



Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

Evaluation der Nationalen Strategie zur Masernelimination 2011-2015 Executive Summary

Valérie Henry¹, Anna Vettori², Eva Gschwend², Thomas von Stokar², Jean-Pierre Gervasoni¹, Françoise Dubois-Arber¹

¹Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne,
(IUMSP)-CEESAN

²INFRAS, Zürich

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

LAUSANNE, JANUAR 2017

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Evaluation der Strategie zur Elimination der Masern in der Schweiz

Vertragsnummer	15.014727/7040001/-749
Dauer des Evaluationsprojekts	Juli 2015 – Dezember 2016
Zeitraum der Datenerhebung	Juli 2015 – Juni 2016
Leitung des Evaluationsprojekts beim BAG	Gabriele Wiedenmayer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Meta-Evaluation:	<p>Das BAG hat einen externen Redaktor mit der Erstellung des vorliegenden Berichts beauftragt, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf die wesentlichen Fragen zu erhalten. Dementsprechend können die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und die Empfehlungen zuhanden des BAG und weiterer Akteure von der Meinung und den Standpunkten des BAG abweichen..</p> <p>Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Normen der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Die Ergebnisse der Meta-Evaluation wurden dem Evaluationsteam übermittelt und im vorliegenden Bericht berücksichtigt.</p>
Auftraggeber	Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern evaluation@bag.admin.ch www.health-evaluation.admin.ch
Übersetzung	Übersetzt aus dem Französischen durch Barbara Horber, Transit TXT, Freiburg
Kontaktadresse	stephanie.pin@chuv.ch

Executive Summary

Abstract

Die vom BAG erarbeitete und umgesetzte Strategie zur Masernelimination 2011-2015 wurde unter Anwendung verschiedener sich ergänzender methodischer Ansätze evaluiert. Die Hauptbefunde zeigen, dass unter der Federführung des BAG ein breiter Konsens über die Strategie erreicht werden konnte und alle Kantone die Massnahmen zur Erhöhung der Durchimpfungsrate umgesetzt haben. Die Durchimpfungs- und die Nachholimpfungsraten haben sich erhöht und die kantonalen Unterschiede bei der Durchimpfung verringert, wie beobachtet wurde. Das strategische Durchimpfungsziel mit zwei Dosen bei zweijährigen Kindern wurde hingegen nicht in allen Kantonen, für die Messungen für die Jahre 2014-2015 vorliegen, erreicht. Die Massnahmen zur Prävention und Eingrenzung von Ausbrüchen sowie zur Erhöhung der Durchimpfungsrate sollten weitergeführt werden.

Schlagworte

Impfung, Masern, nationale Strategie, Durchimpfung, Nachholimpfung

Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt in ihrem globalen Plan zur Elimination der Masern für die Region Europa (wovon die Schweiz ein Mitgliedsstaat ist) eine Durchimpfungsrate mit zwei Dosen von 95% und eine Inzidenz von weniger als 1 Fall pro Million Einwohner pro Jahr bis Ende 2015.

Um die Ziele der WHO zu erfüllen, hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Strategie zur Masernelimination erarbeitet und umgesetzt. Diese wurde 2011 vom Bundesrat verabschiedet.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat das Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) und INFRAS mit der Evaluation der nationalen Strategie zur Masernelimination beauftragt 2011-2015. Der Auftrag wurde zwischen Juli 2015 und Dezember 2016 ausgeführt.

Gegenstand der Evaluation

Die Strategie zur Masernelimination (2011-2015) umfasst die folgenden strategischen Ziele^a

- In der Schweiz ist dauerhaft gewährleistet, dass mindestens 95% aller Kleinkinder bis zum Alter von 2 Jahren mit zwei Dosen gegen Masern geimpft sind.
- 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.
- Die Eltern ungeimpfter Kinder sind über mögliche Konsequenzen ihrer Entscheidung informiert. Anreize für die Nachholimpfung sind gewährleistet.
- Der Zugang zur Impfung ist für alle Bevölkerungsgruppen erleichtert. Finanzielle und andere Barrieren sind beseitigt.
- Die kantonalen Unterschiede bei der Durchimpfung und der Ausbruchskontrolle sind verringert. Effizienz und national einheitliche Resultate sowie die rasche Eindämmung von Masernausbrüchen sind gewährleistet.
- Alle involvierten Akteure, insbesondere jene des Gesundheitswesens, anerkennen die Strategie und tragen zu deren Umsetzung bei.

Die operativen Ziele bis am 31. Dezember 2015 lauteten:

- Die Durchimpfung erreicht mindestens 95% mit zwei Impfdosen bei Kindern in jedem Alter (d.h. mit 2, 8 und 16 Jahren) und bleibt danach auf diesem Stand;
- 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.

Kernfragen der Evaluation

- War die Strategie zur Elimination der Masern wirksam?
- Wurde die Strategie zweckmässig umgesetzt?

^a <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-masernelimination.html>

Methoden und Ablauf der Studie

Erhebung der Daten und Informationen (Juli 2015-Juni 2016)

- Interviews wurden mit Vertretern der Institutionen/Organisationen geführt, die an der Erarbeitung und/oder der Umsetzung der Strategie beteiligt waren (BAG, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Eidgenössische Kommission für Impffragen, Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz, Dachverbände der Pädiatrie, Komitee für eine Schweiz ohne Masern);
- In den folgenden Kantonen wurden vertiefte Analysen (Fallstudien) mit Experten-Interviews, Fokusgruppen und Dokumentenanalysen durchgeführt: Genf; Tessin; Waadt; Thurgau; Zürich und für die Zentralschweiz: Luzern, Obwalden und Schwyz;
- Anhand einer Online-Umfrage bei den 26 Kantonsarztämtern (KAA) wurden die sechs Interessensgebiete der Evaluation untersucht;
- Für den Zeitraum 2011 und 2015 wurde eine Medienanalyse (Print- und Onlinemedien sowie audiovisuelle Medien) durchgeführt;
- Bestehende Daten wurden zusammengetragen und aufbereitet: jährliche Umfragen zur Durchimpfung, die Sentinella-Studie zur Nachholimpfung, die Wirkungsmessung zur Maserneliminationskampagne und Erhebungen zur Durchimpfung bei den 20-29-Jährigen.

Eine Begleitgruppe bestehend aus Vertretern des BAG, der GDK, der KAA und der Dachverbände der Haus- und Kinderärzte und der Pädiatrie hat die verschiedenen Etappen dieser Evaluation unterstützt und validiert.

Hauptergebnisse und Diskussion

Umsetzung der strategischen Massnahmen

Auf der nationalen Ebene waren das Engagement der höchsten eidgenössischen Gesundheitsbehörden und der Politik sowie das Erzielen eines Konsenses über die Strategie wesentliche Faktoren, dass die Kantone die Umsetzung der Strategie unterstützt haben. Das BAG hat bei der Verbreitung von Informationen (bei den Akteuren, Medien und der Öffentlichkeit via Informationskampagne) und der Unterstützung der verschiedenen Akteure bei der Umsetzung der Strategie eine proaktive Rolle gespielt. Das Komitee für eine Schweiz ohne Masern hat die Informationsbotschaften weiterverbreitet und die Strategie unterstützt.

Die Kantone haben die Strategie unterstützt und alle haben Massnahmen umgesetzt, um die Durchimpfungsrate zu erhöhen und Ausbrüche zu kontrollieren. Es gibt jedoch Unterschiede zwischen den Kantonen hinsichtlich der personellen, strukturellen und finanziellen Ressourcen,

einige Kantone hatten nur beschränkte Mittel für die Umsetzung der strategischen Massnahmen zur Verfügung.

Die Zusammenarbeit (zwischen dem BAG und den Kantonen, innerhalb der Kantone zwischen den verschiedenen Umsetzungspartnern) hat in der Regel gut funktioniert. Es gab nur wenig Widerstand und Kritik: Einige Schulärzte waren der Meinung, dass das Impfen eine private Angelegenheit und kein Thema für die schulärztliche Betreuung sei und Lehrpersonen haben negativ darauf reagiert, dass die Kantone Massnahmen verabschiedet haben, bei Masernfällen einen Schulausschluss anzuordnen. Einige ärztliche Grundversorger hatten Bedenken und betonten, dass die systematische Kontrolle der Impfausweise und die Impfberatung die Konsultationszeit verlängerten und entsprechend entgolten werden sollten.

Die Umfrage bei den Kantonsarztämtern liefert Informationen über die Umsetzung der Massnahmen für die Zielgruppen. So sind in der obligatorischen Schule die Eltern in 19 Kantonen (von 21, die geantwortet haben) über die Ausschlussmassnahmen bei einem Masernfall informiert und der Impfstatus der Schüler wird während der Schulzeit mindestens einmal kontrolliert. Hinsichtlich der Betreuungseinrichtungen für Kleinkinder haben 13 KAA angegeben, dass die Eltern über die Ausschlussmassnahmen informiert werden (und in 10 Kantonen werden auch die Fachpersonen der Kleinkinderbetreuung darüber informiert). In den meisten Kantonen wird der Impfstatus der Kinder bei der Anmeldung in einer Betreuungseinrichtung für Kinder im Vorschulalter nicht kontrolliert. Die Massnahmen für eine Nachholimpfung bei jungen Erwachsenen und der Allgemeinbevölkerung waren sporadischer und gemäss der Sentinella-Erhebung wurde schätzungsweise ein wenig mehr als ein Drittel des Nachholimpfungsbedarfs bei der Bevölkerung im Alter von 2 bis 51 Jahren abgedeckt. Die Umfrage bei den KAA zeigt, dass nur in fünf Kantonen ein öffentliches Angebot zur Kontrolle des Impfstatus oder der Nachholimpfung besteht und drei Kantone anlässlich der Impfwache spezifische Aktionen im öffentlichen Raum durchgeführt haben.

Wirksamkeit der Strategie und der umgesetzten Massnahmen

Die Erhebungen zur Durchimpfung finden in den Kantonen turnusmässig statt und für 2014 liegen nur für acht und für 2015 nur für sechs Kantone Daten zur Durchimpfung vor. Auf dieser Grundlage wurden die operativen Ziele für den 31. Dezember 2015 nicht vollständig erreicht (Daten 2014 und 2015 für 14 Kantone verfügbar). Appenzell Innerrhoden und Ausserrhoden, Graubünden, Nidwalden, Obwalden, St. Gallen, Schwyz und Uri melden Durchimpfungsraten von unter 90% (1 Dosis) für sämtliche oder einen Teil der untersuchten Altersklassen (2014-2015). Aargau, Genf, Jura, Neuenburg und Waadt kommen den Zielen der Strategie sehr nahe. Die Unterschiede zwischen den Kantonen hinsichtlich der Durchimpfungsrate nehmen tendenziell ab (zwischen 87% und 97% für eine Dosis im Alter von 2 Jahren im 2015).

Das Ziel einer Inzidenz von weniger als einem Fall pro Million Einwohner pro Jahr wurde nicht erreicht. Sie ist mit 4.2 Fällen/Million Einwohner im 2015 tief, es treten aber sporadische Fälle auf (insbesondere eingeschleppte Fälle). Während der Umsetzung der Strategie wurde indes von keinen Ausbrüchen berichtet. In mindestens 16 Kantonen gibt es schriftliche Prozessdokumentationen für die Bewältigung von Masernausbrüchen.

Die befragten Experten waren mehrheitlich der Meinung, dass die Informationskampagne über die Masern und die Impfung (2013-2015) gut gemacht war und keine Schuldgefühle vermittelte. Die 2013 und 2014 durchgeführten Umfragen zur Evaluation der nationalen Kampagne zeigt, dass 55% der befragten Erwachsenen eine der anlässlich der Kampagne verbreiteten Botschaften gesehen, gelesen oder gehört haben, was eine gute Sichtbarkeit der Kampagne vermuten lässt.

Es herrscht generell Übereinstimmung darüber, dass das Zielpublikum der Erwachsenen (in der Strategie nach 1963 geborene Personen) schwierig zu erreichen ist. Die befragten Akteure bezweifeln, dass innerhalb dieser Gruppe eine flächendeckende Bewusstseinsbildung über die Problematik der Masern und deren Impfung stattgefunden hat. Die Sentinella-Erhebung (2014 und 2015) zeigt, dass die Nachholimpfungsrate in den Praxen der ärztlichen Grundversorger bei den jungen Erwachsenen zwischen 17 und 30 Jahren tiefer war als bei den übrigen Altersklassen. Hingegen ist die Durchimpfungsrate mit 2 Dosen bei den 20-29-Jährigen von 77% im Jahr 2012 auf 87% im Jahr 2015 gestiegen.

Der elektronische Impfausweis wurde stets als zweckmässiges Instrument anerkannt, es ist jedoch zu früh, um die Wirksamkeit seiner Implementierung zu messen. Die Befreiung der Impfung von der Franchise war für die Bevölkerung kein Anreiz, sich impfen zu lassen, aber die befragten Experten (Vertreter der nationalen und kantonalen Gesundheitsbehörden) und die Mehrheit der KAA sind der Ansicht, dass diese Massnahme ein Signal dafür ist, wie wichtig die Impfung ist und beibehalten werden sollte.

Schlussfolgerungen

Einleitend gilt zu betonen, dass es zweifelsohne noch zu früh ist, um sämtliche Auswirkungen der Strategie abschätzen zu können. Diese werden bei den nächsten Erhebungen zur Durchimpfung messbar sein und langfristig zum Teil auch davon abhängen, ob die umgesetzten Massnahmen nachhaltig gesichert werden. Zudem haben die Nachbarländer der Schweiz die von der WHO festgelegten Ziele ebenfalls noch nicht erreicht, die Masern bleiben ein regionales und kein rein schweizerisches Problem und die Gefahr von grenzübergreifenden Ausbrüchen besteht weiterhin.

- Die Strategie und ihre Ziele waren unter Berücksichtigung des epidemischen Kontextes (2006-2011) und der Empfehlungen der WHO zweckmässig und nützlich.
- Das Engagement der höchsten eidgenössischen Instanzen in Politik und Gesundheit ist ein Schlüsselement für die Umsetzung und den Erfolg der Strategie: Die KAA haben sich in ihren Aktionen legitimiert gefühlt.
- Die Organisationsprozesse waren konsistent, die Zusammenarbeit zwischen dem BAG und den verschiedenen Akteuren (GDK, KAA, Dachverbände) hat gut funktioniert.
- Die personellen und finanziellen Ressourcen sowie die Gesundheitseinrichtungen (vor allem die KAA und die schulärztlichen Dienste) sind in den Kantonen unterschiedlich; dies war in den Kantonen mit den geringsten Ressourcen und/oder einer tiefen Durchimpfung mitunter ein Faktor, der die Umsetzung der Massnahmen einschränkte.

- Der Beitrag der ärztlichen Grundversorger und der Schulärzte war gross und die Vorbehalte selten.
- Einige ärztliche Grundversorger (Allgemeinärzte, Internisten, Hausärzte) bedauern es, dass die Zeit für die Impfberatung nicht adäquat entschädigt wird.
- Das Ziel einer Durchimpfungsrate von 95% bei Kindern bis am 31. Dezember 2015 wurde nicht erreicht, ABER die Unterschiede bei der Durchimpfung zwischen den Kantonen sind kleiner geworden.
- Die Erhebungen zur Durchimpfung in den Kantonen (kantonaler Erhebungszyklus von drei 3 Jahren) erlauben es nicht, die tatsächliche Durchimpfung für sämtliche Kantone zugleich in einem Jahr abzuschätzen.
- 2016 sind sporadische Fälle vor allem bei Erwachsenen aufgetreten, ein erneutes Auftreten von Masern ist weiterhin möglich.
- Es ist schwierig, die Erwachsenen zu mobilisieren - daher war die Nachholimpfung für diese Gruppe nicht lückenlos.

Lässt sich die Strategie auf die Bekämpfung anderer Krankheiten übertragen?

Einige Elemente der Strategie sind auch auf andere, ähnlich gelagerte Situationen anwendbar, insbesondere die vorbereitenden Elemente (Beispiele: Erzielen eines breiten Konsenses auf der Ebene der politischen Instanzen und Berufsverbände, die Generierung und die Bereitstellung von Kommunikationsträgern und Musterbriefen für die Akteure, regelmässige Information der Presse (Pressemitteilungen und Pressekonferenzen)).

Empfehlungen

Auf der Grundlage der erhobenen Informationen und Aussagen scheint es angebracht, dass eine spezifische Strategie für die Masern bzw. für andere durch Impfung vermeidbare Krankheiten nach 2015 fortgeführt werden sollte. Nach einhelliger Meinung ist das BAG legitimiert, die Federführung für diese Art von Strategien für die grossen Themen des Gesundheitswesens wie die Impfung zu übernehmen, die Partner wie auch die Politik zu beteiligen und zu mobilisieren und nach einem Konsens zu suchen.

Die weiteren wichtigen Empfehlungen sind:

Auf politischer Ebene

- Einen Konsens und ein starkes Engagement der nationalen und kantonalen politischen Instanzen und Gesundheitsbehörden bei der Umsetzung neuer Strategien zu erreichen (Schlüsselemente für den Erfolg, welche die Legitimität der Kantone bei der Durchführung ihrer Massnahmen stärken).

- Den Schwerpunkt auf die Kantone mit den knappsten Ressourcen und/oder einer tiefen Durchimpfung zu legen und diese technisch und finanziell zu unterstützen.
- Die Bündelung von Kräften sowie den Austausch von Erfahrungen und Kompetenzen zwischen den Kantonen zu fördern (wie beispielsweise die in der Westschweiz seit 2014 bestehende Koordination bei der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten).
- Verhandlungen aufzunehmen, damit die Zeit, welche die ärztlichen Grundversorger für die Impfberatung aufwenden, adäquat anerkannt wird.

Auf strategischer Ebene

- Weiterhin Informationen über die Impfung generell bereitzustellen und deren Verbreitung zu fördern sowie diese an die unterschiedlichen Zielgruppen und die unterschiedlichen regionalen Zusammenhänge anzupassen.
- Die Bemühungen zu verstärken, um die ärztlichen Grundversorger für die Impfberatung und die Impfkontrolle zu mobilisieren und vermehrt einzubeziehen.
- In Betracht zu ziehen, dass auch möglicherweise andere Gesundheitsfachleute die Nachholimpfung durchführen könnten (Apotheker, Pflegefachpersonen...).

Auf operativer Ebene

- Die umgesetzten Massnahmen in den Kantonen zur Bewältigung von Masernausbrüchen, Impfpromotion und Impfkontrolle von jungen Erwachsenen (darunter die jungen Eltern) und Kindern nachhaltig zu sichern und weiterzuentwickeln.
- Die Überwachung der Durchimpfung für die ganze Schweiz durch punktuelle oder regelmässige Erhebungen so zu organisieren, damit Daten zur Durchimpfungssituation in den Kantonen für ein Jahr vorliegen sowie die Entwicklung verfolgt werden kann, falls die Erhebungen wiederholt werden.

