



Europäische
Impfwoche

Vorbeugen Schützen Impfen

Sieben Hauptgründe weshalb Impfungen in der Europäischen Region der WHO eine Priorität bleiben müssen

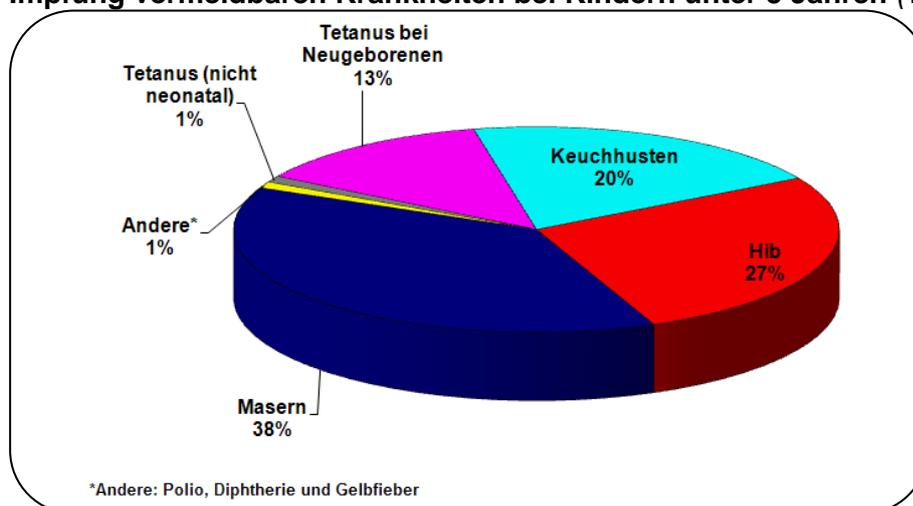
Ein dramatischer Rückgang der Erkrankungen, gegen die mit Impfstoffen vorgebeugt werden kann, hat viele ansteckende Krankheiten in der Europäischen Region zu einer Erscheinung der Vergangenheit gemacht. Unabhängig davon erhalten fast 650.000 Kinder in der Europäischen Region nicht die erste Dosis des Masern-Impfstoffes, um die Bedingungen für den grundlegenden Impfschutz zu erfüllen, und durch Impfung vermeidbare Krankheiten verursachen weiterhin Leiden, Behinderung und sogar Tod. Impfungen müssen eine Priorität bleiben – aus sieben Hauptgründen:

1. Impfungen retten Leben

Impfungen retten das Leben von weltweit mehr als 3 Millionen Menschen jährlich und schützen weitere Millionen vor Krankheit und lebenslanger Behinderung (Schätzung der WHO von 2009).

Vor der Einführung routinemäßiger Impfungen für Kinder waren auf der globalen Ebene Infektionskrankheiten die Haupttodesursache im Kindesalter. Selbst heute noch gehen von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten Leid und Tod aus, wobei Masern, *Haemophilus influenzae* Typ B (Hib), Keuchhusten und Tetanus bei Neugeborenen die meisten Todesfälle verursachen (Abb. 1). Jedes Jahr sterben 10,6 Millionen Kinder unter 5 Jahren, 1,4 Millionen davon an Krankheiten, gegen die mit Impfstoffen hätte vorgebeugt werden können. Berücksichtigt man sowohl Erwachsene als auch Kinder, gehen auf durch Impfung vermeidbare Krankheiten weltweit jedes Jahr 3 Millionen Todesfälle zurück (Schätzung der WHO von 2009).

Abb. 1: Globale Verteilung der jährlich 1,4 Millionen Todesfälle infolge von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten bei Kindern unter 5 Jahren (WHO)

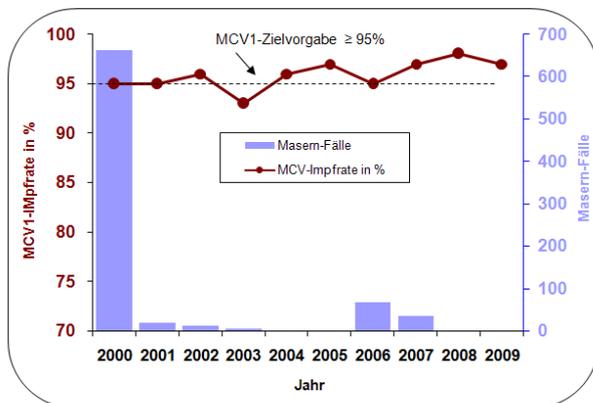


(Quelle: WHO/Weltbank, Globale Krankheitslastschätzungen, 2005)

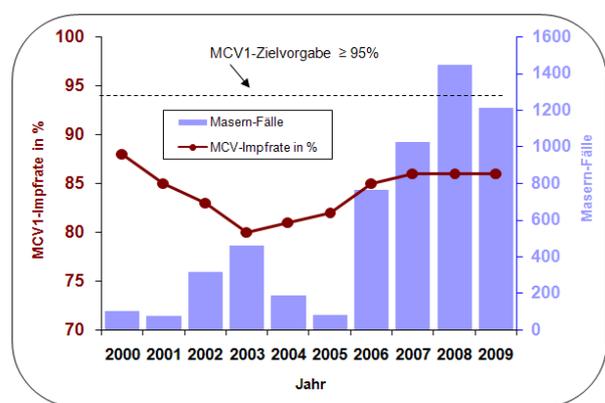
Wenn ein Impfstoff gegen eine Infektionskrankheit eingeführt wird und die Impfrate steigt, geht die Zahl der Personen mit der Krankheit drastisch zurück (Abb. 2, Land A). Wenn dagegen die Impfrate sinkt, kehren besiegt geglaubte Krankheiten zurück (Abb. 2, Land B). Impfungen keine Priorität mehr einzuräumen, könnte dazu führen, dass in der Europäischen Region hoch ansteckende Krankheiten wie Polio, Masern oder Diphtherie wieder ausbrechen und sich ausbreiten.

Abb. 2: Gemeldete Masern-Fälle und Impfrate mit einem den Masern-Erreger enthaltenen Impfstoff (MCV1) nach Jahr des Auftretens des Hautausschlags, 2000 – 2009

Land A



Land B



(Quelle: Monatliche Berichterstattung zu Überwachung und Immunisierung in Bezug auf Masern und Röteln über das Meldeformular von WHO/UNICEF)

Die Impfung kann auch nicht immune Personen schützen, indem sie die Verbreitung bestimmter Infektionskrankheiten verhindert: Wenn in einem bestimmten Bevölkerungsausschnitt genügend Personen geimpft sind, können sich die Krankheiten nicht verbreiten. Um diesen Nutzen bei Masern zu erreichen, muss aufgrund der hohen Infektiosität der Krankheit ein großer Prozentsatz der Bevölkerung (über 95%) geimpft werden. Je mehr Menschen geimpft sind, desto mehr Leben werden gerettet.

2. Impfung ist ein Grundrecht und eine strategische Komponente von Programmen zur Armutsbekämpfung

In den letzten Jahrzehnten hat es weltweit enorme Gesundheitsverbesserungen gegeben; diese sind jedoch in Bezug auf die Welt und auch auf die Europäische Region ungleich verteilt. Beispielsweise beträgt die geschätzte Säuglingssterblichkeit pro 1000 Lebendgeburten in den zentralasiatischen Republiken 17,68, verglichen mit 3,79 in der Europäischen Union (Europäische Datenbank *Gesundheit für alle*, letzte verfügbare Daten, 2010).

Die Impftrate für Masern beträgt 94% und für 3 Dosen DTP sowie 3 Dosen des Polio-Impfstoffes über 90% in der Europäischen Region. Diese Werte verschleiern jedoch beträchtliche Unterschiede, denn die Impftraten schwanken stark zwischen und innerhalb von Ländern. Untersuchungen zeigen, dass Personen mit niedrigerem sozioökonomischem Status in Bezug auf die Gesundheitsversorgung oft benachteiligt sind. In 21 Entwicklungsländern und Ländern im Übergang zur Marktwirtschaft kamen dem reichsten Fünftel der Bevölkerung 26% der staatlichen Gesundheitsausgaben zugute, dem ärmsten Fünftel dagegen nur 16%. Länderspezifische Daten aus Demografie- und Gesundheitsstudien¹ zeigen, dass hinsichtlich

¹ Die Daten in diesem Absatz stammen aus den folgenden Quellen: Institut für Bevölkerungsstudien, Universität Hacettepe (2009); Staatlicher Statistikausschuss [Aserbaidshan] und Macro International Inc.

der Impftrate die Unterschiede zwischen Städten und ländlichen Gebieten uneinheitlich sind. Beispielsweise wurden in der Türkei mit der Impfung gegen sieben Krankheiten (Tb, Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, Poliomyelitis, Hepatitis B und Masern) 80% der Kinder in Städten, aber nur 67% der Kinder in ländlichen Gebieten geschützt. In Aserbaidschan erhielten 2006 im Gegensatz zu 29% der Kinder in ländlichen Gebieten 55% der Kinder in Städten eine BCG-Impfung, 3 Dosen DPT, 3 Dosen des Polio-Impfstoffes sowie Impfungen gegen MMR und Hepatitis B.² In Armenien dagegen erhielten 2005 verglichen mit 62% der Kinder in ländlichen Gebieten nur 51% der Kinder in Städten eine BCG-Impfung, 3 Dosen DPT, 3 Dosen des Polio-Impfstoffes sowie Impfungen gegen MMR und Hepatitis B.

Impfungen sind nicht nur eine wirksame gesundheitliche Intervention für weniger Todesfälle und weniger Erkrankungen, sondern können auch als Strategie zur Verringerung von Ungleichheiten in der primären Gesundheitsversorgung unterstützend eingesetzt werden. Anstrengungen zur Senkung der Masern-Inzidenz tragen zu Millenniums-Entwicklungsziel 4 zur Verringerung der Kindersterblichkeit bei, und der Anteil der gegen Masern geimpften Einjährigen ist ein Indikator für die Verringerung (um zwei Drittel) der Sterblichkeit der unter Fünfjährigen.

Was die Masern-Impftrate der Einjährigen betrifft, schneiden in manchen Ländern die ländlichen Gebiete entgegen der Erwartung besser ab als Städte. Es ist klar, dass in großen dicht besiedelten urbanen Zentren viele Personen keinen regelmäßigen Zugang zu Impfdiensten haben. Ein Faktor, der hierzu beitragen kann, ist Migration (aus dem Ausland, aber auch aus ländlichen Gebieten in Städte), weil Migranten vielleicht nicht bei einer städtischen Gesundheitseinrichtung registriert sind, wenn es keinen aktiven aufsuchenden Dienst gibt. Trotz hoher Impfraten in ländlichen Gebieten in manchen Ländern werden jedoch weiterhin viele Kinder auf dem Land nicht erreicht, was sie anfällig für Krankheiten macht, gegen die vorgebeugt werden kann. Faktoren, wie einen niedrigen Bildungsstand und ein niedrigeres Einkommen zu haben sowie in einem entlegenen, benachteiligten ländlichen Gebiet zu leben, können zusammenkommen, um die Schwierigkeiten des Zugangs zu benötigten Diensten zu verschärfen. Offizielle Angaben können Menschen ausschließen, die keinen Zugang zum Gesundheitssystem haben, und die Existenz nicht immunisierter kleiner Segmente der Bevölkerung in entlegenen ländlichen Gebieten verschleiern. Ethnische Minderheiten und andere marginalisierte Gruppen können in ländlichen Gebieten ebenfalls eine niedrigere Impftrate aufweisen, was auf Prozesse der sozialen Ausgrenzung mit übergreifenden wirtschaftlichen, kulturellen, sozialen und politischen Dimensionen zurückzuführen ist.³

In jedem Land gibt es Teile der Bevölkerung, die nicht geimpft und anfällig für Krankheiten sind. Beispielsweise waren bei den Masern-Ausbrüchen 2008/2009 in Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Deutschland, Frankreich, Italien, Österreich, Polen und Spanien überwiegend Personen betroffen, die aus weltanschaulichen Gründen nicht geimpft waren oder die der ethnischen Gruppe der Roma angehörten oder Migranten waren, die unzureichenden Zugang zu Impfdiensten haben können. Zu den sonstigen Teilen der Bevölkerung, die unzureichenden Zugang haben können, zählen geografisch isolierte oder sozial und wirtschaftlich marginalisierte Gruppen.

Außerdem fehlt manchen das Bewusstsein für die Notwendigkeit von Impfungen oder die Motivation, sich darum zu bemühen, weil sie die Krankheiten nicht mehr kennen, die damit vermieden werden können, während andere sie aus ethischen oder religiösen Gründen ablehnen. All diese Gruppen bleiben für durch Impfungen vermeidbare Krankheiten anfällig. Die

(2008); Nationaler Statistikdienst [Armenien], Gesundheitsministerium [Armenien] und ORC Macro (2006).

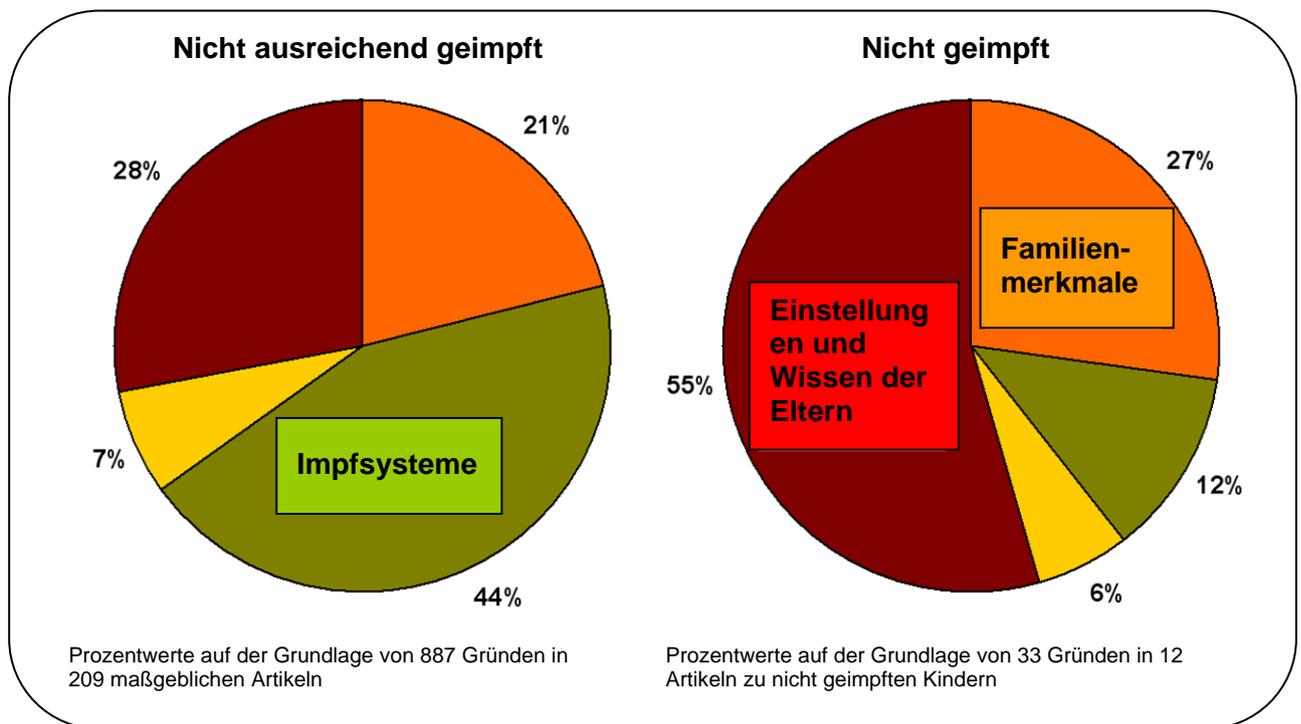
² BCG = Bazillus Calmette-Guerin, das Warenzeichen des Tuberkulose-Impfstoffes des Institut Pasteur in Paris; DPT = Diphtherie, Keuchhusten und Tetanus; Polio = Poliomyelitis; MMR = Masern, Mumps und Röteln.

³ *Rural poverty and health systems in the WHO European Region*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010.

Gründe dafür, nicht geimpft zu sein, unterscheiden sich deutlich von den Gründen dafür, nicht ausreichend geimpft zu sein (Abb. 3).

Ungleichheiten beim Zugang zu Impfungen bestehen auch aufgrund des sozioökonomischen Status von Ländern. Das gesundheitliche Gefälle zwischen den östlichen und den westlichen Teilen der Region vergrößert sich. In Industrieländern routinemäßig verwendete Impfstoffe sind für andere unerschwinglich. Beispielsweise wird der Pneumokokken-Konjugatimpfstoff nur in 15 Ländern der Region eingesetzt, und die HPV-Impfung für junge Frauen wurde erst in 17 Ländern eingeführt. Bei der Mehrzahl dieser Länder handelt es sich um Volkswirtschaften mit hohem Einkommen. Nur sehr wenige Länder im östlichen Teil der Europäischen Region und keiner der Neuen Unabhängigen Staaten (NUS) hat jedoch diese Impfstoffe als Teil seiner routinemäßigen Impfprogramme eingeführt.

Abb. 3: Sichtung der veröffentlichten Literatur: Gründe dafür, nicht beziehungsweise nicht ausreichend geimpft zu sein



Ungleichheiten beruhen allerdings nicht nur auf dem sozioökonomischen Status. Eine Analyse des Kindeswohls in 21 wirtschaftlich hoch entwickelten Ländern ergab, dass die meisten Länder in Bezug auf die Gesundheit und Sicherheit von Kindern Defizite aufwiesen, die abgestellt werden müssen (UNICEF 2007). Länder mit einem hohen Bruttosozialprodukt (BSP) und umfangreichen Gesundheitsinvestitionen erleben bisweilen aus verschiedenen komplexen Gründen große Ausbrüche von Krankheiten und haben eine höhere Inzidenz von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten als Länder mit einem niedrigeren BSP. 2009 entfielen auf Mitgliedstaaten der Europäischen Union erstmals 95% aller gemeldeten Masern-Fälle (65% auf Westeuropa).

3. Durch Impfung vermeidbare Krankheiten stellen immer noch ein Risiko dar

Dank wirksamer Impfprogramme haben die meisten Bürger in Industrieländern nie die Verheerungen von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten erlebt. Viele Menschen meinen,

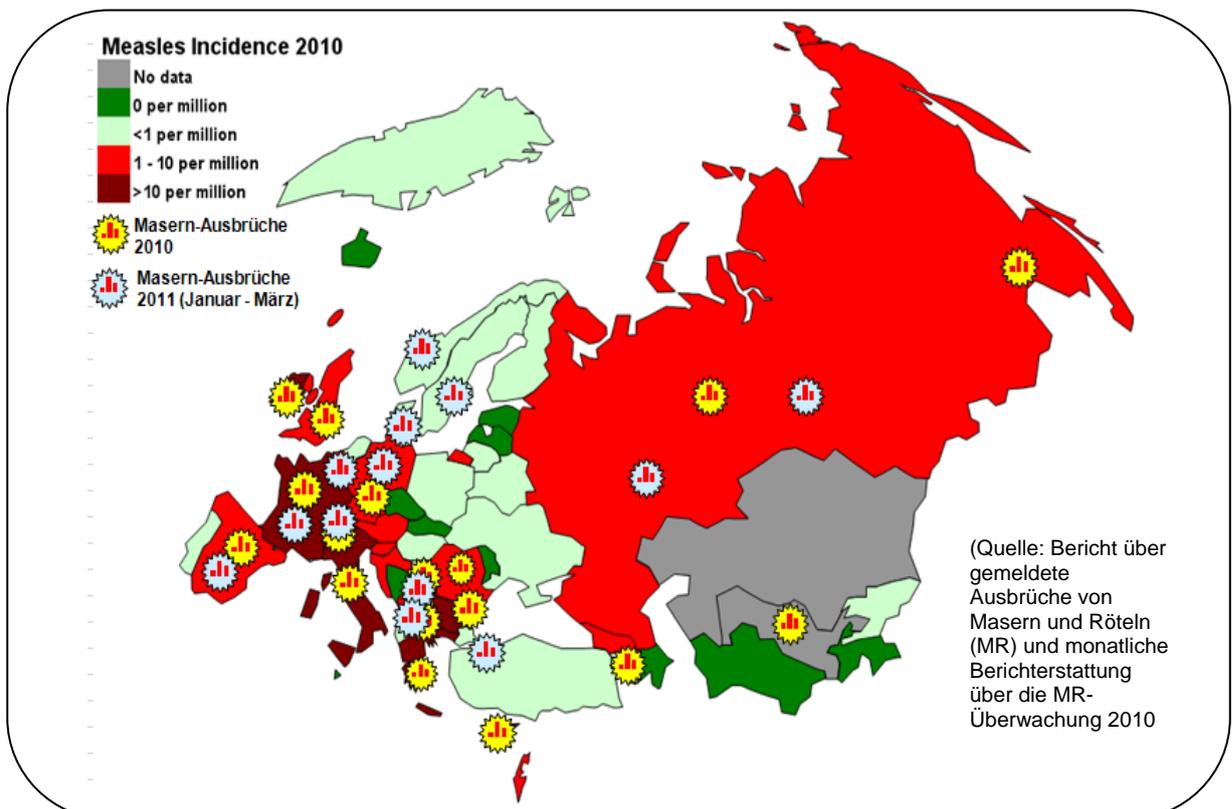
dass von diesen Krankheiten keine Bedrohung mehr ausgeht, weil sie nicht mehr so verbreitet sind wie früher. Manche halten sogar den Impfstoff für gefährlicher als die Krankheit.

In einigen Ländern haben diese falschen Vorstellungen zu einer geringeren Durchimpfung und zum Wiederaufflammen ansteckender Krankheiten einschließlich Keuchhusten, Diphtherie und Röteln geführt. In den 1990er Jahren erkrankten auf dem Höhepunkt einer Diphtherie-Epidemie (im Jahr 1995) in den Neuen Unabhängigen Staaten (NUS) mehr als 50 000 Menschen aufgrund der unzureichenden Durchimpfung der Bevölkerung.

Viren machen vor Grenzen nicht halt, und Masern-Ausbrüche haben sich in der Region von einem Land zum nächsten verbreitet. In den letzten Jahren waren die Länder der Europäischen Region gezwungen, große und sporadische Ausbrüche zu bekämpfen, insbesondere von Masern (Abb. 4). Zwischen 2007 und 2010 wurden aus vielen Ländern im westlichen Teil der Europäischen Region Masern-Ausbrüche gemeldet, unter anderem aus Bulgarien, Deutschland, Frankreich, Irland, Italien, den Niederlanden, Österreich, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich. Diese waren auf Konzentrationen anfälliger Personen zurückzuführen, die im Lauf der Jahre davor entstanden waren. Dies ermöglichte eine großflächige und rasche Verbreitung des Virus nach seiner Einschleppung. Das Masern-Virus verbreitet sich weiter in Europa und verursacht Ausbrüche der Krankheit bei anfälligen Personen, die nicht oder nicht rechtzeitig (das heißt entsprechend dem Routineimpfplan) geimpft wurden. 2009/2010 kam es zu einem heftigen Masern-Ausbruch in Bulgarien mit mehr als 24 000 Krankheits- und 24 Sterbefällen.

In einer Studie zu 11 westeuropäischen Ländern wurde ermittelt, dass sich die Kosten für die Behandlung von Masern auf 209 bis 480 Euro pro Krankheitsfall belaufen, während die Kosten für die Masern-Impfung und -Bekämpfung 0,17 bis 0,97 Euro pro Kopf betragen (Carabin, 2003). Die Kosten von Gesundheitseinrichtungen während eines Masern-Ausbruchs in Deutschland mit 614 Fällen beliefen sich Berichten zufolge auf 102 804 Euro, und diejenigen der insgesamt erbrachten Leistungen betragen 229 122 Euro.

Abb. 4: Gemeldete Masern-Ausbrüche und Masern-Inzidenz pro Million Einwohner in der Europäischen Region der WHO 2010/2011

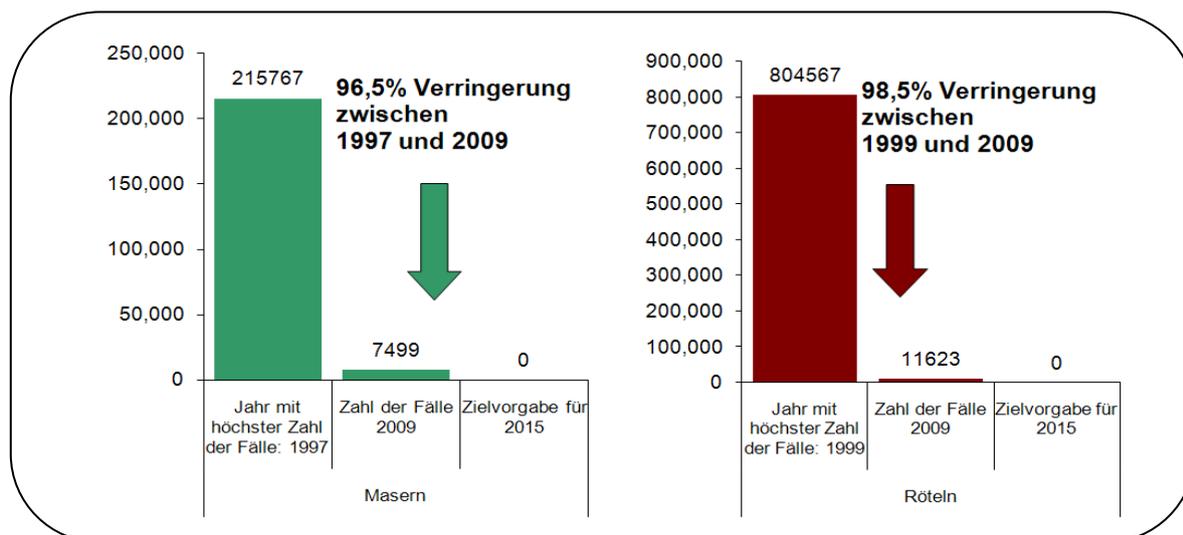


Die Prävention muss aufrechterhalten und gestärkt werden. Weil sich Krankheiten global ausbreiten können, gibt das Wiederaufflammen von Krankheiten, die in der Region als unter Kontrolle gelten, dauerhaft Anlass zur Sorge. Die Europäische Region der WHO wurde 2002 für poliofrei erklärt, und es wurde intensiv daran gearbeitet, diese Errungenschaft nicht wieder einzubüßen. Die Regionale Zertifizierungskommission für die Eradikation der Poliomyelitis in der Europäischen Region, die über den poliofreien Status der Region befindet, hat dennoch jüngst ihre große Besorgnis zum Ausdruck gebracht, dass das Risiko der Polio-Einschleppung in die Europäische Region aus anderen geografischen Gebieten zunimmt. Diese Sorge war durchaus berechtigt, wie der Ausbruch von eingeschlepptem Polio-Wildvirus in Tadschikistan 2010 zeigte, der mit der Ausbreitung des Virus auf mindestens 3 andere Länder einherging und insgesamt 475 Fälle paralytischer Polio sowie 29 Sterbefälle zur Folge hatte.

4. Krankheiten können unter Kontrolle gehalten und eliminiert werden

Bei nachhaltiger Durchimpfung fällt die Inzidenz der durch Impfung vermeidbaren Krankheiten (Abb. 5). Um Krankheitstrends und Fortschritte auf dem Weg zum Erreichen der Ziele in Bezug auf Kontrolle und Eliminierung zu verfolgen, darf es qualitativ hochwertiger Überwachung.

Abb. 5: Meldezahlen der Fälle von Masern und Röteln in der Europäischen Region der WHO



(Quelle: Meldeformulare von WHO/UNICEF)

Mit konzertierten Anstrengungen können Krankheiten eliminiert oder sogar eradiziert werden.

- Pocken töteten früher jährlich weltweit fünf Millionen Menschen, doch 1978 wurden sie ausgerottet und sind heute fast vollständig vergessen.
- Die WHO-Region Gesamtamerika wurde 2002 masernfrei erklärt – nur 12 Jahre nach einem großen Masernausbruch im Jahr 1990, bei dem mehr als 250 000 Menschen erkrankten und über 10 000 starben.
- In der Europäischen Region der WHO haben sich alle Mitgliedstaaten auf das Ziel der Eliminierung von Masern und Röteln bis 2015 verständigt. Masern belasten die Region immer noch in nennenswertem Umfang, doch ging die Zahl der gemeldeten Fälle zwischen 1997 und 2010 um über 96% von 215 767 Fällen auf 7 499 Fälle zurück.
- Die Europäische Region der WHO wurde 2002 für poliofrei erklärt (keine endemische Übertragung) und verzeichnete sieben Jahre lang keine offiziellen Poliofälle. 2010 kam es in

der Region zu einem Ausbruch von eingeschlepptem Polio-Wildvirus; dieser wurde jedoch gestoppt, und das Ziel der globalen Polio-Eradikation könnte bis 2012 erreicht werden. Das Polio-Virus ist in vier Ländern (Afghanistan, Indien, Nigeria und Pakistan) noch endemisch. Durch die globale Bekämpfung von Polio konnten bislang 5 Millionen Menschen davor bewahrt werden, gelähmt zu werden (WHO, 2005).

5. Impfungen sind kostenwirksam

Impfungen sind zweifellos eine der kostenwirksamsten gesundheitspolitischen Errungenschaften der modernen Zeit. Sie kosten sehr wenig, bringen aber sehr großen Nutzen für die Gesundheit und das Wohlergehen der Bevölkerung mit sich.

Nach WHO-Schätzungen können heute fünf Millionen Menschen unbeschwert gehen, die ohne die weltweite Initiative zur Ausrottung der Kinderlähmung (GPEI) aus dem Jahr 1988 durch das Polio-Virus gelähmt worden wären. Wenn Polio nicht komplett ausgerottet wird, werden in den kommenden 40 Jahren weltweit mindestens 10,6 Millionen neue Polio-Fälle auftreten, was einem Gesamtverlust von 60 Millionen Lebensjahren entspräche (unter Einbeziehung aller Krankheitsfolgen) (GPEI, 2009).

Neben den eingesparten Behandlungskosten bringen Impfungen beträchtlichen allgemeinen wirtschaftlichen Nutzen mit sich. Sie schützen vor langfristigen Beeinträchtigungen des physischen und psychischen Wohlergehens durch Krankheiten und erhalten auf diese Weise die Fähigkeit der Menschen zu schulischer oder beruflicher Bildung und Erwerbstätigkeit. Der Schutz, den Impfungen bieten, führt also zu unermesslichem individuellem und gesellschaftlichem Nutzen in puncto Arbeitsfähigkeit, Produktivität und Wachstum.

Mit anderen Worten beugen Impfungen zu einem Bruchteil der Behandlungskosten und zum Nutzen des Einzelnen sowie der Gesamtgesellschaft Tod und Invalidität vor. Eine wirksame Gesundheitspolitik und die damit verbundenen Ausgaben müssen als eine Investition, nicht als ein Kostenfaktor betrachtet werden. Gute Gesundheit stärkt Volkswirtschaften, während Krankheiten sie schwächen.

6. Kinder sind darauf angewiesen, dass Gesundheitssysteme sichere, wirksame und erschwingliche Impfungen anbieten

Erfolgreiche Impfinterventionen haben im Lauf der Zeit großartige Errungenschaften und spektakulär weniger Leid und Tod zur Folge gehabt. Weiterhin werden in der Region aber jedes Jahr 10,6 Millionen Kinder neu geboren, die geimpft werden müssen, damit der Erfolg von Impfungen aufrechterhalten wird. Beispielsweise ist die Masern-Durchimpfungsrate in der Region noch hoch (>94%), doch nimmt die Zahl der ansteckungsfähigen Kinder stetig zu. Diese gilt es zu erreichen und zu impfen (Abb. 6).

Leistungsfähige und nachhaltige Impfprogramme können gewährleisten, dass „jedes Kind am rechten Ort und zur rechten Zeit die richtige Impfung“ erhält (Project Optimize, 2010). Die Länder müssen Überwachungs- und Reaktionssysteme hoher Qualität unterhalten und in der Lage sein, anfällige Gruppen zu ermitteln und zu erreichen. Außerdem müssen sie sich für die Probleme wappnen, die die Einführung neuer Impfstoffe mit sich bringt.

Ein gut funktionierendes Impfsystem ist ein Kernelement jedes leistungsfähigen Gesundheitssystems und eine Voraussetzung dafür, dass ein Land künftige gesundheitliche Herausforderungen bewältigen kann. Die Impfquote wird sogar als Indikator für die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems und den Zugang zur primären Gesundheitsversorgung verwendet. Personal, Technik und Finanzen für Impfmaßnahmen bereitzustellen, verbessert die Fähigkeit, die primäre Gesundheitsversorgung zu gewährleisten

und sicherzustellen, dass das Leben keines Kindes durch Krankheiten gefährdet wird, die durch Impfungen vermieden werden können.

Die Europäische Impfwoche bietet die Gelegenheit, die Wirkung von Überzeugungsarbeit und gezielter Kommunikation zu nutzen, um in der gesamten Europäischen Region der WHO das Bewusstsein zu schärfen und den Erfolg von Impfprogrammen zu steigern.

Einen besonderen Schwerpunkt bilden Aktivitäten mit dem Ziel, schutzbedürftige und anfällige Gruppen einzubeziehen und die zentrale Botschaft zu verbreiten, dass *alle* Kinder geimpft werden müssen, um Krankheiten vorzubeugen und Leben zu schützen.

Vorbeugen – Schützen – Impfen

7. Jedes Kind muss geimpft werden

Sie meinen, Sie bräuchten Ihr Kind nicht impfen zu lassen, weil alle anderen Kinder geimpft sind? Denken Sie noch einmal darüber nach.

Es wird davon ausgegangen, dass eine Bevölkerung nur dann wirksam vor durch Impfungen vermeidbaren Krankheiten geschützt ist („kollektive Immunität“), wenn etwa 95% ihrer Mitglieder geimpft sind – und jede nicht geimpfte Person erhöht die Gefahr, dass sie selbst und andere von der jeweiligen Krankheit betroffen werden.

Der Schutz vor Tetanus oder Wundstarrkrampf, eine durch Impfung vermeidbare Krankheit, kann nicht durch die Immunisierung der Bevölkerung erreicht werden, weil es sich dabei nicht um eine ansteckende Krankheit handelt. Wenn Ihr Kind nicht gegen Tetanus geimpft ist, spielt es keine Rolle, ob alle anderen geimpft sind – Ihr Kind wird dadurch nicht geschützt!

Das Konzept der kollektiven Immunität kann Eltern ein falsches Gefühl von Sicherheit vermitteln und sie dann dazu bewegen, Impfungen auszulassen. Dieses Muster verringert nicht nur die Wirksamkeit der kollektiven Immunität. Jedes nicht geimpfte Kind erhöht auch das Risiko, dass sich die betreffenden ansteckenden Krankheiten ausbreiten können. Schließlich muss sich nur eine nicht geimpfte Person eine Krankheit zuziehen, um sie an andere Personen weitergeben zu können, die ebenfalls nicht geimpft sind.