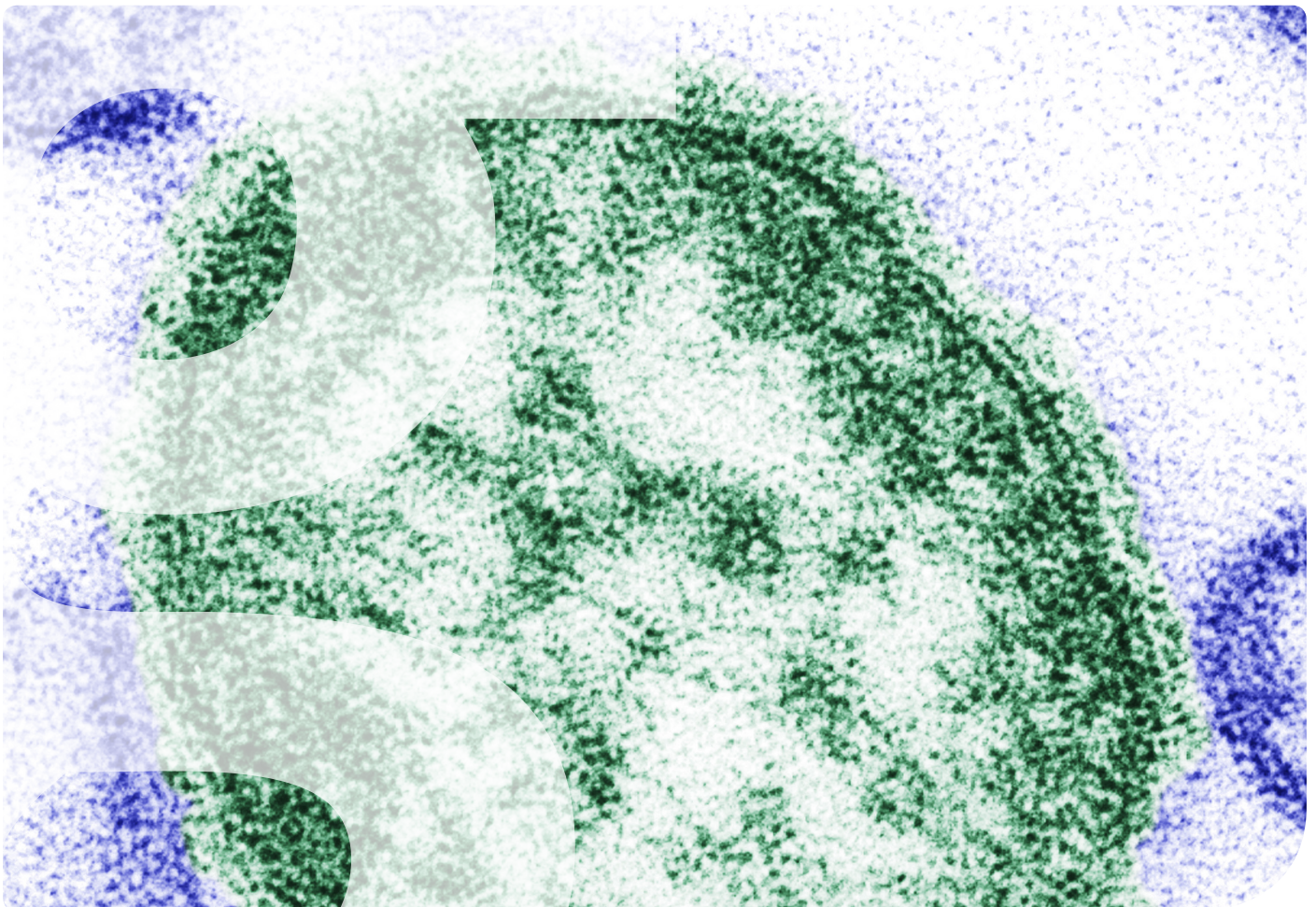




BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Nationaler Aktionsplan Masern-/Röteln-Elimination

Kurzfassung



Impressum

Eigentümer, Herausgeber und Verleger

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Radetzkystr. 2, 1030 Wien

Redaktionsteam:

Mag.a Katja Antony, Gabriela El Belazi, Mag.a Barbara Fröschl, Univ.-Prof. Dr.in Heidemarie Holzmann,
Dr. Peter Kreidl, Mag. Dr. Robert Muchl, DDr.in Reinhild Strauss, MSc, Tanja Koch

Layout

Romana Landauer, Gesundheit Österreich GmbH
David Fließner (BMG)

Coverfoto

CDC/Cynthia S. Goldsmith; William Bellini, Ph.D.

Druck

Hausdruckerei des BMG
ISBN 978-2-902611-63-5
1. Auflage 2013

Für den Inhalt verantwortlich:

Priv.-Doz. Dr.in med. Pamela Rendi-Wagner, MSc
Leiterin der Sektion III (Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten)
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Vorwort



Masern sind eine hochansteckende Infektionskrankheit, die mit einer Reihe von ernsten Komplikationen einhergehen kann. In Österreich ist die Masernimpfung daher seit Jahren Bestandteil des Kinderimpfprogramms. Trotzdem gibt es auch in Österreich eine Reihe von Personen, die aus verschiedenen Gründen keinen oder einen unzureichenden Impfschutz aufweisen. Die Ansteckung mit Masern ist von einer Übertragung von Mensch zu Mensch abhängig. Patientinnen und Patienten mit Masern sind bereits vor dem Auftreten von typischen Symptomen infektiös. Dadurch kann bereits ein einziger Masernfall eine größere Anzahl an Erkrankungen auslösen.

Die wiederholten Masern-Ausbrüche in Österreich, Deutschland, Italien und der Schweiz in den letzten Jahren zeigen, dass noch immer nicht genügend Personen geimpft sind, um die Ausbreitung von Masern zu verhindern.

Röteln sind wegen der möglichen Komplikationen eine Belastung für die daran Erkrankten. Die Erkrankung von Schwangeren kann zum konnatalen Röteln Syndrom führen. Gegen Röteln gibt es eine Impfung, die üblicherweise in Kombination mit der Masernimpfung erfolgt.

Durch den globalen Reiseverkehr besteht das Risiko, dass immer wieder Masern bzw. Röteln durch Reisende nach Österreich eingeschleppt oder aber Erkrankungen aus Österreich in andere Staaten exportiert werden.

Die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Europa haben sich das Ziel gesetzt, Masern und Röteln zu eliminieren. In Österreich wurde – in Ergänzung zum Kinderimpfprogramm – das vorliegende Eliminationskonzept für Masern und Röteln entwickelt. Die Fachkreise wurden in die Gestaltung des Planes eingebunden, um eine an der Praxis orientierte Vorgangsweise zu ermöglichen. Allen an der Gestaltung des Eliminationsprogramms beteiligten Personen wird für die Mitwirkung und den persönlichen Einsatz gedankt.

Herzlichst, Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alois Stöger'.

Alois Stöger
Bundesminister für Gesundheit

Inhalt

Vorwort	III
Tabellen	2
Abkürzungen	3
Glossar	4
1 Ausgangslage	5
2 Strategischer Plan für Österreich	8
2.1 Entwicklungsprozess	8
2.2 Ziele und Maßnahmen	9
2.2.1 Ziel 1: Optimierung der Nachfrage nach Impfungen – Erreichung der MMR-Durchimpfungsrate von ≥ 95 Prozent mit zwei Dosen per vollendetes zweites Lebensjahr	9
2.2.2 Ziel 2: Optimierung der Nachfrage nach und des Zugangs zu Nachholimpfungen – Schließung von Impflücken bei Personen bis 45 Jahre	11
2.2.3 Ziel 3: Steigerung der Awareness für die Bedeutung der MMR-Impfung und Verbesserung der Verfügbarkeit von evidenzbasierter Information für Gesundheitspersonal und Öffentlichkeit	15
2.2.4 Ziel 4: Elektronische und personenbezogene Impferfassung	17
2.2.5 Ziel 5: Optimierung des Managements von Ausbrüchen	18
2.2.6 Ziel 6: Optimierung der Surveillance	20
2.2.7 Ziel 7: Dokumentation und Verifikation der Masern-/Röteln-Elimination (WHO-Zielvorgabe)	22
3 Literatur (zitiert)	23
4 Anhang	24
4.1 Projektgremien	24
4.1.1 Steuerungsgruppe	24
4.1.2 Gruppe der Expertinnen und Experten	25
4.1.3 Projektkoordinationsteam	26
4.2 SOP Ausbruchsmanagement	27

Tabellen

Tabelle 1:	Maßnahmen zur Erreichung von Ziel 1.....	10
Tabelle 2:	Maßnahmen zur Erreichung von Ziel 2.....	12
Tabelle 3:	Maßnahmen zur Erreichung von Ziel 3.....	16
Tabelle 4:	Maßnahmen zur Erreichung von Ziel 4.....	17
Tabelle 5:	Maßnahmen zur Erreichung von Ziel 5.....	19
Tabelle 6:	Maßnahmen zur Erreichung von Ziel 6.....	21
Tabelle 7:	Maßnahmen zur Erreichung von Ziel 7.....	22

Abkürzungen

BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMLVS	Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport
BMUKK	Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
CRS	kongenitales Rötelsyndrom
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EMS	Epidemiologisches Meldesystem
EU	Europäische Union
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH.
HTA	Health Technology Assessment
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung
MMR	Masern, Mumps und Röteln
MMR1	1. Masern-Mumps-Röteln-Impfung
MMR2	2. Masern-Mumps-Röteln-Impfung
NRZ	Nationale Referenzzentrale für Masern und Röteln
NVC	National Verification Committee
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
RCT	Randomized controlled trial (randomisierte kontrollierte Studie)
RVC	Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination
SOP	Standardarbeitsanweisung ("Standard Operation Procedure")
SSPE	subakut sklerosierende Panenzephalitis
WHO	World Health Organisation

Glossar

Catch-up-Impfung	Nachholimpfung
Curriculum (Plural Curricula)	Lehrplan; Qualifikationsprofil, legt Inhalt und Aufbau eines Studiums und die Prüfungsordnung fest
Inzidenz	Anzahl der Neuerkrankungsfälle einer bestimmten Erkrankung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes in einer bestimmten Population ⁵
konnatal	angeboren durch Schädigung bzw. Fehlerhaftigkeit des genetischen Materials entstanden ⁵
Letalität	Sterblichkeit: Anzahl der Sterbefälle (in einem Zeitraum), bezogen auf die Anzahl der Erkrankten (im gleichen Zeitraum)
Pharmakovigilanz	Arzneimittelüberwachung ¹
Recall	Erinnerung bei Überfälligkeit einer Impfung
Reminder	Erinnerung bei Fälligkeit einer Impfung
Surveillance	Überwachung: systematische Erfassung, Analyse und Bewertung von Gesundheitsdaten (insbesondere Infektionskrankheiten), um z. B. Interventionen angemessen und zeitgerecht zu ermöglichen oder Qualitätsmaßnahmen zu bewerten
Up-to-date-Impfstatus	Impfstatus zum empfohlenen Zeitpunkt

1 Ausgangslage

Masern sind keine harmlose Kinderkrankheit

Masern sind keine harmlose Kinderkrankheit, sondern eine hochansteckende virale Infektionskrankheit, gekennzeichnet durch Fieber, Entzündung der oberen Atemwege und einen typischen Ausschlag. In 20 Prozent der Fälle gehen sie einher mit Komplikationen, wie z. B. einer Mittelohrentzündung, Bronchitis oder Lungenentzündung, einer postinfektiösen Masernenzephalitis (einer Entzündung des Gehirns) oder einer subakut sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) und können insbesondere bei schweren Komplikationen auch tödlich enden.³ Die Masern, eine der ansteckendsten Krankheiten überhaupt, werden nur durch infizierte und akut erkrankte Menschen übertragen. Die Übertragung erfolgt durch eine Tröpfcheninfektion, entweder aerogen durch das Einatmen infektiöser Expirationströpfchen (Sprechen) oder Tröpfchenkerne (Husten, Niesen) oder durch Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen der infizierten Person (hierzu zählen auch verwendete Taschentücher). Bereits kurze Expositionen führen zu einer Infektion, und fast jede/r nicht Immunisierte, die/der mit dem Virus in Kontakt kommt, wird infiziert (Kontagionsindex: nahe 100 %). Die Infektion löst bei über 95 Prozent der ungeschützten Infizierten klinische Erscheinungen aus⁶.

Rötelnkrankung gefährdet Fetus bei Infektion in der Frühschwangerschaft

Röteln sind eine klassische, in der Regel mild verlaufende Kinderkrankheit mit Fieber, typischem Hautausschlag und Lymphknotenschwellungen, die jedoch in der Frühschwangerschaft mit schwerwiegenden Folgen und Missbildungen für den Fetus einhergehen kann (koninatales Rötelsyndrom). Die Übertragung erfolgt durch Kontakt- oder Tröpfcheninfektion über die Schleimhaut der oberen Atemwege. Das Ansteckungsrisiko ist bei familiärem Kontakt am höchsten. Das Virus vermehrt sich initial in den Zellen des Nasen-Rachen-Raums und vor allem im lymphatischen Gewebe. Dies führt zu einer ausgeprägten Virämie, die in der Schwangerschaft eine Übertragung über die Plazenta auf den Fetus zur Folge haben kann⁷.

Masern- und Rötelnkrankungen sind durch Impfung vermeidbar

Patientinnen und Patienten, die an Masern oder Röteln erkranken, unterliegen selbst bei unkompliziertem Verlauf der jeweiligen Erkrankung insofern unnötigen Beschwerden, als eine Erkrankung durch Impfung vermeidbar wäre. Zur Vorbeugung stehen sichere, in der Regel gut verträgliche und sehr effektive Lebendimpfstoffe zur Verfügung. Der in Österreich empfohlene Impfstoff ist ein Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR).

Eine Elimination von Masern und Röteln ist möglich

Trotz breiter Einführung der Masernimpfung treten nach wie vor Erkrankungen bei nicht oder unzureichend geimpften Personen auf. Zu beobachten ist dabei eine Verschiebung des Altersgipfels bei den Erkrankten zu der Gruppe der Jugendlichen und Erwachsenen. Es ist daher wünschenswert, durch Maßnahmen die endemische Ausbreitung von Masern und Röteln zu verhindern. Der Erfolg der globalen Eradikation von Pocken und die Fortschritte bei der Verfolgung des Ziels der Eradikation von Polio (Kinderlähmung) zeigen, dass es prinzipiell möglich ist, Krankheiten zu beseitigen, sofern bestimmte Rahmenbedingungen erfüllt werden.

Masern und Röteln können prinzipiell eliminiert werden,

1. weil eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung Voraussetzung dafür ist, dass die Erkrankung weiter verbreitet wird⁶;
2. weil verlässliche Labormethoden zur Diagnose existieren;
3. weil die vorhandenen Impfstoffe effektiv und sicher sind;

4. weil es Beispiele für Regionen gibt, in denen die Übertragung von Erkrankungen für längere Zeit unterbrochen werden konnte.⁹

Masern- und Rötelnelimination ist Ziel in der Europäischen Region der WHO

Die Mitgliedstaaten der WHO in Europa haben sich deshalb das Ziel gesetzt, Masern und Röteln bis zum Jahr 2015 zu eliminieren. Im Januar 2012 wurden im Rahmen des Programms „Eliminating Measles and Rubella – Framework for the Verification Process in the WHO European Region“ folgende vier Strategieachsen festgehalten, die für die Elimination von endemischen Masern und Röteln (und damit des konnatalen Rötelsyndroms) als notwendig erachtet werden:

- Eine Durchimpfungsrate von mindestens 95 Prozent für Masern (zwei Dosen) und Röteln (mindestens eine Dosis) soll durch breite Routineimmunisierungen erreicht und aufrechterhalten werden.
- Das Angebot von Masern- und Rötelnimpfungen soll für alle Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko bzw. mit nicht ausreichendem Immunstatus, auch in Form von Nachholimpfungen, sichergestellt werden.
- Surveillance-Systeme sollen durch rigorose Falluntersuchungen und Laborbestätigungen von einzelnen Verdachtsfällen und Ausbrüchen ausgebaut und gestärkt werden. Diese Surveillance-Strategie schließt auch das rechtzeitige Erfassen von unerwünschten Nebenwirkungen der Masern-Röteln-Impfung ein.
- Die Verfügbarkeit und das Verwenden hochwertiger, evidenzbasierter Information für Angehörige der Gesundheitsberufe und für die Öffentlichkeit über Nutzen und Risiken von Masern- und Rötelnimpfungen soll verbessert werden.⁸

Österreich hat sich den Zielen der Masern- und Röteln-Elimination bis 2015 verpflichtet

Die von der WHO angestrebte Durchimpfungsrate von 95 Prozent wird vom Großteil der Länder der Europäischen Region der WHO nicht erreicht. Im Jahr 2010 konnte bei der zweiten Dosis der MMR-Impfung nicht einmal die Hälfte dieser Länder die WHO-Vorgabe verwirklichen. Zu beachten ist, dass das 95-Prozent-Impfziel sowohl für gesamte Länder als auch für deren Verwaltungseinheiten gilt, da nur so eine Ballung von nicht-immunisierten Personen verhindert werden kann.

Österreich weist im Vergleich mit den Ländern der Europäischen Region der WHO relativ geringe Durchimpfungsraten für die erste und vor allem für die zweite Dosis der MMR-Impfung bei den Zweijährigen auf. Dabei ist anzumerken, dass die herangezogenen Datengrundlagen für die Durchimpfungsraten international variieren.

Laut nationaler Impfstatistik liegt die Durchimpfungsrate bei den zweijährigen Kindern in Abhängigkeit vom Geburtsjahrgang (1998–2009) zwischen 84 und 100 Prozent für die Impfung mit einer Dosis des MMR-Impfstoffs (MMR1) und zwischen 63 und 81 Prozent für zwei Dosen (MMR 1 und 2). Die Durchimpfungsrate steigt jedoch im Kindesalter an, da viele Kinder verspätet geimpft werden.

Im Dezember 2001 wurden durch eine Verordnung zum Epidemiegesetz Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Masern meldepflichtig gemacht². Für Röteln wurde 2006 die verpflichtende Meldung von Erkrankungs- und Todesfällen im Epidemiegesetz verankert⁴.

MMR-Impfung kostenfrei bis zum 15. Lebensjahr, Nachholimpfung bis 45

Mit dem Jahr 1998 wurde in Österreich unter der Gesundheitsministerin Eleonora Hostasch das Gratisimpfprogramm für Kinder („Kinderimpfkonzept“) eingeführt, seither haben alle in Österreich wohnhaften Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr Anspruch auf bestimmte kostenfreie Impfungen u. a. gegen Masern, Mumps und Röteln. Die Impfung im Rahmen des Kinderimpfkonzepts erfolgt bei Kindern bis zum sechsten Lebensjahr bei Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärztin-

nen/-ärzten für Kinderheilkunde sowie in den öffentlichen Impfstellen und in den Gesundheitszentren der Sozialversicherungen. Ältere Kinder werden auch im Rahmen von Schulimpfkationen geimpft.

Seit Sommer 2011 werden MMR-Impfstoffe für Nachholimpfungen von Personen bis zum Alter von 45 Jahren vom Bundesministerium für Gesundheit kostenfrei angeboten. Die Altersgrenze von 45 Jahren wurde gewählt, da Personen höheren Alters wegen der weiten Verbreitung der Krankheit in der Regel in der Kindheit oder Jugend erkrankt waren und somit bereits immun sind. Durch Kooperation mit den Ländern und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist die MMR-Nachholimpfung für Personen bis 45 Jahre jedenfalls an öffentlichen Impfstellen (Gesundheitsämtern) kostenfrei.

Empfehlungen laut Impfplan

Impfungen sind in Österreich nicht gesetzlich vorgeschrieben, sondern haben den Charakter einer Empfehlung. Die aktuellen Impfeempfehlungen wurden von den Expertinnen und Experten des Nationalen Impfgremiums sowie Expertinnen und Experten des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erarbeitet und vom BMG in Form des Impfplans 2013³ erlassen.

Der **Impfplan 2013** empfiehlt eine Impfung mit zwei Dosen des trivalenten MMR-Impfstoffes. Alle Kinder ab dem elften Lebensmonat sollen – möglichst vor Eintritt in den Kindergarten – die erste Dosis erhalten, die zweite Dosis sollte ehestens ab vier Wochen nach der ersten, wenn möglich noch im zweiten Lebensjahr verabreicht werden³.

Für Kinder, die keine oder nur eine Dosis des MMR-Impfstoffes erhalten haben, ist vorgesehen, die MMR-Impfung nachzuholen. Es wird empfohlen, bei Schuleintritt bzw. im 13. Lebensjahr den MMR-Impfstatus zu kontrollieren und gegebenenfalls nachzuimpfen³.

Für Erwachsene bis zum 45. Lebensjahr wird ebenfalls empfohlen, die MMR-Impfung gegebenenfalls nachzuholen, wobei festgehalten wird, dass besonders auch bei Frauen im gebärfähigen Alter der Impfstatus zu überprüfen ist. In Bezug auf Röteln werden Lehrer/innen, Kindergärtner/innen, Krankenpfleger/innen sowie Schüler/innen dieser Berufsgruppen sowie das gesamte medizinische Personal explizit erwähnt. Diese besonders exponierte Personengruppe sollte zum Selbstschutz sowie zum Schutz des Umfeldes jedenfalls geimpft sein.

Vor diesem Hintergrund wurde ein strategischer Plan für Österreich zur Erreichung der WHO-Ziele erarbeitet.

2 Strategischer Plan für Österreich

2.1 Entwicklungsprozess

Wissenschaftliche Vorarbeiten

Das Bundesministerium für Gesundheit beauftragte die Gesundheit Österreich GmbH Anfang 2012 mit der Erstellung eines Quick Assessments mit dem Titel „Maßnahmen zur Erhöhung der MMR-Durchimpfungsrate – Übersicht aus Literatur und Länderrecherchen“. Zur Identifizierung von international erfolgreichen (weil effektiven) Maßnahmen zur Erhöhung der Durchimpfungsrate auf einer evidenzbasierten Grundlage wurde die Methodik einer systematischen Übersichtsarbeit gewählt. Zusätzlich wurden Maßnahmen zur Erhöhung der MMR-Durchimpfungsrate anhand von Länderbeispielen beschrieben.

Dieses Quick Assessment diente als Basis für die partizipative Erarbeitung des vorliegenden „Nationalen Aktionsplans Masern-/Röteln-Elimination“.

Partizipative Erarbeitung

Die Erstellung des strategischen Plans zur Erreichung der Masern-/Röteln- Elimination erfolgte in einem breiten, mehrstufigen Diskussions- und Abstimmungsprozess mit den wesentlichen nationalen Interessenpartnern aus den Bereichen Impfen und übertragbare Krankheiten. Dafür wurde eine Steuerungsgruppe (zu Aufgaben und Mitgliedern siehe 4.1.1) und eine Gruppe von Expertinnen und Experten (zu Aufgaben und Mitgliedern der Expertengruppe siehe Kapitel 4.1.2) eingerichtet. Fachlich unterstützt wurde dieser Prozess durch Inputs internationaler Gesundheitsorganisationen (ECDC, WHO) sowie durch Erfahrungsberichte von Vertreterinnen und Vertretern der Nachbarländer Deutschland und Schweiz.

Die akkordierte Version des strategischen Plans wurde von der Steuerungsgruppe im Februar 2013 abgenommen.

Zusammenfassende Ergebnisse des Quick Assessments

In der internationalen Literatur findet sich eine Vielzahl von Studien, die zu dem Ergebnis kommen, dass Reminder- und Recall-Systeme als effektiv zu bewerten sind. Sowohl in Bezug auf den Endpunkt Durchimpfungsrate als auch in Bezug auf den Endpunkt Up-to-date-Impfstatus führen Reminder- und Recall-Systeme zu signifikant positiven Ergebnissen. Auch in den beiden Best-Practice Ländern (Niederlande und Finnland) haben personenbezogene Reminder- und Recall- Systeme zur Erreichung bzw. Beibehaltung hoher Durchimpfungsraten beigetragen. Um Impferinnerungen insbesondere bei Nicht-Geimpften durchführen zu können, ist die Einführung einer elektronischen personenbezogenen Impferfassung, wie sie in den Niederlanden besteht oder in Finnland temporär genutzt wurde, eine Voraussetzung.

Bei einigen Modellprojekten in Deutschland führten Impfkampagnen in Schulen zu einer Erhöhung der Durchimpfungsrate.

Erfolgsfaktoren für die Erhöhung der Durchimpfungsrate und die Elimination von Masern und Röteln in den Best-Practice-Ländern waren, neben der elektronischen personenbezogenen Impferfassung als Basis für effektive Reminder- und Recall-Systeme, das kostenfreie Angebot der MMR-Impfung auch als Nachholimpfung, Informationskampagnen und wissenschaftliche Begleitung des Masern-Impfprogramms, Unterstützung und Schulung der impfenden Personen und personenbezogene Maßnahmen (wie die direkte Kontaktaufnahmen mit Eltern nicht geimpfter Kinder). Das Quick Assessment ist auf der Homepage der Gesundheit Österreich GmbH unter folgendem [LINK](#) veröffentlicht.

2.2 Ziele und Maßnahmen

Um die Elimination von endemischen Masern und Röteln zu erreichen, wurden sieben Ziele definiert (unter Berücksichtigung der im Kapitel Ausgangslage beschriebenen WHO-Strategieachsen):

1. Optimierung der Nachfrage nach Impfungen – Erreichung der MMR-Durchimpfungsrate von ≥ 95 Prozent mit zwei Dosen per vollendetes zweites Lebensjahr;
2. Optimierung der Nachfrage nach und des Zugangs zu Nachholimpfungen – Schließung von Impflücken bei Personen bis 45 Jahre;
3. Steigerung der Awareness für die Bedeutung der MMR-Impfung und Verbesserung der Verfügbarkeit von evidenzbasierter Information für Gesundheitspersonal und Öffentlichkeit;
4. elektronische und personenbezogene Impferfassung;
5. Optimierung des Managements von Ausbrüchen;
6. Optimierung der Surveillance;
7. Dokumentation und Verifikation der Masern-/Röteln-Elimination.

Die Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

2.2.1 Ziel 1:

Optimierung der Nachfrage nach Impfungen – Erreichung der MMR-Durchimpfungsrate von ≥ 95 Prozent mit zwei Dosen per vollendetes zweites Lebensjahr

Ist-Zustand

Der Impfplan 2012 empfiehlt die Immunisierung aller Kinder mit zwei Dosen des MMR-Impfstoffs in den ersten zwei Lebensjahren (1. Dosis ab dem 11. Lebensmonat, 2. Dosis ehestens ab 4 Wochen nach der ersten Dosis, möglichst noch im 2. Lebensjahr). Der Zugang zu den MMR-Impfungen für die bis zweijährigen Kinder ist in allen Bundesländern Österreichs sichergestellt. Trotzdem wird die MMR-Impfung oft nicht zeitgerecht in Anspruch genommen. Laut Nationaler Impfstatistik liegt die Durchimpfungsrate bei den zweijährigen Kindern je nach Geburtsjahrgang zwischen 84 und 100 Prozent für die Impfung mit einer Dosis des MMR-Impfstoffs und zwischen 63 und 81 Prozent für zwei Dosen.

Einzelne Bundesländer setzen gezielt Maßnahmen, um die Nachfrage nach Impfungen und damit deren zeitgerechte Inanspruchnahme (lt. geltendem Impfplan) zu erhöhen.

Soll-Zustand

In allen Bundesländern wird durch das Setzen von Maßnahmen auf nationaler Ebene bzw. auf Ebene der Länder die erforderliche Durchimpfungsrate von ≥ 95 Prozent mit zwei Dosen des MMR-Impfstoffs zum Stichtag vollendetes zweites Lebensjahr erreicht.

Tabelle 1:
Maßnahmen zur Erreichung von Ziel 1

Maßnahmen	Aktion	Zuständigkeit(en)
Maßnahme 1: Information von Erziehungsberechtigten über empfohlene Impfungen bei Eintritt in eine Kinderbetreuungseinrichtung (Kinderkrippe, Tagesmütter)	Zielgruppenspezifisches Informationsmaterial über MMR und die MMR-Impfung erstellen und im Rahmen der Aufnahme in die Kinderbetreuungseinrichtung ausgeben	Konzeption: BMG Umsetzung: Bundesländer Abstimmung mit Kindergesundheitsstrategie
	Informationsblatt erstellen, das Erziehungsberechtigte frühzeitig aufklärt, dass im Ausbruchsfall ungeimpfte Kinder unter Umständen zeitlich begrenzt aus der Kinderbetreuungseinrichtung ausgeschlossen werden können, Bestätigung der Kenntnisnahme durch die Erziehungsberechtigten	Konzeption: BMG Umsetzung: Bundesländer, Trägerinstitutionen Abstimmung mit Kindergesundheitsstrategie
Maßnahme 2: Sensibilisierung von spezifischen Bevölkerungsgruppen für die Thematik der zeitgerechten MMR-Impfung	Benachteiligte Bevölkerungsgruppen zielgruppenspezifisch über die Notwendigkeit der zeitgerechten MMR-Impfung und die Möglichkeiten der Inanspruchnahme informieren	Konzeption: BMG Umsetzung: Bundesländer
Maßnahme 3*: Impferinnerungen (Reminder- und Recall-Systeme)	Generelle MMR-Impferinnerung (Reminder) für alle Erziehungsberechtigten von Kindern in postalischer oder elektronischer Form	Bund, Länder, HVB
	Bestehende personenbezogene Informationssysteme für Impferinnerungen nutzen	Bund, Länder, HVB
	Reminder-/Recall-System in elektronischer Form	Fachgesellschaften und Berufsvertretungen
Maßnahme 4: Sensibilisierung von Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern für die Thematik der zeitgerechten MMR-Impfung	Aktivitäten zur Hebung des Bewusstseins dieser Berufsgruppen über die Priorität der MMR-Impfung ab dem 11. Lebensmonat (schriftliche Information, Fortbildung) setzen	BMG, Berufsvertretungen

* hohe Evidenz auf Basis des Quick Assessments für die Effektivität von Reminder- und Recall-Systemen

Darstellung: GÖG/BIQG

2.2.2 Ziel 2:

Optimierung der Nachfrage nach und des Zugangs zu Nachholimpfungen – Schließung von Impflücken bei Personen bis 45 Jahre

Ist-Zustand

Für **Kinder** steigt die Durchimpfungsrate mit zwei Dosen des MMR-Impfstoffs nach Vollendung des zweiten Lebensjahres noch stetig an. Das Bewusstsein für die Wichtigkeit einer zeitgerechten Impfung bzw. einer frühzeitigen Nachholimpfung ist bei den Erziehungsberechtigten bzw. dem Gesundheitspersonal zu wenig verankert. Der Impfplan 2012 empfiehlt die Überprüfung des Impfstatus (d. h. Kontrolle der Impfdokumente) sowie gegebenenfalls die Nachimpfung bei Schuleintritt bzw. im 13. Lebensjahr. Im Rahmen des Kinderimpfkonzepts wird die MMR-Impfung für Kinder – auch als Nachholimpfung – kostenfrei angeboten.

Die Masern- und Rötelnausbrüche in den letzten Jahren zeigen, dass auch junge Erwachsene von den Erkrankungen betroffen waren. Genaue Daten zum Immunstatus der Bevölkerungsgruppe (Seroprävalenzdaten) der Adoleszenten und jungen Erwachsenen sind aktuell nicht verfügbar. Generell sollten **Jugendliche und Erwachsene bis 45 Jahre** die MMR-Impfung nachholen, so kein adäquater Schutz (dokumentierte 2. MMR-Impfung oder durchgemachte Infektion) besteht. Aktuell werden MMR-Impfstoffe für Personen bis 45 Jahre vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert und der betroffenen Bevölkerungsgruppe kostenfrei angeboten. Durch Kooperation mit den Ländern und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger werden MMR-Nachholimpfungen für Personen bis 45 Jahre jedenfalls an öffentlichen Impfstellen (Gesundheitsämtern), zum Teil auch bei niedergelassenen Ärzten kostenfrei angeboten. Der Zugang zu diesen Leistungen ist offensichtlich wenig kommuniziert.

Soll-Zustand

Bestehende Impflücken sollen geschlossen werden durch Information der Zielgruppen über die Wichtigkeit eines frühzeitigen Nachholens der kostenfreien MMR-Impfung und Optimierung des leichten Zugangs zur Impfung für alle Personen bis 45 Jahre.

Mögliche Anbieter von MMR-Nachholimpfungen werden über die Möglichkeiten und Vorgehensweisen in ihrem Zuständigkeitsbereich informiert. Als Basis für das Setzen gezielter Maßnahmen sollen Seroprävalenzdaten zur Verfügung stehen.

Tabelle 2:
Maßnahmen zur Erreichung von Ziel 2

Maßnahmen	Aktion	Juristischer Rahmen	Zuständigkeit(en)
Maßnahme 1: Information von Erziehungsberechtigten über empfohlene Impfungen bei Eintritt in eine Kinderbetreuungseinrichtung	Zielgruppenspezifisches Informationsmaterial über MMR und die MMR-Impfung erstellen und im Rahmen der Aufnahme in die Kinderbetreuungseinrichtung (z. B. Kindergarten) ausgeben		Konzeption: BMG Umsetzung: Bundesländer Abstimmung mit Kindergesundheitsstrategie
	Informationsblatt erstellen, das Erziehungsberechtigte frühzeitig aufklärt, dass im Ausbruchsfall ungeimpfte Kinder unter Umständen zeitlich begrenzt aus der Kinderbetreuungseinrichtung ausgeschlossen werden können, Bestätigung der Kenntnisnahme durch die Erziehungsberechtigten		Konzeption: BMG Umsetzung: Bundesländer, Trägerinstitutionen Abstimmung mit Kindergesundheitsstrategie
Maßnahme 2: Überprüfung des Impfstatus, Information von Erziehungsberechtigten und Jugendlichen über empfohlene Impfungen	Nutzung der Schuleingangsuntersuchungen und der schulärztlichen Reihenuntersuchungen zur Prüfung des Impfstatus, Ausgabe des zielgruppenspezifischen Informationsmaterials über MMR und MMR-Impfung und Aufklärung der Erziehungsberechtigten (auch über Möglichkeiten der Nachholimpfung)	Änderung des Schulunterrichtsgesetzes im Einvernehmen mit BMUKK erforderlich	Konzeption: BMG in Abstimmung mit BMUKK Umsetzung: BMUKK, Landesschulräte, Stadtschulrat Abstimmung mit Kindergesundheitsstrategie
	Informationsblatt erstellen, das Erziehungsberechtigte frühzeitig aufklärt, dass im Ausbruchsfall ungeimpfte Kinder unter Umständen zeitlich begrenzt vom Schulbesuch ausgeschlossen werden können, Bestätigung der Kenntnisnahme durch die Erziehungsberechtigten		Konzeption: BMG in Abstimmung mit BMUKK Umsetzung: BMUKK, Landesschulräte, Stadtschulrat
Maßnahme 3: Überprüfung des Impfstatus und Information von ungeimpften Personen über empfohlene Impfungen.	Stellungsuntersuchung zur Prüfung des Impfstatus nützen und ggf. über Möglichkeiten der Nachholimpfung bzw. Impfangebot vor Ort aufklären		BMG, BMLVS
	Vorsorgeuntersuchung und Jugendlichenuntersuchung		BMG, HVB, ÖÄK

Maßnahmen	Aktion	Juristischer Rahmen	Zuständigkeit(en)
	zur Prüfung des Impfstatus nützen, über allfälliges Impfangebot vor Ort informieren		
	Impfstatus (bzw. Immunstatus) bei Eintritt von Health Care Workers (HCW) in Gesundheitseinrichtungen prüfen, über ethische Verpflichtung zur Impfung (Kontakt mit vulnerablen Gruppen) und über Möglichkeiten der Nachholimpfung bzw. Impfangebot vor Ort aufklären		Umsetzung: Trägereinrichtungen (Bund, Bundesländer, Gemeinden, Sozialversicherungen und private Organisationen)
Maßnahme 4: Sensibilisierung von Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern für die Thematik der MMR-Impfung.	Aktivitäten zur Hebung des Bewusstseins dieser Berufsgruppen über die Notwendigkeit des frühzeitigen Schließens von Impfplücken (schriftliche Information, Fortbildung) setzen		BMG
Maßnahme 5: Vereinheitlichte Distribution und Abrechnung des MMR-Impfstoffes bis 45 Jahre			BMG, HVB, Bundesländer
Maßnahme 6: Zugang zu Nachholimpfungen für Kinder optimieren	Angebot zur Durchführung von Nachholimpfungen an Schulen, an öffentlichen Impfstellen und im niedergelassenen Bereich.	Gemäß Vereinbarung zum Kinderimpfkonzept obliegt die Durchführung von Schulimpfungen den Ländern (Schulunterrichtsgesetz §66)	BMG, Bundesländer, HVB
	Erlass (Bundesschulen) bzw. Empfehlung (Landesschulen) seitens des BMUKK an die zuständigen Landes-schulräte bzw. an den Stadtschulrat, dass die Schulleitungen die Durchführung von Schulimpfaktionen unterstützen		BMUKK, Landesschulräte, Stadtschulrat
Maßnahme 7: Zugang zu Nachholimpfungen optimieren	Breit über die Möglichkeit der Nachholimpfung informieren		BMG, LSD
	Kostenfreies Impfangebot für alle Mitarbeiter/innen im Gesundheitswesen forcieren, wie z. B. für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Geburtshelfer, Pflegepersonal, aber auch administratives	Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin können (im stationären Bereich) impfen. In anderen Bereichen können der betriebsärztliche Dienst oder auch Ärztinnen und	Bundesländer

Maßnahmen	Aktion	Juristischer Rahmen	Zuständigkeit(en)
	Personal am Arbeitsplatz	Ärzte für Allgemeinmedizin, die im Rahmen eines „Hausbesuches“ an den Arbeitsplatz kommen, impfen.	
	Kostenfreies Impfangebot für weitere besonders exponierte Personengruppen wie Pädagoginnen und Pädagogen forcieren	Betriebsärztlicher Dienst oder auch Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, die im Rahmen eines „Hausbesuches“ an den Arbeitsplatz kommen, können impfen.	Bundesländer
	Kostenfreies Impfangebot für alle berufstätigen Personen (bis zum 45. Lebensjahr) am Arbeitsplatz durch den betriebsärztlichen Dienst forcieren		Bundesländer
	Kostenfreies Impfangebot im stationären Bereich forcieren, z. B. Angebot der Impfung im Wochenbett für Patientinnen (Möglichkeit der Abrechnung)	Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin können (im stationären Bereich) impfen.	Bundesländer
	Impftage - gezieltes und beworbenes Angebot für Nachholimpfungen an bestimmten Tagen (z. B. im Rahmen der European Immunization Week). Ausweitung der Öffnungszeiten der Impfanbieter an diesen Tagen, um den Zugang zu erleichtern (öffentliche Impfstellen, aber auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte)		BMG, LSD, ÖÄK (Fachgesellschaften)
	MMR-Impfung z. B. bei Fachärztinnen und Fachärzten gesetzlich und organisatorisch im Rahmen des MMR-Eliminationsprogramms ermöglichen (Abrechnung) • „Mitimpfung“ der Eltern bei Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde • Impfung der Patientinnen und ggf. auch von deren Partnern bei Fachärztinnen und Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe	Würde eine Änderung des Ärztegesetzes und der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung erfordern. Derzeit dürfen Erwachsene nur von Ärzten und Ärztinnen für Allgemeinmedizin geimpft werden. Bis zum vollendeten 18. Lebensjahr dürfen auch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde impfen.	BMG (Klärung Rahmenbedingungen) ÖÄK, Fachgesellschaften (Kommunikation)

Maßnahmen	Aktion	Juristischer Rahmen	Zuständigkeit(en)
	Den Ärztinnen und Ärzten kommunizieren, welche Ärzte welchen Personenkreis MMR impfen dürfen und wie dies abzurechnen ist		

Darstellung: GÖG/BIQG

2.2.3 Ziel 3:

Steigerung der Awareness für die Bedeutung der MMR-Impfung und Verbesserung der Verfügbarkeit von evidenzbasierter Information für Gesundheitspersonal und Öffentlichkeit

Ist-Zustand

Informationen zum Nutzen von Kinderimpfungen generell und der MMR-Impfung im Speziellen sind in Fachmedien, im Impfplan, in Broschüren, im Internet und über Anbieter der Impfungen (z. B. Kinderärztinnen und -ärzte und öffentliche Impfstellen) und Apothekerinnen und Apotheker bereits verfügbar. Das Informationsmaterial unterstreicht zumeist die Vorteile der Impfung, die Risiken der Impfung werden wenig oder gar nicht dargestellt. Gerade für impfkritische Personen oder für Personen, die hinsichtlich der MMR-Impfung verunsichert sind, sind Informationen, die überwiegend auf den Nutzen der Impfung abstellen, wenig aussagekräftig und unterstützen die Entscheidungsfindung nur bedingt.

Die Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitspersonal berücksichtigt das Thema Impfen nach Berichten von Mitgliedern der Berufsgruppen nur eingeschränkt.

Soll-Zustand

Evidenzbasierte Informationen zum Nutzen der Impfung und eine klare Darstellung bzw. Gegenüberstellung der Risiken (Impfnebenwirkungen, Impfschäden) sind verfügbar. Die Informationen sind durch unabhängige Stellen zielgruppenspezifisch aufbereitet. Die Verbreitung der Informationen erfolgt durch eine aktive Öffentlichkeitsarbeit und unter anderem über die Nutzung neuer Medien. Die Curricula zur Ausbildung von Gesundheitspersonal berücksichtigen das Thema Impfen, spezifische Fortbildungen werden angeboten. Die Öffentlichkeit und die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen sind über die Bedeutung der MMR-Impfung für das Individuum und über das WHO-Ziel der Elimination der Masern und Röteln informiert.

Tabelle 3:
Maßnahmen zur Erreichung von Ziel 3

Maßnahmen	Aktion	Zuständigkeit(en)
Maßnahme 1: Sensibilisierung von Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern und anderem Gesundheitspersonal für die Thematik MMR-Impfung (insb. im gynäkologischen und pädiatrischen Bereich inkl. Hebammen)	Angebot von spezifischen Fortbildungen anregen zum Thema Impfen/MMR-Impfung und Inklusion der MMR-Impfthematik in andere Fortbildungsveranstaltungen; Nutzung der European Vaccination Week für gezielte Aktivitäten	BMG, Länder, Berufsvertretungen, Fachgesellschaften
	Evidenzbasierte Informationsmaterialien erstellen über Effekte und Risiken der MMR-Impfung	BMG
	Prüfung der Curricula der Gesundheitsberufe. Gegebenenfalls stärkere Etablierung des Themas Impfen in der Ausbildung von medizinischem Personal.	BMWF, BMG, Fachgesellschaften und Berufsvertretungen
Maßnahme 2: Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit (Bevölkerung)	Evidenzbasierte und verständliche Informationsmaterialien erstellen über Effekte und Risiken für die Öffentlichkeit und Multiplikatoren. Diese Materialien können bei allen Maßnahmen, die die Aufklärung als eine Komponente umfassen, z. B. bei Einschreibung von Kindern in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen, genutzt werden (siehe oben).	BMG Interinstitutionelles Expertengremium
	Awarenesskampagnen (inklusive Nutzung der European Vaccination Week)	BMG
	Informationen für spezifische Zielgruppen erstellen und Kampagnen durchführen (alters- und berufsgruppenspezifisch, für benachteiligte Bevölkerungsgruppen), Informationsmaterial im Vorfeld testen	BMG
	Erstellung eines Kommunikationsplans zur raschen Reaktion auf relevante Ereignisse und Medienberichte	BMG Impfgremium
	Schulbasierte Informationskampagnen*	BMG / BMUKK, Sozialversicherungen, Landesschulräte, Gesellschaft der Schulärztinnen und -ärzte Österreichs

* Im Länderbeispiel Deutschland erzielen zwei Kampagnen positive Ergebnisse (Quick Assessment).

Darstellung: GÖG/BIQG

2.2.4 Ziel 4:

Elektronische und personenbezogene Impferfassung

Ist-Zustand

Die Umsetzung des Kinderimpfkonzepts sowie von MMR-Nachholimpfungen für Erwachsene obliegt den Bundesländern. Nicht alle Bundesländer betreiben aktuell eine personenbezogene Impfdatenbank zur Erfassung der Impfungen im Rahmen des Kinderimpfkonzepts. Teilweise existieren zusätzlich eigene Systeme in Statuarstädten. Impfungen, die außerhalb des Kinderimpfkonzepts durchgeführt werden, werden in der Regel nicht statistisch erfasst.

Auf Ebene der nationalen Impfstatistik stehen nur aggregierte Daten zur Verfügung, eine präzise Angabe der Durchimpfungsraten für MMR1 und MMR2 ist auf Bundesebene daher nur bedingt möglich.

Soll-Zustand

Die elektronische Erfassung der MMR-Impfungen erfolgt personenbezogen über einen elektronischen Impfpass. Durch Extraktion eines einheitlich vordefinierten, anonymisierten Datensatzes ist der Ausweis bundesweit repräsentativer Durchimpfungsraten für MMR1 und MMR 2 sowie die Analyse der bundesweiten Durchimpfungsraten möglich. Der elektronische Impfpass ermöglicht auch das Setzen gezielter Maßnahmen (z. B. Reminder- und Recall-Systeme) zur Erhöhung der Durchimpfungsrate.

Bis zur Implementierung des elektronischen Impfpasses wird der Ausweis von bundesweit repräsentativen Durchimpfungsraten auf Ebene der Bundesländer durch eine Optimierung der Impfdokumentation ermöglicht.

Der Nachweis einer Durchimpfungsrate von ≥ 95 Prozent mit zwei Dosen für einzelne Alters- bzw. Personengruppen und auf allen Verwaltungsebenen wird somit ermöglicht.

Tabelle 4:
Maßnahmen zur Erreichung von Ziel 4

Maßnahmen	Aktion	Zuständigkeit(en)
Maßnahme 1*: Elektronische personenbezogene Impferfassung für MMR	Forcierung des E-Impfpasses	Bundesländer, BMG, HVB,
Maßnahme 2: National einheitliche Berechnung und Ausweis der MMR-Durchimpfungsrate	Bis zur Etablierung des E-Impfpasses Optimierung der Impfdokumentation der Länder	Bundesländer, BMG

* In Best-Practice-Länderbeispielen zeigt sich die elektronische personenbezogene Erfassung als effektive Basis für das Setzen von gezielten Maßnahmen.

Darstellung: GÖG/BIQG

2.2.5 Ziel 5:

Optimierung des Managements von Ausbrüchen

Ist-Zustand

Das Epidemiegesetz bietet die rechtliche Grundlage für die Durchführung von weitreichenden Erhebungen und Maßnahmen anlässlich des Auftretens eines Einzelfalls bzw. eines Ausbruchs, welche in der Vergangenheit auch erfolgreich angewendet wurden. Darüber hinaus besteht eine vom Nationalen Impfgremium erarbeitete kurze und klare Beschreibung der Vorgangsweise, die im Impfplan publiziert ist und als Basis für eine detaillierte Standard Operating Procedure (SOP) dienen kann. Auch einzelne Länder haben bereits SOPs erstellt.

Soll-Zustand

Eine Rahmen-SOP beschreibt detailliert die Vorgangsweise bei Abklärung und Maßnahmensetzung anlässlich des Auftretens eines Einzelfalls bzw. eines Ausbruchs. Diese SOP berücksichtigt insbesondere auch die Erfordernisse einer Untersuchung eines Einzelfalls bzw. Ausbruchs – wie von der WHO empfohlen – und wird als „living document“ ständig weiterentwickelt. Des Weiteren ist die Zusammenarbeit mit Gemeinschaftseinrichtungen zu intensivieren, um das Verständnis für die erforderlichen Erhebungen und Maßnahmen und somit die Kooperation zu stärken. Die Vorgaben der Rahmen-SOP werden in den einzelnen Bundesländern umgesetzt.

Tabelle 5:
Maßnahmen zur Erreichung von Ziel 5

Maßnahmen	Aktion	Juristischer Rahmen	Zuständigkeit(en)
Maßnahme 1: SOP Ausbruch und Einzelfall	Bildung eine Arbeitsgruppe Bund/Länder	Epidemiegesetz	BMG, Länder
Maßnahme 2: Fortbildung von Amtsärztinnen und -ärzten und von deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern	Fortbildungsveranstaltungen für Amtsärztinnen und -ärzte und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter : Vorstellung und Diskussion der SOP, Fallberichte, internationale Fortbildungsangebote (z. B. ECDC), ÖGD neu: Ausbildungskonzept		Länder, BMG
Maßnahme 3: Sensibilisierung von Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsberufen im ambulanten und stationären Sektor für die Thematik	Zusammenarbeit mit medizinischen Universitäten und Ausbildungsstätten anderer medizinischer Berufe (z. B. Hebammen) hinsichtlich Integration der Thematik in Curricula Zusammenarbeit mit ÖÄK (alle Fachrichtungen), ärztliche Fachgesellschaften Apothekerkammer, Schulärztinnen und -ärzten, anderen Gesundheitsberufen, insbesondere auch hinsichtlich Fortbildungsveranstaltungen; Online-Fortbildung mit Zertifizierung		BMG / BMUKK, Fachgesellschaften, medizinische Universitäten und Berufsvertretungen
Maßnahme 4: Sensibilisierung von Gemeinschaftseinrichtungen für die Thematik	Zusammenarbeit mit Ansprechpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen allgemein: Angebot von Informationen und Weiterbildungen (u. a. - Schulen/Universitäten: Zusammenarbeit mit BMUKK und Landesschulräten; • Betriebsinterne Fortbildung • Kinderbetreuungseinrichtungen: • Identifizierung von Ansprechpartnerinnen und -partnern; Bundesheer)		BMG / BMUKK, Landesschulräte, Landesschulärztinnen und -ärzte, ÖÄK, Ansprechpersonen für Horte und Kindergärten (Gemeinden, Träger), BMLVS
	(Betreuungs-)Einrichtungen für Asylwerberinnen und Asylwerber: Zusammenarbeit mit BMI bzw. beauftragten Organisationen: • betriebsinterne Fortbildung • Aufklärung von zuständigem ärztlichem Personal		BMG / BMI, Länder, Trägerorganisationen von Einrichtungen für Asylwerberinnen und -werber

Darstellung: GÖG/BIQG

2.2.6 Ziel 6:

Optimierung der Surveillance

Ist-Zustand

Die Meldung von Masern- bzw. Röteln-Erkrankungen ist im Epidemiegesetz verankert. Die notwendigen Erhebungen und Auskunftspflichten wurden darin ebenso berücksichtigt. Die Einsicht der Daten (je nach Anwender) ist durch Zugriffsrechte im Epidemiologischen Meldesystem (EMS) möglich.

Soll-Zustand

Ärztinnen und Ärzte sind sich der Notwendigkeit einer labordiagnostischen Abklärung von Masern-/Röteln-Fällen bewusst. Es ist bekannt, dass für diese Krankheiten eine Meldepflicht besteht und dass diese Meldungen innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen haben. Das zeitgerechte Aufdecken von Masern- oder Röteln-Ausbrüchen ist aufgrund dieser zeitnahen Meldungen möglich.

Tabelle 6:
Maßnahmen zur Erreichung von Ziel 6

Maßnahmen	Aktion	Juristischer Rahmen	Zuständigkeit(en)
Maßnahme 1: Sensibilisierung von Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsberufen im ambulanten und stationären Sektor	Fortbildungsveranstaltungen, in denen gezielt hingewiesen wird auf: • die klinischen Symptome von Masern und Röteln (Achtung: dermatologische Differenzialdiagnose) • die Meldepflicht (bei Masern bereits bei Verdacht) laut Epidemiegesetz; • die Notwendigkeit einer labordiagnostischen Abklärung von Masern-/Rötelfällen und deren Verifizierung in der Nationalen MR-Referenzzentrale • die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit der Auskunft aller in die Patientenbetreuung eingebundenen Ärztinnen und Ärzten (z. B. Über Kontaktpersonen) an die zuständigen Behörden		ÖÄK
Maßnahme 2: Sensibilisierung von Amtsärztinnen und -ärzten	ÖGD neu: Berücksichtigung der MR-Epidemiologie und Bedeutung der Surveillance im Ausbildungskonzept		BMG, Länder
Maßnahme 3: Sensibilisierung von Laborpersonal	Fachgesellschaft • Erinnerung an die Meldepflicht der Laboratorien gemäß Epidemiegesetz • Hinweis auf die elektronische Meldepflicht	Epidemiegesetz Labor-VO	BMG, Umsetzung: Fachgesellschaft
Maßnahme 4: Nutzung des Epidemiologischen Meldesystems (EMS)	Optimierung des fachlichen Handbuchs zum EMS		BMG für Handbuch EMS
	Kontinuierliche Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bezirksverwaltungsbehörden		BMG und Landessanitätsdirektionen (Bundesländer-Koordinatorinnen und -Koordinatoren)
Maßnahme 5: Optimierung der Meldetätigkeit hinsichtlich des kongenitalen Rötelsyndroms (CRS)	Sensibilisierung zum Krankheitsbild und zur Meldepflicht des kongenitalen Rötelsyndroms (CRS)		BMG, NRZ, geburtshilfliche Abteilungen in Krankenhäusern, Hebammen und Fachärztinnen und -ärzte für Augenheilkunde, Kinder- und Jugendheilkunde, Gynäkologie

Darstellung: GÖG/BIQG

2.2.7 Ziel 7:

Dokumentation und Verifikation der Masern-/Röteln-Elimination (WHO-Zielvorgabe)

Die Länder der Europäischen Region der WHO haben sich der Elimination von Masern und Röteln und der Prävention der konnatalen Rötelninfektionen verpflichtet. Die Zielerreichung soll durch eine „Regional Verification Commission for Measles“ (RVC) der WHO in den einzelnen Ländern geprüft werden, auf nationaler Ebene empfiehlt die WHO die Einrichtung eines nationalen Komitees für die Verifikation der Masern- und Röteln-Elimination (NVC), das an die RVC der WHO Bericht erstattet.

Tabelle 7:

Maßnahmen zur Erreichung von Ziel 7

Maßnahmen	Aktion	Zuständigkeit(en)
Maßnahme 1: Einrichtung eines Nationalen Verifikations-Komitees	Die Aufgaben des Nationalen Verifikationskomitees sind von dem WHO Regionalbüro für Europa festgelegt.	BMG

Darstellung: GÖG/BIQG

3 Literatur (zitiert)

1. BGBl 1983/185: Arzneimittelgesetz in der Fassung BGBl. Nr. 114/2012, § 2 b
2. BGBl II: 456. Verordnung. Anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten
3. Bundesministerium für Gesundheit (2013): Impfplan Österreich 2013. Evidenz-basierte Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums, Wien: BMG,
http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Impfen/Oesterreichischer_Impfplan_2013
4. Nationalrat, BGBl I: 114. Bundesgesetz. Änderung des Epidemiegesetzes 1950
5. Pschyrembel, Willibald (2013): Klinisches Wörterbuch, Aufl. 264, Berlin: Walter de Gruyter
6. Robert Koch Insitut (2010): RKI-Ratgeber für Ärzte. Masern [Online].
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html [Zugriff am 13.2.2013].
7. Robert Koch Insitut (2010): RKI-Ratgeber für Ärzte. Röteln [Online].
<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/R/Roeteln/Roeteln.html> [Zugriff am 27.9.2012].
8. World Health Organization – Europa (2012): Eliminating Measles and Rubella. Framework for the Verification Process in the WHO European Region, Denmark: World Health Organization. Regional Office for Europe
9. World Health Organization (2012): Global measles and rubella strategic plan : 2012–2020, Geneva

4 Anhang

4.1 Projektgremien

4.1.1 Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe ist zuständig für die Abnahme des Projektkonzepts und des Nationalen Aktionsplans Masern-/Röteln-Elimination. Sie gibt Input zu dem strategischen Plan zur Masern-/Röteln-Elimination unter Einbringung der Perspektiven der Interessenpartner.

Mitglieder:

Institutionen	Namen
Bundesministerium für Gesundheit (Vorsitz) Sektionsleitung III – Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten	Priv.-Doz. Dr. ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc
Bundesministerium für Gesundheit Abteilungsleitung III/7 – Impfwesen, HIV/AIDS, Tuberkulose	Dr. Jean-Paul Klein Mag. ^a Petra Feierabend (Vertretung ab Okt. 2012)
Medizinische Universität Wien – Department für Virologie Nationale Referenzzentrale für Masern, Mumps, Röteln	Univ.-Prof. Dr. Franz X. Heinz Dr. ⁱⁿ Heidemarie Holzmann (Vertretung)
Medizinische Universität Wien – Institut für spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin Vorstand des Nationalen Impfgremiums	Univ.-Prof.in Dr. ⁱⁿ Ursula Wiedermann-Schmidt, MD, PhD
Sprecher der Landessanitätsdirektoren	LSD Dir. Dr. Christian Bernhard (bis Juli 2012) LSD Dir. Dr. Wolfgang Grabher (bis Dez. 2012) (Amt der Vorarlberger Landesregierung) LSD Dr. ⁱⁿ Karin Spacek (ab Jänner 2013) (Magistrat der Stadt Wien (15 – Gesundheitsdienst)) Dr. ⁱⁿ Ursula Karnthaler (Vertretung)
Österreichische Ärztekammer	Dr. Jörg Pruckner Dr. Rudolf Schmitzberger (Vertretung)
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	Mag. ^a Elisabeth Fasching (bis Okt. 2012) Dr. Erich Schmatzberger (ab 2013)
Österreichische Apothekerkammer	Vizepräsidentin Mag. ^a pharm. Dr. ⁱⁿ Christiane Körner (bis Juni 2012) Vizepräsident Mag. pharm. Dr. Christian Müller-Uri (ab Juli 2012)
Medizinische Universität Wien – Institut für Umwelt-hygiene	Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Kundi

4.1.2 Gruppe der Expertinnen und Experten

Die Expertengruppe gibt fachlichen Input und Anregungen für die Erarbeitung der Maßnahmen zur Masern-/Rötelnelimination in Österreich im Rahmen von Meetings und Feedback. Die Expertinnen und Experten prüfen den so entwickelten strategischen Plan hinsichtlich der Umsetzungsmöglichkeiten in Österreich auch aus Perspektive der Interessenpartner.

Folgende Personen sind im Auftrag der genannten Institutionen der Einladung gefolgt und haben sich aktiv in die Entwicklung des Maßnahmenkatalogs durch Teilnahme an Meetings und/oder schriftlichen Input und Feedback eingebracht:

Institutionen	Namen
Amt der Burgenländischen Landesregierung	Dr. ⁱⁿ Josefine Weninger (Vertretung)
Amt der Kärntner Landesregierung	Dr. ⁱⁿ Elisabeth Hipfl (Vertretung) Dr. ⁱⁿ Barbara Kohlweg (Vertretung) Dr. Heimo Wallenko, MAS
Amt der Niederösterreichischen Landesregierung	LSD Dr. Alfred de Martin Dr. ⁱⁿ Ewa Wojtowicz
Amt der Oberösterreichischen Landesregierung	Dr. ⁱⁿ Eva Magnet
Amt der Salzburger Landesregierung	LSD HR Dr. ⁱⁿ Heidelinde Neumann
Amt der Steiermärkischen Landesregierung	Dr. ⁱⁿ Marianne Wassermann-Neuhold (Vertretung)
Amt der Tiroler Landesregierung	Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Anita Luckner-Hornischer (Vertretung)
Amt der Vorarlberger Landesregierung	Dr. ⁱⁿ Nicole Lutz (Vertretung)
BMG – Abteilung III/1	DDr. ⁱⁿ Reinhild Strauß, MSc
BMG – Abteilung III/1	Mag. pharm. Dr. Robert Muchl
BMG – Abteilung III/1	Gabriela El Belazi
BMG – Abteilung II/A/4	Mag. Martin Tatscher
Koordinationsstelle Kinder- und Jugendgesundheit	Dr. ⁱⁿ Veronika Wolschlager
BMG – Abteilung III/7	Dr. Jean-Paul Klein
BMG – Abteilung III/7	Mag. ^a Petra Feierabend
BMUKK – Abteilung III/11, Schulärztlicher Dienst	Dr. ⁱⁿ Elisabeth Wilkens
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	Mag. ^a Elisabeth Fasching Mag. ^a Stephanie Stürzenbecher Dr. Erich Schmatzberger (Vertretung)
Magistrat der Stadt Wien – 15 Gesundheitsdienst	Dr. ⁱⁿ Ursula Karnthaler (Vertretung) Dr. ⁱⁿ Jana Stirling (Vertretung)
Medizinische Universität Graz	Univ.-Ass. Priv.-Doz. Dr. med. univ. Volker Strenger
Medizinische Universität Wien – Department für Virologie	Univ.-Prof. Dr. ⁱⁿ Heidemarie Holzmann Dr. Monika Redlberger-Fritz (Vertretung)
Medizinische Universität Wien – Institut für spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin	Univ.-Prof. Dr. ⁱⁿ Ursula Wiedermann-Schmidt, MD, PhD
Medizinische Universität Wien – Institut für Umwelt-hygiene	Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Kundi
Österreichische Apothekerkammer	Vizepräsidentin Mag. ^a pharm. Dr. ⁱⁿ Christiane Körner (bis Juni 2012) Vizepräsident Mag. pharm. Dr. Christian Müller-Uri (ab Juli 2012)

Institutionen	Namen
Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin	DDr. Wolfgang Maurer (Vertretung)
Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde	Präs. Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl, MD, MOF PD Dr. Hans Jürgen Dornbusch
Österreichischen Ärztekammer – Referat für Impfanglegenheiten	Dr. Jörg Pruckner
Bundesamt für Gesundheit Direktionsbereich öffentliche Gesundheit	Dr. ⁱⁿ Judith Hanhart
Robert Koch Institut	Dr. ⁱⁿ Sabine Reiter (Vertretung)
World Health Organization – WHO Regional Office Europe Vaccine Preventable Diseases and Immunization	Dr. ⁱⁿ Dina Pfeifer, MD MSc Dr. Mick Mulders Dr. Mark Muscat
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)	Dr. Peter Kreidl Dr. Tarik Derrough

4.1.3 Projektkoordinationsteam

Die Aufgaben des Projektkoordinationsteams sind die Projektdurchführung (organisatorische und inhaltliche Projektarbeit), die Identifikation von effektiven Maßnahmen zur Elimination von Masern und Röteln (Quick Assessment, Best-Practice- und Länder-Beispiele), die Koordination und Begleitung der partizipativen Konzeption des NAP Masern-/Röteln-Elimination und die Erstellung und Abstimmung des Nationalen Aktionsplans Masern/Röteln-Elimination.

Mitglieder:

Institutionen	Name
Bundesministerium für Gesundheit Abteilungsleitung III/1 – Öffentlicher Gesundheitsdienst, Übertragbare Erkrankungen (Communicable Diseases), Seuchenbekämpfung, Antibiotikaresistenz / Krankenhaus-hygiene, Krisenmanagement	DDr. ⁱⁿ Reinhild Strauß, MSc, DTM & H
Bundesministerium für Gesundheit Abteilung III/1	Mag. pharm. Dr. Robert Muchl
Bundesministerium für Gesundheit Abteilung III/1	Gabriela El Belazi
Bundesministerium für Gesundheit Abteilung III/1	Tanja Koch
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)	Dr. Peter Kreidl
Gesundheit Österreich GmbH	Mag. ^a Katja Antony
Gesundheit Österreich GmbH	Mag. ^a Barbara Fröschl
Nationale Referenzzentrale für Masern, Mumps, Röteln Medizinische Universität Wien – Department für Virologie	Univ.-Prof. Dr. ⁱⁿ Heidemarie Holzmann

4.2 SOP Ausbruchsmanagement

Derzeit wird im Rahmen einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe sowie in Zusammenarbeit mit dem ECDC eine Handlungsanweisung (SOP = Standard Operating Procedure) erarbeitet, die den Amtsärztinnen und Amtsärzten eine konkrete Hilfestellung beim Auftreten von Masernfällen bieten soll.