

INITIATIVE MÄDCHEN-SPRECHSTUNDE

Die HPV-Impfung

Die Verfügbarkeit einer Impfung gegen wichtige HPV-Typen bedeutet die Möglichkeit, das Zervixkarzinomrisiko durch Impfschutz zu senken. Aber in der Mädchen-Sprechstunde bedeutet sie weit mehr. Sie hat das Thema Prävention weiter in den Blickpunkt des Interesses gerückt. Kolleginnen und Kollegen, die sich speziell in der Betreuung von Jugendlichen engagieren, erhalten damit zusätzliche Chancen, die Mädchen frühzeitig in verständlicher Sprache zu ihren Vorstellungen zu befragen und wichtige Informationen zu vermitteln. Sie werden so auf viele Fragen der Mädchen wie auch ihrer Mütter stoßen und schließlich rechtliche Aspekte berücksichtigen müssen. Im Folgenden wird das Thema „HPV-Impfung in der Mädchen-Sprechstunde“ aus unterschiedlichen Blickwinkeln näher betrachtet.

Hervorragende Gelegenheit zu frühzeitigem präventivem Engagement

Gisela Gille

Das präventive Engagement von Frauenärztinnen und Frauenärzten für das junge Mädchen in seinen ersten gynäkologischen Jahren, in denen bereits ein gewichtiges Kapitel der Gesundheitsbiographie von Mädchen und Frauen geschrieben wird, war bisher begrenzt: Im Bewusstsein der Bevölkerung galt der Arzt generell vor allem für die Diagnostik und Therapie von Krankheiten zuständig und weniger für deren Prävention. Da hat es einen grundsätzlichen Wandel im Selbstverständnis von ärztlicher Zuständigkeit gegeben: Die Frage an die Ärztin/den Arzt heißt nicht mehr nur „Was hat mich krank gemacht?“, sondern zunehmend „Was hält mich gesund?“.

Beim Erstkontakt ist weniger meist mehr

Bei der Etablierung von Präventionsangeboten für Jugendliche haben die Pädiater mit dem Angebot der Jugendvorsorgeuntersuchung J1 eine Vorreiterrolle übernommen. Mit der Mädchen-Sprechstunde zeichnet sich ein vergleichbares Angebot – denkbar als M1 – in Frauenarztpraxen ab. Solange aber der Verzicht auf eine

nicht zwingend gebotene gynäkologische Untersuchung beim Erstkontakt mit einem jungen Mädchen nicht selbstverständlich ist, solange werden Mädchen auch das präventive Angebot in einer gynäkologischen Praxis nur sehr selektiv nutzen. Und solange es nicht Konsens ist, dass sogar bei der Erstverschreibung der Pille bei besonders ängstlichen Mädchen auf die manuelle Untersuchung verzichtet werden kann, solange werden Mädchen selbst dieses klassische präventive Angebot der Pillenverschreibung nicht durchgängig rechtzeitig nutzen.

HPV-Impfung kann helfen, das Vertrauen aufzubauen

Mit der HPV-Impfung für 12- bis 17-jährige Mädchen steht der gynäkologischen Praxis neben der medizinischen Indikation jetzt aber auch ein vertrauensbildendes Instrument zur Verfügung, das genutzt werden sollte. Der Bekanntheitsgrad dieser Schutzmöglichkeit ist dank intensiver PR-Arbeit bereits sehr hoch, Mütter sind motiviert und stehen in der Regel dem Kontakt der Tochter mit der Frauenärztin/dem Frauenarzt mehr als positiv gegenüber. Es entfällt die Frage, warum die Tochter

denn in die gynäkologische Praxis gehen wolle und der Verdacht, dass ganz konkret anstehende sexuelle Kontakte der Anlass sein könnten. Die Situation des Erstkontaktes aus diesem Anlass ist maximal entspannt – sieht man einmal von denjenigen Mädchen ab, die mich immer wieder fragen, ob die Impfung in den Gebärmutterhals, also in den Ort des Geschehens, erfolge.

Zahlreiche Ansatzpunkte für ein Gespräch

Diese Situation sollten wir nutzen, um den Mädchen alters- und entwicklungsangepasst einige wichtige präventive Botschaften zu vermitteln, die sich aus dem konkreten Anlass der HPV-Impfung zwangsläufig ergeben:

- Das Stichwort „Gebärmutterhals“ bietet sich an, anatomische und funktionelle Kenntnisse zum weiblichen Genitale zu vermitteln, zeitsparend und der Anschaulichkeit halber am besten mit Hilfe eines Modells oder sonstigen Instruktionsmaterials.

- Fragen zur Menstruation (Dysmenorrhoe oder Regeltemporstörungen) beschäftigen alle Mädchen und können en passant erklärt werden.

- Praktisch umsetzbare Tipps, z.B. zur korrekten Lage eines Tampons, reduzieren die generell vorhandene Unsicherheit der Mädchen und sind eine lohnende Investition, weil sie ein Gefühl der Solidarität der Ärztin/des Arztes vermitteln.
- Die noch unvollständige Abwehrkraft der Scheide junger Mädchen kann als Ausgangspunkt für Tipps zur richtigen Hygiene genutzt werden, der Einfluss des Rauchens lässt sich im Kontext mit HPV nahtlos einbinden ebenso wie die Gefahr frühen oder häufig wechselnden ungeschützten Geschlechtsverkehrs. Nur Mädchen, die begriffen haben, dass und warum sie einen schützenswerten Körper haben, werden die Kraft haben, auf dem Schutz durch ein Kondom zu bestehen – insbesondere dann, wenn der Freund

überzeugt ist, dass er kein Kondom braucht, weil das Mädchen ja die Pille nimmt.

- Der Hinweis, dass das Mädchen gern auch mit der Freundin jederzeit wiederkommen könne, wenn weitere Fragen auftauchen sollten, ist eine probate vertrauensbildende Maßnahme, die sich eventuell auch auf das Angebot ausweiten lässt, nach Absprache mit der Lehrerin auch gerne den Mädchen der ganzen Klasse für ein Gruppengespräch in der Praxis zur Verfügung zu stehen.

Die HPV-Impfung ist per se ein hervorragendes Angebot, im klassischen Sinne ärztlich präventiv tätig zu sein. Aber sie lässt sich ebenso hervorragend nutzen für einen entspannten Erstkontakt des jungen Mädchens mit der Frauenarztpraxis und für präven-

tive Botschaften, die über die Impfung hinaus gehen und die die Mädchen immer dankbar mit diesem Kontakt verknüpfen werden.



Autorin

Dr. med. Gisela Gille
 Vorsitzende der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau (ÄGGF)
 Drögenkamp 1
 21335 Lüneburg
 gille@uni-lueneburg.de

Mädchen und Mütter haben großen Informationsbedarf zur HPV-Impfung

Ingeborg Voß-Heine

„Wofür ist die Impfung gut?“ – „Stimmt es, dass man nach der Impfung ein halbes Jahr keinen Sex haben darf?“ – „Ich habe gehört, dass man nicht mehr geimpft werden kann, wenn man schon Sex hatte. Ist das richtig?“ – „Wenn ich heute geimpft werde, wann darf ich dann wieder mit meinem Freund schlafen?“

Fragen über Fragen kreisen in den Köpfen der jungen Mädchen, erste (falsche) Mythen entwickeln sich, seitdem für die neue Impfung gegen „Gebärmutterhalskrebs“ geworben wird.

Mangelnde Informationen führen zu unnötigen Ängsten

Die Mädchen wissen nicht, wozu die Impfung eigentlich gut sein soll, wo denn überhaupt der Gebärmutterhals ist und ob sie die Impfung in die Gebärmutter bekommen. Sie fürchten,

schon bald an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken, wenn sie sich nicht sofort impfen lassen: „An welchen Zeichen merkt man, dass man Gebärmutterhalskrebs hat?“ – „Wenn ich Gebärmutterhalskrebs habe, kann ich dann noch Kinder bekommen?“ – „Ist Gebärmutterhalskrebs gefährlich?“

Manchen Mädchen wird die Freude an der Entdeckung der Sexualität genommen: „Sex ist blöd, davon kriegt man Krebs.“

Wichtig: Auf neutrale Darstellung achten

All diese Fragen zeigen die große Unsicherheit der Mädchen, aber auch ihrer Mütter (Eltern), seit die neue Impfung beworben wird. Krankenkassen forcieren die Teilnahme an der Impfung durch persönliche Anschreiben an die Mädchen; Kinderärzte, Allgemeinmediziner und Frauenärzte wollen Mädchen Gutes tun und impfen.

Zeitungsbeiträge in der Laienpresse sind häufig undifferenziert und Angst einflößend, es wird der Eindruck erweckt, es sei ein unabwendbares Schicksal, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken, wenn nicht sofort die Impfung erfolgt. Andererseits häufen sich auch kritische Stimmen, die die Impfung z.B. als „Freilandversuch an Kindern“ oder auch „Kindesmisshandlung unter wissenschaftlichem Deckmantel“ anprangern.

Guter Zeitpunkt, über Krebsvorsorge und -früherkennung zu informieren

Wir Gynäkologinnen und Gynäkologen erleben die Mädchen und deren Mütter. Um deren Verunsicherung wissend, sollten wir einer Impfung immer eine gute und neutrale Aufklärung ohne Angst machenden Tenor voranstellen. Wir sollten beruhigen, dass die Infektion mit HP-Viren häufig ist und nur in seltenen Fällen zu schlimmen Veränderungen führt.

Wir können vermitteln, dass schon eine regelmäßige gynäkologische Kontrolle verhindert, dass es unmerkelt zu Zellveränderungen am Gebärmutterhals kommt und dass es (fast) immer rechtzeitig eine Behandlungsmöglichkeit gibt, falls dieses doch einmal passiert.

Wir sollten die Impfung rechtzeitig anbieten, d.h. mit den Mädchen klären, wann der geeignete Zeitpunkt zur Impfung ist. Zugelassen ist der verfügbare Impfstoff ab dem 10. Lebensjahr. Die STIKO (Ständige Impfkommission) hat in Abstimmung mit den Berufsverbänden eine Empfehlung für 12- bis 17-jährige Mädchen

ausgesprochen. Günstig für die jungen Mädchen wäre, dass man die Grundimmunisierung möglichst vor den ersten Sexualkontakten abgeschlossen hat.

Mütter und Mädchen sind sehr dankbar über eine gute Aufklärung und können dann selbst entscheiden, ob sie die Impfung möchten und wann sie den Zeitpunkt des Impfbeginns für richtig halten.

Wir sollten die Impfaufklärung, die momentan oft der erste Kontakt der Mädchen zu uns Frauenärztinnen/Frauenärzten ist, dafür nutzen, eine vertrauensvolle Basis für eine weite-

re präventive Betreuung der Mädchen zu schaffen.



Autorin

Dr. med. Ingeborg Voß-Heine
Niedergelassene Gynäkologin
Fellow of the International
Federation of Pediatric and
Adolescent Gynecology
Walburgisstraße 52, 59457 Werl
info@dr-voss-heine.de

Rechtliche Aspekte bei der HPV-Impfung

Claudia Halstrick

Ab wann können Minderjährige selbst in die HPV-Impfung einwilligen?

Die Frage, ob und ab wann Minderjährige selbst in die Verordnung von Kontrazeptiva oder in einen Schwangerschaftsabbruch einwilligen können, wurde in Literatur und Rechtsprechung schon vielfach diskutiert und behandelt. Trotz aller Kontroversen haben sich hier im Lauf der Zeit gewisse Praxisregeln entwickelt. Anders sieht es bei der Einwilligungsfähigkeit von Minderjährigen bei Impfungen aus: Dieses Thema wurde in den Debatten bislang häufig ausgeklammert. Daher finden sich auch nur wenige Empfehlungen zu dieser Frage: Die ständige Impfkommission des Robert-Koch-Instituts (RKI) weist z.B. in ihrem epidemiologischen Bulletin Nr. 30 (August 2005, S. 267) darauf hin, dass **Jugendliche in der Regel ab dem 16. Geburtstag** – bei altersgerechter geistiger Entwicklung – die erforderliche Einsichtsfähigkeit besitzen, selbst in eine Impfung einzuwilligen.

Bekanntlich ist die Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger, anders als die Geschäftsfähigkeit, gesetzlich nicht geregelt und nicht mit festen Altersgrenzen versehen (nachzulesen in: FRAUENARZT 7/2005, S. 581 ff.). Der Reifungsprozess von Minderjährigen tritt nicht über Nacht ein. Vor diesem Hintergrund muss auch die oben genannte Altersgrenze von 16 Jahren für die Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger in eine Impfung kritisch gesehen werden. Denn auch hier muss die Einwilligungsfähigkeit jeweils im Einzelfall beurteilt werden.

Fest steht: Holt sich der Arzt bei Minderjährigen unter 16 Jahren die Einwilligung der Eltern bzw. hier eines Elternteils ein, steht er argumentativ auf der sicheren Seite. Im Hinblick auf die Frage der Kostenerstattung bei privat versicherten minderjährigen Patientinnen ist die Einholung der Einwilligung der Eltern ohnehin zu empfehlen.

Kostenerstattung der HPV-Impfung

Bei **gesetzlich krankenversicherten** Mädchen ist die Kostenerstattung

aufgrund der Änderungen durch die Gesundheitsreform unproblematisch, vorausgesetzt die Minderjährige muss nicht für den Impfstoff in Vorlage treten. Hier wird es auf die regionalen Impfvereinbarungen ankommen. Der gemeinsame Bundesausschuss hat die von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. In der Schutzimpfungsrichtlinie ist auch die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs bei Mädchen und jungen Frauen im Alter von 12 bis 17 Jahren enthalten. Bis zum Redaktionsschluss waren die Schutzimpfungsrichtlinien jedoch noch nicht in Kraft getreten, da dies erst nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Bekanntmachung im Bundesanzeiger erfolgt.

Kostenerstattung durch die private Krankenversicherung

Bei **privat versicherten** Minderjährigen ist bezüglich des ärztlichen Honoraranspruchs besonders zu beachten: Damit zwischen Patientin und Arzt ein wirksamer Behandlungsvertrag zustande kommt, muss die

Minderjährige geschäftsfähig sein. Minderjährige sind aber nur beschränkt geschäftsfähig (vergleiche dazu FRAUENARZT 7/2005, S. 582). Da die HPV-Impfung außerdem kaum in einem Notfall erfolgt und zusätzlich selten unter die Regelung des so genannten Taschengeldparagraphen fällt, ist die Wirksamkeit des Behandlungsvertrages und damit der ärztliche Honoraranspruch über die HPV-Impfung bei minderjährigen Mädchen von der Genehmigung der Eltern abhängig.

Bei beihilfeberechtigten Patienten hat das Bundesministerium des Innern im März 2007 schriftlich mitgeteilt, dass Aufwendungen für die HPV-Impfung für Mädchen von 12 bis 17 Jahren seit 23. März 2007 beihilfefähig sind.

Bei den privaten Krankenversicherungen hängt die Kostenerstattung jedoch vom jeweiligen Versiche-

rungsvertrag ab. Manche Versicherungen haben die Übernahme von Schutzimpfungen explizit in den Versicherungsverträgen aufgenommen, andere hingegen nicht. **Überwiegend übernehmen die privaten Krankenversicherungen jedoch die von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen.** Laut Aussage des Verbands der privaten Krankenversicherung gibt es zumindest ein grundsätzliches Kommitment der Mitgliedsunternehmen des PKV-Verbandes, dass die von der STIKO empfohlenen Impfungen von den privaten Krankenversicherern übernommen werden. Grundsätzlich gilt jedoch, dass **der Patient mit seiner jeweiligen Versicherung abklären muss, ob die jeweilige Impfung Gegenstand seines Versicherungsvertrages ist.**

Zum Schluss sei allerdings darauf hingewiesen, dass die Wirksamkeit des Behandlungsvertrages zwischen

der Minderjährigen und dem Arzt unabhängig von der Frage zu sehen ist, ob die private Krankenversicherung die Kosten einer Schutzimpfung übernimmt oder nicht. Die oben angeführten Grundsätze gelten selbstverständlich auch, wenn die private Krankenversicherung die Kosten erstattet.



Autorin

Claudia Halstrick
Fachanwältin für Medizinrecht
Justiziarin des BVF
Pettenkoflerstraße 35
80336 München