



universität
wien

Titel der Diplomarbeit

Gebärmutterhalskrebs
„Kein Geld für die Gesundheit!?“

Verfasserin

Zrinka Juric

Angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.^a)

Wien, 2010

Studienrichtung lt. Studienblatt: A057/122

IDS Pflegewissenschaften

Betreuerinnen: Dr. Maria Kletecka – Pulker

Dr. Dipl.-Math. Julia Inthorn

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	4
2. Abstract.....	5
3. Danksagung.....	6
4. Einleitung	7

Theoretischer Teil:

5. Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs.....	8
5.1 Vorsitzende Katharina Stemberger.....	10
5.2 PAP – Erinnerungssystem/ PAP- Ratgeber Paket /Botschafterinnen.....	10
5.3 Bisherige Erfolge	12
6. Bezug zu Public Health	13
7. Bezug zur Pflegewissenschaft	16
8. Gebärmutterhalskrebs allgemein	21
8.1 Auslöser	21
8.2 Präventionen	23
8.3 Therapie	25
9. HPV- Impfstoff.....	27
9.1 Sanofi Pasteur MSD	29
9.2 Glaxo Smith Kline	30
9.3 Preis	30
9.4 Gesundheitsministerium: Impfsituation in Österreich.....	32
10. Wirkung der Impfung	36
10.1 Nebenwirkungen.....	36
10.2 Todesfälle durch HPV-Impfung ?.....	37
11. Medizin Nobelpreis für HPV – Entdecker.....	39
11.1 Harald zur Hausen.....	40

Empirischer Teil:

12.	Vorstellung der Methode und Datensammlung	42
12.1	Feldzugang und Sampling	43
12.2	Datenerhebung und Auswertung	44
13.	Darstellung und Interpretation der Ergebnisse	45
13.1	Soziodemografische Daten	45
13.2	Wissensteil	48
13.3	Vergleich geimpfte Personen vs. Nicht geimpfte Personen	55
13.3.1	Geimpfte Personen	56
13.3.2	Nicht geimpfte Personen	59
13.3.3	Wissensstand der geimpften Personen	62
14.	Diskussion, Schlussfolgerungen und Empfehlung für die Praxis	66
14.1	Ausblick	69
15.	Literaturverzeichnis	70
15.1	Monographien und Artikeln	70
15.2	Internetquellen	76
16.	Abbildungsverzeichnis	78
17.	Tabellenverzeichnis	79
18.	Anhang	80
18.1	Begleitbrief/Fragebogen	81
18.2	Curriculum Vitae	89

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre eidesstattlich, dass ich die Arbeit selbständig angefertigt, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und alle aus ungedruckten Quellen, gedruckter Literatur oder aus dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte gemäß den Richtlinien wissenschaftlicher Arbeiten zitiert, durch Fußnoten gekennzeichnet bzw. mit genauer Quellenangabe kenntlich gemacht habe.

Weiter erkläre ich, dass ich diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.

Zrinka Juric

Wien, am

1. Zusammenfassung

Obwohl Prävention seit Jahren erfolgreich in unser Gesundheitssystem implementiert wird, wissen bis heute sehr wenige Menschen über die mögliche Impfung gegen Humane Papilloma Viren und Gebärmutterhalskrebs Bescheid.

Es wird auf die Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs eingegangen, die Bezüge zum Public Health und der Pflegewissenschaft dargestellt und erklärt, wie Gebärmutterhalskrebs ausgelöst und therapiert werden kann.

Die folgende Arbeit soll über dieses neue Thema informieren und aufklären. Weiters wird im empirischen Teil der aktuelle Wissensstand der Bevölkerung zu diesem Thema aufgezeigt. Meine Befragung hat gezeigt, dass es meistens nicht am Geldmangel scheitert eine mögliche Prävention in Anspruch zu nehmen, sondern eher am Wissensmangel.

2. Abstract

Even though the current health care system successfully implemented prevention procedures, only a few people are aware of the vaccine for the human papilloma virus and for cervical cancer.

In the course of this diploma, the initiative against cervical cancer and the relations towards public health and nursing sciences will be discussed in detail. Furthermore the causes and treatments for cervical cancer will be explained.

This thesis is intended to inform and explain everything about this new subject. The empiric section will document the current awareness situation amongst the public. My survey has proven that the biggest problem for prevention measures may not be a financial matter, but more the lack of awareness.

3. Danksagung

Besonders möchte ich mich bei Dr. Dipl.-Math. Julia Inthorn bedanken, weil sie sich dazu bereit erklärt hat meine Arbeit zu betreuen und mir immer mit Rat und Tat zur Seite gestanden ist.

Außerdem möchte ich mich bei meinen Eltern Dragan und Visnja Juric bedanken. Sie haben es mir ermöglicht mich vollkommen auf meine Ausbildung zu konzentrieren und haben mich bei all meinen Entscheidungen unterstützt.

Meine besten Freunde und Studienkollegen unterstützten mich tagelang bei der Auswertung der Fragebögen und hatten immer ein offenes Ohr für mich. Danke dafür!

Last but not least möchte ich mich bei allen Bedanken, die auf irgendeine Weise zum Gelingen meiner Diplomarbeit beigetragen haben.

4. Einleitung

Jährlich erkranken in Österreich mehr als 550 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Rund 180 davon verlieren den Kampf gegen die Erkrankung. Europaweit kommt es jährlich zu 33 500 Neuerkrankungen, etwa 15 000 Frauen sterben.

Demnach ist Gebärmutterhalskrebs die zweithäufigste Todesursache junger Frauen in Europa zwischen 15 und 44 Jahren. Seit Oktober 2006 gibt es zwei Impfstoffe, die gegen bestimmte Stämme der Human Papilloma Viren (HPV) präventiv schützen sollen. Im Jahr 2007 wurde die Impfung gegen HPV in den österreichischen Impfplan aufgenommen und wird seither vom Bundesministerium für Gesundheit empfohlen.¹ Anders als bei den anderweitigen Empfehlungen im Impfplan, wird die Impfung gegen Humane Papilloma Viren (HPV) vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend finanziell weder übernommen noch gibt es eine Förderung. Eine durch diese Arbeit zu überprüfende These ist, dass eine finanzielle Förderung beziehungsweise Unterstützung förderlich für die Krebsprävention sein könnte.

Aufgrund der hohen Kosten die im Falle einer Entscheidung für die HPV Impfung entstehen, entscheiden sich immer weniger Österreicher und Österreicherinnen für eine Impfung gegen Humane Papilloma Viren. Ich möchte mittels einer empirischen Arbeit der Forschung nachgehen, wie weit die Gesellschaft zu dem Thema HPV Prävention „aufgeklärt“ ist, und woran eine Teilnahme an der Impfung scheitert – am Wissensmangel oder an der Finanzierung. Dies möchte ich durch eine Befragung anhand eines Fragebogens herausfinden.

Ziel der Arbeit ist es, anhand von Fragebögen zu evaluieren, wieweit sich Leute im Bereich des Themas Gebärmutterhalskrebs aufgeklärt fühlen und warum es ihnen wichtig oder nicht wichtig erscheint, eine mögliche Prävention zu nutzen. Es soll hier nicht thematisiert werden ob Impfungen eine gute Art von Prävention sind oder nicht, sondern den Ursachen für das Impfverhalten nachgegangen werden.

Als Abschluss der Arbeit soll ein Vergleich zwischen der Literatur und der Forschung erfolgen. In welchen Punkten stimmen die Forderungen überein und in welchen gehen die Meinungen auseinander.

¹ Vgl. Neunteufel W.: Informationsfolder des Österreichischen grünen Kreuzes für Gesundheit In: Aktuelle Information – Häufige Fragen zu Gebärmutterkrebsvorsorge, humanen Papillomaviren und der HPV Impfung, März 2008

5. Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs

„Soziales Marketing ist die Planung, der Einsatz und die Kontrolle von Programmen zur Beeinflussung der Akzeptanz von sozialen Vorstellungen, in die Überlegungen zur Gestaltung des Produkts, des Preises, der Kommunikation, des Vertriebs und der Marketingforschung eingehen“.²

Darunter zählt man eine Sonderform des betriebswirtschaftlichen Marketings, sogenannte Non-Profit Organisationen.³

Die Kotler & Zaltmann Definition geht davon aus „dass soziale Vorstellungen zielgerichtet veränderbar sind und sich ihre Akzeptanz in der Gesellschaft beeinflussen lässt“.⁴

Im Jahre 2007 wurde die Österreichische Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs gegründet. Die Initiative steht unter der Schirmherrschaft der Österreichischen UNESCO – Kommission. Hauptziel dieser Initiative ist es, die Rate der an Gebärmutterhalskrebs erkrankten Frauen zu reduzieren, durch Information und Aufklärung. Anfangs hatte sich die Initiative als Herausforderung gestellt, durch möglichst viele Unterschriften von Österreichern und Österreicherinnen dem Österreichischen Bundesministerium für Gesundheit zu zeigen, wie wichtig das folgende Thema für die Bevölkerung ist und, dass eine Förderung beziehungsweise Unterstützung notwendig ist. Dafür wurde eine Homepage mit einer virtuellen Unterschriften-Liste erstellt. Nachdem dies jedoch nicht genug Aufmerksamkeit erreichte, wurden Promoterinnen gecastet, die eine extra Einschulung zu diesem Thema bekommen haben, um auf der Straße und auf Messen die Leute direkt anzusprechen und aufzuklären. Diese Art von „Face to Face“ Beratung wurde sehr positiv von der Bevölkerung angenommen, denn es wurden über 500.000 Unterschriften gesammelt, die dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt wurden.

Neben den Promoterinnen und der Vorsitzenden engagieren sich auch medizinische Fachexperten sehr für die Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs wie zum Beispiel Dr. Michael A. Elnekheli (Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wien, Präsident des Berufsverband Österreichischer Gynäkologen); Univ.-Prof. Dr. Elmar

² Kotler P, Zaltman G.: "Social marketing: an approach to planned social change". In: Lazer W, Kelley EJ (Hrsg.): Social Marketing, Homewood, Illinois 1973, S.215

³ Vgl. Holscher C., Jetter U.: Public Affairs – PF fürs Gemeinwohl, Spiegel Verlag, Hamburg 1098

⁴ Kotler P, Zaltman G.: "Social marketing: an approach to planned social change". In: Lazer W, Kelley EJ (Hrsg.): Social Marketing, Homewood, Illinois 1973, S.216

Joura (Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde am Allgemeinen Krankenhaus, Leiter des österreichischen Teiles der weltweiten Studie zur Impfung gegen humane Papillomviren); Prim. Univ.-Doz. Dr. Walter Neunteufel (Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe – OEGGG); Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda (Präsident der Österreichischen Krebshilfe) und viele mehr.

Neben den Aufgaben der Aufklärung und Beratung setzte sich die Österreichische Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs einige Ziele, die bei der Weltgipfelkonferenz gegen Gebärmutterhalskrebs am 22. März 2007 im Haus der UNESCO in Paris festgesetzt wurden. Es handelt sich dabei um folgende Ziele und Forderungen:⁵

- Alle Österreicher und Österreicherinnen sollen best möglichst über das Thema HPV und Gebärmutterhalskrebs informiert werden und die Möglichkeit erhalten, sich und ihre Familien davor zu schützen.
- Nur durch eine Kombination der Primärprävention, durch eine HPV Impfung, und einer Sekundärprävention, dem PAP- Abstrich, ist ein Schutz gewährleistet.
- Es soll vermieden werden, dass es zur sogenannten 2 Klassen Medizin in Österreich kommt. Die HPV Impfung soll jedem frei zugänglich gemacht werden, der dies auch in Anspruch nehmen möchte.

Anders als von vielen Kritikern der HPV Impfung angenommen, möchte sich die Initiative nicht dafür einsetzen, dass die Impfung gegen HPV eine Pflichtimpfung wird, sondern lediglich, dass jedem und jeder die Möglichkeit nicht genommen wird, weil die Finanzierung nicht geklärt ist.

Aufgrund der negativ Schlagzeilen bzgl. des angeblichen Todesfalles und des „Skandals“ der finanziellen Unterstützung der Initiative und ihre Mitarbeiter, zog sich die Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs aus der Öffentlichkeit zurück, um nicht noch mehr „negativ“ in der Gesellschaft aufzufallen. Während dieser Abwesenheit in der Öffentlichkeit wurden viele neue Projekte entwickelt, diese sollen noch genauer erläutert werden.

⁵ Vgl. www.gebaermutterhalskrebs.at am 01.06.2010

5.1 Vorsitzende Katharina Stemberger

Meistens ist es von Vorteil, wenn bei Öffentlichkeitsarbeit eine bekannte Person mitwirkt und im Hintergrund mitarbeitet. Auch die Österreichische Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs wollte für Österreich eine prominente Person gewinnen, die bestens mit dem Thema vertraut ist und der die Sache am Herzen liegt. In Deutschland übernahm, für das Grüne Kreuz, die Designerin Jette Joop diese Aufgabe. In Österreich konnte man die Schauspielerin Katharina Stemberger gewinnen.

Die Schauspielerin Katharina Stemberger, die vielen aus Filmen und Serien wie Der Winzerkönig oder SOKO Kitzbühl bekannt ist, übernimmt den Vorsitz der Österreichischen Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs. Sie macht es sich zur persönlichen Aufgabe, andere Frauen über die Vorsorge und auch die Erkrankung an HPV zu informieren. Dadurch, dass sie selbst mit der Diagnose konfrontiert war, weiß sie bestens Bescheid darüber, was in einer Frau vorgeht, welche Ängste sie durchmacht und welche Sorgen sie hat. Katharina Stemberger versucht bei sehr vielen Veranstaltungen sowohl im Inland als auch im Ausland mit dabei zu sein, um die Promoterinnen zu unterstützen und als öffentliche Person mehr Aufmerksamkeit auf dieses Thema der HPV Impfung und der HPV Erkrankung zu lenken.⁶

5.2 PAP – Erinnerungssystem/ PAP- Ratgeber Paket /Botschafterinnen

Wie vom Obersten Medizinalrat empfohlen sollte jede Frau ab den 18. Lebensjahr einmal im Jahr zum PAP- Abstrich gehen.⁷ Nur durch die Kombination einer regelmäßigen Screening Untersuchung und der HPV Impfung ist man bestmöglich gegen die Infektion mit einem HP Virus geschützt. Ein ganzes Jahr geht sehr schnell vorüber und viele Frauen vergessen sich einen neuen Termin bei ihrem Gynäkologen oder ihrer Gynäkologin auszumachen. Dadurch, dass bei einer HPV Infektion keine Symptome auftreten, werden Infektionen und Erkrankungen viel zu spät erkannt und behandelt. Aufgrund dessen hat die Österreichische Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs einen besonderen Service eingeführt, das PAP- Erinnerungssystem. Durch eine einfache Registrierung auf der Homepage www.gebaermutterhalskrebs.at können sich Frauen jährlich an ihren Krebsabstrich erinnern lassen. Per Sms, E-Mail oder Postkarte wird man dann 4 Wochen vor dem

⁶ Vgl. <http://www.medizinpopulaer.at/archiv/essen-trinken/details/article/med-pop-im-gespraech-mit-katharina-stemberger.html> am 29.06.2010

⁷ Vgl. Lippert H.: Lehrbuch der Anatomie, Urban & Fischer, München 2003, S. 423

nächsten Krebsabstrich daran erinnert sich einen neuen Termin beim Arzt oder der Ärztin geben zu lassen.

Natürlich ist es allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Initiative bewusst, dass trotz bester Aufklärung und Beratung bis heute nicht verhindert werden kann, dass Frauen an einer HPV Infektion erkranken. Deswegen wurde im November 2007 zusätzlich zum PAP- Erinnerungssystem ein Ratgeber für Frauen mit unklarem PAP-Abstrich herausgebracht. Dieser Ratgeber versucht alle möglichen Fragen zu beantworten, die nach einer Diagnose gestellt werden. Es besteht die Möglichkeit, ihn über die Homepage der Initiative kostenlos zu bestellen oder downzuloaden.

Dadurch, dass viele Frauen sich gemeldet haben, mit der Bitte mit anderen Frauen, die in derselben Situation sind, Kontakt aufnehmen zu können, wurden die „Botschafterinnen“ ins Leben gerufen. Nach Meinung der Experten der Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs, kann niemand einer Frau besser zur Seite stehen und über ihre Ängste sprechen als eine Frau, die bereits in derselben Situation war. Aufgaben der Botschafterinnen sind folgende:⁸

- Frauen mit einem unklaren Ergebnis des PAP-Abstriches, bestimmten Vorstufen oder einer bereits ausgebrochenen Erkrankung unterstützen und zur Seite zu stehen, Erfahrungen weitergeben und sich austauschen.
- Neben den Promoterinnen der Initiative sind auch die Botschafterinnen dazu bereit, in ihrem Freundes- und Bekanntenkreis Information und Aufklärung zu befördern.

Jeder, der sich für Gebärmutterhalskrebs und die Initiative einsetzen möchte, kann Teil des Botschafterinnen-Teams werden. Neben der Möglichkeit der Kontakt Aufnahme per Telefon oder E-Mail mit anderen betroffenen Frauen gibt es einmal monatlich die Möglichkeit sich mit den Botschafterinnen und der Vorsitzenden Katharina Stemberger zusammzusetzen und sich zu unterhalten, beim sogenannten „Come – together“.⁹

⁸ Vgl. www.gebaermutterhalskrebs.at am 01.06.2010

⁹ Vgl. <http://www.gebaermutterhalskrebs.at/p92.php> am 29.06.2010 und <http://www.gebaermutterhalskrebs.at/px.php> am 29.06.2010

5.3 Bisherige Erfolge

Trotz des oben geschilderten Einsatzes der Österreichischen Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs wurde bis heute an der Finanzierung der HPV Impfung seitens der Regierung nicht viel verändert. Natürlich äußert sich die Initiative froh darüber, dass es die Impfkationen in einigen Bundesländern gibt, jedoch ist man enttäuscht, dass andere Bundesländer einfach übergangen werden und die Betroffenen noch immer an gleicher Stelle stehen wie am Anfang. Trotzdem wird sich die Initiative weiterhin bemühen, so viele Menschen wie möglich zu erreichen.

Inwieweit die Bevölkerung die Möglichkeiten der Initiative nutzt und wie sehr sie aufgeklärt sind, soll im empirischen Teil dieser Arbeit genau nachgegangen werden. Anhand der Forschungsfrage und den dazu verteilten Fragebogen soll untersucht werden, wodurch es zur niedrigen Durchimpfungsrate in Österreich kommt, aufgrund des Wissensmangels oder der Finanzierungsschwierigkeiten.

6. Bezug zu Public Health

Vielen Menschen in Europa erscheint der Zugang zur Gesundheit und ihrer Förderung als gut möglich und als selbstverständlich. Für sehr viele Menschen spielt die Gesundheit eine sehr große Rolle und es kommt ihnen auch oftmals nicht auf den Preis an. Dies zeigt sich zum Beispiel durch das Erwerben verschiedenster Ernährungsbücher und Ernährungsberater oder unterschiedlicher Vitampillen, Besuche von verschiedenen Gesundheitsvorträgen und sogenannten „Heilern“ oder Investitionen in private Therapiemöglichkeiten, die von den Krankenkassen nicht übernommen werden. Jedoch sind sie dazu nur bereit, wenn sie genug Informationen zu einem bestimmten Gesundheitsthema bekommen haben oder sie der vollen Überzeugung sind, dass ihnen die Investition sehr viel Nutzen bringen wird.

Gesundheit wird in der Präambel der WHO-Satzung folgendermaßen definiert: „Gesundheit ist der Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen.“¹⁰ Das gesellschaftliche Verständnis von Gesundheit hat sich bis heute sehr oft verändert durch die Modernisierung der Gesundheitsförderung und den Wandel im Zugang zur Gesundheitsversorgung.¹¹ Neben der Darstellung in der Präambel spielt die Definition der WHO Ottawa Charta eine wichtige Rolle bei der Erklärung von Gesundheitsförderung.¹² Die Definition der WHO Ottawa Charta spiegelt die Verbindung der Gesundheit mit dem Thema der Förderung der Humanen Papilloma Virus Impfung sehr gut, da sie sehr viele Aspekte anspricht die von großer Bedeutung sind. Die WHO definiert Gesundheitsförderung wie folgt:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein

¹⁰ Weltgesundheitsorganisation. Gesundheit für alle im Jahr 2000, Genf: WHO, 1976

¹¹ Vgl. Gutzwiller F.: Sozial- und Präventivmedizin, Public Health, Hans Huber Verlag, Bern 1999, S. 23

¹² Vgl. <http://www.bmg.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0771&doc=CMS1201505682652> am 15.07.2010

positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für die Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.“¹³

Jeder Mensch ist für sich selber verantwortlich, für das was er tut und für die Entscheidungen, die er trifft. Dazu gehören auch die Entscheidungen, die die Gesundheit betreffen. Es macht keinen Unterschied, ob es dabei um die Gesundheitsförderung oder Gesundheitsprävention geht. Deswegen ist es wichtig, dass allen Gesundheitsbereichen, wie Public Health, Pflegewissenschaft, Medizin, Soziologie und so weiter immer darauf geachtet wird, die best möglichen Informationen weiter zu leiten und zu vermitteln, auf neue Entdeckungen in der Forschung aufmerksam zu machen und alle Möglichkeiten einer Gesundheitsprävention offen darzustellen und jedem einzelnen die Möglichkeit zu geben sich dafür oder dagegen zu entscheiden.

Der Bereich Public Health, die Wissenschaft der Gesundheit, befasst sich mit vielen verschiedenen Bereichen der Gesundheit und Gesundheitsförderung. Diese Wissenschaft wird sowohl von der Medizin, der Bevölkerung als auch der sozialen Umgebung beeinflusst und geprägt. Zu den Aufgaben des Public Health Bereiches zählt, eine Umgebung zu schaffen in der Menschen gut versorgt und gesund leben können. Dabei werden verschiedene Grundsätze beachtet. Jedem Patienten soll die Möglichkeit gegeben werden, vollkommen gesund zu werden. Es soll darauf geachtet werden, dass Krankheiten und aus ihnen folgende Todesfälle vermieden werden, um eine Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung der Menschheit und ihrer Umwelt zu schaffen. Um diese Ziele zu erreichen, müssen verschiedene Gesundheitsbereiche miteinander zusammenarbeiten. Denn neben dem Public Health Bereich soll auch die Medizin, die Pflegewissenschaft, die Soziologie, öffentliche Bereiche, sowie auch private Personen mitwirken um den bestmöglichen Zustand von Gesundheitsförderung zu erreichen.¹⁴

Durch die Arbeit der Österreichischen Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs sieht man, dass Aufklärungsanfragen sehr häufig in Anspruch genommen werden, sei es

¹³ Glossar Gesundheitsförderung der WHO, 1998, S.2

¹⁴ Vgl. Gutzwiller F.: Sozial- und Präventivmedizin, Public Health, Hand Huber Verlag, Bern 1999, S.25-26

durch den Hausarzt, den Gynäkologen/In oder durch die Initiative. Jedoch stehen viele vor dem finanziellen Problem. Aus Erfahrung kann man sagen, dass vor allem Familien mit mehreren Kindern nicht wissen, wie sie das Geld beschaffen und einsparen sollen, um allen Kindern gleichzeitig einen Schutz zu gewähren. Sehr oft wurde die Frage gestellt, ob man sich sein „Lieblingskind“ als erstes aussuchen soll. Eine weitere Erfahrung in der Beratungstätigkeit ist, dass Mütter und Väter verzweifelt sind, weil die Diagnose schon öfters in der Familie vorgekommen ist, und sie ihre Kinder schützen wollen, jedoch nicht die finanzielle Möglichkeit haben, da die Investierung jeglichen Rahmen sprengt.

Um die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsbereichen hervorzuheben, soll der Bezug zur Pflegewissenschaft im kommenden Kapitel genauer darstellen werden.

7. Bezug zur Pflegewissenschaft

Um genau darstellen zu können, welche Rolle die Prävention im Leben eines Menschen spielt, sollte man wissen, dass sich laut Brieskorn - Zinke Pflegende seit Beginn ihrer professionellen Entwicklung nicht nur um die Pflege einzelner Kranker gekümmert haben, sondern immer auch um die Gesunderhaltung besonders vulnerabler gesellschaftlicher Gruppen. Sie haben sich um arme und alte Menschen gekümmert, Familien über gesundheitliche und hygienische Zusammenhänge aufgeklärt und die Menschen angewiesen, Maßnahmen zu treffen, um die Ausbreitung weiterer Krankheiten zu verhüten.¹⁵ Durch die Probleme der Armut, sozialer Ungleichheit und Mängeln in der Gesundheitsversorgung ergeben sich folgende Aufgabenbereiche im pflegerischen Public Health Bereich:

- Es wird sehr großen Wert auf die Prävention von Infektionskrankheiten gelegt.
- Es wird versucht, sozial benachteiligte Familien sowohl mit Kindern als auch ohne so gut wie möglich gesundheitlich zu versorgen.
- Ebenfalls wird versucht, eine sogenannte „Basisversorgung“ bei Gruppen zu fördern, die in der Gesellschaft wenig Rückhalt haben.¹⁶

Trotz der vielen Verbesserungen im Gesundheitswesen spielen diese Aufgabenbereiche noch immer eine sehr große Rolle in der Gesundheitsförderung, weil immer wieder neue Voraussetzungen geschaffen werden. Hinzu kommt noch, dass sich die Pflegeberufe weiterentwickelt haben. Europa zählt, mit ca. sechs Millionen ausgebildeten Pflegekräften, zu den führenden Regionen was die Krankenbehandlung und die Gesundheitssicherung angeht. Der Bereich Public Health, der sich vor allem mit der Wissenschaft von der Prävention von Erkrankungen, Lebensverlängerung und Gesundheitsförderung beschäftigt, ist ein Aspekt der Pflegewissenschaft, da teilweise dieselben Ziele verfolgt werden. Beide Bereiche versuchen durch einfache und möglichst hilfreiche Methoden den bedürftigen Menschen zu helfen. Sowohl im Bereich der Pflegewissenschaft als auch im Bereich des Public Health zählt neben der Gesundheitsförderung auch die Gesundheitsprävention zu den Hauptzielen.

Laut Gutzwiller ist die Gesundheitsförderung eine Maßnahme die der Gesellschaft dient, während die Gesundheitsprävention ein bestimmtes Ziel verfolgt. Hauptmerkmal der Gesundheitsprävention ist es, Krankheiten zu erkennen und diese

¹⁵ Vgl. Brieskorn – Zinke M.: Public Health Nursing. Der Beitrag der Pflege zur Bevölkerungsgesundheit, Kohlhammer, Stuttgart 2007, S. 15-16

¹⁶ Vgl. Brieskorn- Zinke M.: Public Health Nursing. Der Beitrag der Pflege zur Bevölkerungsgesundheit, Kohlhammer, Stuttgart 2007, S.16

zu verhindern. Das Wohlbefinden des einzelnen Individuums steht an erster Stelle, trotzdem darf die Gesellschaft und die Umwelt in diesem Zusammenhang nicht vergessen werden.¹⁷ Es muss ein Unterschied zwischen der „personalen“ und der „strukturellen“ Prävention gemacht werden. Die „personale Prävention“ beschäftigt sich stark mit der Aufklärung über präventive Maßnahmen. Diese Ebene möchte auf das „Problem“ das möglicherweise auftreten könnte, aufmerksam machen und versuchen somit die Persönlichkeit des Einzelnen zu beeinflussen. Oft wird dafür nicht nur das medizinische oder pflegerische Personal eingesetzt, sondern auch Medien, die die breite Masse ansprechen, so wie es zum Beispiel bei der Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs der Fall ist.

Gegenüber der „personalen Prävention“ möchte die „strukturelle Prävention“ die Umweltfaktoren mit einbeziehen, wie zum Beispiel Arbeit, Freizeit, Wohnung und so weiter. Ob sich diese Ebene auf ein Individuum oder die Gesellschaft bezieht ist ganz unterschiedlich. Beide Ebenen der Prävention müssen einen Weg finden um zusammenzuarbeiten, da Person und Umwelt fast immer aufeinander abgestimmt sind und sich gegenseitig beeinflussen. Aufgrund dieser Beeinflussungen unterscheidet man drei Arten der Präventionsmöglichkeiten:

(1) Primärprävention

= „Förderung der Gesundheit und Verhütung von Krankheit durch Beseitigung eines oder mehreren ursächlichen Faktoren, Erhöhung der Resistenz von Individuen und Veränderung von Umweltfaktoren, die ursächlich oder als Überträger an der Krankenentstehung beteiligt sind.“¹⁸ Dazu zählen sogenannte unspezifische Maßnahmen wie ausgeglichene Ernährung, sauberes Trinkwasser, gute Wohn- und Arbeitsverhältnisse und so weiter.

Die Primärprävention versucht „einzugreifen“ noch bevor es zu einer möglichen Krankheit kommt. Langfristig wird versucht, ein Bewusstsein bei den Menschen zu wecken, um zum Beispiel einen bestimmten Konsum zu unterbinden. Es kommen Methoden der Aufklärung, Erziehung und Information zum Einsatz. Sowohl die „personale“ als auch die „strukturelle“ Prävention fallen hier hinein.

¹⁷ Vgl. Gutzwiller F.: Sozial- und Präventivmedizin, Public Health, Hans Huber Verlag, Bern 1999 S.27

¹⁸ Vgl. Kunze U.: Präventivmedizin, Epidemiologie, Sozialmedizin, Facultas Verlag, Wien 2004, S.26

(2) Sekundärprävention

Die Sekundärprävention versucht eine Risikosituation zu vermeiden. Möglichst früh soll erkannt werden, welche Folgen einem bestimmten Verhalten, unserer Gesundheit bevorstehen. Ziel ist, Krankheiten in der präklinischen Phase, wenn subjektiv noch keine Beschwerden (Symptome) wahrgenommen werden, mit bestimmten Untersuchungsverfahren (wie zum Beispiel Screenings) aufzufinden. In Österreich hat sich der Begriff Vorsorgeuntersuchung eingebürgert, der jedoch nicht verwendet werden sollte, da es sich hierbei nicht um primäre, sondern sekundäre Prävention handelt.¹⁹

(3) Tertiärprävention

Die Tertiärprävention soll dann zum Einsatz kommen wenn die Gefahr einer erneuten Erkrankung besteht.²⁰

Die Impfung gegen Humane Papilloma Viren gehört zur Primärprävention, da es sich um eine Verhütung des Auftretens von einer Erkrankung handelt und es somit zu einer Risikoreduktion vor Krankheitsbeginn kommt. Durch diese Art der Gesundheitsförderung soll verhindert werden, dass es zu Symptomen, einer Erkrankung und einer handfesten Diagnose beziehungsweise Krankheit kommt. Eine Impfung gegen Krankheitsauslöser zu finden, gehört zu den 10 größten Public Health Errungenschaften im letzten Jahrhundert und zählt zu den wirkungsvollsten Maßnahmen der Prävention überhaupt.²¹ Neben den präventiven Impfungen gehört die Kontrolle von Infektionserkrankungen, die Ermöglichungen von sicheren Verkehrsmitteln, Sicherheit am Arbeitsplatz, Rückgang der Herz - Kreislaufmortalität, Senkung der Müttersterblichkeit und Säuglingssterblichkeit, Möglichkeiten einer Familienplanung, Fluoridierung und die Erkenntnis der Gefahr des Tabakkonsums zu den größten Public Health Errungenschaften in den letzten Jahren.²²

Impfungen zählen schon seit langem zu den wirksamsten Prävention von Infektionskrankheiten. Ihre Bedeutung wird immer grösser, da bei vielen Virusinfektionskrankheiten eine Behandlungsmöglichkeit schwierig wird. Zur Erreichung eines Schutzes der Bevölkerung vor impfpräventablen Erkrankungen sind jedoch sehr hohe Durchimpfungsraten von ca. 90% erforderlich.²³ Laut Dr. med.

¹⁹ Kunze U. : Präventivmedizin, Epidemiologie, Sozialmedizin, Facultas Verlag, Wien 2004, S.27

²⁰ Vgl. Gutzwiler F.: Sozial- und Präventivmedizin, Public Health, Hand Huber Verlag, Bern 1999, S.27-28

²¹ Vgl. Amegah T.: Public Health Newsletter, Medizinische Universität Graz, 1/08, S.14

²² Vgl. Kunze U. : Präventivmedizin, Epidemiologie, Sozialmedizin, Facultas Verlag, Wien 2004, S.115

²³ Vgl. Friese K.: Schutzimpfungen der Frau: Leitfaden für Praxis und Klinik, Stuttgart 2000, S.11

Andrea Rohrauer, Medical Advisor Vaccines bei GlaxoSmithKline Pharma GmbH, sind bis jetzt nur 35 000 bis 40 000 Mädchen und Frauen in Österreich gegen HPV Erkrankungen geimpft worden. Somit liegt die Durchimpfungsrate nur bei rund fünf Prozent. Gerade wegen diesen sehr niedrigen Impfungsraten sollte drauf geachtet werden, dass die Frauenärztin oder der Frauenarzt immer wieder auf die möglichen Präventionsmaßnahmen aufmerksam machen. Es ist von großer Bedeutung, darauf hinzuweisen, welche Möglichkeiten es gibt und was dadurch verhindert werden kann. Es muss versucht werden die breite Masse anzusprechen, alle Altersgruppen müssen angesprochen werden und auch darauf hingewiesen, durch den Arzt oder die Ärztin, dass eine Auffrischung der Impfungen immer wieder notwendig ist. Bei der Primärprävention durch Impfungen ist der Arzt oder die Ärztin einer der ersten Ansprechpersonen, sei dies im Rahmen der gynäkologischen Praxis, der Vorsorge Untersuchungen oder der Beratung. Somit ist es wichtig, dass die jeweiligen Ansprechpersonen immer über den aktuellen Stand, über mögliche Präventionen, Bescheid wissen. Es ist sehr wichtig dem „Patienten“ zu vermitteln, welche Ziele eine Schutzimpfung anstrebt und was damit alles in Verbindung gebracht wird. Eine Schutzimpfung strebt insgesamt drei unmittelbare Ziele an. Dazu gehören der Individualschutz, der Kollektivschutz und der Nestschutz. Unter dem Individualschutz versteht man den Schutz einzelner Personen gegen Infektionskrankheiten. Zum Kollektivschutz gehört die Ausrottung bestimmter Krankheitserreger indem die Durchimpfungsrate erhöht wird. Der Nestschutz, auch Leihimmunität genannt, beschäftigt sich mit dem Schutz von ungeborenen oder neugeborenen Kindern.²⁴ Durch den Einsatz von Schutzimpfungen kam es neben einer Erhöhung des Lebensalters um 25 Jahre auch zu einer Ausrottung bestimmter Krankheitserreger wie Tetanus, Polio, Diphtherie, Keuchhusten, Pocken, Masern und Röteln.²⁵ Die Forscher erhoffen sich einen großen Erfolg auch bei der Eliminierung der häufigsten Auslöser von Human Papilloma Viren, 16 und 18, und somit die Sterbensrate an dieser Erkrankung zu senken.

Deswegen ist es sowohl aus der Perspektive von Public Health als auch der Pflegewissenschaft wichtig, solche Maßnahmen zu fördern und die Bevölkerung aufzuklären. Die Zusammenarbeit zwischen Public Health, Sozialmedizin und Pflegewissenschaften ist deswegen relevant, weil alle drei Arbeitsbereiche in der Gesundheitsvorsorge eine sehr große Rolle spielen. Inwieweit sich die Gesellschaft

²⁴ Vgl. Friese K.: Schutzimpfungen der Frau: Leitfaden für Praxis und Klinik, Stuttgart 2000, S.11-12

²⁵ Vgl. Kunze U.: Präventivmedizin, Epidemiologie, Sozialmedizin, Facultas Verlag, Wien 2004, S.116

aufgeklärt und informiert fühlt, soll anhand einer quantitativen Untersuchung, mittels Fragebogen kontrolliert werden. Anhand der Ergebnisse soll analysiert werden, was bereits gut in die Tat umgesetzt wurde und woran noch gearbeitet werden muss, um eine möglichst gute Informations- und Aufklärungsarbeit leisten zu können.

Häufig sind Mitarbeiter dieser Gesundheitsberufe die ersten Ansprechpartner und tragen somit einen großen Beitrag zur Aufklärung bei. Auch in der Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs gibt es Mitarbeiter aus dem Pflegebereich, die sich ein bis zweimal im Monat mit betroffenen Frauen und Männern zu einem Gespräch treffen, um zu beraten, zuzuhören, aufzuklären und weitere Lösungsvorschläge zu bringen.

Anschließend soll „Gebärmutterhalskrebs“ dargestellt werden, welche Auslöser gibt es, wie kann es behandelt werden und welche Art der Prävention, aus dem Public Health Bereich, kann hier zum Einsatz kommen.

8. Gebärmutterhalskrebs allgemein

Gebärmutterhalskrebs, auch Zervixkarzinom genannt, ist ein bösartiger (maligner) Tumor des Gebärmutterhalses und weltweit die zweithäufigste Krebsart, die bei Frauen in jedem Alter auftreten kann. Wie erst seit 1980 bekannt, ist die häufigste Ursache für eine Erkrankung an Gebärmutterhalskrebs eine Infektion mit humanen Papilloma Viren (HPV). Obwohl eine Erkrankung an HPV noch immer sehr häufig ist, konnte man mittlerweile die Erkrankungsrate durch hervorragende Früherkennungsuntersuchungen um 25% senken. Hier wird deutlich sichtbar, dass durch den Einsatz einer Sekundärprävention, aus dem Public Health Bereich, ein positiver Erfolg erzielt wurde.²⁶ Ein weiterer Erfolg durch den Einsatz von Präventivmaßnahmen ist jener, dass in den letzten 25 Jahren das Alter der Erstdiagnose um 14 Jahren gesunken ist. Vorstufen des Zervixkarzinom können in jedem Alter auftreten. Doch nicht jede Vorstufe muss sich zu einem bösartigen Krebs entwickeln. Dies ist vom Virus Typ abhängig. Welche Virus Typen bekannte Gebärmutterhalskrebsauslöser sind soll im folgenden Abschnitt genauer erläutert werden.

8.1 Auslöser

Laut Hengstenberg bilden die humanen Papillomaviren eine Gruppe von DNA Viren, die in mittlerweile mehr als 100 verschiedenen Typen eingeteilt werden.²⁷ Die HP Viren sind unbehüllte, doppelsträngige DNA-Viren (dsDNA) und gehören zur Familie der Papillomaviridae. Sie infizieren Epithelzellen der Haut und verschiedene Schleimhäute und können bei den infizierten Zellen ein unkontrolliertes tumorartiges Wachstum hervorrufen. Die Tumoren sind meist gutartig und führen zur Warzenbildung an den betroffenen Haut- oder Schleimhautstellen (dem Ort der Infektion). Wenn die Infektion im Genital- oder Analbereich erfolgt (i.d.R. durch Geschlechtsverkehr), kommt es zur Bildung von Genitalwarzen (z.B.: Feigwarzen). Nicht alle, aber trotzdem einige dieser HP Viren können eine bösartige Veränderung bei der Frau hervorrufen. Dadurch, dass die Veränderungen am Gebärmutterhals nicht durch Symptome wahrgenommen werden können, erkennen sehr viele Frauen eine mögliche Infektion viel zu spät. Vermutet wird, dass die verschiedenen HPV-

²⁶ Vgl. Hengstenberg C.: Impfen gegen Gebärmutterhalskrebs, Fastbook Publishing, Deutschland 2009, S.16

²⁷ Vgl. Hengstenberg C.: Impfen gegen Gebärmutterhalskrebs, Fastbook Publishing, Deutschland 2009, S.8

Typen auch an der Entstehung von Scheiden-, Penis- und Anal- Karzinomen beteiligt sein könnten.²⁸

Es sind 118 HPV-Typen bekannt und beschrieben. Jedoch nur ca. 30 dieser 118 Typen sind an der Infizierung der Haut oder Schleimhäute beteiligt. Grundsätzlich unterscheidet man folgende HPV-Arten, sogenannte „low-risk“ und „high-risk“ Viren, hinzukommen noch „möglicherweise high-risk“ Viren und Viren ohne Risikoordnung. Zu den „low-risk“ Viren zählen die HPV-Typen 6 und 11. Diese verursachen Warzen im Genitalbereich. Da diese Warzen behandelbar sind, zählen diese zwei HPV-Typen nicht zu den lebensgefährlichen Erregern. Neben HPV 6 und 11 zählen noch folgende Typen zu den „low-risk“ Viren: 40, 42, 43, 44, 54, 61, 79, 72, 81 und CP6108. Zu den „high-risk“ Viren Typen zählen 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 und 82. Viele dieser aufgezählten „high-risk“ Viren sind für die Entwicklung eines Zervixkarzinoms Ausschlag gebend. Seit 2005 zählen folgende Genotypen als krebserregend: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59. Diese wurden von der WHO bestimmt.²⁹

Erst seit der Entdeckung von Dr. Harald zur Hausen weiß man, dass HPV durch sexuellen Kontakt übertragen werden kann.³⁰ Diese Entdeckung zählt bis heute zu einer weiteren Errungenschaft in der Medizin und im Public Health. Neben dem Sexualverkehr kann man sich auch mit Hautkontakt infizieren. Dadurch erkennen viele nicht, dass sie sich mit einem HP Virus infiziert haben. Leider bietet eine Verhütung mit einem Kondom keinen 100% Schutz vor einer Übertragung auf den Partner.

Nach einer Infizierung bildet sich das Zervixkarzinom ziemlich unauffällig. Sehr selten berichteten Frauen über auftretende Symptome wie Schmerzen oder leichte Schmierblutung. Deswegen ist eine regelmäßige Präventionsuntersuchung beim Gynäkologen oder Gynäkologin besonders wichtig, um einen Ausbruch der Krankheit zu vermeiden.³¹ Wie bereits erwähnt wurde, ist es heutzutage möglich eine solche Krankheit aufgrund von Präventionsmaßnahmen zu vermeiden. Welche Art der Prävention zum Einsatz kommt und welche Probleme auftreten wird im nächsten Abschnitt ausführlich beschrieben.

²⁸ Vgl. Hengstenberg C.: Impfen gegen Gebärmutterhalskrebs, Fastbook Publishing, Deutschland 2009, S.8-9

²⁹ Weltgesundheitsorganisation: Gesundheit für alle im Jahr 2000, Genf: WHO,1976

³⁰ http://www.krebsgesellschaft.de/wub_dkg_hausen_nobelpreis,112024.html am 29.06.2010

³¹ Vgl. Pschyrembel, W., Strauss, G., Petri, E.: Praktische Gynäkologie, Walter de Gruyter Verlag, 1991 S.74

8.2 Präventionen

Im Falle des Gebärmutterhalskrebses besteht die primäre Prävention darin, Risikofaktoren, wie genitale Infektionen, häufige Partnerwechsel und Rauchen zu vermeiden. Anders als bei anderen Erkrankungen, die sexuell übertragbar sind, die einen zusätzlichen Risikofaktor darstellen, bietet die Verhütung mit einem Kondom keinen sicheren Schutz vor Infektionen.³²

Wie schon bereits erläutert, gehört die präventive Maßnahme einer Impfung zu den wichtigsten gesundheitsfördernden Maßnahmen im Bereich des Public Health und der Pflegewissenschaft. 2006 wurde der von der Firma Sanofi Pasteur MSD, auf Grundlagen von Forschungsergebnissen des deutschen Krebsforschungszentrums und des amerikanischen National Institute of Health, entwickelte Impfstoff unter dem Namen Gardasil zugelassen. Ein Jahr später, 2007, wurde ein weiterer Impfstoff unter dem Handelsnamen Ceravix, der von der Pharmafirma GlaxoSmithKline entwickelt wurde, ebenfalls zugelassen. Wie die beiden Impfstoffe wirken und um welche Art der Impfung es sich handelt wird in einem weiteren Abschnitt genau erklärt.

Beide zugelassenen Impfstoffe beugen eine Infektion vor, können aber eine bereits bestehende HPV- Infektion nicht behandeln oder heilen. Deswegen ist es von großer Bedeutung, dass die Möglichkeit einer Vorsorgeuntersuchung von den Frauen und Mädchen wahrgenommen wird.³³ Zur wichtigsten Früherkennung des Zervixkarzinoms gehört die Screening Untersuchung in Form eines PAP- Abstriches. Diese Art der Vorsorgeuntersuchung zählt zu der sogenannten sekundär Prävention und dadurch besteht die Möglichkeit einer Erkennung von Vorstufen eines Karzinoms. Die zytologische Abstrichentnahme erfolgt unter Spiegeleinstellung gezielt, möglichst unter kolposkopischer Kontrolle, von der Portiooberfläche sowie aus dem Zervixkanal (mit einem Spatel oder einer kleinen Bürste). Ist bei der Spekuloskopie oder Kolposkopie vom makroskopischen Erscheinungsbild der Verdacht einer Veränderung vorhanden, sollte eine engmaschige Wiederholung der Abstrichuntersuchung durchgeführt werden. Bei wiederholt verdächtigen Befunden ist die Diagnostik um eine histologische Probeentnahme zu erweitern.³⁴ Es wird empfohlen, dass bei Frauen ab 30 Jahren auch bei unauffälligem PAP-Test

³² Vgl. Manhart LE, Koutsky LA.: Do condoms prevent HPV infections, external warts, or cervical neoplasia? A meta-analysis. In: Sex Transm Dis 29/02, S.725-735

³³ Vgl. Hengstenberg C.: Impfen gegen Gebärmutterhalskrebs, Fastbook Publishing, Deutschland 2009, S.25

³⁴ Vgl. Petry KU., Scheffel D., Bode U., Gabrysiak T., Kochel H., Kupsch E., Glaubitz M., Niesert S., Kühnle H., Schedel I.: Cellular immunodeficiency enhances the progression of human papillomavirus-associated cervical lesions, In: Int J Cancer 57/94, S.836-840

routinemäßig ein Nachweistest für Papillomaviren durchgeführt wird. Denn während der PAP-Test fast die Hälfte der Krebsvorstufen übersehen kann, können in Kombination von PAP-Test und einem Virusnachweis fast alle Krebsvorstufen erkannt werden.³⁵

Die Befunde eines PAP-Tests werden in „Gruppen“ nach der Münchner Nomenklatur II eingeteilt:

PAP 0	Zellabstrich unbrauchbar
PAP I	Normalbefund
PAP II	Entzündliche und/oder degenerative Veränderung
PAP III	Kontrollbedürftige und nicht einschätzbare Zellbilder
PAP IIID	Dysplasie-leichte und mäßig stark ausgeprägte Vorstufen eines Gebärmutterhalskrebses → müssen kontrolliert werden
PAP IIIG	Glandulär – unklassifizierbare, atypische glanduläre Zellgruppen nach der Menopause- weitere Abklärung mittels fraktionierter Küretage und Hysteroskopie
PAP IVa	Schwerwiegende Vorstufen – Klärung durch Koloskopie mit Biopsie oder Konisation
PAP IVb	Schwerwiegende Vorstufen, aber invasives Karzinom noch nicht ausgeschlossen – daher Vorgehen wie bei IVa
PAP V	Zellen eines malignen Tumors

Tabelle 1: PAP- Abstrich (Hengstberg C. 2009; S.27)

Leider gibt es auch bei diesem Screening, wie bei vielen medizinischen Tests, falsch positive und falsch negative Ergebnisse.³⁶

Solche Screening Untersuchungen hängen von der Eigeninitiative der Patientinnen ab. Es wird nicht vorgeschrieben wann und wie oft sie gemacht werden müssen. Die WHO legt für Screening- Untersuchungen folgende Kriterien fest:

- (1) Es muss ein relevantes Gesundheitsproblem für das Individuum und die Gesellschaft existieren.
- (2) Angebot einer sinnvollen Behandlung der Erkrankung.
- (3) Die Erkrankung verfügt über ein latentes Stadium und ist in diesem erkennbar.
- (4) Existenz eines Screening- Tests für die Erkrankung.

³⁵ Vgl. Warpakowski A.: Zervixkarzinom- Screening: Wann der HPV-Test sinnvoll ist In: Dtsch Arztebl 105/08

³⁶ Vgl. Coste J., Cochand-Priolet B., de Cremoux et al.: Cross sectional study of conventional cervical smear, monolayer cytology, and human papilloma virus DNA testing for cervical screening In: BMJ 326/03, S.733-740

(5) Eine frühe Behandlung ist eindeutig vorteilhaft.

(6) Ausgewogenes Kosten-Nutzen-Verhältnis.³⁷

Trotz dieser Möglichkeiten einer Prävention kommt es dennoch bei vielen Frauen zu einer Infektion und Ausbruch der Krankheit. Welche Möglichkeiten es gibt eine Infektion durch HP Viren zu behandeln soll im nächsten Kapitel bearbeitet werden.

8.3 Therapie

Eine mögliche Therapie des Gebärmutterhalskrebses und seine Vorstufen richten sich immer nach dem jeweiligen Stadium. Eine bereits vorhandene Diagnose einer Zervikalen intraepithelialen Neoplasie kann über maximal 24 Monate im Abstand von 6 Monaten regelmäßig beobachtet und kontrolliert werden. Denn während dieser Beobachtung können sich die Veränderungen zurückbilden oder aber auch weiterentwickeln. Deswegen ist eine genaue Diagnose und sichere Probeentnahme der erste Schritt zur bestmöglichen Behandlung. Je nach Vorstufe kann man mit einer Konisation oder einer vollkommenen Entfernung (Hysterektomie) der Gebärmutter behandeln. Nach einer Hysterektomie sind keinen weiteren Behandlungen mehr nötig. Bei einer Konisation jedoch schon, denn hier kann es aufgrund der unvollständigen Entfernung zu einer erneuten Infektion kommen.³⁸ Natürlich besteht auch die Möglichkeit einer Strahlentherapie, die aber je nachdem in welchem Stadium sich der Tumor befindet eingesetzt wird. Eine Operation ist meistens dennoch erforderlich.

Es ist zu beachten, dass bei den Krebsvorstufen I und II eine spontane Rückbildung der Infektion immer möglich ist. Meistens werden diese Vorstufen mit Medikamenten therapiert. Nach einer Behandlung der Krebsvorstufe III ist von einer vollständigen Heilung auszugehen. Allerdings kann es immer wieder zu erneuten Auftreten einer Veränderung im Gebärmutterhals kommen. Das Risiko dafür ist erhöht, wenn nach einer Behandlung noch immer eine HPV- Infektion besteht, obwohl bereits eine Konisation gemacht wurde.³⁹

Wie sich ein Zervixkarzinom weiterentwickelt ist von verschiedenen Faktoren wie dem Stadium, Differenzierungsgrad, Lymphknotenbefall, der Tumorart und der Behandlung abhängig.

³⁷ Vgl. Pro Familia Bundesverband (Hrsg.): Familienplanungsbrief Nr.2, Frankfurt am Main 2007, S.4

³⁸ Vgl. Streich, M.: Das Zervixkarzinom: Praxisrelevante Aspekte. Prävention. Diagnostik. Therapie, Gynäkologie 6, 2005, S.23 - 25

³⁹ Vgl. Hengstenberg C.: Impfen gegen Gebärmutterhalskrebs, Fastbook Publishing,, Deutschland 2009, S.28

Eine Infektion mit humanen Papilloma Viren kann auch während einer Schwangerschaft auftreten. Bei der Therapie während einer Schwangerschaft sollte der Arzt oder die Ärztin immer auf das Wohlergehen des Kindes achten. Wird ein PAP III diagnostiziert, wird am häufigsten eine Konisation durchgeführt. Trotz des Eingriffes kann die Schwangerschaft ausgetragen und das Kind auf vaginalem Weg geboren werden. Weiteres Vorgehen bei so einem Fall ist es, sechs Wochen nach der Geburt des Kindes eine kolposkopische und zytologische Kontrolle zu machen. Befindet sich die Schwangere in einem weit aus gefährlicheren Stadium ist es ratsam die Schwangerschaft abubrechen, falls dies doch möglich ist, um sowohl die werdende Mutter als auch das ungeborene von weiteren Schäden zu schützen. Ist die Schwangerschaft jedoch bereits fortgeschrittener, ist eine baldige Geburt des Kindes mittels Kaiserschnitt einzuleiten und anschließend eine radikale Hysterektomie mit Lymphknoten-Entfernung ratsam.⁴⁰

Um eine mögliche Infektion mit den HP Virus zu vermeiden ist eine Inanspruchnahme von beiden Präventionsmaßnahmen, sowohl der Screening Untersuchung als auch der HPV Impfung, sehr zu empfehlen.

⁴⁰ Vgl. Hengstenberg C.: Impfen gegen Gebärmutterhalskrebs, Fastbook Publishing., Deutschland 2009, S.24

9. HPV- Impfstoff

Wie schon erwähnt zählt die Impfung zu den größten Errungenschaften im Public Health Bereich. Viele Krankheitserreger konnten bis jetzt schon durch verschiedene Arten der Impfung eliminiert werden. Forscher beschäftigen sich noch immer mit den verschiedensten Möglichkeiten um auch weitere Erreger beseitigen zu können. 2006 wurde ein Impfstoff gegen Humane Papilloma Viren auf den Markt gebracht. Eine Impfung ist nicht gleich eine Impfung, deswegen muss man verschiedene Aspekte unterscheiden, die im folgenden Kapitel dargestellt werden.

Bei einem Schutz durch eine Impfung gibt es zwei unterschiedliche Möglichkeiten, um den Körper vor fremden Organismen zu schützen, und zwar die aktive Immunisierung oder die passive Immunisierung.⁴¹ Bei der aktiven Immunisierung ist die Abwehr gegen den Krankheitserreger oder Toxine (Gifte) spezifisch. Dem menschlichen Organismus werden unterschiedliche Antigene durch den Impfstoff verabreicht. Ziel ist es, dass eine Antikörperbildung ausgelöst wird und somit eine Grundimmunisierung stattfindet. Bei dieser Form der Immunisierung durch einen Impfstoff bilden die B- Gedächtniszellen eine sekundäre Antikörperantwort und verhindern, dass der Körper beim erneuten Kontakt mit dem Erreger infiziert werden kann.

Zu den Antigenen zählen folgende Arten: Lebendimpfstoffe, dies sind attenuierte, avirulente Mutante von Viren und Bakterien, Totimpfstoffe, dies sind abgetötete, inaktivierte Viren und Bakterien, und Toxoide, das sind denaturierte und entgiftete Toxine.⁴²

Bei einer passiven Immunisierung werden von einem anderen Organismus gebildete Antigene verabreicht. Es soll zu einer Immunreaktion kommen, die Teil der normalen Immunantwort darstellt, jedoch nicht die sogenannten B- Gedächtniszellen prägen kann. Bei der passiven Immunisierung entsteht zwar ein sofortiger Schutz gegen den fremden Erreger, dieser hält jedoch nur einige Wochen bis Monate an.⁴³

Impfstoffe sind empfindliche Produkte, die aus Bakterien oder Viren bestehen, die entweder als Ganzes Bakterium- oder Virus- Antigen dem Organismus präsentiert

⁴¹ Vgl. Kunze U. : Präventivmedizin, Epidemiologie, Sozialmedizin, Facultas Verlag, Wien 2004, S.113

⁴² Vgl. Friese K.: Schutzimpfungen der Frau: Leitfaden für Praxis und Klinik, Stuttgart 2000, S.27

⁴³ Vgl. Friese K.: Schutzimpfungen der Frau: Leitfaden für Praxis und Klinik, Stuttgart 2000, S.29

werden oder als Teilpräparationen immunogener Bestandteile bzw. veränderten Stoffwechselprodukte vorliegen.⁴⁴

Sowohl bei der passiven als auch bei der aktiven Immunisierung durch einen Impfstoff kommen Antigene zum Einsatz. Antigene sind Strukturen eines Erregers die im menschlichen Organismus sogenannte Antikörper bilden sollen. Diese werden im Impfstoff sozusagen kombiniert, damit sie im Körper die erwünschte Reaktion hervorbringen. Die Ausbildung der Immunantwort soll so erfolgen, dass die Impfstoffzubereitung eine krankmachende Eigenschaft besitzt und die Immunantwort in der Ausbildung schützender Abwehrstoffe resultiert.⁴⁵ Neben der Unterscheidung von aktiver und passiver Immunisierung gibt es auch einen Unterschied in der Art des Impfstoffes, und zwar zwischen Lebendimpfstoffen und Totimpfstoffen.

Bei Lebendimpfstoffen handelt es sich um Keime, die in den menschlichen Organismus injiziert werden. Werden solche Keime in den Körper injiziert ähnelt das fast einer richtigen Infektion mit dem Erreger. Natürlich soll der menschliche Organismus nach einer Impfung mit einem Lebendimpfstoff nicht infiziert werden, deswegen werden dem Impfstoff-Erreger seine krankmachenden Eigenschaften entfernt. Es bleibt nur so wenig übrig wie nötig, um eine erfolgreiche Immunisierung zu erhalten. Bei der Herstellung eines Lebendimpfstoffes muss darauf geachtet werden, in wie weit der Erreger abgeschwächt werden muss, um eine Infektion zu vermeiden jedoch aber eine erfolgreiche Immunisierung zu erlangen. Lebendimpfstoffe haben den Vorteil, dass die ausgelöste Immunreaktion sehr der natürlichen Infekt abwehr ähnelt und sich dadurch ein sehr langer Schutz bilden kann. Ein Nachteil sind jedoch die Nebenwirkungen, da jeder menschliche Körper unterschiedlich reagiert. Es besteht immer ein Risiko der Erkrankung durch den injizierten Erreger.⁴⁶

Bei Totimpfstoffen muss man mehrere Untergruppen unterscheiden, inaktivierte (ganz abgetötete Erreger), entgiftete Toxine und kleinere Teilstücke des Erregers (Subunit). Eine Gemeinsamkeit haben diese Untergruppen, und zwar dass entweder ganze, abgetötete oder Teile von Erregern injiziert werden. Um eine Immunantwort zu erlangen, wird nur eine ganz bestimmte Menge von Antigenen verwendet. Um jedoch die gewünschte Reaktion hervorzurufen wird Totimpfstoffen eine „verstärkende“ Substanz zugeführt. Meistens ist das Aluminiumhydroxid (AH) auch

⁴⁴ Vgl. Friese K.: Schutzimpfungen der Frau: Leitfaden für Praxis und Klinik, Stuttgart 2000, S.31

⁴⁵ Vgl. Kunze U. : Präventivmedizin, Epidemiologie, Sozialmedizin, Facultas Verlag, Wien 2004, S. 114

⁴⁶ Vgl. Kunze U. : Präventivmedizin, Epidemiologie, Sozialmedizin, Facultas Verlag, Wien 2004, S.114-115

Absorbat genannt. Bei Verabreichung einer Impfung mit so einem Absorbat kann es zu Nebenwirkungen an der Impfstelle kommen, da das Aluminiumhydroxid unangenehme Reizungen des Unterhautgewebes auslösen kann und es somit zu allergischen Erscheinungen, wie Rötungen oder Schwellungen kommen kann.⁴⁷

Bei der Impfung gegen Humane Papilloma Viren handelt es sich um eine aktive Immunisierung durch einen Totimpfstoff.

Die Impfung gegen Humane Papilloma Viren wirkt nur vorbeugend und kann eine bereits vorhandene Erkrankung an den Virus Typen nicht behandeln. Aus diesem Grund wird auch weiterhin darauf aufmerksam gemacht, dass die Vorsorgeuntersuchungen, wie der PAP-Test, notwendig ist, um eine Infektion möglichst früh erkennen zu können.

Mittlerweile befinden sich zwei Impfstoffe gegen Humane Papilloma Viren auf dem Markt. Welcher Impfstoff gegen was schützt und wie viel er kostet wird in den folgenden Kapiteln genau gegenübergestellt.

9.1 Sanofi Pasteur MSD

Sanofi Pasteur MSD ist ein Pharmakonzern aus Europa, der mit dem Partner Merck & Co aus den USA zusammenarbeitet. Das französische Unternehmen ist auf die Herstellung und den Vertrieb von Impfstoffen spezialisiert. Weltweit werden vom Konzern Forscher unterstützt, um immer wieder neue Impfstoffe zu entdecken und auf den Markt zu bringen. Ziel ist es, die Verträglichkeit bereits vorhandener Impfstoffe zu optimieren und neue Impfstoffe gegen Krankheitserreger zu finden.⁴⁸

Die Firma Merck entwickelte im September 2006, als erste auf dem europäischen Markt, den HPV- Impfstoff Gardasil. Dieser wird durch die Pharmafirma Sanofi Pasteur MSD angeboten und verkauft.⁴⁹

Der Impfstoff Gardasil schützt gegen die HP Viren 6 und 11. Diese sind für die Entstehung von Genitalwarzen verantwortlich. Außerdem schützt der Impfstoff gegen die HP Viren 16 und 18, die die häufigsten Verursacher von Gebärmutterhalskrebs, Vulva- und Scheidenkarzinome sind.⁵⁰ Gardasil ist ein Totimpfstoff bei dem virusähnliche Partikel eine Immunreaktion hervorrufen soll. Dadurch, dass keine DNA des Virus enthalten ist, kann es unmöglich zu einer Infektion mit dem Erreger

⁴⁷ Vgl. Kunze U. : Präventivmedizin, Epidemiologie, Sozialmedizin, Facultas Verlag, Wien 2004, S.115

⁴⁸ Vgl. <http://www.spmsd.de/presse/experten-appellieren-maedchen-lasst-euch-gegen-gebaermutterhalskrebs-impfen/> am 20.04.2010

⁴⁹ Vgl. Pro Familia Bundesverband, Familienplanungsbrief Nr.4, Frankfurt am Main 2003, S.3f

⁵⁰ Vgl. Hillemanns, P.: Schneller als das Virus! Die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs, Frankfurt 2007, S.9f

kommen. Um eine vollständige Grundimmunisierung zu erlangen, sind drei Teilimpfungen notwendig, die im Abstand von zwei und sechs Monaten verabreicht werden. Es handelt sich dabei um jeweils 0,5 ml des Impfstoffes pro Teilimpfung. Die Impfung wird intramuskulär, hauptsächlich in den Oberarm, verabreicht.⁵¹ Der Impfstoff Gardasil der Firma Sanofi Pasteur MSD ist in Europa sowohl für Mädchen, im Alter von 9 bis 25, als auch für Jungen im Alter von 9 bis 15 Jahren zugelassen. In den USA wird der Impfstoff der Partnerfirma Merck & Co jedoch nur bei Mädchen im Alter von 9 bis 25 eingesetzt.⁵²

9.2 Glaxo Smith Kline

Neben dem Impfstoff von Sanofi Pasteur MSD und Merck & Co kam im Oktober 2007 der zweite Impfstoff des Pharmakonzerns GlaxoSmithKline mit dem Namen Cervix auf den Markt. Dieser Impfstoff schützt ebenfalls vor Gebärmutterhalskrebs, soweit diese durch die HP Viren 16 und 18 verursacht werden. Im Gegensatz zu dem seit 2006 verfügbaren Impfstoff Gardasil enthält Cervix lediglich Eiweißstrukturen der beiden onkogenen HP Viren 16 und 18 und schützt daher nicht vor Genitalwarzen, die überwiegend durch die in Gardasil zusätzlich enthaltenen Niedrigrisiko-Typen 6 und 11 hervorgerufen werden. Wie bei Gardasil enthält auch dieser Impfstoff von GlaxoSmithKline keine virale DNA und ist deshalb nicht infektiös.⁵³ Cervix wird in Europa für Mädchen und Frauen zwischen 10 und 25 Jahren angeboten.⁵⁴

9.3 Preis

Jede neue Entwicklung in der Wissenschaft und Forschung kostet enorm viel Geld, das nach einer erfolgreichen Zulassung wieder eingenommen werden soll, so auch bei der Impfung gegen Humane Papilloma Viren. Wie bereits erläutert, benötigt man drei Teilimpfungen für einen vollständigen Schutz. Laut Mag. pharm. Dr. Wolfgang Jasek, Abteilungsleiter Pharmazeutische Abteilung der Österreichischen Apothekenkammer, kostet zurzeit eine Teilimpfung 190,65 Euro.⁵⁵ Sowohl Gardasil als auch Cervix Impfdosen kosten dasselbe, obwohl Cervix nicht gegen

⁵¹ Vgl. HPV- Impfstoff Gardasil, In: Arznei-Telegramm, Nr.12, 12.2006, S.117

⁵² Vgl. HPV- Impfstoff Gardasil, In: Arznei-Telegramm, Nr.12, 12.2006, S.117

⁵³ Vgl. Zweiter HPV- Impfstoff Cervix, In: Arznei Telegramm, Nr. 11, 09.11.2007, S.101

⁵⁴ Vgl. Zweiter HPV- Impfstoff Cervix, In: Arznei Telegramm, Nr. 11, 09.11.2007, S.101

⁵⁵ Stand: Juni 2010

Genitalwarzen schützt. Um einen vollständigen Schutz gegen Humane Papilloma Viren zu erlangen muss man sich alle drei Teilimpfungen leisten können, das heißt man muss mit einer Investition von 571,95 Euro rechnen.

Obwohl die Impfung gegen HPV im Impfplan 2010 vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend empfohlen wird, gibt es keine finanzielle Unterstützung von den Krankenkassen.⁵⁶ Verwunderlich ist jedoch, dass im Bundesländervergleich der Preis bzgl. der Impfdosen variiert. Sowohl in Burgenland, Kärnten als auch Niederösterreich gibt es immer wieder so genannte Impfaktionen:⁵⁷

- Burgenland

Dieses Bundesland begann die Impfaktion im Schuljahr 2008/2009. Allen Schulmädchen der 5. Schulstufe wird der Impfstoff Gardasil zum Aktionspreis von 90 Euro pro Dosis angeboten. Das heißt man bezahlt für alle drei Teilimpfungen 270 Euro, und bekommt die Möglichkeit sich 301,95 Euro zu ersparen. Diese Schulimpfaktion läuft noch bis Ende Juni 2013. Es werden nicht nur Schulmädchen unterstützt, sondern auch alle weiteren Interessentinnen können den HPV- Impfstoff in burgenländischen Apotheken zu einem Preis von 137,50 Euro pro Dosis erhalten. Auch hier erspart man sich einiges, nämlich 159,45 Euro.

- Kärnten

Das Bundesland Kärnten bietet ebenfalls eine vergünstigten HPV- Impfstoff an, nämlich um 130 Euro pro Teilimpfung. Diese Impfdosen muss man sich jedoch in den Gesundheitsämtern der Magistrate Klagenfurt und Villach sowie in den Bezirkshauptmannschaften Feldkirchen, Hermagor, Klagenfurt-Land, Spittal, St. Veit/Glan, Villach-Land, Völkermarkt und Wolfsberg besorgen. Aber auch hier kommt man zu einem Ersparnis von 181,95 Euro.

- Niederösterreich

Im Bundesland Niederösterreich ist es so geregelt, dass man den Impfstoff Gardasil nur vergünstigt bekommt, wenn man seinen Hauptwohnsitz in Niederösterreich hat. Ist dies so, kann man sich in den 21 niederösterreichischen Landeskliniken zu einem Preis von 90 Euro pro Teilimpfung impfen lassen.

⁵⁶ Vgl. Impfplan 2010 Österreich

⁵⁷ Vgl. Hörandl F.: Humane Papillomaviren. HPV- Impfschutz bei sexuell aktiven Frauen? In: Jatro – Die Österreichische Impfzeitung; 1/2010, S. 15

Wie man deutlich sehen kann, ist eine Finanzierung bzw. Unterstützung seitens der Krankenhäuser bzw. Krankenkassen möglich. Leider kommt es jedoch zu einer Bundesländer Diskriminierung, denn wenn man in Wien, Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg oder der Steiermark wohnhaft ist, hat man sozusagen Pech und muss die vollen 190,95 Euro pro Teilimpfung bezahlen.

Bis heute gibt es diese Bundesland spezifischen Vergünstigungen, die von den jeweiligen Bewohnern positiv angenommen werden. Weniger begeistert sind die Bewohner der anderen Bundesländer, wo es keine Unterstützung seitens des Gesundheitsministeriums gibt. Die Finanzierungsfrage für den HPV Impfstoff ist in Österreich bis heute ungeklärt.

9.4 Gesundheitsministerium: Impfsituation in Österreich

Eigentlich sollte Gesundheit egal für wen, ob Politik oder Gesellschaft immer an erster Stelle stehen. Leider ist es heute so, dass die wirtschaftliche Erwägung immer wieder die Oberhand gewinnt und Gesundheit und gesundheitsfördernde Maßnahmen des Öfteren in den Hintergrund gestellt werden. Dabei sollte jede politische Entscheidung auch die Konsequenzen für die Gesellschaft und deren Gesundheit berücksichtigen. Politiker und Politikerinnen sollten sich dessen bewusst sein, dass sie die hauptverantwortlichen Entscheidungen treffen und somit eine große Verantwortung für die Gesundheit tragen. Es muss ein Weg gefunden werden, in dem die Gesundheit, die Wirtschaft und die Gesellschaft miteinander kooperieren um die bestmögliche Chancengleichheit im Bereich der Gesundheits-, Einkommens- und Sozialpolitik zu erlangen.

Auch wenn das Österreichische Gesundheitsförderungsgesetz international sehr anerkannt ist und auch als Vorbild fungiert, scheitert die Umsetzung im eigenen Lande. Gegenstand des Bundesgesetzes sind Maßnahmen und Initiativen

Zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -information (Gesundheitsförderungsgesetz – GfG):

§ 1. (1) Gegenstand dieses Bundesgesetzes sind Maßnahmen und Initiativen, die zur Erreichung folgender Zielsetzungen beitragen:

1. Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens;

2. Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten sowie über die, die Gesundheit beeinflussenden seelischen, geistigen und sozialen Faktoren.

All diese Ziele orientieren sich an den Gesundheitsfördernden Maßnahmen der WHO und der Ottawa Charta, die bereits in den vorherigen Kapiteln erwähnt wurden. Für eine möglichst genau Implementierung dieser Gesetzes wurde in § 2 eine genaue Möglichkeit der Zielerreichung definiert:

3. „Entwicklung zielgruppenspezifischer Programme zur Information und Beratung über gesunden Lebensstil, Krankheitsprävention sowie Umgang mit chronischen Krankheiten und Krisensituationen“;
4. „wissenschaftliche Programme zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie der Epidemiologie, Evaluation und Qualitätssicherung in diesem Bereich“.

Die Bedeutung der HPV Impfung für Public Health war von Anfang an bewusst und sehr groß. Bereits nach 18 Monaten, in denen die Impfung zugelassen war, haben 15 Europäische Länder die Impfung gegen Humane Papilloma Viren in dessen empfohlenen Impfplan aufgenommen. In 13 dieser Länder gibt einen teilweisen oder vollen Kostenersatz für alle drei Teilimpfungen. Mittlerweile wird die HPV Impfung in mehr als 80 Ländern weltweit empfohlen. In Teilen der USA wurde diese Impfung sogar gesetzlich festgeschrieben.⁵⁸

Für die Politik ist eine Erkrankung und die damit verbundene Gesundheitsförderung dann relevant, wenn die epidemiologischen Daten die Aufmerksamkeit auf sich zieht, wie zum Beispiel: Infektionsrate, Krankheitsverlauf, Sterbensrate, Auswirkung auf die Lebensdauer, Behandlungsmöglichkeiten, und so weiter. Dazu werden Statistiken aus Krankenhäusern, Ordinationen und Pflegeheimen begutachtet. All diese Aspekte werden mit einer Berechnung von Krankheits- und Behandlungskosten, oder Kosten – Nutzen – Analysen von Früherkennungsmaßnahmen in Verbindung gebracht.⁵⁹

Die Möglichkeit eine Krankheit zu eliminieren und zu bekämpfen sollte das höchste Ziel der Gesundheitsförderung in einem Staat sein. Denn durch solche gibt es eigentlich nur „Gewinner“. Denn erkrankt ein Mensch nicht an einer schwerwiegenden Krankheit, erspart er sich viel Leid, Kummer und kann eine gute

⁵⁸ Vgl. Hörandl F.: Humane Papillomaviren. HPV- Impfschutz bei sexuell aktiven Frauen? In: Jatro – Die Österreichische Impfzeitung; 1/2010, S. 15

⁵⁹ Vgl. Ackermann L., Gutzwiller F., Keil U., Kunze M.: Epidemiologie, Medication Foundation – Cham, Schweiz 1986

Lebensqualität aufrechterhalten. Auch das Gesundheitssystem kann daraus Erfolge schöpfen. Es wird Geld für Medikamente, Therapien, Krankenstandtage und so weiter gespart. Trotzdem funktioniert es in vielen Bereichen nicht, die Präventionsmaßnahmen zu fördern und zu unterstützen. Österreich zählt zu den reichsten Ländern der Welt, und dennoch müssen weiterhin Menschen an Krankheiten sterben die aus medizinischer Sicht verhindert werden könnten. Dr. Michael Kunze, Vorstand des Instituts für Sozialmedizin in Wien, hat in einem Interview offen die Frage gestellt: „Warum müssen heute noch Menschen an Krankheiten sterben, die durch erwiesenermaßen effiziente Maßnahmen der primären Prävention hätten verhindert werden können?“.⁶⁰ Bis heute wurde von keiner der Politiker und Politikerinnen darauf geantwortet oder dazu Stellung genommen.

Im Bundesministerium für Gesundheit wird immer wieder über das präventive Potential der HPV- Impfung diskutiert. Der Begriff des präventiven Potentials beschreibt die theoretisch realisierbaren Einsparungen von Krankheitsfällen. Die Impfung gegen Humane Papilloma Viren bietet ein sehr hohes präventives Potential, denn wenn möglichst viele Mädchen und Frauen verhindern können an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken ist das laut Kunze ein maximaler Gewinn an Lebensjahren, was natürlich auch der Volksgesundheit und in weiterer Folge auch der Volkswirtschaft zugutekommt.⁶¹

Durch die HPV – Impfung und der Screeningtests durch einen PAP Abstrich ergibt sich die Möglichkeit einer Kombination von primärer und sekundärer Prävention. Aus Public Health Sicht ist es wichtig diese Art der Prävention noch mehr zu fördern und umzusetzen, auch wenn Kosteneinsparungen erst in einigen Jahren sichtbar. Durch den Vergleich mit anderen Europäischen Ländern wird klar, dass Österreich in der Umsetzung der Durchimpfung gegen HPV weit zurück gefallen ist. In fast allen westeuropäischen Ländern gibt es Impfprogramme mit einer vollen oder teilweisen Kostenerstattung für junge Mädchen und Frauen. Obwohl Österreich ein Vorreiter der HPV- Impfung Implementierung war, befinden es sich heute am Schlusslicht, da die Finanzierung noch vollkommen ungeklärt ist.

Während der Diskussionen zwischen dem Gesundheitssystem und der Politik wurde immer wieder die angebliche Unsicherheit der HPV Impfung zur Sprache gebracht.

⁶⁰ Vgl. www.gebaermutterhalskrebs.at am 01.06.2010

⁶¹ Vgl. Kunze U. : Präventivmedizin, Epidemiologie, Sozialmedizin, Facultas Verlag, Wien 2004

Inwieweit diese Vermutungen richtig oder falsch sind, wird sich im folgenden Kapitel deutlich zeigen.

10. Wirkung der Impfung

10.1 Nebenwirkungen

Die Verträglichkeit der HPV- Impfung wurde in mehreren klinischen Studien überprüft.⁶² Das Auftreten von Nebenwirkungen wird in speziellen Überwachungsprogrammen überprüft und festgehalten. Die amerikanische Zulassungsbehörde für Arzneimittel (FDA), die Center for Disease Control and Prevention (CDC) und die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) schätzen die HPV- Impfung als sicher und gut verträglich ein.⁶³

Nebenwirkungen, die am häufigsten aufgetreten sind, waren lokale Reaktionen an der Einstichstelle, wie zum Beispiel Rötungen oder Schwellungen des Oberarmes. Ebenfalls beschwerten sich die geimpften Damen über Kopfschmerzen, Müdigkeit, Muskelschmerzen oder Übelkeit. Jedoch muss festgehalten werden, dass folgende Nebenwirkungen sowohl in den Kontrollgruppen als auch den Placebo Gruppen aufgetreten sind, und somit der Nachweis einer relevanten Verbindung mit der verabreichten Impfung aussteht.⁶⁴ Neben den „leichten“ Nebenwirkungen wurde auch der Zusammenhang von chronischen Erkrankungen und einer erhaltenen HPV Impfung kontrolliert. Es zeigte sich, dass in der Placebogruppe mehr Frauen an einer chronischen Krankheit erkrankten als in der Kontrollgruppe, dennoch kam es zum Auftreten von Nebenwirkungen wie Einengung der Atemwege, Gastroenteritis, Erhöhung des Blutdruckes und verminderte Beweglichkeit benachbarter Gelenke.⁶⁵ Im Großen und Ganzen kann man sagen, dass die HPV- Impfung sehr gut verträglich ist und jegliche Nebenwirkungen vom Individuum abhängig sind.⁶⁶ Dennoch kam es immer wieder zu Medienmeldungen von angeblichen Todesfällen von jungen Frauen nach einer HPV Impfung.

⁶² Vgl. FUTURE II Study Group: Prophylactic Efficacy of a Quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine in Women with Virological Evidence of HPV Infections. J Inf Dis 2007

⁶³ Vgl. Neunteufel W.: Informationsfolder des Österreichischen grünen Kreuzes für Gesundheit In: Aktuelle Information – Häufige Fragen zu Gebärmutterkrebsvorsorge, humanen Papilloma Viren und der HPV Impfung, März 2008

⁶⁴ Vgl. Hengstenberg C.: Impfen gegen Gebärmutterhalskrebs, Fastbook Publishing,., Deutschland 2009, S.4

⁶⁵ Vgl. Rambout L., Hopkins L., Hutton B., Fergusson D.: Prophylactic vaccination against human papillomavirus infection and disease in women: a systematic review of randomized controlled trials In: CMAJ 28/07, 177(5): 469-479, 2007 und

Vgl. Garcia A.R., Saslow D.: Prophylactic Human Papillomavirus Vaccination: A Breakthrough in Primary Cervical Cancer Prevention In: Obstet Gynecol Clin N Am 2007, 34(4):761-781

⁶⁶ Vgl. FUTURE II Study Group: Prophylactic Efficacy of a Quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine in Women with Virological Evidence of HPV Infections. J Inf Dis 2007

10.2 Todesfälle durch HPV-Impfung ?

Dadurch, dass Impfungen seit Beginn ihrer Verwendung sehr oft auf Misstrauen stoßen, weil immer wieder die Meinungen sowohl der Experten als auch der Laien auseinander gehen, ist auch die HPV- Impfung sehr umstritten gewesen bzw. ist dies noch immer.

Im Jänner 2008 überschlugen sich die Negativ Schlagzeilen in den Tageszeitungen. Grund dafür war der Tod einer 19- jährigen Oberösterreicherin, die im Oktober 2007 unerwartet und plötzlich verstorben ist. Auf der Recherche nach der Ursache für ihren Tod wurde unter anderem auch ein eventueller Zusammenhang mit der HPV- Impfung überprüft, da das Mädchen drei Wochen zuvor die erste HPV- Teilimpfung erhalten hat. Die Gerichtmedizin konnte jedoch keinen Zusammenhang mit der Impfung feststellen. Leider ist bis heute die endgültige Todesursache der Oberösterreicherin unbekannt. Wie kam es überhaupt zu dem Entschluss, dass Mädchen auch hinsichtlich der Impfung zu untersuchen? Wenn ein so junges und offensichtlich gesundes Mädchen unerwartet stirbt, dann müssen alle Medikamente die eingenommen wurden, Impfungen die sie erhalten hat usw. gemeldet werden, damit genau untersucht werden kann, ob dies eine eventuelle Rolle gespielt haben könnte. Damit gibt es eine Vielfalt an Möglichkeiten, die untersucht werden müssen, um eine genau Todesursache zu finden. Deswegen musste auch ein eventueller Zusammenhang mit der Impfung gegen Humane Papilloma Viren überprüft werden. Dieser hat sich jedoch nicht bestätigt. Dies zeigt sowohl das Gerichtsmedizinische Gutachten als auch die Aussage von Michaela Schnell, Sprecherin der Staatsanwaltschaft Wien, am 18.01.2008: „ Es hat sich kein kausaler Zusammenhang zwischen Impfung und Tod feststellen lassen.“ Mittlerweile wurden die Untersuchungen eingestellt.⁶⁷

Die zeitlich nach der Impfung aufgetretenen medizinischen Auffälligkeiten sind mehrfach von verschiedenen Gesundheitsbehörden auch weltweit, untersucht worden, und es konnten keiner Hinweise gefunden werden, dass die Impfung einen Schaden auslösen könnte. Auch die europäische Arzneimittelagentur, EMEA, hat mit dem Committee for Medicinal Products for Human Use, CHMP, das Nutzen-Risiko-Profil von Ceravix und Gardasil in einer Sitzung am 23.01.2008 diskutiert und ist auf-

⁶⁷ Vgl. Neunteufel W.: Informationsfolder des Österreichischen Grünen Kreuzes für Gesundheit. In: Aktuelle Information – Häufige Fragen zu Gebärmutterkrebsvorsorge, humanen Papillomaviren und der HPV Impfung, März 2008, S.8

grund der vorliegenden Daten zu dem Entschluss gekommen, dass das Präparat weiterhin als risikofrei beurteilt wird. Sämtliche relevante und unabhängige nationale Behörden, Institutionen und medizinische Fachgesellschaften beurteilen den HPV-Impfstoff nach einer Prüfung aller Fakten weiterhin als sicher. Dazu zählen auch:⁶⁸

- Bundesministerium für Gesundheit, Jugend und Familie
- Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
- EMEA (Europäische Arzneimittelagentur)
- ECDC (European Center for Disease Prevention and Control)
- Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)
- Österreichische Gesellschaft für Kinder – und Jugendheilkunde (ÖGKJ)
- Österreichische Krebshilfe
- Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie

Nachdem die Berichterstattung in den Medien teilweise mit falschen oder unvollständigen Fakten und sehr reißerisch war, wurde verständlicherweise bei vielen Mädchen, Frauen und Eltern große Verunsicherungen hervorgerufen. Mit den Medienberichten sind zudem immer mehr Personen aufgetaucht, die ihre Beschwerden oder Erkrankungen auf die Impfung zurückführen wollten. Die Beschwerden gingen von Migräne und unerklärlichen Bauchschmerzen bis zum Ausbleiben der Menstruation. Natürlich treten Krankheiten ständig auf und es ist auch verständlich, dass bei dieser Vielzahl an Frauen und Mädchen, die geimpft sind, auch Erkrankungen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung auftreten können. Dieses bedeutet jedoch nicht, dass die Erkrankung auch wirklich durch die Impfung ausgelöst wurde. Es ist bekannt, dass es zu einer Reaktion an der Einstichstelle kommen kann, wie zum Beispiel Rötungen, Schwellungen oder Schmerzen, und wie bei weiteren Impfungen zu einer leichten Erhöhung der Temperatur. Dies ist jedoch auch bei weiteren Impfungen als Nebenwirkung bekannt und tritt nicht nur im Zusammenhang mit der HPV- Impfung auf. Die HPV- Impfung gilt von den Experten weiterhin als gut verträglich.⁶⁹

⁶⁸Vgl. Neunteufel W.: Informationsfolder des Österreichischen Grünen Kreuzes für Gesundheit. In: Aktuelle Information – Häufige Fragen zu Gebärmutterkrebsvorsorge, humanen Papillomaviren und der HPV Impfung, März 2008, S.8

⁶⁹ Vgl. Neunteufel W.: Informationsfolder des Österreichischen Grünen Kreuzes für Gesundheit. In: Aktuelle Information – Häufige Fragen zu Gebärmutterkrebsvorsorge, humanen Papillomaviren und der HPV Impfung, März 2008, S.9

11. Medizin Nobelpreis für HPV – Entdecker

Erst seit kurzem ist bekannt, dass Humane Papilloma Viren krebsauslösend sind. Ein Virus zu erforschen ist deswegen schwer, da es sich nicht wie Bakterien unter üblichen Laborbedingungen untersuchen lässt. Das heißt, das Virus war zwar bekannt, allerdings wurde der Zusammenhang mit Gebärmutterhalskrebs erst neu entdeckt. Der Biologe Harald zur Hausen, der es als erster geschafft hat, dieses Virus in Verbindung mit der HPV Infektion zu bringen, wurden im Jahre 2008 für seine Leistungen mit dem Nobelpreis ausgezeichnet.

Jährlich am 10. November, dem Todestag von Alfred Nobel, wird der Nobelpreis verliehen unter anderem auch in der Kategorie Physiologie oder Medizin. Der Preis wird seit 1901 jährlich von der Nobelversammlung des Karolinska Institut in Stockholm nach der Maßgabe Nobels an denjenigen verliehen, der im vergangenen Jahr die wichtigste Entdeckung in der Domäne der Physiologie oder Medizin gemacht hat. Die Maßgabe der „Entdeckung“ bevorzugt natürlich die forschenden Grundlagenfächer in der Medizin gegenüber den angewandten Fächern.⁷⁰

Vor zwei Jahren wurde aber sozusagen eine Ausnahme gemacht, da der Nobelpreis an Dr. Harald zur Hausen ging für seine Entdeckung, dass Gebärmutterhalskrebs durch HP Viren ausgelöst wird und die Möglichkeit eines Schutzes durch eine Impfung besteht. Eine Ausnahme deswegen, weil es sich hier nicht nur um eine wichtige Entdeckung für die Medizin und die Biologie wie bei Auszeichnungen der vergangenen Jahre handelt, sondern auch für Public Health.⁷¹

Doch wer ist dieser Forscher? Wie kam es zu seiner Entdeckung? All diese Fragen sollen beantwortet werden, indem Dr. Harald zur Hausen im nächsten Kapitel kurz vorgestellt werden soll.

⁷⁰ Vgl. <http://nobelprize.org> am 24.02.2010

⁷¹ Vgl. http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2008/ am 24.02.2010

11.1 Harald zur Hausen

Der deutsche Mediziner Harald zu Hausen wurde am 11. März 1936 in Gelsenkirchen-Bür geboren.

Er studierte Medizin an den Universitäten Bonn, Hamburg und Düsseldorf. Anschließend arbeitete er als Medizinalassistent und danach als wissenschaftlicher Assistent am Institut für medizinische Mikrobiologie der Universität Düsseldorf.⁷²

Bereits 1976 publizierte er die Hypothese, dass humane Papillomaviren (Warzenviren) eine Rolle bei der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) spielten. Aus dem Verdacht wurde bald experimentell untermauerte wissenschaftliche Gewissheit. Anfang der 1980er Jahre konnte er mit seiner Arbeitsgruppe erstmals die Typen HPV 16 und HPV 18 des humanen Papillomavirus aus an Gebärmutterhalskrebs erkranktem Gewebe isolieren. Die Entdeckung des Auslösers der bei Frauen dritthäufigsten Krebserkrankung eröffnete völlig neue Perspektiven der Vorbeugung und Behandlung und führte letztlich zur Entwicklung von HPV- Impfstoffen.⁷³

⁷² Vgl. <http://www.science-connections.com/profiles/hausen/hausen.html#Publications> am 24.02.2010

⁷³ Vgl. Hengstenberg C.: Impfen gegen Gebärmutterhalskrebs, Fastbook Publishing, Deutschland 2009, S.63

Empirischer Teil:

Aufgrund des derzeitigen Forschungsstandes und meiner Mitarbeit in der Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs habe ich mich dafür entschieden anhand meiner Diplomarbeit eine empirische Studie zum Thema Gebärmutterhalskrebs zu machen. Durch die Aufarbeitung der verschiedenen Theorieteile zeigte sich, wie wichtig der Einsatz von Präventionen im Gesundheitsbereich ist. Dennoch wird der Einsatz von vielen Präventionsmaßnahmen nicht genug gefördert beziehungsweise ihnen zu wenig Beachtung geschenkt. Oftmals mangelt es am Informationsaustausch zwischen den einzelnen Bereichen und der Gesellschaft. Deswegen habe ich mich entschlossen, durch eine Befragung mittels Fragebogen herauszufinden, woran der Nutzen der Impfung gegen HPV in der Gesellschaft scheitert. Passiert dies aufgrund dessen, weil zu wenig Aufklärung ausgeübt wird und somit ein Wissensmangel in diesem Bereich besteht oder doch deswegen, weil die Impfung gegen Humane Papilloma Viren bis heute nicht finanziell gefördert wird und viele sich diese Möglichkeit einer Prävention nicht leisten können?

In den folgenden Kapiteln dieser Diplomarbeit soll die Methode und die Datensammlung als auch die Ergebnisse und dessen Interpretationen vorgestellt werden.

12. Vorstellung der Methode und Datensammlung

Um bestmögliche Ergebnisse zu meiner Fragestellung (1) inwieweit die Gesellschaft über das Thema Gebärmutterhalskrebs und dessen Prävention aufgeklärt ist und (2) woran die „Nutzung“ der Prävention scheitert, am Wissensmangel oder der Möglichkeit einer Finanzierung, zu bekommen habe ich den quantitativen Forschungsansatz gewählt. Ich habe den quantitativen Forschungsansatz gewählt, weil sich dieser mit dem Erforschen von Ursachen beschäftigt und kausale Beziehungen aufzeigen. Vorformulierte Hypothesen werden anschließend mit Hilfe eines Fragebogens überprüft.⁷⁴ Um den Vorteil des quantitativen Forschungsansatzes zu nutzen und möglichst viele Personen auf ein Mal zu erreichen, habe ich mich für eine Befragung mittels Fragebogen entschieden. Der Fragebogen wurde in drei Teile aufgebaut:

- (1) Allgemein Teil: In diesem Teil wurden soziodemografische Daten abgefragt, wie Geschlecht, Altersgruppe, Familienstand, und so weiter.
- (2) Wissenssteil: In diesem Teil sollte abgeprüft werden, wie viel die befragten Personen über das Thema Gebärmutterhalskrebs und dessen mögliche Präventionen wissen.
- (3) Geimpft vs. Nicht geimpft: in diesem Teil wurde eine Unterscheidung zwischen geimpften Befragten und nicht geimpften Befragten gemacht. Außerdem wurde danach gefragt, warum sich jemand hat impfen lassen und warum nicht. Weiters wurde herausgearbeitet welche Unterschiede die zwei Gruppen Geimpft vs. Nicht-geimpft bezüglich ihres Wissens über Gebärmutterhalskrebs zeigten.
 - a) In der Gruppe der Geimpften Befragten war es mir wichtig herauszufinden warum diejenigen sich haben impfen lassen und durch wen und ob sie die Impfung weiterempfehlen würden. Ebenfalls fragte ich nach dem Bundesland, in dem sie sich haben impfen lassen, um herauszufinden ob die erwähnten Impfaktionen in Anspruch genommen wurden.
 - b) Im Gegensatz dazu wollte ich in der Gruppe der nicht-geimpften Personen herausfinden, woran der Entschluss für eine Impfung gescheitert ist, wie zum Beispiel: Desinteresse am Thema, Geldmangel

⁷⁴ Vgl. Mayer H.: Pflegeforschung anwenden, Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung, Facultas, Wien 2007 S.85

und so weiter. Als Abschluss dieses Teiles stellte ich die Frage inwieweit die Entscheidung zur Impfung davon beeinflusst wäre, wenn die Krankenkassen die Kosten für die Impfung gegen Humane Papilloma Viren übernehmen würden.

Der gesamte Fragebogen befindet sich im Anhang der Diplomarbeit.

Der verwendete Fragebogen ist bereits während des Pflegewissenschaftsstudiums entstanden. In einer Lehrveranstaltung zur quantitativen Forschung unter der Leitung von Prof. Dr. Mag. Hanna Mayer wurde genau darauf geachtet, die Fragen richtig zu formulieren und verschiedene Arten von Fragestellungen zu verwenden.

Um sicher zu gehen, dass die Fragen gut verständlich und auch genau das erfragen was wichtig ist, wurden zwei Pre-Tests durchgeführt. Beim ersten Pre- Test wurde der Fragebogen an 8 Befragte per E-Mail versendet. Diese bekamen die Aufgabenstellung ihn durchzulesen und auf mögliche Verständnisprobleme hinzuweisen. Daraufhin wurde der Fragebogen noch einmal überarbeitet und zum zweiten Pre-Test rausgeschickt. Dieses Mal wieder an dieselben 8 Testpersonen, um zu sehen ob die neuen Formulierungen besser verständlich waren als die erste Version. Nachdem der Fragebogen fertig bearbeitet war, beschäftigte ich mich mit der Formulierung eines Begleitbriefs. Im Begleitbrief wurde darauf aufmerksam gemacht, warum diese Befragung durchgeführt wird, was das Ziel der Arbeit ist und ich sicherte den Befragten die absolute Anonymität zu.

12.1 Feldzugang und Sampling

Danach musste genau überlegt werden, wer die Zielgruppe meiner Befragung werden würde und wie ich diese am besten erreichen würde.

Die Grundgesamtheit meiner Befragung stellt die Österreichische Bevölkerung ab einem Alter von 15 Jahren dar. Daraus wurde eine nicht repräsentative Stichprobe entnommen. Um ein möglichst aussagekräftiges Ergebnis zu bekommen, entschied ich mich mindestens 200 Fragebögen auszusenden. Aufgrund der Zusammenarbeit mit der Österreichischen Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs ergab sich die Möglichkeit den Fragebogen als Onlineumfrage durchzuführen. Der Onlineanbieter www.onlineumfragen.com ermöglichte es den Fragebogen technisch so zu formatieren, dass die Weiterleitung von bestimmten Antworten zu bestimmten Fragen

möglich war. Nach Onlinestellen des Fragebogens erhielt man einen Link der sehr leicht verbreitet werden konnte. Somit konnte der Fragebogen an viele verschiedene potenzielle Befragte verschickt werden. Auch das Institut für Ethik und Recht war eine große Unterstützung beim Verteilen der Fragebögen. Ich wollte auch mit den in Wien niedergelassenen Gynäkologen zusammenarbeiten und vor Ort in den Praxen der Ärzte und Ärztinnen Fragebogen auflegen, doch leider zeigte sich, dass Patienten und Patientinnen nicht so sehr daran interessiert waren, ihre Wartezeit mit dem Ausfüllen eines Fragebogens zu überbrücken.

Sowohl der Onlinefragebogen, als auch die aufgelegten Fragebögen in den Ordinationen waren für genau zwei Monate im Forschungsfeld. Danach wurde die Onlineumfrage geschlossen und die Fragebögen aus den Ordinationen abgeholt. Im Endeffekt wurden 266 Fragebögen vollständig ausgefüllt. 231 Fragebögen durch die Onlinebefragung und 35 durch die schriftliche Befragung in den Arztpraxen.

12.2 Datenerhebung und Auswertung

Dadurch, dass 231 der Fragebögen Online ausgefüllt wurden, konnte ich anhand des vorhandenen Programms alle Daten sehr leicht in das Statistikprogramm SPSS übertragen. Die restlichen 35 schriftlichen Fragebögen aus den Arztpraxen wurden dann händisch eingegeben. Somit war es einfach, die einzelnen Fragen auszuwerten und ihre Daten zu analysieren. Alle folgenden Tabellen und Abbildungen wurden im SPSS- und Word- Programm erstellt.

13. Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

13.1 Soziodemografische Daten

Von den insgesamt 266 Befragten waren 29,7%⁷⁵ männlich (absolute Häufigkeit 79) und 70,3 % weiblich (absolute Häufigkeit 187).

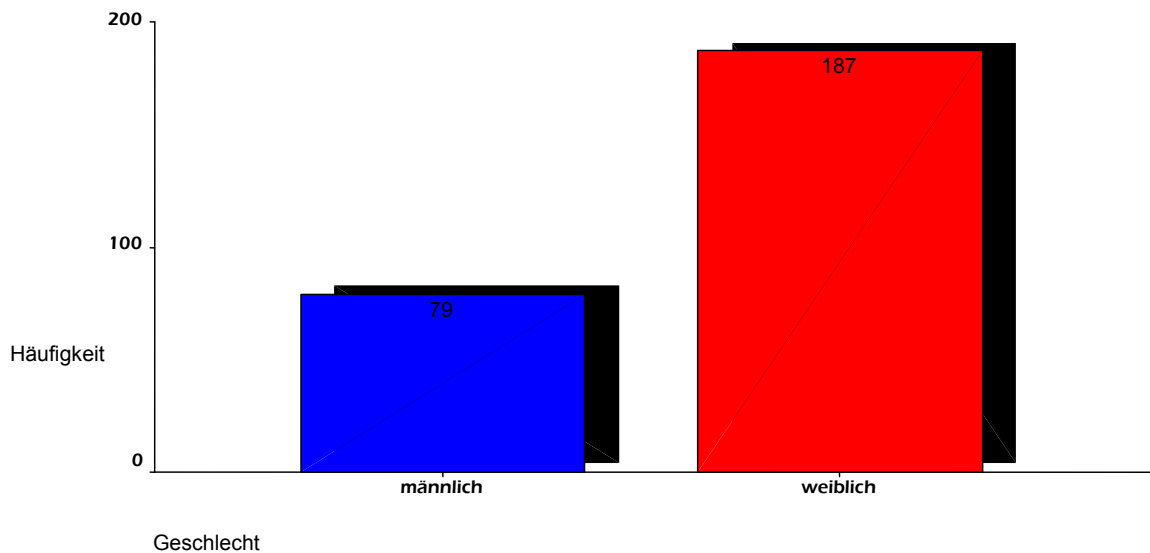


Abbildung 1: Geschlecht

Dadurch, dass der Link der Onlinebefragung durch E-Mails an Freunde, Studienkollegen, Arbeitskollegen und Bekannte versendet wurde war zu erwarten, dass die Altersverteilung am häufigsten in der Gruppe der 21-30 jährigen zu finden sein wird. 43,0% der Befragten (absolute Häufigkeit 117) gehören dieser Gruppe an. Wie gewünscht wurden viele verschiedene Altersgruppen angesprochen.

		Alter			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	15-20 Jahre	20	7,5	7,6	7,6
	21-30 Jahre	117	44,0	44,3	51,9
	31-40 Jahre	37	13,9	14,0	65,9
	41-50 Jahre	52	19,5	19,7	85,6
	51 Jahre und älter	38	14,3	14,4	100,0
	Gesamt	264	99,2	100,0	
Fehlend	System	2	,8		
Gesamt		266	100,0		

Tabelle 2: Alter

⁷⁵ Hierbei und bei folgenden Tabellen und Abbildungen handelt es sich immer um die Prozentzahl aller beteiligten befragten Personen, nicht um die gültigen Prozente.

Dadurch, dass man sich mit Gebärmutterhalskrebs am häufigsten durch sexuellen Kontakt anstecken kann, war es mir wichtig herauszufinden, wie viele der Befragten einen festen Partner haben (verheiratet oder liiert). Natürlich kann man nicht davon ausgehen, dass diejenigen die ledig sind häufig wechselnde Sexualpartner haben, aber man kann davon ausgehen das bei ihnen ein höheres Risiko einer Ansteckung besteht. Bei der Frage nach dem Familienstand variieren die absoluten Häufigkeiten zwischen verheiratet, ledig und liiert sehr wenig. 30,5 % der Befragten sind verheiratet, 32,0% ledig und 30,1% liiert. Nur 3,3% der Befragten sind geschieden. Aufgrund dieser Verteilung kann man sagen, dass es fast doppelt so viele Befragte mit festem Sexualpartner gibt.

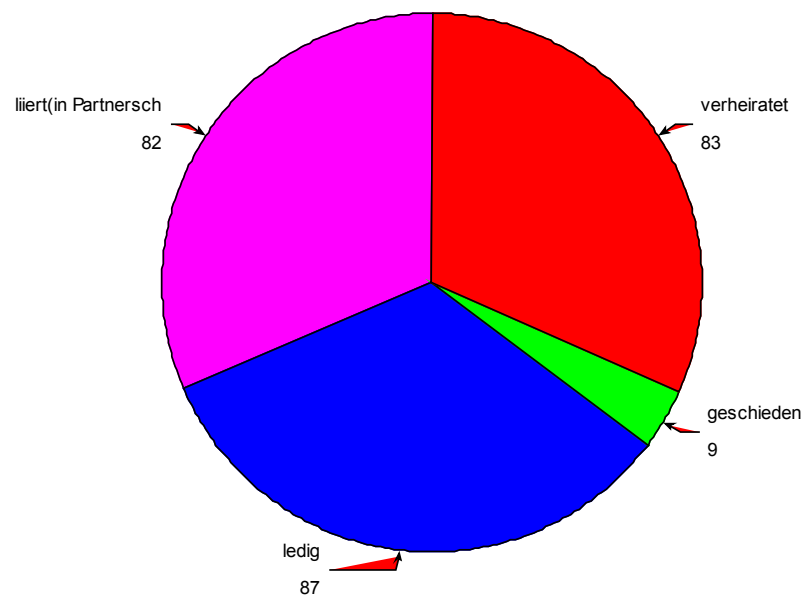


Abbildung 2: Familienstand

Aufgrund der häufigsten Altersgruppe zwischen 21 und 30 Jahren war zu erwarten, dass die meisten Befragten keine Kinder haben (169 absolute Häufigkeit) und somit auch keine potenziellen Impfkandidaten. Somit fällt eine Zusatzfinanzierung der Impfung für die Kinder in diesem Fall weg.

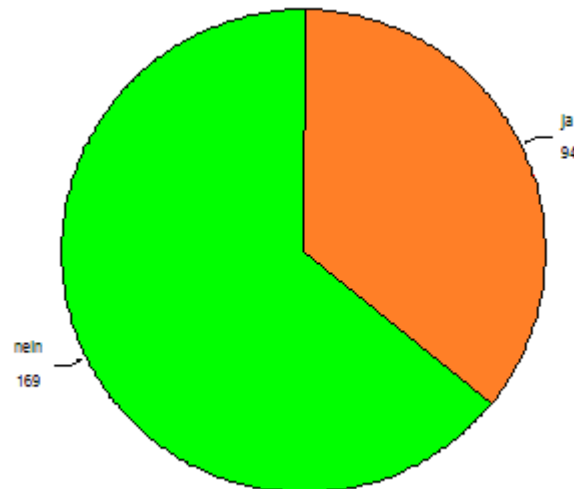


Tabelle 3: Kinder

In den meisten Haushalten meiner Stichprobe lebt zumindest eine weibliche Person die über das Thema Gebärmutterhalskrebs und dessen Prävention informiert sein müsste.

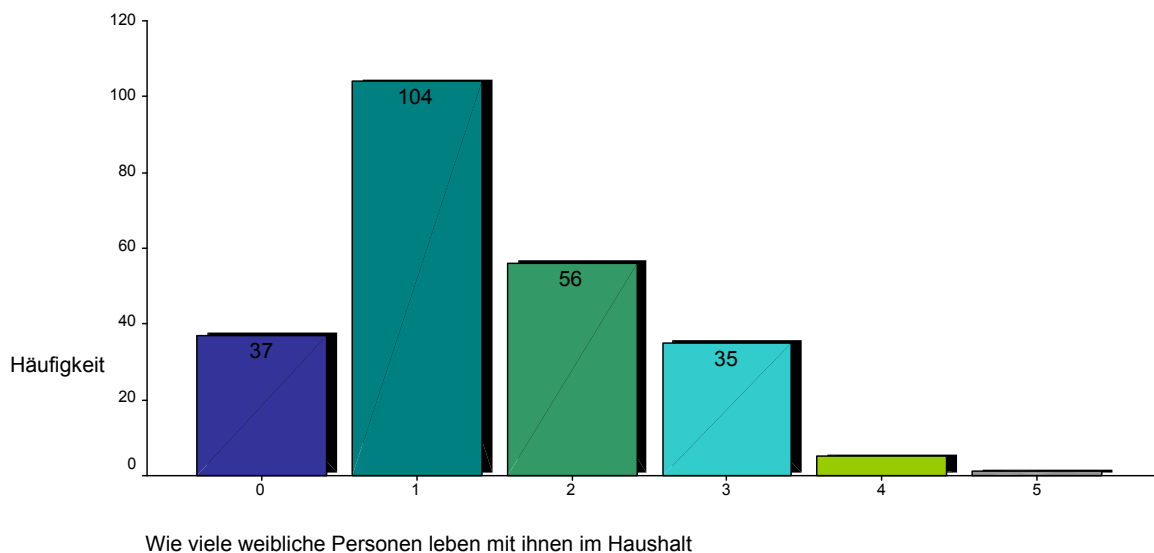


Abbildung 3: Personen im Haushalt

13.2 Wissensteil

Allgemein kann man auf den ersten Blick zum zweiten Teil der Befragung sagen, dass die meisten der Befragten recht gut über Gebärmutterhalskrebs und dessen Prävention Bescheid gewusst haben. Trotzdem sollen die einzelnen Fragen genau dargestellt werden, um zu sehen wo es noch an Information und Aufklärung mangelt, um vielleicht eine Verbesserung in diesen Bereichen zu schaffen.

Bei der Frage nach den Auslösern für Gebärmutterhalskrebs wussten 74,1 % (absolute Häufigkeit 197) bescheid, dass diese durch Viren ausgelöst werden. Dennoch gab es einen kleinen Prozentsatz (10,9%) an Befragten die darüber nicht Bescheid wussten. Auch die ca. 13% der Befragten die sich für die anderen zwei Antwortmöglichkeiten entschieden haben, schneiden eher schlecht ab, da beide Antwortmöglichkeiten nicht korrekt sind. Somit sind diese Befragten falsch informiert und man kann sagen, dass zusammen mit der Kategorie „weiß nicht“ mehr als 23% der Befragten nicht die korrekte Antwort wissen, durch was Gebärmutterhalskrebs ausgelöst wird.

Durch was wird Gebärmutterhalskrebs ausgelöst?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Viren	197	74,1	75,8	75,8
	Bakterien	16	6,0	6,2	81,9
	dies ist nicht bekannt	18	6,8	6,9	88,8
	weiß ich nicht	29	10,9	11,2	100,0
	Gesamt	260	97,7	100,0	
Fehlend	System	6	2,3		
Gesamt		266	100,0		

Tabelle 4: Gebärmutterhalskrebs Auslöser

Auch bei der Frage zur Ansteckungsmöglichkeiten wusste zwar die Mehrheit, mit 63,6%, dass dies durch sexuellen Kontakt erfolgt. Dennoch haben über 25% der Befragten nicht die korrekte Antwort auf diese Frage gewusst. Auch hier kann man vermuten, dass dies an der schlechten Aufklärung über dieses Thema liegt.

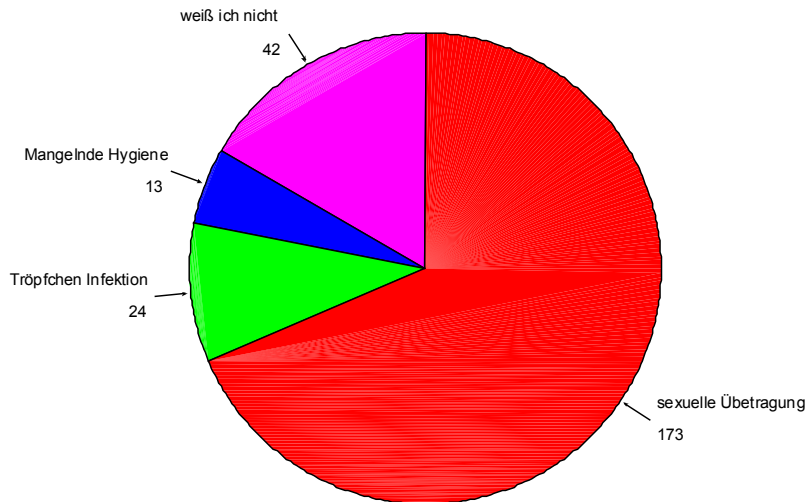


Abbildung 4: Gebärmutterhalskrebs Ansteckung

Dass bei der Frage nach der wichtigsten Präventionsmaßnahme gegen Gebärmutterhalskrebs fast 75,4% der Befragten der Meinung waren, dass dies die Impfung ist scheint auf den ersten Blick sehr gut zu sein. Doch dadurch, dass in Österreich die Sekundärprävention eines Krebsabstriches von den Krankenkassen für Frauen übernommen wird, ist es sehr gut, dass die Mehrheit (nämlich 90,1% der Befragten) bescheid wussten, dass der jährliche PAP-Abstrich beim Frauenarzt mehr Priorität hat als die Impfung.

Häufigkeiten von Maßnahmen

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
Maßnahmen	Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs	190	29,3%	75,4%
	Krebsabstrich (PAP-Abstrich) bei der Frauenärztin	227	35,0%	90,1%
	Hygiene	63	9,7%	25,0%
	Kein sexueller Kontakt	20	3,1%	7,9%
	Verwendung eines Kondoms	145	22,3%	57,5%
	weiß ich nicht	4	,6%	1,6%
Gesamt		649	100,0%	257,5%

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

Tabelle 5: Vorsorgemaßnahmen

Die Frage die sich hier zusätzlich stellte ist diejenige, wie viele davon männlich und wie viele weiblich waren. Denn ob ein Mann Bescheid weiß, dass eine Frau

mindesten 1 bis 2 Mal jährlich zum Krebsabstrich gehen sollte, ist fraglich. Deswegen habe ich eine Kreuztabelle erstellt, die diese Frage beantworten soll. Wie vermutet, haben bei beiden Fragestellungen die Frauen besser Bescheid gewusst als die Männer. Es ist erfreulich zu sehen, dass 167 der befragten weiblichen Personen wissen, dass die Sekundärprävention durch den Krebsabstrich bei der Frauenärztin, trotz der Impfung, die wichtigste Vorsorge Maßnahme ist.

Kreuztabelle Maßnahmen*Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Männlich	Weiblich	
Maßnahmen ^a	Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs	Anzahl	55	135	190
	Krebsabstrich (PAP-Abstrich) bei der Frauenärztin	Anzahl	60	167	227
	Hygiene	Anzahl	16	47	63
	Kein sexueller Kontakt	Anzahl	7	13	20
	Verwendung eines Kondoms	Anzahl	38	107	145
	weiß ich nicht	Anzahl	3	1	4
Gesamt		Anzahl	71	181	252

Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten.

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

Tabelle 6: Vorsorgemaßnahmen Geschlecht

Um sicher zu gehen, dass die Befragten auch wirklich wissen, dass der jährliche PAP-Abstrich beim Gynäkologen oder Gynäkologin wichtig ist, habe ich im Fragebogen direkt danach gefragt. 85,2% (absolute Häufigkeit 229) der Befragten wussten, dass ein Krebsabstrich auch nach einer HPV Impfung weiterhin notwendig ist, um die bestmögliche Prävention zu erhalten. Die zeigt, dass sehr vielen bewusst ist, dass nur eine Kombination von Primärprävention und Sekundärprävention die Erhaltung der Gesundheit sichert.

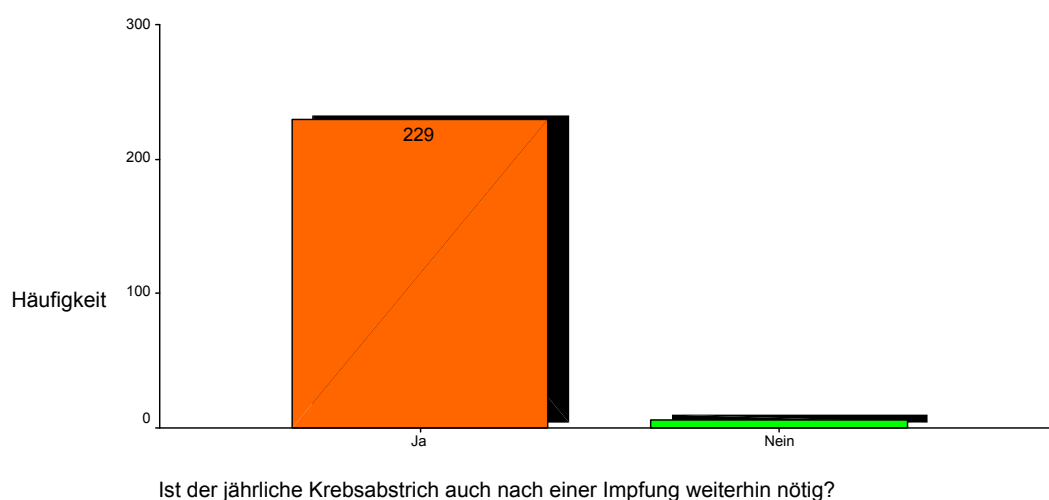


Abbildung 5: Krebsabstrich nach Impfung

Bei der Frage, welche Symptome nach einer Infektion mit den HP Virus auftauchen können, wussten 24,7% der Befragten keine Antwort darauf. Jedoch immerhin 42,6%

(absolute Häufigkeit 116) wissen, dass es keine Symptome nach einer Infektion gibt und somit der jährliche Krebsabstrich bei der Frauenärztin beziehungsweise dem Frauenarzt notwendig ist.

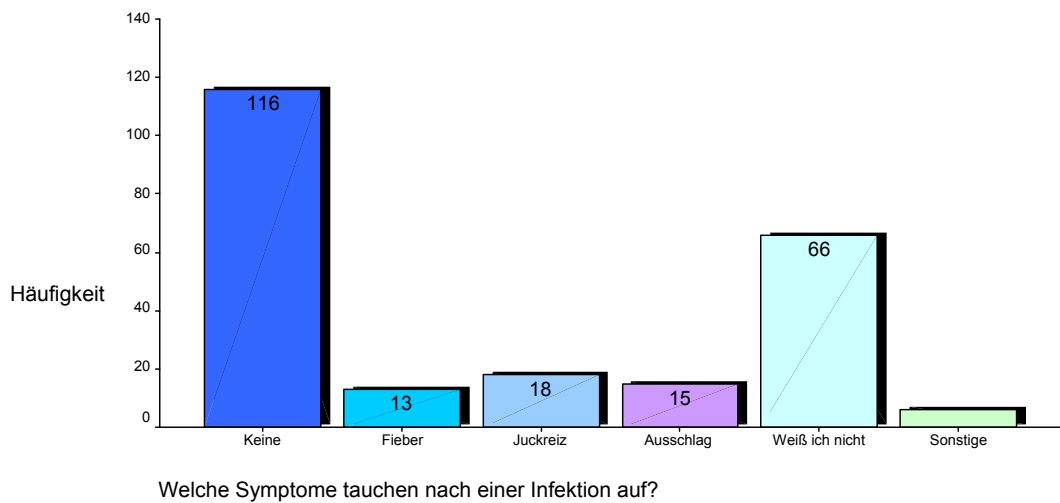


Abbildung 6: Symptome nach Infektion

Um zu erfahren wie gut sich die Befragten aufgeklärt zum Thema Gebärmutterhalskrebs fühlen, wollte ich wissen, ob die Befragten meiner Meinung zustimmen, dass in der Öffentlichkeit sehr wenig darüber berichtet und gesprochen wird, wie man sich vor einer Ansteckung schützen kann. Über 67% (absolute Häufigkeit 184) stimmen meiner Meinung zu. Trotzdem finde ich es gut, dass es immerhin doch einige (absolute Häufigkeit 12) gibt, die der Meinung sind, dass sie gut und genug zum Thema aufgeklärt wurden. Ich vermute, dass dies Mitarbeiterinnen der Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs sind.

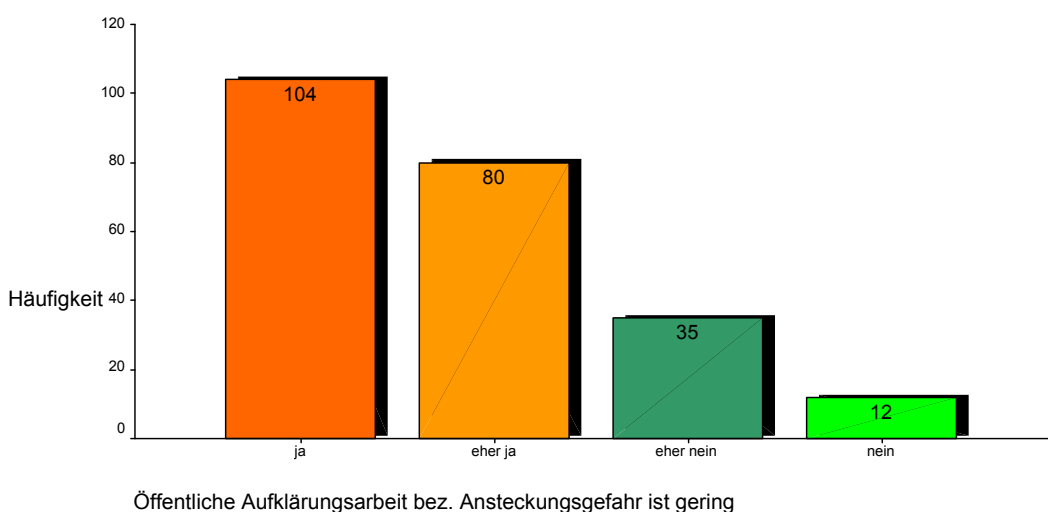


Abbildung 7: Öffentliche Aufklärungsarbeit

Obwohl während der Literaturrecherche und Bearbeitung immer wieder hervorgehoben wurde, dass sich die Gesellschaft sehr für Gesundheit und Gesundheitsförderung interessiert, haben bei der Nachfrage, ob man sich nach den Kosten der HPV Impfung erkundigt hat, fast gleich viele mit „ja“ und „nein“ geantwortet.

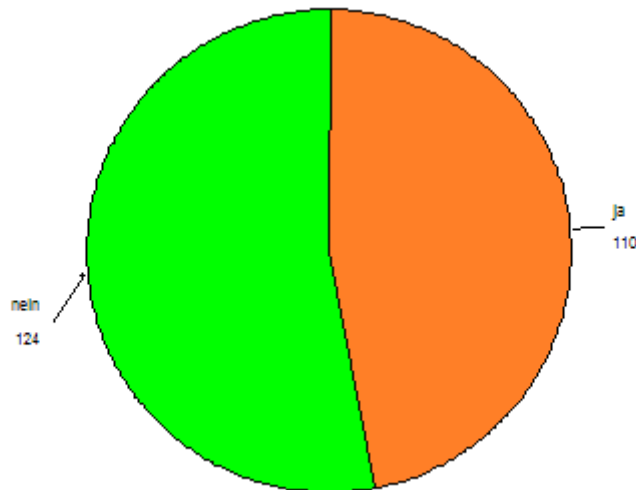


Abbildung 8: Kosten der Impfung

Es wäre gut zu wissen, ob die Befragten sich nicht informiert haben, aufgrund von Desinteresse an diesem Thema oder weil die Aufklärungsarbeit und Informationsverteilung nicht ausreichend genug war. Deswegen habe ich eine Kreuztabelle mit der Frage „Warum haben Sie sich nicht impfen lassen?“ erstellt. Diese hat gezeigt, dass sich die meisten Befragten nicht impfen gelassen haben, weil sie Angst vor Nadeln haben oder sie nicht gewusst haben, dass es diese Möglichkeit gibt. Nur 22 der Befragten waren der Meinung, dass sie sich nicht geimpft haben weil sie zu wenig Information darüber erhalten haben.

Kreuztabelle Öffentlichkeitsarbeit*Warum haben Sie sich nicht impfen lassen?

			Öffentliche Aufklärungsarbeit bez Ansteckungsgefahr ist gering				Gesamt
			ja	eher ja	eher nein	nein	
Warum haben Sie sich nicht impfen lassen? ^a	Zu wenig Information darüber erhalten	Anzahl	22	13	17	4	56
	Aus Überzeugung,	Anzahl	41	27	14	4	86
	Aus Geldmangel	Anzahl	35	28	21	5	89
	Aus Angst vor Nadeln	Anzahl	64	46	23	7	140
	Weil Sie nicht gewusst	Anzahl	45	37	21	6	109
Gesamt		Anzahl	72	51	26	7	156

Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten.

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

Tabelle 7: Kreuztabelle Öffentlichkeitsarbeit * Warum haben sie sich nicht impfen lassen?

Ebenfalls heißt es in der Literatur, dass jährlich mehr als 550 Frauen an einer HPV Infektion erkranken beziehungsweise schon einmal mit der Diagnose Gebärmutterhalskrebs konfrontiert waren, weil sie einen veränderten PAP-Abstrich hatte.⁷⁶ Dennoch kam bei der Umfrage heraus, dass 66,31% (absolute Häufigkeit 177) niemanden kennen der an Gebärmutterhalskrebs leidet. Dies könnte aber auch daran liegen, dass das ein Thema ist, über das Frauen nicht besonders gerne reden. Ich denke, dass man so etwas Privates nur mit den engsten Freunden, beziehungsweise mit der Familie bespricht. Deswegen kann es sein, dass 117 der Befragten niemanden kennen, weil sie darüber nicht informiert wurden.

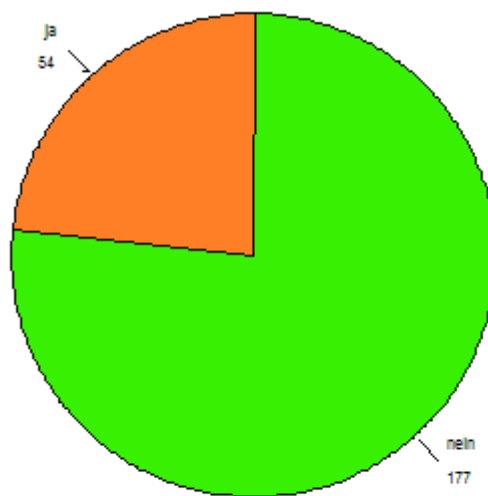


Abbildung 9: Erkrankung an Gebärmutterhalskrebs

⁷⁶ Vgl. Neunteufel W.: Informationsfolder des Österreichischen Grünen Kreuzes für Gesundheit. In: Aktuelle Information – Häufige Fragen zu Gebärmutterkrebsvorsorge, humanen Papilloma Viren und der HPV Impfung, März 2008

Während der Literaturrecherche habe ich herausgefunden, dass ca. 5% der Österreichischen Bevölkerung gegen Humane Papilloma Viren geimpft ist. In meiner Umfrage hat sich die Annahme, dass sehr wenige Befragten jemanden kennen der gegen Gebärmutterhalskrebs geimpft ist, bestätigt. Denn von allen Befragten kennt die Mehrheit niemanden der gegen HPV Geimpft ist.

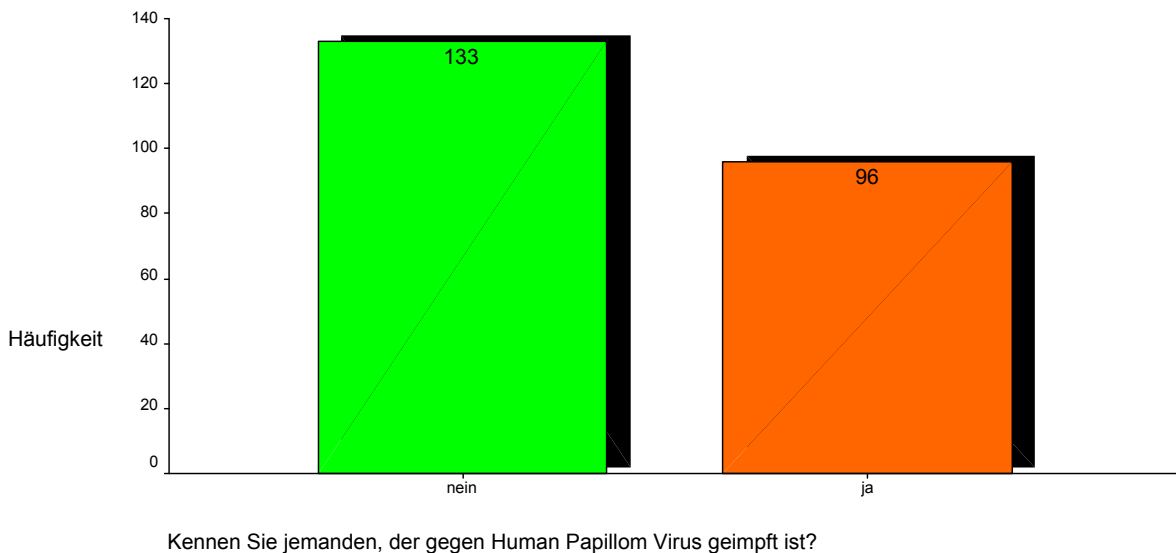


Abbildung 10: bereits geimpfte gegen HPV

Abschließend zum Wissensteil meines Fragebogens kann man sagen, dass bei vielen Fragen die Befragten die richtige Antwort wussten und somit den Eindruck machen, dass sie sehr gut informiert und aufgeklärt sind. Dennoch tauchen immer wieder Wissensdefizite auf.

Um meine Forschungsfrage bestmöglich zu beantworten lege ich großen Wert auf die Fragen bzgl. der geimpften und nicht geimpften Personen. Diese möchte ich im folgenden Kapitel möglichst genau gegenüberstellen.

13.3 Vergleich geimpfte Personen vs. Nicht geimpfte Personen

Dadurch, dass ich durch meine Forschungsfrage sowohl herausfinden möchte inwieweit die Gesellschaft über das Thema Gebärmutterhalskrebs aufgeklärt ist aber auch woran das „Nutzen“ einer Impfungsmöglichkeit scheitert, musste ich erfragen wie viele in meiner Stichprobe Geimpft sind und wie viele nicht.

Von den 266 Befragten sind 16 geimpft und 214 nicht geimpft. 36 Befragte haben diese Frage nicht beantwortet. Der Grund dafür ist leider nicht bekannt.

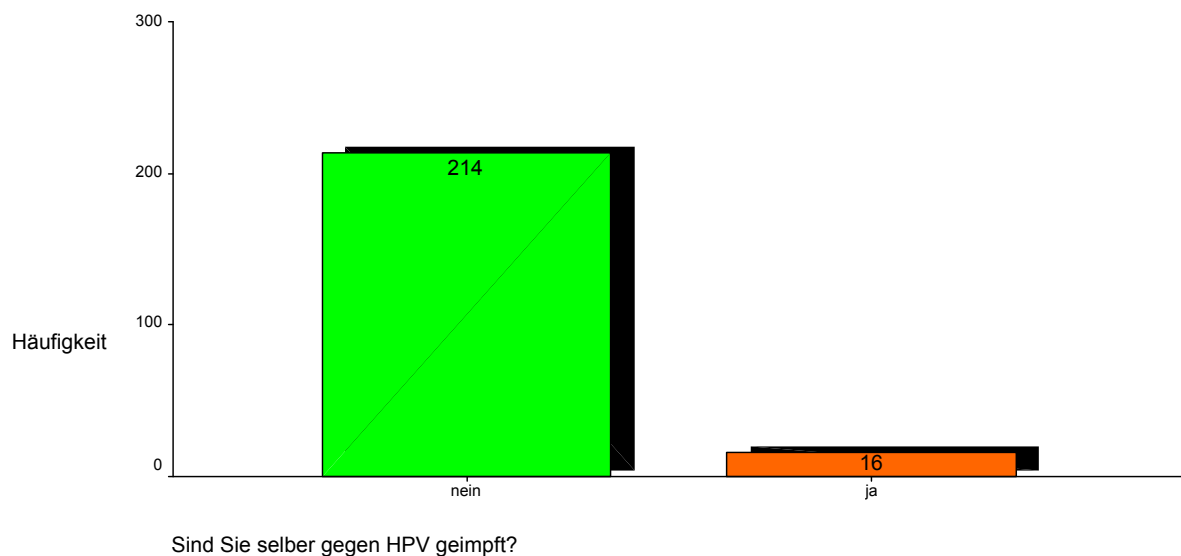


Abbildung 11: gegen HPV geimpft

Es ist sehr interessant zu sehen, dass alle 16 gegen Humane Papilloma Viren geimpfte Personen weiblich sind.

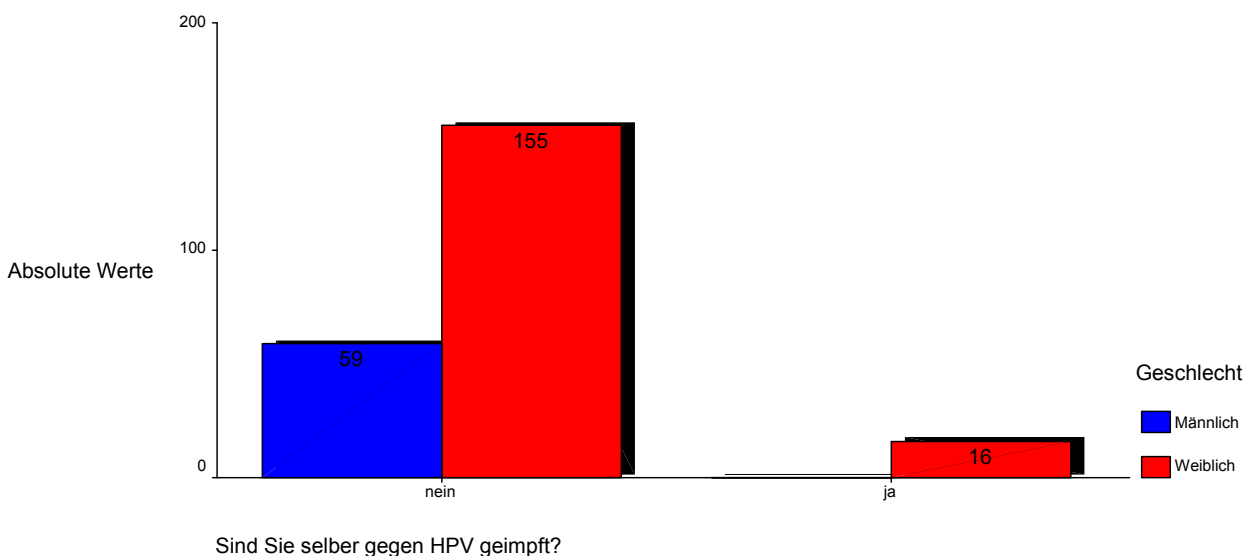


Abbildung 12: gegen HPV geimpft Geschlecht

Somit hat keiner der männlichen Befragten einen Schutz gegen Genitalwarzen in Anspruch genommen.

13.3.1 Geimpfte Personen

Obwohl es die Impfung gegen Humane Papilloma Viren bereits seit 2006 gibt, haben sich die meisten (absolute Häufigkeit 8) weiblichen geimpften Personen erst im Jahr 2008 impfen lassen.

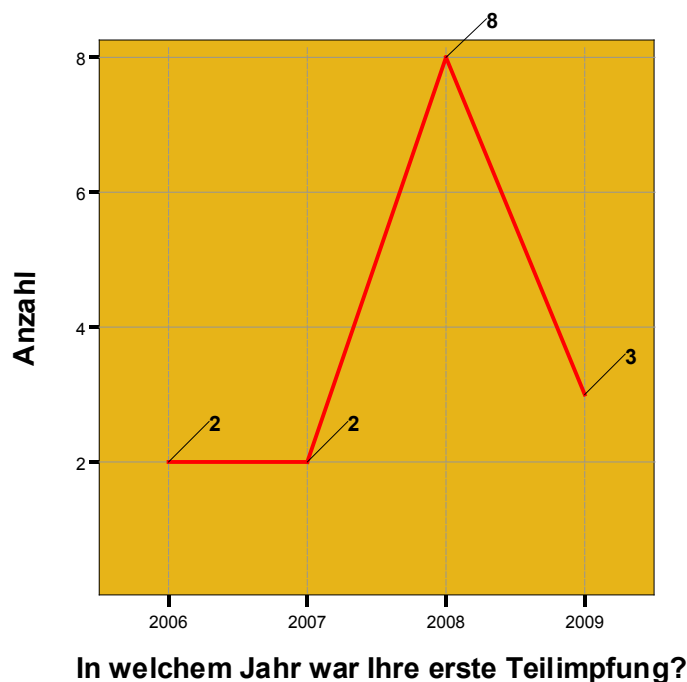


Abbildung 13: Teilimpfung

Bei der Frage, durch wen die Befragten beraten wurden, konnten die Befragten mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen. Es ist sehr interessant zu sehen, dass die meisten der Befragten durch den Frauenarzt beraten wurden. Aber auch das Internet wurde hinzugezogen. Außerdem hat die Familie als auch die Freunde anscheinend miteinander darüber gesprochen und sich gegenseitig beraten. Erfreulich ist auch, dass 4 der Befragten durch die Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs die nötigen Informationen erhalten haben.

Häufigkeiten von Durch wen haben Sie sich beraten lassen?

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
Beratung ^a	Frauenarzt	14	41,2%	77,8%
	Hausarzt	2	5,9%	11,1%
	Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs	4	11,8%	22,2%
	Freunde	4	11,8%	22,2%
	Familie	4	11,8%	22,2%
	Internet	3	8,8%	16,7%
	Niemanden	1	2,9%	5,6%
	Sonstige	2	5,9%	11,1%
Gesamt		34	100,0%	188,9%

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

Tabelle 8: Beratung gegen HPV

66,7% der weiblichen Befragten haben sich impfen lassen, weil sie der Überzeugung waren, dass die Impfung gegen Humane Papilloma Viren sie schützt, aber auch deswegen, weil der Frauenarzt ihnen diese Impfung empfohlen hat. Dies zeigt, dass es sehr wichtig ist, dass Experten immer am neusten Stand sind, und ihre Patienten und Patientinnen somit best möglichst beraten können.

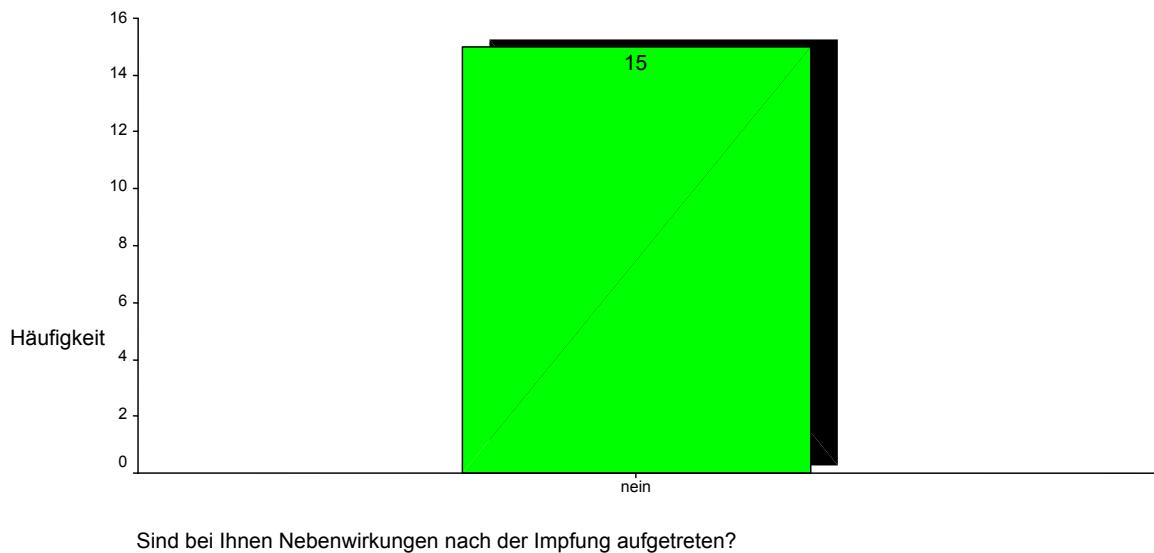
Häufigkeiten von Warum haben Sie sich impfen lassen?

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
Warum haben Sie sich impfen lassen?	Aus Überzeugung, dass es Sie schützt	12	29,3%	66,7%
	Aufgrund der Empfehlung meines Arztes/Ärztin	12	29,3%	66,7%
	Aufgrund einer Freundin, die daran erkrankt ist	1	2,4%	5,6%
	Aus Angst, selber daran zu erkranken	9	22,0%	50,0%
	Weil alle in Ihrem Umkreis sich impfen gelassen haben	1	2,4%	5,6%
	Sonstiges	6	14,6%	33,3%
Gesamt		41	100,0%	227,8%

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

Tabelle 9: Beratung

Es ist gut zu wissen, dass bei keiner der geimpften Personen Nebenwirkungen nach der Impfung aufgetreten sind. Weder Übelkeit, Schwindel, Rötung an der Einstichstelle oder Fieber sind aufgetreten.



Gültige Anzahl: 15

Abbildung 14: Nebenwirkungen

8 der geimpften Personen haben sich im Wien impfen lassen und haben dadurch keine Möglichkeit einer Nutzung der Impfkationen in den Bundesländern gehabt. Sie mussten für alle drei Teilimpfungen den vollen Preis bezahlen. Interessant ist, dass eine der Befragten sich nicht in Österreich hat impfen lassen. 5 der Befragten haben sich in Niederösterreich impfen lassen und konnten dadurch die laufende Impfkation nutzen.

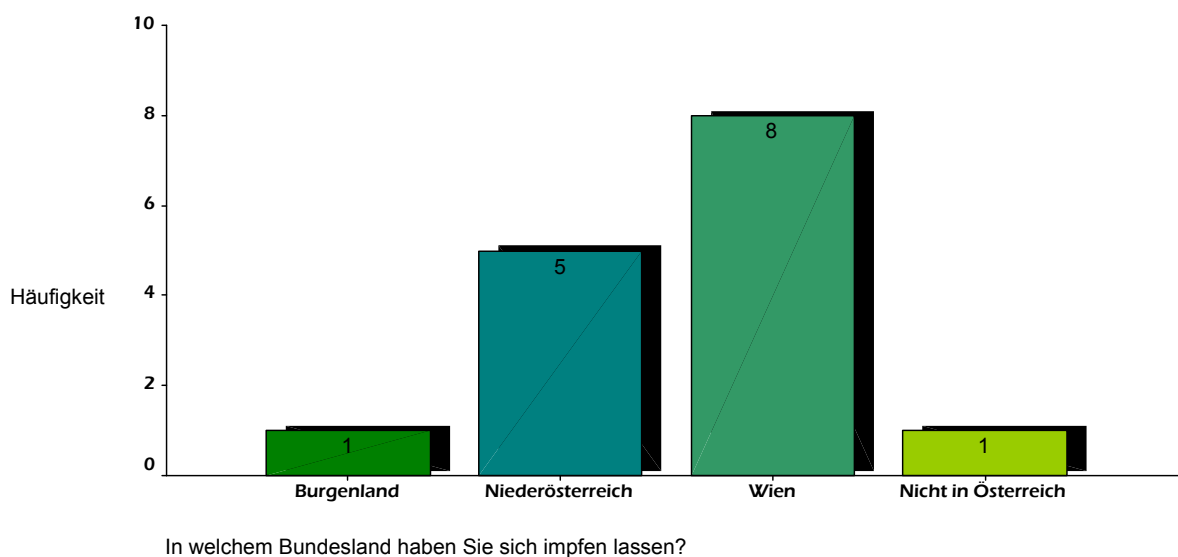


Abbildung 15: Bundesland

13.3.2 Nicht geimpfte Personen

Wie erwartet waren die meisten der Befragten nicht gegen Humane Papilloma Viren geimpft. Bei der Fragenstellung, warum sie sich nicht haben impfen lassen, mussten die Befragten zu jeweils 5 vorgegebenen Antwortmöglichkeiten ihre Wertung abgeben wie wichtig diese für eine nicht-Impfung waren. Folgendes ist dabei herausgekommen:

Bei folgender Frage, ob sie zu wenige Informationen erhalten haben ist die Meinung der Befragten fast gleich aufgeteilt. Für 21,1% war dies nicht ausschlaggebend für eine nicht Impfung. Für 19,2% jedoch schon.

Zu wenig Information darüber erhalten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht wichtig	56	21,1	33,3	33,3
	eher nicht wichtig	27	10,2	16,1	49,4
	eher wichtig	34	12,8	20,2	69,6
	sehr wichtig	51	19,2	30,4	100,0
	Gesamt	168	63,2	100,0	
Fehlend	System	98	36,8		
Gesamt		266	100,0		

Tabelle 10: Information

5,3 % der Befragten haben sich nicht Impfen lassen, weil sie der Überzeugung sind, dass die Impfung gegen Humane Papilloma Viren nicht schützt.

Aus Überzeugung, dass diese Impfung nichts nützt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht wichtig	86	32,3	52,8	52,8
	eher nicht wichtig	27	10,2	16,6	69,3
	eher wichtig	36	13,5	22,1	91,4
	sehr wichtig	14	5,3	8,6	100,0
	Gesamt	163	61,3	100,0	
Fehlend	System	103	38,7		
Gesamt		266	100,0		

Tabelle 11: Überzeugung

Anders als erwartet spielt die Finanzierungsmöglichkeit der Impfung für sehr viele der Befragten (33,5%; absolute Häufigkeit 89) keine wichtige Rolle. 10,2% der Befragten jedoch haben auf eine Impfung verzichtet aufgrund von Geldmangel.

Aus Geldmangel

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht wichtig	89	33,5	57,4	57,4
	eher nicht wichtig	19	7,1	12,3	69,7
	eher wichtig	20	7,5	12,9	82,6
	sehr wichtig	27	10,2	17,4	100,0
	Gesamt	155	58,3	100,0	
Fehlend	System	111	41,7		
Gesamt		266	100,0		

Tabelle 12: Geldmangel

Auch wenn die Impftechnik bereits sehr Fortgeschritten ist und immer schmerzloser verläuft, war es für 1,5% der Befragten ausschlaggebend, dass sie Angst vor Nadeln haben und sie deswegen auf eine Impfung verzichtet haben.

Aus Angst vor Nadeln

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht wichtig	140	52,6	90,9	90,9
	eher nicht wichtig	8	3,0	5,2	96,1
	eher wichtig	2	,8	1,3	97,4
	sehr wichtig	4	1,5	2,6	100,0
	Gesamt	154	57,9	100,0	
Fehlend	System	112	42,1		
Gesamt		266	100,0		

Tabelle 13: Angst vor Nadeln

Obwohl es nur für einen geringen Prozentsatz, nämlich 9,8% der Befragten, relevant war sich nicht impfen zu lassen, weil sie nicht gewusst haben, dass es diese Möglichkeit gibt, sieht man, dass es noch immer an Aufklärungsarbeit in dem Bereich der Humanen Papilloma Viren fehlt.

Weil Sie nicht gewusst haben, dass es diese Möglichkeit gibt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht wichtig	109	41,0	69,0	69,0
	eher nicht wichtig	13	4,9	8,2	77,2
	eher wichtig	10	3,8	6,3	83,5
	sehr wichtig	26	9,8	16,5	100,0
	Gesamt	158	59,4	100,0	
Fehlend	System	108	40,6		
Gesamt		266	100,0		

Tabelle 14: Möglichkeit

Würde die Krankenkasse die Kosten für die Impfung gegen Humane Papilloma Viren übernehmen, dann würden sich 9% der Befragten sicher impfen lassen. Dennoch sind

10,9 % der Befragten davon abgeneigt auch bei einer Finanzierungsmöglichkeit eine solche Prävention zu nutzen. Es ist interessant zu sehen, dass die Anzahl der unentschlossenen, die sagen, dass sie sich eher nicht impfen lassen würden und diejenigen, die vielleicht doch eine Impfung in Anspruch nehmen würden sehr wenig variiert.

Würden Sie sich impfen lassen, wenn die Krankenkasse die Kosten übernimmt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Keinesfalls	29	10,9	14,2	14,2
	Wahrscheinlich nicht	62	23,3	30,4	44,6
	Vielleicht	60	22,6	29,4	74,0
	Ziemlich wahrscheinlich	29	10,9	14,2	88,2
	Ganz sicher	24	9,0	11,8	100,0
	Gesamt	204	76,7	100,0	
Fehlend	System	62	23,3		
Gesamt		266	100,0		

Tabelle 15: Kostenübernahme durch Krankenkasse

Würde die Krankenkasse die Kosten für die Impfung gegen Humane Papilloma Viren übernehmen, dann würden sich aus meiner Stichprobe von 266 Befragten, zumindest 6 Männer und 18 Frauen mit Sicherheit impfen lassen. Dennoch gibt es 14 Männer und 48 Frauen die der Meinung sind, dass sie sich wahrscheinlich nicht impfen lassen würden, auch wenn die Krankenkassen die Kosten übernehmen würde. Ich denke gerade bei diesen Gruppen der Befragten die mit „wahrscheinlich nicht“ oder „vielleicht“ geantwortet haben, müsste man in Zukunft ansetzen und ihnen mehr Beratung und Information zukommen lassen. Denn vielleicht wäre es möglich, dass auch diese ihre Meinung ändern und dennoch die Präventionsmaßnahme in Anspruch nehmen.

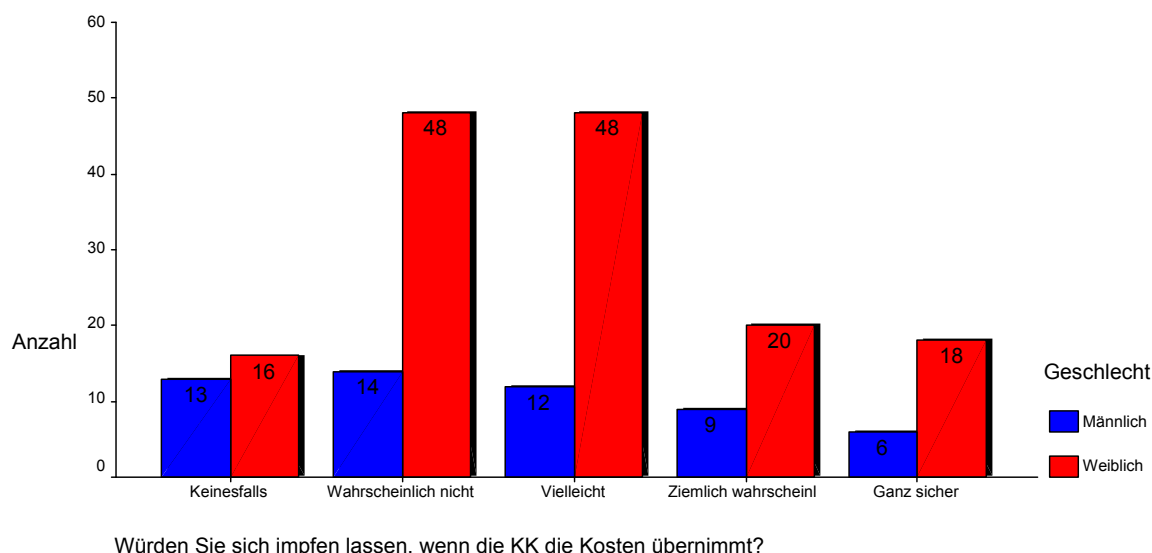


Abbildung 16: Kostenübernahme durch Krankenkassen

13.3.3 Wissensstand der geimpften Personen

Weiters habe ich mich damit beschäftigt, inwieweit die geimpften Befragten über das Thema Gebärmutterhalskrebs informiert sind. Wissen diejenigen die sich für eine Impfung entschieden haben, auch gut darüber Bescheid gegen was sie sich alles haben schützen lassen, durch was sie sich mit HPV hätten anstecken können, welche Präventionsmaßnahmen weiterhin notwendig sind und so weiter. Folgendes ist dabei herausgekommen:

Dadurch, dass bei meiner Befragung nur die weiblichen Befragten eine Impfung gegen Humane Papilloma Viren in Anspruch genommen haben wollte ich auch herausfiltern, dass diejenigen auch gut darüber Bescheid wissen dass eine Nutzung der Präventionsmaßnahme eines Krebsabstriches auch nach der Impfung weiterhin notwendig ist.

Geschlecht * Ist der jährliche Krebsabstrich auch nach einer Impfung weiterhin nötig? Kreuztabelle

Anzahl		Ist der jährliche Krebsabstrich auch nach einer Impfung weiterhin nötig?	
		Ja	Gesamt
Geschlecht	Weiblich	16	16
Gesamt		16	16

Tabelle 16: Kreuztabelle Geschlecht * Krebsabstrich

Alle 16 geimpften weiblichen Personen wussten auch, dass der Krebsabstrich im Abstand von ½ bis 1 Jahr gemacht werden sollte.

Geschlecht * Wie oft sollte man den Krebsabstrich machen lassen? Kreuztabelle

Anzahl		Wie oft sollte man den Krebsabstrich machen lassen?	
		1/2 - 1x jährlich	Gesamt
Geschlecht	Weiblich	16	16
Gesamt		16	16

Tabelle 17: Kreuztabelle Geschlecht * Häufigkeit des Krebsabstriches

Bei der Frage, wie man sich mit Gebärmutterhalskrebs anstecken kann, sieht man erstmals, dass nicht alle 16 geimpften Personen der Befragung die richtige Antwort gewusst haben. Nur 13 der weiblichen Personen wussten, dass die häufigste Form einer Übertragung der HP – Viren durch sexuelle Übertragung erfolgt. Eine der Befragten war der Meinung, dass dies durch Tröpfcheninfektion passiert und zwei der Befragten wussten gar keine Information darüber. Leider ist es mir nicht möglich herauszufinden, ob es sich hier bei dieser Frage um Wissensmangel oder Informationsmangel handelt. Denn dadurch dass die meisten meiner befragten Personen sich im Jahr 2008 haben impfen lassen und ich die Befragung 2010 durchgeführt habe, könnte es auch der Fall sein, dass die Frauen zwar darüber informiert wurden, jedoch über die Zeit diese Information vergessen haben.

Geschlecht * Wie kann man sich mit Gebärmutterhalskrebs anstecken? Kreuztabelle

Anzahl		Wie kann man sich mit Gebärmutterhalskrebs anstecken?			Gesamt
		sexuelle Übertragung	Tröpfchen Infektion	weiß ich nicht	
Geschlecht	Weiblich	13	1	2	16
Gesamt		13	1	2	16

Tabelle 18: Kreuztabelle Geschlecht* Ansteckung mit Gebärmutterhalskrebs

Sehr interessant ist zu sehen, dass auch bei der Frage durch was Gebärmutterhalskrebs ausgelöst werden kann genau dieselbe Verteilung der Antworten vorliegt. Ebenfalls wussten nur 13 befragte bescheid, dass dies durch

Viren passiert. Nur eine Befragte war der Meinung, dass dies durch Bakterien erfolgt und zwei meinten, dass dies noch nicht bekannt ist.

Geschlecht * Durch was wird Gebärmutterhalskrebs ausgelöst?
Kreuztabelle

Anzahl		Durch was wird Gebärmutterhalskrebs ausgelöst?			Gesamt
		Viren	Bakterien	dies ist nicht bekannt	
Geschlecht	Weiblich	13	1	2	16
Gesamt		13	1	2	16

Tabelle 19: Kreuztabelle Geschlecht* Auslösung von Gebärmutterhalskrebs

Bei der Frage „Gegen was schützt die HPV- Impfung?“ wollte ich herausfinden, ob die 16 befragten Personen, die gegen HPV geimpft sind auch wissen gegen was sie sich mit dieser Impfung schützen. Alle 16 weiblichen Befragten wussten, dass sie sich damit gegen Gebärmutterhalskrebs schützen. Bei den weiteren Antwortmöglichkeiten wussten nicht alle der Befragten die richtige Antwort. Bei der Antwortmöglichkeit, dass die HPV- Impfung gegen Genitalwarzen schützt wussten nur 10 der befragten Personen die richtige Antwort. Nun ist es aber so, dass ich in meiner Befragung nicht nachgefragt habe, mit welchem Impfstoff die Befragten sich haben impfen lassen. Denn wie schon im Theorieteil genau erläutert schützen nicht beide Impfstoffe, die sich am Markt befinden, sowohl gegen Gebärmutterhalskrebs als auch gegen Genitalwarzen.

Kreuztabelle

			Gegen was schützt die HPV-Impfung? ^a				Gesamt
			Gebärmutterhalskrebs	Genitalwarzen	Penis- und Analkarzinom	Vulva- Vaginalkarzinom	
Sind Sie selber	ja	Anzahl	16	10	4	4	16
gegen HPV geimpft?							
Gesamt		Anzahl	16	10	4	4	16

Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten.

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

Tabelle 20: Kreuztabelle Geschlecht* Schutz durch HPV Impfung

Bei der Nachfrage, welche Maßnahme besonders wichtig zur Gebärmutterhalskrebsvorsorge ist, haben alle 16 befragte gewusst, dass die Impfung gegen Humane Papilloma Viren zu einer der wichtigsten Präventionen gehört, jedoch nur 14 wussten Bescheid, dass der Krebsabstrich bei der Frauenärztin ebenfalls dazu zählt. Denn nur die Kombination einer Impfung und der weiteren ½ bis

jährlichen Untersuchung beim Frauenarzt oder Frauenärztin garantiert die bestmögliche Prävention gegen eine Infektion mit HPV.

Kreuztabelle

	Welche Maßnahme ist besonders wichtig? ^a				Gesamt
	Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs	Krebsabstrich (PAP-Abstrich) bei der Frauenärztin	Hygiene	Verwendung eines Kondoms	
Sind Sie selber ja Anzahl gegen HPV geimpft?	16	14	3	10	16
Gesamt Anzahl	16	14	3	10	16

Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten.

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

Tabelle 21: Kreuztabelle Geschlecht* Maßnahmen

Als Zwischenfazit kann man sagen, dass alle 16 Befragten meiner Stichprobe, die gegen Gebärmutterhalskrebs geimpft sind, über eine Möglichkeit der Sekundärprävention sehr gut im Bilde sind. Sie wissen, dass sie sich trotz einer Impfung gegen HPV weiterhin einmal pro Jahr beim Frauenarzt oder der Frauenärztin untersuchen lassen müssen, um eine vollkommene Sicherheit zu haben, nicht an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken. Auch über die Möglichkeiten, wie sie sich mit Humanen Papilloma Viren anstecken könnten, waren alle 16 Befragten bestens informiert, obwohl sie eigentlich nicht mehr darüber nachdenken müssten, da sie sich mit der Entscheidung zur Impfung dagegen geschützt haben.

14. Diskussion, Schlussfolgerungen und Empfehlung für die Praxis

Aufgrund der ausführlichen Literaturrecherche und detaillierten Auswertung meines Fragebogens ist es mir nun möglich meine Forschungsfragen bestmöglich zu beantworten und zu diskutieren.

Zusammenfassend kann man sagen, dass bei meiner Befragung mehr weibliche Personen den Fragebogen ausgefüllt haben und das Durchschnittsalter zwischen 21 und 30 Jahren liegt. Die meisten Befragten und Befragten waren entweder verheiratet oder liiert und Kinderlos.

Dadurch, dass ich anhand meiner empirischen Arbeit zwei Forschungsfragen beantworten möchte, möchte ich diese zwei Fragen auch getrennt voneinander darstellen und interpretieren.

(1) Inwieweit ist die Gesellschaft über das Thema Gebärmutterhalskrebs und dessen Prävention aufgeklärt?

Durch den Einsatz für die Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs war ich oft mit dem „nicht wissen“ der Gesellschaft konfrontiert. Sehr viele haben in den Anfangsjahren (2007- 2008) noch nie etwas über die mögliche Prävention gegen eine Krebsart durch eine Impfung gehört. Gerade deswegen versuchen solche öffentlichen Organisationen immer mehr aufzufallen, um mehr Kontakt mit den betroffenen Personen aufzunehmen und so gut wie möglich über die relevanten Themen zu informieren.

Aufgrund der Befragung, durch meinen Fragebogen, zeigt sich, dass doch sehr viele der Befragten gut informiert zu sein scheinen. Die meisten der Befragten wussten auf meine Wissensfragen die richtige Antwort. Wichtig ist es mir gewesen herauszufinden, ob die Befragten wissen, wozu es die Möglichkeit einer Prävention gegen Gebärmutterhalskrebs gibt, wie sie sich anstecken können und wie eine Erkrankung daran vermieden werden kann. Fragen nach den Ansteckungsmöglichkeiten, den wichtigsten Maßnahmen einer Versorgung und Häufigkeit des Krebsabstriches wurden von sehr vielen Befragten richtig beantwortet. Die zeigt, dass sie sich entweder durch ihr eigenes Interesse im Internet, beim Arzt oder der Ärztin oder durch die Initiative Informationen geholt haben.

Weil ich selber jahrelang versucht habe, viele Menschen bezüglich dieser Themen zu informieren und aufzuklären, war es mir wichtig zu erfahren ob die Befragten der Meinung sind das zu wenig Aufklärungsarbeit geleistet wird und zu wenige Informationen zum Thema HPV Impfung und Gebärmutterhalskrebs weiter geleitet wird. Meine Vermutung wurde von den Befragten bestätigt. Auch diese sind der Meinung, dass zu wenig öffentliche Aufklärungsarbeit geleistet wird. Dennoch haben sich fast gleich viele selber die Informationen bezüglich der Kosten einer HPV Impfung besorgt. Was wieder die Eigeninitiative vieler einzelner hervorbringt. Obwohl in der Literaturrecherche herausgekommen ist das Gebärmutterhalskrebs die zweit häufigste Krebserkrankung bei Frauen ist, zeigte sich bei meiner Befragung, dass nur sehr wenige Frauen jemanden kennen der mit der Diagnose Gebärmutterhalskrebs konfrontiert war oder ist. Bestätigt wurde ich jedoch in der Vermutung das sehr viele niemanden kennen der eine Möglichkeit der HPV Impfung in Anspruch genommen hat.

Obwohl die Mehrzahl der Befragten im „Wissensteil“ des Fragebogens gut abgeschnitten haben und die meisten Frage richtig beantwortet haben, möchte ich dennoch auch auf die eingehen die, die Fragen nicht beantworten konnten.

Ich möchte keinen Unterscheid zwischen jenen machen die ehrlich geantwortet haben, dass sie es nicht wissen und denen, die etwas falsches angekreuzt haben, denn meiner Meinung nach wissen diejenigen die ein falsche Antwort abgegeben haben, ebenfalls nicht Bescheid und sollten besser informiert werden.

Ich denke, dass je weniger die Menschen informiert werden, desto weniger interessieren sie sich für ein Thema. Die Arbeit der Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs ist besonders wichtig, aber ich denke, dass es effektiver wäre direkt in die Schulen zu gehen und die Mädchen und Jungen aufzuklären, welche Möglichkeiten einer Prävention es gibt und wie man diese nutzen kann. Denn wie schon in der Arbeit erläutert, sollen Impfstoffe gegen onkogenen Papilloma Viren für Mädchen und Frauen möglichst vor den Eintritt in das sexuell aktive Alter zur Anwendung kommen. Auch an die Knaben und Männer muss die Information weitergegeben werden, da diese die Überträger der Viren sind und sich durch eine Impfung vor Kondylomen (Genitalwarzen) schützen können.

(2) Woran scheitert die „Nutzung“ der Prävention durch eine Impfung gegen Humane Papilloma Viren, am Wissensmangel oder der Möglichkeit einer Finanzierung?

Trotz öffentlicher Arbeit und Impfkampagnen in den verschiedenen Bundesländern ist die Impfungsrate der Humanen Papilloma Viren (HPV) sehr gering. Nur ca. 5% der österreichischen Bevölkerung sind geimpft. Daraus lässt sich schließen, dass nicht nur die mangelnde Finanzierung ein Grund sein könnte, sondern vielleicht auch das Unwissen, weil zu wenig Informationen eingeholt werden oder diese nicht ausreichen um einen „Patienten/ eine Patientin“ zu überzeugen. Die geringe Durchimpfungsrate hat sich auch in meiner Befragung bestätigt. Von den 266 Befragten sind ebenfalls nur 5,9% geimpft. Für 18,8% derjenigen die sich nicht geimpft haben war ein Grund dafür, dass sie zu wenig Information darüber erhalten haben. Ich denke, dass dieses Ergebnis sehr aussagekräftig ist, und es noch mal zeigt, dass es sehr wichtig ist, noch mehr Aufklärungsarbeit zum Thema Prävention gegen Gebärmutterhalskrebs zu fördern und zu unterstützen. Bei der Nachfrage, ob eine Nichtimpfung im Zusammenhang mit Geldmangel steht, waren über 24% der Befragten unentschlossen. Diese 66 Befragten wären potenzielle Impfkandidaten, wenn man sie gut genug informiert und ihnen eine finanzielle Unterstützung anbieten würde. Zum Beispiel die Impfkampagnen auf alle Bundesländer ausgeweitet werden würden, oder die Krankenkassen einen Teil der Impfkosten übernehmen würde. Genau bei diesen „unentschlossenen“ Gruppen ist es wichtig anzusetzen und die Aufklärungsarbeit einzusetzen. Denn wie man sieht, gibt es einige Kandidaten und Kandidatinnen, die an einer möglichen Prävention durch eine Impfung gegen Humane Papilloma Viren interessiert wären. Genau dies zeigt sich auch in der letzten Frage des Fragebogens. 113 der Befragten, das sind weniger als die Hälfte, würden vielleicht eine Impfung in Anspruch nehmen wenn die Krankenkassen die Kosten dafür übernehmen würden.

14.1 Ausblick

Abschließend möchte ich noch ein paar Worte zum Thema meiner Diplomarbeit:

Gebärmutterhalskrebs

„Kein Geld für die Gesundheit!?“

sagen. Wie erwartet gab es auch zu diesem Thema Befürworter die mich zahlreich unterstützt haben, als auch Gegner, die mit der ganzen Arbeit nichts zum tun haben wollten. Von beiden Gruppen konnte ich einiges lernen und positiv für meine Arbeit umsetzen.

Ich persönlich habe mich natürlich auch schon vor der Diplomarbeit sehr ausführlich mit diesem Thema auseinander gesetzt und hatte dadurch wahrscheinlich zu hohe Erwartungen und Ansprüche an meine Befragten. Denn schon zu Beginn meiner Arbeit stellte ich fest, dass es sehr viele gibt, die sich noch keine Meinung zu diesem Thema gebildet haben. Während der ersten Gespräche bekam ich lediglich das Feedback, dass das Thema sehr interessant und aktuell ist, mehr jedoch nicht.

Es ist mir auch jetzt bewusst das es noch immer Defizite bzgl. des Wissens vieler Personen zu diesem Thema gibt, und dass diese nicht von heute auf morgen bestens Bescheid wissen werden. Trotzdem bin ich der Meinung, dass es immer leichter sein wird, zu den nötigen Informationen zu gelangen und sich somit seine eigene Meinung und sein eigenes Bild zum Thema Gebärmutterhalskrebs und dessen Prävention zu bilden.

15. Literaturverzeichnis

15.1 Monographien und Artikeln

Ackermann L., Gutzwiller F., Keil U., Kunze M.: Epidemiologie, Medication Foundation – Cham, Schweiz 1986

Adams M., Jasani B., Fiander A.: Human papilloma virus (HPV) prophylactic vaccination: Challenges for public health and implications for screening In: Vaccine 25/2007; S. 3007-3010

Ambrosch G.: Public Health im Verhältnis zur Pflege – eine ernst zu nehmende Beziehung In: Österreichische Pflegezeitschrift 4/2005; S. 8-13

Amegah T.: Public Health Newsletter, Medizinische Universität Graz, 1/08

Anderson K. A. (Hrsg.): Springer-Lexikon Pflege. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg 2004

Atteslander P.: Methoden der empirischen Sozialforschung, Walter de Gruyter, Berlin, New York 2000

Bartens W.: Vorsicht Vorsorge! Wenn Prävention nutzlos oder gefährlich wird, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main 2008

Bartsch N.: Chance: Gesundheit: Wie viel Gesundheit braucht die Gesellschaft?, Georg Ols Verlag, Hildesheim 1995

Benninghaus H.: Deskriptive Statistik – Eine Einführung für Sozialwissenschaftler. VS Verlag, Wiesbaden 2005

Bönig C.: Die HPV-Impfung zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs, GRIN Verlag, München 2008

Brieskorn – Zinke M.: Public Health Nursing. Der Beitrag der Pflege zur Bevölkerungsgesundheit, Kohlhammer, Stuttgart 2007

Brosius F.: SPSS 16 für Dummies, Wiley-VCH-Verlag, Weinheim 2008

Brüggemann S., Irle H., Mai H.: Pschyrembel Sozialmedizin, De Gruyter Verlag, Berlin, New York 2007

Bundesministerium für Gesundheit: Impfplan 2010 Österreich: Evidenz-basierte Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates, 20.Oktober 2009

Coste J., Cochand-Priolet B., de Cremoux et al.: Cross sectional study of conventional cervical smear, monolayer cytology, and human papilloma virus DANN testing for cervical screening In: BMJ 326/03; S.733-740

De Laporte J., Eppel C., Häberle C., Kron R., Maris B. (Hrsg.) : Alle Mädchen, Pro & Contra, gegen Krebs Impfen? Vier (Frauen-)Ärzte zur HPV-Impfung, Gesundheitspflege Initiativ gemeinnützige Bildungsgesellschaft mbH, Esslingen 2008

Descamps D., Hardt K., Spiessens B., Izurieta P., Verstraeten T., Breuer T., Dubin G.: Safety of human Papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine for cervical cancer prevention In: Human Vaccines 5:5; S. 1-9, May 2009

Dittmann S.: Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 4/2002; S.316-322

Eckstein P.: Datenanalyse mit SPSS, Gabler, Wiesbaden 2009

Eder A.: Statistik für Sozialwissenschaftler. Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2003

Ehgartner B.: Kassenschlager Affäre In: Profil – Das unabhängige Nachrichtenmagazin Österreich, 7/2008

Franck N.: Handbuch wissenschaftliches Arbeiten, Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt/Main 2004

Friese K.: Schutzimpfungen der Frau: Leitfaden für Praxis und Klinik, Stuttgart 2000

FUTURE II Study Group: Prophylactic Efficacy of a Quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine in Women with Virological Evidence of HPV Infections. J Inf Dis 2007

Garcia A.R., Saslow D.: Prophylactic Human Papillomavirus Vaccination: A Breakthrough in Primary Cervical Cancer Prevention In: Obstet Gynecol Clin N Am 2007, 34(4):761-781

Gutzwiller F.: Sozial- und Präventivmedizin, Public Health, Hand Huber Verlag, Bern 1999

Hausen H.: Was tun gegen Krebs?, Supposé Verlag, Berlin 2008

Hengstenberg C.: Impfen gegen Gebärmutterhalskrebs, Fastbook Publishing, Deutschland 2009

Hepburn H., Kaufmann A.: Nobelpreis für die Impfung gegen Zervixkrebs In: Internist 50/2009; S. 17-26

Hillemanns P., Mehlhorn G., Rinnau F., Soergel P., Beckman M.: HPV-Infektion: Impfung, Diagnostik und Therapie, GebFra-Refresher , Stuttgart 2009

Hillemanns P.: HPV-Impfung: Kosten-Nutzen-Analysen in Europa In: Public Health Forum 17/2009; S. 63

Hillemanns, P.: Schneller als das Virus! Die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs, Frankfurt 2007

Hirte, M.: Die HPV-Impfung, In: Impfreport, Nr.26/27, 01./02.2007 S.29f.

Holscher C., Jetter U.: Public Affairs – PF fürs Gemeinwohl, Spiegel Verlag, Hamburg 1980

Hörandl F.: Humane Papillomaviren. HPV- Impfschutz bei sexuell aktiven Frauen?
In: Jatros – Die Österreichische Impfzeitung; 1/2010

HPV- Impfstoff Gardasil, In: Arznei-Telegramm, Nr.12, 12.2006

Janssen J., Laatz W.: Statistische Datenanalyse mit SPSS für Windows, Springer Verlag, Berlin. Heidelberg 2007

Kleibel V., Mayer H.: Literaturrecherche für Gesundheitsberufe. Manual, Wien 2005

Kotler P, Zaltman G. : "Social marketing: an approach to planned social change". In:
Lazer W, Kelley EJ (Hrsg.): Social Marketing, Homewood, Illinois 1973, S.215-216

Krämer W.: Statistik verstehen. Piper Verlag, München 2006

Kunze U. : Präventivmedizin, Epidemiologie, Sozialmedizin, Facultas Verlag, Wien 2004

Lippert H.: Lehrbuch der Anatomie, Urban & Fischer, München 2003

Manhart LE, Koutsky LA.: Do condoms prevent HPV infecziions, external warts, or cervical neoplasia? A meta-analysis. In: Sex Transm Dis 29/02, S.725-735

Mayer H.: Einführung in die Pflegeforschung. Facultas Verlag, Wien 2002

Mayer H.: Pflegeforschung anwenden, Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung, Facultas, Wien 2007

Meyer H.: Gebärmutterhalskrebs bei jüngeren Frauen, Erlangen 1940

Neunteufel W.: Informationsfolder des Österreichischen Grünen Kreuzes für Gesundheit. In: Aktuelle Information – Häufige Fragen zu Gebärmutterkrebsvorsorge, humanen Papillomaviren und der HPV Impfung, März 2008

Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, Weltgesundheitsorganisation (WHO). In: Grenze der Prävention, Hamburg 1988

Petry K., Scheffel D., Bode U., Gabrysiak T., Kochel H., Kupsch E., Glaubitz M., Niesert S., Kühnle H., Schedel I.: Cellular immunodeficiency enhances the progression of human papillomavirus-associated cervical lesions, In: Int J Cancer 57/94, S.836-840

Preyer O.: HPV-Induzierte Veränderungen an Cervix und Vulva(unveröffentlichte Diplomarbeit),Wien 1997

Pro Familia Bundesverband, Familienplanungsbrief Nr.4, Frankfurt am Main 2003

Pro Familia Bundesverband, Familienplanungsbrief Nr.2, Frankfurt am Main 2007

Pschyrembel W.: Pschyrembel – Klinisches Wörterbuch. Walter de Gruyter, Berlin, New York 2007

Pschyrembel, W., Strauss, G., Petri, E.: Praktische Gynäkologie, Walter de Gruyter Verlag, 1991 S.74-152

Schnell R., Hill P., Esser E.: Methoden der empirischen Sozialforschung, Oldenbourg Verlag, München, Wien 1999

Raithel J.: Quantitative Forschung, VS, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2008

Rambout L., Hopkins L., Hutton B., Fergusson D.: Prophylactic vaccination against human papillomavirus infection and disease in women: a systematic review of randomized controlled trials In: CMAJ 28/07, 177(5): 469-479, 2007

Rasch B., Friesen M., Hofmann W., Naumann E.: Quantitative Methoden 1, Einführung in die Statistik, Springer Verlag, Heidelberg 2010

Rasch B., Friesen M., Hofmann W., Naumann E.: Quantitative Methoden 2, Einführung in die Statistik, Springer Verlag, Heidelberg 2006

Reuter P.: Springer Lexikon Medizin. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 2004

Schmidt B., Kolip R.: Gesundheitsförderung im aktivierenden Sozialstaat, Juventa Verlag, München 2007

Schneeweiß B.: Impfen- ganz praktisch, UNI-MED, Bremen 2002

Schwetz H.(Hrsg.): Einführung in das quantitativ orientiertes Forschen und erste Analysen mit SPSS, Facultas, Wien 2008

Sevelda P.: Stellungnahme der Österreichischen Krebshilfe 2007, Wien 2007

Steinbach H.: Gesundheitsförderung. Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2007

Stellungnahme der (OEGGG) Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zur Impfung gegen Humane Papilloma Viren (HPV); 18.Oktober 2007

Stern P.L., Stanley M.A.: Human Papillomaviruses and cervical cancer, Oxford University Press, 1994

Streich, M.: Das Zervixkarzinom: Praxisrelevante Aspekte. Prävention. Diagnostik. Therapie, Gynäkologie 6, 2005

Teufel G., Pfeiderer A., Ladner H.-A.(Hrsg.): Therapie des Zervixkarzinoms, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 1990

UNSECO- Gipfel: Presseinformation 2007, Salzburg 2007

Waller H.: Sozialmedizin.Grundlagen und Praxis, Kohlhammer, Stuttgart 2007

Warpakowski A.: Zervixkarzinom- Screening: Wann der HPV-Test sinnvoll ist In: Dtsch Arztebl 105/08

Weltgesundheitsorganisation: Gesundheit für alle im Jahr 2000, Genf: WHO,1976

Zechmeister I., Freiesleben de Blasio B., Radlberger P., Wild C., Kvas E., Garnett G., Rae Neilson A.: Ökonomische Evaluation der Impfung gegen Human Pappiloma Viren (HPV) in Österreich, HTA Projektbericht 2007;9

Zweiter HPV- Impfstoff Ceravix, In: Arznei Telegramm, Nr. 11, 09.11.2007

15.2 Internetquellen

<http://nobelprize.org> am 24.02.2010

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/2015/umfrage/deutsche-nobelpreistraeger-seit-der-gruendung-der-nobelstiftung-im-jahr-1901/> am 24.02.2010

http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2008/ am 24.02.2010

<http://www.science-connections.com/profiles/hausen/hausen.html#Publications> am 24.02.2010

<http://www.spmsd.de/presse/experten-appellieren-maedchen-lasst-euch-gegen-gebaermutterhalskrebs-impfen/> am 20.04.2010

European Centre for Disease Control 2008:

http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf am 24.05.2010

www.gebaermutterhalskrebs.at am 01.06.2010

<http://www.medizinpopulaer.at/archiv/essen-trinken/details/article/med-pop-im-gespraech-mit-katharina-stemberger.html> am 29.06.2010

http://www.aekooe.or.at/cms/fileadmin/gesundesoee/tdb/2_09/2009_2_07_gebaermutterhalskrebs.pdf am 29.06.2010

<http://www.gebaermutterhalskrebs.at/px.php> am 29.06.2010

<http://www.gebaermutterhalskrebs.at/p91.php> am 29.06.2010

http://www.krebsgesellschaft.de/wub_dkg_hausen_nobelpreis,112024.html am 29.06.2010

<http://www.bmg.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0771&doc=CMS1201505682652> am 15.07.2010

16. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geschlecht.....	45
Abbildung 2: Familienstand	46
Abbildung 3: Personen im Haushalt	47
Abbildung 4:Gebärmutterhalskrebs Ansteckung.....	49
Abbildung 5: Krebsabstrich nach Impfung	50
Abbildung 6: Symptome nach Infektion	51
Abbildung 7: Öffentliche Aufklärungsarbeit.....	51
Abbildung 8: Kosten der Impfung	52
Abbildung 9: Erkrankung an Gebärmutterhalskrebs	53
Abbildung 10: bereits geimpfte gegen HPV	54
Abbildung 11: gegen HPV geimpft.....	55
Abbildung 12: gegen HPV geimpft Geschlecht.....	55
Abbildung 13: Teilimpfung	56
Abbildung 14: Nebenwirkungen.....	58
Abbildung 15: Bundesland.....	58
Abbildung 16: Kostenübernahme durch Krankenkassen.....	62

17. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: PAP- Abstrich (Hengstberg C. 2009; S.27)	24
Tabelle 2: Alter	45
Tabelle 3: Kinder	47
Tabelle 4: Gebärmutterhalskrebs Auslöser.....	48
Tabelle 5: Vorsorgemaßnahmen	49
Tabelle 6: Vorsorgemaßnahmen Geschlecht	50
Tabelle 7: Kreuztabelle Öffentlichkeitsarbeit * Warum haben sie sich nicht impfen lassen?	52
Tabelle 8: Beratung gegen HPV	57
Tabelle 9: Beratung	57
Tabelle 10: Information.....	59
Tabelle 11: Überzeugung	59
Tabelle 12: Geldmangel	60
Tabelle 13: Angst vor Nadeln	60
Tabelle 14: Möglichkeit.....	60
Tabelle 15: Kostenübernahme durch Krankenkasse	61
Tabelle 16: Kreuztabelle Geschlecht * Krebsabstrich.....	62
Tabelle 17: Kreuztabelle Geschlecht * Häufigkeit des Krebsabstriches	63
Tabelle 18: Kreuztabelle Geschlecht* Ansteckung mit Gebärmutterhalskrebs	63
Tabelle 19: Kreuztabelle Geschlecht* Auslösung von Gebärmutterhalskrebs	64
Tabelle 20: Kreuztabelle Geschlecht* Schutz durch HPV Impfung.....	64
Tabelle 21:Kreuztabelle Geschlecht* Maßnahmen.....	65

18. Anhang

18.1 Begleitbrief/Fragebogen

Wien, 2010

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund meines Pflegewissenschaftsstudiums an der Universität Wien führe ich eine Evaluation über das Thema

Gebärmutterhalskrebs „Kein Geld für die Gesundheit!?“

für meine Diplomarbeit durch.

Ziel meiner Diplomarbeit ist es herauszufinden inwieweit die Gesellschaft über das Thema Gebärmutterhalskrebs und dessen Prävention aufgeklärt ist und woran die „Nutzung“ dieser Prävention scheitert – Wissensmangel oder Finanzierung.

Ich sichere Ihnen natürlich einen vertraulichen Umgang mit den Daten zu:

- Die Fragebögen werden ausschließlich von mir persönlich eingesehen und verarbeitet.
- Die Ergebnisse werden nur als Gruppenergebnisse zugänglich gemacht, so dass ein Rückschluss auf einzelne Personen nicht möglich ist.
- Die Ergebnisse der Rückblickenden Befragung werden in meiner Diplomarbeit veröffentlicht, die ich Ihnen auch auf Wunsch zukommen lassen kann.

Mit freundlichen Grüßen,
und herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit

Zrinka Juric

Umfrage zum Wissensstand über Humane

Papilloma Viren Impfung

Teil 1: allgemeine Fragen zur Person

1) Bitte geben Sie ihr Geschlecht an:

- ☐ Männlich
- ☐ Weiblich

2) Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

- ☐ 15-20 Jahre
- ☐ 21-30 Jahre
- ☐ 31-40 Jahre
- ☐ 41-50 Jahre
- ☐ 51 Jahre und älter

3) Familienstand?

- ☐ verheiratet
- ☐ geschieden
- ☐ ledig
- ☐ liiert (in Partnerschaft lebend)

4) Haben Sie Kinder?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

4.1) Wenn ja:

Wie viele Kinder, die jünger als 15 Jahre sind, leben in Ihrem Haushalt und wie alt sind diese Kinder? *(mehrere Antworten Möglich)*

- ☐ 0-3 Jahre _____
- ☐ 3-6 Jahre _____
- ☐ 6-10 Jahre _____
- ☐ 10-15 Jahre _____

5) Wie viele weibliche Personen leben mit Ihnen im Haushalt? _____

Teil 2: Sehr geehrte Damen und Herren!

Vielen Dank das Sie sich die Zeit nehmen um folgende Fragen zum Gebärmutterhalskrebsprävention zu beantworten. Im folgenden Teil dieses Fragebogens geht es um das allgemeine Wissen zu diesem Thema. Es soll evaluiert werden wie viel die Bevölkerung darüber weiß, um eine bessere Aufklärungsarbeit zu leisten. Deswegen bitte ich Sie die Fragen ehrlich und spontan zu beantworten. Auch ein „nicht wissen“ Ihrer Seite aus, kann sehr hilfreich sein. Viele Dank!

6) Durch was wird Gebärmutterhalskrebs ausgelöst?

- ☐ Viren
- ☐ Bakterien
- ☐ das ist unbekannt
- ☐ weiß ich nicht

7) Wie kann man sich mit Gebärmutterhalskrebs anstecken?

- ☐ Sexuelle Übertragung
- ☐ Tröpfchen Infektion
- ☐ Mangelnde Hygiene
- ☐ Weiß ich nicht

8) Welche Maßnahme ist besonders wichtig zur Gebärmutterhalskrebsvorsorge? (mehrere Antworten möglich)

- ☐ Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs
- ☐ Krebsabstrich (PAP – Abstrich) bei der Frauenärztin
- ☐ Hygiene
- ☐ Kein Sexueller Kontakt
- ☐ Verwendung eines Kondoms
- ☐ Weiß ich nicht

9) Wie oft sollte man den Krebsabstrich machen?

- ☐ ½ x - 1 x jährlich
- ☐ alle 2 Jahre
- ☐ alle 4 Jahre
- ☐ nie
- ☐ weiß ich nicht

10) Wie viele Krebsvorstufen gibt es (PAP-Stufen)? _____

- ☐ weiß ich nicht

11) Wer kann sich mit dem Human Papilloma Virus infizieren?

- ☐ Frauen
- ☐ Männer
- ☐ Beide
- ☐ Weiß ich nicht

12) Gegen was schützt die Human Papilloma Virus Impfung? *(mehrere Antworten möglich)*

- ☐ Gebärmutterhalskrebs
- ☐ Genitalwarzen
- ☐ Penis – und Analkarzinom
- ☐ Vulva- Vaginalkarzinom
- ☐ Brustkrebs
- ☐ Weiß ich nicht

13) Wie wird das HP-Virus übertragen?

- ☐ Schleimhäute
- ☐ Sexueller Kontakt
- ☐ Blutkontakt
- ☐ Allgemein Körperkontakt
- ☐ Weiß ich nicht

14) Welche Symptome tauchen nach einer Infektion auf?

- ☐ Keine
- ☐ Fieber
- ☐ Juckreiz
- ☐ Ausschlag
- ☐ Sonstige _____

15) Ist der jährliche Krebsabstrich (PAP- Abstrich) auch nach einer Impfung weiterhin nötig?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

16) Haben Sie sich schon nach den Kosten dieser Impfung erkundigt?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

17) Wie viel kostet die Impfung gegen Humane Papilloma Viren Ihrer Meinung nach? _____ €

- ☐ Nichts, da die Krankenversicherung die Kosten übernimmt
- ☐ Weiß ich nicht

Teil 3: Im folgenden und letzten Teil dieser Befragung geht es um den Unterschiedlichen Aspekt ob jemand geimpft ist oder nicht. Auch hier bitte ich Sie um spontane und ehrliche Antworten! Vielen Dank!

18) „Jährlich erkranken in Österreich mehr als 500 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. In der Öffentlichkeit wird sehr wenig darüber berichtet und gesprochen wie man sich vor einer Ansteckung schützen kann.“ Stimmen sie dem zu?

- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme völlig zu

19) Kennen Sie jemanden der an Gebärmutterhalskrebs leidet?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

19.1) Wenn ja, gehört diese Person Ihrem engeren Familien/Bekanntenkreis an?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

20) Kennen Sie jemanden der gegen das Human Papilloma Virus (HPV) geimpft ist?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

20.1) Wenn ja, sind Sie der Meinung, dass dies eine gute Entscheidung war?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

21) Sind Sie selber gegen HPV geimpft?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

Wenn Sie die **Frage 21** mit „JA“ beantworten dann fahren Sie bitte mit **Frage 22** fort.

Wenn Sie **Frage 21** jedoch mit „NEIN“ beantworten, dann gehen Sie bitte weiter zu **Frage 30** auf Seite 8.

22) Warum haben Sie sich impfen lassen? *(mehrere Antworten möglich)*

- ☐ Aus Überzeugung, dass es Sie schützt
- ☐ Aufgrund der Empfehlung meines Arztes/Ärztin
- ☐ Aufgrund einer Freundin, die daran erkrankt ist
- ☐ Aus Angst, selber daran zu erkranken
- ☐ Weil alle in Ihrem Umkreis sich impfen gelassen haben
- ☐ Sonstiges:

23) Durch wen haben Sie sich beraten lassen? *(mehrere Antworten möglich)*

- ☐ Frauenarzt
- ☐ Hausarzt
- ☐ Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs
- ☐ Österreichische Krebshilfe
- ☐ Freunde
- ☐ Familie
- ☐ Internet
- ☐ Niemanden
- ☐ Sonstige _____

24) Wie viele Teilimpfungen haben Sie schon erhalten?

- ☐ Eine
- ☐ Zwei
- ☐ Alle drei

25) In welchem Jahr war Ihre erste Teilimpfung? _____

26) In welchem Bundesland haben Sie sich impfen lassen?

- ☐ Burgenland
- ☐ Kärnten
- ☐ Niederösterreich
- ☐ Oberösterreich
- ☐ Salzburg
- ☐ Steiermark
- ☐ Tirol
- ☐ Vorarlberg
- ☐ Wien
- ☐ Nicht in Österreich

27) Würden Sie diese Impfung weiter empfehlen?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

28) Sind bei Ihnen irgendwelche Nebenwirkungen nach der Impfung aufgetreten?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

29) Wenn ja, welche: *(mehrere Antworten möglich)*

- ☐ Übelkeit
- ☐ Schwindel
- ☐ Rötung der Einstichstelle
- ☐ Fieber
- ☐ Sonstiges _____

Wenn Sie die **Frage 21** mit „*NEIN*“ beantwortet haben, dann machen Sie hier bitte mit der **Frage 30** weiter.

30) Wie wichtig waren folgende Gründe für Ihre nicht Impfung?

(1= nicht wichtig, 2=eher nicht wichtig, 3= eher wichtig, 4= sehr wichtig)

	1	2	3	4
Zu wenig Information darüber erhalten	☐	☐	☐	☐
Aus Überzeugung, dass diese Impfung nicht schützt	☐	☐	☐	☐
Aus Geldmangel	☐	☐	☐	☐
Aus Angst vor Nadeln	☐	☐	☐	☐
Weil Sie nicht gewusst haben, dass es diese Möglichkeit gibt	☐	☐	☐	☐

31) Würde die Krankenkasse die Kosten für die Impfung gegen Humane Papilloma Viren übernehmen – würden Sie sich dann impfen lassen?

- ☐ Keinesfalls
- ☐ Wahrscheinlich nicht
- ☐ Vielleicht
- ☐ Ziemlich wahrscheinlich
- ☐ Ganz sicher

Anmerkungen/Wünsche/Kritik:

18.2 Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Name: Zrinka JURIC
Adresse: Gaudenzdorfergürtel 15 / 16 / 20, 1120 Wien
Telefon: 0699 10588471
E-Mail: zrinka_juric@gmx.at
Geburtsdaten: 09.07.1987, Kroatien
Familienstand: ledig
Staatsbürgerschaft: Kroatien (unbefristete Arbeitserlaubnis)

Schule und Berufsausbildung

1992 – 1996 Volksschule, Haebergasse 1120 Wien
1996 – 2000 Gymnasium Unterstufe, Rosasgasse 1120 Wien
2000 – 2005 Gymnasium Oberstufe, Rosasgasse 1120 Wien (Matura)
2005 - 2006 Medizinstudium, Medizinische Universität Wien
2006 Pflegewissenschafts Studium, Universität Wien

Beruflicher Werdegang

- Kinderbetreuung in der Tanzschule Mühlsiegl
- Tanzlehrerin in der Tanzschule Mühlsiegl
- Aushilfe an der Bar der Tanzschule Mühlsiegl
- Englisch Nachhilfe für Gymnasium Unterstufe
- Promoterin für den Samariterbund
- März 2006 – Juni 2007 Geringfügig Angestellte im Verkauf bei der Firma „Mango“
- Servicekraftaushilfe in der UCI- Kinowelt Milleniumcity
- Seit Mai 2007 Promoterin für die Österreichische Initiative gegen Gebärmutterhalskrebs bei der Firma eXact PR
- Februar 2008- August 2008 Ordinationsassistentin bei OA Dr. Schuhmann, Facharzt für Augenheilkunde
- Oktober 2008 – April 2010 Ordinationsassistentin bei Dr. Elma Viden, Ärztin für Allgemeinmedizin

Sonstige Kenntnisse

Sprachen: Kroatisch Muttersprache
Deutsch gut in Wort / Schrift
Englisch fließend
Spanisch Grundkenntnisse

Erste Hilfe Kurs