

**Anfrage Schaller Patricia und Mit. über die Impfstrategie des kantonsärztlichen Dienstes (A 590). Eröffnet am: 26.01.2010 Gesundheits- und Sozialdepartement****Antwort Regierungsrat:**

Humane Papillomaviren (HPV) sind in der Schweiz und weltweit die häufigste Ursache sexuell übertragbarer Infektionen. Man schätzt, dass mehr als 70 Prozent der sexuell aktiven Männer und Frauen sich im Laufe ihres Lebens damit anstecken. Das Infektionsrisiko durch HPV-Viren beträgt Null, solange keine sexuellen Beziehungen stattfinden, erhöht sich aber schnell mit steigender Anzahl von Geschlechtspartnern. Die meisten HPV-Infektionen lösen keinerlei Symptome aus, sodass die infizierte Person nicht weiss, dass sie für andere ansteckend ist. Bei etwa einer von vier bis fünf Frauen entartet eine Infektion zu einer Krebsvorstufe und später zu einer tatsächlichen Krebserkrankung am Gebärmutterhals. Mit fast einer halben Million Neuerkrankungen pro Jahr ist Gebärmutterhalskrebs nach dem Brustkrebs weltweit die zweithäufigste bösartige Krebsart bei Frauen. Gebärmutterhalskrebs ist praktisch zu 100 Prozent durch HPV bedingt. Jedes Jahr erkranken in der Schweiz etwa 250 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Etwa 90 sterben daran.

Da der Impfstoff gegen das HPV-Virus sehr teuer ist, schloss die Gesundheitsdirektorenkonferenz mit der Herstellerfirma des Impfstoffs (inzwischen gibt es zwei Firmen) und mit santésuisse Rahmenverträge ab. Die Kantone können diesen Verträgen beitreten und so von den schweizweit einheitlichen Bedingungen profitieren. Bedingung ist ein kantonales Impfprogramm.

Das BAG geht davon aus, dass bei einer hohen Impftrate jährlich etwa 160 Fälle von Gebärmutterhalskrebs und 50 dadurch bedingte Todesfälle, sowie etwa 2000 präkanzeröse Vorstadien und deren chirurgische Behandlung vermieden werden können.

Zu Frage 1: Welches waren die Fragen in der besagten Umfrage und wie sind die Resultate ausgefallen?

Im Frühjahr 2008, also rund 9 Monate nach der Einführung des HPV-Impfprogramms haben die Kantonsärztlichen Dienste bei allen Ärztinnen und Ärzten des Kantons Luzern (ca. 900) und bei allen betroffenen Schulleitungen (104) eine Umfrage gemacht. Der Fragenkatalog enthielt Fragen zur Information und Kommunikation, Organisation und Zusammenarbeit sowie zum Impfstoff und zur Abrechnung. Ziel dieser Umfrage war nicht eine wissenschaftliche Studie, sondern mögliche Verbesserungen fürs Schuljahr 2009/2010 aufzuzeigen.

Die Rücklaufquoten waren sehr unterschiedlich. Von den Ärztinnen und Ärzten, die sich am Impfprogramm beteiligten, lag sie bei 29,7% (30 von 101), bei den übrigen Ärztinnen und Ärzten bei 3.3% und bei den Schulleitungen bei 62.5% (65 von 104).

Bei der Ärzteschaft haben sich vor allem jene gemeldet, die sehr zufrieden oder sehr unzufrieden waren. Die Schulleitungen waren mit den Kommunikationsmassnahmen der Kantonsärztlichen Dienste (Homepage, Flyer, Broschüren, Briefe, Inhalt und fachliche Unterstützung) sowie mit der Zusammenarbeit mit den Impfpärzten mehrheitlich zufrieden. Bei der Organisation wurde Optimierungsbedarf festgestellt.

Die Resultate der Umfrage wurden mit Vertretungen der Ärzteschaft und der Schulleitungen besprochen. Dabei wurden Verbesserungsmassnahmen im Bereich der Kommunikation und der Organisation/Zusammenarbeit vorgeschlagen (frühzeitige Kommunikation, Optimierung

der administrativen Abläufe, Koordination und Durchführung von Informationsveranstaltungen mit Unterstützung der Kantonsärztlichen Dienste).

Zu Frage 2: Wie hoch ist der Anteil der beteiligten Haus- und Kinderärzte im ersten Jahr der Impfkampagne gewesen und wie hoch im zweiten Jahr?

94 % der ca. 17'000 Impfungen in den Jahren 2008/2009 wurden im Rahmen von Schulimpfungen durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte durchgeführt. Die Kosten sind wesentlich tiefer als bei Einzelimpfungen in der Arztpraxis. Junge Frauen die keine Schulen mehr besuchen, konnten sich individuell in der Arztpraxis impfen lassen.

Durch die Mitarbeit von rund 100 Impfähftinnen und -ärzten im Schuljahr 2008/2009, 99 Impfähftinnen und -ärzten bei Beginn des Schuljahr 2009/2010 sowie 97 Impfähftinnen zu Beginn Schuljahr 97 2010/2011 konnte das HPV-Impfprogramm flächendeckend im Kanton Luzern durchgeführt werden. Für Rückzüge wurden folgende Gründe geltend gemacht: Aufwand und Organisation, Wegzug, Pensionierung, zusätzliche Arbeitsbelastung, tiefe Entschädigung, Fragen zum Impfstoff.

Zu Frage 3: Wie wurden die Haus- und Kinderärzte in die Planung der Impfkampagne einbezogen?

Die Rahmenbedingungen zur Umsetzung der HPV-Impfung wurden inhaltlich und zeitlich durch die Bundesbehörden vorgegeben. Die Impfungen mussten zwingend im Rahmen von kantonalen Impfprogrammen erfolgen. Dabei waren folgende Auflagen zu erfüllen:

- Der Einkauf des Impfstoffs erfolgt zentral;
- Die Vollständigkeit der Impfungen wird angestrebt;
- Die Information der Zielgruppen und deren gesetzlichen Vertretung über die Verfügbarkeit der Impfung und die Empfehlungen von BAG und EKIF ist sichergestellt;
- Die Leistungen und Pflichten der Programmträger, der Impfähftinnen und der Krankenkversicherer sind definiert;
- Datenerhebung, Abrechnung, Informations- und Finanzflüsse sind geregelt.

Die Auflagen bedeuteten für viele Kantone einen Systemwechsel und grossen Aufwand. Zudem mussten die geforderten kantonalen Programme unter grossem Zeitdruck aufgebaut und umgesetzt werden. Seitens der Kantonsärztlichen Dienste Luzern wurde mit wesentlichen Partnern früh der Kontakt gesucht, um eine effiziente Umsetzung zu gewährleisten. So war die Kantonsärztin in regem Kontakt mit der kantonalen Ärztesgesellschaft und den Schulbehörden. Die Ärzteschaft des Kantons Luzern wurde regelmässig und mehrmals schriftlich und an Veranstaltungen informiert, soweit die Informationen vorlagen. Wie erwähnt war aber der Zeitplan äusserst knapp. Erschwerend kam dazu, dass verschiedene Ärztinnen und Ärzte mit den Vorgaben des Bundes nicht einverstanden waren, zumal im gleichen Zeitraum auch die Labortarife reduziert wurden.

Zu Frage 4: Wurden andere Modelle der Organisation ohne zusätzliche Belastung der Schulen evaluiert?

Es ist klar erwiesen, dass schulbasierte Impfkampagnen bezüglich Durchimpfungsraten die besten Ergebnisse zeigen. Zudem ermöglichen sie den gleichen und gerechten Zugang für alle Schülerinnen und Schüler. Kantone die über ein kantonales Schulimpfprogramm verfügen, weisen höhere Durchimpfungsraten auf als Kantone ohne ein solches System.

Im Rahmen der Umsetzungsplanung wurden im Austausch mit anderen Kantonen Optionen im Hinblick auf möglichst optimale Durchimpfungsraten geprüft. Das von uns gewählte Umsetzungsmodell kam auch in anderen Kantonen zur Anwendung. Dank dieses Modells liegt die HPV- Durchimpfungsrate im Kanton Luzern erfreulicherweise im Durchschnitt aller Kantone und sogar über dem Deutschschweizer Durchschnitt. Dies etwa im Gegensatz zu anderen Routine-Impfungen, wo der Kanton Luzern teilweise sehr schlecht abschneidet. Nach nur einem Jahr HPV-Impfprogramm in den Schulen ist die Durchimpfungsrate bei der gleichen Alterskategorie Mädchen etwa gleich hoch wie bei der Hepatitis-B-Impfung nach 10 Jahren (Impfungen in der Praxis).

Zu Frage 5: Welches sind die politisch gesetzten Prioritäten im Bereich der Gesundheitsförderung?

Die kantonale Kommission Gesundheitsförderung und Prävention hat in Übereinstimmung mit den nationalen Zielen die Schwerpunkte bei den Bereichen Gesundes Körpergewicht, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Prävention übertragbarer Krankheiten gesetzt.

Zu Frage 6: Wird einer hohen Durchimpfungsrate z.B. bei der HPV-Impfung eine erste Priorität zugesprochen oder soll das Prinzip der Eigenverantwortlichkeit im Gesundheitswesen gefördert werden?

Dem Prinzip der Eigenverantwortlichkeit wird oberste Priorität zugeordnet. Es gehört aber auch zur Verantwortung jedes Einzelnen, dass er nicht andere Personen mit einer (impfverhütbaren) Krankheit ansteckt und gefährdet. Wer sich nicht gegen übertragbare Krankheiten schützt, gefährdet nicht nur sich selber, sondern mit hoher Wahrscheinlichkeit viele andere.

Zu Frage 7: Welche Aufgaben im Rahmen der Gesundheitsförderung sollten die Haus- und Kinderärzte als Grundversorger übernehmen?

Die Haus- und Kinderärzte haben die wichtige Aufgabe, Aufklärungsarbeit bezüglich Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten von Krankheiten zu leisten. Was an die Haus- und Kinderärzte an Beratung, Diagnostik und Therapie delegiert werden kann, sollte delegiert werden. Die individuellen (von den Krankenkassen bezahlten) präventiven Einzelleistungen müssen von Programmen für Populationen oder Bevölkerungsgruppen unterschieden werden; letztere werden nicht durch die Krankenkassen, sondern den Staat (Bund, Kantone, z.T. Gemeinden) finanziert.

Zu Frage 8: Welche Aufgaben im Bereich des Gesundheitswesens sollen explizit der Schule bzw. speziell beauftragten Schulärzten übertragen werden?

Schulärztinnen und -ärzte haben insbesondere die Aufgabe, Reihenuntersuchungen durchzuführen und die Prävention zu fördern. Information über Impfungen und Kontrolle des Impfstatus sind bereits heute Teil des schulärztlichen Leistungsauftrages. Die Schulen sollten die Durchführung von Gesundheitsmassnahmen unterstützen.