

Evaluation der nationalen Strategie zur Bekämpfung der Tuberkulose 2012-2017

Executive Summary

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

Luzern, 19. Dezember 2017

Sarah Fässler¹, Raphaël Bize², Anina Hanimann¹, Valérie Henry², Franziska Müller¹, Thomas
Simonson²

Korrespondenzadresse

¹ INTERFACE
Politikstudien Forschung Beratung
Seidenhofstrasse 12
CH-6003 Luzern
Tel.: +41 41 226 04 26
interface@interface-politikstudien.ch

² Institut universitaire de médecine social et préventive
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique
Route de la Corniche 10
CH-1010 Lausanne
Tel.: +41 21 314 72 72
iumsp@chuv.ch

EXECUTIVE SUMMARY

Abstract

Die nationale Strategie zur Bekämpfung der Tuberkulose wurde 2012 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) lanciert. Die Evaluation hat gezeigt, dass sich die Strategie weitgehend an bewährten Strukturen, Prozessen und Massnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose orientiert. Sie hat entsprechend weder grosse Veränderungen in der Umsetzung noch bei den Risikogruppen sowie Fachleuten im Kontakt mit dieser Zielgruppe ausgelöst. Die Strategie hat vor allem einen ideellen Mehrwert. Die Strategie entspricht einem Bedürfnis nach Legitimierung, Harmonisierung und Aufgabenklärung. Die Strategie ist in sich stimmig. Gemäss mehreren Befragten aus der Westschweiz hat die Strategie zu einer effizienteren TB-Bekämpfung in ihrem Kanton beigetragen. Der grösste Optimierungsbedarf betrifft das Asylwesen. Die Evaluation formuliert vier Empfehlungen: 1. Überführung der wichtigsten Strategieelemente in ein anwendungsfreundlicheres Dokument, 2. Nutzung wichtiger Erkenntnisse der Evaluation für die Entwicklung neuer Strategien, 3. Die überkantonale Zusammenarbeit in der TB-Bekämpfung stärken, 4. Optimierung der TB-Bekämpfung im Asylwesen, 5. Stärkung des Zugangs von Risikogruppen in Zusammenarbeit mit anderen Sektionen.

Schlüsselwörter

Strategie, Bekämpfung der Tuberkulose, frühzeitige Erkennung, Zugang zum Gesundheitssystem, vollständige Behandlung, epidemiologische Überwachung, Koordination Kantone, Information und Ausbildung Fachpersonen, Kommunikation

Einleitung

Die Tuberkuloseinzidenz hat seit 2011 leicht zugenommen. Sie liegt mit rund 550 gemeldeten Fällen pro Jahr jedoch auf einem niedrigen Niveau. In der Mehrzahl sind Migranten/-innen von der Tuberkulose betroffen. Die Zahl der Fälle in der einheimischen Bevölkerung ist hingegen gering und wird weiter abnehmen. Die Entwicklung von Tuberkulosefällen bei Migranten/-innen sowie die Gefahr der Einschleppung resistenter Tuberkulosestämmen ist hingegen nicht vorhersehbar. Aufgrund der schwierigen Diagnose, der schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen, der hohen Behandlungskosten und der Gefahr für Medikamentenresistenzen bleibt die Tuberkulose weiterhin eine Herausforderung für die öffentliche Gesundheit. Im Jahr 2011 hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) deshalb gemeinsam mit den Kantonen, der Lungenliga und weiteren Partnern die nationale Strategie zur Bekämpfung der Tuberkulose 2012-2017 erarbeitet. Das Hauptziel der Strategie besteht in der Kontrolle der Tuberkulose, ihrer Übertragung und ihrer medizinischen und sozialen Folgen. Dazu sollen die Aktivitäten von Bund und Kantonen besser koordiniert, die Nutzung der verfügbaren Ressourcen optimiert, die Prioritäten aus Sicht der öffentlichen Gesundheit festgelegt und die daraus hervorgehenden Massnahmen bestimmt werden. Daneben beinhaltet die Strategie vier spezifische Zielsetzungen. Das erste Ziel bezweckt eine frühzeitige Erkennung und adäquate Behandlung von Tuberkulose bei Personen, die das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen. Die zweite Zielsetzung besteht in der Sicherstellung des Zugangs zu Informationen, Früherkennung und adäquater und vollständiger Behandlung für die Risikogruppen. Die dritte Zielsetzung betrifft die Umgebungsuntersuchungen, welche auf standardisierte, einheitliche und effiziente Weise erfolgen sollen. Das vierte Ziel strebt eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Bekämpfung der Tuberku-

lose an. Um diese Ziele zu erreichen, werden Massnahmen auf sechs Interventionsachsen umgesetzt (1. Erkennung und Diagnose; 2. Behandlung und Begleitmassnahmen; 3. Umgebungsuntersuchungen; 4. Epidemiologische Überwachung; 5. Information, Ausbildung, Kommunikation, 6. Internationale Zusammenarbeit).

Die vorliegende Evaluation dieser Strategie verfolgt zwei Ziele. Einerseits soll sie eine Entscheidungshilfe für das weitere Vorgehen bei der Bekämpfung der Tuberkulose sein (formative Evaluation). Andererseits soll damit über die Strategie selbst und die bisherigen Arbeiten im Rahmen der Strategie Rechenschaft abgelegt werden (summative Evaluation). Dazu sollen die Evaluationsfragen zu Relevanz, Kohärenz, Zweckmässigkeit, Angemessenheit, Wirksamkeit, Effizienz sowie zum Einfluss des Kontextes beantwortet und ein Optimierungsbedarf aufgezeigt werden.

Methodik

Die Evaluation kombiniert drei qualitative und quantitative Methoden. Erstens wurden leitfadengestützte Gespräche mit Akteuren auf nationaler Ebene geführt. Zweitens erfolgte eine teilstandardisierte telefonische Befragung bei der Kantonsärzteschaft und den kantonalen TB-Fachstellen. Drittens wurden epidemiologische Daten und Studien ausgewertet.

Resultate

Relevanz der Strategie: Bei der Lancierung der Strategie stellte die Tuberkulose kein massives Problem für die öffentliche Gesundheit mehr dar. Da bereits vor der Lancierung der Strategie mit dem Handbuch Tuberkulose (Herausgeber Lungenliga Schweiz und BAG) auf nationaler Ebene evidenzbasierte Standards vorgegeben worden sind und in den Kantonen gut etablierte und auf das Handbuch abgestimmte Prozesse bestanden, war auch der fachliche Mehrwert einer umfassenden Strategie gering. Allerdings hat die Strategie einen ideellen Mehrwert geschaffen. Sie hat dazu beigetragen, den Vollzug zwischen den Kantonen zu harmonisieren, die Zuständigkeiten und Aufgaben zu klären, die Legitimität der TB-Bekämpfung zu erhöhen und dadurch das politische Lobbying zugunsten der Finanzierung der TB-Aktivitäten zu erleichtern. Die Strategie entspricht somit zumindest für eine gewichtige Minderheit der Kantonsärzteschaft und eine Mehrheit der kantonalen TB-Fachstellen einem Bedürfnis.

Kohärenz der Strategie: Die Strategie scheint in sich stimmig zu sein und auch auf weitere relevante Strategien (v.a. Antibiotikaresistenz und das Programm Migration und Gesundheit) sowie das Handbuch Tuberkulose abgestimmt zu sein. Während die Strategie grundsätzlich zu einer Klärung der Zuständigkeiten und Aufgaben bei der Bekämpfung der Tuberkulose geführt hat, scheint im Asylwesen noch Klärungsbedarf hinsichtlich des Informationsflusses zwischen Bund und Kantonen sowie zwischen den Kantonen zu bestehen. Zudem werden an verschiedenen Stellen der Strategie Informationsaktivitäten für Fachleute im Kontakt mit Risikogruppen gefordert. Dies führt zu Doppelspurigkeiten.

Zweckmässigkeit der Strategie: Die Bekämpfung der Tuberkulose stützt sich sowohl auf nationaler als auch auf kantonaler Ebene auf langjährige bewährte Strukturen und Prozesse. Die Zusammenarbeit zwischen BAG und Kantonen sowie innerhalb der Kantone zwischen Kantonsärzteschaft und TB-Fachstellen ist gut. Durch die Strategie sollte die Koordination zwischen BAG und Kantonen sowie zwischen Kantonen verstärkt werden. Es wurde jedoch im BAG kein spezifisches Koordinationsgefäss geschaffen, um diesem Bestreben nachzukommen. Zudem könnten die Kantone die überkantonale Zusammenarbeit stärken, indem noch mehr

Kantone mit tiefen Fallzahlen die Umgebungsuntersuchungen und direkt überwachten Behandlungen an TB-Fachstellen in grösseren Kantonen delegieren.

Angemessenheit der Strategie: Die meisten Massnahmen auf den Ebenen Bund und Kantone wurden bereits vor der Lancierung der Strategie umgesetzt und stützten sich auf die evidenzbasierten Standards im Handbuch Tuberkulose. Darüber hinaus ist es nicht gelungen, wie in der Strategie gefordert, neue Impulse zur Erleichterung des Zugangs von Risikogruppen zur Tuberkuloseerkennung und -behandlung zu setzen. Auch die Bestrebungen des BAG seit Ende der 1990er Jahre, ein Benchmarking zwischen den Kantonen bezüglich der Anzahl direkt überwachter Behandlungen (DOT) und Umgebungsuntersuchungen (UU) zu etablieren, erfuhren keine beschleunigte Entwicklung. Dasselbe gilt für das Anliegen, gestützt auf die Strategie kantonale Aktionspläne zu entwickeln.

Wirksamkeit der Strategie: Die Erreichung des Hauptziels sowie der vier spezifischen Ziele der Strategie sollte anhand verschiedener Indikatoren überprüft werden. Diese Überprüfung zeigt, dass kein Ziel aufgrund der Strategie erreicht wurde. Einige Indikatoren fielen bereits vor Inkrafttreten der Strategie positiv aus (z.B. 75% erfolgreiche Behandlungen multiresistenter TB). Einige Indikatoren konnten nicht beurteilt werden, weil die Daten zur Beurteilung nicht erhoben werden konnten (z.B. Reduktion der vom Gesundheitspersonal verursachten Diagnoseverzögerung) oder die Indikatoren nicht sinnvoll interpretierbar waren (z.B. Reduktion der neuen TB-Fälle bei Personen mit Schweizer Herkunft unter 18 Jahren). Schliesslich gab es Ziele, die innert der 6 Jahre der Strategie nicht erreichbar waren aber weiterhin anzustreben sind (z.B. das Ziel, dass weniger als 10% der Patienten/-innen mit bestätigter Lungentuberkulose ein ungünstiges oder unklares Behandlungsergebnis haben), weil die Datenerhebung erst 2016 obligatorisch werden konnte (gesetzliche Grundlagen). Da die Strategie zu keinen wesentlichen Veränderungen bei der Bekämpfung der Tuberkulose beigetragen hat, konnten keine nennenswerten Wirkungen bei den Risikogruppen oder den Fachleuten im Kontakt mit dieser Zielgruppe festgestellt werden.

Effizienz der Strategie: Die Kostenfolgen der Strategie auf der Ebene Bund können nicht abschliessend beurteilt werden. Auf kantonaler Ebene haben sich die Kosten für die Tuberkulosebekämpfung nicht verändert, da einerseits keine neuen Massnahmen eingeführt wurden und andererseits die Kosten in erster Linie durch die Anzahl und Art der Tuberkulosefälle bestimmt wird. In der Deutschschweiz scheint die Bekämpfung der Tuberkulose bereits vor der Strategie effizient gewesen zu sein, während die Strategie in der Westschweiz gemäss den Befragten zu einer Effizienzsteigerung geführt haben könnte.

Kontext der Strategie: Die Bekämpfung der Tuberkulose wird vor allem durch die Anzahl und Art der Tuberkulosefälle (resistente Formen) bestimmt, welche wiederum stark durch die Flüchtlingsströme beeinflusst werden. Die Zahl der Tuberkulosefälle unter Asylsuchenden und Flüchtlingen hat dabei seit 2006 stetig zugenommen und ist bis 2015 auf rund 200 Tuberkulosefälle (von insgesamt 569 gemeldeten Fällen) angestiegen. International besteht die Tendenz, auch unter dem Eindruck der Flüchtlingsströme der letzten Jahre, ein systematisches TB-Screening durchzuführen. Die vorgebrachten Gründe gegen ein solches Screening in der Schweiz scheinen stichhaltig (wenige zusätzliche Fälle verhindert bei hohen Kosten, weltweit fehlende Evidenz für die Effektivität solcher Screenings).

Optimierung der Strategie: Der grösste Optimierungsbedarf betrifft das Asylwesen, weil hier die Problemlast bei der Bekämpfung der Tuberkulose am grössten ist. Eine Sensibilisierung von Fachleuten im Kontakt mit Risikogruppen – insbesondere die Ärzteschaft – wird nach wie vor als wichtig erachtet. Die Studie von Swiss TPH zum Wissen über Tuberkulose bei Hausärzten in der Schweiz zeigt, dass Unsicherheiten bei der Anwendung der Diagnosetests und bezüglich des Vorgehens bei Umgebungsuntersuchungen bestehen. Zudem scheint die Finanzierung von Dolmetscherdiensten für Hausärzte/-innen wichtig, wobei es hier keinen TB-spezifischen Ansatz braucht. Stattdessen soll dieses Anliegen umfassend angegangen werden.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Empfehlung 1: Strategie nicht weiterführen, aber ihre wichtigsten Elemente in ein anwendungsfreundliches und kürzeres Dokument überführen

Die Evaluation hat gezeigt, dass die Tuberkulose objektiv kein massives Problem mehr für die öffentliche Gesundheit darstellt. Weiter ist der Bedarf nach einer umfassenden Strategie für die Bekämpfung der Tuberkulose auf operationeller Ebene gering, weil sich die Strukturen und Prozesse in den Kantonen weitgehend am Handbuch Tuberkulose orientieren. Schliesslich fehlen in der Strategie messbare Ziele, um die Umsetzung zu steuern. Allerdings besteht ein Bedürfnis, die Legitimität der Bekämpfung der Tuberkulose zu unterstreichen, die Rollen und Aufgaben zu klären und den Vollzug zwischen den Kantonen mit Verweis auf die Standards im Handbuch Tuberkulose zu harmonisieren. Die Strategie kann zudem dem Handbuch zusätzliches Gewicht verleihen und bei einer Überarbeitung des Handbuchs eine Orientierungshilfe bieten, wenn die Evidenz bestimmter Massnahmen umstritten ist. Diese strategischen Elemente sollen in ein anwendungsfreundliches und kürzeres Dokument überführt werden.

Empfehlung 2: Erkenntnisse aus der Evaluation für die Entwicklung weiterer Strategien nutzen

Die Evaluation ist zu folgenden Erkenntnissen gelangt, die für die weitere Strategieentwicklung im BAG von Bedeutung sind. Für eine wirksame Strategieumsetzung braucht es ein Koordinationsgefäss im BAG, welches den Kantonen die gewählte Strategie regelmässig in Erinnerung ruft und die Umsetzung der Massnahmen in der Zuständigkeit der Kantone sicherstellt. Ein Wirkungsmodell kann dabei helfen, Doppelspurigkeiten zwischen Interventionsachsen und Massnahmen zu vermeiden. Zudem hilft es dabei relevante und messbare Ziele sowie Indikatoren zu identifizieren. Ein Wirkungsmodell stellt den Zusammenhang zwischen den geplanten Massnahmen und den angestrebten Wirkungen bei den Zielgruppen und in der Gesellschaft grafisch dar.¹

Empfehlung 3: Die überkantonale Zusammenarbeit in der TB-Bekämpfung stärken

Es besteht nach wie vor ein Koordinationsbedarf zwischen Kantonen. Für eine kompetente und effiziente Bekämpfung der Tuberkulose ist es von Bedeutung, dass eine TB-Fachstelle regelmässig Umgebungsuntersuchungen und direkt überwachte Behandlungen durchführt. Es gibt jedoch nach wie vor TB-Fachstellen, welche lediglich mit einzelnen TB-Fällen pro Jahr konfrontiert sind. Aus diesem Grund empfehlen wir, dass noch mehr Kantone mit tiefen Fallzahlen die Umgebungsuntersuchungen und direkt überwachten Behandlungen an die TB-Fachstellen in grösseren Kantonen delegieren. Eine solche stärkere überkantonale Zusammenarbeit dürfte

¹ Brunold, Herbert / Fässler, Sarah / Oetterli, Manuela, 2016, Die Erarbeitung von «Wirkungsmodellen» und Indikatoren, Wesentliches in Kürze, Bundesamt für Gesundheit, Bern.

zudem zu einer weiteren Harmonisierung und Standardisierung der Tuberkulosebekämpfung beitragen, welche in der Strategie gefordert wird.

Empfehlung 4: Erkennung, Diagnose und Behandlung der Tuberkulose bei Asylsuchenden optimieren

Die Evaluation hat gezeigt, dass die Bekämpfung der Tuberkulose im Asylwesen im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung gegenwärtig die grösste Herausforderung für die öffentliche Gesundheit darstellt. In diesem Zusammenhang ist zu gewährleisten, dass die Abschaffung der Befragung zur Tuberkulose zugunsten einer allgemeinen Gesundheitsinformation in den Bundeszentren nicht zu einer Zunahme von TB-Fällen in den kantonalen Empfangszentren führt und dass das Personal in den Zentren regelmässig bezüglich TB-Erkennung geschult wird. Zudem besteht ein Bedarf, die Informationsvermittlung von TB-Fällen im Asylwesen zwischen dem Staatssekretariat für Migration und den Kantonen sowie zwischen den Kantonen zu verbessern. Weiter soll das Vorgehen bei Umgebungsuntersuchungen in Asylbewerberheimen im Handbuch Tuberkulose festgelegt werden. Schliesslich sollte die Compliance im Rahmen der direkt überwachten Behandlungen bei Asylbewerbern/-innen durch geeignete Mittel verbessert werden und Standards dazu im Handbuch Tuberkulose beschrieben werden.

Empfehlung 5: Zugang von Risikogruppen zum Gesundheitswesen stärken, indem die Zusammenarbeit mit der Sektion Chancengleichheit des Bundesamtes für Gesundheit gesucht wird

Die Stärkung des Zugangs zur Erkennung, Diagnose und Behandlung von Tuberkulose für Risikogruppen war ein wichtiges Anliegen der Strategie. Die Evaluation hat gezeigt, dass sich aufgrund der kleinen Fallzahlen ein tuberkulosespezifischer Ansatz in diesem Bereich nicht lohnt. Die Verantwortlichen für die Tuberkulosestrategie im BAG sollen darum entsprechende Anliegen bei der Sektion gesundheitliche Chancengleichheit des BAG einbringen und sich für Lösungen – z.B. die Finanzierung von Übersetzungsdiensten für Hausärzte/-innen, niederschwellige Institutionen für Risikogruppen im Gesundheitswesen – einsetzen.