



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

43. Sitzung (öffentlich)

17. Januar 2024

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:02 Uhr bis 11:25 Uhr

Vorsitz: Josef Neumann (SPD)

Protokoll: Alexander Happ

Verhandlungspunkt:

HPV-Impfungen fördern – freiwillige Schulimpfungen einführen! 3

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/5426

– Anhörung von Sachverständigen (s. *Anlage*)

* * *

HPV-Impfungen fördern – freiwillige Schulimpfungen einführen!

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/5426

– Anhörung von Sachverständigen (s. *Anlage*)

Vorsitzender Josef Neumann: Guten Morgen! Ich begrüße alle Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales sehr herzlich zu der heutigen Anhörung von Sachverständigen, die gleichzeitig unsere erste Ausschusssitzung in diesem Jahr ist. Ich wünsche allen ein schönes neues Jahr!

Ich begrüße die Vertreterinnen und Vertreter der Medien, den Sitzungsdokumentarischen Dienst, alle Zuschauerinnen und Zuschauer und ganz besonders die Damen und Herren Sachverständigen.

Diese Anhörung wird live gestreamt und aufgezeichnet. Mit Ihrer Teilnahme erklären Sie sich damit einverstanden.

Ich begrüße sowohl die Sachverständigen im Saal als auch die per Video zugeschalteten sehr herzlich und bedanke mich im Namen des Ausschusses dafür, dass Sie heute für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung stehen; vielen Dank auch für die vorab eingereichten schriftlichen Stellungnahmen.

Während der Anhörung sind Bild-, Film- und Tonaufnahmen nicht zugelassen.

Zum Ablauf der Anhörung. Ein mündliches Statement der Sachverständigen zu Beginn ist nicht vorgesehen; die Abgeordneten werden direkt ihre Fragen an Sie richten. Wir sammeln die Fragen aus den Fraktionen zunächst in der ersten Fragerunde.

Susanne Schneider (FDP): Werte Kolleginnen und Kollegen, werte Sachverständige, auch im Namen der FDP-Landtagsfraktion wünsche ich Ihnen ein gutes, gesundes und glückliches Jahr 2024. Ich bedanke mich ganz herzlich bei den Sachverständigen für die schriftlichen Stellungnahmen und dafür, dass Sie zu uns in den Landtag gekommen sind.

Herr Dr. Ouédraogo, Sie machen in Ihrer Stellungnahme deutlich, dass die Einführung freiwilliger Schulimpfungen erforderlich, wirksam, gewünscht und durchführbar sei. Warum werden Jugendliche im HPV-impffähigen Alter mit den bestehenden Angeboten nicht oder nicht ausreichend erreicht? Welchen entscheidenden Unterschied würde ein HPV-Schulimpfprogramm machen?

Herr Dr. Köster, Sie beschreiben die eindrucksvollen Erfolge Ihres Projekts in der Metropolregion Rhein-Neckar. Wie wurden die Informationen über die Impfung und ihre Durchführung organisiert? Wie haben Sie die Ärzteschaft, den Öffentlichen Gesundheitsdienst und andere Institutionen eingebunden und ehrenamtlich engagierte Ärztinnen und Ärzte dafür gewonnen? Welche Beiträge haben die Schulen und deren Lehrkräfte geleistet?

Anke Fuchs-Dreisbach (CDU): Auch die CDU-Fraktion bedankt sich ganz herzlich für die schriftlichen Stellungnahmen und dafür, dass Sie heute Morgen für Fragen zur Verfügung stehen.

Meine Fragen richten sich an beide Ärztekammern, an Herrn Fuchs und an die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie. Wenn doch die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen für eine Impfung sprechen, wie erklären Sie sich dann die geringe Impfquote? Was wäre eine sinnvolle Maßnahme bzw. welche Möglichkeiten sehen Sie, um die Impfquote zu steigern? Sie stehen den Impfungen in den Schulen kritisch gegenüber. Wäre zum Beispiel die U9 bei den Kinderärzten eine Möglichkeit?

Jule Wenzel (GRÜNE): Liebe Sachverständige, vielen Dank, dass Sie sich heute die Zeit nehmen, unsere Fragen zu beantworten.

Herr Ouédraogo, Sie führen das Impfprogramm im Landkreis Bergstraße als Positivbeispiel an. Das RKI verweist jedoch darauf, dass es vor allem zu einer Impfung in einem frühen Alter komme, sich aber bisher keine absolute Erhöhung der Impfquote zeige. Gibt es weitere Schulimpfprogramme in Deutschland, die von uns betrachtet werden sollten? Wie wichtig ist der Zeitpunkt einer frühen Impfung?

Meine nächste Frage richtet sich an Frau Professor Schwalen, Frau Dr. Bunte und Herrn Fuchs. Wie können auch Jungen bzw. junge Männer und ihre Eltern erreicht werden?

Christina Weng (SPD): Im Namen der SPD-Fraktion schließe ich mich den Neujahrswünschen an und bedanke mich für Ihre schriftlichen Stellungnahmen, Ihre Expertise sowie dafür, dass Sie sich auf den Weg zu uns gemacht haben.

Meine Fragen richten sich an alle Sachverständigen. Wir kennen die Daten bzw. die Impfquote. Bezüglich der Erreichbarkeit durch die Untersuchungen U10, U11 und J1 wissen wir, dass sie nicht so angenommen werden, wie wir uns das wünschen. Welche konkreten Verbesserungsvorschläge haben Sie bezüglich der Herangehensweise an die Information der Eltern, um die Akzeptanz zu steigern? Es gibt Beispiele aus dem europäischen Umland. Wie sehen Sie die nächsten Schritte für unser Land, um uns dem annähern zu können? Was könnte der konkrete Vorschlag sein?

Dr. Martin Vincentz (AfD): Auch ich schließe mich dem Dank für die schriftlichen Stellungnahmen und die Möglichkeit für Rückfragen, von denen ich einige habe, an.

Frau Dr. Bunte, in der Stellungnahme der Ärztekammer Westfalen-Lippe betonen Sie die Wichtigkeit von Informationskampagnen. Wie kann man damit insbesondere diejenigen erreichen, die sonst für Präventionsangebote schwerer zu erreichen sind bzw. die sich allgemein Impfungen gegenüber kritisch äußern?

Herr Dr. Köster, in dem von Ihnen angesprochenen Pilotprojekt gab es durchaus sehr erfreuliche Steigerungen der Impfquote. Was können Sie zu den Limitationen sagen? Warum hat man einen gewissen Teil der Bevölkerung immer noch nicht erreicht? Warum haben sich Menschen dagegen entschieden? Was waren die spezifischen Gründe,

und wie könnte man speziell diese adressieren, um die Impfquote noch weiter zu steigern?

Frau Professorin Schwalen und Frau Dr. Bunte, wäre es mit Blick auf eine aktuelle Einschätzung des ÖGD durch die Ärztekammern leistbar, Impfungen vor Ort in den Schulen tatsächlich in der Breite durchzuführen, wie es vielleicht früher einmal möglich war?

Vorsitzender Josef Neumann: Wir steigen in die erste Antwortrunde in der Reihenfolge des Tableaus ein.

Dr. Nobila Ouédraogo (Deutsches Krebsforschungszentrum): Vielen Dank für die Einladung des Deutschen Krebsforschungszentrums zu dieser Anhörung und für die Möglichkeit, einige Unklarheiten auszuräumen.

Frau Schneider, eine wesentliche Begründung für die noch immer niedrige HPV-Impfquote in Deutschland lautet, dass wir die Impfung bisher hauptsächlich in Arztpraxen anbieten. Sie wissen, dass die Zielgruppe dieser Impfung Jugendliche im Alter von 9 bis 14 Jahren umfasst und in den Arztpraxen zumindest nicht optimal zu erreichen ist. Nach 15 Jahren der Umsetzung der HPV-Impfung in Deutschland liegt die Impfquote von Mädchen bei etwa 50 % und die von Jungen bei unter 30 %.

Ein zweiter Grund ist darin zu sehen, dass das Wissen um diese und andere Impfungen und die Folgen einer Infektion mit HP-Viren in Deutschland verglichen mit anderen europäischen Ländern gering ist. Gleichzeitig vergisst man, Termine zu machen.

Um die Impfquote zu erhöhen, sind aus unserer Sicht zwei Maßnahmen wichtig: zum einen die verstärkte Aufklärung, zum anderen ein niederschwelliges Angebot. Beide Komponenten finden sich in diesem freiwilligen Angebot der HPV-Impfung in Schulen.

Der Unterschied eines solchen Angebots läge in einer in den Schulen stattfindenden Aufklärung. Hinzu käme das niederschwellige Angebot auf freiwilliger Basis, sodass kein Unterschied zwischen dem, was bisher in den Praxen praktiziert wird, und dem, was in den Schulen praktiziert würde, bestünde. Schüler und Eltern haben auch hierbei die Möglichkeiten, sich nach einer Aufklärung für oder gegen die Impfung zu entscheiden.

Der Unterschied ist, dass man mit diesem niederschwelligen Angebot bestimmte Zugangsbarrieren abbaut. Es ist bekannt, dass die Aufklärung zwar zu einem besseren Bewusstsein und einer besseren Impfbereitschaft führt; jedoch korrelieren ein besseres Bewusstsein und eine bessere Impfbereitschaft allein nicht oder nicht immer mit einer tatsächlichen Impfung. Zwischen dem Bewusstsein und der Bereitschaft und der tatsächlichen Impfung besteht eine gewisse Diskrepanz. Um diese Diskrepanz bzw. Hürde abzubauen, müsste man im optimalen Fall diese Angebote so niederschwellig bereitstellen, dass die Impfung auch in Anspruch genommen wird.

Die Wichtigkeit einer frühzeitige Impfung hat man bei dem Pilotprojekt der preventa Stiftung im Landkreis Bergstraße festgestellt. Sie wissen wahrscheinlich, dass HP-Viren hauptsächlich durch sexuelle Kontakte übertragen werden. Eine frühzeitige Impfung hat natürlich den großen Vorteil, dass sie meistens vor dem ersten sexuellen Kontakt stattfindet und damit den vollen Nutzen gewährt, da die Impfung eine Art prophylaktischer

Impfung ist. Falls schon vor der Impfung ein Kontakt mit den Viren erfolgt ist, ergibt sich natürlich eine Minderung des Nutzens in einem gewissen Umfang.

Dr. Claus Köster (preventa Stiftung): Vielen Dank für die Einladung. – Einige Fragen machen die Brisanz und Wichtigkeit dieses Themas deutlich.

Zu der Frage, wie wir es geschafft haben, in einer aus Teilen der Bundesländer Hessen, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg bestehenden Region mit 3,6 Millionen Einwohnern in der Komplexität der Zeit vor Corona – nach Corona ist es aufgrund der geänderten Impfverordnung ein bisschen einfacher geworden – quasi in einem Graubereich Schulimpfungen anzubieten, die per Gesetz nicht definiert waren. Es gab sie zwar, aber man musste mit einer in den vergangenen 15 Jahren sehr kritisch diskutierten Impfung im Prinzip Neuland betreten. Zwar wurde es in den vergangenen zehn Jahre deutlich leiser um die Impfung, allerdings findet man im Internet alle möglichen schrecklichen Informationen. Uns hat sich die Frage gestellt, wie wir in einer Region, die sich dem Thema „Prävention“ verschrieben hat, das Thema angehen.

Ein großer Wissenschaftler hat gesagt: Wenn man immer das Gleiche tut, braucht man sich nicht wundern, dass sich nichts ändert. – Wir haben uns gefragt, wie wir etwas tun können. Es war auch eine Frage der Ressourcen und des Aufwands, mit den bestehenden Ressourcen etwas zu ändern. Was kostet das Ganze? Ist es das wert?

Es ist müßig, darüber zu sprechen, was ein Leben wert ist. Brutal gesprochen geht es um 3.600 Menschenleben in Deutschland, die einfach zu retten wären. Darüber hinaus sind 10.000 Menschen an Krebs erkrankt; sie bekommen eine Chemotherapie und mehrfache Operationen, wodurch Familien zerstört werden. Es werden ungefähr 100.000 Konisationen durchgeführt, nach denen Betroffene das Risiko von Frühgeburten und dergleichen haben.

Hinzu kommen Feigwarzen, die für Jugendliche in der Schule eine extreme Belastung sind und je nach Region zwischen 5 und 10 % liegen. Bei der sexuellen Aktivität der jetzigen Jugendlichen kann man sich vorstellen, wie dann die schulischen Leistungen abfallen und dergleichen. Es ist mittlerweile wissenschaftlich ziemlich sicher, dass eine Impfung davor präventiv schützt. Erste Studien aus Australien zeigen, dass es dort in der geimpften Altersgruppe keine Feigwarzen mehr gibt.

Noch einmal zu der Region und der Frage, wie man so etwas möglicherweise auch im ganzen Land umsetzen könnte. Wir haben uns bei einer Art runder Tisch mit allen Zuständigen zusammengesetzt. Zwar sind es sehr viele – man kann sie kaum auf ein DIN-A4-Blatt schreiben –, aber man bekommt sie trotzdem an einen Tisch. Es gibt eine Blaupause, sodass sich das ganze Verfahren vereinfachen würde. Wir haben die Ministerien, die Kammern, die Schulen, die niedergelassenen Ärzte, die Berufsverbände und so weiter zu dem Thema committed und zu meiner Überraschung nach einigen Diskussionen auch auf eine Linie gebracht.

Die Angst, die Schulen könnten das nicht leisten, ist unberechtigt; genau das Gegenteil ist Fall. Sie haben das Thema sehr gerne aufgenommen. Wenn die Schulen den Schwimmunterricht und Klassenausflüge organisieren können, dann ist es überhaupt

kein Problem bzw. ein Leichtes, einen Impftag zu organisieren. Hierfür braucht es keine zusätzlichen Ressourcen, sondern allenfalls eine koordinierende Stelle am Anfang.

In dem Projekt haben der Öffentliche Gesundheitsdienst bzw. die Gesundheitsämter geholfen, während die Impfleistungen selbst in Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten erfolgte. Wir haben also alle bestehenden Ressourcen genutzt, sodass eigentlich kein zusätzlicher Aufwand entstanden ist.

Vielmehr ist es so, dass es volkswirtschaftlich betrachtet in der Summe eher günstiger als teurer wird, da sich ansonsten die Eltern freinehmen müssten und so weiter. Durch die Ergebnisse der durch das DKFZ ausgewerteten neuen Studien zeigt sich, dass die Eltern und überraschenderweise auch die Schüler das gerne annehmen.

Wir hatten Angst, dass die Pandemie das Ganze zerstört, und das ist auch passiert. Die Schulimpfungen haben natürlich nicht mehr stattfinden können. Allerdings haben wir gerade im Kreis Bergstraße die Impfung wieder angeboten, was auch schon von der ersten Grundschule gerne angenommen wurde. Es haben sich 40 Kinder impfen lassen, und es ist auch nicht so, als hätten die Kinder davor Angst. Man kann es nur befürworten.

Der Aufwand ist übersichtlich. Aufwändig war am Anfang eher unsere wissenschaftliche Begleitung. Über die Stiftung als Projektträger haben wir versucht, das Ganze mit großen Fragebögen darzustellen.

Das RKI hat ohne unser Wissen eine Auswertung durchgeführt, die unserer Stellungnahme angehängt ist. Dort wurde kritisch geäußert – vielleicht hat man es auch falsch verstanden –, dass im Prinzip nur die Impfbereiten vorgezogen worden seien. Man kann innerhalb von vier Jahren natürlich nicht beweisen, dass es absolut zu einer Verbesserung kommt, aber wenn man sich allein die Kurven bzw. die Skalen ansieht und die gleiche Höhe betrachtet, dann wird eine Verdopplung bis hin zu einer Verdreifachung deutlich.

Wir sind zunächst nur in fünf und am Schluss in 20 oder 25 Klassen gegangen, aber selbst wenn die Region natürlich noch viel mehr Schulen hat, strahlt die Wirkung in die ganze Region aus. Wir haben die Impfrate analysiert und sie fast um das Vierfache gesteigert. Wir hatten eine Impfrate von 23 % und sind auf eine Rate von 80 % pro Klasse gekommen; das konnten wir nachvollziehen. Wir haben also mit wenig Aufwand einen riesigen Effekt erzielt.

Herr Dr. Vincentz fragte, wie man die Verweigerer erreichen kann. Laut RKI – wir haben das Ganze mehrfach wissenschaftlich begleitet – reicht eine Impfrate von 70 % bei Jungen und Mädchen wahrscheinlich aus, um die HP-Viren auszurotten. Wir brauchen also keine Impfpflicht. Statistisch gesehen schaffen wir es allein mit dem von uns in der Region bereitgestellten Angebot, die Viren auszurotten. Eine Impfrate von 70 bis 80 % ist realistisch bzw. erreichbar. Das zeigt sich auch in den ersten neuen Bundesländern; dort liegt die Impfrate von Frauen bei bis zu 70 %.

Die Impfquote von Jungen, die im Moment beim Kinderarzt sind, liegt bei 21% und steigt, aber auch das ist immer noch viel zu wenig. Junge Männer ab 15 Jahren jedoch können Sie auf der Straße fragen: Die wissen nichts davon. Das ist eine Katastrophe.

Es ist ethisch, moralisch und letztendlich auch medizinisch nicht vertretbar, dass man diese Jungen nicht erreicht. Herr Ouédraogo hat es gesagt: Wir erreichen sie in den Praxen nicht. Es gibt keinen Gynäkologen für den Mann. Mädchen gehen zumindest noch zu einem Gynäkologen oder zu einer Gynäkologin, die sich den Impfpass angucken und erklären, dass HPV eine wichtige Sache sei. Das passiert bei Jungen nicht. Daher ist dieses Thema ganz wichtig.

Die Erfahrung zeigt auch: Wenn wir in die Schulen gehen und nur aufklären, kommt es zu einer hohen Akzeptanz, woraufhin relativ schnell bzw. zeitnah ein niederschwelliges Angebot folgen muss. Entweder bietet man als niedergelassener Arzt eine Kooperation mit der Schule an, damit die Schüler in die Praxen gehen, oder – falls es eine größere Praxis ist – es kommt umgekehrt ein Arzt oder eine Ärztin in die Schule und impft. Das ist oft einfacher und funktioniert gut; bezüglich der erwähnten Grundschule beispielsweise waren 40 Kinder in einer Stunde geimpft. Es ist sehr effektiv, gleichzeitig wird niemand dazu gezwungen. Die Freiwilligkeit wird hierdurch nicht untergraben.

Tilman Fuchs (Kreis Steinfurt [per Video zugeschaltet]): Auch von meiner Seite herzlichen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme. – Sie bekommen von mir die Stellungnahme einer einzelnen Kommune sowohl aus dem Blickwinkel des Schulträgers als auch aus dem Blickwinkel der unteren Gesundheitsbehörde. Ein Überblick über alle Kommunen wäre sicherlich eher über die kommunalen Spitzenverbände möglich; bei meiner Stellungnahme handelt es sich um die Einschätzung eines Kreises vor Ort. Ich bin Dezernent für den Schulbereich und war für das Thema „Gesundheit“ zuständig. Das bin ich jetzt nicht mehr, aber ich habe die Stellungnahme natürlich mit unserem zuständigen Gesundheitsdezernenten abgestimmt.

Zu der Frage, inwieweit die U9 bei den Kinderärzten möglicherweise genutzt werden kann. Das wäre ein sehr guter Weg. Die Kollegen haben eben benannt, dass es schwierig ist, die Kinder in der Altersspanne tatsächlich zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten einladen zu können. Die U9 ist sicherlich eine Möglichkeit, wobei sich natürlich die Frage stellt, inwieweit wir auch die Nutzung der U9 weiter steigern können. Wir erreichen Familien mit Kindern in dem Alter der U9 nicht so, wie wir uns das eigentlich wünschen.

Bezüglich der Frage nach Jungen und jungen Männern schließe ich gerne an meine Vorredner an. Unserer Einschätzung nach gibt es tatsächlich weiterhin einen großen Aufklärungsbedarf. Vielen Jungen und jungen Männern ist überhaupt nicht bekannt, dass HPV auch bei Ihnen ein Thema ist. Das ist sicherlich ein großer Punkt. Wenn ich es richtig gelesen habe, dann macht sich das LZG.NRW aktuell auf den Weg, Jugendliche mit Kampagnen über andere Zugänge und Medien wie E-Learning-Plattformen und so weiter anders als über den klassischen Weg, den wir bisher gehen, anzusprechen.

Sie haben konkrete Veränderungsvorschläge erfragt. Ich halte es für einen guten Vorschlag, in den Schulen vor Ort Informationen bereitzustellen bzw. Aufklärungskampagnen zu betreiben und dann in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und – das können Sie auch in der Stellungnahme nachlesen – gerne auch unterstützt vom Öffentlichen Gesundheitsdienst Impfungen anzubieten, die allerdings nicht in der Schule, sondern

in Praxen oder an anderen Orten, an denen möglicherweise auch eine weitergehende Beratung möglich ist, erfolgen sollten. Über Elternabende und die Einbettung in den Unterricht Informationen vorzulegen bzw. vorzubereiten und dann direkt Impfangebote zu machen und aufzuzeigen, wo diese umgesetzt werden, ist ein guter Weg. Damit dürften wir eine höhere Zahl erreichen. Bei diesen Dingen könnten wir uns vorstellen, den niedergelassenen Bereich durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst kommunal zu unterstützen, falls das notwendig ist.

Dr. Cornelia Hösemann (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe [per Video zugeschaltet]): Ich arbeite seit 30 Jahren als niedergelassene Frauenärztin am Rande von Leipzig und bin den geladenen Sachverständigen auch durch meine langjährige Tätigkeit im Berufsverband der Frauenärzte bekannt.

Ich kann das, was Herr Köster gesagt hat, nur bestätigen, möchte aber zwei Dinge anmerken. Wir als Gesellschaft haben die durch die Impfung seit 15 Jahren bestehende Möglichkeit, eine Krebserkrankung auszumerzen, nicht genutzt. Ich behaupte: Gäbe es eine Impfung gegen Brustkrebs, würde sich die Gesellschaft anders positionieren. Es ist auch nicht in das politische Bewusstsein gerückt, dass es eine Möglichkeit gibt, eine Krebserkrankung mit Genitalwarzen als Vorstufe zu behandeln bzw. dem vorzubeugen.

Zu dem Thema „Aufklärung“. Wenn wir die Kinder in den Schulen aufklären, womit wir zeitig anfangen wollen, also in der vierten oder fünften Klasse, dann ist es nicht logisch, dass die Erziehungsberechtigten, die einer Impfung zustimmen müssen, darüber ebenfalls durch die Aufklärung in der Schule und damit genauso gut informiert werden. Frauenärztinnen und Frauenärzte in Deutschland haben die Möglichkeit, die Mütter anzusprechen, von denen sie wissen, dass ihre Kinder inzwischen neun Jahre alt sind. Die Aufklärung startet in den Praxen oder auch in den Kliniken, weil dort natürlich auch die Behandlung der bösartigen Erkrankungen stattfindet.

Wir haben in Leipzig – das weiß auch Herr Köster; wir stehen darüber im Austausch – seit fünf Jahren ein Schulimpfprojekt. Es trifft zu, dass wir ganze Klassen erreichen, indem wir durch Elternabende die Eltern aufklären und im Klassenverband impfen. Diese Dinge haben wir auch bei der Nationalen Impfkonzferenz auf einem Poster dargestellt. Wir gehen also als Frauenärztinnen in die Schulen bzw. in die Klassen, und das Impfen läuft wesentlich entspannter ab als in einer Praxis, in die ein Elternteil mit einem Kind kommt.

Ich kann alle Menschen und besonders Sie als Abgeordnete nur ermutigen und ermuntern, die politische Bedeutsamkeit dieser Impfung in den Vordergrund zu rücken.

Wie bereits ausgeführt wurde, haben andere Länder gezeigt, dass Schulimpfungen möglich sind. Das sollten alle weiterführen, und es sollte auch auf die Agenda der Politik.

Prof. Dr. Clemens Tempfer (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe [per Video zugeschaltet]): Herzlichen Dank auch von meiner Seite. – Als Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie als Arbeitsgemeinschaft Gynäko-

logische Onkologie begrüßen wir diese Initiative und unterstützen Schulimpfprogramme vorbehaltlos. Ich unterstütze alles bisher Gesagte zu 100 % und möchte von der wissenschaftlichen Seite her betonen, dass die Effektivität der HPV-Impfung mittlerweile sowohl bezüglich der Krebsvorstufen als auch der Krebserkrankung selbst außer Frage steht. Durch Daten beispielsweise aus Schweden lässt sich zeigen, dass ein stringentes Schulimpfprogramm dazu führt, dass invasive Krebserkrankungen um mehr als 90 % reduziert werden.

Es geht nicht nur um die Krebserkrankung, sondern auch um die Krebsvorstufen. Es wurde schon darauf verwiesen, dass pro Jahr in Deutschland etwa 200.000 Operationen aufgrund von Krebsvorstufen stattfinden, die nicht nur die Frauen extrem belasten, sondern auch zu Folgeerscheinungen wie zum Beispiel einer erhöhten Frühgeburtlichkeit führen. All das kann man durch eine stringente Schulimpfung zu einem extrem hohen Ausmaß von bis zu 90 % verhindern.

Anhand von Daten aus Australien lässt sich zeigen – auch das wurde bereits gesagt –, dass auch gutartige Veränderungen mehr oder weniger eliminiert werden und dass es ab hohen Impfquoten von 80 % zu Herdeneffekten kommt, sodass wir von gynäkologischer Seite Schulimpfprogramme unbedingt unterstützen. Durch internationale Daten kann gezeigt werden, dass in Ländern wie Großbritannien, Australien oder auch Österreich Schulimpfprogramme für Knaben und Mädchen effektiv sind und die Betroffenen letztlich das ganze Leben lang schützen.

Die HPV-Impfung führt außerdem dazu, dass der Überwachungsbedarf der Frauen bzw. der Betroffenen à la longue sinken wird. Die Impfung schützt auch vor anderen Krebserkrankungen wie Schamlippenkrebs, Analkarzinomen oder Vulvakarzinomen im Alter und senkt außerdem die Rückfallquoten, falls trotz der Impfung doch eine Erkrankung aufgetreten ist. Sie hat multiple Effekte, die über Jahre und Jahrzehnte anhalten.

Prof.'in Dr. Susanne Schwalen (Ärzttekammer Nordrhein): Vielen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme. – Ich gehe auf ein paar Punkte der Vorredner ein, um zu erläutern, warum die Ärztekammern den Schulimpfungen kritisch gegenüberstehen. Wir stehen nicht der Impfung selbst kritisch gegenüber – das möchte ich klarstellen –, sondern befürworten diesbezügliche Aktivitäten sehr.

Zu den Gründen für eine niedrige Impfquote aus unserer Sicht. Die niedrige Impfquote ist sicherlich weiterhin ein Problem der Aufklärung. Nicht umsonst war in der Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen im vergangenen Jahr die Prävention das große Thema, und dazu gehört natürlich auch die Impfung. Alle Akteure im Gesundheitssystem haben unterschrieben, dass wir gemeinsam insgesamt mehr im Bereich der Prävention tun müssen. Insbesondere sozial problematische Schichten erreichen wir nicht in einem ausreichenden Maß. Deshalb sind aus Sicht der Ärztekammern Aufklärungskampagnen in den Schulen und in den Arztpraxen ein ganz wichtiger bzw. großer Pfeiler. Wir müssen sowohl die Kinder und Jugendlichen als auch die Eltern und Sorgeberechtigten dadurch erreichen. Dafür sind Schulen und Arztpraxen sicherlich die richtigen Orte.

Wir wissen – das hat einer der Vorredner schon gesagt –, dass Aufklärung allein nicht ausreicht. Zwischen „Ich habe verstanden, warum das gut ist“ und „Ich mache etwas“ ist noch eine weitere Hürde zu nehmen. Insbesondere das Zusammenspiel zwischen den Schulen und der Ärzteschaft, wie es auch für Steinfurt beschrieben wurde, ist sicherlich eine sehr gute Idee. Das kann man in Gesundheitskonferenzen in den Kommunen gut aufgreifen und so gemeinsam an einem Strang ziehen.

Wir halten eine Impfung in Schulen nicht für notwendig, und es gibt einige Argumente, dass hierfür hohe Hürden bestehen. Das erste ist die Kapazität an zur Verfügung stehenden Ärztinnen und Ärzten. Im ÖGD – das wissen Sie alle – haben wir Probleme, auf eine ausreichende Zahl an Ärztinnen und Ärzten zu kommen. Sie wissen ebenfalls alle – hierzu hat es auch Demonstrationen gegeben –, dass sowohl die Kinderarztpraxen als auch die Hausarztpraxen voll sind. Sie müssen erst einmal die Ärztinnen und Ärzte finden, die bereit sind, die Praxis zu verlassen und 100 Patienten am Tag nicht zu behandeln, um das Impfprogramm in der Schule durchzuführen. Das heißt nicht, dass die Ärztinnen und Ärzte das nicht machen wollen, aber es ist eine Kapazitätsfrage.

Daran schließt sich die Frage an, ob wir, wenn wir diesen Schritt gehen und promoten, tatsächlich mehr Schülerinnen und Schüler bzw. junge Menschen erreichen würden. An dieser Stelle setzen wir ein riesiges Fragezeichen. Eben wurde mehrfach gesagt, es gebe sehr gute Beispiele – die hessische Modellregion wurde erwähnt –, anhand derer wir gesehen hätten, dass die Impfquote durch Schulprogramme erhöht werde. Frau Wenzel ist diesbezüglich auf den ganz wesentlichen Punkt eingegangen, dass die Quote nicht erhöht wurde, sondern dass die Mädchen früher geimpft wurden. Das ist sicherlich ein positiver Effekt.

Bezüglich der Aussage, dass die Impfquote in den beteiligten Schulen deutlich höher sei, müsste man jedoch aus wissenschaftlicher Sicht wie bei einer Medikamentenprüfung eine Intention-to-Treat-Analyse durchführen und fragen, was in der ganzen Region erreicht wurde. Es haben schließlich nicht alle Schulen mitgemacht; es wurden nicht alle Klassen in der Region erreicht. Das wäre ein unglaublicher Aufwand. Im Prinzip hat das RKI diese Intention-to-Treat-Analyse durchgeführt, wonach es bezüglich der Impfquote über alles zu keinen erhöhten Effekte gekommen sei. Daher rührt auch die Auslegung des RKI, dass sozusagen die Willigen vorgezogen worden seien.

Auch das Beispiel „Österreich“ wurde gerade genannt. Österreich hat bei einem ähnlichem Gesundheitssystem wie Deutschland ebenfalls eine Impfquote von 50 % – das sind die mir vorliegenden Zahlen – und damit ebenfalls keine erhöhte Quote.

Es gibt natürlich andere Länder, die durch Schulimpfungen höhere Quoten erreichen. Tatsächlich müsste man aber im Detail schauen, wie unterschiedlich die Gesundheitssysteme aufgesetzt sind. Die WHO sagt ganz klar:

„Countries should use approaches that are compatible with their delivery infrastructure and cold chain capacity, and are affordable, [...] and sustainable.“

Es soll sozusagen die Organisationsstruktur des Gesundheitssystems im Land genutzt werden.

Wir wissen ganz genau, dass die Kinderärzte auch Vertrauenspersonen sind. Das ist gerade bei einer Impfung ein ganz wichtiger Punkt. Kinderärzte, die wir interviewt haben, haben mir erzählt, dass Eltern dächten, sie gäben ihren Kindern mit der Impfung – Zitat – einen Freibrief für sexuelle Kontakte. All das muss im Gespräch aufgefangen oder durch eine Vertrauensperson erklärt werden, und zwar unabhängig von der Geschichte „Prävention, Impfung, Infektion, Folgeerkrankungen“, die verstanden werden sollte.

Insofern müssen wir uns sehr gut überlegen, ob wir Schulprogramme auflegen. Die Ärztekammern sehen das nicht als primär an, stattdessen – das haben wir auch in der Stellungnahme geschrieben – sollte hinter der Aufklärung deutlich mehr Substanz sein. Wir brauchen zielgruppenspezifische Informationskampagnen und Erinnerungssysteme. Diese Erinnerungssysteme wären nicht nur für die HPV-Impfung, sondern auch für alle anderen anstehenden Impfungen notwendig, damit zwischen dem Verstehen und der Impfhandlung eine weitere Barrierereduktion erfolgt.

Dr. Anne Bunte (Ärztekammer Westfalen-Lippe): Vielen Dank, dass wir auch als Ärztekammer Westfalen-Lippe vertreten sein können. – Ich vertrete nicht nur die Ärztekammer, sondern bringe auch über 25 Jahre Erfahrung im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowohl einer Großstadt als auch eines Landkreises in Nordrhein-Westfalen mit.

Herr Dr. Vincentz, ich fand Ihre Frage spannend, auch im Rückblick darauf, wie es momentan im Öffentlichen Gesundheitsdienst aussieht. Wir haben natürlich unsere Erfahrungen gesammelt, als noch vor mehr als 20 Jahren gegen Röteln geimpft wurde. Das haben selbst die Kinderärzte, die vor Ort waren, auch unter dem Aspekt, dass die Kinder eigentlich in die Kinderarztpraxen sollten, eher skeptisch gesehen. Es ist schade, dass heute kein Kinderarzt dabei ist; Frau Professorin Dr. Schwalen und ich müssen heute auch sie vertreten. Das sind eigentlich diejenigen, die die Kinder sehen und auch sehen sollten.

Es geht nicht nur um die HPV-Impfung. In den Jahren 2006 und 2007 gab es in Nordrhein-Westfalen einen großen Masernausbruch, wodurch wir eine weitere Erfahrung mit Schulimpfungen in Nordrhein-Westfalen gesammelt haben. Wir haben dabei erlebt, weil wir ein Einverständnis der Eltern brauchen, dass es auch eine Frage der Überzeugung ist. Sie haben in den Stellungnahmen wie auch in Ihren Fragen mehrere zu berücksichtigende Aspekte angesprochen.

Zu der Frage, wie wir mit impfskeptischen Eltern umgehen. Selbst bei Impfausweiskontrollen im Schulsetting bekommen Sie unkenntlich gemachte Impfausweise, weil die Eltern nicht wollen, dass erkannt wird, ob und wie das Kind durchgeimpft ist. So wird das Kind nicht diskriminiert, weil es keinen Impfausweis mitbringt. Das ist ein ganz sensibler Bereich.

Aus diesem Grund sagt die Ärztekammer Westfalen-Lippe genau wie die Ärztekammer Nordrhein, dass Impfaufklärung und generell die Aufklärung über HPV wirklich wichtig sind. Diese Aufklärung muss aufgrund der allgemeinen Impfmüdigkeit – dieses Problem hat sich gerade in der Zeit nach Corona gezeigt – sehr differenziert ablaufen. Sie muss zielgruppenspezifisch – das war eine weitere mir gestellte Frage – und fakten-

basiert in einer Art der Kommunikation und mitunter auch im Einzelgespräch mit den Eltern erfolgen.

Wie wollen Sie die Eltern erreichen, um eine Einverständniserklärung zu erhalten? Wir diskutieren über Kinder im Alter von zehn Jahren, das heißt, das Ende der Grundschule bzw. der Beginn der Sekundarstufe I wären optimale Zeitpunkte, um die Kinder und vor allem ihre Eltern zu erreichen. Eine gute Beratung zu bieten, ist eine nicht unerhebliche Herausforderung.

Ich plädiere sehr dafür, auch das Thema „Impfen in der Kinderarztpraxis“ wirklich in den Blick zu nehmen. Wir haben nach der schon angesprochenen U9 oder der Schuleingangsuntersuchung, bei der im Übrigen auch immer eine entsprechende Beratung stattfindet, dann doch noch einmal vier Jahre, in denen die Kinder im Prinzip keinen festen Termin haben. Es gibt aber noch weitere Impfungen, die gegebenenfalls aufgefrischt werden sollten, und das gelingt natürlich am besten, wenn das Kind in einer vertrauten Umgebung ist und auch die Eltern bei einer Person ihres Vertrauens sind.

Andere Länder denken genau wie wir derzeit über Erinnerungssysteme nach. Wiederum andere Länder haben schon sehr viel präzisere Erinnerungssysteme – Dänemark wurde genannt – und nutzen nicht nur das Setting „Schule“. Das Thema ist bei uns sicherlich noch stark ausbaufähig und auch derzeit mit Blick auf die Analysen etwas, das wir schon lange deutschlandweit diskutieren. Es gibt ja nicht nur NRW, auch in Niedersachsen oder Rheinland-Pfalz gehen Kinder in die Schule. Wir sollten eine Struktur haben, worin die Eltern eine gleiche Linie erkennen können.

Unser Plädoyer lautet, die Aufklärung zu verstärken; das muss auch im Rahmen einer bundesweiten Strategie deutlich verbessert werden. Viele sind aktiv bereit, und jedes Puzzleteil, das dazukommt, bietet die Möglichkeit.

In Hessen waren es 22 Schulen. Angesichts der vielen Schulen mit dieser Anzahl an Kindern allein in Köln oder im Kreis Gütersloh, woher ich komme, ist das eine geringe Zahl.

Bevor wir in Nordrhein-Westfalen starten, empfehle ich dringend, sich weitere Ergebnisse anzuschauen. Neben dem Kreis Bergstraße und Leipzig – wir haben es eben dankenswerterweise schon gehört – wird auch in der Stadt Bremen derzeit ein Schulimpfprogramm evaluiert. Dieses Programm läuft seit dem Jahr 2015; die Evaluation wird seit dem 1. August 2023 durchgeführt und soll zum 30. April 2024 abgeschlossen sein. Auch das Robert Koch-Institut hat sich sehr analytisch damit auseinandergesetzt. In einer vergleichbaren Weise haben dies auch die Österreicher getan, die im Jahr 2023 auch noch einmal geschaut haben, welche Ergebnisse es gibt. Weil wir keine Impfkataster haben, also nicht nachschauen können, wurden teilweise Berechnungen getätigt.

Natürlich heißt das nicht, dass man nicht auch die Beratung in die Schulen trägt, aber als jemand, der mehr als ein Vierteljahrhundert an der Schnittstelle zwischen niedergelassener Versorgung – und zwar nicht nur ärztlich, sondern auch zahnärztlich –, Schule, Soziales, Gemeinden, Städten und öffentlicher Gesundheit gestanden hat, kann ich nur sagen, dass wir immer Schulen, die begeistert mitmachen, und Eltern, die das unterstützen, haben werden. Die Frage für mich lautet immer: Erreichen wir damit

die richtigen? Setzen wir unsere Ressourcen wirklich gezielt ein? Aufgrund dieser Fragen tendiere ich dazu, alles zu unterstützen.

Auch Ehrenamtliche – das ist immer ein großes Problem – müssen koordiniert werden. Dafür müssen Ressourcen zur Verfügung stehen. Derzeit kann so etwas eigentlich nur lokal, über Kammern, ärztliche Fachgesellschaften oder Stiftungen erfolgen.

Ehe man das systematisch erfasst, würde ich die derzeit laufenden Studien abwarten. Mir sind keine Studien bekannt, die in Deutschland eine wirkliche Effektivität der Schulimpfungen nachweisen. Ich habe mich mit diesem Thema intensiv beschäftigt; aber wir lernen jeden Tag dazu, und wir müssen das auch anpassen.

Wir möchten und müssen die Eltern mitnehmen. Das gilt insbesondere, falls sie die Sprache nicht verstehen oder skeptisch sind. Auch diejenigen müssen wir mitnehmen.

Als die STIKO im Jahr 2007 ihre Empfehlung für die Impfung ausgesprochen hat, habe ich im Kreishaus Gütersloh eine Veranstaltung für Eltern durchgeführt und mit Herrn Dr. Leidel, meinem Vorgänger in Köln sowie zunächst Mitglied und später Vorsitzendem der STIKO, und mit Professor Gerhardus – damals Bielefeld, heute Bremen – ganz bewusst zwei unterschiedliche Meinungen auf das Podium geholt. In den Diskussionen mit den Eltern hinterher hieß es: Wir wollten einen klaren Leitfaden haben, aber die Entscheidung müssen wir selbst treffen. – Das ist das Wichtige: Wir müssen die Grundlage bieten, damit Eltern eine eigenverantwortliche Entscheidung für ihre Kinder treffen können.

Bezüglich der Erreichbarkeit von Jungen ist entscheidend, sie zur J1 einzuladen und Impferinnerungssysteme zu nutzen, damit die Eltern das auch wissen. Das kann von den Krankenkassen ausgehen, vom behandelnden Kinderarzt oder vom Allgemeinmediziner – je nachdem, wer betreut. Dann hätten wir schon ein Stückchen gewonnen und könnten das deutlich steigern.

Die WHO-Strategie 90-70-90 für das Jahr 2030 umfasst nicht nur die Impfquote von 90 %, sondern hebt unverändert die Bedeutung der Vorsorgeuntersuchung hervor. Wir müssen bitte immer mit Blick behalten, dass wir immerhin 70 % auch in einem wirklich guten Screening haben, und auch die Therapie müssen wir beachten. Die Impfung ist ein wichtiger Aspekt, um die Gesundheit unserer Kinder und damit unserer Zukunft abzusichern.

Vorsitzender Josef Neumann: Wir steigen in die zweite Fragerunde ein.

Jule Wenzel (GRÜNE): Frau Dr. Hösemann, danke für den Hinweis auf das Schulimpfprogramm in Leipzig. Findet auch dazu eine wissenschaftliche Evaluation bzw. Begleitung statt? Falls Ja: Wo können wir diese Evaluation finden?

Frau Professor Schwalen, Frau Dr. Bunte, Sie haben gerade Impferinnerungssysteme als Alternative zu Schulimpfprogrammen vorgestellt und sind darauf eingegangen, dass sie von Krankenkassen, niedergelassenen Ärzten oder Hausarztpraxen angeboten werden können. Welche Rolle können der Öffentliche Gesundheitsdienst und auch kommunale Gesundheitszentren spielen? Welche ist die effektivste Stelle, die eine

Impferinnerung vornehmen kann? Haben die niedergelassenen Ärzte überhaupt die Kapazitäten, um das zu organisieren?

Susanne Schneider (FDP): Meine erste Frage richtet sich an Herrn Dr. Ouédraogo, Herrn Dr. Köster und Frau Dr. Hösemann. Welche Empfehlungen würden Sie geben, um auch in anderen Regionen neben dem Landkreis Bergstraße freiwillige Schulimpfungen umzusetzen und dabei mögliche Widerstände bzw. Skepsis zu überwinden? Welche Voraussetzungen sind vonseiten der Landespolitik für ein erfolgreiches Schulimpfprogramm nötig?

Meine zweite Frage richtet sich an die Vertreterinnen der Ärztekammern. Sie sehen Schulimpfprogramme offensichtlich eher kritisch und sprechen sich für Informationsveranstaltungen an Schulen in Kooperation mit ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst aus. Inwiefern betrifft aber die von Ihnen aufgeworfene Frage knapper personeller Kapazitäten nicht nur Impfprogramme, sondern auch entsprechende Informationskampagnen? Könnte eine direkte Verknüpfung von Informationsveranstaltungen an Schulen und konkreten Impfangeboten die Inanspruchnahme der HPV-Impfung nicht doch erhöhen?

Dr. Martin Vincentz (AfD): Herr Professor Tempfer, Sie sprachen richtigerweise davon, dass die Impfung zu einer Reduktion sowohl der Nachsorge- als auch der Vorsorgetermine führen könnte. Das ist auch meine Sorge. Wenn ich es richtig in Erinnerung habe, handelt es sich aktuell um einen quadrivalenten Impfstoff. Dieser wirkt gut bei Condylomata acuminata und fängt zwei der Hauptrisikogruppen der HP-Viren ab, die für den Hauptteil der Infektionen und nachfolgend der Krebserkrankungen im Gebärmutterhalsbereich verantwortlich sind, jedoch sind weitere Verwandte der großen Familie von HP-Viren davon nicht unbedingt betroffen.

Wie bekommt man es trotzdem gut kommuniziert, dass die weitere Prävention in Form von Pap-Tests und so weiter dadurch nicht hinfällig wird und damit man an diesen Präventionsangeboten weiter teilnimmt? Wie kombiniert man das vernünftig miteinander, damit man bei den Leuten dafür wirbt und sie auch für den Zusatznutzen fasziniert, weitere Vorsorgeuntersuchungen aber nicht hintenüberfallen?

Vorsitzender Josef Neumann: Bis auf Herrn Fuchs wurden alle Sachverständigen angesprochen. Auch Ihnen steht es aber natürlich frei, noch etwas beizutragen, falls Sie das möchten.

In der zweiten Antwortrunde gehen wir in umgekehrter Reihenfolge vor. Vielleicht können die zwei Vertreterinnen der Kammern ihre Antworten nach dem Motto „in der Kürze liegt die Würze“ geben.

Dr. Anne Bunte (Ärztekammer Westfalen-Lippe): Zu den auch für die Aufklärung erforderlichen Ressourcen. Niemand kann das allein machen, sondern bei diesem Thema müssen viele aktiv werden und zusammenarbeiten: Youthworker aus den Gesundheitsämtern und von den freien Trägern, entsprechende Organisationen, Kammern,

die das koordinieren und auch Ärzte aktiv entsenden, und der ÖGD, der zum Beispiel an einzelnen Stellen sozusagen als Betriebsarzt in den Schulen ist.

Vorhin wurde gesagt, die Organisation eines Impftages sei mit wenig Aufwand verbunden. Ich habe das relativ lange und zuletzt in Köln im Rahmen des Masernausbruchs im Jahr 2018 gemacht, und der Aufwand war schon erheblich, wenn Sie das wirklich im Schulalltag mit der Zustimmung der Eltern klären wollen. Ressourcenschonend ist es in dem Moment, in dem viele mitmachen.

Es ist ganz entscheidend, zu schauen – das ist eine Aufgabe der Kommune –, ob wir in den Kommunen auch wirklich die richtigen Schulen erreichen. Die Kinder, die gut betreut sind bzw. deren Eltern Kontakt zum Kinderarzt halten und ihre Kinder dort vorstellen, treffen für sich eine Entscheidung. Die kann man auch über allgemeine Kampagnen erreichen. Wo es schwierig ist, sollten die Ressourcen verstärkt eingesetzt werden. Das ist aber nur eine kleine Herausforderung, weil Schulen so etwas in sehr unterschiedlicher Weise akzeptieren. Das kennen wir aus dem Bereich der Zahngesundheit.

Das Impfen in der Arztpraxis hat sich bisher nicht als Thema gestaltet. Wenn die Kinder einen Zettel mitbekommen oder die Eltern bei einem Elternabend informiert werden, dann ist man aufgeklärt.

Prof.'in Dr. Susanne Schwalen (Ärztchammer Nordrhein): Bezüglich der Erinnerungssysteme gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Manche Ärzte nutzen bereits für bestimmte chronische Erkrankungen Erinnerungssysteme, die aber nicht zentral aufgelegt sind. Im Prinzip ist das von den Ärzten auch gewünscht, weil ein guter Arzt im Zweifelsfall auch von sich aus bei bestimmten Dingen erinnert. Daneben ist auch die Bindung der Patienten in den Praxen gewünscht. Ich sehe da also kein Problem.

Wenn die Stadt bzw. Kommune zusätzlich bestimmte Kioske anbietet, wo so etwas potenziell möglich ist, sehe ich darin auch kein Problem. Bei dem Erinnerungssystem liegt der Fokus darauf, den Bürger und die Bürgerin, das Kind und den Jugendlichen, zu erreichen und daran zu erinnern: „Bitte lass dich impfen“, oder „Lass eine U-Untersuchungen durchführen“ etc.

Dr. Cornelia Hösemann (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe [per Video zugeschaltet]): Es wurde die Frage gestellt, ob in Leipzig und Umgebung die nunmehr fünf Jahre ...

(Aussetzen der Videoübertragung)

Vorsitzender Josef Neumann: Herr Tempfer, falls Sie uns hören, könnten Sie dann übernehmen?

Prof. Dr. Clemens Tempfer (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe [per Video zugeschaltet]): Zu den Wortbeiträgen vonseiten der Ärztekammern. Die Strategie ohne Schulimpfungen und stattdessen mit Aufklärungskampagnen und der opportunistischen Impfung in den Arztpraxen bedeutet, den Status quo festzuschreiben

und aus meiner fachlichen Sicht den Verzicht darauf, das Potenzial der Impfung auf epidemiologischer Basis zu nutzen. Es gibt meines Wissens kein Beispiel, dass diese Strategie, also der Verzicht auf die Schulimpfung und stattdessen die Aufklärung plus eine freiwillige Impfung bei niedergelassenen Ärzten, zu einer Reduktion von Krebsvorstufen oder Krebserkrankungen führt. Hingegen gibt es Beispiele dafür – ich habe Schweden und Australien genannt –, dass Schulimpfprogramme zu einer Reduktion von Krebsvorstufen und Krebserkrankungen führen. Das sollte man beachten. Den Status quo festzuschreiben, ist keine innovative Strategie und wird nicht dazu führen, dass wir Krebserkrankungen großflächig verhindern.

Herr Dr. Vincentz, die Screeningstrategien sind unabhängig davon, ob eine HPV-Impfung vorliegt oder nicht, entsprechend unserer Leitlinie weiterhin gültig, sodass kein Konflikt entsteht. Gemeint war, dass die Überwachungs- und Therapienotwendigkeiten von an Krebsvorstufen erkrankten Frauen – es sind mehr als 200.000 pro Jahr –, sehr hoch sind. Dieser Aufwand könnte durch ein konsistentes Impfprogramm, das auch Krebsvorstufen um bis zu 90 % reduziert, deutlich gesenkt werden.

Dr. Cornelia Hösemann (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe [per Video zugeschaltet]): Es gibt tatsächlich eine Evaluation, die auch durch eine inzwischen verteidigte Doktorarbeit publiziert ist. Man kann sie also einsehen. Ich bin gerne bereit, Ihnen die Daten zukommen zu lassen, die auch auf der vorherigen nationalen Impfkonzferenz auf einem Poster vorgestellt wurden.

Die Daten zeigen, dass man Impfraten, die die RKI-Daten vorgegeben haben, mit einem gewissen Aufwand durch einen Einsatz in den Schulen verdoppeln kann. Dafür gehen unsere Ärzte in ihrer Freizeit eine Stunde oder eineinhalb Stunden zum Impfen in die Schule.

Außerdem wurden bei dieser Evaluation die Eltern gefragt, ob sie mit dem durchgeführten Elternabend und den zusätzlichen Möglichkeiten von Einzelgesprächen genügend Informationen erhalten haben. Die Eltern waren zum Schluss auch bezogen auf die Impfung von Jungen deutlich informierter. Das war zuvor so gar nicht wahrgenommen worden. Die Möglichkeit zu Einzelinformationen haben sehr wenige Eltern genutzt. Sie waren also durch die großen Elternabende von uns sehr gut informiert.

Ich kann zumindest für die niedergelassenen Frauenärzte sprechen und sagen, dass die Möglichkeit der Schulimpfung auf jeden Fall in Betracht gezogen wird. Uns ist klar, dass wir das nicht innerhalb eines kurzen Zeitraums umsetzen können, aber es muss politisch gewollt sein.

Wir hatten eine Anhörung im Ministerium in Berlin, in der eindeutig gesagt wurde, dass der größte Nachholbedarf an der Durchimpfungsrate tatsächlich bei den HPV-Impfungen bestehe. Das sollten wir politisch erkennen. Alle, die damit zu tun haben, sollten die Möglichkeiten noch einmal gut beleuchten und auch diejenigen anhören, die sie dann durchführen.

Tilman Fuchs (Kreis Steinfurt [per Video zugeschaltet]): Ich möchte gern zu der Frage von Frau Wenzel, inwieweit der Öffentliche Gesundheitsdienst bei einem Terminerin-

nerungssystem möglicherweise unterstützen kann, ergänzen. Bezüglich der konkreten Erinnerung ist es wichtig – das haben die Kolleginnen von den Kammern beschrieben –, dass der Arzt bzw. die Ärztin im Kontakt mit den Kindern, den Jugendlichen und den Eltern steht. Der ÖGD kann sicherlich für eine Gesamtstruktur in einer Kommune oder in einem Bereich sorgen und eine Abstimmung herbeiführen.

Dr. Claus Köster (preventa Stiftung): Zu den Erinnerungssystemen. Ich bin Medizininformatiker und Arzt und begleite schon seit dem Jahr 2000 die Themen „gematik“, „elektronische Gesundheitsakte“ und dergleichen. Es ist wirklich ermüdend und frustrierend, und ich sehe diesbezüglich ehrlich gesagt keine Perspektive. Ich versuche seit dem Jahr 2000, den elektronischen Impfpass in Form von gemeinnützigen Projekten zu lobbyieren, aber es ist schlicht nicht umsetzbar. Es wäre schön, wenn wir ihn hätten, da wir damit ein großes Problem überwinden könnten, aber ich glaube eher an andere Dinge als an eine Umsetzung in naher Zukunft. Wäre es so, würde ich das sofort befürworten.

Zu der Frage, was man konkret tun könne. Die Schulimpfung ist ein Weg, den wir gehen können. Es ist keine Vision; wir haben viele Gedanken.

Bezüglich des RKI möchte noch einmal korrigieren: Das RKI hat nicht gesagt, es komme nur zu einem Vorziehen, sondern das war die Vermutung. Sie können nicht beweisen bzw. wir können nicht ausschließen, dass nur vorgezogen wird. Selbst wenn es so wäre, dass nur vorgezogen wird, würde das sehr viel Sinn machen, weil die höchste Infektionsgefahr zur Zeit des ersten Geschlechtsverkehrs besteht und viel zu spät geimpft wird. Würde also nur Vorgezogen – was ich nicht glaube, denn die Zahlen sprechen dagegen, auch wenn es schwierig ist, das mit der kleinen Zahl der Studien zu beweisen –, wäre es trotzdem sinnvoll.

Frau Schwalen, bezogen auf das Thema „fehlende Studien“ gebe ich Ihnen recht. Andererseits kann man ohne die politischen Rahmenbedingungen und damit die Möglichkeit der Schulimpfungen auch keine Studien durchführen. Es wäre sinnvoll, ein so großes Land wie Nordrhein-Westfalens in einer großen Studie zu untersuchen. Was sollte dagegensprechen? Es geht nicht darum, hieraus eine Pflichtveranstaltung zu machen.

Zur Auswahl der Schulen. Es besteht statistisch betrachtet kein großer Unterschied zwischen gebildeten Menschen und solchen, die sich in gesellschaftlich schwierigen Situationen befinden. Zwar gibt es zum Teil etwas bessere Impfraten bei den Mädchen, aber bei den Jungen ist es auf beiden Seiten schlecht. Keine Schule ist wichtiger als andere, daher würde ich die Schulen auswählen, die mitmachen, und mit jeder mitmachenden Schule haben wir einen größeren Effekt. Ich kann bekräftigen, was die Vertreter der Gynäkologen sagen: jedes Projekt unterstützt.

Wir wollen das bestehende System nicht abschaffen, sondern hierzu ergänzend den Weg über die Schulen öffnen. Es gibt eine Blaupause dafür, wie man das am einfachsten für ein ganzes Land machen kann. Es ist wichtig, den Ärzten, den Schulen und den Gesundheitsämtern dies ähnlich wie in Sachsen grundsätzlich zu ermöglichen, und

dass nicht jede Schule mitmachen muss, sondern dass es genauso freiwillig ist wie die Impfung.

Das Argument voller Praxen spricht doch gerade dafür, die Impfung in der Schule durchzuführen, weil die Ärzte oft überfordert sind. Ich spreche auch für die Kinderärzte, die bei uns mit am Tisch sitzen. Wir haben das mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte abgestimmt, und auch die Kinderärzte sprechen sich für die Schulimpfung aus.

Die Schulimpfung geht nicht über bestehende Ressourcen hinaus. Vielleicht brauchen wir eine andere Weichenstellung, vielleicht muss es eine Arbeitsverlagerung geben, aber ich sehe nicht die Erforderlichkeit von zusätzlichem Personal.

Die Pandemie hat die Bürger im Rahmen der Impfprävention letztendlich kompetenter und auch kritischer gemacht. Es spricht nichts dagegen, dass es auch impfkritische Eltern gibt; eine Impfquote von 70 bis 80 % reicht wahrscheinlich aus. Es besteht auch keine Impfmüdigkeit aufseiten der Eltern, sondern lediglich eine fehlende Aufklärung. Die Frage lautet, wie die Aufklärung die Zielgruppe erreicht, die gar nicht bei den Ärzten ist. Das ist die Crux. Wie kriegen wir im Wesentlichen die Jungen und auch die restlichen 50 % der Mädchen einmal in die Praxen? Und haben die Praxen die Kapazität, die Aufklärung zu leisten?

Es dreht sich im Kreis: Die Schulen sind im Prinzip der sinnvolle Ansatz. Es geht auch um das Thema „gesundheitliche Aufklärung“ bzw. „Gesundheitserziehung“. Meines Erachtens haben die Schulen den Erziehungsauftrag, daher gehört das Thema in die Schulen. Es geht nicht darum, ein zusätzliches Fach „Gesundheit“ einzuführen – es wäre schön, wenn das gäbe –, sondern man kann das Thema im Kontext von in der Schule bestehenden Themen wie Mathematik, Biologie, Physik oder Chemie immer wieder aufgreifen. Es wäre ein Leichtes, das zu kontextualisieren und gegebenenfalls offene Bildungsmedien zur Verfügung zu stellen, die zum Teil auch schon zur Verfügung stehen. Möglicherweise müssten sie im Hinblick auf die jeweiligen Landesthemen leicht angepasst werden – jedes Land hat einen eigenen Kultusminister und ein eigenes Bildungsthema –, aber letztendlich ist es in der Summe doch immer gleich. Zusammenfassend kann ich es nur noch einmal befürworten und Sie animieren.

Ich bin mit der Schulimpfung nicht verheiratet und auch jederzeit gerne bereit, eine elektronische Impferinnerung einzuführen und so die Impfquoten auf 80 % zu steigern. Wichtig ist nur, dass wir diese kritische Hürde erreichen. Das sind wir unseren Kindern schuldig; sie können nicht allein entscheiden.

Es ist zu spät, wenn ein Junge sich erst mit 18 oder 19 Jahren bewusst für die Impfung entscheidet. Wir haben genug mit Patienten und Betroffenen zu tun, die sagen, es sei ihnen verwehrt worden oder sie hätten es nicht gewusst. Stellen Sie sich einmal die Konfliktsituation vor und was das für die Familie bedeutet, falls die Eltern eine Impfung nicht haben durchführen lassen oder sogar verwehrt haben und das Kind Gebärmutterhalskrebs oder ein Oropharynxkarzinom bekommt. Zumindest muss man ihnen die Möglichkeit geben, diese Entscheidung auf einer vernünftigen Ebene zu treffen, und das kann meines Erachtens nur im Kontext der Schule oder halt bei den Ärzten

funktionieren. Wenn sie aber nicht bei den Ärzten sind, dann kann es nur die Schule machen.

Dr. Nobila Ouédraogo (Deutsches Krebsforschungszentrum): Es wurde darauf hingewiesen, dass die WHO Ländern empfehle, die zu ihren Gesundheitssystemen passende Strategie auszuwählen. Das ist auch richtig so. Wir sind aber mit der Meinung, dass die Schulimpfung in Deutschland die optimale Option ist, nicht allein; auch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften ist dieser Meinung. In einer S3-Leitlinie aus dem Jahr 2022 hat diese Fachgesellschaft unterstrichen, dass es in Deutschland einen klaren Konsens gebe, eine Schulimpfung bezüglich HPV zu implementieren. Insofern handelt es nicht nur um den Standpunkt der DKFZ oder der preventa Stiftung. In vielen andere Stellungnahmen und Leitlinien finden Sie genügend Argumente und Begründungen, warum die Schulimpfung im Moment eine optimale Optionen ist.

Der Schulimpfung wurde ein Erinnerungssystem gegenübergestellt. Auch wir sind der Meinung, dass ein Erinnerungssystem eine Maßnahme sein könnte, eine Steigerung der HPV- und anderer Impfquoten zu erzielen. Dieser Vergleich lässt mich allerdings auf die praktische Ebene schauen: Was wurde bisher in Pilotprojekten zu Schulimpfungen in Deutschland probiert? Was für Erkenntnisse wurden gewonnen? Was wurde bezüglich Erinnerungssystemen in Deutschland bisher probiert? Was wurde untersucht, und welche Erkenntnisse wurden hierbei gewonnen? Ich bin der Auffassung, dass, verglichen mit Erinnerungssystemen, bisher mit Blick auf Schulimpfungen viel mehr probiert wurde. Es wurden einige Beispiele genannt: Bremen, der Landkreis Bergstraße, Sachsen und so weiter.

Natürlich wäre es gut, wenn wir am Ende des Tages ein Schulimpfprogramm hätten, das von einem Erinnerungssystem unterstützt wird. Wir sehen aber in erster Linie die Schulimpfung als optimalen Schritt. Falls im Rahmen der Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland die Möglichkeit besteht, zusätzlich ein Erinnerungssystem zu installieren, wäre es umso besser.

Ein weiterer Punkt ist die Frage der personellen Kapazitäten. Wir sollten nicht so tun, als ob es jemals irgendeine Maßnahme ohne Aufwand geben könnte. Wir brauchen personelle Kapazitäten und Ressourcen, seien es für Erinnerungssysteme oder für die Aufklärung. Das muss im Hinterkopf behalten werden.

In Nordrhein-Westfalen gibt es – wenn ich die richtigen Zahlen habe – ungefähr 2,5 Millionen Schülerinnen und Schüler pro Jahr. Frau Hösemann hat erwähnt, dass es bei der Schulimpfung nicht darum geht, die gesamte Schule zu impfen. Ein wichtiger Vorteil bzw. eine wichtige Stärke dieser Strategie besteht in der Fokussierung auf bestimmte Zielkohorten. Das kann entweder eine Alterskohorte, zum Beispiel die Neun- oder Zehnjährigen, oder eine Klassenstufe, zum Beispiel die fünfte oder sechste Klasse, sein. Vor diesem Hintergrund wäre von den 2,5 Millionen Schülerinnen und Schülern in Nordrhein-Westfalen nicht einmal ein Drittel zu impfen. Man kann sich also einigermaßen vorstellen, wie groß die Zielgruppe wäre. Personelle Kapazitäten sind bei der Schulimpfung genauso wie bei Erinnerungssystemen und der Aufklärung ein Thema.

Es wird wahrscheinlich nicht möglich sein, im Rahmen der heutigen Anhörung über Einzelheiten bezüglich einer Schulimpfung in NRW zu diskutieren. Insofern ist mein Verständnis, dass heute der Anfang für weitere Diskussionen gemacht werden sollte, falls die Möglichkeit besteht. Diese Diskussion müsste verschiedene Akteure zusammenbringen. Natürlich geht es hierbei um das Thema „Gesundheit“, aber auch um die Schulen. Dementsprechend müssen auch andere Akteure involviert werden.

Sollte diese Diskussion möglich sein, wird es auch darum gehen, verschiedene Modelle zu diskutieren. Herr Köster hat zwei oder drei Modelle benannt – es gibt noch weitere –, und es wird darum gehen, in solchen Diskussionen viel konkreter auf verschiedene Modelle einzugehen und zu sehen, welche für das Land Nordrhein-Westfalen möglich bzw. denkbar wären.

Vorsitzender Josef Neumann: Ich sehe keine weiteren Fragen. Wir kommen zum Ende der Anhörung.

Ich bedanke mich bei allen Sachverständigen für die Bereitschaft, am Bildschirm und in Präsenz für unsere Fragen zur Verfügung gestanden zu haben, und wünsche Ihnen allen, dass Sie gut nach Hause kommen. Wir werden uns im AGS ausführlich mit den Themen der heutigen Anhörung beschäftigen. Herzlichen Dank.

gez. Josef Neumann
Vorsitzender

Anlage

25.01.2024/01.02.2024

Anhörung von Sachverständigen
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

HPV-Impfungen fördern - freiwillige Schulimpfungen einführen!

Antrag der Fraktion der FDP, Drucksache 18/5426

am Mittwoch, dem 17. Januar 2024

10.00 Uhr, Plenarsaal, Livestream

Tableau

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg	Dr. Nobila Ouédraogo	18/1137
Dr. Claus Köster preventa Stiftung gemeinnützige GmbH Mannheim	Dr. med. Claus Köster	18/1176
Tilman Fuchs Kreis Steinfurt Dezernent II Steinfurt	Tilman Fuchs <i>(per Videozuschtaltung)</i>	18/1171
Professorin Dr. Barbara Schmalfeldt Präsidentin Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften Berlin	Dr. med. Cornelia Hösemann <i>(per Videozuschtaltung)</i> Professor Dr. med. Clemens Tempfer <i>(per Videozuschtaltung)</i>	18/1122
Rudolf Henke Ärztelammer Nordrhein Düsseldorf	Professorin Dr. med. Susanne Schwalen	18/1182
Dr. med. Johannes Albert Gehle Ärztelammer Westfalen-Lippe Münster	Dr. med. Anne Bunte	18/1157

weitere Stellungnahme:

Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.

18/1192