

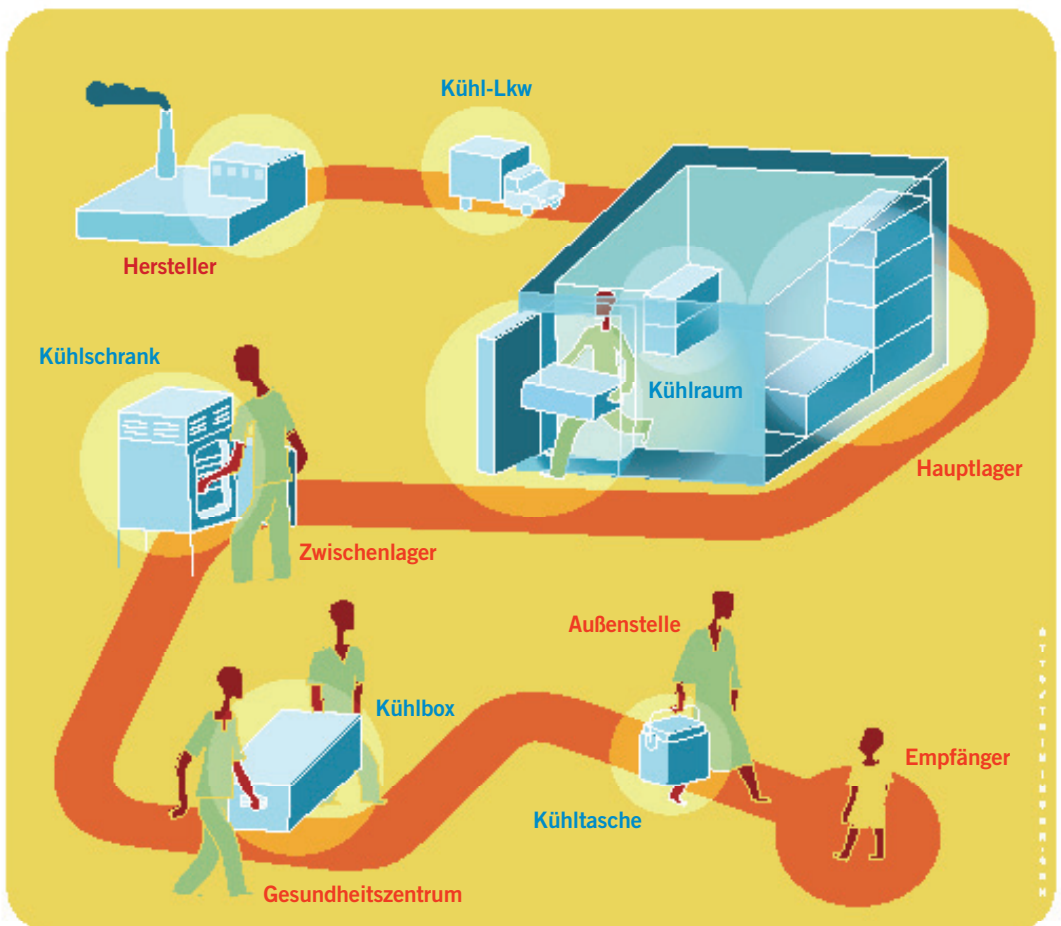


# EIN KONZEPT, VIELE VORTEILE

**A**ls Rotary 1985 das **PolioPlus-Konzept auf den Weg brachte**, signalisierte das „Plus“ die Überzeugung, dass die Anstrengungen zur Überwindung der Kinderlähmung auch **Impfkampagnen gegen andere Krankheiten** wie Masern, TBC, Diphtherie und Keuchhusten dienen könnten, die vor allem Kinder treffen. Im Laufe der Zeit zeigten sich noch mehr Vorteile. Die Polio-Impfkampagnen eröffneten zugleich Wege für andere **lebensrettende Interventionen**, zum Beispiel durch die Verabreichung von Vitamin A. Neue Transport- und Kühlausrüstungen machten es möglich, auch in unzugängliche Gebiete zu gelangen. Schließlich ermöglichte **das riesige Netz von Laboreinrichtungen und Kliniken**, die Ausbreitung auch anderer Viren zu beobachten. So wurde die von Rotary mitbegründete **Global Polio Eradication Initiative** zu einem international anerkannten Partnerschaftsmodell. Das „Plus“ in PolioPlus soll darauf hinweisen, dass Rotarier mehr tun, als nur eine Krankheit zu bekämpfen. Sie schaffen zugleich auch eine Infrastruktur, auf der **künftige Partnerschaften** aufbauen können.

# DIE KÜHLKETTE

Der Transport der Impfstoffe in Entwicklungsländer und besonders in tropische Gegenden ist keine einfache Aufgabe, nicht nur wegen der oft fehlenden Infrastruktur, sondern auch wegen des Klimas. Vom Moment der Herstellung des Serums bis zur Verabreichung als Schluckimpfung muss der Impfstoff konstant auf einer Temperatur von 2 bis 8 C° gehalten werden (manche werden sogar auf bis zu -25 C° eingefroren). Abweichungen von nur wenigen Grad können eine ganze Ladung verderben und den Verlust der Impfwirkung bedeuten. Die legendäre „cold chain“ – die ununterbrochene Kühlkette des Transports von Polio-Impfstoffen – wurde auch für andere Impfstoffe, etwa gegen Masern, Tetanus und Diphtherie, genutzt. Schätzungsweise ein Drittel der Cold-chain-Kapazitäten wurde im Zuge der Polio-Bekämpfung eingerichtet.



# GLOBAL POLIO ERADICATION INITIATIVE

Rotarys  
Partnerschaft  
setzt Maßstäbe  
Von Susie Ma

Von einer der wichtigsten Errungenschaften im Kampf gegen die Kinderlähmung haben viele Mitglieder von Rotary noch nie etwas gehört. Es ist die Global Polio Eradication Initiative (GPEI), eine mächtige weltweite Allianz, die hinter der massiven logistischen Maschinerie steht, die die globale Kampagne erst möglich macht. Zu ihren Aufgaben gehört die Entwicklung neuer Impfstoffe, die Entdeckung und Isolierung neuer Erkrankungsfälle und nicht zuletzt die Organisation der Impfkampagnen, die jedes Jahr Hunderte Millionen von Kindern mit der Schluckimpfung erfassen. Durch die effiziente Umsetzung dieses immensen Potenzials ist die Kampagne zu einem Modell für Partnerschaften zwischen dem öffentlichen und dem privaten Sektor auf dem Gebiet der grenzüberschreitenden Krankheitsbekämpfung geworden.

Selbst wenn Ihnen das Kürzel GPEI nicht bekannt ist, so kennen Sie mit Sicherheit die Organisationen, die als Partner in der Initiative zusammenarbeiten. Da ist zunächst die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO), dann UNICEF, das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, sowie die US-Gesundheitsbehörden CDC (kurz für U.S. Centers for Disease Control and Prevention). Und – nicht zuletzt – sind da wir: Rotary International. Bereits ein Jahrzehnt bevor diese Partnerschaft 1988 zustande kam, hatte sich Rotary zum Engagement gegen die Kinderlähmung entschlossen. In einem Großprojekt wurden 1979 sechs Millionen Kinder auf den Philippinen gegen das Virus geimpft. Zu der Zeit waren internationale Gesundheitsorganisationen noch mit der weltweiten Ausrottung einer anderen Krankheit, der Pocken, beschäftigt. Doch nach der weltweiten Zertifizierung der Ausrottung dieser Geißel der Menschheit 1979 wurden wieder Kapazitäten frei, sich der nächsten Herausforderung zuzuwenden. Man wählte Polio. „Polio ist eine der Infektionskrankheiten, für die die Möglichkeit einer kompletten Ausrottung besteht“, erklärt dazu Stephen Cochi, Senior-Berater in der Global Immunization Division der CDC.

Die GPEI wurde gegründet, als die World Health Assembly – ermutigt durch eine Rotary-

Spendenkampagne, die sagenhafte 247 Millionen US-Dollar einbrachte – 1988 eine Resolution zur weltweiten Ausrottung der Kinderlähmung verabschiedete. Damals erkrankten weltweit noch rund 350.000 Menschen pro Jahr an der grausamen Krankheit. Zwölf Jahre später waren es nicht mehr 125, sondern nur noch 20 Länder, in denen das Virus grassierte, und die Zahl der Fälle war auf ganze 719 Neuinfektionen geschrumpft.

Einer der Gründe für diesen dramatischen Rückgang ist das Global Polio Laboratory Network, ein 1990 von der GPEI eingerichtetes flächendeckendes Netz von Laboreinrichtungen, das der Früherkennung von epidemischen Entwicklungen dient. Mit den Labordaten ist es Wissenschaftlern möglich, die Herkunft eines Virusstammes zu isolieren, geografische Virusbewegungen zu diagnostizieren und somit vorausschauend mit gezielten Maßnahmen größere Ausbrüche zu verhindern. Da durch diese Voraussagen Epidemieverläufe zuverlässig antizipiert und unterbunden werden können, wurde das Laborsystem zum Modell für andere Krank-





heiten, gegen die geimpft werden kann, etwa Masern, Röteln, Gelbfieber und Gehirnhautentzündung.

„Dieses Labornetz wird auch der Bekämpfung anderer grassierender, vordringlicher und gefährlicher Infektionskrankheiten dienen können“, betont daher auch Robert S. Scott, der Vorsitzende des RI PolioPlus Committee.

Die GPEI machte große Fortschritte bei der Virusverfolgung. Doch in dem Maße, in dem Infektionen abnahmen, wuchsen die Schwierigkeiten. „Bei einer großen Anzahl von Fällen ist die Kinderlähmung sehr leicht zu diagnostizieren, selbst wenn man nur einen Prozentsatz von Fällen erfasst“, erklärt hierzu Robin Nandy, Senior Health Adviser und Polio-Teamleiter bei UNICEF. „Wenn es jedoch nur noch wenige Fälle gibt, muss man schon über ein sehr robustes System verfügen, damit einem nichts entgeht.“

Das hervorragende fortgeschrittene Überwachungssystem der Partnerschaft ist in der Lage, alle neuen Polio-Infektionen zuverlässig zu erfassen. Es läuft in vier Schritten ab: 1. alle Lähmungsfälle bei

## WEITERE VORTEILE DER GPEI

### Vorsorgemaßnahmen

In vielen Ländern werden mittlerweile Schluckimpfungen mit anderen gesundheitspolitischen Maßnahmen verbunden. Vitamin A zum Beispiel wird mittlerweile weit verbreitet zur Stärkung des Immunsystems und zur besseren Abwehr von Durchfallkrankheiten, Masern und anderen Infektionen gleichzeitig mit dem Polio-Serum verabreicht. Ein anderes Beispiel ist die Verteilung von Moskitonetzen gegen Malaria sowie Wurmkuren im Zuge der Impftage.

### Immunsierung

Die Schaffung eines stabilen Verteilersystems für Polio-Impfungen hat die Voraussetzungen für andere Immunsierungen gelegt. Nach einer neuen Studie hat sich die Zahl nigerianischer Kinder, die routinemäßig mit Impfaktionen erfasst werden können, nicht zuletzt dank offensiver Kampagnen von 2006 bis 2010 fast verdreifacht. Noch einmal Roland Sutter: „Die flächendeckende, über die Jahre aufgebaute Polio-Infrastruktur ist äußerst dienlich für ein breites Spektrum von Routineimpfungen und hat dafür gesorgt, dass sich die Zahl immunisierter Kinder in den am wenigsten entwickelten Regionen Afrikas und Asiens mehr als verdoppelt hat.“

### Katastrophenhilfe

Es hat sich auch erwiesen, dass lokale Strukturen des Polio-Netzwerks im Katastrophenfall schnellstens mobilisiert werden können. Fahrzeuge, Funkgeräte, Datenanalyse, Transportkapazitäten, Büros – all diese Ressourcen stehen bei Nottfällen zur Verfügung, zum Beispiel beim Tsunami 2004 oder den Überflutungen 2010 in Pakistan. Daneben setzen die Mitglieder der Netzwerke ihr Wissen über kommunale Gesundheitssysteme, administrative und staatliche Strukturen, aber auch zur Planung des Katastrophenschutzes ein.

### Wirtschaftliche Vorteile

Nach einer im Fachjournal „Vaccine“ 2010 veröffentlichten Studie könnte die GPEI Einsparungen von 40 bis 50 Milliarden Dollar zwischen 1988 und 2035 realisieren, die sich aus der Unterbrechung der Polio-Übertragungskette ergeben. Aus dem Bericht geht weiter hervor, dass Einsparungen bis zu 90 Milliarden Dollar durch die Vergabe von Vitamin A erzielt werden könnten. Hochgerechnet wurden dafür im Wesentlichen die Kosten für die Behandlung von Kranken und Einbußen im Brutto-sozialprodukt.

Kindern werden sorgfältig untersucht; 2. Stuhlproben werden zur Analyse eingeschickt; 3. das Virus wird im Labor nachgewiesen; 4. die geografischen Wanderwege der Erreger werden ermittelt und vor allem der Ursprungsort.

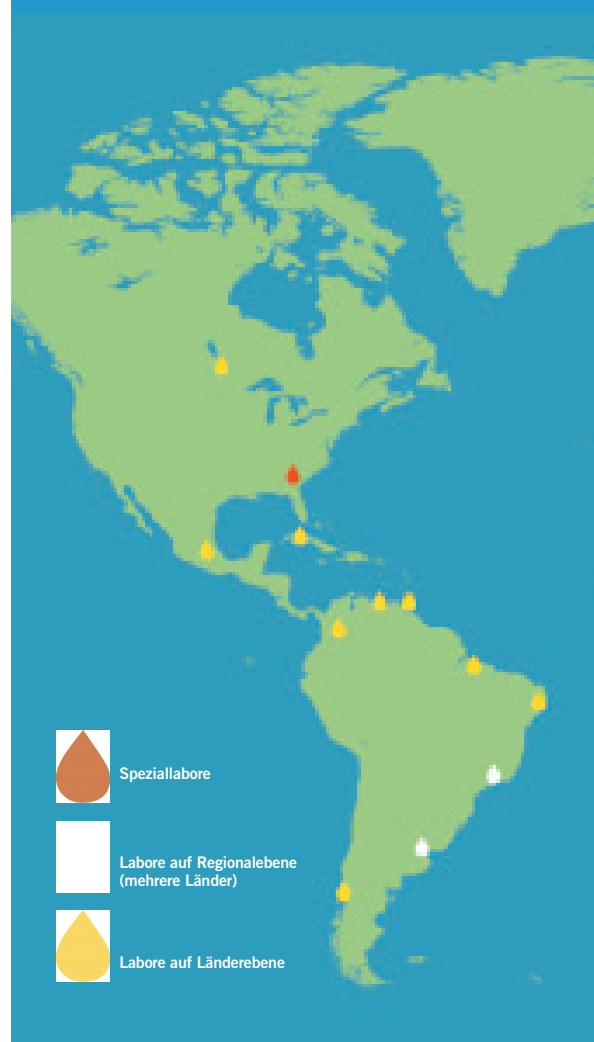
Eine weitere Schlüsseltechnologie ist der sogenannte bivalente Oral-Impfstoff. Das bivalente Serum, welches gegen die Polio-Wildvirustypen 1 und 3 immunisiert (Typ 2 wurde bereits 1999 eliminiert), ist effektiver als der traditionelle Impfstoff gegen alle drei Erregertypen. Die Entwicklung des bivalenten Serums, das seit 2009 im Einsatz ist, kann im Wesentlichen dem Forschungsprogramm der Partnerschaftsinitiative zugeschrieben werden.

Trotz aller Erfolge steht die GPEI immer noch vor immensen Herausforderungen bei der Durchführung der notwendigen Impfungen. Die vier Länder, in denen Polio noch endemisch vorkommt – Afghanistan, Indien, Nigeria und Pakistan – verfügen nicht über funktionierende Gesundheitssysteme. Dadurch werden immer wieder auch bereits poliofreie Nachbarländer durch Wiedereinschleppungen gefährdet. Die Ausrottung des noch verbleibenden einen Prozents aller Fälle ist somit schwieriger als alle Anstrengungen zuvor und erfordert neue Strategien und neue politische Unterstützung auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene.

Rotarys Netzwerk von 1,2 Millionen Mitgliedern war die entscheidende Voraussetzung für die lokale Mobilisierung von Menschen. Rotary war aber auch maßgeblich daran beteiligt, dass Abgeordnete, Minister, Premierminister und Präsidenten mit dem Thema Polio konfrontiert wurden. Robin Nandy weist darauf hin, dass es dem Vorstoß von Rotariern beim pakistanischen Präsidenten Asif Ali Zardari zu verdanken sei, dass dieser im Januar einen Notfallplan zum Kampf gegen die Kinderlähmung verkündete.

Und noch ein Verdienst der Partnerschaft – und Rotarys – sei erwähnt: Ohne die Days of Tranquility, Tage der Waffenruhe in Afghanistan, im Tschad, in Somalia und im Sudan, bei denen Krieger- und Konfliktparteien ihre Waffen lange genug ruhen ließen, um Impfkampagnen durchführen zu können, wäre es niemals möglich gewesen, alle Kinder mit der Schluckimpfung zu erreichen. „Das ist seit den 1980er Jahren einzigartig für den Kampf gegen Polio“, betont Stephen Cochi. „Und es ist ein Vorbild für weitere Initiativen der Krankheitsprävention.“

Das GPEI-Modell ist auch auf andere Gesundheitspartnerschaften anwendbar, zum Beispiel zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und anderen, besonders Kinder befallenden Krankheiten. Ein rotarisches Projekt zur Eindämmung der Infektion mit dem AIDS-Virus in Kenia und Uganda etwa

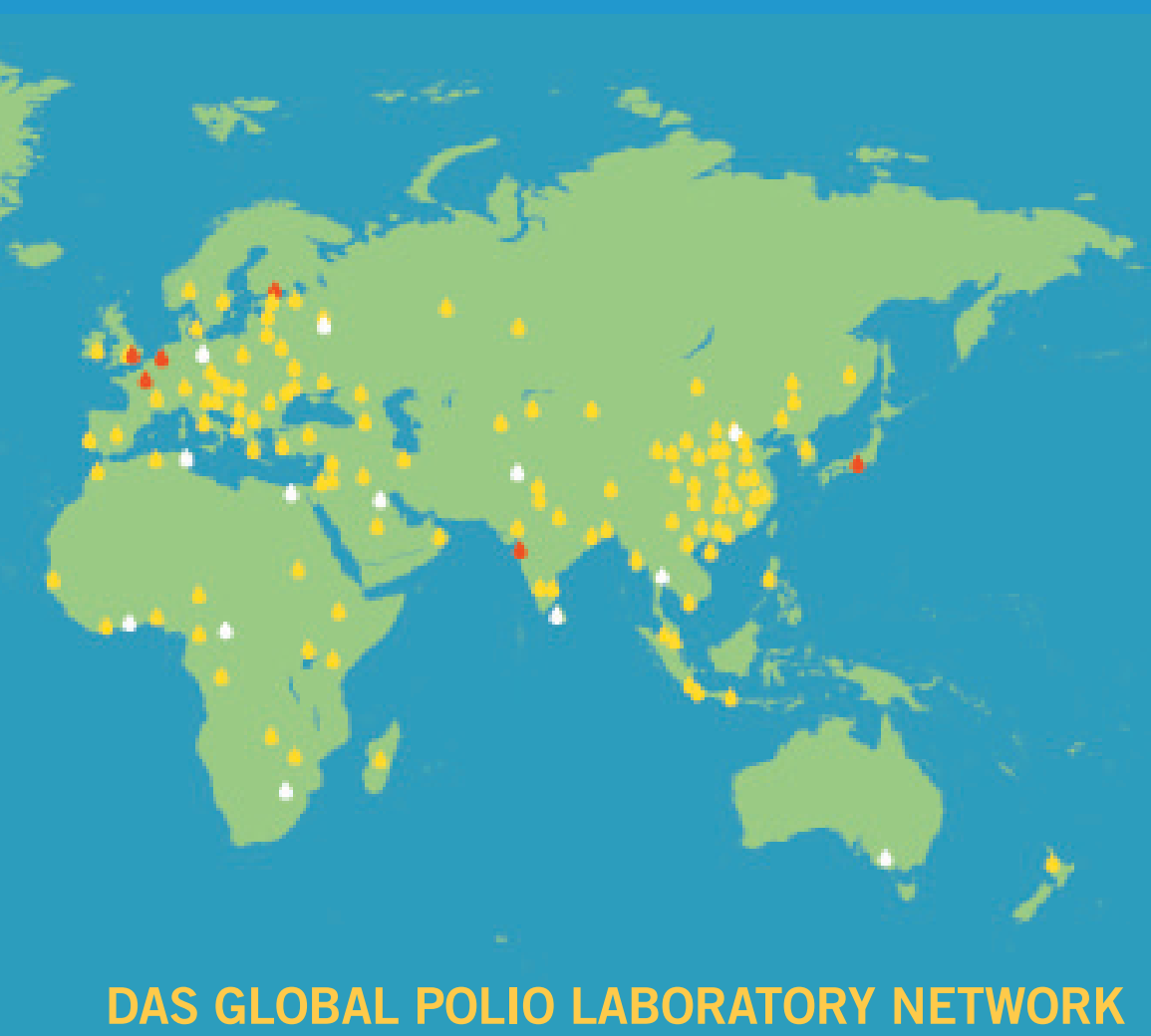


nahm sich die sogenannten Nationalen Impfkampagnen der GPEI in Bezug auf Finanzplanung und Mobilisierung von Freiwilligen als Beispiel.

Rotary schritt noch bei einem weiteren ernstesten Problem der GPEI ein: einer Finanzierungslücke von 590 Millionen US-Dollar, die für wichtige Aktionen benötigt wurden. Die 200-Millionen-Dollar-Herausforderung der Rotarier als Antwort auf die Challenge-Zuwendung der Bill & Melinda Gates Foundation über 355 Millionen Dollar ist von entscheidender Bedeutung für die erfolgreiche Weiterführung der Kampagne.

„Die öffentliche Gesundheitslandschaft hat sich in den letzten 20 Jahren sehr verändert“, weiß Berater Nandy. „Wie die GPEI-Partner die Gates Foundation als weiteren großen Unterstützer integriert haben, ist ein gutes Beispiel dafür.“

Ein gigantisches Unternehmen wie der Kampf gegen die Kinderlähmung bedarf vor allem zweierlei: Vertrauen und Kommunikation. Die Partner der GPEI führen regelmäßige Besprechungen durch, persönlich oder auch in Telefonkonferenzen. Eine



## DAS GLOBAL POLIO LABORATORY NETWORK

Das 1990 etablierte globale Polio-Labornetz (Global Polio Laboratory Network) besteht aus über 146 akkreditierten Laboren, die jeden weltweit auftretenden Fall von Kinderlähmung erfassen und verfolgen. Laboreinrichtungen auf nationaler Ebene bilden dabei die Grundlage der Polio-Überwachung. Stuhlproben aus Gebieten mit Verdachtsfällen werden an diese Labore geschickt, die etwaige Polio-Viren an die übergeordneten Regionallabore weitermelden. Deren Aufgabe ist es, weitere Informationen zur Herkunft des Erregers zu ermitteln (etwa, ob es sich um ein Wildvirus handelte). Und schließlich werden Vorkommen des Wildvirus an sieben globale Speziallabore gemeldet, um die geografische Verteilung von Virusinfektionen zu ermitteln. Die meisten dieser Labore testen auch auf andere Krankheiten wie Masern, Gelbfieber und (japanische) Enzephalitis.

konstant funktionierende Kommunikation gewährleistet, dass alle Meinungen und Standpunkte berücksichtigt werden können, bevor einheitlich und koordiniert auf Situationen reagiert wird. In jeder Partnerschaft gibt es Herausforderungen. Die Stärke der Partnerschaft liegt darin, Herausforderungen zu überwinden, bevor sie zum Problem wer-

den. Die GPEI hat hier vorgemacht, was möglich ist in der Zusammenarbeit von öffentlichem und privatem Sektor. Oder mit den Worten von Roland Sutter, wissenschaftlicher Koordinator der WHO: „Der Kampf gegen Polio hat uns gezeigt, dass wir alle Kinder erreichen können – und wenn sie auch in völlig abgelegenen Orten leben.“

# DIE POLIO-KAMPAGNE AUF EINEN BLICK



RÜCKGANG VON  
POLIO-INFESTIONEN  
WELTWEIT

99%



MEHR ALS

US\$  
8,2

125 → 4  
1000 → 3

RÜCKGANG DER ZAHL  
POLIO-ENDEMISCHER  
LÄNDER

RÜCKGANG DER  
INFEKTIONSFÄLLE  
PRO TAG

MILLIARDEN  
US-DOLLAR  
WELTWEIT  
INVESTIERT

INSGESAMT

US\$  
355

MILLIONEN  
FREIWILLIGE HELFER

20

MILLIARDEN  
GEIMPFTEN KINDER

2,5

MILLIONEN MENSCHEN,  
DIE ANDERNFALLS GELÄHMT  
WORDEN WÄREN

5

MILLIONEN GERET-  
TETE LEBEN IM  
RAHMEN DER POLIO-  
SCHLUCKIMPFTUNG

1,5

STELLT DIE BILL & MELINDA GATES-STIFTUNG BEREIT, WENN DIE ROTARIER BIS 2012 WELTWEIT 200 MIO. US-\$ DAZUGEBEN. 185,1 MIO. US-\$ SIND BISHER ZUSAMMENGEKOMMEN (STAND 7/11). BIS ZUM 30.09.2011 WAREN ES IN DEUTSCHLAND 6,948 MIO. EURO.



DIE ZAHLEN BEZIEHEN SICH AUF DIE ZEIT SEIT EINRICHTUNG DER GLOBAL POLIO ERADICATION INITIATIVE 1988.

BESONDEREN DANK AN HERBERT A. PIGMAN FÜR SEINEN ARTIKEL „THE ‚PLUS‘ IN POLIPLUS“ (JULI 2006)