

HPV Impfung in Österreich Geimpft mit Information?

Humane Papilloma-Viren (HPV) können Gebärmutterhalskrebs und Genitalwarzen verursachen. Seit Februar 2014 wird eine Impfung gegen HP-Viren für alle in Österreich lebenden Mädchen und Buben in der vierten Schulstufe angeboten. Als Teil des Schulimpfprogramms ist sie kostenfrei. Um sich für oder gegen die Impfung ihrer Kinder zu entscheiden, brauchen Eltern verlässliche, verständliche Information.

2006 wurden zwei Impfstoffe zugelassen. Ihr Auftritt auf dem heimischen Markt war von heftigem Marketing begleitet. Mit drastischen Worten teilten die Österreichische Gemeinschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe/OEGGG und die Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie/AGO mit: „Manchmal steht nur eine Impfung zwischen Leben und Tod.“ Das Informationsblatt wurde „mit freundlicher Unterstützung“ der Impfstoff-Hersteller gedruckt. Derartige Kampagnen arbeiten häufig mit tendenziösen Aussagen und einer (Bild-) Sprache, die Ängste auslöst. Möglicher Schaden wird nicht angegeben. Im Zentrum steht dieser hingegen in den Schriften der sogenannten ImpfskeptikerInnen oder ImpfgegnerInnen. Auch diese informieren nicht wissenschaftlich, sondern verzerrt.

Doch Art, Umfang und Darstellung von Informationen beeinflussen die Entscheidungsfindung von PatientInnen, SchülerInnen und Angehörigen erheblich. Bisher sind unabhängige, gesicherte und verständliche Gesundheitsinformation in Österreich noch rar. Interessenskonflikte der AutorInnen werden selten offengelegt.

Mit dem Bundeszielsteuerungsvertrag, den Landeszielsteuerungsverträgen, der Änderung des ASVG §156(1)3., der Patientensicherheitsstrategie wie auch dem Rahmen-Gesundheitsziel 3 zu Health Literacy (RGZ HL) hat die Gesundheitskompetenz von

Frauen und Männern in Österreich Priorität erhalten. Gesundheitsinformationen sind hierfür zentral: So wird als eine Maßnahme im Rahmen der RGZ HL der Kriterienkatalog „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ des Deutschen Netzwerks evidenzbasierter Medizin überarbeitet und erweitert. Ziel ist – so das BMG 2013 –, alle AnbieterInnen dabei zu unterstützen, Gesundheitsinformationen in Österreich evidenzbasiert, zielgruppengerecht, verständlich und geschlechterspezifisch zu erstellen und zu verbreiten.

„Gute Praxis Gesundheitsinformation“ bedeutet, bezogen auf die HPV-Impfung folgende Informationen: 1. zu der Wahrscheinlichkeit in Österreich an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken und zu sterben (in absoluten Zahlen und im Vergleich zu anderen Erkrankungen, um eine realistische Einschätzung des eigenen Risikos zu ermöglichen), 2. welche HP-Virustypen die Krankheit auslösen können und wie häufig sie vorkommen, 3. wie sich Zellveränderungen am Gebärmutterhals einer Frau entwickeln, 4. inwieweit Zellveränderungen sich zurückbilden können, 5. wie HP-Viren übertragen werden und wie man sich schützen kann (etwa durch Kondome), 6. welchen Zielgruppen die HPV-Impfung Schutz gibt, 7. wie wirksam sie ist, 8. welche unerwünschten Wirkungen bekannt sind und welche Fragen noch offen sind, 9. zur Bedeutung der HP-Viren für die Entstehung von Krebs bei Männern, 10. zu Krebsfrüherkennung von Gebärmutterhalskrebs mittels PAP-Abstrich und zu seiner Qualität in Österreich, 11. dazu, dass Frauen die Früherkennung mittels PAP-Abstrich grundsätzlich und auch nach einer HPV-Impfung regelmäßig nutzen sollten, 12. zu dem Recht, sich entsprechend den eigenen Werten und Präferenzen für oder gegen eine Impfung zu entscheiden. Das „Netzwerk österreichischer Frauengesundheitszentren“ fordert zudem eine gesetzliche Verpflichtung der Hersteller, alle HPV-Impfungen systematisch zu dokumentieren (Postmarketing Surveillance). Dadurch wäre es möglich, langfristig Wirkung und Schaden zu analysieren und realistisch einzuschätzen.

Im Internet findet sich reichlich – mehr oder weniger deutlich erkennbare – Werbung für HPV-Impfstoffe sowie ebenso undifferenzierte Ablehnung. Es gibt aber auch Beispiele seriöser, wissenschaftlicher und unabhängiger Information zum möglichen Nutzen und Schaden, der Wirkungsdauer sowie zu offenen Fragen, etwa auf www.aok.de und www.gesundheitsinformation.de. Die Broschüre der Österreichischen Krebshilfe (2012) wie auch die Elterninformation des Bundesministeriums für Gesundheit (2014) entsprechen diesen Kriterien (derzeit) nicht.

Mag.^a Sylvia Groth MAS, Geschäftsführerin des Frauengesundheitszentrums, Graz

Anmerkungen und Quellen: http://www.fgz.co.at/fileadmin/hochgeladene_dateien/pdfs/Artikel_2012_2013/2014_2_17_geimpft_mit_information_sylvia_groth.pdf

✦ Inhalt

Tagesklinik	2
Supportive Interventionen	2
PatientInnen-Involvierung	3
Genetic Cancer Tests	4
Impressum	4



Tagesklinik

Auswirkungen auf stationäre Aufenthalte

Tagesklinische Interventionen sind in vielen Europäischen Ländern Thema: Ein rezent belgisches Assessment (KCE 2013) befasste sich mit den Auswirkungen vermehrter tagesklinischer Leistungserbringung auf vollstationäre Aufenthalte und mit Folgeeffekten auf die Finanzierung und Steuerung.

Es wurde untersucht, wie sich tagesklinische – im Vergleich zur vollstationären – Leistungserbringung in den letzten Jahren entwickelt hat und welche Auswirkungen auf das gesamte Gesundheitssystem hinsichtlich Finanzierung und Steuerung zu verzeichnen sind. Dazu wurden Dokumente und Daten entsprechender öffentlicher Institutionen (z. B. Sozialversicherungen) analysiert. Insgesamt 16 Interventionen wurden einer detaillierten Analyse unterzogen. Zusätzlich wurde eine Literaturanalyse von Publikationen und grauer Literatur aus anderen Ländern durchgeführt.

In Belgien stiegen von 2004-2010 die gesamten Gesundheitsausgaben für stationäre wie tagesklinische Versorgung um 4,1 % pro Jahr. Die Ausgaben für die Tagesklinik stiegen um jährlich 4,5 %, wobei die Fallzahl im gesamten Zeitraum um 53 % zunahm. Der Anstieg der Ausgaben für die Tagesklinik ging jedoch *nicht* mit verringerten Kosten bei der vollstationären Leistungserbringung einher: die Kosten für vollstationäre Aufenthalte stiegen weiterhin um jährlich 4,1 %, was auf Preissteigerungen zurückzuführen ist. Zusätzlich gingen zwar die Anzahl der vollstationären Aufenthalte (in Tagen) um 7,1 % zurück, dies war aber ausschließlich auf die Reduktion der Aufenthalte vollstationärer PatientInnen zurückzuführen und nicht auf eine Verschiebung in den tagesklinischen Bereich.

Bei den 16 genauer untersuchten Interventionen konnte beobachtet werden, dass bei einigen Eingriffen, wie Menishektomie, Verschluss einer Inguinalhernie, Tonsill-

ektomie, Varizenentfernung oder Entfernung von Osteosynthesematerial, der Zunahme tagesklinischer Fälle eine entsprechende oder gar eine höhere Abnahme der Rate stationärer Fälle gegenüberstand. Bei anderen Interventionen hingegen, wie Augenoperationen, Zahn-Operationen, Zirkumzision oder Dekompression des Nervus Medianus war das Gegenteil der Fall.

In der Analyse der Auswirkungen von Finanzierungs- und Steuerungsinstrumenten zeigten sich Inkonsistenzen: die für tagesklinische Interventionen eingeführten Pauschalsummen entsprechen häufiger fee-for-service Entgelten als Fallpauschalen und haben daher möglicherweise eine kontraproduktive Wirkung. In der Literaturanalyse zeigte sich, dass in einigen Ländern (F, NL, DK, GB) sowohl für tages- wie stationäre Leistungserbringung dieselben Fallpauschalen/Tarife gelten.

Insgesamt steht – unerwarteterweise – dem Anstieg an tagesklinischer Leistungserbringung kein Rückgang an vollstationärer Leistungserbringung gegenüber. Auch die Wahl der tagesklinischen Interventionen sei wenig wissenschafts- oder technologiebasiert. CW/SF

KCE/BE 2013: Evaluation of day-care: Impact of financing and regulation.
https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_192C_Day_hospitalisation.pdf.

Supportive Interventionen

bei Krebserkrankungen

PatientInnen, die an einer Krebserkrankung leiden, nehmen oftmals Unterstützung in Anspruch, um therapiebedingten Nebenwirkungen vorzubeugen oder um diese zu lindern. Diese Maßnahmen können vielfältig sein und betreffen unterschiedliche Krebserkrankungen. Das belgische KCE befasste sich in drei Teilberichten mit supportiven Interventionen bei Krebs.

Termine



❖ 13. – 15. März 2014

15. Jahrestagung – Deutsches Netzwerk EbM – "Prävention zwischen Evidenz und Eminenz"

Halle (Saale)/Deutschland

https://www.iqwig.de/de/veranstaltungen/herbst_symposium/symposium_2013.3730.html

❖ 10. – 11. April 2014

2nd European Health Literacy

Conference Aarhus/Denmark

<http://www.healthliteracyeurope.net/>

❖ 15. – 16. Mai 2014

„The international dimension in comparative health services research”
Utrecht/The Netherlands

<http://www.healthservicesresearch.eu/events>

❖ 22. – 23. Mai 2014

17. wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health – „Gesundheitsziele – der Weg als Ziel oder Wege zum Ziel?”
St. Pölten/Österreich

<http://www.oeph.at>

❖ 15. – 18. Juni 2014

HTAI 11. Annual meeting –

„Optimizing patient-centered care in an era of economic uncertainty”
Washington DC/USA

<http://www.htai2014.org/>

❖ 24. – 26. Juni 2014

EHMA 2014 Annual conference –
„Leadership in healthcare: from bedside to board”

Birmingham/UK

<http://www.ehma.org/>

❖ 20. – 23. August 2014

11th G-I-N Conference: „Creation and Innovation: Guidelines in the Digital Age”
Melbourne/Australien

<http://www.g-i-n.net/conference/11th-conference>



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Die drei Publikationen legen auf Basis wissenschaftlicher Evidenz, Empfehlungen zu supportiven Interventionen bei Krebserkrankungen vor. Konkret werden folgende Themen behandelt:

Teil 1: Bewegungstherapie während Chemo- oder Strahlentherapie: Es wurden Studien zu Interventionen wie etwa wandern, Rad fahren oder Muskelkräftigung herangezogen und deren Wirksamkeit insb. auf Lebensqualität oder Fatigue analysiert. Die WissenschaftlerInnen kamen zum Ergebnis, dass spezifische Empfehlungen nicht möglich sind, Bewegung aber tendenziell nicht schädlich, sondern eher förderlich ist.

Teil 2: Behandlung von Nebenwirkungen, die im Zusammenhang mit Chemo- oder Strahlentherapie auftreten: PatientInnenaufklärung vor Therapiebeginn zu möglichen Nebenwirkungen, sowie Dauer und Schweregrade von Nebenwirkungen stehen im Zentrum des Berichts. Es finden sich in detaillierter Ausführung empfohlene und nicht empfohlene Interventionen zur Prävention und zur Behandlung von Nebenwirkungen.

Teil 3: Behandlung von krebsbedingten Schmerzen: Dieser Berichtsteil befasst sich mit den gängigsten Methoden zur Behandlung von Schmerzen und arbeitet systematisch die Evidenz zu beispielsweise Opioiden, Antidepressiva oder Antikonvulsiva auf. Ein Schwerpunkt wird auch auf die Prävention von Schmerzen bei KrebspatientInnen gelegt. JB

KCE/BE 2012: Supportive treatment for cancer – Part 1: exercise treatment.
<http://kce.fgov.be/publication/report/supportive-treatment-for-cancer-part-1-exercise-treatment>.

KCE/BE 2012: Supportive treatment for cancer – Part 2: Prevention and treatment of adverse events related to chemotherapy and radiotherapy.
<http://kce.fgov.be/publication/report/supportive-treatment-for-cancer-part-2-prevention-and-treatment-of-adverse-events>.

KCE/BE 2013: Supportive treatment for cancer – Part 3: Treatment of pain: most common practices.

<http://kce.fgov.be/publication/report/supportive-treatment-for-cancer-%E2%80%93-93-part-3-treatment-of-pain-most-common-practices>.

PatientInnen-Involvierung in gesundheitspolitische Entscheidungen

Da in einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem politische Entscheidungen gesellschaftliche Werte reflektieren sollten, wird vermehrt über die Einbindung von BürgerInnen und PatientInnen in gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse nachgedacht. Ein KCE Bericht befasst sich mit Modellen der PatientInnen-Involvierung.

In Belgien gibt es zwar derzeit ein – die Gesundheitspolitik – beratendes Appraisal Committee, in dem verschiedene Stakeholder (von Wissenschaft über Krankenkassen bis zur Industrie) vertreten sind, jedoch keine direkte Involvierung von BürgerInnen/PatientInnen stattfindet. Ziel einer rezenten KCE-Studie war daher, verschiedene Modelle der BürgerInnen/PatientInnen-Involvierung zu recherchieren sowie eine Befragung relevanter belgischer Stakeholder mittels Delphi-Methode durchzuführen.

Die Delphi-TeilnehmerInnen konnten sich eine Einbindung von BürgerInnen und PatientInnen vor allem auf der strategischen Makroebene (bei der Prioritätensetzung für die Ressourcenallokation im Gesundheitswesen) und auf der operativen Mesoebene (bei Reimbursement-Entscheidungen für verschiedene Produkte und Leistungen) vorstellen. Eine solche Vorgehensweise hätte folgende Vorteile: Zum einen kann die Einbeziehung von Erfahrungen von PatientInnen zu einem umfassenderen Verständ-

Rezente Assessments



MSAC – Medical Services Advisory Committee

<http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/completed-assessments>

Recently published reports:

- ✳ Liquid based cytology
- ✳ Diagnostic testing for V600 status in patients with locally advanced or metastatic melanoma for access to appropriate therapies
- ✳ Ranibizumab for the treatment of visual impairment due to macular oedema secondary to retinal vein occlusion (RVO)
- ✳ Robotic image-guided stereotactic precise beam radiosurgery and radiotherapy
- ✳ Holmium Laser Enucleation of the Prostate (HOLEP) Combined with Tissue Morcellation
- ✳ Percutaneous Reconstruction of an Insufficient Mitral Valve through Tissue Approximation using Transvenous/ Transeptal Techniques
- ✳ Subcutaneous Immunoglobulins (SCIg)
- ✳ Transurethral Injection of Botulinum Toxin into the Bladder Wall for Urinary Incontinence due to Neurogenic Detrusor Overactivity
- ✳ Insertion of Colonic Stents
- ✳ Testing for gastric cancer for access to trastuzumab
- ✳ Injection of Botulinum Toxin (Botox) for Prophylaxis of Headaches in Adults with Chronic Migraine
- ✳ Gefitinib first line testing for mutations of epidermal growth factor receptor (EGFR) in patients with metastatic non-small cell lung cancer



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

nis der ExpertInnen von Themen wie z. B. Lebensqualität führen. Zum anderen kann durch die Involvement von BürgerInnen, das Bewusstsein in der Bevölkerung für die Herausforderungen und Kosten des Gesundheitswesens erhöht werden.

Für den Erfolg einer BürgerInnen-/PatientInnen-Involvement wurden folgende Faktoren als entscheidend angesehen: Fortbildung für alle betroffenen Stakeholder, ein transparenter Entscheidungsprozess, Anerkennung und Finanzierung von PatientInnenvertretungen sowie die Entwicklung einer Partizipationskultur. Auch die Schaffung einer rechtlichen Grundlage sollte in Betracht gezogen werden.

Die Literaturübersicht zeigte, dass wenig Forschung zu Best-Practice Modellen der PatientInnen- und BürgerInnen-Involvement vorhanden ist. Die Delphi-Befragten in Belgien empfanden eine Einbindung als wichtig und zeigten Offenheit gegenüber möglicher Veränderungen, die jedoch innerhalb bereits bestehender Systeme stattfinden sollen. IR

KCE/BE 2012: Models for citizen and patient involvement in health care policy. Part 1: Exploration of their feasibility and acceptability. <https://kce.fgov.be/publication/report/models-for-citizen-and-patient-involvement-in-health-care-policy-part-i-explorati>.

Genetic Cancer Tests

Identification of 178 tests

Genetic testing developed for screening and diagnosis of cancer is a rapidly evolving field. To update healthcare providers and decision makers on latest developments, the Tufts Medical Center Evidence-based Practice Center, commissioned by

AHRQ scanned for current genetic tests in common cancer conditions. Overall, 178 genetic tests were identified; 24 have matured to full clinical use.

Genetic tests are developed for a variety of clinical purposes in particular screening and diagnosis, but also for risk stratification, prognosis, therapeutic management and disease monitoring. The majority of genetic tests for cancer identify somatic mutations accumulating in the cells during cancer development. They have applications in solid tumours (breast, lung, colorectal, etc.) and hematologic cancers and are of specific interest for older adults.

For identification of genetic tests a grey literature search and a web search on manufacturer's or other commercial websites was carried out. Tests were included if they were FDA cleared or pending clearance, or conducted in certified labs and/or require a physician order.

Since the start of the horizon scanning programme in 2005, 178 different genetic tests for 10 common cancer conditions have been identified, of which 66 emerged since the last report from 2011. 24 tests have matured to full clinical use. The majority of the tests target breast cancer. The purpose is in most cases to direct therapeutic management or to provide prognostic information.

The report provides 1 page summaries on each test, but no in-depth reviews and no verified information or definitive clinical evidence. Limitations are the lack of data on test performance, clinical validation and impact on clinical outcomes. AK

AHRQ/USA 2013: Update on emerging genetic tests currently available for clinical use in common cancers. <http://www.cms.gov/Medicare/Coverage/DeterminationProcess/Downloads/id92TA.pdf>.

LBI-HTA Empfehlung

Slow Medicine Manifest



http://www.slowmedicine.it/Manifesto_ENG.pdf

Vorausschau März

- ✦ Inkontinenztechnologien
- ✦ Integrierte Versorgung von chronischen Erkrankungen
- ✦ Innovationen in end-of-life care
- ✦ Versorgung von chronischen Wunden

Impressum

Redaktion:

Claudia Wild/CW

Judit Erdös/JE

AK: Agnes Kisser

IR: Inanna Reinsperger

JB: Johanna Breuer

SF: Stefan Fischer

Graphik: Florian Bettel

Satz: Manuela Kaitna

Medieninhaber und Herausgeber:

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
A-1090 Wien, Nußdorfer Straße 64/6. Stock
<http://hta.lbg.ac.at/page/imprint>

Für den Inhalt verantwortlich:

Priv. Doz. Dr. Claudia Wild
Ludwig Boltzmann Institut für Health
Technology Assessment (LBI-HTA)
A-1090 Wien, Garnisongasse 7/20

Der HTA-Newsletter erscheint 10 x pro Jahr und ausschließlich auf der HTA-Website: <http://hta.lbg.ac.at/>

ISSN: 1680-9602



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment