

Schriftliche Frage Nr. 122 vom 14. Juli 2016 von Herrn Balter an Herrn Minister Antoniadis bezüglich der HPV-Impfung¹

Frage

Auf unsere Frage Nr. 53 vom 27.07.2015 antworteten Sie, dass Gebärmutterhalskrebs die vierthäufigste Krebsart bei Frauen ist.

Diese Aussage stimmt nicht mit den uns zur Verfügung stehenden Statistiken überein.

Auch ist in verschiedenen Industrieländern zu beobachten, dass seit Jahren die Zahl der Erkrankten rückläufig ist, lange vor Einführung der HPV Impfung. Selbst Impf-Freundliche Institute, wie das Robert Koch Institut, weisen darauf hin.

Die von der DG finanzierte Impfung gegen HPV Viren, ist mehr und mehr umstritten, da sie keinen wissenschaftlich nachweisbaren Schutz bietet und extreme Nebenwirkungen hat.

Aufgrund dessen haben auch einige Länder ihre Empfehlungen hierzu zurückgezogen.

Und deshalb raten Mediziner zu häufigeren Früherkennungsuntersuchungen beim Frauenarzt.

In der auf der DGLive Seite zum Download bereitgestellten Broschüre, rät der Herausgeber, Herr Norbert Heukemes, zu einer Kontrolle, alle drei Jahre für Frauen ab 25 Jahren.

Meine Frage hierzu:

- Wäre eine regelmäßigere Kontrolle, jedes Jahr nicht sinnvoller, und dies früher?
- Könnten Sie uns bitte Ihre Aussage, dass Gebärmutterhalskrebs die vierthäufigste Krebsart bei Frauen ist, belegen? (Mit Quellenangaben)
Auf welches Land haben Sie sich hierbei bezogen?
- Werden Sie als zuständiger Gesundheitsminister bei der Föderalregierung dafür einstehen, dass die Empfehlungen zur öfteren und früheren Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen ausgesprochen werden?
- Wer trägt die Kosten bei einer Früherkennungsuntersuchung?
- Verfugen Sie über Zahlen, viele Frauen im Jahr 2014 und im Jahr 2015 solch eine Untersuchung durchgeführt haben? Wenn Ja, bitte Auflistung. Wenn nein können Sie diese Zahlen nachreichen?
- Wie hoch waren die Kosten für die DG für die HPV Impfung seit Einführung?
Bitte Auflistung pro Jahr.
- Könnten Sie uns bitte eine Statistik zukommen lassen, zur Entwicklung der Anzahl erkrankten Personen in Belgien bezogen auf alle Krebsarten, und dies für die letzten 20 Jahre.
Gibt es diese Zahlen auch einzeln pro Region oder Gemeinschaft?

Antwort

- **Wäre eine regelmäßigere Kontrolle, jedes Jahr nicht sinnvoller, und dies früher?**

Zum Screening von Gebärmutterhalskrebs wird in Belgien zur Zeit ein Abstrich (PAP-smear-test/Frottis) durchgeführt, um präkanzeröse Anomalien am Gebärmutterhals festzustellen. Frauen im Alter zwischen 25 und 64 Jahren wird empfohlen, diesen Abstrich alle drei Jahre durchführen zu lassen. Dieses Untersuchungsintervall ist eine internationale Richtlinie, die u.a. vom KCE und von Domus Medica unterstützt wird. Ein

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

Test im 3-Jahres-Rhythmus ermöglicht, mehr als 90% der Dysplasien am Gebärmutterhals festzustellen.

Ein jährliches Untersuchungsintervall würde beinahe keine Verbesserung dieser Prozentzahl darstellen. Unabhängig des Alters der Frau rät die WHO² sogar von einem jährlichen Screening ab. Hintergrund hierzu ist das Zeitintervall zwischen der Infektion und dem Auftreten erster Anzeichen eines invasiven Karzinoms³. Ein weiteres Element, das gegen ein jährliches Screening spricht, ist, dass bei Kurzzeituntersuchungsintervallen womöglich Spuren oder HPV-Infektionen entdeckt werden, die spontan abheilen und somit nach einigen Monaten nicht mehr vorzufinden sind.

- **Könnten Sie uns bitte Ihre Aussage, dass Gebärmutterhalskrebs die vierthäufigste Krebsart bei Frauen ist, belegen? (Mit Quellenangaben) Auf welches Land haben Sie sich hierbei bezogen?**

Die Prävalenz ist der Studie „Krebs in Deutschland 2011/2012“ des Robert Koch Institutes zu entnehmen. Die Krebsinzidenz für Gebärmutterhalskrebs im Jahr 2012 mit neun Fällen (zusammen mit Melanomen) war die vierthäufigste innerhalb der DG. In Belgien ist Gebärmutterhalskrebs die fünfthäufigste Krebserkrankung bei Frauen⁴. In den Jahren 2009-2013 war Gebärmutterhalskrebs ebenfalls die fünfthäufigste Krebserkrankung bei den Frauen in der DG⁵.

Weltweit ist Gebärmutterhalskrebs nach Brustkrebs die zweithäufigste Krebserkrankung bei Frauen⁶. Ich denke aber nicht, dass es der Sache dienlich ist, darüber zu streiten, ob es die viert- oder fünfthäufigste Krebserkrankung ist. Wichtig ist, sich der Gefahr bewusst zu sein und entsprechend vorzubeugen.

- **Werden Sie als zuständiger Gesundheitsminister bei der Föderalregierung dafür einstehen, dass die Empfehlungen zur öfteren und früheren Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen ausgesprochen werden?**

Die zu Frage 1 aufgeführten Hintergründe geben keinen Anlass zur Forderung einer Reduzierung des Zeitintervalls zwischen den Screenings.

- **Wer trägt die Kosten bei einer Früherkennungsuntersuchung?**

Die Kosten einer Früherkennungsuntersuchung (PAP-smear –test/Frottis) auf Gebärmutterhalskrebs werden vollständig vom LIKIV übernommen. Lediglich der Eigenanteil der Arztvisite ist zu Lasten des Patienten.

- **Verfügen Sie über Zahlen, wie viele Frauen im Jahr 2014 und im Jahr 2015 solch eine Untersuchung durchgeführt haben? Wenn Ja, bitte Auflistung. Wenn nein können Sie diese Zahlen nachreichen?**

Die Zahlen für die Jahre 2014 und 2015 liegen derzeit nicht vor. Diese wurden jedoch bei der IMA (Intermutualistische Agentur) und dem Krebsregister angefragt und werden zu einem späteren Zeitpunkt nachgereicht.

² <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9241547006/en/>

³ <http://www.domusmedica.be/documentatie/downloads/praktijkdocumenten/richtlijnen/734-cervixkankerscreening/file.html>

⁴ <http://www.kankerregister.org/>

⁵ <http://www.kankerregister.org/>

⁶ https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20041027341.pdf

Zwischen 2010-2012 haben in Belgien ca.54% der Frauen zwischen 25 und 64 an dem Screening teilgenommen⁷.

Im Jahr 2013 lag die Beteiligung bei 50,6 %. In der DG findet man die höchsten Beteiligungsraten in den Gemeinden Büllingen (56,2%), Bütgenbach (56,5%), Amel (54,2 %) und Eupen (53,9 %). Die niedrigste Beteiligungsrate gibt es mit 38,4 % in der Gemeinde Raeren.

NB.: Die Angaben beziehen sich dabei auf die Anzahl erhobener Abstriche und nicht auf die Anzahl der analysierten Abstriche, was die Werte um ca. 3% erhöht.

- **Wie hoch waren die Kosten für die DG für die HPV Impfung seit Einführung? Bitte Auflistung pro Jahr.**

Ab 09/2011*	2012*	2013*	2014*	2015	Bis 06/2016
2.238,72 €	2.945,39 €	3.601,17 €	1.616,85 €	6.925,25 €	3.734,91 €

Von 2011 bis Oktober 2014 wurden die Kosten der Impfstoffe zu 1/3 von der DG getragen. Ab November 2014 übernimmt die DG die Kosten der Impfstoffe vollständig (6. Staatsreform).

- **Könnten Sie uns bitte eine Statistik zukommen lassen, zur Entwicklung der Anzahl erkrankten Personen in Belgien bezogen auf alle Krebsarten, und dies für die letzten 20 Jahre. Gibt es diese Zahlen auch einzeln pro Region oder Gemeinschaft?**

Zahlen zur allgemeinen Krebsinzidenz werden seit dem Inzidenzjahr 1997 durch das Krebsregister erfasst.

Dennoch liegen keine allgemeinen Krebsstatistiken über die letzten 20 Jahre für Belgien vor. Einerseits werden die Daten in Brüssel und der Wallonie erst seit 2004 erfasst. Andererseits gilt es anzumerken, dass diese aus methodologischen Gründen in einem Zeitrahmen nicht vergleichbar sind und somit die Gegenüberstellung im Rahmen des gefragten Zeitintervalls nur wenig aussagekräftig ist.

Für die DG gibt es seit 2004 eine Analyse der Krebsinzidenz, der Mortalität und der Anzahl Krebsdiagnosen. Für den Zeitraum 2009-2013 gibt es eine umfassendere Datenanalyse, die die Inzidenz auch nach Geschlecht und Alter einteilt und die eine Statistik der häufigsten Krebserkrankungen bei Männern und Frauen umfasst.

Krebsdiagnosen (N) bei Frauen und Männer in der DG (Anzahl neuer Fälle)										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Frauen	161	164	153	165	141	176	181	187	170	186
Männer	175	163	183	188	173	216	210	189	210	198

Was die DG angeht, so kann man über den Zeitraum 2004 - 2013 einen leichten Anstieg der absoluten Zahlen an Krebsdiagnosen beobachten, der hauptsächlich durch das Altern sowie den Bevölkerungszuwachs zu erklären ist.

Zur **Krebsmortalität** bei Frauen und Männern in der DG liegen keine Zahlen vor.

⁷ IMA

Krebsinzidenz (*WSR) bei Frauen und Männer in der DG (Rate neuer Fälle)										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Frauen	261.9	253.8	239.8	241.8	205.4	250.5	266.0	229.2	241.6	251.0
Männer	287.5	270.2	291.5	274.4	252.3	331.2	283.9	280.9	284.6	257.5

***WSR= Weltstandard Inzidenzrate (N/100.000 Personenjahre).** Die WSR dient dazu, inhaltlich sinnvolle Vergleiche von Populationen zu ermöglichen. Sie ist eine Altersstandardisierung.