in Bischkek (Kirgisistan) ein Dreiertreffen zur Umsetzung nationaler Aktionspläne gegen AMR für die Länder Zentralasiens. Dabei informierte jedes Land über den Stand der Entwicklung und Umsetzung des einheitlichen Gesundheitsansatzes in seinem nationalen Aktionsplan und in damit verbundenen Initiativen. Hauptthemen waren Sensibilisierung und Kommunikation, der verantwortungsbewusste Umgang mit antimikrobiellen Mitteln, Surveillance und die Entwicklung von Laborkapazitäten.

14. Im September 2017 veranstaltete das Regionalbüro einen länderübergreifenden Workshop in Berlin, bei dem Fachleute aus elf Ländern bewährte Verfahren und Interventionen zur Eindämmung von AMR erörterten. Im Mittelpunkt des Workshops standen Sensibilisierung, Aufklärung und Verhaltensänderungen sowie Infektionsschutz und -bekämpfung, einschließlich des verantwortungsbewussten Umgangs mit antimikrobiellen Mitteln.

15. In Zusammenarbeit mit dem Evidence-informed Policy Network der WHO unterstützt das AMR-Programm im Regionalbüro die Mitgliedstaaten bei der Erstellung evidenzbasierter Grundsatzpapiere zu AMR, die alle verfügbaren Informationen aus den Ländern und der Europäischen Region zu zwei oder drei geeigneten Handlungsoptionen zusammenfassen. Als erstes Land in der Europäischen Region stellte Ungarn ein solches Grundsatzpapier fertig, das dann im Dezember 2017 auf einem Grundsatzdialog in Budapest präsentiert und diskutiert wurde. Derzeit wird eine Kohorte von sechs Mitgliedstaaten in der Europäischen Region unterstützt. Weitere Länder werden im Zeitraum 2018–2019 folgen.

16. Bis Ende 2017 hatten 29 Mitgliedstaaten einen nationalen Aktionsplan gegen AMR ausgearbeitet, und in den meisten anderen Mitgliedstaaten in der Region waren Aktionspläne in Arbeit oder lagen zur Genehmigung vor. Das Regionalbüro und seine Partner werden auch künftig bedarfsgerechte fachliche Unterstützung leisten.

Strategisches Ziel 2: Stärkung der Surveillance von Antibiotikaresistenzen

17. Surveillance ist ein wesentliches Instrument zur Bewertung der Ursachen und des Verlaufs von Antibiotikaresistenzen, zur Gestaltung von politischen Konzepten und Maßnahmen sowie zur Beobachtung ihrer Wirkungen. In den Ländern der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums wird seit fast zwei Jahrzehnten eine Surveillance von Antibiotikaresistenzen durchgeführt. Diese wird seit 2010 vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) über das Europäische Netzwerk zur Überwachung von Resistenzen gegen antimikrobielle Wirkstoffe koordiniert. Im Jahr der Annahme des Strategischen Aktionsplans 2011 wurden nur in wenigen Ländern der Europäischen Region außerhalb dieses Netzwerks Daten über Antibiotikaresistenzen systematisch erfasst und weitergegeben. Deshalb rief das Regionalbüro 2012 zusammen mit dem niederländischen Nationalen Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt und der Europäischen Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten das Surveillance-Netzwerk für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Osteuropa (CAESAR) ins Leben. Das Netzwerk hilft den Ländern und Regionen bei der Einrichtung bzw. Stärkung ihrer AMR-Surveillance-Systeme, um einen vollständigen Überblick über die Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region zu gewinnen.

18. Das Netzwerk CAESAR umfasst gegenwärtig Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Montenegro, die Republik Moldau, die Russische Föderation, die Schweiz, Serbien, Tadschikistan, die Türkei, Turkmenistan, die Ukraine und Usbekistan sowie das Kosovo.¹

19. Seit der Gründung von CAESAR werden Jahrestagungen organisiert, auf denen für die nationalen AMR-Ansprechpersonen des Netzwerks relevante Themen erörtert werden. 2018 wird die Tagung des Netzwerks im Rahmen einer von ECDC und Regionalbüro gemeinsam organisierten Tagung der Netzwerke für antimikrobielle Resistenzen, den Verbrauch

¹ In Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen.

antimikrobieller Arzneimittel und nosokomiale Infektionen (ARHAI) in der Europäischen Region stattfinden. Auf der Tagung werden die aktuellen Entwicklungen in den Surveillance-Netzwerken in der Europäischen Region präsentiert. Sie bietet außerdem die Möglichkeit zum Austausch von Erfahrungen und bewährten Verfahren und zur Erörterung künftiger Zusammenarbeit und gemeinsamer Aktivitäten in der Europäischen Region und auf globaler Ebene.

20. Das Netzwerk CAESAR unterstützt auch weiterhin den Aufbau von Surveillance-Kapazitäten. Große Anstrengungen wurden zur Stärkung nationaler AMR-Referenzlabore unternommen, um sie auf ihre Aufgaben bei der Stärkung und Erhaltung der Netzwerke nationaler Labore, der Sicherung der Qualität dieser Netzwerke, der Bereitstellung von Referenztest-Leistungen und der zentralen Datenerfassung für Surveillance-Zwecke vorzubereiten. Im Februar 2016 wurden neun Experten für AMR-Labore im Hinblick auf die fachliche Betreuung von Laboren bei der Umsetzung von Maßnahmen des Qualitätsmanagements geschult. Seit September 2017 wurden diese Labore alle drei Monate von einem auf ISO 15189 spezialisierten Mentor besucht. In acht Ländern wurden Schulungen für Labore durchgeführt. 2016 und 2017 unterstützte das Sekretariat elf Länder finanziell bei der Organisation nationaler Tagungen über AMR-Surveillance, auf denen die Herausforderungen und der erforderliche Kapazitätsaufbau im Hinblick auf die Stärkung der Netzwerke nationaler AMR-Surveillance-Systeme erörtert wurden.

21. Das erste als Probelauf dienende Projekt, das auf die Einführung einer nachhaltigen Routineprobenahme zur Verbesserung der Patientenbehandlung (verantwortungsbewusster Umgang mit Antibiotika) in einem Land und die Realisierung einer nationalen AMR-Surveillance ausgerichtet war, wurde in Georgien durchgeführt und im Dezember 2016 abgeschlossen. Im Anschluss an den Probelauf wurde eine Tagung organisiert, auf der die erhaltenen Daten, die gewonnenen Erkenntnisse und die zur nachhaltigen Umsetzung im Krankenhauswesen und auf nationaler Ebene erforderlichen nächsten Schritte mit den beteiligten Krankenhäusern diskutiert wurden. Das Projekt zeigte zum einen, wie wertvoll die Standardisierung von Bluttests für eine wirksame Behandlung ist, und zum anderen, dass sich die Kommunikation zwischen Klinikern, Epidemiologen und Mikrobiologen deutlich verbessert hatte. Somit konnte Georgien 2017 auch erstmals Daten für den Jahresbericht des Netzwerks CAESAR zur Verfügung stellen. Armenien führt derzeit ebenfalls ein als Probelauf dienendes Projekt durch, und weitere Projekte sind in Tadschikistan und Usbekistan in Vorbereitung.

22. Im Jahresbericht 2016 von CAESAR wurden erstmals AMR-Daten aus dem von ECDC koordinierten Europäischen Netzwerk zur Überwachung von Resistenzen gegen antimikrobielle Wirkstoffe und dem Netzwerk CAESAR auf Karten für die gesamte Europäische Region der WHO zusammengestellt. 2017 wurden gemeinsame AMR-Surveillance-Karten unter einem neuen Themenbereich AMR in das Europäische Gesundheitsinformations-Portal eingestellt.

23. In den Jahren 2016 und 2017 lieferten vier weitere Länder erstmals nationale Surveillance-Daten an CAESAR (Bosnien und Herzegowina (2016), Russische Föderation (2016), Georgien (2017) und Montenegro (2017)), und das Kosovo² stellte 2016 gebietsspezifische Daten zur Verfügung; zwei weitere nationale Referenzlabore wurden eingerichtet; Bosnien und Herzegowina und Serbien verbesserten die Qualität ihrer Daten von Stufe B auf A (2017); *Salmonellae* wurden in die Liste der im Netzwerk CAESAR überwachten Erreger aufgenommen; und weitere 123 Labore nahmen an der externen Qualitätsbewertung von CAESAR teil, sodass nun insgesamt 254 Labore in 18 Ländern bzw. Gebieten beteiligt sind. Weitere Länder treffen derzeit Vorbereitungen für ein als Probelauf dienendes Projekt,

² Siehe Fußnote 1.

womit die Praxis der Routineprobenahme gefördert und die Grundlage für eine AMR-Surveillance geschaffen werden soll.

24. Aus der Arbeit des Netzwerks CAESAR sind wertvolle Beiträge und Erfahrungen für die Entwicklung des Globalen AMR-Surveillance-Systems sowie Inspirationen für den Aufbau von Kapazitäten in anderen WHO-Regionen hervorgegangen. Das Regionalbüro und seine Partner streben weiterhin an, auch alle verbleibenden Länder in das Netzwerk einzubinden, da ein einheitliches und abgestimmtes Surveillance-Netzwerk in allen Ländern der Europäischen Region zum Schutz der Bevölkerung vor neu entstehenden grenzüberschreitenden Bedrohungen durch AMR unverzichtbar ist.

Strategisches Ziel 3: Förderung von Strategien für einen vernünftigen Umgang mit Antibiotika und Stärkung der Surveillance des Antibiotikaverbrauchs

25. Die Arbeiten zur Konsolidierung der Datenerhebung über den Verbrauch antimikrobieller Arzneimittel in den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region wurden fortgesetzt. 17 Länder, die nicht Mitgliedstaaten der EU sind (Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Montenegro, Republik Moldau, Russische Föderation, Serbien, Tadschikistan, Türkei, Ukraine und Usbekistan), sowie das Kosovo³ haben für die Jahre 2011 bis 2016 Jahresdaten eingereicht, die vom Sekretariat analysiert wurden. Im Mai 2017 veröffentlichte die WHO einen Bericht über Daten zum Verbrauch antimikrobieller Arzneimittel, die von 2011 bis 2014 in elf nicht der EU angehörenden Ländern und Regionen von nationalen Ansprechpersonen aus Quellen wie Import- und Zollverzeichnissen, Verkaufszahlen und Schätzungen örtlicher Hersteller generiert worden waren. Aus dem Bericht geht hervor, dass der Verbrauch in den untersuchten Ländern und Regionen sehr unterschiedlich ist und dass diese Unterschiede wahrscheinlich nicht allein auf die gesundheitlichen Probleme der Bevölkerung zurückzuführen sind.

26. Das Sekretariat unterstützt das Surveillance-Netzwerk für den Verbrauch antimikrobieller Mittel durch Jahrestagungen auf der Länderebene und bei Netzwerktagungen in allen beteiligten Ländern und Regionen. Bei der jüngsten Tagung im Juli 2017 in Kopenhagen kamen nationale Ansprechpersonen für den Verbrauch antimikrobieller Mittel sowie nationale und internationale klinische Experten für die Verwendung antimikrobieller Arzneimittel zusammen. Neben der Überprüfung der Daten zum Verbrauch antimikrobieller Mittel für 2015 dienten die Gespräche vor allem dazu, die Nutzung der Daten zur Unterstützung eines verantwortungsbewussten Umgangs mit diesen Mitteln zu fördern. Zentrale Themen waren die Datenübermittlung an Kliniker mit Beispielen für Maßnahmen auf nationaler und kommunaler Ebene im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland (England) und in Slowenien sowie die Abstimmung der Arbeit zum Arzneimittelverbrauch mit den nationalen Aktionsplänen gegen AMR. Die Teilnehmer wurden auch über wichtige Änderungen im Abschnitt über antibakterielle Mittel der WHO-Modellliste unentbehrlicher Arzneimittel im Jahr 2017 sowie über die Einteilung von Antibiotika in die Gruppen ACCESS, WATCH und RESERVE informiert. Die nächste Tagung des AMC-Netzwerks ist für Juni 2018 geplant und wird in Verbindung mit der Jahrestagung von CAESAR und der bereits erwähnten, gemeinsam mit dem ECDC organisierten ARHAI-Tagung stattfinden.

³ Siehe Fußnote 1.

27. Für den Weiterbestand des Netzwerks und die verstärkte Nutzung der Daten auf Länderebene ist es äußerst wichtig, dass die Arbeit zum Verbrauch antimikrobieller Mittel deutlich wahrgenommen wird. Das Sekretariat unterstützt die Veröffentlichung der Ergebnisse entsprechender Datenanalysen durch die zuständigen Ansprechpersonen und Kollegen in den Ländern in fachlich begutachteten Zeitschriften und bei Präsentationen auf wichtigen wissenschaftlichen Tagungen. Darüber hinaus arbeitet das Sekretariat gegenwärtig mit Ländern zusammen, um dort Workshops zu fördern, bei denen die Daten zum Verbrauch antimikrobieller Mittel politischen Entscheidungsträgern und maßgeblichen Interessengruppen präsentiert werden.

28. Die Erhebung von Daten zum Verbrauch antimikrobieller Mittel ist auch eine entscheidende Verpflichtung im Rahmen des Globalen Aktionsplans zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen. Die Arbeit des AMC-Netzwerks der WHO fließt in die Gestaltung globaler Datenerhebungsmodelle ein. Das Sekretariat hat an vom Hauptbüro der WHO einberufenen Tagungen teilgenommen, auf denen Tools zur Datenerhebung erörtert, die Ergebnisse der Tätigkeit des AMC-Netzwerks der WHO präsentiert und mit Mitarbeitern anderer Regionalbüros der WHO Erfahrungen bei der Entwicklung nachhaltiger regionsweiter Netzwerke ausgetauscht wurden.

29. Quantitative Daten zum Verbrauch sind ein Ausgangspunkt für ein besseres Verständnis der Verwendung antibakterieller Mittel in der klinischen Praxis und sollten durch weitere quantitative und qualitative Studien in der primären Gesundheitsversorgung und im Krankenhauswesen ergänzt werden. Die Verbrauchsentwicklung muss in ihrem örtlichen Kontext interpretiert werden, etwa im Zusammenhang mit geänderten Regeln (wie Verschreibungspflicht), den für die Verbrauchsschätzungen verwendeten Datenquellen, den örtlichen Resistenzmustern und der potenziellen Wirkung von Interventionen, die beim Gesundheitspersonal und bei den Konsumenten Verhaltensänderungen herbeiführen sollen. Zusätzlich sind qualitative Studien darüber erforderlich, aus welchen Gründen Gesundheitsfachkräfte bestimmte antimikrobielle Mittel empfehlen und wie Konsumenten und Patienten die Rolle dieser Medikamente für den Erhalt ihrer Gesundheit wahrnehmen. Das Sekretariat fördert die Zusammenarbeit zwischen Forschern der Universität Kopenhagen und einer Reihe nationaler Anlaufstellen für das AMC-Netzwerk, die sich anhand von Interviewstudien ein besseres Bild von der Verwendung antimikrobieller Mittel durch Ärzte, Apotheker und Patienten verschaffen.

30. Das Sekretariat unterstützt die Entwicklung einer neuen Datenbank, die die Analyse der von AMC-Mitgliedern erhobenen Daten zum Verbrauch antimikrobieller Mittel vereinfacht, damit die Daten zeitnah genutzt werden können. Ausgehend von seinen Erfahrungen mit dem AMC-Netzwerk ist eine Kooperation mit der WHO-Region Südostasien zur Analyse von Daten zum Verbrauch antimikrobieller Mittel entstanden.

31. Das Sekretariat unterstützt weiterhin die Länder und Regionen bei Aktivitäten zur Förderung eines verantwortungsvollen Einsatzes antimikrobieller Mittel. Die im Rahmen der Aktivitäten des AMC-Netzwerks und eine Reihe weiterer Studien gewonnene Evidenz untermauert die Arbeit zur Entwicklung von Interventionen zur Verbesserung des verantwortungsvollen Gebrauchs dieser Mittel.

Strategisches Ziel 4: Stärkung der Infektionsbekämpfung und der Surveillance der Antibiotikaresistenz in Gesundheitseinrichtungen

32. Mangelhafte Verfahren für Infektionsschutz und -bekämpfung in der täglichen Gesundheitsversorgung schaden alljährlich Hunderten Millionen Patienten weltweit.

Nosokomiale Infektionen zählen zu den häufigsten Komplikationen bei Krankenhausaufenthalten. Kein Land oder Gesundheitssystem, so hoch entwickelt oder fortschrittlich es auch sein mag, kann von sich behaupten, gegen derartige Infektionen gefeit zu sein. Tagtäglich haben rund 80 000 Patienten (jeder 18.) in Krankenhäusern in der Europäischen Region mindestens eine nosokomiale Infektion.

33. Im September 2017 veranstaltete das Sekretariat einen länderübergreifenden Workshop, bei dem Fachgespräche geführt und bewährte Verfahren für Infektionsschutz und -bekämpfung sowie die wirksamsten Maßnahmen zur Eindämmung von AMR aufgezeigt wurden. An der Veranstaltung nahmen Ansprechpersonen für Infektionsschutz und -bekämpfung aus elf Ländern teil. Das Sekretariat stellte neue Leitlinien der WHO zu den zentralen Komponenten von Infektionsschutz- und -bekämpfungsprogrammen auf der nationalen Ebene und in der Akutversorgung vor. Auf dem Workshop wurde eine anonyme Umfrage unter den Ansprechpersonen für Infektionsschutz und -bekämpfung aus den beteiligten Ländern durchgeführt, um festzustellen, wie die entsprechenden Programme auf der nationalen Ebene aufgebaut sind. Die Umfrage ergab, dass 80% der Länder über kein Programm für Infektionsschutz und -bekämpfung und nur 20% über ein zu Infektionsschutz- und -bekämpfungsmaßnahmen vor Ort befugtes Programm verfügen und dass 35% der Länder ein nationales Programm zur Surveillance nosokomialer Infektionen und ein Netzwerk entsprechender Einrichtungen aufgebaut und 50% einen nationalen Lehrplan für Graduiertenkurse eingeführt hatten.

34. 2017 unterstützte das Sekretariat Vertreter nationaler Behörden aus Armenien, Georgien und Kirgisistan finanziell bei der Teilnahme an der Internationalen Konferenz über Prävention und Infektionsbekämpfung und kam den Ersuchen Armeniens und Georgiens um Hilfe bei der Überarbeitung ihrer nationalen Strategien für Infektionsschutz und -bekämpfung nach. Die weitere Umsetzung zentraler Komponenten von Infektionsschutz und -bekämpfung in anderen Ländern der Europäischen Region wird vom Sekretariat fachlich unterstützt.

35. 2017 leistete das Sekretariat einen Beitrag zur Erarbeitung globaler Empfehlungen für Infektionsschutz und -bekämpfung, darunter eine Infografik und Plakate über die Bedeutung von Infektionsschutz und -bekämpfung für die Prävention von AMR, zu WHO-Leitlinien für die Prävention und Bekämpfung resistenter Bakterien in Gesundheitseinrichtungen sowie zu einem in *The Lancet Global Health* veröffentlichten Artikel mit dem Titel *Global infection prevention and control priorities 2018–22: a call for action* [dt.: Globale Prioritäten für Infektionsschutz und -bekämpfung 2018–22: ein Aufruf zum Handeln].

36. Wenn nosokomiale Infektionen ausbrechen, werden Gesundheitseinrichtungen von Stätten der Krankheitsbekämpfung zu gefährlichen Orten der Infektionsausbreitung unter Mitarbeitern und Patienten und der Übertragung zurück in die Allgemeinbevölkerung. Das Sekretariat setzt sich weiterhin dafür ein, die Kapazitäten für Infektionsschutz und -bekämpfung auf nationaler und kommunaler Ebene zu stärken und wirksame Maßnahmen für Infektionsschutz und -bekämpfung als Schlüsselstrategie für die Prävention und Bekämpfung von AMR zu positionieren.

Strategisches Ziel 5: Prävention und Bekämpfung der Entstehung und Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen in Tiermedizin und Landwirtschaft

37. Das Sekretariat wirbt weiter dafür, AMR auch im Hinblick auf die Lebensmittelsicherheit auf der Grundlage eines einheitlichen Gesundheitsansatzes zu bekämpfen, und führt sowohl auf der Ebene der Europäischen Region als auch in den Ländern entsprechende Maßnahmen durch.

38. Auf der 30. Tagung des Codex-Alimentarius-Koordinierungsausschusses für Europa (CCEURO), die im Oktober 2016 in Astana (Kasachstan) stattfand, wiesen die Delegationen während einer Sitzung zum Thema AMR darauf hin, dass die Grundlagen für die Eindämmung von AMR eine gute Tierhaltungspraxis und die biologische Sicherheit im landwirtschaftlichen Betrieb sind und dass Erzeuger, Verbraucher und Regulierungsbehörden gemeinsam Verantwortung dafür tragen, für eine gute Praxis zu sorgen, dass Umweltfragen, einschließlich des Themas Dünger, kritische Aspekte sind, die bei der Prüfung von Maßnahmen gegen AMR berücksichtigt werden sollten, dass die Kosten von AMR in der Tierhaltung derzeit nicht in vollem Umfang erlassen werden können und dass die allmähliche Einstellung der Verwendung von Antibiotika zur Wachstumsförderung dringend geboten ist. Die Mitglieder des CCEURO wiesen darauf hin, wie wichtig es ist, der Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen in der Europäischen Region hohe Priorität beizumessen, und bekundeten ihre Bereitschaft, mit Mitgliedern des Codex und mit internationalen Organisationen im Rahmen eines einheitlichen Gesundheitsansatzes zur Bekämpfung dieser globalen Bedrohung zusammenzuarbeiten. Sie kamen überein, sich aktiv an der Arbeit des Codex im Bereich AMR zu beteiligen, um sicherzustellen, dass die Sichtweisen, Bedürfnisse und Anliegen der Europäischen Region gebührend berücksichtigt werden.

39. Im November 2016 fand in Aschgabat (Turkmenistan) eine subregionale ressortübergreifende Schulung für die Länder Zentralasiens statt. Diese sollte sich mit der Surveillance, Prävention und Bekämpfung von durch Nahrungsmittel übertragenen Erkrankungen und von Zoonosen befassen. An der fünftägigen Schulung nahmen 70 Behördenvertreter aus den Bereichen Lebensmittelsicherheit, öffentliche Gesundheit und Tiergesundheit teil. Dabei wurden interaktive Sitzungen zum Thema AMR im Rahmen eines einheitlichen Gesundheitsansatzes sowie zu den Ergebnissen der AMR-Profile von *Salmonellae*- und *Campylobacter*-Isolaten menschlichen und tierischen Ursprungs in der Europäischen Region durchgeführt. Teilnehmer mit labortechnischem Hintergrund beschäftigten sich in einer praktischen Stunde mit der Isolierung von *Salmonellae* und *Campylobacter* in verschiedenen Substraten. Parallel dazu besuchten andere Teilnehmer Sitzungen, in denen es um eine Verbesserung der Surveillance dieser Erreger ging.

Strategisches Ziel 6: Förderung von Innovation und Forschung in Bezug auf neue Arzneimittel und Technologien

40. 2017 veröffentlichte die WHO eine Liste der global vorrangigen antibiotikaresistenten bakteriellen Erreger, für die neue Medikamente am dringendsten benötigt werden. Die Liste dient in erster Linie als Orientierungshilfe für die Prioritätensetzung bei Anreizen und Finanzierung, die Ausrichtung der Forschungs- und Entwicklungsprioritäten an den gesundheitlichen Bedürfnissen der Bevölkerung und die globale Koordinierung im Kampf gegen antibiotikaresistente Bakterien. *Mycobacteria* (einschließlich des *Mycobacterium tuberculosis*, das die Tuberkulose beim Menschen verursacht) wurden nicht einer Prüfung im Hinblick auf eine Aufnahme in die Prioritätensetzung unterzogen, da sie bereits eine weltweit festgelegte Priorität darstellen, für die innovative neue Behandlungsmethoden dringend benötigt werden.

41. Die von der WHO fachlich unterstützte Globale Partnerschaft für Antibiotikaforschung und -entwicklung ist eine neue Einrichtung für die Entwicklung von Antibiotika, deren Schwerpunkte auf neuen Produkten mit globaler Anwendung bei Gonorrhö und neonataler Sepsis sowie auf Möglichkeiten für neue Arzneimittelkombinationen und die Änderung bestehender Formulierungen zur Steigerung der Wirksamkeit liegen.

Strategisches Ziel 7: Verbesserung von Sensibilisierung, Patientensicherheit und Partnerschaft

42. Im November 2015 fand zum ersten Mal die Weltantibiotikawoche (WAAW) statt. Diese unter der Federführung der WHO durchgeführte Kampagne erregte weltweit viel Aufmerksamkeit und konnte Millionen von Menschen erreichen. In der Europäischen Region konnte die WAAW auf dem Erfolg des Europäischen Antibiotikages sowie auf der langjährigen Kooperation zwischen dem ECDC und dem Regionalbüro aufbauen.

43. Mit einer Beteiligung von 47 der 53 Mitgliedstaaten fand die WAAW 2016 in der Europäischen Region großen Anklang. Alle Länderbüros der WHO unterstützten die Länder, indem sie finanzielle Beiträge leisteten, vom Regionalbüro und vom Hauptbüro bereitgestelltes Informationsmaterial verteilten, Veranstaltungen besuchten oder mitorganisierten und Interviews gaben. Auch zahlreiche externe Partner beteiligten sich. Das Regionalbüro unterstützte 20 Länder finanziell und veröffentlichte auf seiner Website persönliche Geschichten von Gesundheitsfachkräften, Videos und eine Erklärung Ihrer Königlichen Hoheit Kronprinzessin Mary von Dänemark, der Schirmherrin des Regionalbüros.

44. Die WAAW 2017 übertraf den Erfolg der Vorjahre. Bei der weltweiten Kampagne ging es in erster Linie darum, die Öffentlichkeit darüber aufzuklären, wie wichtig der Rat von Gesundheitsfachkräften ist. In der Europäischen Region lag der Schwerpunkt der Kampagne auf der Sensibilisierung des Gesundheitspersonals für Infektionsschutz und -bekämpfung und der Stärkung der jährlich am 5. Mai durchgeführten weltweiten Kampagne „Leben retten: Hände waschen“, deren zentrales Thema AMR waren. Das Regionalbüro und das ECDC brachten ein gemeinsames Instrumentarium heraus, das allen 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region zur Verfügung steht. Neben der fachlichen Unterstützung stellte das Regionalbüro auch finanzielle Unterstützung für 24 Länder bereit.

45. Nach der erfolgreichen Veröffentlichung eines Ratgebers für maßgeschneiderte Impfprogramme erstellt das Sekretariat derzeit einen Ratgeber für maßgeschneiderte AMR-Programme. Dieser soll den Mitgliedstaaten Instrumente an die Hand geben, mit denen sie die in AMR-Fragen maßgeblichen Akteure bestimmen und gezielte Strategien zur Herbeiführung von Verhaltensänderungen, etwa Programme für den umsichtigen Umgang mit antimikrobiellen Arzneimitteln und wirksame Infektionsschutz- und -bekämpfungsmaßnahmen, ausarbeiten können. In Schweden und dem Vereinigten Königreich wurden Pilotprojekte zur Verhaltensänderung durchgeführt, um Erfahrungen bei der Anwendung solcher Ratgeber zu sammeln, und derzeit laufen Projekte in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, in Kasachstan und in Ungarn.