

Ärztliche Genossenschaft
seit 20 Jahren

Die Partnerschaft der Erfolgreichen

- Unser Ziel sind wirtschaftlich und qualitativ erfolgreiche Frauenarztpraxen!
- Gemeinsam mit unseren zahlreichen Kooperationspartnern bieten wir wirtschaftliche Vorteile, Sicherung der medizinischen Qualität, Basisberatung der Mitglieder in allen Praxisbereichen, tragfähige Zukunftskonzepte und berufspolitisches Engagement.
- Unsere Gemeinschaft steht gynäkologischen Praxen aus ganz Deutschland offen. Wir freuen uns auf Ihren Besuch auf unserer Website unter www.genogyn.de!

GenoGyn

Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für medizinisch-technische Dienstleistungen e. G.

Geschäftsstelle:
Horbeller Str. 18 – 20
50858 Köln-Marsdorf

Tel. (02 21) 94 05 05 – 3 90
Fax (02 21) 94 05 05 – 3 91

E-Mail:
geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de

Internet:
www.genogyn.de



Die Veröffentlichung der Beiträge dieser Rubrik erfolgt in Verantwortung der GenoGyn.

HPV-Impfung

Die ungenutzte Chance gegen Krebs

Tausende HPV-bedingte Tumore ließen sich verhindern: Doch die Impfquote der 15-jährigen Mädchen stagniert bei 31 %, und ältere Frauen sowie Patientinnen nach Konisation haben außerhalb der Schutzimpfungsrichtlinie keinen Anspruch auf Kostenübernahme.

Humane Papillomaviren (HPV) sind bekanntlich die häufigsten sexuell übertragenen Viren, und im Laufe seines Lebens infiziert sich fast jeder Mensch. Einige der mehr als 170 HPV-Virustypen verursachen gutartige Haut- oder Genitalwarzen, andere Hochrisikotypen können bösartige Zellveränderungen auslösen.

In aller Regel bleibt die Infektion unbemerkt und heilt ohne Behandlung aus. Bei einem geringen Teil der Infizierten kann das Immunsystem die Infektion aber nicht besiegen, sie bleibt bestehen und kann über Jahre Zellveränderungen hervorrufen, die sich über Krebsvorstufen zu Krebszellen entwickeln können.

Krebsprävention nicht nur für junge Mädchen

Am häufigsten verursachen HPV Gebärmutterhalskrebs: Rund 90 % aller Gebärmutterhalskarzinome werden durch HPV ausgelöst, vorrangig durch die HPV-Typen 16 und 18. In Deutschland erkranken jedes Jahr circa 4.600 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, jährlich versterben circa 1.500 Frauen an den Folgen der Erkrankung. Die Viren können aber auch Krebserkrankungen von Vulva, Scheide, Penis oder After, bei Oralverkehr zudem im Mund, Rachen und Kehlkopf hervorrufen.

Forscher des Robert Koch-Instituts (RKI) lieferten kürzlich konkrete Fallzahlen: Sie berechneten anhand des deutschen Krebsregisters für 2013 rund 7.600 HPV-bedingte Krebserkrankungen; 6.240 bei Frauen und 1.360 bei Männern.

Die HPV-Impfung könnte diese Zahl reduzieren. Die Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI empfiehlt die Impfung derzeit für Mädchen im Alter zwischen 9 und 14 Jahren, also vor dem ersten Sexu-



© Robert Przybysz / Fotolia

Elf Jahre nach Einführung wird die HPV-Impfung für Mädchen immer noch nicht genügend genutzt.

alkontakt. Nachholimpfungen sollten laut den Impfexperten bis zum 18. Lebensjahr erfolgen. In dieser Altersgruppe werden die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Doch elf Jahre nach ihrer Einführung müssen wir feststellen, dass die Impfung gegen Krebs nach wie vor nur unzureichend genutzt wird. Laut aktueller Impfsurveillance von RKI und Kassenärztlicher Vereinigung waren 15-jährige Mädchen im Jahr 2015 nur zu rund 31 % vollständig geimpft.

Auch ältere sexuell aktive Frauen profitieren

Damit wird offensichtlich, dass die Impfung bei der Vorsorgeuntersuchung U11 im Alter von 9 bis 10 Jahren und bei der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 im Alter von 12 bis 14 Jahren, die ohnehin nur von 48 % genutzt wird, nicht greift, und wir die Aufklärung in gynäkologischen Praxen intensivieren müssen, bei den jungen Mädchen und im besten Fall schon zuvor bei ihren Müttern. Gefordert ist aber vor allem die Gesundheitspolitik. Ein nationales Schul-Impfprogramm etwa konnte in Australien eine Impfquote von fast 90 % erreichen; Genitalwarzen bei Jugendlichen unter 21 Jahren sind laut Studien dort um etwa 80 %, Gebärmutterhalskrebsvorstufen bereits um mehr

als 50 % zurückgegangen. Dass die HPV-Impfung nicht nur Vorstufen verhindert, sondern auch die Rate invasiver Karzinome reduziert, zeigt aktuell eine Datenanalyse des finnischen Krebsregisters.

Handlungsbedarf gibt es hierzulande auch bei der Impfpflicht für Jungen und der Ausweitung der Kostenübernahme für ältere Frauen. Denn von der HPV-Impfung profitieren auch ältere bereits sexuell aktive Frauen, besonders bei wechselnden Sexualpartnern. Selbst wenn das Immunsystem HPV erfolgreich zurückdrängen konnte, ist jederzeit eine neue Infektion mit demselben oder einem anderen HPV-Typ möglich.

Einige Kassen zahlen aus Kulanz

Da einige Krankenkassen die knapp 500 € teure Impfung aus Kulanz übernehmen, ist die Nachfrage bei der Kasse in jedem Fall angeraten. Zudem kann eine HPV-Impfung nach einer Konisation laut Studienlage die Wiedererkrankungsrate um die Hälfte reduzieren. Sie ist in der S3-Leitlinie zur Impfprävention HPV-assoziiierter Neoplasien berücksichtigt, allerdings nicht Teil der offiziellen STIKO-Empfehlung und damit nicht im Leistungskatalog der Kassen enthalten. Diese Patientinnen können wir mit einer ärztlichen Empfehlung zur Kos-

tenerstattung unterstützen. Eine Dokumentvorlage, um eine Kostenerstattung der HPV-Impfung außerhalb der Schutzimpfungs-Richtlinie im Rahmen einer Postkonisationsprophylaxe bei der Krankenkassen zu beantragen, halten der Berufsverband der Frauenärzte und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe auf ihrer Homepage "Frauenärzte im Netz" zum Download vor.

Vorreiter bei der Etablierung der HPV-Impfung bleibt übrigens Sachsen: Die sächsische Impfkommission (SIKO) empfiehlt die HPV-Impfung seit 2013 auch für Jungen und Männer. Seit 2017 empfiehlt sie die HPV-Impfung für Mädchen und Frauen ab dem 10. bis zum vollendeten 26. Lebensjahr und für Jungen und Männer ab dem 10. bis zum vollendeten 26. Lebensjahr, vorzugsweise mit dem 9-valenten Impfstoff, der zusätzlich zu den Hochrisikotypen HPV 16 und HPV 18 gegen die HPV 6, 11, 31, 33, 45, 52 und 58 wirksam ist.



Dr. med. Jürgen Klinghammer

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Vorstand der GenoGyn

Initiative zur Sicherstellung der klinischen geburtshilflichen Versorgung in Deutschland

Jede dritte Geburtsklinik in Deutschland musste zwischen Juni und November 2017 mindestens einmal eine Schwangere unter der Geburt abweisen: Primär lag das an einem Mangel an Hebammenbetreuung, so eine Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG). Um dem alarmierenden Versorgungsgap in der Geburtshilfe entgegenzuwirken, hatten die DGGG, der Berufsverband der Frauenärzte e. V. (BVF) und die Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe e. V. (BLFG) im Januar 2018 zu einem Treffen mit den Fachverbänden der Hebammen nach Berlin eingeladen. Es galt, Lösungs-

ansätze zu erarbeiten und die gemeinsamen Forderungen an die Politik zu adressieren.

Die Zahl der Hebammen ist in den letzten Jahren weiter gestiegen, sodass der Mangel eher am geringeren Interesse liegt, sich im Ökonomisierungsdruck in den Kliniken aufzuerheben und immer weniger Zeit für die Frauen unter der Geburt zu haben. Daher soll unsere zentrale Forderung, dass eine Hebamme maximal zwei Schwangere unter der Geburt im Kreißsaal betreuen soll, mehr Zuwendung und Fürsorge für die Frauen ermöglichen und die Zahl der Interventionen senken. Damit wird auch die Zufriedenheit der Hebammen gesteigert und ihr Interesse, sich wieder in den Kli-

niken zu engagieren, gestärkt. Zudem sollen Wiedereinsteigerprogramme für Hebammen und Ärztinnen nach zum Beispiel Schwangerschaft die Bereitschaft erhöhen, wieder in der Klinik zu arbeiten. Ein Arbeitskreis aus den Verbänden der Ärzte und Hebammen wird sich in Zukunft regelmäßig treffen, um gemeinsam die Arbeit im Kreißsaal zu verbessern.



Prof. Dr. Friedrich Wolff

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Frauenklinik Holweide, Kliniken der Stadt Köln, Vorstand der GenoGyn

