

Nationale Strategie zur Masernelimination 2011–2015

Kurzfassung



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Ausgangslage	5
2.1	Schweiz erreicht Masernelimination bis anhin nicht	5
2.2	Masernimpfung: Seit über 30 Jahren in der Schweiz empfohlen	5
2.3	Erwachsene bekommen Kinderkrankheiten	6
2.4	Komplikationen: Masern sind nicht «harmlos»	6
2.5	Elimination und Schutz dank Durchimpfung von 95 % und mehr	6
2.6	Durch Masern verursachte Kosten – Einsparungen durch die Impfung	7
2.7	MMR-Durchimpfung in der Schweiz	8
3	Maserneliminationsstrategie	12
3.1	Partizipative Erarbeitung der Strategie	12
4	Vision und Ziele	13
4.1	Vision	13
4.2	Strategische Ziele	13
4.3	Operative Ziele	14
4.4	Strategische Interventionsachsen	14
5	Strategische Interventionsachsen	15
5.1	Interventionsachse 1: Politisches Engagement und Unterstützung aller involvierten Akteure	15
5.2	Interventionsachse 2: Erreichung einer ≥ 95 -Durchimpfung mit zwei Dosen bei zweijährigen Kindern	17
5.3	Interventionsachse 3: Erleichterter Zugang und Anreize zur Nachholimpfung nach dem Alter von 2 Jahren	18
5.4	Interventionsachse 4: Kommunikation und Promotion	19
5.5	Interventionsachse 5: National einheitliche Ausbruchskontrolle	20
5.6	Interventionsachse 6: Zielgerichtete Surveillance	21
6	Umsetzung und Evaluation der Maserneliminationsstrategie	22

1. Einleitung

Masern sind eine hoch ansteckende Viruserkrankung und werden durch Tröpfchen übertragen, beispielsweise beim Niesen oder Husten. Mittels Impfung lässt sich eine Erkrankung aber einfach und sicher verhindern. Menschen sind das einzige Reservoir für das Masernvirus.

Aus diesen beiden Gründen können Masern eliminiert werden: Sind 95% einer Bevölkerung ab dem Kleinkindalter mit zwei Dosen gegen Masern geimpft, wird eine Herdenimmunität erreicht – der Krankheitserreger kann sich nicht mehr verbreiten und verschwindet gänzlich (Elimination). Davon ist die Schweiz noch weit entfernt: Von 2006 bis 2009 ereignete sich eine Epidemie mit über 4400 gemeldeten Fällen und zahlreichen Spitaleinweisungen wegen Komplikationen. Das waren mehr Masernkranke als in jedem anderen Land Europas.

2008 starben gemäss Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit mehr als 160 000 Menschen an Masern. Fünf WHO-Regionen haben sich die Elimination zum Ziel gesetzt. Die sechste WHO-Region, Süd-Asien, strebt eine drastische Senkung der Todesfälle aufgrund von Masern an. Mehrere Länder und ein Kontinent haben die Elimination der Masern erreicht. Dazu gehören die gesamte WHO-Region Amerika (bereits seit 2002) sowie Finnland, das seit 1996 keine einheimischen Fälle mehr registriert hat. Die übrigen skandinavischen Länder und auch einige Länder der Region West-Pazifik, Südkorea und Australien, stehen kurz vor der Elimination. Zahlreiche Masernerkrankungen wurden aus der Schweiz in solche Regionen verschleppt – und gefährden damit die bereits oder nahezu erreichte Elimination.

Die WHO Europa verfolgt seit 1998 die Elimination von Masern und musste das Datum der Zielerreichung bereits mehrere Male der Realität anpassen. Alle Mitgliedsländer der WHO-Region Europa haben aber 2010 zugestimmt, die Masern bis 2015 zu eliminieren. Nebst der Masernelimination verfolgt die WHO auch die Rötelnelimination und die Eindämmung von Mumps.

2. Ausgangslage

2.1 Schweiz erreicht Masernelimination bis anhin nicht

Die meisten Eltern entscheiden sich, ihre Kinder durch eine Impfung vor Masern zu schützen, eine Minderheit tut dies nicht. Aufgrund dieser Minderheit war es bis anhin nicht möglich, das Ziel der Masernelimination zu erreichen. Von den ca. 15%, die ihre Kinder nicht impfen lassen, können schätzungsweise 70–90% für die Impfung gewonnen werden. Einige Eltern sind ungenügend oder falsch über die Krankheit und die Impfung informiert. Es kursieren beispielsweise gefälschte Studienergebnisse, welche die Sicherheit der Impfung in Frage stellen. Manche Eltern denken, dass die Krankheit positiv sein kann oder dass keine Komplikationen bei ihren gesunden Kindern auftreten werden. Viele gehen möglicherweise davon aus, dass bei Komplikationen in der Schweiz eine gute medizinische Versorgung zur Verfügung steht. Andere Eltern haben die Impfung einfach vergessen oder den richtigen Zeitpunkt verpasst. Möglich ist auch, dass die Bereitschaft zur Impfung bei vielen – insbesondere bei jungen Erwachsenen – vorhanden wäre, die Barrieren, sich für einen Termin anzumelden oder die Impfung zu bezahlen, im Alltag aber zu hoch sind. Einzig 2–5% haben sich prinzipiell gegen Impfungen entschieden, was zu respektieren ist und was das Eliminationsziel nicht gefährdet.

2.2 Masernimpfung: Seit über 30 Jahren in der Schweiz empfohlen

Die Impfung gegen Masern ist eine wirksame, sehr sichere und kostengünstige Verhütungsmassnahme, die seit mehr als 40 Jahren zur Verfügung steht. Schwere Nebenwirkungen der Impfung sind äusserst selten. Im Gegensatz dazu treten schwere Masern-Komplikationen bei über 10% der Erkrankten auf.

Seit 1976 gibt es in der Schweiz die Masernimpfung (im Alter von 12 Monaten) und seit 1985 die kombinierte Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln MMR (erste Dosis mit 12 Monaten, zweite Dosis mit 15 bis 24 Monaten). So könnten nebst den Masern gleichzeitig auch die Röteln eliminiert und Mumps-erkrankungen stark eingedämmt werden.

Würde in der Schweiz überhaupt nicht gegen Masern geimpft, käme es gemäss Schätzung des BAG jährlich im Durchschnitt zu 70 000 Erkrankungen und zu 20 bis 30 Todesfällen.

2.3 Erwachsene bekommen Kinderkrankheiten

Bevor es eine Impfung gab, erkrankten Kinder in der Regel vor dem zehnten Lebensjahr an Masern, deshalb werden Masern als Kinderkrankheit bezeichnet. Der Begriff ist aber irreführend: Auch Erwachsene, welche Masern bis anhin nicht durchlebt haben und nicht geimpft sind, können betroffen sein. Dabei entwickeln sie häufiger Komplikationen als Kinder. Alle, die ungeimpft sind, können erkranken und Komplikationen entwickeln, auch bis anhin gesunde Kinder.

2.4 Komplikationen: Masern sind nicht «harmlos»

In entwickelten Ländern tritt durchschnittlich ein Todesfall pro 3000 Erkrankte auf. Bei 5 bis 15% der Erkrankten kommt es zu Lungen-, Mittelohr- oder Gehirnentzündungen. Gegen Masern existiert keine Therapie, nur die Symptome können etwas gelindert werden. Treten bakteriell bedingte Komplikationen auf, ist oft ein Einsatz von Antibiotika nötig. Kommt es zu einer Gehirnentzündung, kann die betroffene Person auf intensivmedizinische Betreuung und künstliche Beatmung angewiesen sein.

2.5 Elimination und Schutz dank Durchimpfung von 95% und mehr

Besonders von Komplikationen betroffen sind – neben den Erwachsenen – Menschen, die sich nicht impfen lassen können (z.B. Säuglinge, Schwangere, Menschen mit einem geschwächten Immunsystem). Es gibt auch Personen, die geimpft sind, aber nicht auf die Impfung reagieren, sogenannte Impfversager. Alle diese Menschen sind nur geschützt, wenn die Durchimpfung in der Bevölkerung mindestens 95% beträgt und eine Herdenimmunität besteht.

2.6 Durch Masern verursachte Kosten – Einsparungen durch die Impfung

Die WHO hält fest, dass neben der Impfung keine andere Präventionsmassnahme existiert, die zum selben Preis pro Einheit mehr Leben rettet. Die Impfung nicht geschützter Personen zahlt sich auch aus, wenn die Mehrheit bereits vor Masern geschützt ist: Die Kosten der MMR-Impfung (Impfstoff und Impfkost) belaufen sich in der Schweiz auf 55 bis 70 Franken pro Impfdosis.

Werden alle Kinder unter 2 Jahren geimpft, entstehen Kosten von ca. 10 Millionen Franken pro Jahr anstelle der aktuell 8,6 Millionen Franken (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1:

Kosten der MMR-Impfung und Krankheitskosten in der Schweiz

	Ohne MMR-Impfung	Aktuelle Situation	Angestrebte Situation
Durchimpfung		90% erste Dosis 75% zweite Dosis	95% zwei Dosen
Kosten der Impfung		8,6 Millionen CHF pro Jahr	10 Millionen CHF pro Jahr
Anzahl Erkrankte	70 000 pro Jahr	4400 in drei Jahren (Epidemie 2006–2009)	<8 pro Jahr
Krankheitskosten	220 Millionen CHF pro Jahr	>5 Millionen CHF pro Jahr	<60 000 CHF pro Jahr

Weitere Kosten entstehen für die Nachholimpfungen von 2012–2015. Das sind:

≈ 225 000 Kinder = 21 Millionen Franken in 4 Jahren
(Berechnung gestützt auf Durchimpfungsstudien)

≈ 165 000 Erwachsene = 10–20 Millionen Franken in 4 Jahren
(Schätzung, abhängig vom Verhältnis der benötigten Nachimpfungen mit einer oder zwei Dosen)

Die geschätzten durchschnittlichen direkten (medizinischen) Kosten einer Masernerkrankung betragen ca. 1600 Franken. Dazu kommen indirekte Kosten (Produktivitätsverluste in Wirtschaft und Privathaushalten) von rund 2000 Franken pro Masernfall. Weitere Kosten für Massnahmen seitens Ärzteschaft und Gesundheitsbehörden zur Verhütung von Sekundärfällen kommen noch hinzu. Diese können bis zu 5500 Franken pro Masernfall betragen. Die Masernepidemie Ende 2006 bis Anfang 2009 verursachte somit Kosten von schätzungsweise über 15 Millionen Franken.

Um eine Durchimpfung von 95% oder mehr zu erreichen, sind mehr finanzielle Investitionen nötig, als sie bis heute getätigt werden. So müssen beispielsweise neben den nach Impfplan durchgeführten Impfungen von 2012–2015 Nachholimpfungen durchgeführt werden, damit in den Jahrgängen ab 2 Jahren ein genügend hoher Schutz aufgebaut werden könnte. Erreicht die Schweiz als eines von wenigen Ländern in Europa das Eliminationsziel nicht, könnte ein erheblicher Imageschaden entstehen, der zum Beispiel den Tourismus treffen würde. Bereits während der EURO2008 wurden die Besucher vor Masernansteckung in der Schweiz und in Österreich gewarnt. Durch das Erreichen der Masernelimination in Europa leistet auch die Schweiz einen Beitrag für eine gesündere Welt und exportiert künftig keine oder zumindest nur noch vereinzelte Masernfälle.

2.7 MMR-Durchimpfung in der Schweiz

Viele Kinder sind bis ans Ende der Schulzeit ungenügend vor Masern geschützt: Mit 2 Jahren sind 75% der Kinder, mit 16 Jahren 76% mit zwei Dosen geimpft. Die Durchimpfung mit der ersten Impfdosis liegt bei den Zweijährigen bei 90% und ist somit bedeutend höher. Dies zeigt, dass die grundsätzliche Bereitschaft zur Impfung hoch ist. Die ungenügende Durchimpfung mit zwei Dosen ist also nicht nur auf eine Entscheidung gegen die Impfung zurückzuführen, sondern scheint auch Gründe struktureller Art zu haben: Fällige Impfungen können vergessen gehen, man muss daran denken, einen Termin abzumachen und hinzugehen, und für Erwachsene ab 18 Jahren entstehen durch die Franchise Kosten etc.

Abbildung 1:

Nach Impfdosen, ganze Schweiz: Durchimpfung 2007–2009

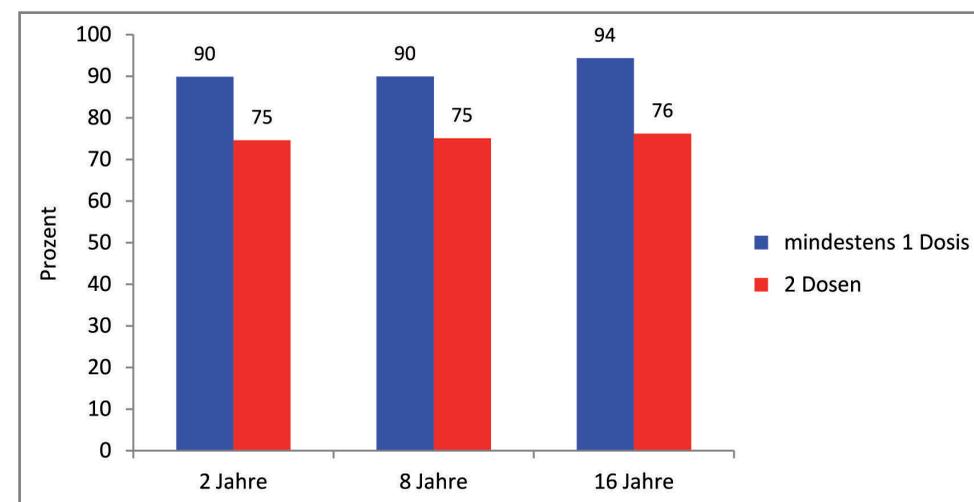
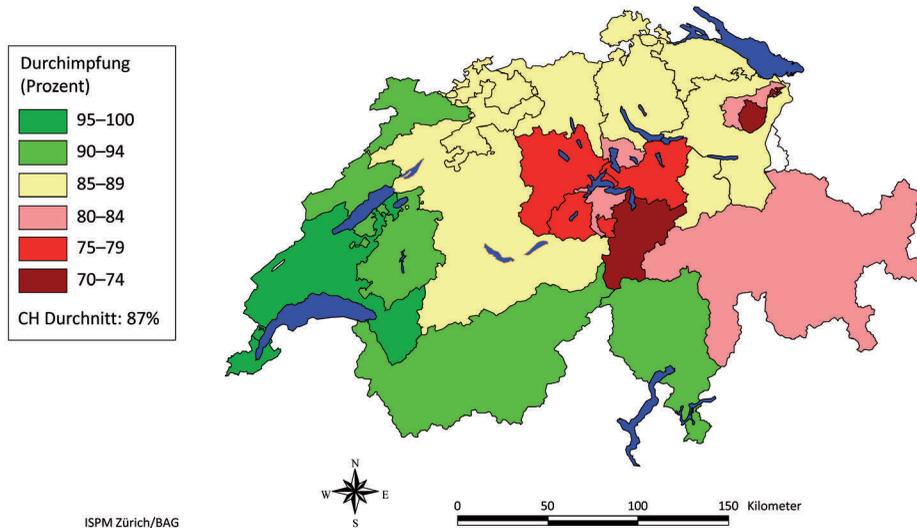


Abbildung 2:

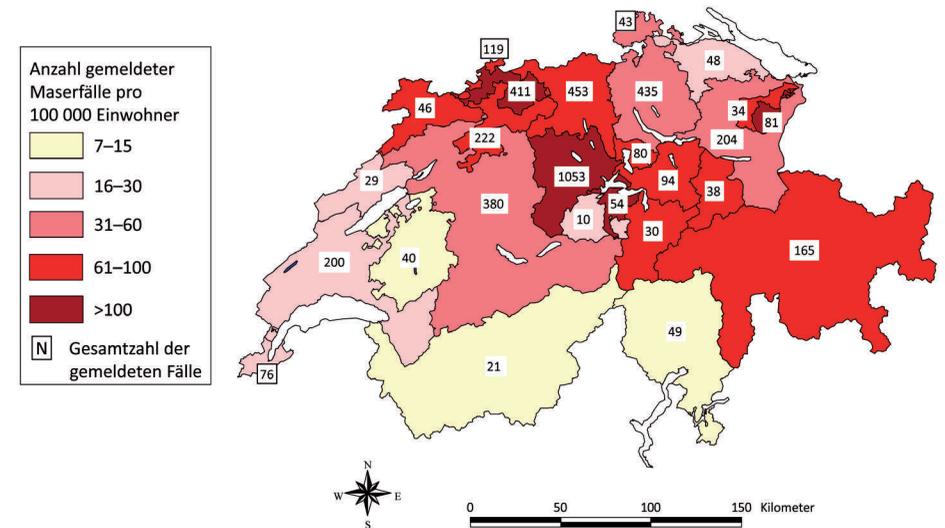
Pro Kanton: Masern-Durchimpfung 2005–2007 Kinder im Alter von 24 bis 35 Monaten, mit mindestens einer Dosis geimpft.



In den Westschweizer Kantonen und in der Südschweiz war die Durchimpfung 2005–2007 höher als im Rest der Schweiz. Die unterschiedliche Durchimpfung hatte Auswirkungen auf die Epidemie 2006–2009.

Abbildung 3:

Pro Kanton: Gemeldete Masernfälle während der Masern-epidemie 2006–2009.



Die Westschweiz und die Südschweiz verzeichneten zwischen 2006 und 2009 aufgrund der hohen Durchimpfung weniger Masernfälle als die anderen Regionen. In der Zentralschweiz und im Appenzell, also Gebiete, in denen die Durchimpfung tief war, erkrankten mehr Menschen an Masern.

3. Maserneliminationsstrategie

Damit das Ziel der Masernelimination bis 2015 erreicht werden kann, sind koordinierte Massnahmen sowohl auf nationaler als auch auf kantonaler Ebene notwendig. Deshalb wurde die hier vorliegende Maserneliminationsstrategie erarbeitet. Sie ist die erste ihrer Art in der Schweiz. Mittels gezielter Massnahmen sollen die grossen kantonalen Unterschiede verringert werden, insbesondere in den Bereichen der Durchimpfung und der Ausbruchsbekämpfung.

3.1 Partizipative Erarbeitung der Strategie

Im Februar 2009 hielt die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) in einem Schreiben an den Direktor des BAG die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Elimination der Masern in der Schweiz fest und sprach sich für den Einsatz aller dafür notwendigen Massnahmen aus. Im März 2009 wurden im Parlament drei Vorstösse eingereicht, die eine nationale Strategie zur Masernelimination forderten (Motionen Gutzwiller (09.3055), Cassis (09.3046) und Humbel-Näf (09.3058)). Der Bundesrat empfahl alle zur Annahme. Das Parlament beauftragte den Bundesrat mit der Überweisung der Motion Gutzwiller, einen Eliminationsplan bezüglich Masernbekämpfung zu erarbeiten und umzusetzen.

Die Nationale Strategie zur Masernelimination 2011–2015 wurde in der Folge vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen (GDK) sowie Partnern und Akteuren aus dem Gesundheitsbereich erarbeitet. Im Rahmen einer Arbeitsgruppe waren zahlreiche Akteure beteiligt: die Vereinigung der Kantonsärzte/-ärztinnen (VKS), die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF), die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP), das Forum Praxispädiatrie (FPP) und Public Health Schweiz mit der Fachgruppe Schulärzte.

4. Vision und Ziele

4.1 Vision

Masern sind in der Schweiz eliminiert. Die Bevölkerung ist vor Masern und deren Komplikationen geschützt. Das gilt aufgrund der erreichten Herdenimmunität auch für Menschen, welche sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können.

4.2 Strategische Ziele

1. In der Schweiz ist dauerhaft gewährleistet, dass mindestens 95% aller Kleinkinder bis zum Alter von 2 Jahren mit zwei Dosen gegen Masern geimpft sind.
2. Evidenzbasierte, sachliche und gut aufbereitete Informationen sind für alle Bevölkerungsgruppen leicht zugänglich, insbesondere für Eltern, Schulen und Gesundheitsfachpersonen sowie Politiker und Politikerinnen. Die Informationen betreffen insbesondere Fakten zur MMR-Impfung, aber auch zur Verpflichtung der Schweiz zur Masernelimination.
3. Die Eltern ungeimpfter Kinder sind über mögliche Konsequenzen ihrer Entscheidung informiert. Anreize für die Nachholimpfung sind gewährleistet.
4. Der Zugang zur Impfung ist für alle Bevölkerungsgruppen erleichtert. Finanzielle und andere Barrieren sind beseitigt.
5. Die kantonalen Unterschiede bei der Durchimpfung und der Ausbruchskontrolle sind verringert. Effizienz und national einheitliche Resultate sowie die rasche Eindämmung von Masernausbrüchen sind gewährleistet.
6. Alle involvierten Akteure, insbesondere jene des Gesundheitswesens, anerkennen die Strategie und tragen zu deren Umsetzung bei.

5. Strategische Interventionsachse

4.3 Operative Ziele

1. Bis am 31. Dezember 2013 erreicht die Durchimpfung in allen Kantonen
 - mindestens 90 % für mindestens eine Impfdosis am Ende des zweiten Altersjahrs. In Kantonen, in welchen die Durchimpfung bereits $\geq 90\%$ beträgt, erreicht sie bis dahin mindestens 95 %;
 - mindestens 95 % für mindestens eine Impfdosis im Schulalter (8 bis 16 Jahre);
 - mindestens 85 % für zwei Impfdosen bei Kindern in jedem Alter (d.h. mit 2, 8 und 16 Jahren). In Kantonen, in welchen die Durchimpfung bereits 85 % oder mehr beträgt, erreicht sie bis dahin mindestens 90 %.
2. Bis zum 31. Dezember 2013 ist die jährliche Maserninzidenz in der Schweiz auf weniger als 5 Fälle/Million Einwohner gesunken.
3. Am 31. Dezember 2015 erreicht die Durchimpfung in allen Kantonen
 - mindestens 95 % mit zwei Impfdosen bei Kindern in jedem Alter (d.h. mit 2, 8 und 16 Jahren) und bleibt danach auf diesem Stand.
4. Die WHO-Indikatoren zur Masernelimination (weniger als 1 Fall/Million Einwohner pro Jahr, rasche Unterbrechung der Übertragung nach Einschleppung eines Erkrankungsfalls) sind bis am 31. Dezember 2015 erreicht und werden danach beibehalten.

4.4 Strategische Interventionsachsen

1. Politisches Engagement und Unterstützung aller involvierten Akteure
2. Erreichung einer $\geq 95\%$ -Durchimpfung mit zwei Dosen bei den zweijährigen Kindern
3. Erleichterter Zugang und Anreize zur Nachholimpfung nach dem Alter von 2 Jahren
4. Kommunikation und Promotion
5. National einheitliche Ausbruchskontrolle
6. Zielgerichtete Surveillance

5.1 Interventionsachse 1: Politisches Engagement und Unterstützung aller involvierter Akteure

Um in der Schweiz die Elimination der Masern zu erreichen, braucht es den Ausdruck politischen Willens. Politische Behörden und Entscheidungstragende sollen im Hinblick auf die Elimination der Masern die in ihrem Bereich liegenden Entscheidungen fällen, die für die Umsetzung nötigen Ressourcen bereitstellen und ihr Engagement und ihre Unterstützung für die koordinierten Massnahmen öffentlich kundtun. Damit dies möglich ist, müssen die Akteure ihre Rollen und Verantwortlichkeiten kennen.

Strategisch politische Entscheidungen braucht es sowohl auf kantonaler wie auch auf nationaler Ebene: Die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte soll Wertschätzung erfahren, dies beinhaltet auch die angemessene finanzielle Abgeltung ihrer Leistungen. Konkret bedeutet dies, die Tarifpartner zu überzeugen, eine neue Position für die Impfberatung einzuführen.

Um finanzielle Barrieren für die Bevölkerung in Bezug auf die Nachholimpfung zu verringern oder ganz abzubauen, sollen hierfür die Franchisenbefreiung oder für die zu Impfinden kostenlose Impfung beschlossen werden. Des Weiteren soll künftig bei der Einschreibung bzw. beim Eintritt in eine Erziehungs- oder Bildungseinrichtung systematisch der Impfstatus kontrolliert und gegebenenfalls die Nachholimpfung empfohlen werden. Es braucht kantonal einheitliche Massnahmen, um Masernfällen und -ausbrüchen zu begegnen. Ein wichtiges Element auf dem Weg zur Zielerreichung ist eine adäquate Kommunikation: Bund und Kantone finanzieren gemeinsam eine Informationskampagne.

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) ernannt ein unabhängiges nationales Komitee zur Masernelimination. Das Komitee dient als Unterstützungsplattform der Strategieumsetzung und betreibt Medienarbeit. Das Komitee zertifiziert als eine seiner Aufgaben die Masernelimination der Schweiz nach WHO-Standards.

Die medizinischen Fachgesellschaften sollen ihre Unterstützung für eine masernfreie Schweiz im Namen ihrer Mitglieder ausdrücken und diese anregen, sich in ihrem Berufsalltag dafür zu engagieren. Wichtig zur Zielerreichung ist die Unterstützung durch Personen in einem Gesundheitsberuf, welche eng mit Kleinkindern und deren Eltern arbeiten, beispielsweise Kinderärzte und Kinderärztinnen, Hebammen, Mütterberaterinnen und Pflegefachleute. Wenn sie von den Eltern um Rat gebeten werden, sollen sie sich für die Elimination der Masern und für die Impfung aussprechen oder zumindest nicht von der Impfung abraten. So tragen sie dazu bei, dass die Eltern gut informiert sind und sich für die Impfung entscheiden können.

Insbesondere das Pflegepersonal soll Kompetenzen und Verantwortung im Bereich der Impfungen übernehmen. Impfen (insbesondere MMR) muss deshalb in der Grundausbildung aller Gesundheitsberufe im prüfungsrelevanten Lernzielkatalog verankert werden. So wird die Kompetenz der künftigen Berufsleute insbesondere betreffend Beratung und Beantwortung von Fragen rund um die MMR-Impfung gefördert. Impfen ist nicht nur ein Thema für die Grundausbildung – auch in der Weiterbildung soll es Eingang finden.

Fachpersonen des Bereichs Bildung und Erziehung stehen ebenfalls in engem Kontakt zu Kindern und Eltern. Deshalb ist es wichtig, dass sie das Ziel der Elimination der Masern mittragen. Sie werden gezielt über geplante Massnahmen im Bildungs- und Erziehungsbereich informiert, beispielsweise über Nachholimpfung oder Schulausschluss. Von den Erziehenden und der Lehrerschaft wird verlangt, dass sie sich im Unterricht nicht gegen die MMR-Impfung äussern und bei Massnahmen, die im Fall eines Masernausbruchs getroffen werden, mitwirken oder diese zumindest nicht behindern.

5.2 Interventionsachse 2: Erreichung einer $\geq 95\%$ -Durchimpfung mit zwei Dosen bei zweijährigen Kindern

Damit Masern dauerhaft eliminiert werden können, müssen $\geq 95\%$ der Kleinkinder bis zum zweiten Geburtstag zweimal geimpft sein. Die Ärzteschaft muss dauerhaft dazu beitragen. Dies können die Ärztinnen und Ärzte tun, indem sie die Eltern mit ihren Kindern zum richtigen Zeitpunkt zur Impfung einladen. Um diese Abläufe für die Ärzteschaft zu vereinfachen, stehen ihnen technische Hilfsmittel zur Verfügung. Die Eltern sollen zudem von den kantonalen Gesundheitsbehörden ein Schreiben erhalten, in welchem sie ermuntert werden, ihre Kinder impfen zu lassen. Wird die Durchimpfung erreicht, sind die künftigen Jugendlichen und Erwachsenen vor Masern geschützt und die Zirkulation des Virus ist gestoppt.

Grundsätzlich stellt eine Kindertagesstätte (Kita) einen Ort dar, an dem sich Masern einfach verbreiten können. Beim Eintritt in die Betreuungseinrichtung soll deshalb eine systematische, später eine regelmässige Impfstatuskontrolle stattfinden und bei Bedarf die Impfung empfohlen werden. Eltern müssen frühzeitig informiert sein, dass ungeimpfte Kinder im Falle eines Masernausbruchs unter Umständen für 21 Tage aus der Kita ausgeschlossen werden. Es gilt zu bedenken, dass es in einer Kita Säuglinge hat, welche in der Regel noch nicht geimpft wurden und nur dann geschützt sind, wenn die älteren Kinder geimpft sind. Die Verantwortlichen der Kita sollen motiviert werden, mit einem oder einer die Kita betreuenden Arzt oder Ärztin zusammenzuarbeiten. Dies vereinfacht die Impfstatuskontrollen wie auch die Umsetzung der erforderlichen Massnahmen beim Auftreten eines Masernfalls.

5.3 Interventionsachse 3: Erleichterter Zugang und Anreize zur Nachholimpfung nach dem Alter von 2 Jahren

Die Bereitschaft für Nachholimpfungen soll erhöht werden, damit die in den letzten 30 Jahren akkumulierten Lücken im Impfschutz geschlossen werden können. Dazu braucht es Elemente struktureller Art, wie beispielsweise organisatorische oder gesetzliche Massnahmen, die den Zugang zur MMR-Nachholimpfung fördern und erleichtern. Die Rahmenbedingungen sollen so geschaffen sein, dass die Entscheidung für die Nachholimpfung und auch die Durchführung erleichtert werden. Ein Impfblogatorium ist nicht vorgesehen.

Bei den Vorsorgeuntersuchungen der Kinder überprüfen die Leistungserbringenden systematisch den Impfstatus. Es soll eine vorschulische, vom kantonalen oder schulärztlichen Gesundheitsdienst systematisch geförderte Arztvisite eingeführt werden. Diese soll explizit eine Kontrolle des Impfstatus und allfällige Nachholimpfungen beinhalten. Eltern werden vor dem Eintritt in die öffentlichen Bildungseinrichtungen informiert, dass die ungeimpften Kinder im Falle eines Masernausbruchs für 21 Tage aus der Institution ausgeschlossen werden können.

Danach wird der Impfstatus regelmässig überprüft, in den Institutionen werden einfach zugängliche Nachholimpfungen – beispielsweise direkt vor Ort – angeboten. Alle Massnahmen gelten auch für Personen, welche eng mit Kindern arbeiten, so zum Beispiel Lehrerschaft, Gesundheits- und Kitapersonal. Bei diesen Gruppen sollte bereits zu Beginn der Ausbildung wie auch zu Beginn einer Anstellung der Impfstatus überprüft werden. Ist eine angestellte Person nicht geschützt, soll die Nachholimpfung auf Kosten des Arbeitgebers erfolgen.

Für jede Altersgruppe ab Jahrgang 1964 und jünger gilt: Alle Kontakte mit dem medizinischen System (z.B. Arztkonsultation, Notfall), sollen zur Überprüfung des Impfstatus genutzt und bei Bedarf die Nachholimpfung angeboten werden. Auch in nachobligatorischen Bildungseinrichtungen oder stark frequentierten Orten können Impfkampagnen stattfinden.

Wer mit Jahrgang 1963 oder älter geboren wurde, hatte mit grösster Wahrscheinlichkeit in seiner Kindheit Kontakt mit Masern und gilt deshalb als geschützt.

Finanzielle Barrieren sollen beseitigt werden: Die Impfung von Kindern wird in der Regel von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen, ausserdem sind sie im Normalfall ohne Franchise versichert. Um aber die Barriere für die Nachholimpfung bei Erwachsenen so tief als möglich zu halten, soll die MMR-Impfung befristet von der Franchise befreit werden und somit fast kostenlos sein. Diese Möglichkeit ist im Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG in Artikel 64 für national oder kantonal organisierte Präventionsprogramme vorgesehen. Die üblichen Entscheidungswege gemäss des KVG werden eingehalten. Eine ganz kostenlose Impfung ist nur im Rahmen von organisierten Aktionen möglich, bei denen der Selbstbehalt durch den Organisator, beispielsweise den Kanton, übernommen wird. Von der Franchisenbefreiung profitieren sollen insbesondere junge Erwachsene in Ausbildung, für welche eine Nachholimpfung eine nennenswerte Belastung für ihr Budget darstellen könnte.

Um herauszufinden, ob man vor Masern geschützt ist, braucht man nicht zwingend eine Arztkonsultation: Unter www.meineimpfungen.ch ist es möglich, sich selber ein passwortgeschütztes Impfbüchlein zu erstellen. Falls gewünscht, verschickt das System automatisch eine Erinnerung, wenn eine Impfung fällig ist.

5.4 Interventionsachse 4: Kommunikation und Promotion

Durch Kommunikationsmassnahmen soll der Wissensstand betreffend Masern verbessert werden. Diese Kommunikation findet einerseits mit involvierten Berufsleuten statt, wie beispielsweise politischen Entscheidungstragenden, Personal aus medizinischen Berufen oder aus dem Erziehungs- und Bildungssektor. Andererseits soll das Wissen in der Gesamtbevölkerung verbessert werden. Es gilt insbesondere den Eltern mit transparenter, sachlicher und gut verständlicher Information den Nutzen der Impfung sowie die Risiken des Nicht-Impfens aufzuzeigen.

Hierfür ist unter anderem eine Informationskampagne (Plakate, Spots etc.) geplant, die von 2013 bis 2015 gemeinsam von Bund und Kantonen durchgeführt und auch hälftig finanziert wird. Wichtige Zielgruppen sind junge Eltern sowie Erwachsene mit Jahrgang 1964 und jünger. Eltern sollen eine informationsbasierte Entscheidung für ihr Kind treffen können. Wer Jahrgang 1964 oder jünger hat und nie an Masern erkrankt ist, soll motiviert werden, sich nachimpfen zu lassen. Die Bevölkerung soll zudem über das Ziel der Schweiz und der WHO Europa betreffend der Elimination der Masern im Bild sein. Nebst der punktuell präsenten Kampagne werden kontinuierlich Informationen aufbereitet und angeboten, beispielsweise über die Sicherheit der Impfung im Vergleich zu den mit einer Erkrankung verbundenen Risiken.

5.5 Interventionsachse 5: National einheitliche Ausbruchskontrolle

Masern sind eine ernstzunehmende Erkrankung, bei deren Auftreten sofort reagiert werden muss, um eine weitere Ausbreitung zu verhindern. Deshalb sind die Massnahmen dieser Interventionsachse auch nach 2015 notwendig. Die Massnahmen, welche bei einem Ausbruch ergriffen werden, dienen auch dazu, die Bevölkerung zu sensibilisieren und Akzeptanz gegenüber der Impfung zu erhöhen.

Übertragungsketten unterbrechen und Ausbrüche eindämmen, sind die Ziele der kantonal einheitlichen Massnahmen bei Masernfällen. Kranke bleiben grundsätzlich zu Hause. Die erfolgreiche Bekämpfung geschieht insbesondere über die Identifizierung von ungeschützten Personen. Diese sollten innerhalb von 72 Stunden nach Erstkontakt mit der erkrankten Person eine Nachholimpfung erhalten. Wurden ungeschützte Personen nicht rechtzeitig nachgeimpft, ist für eine erfolgreiche Bekämpfung die Kontaktvermeidung wichtig und der Ausschluss zum Beispiel aus der Schule unumgänglich, denn ungeschützte Personen sind möglicherweise infiziert und ansteckend, bereits bevor erste Krankheitszeichen bemerkbar sind. Dies gilt für die bis zu 21 Tage dauernde Inkubationszeit bis zum Krankheitsausbruch.

Weil der Faktor Zeit bei einem Masernausbruch – ein einzelner Masernfall stellt bereits einen Ausbruch dar – absolut zentral ist, ist es hilfreich, wenn beispielsweise der schulärztliche Dienst über Unterlagen zum Impfstatus der Kinder verfügt. Je schneller bei einem Masernfall gehandelt wird, desto weniger Mittel und Anstrengungen sind erforderlich, um den Ausbruch begrenzt zu halten. Die Massnahmen sind den jeweiligen Umständen anzupassen.

Das BAG stellt Fachwissen und Unterlagen zur Ausbruchskontrolle zur Verfügung, insbesondere nationale Richtlinien und Empfehlungen. Die kantonalen Gesundheitsbehörden sind in Zusammenarbeit mit den Erziehungsbehörden und den Gesundheitsakteuren zuständig für die Umsetzung.

5.6 Interventionsachse 6: Zielgerichtete Surveillance

Masernfälle sollen rasch erkannt, durch einen Labornachweis bestätigt und innerhalb kurzer Frist an den zuständigen kantonalen ärztlichen Dienst gemeldet werden. Nur so sind die in der Interventionsachse 5 vorgesehenen Massnahmen überhaupt möglich.

Als zentrale Entscheidungs- und Handlungsgrundlage gilt die Kenntnis über die Durchimpfung. Darauf basierend können beispielsweise für Regionen oder Kantone gezielte Massnahmen erarbeitet und umgesetzt werden. Zudem dienen diese Werte auch zum Vergleich zwischen den Kantonen und zum Messen des Fortschritts im Hinblick auf das Ziel der Elimination der Masern.

Die durch die Surveillance gesammelten Daten und Informationen dienen unterschiedlichen Zwecken: als Handlungsgrundlage für alle Massnahmen, der Evaluation dieser Massnahmen und auch der Kommunikation. Dadurch, dass die Daten verwendet werden und eine wichtige Grundlage für die Erreichung der Elimination der Masern darstellen, soll auch die Ärzteschaft motiviert werden, zeitgerecht zu melden, wenn sie in ihrer Praxis einen Masernfall diagnostiziert.

6. Umsetzung und Evaluation der Maserneliminierungsstrategie

Die Strategie wird durch einen Aktionsplan ergänzt. Dieser hält die für die Umsetzung wichtigen Angaben detailliert fest: die prioritären Massnahmen, die Zuständigkeiten der einzelnen Akteure, den Zeitplan sowie eine Abschätzung des Ressourcenbedarfs und dessen Finanzierung. Die geplanten Massnahmen werden so weit als möglich in bestehende Strukturen eingebettet. Die mit dem Aktionsplan verbundenen Aktivitäten auf Bundesebene werden mit Ausnahme der Ausgaben für die Informationskampagne mit den bereits bestehenden Budgetmitteln finanziert.

Die begleitende Evaluation stellt einen wichtigen Teil der Umsetzung dar. Per Ende 2013 ist deshalb eine Zwischenevaluation geplant. Diese soll die Fortschritte im Hinblick auf die Elimination der Masern in der Schweiz beurteilen, damit die Strategie oder einzelne Massnahmen allenfalls angepasst werden können.

Die genauen Indikatoren für die WHO-Zertifizierung müssen noch vom WHO-Regionalbüro definiert werden. Das unabhängige nationale Komitee zur Elimination der Masern prüft anhand der Überwachungsdaten, ob die Schweiz die WHO-Ziele erreicht hat und eine Zertifizierung erfolgen kann.

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit
Publikationszeitpunkt: Februar 2012
Diese Publikation erscheint ebenfalls in frz. und ital. Sprache
Bezugsquelle: BBL, Verkauf Bundespublikationen, 3003 Bern

www.bundespublikationen.admin.ch
BBL-Artikelnummer: 311.288.d
BAG-Publikationsnummer: 3000 d, 1000 f, 300 i,
OeG 02.12 20EXT1209
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.
Tel. 031 325 50 50, (verkauf.zivil@bbl.admin.ch)