

Nationale Kommission zur Verifizierung
der Elimination der Masern/ Röteln
in Deutschland

Stand der Elimination der Masern und Röteln in Deutschland aus Sicht der Nationalen Verifizierungskommission

Prof. Dr. Oliver Razum
Vorsitzender, für die
**Nationale Kommission zur
Verifizierung der Elimination der Masern und Röteln
in Deutschland**

Übersicht

- Zur Kommission
 - Auftrag
 - Zusammensetzung
- Arbeitsweise der Kommission
 - Aufgaben
 - Berichterstattung
- Einschätzung des Standes der Elimination
- Vorschläge der Kommission



Michelangelo da Caravaggio (1571-1610), Der ungläubige Thomas, 1600

Nationale Kommission zur Verifizierung
der Elimination der Masern/ Röteln in Deutschland

Verifizierung

der Elimination der Masern und Röteln in Deutschland

■ Seit 2013 hat Verifizierungsprozess begonnen

- Beurteilung aufgrund verschiedener Zielkriterien und Indikatoren
 - Nachweis der Abwesenheit einer endemischen Viruszirkulation
 - Nachweis einer ausreichenden Immunität in der Bevölkerung
 - Inzidenz von <1 Fall / 1 Mio Einwohner
 - 95% Impfquote der Routineimpfungen in allen Altersgruppen
 - Nachweis eines sensitiven und spezifischen Surveillance-Systems
 - Nachweis einer ausreichenden Genotypisierung

■ Verifizierung der Elimination durch eine regionale und nationale Kommissionen

- Nationale Verifizierungskommission für Deutschland am RKI
 - Berufung durch das BMG im Dezember 2012
 - 6 ehrenamtliche Mitglieder (Öffentlicher Gesundheitsdienst, Epidemiologie, Arbeitsmedizin, Kinderheilkunde, Virologie, Psychologie)

Nationale Kommission zur Verifizierung
der Elimination der Masern/ Röteln in Deutschland

Aufgaben und Arbeitsweise der Kommission

■ Begleitung des Eliminationsprozesses der Masern und Röteln in Deutschland

■ Die Kommission

- hat sich ein standardisiertes Verfahren zur Dokumentation und Verifizierung der Elimination gegeben (SOP)
 - auf der Website des RKI veröffentlicht
- stellt jährlich Informationen zur Epidemiologie der Masern und Röteln in Deutschland zusammen
- analysiert diese Informationen im Hinblick auf die Erreichung des Eliminationsziels nach den Vorgaben der WHO
- verschafft sich einen Überblick über den Stand der Umsetzung zielführender Maßnahmen

Nationale Kommission zur Verifizierung
der Elimination der Masern/ Röteln in Deutschland

Berichterstattung

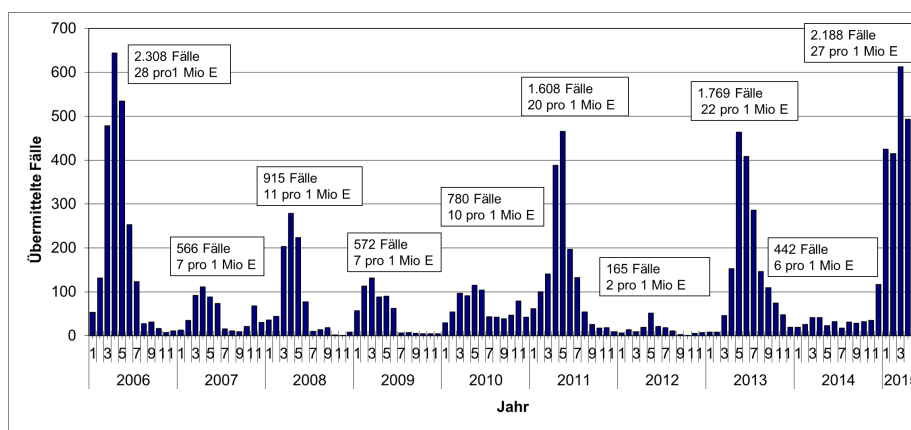
- Jährliche Erstellung eines Berichtes an die WHO
 - Zusendung an die regionale WHO-Kommission
 - Bisher drei Berichte für 2010-12, 2013 und 2014
- Berichterstattung an das BMG
 - Erarbeitung von Kurzberichten mit den wichtigsten Erkenntnissen
 - Vorschläge zur Optimierung der Situation
- Publikation auf der RKI-Website

5
11

Nationale Kommission zur Verifizierung
der Elimination der Masern/ Röteln in Deutschland

Übermittelte Masernfälle pro Monat

Deutschland, 2006-2015, Meldedaten des RKI, Stand: 31.05.2015



Nationale Kommission zur Verifizierung
der Elimination der Masern/ Röteln in Deutschland

WHO-Indikatoren für Deutschland

Prozess-indikator	Inzidenz (je 1.000.000 Einw.)	Impfquote (2 Dosen, in %)	Labor- bestätigungsrate (in %)
WHO-Ziel	<1	95	80
	Inzidenz / Fälle	2. Dosis (SEU)	Laborbestätigt (WHO)
2006	28 / 2.308	83%	50%
2007	7 / 566	88%	63%
2008	11 / 915	89%	77%
2009	7 / 571	90%	79%
2010	10 / 780	92%	91%
2011	20 / 1.608	92%	87%
2012	2 / 165	92%	89%
2013	22 / 1.769	93%	80%
2014	6 / 442	Noch keine Daten	89%
2015 (31.05.2015)	27 / 2.188	Noch keine Daten	87%

Einschätzung der Situation (2010-2014) Epidemiologie

- **Endemische Transmission von Masernviren unter Berücksichtigung der zum Teil hohen Inzidenzen 2010-14 wahrscheinlich (für 2015 nahezu sicher zu erwarten)**
 - Inzidenz 2014: 6 Fälle / 1 Mio. Einwohner (2013: 22), aber Ausbruchsgeschehen ab Oktober 2014, das abgeschwächt fortbesteht
- **Importe können zudem zu Ausbrüchen mit zum Teil langen Infektionsketten führen**
- **Epidemiologische Situation der Röteln erstmals bewertbar**
 - Meldepflicht seit April 2013. In 2014: 38 gemeldete Fälle nach Referenzdefinition (klinisch 151 Fälle)
 - keine längeren Transmissionsketten, also „interrupted endemic transmission“
 - Diagnose unsicher; Genotypisierung unzureichend

Einschätzung der Situation (2010-2014) Immunität in der Bevölkerung

■ Ausreichende Bevölkerungsimmunität nicht erreicht

- Zu späte Impfungen nach den STIKO-Empfehlungen
 - Impfquote für MMR2 bei 2-Jährigen 70,1% (2013)
 - Eher konstante, recht hohe Impfquoten in Schuleingangsuntersuchungen (Mittel 92,4%)
- Regional zum Teil erhebliche Abweichungen der Impfquoten
 - zwischen 60% und 100% in Landkreisen
- Weitere Populationen mit suboptimaler Immunität
 - 1-4 Jährige
 - Jugendliche und junge Erwachsene
 - Asylsuchende
- Wenig Daten zur Immunität
 - von schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen (z.B. Asylsuchende)
 - von im Gesundheitsdienst Beschäftigten
- Wenig Daten zur Einstellung von impfenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten hinsichtlich Impfungen (Befragung?!)

Nationale Kommission zur Verifizierung
der Elimination der Masern/ Röteln in Deutschland

Einschätzung der Situation (2010-2014) Qualität der Surveillance

■ Qualität der Surveillance

- Lückenlose Nachverfolgung von Masern-Transmissionsketten z.Zt. unrealistisch
 - zu viele Fälle *und* moderate bis hohe Untererfassung
 - bisher keine Verlinkung der Meldedaten mit NRZ-Daten
- Unzureichende Daten zu Rötelnfällen (u.a. Labordiagnostik)
- Unzureichende Daten zu ausgeschlossenen Fällen (= Klinik, aber negatives Labor) zur Verifizierung der Abwesenheit von Röteln (Masern: Laborsentinel)
- Unzureichende Kenntnis zu Maßnahmen bei Auftreten von Fällen und Ausbrüchen auf kommunaler Ebene
 - Vorgabe WHO: Einleitung von adäquaten Maßnahmen bei Verdacht Masern oder Röteln innerhalb von 48 h nach Meldung bei mindestens 80% der Fälle
 - Genotypisierungen im Rahmen von Ausbrüchen ungenügend oder überschießend (auch bei offensichtlichen Kontakten)

Nationale Kommission zur Verifizierung
der Elimination der Masern/ Röteln in Deutschland

Qualität der Surveillance

■ Verbesserungen

- Laborsentinel als Surrogat zu ausgeschlossenen Fällen
- Entwicklung eines Ausbruchsberichtsformats
- Labordiagnostik (Genotypisierungen der Fälle)
- Einschätzung der Pünktlichkeit der Übermittlungen nun möglich

■ Labordiagnostik weiter verbesserungswürdig

- 22% der Rötelfälle in 2014 labordiagnostisch bestätigt
- nur 55% der Masern-Ausbrüche mit Virusnachweis (Ziel: 80%)
- Röteln 0%, aber auch nur zwei Ausbrüche

■ Bisher weiterhin zu wenig Aussagen möglich

- zu Transmissionsketten (nach Import) von Masern oder Röteln
- zu Maßnahmen in den Kommunen

Nationale Kommission zur Verifizierung
der Elimination der Masern/ Röteln in Deutschland

Vorschläge der Kommission

■ Steigerung des Anteils der Fälle mit Labordiagnostik

- bei Rötelnverdacht
- der Genotypisierung von Masern- und Rötelnvirus im Rahmen von Ausbrüchen

■ Es werden repräsentative aktuelle Daten benötigt zu(r)

- Einstellung der ÄrztInnen bezgl. Impfung und Elimination von M/R
- Immunität von im Gesundheitsdienst Beschäftigten
- Maßnahmen der Gesundheitsämter im Ausbruchsfall
 - Berichtsformat für Ausbrüche wurde erarbeitet
- Evaluation der vom ÖGD eingeleiteten Maßnahmen
 - Erarbeitung eines generischen Maßnahmenkataloges für die Länder

■ Qualität der Surveillance

- Laborsentinel eingeführt als Surrogatparameter zum Nachweis der Abwesenheit von Masern (fehlt für Röteln)
- Verlinkung der Daten des NRZ und der Meldedaten möglich?

Nationale Kommission zur Verifizierung
der Elimination der Masern/ Röteln in Deutschland

Einschätzung der Situation (2010-2014)

Defizite bei Impfmaßnahmen

- Das bestehende nationale gesundheitspolitische Bekenntnis zur Elimination der Masern und Röteln führte bisher **nicht** zu:
 - einem bundesweiten Ausdruck eines starken gemeinsamen politischen Willens
 - bundesweiten Impfaktionen für ungenügend geimpfte Bevölkerungsgruppen
 - einer Verbesserung der epidemiologischen Lage (meist bestimmte Länder von Ausbrüchen betroffen; insgesamt Stagnation seit über 10 Jahren)
 - systematisches und finanziertes Vorgehen in Erstaufnahmestellen für Asylsuchende: Impfschutz und Unterbringung gleichermaßen berücksichtigen!
- Weitestgehend **unbekannt**, welche gezielten Maßnahmen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte als wichtigste Mediatoren ergreifen
 - Interventionen zur Erinnerung könnten vermutlich wirksam sein
- **Nur noch in Ausnahmefällen** zusätzliche Impfangebote durch den öffentlichen Gesundheitsdienst