Gesundheitsvorsorge für Schüler:innen durch die HPV-Impfung!

Liebe Eltern, liebe Schüler:innen,

seit September 2006 gibt es in Deutschland die Impfung gegen Humane Papillom-Viren (HPV, HP-Viren). Die HPV-Impfung wurde entwickelt, weil sich herausgestellt hat, dass einigen Krebserkrankungen so gut wie immer eine HPV-Infektion vorausgeht.

Die HPV-Impfung wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) für junge Menschen im Alter von 9 bis 14 Jahren empfohlen und sollte möglichst vor dem ersten Sexualkontakt abgeschlossen sein. Nachholimpfungen sollen bis zum Alter von 17 Jahren erfolgen. Auch bisher nicht geimpfte Erwachsene können ggf. von der HPV-Impfung profitieren.

Gemäß § 14 Abs. 1 i. V. m. § 22 Abs. 3 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Bremen (BremÖGDG) bietet das Gesundheitsamt daher mit finanzieller Unterstützung der Gesetzlichen Krankenkassen allen Schüler:innen der 8. Klassenstufe sowie den Willkommensklassen/ Sprachförderklassen, die bisher noch nicht geimpft wurden, die Impfung gegen HPV in den Schulen oder im Gesundheitsamt an.

Bitte lesen Sie die nachfolgenden Informationen sorgfältig und geben Sie danach die Erklärung(-en) zur HPV-Impfung ausgefüllt und unterschrieben zurück (auch wenn Sie oder Ihr Kind bereits ausreichend geschützt sind oder Sie die Impfung nicht wünschen).

Was ist eine HPV-Infektion und was sind die möglichen Folgen?

Humane (= menschliche) Papillomviren (HPV)

- sind die wichtigste Ursache für die Entstehung des Gebärmutterhalskrebses
- verursachen Gewebeveränderungen, die mögliche Vorstufen des Gebärmutterhalskrebses sind
- sind für bösartige Erkrankungen der äußeren Geschlechtsorgane (Vulva; Penis) sowie des Anus verantwortlich
- rufen infektiöse Warzen (Feigwarzen) der äußeren Geschlechtsorgane hervor
- können Kopf-Hals-Tumore verursachen

Humane Papillomviren sind weltweit verbreitet und hochansteckend, es gibt mehr als 100 Typen. Die Erreger infizieren die Zellen der Haut oder Schleimhaut und werden bei direkter Berührung, vor allem bei sexuellen Kontakten übertragen. Die höchsten Infektionsraten finden sich bei jungen Erwachsenen im Alter von 15 bis 24 Jahren. Schätzungsweise 75 – 80% aller Mädchen, Jungen, Frauen und Männer durchlaufen mindestens einmal im Leben eine HPV-Infektion. In den meisten Fällen schafft es das Immunsystem jedoch, den Erreger zu besiegen. Ungefähr 10 % der HPV-Infektionen können vom Körper nicht überwältigt werden und verlaufen chronisch.
Chronische Infektionen führen häufig zu Krebsvorstufen unter anderem am Gebärmutterhals. Abhängig vom Schweregrad der Vorstufe liegt das Risiko für eine Gebärmutterhalskrebsentwicklung bei über 50%. In Deutschland erkranken jedes Jahr ca. 4.600 Frauen neu von Gebärmutterhalskrebs, etwa 1.600 sterben an den Folgen.
Weitere HPV-bedingte Krebserkrankungen wie Kopf-Hals-Tumore oder Krebs am After (Analkarzinome) betreffen beide Geschlechter. Allein bei Männern geht man in Deutschland jährlich von ca. 1.600 HPV-bedingten Tumorerkrankungen aus: ca. 600 Anal-, 250 Penis-Karzinome sowie mindestens 750 Mundhöhlen- und Rachen-Tumore.

Welchen Nutzen hat die Impfung für Sie/ Dich und für die Allgemeinheit?

Der vom Gesundheitsamt verwendete Impfstoff schützt nach bisher bekannten Daten vor Infektionen

mit den 9 wichtigsten humanen Papillomviren und den durch diese HPV-Typen ausgelösten Zellveränderungen.

Sieben dieser Papillomviren sind krebserregend, maßgeblich für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs und begünstigen ebenfalls die Entstehung von Penis-, Anal-, Mund- und Rachenraumkarzinomen. Die zwei weiteren HPV-Typen, gegen die die Impfung schützt, verursachen Warzen der äußeren Geschlechtsorgane (Condylomata acuminata).
Dies gilt vor allem, wenn vor und bis zum Abschluss der Impfung noch keine Infektion mit diesen HPV-Typen bestanden hat.

Für wen ist die Impfung gedacht und wie wird sie verabreicht?

Eine HPV-Impfung wird für junge Menschen im Alter von 9 – 14 Jahren empfohlen und durch alle Krankenkassen übernommen. Nicht durchgeführte Impfungen sollten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nachgeholt werden. Erwachsene Menschen, die älter als 17 Jahre sind und im empfohlenen Zeitrahmen keine Impfung erhalten haben, können auch von der Impfung profitieren.

Der Totimpfstoff wird in den Oberarmmuskel verabreicht. Im Alter von 9 bis 14 Jahren werden 2 Impfstoffdosen im Abstand von mind. 5 Monaten verabreicht. Ab dem Alter von 15 Jahren und älter sind immer 3 Dosen möglichst im Abstand von 0, 2, 6 Monaten erforderlich. Alle 3 Dosen sollten innerhalb des Zeitraums von maximal 1 Jahr verabreicht werden. Es bedarf nach der Impfung keiner besonderen Schonung.

Welche Risiken und Nebenwirkungen gibt es?

Als kurzfristige Nebenwirkungen sind Beschwerden an der Impfstelle mit Schmerzen, Rötung, Schwellung und Juckreiz bei bis zu 80% der Geimpften beschrieben, bei bis zu 10% tritt Fieber auf. Vereinzelt kann es zu allergischen Reaktionen bis zum Asthmaanfall kommen. Nach oder sogar vor einer Nadelinjektion kann es evtl. zu einer Ohnmacht kommen.

Die Impfstoffe enthalten kein Erbmaterial der Viren und können selbst keine Infektion hervorrufen.

Weitere Maßnahmen, um Gebärmutterhalskrebs zu verhindern:

Teilnahme an der Früherkennung

Seit 1970 bezahlen die Krankenkassen eine jährliche Untersuchung vom Gebärmutterhals als Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei Frauen ab dem 20. Geburtstag. Die Häufigkeit von Gebärmutterhalskrebs hat sich seitdem um 60% verringert. Da die Impfung nicht vor allen HPV-Typen, die Krebs auslösen können, schützt, gilt: Auch Mädchen und Frauen, die die HPV-Impfung erhalten haben, sollten unbedingt weiter jährlich die Krebsfrüherkennungsuntersuchung wahrnehmen.

Benutzen von Kondomen

Kondome können die Übertragung von HPV verringern, aber nicht sicher verhindern. Trotz unvollständigem Schutz, wird die Benutzung von Kondomen empfohlen - auch um sich vor anderen Krankheitserregern wie Chlamydien, Gonokokken, Hepatitis-B-Viren und HIV sowie vor ungewollten Schwangerschaften zu schützen.

Vermeiden von weiteren Risiken

Insbesondere ist der Verzicht auf das Rauchen gemeint. Bei bestehender HPV-Infektion erhöht Rauchen das Risiko für die Entwicklung von Gebärmutterhalskrebs.

Gesetzliche Krankenkassen
im Lande Bremen

Gesundheitsamt Freie Hansestadt Bremen

Hinweise zum Datenschutz

Ihre Angaben in **Teil A** der Erklärung sind anonym und freiwillig.
Wir bitten alle Eltern – auch diejenigen, deren Kinder komplett gegen HPV geimpft sind, oder die die Impfung nicht wünschen – die Fragen in Teil A der Erklärung zu statistischen Zwecken zu beantworten.

Ihre Angaben in **Teil B** sind notwendige Informationen für die medizinischen Fachkräfte des Gesundheitsamtes, wenn Ihr Kind geimpft werden soll. Die Impfung kann sonst nicht durchgeführt werden. Diese Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden nur innerhalb des Gesundheitsamtes im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verarbeitet. Bei privatversicherten Schüler:innen werden die zu Abrechnungszwecken erforderlichen Daten an die Privatärztliche Verrechnungsstelle Bremen übermittelt. An die gesetzlichen Krankenversicherungen wird ohne Angabe personenbezogener Daten die Anzahl der Geimpften zum Zweck der Erstattung der Impfstoffkosten übermittelt. Zur Erstellung des Jahres-/Landesgesundheitsberichts werden anonymisierte Daten an die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz übermittelt.

Weitere Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO sind unter https://www.gesundheitsamt.bremen.de/impfungen-von-kindern-und-jugendlichen-schulimpfungen-1647 verfügbar.

Kontakt mit der Impfstelle, dem Impfarzt/der Impfärztin

Wenn Sie noch Fragen haben, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf. Sie erreichen uns unter:
Impfstelle Tel.: 361-15108 oder **361-15143** (Montag - Freitag von 8.00 – 12.00 Uhr)

Gesetzliche Krankenkassen im Lande Bremen

Gesundheitsamt Freie Hansestadt Bremen

Erklärung zur HPV-Impfung

Rückgabe an das Gesundheitsamt erbeten

<u>Teil A</u> Die Angaben zu Teil A werden <u>von allen Eltern anonym</u> zu statistischen Zwecken erbeten

.....
(Schule)

Ist Ihr Kind schon gegen HPV geimpft worden?

☐ Nein Ja, und zwar: 1-mal ☐, 2-mal ☐, 3-mal ☐ ☐ unbekannt

☐ Mein/unser Kind soll in der Schule je nach Altersgruppe 2 bzw. 3 Mal geimpft bzw. der Impfschutz vervollständigt werden.

☐ Mein/unser Kind soll nicht gegen HPV geimpft werden.

Gesetzliche Krankenkassen
im Lande Bremen

Gesundheitsamt Freie Hansestadt Bremen

<u>Teil B</u> <u>Wenn Ihr Kind geimpft werden soll</u>, ist die Beantwortung der folgenden Fragen und die Erteilung der Einwilligung(-en) unerlässlich:

.....
(Schule)

....
(Name, Vorname des/der Schüler:in) **(geb. am)**

.....
(Name, Vorname der/des Sorgeberechtigten)

☐ **Ich versichere, dass ich allein sorgeberechtigt bin.**

☐ **Ich sichere zu, die Vertretungsvollmacht für den/die weitere/n Sorgeberechtigte/n inne zu haben.**

.....
(ggf. Name, Vorname der/des weitere/-n Sorgeberechtigten)

Ich habe die Informationen zur HPV-Schutzimpfung für Schüler:innen zur Kenntnis genommen. Über den Impfstoff, die Durchführung der Impfung in der Schule oder dem Gesundheitsamt sowie über mögliche Impfreaktionen und unerwünschte Erscheinungen habe ich mich informiert. Ich bin darauf hingewiesen worden, mich über alle mich interessierenden Fragen im Gespräch mit der Impfärztin/ dem Impfarzt informieren zu können und habe keine weiteren Fragen. Die Datenschutzinformation gem. Art. 13 DSGVO (verfügbar unter https://www.gesundheitsamt.bremen.de/impfungen-von-kindern-und-jugendlichen-schulimpfungen-1647) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ist Ihr Kind schon gegen HPV geimpft worden?

☐ Nein Ja, und zwar: 1-mal ☐, 2-mal ☐, 3-mal ☐ ☐ unbekannt

☐ Mein/ unser Kind soll in der Schule je nach Altersgruppe 2 bzw. 3 Mal geimpft bzw. der Impfschutz vervollständigt werden.

Hiermit willige/-n ich/wir in die vom Gesundheitsamt Bremen angebotene HPV-Impfung meines/unseres Kindes ein. Die Einwilligung ist freiwillig. Mir/Uns ist bewusst, dass die Einwilligung in die Impfung die Erhebung und Dokumentation der personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten meines/unseres Kindes erfordert.
Mir/Uns ist bewusst, dass ich/wir die Einwilligung in die Impfung jederzeit formlos und ohne Angabe von Gründen bis zur Vornahme der Impfung widerrufen kann/können. Sie können den Widerruf mit dem Stichwort „HPV – Widerruf Impfung“ u. a. schriftlich an das Gesundheitsamt Bremen, Abteilung 3, Referat 30 – Infektionsepidemiologie, Horner Str. 60-70, 28203 Bremen oder per E-Mail an impfstelle@gesundheitsamt.bremen.de richten.

Bremen, …..... .....
(Datum) **(Unterschrift des/ der Sorgeberechtigten)**

Für die Impfung Ihres Kindes ist die Beantwortung der folgenden Fragen unerlässlich:

1. Leidet Ihr Kind an einer chronischen Erkrankung? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, an welcher?.....

2. Muss Ihr Kind ständig oder häufig Medikamente einnehmen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?.....

3. Ist bei Ihrem Kind eine Allergie bekannt oder traten nach einer Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber oder sonstige ungewöhnliche Reaktionen auf? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?.....

4. Besteht bei Ihrem Kind eine Immunmangelkrankheit (erworben, angeboren, durch Medikamente bedingt)? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?.....

5. Besteht zurzeit eine Schwangerschaft? ☐ Ja ☐ Nein

6. Bei wem ist Ihr Kind krankenversichert?

Gesetzliche Krankenkasse ☐
Post Beamten B ☐ Welche? .....
Private Krankenversicherung ☐ Welche?……
Sonstige ☐ Welche?.....

7. Falls Ihr Kind privat versichert ist (auch Post Beamten B und KVB), geben Sie bitte die Adressdaten der Eltern/Sorgeberechtigten an:

Name: ……. Vorname: ……..….

PLZ: ……. Ort: …… Straße: …….

8. Ihre Telefon-Nr. für evtl. Nachfragen des Impfarztes/ der Impfärztin:

.....

9. Für den Fall, dass Unklarheiten über den Impfschutz bestehen, sind Sie mit Rückfragen bei dem Arzt/ der Ärztin Ihres Kindes einverstanden? ☐ Ja ☐ Nein

Name und Telefon-Nr. Ihrer Ärztin/ Ihres Arztes für evtl. Nachfragen:

…… ……..
(Name des Arztes/ der Ärztin) **(Telefonnummer der Praxis)**

Hinweise:

Aus Datenschutzgründen wird empfohlen, Erklärung A und B in jeweils verschiedenen verschlossenen Umschlägen zurückzugeben. Beschriften Sie den Umschlag für Teil A bitte mit dem Buchstaben A, den Umschlag für Teil B bitte mit dem Namen Ihres Kindes.

Bitte denken Sie unbedingt daran, Ihrem Kind zur Impfung die Impfdokumente (Impfpass etc.) mitzugeben!

Wenn sie noch Fragen haben, können Sie unsere Impfstelle/Impfärztin unter Tel.: 361-15108 oder 361-15143 (Montag - Freitag von 8.00 – 12.00 Uhr) erreichen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihr Impf-Team vom Gesundheitsamt Bremen