



Regionalkomitee für Europa

EUR/RC68/16

68. Tagung

Rom, 17.–20. September 2018

6. August 2018

180522

Punkt 5 h) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020): Lehren und Ausblick

Dieser Bericht enthält eine Zusammenfassung der Fortschritte bei der Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten in der Europäischen Region der WHO (2014–2020).

Der Handlungsrahmen wurde von der 63. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC63) mit der Resolution EUR/RC63/R6 angenommen. Dies war eine Reaktion auf die Einschleppung, Ansiedlung und Ausbreitung verschiedener Arten von *Aedes*-Stechmücken (*Aedes albopictus* und *Aedes aegypti*) sowie eine Zunahme der Ausbrüche von Dengue-Fieber und Chikungunya-Fieber in der Europäischen Region der WHO.

Die 70. Weltgesundheitsversammlung begrüßte in der Resolution WHA70.16 den strategischen Ansatz für eine integrierte globale Vektorenbekämpfung und -abwehr. Darüber hinaus wurde der Generaldirektor in der Resolution ersucht, in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten und ggf. durch die Regionalkomitees Aktionspläne für die WHO-Regionen zu entwickeln, die sich an den fachlichen Empfehlungen der WHO zur Vektorenbekämpfung orientieren und auch die im diesbezüglichen Bericht an die Weltgesundheitsversammlung genannten vorrangigen Strategien umfassen.

In den vergangenen vier Jahren hat sich das Regionalbüro um Stärkung der Kapazitäten der Länder bezüglich der Bekämpfung invasiver Stechmücken und wieder auftretender Vektorkrankheiten bemüht und betroffenen Ländern fachliche Unterstützung gewährt.

In Übereinstimmung mit den Beratungen auf dem RC67 wurde eine Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa gegründet, um das Sekretariat bei der Überprüfung von Fortschritten und Herausforderungen im Hinblick auf die Umsetzung des Handlungsrahmens zu unterstützen. Darüber hinaus soll die Arbeitsgruppe Empfehlungen bezüglich der Vorbereitung einer fundierten Diskussion auf dem RC68 aussprechen.

Die Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung des SCRC begrüßte den strategischen Ansatz für eine integrierte globale Vektorenbekämpfung und zog die folgenden drei Optionen als nächste Schritte in Betracht: (1) Entwicklung eines Aktionsplans für die Europäische Region über Maßnahmen der Vektorenbekämpfung nach Maßgabe der Resolution WHA70.16; Ausweitung der Tragweite des geltenden Handlungsrahmens für die Europäische Region auf andere Vektorkrankheiten; und (3) Beschleunigung der Umsetzung des Handlungsrahmens und Bekämpfung anderer Vektorkrankheiten auf Grundlage eines krankheitsspezifischen, subregionalen Ansatzes. Der SCRC schloss mit dem Vorschlag, die Umsetzung des geltenden Handlungsrahmens für die Europäische Region weiter zu beschleunigen und ggf. die Ausweitung seiner Tragweite auf andere Vektorkrankheiten (West-Nil-Fieber, Lyme-Borreliose, Zika-Fieber und durch Zecken übertragene Enzephalitis) zu prüfen. Dies schließt jedoch nicht aus, zukünftig einen neuen Aktionsplan für die

Europäische Region über Maßnahmen der Vektorenbekämpfung auszuarbeiten.

Die Beratungen auf dem RC68 sollen als Orientierungshilfe für künftige Aktivitäten zur beschleunigten Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens und zur Ausweitung der Kapazitäten für die Verhinderung und schnelle Bekämpfung einer lokalen Übertragung von Vektorkrankheiten dienen.

Inhalt

Zusammenfassung	4
Einführung.....	5
Situationsanalyse.....	6
Ergriffene Maßnahmen seit Annahme des Europäischen Handlungsrahmens: Erfolge und Herausforderungen	8
Risikobewertung	8
Kapazitätsaufbau.....	9
Gegenmaßnahmen	10
Öffentlichkeitsarbeit	11
Lehren und weiteres Vorgehen	11

Zusammenfassung

1. Die Einschleppung von Stechmücken der Gattung *Aedes* in die Europäische Region der WHO und ihre Ausbreitung in der Region stellen ein wachsendes Problem dar. Als begünstigende Einflussfaktoren für dieses Phänomen kommen das zunehmende Volumen und Tempo des Handels- und Reiseverkehrs, die anhaltende Verstädterung und wachsende Umweltprobleme, auch infolge des Klimawandels, in Frage.
2. Der Europäische Handlungsrahmen für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (Europäischer Handlungsrahmen) wurde 2013 von der 63. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC63) mit der Resolution EUR/RC63/R6 angenommen. Um den Handlungsrahmen mit „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept und der Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert, in Einklang zu bringen, wurde für seine Umsetzung der Zeitrahmen 2014–2020 festgelegt. Dies war eine Reaktion auf die Einschleppung, Ansiedlung und Ausbreitung verschiedener Arten von *Aedes*-Stechmücken (*Aedes albopictus* und *Aedes aegypti*) sowie eine Zunahme der Ausbrüche von Dengue-Fieber und Chikungunya-Fieber in der Europäischen Region der WHO. Seitdem hat das Regionalbüro seine Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sowie den maßgeblichen Akteuren verstärkt. Interventionen nach Maßgabe des Europäischen Handlungsrahmens wurden im Rahmen der Bemühungen zur Prävention und Bekämpfung des Zika-Virus umfassend angewendet.
3. Im Jahr 2017 begrüßte die 70. Weltgesundheitsversammlung mit der Resolution WHA70.16 den strategischen Ansatz für eine integrierte globale Vektorenbekämpfung und -abwehr und forderte die Mitgliedstaaten eindringlich auf, bestehende nationale Strategien und operative Pläne zur Vektorenbekämpfung in Einklang mit dem strategischen Ansatz und gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) weiterzuentwickeln bzw. anzupassen. Darüber hinaus wurde der Generaldirektor in der Resolution ersucht, in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten und ggf. durch die Regionalkomitees Aktionspläne für die WHO-Regionen zu entwickeln, die sich an den fachlichen Empfehlungen der WHO zur Vektorenbekämpfung orientieren und auch die im diesbezüglichen Bericht an die Weltgesundheitsversammlung genannten vorrangigen Strategien umfassen.
4. In Übereinstimmung mit der Resolution EUR/RC63/R6 wird dem RC68 dieser Bericht über die Umsetzung des Handlungsrahmens vorgelegt.
5. In Einklang mit der Debatte auf dem RC67 werden Gespräche zu diesem Thema auf dem RC68 den Mitgliedstaaten die Möglichkeit bieten, die Fortschritte und Herausforderungen in Zusammenhang mit der Umsetzung des Handlungsrahmens zu überprüfen, die Notwendigkeit und ggf. den Mehrwert eines Aktionsplans für die Europäische Region über Maßnahmen der Vektorenbekämpfung zu erörtern und das weitere Vorgehen zu vereinbaren.

Einführung

6. Die Europäische Region der WHO erlebt seit den 1990er Jahren eine zunehmende Ausbreitung invasiver Stechmückenarten. So breiten sich vor allem *Aedes albopictus* und *Aedes aegypti* in jüngster Zeit in einigen Teilen der Europäischen Region aus.

7. *Aedes albopictus* und *Aedes aegypti* sind effektive Überträger potenziell schwerer Krankheiten wie Dengue-Fieber, Chikungunya-Fieber und Zika-Fieber. Dengue- und Chikungunya-Fieber werden zunehmend von Reisenden, die aus Endemieländern zurückkehren, in die Länder der Europäischen Region eingeschleppt. Weitaus seltener ist die Einschleppung des Gelbfieber-Virus, das von *Aedes*-Mücken ebenfalls erfolgreich übertragen werden kann. In Gebieten, in denen sich diese invasiven Stechmückenarten neu oder wieder angesiedelt haben, besteht ein tatsächliches Risiko der lokalen Übertragung dieser Krankheiten.

8. Um auf diese wachsende Bedrohung stärker aufmerksam zu machen und das Verständnis dafür zu verbessern und um die Länder bei der Früherkennung und bei raschen Gegenmaßnahmen zu unterstützen, wurde eine Partnerschaft auf Ebene der Europäischen Region zwischen der WHO, der European Mosquito Control Association und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten unter Einbindung des European Network for Arthropod Vector Surveillance for Human Public Health eingerichtet.

9. Im Juni 2012 wurde eine Tagung der Europäischen Region zur Entwicklung einer Strategie für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten in der Europäischen Region der WHO abgehalten, an der auch zahlreiche Regierungen, politische Entscheidungsträger und Sachverständige teilnahmen. Die Teilnehmer forderten entschlossene Maßnahmen zur Bewältigung des Problems. Daraufhin wurde ein Europäischer Handlungsrahmen entwickelt, um die Prävention, epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten (*Aedes albopictus* und *Aedes aegypti*) und wieder auftretender Krankheiten (Dengue- und Chikungunya-Fieber) zu verbessern.

10. Der auf dem RC63 angenommene Handlungsrahmen soll den Mitgliedstaaten dabei behilflich sein, eigene operative Pläne zu entwickeln bzw. bestehende Pläne zu aktualisieren, ihre Pläne und Konzepte aufeinander abzustimmen, grenzüberschreitende Maßnahmen zu ergreifen und Mittel zur Umsetzung dieser Pläne zu mobilisieren.

11. Ziel des Europäischen Handlungsrahmens ist die Prävention, epidemiologische Überwachung und Bekämpfung wieder auftretender Vektorkrankheiten, die für die öffentliche Gesundheit von Belang sind und von invasiven Stechmückenarten übertragen werden (insbesondere Dengue- und Chikungunya-Fieber), durch die Länder der Europäischen Region.

12. Die in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) auferlegten Verpflichtungen der Mitgliedstaaten zur Handhabung akuter gesundheitsrelevanter Ereignisse und zur Entwicklung und Stärkung ihrer Kapazitäten an benannten Häfen, Flughäfen und Grenzübergängen werden durch die Prävention des Eindringens invasiver Stechmücken und des Auftretens von Krankheiten erfüllt und ergänzt.

13. Die in dem Handlungsrahmen vorgeschlagenen strategischen Ansätze zur Erreichung der Ziele bezüglich der Prävention, epidemiologischen Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmücken und wieder auftretender Vektorkrankheiten stehen vollständig im Einklang mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“, dessen Schwerpunkt auf einer Reihe

miteinander verzahnter Strategien und Interventionen liegt, sowie mit den in „Gesundheit 2020“ verfolgten Zielen.

14. Die Erreichung des Ziels der Europäischen Region trägt zur Thematisierung der sozialen Determinanten von Gesundheit, zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichgewichte und zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) bei.

15. Die Prävention und Bekämpfung von Vektorkrankheiten dient der Verwirklichung der folgenden Ziele für nachhaltige Entwicklung (und umgekehrt):

- a) SDG 1: Keine Armut: Die Beseitigung von Vektorkrankheiten trägt zur Armutsbekämpfung und zum Ausbau wirtschaftlichen Wohlstandes bei.
- b) SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen: Vektorkrankheiten tragen wesentlich zur globalen Morbidität und Mortalität bei.
- c) SDG 6: Sauberes Wasser und Sanitärversorgung: Investitionen in sauberes Wasser und eine geregelte Sanitärversorgung können die mit Vektorkrankheiten verbundenen Risiken verringern.
- d) SDG 11: Nachhaltige Städte und Siedlungen: Die Beseitigung von Vektorkrankheiten macht Städte (und Elendsviertel) sicherer.
- e) SDG 13: Maßnahmen zum Klimaschutz: Durch die Abschwächung der Auswirkungen des Klimawandels können Vektorkrankheiten eingedämmt werden.
- f) SDG 17: Partnerschaften zur Erreichung der Ziele: Die Mobilisierung von Finanzmitteln trägt zur Beseitigung von Vektorkrankheiten bei.

16. Auf der zweiten Tagung des Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (SCRC) wurde eine Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung gegründet, um das Sekretariat bei der Überprüfung der Fortschritte und Herausforderungen im Hinblick auf die Umsetzung des Handlungsrahmens zu unterstützen und Empfehlungen bezüglich der Vorbereitung fundierter Gespräche auf dem RC68 auszusprechen. Zudem gab die Arbeitsgruppe des SCRC auch Empfehlungen für das vorliegende Dokument und das weitere Vorgehen.

Situationsanalyse

17. Vektorkrankheiten stellen eine große Gefahr für die Gesundheit der Gesellschaft weltweit dar. Mehr als 80% der weltweiten Bevölkerung lebt in Gebieten, die durch mindestens eine schwere Vektorkrankheit gefährdet sind, mehr als die Hälfte ist durch zwei oder mehr Vektorkrankheiten gefährdet. Morbiditäts- und Mortalitätsraten sind in einkommensschwächeren Bevölkerungsgruppen oft unverhältnismäßig hoch. Überlebende dieser Krankheiten können dauerhafte Behinderungen oder Entstellungen davontragen, wodurch ihr benachteiligter Status noch verstärkt wird. Vektorkrankheiten stellen eine erhebliche Belastung für Volkswirtschaften dar und schränken die Entwicklung sowohl in ländlichen als auch in städtischen Regionen ein.

18. Bis weit ins 20. Jahrhundert waren Vektorkrankheiten die Ursache für einige der schlimmsten gesundheitlichen Probleme in Europa. Nach dem Ersten Weltkrieg stellte Malaria ein ernsthaftes Problem in weiten Teilen Süd- und Osteuropas sowie in England

(Vereinigtes Königreich) dar. Durch Läuse übertragener Typhus, Rückfallfieber und Schützengrabenfieber waren die Geißeln von Armeen und Zivilbevölkerung während des Ersten Weltkriegs sowie in geringerem Maße während des Zweiten Weltkriegs.

19. In der Vergangenheit kam es in Südeuropa zu Zeiten, als Mücken der Art *Aedes aegypti* lokal verbreitet waren, zu Denguefieber-Epidemien. In Griechenland führte in den Jahren 1927 und 1928 eine große Dengue-Epidemie zu einer erheblichen Zahl von Erkrankungen und Todesfällen.

20. Mitte des 20. Jahrhunderts verschwanden sowohl der Vektor als auch die Krankheit aus der Europäischen Region, was hauptsächlich auf die fast durchgängige Verwendung von Wasserleitungssystemen und das daraus resultierende weitgehende Verschwinden von Behältnissen wie Krügen und Fässern zur Lagerung von Wasser für den Hausgebrauch zurückzuführen war. Infolgedessen war die Mückenart *Aedes aegypti* bis vor kurzem seit vielen Jahren in Europa nicht mehr gesichtet worden.

21. Die Einschleppung invasiver Stechmückenarten sowie die geografische Ausbreitung einiger heimischer Stechmückenarten hat zu einer deutlich erhöhten Bedrohung durch wieder auftretende Vektorkrankheiten in der Europäischen Region geführt. Am stärksten Anlass zur Besorgnis geben die schnelle geografische Ausbreitung der Stechmückenart *Aedes albopictus* sowie Meldungen über die Ansiedlung der Art *Aedes aegypti* in Küstengebieten des Schwarzen Meeres sowie auf Madeira (Portugal). Während Stechmücken der Art *Aedes albopictus* im Jahr 1995 in nur drei Ländern der Europäischen Region der WHO vorkamen, waren sie im Januar 2018 in 19 Ländern verbreitet.

22. Seit 2007 wurden örtlich erworbene Fälle von Dengue- und Chikungunya-Fieber in Ländern der Europäischen Region wie folgt gemeldet: Chikungunya-Ausbrüche in Italien (2007, 2017), Dengue-Fälle in Kroatien (2010), Dengue- und Chikungunya-Fälle in Frankreich (2010, 2013, 2014, 2017) sowie ein Dengue-Ausbruch auf Madeira (Portugal) (2012).

23. Dengue- und Chikungunya-Fieber werden häufig von Reisenden, die aus endemischen Ländern zurückkehren, in die Europäische Region eingeschleppt, und ein von einer Stechmücke der Art *Aedes albopictus* oder *Aedes aegypti* gestochener virämischer Reisender kann für eine erneute Übertragung von Dengue- und Chikungunya-Viren sorgen. Nach vorliegenden Informationen wurden im Jahr 2016 in der Europäischen Region 2410 eingeschleppte Dengue-Fälle und 355 eingeschleppte Chikungunya-Fälle gemeldet.

24. Neben Dengue- und Chikungunya-Fieber, die im Europäischen Handlungsrahmen behandelt werden, bieten auch andere Vektorkrankheiten wie West-Nil-Fieber, Zika-Fieber und Lyme-Borreliose Grund zur Besorgnis.

25. Das West-Nil-Fieber ist in der Europäischen Region weit verbreitet und wird durch verschiedene Stechmückenarten übertragen. Bei Menschen und Pferden kommt es zu oft schweren periodischen Ausbrüchen. Nach Angabe des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten wurden im Jahr 2017 während der Übertragungssaison 204 Fälle von West-Nil-Fieber bei Menschen innerhalb der Europäischen Union gemeldet: Rumänien (66 Fälle); Italien (57); Griechenland (48); Ungarn (21); Österreich und Kroatien (je 5); Frankreich und Bulgarien (je 1). In Ländern außerhalb der Europäischen Union wurden insgesamt 84 Fälle gemeldet: Serbien (49); Israel (28); Türkei

(7). Es wurden 26 auf das West-Nil-Fieber zurückgehende Todesfälle gemeldet, was einer Letalität von 9% entspricht: Rumänien (14 Todesfälle); Griechenland (5); Ungarn (2); Serbien (2); Italien, Kroatien und Türkei (je 1).

26. Lyme-Borreliose ist die am weitesten verbreitete Vektorkrankheit in den gemäßigten Zonen der nördlichen Halbkugel. Jedes Jahr werden in der Europäischen Region etwa 85 000 Fälle gemeldet (nach Schätzungen anhand der verfügbaren nationalen Daten). Diese Zahl wird jedoch weit unterschätzt, da die Fallmeldung in der Europäischen Region hochgradig inkonsistent erfolgt und viele Infektionen mit Lyme-Borreliose nie diagnostiziert werden.

27. Diese Ereignisse sind eindeutige Warnsignale für die Europäische Region, dass solche Krankheiten in den kommenden Jahren neu auftreten und sich verstärkt ausbreiten können. Solange es keine wirksame Behandlung oder Impfung gegen solche neu auftretenden Krankheiten gibt, ist eine frühzeitige Entdeckung von menschlichen Fällen bzw. deren Prävention durch Maßnahmen der Vektorenbekämpfung von entscheidender Wichtigkeit für den Schutz gefährdeter Bevölkerungsgruppen in der Europäischen Region.

Ergriffene Maßnahmen seit Annahme des Europäischen Handlungsrahmens: Erfolge und Herausforderungen

28. In den vergangenen vier Jahren hat sich das Regionalbüro um die Stärkung der Kapazitäten der Länder für die Bekämpfung invasiver Stechmücken und neu oder wieder auftretender Vektorkrankheiten bemüht und betroffene Länder trotz begrenzter Mittel fachlich unterstützt. Engpässe bei der Verfügbarkeit von Mitteln stellen jedoch für die Länder im Hinblick auf die Umsetzung des Handlungsrahmens eine Herausforderung dar.

Risikobewertung

29. Im Jahr 2013 gab das Regionalbüro eine Studie zu folgendem Thema in Auftrag: Dengue-Fieber und Dengue-Vektoren in der Europäischen Region der WHO – Vergangenheit, Gegenwart und Szenarien für die Zukunft. Sie wurde 2014 im Lancet veröffentlicht. Die Studie kam zu folgendem Fazit: „Modelle zeigen, dass in Europa ein geringes Risiko für eine Dengue-Übertragung besteht, auch wenn die Steuerung der Dengue-Risiken weiterhin eine Herausforderung darstellt. Solange sich die Dengue-Situation in endemischen Ländern weiter verschlechtert, wird es jedoch auch in der Europäischen Region weiterhin zu einer verstärkten reise- bzw. migrationsbedingten Einschleppung des Dengue-Virus kommen. Stammt das Virus von einem infizierten Patienten, ist eine sekundäre Übertragung zumindest während der Sommermonate auch in Gebieten möglich, in denen ein Vektor heimisch ist. Weite Teile Europas verzeichnen im Sommer hohe Temperaturen und weisen Umweltbedingungen auf, die jenen in den subtropischen und tropischen Endemiegebieten des Dengue-Fiebers ähneln.“

30. Im Mai 2016 wurde eine vorläufige Risikobewertung über das Zika-Virus für die Europäische Region veröffentlicht. Bewertet wurden die Wahrscheinlichkeit einer lokalen Übertragung des Zika-Virus auf Länderebene in der Europäischen Region, die bestehenden Kapazitäten in der Region für die Prävention und rasche Bekämpfung einer lokalen Übertragung und die Verhinderung eines großflächigen Ausbruchs und das Gesamtrisiko eines Zika-Ausbruchs in der Europäischen Region. Das Fazit der Risikobewertung lautete,

dass die Wahrscheinlichkeit einer lokalen Übertragung des Zika-Virus und einer nachfolgenden großflächigen Ausbreitung des Virus für die Europäische Region insgesamt zwar mäßig bis gering ist, dass jedoch das Risiko zwischen Ländern wie auch innerhalb von Ländern durchaus unterschiedlich hoch ist.

31. Ferner wurde darauf hingewiesen, dass mehrere Länder des Mittelmeerraums aufgrund der Verbreitung von Populationen von *Aedes albopictus* eine moderate Wahrscheinlichkeit einer lokalen Übertragung des Zika-Virus haben. Darüber hinaus gibt es drei geografische Gebiete mit heimischen Populationen von *Aedes aegypti*, die infolgedessen eine höhere Wahrscheinlichkeit einer lokalen Übertragung des Zika-Virus aufweisen. Im Hinblick auf die Kapazitäten der Europäischen Region für eine Eindämmung der Übertragung des Zika-Virus wurden vier Faktoren bewertet, um eine länderspezifische Kapazität abzuleiten: integriertes Vektormanagement, klinische Überwachung, Laborkapazitäten und Risikokommunikation in Notlagen. In Bezug auf das integrierte Vektormanagement gaben 21 Länder der Europäischen Region (40%) an, über kein entomologisches Überwachungssystem zu verfügen, 8 Länder (15%) hatten ein entomologisches Überwachungssystem, aber keine Pläne für ein Vektormanagement, und 23 Länder (45%) meldeten, sowohl über ein entomologisches Überwachungssystem als auch über Pläne für ein Vektormanagement zu verfügen. Von den Ländern ohne entomologisches Überwachungssystem hatten 15 eine geringe Wahrscheinlichkeit einer lokalen Übertragung des Zika-Virus, 2 eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit und 4 eine Wahrscheinlichkeit von Null. Von den Ländern mit entomologischem Überwachungssystem, aber ohne Pläne für ein Vektormanagement, hatten 5 eine geringe Wahrscheinlichkeit einer lokalen Übertragung des Zika-Virus, 2 eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit und 1 eine Wahrscheinlichkeit von Null. Sämtliche Länder mit Gebieten, die eine hohe Wahrscheinlichkeit einer lokalen Übertragung des Zika-Virus aufweisen, meldeten, sowohl über ein entomologisches Überwachungssystem als auch über Pläne für ein Vektormanagement zu verfügen.

32. Die von den Mitgliedstaaten an die WHO gelieferten Daten zu Vektorkrankheiten sind nicht zutreffend und die Datenübertragung erfolgt nur sehr unregelmäßig.

Kapazitätsaufbau

33. Im September 2015 wurde in Georgien für 12 Sachverständige der nationalen und subnationalen Verwaltungsebenen ein Workshop zu invasiven Stechmückenarten und neu bzw. wieder auftretenden Vektorkrankheiten in der Europäischen Region durchgeführt.

34. Im Oktober 2016 hat das Sekretariat einen Lehrplan zum Thema invasive Stechmückenarten und neu bzw. wieder auftretende Vektorkrankheiten in der Europäischen Region erstellt. Dieser zielt darauf ab, Laien ein Verständnis der zentralen Fragen in Bezug auf invasive Stechmückenarten und neu bzw. wieder auftretende Vektorkrankheiten sowie die nötigen analytischen Fähigkeiten zur Verbesserung der strategischen Planung und der Umsetzung einschlägiger Maßnahmen auf der nationalen Ebene zu vermitteln.

35. Im November 2016 führte das Sekretariat in Kroatien eine Schulung für 31 Teilnehmer der nationalen und subnationalen Ebene durch, um die Kapazitäten der Politikgestalter, Entscheidungsträger und Programmleiter zu stärken, die an der Planung, Umsetzung und Evaluation der nationalen oder subnationalen Strategien zur Prävention einer Einschleppung invasiver Stechmückenarten und Vektorkrankheiten bzw. deren Bekämpfung beteiligt sind.

36. Im April 2017 wurde in Kroatien von der WHO ein Workshop zu invasiven Stechmückenarten und neu bzw. wieder auftretenden Vektorkrankheiten in der Europäischen Region der WHO für 24 Spezialisten aus Albanien, Armenien, Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Montenegro, Rumänien und Slowenien durchgeführt. Dieser vermittelte den Teilnehmern die für die zentralen Fragen in Bezug auf invasive Stechmückenarten und neu bzw. wieder auftretende Vektorkrankheiten maßgeblichen Kenntnisse und analytischen Fähigkeiten, um sie in die Lage zu versetzen, die strategische Planung und Umsetzung von Maßnahmen zu verbessern.

37. Im September 2017 wurde in Tadschikistan ein dreitägiges Seminar für Spezialisten aus allen Regionen des Landes abgehalten, bei dem es um die relevanten biologischen Aspekte und die Überwachung invasiver Stechmücken sowie Methoden zur Bekämpfung von Stechmücken und die Grundsätze eines integrierten Vektormanagements ging.

38. Ende 2017 fanden in Armenien für an Grenzübergängen tätige Führungskräfte von öffentlichen Gesundheitsdiensten, Epidemiologen und Spezialisten zwei dreitägige Schulungen über invasive Stechmücken und neu bzw. wieder auftretende Vektorkrankheiten statt.

Gegenmaßnahmen

39. Nachdem im Oktober 2016 erstmals Stechmücken der Art *Aedes albopictus* in Armenien nachgewiesen wurden, führte das Regionalbüro gemeinsam mit dem armenischen Gesundheitsministerium und den nationalen Zentren für die Kontrolle von Krankheiten eine fünftägige Schulung zur Identifizierung von Larven und ausgewachsenen Stechmücken durch, an der 12 Entomologen teilnahmen.

40. Im Mai 2017 leitete das Regionalbüro auf Anfragen aus den Mitgliedstaaten eine Überarbeitung des Europäischen Handbuchs zur Vektorenbekämpfung ein, dessen endgültiger Entwurf für Ende April 2018 geplant war.

41. Zwischen August und Oktober 2017 unterstützte das Sekretariat die Entwicklung einer Studie zu invasiven Stechmücken in Tadschikistan, die darauf abzielte, die Artenzusammensetzung bei Stechmücken der Gattung *Aedes* in neun Bezirken des Landes mit unterschiedlichen Landschaften und ökologischen Zonen zu überprüfen. Insgesamt wurden 21 Stechmückenarten fünf verschiedener Gattungen nachgewiesen: Gattung *Aedes* (5 Arten); Gattung *Anopheles* (5); Gattung *Culex* (6); Gattung *Culiseta* (4); und Gattung *Uranotaenia* (1). *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, *Aedes japonicus* und *Aedes koreicus* wurden nicht nachgewiesen.

42. Am 14. und 15. Juni 2018 fand in Athen (Griechenland) eine Fachkonsultation zum Thema Prävention und Bekämpfung von Vektorkrankheiten in der Europäischen Region der WHO statt. An der Tagung nahmen Spezialisten aus vier Ländern sowie Experten der WHO und der European Mosquito Control Association teil. Die Teilnehmer erkannten die zunehmenden Risiken von Vektorkrankheiten in der Europäischen Region an und erörterten die zentralen Herausforderungen, die eine Umsetzung angemessener Überwachungs- und Kontrollmaßnahmen für Vektoren und Vektorkrankheiten in Ländern in der Europäischen Region erschweren. Einer der Bereiche, die nach Ansicht der Teilnehmer eine sofortige Reaktion erfordern, sind die fehlenden personellen Kapazitäten, insbesondere im Bereich der entomologischen Überwachung und des Vektormanagements in vielen Ländern der Region. Die Notwendigkeit, Kapazitäten bei Gesundheitsfachkräften im Bereich der (in der

Europäischen Region der WHO) neu auftretenden, nicht-endemischen Vektorkrankheiten aus- bzw. aufzubauen, wurde als zentrale Maßnahme identifiziert, um eine Ausbreitung von Vektorkrankheiten frühzeitig zu erkennen und rasch eindämmen zu können. Es wurde anerkannt, dass eine rechtzeitige, maßgeschneiderte Kommunikation äußerst wichtig ist, um die Öffentlichkeit für die Thematik zu sensibilisieren und dementsprechend bei den zuständigen Behörden Gegenmaßnahmen zu initiieren. Die wichtige Rolle der WHO beim Ausbau des politischen Engagements auf Ebene der Länder, von Subregionen (Europäische Union) und der Region wurde dabei besonders hervorgehoben.

Öffentlichkeitsarbeit

43. Von Juni bis Oktober 2017 hat die WHO die Umsetzung der Kampagne „Kampf gegen Brutstätten für Mücken“ in Kroatien unterstützt. Ziel der Kampagne war es, die Öffentlichkeit über Maßnahmen zur Reduzierung der Zahl der Stechmücken aufzuklären, für durch Stechmücken übertragene Krankheiten zu sensibilisieren und über Entscheidungen des Einzelnen und der Gemeinschaft zur Förderung der Gesundheit zu informieren und diese zu beeinflussen. Insbesondere in der kroatischen Region Dubrovnik war die Kampagne von großer Bedeutung angesichts der steigenden Touristenzahl in der Sommersaison, die gleichzeitig auch die Brutsaison der Mücken ist.

44. Im August 2017 veröffentlichte das Regionalbüro einen Maßnahmenkatalog zum Thema „Zika-Virus und neu auftretende durch Stechmücken übertragene Krankheiten: Die Herausforderung der Europäischen Region im Hinblick auf Risikokommunikation in Notlagen“. Der Katalog soll Gesundheitsbehörden in Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region helfen, die Öffentlichkeit effektiv über mögliche Ausbrüche von Zika-Fieber oder anderen durch Stechmücken übertragenen Krankheiten zu informieren und die aus den Erfahrungen anderer Regionen gezogenen Lehren bezüglich der Art, wie die Öffentlichkeit über Zika-Fieber zu informieren ist, im Kontext der Europäischen Region anzuwenden. Darüber hinaus zielt der Katalog darauf ab, die Länder allgemein bei der Stärkung ihrer Bereitschaftsplanung und Sofortmaßnahmen im Bereich der Risikokommunikation in Bezug auf durch Stechmücken übertragene Krankheiten zu unterstützen.

Lehren und weiteres Vorgehen

45. Zur Erreichung des regionsweiten Ziels der Prävention, der epidemiologischen Überwachung und der Bekämpfung neu bzw. wieder auftretender Vektorkrankheiten, die für die öffentliche Gesundheit von Belang sind (insbesondere Dengue- und Chikungunya-Fieber sowie andere durch invasive Stechmückenarten übertragene Krankheiten), sind in den nachstehend beschriebenen Bereichen Maßnahmen erforderlich.

- a) Stärkung ressortübergreifender und ressortinterner Maßnahmen und Kooperationen: Die Reduzierung der Krankheitslast durch Vektorenbekämpfung ist eine gemeinsame Verantwortung aller Mitglieder der Gesellschaft. Es ist eine effektive Koordination von Maßnahmen zur Vektorenbekämpfung zwischen Akteuren inner- und außerhalb des Gesundheitswesens, aber auch zwischen Akteuren innerhalb des Gesundheitswesens erforderlich.
- b) Die Gesellschaft spielt bei der Vektorenbekämpfung eine wichtige Rolle und ist der Schlüssel zu deren Erfolg und Nachhaltigkeit. Bürgerbeteiligung und -mobilisierung

erfordert die Zusammenarbeit mit der ortsansässigen Bevölkerung, um die Vektorenbekämpfung zu verbessern und die Widerstandsfähigkeit gegen zukünftige Krankheitsausbrüche aufzubauen.

- c) Verbesserung der Vektorenüberwachung sowie Beobachtung und Evaluation von Interventionen.
- d) Erforderlichkeit eines starken politischen Engagements verbunden mit angemessenen personellen und finanziellen Ressourcen zur Ermöglichung eines integrierten Ansatzes zur Vektorenbekämpfung auf nationaler und subnationaler Ebene. Dies schließt auch Kommunalverwaltungen und Gemeinden mit ein.

46. Das Sekretariat wird sich auch weiterhin gemeinsam mit den Mitgliedstaaten um eine beschleunigte Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens bemühen.

47. Angesichts der steigenden Zahl örtlich erworbener Fälle von Krankheiten wie Dengue-, Chikungunya- und West-Nil-Fieber gewinnt die Einführung zuverlässiger Krankheits- und Vektorüberwachungssysteme sowie die Entwicklung umfassender nationaler Aktionspläne zur Prävention und Bekämpfung neu bzw. wieder auftretender Vektorkrankheiten zunehmend an Bedeutung.

48. Die Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung des SCRC begrüßte den strategischen Ansatz für eine integrierte globale Vektorenbekämpfung und zog die folgenden drei Optionen als nächste Schritte in Betracht: (1) Entwicklung eines Aktionsplans für die Europäische Region über Maßnahmen der Vektorenbekämpfung nach Maßgabe der Resolution WHA70.16 der Weltgesundheitsversammlung; Ausweitung der Tragweite des geltenden Handlungsrahmens für die Europäische Region auf andere Vektorkrankheiten; und (3) Beschleunigung der Umsetzung des Handlungsrahmens und Bekämpfung anderer Vektorkrankheiten auf Grundlage eines krankheitsspezifischen, subregionalen Ansatzes. Der SCRC schloss mit dem Vorschlag, die Umsetzung des geltenden Handlungsrahmens für die Europäische Region weiter zu beschleunigen und ggf. die Ausweitung seiner Tragweite auf andere Vektorkrankheiten (West-Nil-Fieber, Lyme-Borreliose, Zika-Fieber und durch Zecken übertragene Enzephalitis) zu prüfen. Dies schließt jedoch nicht aus, zukünftig einen neuen Aktionsplan für die Europäische Region über Maßnahmen der Vektorenbekämpfung auszuarbeiten.

49. Das Sekretariat wird gemäß den Empfehlungen des Regionalkomitees die erforderlichen Maßnahmen ergreifen.

= = =