



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
DREIUNDSECHZIGSTE TAGUNG

Çeşme (Provinz Izmir, Türkei), 16.–19. September 2013



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Fortschrittsbericht über
die Eliminierung von Masern
und Röteln und das Paket
aus beschleunigten Maßnahmen
zum Erreichen des
Eliminierungsziels bis 2015



Fortschrittsbericht über die Eliminierung von Masern und Röteln und das Paket aus beschleunigten Maßnahmen zum Erreichen des Eliminierungsziels bis 2015

Auf seiner 60. Tagung (RC60) im September 2010 in Moskau legte das WHO-Regionalkomitee für Europa ein neues Zieldatum für die Eliminierung von Masern und Röteln in der Europäischen Region fest. Auf dem RC60 wurde auch die Resolution EUR/RC60/R12 gebilligt, in der ein erneutes Engagement für die Eliminierung von Masern und Röteln und eine nachhaltige Unterstützung für die Erhaltung des poliofreien Status der Europäischen Region der WHO gefordert wurden.

In dem auf der 65. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2012 angenommenen Globalen Aktionsplan für Impfstoffe für die Impfstoff-Dekade (2011–2020) wird betont, wie wichtig es ist, die Ziele der Europäischen Region, darunter die Eliminierung von Masern und Röteln, zu erreichen, und ein neuer Rahmen für gemeinschaftliche Maßnahmen zur Umkehrung der negativen Trends der vergangenen Jahre vorgelegt.

Der Kampf zur Beseitigung von Masern und Röteln ist in eine entscheidende Phase eingetreten. Viele Länder verzeichnen weiterhin größere Ausbrüche von Masern und Röteln und immer wieder einheimische Übertragungen von Masern. Wenngleich die Röteln in den meisten Ländern der Europäischen Region zurückgedrängt wurden, meldeten einige Länder für 2012 noch eine hohe Inzidenz und Ausbrüche der Krankheit.

Es stellt sich zunehmend heraus, dass routinemäßige Impfprogramme und -maßnahmen in der Kindheit wohl nicht genügen, um das für 2015 gesetzte Ziel zu verwirklichen, sondern dass vielmehr ein erneuerter politischer Wille, beschleunigte Maßnahmen und innovative Wege zur Erreichung anfälliger Bevölkerungsgruppen erforderlich sind.

Dieser Fortschrittsbericht enthält den aktuellen Sachstand in Bezug auf das Ziel der Eliminierung von Masern und Röteln in der Europäischen Region bis 2015 und die Aufrechterhaltung ihrer Zertifizierung als poliofrei. Im Bericht wird über die Fortschritte seit dem RC60 informiert und ein Paket von vorrangigen Bereichen vorgestellt, in denen das Regionalbüro den Mitgliedstaaten verstärkt fachliche Unterstützung gewähren wird.

Der Bericht sollte in Verbindung mit dem Hintergrunddokument *Measles and rubella elimination: a package for accelerated action 2013–2015* [Eliminierung von Masern und Röteln: ein Paket aus beschleunigten Maßnahmen 2013–2015] gelesen werden, das in einem Konsultationsprozess ausgearbeitet und vom Europäischen Beirat für Immunisierungsfragen (ETAGE) gebilligt wurde. In Anbetracht dessen, dass ein „Weitermachen wie bisher“ wohl nicht genügt, um das Eliminierungsziel zu erreichen, werden in dem Paket neben traditionellen, praxiserprobten Methoden zur Ankurbelung der Nachfrage nach Impfstoffen und zur Bereitstellung eines chancengleichen Zugangs auch innovative Wege zur Veränderung der derzeitigen Ansätze geprüft.

Einführung

1. Auf seiner 60. Tagung (RC60) im September 2010 in Moskau legte das WHO-Regionalkomitee für Europa ein neues Zieldatum für die Eliminierung von Masern und Röteln in der Europäischen Region fest. Auf dem RC60 wurde auch die Resolution EUR/RC60/R12 gebilligt, in der ein erneutes Engagement für die Eliminierung von Masern und Röteln und eine nachhaltige Unterstützung für die Erhaltung des poliofreien Status der Europäischen Region der WHO gefordert wurden. In der Resolution wurde darum ersucht, dem RC63 im Jahr 2013 einen Fortschrittsbericht vorzulegen. Begleitend zu dem im vorliegenden Dokument enthaltenen Bericht sind auch Hintergrunddokumente erhältlich, die die erzielten Fortschritte belegen und künftige Aktivitäten und Initiativen aufzeigen.

Hintergrund

2. Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region stärken ihre nationalen Impfprogramme und die Gesundheitssysteme als deren Träger. Unterstützt durch das WHO-Regionalbüro für Europa und andere Partner, haben sie mit ihrem Engagement für das Impfwesen und ihrer verantwortungsvollen Lenkung das Leiden verringert und einen großen sozialen und wirtschaftlichen Nutzen erzielt. Infolgedessen steht die Europäische Region nun kurz davor, ernste Krankheiten zu eliminieren, und kann Durchimpfungsraten von 95% für die dritte DTP-Dosis¹ sowie den Polio-Impfstoff und von 92% für die dritte Dosis des Impfstoffs gegen *Haemophilus influenzae* Typ B vorweisen.² Dennoch erhält jedes Jahr nahezu eine Million der in der Europäischen Region geborenen Kinder nicht den in den nationalen Impfplänen vorgesehenen Impfschutz, was die Wahrscheinlichkeit von Krankheitsausbrüchen und damit einhergehenden Komplikationen erhöht.

3. In dem auf der 65. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2012 angenommenen Globalen Aktionsplan für Impfstoffe für die Impfstoff-Dekade (2011–2020) wird betont, wie wichtig es ist, die Ziele der Europäischen Region, darunter die Eliminierung von Masern und Röteln, zu erreichen. Das Regionalbüro wird die Länder bei der Aufnahme des Globalen Aktionsplans in ihre nationalen Aktionspläne unterstützen.

4. Im Rahmen eines Konsultationsprozesses wurde ein Paket aus beschleunigten Maßnahmen zur Eliminierung von Masern und Röteln für den Zeitraum 2013–2015 ausgearbeitet, das vom Europäischen Beirat für Immunisierungsfragen (ETAGE) gebilligt wurde. Das Paket wird hier zusammenfassend beschrieben; eine vollständige Darstellung wird dem RC63 als Hintergrunddokument vorgelegt.

Aufrechterhaltung der Zertifizierung der Europäischen Region als poliofrei

5. In der Resolution EUR/RC60/R12 werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, den poliofreien Status der Europäischen Region unter anderem dadurch zu wahren, dass sie die personellen und finanziellen Ressourcen sicherstellen, die hochwertige Überwachung der akuten schlagfen

¹ Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Impfstoff

² Daten für 2002–2011

Lähmung erhalten, gegen die Einschleppung des Polio-Wildvirus oder gegen nachgewiesen zirkulierende, vom Impfstoff abstammende Polioviren vorgehen und die Voraussetzungen für die Sicherheitslagerung von Polio-Wildviren erfüllen.

Situationsanalyse

6. Obwohl die Europäische Region 2002 als poliofrei zertifiziert wurde, erlebte sie 2010 einen großen Ausbruch eines eingeschleppten Polio-Wildvirus. Der Ausbruch nahm seinen Anfang in Tadschikistan und griff auf Kasachstan, die Russische Föderation und Turkmenistan über. Insgesamt führte er zu 478 Poliofällen und zu mindestens 29 Todesfällen bei Erwachsenen und Kindern.

7. Auf ihrer 25. Tagung im August 2011 in Kopenhagen stellte die Kommission der Europäischen Region für die Zertifizierung der Poliomyelitis-Eradikation (RCC) fest, dass die Übertragung des Poliovirus unterbrochen sei und es seit September 2010 keine neuen Fallmeldungen mehr gegeben habe. Sie gelangte zu dem Schluss, dass es nicht nötig sei, den Zertifizierungsprozess für alle 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region oder eine Teilregion zu wiederholen, dass jedoch ein anhaltender politischer Wille und Investitionen von Ressourcen erforderlich seien, um den fragilen Status der Europäischen Region zu wahren.

8. Da die Europäische Region über eine starke, auf Laboruntersuchungen gestützte Überwachung verfügt und die Bevölkerung einen hohen Impfschutz aufweist, ist das Risiko der Polioübertragung hier nach wie vor gering. Dennoch fordert die RCC weiter ein erheblich größeres Engagement der Länder zur Erhaltung des poliofreien Status bis zu einer weltweiten Eradikation der Krankheit.

9. Im Juni 2013 bestand nach Einschätzung der RCC für vier Länder (Bosnien und Herzegowina, Georgien, Rumänien, Ukraine) im Falle der Einschleppung des Poliovirus ein hohes Übertragungsrisiko. Der Risikobewertung liegen Indikatoren für die Überwachung des Poliovirus, Indikatoren für die Immunität der Bevölkerung und die Nachhaltigkeit des Impfsystems zugrunde. Besonders besorgniserregend ist die Situation in der Ukraine, da der Impfgrad für Poliomyelitis 2011 und 2012 in dem Land insgesamt drastisch zurückging, und zwar auf unter 60% (in einigen Gegenden des Landes auf unter 30%). Wie diese niedrigen Impfraten erkennen lassen, käme es bei einer Einschleppung des Polio-Wildvirus in das Land oder bei Auftreten eines zirkulierenden, vom Impfstoff stammenden Poliovirus wahrscheinlich zu einem Polio-Ausbruch, der die weltweiten Anstrengungen zur Eradikation der Poliomyelitis ernsthaft gefährden würde.

Erzielte Fortschritte und ergriffene Maßnahmen

10. Gemäß den Empfehlungen der RCC führten sieben Länder im Verlauf des Jahres 2011 mehrere Runden koordinierter zusätzlicher Impfmaßnahmen mit dem Ziel durch, noch bestehende Lücken im Impfschutz wirksam zu schließen und die grenzüberschreitende Übertragung des Polio-Wildvirus in Zukunft zu verhindern. Insgesamt wurde der Polio-Impfstoff in 15 Runden an mehr als 18 Mio. Kinder verabreicht.

11. Zu den nennenswerten Erfolgen und Aktivitäten der Europäischen Region im Jahr 2012 zählen Länderbewertungen und die Überprüfung der Bereitschaftspläne der Länder, unabhängige Überprüfungen der Polioüberwachung (in Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan und der Ukraine), die technische Bewertung aller Polio-Labore (die 2012 allesamt den WHO-Laborprüfstellen bestanden) und Risikobewertungen für alle Mitgliedstaaten.

12. Zehn Mitgliedstaaten nahmen an Simulationen eines Polioausbruchs (POSE) teil, die vom Regionalbüro und von Public Health England (Vereinigtes Königreich) gemeinsam erarbeitet und durchgeführt wurden.
13. Mit den WHO-Regionalbüros für den östlichen Mittelmeerraum und den westlichen Pazifikraum wurden grenzüberschreitende Impfmaßnahmen und Risikobewertungen abgestimmt.

Eliminierung von Masern und Röteln

14. Aus der Resolution EUR/RC60/R12 ging hervor, dass die Europäische Region einer anhaltenden Gefährdung durch Masernfälle und -ausbrüche ausgesetzt ist. In der Resolution wurden die Länder eindringlich gebeten, ihr politisches Engagement und die erforderlichen personellen und finanziellen Ressourcen zu prüfen und zu erhöhen, damit Maßnahmen zur Erreichung des Ziels einer Eliminierung von Masern und Röteln beschleunigt durchgeführt werden können.

Situationsanalyse

15. Nachdem die Zahl der Masernfälle in der Europäischen Region ein Jahrzehnt lang rückläufig war und 2007 tatsächlich ein historischer Tiefstand (7000 Fälle) erreicht wurde, ist seit Ende 2009 eine erneute Zunahme der Übertragungen sowohl bei Masern als auch bei Röteln zu beobachten, wobei zwischen Januar 2010 und Juni 2013 über 100 000 Masernfälle gemeldet wurden. Wenngleich die Röteln in den meisten Ländern der Europäischen Region zurückgedrängt wurden, melden einige Länder nach wie vor eine hohe Inzidenz und Ausbrüche der Krankheit.

16. Der erhebliche Anstieg bei der Übertragung von Masern betraf vor allem die Teilregionen Westeuropa und östliches Mitteleuropa, wobei auf Westeuropa nahezu 80% der Fälle entfielen. Über 40% der Fälle traten in der Altersgruppe über 15 Jahren auf, und mehr als jeder dritte Masernpatient in der Europäischen Region war mindestens 20 Jahre alt. Im Beobachtungszeitraum wurden insgesamt 34 masernbedingte Todesfälle aus acht Ländern gemeldet. Seit Januar 2010 treten im größten Teil der Europäischen Region weiter einheimische Übertragungen des Masernvirus auf, und in vielen Ländern kommt es zu großflächigen Ausbrüchen. Die größten Ausbrüche ereigneten sich in Bulgarien (2010), Frankreich (2011), der Ukraine (2012), Georgien und der Türkei (2013). In den epidemiologischen Mustern dieser Ausbrüche spiegeln sich die bisherige Masern-Impfpolitik und die Leistungsfähigkeit der Programme in jedem dieser Länder wider. Zudem betrafen die Ausbrüche in erster Linie bestimmte Bevölkerungsgruppen mit geringem Impfschutz (wie die Roma und einige religiöse Gruppen). Auch andere Länder verzeichneten in diesem Zeitraum weiter einheimische Übertragungen.

17. Der allgemeine Rückgang der Zahl der Rötelnfälle ist der bis 2009 in allen Mitgliedstaaten abgeschlossenen Einführung eines Röteln-Impfstoffs in die Impfprogramme für Kinder sowie erfolgreichen ergänzenden Impfmaßnahmen, insbesondere im östlichen Teil der Europäischen Region, zu verdanken. 2012 wurde jedoch wieder eine Verdreifachung der Zahl der Fälle gemeldet. In Rumänien kam es 2011 und 2012 zu einem landesweiten Ausbruch der Röteln mit über 20 000 gemeldeten Fällen, die zu 22 Fällen von Rötelnembryopathie führten, davon 9 mit tödlichem Verlauf. Polen meldete in der ersten Jahreshälfte 2013 nahezu 30 000 Fälle von Röteln, womit im genannten Zeitraum fast ausnahmslos alle Fälle in der Europäischen Region auf dieses Land entfielen. Die Epidemiologie der Röteln in der Europäischen Region ist in der Regel Ausdruck der bisherigen Röteln-Impfpolitik der einzelnen Länder. So betrafen die Ausbrüche in Polen und Rumänien vornehmlich Geschlechts- und Altersgruppen, die zuvor nicht von Röteln-Impfprogrammen erfasst worden waren.

Erzielte Fortschritte und ergriffene Maßnahmen

18. Um das Ziel der Eliminierung von Masern und Röteln zu verwirklichen, richten sich das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten bei ihren Aktivitäten an den im Strategischen Plan der Europäischen Region für Masern und Röteln vorgesehenen Schlüsselstrategien aus, die darin bestehen, den erforderlichen Impfgrad und Überwachungsumfang zu erreichen und die Informationspolitik zu verbessern. Darüber hinaus wurde die Überzeugungsarbeit verstärkt und der Prozess zur Verifizierung der Eliminierung dieser Krankheiten eingeleitet.

Stärkung des Impf- und Immunisierungssystems

19. In enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, internationalen Organisationen und bilateralen Organisationen war das Regionalbüro den Ländern dabei behilflich, ihre nationalen Immunisierungsprogramme und -praktiken durch Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau und eine verbesserte Planung und Finanzierung zu stärken. So unterstützte das Regionalbüro 2010 sieben im Rahmen der Globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung (GAVI) anspruchsberechtigte Länder (Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan, Republik Moldau, Tadschikistan, Usbekistan) dabei, umfassende mehrjährige Immunisierungspläne mit Haushaltsrahmen zu erstellen. Diese Pläne sind eine Voraussetzung für die finanzielle und fachliche Unterstützung seitens der GAVI-Allianz und ein ungeheuer wertvolles Instrument für die Planung anderer Impfmaßnahmen. Sie wirken sich unmittelbar auf die Immunisierung gegen Masern und Röteln durch Routineimpfprogramme aus.

20. Ferner unterstützte das Regionalbüro zusätzliche Impfkampagnen gegen Masern und Röteln in Usbekistan, auch durch fachliche Hilfe. Andere Länder wie Belarus, Dänemark, Österreich und das Vereinigte Königreich führten unabhängig voneinander und zusätzlich zu Routineimpfprogrammen Maßnahmen zur Immunisierung gegen Masern bei bestimmten anfälligen Bevölkerungsgruppen durch.

21. Neue Instrumente wurden entwickelt, die den Mitgliedstaaten bei der bedarfsgerechten Gestaltung ihrer Impfprogramme helfen sollen, darunter Leitlinien für den Umgang mit nachlassender Impfbereitschaft infolge unerwünschter Reaktionen auf Impfungen. Das Regionalbüro hat eine Methodik für maßgeschneiderte Impfprogramme (TIP) und eine ganze Palette von online verfügbaren Ressourcen und Hilfen für das Gesundheitspersonal vor Ort erstellt. Anhand von TIP können die Länder auf die Bedürfnisse anfälliger Bevölkerungsgruppen reagieren, indem sie nachfrage- und angebotsseitige Hürden für die Immunisierung ermitteln.

Überwachung

22. Das Regionalbüro verstärkt und unterstützt weiter die epidemiologische Überwachung von Masern und Röteln auf der Ebene der Europäischen Region, indem es fachliche Unterstützung für den Aufbau von Überwachungskapazitäten gewährt. Aktualisierte Leitlinien für die Überwachung von Masern und Röteln in der Europäischen Region wurden im Februar 2013 zur Verfügung gestellt. Auf Länderebene hat das Regionalbüro die Mitgliedstaaten in fachlicher Hinsicht dabei unterstützt, wirksamere Systeme für die Routineüberwachung zu entwickeln und Krankheitsausbrüche zu beobachten und zurückzuverfolgen. Von großflächigen Ausbrüchen betroffene Länder, darunter Aserbaidschan, Bulgarien, Georgien und Rumänien, erhielten Soforthilfe. Darüber hinaus stellte das Regionalbüro ausgewählten Ländern Laborausstattung für virologische Untersuchungen zur Verfügung und bot allen teilnehmenden Laboren eine externe Qualitätssicherung an. Alle dem WHO-Labornetzwerk für Masern angehörenden Labore bestanden 2012 den Laborprüftest.

23. Viele Länder konnten im Beobachtungszeitraum ihre Überwachung und Berichterstattung zu Masern und Röteln verbessern, und eine höhere Zahl von Ländern meldete fallbasierte Daten.

Andere Länder arbeiteten an der Schaffung oder Verbesserung von Überwachungssystemen. So initiierte Deutschland rechtliche und fachliche Maßnahmen mit dem Ziel, ein bundesweites Überwachungssystem für Röteln einzuführen. Frankreich richtete ein Labornetz mit dem Referenzlabor für Röteln-Überwachung ein, wobei es an den bestehenden Rechtsvorschriften für die Überwachung von Röteln während der Schwangerschaft festhielt. Aserbaidschan beobachtete die Überwachung und die Immunisierungsrate in Gebieten, in denen die Überwachung im Zeitraum 2010–2012 unzureichend war.

Überprüfung der Eliminierung von Masern und Röteln

24. Das Regionalbüro setzte 2010 die Kommission der Europäischen Region zur Überprüfung der Eliminierung von Masern und Röteln (RVC) ein, die erstmals im Januar 2012 in Kopenhagen zusammentrat. Ferner war das Regionalbüro den Mitgliedstaaten bei der Einrichtung nationaler Überprüfungscommissionen (NVC) behilflich. Bislang haben 38 der 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region eine derartige Kommission geschaffen. Im Zeitraum 2012–2013 hielt die RVC vier Tagungen auf subregionaler Ebene mit NVC und Vertretern nationaler Gesundheitssysteme ab.

25. 2012 wurde der Rahmen für den Prozess zur Überprüfung der Eliminierung von Masern und Röteln in der Europäischen Region aktualisiert und ein Formular für die jährliche Berichterstattung über die Überprüfung konzipiert, auf das die Länder beim Nachweis der Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung von Masern und Röteln zurückgreifen können. Beide Dokumente wurden an die Mitgliedstaaten verteilt.

Öffentlichkeits-, Informations- und Überzeugungsarbeit

26. In den vergangenen zwei Jahren hat das Regionalbüro verstärkt Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit geleistet, um die Nachfrage nach Impfangeboten zu steigern bzw. aufrechtzuerhalten und die zur Unterstützung der Angebote benötigten Ressourcen zu mobilisieren.

27. Das Regionalbüro koordiniert weiter die jährlich stattfindende Europäische Impfwoche (EIW), an der 2013 alle 53 Mitgliedstaaten teilnahmen. Im Rahmen der Impfwoche werden Werbe- und Fördermaßnahmen zugunsten der Immunisierung durchgeführt und traditionelle wie soziale Medien eingebunden, um Unterstützung auf allen Ebenen des Gesundheitssystems aufzubauen.

28. Eine weitere Strategie des Regionalbüros besteht darin, einschlägige Informationen für Gesundheitsfachkräfte und die Öffentlichkeit bereitzustellen, und zwar durch Veröffentlichung von monatlichen Tabellen mit epidemiologischen Daten und Syntheseberichten mit länderspezifischen Angaben zur Gefährdung und Krankheitslast, durch Verbreitung von Werbematerial und durch verschiedene wissenschaftliche Publikationen sowie die Bereitstellung aktualisierter Informationen auf seiner Website. Ferner wurde im Beobachtungszeitraum ein Informationsangebot für Gesundheitspersonal und die Allgemeinheit geschaffen. Den Mitgliedstaaten steht nun auch eine mobile Anwendung zur Verfügung, die sie an ihre örtlichen Gegebenheiten anpassen können und die die Rückverfolgung des Impfstatus für Kinder aller Eltern erlaubt.

29. Das Regionalbüro hat auch zur Stärkung der Bereitschaftsplanung im Hinblick auf für die Impfstoffsicherheit relevante „Ereignisse“ beigetragen. Im Beobachtungszeitraum wurden Leitlinien für die Öffentlichkeitsarbeit im Bereich Impfstoffsicherheit und ein Handbuch mit einer Kurzanleitung ausgearbeitet, die von Schulungen auf subregionaler Ebene begleitet werden sollen.

Herausforderungen

30. Die große Zahl der 2012 und seit Jahresbeginn 2013 gemeldeten Masern- und Rötelnfälle legt nahe, dass es – insbesondere in Ländern mit hoher Inzidenz – noch größerer Anstrengungen bedarf, um die erforderliche hohe Durchimpfungsrate zu erreichen bzw. aufrechtzuerhalten und eine hochwertige Überwachung von Masern und Röteln zu garantieren. Hauptverantwortlich für das Problem anhaltender Übertragungen von Masern oder Röteln in der Europäischen Region sind nach wie vor unzureichende Impfraten und Lücken im Impfschutz der Bevölkerung, die auf Schwachstellen der Impfprogramme in der Vergangenheit, die verspätete Einführung von Impfstoffen und Lücken bei der Leistungserbringung zurückzuführen sind.

31. Eine Durchimpfungsrate von $\geq 95\%$ durch Regelimpfungen mit zwei Dosen Masernimpfstoff und mindestens einer Dosis Rötelnimpfstoff ist noch immer nicht in jedem Land und in allen Gebieten erreicht, jedoch für eine Eliminierung unverzichtbar. Zur Schließung der Lücken im Impfschutz müssen die Länder Ressourcen und innovative Methoden zur Erhöhung der öffentlichen Nachfrage nach Impfungen ermitteln und zusätzliche Impfkampagnen für anfällige Personen und Bevölkerungsgruppen in Erwägung ziehen. Jede sich bietende Gelegenheit sollte genutzt werden, Kinder mit Regelimpfungen zu erreichen und gefährdete Jugendliche und Erwachsene auszumachen und ihnen die erforderliche Impfversorgung zu gewähren.

32. Die Gleichgültigkeit von Politik und Öffentlichkeit in Bezug auf den Wert von Impfungen und die fehlende Wahrnehmung einer Bedrohung durch Krankheiten, die durch Impfung vermeidbar sind, haben zu einem Nachlassen der Inanspruchnahme von Impfungen beigetragen. Die Tatsache, dass eine signifikante Minderheit von Gesundheitsfachkräften die Sicherheit und Wirksamkeit des MMR-Impfstoffs³ anzweifelt, macht deutlich, wie notwendig es ist, geeignetes Lehr- und Schulungsmaterial zu erstellen, das Gesundheitsfachkräften die Kenntnisse und kommunikativen Fertigkeiten vermittelt, die sie für den Umgang mit Bedenken von Eltern und Patienten benötigen. Zudem kam es in den vergangenen Jahren wiederholt zu Ausbrüchen von Masern und Röteln in bestimmten Bevölkerungsgruppen, so auch unter ethnischen Minderheiten wie den Roma-Gemeinschaften, Einwanderern und Vertretern einer bestimmten Religion oder Weltanschauung, etwa Anhängern der Anthroposophie.

33. Die Eliminierung der Masern und Röteln in der Europäischen Region erfordert ein erneuertes Bekenntnis der Politik, eine verbesserte Risikokommunikation durch die Gesundheitsbehörden und ein rascheres Handeln der Mitgliedstaaten und ihrer Partner. Gleichzeitig ist es dringend geboten, auf die in der Bevölkerung und unter Gesundheitsfachkräften herrschenden Bedenken in Bezug auf Impfungen einzugehen und die betreffenden Gruppen mit dem Nutzen und den Risiken von Masern- und Rötelnimpfungen besser vertraut zu machen. Die Besorgnis über die Sicherheit von Impfstoffen wird durch Fehlinformationen verschärft, wie sie zum Teil von Impfgegnern verbreitet werden.

Eliminierung von Masern und Röteln: ein Paket aus beschleunigten Maßnahmen für den Zeitraum 2013–2015

34. Wenn die Mitgliedstaaten ihrem Bekenntnis zur Eliminierung von Masern und Röteln gerecht werden wollen, sind größere Anstrengungen vonnöten. Ohne die erforderlichen beschleunigten Maßnahmen, unterstützt durch politischen Willen und angemessene Ressourcen, werden sich auch künftig jedes Jahr Tausende anfälliger Menschen mit diesen vermeidbaren Krankheiten infizieren.

³ Masern, Mumps, Röteln

35. Im Rahmen der Bemühungen um die Verwirklichung des Ziels für 2015 wird das Regionalbüro unter den Mitgliedstaaten weiter für ein verstärktes politisches Engagement und für zügigere und bessere Maßnahmen werben. In dem Paket werden vorrangige Arbeitsbereiche genannt, in denen das Regionalbüro seine fachliche Unterstützung für die Mitgliedstaaten und seine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit ihnen stärken wird.

36. Der Zweck des Pakets besteht darin, vorrangige Aktivitäten des Regionalbüros zu beleuchten. Zusätzlich zur Notwendigkeit einer allgemeinen Verbesserung der Maßnahmen wird in dem Paket nach Möglichkeit auf den Bedarf an innovativen Lösungen oder zusätzlicher Unterstützung hingewiesen. Welche Länder für beschleunigte Maßnahmen vorrangig in Betracht kommen, richtet sich nach der Aktivität oder dem Etappenziel, die jeweils anstehen, und wird derzeit vom Regionalbüro festgelegt.

37. Das Paket wurde vom Regionalbüro in einem konsultativen und partizipativen Prozess erarbeitet, der von der für die Impfstoff-Dekade (2011–2020) vorgegebenen Vision geleitet war, wonach das Regionalbüro und seine Partner auf die Integration und Koordinierung aller impfbезogenen Aktivitäten hinarbeiten, um

- durch qualitativ hochwertige Regelimpfungen mit zwei Dosen Masernimpfstoff und mindestens einer Dosis Rötelnimpfstoff eine sehr hohe Durchimpfungsrate ($\geq 95\%$) zu erreichen und aufrechtzuerhalten;
- allen Risikogruppen in der Bevölkerung die Möglichkeit zur Masern- und Rötelnimpfung, einschließlich ergänzender Impfmaßnahmen, zu bieten;
- die Überwachungssysteme zu stärken;
- die Verfügbarkeit erstklassiger, evidenzbasierter Informationen für Fachkräfte und Öffentlichkeit über den Nutzen und die Risiken in Verbindung mit Impfungen zu verbessern und
- die Eliminierung von Masern und Röteln in der Europäischen Region zu überprüfen.

38. In Anbetracht dessen, dass ein „Weitermachen wie bisher“ wohl nicht genügt, um das Eliminierungsziel zu erreichen, werden in dem Paket neben traditionellen, praxiserprobten Methoden zur Ankurbelung der Nachfrage nach Impfstoffen und zur Bereitstellung eines chancengleichen Zugangs auch innovative Ansätze geprüft. Das Paket enthält eine Beschreibung der Rolle des Regionalbüros und Empfehlungen zu den wichtigsten Bereichen, in denen die Mitgliedstaaten Maßnahmen ergreifen sollen. Beispiele für verbesserte und beschleunigte Maßnahmen werden in den sechs nachstehenden Kategorien gegeben.

Stärkung des Impf- und Immunisierungssystems

39. Für die Umsetzung der Strategien zur Eliminierung von Masern und Röteln müssen die Mitgliedstaaten über robuste Immunisierungssysteme verfügen, die in der Lage sind, mindestens 95% der Bevölkerung zwei Dosen Masern- und Rötelnimpfstoff zu verabreichen. Außerdem sollten die Mitgliedstaaten Bevölkerungsgruppen mit unzulänglichem Impfschutz den Zugang zu ergänzenden Impfmaßnahmen erleichtern. Es stehen verhaltensorientierte Ansätze und Kommunikationsinstrumente zur Verfügung, um anfällige Bevölkerungsgruppen auszumachen und um die Nachfrage zu steigern und bestehende Impflücken zu schließen. Den Nationalen Beiräten für Immunisierungsfragen (NITAG) kommt eine bedeutende Rolle dabei zu, Empfehlungen und Konzepte im Zusammenhang mit Masern und Röteln zu fördern und vorrangig umzusetzen.

Überwachung

40. Die Meldung von Falldaten zu Masern, Röteln und Rötelnembryopathie muss durch integrierte Systeme für die labortechnische und epidemiologische Überwachung ausgeweitet werden. Mit dem Erreichen des Eliminierungsziels wird dies umso dringlicher. Ferner ist es unerlässlich, raschere Fortschritte bei der Stärkung der nationalen Kapazitäten zur Bewältigung von Immunisierungsrisiken zu erzielen, indem die Risikoermittlung und -bewertung verbessert, vorrangige Maßnahmen festgelegt, geeignete Strategien zur Risikomilderung bzw. -minderung erarbeitet, standardisierte Verfahren angewendet und Notfallpläne erstellt werden.

Verhütung von Ausbrüchen und Einleitung von Gegenmaßnahmen

41. Jeder Mitgliedstaat sollte in der Lage sein, Einschleppungen und Krankheitsausbrüche zu verhüten bzw. sie rechtzeitig zu erkennen und rasch darauf zu reagieren. Nationale Aktionspläne für die Reaktion auf Ausbrüche von Masern und Röteln sollten entsprechend den Grundsätzen der kurz- und langfristigen Planung breit angelegter Gegenmaßnahmen (bei Bedarf einschließlich zusätzlicher Impfkampagnen) erstellt werden. Mit den Leitlinien für Gegenmaßnahmen bei Ausbrüchen in der Europäischen Region, an denen das WHO-Regionalbüro derzeit arbeitet, sollen die Mitgliedstaaten eine unverzichtbare Hilfestellung bei der Entwicklung umfassender nationaler Reaktionspläne erhalten.

Öffentlichkeits-, Informations- und Überzeugungsarbeit

42. Damit die nötigen Ressourcen für die Herbeiführung und Aufrechterhaltung der erforderlichen hohen Durchimpfungsrate bereitgestellt werden, gilt es die Überzeugungsarbeit und die Öffentlichkeitswirkung der Maßnahmen zur Erreichung des Ziels der Eliminierung von Masern und Röteln zu verbessern. Die Europäische Impfwoche stellt eine der zahlreichen Möglichkeiten dar, den Nutzen der Immunisierung effektiv zu vermitteln und ausdrücklich Eliminierungsziele auf Ebene der Europäischen Region und der Mitgliedstaaten festzulegen. Es sollte nichts unversucht gelassen werden, um Gesundheitsfachkräfte besser in die Lage zu versetzen, in Bezug auf die Vorteile von Impfungen sowie die Risiken impfpräventabler Krankheiten zu informieren und zu beraten. Der gegenwärtig in Vorbereitung befindliche Leitfaden für die Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Impfstoffsicherheit soll den Beschäftigten im Gesundheitswesen als Richtschnur für den Umgang mit Schreckensszenarien dienen.

Ressourcenmobilisierung und Partnerschaften

43. Die Plattform MECACAR soll wiederbelebt werden, um eine regionsübergreifende Zusammenarbeit zwischen den Ländern des Nahen Ostens, des Kaukasus und Zentralasiens zu ermöglichen. Damit wird sich die Gelegenheit bieten, die Überzeugungsarbeit zugunsten der Eliminierung von Masern und Röteln, die dafür erforderliche Erschließung von Ressourcen und die Überwachung durch regionsübergreifende Zusammenarbeit und gemeinsames Handeln auszuweiten und zu stärken.

Überprüfung der Eliminierung von Masern und Röteln

44. Jeder Mitgliedstaat ist selbst dafür verantwortlich, epidemiologische Daten und Labordaten zu Masern, Röteln und Rötelnembryopathie zu erheben, zu analysieren und zu interpretieren und dazu für ausreichende Überwachungssysteme zu sorgen. Zur Beobachtung der Fortschritte bei der Eliminierung von Masern und Röteln werden diese Daten in jährlichen Sachstandsberichten zusammengestellt, die den nationalen Überprüfungskommissionen übermittelt und anschließend der Überprüfungskommission der Europäischen Region zur Begutachtung vorgelegt werden. Die Übermittlung von Rückmeldungen zu diesen Berichten an die Mitgliedstaaten stellt eine wichtige Aufgabe des WHO-Regionalbüros für Europa dar.

Fazit

45. Das Ziel der Eliminierung von Masern und Röteln bis 2015 ist gefährdet. Durch das fortwährende Auftreten von Masernausbrüchen in der Europäischen Region und eine hohe Zahl von Masernfällen in den letzten Jahren wird die Erreichung dieses Ziels gravierend erschwert. Mit dem Rückgang der Rötelninzidenz insgesamt konnte ein bemerkenswerter Erfolg verbucht werden, doch besteht in einigen Ländern mit einer hohen Rötelninzidenz nach wie vor das Risiko des Auftretens von Rötelnembryopathien, was durch immer neue Fälle bestätigt wird.

46. Die Zunahme des Anteils von Masern- und Rötelnfällen unter jungen Erwachsenen und wiederholte Ausbrüche in bestimmten Bevölkerungsgruppen führen die Notwendigkeit vor Augen, Strategien speziell für diese anfälligen Gruppen zu entwickeln. Die in vielen Ländern der Europäischen Region bestehende Gleichgültigkeit in der Öffentlichkeit gegenüber Impfungen lässt sich zum großen Teil durch eine verbesserte Aufklärung über die Risiken überwinden. Aber auch Gesundheitsfachkräfte müssen verstehen, wie wichtig Impfungen sind, um gegenüber der Allgemeinheit als Fürsprecher für Impfungen auftreten zu können.

47. Der große Polio-Ausbruch von 2010 ließ ebenfalls erkennen, wie fragil der poliofreie Status der Europäischen Region war.

48. Die Mitgliedstaaten müssen größere Anstrengungen unternehmen, wenn sie ihre Zusage erfüllen wollen, das Ziel der Eliminierung von Masern und Röteln zu erreichen und den poliofreien Status der Europäischen Region aufrechtzuerhalten. Ohne ihre partnerschaftliche Zusammenarbeit und ihre Entschlossenheit und Bereitschaft wird es nicht gelingen, den Bemühungen um die Eliminierung neue Impulse zu verleihen.

49. Entscheidend für das Erreichen dieser Ziele sind: a) eine politische Entschlossenheit, die unter Beweis gestellt wird, indem die Aufrechterhaltung einer ausreichenden Durchimpfungsrate Priorität erhält und die für beschleunigte Eliminationsmaßnahmen erforderlichen Mittel bereitgestellt werden; und b) eine fortgesetzte Wachsamkeit und Beobachtung dank eines hochwertigen, auf Laboruntersuchungen gestützten Überwachungssystems; c) eine verbesserte Bereitschaftsplanung für Einschleppungen und Ausbrüche und rechtzeitige Gegenmaßnahmen; und d) eine evidenzbasierte Überzeugungs- und Öffentlichkeitsarbeit.

Referenzdokumente

Measles and rubella elimination: a package for accelerated action 2013–2015. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, July 2013.

Surveillance guidelines for measles, rubella and congenital rubella syndrome in the WHO European Region. Update December 2012. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.

Guidelines for measles and rubella outbreak investigation and response in the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, in press.

Immunization highlights 2011–2012. A report of the Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.

WHO EpiBrief. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012–2013.