



Ärztekammer Westfalen-Lippe • Postfach 4067 • 48022 Münster

Gartenstraße 210 – 214  
48147 Münster  
Tel.: 0251 929 – 0  
www.aekwl.de

An den Präsidenten des  
Landtages Nordrhein-Westfalen  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
18. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**  
**18/1157**

A01

Fragen an: Dr. Christiane Weining  
Tel.: 0251 929 – 2367  
Fax: 0251 929 – 27 2367  
Mail: weining@aekwl.de

Münster, 5. Januar 2024

## **HPV-Impfungen fördern – freiwillige Schulimpfungen einführen**

### **Antrag der Fraktion FDP, Drucksache 18/5426**

### **Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 17. Januar 2024**

Sehr geehrter Herr Kuper,  
sehr geehrter Herr Neumann,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

gerne folgen wir Ihrer Einladung und werden an der Anhörung der Sachverständigen teilnehmen.  
Sie erhalten von uns vorab die folgende Stellungnahme.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe begrüßt die Auseinandersetzung mit dem Thema HPV-Impfquoten in Deutschland.

Die HPV-Impfung wird in Deutschland seit 2014 für Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren (Nachholimpfungen bis zum 18. Lebensjahr) und seit 2018 für Jungen im gleichen Altersbereich von der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) empfohlen.

HPV sind DNA-Viren und zählen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Viren weltweit<sup>1</sup>. Fast alle sexuell aktiven Menschen infizieren sich mit HPV, meistens bei den ersten sexuellen Kontakten.

<sup>1</sup> de Villiers EM. Heterogeneity of the human papillomavirus group. *J Virol.* 1989;63(11):4898–4903.

doi: 10.1128/JVI.63.11.4898-4903.1989. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)];  
Weinstock H, Berman S, Cates W., Jr. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspect Sexual Reprod Health.* 2004;36(1):6–10. doi: 10.1363/psrh.36.6.04. [[PubMed](#)] [[Cross-Ref](#)] [[Google Scholar](#)].

Die meisten HPV-Infektionen sind innerhalb von 2 Jahren nicht mehr nachweisbar, nur bei circa 10 % der Betroffenen persistiert die Infektion länger und kann zur Entstehung von präkanzerösen Läsionen (Krebsvorstufen)<sup>2</sup> und Karzinomen (Krebserkrankungen) führen. Auch Condylomata acuminata (sog. Feigwarzen) werden durch HPV-Infektionen verursacht.

Bisher wurden mehr als 200 HPV-Typen identifiziert, die aufgrund ihres krebserregenden Potenzials in Hochrisiko-(HR-) und Niedrigrisiko-(LR-) HPV-Typen eingeteilt werden<sup>3</sup>. Bei fast allen Zervixkarzinomen wird eine HPV-Infektion nachgewiesen<sup>4</sup>. Andere Krebserkrankungen bei Frauen, einschließlich Tumoren der Vagina, der Vulva, des Anus, der Mundhöhle und des Oropharynx werden mit einer HPV-Infektion assoziiert<sup>5</sup>. Bei Männern werden HPV-Infektionen mit Tumoren des Anus, des Penis, der Mundhöhle und des Oropharynx in Verbindung gebracht<sup>6</sup>.

In Deutschland erkranken jährlich ca. 6250 Frauen und ca. 1600 Männer an Krebs durch HPV. Den größten Anteil hat dabei der Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) bei Frauen mit jährlich ca. 4500 neuen Erkrankungen. Diese werden fast ausschließlich durch HPV ausgelöst. Pro Jahr versterben in Deutschland ca. 1500 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Ca. 56.000 Konisationen werden wegen Krebsvorstufen bei jungen Frauen in Deutschland durchgeführt, die für spätere Schwangerschaften ein deutliches Komplikationsrisiko bedeuten.<sup>7</sup>

2006 wurde der erste HPV-Impfstoff von der FDA in den USA zugelassen, seit Ende 2006 stehen HPV-Impfstoffe auch in Deutschland zur Verfügung. Die HPV-Impfung wurde weltweit im Rahmen zahlreicher kontrollierter klinischer Studien untersucht und stellt einen effektiven und sicheren Schutz vor HPV-assoziierten anogenitalen Läsionen dar.<sup>8</sup> In Ländern mit hoher Impfbeteiligung konnte bereits wenige Jahre nach Einführung der Impfung ein Rückgang der Erkrankungszahlen

---

<sup>2</sup> Schiffman M, Wentzensen N. Human papillomavirus infection and the multistage carcinogenesis of cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2013;22(4):553–560. doi: 10.1158/1055-9965.Epi-12-1406. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)].

<sup>3</sup> Bruni L, Albero G, Serrano B, et al. *Human papillomavirus and related diseases in the world.* 2019. [[Google Scholar](#)].

<sup>4</sup> Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol.* 1999;189(1):12–19. doi: 10.1002/(SICI)1096-9896(199909)189:1<12::AID-PATH431>3.0.CO;2-F. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)].

<sup>5</sup> de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *Int J Cancer.* 2017;141(4):664–670. doi: 10.1002/ijc.30716. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Cross-Ref](#)] [[Google Scholar](#)].

<sup>6</sup> de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *Int J Cancer.* 2017;141(4):664–670. doi: 10.1002/ijc.30716. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Cross-Ref](#)] [[Google Scholar](#)].

<sup>7</sup> <https://www.bvf.de/aktuelles/pressemitteilungen/meldung/fachorganisationen-hpv-impfung-ist-hochwirksam-und-sicher-rechtzeitiger-impfschutz-spielt-zentrale-rolle>.

<sup>8</sup> Arbyn, M., Xu, L., Simoons, C., Martin-Hirsch, P. P. (2018) Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5,CD009069; Harder, T., Wichmann, O., Klug, S. J., van der Sande, M. A. B., Wiese-Posselt, M. (2018) Efficacy, effectiveness and safety of vaccination against human papillomavirus in males: a systematic review. *BMC Medicine*, 16(1),110.

an Genitalwarzen, eine Abnahme der Krebsvorstufen am Gebärmutterhals und eine Verringerung der Krebsdiagnosen festgestellt werden.

Seit Einführung der Impfung 2007 wurden weltweit bis 2018 mehr als 270 Mio. HPV-Impfungen verabreicht. Nach Auswertung aller Melderegister sind bisher keine schweren oder bleibenden Schäden aufgetreten. Vor der Impfpfempfehlung für Jungen wurden von der AG HPV der STIKO in weltweiter Literaturrecherche die Datenbanken für unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) in Bezug auf HPV-Impfungen durchforstet. Dabei wurde ausgeführt, dass der systematische Review keine schweren unerwünschten Ereignisse nach HPV-Impfung bei Jungen bzw. Männern in den Zulassungsstudien zeigte. Auch aus den zwischen 2006 und 2017 akkumulierten Daten aus der Postmarketing-Surveillance bei Frauen ließe sich schlussfolgern, dass kein erhöhtes Risiko für schwere unerwünschte Ereignisse nach HPV-Impfung bestehen würde.

Und obwohl die HPV-Impfung sehr wirksam und sicher ist und sich lt. einer bundesweiten Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gut zwei Drittel der 16- bis 85- Jährigen als Impfbefürworter sehen und gut die Hälfte meint, man könne den offiziellen Impfpfehlungen in Deutschland vertrauen<sup>9</sup>, liegt die HPV-Impfquote in Deutschland in einem niedrigen Bereich. Im Vergleich zu anderen Ländern lag die Quote in Deutschland für vollständige HPV-Impfungen bei 15-jährigen Mädchen im Jahr 2020 bundesweit bei 51%, die der 15-jährigen Jungen bei 17%.<sup>10</sup> Länder wie Belgien, Ungarn, Island, Norwegen, Schweden Italien, Portugal, Spanien oder Großbritannien haben bereits Impfquoten von 70% und mehr. Die WHO hat sich als Ziel gesteckt bis 2030 eine Impfquote von 90% bei den 15-jährigen Mädchen zu erreichen.<sup>11</sup>

**Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hält daher niederschwellige Angebote für gezielte und auf evidenzbasierten Daten gestützte Informationsvermittlung zum Thema HPV-Impfungen für Jungen und Mädchen für einen wichtigen Schritt zur Steigerung der bundesweiten Impfquoten.**

Trotz der in den Zulassungsstudien hohen Wirksamkeiten gegenüber der Entwicklung von Vorstufen des Gebärmutterhalskrebses und trotz Bemühungen um eine sachliche Diskussion durch einen Großteil der Ärzteschaft kamen kurz nach Zulassung des ersten Impfstoffes in Deutschland 2006 zunächst Zweifel an der HPV-Impfung seitens Impfkritikern, aber auch Wissenschaftlern auf. Dies führte zwangsläufig zu Unsicherheiten, erschwerte die

---

<sup>9</sup> [https://www.bzga.de/fileadmin/user\\_upload/PDF/studien/infektionsschutzstudie\\_2014--80a3fa12397796bf22d7028ae9d2c87f.pdf](https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/infektionsschutzstudie_2014--80a3fa12397796bf22d7028ae9d2c87f.pdf).

<sup>10</sup> Epidemiologisches Bulletin 48/2022 des Robert Koch Instituts.

<sup>11</sup> Heidelberger Deklaration anlässlich des 4. Runden Tisches zur Eliminierung HPV-assoziiierter Krebserkrankungen in Deutschland am 05. Oktober 2022.

Aufklärungsarbeit erheblich und führte zu einem schleppenden Anstieg der Impfquoten in Deutschland. Neben konkreten Impfvorbehalten gibt es weitere Umstände, Überlegungen und Ängste, die dazu führen, dass trotz grundsätzlicher Impfbereitschaft auf eine Impfung verzichtet wird. Da die Sicherheit der Impfung mittlerweile längst belegt ist, bedarf es daher weiterhin fundierter Informationen über HPV-Impfungen, um Eltern und Kindern die Wichtigkeit und Sicherheit dieser Schutzimpfung vermitteln zu können. Grund- und weiterführende Schulen sind ideale Orte für zielgruppenspezifische Kampagnen zur HPV-Impfmotivation und sollten daher flächendeckend als Strukturen für niederschwellige Angebote zur Impfaufklärung genutzt werden.

Schuleingangsuntersuchungen durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes in den Grundschulen bieten die Möglichkeit, Eltern explizit auf HPV-Impfungen hinzuweisen und entsprechendes Infomaterial zur Verfügung zu stellen. Erfahrungsgemäß haben Eltern von Kindern im Grundschulalter noch regelmäßiger Kontakt zu ihren Kinderärztinnen und -ärzten, so dass HPV-Impfungen in diesen Fällen eine geringere Hürde darstellen. Eine frühzeitige Impfung sichert zudem auch einen bestehenden Schutz vor dem ersten Geschlechtsverkehr. Als verbindlicher inhaltlicher Schwerpunkt ist in der Richtlinie für Sexualerziehung in Nordrhein-Westfalen u.a. die Auseinandersetzung mit sexuell übertragbaren Krankheiten aufgeführt. Ziel ist es, über Infektions- und Schutzmöglichkeiten zu informieren und zu einem selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Schutzverhalten zu motivieren. Ein optimaler Zeitpunkt, sich in den weiterführenden Schulen mit dem Thema HPV-Infektionen und Impfmöglichkeiten im schulischen Setting auseinanderzusetzen. Die Einbeziehung von Beratungsstellen und dem öffentlichen Gesundheitswesen kann die Arbeit der Schulen auf Grundlage der Richtlinie unterstützen. Auch Elternabende und zusätzliche Veranstaltungsangebote in den Schulen zum Thema Impfen können für eine Wissensvermittlung genutzt werden. Ergänzende Werbekampagnen über Social-Media-Kanäle oder auch die Idee flächendeckender Etablierung von Impferinnerungssystemen in Deutschland wären anzudenken.

Seitens der Ärzteschaft werden schon jetzt an vielen Stellen ehrenamtliche Patenschaften für Schulen im Rahmen von Gesundheitsförderung angeboten, die in die Klassen gehen und Kinder und Jugendliche zu bestimmten Themen informieren oder Informationsveranstaltungen für Eltern/Erziehungsberechtigte anbieten.

Hierbei ist die **Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung (ÄGGF-Ärzt\*innen)** zu nennen, ein gemeinnütziger Verein mit einem Team aus ca. 100 Ärzt\*innen, die Schulen besuchen und dort ärztliche Informationsstunden für Schuler\*innen im Rahmen von Präventionsprojekten durchführen. Der Verein bietet auch Informationsveranstaltungen für Eltern und

Erziehungsberechtigte, Menschen mit Migrationsgeschichte sowie für Lehrkräfte und weitere Multiplikator\*innen an.

Die **Initiative Impfaufklärung in Deutschland e.V.** ([www.impf-dich.org](http://www.impf-dich.org)), ein Netzwerk aus Medizinstudierenden sowie jungen Ärztinnen und Ärzten, zu deren Team ehrenamtliche Impfbotschafter\*innen aus verschiedenen Fakultäten in ganz Deutschland angehören, aber mittlerweile auch Professor\*innen, Ärztinnen und Ärzten, die mithilfe von Workshops auf die Schulvorträge vorbereitet und kontinuierlich weitergebildet werden.

Zudem hat die Ärztekammer Nordrhein 1995 das Programm „**Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe**“ ins Leben gerufen, welches seit 2001 unter dem Namen „**Gesund macht Schule**“ flächendeckend in Kooperation mit der AOK Rheinland/Hamburg in Nordrhein eingeführt wurde. Ziel des Programms ist es, Grundschülerinnen und Grundschüler und auch Eltern, Lehrkräfte für ihre eigene Gesundheit zu interessieren, sie zu informieren und zu begeistern. Dazu werden gesundheitsübergreifende Themen im Unterricht integriert. Ein weiteres Element dabei sind Patenschaften, bei denen Ärztinnen und Ärzte die Schulen begleiten und ihre Kompetenz einbringen.

**Einem landesweit koordinierten Programm freiwilliger HPV-Impfungen an Schulen steht die Ärztekammer Westfalen-Lippe hingegen kritisch gegenüber.**

In der Regel besteht ein jahrelang gewachsenes Vertrauensverhältnis zwischen den Kinderärztinnen und -ärzten und Eltern bzw. Kindern vor Ort. Ein dort ausgemachter Impftermin auch im Nachgang einer Informationskampagne an der Schule kann helfen, über ein persönliches Arztgespräch noch verbliebene Zweifel auszuräumen und bietet zudem die Möglichkeit Kinder auch über die großen Lücken der Vorsorgeuntersuchungen zwischen der U9 – U11 und der U10 und der J1 bei den Kinderärztinnen und -ärzten vor Ort anzubinden.

Erfahrungen mit Schulimpfprogrammen gibt es durch Modellprojekte in Bremen<sup>12</sup> (01.08.2023-30.04.2024), Leipzig (seit 7/2019) und im Landkreis Bergstraße (seit 2015), allerdings erscheint es laut der ersten Analyse des Robert Koch Instituts (RKI) 5/2022<sup>13</sup> zumindest fraglich, ob flächendeckende Schulimpfprogramme in Deutschland eine Lösung zur Steigerung der HPV-Impfquoten darstellen. Aus Sicht des Robert Koch Instituts bieten sich verschiedene Ansatzpunkte für Maßnahmen zur Steigerung der HPV-Impfquoten in Deutschland (Interventionsstudie zur

---

<sup>12</sup> [RKI - Forschungsprojekte - Evaluation des Schulimpfprogramms in der Stadt Bremen als Public-Health-Maßnahme zur Steigerung von HPV-Impfquoten](#)

<sup>13</sup> [www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/20\\_22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/20_22.pdf?__blob=publicationFile)

Steigerung der HPV-Impfquoten in Deutschland - InveSt HPV<sup>14</sup>) an. Da Impfungen in Deutschland fast ausschließlich in Arztpraxen stattfinden, bietet jeder Praxis- bzw. jeder Arztkontakt die Chance für die Durchführung einer empfohlenen Impfung. Ein Ansatz liegt daher darin, den zeitgerechten Arztkontakt durch Erinnerungssysteme zu unterstützen. Ein relevanter Faktor bei der Impfscheidung stellt außerdem die Arzt-Patienten-Kommunikation dar, um die Bedenken von vor allem unsicheren oder impfkritischen Eltern zu adressieren. Die Kommunikation wird bei der HPV-Impfung als besonders herausfordernd eingeschätzt, da häufig geringes Vorwissen besteht und die Aufklärung zu einer Infektion, die über sexuelle Kontakte übertragen wird, Scham auslösen kann. Diese Interventionsstudie mit 2 Modulen (Verbreitung von Erinnerungssystemen für die HPV-Impfung + Kommunikationsschulungen für das medizinische Personal als der wichtigsten Gruppe für die Impfscheidung) läuft seit dem 01.01.2023 bis zum 30.06.2026.

Auch die Autor\*innen der Gutenberg COVID-19-Studie (GCS)<sup>15</sup>, die sich u.a. mit Optionen zur Überwindung in der Pandemie zu beobachtenden Impfmüdigkeit beschäftigt, kommen zu dem Schluss, dass es von entscheidender Bedeutung sei, das Wissen und das Vertrauen der Öffentlichkeit in den Nutzen und die Sicherheit von (COVID-19-)Impfungen zu verbessern. Ärztinnen und Ärzte sollten geschult werden und sicherstellen, dass sie bei der Impfberatung transparente und patientengerechte Informationen geben.

Voraussetzung für ein landesweites HPV-Impfprogramm an Schulen sind zudem das Vorhalten entsprechender personeller Kapazitäten, um die angedachten Maßnahmen organisatorisch umsetzen zu können. Da es sich beim Impfen um eine invasive ärztliche Tätigkeit handelt, bei der es auch zu Komplikationen kommen kann, die schnelles ärztliches Notfallhandeln erforderlich macht, sollten die Impfungen an Schulen Ärztinnen und Ärzten vorbehalten sein. Für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist mit den aktuellen ärztlichen Ressourcen die Umsetzung eines landesweiten Programms freiwilliger HPV-Impfungen an Schulen in dieser Form in der Fläche nicht umsetzbar. Ob die Anzahl der sich ehrenamtlich zur Verfügung gestellten Ärztinnen und Ärzten nach Aufruf von Kassenärztlichen Vereinigungen oder Ärztekammern ausreichen würde, um flächendeckend die Schulen des bevölkerungsreichsten deutschen Bundeslandes abdecken zu können, wäre mehr als fraglich in Anbetracht des damit verbunden großen zeitlichen Aufwands. Eine nicht auf freiwilliger Basis entstandene Form der Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten wäre dem Sachverhalt und der Verhältnismäßigkeit gegenüber anderen Impfungen nicht angemessen. Bei der HPV-Impfung handelt es sich aus unserer Sicht um keine Impfung, die einen solchen niederschweligen Ansatz rechtfertigen würde.

---

<sup>14</sup> [RKI - InveSt HPV - Interventionsstudie zur Steigerung der HPV-Impfquoten in Deutschland - InveSt HPV](#)

<sup>15</sup> [cfcdn.aerzteblatt.de/pdf/120/51/m886.pdf?ts=12%2E12%2E2023+11%3A39%3A38#toolbar=1&status-bar=0&view=Fit](#)

**Die Ärztekammer Westfalen-Lippe spricht sich daher für zielgruppenspezifische Informationskampagnen zur HPV-Impfung an Schulen aus, bei denen ehrenamtlich engagierte Ärztinnen und Ärzte und der Öffentliche Gesundheitsdienst unterstützend tätig sein könnten. Eine gezielte Förderung oben genannter ehrenamtlicher Organisationen und die Bereitstellung weiterer Bildungsressourcen wäre in dem Rahmen wünschenswert. Einer freiwilligen Schulimpfung steht sie kritisch gegenüber.**

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

Dr. med. Christiane Weining  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Ärztekammer Westfalen-Lippe