

N i e d e r s c h r i f t
über die 92. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
am 20. August 2026
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung krebregisterrechtlicher Vorschriften**
Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/10929](#)
Beginn der Beratung, Vorstellung des Gesetzentwurfs 4
Aussprache, Verfahrensfragen 6
2. **Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des Kinderschutzes**
Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/11152](#)
Beginn der Beratung, Vorstellung des Gesetzentwurfs 9
Aussprache, Verfahrensfragen 11
3. **Freiheit und Selbstbestimmung auch im Tod stärken - niedersächsisches Bestattungsrecht modernisieren**
Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/10910](#)
dazu: Eingabe 01651/08/19
Beginn der Beratung, Verfahrensfragen 14
4. **HPV-Impfung stärken: Vorbeugen, schützen, Leben retten!**
Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/10156](#)
Unterrichtung durch die Landesregierung 15
Aussprache 20

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Heike Koehler (i. V. d. Abg. Laura Hopmann) (CDU)
10. Abg. Sophie Ramdor (CDU)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU)
12. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
13. Abg. Dr.in Tanja Meyer (i. V. d. Abg. Eva Viehoff) (GRÜNE)
14. Abg. Delia Klages (AfD)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrätin Brüggeshemke (Mitglied),
Parlamentsrat Dr. Oppenborn-Reccius (Mitglied),
Regierungsrat Bauerschaper.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Triefenbach.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10:15 Uhr bis 12:00 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigt die Niederschriften über die 90. und 91. Sitzung.

*

Anfrage des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e. V.

Der **Ausschuss** kommt überein, dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte e. V. zwei Termine für ein Gespräch mit den jeweiligen Arbeitskreissprechern der Fraktionen über die von ihm erbetene Vorstellung eines Konzeptes zu Fragen der Sozial- und Gesundheitspolitik, der Pflege und Pflegeinfrastruktur, der Familien- und Jugendzahngesundheits, der Seniorenpolitik, der Inklusion und Teilhabe sowie der Integrations- und Migrationspolitik vorzuschlagen.

*

Sitzungsplanung

Der **Ausschuss** beschließt, am 12. März 2027 gemeinsam mit dem Unterausschuss „Justizvollzug und Straffälligenhilfe“ des Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen das Maßregelvollzugszentrum Niedersachsen in Moringen zu besuchen.

Ferner kommt der Ausschuss überein, die für den 27. August 2026 vorgesehene Sitzung ausfallen zu lassen.

*

Krisenfest. Einsatzbereit. Zukunftssicher. - Für ein funktionsfähiges Gesundheitswesen im Ernstfall

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/8546](#)

zuletzt behandelt: 88. Sitzung am 7. Mai 2026

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) erinnert daran, der Landesregierung die angekündigten Konkretisierungswünsche seitens der Fraktionen mitzuteilen, sofern dies noch nicht geschehen sei.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung krebsregisterrechtlicher Vorschriften

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/10929](#)

direkt überwiesen am 18.06.2026

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

Beginn der Beratung, Vorstellung des Gesetzentwurfs

Refl'in **Dr. Bruns-Philipps** (MS): Die gesetzlich verankerte Krebsregistrierung hat in Deutschland eine lange Tradition. Ein weltweit erstes Krebsregister gab es bereits vor 100 Jahren in Hamburg. Nach und nach kamen Krebsregister in allen Bundesländern hinzu. Mit dem Bundeskrebsregistergesetz von 1995 wurden alle Länder zum Aufbau einer epidemiologischen, das heißt bevölkerungs- bzw. populationsbasierten Krebsregistrierung verpflichtet.

Ein weiterer Impuls ging 2008 vom Nationalen Krebsplan aus. Er sieht den Aufbau klinischer Register in allen Bundesländern vor. Sie sollen die Qualität der onkologischen Versorgung transparent machen, Behandlungsergebnisse auswerten und damit zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Krebsbehandlung beitragen. Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister wurde der flächendeckende Aufbau klinischer Krebsregister gesetzlich verankert. Alle Bundesländer wurden verpflichtet, klinische Krebsregister nach einheitlichen Qualitätskriterien einzurichten und dauerhaft zu betreiben.

In Niedersachsen übernehmen die Aufgabe der Krebsregistrierung das Epidemiologische Krebsregister (EKN) und das Klinische Krebsregister (KKN). Das EKN trifft Aussagen zur Inzidenz, also zum Neuauftreten von Krebserkrankungen, zur Altersverteilung und Mortalität von Krebserkrankungen, und erkennt zeitliche und räumliche Trends. Von der klinischen Krebsregistrierung hingegen profitieren unmittelbar alle von einer Erkrankung Betroffenen im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte Diagnostik und Therapie. Therapeutinnen und Therapeuten haben durch die Rückmeldung von Daten aus dem Register einen Erkenntnisgewinn, der ihnen bei der eigenen Qualitätsentwicklung hilft. Die Kostenträger erhalten wichtige Daten für die Einordnung und Planung von gesundheitspolitischen Maßnahmen.

Damit die Krebsregister gute Ergebnisse liefern können, sollten Neuerkrankungen, Erkrankungsverläufe und Therapien möglichst vollzählig - also alle Patientinnen und Patienten - und im Umfang vollständig - also mit allen Daten - gemeldet werden. Die Erhebung der Daten erfolgt über eine gemeinsame Datenannahmestelle mit einem elektronischen Meldeportal. Für die vorzusehenden Meldewege und den Meldungsumfang, die Erhebung der Daten sowie deren geschützte Speicherung, Auswertung und Nutzung stellen die Vorschriften, die mit dem hier vorliegenden Gesetzentwurf geändert werden sollen, die Rechtsgrundlage dar.

Mit dem Gesetzentwurf greifen wir viele einzelne Aspekte auf, zu denen sich in den letzten Jahren Anpassungsbedarfe ergeben haben. Diese resultieren unter anderem aus einer Evaluation, die gemäß § 36 des Gesetzes über das Klinische Krebsregister Niedersachsen (GKKN) im Jahr

2021 erfolgt ist. Sie hat sich insbesondere auf die Zusammenarbeit mit den Nutzenden und mit den kooperierenden Einrichtungen, die Unterstützung von Tumorkonferenzen und regionalen Qualitätskonferenzen, die Akzeptanz und die Auswirkungen der Widerspruchslösung und des Auskunftsrechts sowie die Nutzung der Daten des KKN für wissenschaftliche Zwecke bezogen.

Die Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltung in Niedersachsen, Nutzende der Krebsregistrierung - also auch Berufsverbände, Einrichtungen der stationären Versorgung und Tumorzentren - und die Kostenträger GKV und PKV sowie die unmittelbar mit der Krebsregistrierung befassten Einrichtungen wurden gebeten, ihre Erfahrungen und Einschätzungen mitzuteilen. Anhand der Stellungnahmen ist eine Arbeitsgruppe den Fragen nach Effizienz und Synergieeffekten bzw. Verbesserungs- und Einsparmöglichkeiten nachgegangen.

Die Anregungen und Wünsche aus der Evaluation haben wir aufgegriffen. Die Umsetzung erfolgt nun durch viele kleine Änderungen, die überwiegend der Vereinfachung, Klarstellung und Nachschärfung der Krebsregistrierung dienen. Das möchte ich beispielhaft an zwei Paragraphen verdeutlichen:

Zu § 4 Abs. 3 GKKN: „Die Zulassung [der Ärztin/des Arztes] nach Absatz 1 kann verweigert oder entzogen werden, wenn vorsätzlich falsche Angaben zu den Melderstammdaten gemacht werden“. Dieser Absatz hat sich als praxisfern erwiesen. Insofern ist er obsolet und wird gestrichen.

Das Auskunftsrecht wurde vereinfacht. Eine betroffene Person kann gemäß § 24 Abs. 2 GKKN bislang nur über eine zugelassene Nutzerin oder einen zugelassenen Nutzer - in der Regel die betreuende Ärztin bzw. der betreuende Arzt - eine Auskunft beim KKN beantragen. Dieser Arztvorbehalt wird gestrichen, da er keine Akzeptanz unter der Ärzteschaft und den Betroffenen findet. Insgesamt wird das Auskunftsrecht für beide Krebsregister damit vereinfacht und an die Erfordernisse der Datenschutz-Grundverordnung angepasst.

Des Weiteren erfolgen Anpassungen zum Widerspruchsrecht. Betroffene Personen haben das Recht, der Speicherung ihrer Identitätsdaten zu widersprechen. Bestimmte Angaben sind jedoch zwingend für die Abrechnung der Krebsregisterpauschale sowie der Meldevergütung mit den Kostenträgern erforderlich. Mit der Änderung des § 23 GKKN stellen wir klar, auf welche Daten sich das Widerspruchsrecht bezieht, und ermöglichen die nachfolgende pseudonymisierte Nutzung der klinischen Daten. Die von der Löschung ausgenommenen Angaben werden im Krebsregister benötigt, um in Kombination mit den aus den Identitätsdaten abgeleiteten Kontrollnummern weiterhin die Zuordnung von Folgemeldungen gewährleisten zu können. Dies ist wichtig, um auch bei Folgemeldungen den Widerspruch der oder des Betroffenen berücksichtigen zu können; denn anderenfalls müsste er jedes Mal erneut eingelegt werden.

Die Daten der Krebsregister sind eine unverzichtbare Grundlage für die onkologische Forschung, national wie auch international. Damit die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen gesichert sind, müssen hohe Datenschutzstandards eingehalten werden. Diesem Erfordernis wird der Gesetzentwurf gerecht, unter anderem in § 11 GEKN, der die Datenübermittlung an Institutionen, die staatenübergreifend im Bereich der Krebsregistrierung tätig sind, regelt. Darunter fallen die Internationale Agentur für Krebsforschung - eine Einrichtung der WHO - und das European Commission's Joint Research Centre, das in Kooperation mit dem Europäischen Netzwerk der Krebsregister das Krebsgeschehen in ganz Europa vergleichend beschreibt und auswertet.

Des Weiteren erfordern bundesgesetzliche Regelungen Änderungen des Landesrechts: Mit dem Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten vom 18. August 2021 ist die Zusammenführung der klinischen und epidemiologischen Daten der Krebsregister der Länder geregelt worden. Die Daten werden im Zentrum für Krebsregisterdaten beim Robert Koch-Institut zusammengeführt und ausgewertet. Eine Vorgabe aus dem Gesetz ist, einen bundesweit einheitlichen Datensatz zu schaffen. Dieser liegt mit dem einheitlichen onkologischen Basisdatensatz (oBDS) mittlerweile vor. Es ist auch geregelt worden, dass der einheitliche onkologische Basisdatensatz regelmäßig aktualisiert werden muss, um die Krebsregistrierung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu halten. Die Landesregelungen werden hinsichtlich dieser Bundesvorgabe angepasst.

Darüber hinaus erfolgt eine sprachliche Harmonisierung der einzelnen landesrechtlichen Normen, und ausschließlich männliche Ausdrucksformen werden durch geschlechtsneutrale Begriffe ersetzt.

Aussprache, Verfahrensfragen

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für die Vorstellung des Gesetzentwurfs. Sie haben auch über das Auskunftsrecht referiert. Bislang konnte eine Auskunft nur über die behandelnden Ärzte erlangt werden. Das soll geändert werden. Ich bitte Sie, zu konkretisieren, wer nach der neuen Regelung im Gesetzentwurf ein Auskunftsrecht erhalten würde.

Sie haben auch Synergieeffekte erwähnt. Wie genau teilen sich diese auf? Welche Vorteile hat ein erkrankter Patient, welche Vorteile erzielt man im System im Sinne von Reduzierung von Bürokratie, und wie macht sich das auch monetär bemerkbar?

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Zur Geschäftsordnung: Die Tagesordnung sieht den „Beginn der Beratung“ und „Verfahrensfragen“ vor. Die Landesregierung hat den Gesetzentwurf jetzt vorgestellt. Wir haben uns nicht darauf eingestellt, jetzt schon Fragen an die Landesregierung zu richten. Wie ist das seitens des Ministeriums vorgesehen? Ich bin davon ausgegangen, dass wir heute über die Anhörung der betroffenen Verbände sprechen. Der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst ist noch nicht in die Bearbeitung und Bewertung des Gesetzentwurfs für uns eingestiegen. Das möchte ich zunächst abwarten. Die Fragen von Frau Klages können heute gerne schon vom Ministerium beantwortet werden. Wir möchten heute aber nicht über das erwartbare Verfahren hinausgehen.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Die Landesregierung hat zunächst den Gesetzentwurf vorgestellt. Jetzt werden Fragen dazu geklärt. Wir sammeln zunächst noch weitere Fragen. Anschließend kommen wir zu den Verfahrensfragen.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Ich möchte keine Frage stellen, sondern mehr auf das Verfahren eingehen. Ich finde es erfreulich, dass dann, wenn eine Evaluation durchgeführt worden ist, auch gesetzliche Anpassungen vorgenommen werden. Ich finde es sehr sinnvoll und sehr gut, sich jetzt damit auseinanderzusetzen. Das, was ich dazu gehört habe, erscheint mir erst einmal sehr logisch und folgerichtig.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Ich begrüße, dass die krebregisterrechtlichen Vorschriften jetzt angepasst werden sollen. Es ist deutlich geworden, wie wichtig der Abgleich unter Beachtung

der datenschutzrechtlichen Regelungen ist, sodass letzten Endes die Möglichkeit besteht, trotzdem zu wissen, über welche Daten man spricht. Diese Regelungen interessieren uns besonders.

Zum Verfahren würden wir gerne zunächst abwarten, welche Anregungen uns noch zu dem Gesetzentwurf gegeben werden.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Vielen Dank für die Vorstellung des Gesetzentwurfs. Zum Verfahren: Können Sie noch Näheres zur Verbandsbeteiligung erläutern und auch dazu, wie viele Verbände sich zurückgemeldet haben? Das wäre sicherlich auch für den weiteren Beratungsprozess hilfreich.

RefL'in **Dr. Bruns-Philipps** (MS): Die Frage, wie viele Rückmeldungen wir im Rahmen der Verbandsbeteiligung bekommen haben, nehme ich gerne mit. Wir stellen dem Ausschuss eine Auflistung zur Verfügung, wann die Aufforderung zur Abgabe von Stellungnahmen herausgegangen ist, wer sich gemeldet hat und wie viele Rückmeldungen wir erhalten haben.

Das Auskunftsrecht der Ärztinnen und Ärzte war bislang an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte gebunden. Sie haben eine schriftliche Rückmeldung bekommen. Über die Ärztin bzw. den Arzt haben dann die Patientinnen und Patienten eine mündliche Auskunft erhalten. Diese Regelung wurde seinerzeit auch unter versicherungsrechtlichen Aspekten so getroffen. Man wollte die Betroffenen nicht unter Druck setzen, unter bestimmten Bedingungen eine solche Auskunft einzufordern. Das soll jetzt nicht mehr an die Ärztinnen und Ärzte gebunden sein. Die Auskunft kann natürlich über betreuende Ärzte, auch über den Hausarzt erfolgen. Ein Patient soll die Auskunft aber auch selber einfordern können.

Zu den Synergieeffekten: Für die Meldungen gibt es ein gemeinsames Datenannahmeportal. Das wird von beiden Registern betrieben. Beide Register nutzen sozusagen die Daten, die über das Meldeportal eingehen. Die Ärztinnen und Ärzte müssen nur an ein Register melden. Die Auswertung erfolgt so, dass das epidemiologische, also bevölkerungsbezogene Register mit bestimmten Daten arbeiten darf, die es selber für Neuerkrankungen, den Krankheitsverlauf und Sterbefälle benötigt. Damit wird erfasst, nach wie vielen Jahren Patienten an bzw. mit einer Krebserkrankung sterben oder geheilt sind ebenso wie räumliche und zeitliche Veränderungen. Das klinische Register wertet die Therapien aus und gibt auch direkte Rückmeldungen an die Therapiezentren. Es richtet den Blick insbesondere darauf: Entspricht es den Leitlinien der Qualität? Wie ist die Prognose der Patienten? Bei wie vielen Patienten sieht man nach welcher Zeit ein Rezidiv? Der Synergieeffekt besteht darin, dass die Meldungen über ein Meldeportal eingesammelt werden. Beide Register werten unterschiedlich aus und geben entsprechende Rückmeldungen.

Zu der Frage zu den Kosten: Wir sind bei der Registerpauschale im Vergleich mit allen anderen Bundesländern 30 Euro günstiger.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Bis wann können Sie die Antwort auf die Frage nach den Rückmeldungen im Rahmen der Verbandsanhörung liefern?

RefL'in **Dr. Bruns-Philipps** (MS): Die Antwort können wir dem Ausschuss in der nächsten Woche zur Verfügung stellen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** beschließt, zu dem Gesetzentwurf eine schriftliche Anhörung derjenigen Verbände bzw. Institutionen durchzuführen, die im Rahmen der Verbandsbeteiligung der Landesregierung Stellung genommen haben, und darüber hinaus dem Landesbeauftragten für den Datenschutz Niedersachsen die Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Frist zur Abgabe der schriftlichen Stellungnahme beträgt drei Wochen.

Tagesordnungspunkt 2:

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des Kinderschutzes

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/11152](#)

direkt überwiesen am 15.07.2026

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 GO LT: AfHuF

Beginn der Beratung, Vorstellung des Gesetzentwurfs

RR'in **Dr. von Horn** (MS): Kinder haben ein Recht auf Schutz, Sicherheit und ein gewaltfreies Aufwachsen. Dieses Recht zu verwirklichen, ist eine gemeinsame Aufgabe vieler Akteure: natürlich der Familien, der Kinder- und Jugendhilfe, der Schulen, des Gesundheitswesens, der Justiz und der Politik. Die vergangenen Jahre haben uns deutlich vor Augen geführt, dass Kinderschutz kein Zustand ist, den man einmal erreicht und dann als erledigt betrachten kann. Der Gesetzentwurf ist Bestandteil des Gesamtkonzeptes Kinderschutz, welches durch den Interministeriellen Arbeitskreis Kinderschutz (IMAK) erarbeitet und im Mai vergangenen Jahres im Kabinett beschlossen wurde.

Dabei verfolgt die Landesregierung einen bewusst gewählten Ansatz: Dieses Gesetz konzentriert sich auf die Landesebene und auf die Aufgaben, für die Niedersachsen unmittelbar Verantwortung trägt. Es geht darum, zentrale Strukturen dauerhaft abzusichern, bestehende Angebote zu stärken und die Voraussetzungen für eine kontinuierliche Weiterentwicklung zu schaffen.

Lassen Sie mich die wesentlichen Regelungen des Gesetzentwurfs kurz vorstellen:

§ 1: Ziel und Grundsätze. Der erste Paragraph beschreibt den Kern des Gesetzes. Er macht deutlich, dass es um Maßnahmen und Strukturen des Kinderschutzes auf Landesebene geht. Ziel ist die dauerhafte Stärkung des Kinderschutzes.

§ 2: Begriffsbestimmungen. Der zweite Paragraph schafft Klarheit darüber, wovon wir sprechen. Insbesondere wird ein breiter Gewaltbegriff zugrunde gelegt. Gewalt umfasst nicht nur körperliche Gewalt, sondern auch emotionale Gewalt, Vernachlässigung, sexualisierte Gewalt und Gewalt im digitalen Raum. Damit trägt das Gesetz den heutigen Lebensrealitäten von Kindern Rechnung.

Außerdem werden die Begriffe „Rahmenkonzept“ und „Schutzkonzept“ definiert, die für die weiteren Regelungen eine wichtige Grundlage bilden.

Hervorheben möchte ich an dieser Stelle, dass die Definitionen von Rahmen- und Schutzkonzepten im Zuge der Verbandsbeteiligung nachgeschärft wurden. Durch die ausdrückliche Bezugnahme auf § 79 a Satz 2 SGB VIII wird nun bereits im Gesetzestext klargestellt, dass es sich um Konzepte nach Maßgabe der bundesrechtlichen Vorgaben handelt. Zugleich wurde die Gesetzesbegründung erweitert, um die Unterscheidung zwischen Rahmen- und Schutzkonzepten deutlicher herauszuarbeiten.

Trotz vieler Gemeinsamkeiten erfüllen Rahmen- und Schutzkonzepte unterschiedliche Funktionen: Schutzkonzepte beziehen sich auf die konkrete Einrichtung oder das konkrete Angebot und regeln unmittelbar, wie Kinder vor Ort geschützt werden. Rahmenkonzepte hingegen werden auf der Ebene eines Trägers oder Dachverbandes entwickelt. Sie beschreiben die übergeordneten Strukturen, Verfahren und Unterstützungsmaßnahmen, die notwendig sind, damit wirksame Schutzkonzepte vor Ort entstehen und umgesetzt werden können.

Die Unterscheidung beider Konzepte verfolgt ein klares Ziel: Kinderschutz soll nicht allein in einzelnen Einrichtungen verankert, sondern auch auf der Ebene der übergeordneten Träger strukturell abgesichert werden. Damit werden Qualitätsmerkmale für den Schutz vor Gewalt auf allen Ebenen des Systems verankert.

§ 3: Rahmen- und Schutzkonzepte. Der dritte Paragraph stärkt die Prävention. Freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe und deren Mitgliedsorganisationen sowie Schulen erstellen Rahmen- bzw. Schutzkonzepte, in denen allgemeine oder konkrete Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gewalt, insbesondere sexualisierter Gewalt, festgelegt sind. Diese Konzepte sind regelmäßig zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

§ 4: Koordinierungsstelle Schutzkonzepte. Mit § 4 richten wir eine Koordinierungsstelle Schutzkonzepte bei der Landesstelle Jugendschutz ein. Sie wird Trägern der freien Jugendhilfe, Schulen, Kindertageseinrichtungen und Fachberatungen für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege bei der Entwicklung und Umsetzung von Rahmen- und Schutzkonzepten unterstützen. Damit schaffen wir eine zentrale Anlaufstelle, die vorhandene Expertise bündelt und den landesweiten Wissenstransfer fördert.

§ 5: Förderung der Beratungs- und Unterstützungsstrukturen. Der § 5 dient der Absicherung bewährter Strukturen. Kinderschutz-Zentren, Beratungsstellen im Bereich Gewalt gegen Kinder und Jugendliche, die forensische Kinderschutzambulanz sowie die regionalen Kinderschutzambulanzen leisten seit Jahren unverzichtbare Arbeit - und so soll es auch bleiben.

Mit der gesetzlichen Verankerung ihrer Förderung schaffen wir mehr Verlässlichkeit und machen deutlich: Diese Einrichtungen sind ein zentraler Bestandteil des Kinderschutzes in Niedersachsen.

§ 6: Interdisziplinäre Fortbildungsangebote. Kinderschutz gelingt nur gemeinsam. Deshalb verpflichtet § 6 das Land zur Entwicklung interdisziplinärer Fortbildungsangebote für Kinder- und Jugendhilfe, Schule, Polizei, Justiz und Gesundheitswesen.

Die Erfahrungen der Vergangenheit haben gezeigt, dass Schwierigkeiten häufig an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Systemen entstehen. Gemeinsame Fortbildungen fördern Verständnis füreinander, stärken Netzwerke und verbessern die Zusammenarbeit.

§ 7: Qualitätsentwicklung. Mit § 7 unterstützt das Land die Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung der Jugendämter. Wichtig ist dabei: Das Land übernimmt keine Steuerung kommunaler Aufgaben. Vielmehr unterstützt das Land die Jugendämter bei ihrer anspruchsvollen Arbeit und schafft Möglichkeiten für gemeinsamen Erfahrungsaustausch und Lernen voneinander.

§ 8: Beirat Kinderschutz. Der Beirat Kinderschutz ist ein zentrales Element dieses Gesetzes. Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Ressorts, der kommunalen Ebene, der Wissenschaft

und der Freien Wohlfahrtspflege werden dort gemeinsam aktuelle Entwicklungen analysieren, Handlungsbedarfe identifizieren und Präventionsstrategien entwickeln.

Der Beirat sorgt dafür, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Kinderschutz dauerhaft verankert wird und neue Herausforderungen frühzeitig erkannt und für die Zukunft mitgedacht werden.

§ 9: Kinder- und Jugendkommission. Die Kinder- und Jugendkommission wird in das Kinderschutzgesetz überführt. Damit wird deutlich, dass ein moderner Kinderschutz immer auch auf Kinderrechten, Beteiligung und gesellschaftlicher Teilhabe beruht. Die Kommission bleibt wichtige Ansprechpartnerin für Politik und Landesregierung, wenn es um die Interessen von Kindern und Jugendlichen geht.

An der inhaltlichen Arbeit der Kommission ändert sich aber nichts. Änderungen gegenüber der bisherigen Regelung beziehen sich auf organisatorische Aspekte, die mit der Kommission so abgesprochen wurden.

§ 10: Evaluation. Der letzte Paragraph ist zugleich der Blick in die Zukunft. Das Gesetz wird evaluiert. Damit verankern wir von Beginn an den Anspruch, die Wirksamkeit der neuen Regelungen wissenschaftlich zu überprüfen und aus den gewonnenen Erkenntnissen Konsequenzen zu ziehen.

Genau hier liegt ein ganz wesentlicher Punkt: Dieses Gesetz versteht sich nicht als Abschluss der Diskussion über den Kinderschutz in Niedersachsen. Es ist vielmehr ein belastbares Fundament, auf dem wir aufbauen können. Die Ergebnisse der Evaluation und die Arbeit des Beirats werden zeigen, an welchen Stellen weiterer gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht. Dort, wo zusätzliche Maßnahmen erforderlich sind, werden wir diese diskutieren und auf den Weg bringen.

Ich bitte Sie um eine konstruktive Beratung des Gesetzentwurfs und danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Aussprache, Verfahrensfragen

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Vielen Dank für die Vorstellung und zeitgleich für die erste Unterrichtung zu diesem Gesetzentwurf durch die Landesregierung. Wie man dem Gesetzentwurf entnehmen kann, haben die Verbände zum großen Teil viel Kritik an dem vorliegenden Gesetzentwurf geäußert. Daher schlage ich vor, dass wir uns für die Beratung des Gesetzentwurfs entsprechend Zeit nehmen. Wir haben ja schon vier Jahre auf die Vorlage dieses Gesetzentwurfs gewartet. Ich schlage ferner vor, dass wir eine Anhörung durchführen, um der Kritik, die von den Verbänden geäußert wurde, Raum zu geben und zu versuchen, konstruktiv mit der Kritik umzugehen und sie noch einzuarbeiten.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Vielen Dank für die Vorstellung des Gesetzentwurfs. Ich bin der Landesregierung dankbar für die Einbringung des Gesetzentwurfs und für diese Unterrichtung, weil mit ihm aus meiner Sicht ein großer Fortschritt für den Kinderschutz in Niedersachsen erreicht wird. Insbesondere bei der Absicherung der Beratungsstrukturen kommen wir damit richtig voran und wird Planungssicherheit für die Kinderschutzambulanzen, die Kinderschutz-Zentren und die Beratungsstellen geschaffen. Das ist ein guter Schritt.

Dankbar bin ich auch für die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit - denn Kinderschutz gelingt nur gemeinsam - und für die verbindlichen Rahmen- und Schutzkonzepte. Das wird zu einer Verbesserung des Kinderschutzes bei den Institutionen führen.

Sie haben am Ende Ihrer Ausführungen zum Ausdruck gebracht, dass mit diesem Gesetzentwurf ein belastbares Fundament geschaffen wird. Das sehe ich an dieser Stelle auch so.

Zu den Ausführungen der Kollegin Ramdor: Natürlich haben auch wir wahrgenommen, dass es umfangreiche Rückmeldungen zu diesem sehr wichtigen Gesetz gibt. Der Kinderschutzbund und der Landesjugendring sind ja auch heute hier vertreten.

Dem Wunsch auf Durchführung einer Anhörung schließen wir uns an. Wir schlagen aber zunächst noch eine weitere Unterrichtung durch die Landesregierung vor, nämlich zu den Themen des Kultusministeriums, die ja auch eindeutig von diesem Gesetzentwurf berührt sind, und gegebenenfalls ergänzend durch das Innenministerium sowie das Ministerium für Wissenschaft und Kultur. Die Entscheidung obliegt natürlich der Landesregierung. Unser Wunsch ist aber, dass wir erst eine weitere Unterrichtung bekommen und dann die Anhörung durchführen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Vielen Dank für die Vorstellung des Gesetzentwurfs. Wir waren ja bereits in verschiedenen Runden mit den Verbänden, sodass das, was in der Verbändeanhörung gespiegelt wurde, für alle Beteiligten nicht neu ist. Ich stimme zu, dass wir an dieser Stelle auf jeden Fall weiter in einen konstruktiven Dialog gehen müssen.

Ich schließe mich Frau Ramdor und Herrn Gäde an, dass es gut wäre, auch die Perspektive von weiteren Ministerien zu diesem Gesetzentwurf vortragen zu lassen. Ich glaube, das bereichert unsere Debatte. Die Entscheidung trifft natürlich die Landesregierung selbst.

Wir sollten uns aber zwischen den Fraktionen schon abstimmen, um die Anhörung zu planen und vielleicht auch schon deren Umfang festzulegen. Es schließt sich ja nicht aus, eine weitere Unterrichtung zu wünschen und schon mal die Anhörung zu planen.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Ich glaube, ich brauche nicht zu betonen, dass die AfD auch im Bereich des Kinderschutzes ganz besonders stark ist.

Vor dem Hintergrund des Erstaunens aufseiten der CDU unter TOP 1 wundert mich allerdings, dass man sogleich in die Unterrichtung einsteigen möchte. Insofern stellt sich mir die Frage: Ist das jetzt ein neues Verfahren, das wir heute hier praktizieren, und machen wir das bei allen anderen Tagesordnungspunkten auch so? Darauf muss man sich ja in Zukunft entsprechend einstellen.

Zu diesem Kinderschutzgesetz: Frau Dr. Horn hat vorgetragen, dass eine neue Koordinierungsstelle eingerichtet wird. Können Sie differenzieren, wo der Beirat Kinderschutz seine Aufgaben hat und wo die Koordinierungsstelle ihre Aufgaben wahrnehmen soll?

ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD): Ich möchte gerne die Frage von Frau Klages zum Verfahren aufgreifen. Grundsätzlich werden, auch wenn das nicht mehr ausdrücklich in der Geschäftsordnung steht, direkt überwiesene Gesetzentwürfe von der Landesregierung beim ersten Aufruf im Ausschuss vorgestellt. Auch bei den Folgeterminen ist die Landesregierung im Ausschuss vertreten. Die Vorstellung des Gesetzentwurfs hat der Ausschuss in der heutigen Sitzung entgegengenommen.

Wie ich hier im Ausschuss und auch in anderen Ausschüssen schon manches Mal erläutert habe, ist anschließend grundsätzlich keine Unterrichtung mehr erforderlich. Denn der nächste Schritt in dem Verfahren nach der Anhörung besteht darin, dass die Beratung aufgenommen wird. In der Beratung steht die Landesregierung zur Verfügung und beantwortet alle Fragen. Dieses Verfahren ist immer praktiziert worden. Der Vorschlag, die Landesregierung noch um eine Unterrichtung zu bitten, hat sich so ein bisschen eingeschlichen. Das ist aber ein Gesetzentwurf der Landesregierung, der im Übrigen innerhalb der Landesregierung geeint ist. Alle Ministerien werden ja im Vorfeld im Rahmen der Beteiligung und Mitzeichnung gehört. Deren Ideen sind in den Gesetzentwurf eingeflossen. Der vorliegende Gesetzentwurf wird insofern von der Landesregierung insgesamt getragen. Der Ausschuss kann natürlich noch um eine Unterrichtung bitten. Aus der Sicht des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes ist dieses Verfahren jedoch nicht optimal, weil es ein Stück weit die Beratung vorziehen würde. Die Beratung findet eigentlich dann statt, wenn sie auf der Tagesordnung steht.

ORR'in **Steege** (MS): Zu der Frage zum Beirat und zur Koordinierungsstelle: Wir haben im letzten Jahr das Gesamtkonzept mit einer Laufzeit von 2025 bis 2030 beschlossen. Der Beirat soll vor allem dazu dienen, die Themen, die wir identifiziert haben, permanent weiterzuentwickeln und neue Handlungsfelder zu eruieren. Die Koordinierungsstelle dient vorrangig der Beratung von Institutionen, die ganz konkrete Beratung in ihrem Arbeitsalltag benötigen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** beschließt, am 5. November 2026 in einer ganztägigen Sitzung eine Anhörung zu dem Gesetzentwurf durchzuführen und in die Beratung den Gesetzentwurf der CDU-Fraktion in der [Drs. 19/2218](#) zur Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe einzubeziehen. Die Anzuhörenden sollen von den Fraktionen bis zum Ende der 36. Kalenderwoche nach dem Schlüssel 4 : 1 : 4 : 1 benannt werden. Darüber hinaus sollen die kommunalen Spitzenverbände und der Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen angehört werden. Die Frist für die Vorlage schriftlicher Stellungnahmen soll bis Mitte Oktober 2026 laufen.

Tagesordnungspunkt 3:

Freiheit und Selbstbestimmung auch im Tod stärken - niedersächsisches Bestattungsrecht modernisieren

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/10910](#)

erste Beratung: 94. Plenarsitzung am 24.06.2026
AfSAGuG

dazu: Eingabe 01651/08/19

Beginn der Beratung, Verfahrensfragen

Abg. **Delia Klages** (AfD) nimmt Bezug auf die Debatte in der 94. Plenarsitzung am 24. Juni 2026, in der die Abg. Schüßler deutlich gemacht habe, dass sich die regierungstragenden Fraktionen schon lange mit den von der Fraktion der AfD thematisierten Regelungen des Bestattungsrechts befassten. Festzustellen sei allerdings, dass Niedersachsen bei diesem Thema nicht ganz vorangehe. Andere Bundesländer seien dabei fortschrittlicher als Niedersachsen. Ziel der Fraktion der AfD sei es, im Bestattungsrecht mehr Freiheit zu schaffen. Da sich die regierungstragenden Fraktionen offenbar schon länger mit diesem Thema befassten, gehe sie, Klages, davon aus, dass die Landesregierung umfassend dazu unterrichten könne. Dementsprechend bitte sie um eine Unterrichtung durch die Landesregierung zu diesem Antrag.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) erklärt, dass sie sich der Bitte um Unterrichtung an die Landesregierung anschließe, um über den aktuellen Stand informiert zu werden. Sie hebt in diesem Zusammenhang hervor, dass sie an dieser Stelle den von der Fraktion der AfD postulierten Freiheitsbegriff nicht teile. Der Antrag betreffe ein Thema, das man nicht mal so eben abarbeiten könne. Die SPD-Fraktion sei aber gerne bereit, sich dieser Herausforderung zu stellen. Dabei gehe es darum, wie Bestattungen organisiert würden, für die mittlerweile sehr unterschiedliche Anforderungen gälten, und wie sich das gesellschaftliche Bild verändert habe. Festzustellen sei jedoch, dass es kein einheitliches gesellschaftliches Bild gebe und nicht alle Menschen die eine oder andere Idee teilen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung um eine Unterrichtung zu dem Antrag.

Tagesordnungspunkt 4:

HPV-Impfung stärken: Vorbeugen, schützen, Leben retten!

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/10156](#)

direkt überwiesen am 23.03.2026

AfSAGuG

zuletzt behandelt: 85. Sitzung am 09.04.2026

Unterrichtung durch die Landesregierung

RefL'in **Dr. Ziehm** (MS): Infektionen mit humanen Papillomviren - kurz: HPV - zählen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen und können verschiedene Krebserkrankungen verursachen. HPV-Infektionen sind weltweit verbreitet. Die meisten sexuell aktiven Menschen infizieren sich mehrmals im Leben mit einem oder mehreren HPV-Typen, oft schon kurz nach Beginn sexueller Aktivitäten. Der häufigste HPV-induzierte Tumor ist das Zervixkarzinom, der Gebärmutterhalskrebs. Die effektivste Maßnahme gegen HPV-Infektionen ist die prophylaktische Impfung.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die HPV-Impfung für Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Eine Nachholimpfung sollte bis zum Alter von 17 Jahren erfolgen.

Trotz dieser klaren Empfehlung bestehen weiterhin Impflücken. Für Niedersachsen lag die Impfquote bei 15-jährigen Mädchen im Jahr 2024 für eine vollständige HPV-Impfserie bei 59 % und für eine begonnene Impfserie mit mindestens einer HPV-Impfung bei 73 %. Die Impfquote bei 15-jährigen Jungen lag im Jahr 2024 für eine vollständige HPV-Impfserie bei 40 % und für eine begonnene Impfserie bei 53 %.

Die Landesregierung misst der Förderung von Schutzimpfungen insgesamt und der HPV-Impfung im Besonderen eine sehr hohe Bedeutung bei. Niedersachsen bringt sich hierzu auch in bundesweite Abstimmungsprozesse ein, unter anderem im Rahmen der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen (NaLI). Die NaLI hat Ende 2025 ein „Nationales Konzept zur Förderung der Impfaufklärung und der HPV-Impfquoten“ verabschiedet. Es führt eine Bestandsaufnahme durch, formuliert Ziele und gibt Empfehlungen, um den Schutz der Bevölkerung vor HPV-bedingten Krebserkrankungen zu verbessern. Darüber hinaus ist für das Jahr 2028 ein bundesweites HPV-Impfjahr vorgesehen, in dessen Rahmen die Aufmerksamkeit für die HPV-Impfung durch koordinierte Informations- und Aufklärungsmaßnahmen weiter gesteigert werden soll.

Auch in Niedersachsen wurden und werden bereits verschiedene Maßnahmen zur Aufklärung und Förderung der HPV-Impfung umgesetzt. Vor diesem Hintergrund greift der vorliegende Antrag zahlreiche Aspekte auf, die bereits Gegenstand laufender fachlicher Aktivitäten sind.

Die Landesregierung bewertet die im Antrag vorgeschlagenen Maßnahmen wie folgt:

„Vor diesem Hintergrund fordert der Landtag die Landesregierung auf,

- 1. ein aktiv arbeitendes Gremium zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20 f SGB V einzurichten und hierfür - analog zu Modellen wie in Brandenburg - eine Landesrahmenvereinbarung zwischen dem Gesundheitsministerium sowie den Landesverbänden der Kranken-, Ersatz- und Pflegekassen, der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung zu schaffen,“*

Zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie nach § 20 f SGB V besteht im Land Niedersachsen bereits seit 2016 eine entsprechende Landesrahmenvereinbarung.

Darüber hinaus bestehen in Niedersachsen weitere etablierte Gremien im Bereich des Impfwesens. Hierzu zählen das Niedersächsische Impfforum zur Aktivierung der Schutzimpfungen (NIAS), das sich mindestens zweimal jährlich trifft, sowie ein Arbeitskreis zur HPV-Impfung, in dem relevante Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitswesen zusammenwirken.

Die mit dem Antrag verfolgte Zielsetzung, die Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen im Bereich der Prävention und Impfaufklärung weiter zu stärken, entspricht damit bereits bestehenden Strukturen in Niedersachsen.

- „2. mit den Krankenkassen eine Zusatzvereinbarung zu treffen, die eine angemessene Vergütung für Ärztinnen und Ärzte vorsieht, die Jugendliche vor Vollendung des 15. Lebensjahres impfen und damit lediglich zwei Impfdosen benötigen,“*

Die Vergütung vertragsärztlicher Impfleistungen ist bundesrechtlich geregelt und unterliegt der Selbstverwaltung. Die Rechtsgrundlage bildet § 132 e SGB V „Versorgung mit Schutzimpfungen“, wonach Schutzimpfungen vertraglich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen geregelt werden. In Niedersachsen gibt es seit dem 1. April 2025 eine Impfvereinbarung, die auch HPV-Impfungen regelt. Die Vergütung erfolgt leistungsbezogen je Impfung, unabhängig von der Gesamtdauer des Impfschemas.

Eine darüber hinausgehende landesseitige Zusatzvereinbarung zur gezielten Honoraranhebung für Vertragsärztinnen und -ärzte ist rechtlich nicht geregelt, da dies ein Eingriff in die Zuständigkeit der gemeinsamen Selbstverwaltung nach dem SGB V wäre. Die Landeskompetenz beschränkt sich auf Belange des ÖGD.

- „3. dafür zu sorgen, dass das Gesundheitsministerium regelmäßig und öffentlichkeitswirksam auf die neue STIKO-Empfehlung zur kombinierten Impfung gegen HPV und Meningokokken für 12-Jährige hinweist und zur Inanspruchnahme dieser Impfungen aufruft,“*

Die STIKO empfiehlt die HPV-Impfung für Kinder und Jugendliche im Alter von 9 bis 14 Jahren. Die Empfehlung zur Impfung gegen Meningokokken der Serogruppen A, C, W und Y wurde für Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren kürzlich erweitert.

Es handelt sich hierbei nicht um einen Kombinationsimpfstoff gegen Meningokokken und HPV. Die Meningokokken-Impfung kann jedoch zeitgleich mit anderen für diese Altersgruppe empfohlenen Impfungen, wie zum Beispiel der HPV-Impfung, erfolgen. Die gleichzeitige Durchführung mehrerer altersentsprechender Schutzimpfungen kann dazu beitragen, Impftermine effizient zu nutzen und die Impfquoten zu verbessern.

Die Landesregierung misst der Information und Aufklärung über Schutzimpfungen eine hohe Bedeutung bei. Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung beabsichtigt, die Öffentlichkeitsarbeit zur HPV-Impfung fortzuführen. Dabei kann auch auf die Möglichkeit hingewiesen werden, die HPV-Impfung gemeinsam mit weiteren für diese Altersgruppe empfohlenen Schutzimpfungen zu kombinieren.

„4. die Einladungen zu Früherkennungsuntersuchungen bis zur Einführung eines digitalen Impfpasses weiterhin vorzusehen und auf die U9-, U10- und J1-Untersuchungen auszuweiten, um Eltern und Jugendliche auch auf anstehende Impfungen hinzuweisen, und im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen verstärkt über die HPV-Impfung zu informieren,“

Mit dem Gesetz zur Förderung der Gesundheit und Verbesserung des Schutzes von Kindern in Niedersachsen vom 28. Oktober 2009 wurde in Niedersachsen ein verbindliches Einladungs- und Meldewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U8 eingeführt. Das Landesamt für Soziales, Jugend und Familie lädt seit dem 1. April 2010 die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter der Kinder zu diesen Untersuchungen ein. Nach § 2 Satz 2 dieses Gesetzes bezieht sich das Einladungswesen auf die Früherkennungsuntersuchungen, die nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres vorgesehen sind.

Ziel der Früherkennungsuntersuchungen ist es, die Gesundheit von Kindern zu fördern und den Kinderschutz zu verbessern. Die Landesregierung hatte die Auswirkungen des Gesetzes gemäß § 6 bis zum 1. Dezember 2014 zu überprüfen. Dabei sollte geklärt werden, ob der verhältnismäßig große Aufwand, den das Gesetz verursacht, den gewünschten Erfolg im Hinblick auf die in § 1 des Gesetzes definierten Ziele hat. Die durchgeführte Evaluierung zeigte im Hinblick auf die Kindergesundheit zunächst eine deutliche Steigerung der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen über alle Untersuchungsstufen. Die Betrachtung der Teilnahmequote über einen längeren Zeitraum zeigte jedoch, dass in Bezug auf die Kindergesundheit das niedersächsische Früherkennungsuntersuchungsgesetz nur einen kurzfristigen positiven Effekt hatte. Der Landesrechnungshof stellte in seinem Jahresbericht aus dem Jahr 2021 fest, dass die Teilnahmequote bis zum Jahr 2018 nur geringfügig, nämlich um rund 1,1 %, gesteigert werden konnte. Das Ziel, die Kindergesundheit zu fördern, werde damit nur wenig erreicht.

Die Landesregierung schließt sich der Auffassung des Landesrechnungshofs an, dass das niedersächsische Früherkennungsuntersuchungsgesetz aufgehoben werden kann. Vor diesem Hintergrund sieht Artikel 3 des heute unter TOP 2 eingebrachten Kinderschutzgesetzes eine Aufhebung des Niedersächsischen Gesetzes über das Einladungs- und Meldewesen für Früherkennungsuntersuchungen von Kindern vor.

„5. in Zusammenarbeit zwischen der Ärztlichen Gesellschaft für Gesundheitsförderung e. V. und dem Kultusministerium digitale Schulungen für Lehrkräfte zu sexuell übertragbaren Krankheiten und Impfungen wie in Bayern anzubieten,“

Digitale Fortbildungs- und Unterstützungsangebote für Schulen sind bereits umgesetzt. In Zusammenarbeit mit externen Partnern wurden Lehrkräften, Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern sowie weiteren schulischen Akteuren in den vergangenen Jahren gezielt Online-Fortbildungen zur Prävention HPV-bedingter Krebserkrankungen angeboten. Die eineinhalbstündigen digitalen Schulungen vermittelten fundiertes Fachwissen zu HPV, zu Übertragungswegen, Präventionsmöglichkeiten sowie zur Bedeutung der HPV-Impfung für Mädchen

und Jungen und zielten darauf ab, schulische Fachkräfte in ihrem Handlungsspektrum fachlich zu stärken.

Ergänzend wurden den Schulen umfangreiche, wissenschaftlich geprüfte Unterrichtsmaterialien zur Krebsprävention zur Verfügung gestellt. Diese Materialien sind für den Einsatz in der Sekundarstufe I und II allgemeinbildender und berufsbildender Schulen konzipiert und ermöglichen eine altersgerechte, fachlich abgesicherte Behandlung des Themas HPV innerhalb eines breiteren Präventionskontextes. Die Inhalte werden regelmäßig aktualisiert und orientieren sich an den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Darüber hinaus wurden weitere niedrigschwellige Angebote zur Sensibilisierung von Schülerinnen und Schülern umgesetzt. So konnten Schulen im Rahmen der zeitlich befristeten Fotobox-Aktion „Dein Schutz - Deine Zukunft“ partizipieren, die Jugendliche auf interaktive und zielgruppengerechte Weise für das Thema HPV und Krebsprävention sensibilisiert. Diese Maßnahme ergänzte die digitalen Fortbildungen und Unterrichtsmaterialien durch einen schulischen Erfahrungsraum.

Damit stehen den Schulen bereits digitale Qualifizierungsangebote für Lehrkräfte sowie verschiedene praxisnahe Unterstützungsformate zur Verfügung, die eine qualitätsgesicherte und zeitgemäße Gesundheitsaufklärung zu HPV und anderen Präventionsthemen im schulischen Kontext ermöglichen. An die Schulen wurden zum Beispiel auch Ordner mit Anschauungsmaterial verschickt.

„6. eine Informations- und Aufklärungskampagne zur HPV-Impfung aufzulegen, die insbesondere Jungen und junge Männer adressiert,“

Die STIKO empfiehlt die HPV-Impfung für Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Trotz dieser geschlechtsunabhängigen Impfempfehlung bestehen weiterhin Unterschiede in den Impfquoten zwischen Mädchen und Jungen.

Die Nationale Lenkungsgruppe Impfen hat hierzu ein nationales Konzept zur Förderung der Impfaufklärung und der HPV-Impfquoten erarbeitet. Dieses verfolgt das Ziel, die Impfquoten bei Mädchen und Jungen gleichermaßen zu erhöhen. Eine geschlechtsspezifisch getrennte Kampagnenstrategie ist hierin nicht als eigenständiger Ansatz vorgesehen. Vielmehr setzt das Konzept auf eine geschlechterübergreifende Impfkommunikation, die durch eine zielgruppengerechte Ansprache insbesondere von Bevölkerungsgruppen mit bislang niedrigeren Impfquoten ergänzt werden kann.

Die Landesregierung orientiert sich bei Maßnahmen der Impfaufklärung an diesen fachlichen Empfehlungen der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen sowie der STIKO. Vor diesem Hintergrund wird eine geschlechterübergreifende Informations- und Aufklärungsarbeit zur HPV-Impfung als sachgerecht angesehen, wobei bestehende Unterschiede in den Impfquoten bei Mädchen und Jungen in der Ansprache berücksichtigt werden.

„7. bei Impfkampagnen des Gesundheitsministeriums verstärkt auf soziale Medien und digitale Informationswege zu setzen und den Einsatz klassischer Flyer entsprechend zu reduzieren,“

Im Rahmen von Impfkampagnen ist eine zielgruppengerechte Ansprache von zentraler Bedeutung. In Niedersachsen werden unterschiedliche Kommunikations- und Informationsformate zur

Aufklärung über Schutzimpfungen eingesetzt. Neben klassischen Informationsmaterialien wie Broschüren und Flyern kommen insbesondere auch interaktive und niedrigschwellige Formate zum Einsatz, beispielsweise öffentlichkeitswirksame Aktionen im Rahmen von Veranstaltungen und Messen wie der IdeenExpo oder dem Tag der Niedersachsen. Dort waren wir gerade in diesem Jahr sehr aktiv. Ich habe eine kleine Auswahl dessen mitgebracht, was es auf der IdeenExpo und dem Tag der Niedersachsen gab: unter anderem Bleistifte und Postkarten mit dem Logo „T(w)o be safe“, Gummibärchen und Haftnotizzettel.

Die Nationale Lenkungsgruppe Impfen beschreibt in ihrem Konzept zur Förderung der Impfaufklärung und der HPV-Impfquoten ein breites Spektrum an Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung. Hierzu zählen insbesondere seriöse, faktenbasierte und niedrigschwellige Informationsangebote. Neben digitalen Informationsangeboten werden auch Druckmedien wie Broschüren, Flyer und Plakate genannt, die in der Regel kostenfrei verfügbar sind und eine niedrigschwellige Verbreitung ermöglichen. Auch der Einsatz von Informationsmaterialien in unterschiedlichen Kontexten, etwa in Arztpraxen, Apotheken oder im Rahmen von lokalen Gesundheitsaktionen, wird als wichtiger Bestandteil einer umfassenden Impfkommunikation beschrieben.

Insgesamt verfolgt das Konzept damit einen breit angelegten, zielgruppengerechten Kommunikationsansatz, der unterschiedliche Informations- und Zugangswege kombiniert, um eine möglichst hohe Reichweite und Wirksamkeit der Impfaufklärung zu erzielen.

Vor diesem Hintergrund entspricht die in Niedersachsen bereits praktizierte Nutzung unterschiedlicher Kommunikationsformate dieser fachlichen Ausrichtung. Die zunehmende Bedeutung digitaler Kommunikationswege wird dabei berücksichtigt und in geeigneter Weise in die Informations- und Aufklärungsstrukturen eingebunden.

„8. sich auf Bundesebene für eine bundesweite Kostenübernahme der HPV-Impfung auch für über 18-Jährige einzusetzen,“

Die HPV-Impfung schützt am wirksamsten, wenn noch kein Kontakt mit HPV stattgefunden hat. Dies zeigt sich auch in verschiedenen Studien, welche die Wirksamkeit der HPV-Impfung in verschiedenen Altersgruppen untersucht haben: Je älter die Altersgruppen bei der Erstimpfung waren, desto geringer war der Schutz vor Krebsvorstufen oder Krebs. Eine Impfung gegen HPV ist besonders effektiv, wenn sie vor Eintritt in die sexuelle Aktivität stattgefunden hat. Daher empfiehlt die STIKO die Impfung gegen HPV für Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Bis zum 18. Geburtstag kann die Impfung kostenlos nachgeholt werden. Dennoch können im Einzelfall auch Personen ab 18 Jahren je nach individueller Lebensführung von einer HPV-Impfung profitieren. Diese individuelle Einschätzung der Impfindikation sollte zusammen mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt abgewogen werden. Alle verfügbaren HPV-Impfstoffe sind ohne Altersbegrenzung ab einem Alter von 9 Jahren zugelassen. Einige Krankenkassen erstatten auch noch nach dem 18. Geburtstag die Kosten für die HPV-Impfung.

Der Anspruch gesetzlich Versicherter auf Schutzimpfungen richtet sich nach der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die Zuständigkeit für Änderungen des Leistungsumfangs liegen beim G-BA.

Aus der Sicht der Landesregierung kommt der frühzeitigen Inanspruchnahme der HPV-Impfung im von der STIKO empfohlenen Alter besondere Bedeutung zu, da in diesem Zeitraum der größte

präventive Nutzen erzielt werden kann. Auch das von der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen erarbeitete Konzept setzt den Schwerpunkt auf Maßnahmen zur Verbesserung der Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen im empfohlenen Alter. Im Vordergrund stehen dabei insbesondere eine frühzeitige Information, eine zielgruppengerechte Aufklärung sowie niedrigschwellige Impfangebote. Vor diesem Hintergrund sieht die Landesregierung einen besonderen gesundheitspolitischen Mehrwert darin, die Inanspruchnahme der HPV-Impfung im empfohlenen Alter weiter zu stärken.

„9. auf Bundesebene die Einführung eines elektronischen Impfpasses im Rahmen der elektronischen Patientenakte zu unterstützen, der evidenzbasierte Impf-Erinnerungen enthält.“

Im Rahmen der Digitalisierung des Gesundheitswesens ist auf Bundesebene die Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte vorgesehen. Nach § 341 Abs. 2 Nr. 5 SGB V umfasst die elektronische Patientenakte perspektivisch auch die elektronische Impfdokumentation. Versicherte sollen dadurch künftig die Möglichkeit erhalten, ihren Impfstatus digital zu dokumentieren und hieraus zusätzliche Funktionen wie automatisierte Erinnerungen an anstehende Impfungen zu nutzen. Ein elektronischer Impfpass mit digitalem Erinnerungssystem kann dazu beitragen, dass bestehende Impflücken frühzeitig erkannt und notwendige Impfungen nachgeholt werden. Unabhängig davon können jedoch schon heute in den elektronischen Patientenakten einzelner Krankenkassen die Impfdaten durch die Versicherten selbst eingepflegt werden, so dass sich die Versicherten beispielsweise an Impfungen erinnern lassen können.

Die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung eines elektronischen Impfpasses im Rahmen der elektronischen Patientenakte liegt in der Zuständigkeit des Bundes. Der Aufbau der elektronischen Patientenakte erfolgt in mehreren Ausbaustufen. In zukünftigen Ausbaustufen sollen weitere Daten und Funktionalitäten, unter anderem auch der elektronische Impfpass, folgen. Niedersachsen unterstützt die Zielsetzung, die elektronische Impfdokumentation im Rahmen der elektronischen Patientenakte weiter auszubauen und mit digitalen Erinnerungsfunktionen zu verknüpfen. Alle Bundesländer haben sich im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz im Juni 2026 für eine entsprechende Weiterentwicklung ausgesprochen.

Wie deutlich geworden ist, misst die Landesregierung der Verbesserung der HPV-Impfquoten bei Mädchen und Jungen große Bedeutung bei. Viele der im Antrag aufgegriffenen Aspekte sind bereits Gegenstand laufender fachlicher Aktivitäten auf Landes- und Bundesebene.

Aussprache

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Vielen Dank für diese Ausführungen. Meine erste Frage bezieht sich darauf, wie man die jungen Menschen erreicht. Sie sprachen das an, was Sie zum Beispiel auf dem Tag der Niedersachsen und bei der IdeenExpo ausgelegt haben. Ich vermag aber nicht zu beurteilen, wie viele junge Menschen überhaupt am Tag der Niedersachsen an den betreffenden Ständen waren und inwieweit ein Bleistift oder ein Gummibärchen die jungen Menschen wirklich abholt, weil die Informationen sie vor allem über soziale Medien erreichen. Mir sind Rückmeldungen von Gesundheitsämtern, aber auch von Schulen zu den HPV-Wochen bekannt, wonach die Aufbereitung für die jungen Menschen nicht gerade ansprechend war. Von daher würde mich interessieren, was die Landesregierung unternimmt, um die jungen Menschen wirklich über die verschiedenen Plattformen in den sozialen Medien zu erreichen. Ich glaube nicht,

dass man wirklich in der Fläche die jungen Menschen erreicht, wenn man am Tag der Niedersachsen so etwas auslegt und präsent ist.

Da sich Geschlechtserkrankungen sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen auf unterschiedliche Art und Weise auswirken, interessiert es die Jungen und Mädchen wahrscheinlich mehr, welche Auswirkungen es jeweils bei ihren Geschlechtsorganen gibt. Insofern würde mich interessieren, wie spezifisch auf die Unterschiede bei den Auswirkungen zwischen Jungen und Mädchen eingegangen wird.

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Nr. 4 des Antrags. Zum Beispiel in Hessen wird das auch auf die J1 ausgeweitet. Dort müssen verpflichtend alle Eltern informiert werden gerade aus dem Aspekt heraus, dass es sich dabei um ein ganz wichtiges Alter handelt und die jungen Menschen ab einem gewissen Alter nicht mehr so oft zum Kinderarzt gehen. Mädchen gehen auch aufgrund der Periode oft zum Gynäkologen. Viele Jungen suchen aber nur dann einen Arzt auf, wenn sie ernsthaft krank sind, und werden insofern über lange Zeiträume nicht mehr bei einem Arzt vorgestellt. Von daher ist es zum Teil schwierig, auf Flyer beim Arzt zu setzen, weil die jungen Leute dort nicht angetroffen werden. Warum beschreitet Niedersachsen den genau gegensätzlichen Schritt, während andere Bundesländer gerade die Ausweitung auf die J1 vornehmen und alle zur Teilnahme einladen?

Sie haben auch erwähnt, dass festgestellt wurde, dass es keinen Effekt gab. Woher weiß man denn, dass dann, wenn das niedersächsische Früherkennungsuntersuchungsgesetz aufgehoben wird, die Eltern wirklich immer noch regelmäßig hingehen? Vor allem dann, wenn man mehrere Kinder hat, muss man sich dann ja wirklich sicher sein, wann welche Impfung war. Wenn man von der Landesregierung nicht mehr aktiv darauf hingewiesen wird, hängt es von der Krankenkasse ab, ob man noch informiert wird oder nicht. Das heißt, in der Bevölkerung kommt es dann zu einem Ungleichgewicht. Solange nicht alle Krankenkassen das machen, könnte man das ja noch aufrechterhalten bis zu dem Moment, zu dem das von ihnen übernommen wird.

Insofern interessiert mich, wie die Landesregierung die Ausweitung zum Beispiel aktuell in Hessen einschätzt und wie im Hinblick auf die Eltern verfahren werden soll, die dann nicht mehr durch ihre Krankenkassen informiert werden. Nicht alle Krankenkassen machen das noch automatisch. Die AOK und die Barmer informieren, aber das ist ja nicht flächendeckend. Wie geht die Landesregierung mit diesem Ungleichgewicht um?

RefL'in **Dr. Ziehm** (MS): Die Frage zu dem Vergleich mit Hessen und der Ausweitung der Früherkennungsuntersuchungen nehme ich mit; denn sie betrifft nicht direkt meinen Zuständigkeitsbereich. In Bezug auf Niedersachsen habe ich ausgeführt, dass die Effektivität nicht besonders hoch war und man deswegen Aufwand und Wirkung als nicht zielführend ansieht.

Zu der Frage in Bezug auf die geschlechtsspezifische Ansprache über soziale Medien: Wir orientieren uns sehr an dem Konzept der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen. Sie macht sich sehr viele Gedanken darüber, trägt all die Aktivitäten zusammen und evaluiert auch, welche Aktivitäten gut waren und welche Ansprache geeignet war. Die Aufmerksamkeit in Bezug auf HPV-Impfungen ist auch bundesweit extrem hoch. Wir sind ja auch Teil der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen und orientieren uns an den Konzepten, die von ihr bereitgestellt werden. Dabei wird nicht darauf fokussiert, dass speziell Jungen anders angesprochen werden sollten als Mädchen.

Zu der Frage zu digitalen Medien: Im Rahmen unserer Aktionswoche gab es auch kurze Filme zur HPV-Impfung, die über Social Media verbreitet wurden. Wir nehmen auch gerne noch weitere Vorschläge entgegen. Wir sind für alle Vorschläge offen und unternehmen bereits sehr viele Aktivitäten.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Mich interessiert vertieft, welche Berufsgruppen speziell an Schulen Fortbildungen angeboten bekommen haben, um Schüler und Schülerinnen im Bereich HPV zu informieren. Das waren ja über Lehrer hinaus auch noch andere Berufsgruppen. Ich wüsste gerne, wie breit das gefächert war.

Ich wüsste auch ganz gerne, wie man dazu gekommen ist, eine solche Fortbildungskampagne für diese Berufsgruppen ins Leben zu rufen, und auf welcher Grundlage man glaubt, dass gerade diese Berufsgruppen besonders befähigt sind, medizinische Aufklärung zu betreiben.

Refl'in **Dr. Ziehm** (MS): Wir haben uns speziell an die Biologie-Lehrer gewandt. Über den Fachbereich Biologie haben wir die Informationen über die möglichen Fortbildungen gestreut.

Was die Frage zu anderen Berufsgruppen angeht: Dieses Angebot ist sicher auch über die Schulen insgesamt verteilt worden. Die Teilnahme daran ist sowohl seitens der Lehrer als auch seitens der Schulen natürlich freiwillig gewesen. Die Inanspruchnahme hätte bestimmt auch höher sein können.

Bezog sich Ihre Frage darauf, warum wir dafür die Lehrer als besonders befähigt ansehen?

Abg. **Delia Klages** (AfD): Es handelt sich ja um ein medizinisches Thema, wenn man junge Menschen für eine Infektionskrankheit sensibilisiert, die schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben kann. Nicht jedes Mädchen, das mit HPV infiziert wird, entwickelt tatsächlich ein Zervixkarzinom. Aber in den Fällen, in denen es dazu kommt, ist das sehr schwerwiegend. Viele der jungen Frauen, die daran erkranken, sind aufgrund der Operation, wenn sie die Krankheit überleben, auch nicht mehr in der Lage, Kinder zu gebären. Das sind wirklich schwerwiegende Folgen. Deshalb wüsste ich ganz gerne, wie man zu dem Schluss gekommen ist, dass es ausgerechnet bei pädagogischem Personal am besten aufgehoben ist, eine solche Aufklärung zu betreiben.

Refl'in **Dr. Ziehm** (MS): Wir gehen davon aus, dass die Krebsentstehung und auch Impfungen und Infektionskrankheiten im Fach Biologie durchaus richtig angesiedelt sind. In diesem Fach wird über Zellen, Infektionen, Viren, Bakterien, Zellwachstum und Zellvermehrung unterrichtet. Krebs, die Entstehung von Krebs sowie Infektionskrankheiten sind aus meiner Sicht im Biologieunterricht richtig verortet.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung zu dem Antrag der CDU-Fraktion. Ich freue mich über die Information, dass im Land Niedersachsen schon viele Aktivitäten laufen. Die Kampagne im Jahr 2024 haben wir ja auch aktiv begleiten können. Ich fand sie gut. Man kann sich natürlich immer darüber streiten, ob man mehr, weniger oder anderes machen kann. In diesem Zusammenhang würde mich interessieren, ob nach der Kampagne im Jahr 2024 eine Verbesserung der Zahlen eingetreten ist.

Mich interessiert auch die Verteilung im Land. Es gibt ja unterschiedliche Gesundheitsämter. Ich weiß aus vielen Gesprächen, die ich auch in Gesundheitsämtern geführt habe, dass es zum Beispiel in Göttingen ein sehr engagiertes Gesundheitsamt zu diesem Thema gibt. Die Region Hannover hat in diesem Jahr einen Impfbus eingesetzt, mit dem sie zu 30 Schulen gefahren ist, wo

sie dann versucht hat, unmittelbar Schülerinnen und Schüler anzusprechen. In diesem System besteht allerdings eine große Hürde, weil nicht nur Schülerinnen und Schüler angesprochen werden müssen, sondern die Eltern ihre Einwilligung zu der Impfung erteilen müssen. Deshalb ist nicht in diesem Bus geimpft worden, sondern bei Hausärzten, die das im Rahmen einer Kooperation übernommen haben. Herr Dr. Buck hat mir vor einiger Zeit berichtet, dass das sehr erfolgreich sei. Insofern würde mich die Situation in den einzelnen Regionen interessieren, ob man davon auch etwas für zukünftige Kampagnen lernen kann und ob es regionale Unterschiede gibt.

Da die Nationale Lenkungsgruppe Impfen auch evaluiert, was besonders wirksam ist, und Empfehlungen herausgibt, bitte ich, dem Protokoll ihr Nationales Konzept zur Förderung der Impfaufklärung und der HPV-Impfquoten beizufügen (s. **Anlage**).

RefL'in **Dr. Ziehm** (MS): Die Frage, ob sich die Zahlen verbessert haben, nehme ich mit. Mir ist aktuell nicht bekannt, ob die entsprechenden Zahlen schon vorliegen. Möglicherweise kann man das aber nicht wirklich an den Zahlen ablesen. Falls das nicht der Fall ist, dürfte uns das dann aber auch nicht allzu sehr frustrieren.

Zu der Frage zu den einzelnen Regionen: Das ist auch genau unser Ansatz. Wir sind schon dabei, das im Arbeitskreis HPV zu sammeln. Wir haben die Gesundheitsämter angeschrieben und gefragt, welche Aktionen sie durchgeführt haben, wie gut sie waren und welche Empfehlungen sie geben können. Wir sind dabei, das zusammenzustellen, und werden das dann auch im Arbeitskreis HPV verbreiten. Auch das Niedersächsische Impfforum zur Aktivierung der Schutzimpfungen befasst sich überwiegend mit dem Thema HPV. Ebenso ist die Nationale Lenkungsgruppe Impfen damit befasst, zusammenzutragen, welche erfolgreichen Aktionen es gibt, und die Best-Practice-Beispiele zusammenzustellen.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Ich würde ganz gerne bei der Nr. 8 des Entschließungsantrags anknüpfen. Vor zwei Jahren habe ich eine Kleine Anfrage zu dieser Thematik gestellt, auf die die Landesregierung geantwortet hat, dass eine HPV-Impfung auch jenseits des regulären STIKO-Alters im Einzelfall durchaus medizinisch sinnvoll sein kann. Das haben Sie gerade auch noch einmal betont. Auf diese Kleine Anfrage wurde dann aber auch geantwortet, dass schätzungsweise 555 Euro selbst gezahlt werden müssen, wenn die Krankenkasse die Kosten nicht übernimmt. Das ist natürlich eine große Kostenfalle für Frauen, die sich dann noch impfen lassen wollen, wenn die Krankenkasse die Kosten nicht übernimmt. Wenn aber beispielsweise aus dem großen Screening auf Gebärmutterhalskrebs bekannt ist, dass jenseits des Alters von 35 Jahren fast 90 % der Frauen belastet und nicht gegen HPV geimpft sind und das Erkrankungsalter bei invasivem Gebärmutterhalskrebs bei rund 55 Jahren liegt, und es zu knapp über 5 000 Neuerkrankungen pro Jahr und fast anderthalbtausend Todesfällen pro Jahr kommt, stellt sich die Frage, ob das Ministerium auch ermittelt hat, wie viele erwachsene Frauen in Niedersachsen nach individueller ärztlicher Beratung und Bewertung für eine HPV-Impfung infrage kommen könnten. Wenn das nicht ermittelt worden ist, stellt sich mir die Frage, auf welcher Grundlage sich die Zielrichtung der Landeskampagnen fast ausschließlich auf die jüngeren Jahrgänge konzentriert und weshalb es die Landesregierung für vertretbar hält, dass eine medizinisch derart sinnvolle Krebsprävention weiterhin davon abhängt, ob eine Frau mehrere Hundert Euro selbst trägt oder ob die Krankenkasse die Kosten freiwillig übernimmt.

RefL'in **Dr. Ziehm** (MS): Diese Frage nehme ich gerne mit. Ich vermag aber noch nicht abzuschätzen, ob wir die Zahl ermitteln können, wie viele Frauen in welchem Alter für eine HPV-Impfung infrage kommen würden. Das liefern wir nach.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Meine Frage bezieht sich auf die Nr. 1 des Antrags. In Niedersachsen haben wir ein Berichtsgremium, was die Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie angeht. Andere Bundesländer - zum Beispiel Brandenburg und Bayern - haben hingegen ein aktiv arbeitendes Gremium mit entsprechenden Akteuren. Sie sprachen jetzt auch den Arbeitskreis HPV an. Sie haben also zusätzlich in anderen Bereichen Arbeitskreise zu bestimmten Themen gegründet. Mich würde interessieren: Wer ist Mitglied dieses Arbeitskreises? Seit wann gibt es ihn? Wie oft tauscht er sich aus? Könnten daran vielleicht noch weitere Interessenten teilnehmen?

Ferner interessiert mich, wie die Umsetzung des Gremiums nach § 20 f SGB V in Niedersachsen im Vergleich zu anderen Bundesländern aufgebaut ist und warum sich Niedersachsen - anders als zum Beispiel Brandenburg - für eine andere Art und Weise des Gremiums entschieden hat.

Refl'in **Dr. Ziehm** (MS): Die Frage zu dem Gremium nach § 20 f SGB V nehme ich ebenfalls mit.

In dem HPV-Arbeitskreis sind Gesundheitsämter vertreten - zum Beispiel das Gesundheitsamt Göttingen -, die besonders aktiv sind. Alle Gesundheitsämter sind gefragt worden, ob sie daran teilnehmen möchten. Auch Vertreter der Krankenkassen sind darin vertreten, ferner das Landesgesundheitsamt, das MS und Kinderärzte bzw. Gynäkologen. Das ist im Prinzip der gleiche Kreis wie im Niedersächsischen Impfforum zur Aktivierung der Schutzimpfung (NIAS). Der HPV-Arbeitskreis ist inzwischen in einen Steuerungskreis mit nur wenigen Teilnehmenden und einen größeren Arbeitskreis, der aus viel mehr Gesundheitsämtern und allen Teilnehmenden aus dem NIAS besteht, geteilt worden. Er hat sich nach meinen Informationen zwei- oder dreimal getroffen. Im Augenblick ruht das bis zur nächsten Sitzung des NIAS, die noch in diesem Jahr stattfinden wird. Daran können natürlich noch weitere Personen teilnehmen, die dies gerne möchten. Teilen Sie uns das gerne mit! Wir sind für jeden dankbar, der sich an der Förderung der HPV-Impfungen aktiv beteiligen möchte.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung zu dem Antrag. Meine Frage bezieht sich ebenfalls auf die regionalen Unterschiede. Nach den Zahlen aus dem Jahr 2024 besteht zwischen Mädchen und Jungen ein Unterschied von bis zu 25 %. Das ist ja ein sehr erheblicher Unterschied. Im Zusammenhang mit dem HPV-Gremium und der Ausweitung, dass noch weitere Personen teilnehmen können, habe ich aufgehört und stellt sich mir die Frage, ob sich diese Unterschiede auch in der Beteiligung widerspiegeln. Diese Frage müssen Sie nicht unbedingt beantworten. Das muss man sich aber im Detail ansehen. Grundsätzlich stellt sich aber die Frage, wie man diejenigen Kreise und Regionen aktiviert, in denen eine niedrige Impfquote besteht. Werden Strategien dazu entwickelt, sie aktiv anzusprechen? Die Zahlen sind ja jetzt zwei Jahre alt. Gibt es über die Gremien, die Sie genannt haben, einen Austausch?

Auf die Frage von Frau Schüßler haben Sie von Best-Practice-Beispielen gesprochen. Sind schon Best-Practice-Beispiele identifiziert worden, oder wann kann man mit einer Veröffentlichung rechnen? Wie gut funktioniert eigentlich auch der Austausch zwischen den Gesundheitsämtern? Die müssen ja nicht alles neu entwickeln. Wie werden eigentlich Best-Practice-Beispiele weitertransportiert?

Refl'in **Dr. Ziehm** (MS): Sie haben die Ziele des Arbeitskreises HPV eigentlich schon selbst sehr schön formuliert. Wir sind dabei, das zu sammeln. Natürlich besteht auch die Absicht, das an die Gesundheitsämter weiterzugeben, vielleicht auch adaptiert daran, wo die Impfquoten besonders schlecht sind, verbunden mit der Frage, ob sie davon nicht vielleicht etwas übernehmen können. Die Aktivitäten sind extrem umfassend, um die HPV-Impfungen voranzubringen. Wann

mit einer Veröffentlichung zu rechnen ist, kann ich Ihnen jetzt nicht sagen. Ich weiß nicht, ob das veröffentlicht wird. Darüber haben wir auch schon ausführliche Besprechungen geführt. Vielleicht möchte auch nicht jedes Gesundheitsamt einen ausführlichen Bericht schreiben, wo dann auch wieder nach den Kosten, nach einer Evaluation usw. gefragt wird. Deswegen glaube ich nicht, dass es eine Veröffentlichung von Best-Practice-Beispielen aus Niedersachsen geben wird, zumindest nicht über das MS. Ich denke, das würde ein bisschen der Zielsetzung des Arbeitskreises entgegenwirken.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Solche Diskussionen werden ja auch vor Ort geführt, und es wird natürlich auch der Frage nachgegangen, wie man dort so etwas unterstützen kann, gerade wenn es sich um einen Kreis mit niedrigen Impfquoten handelt. Insofern besteht meines Erachtens durchaus ein Interesse an Best-Practice-Beispielen. Es muss ja nicht unbedingt eine Publikation sein. Vielleicht kann man ja in zukünftigen Kampagnen auch mitdenken, Best-Practice-Beispiele besonders öffentlichkeitswirksam hervorzuheben. Diesen Wunsch möchte ich Ihnen gerne mitgeben.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Mich würde interessieren, wie Sie mit den HPV-Wochen an den Schulen umgehen, die ja mal ins Leben gerufen wurden. Nach meinen Informationen haben viele Schulen nicht mitgemacht, weil zum Teil der Termin direkt vor den Sommerferien lag und dann viele andere Dinge zu tun waren, aber auch, weil viele Schulen gesagt haben: Was sollen wir denn noch alles schaffen? Deswegen würde mich interessieren: Wie geht man zukünftig damit um? Es ist ja auch immer wieder ein Thema: Das wird über das MK als Einlage im Schulverwaltungsblatt weitergegeben. Dann stellt sich die große Frage: Wie kommt das bei den Lehrkräften, vor allem bei den Schülerinnen und Schülern an? Die Frage ist also: Wie reflektiert man diesen Bereich, und wie geht man damit um?

Zum Thema Gesundheitsämter: Sie sprachen einige Positivbeispiele an. Haben Sie evaluiert, ob das vielleicht auch mit dem Personal und den finanziellen Mitteln vor Ort unterschiedlich gehandhabt wird? Manche Gesundheitsämter haben schon allein mit den Schuleingangsuntersuchungen sehr viel zu tun. Sie würden das vielleicht gerne machen, aber sind personell und finanziell gar nicht dazu in der Lage. Haben Sie schon mal evaluiert, ob das vielleicht auch mit der Ausstattung der jeweiligen Gesundheitsämter vor Ort zusammenhängt, sodass vielleicht die Gesundheitsämter in einigen großen Städten mehr leisten können als die Gesundheitsämter in kleinen Kommunen? Dann stellt sich die Frage, wie man mit den kleinen Gesundheitsämtern im ländlichen Raum umgeht, die eine besondere Unterstützung benötigen würden.

RefL'in **Dr. Ziehm** (MS): Ich kann Ihnen jetzt keine Evaluation darüber vorlegen, welche Gesundheitsämter was wie erfolgreich machen. Ich denke, es liegt auf der Hand, dass diejenigen Gesundheitsämter, die über mehr Kapazitäten verfügen, auch in diesem Bereich mehr machen können. Es gibt natürlich auch unterschiedliche Schwerpunktsetzungen der verschiedenen Gesundheitsämter, was sicherlich auch sinnvoll ist.

Zu der Frage zu den HPV-Wochen an den Schulen: Die HPV-Woche im Jahr 2024 war eine einmalige Aktion. Das hat uns natürlich sehr viel Arbeit gemacht und auch sehr viel Geld gekostet. Trotzdem sind ja die Materialien und die Grundlagen dafür vorhanden. So könnte natürlich auch jetzt noch jede Schule eine solche Aktionswoche durchführen. Unser Ziel mit dieser konzertierten Aktion war, dass einmal zeitgleich im gesamten Land, also quasi überall, über die HPV-Impfung gesprochen wird. Ob uns das gut genug gelungen ist, weiß ich nicht. Es stimmt, viele Schulen haben nicht mitgemacht. Auch hatten einige Gesundheitsämter nicht die Kapazitäten, dabei

mitzumachen. Was man tun kann, um die Gesundheitsämter zu stärken, ist, glaube ich, ein anderes Thema, das wir heute hier nicht aufrollen können.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Vielen Dank für die Unterrichtung.



Impfkonzept



Nationales Konzept zur Förderung der Impfaufklärung und der HPV-Impfquoten

Ziele, Strategien, Hintergründe

Inhaltsverzeichnis

1.	VORWORT	3
2.	ZUSAMMENFASSUNG	6
3.	HINTERGRUND.....	10
3.1.	Medizinische Grundlagen und Präventionsmaßnahmen.....	10
3.2.	Impfung gegen humane Papillomviren.....	10
3.2.1.	Verfügbare Impfstoffe gegen HPV	10
3.2.2.	Empfehlungen der STIKO zur HPV-Impfung.....	11
3.2.3.	Wirksamkeit und Sicherheit der HPV-Impfung	12
3.3.	Internationale und nationale Strategien und Maßgaben.....	14
3.3.1.	Ziele der WHO und <i>European Immunization Agenda 2030</i>	14
3.3.2.	GMK-Beschluss vom 16. Juni 2021 (TOP 8.1).....	15
3.4.	Aktuelle Situation in Deutschland.....	16
3.4.1.	HPV-bedingte Tumoren.....	16
3.4.2.	HPV-Impfwissen und Akzeptanz der HPV-Impfung	16
3.4.3.	HPV-Impfquoten.....	19
4.	ZIELE DES HPV-IMPFKONZEPTS.....	23
5.	HANDLUNGSFELDER ZUR FÖRDERUNG DER IMPFAUFKLÄRUNG UND DER HPV-IMPFQUOTEN.....	25
5.1.	Handlungsfeld 1 – Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Bezug auf die HPV-Impfung.....	27
5.1.1.	Einleitung	27
5.1.2.	Beispiele bestehender HPV-Impfaufklärungsangebote für die Allgemeinbevölkerung.....	28
5.1.3.	Handlungsempfehlungen der NaLI.....	38
5.2.	Handlungsfeld 2 – Förderung der Impfkompentenz von Akteuren.....	44
5.2.1.	Einleitung	44
5.2.2.	Beispiele bestehender Maßnahmen zur Verbesserung der Impfkompentenz der Akteure	44
5.2.3.	Handlungsempfehlungen der NaLI.....	50
5.3.	Handlungsfeld 3 – Förderung impffreundlicher Infrastruktur	52
5.3.1.	Einleitung	52
5.3.2.	Beispiele bestehender Projekte und Maßnahmen für niedrigschwellige Impfangebote	53
5.3.3.	Beispiele bestehender Maßnahmen für ein verbessertes Impfmanagement.....	56
5.3.4.	Handlungsempfehlungen der NaLI.....	58
5.4.	Handlungsfeld 4 – Weiterentwicklung von Monitoring und Surveillance.....	63
5.4.1.	Einleitung	63
5.4.2.	Bestehende Instrumente und Vorschläge zur Weiterentwicklung	63
5.5.	Nationales HPV-Impfjahr.....	70
5.5.1.	Grundkonzept.....	70
5.5.2.	Koordination und Finanzierung	71

6.	LITERATUR.....	72
7.	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	79
8.	LINKVERZEICHNIS	81
9.	ANHANG	86
9.1.	Nationale Lenkungsgruppe Impfen (NaLI).....	86
9.2.	NaLI-AG Masern/Röteln/HPV	86

1. Vorwort

Eine Infektion mit humanen Papillomviren (HPV) kann langfristig Krebs verursachen. HPV gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erregern, und die meisten Menschen sind im Laufe ihres Lebens mindestens einmal von einer HPV-Infektion betroffen. Eine HPV-Infektion verläuft in der Regel unbemerkt, verursacht keine Beschwerden und heilt meist von selbst aus. Bisher kennt man mehr als 200 verschiedene HPV-Typen. Die sogenannten Hochrisiko-Typen können Veränderungen in Zellen verursachen aus denen sich später im Leben Krebsvorstufen und daraus Krebs entwickeln können. Am häufigsten ist dabei der Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) bei Frauen, welcher fast ausschließlich durch HPV-Infektionen ausgelöst wird. Zudem verursachen die Viren bei Frauen und Männern bösartige Tumoren im Mund-, Rachen-, Genital- und Analbereich. Andere niedrigpathogene HPV-Viren können die sehr häufigen Genitalwarzen verursachen, die zwar gutartig sind, aber sehr belastend und schwierig zu behandeln sein können.

Seit 2006 bzw. 2007 stehen erstmals gut verträgliche und hoch wirksame Impfstoffe zum Schutz vor HPV zur Verfügung. In Deutschland wurde die Impfung von der Ständigen Impfkommission (STIKO) seit 2007 zuerst für alle Mädchen von 12 bis 17 Jahren und seit 2018 schließlich für alle Jungen und Mädchen von 9 bis 14 Jahren empfohlen. Die HPV-Impfung senkt nicht nur deutlich das individuelle Risiko für eine spätere Erkrankung, sondern verhindert darüber hinaus auch Infektionen bei zukünftigen Sexualpartnerinnen und -partnern. Den besten Schutz vermittelt die HPV-Impfung, wenn man vorher noch nicht mit den entsprechenden Virustypen in Kontakt gekommen ist. Deshalb und aufgrund einer stärkeren Immunantwort bei jüngeren Impfungen empfiehlt die STIKO die zweifache Impfung im Alter von 9 bis 14 Jahren. Nachholimpfungen sind bis zum 18. Geburtstag empfohlen, und die Kosten dafür werden standardmäßig von den Krankenkassen übernommen. Einige Krankenkassen erstatten auch noch nach diesem Zeitpunkt. In Einzelfällen können auch Personen ab 18 Jahren von der HPV-Impfung profitieren. Der derzeit am häufigsten eingesetzte 9-valente HPV-Impfstoff schützt vor 7 krebsauslösenden HPV-Typen und zusätzlich vor Genitalwarzen.

Bis 2021 stiegen die HPV-Impfquoten in Deutschland für eine vollständige Impfsérie sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen zwar kontinuierlich an, sie blieben jedoch hinter den Erwartungen zurück. Das Präventionspotenzial konnte nicht vollständig ausgeschöpft und internationale Impfziele noch nicht erreicht werden. Aus diesem Grund forderte die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) im Jahr 2021 alle Akteure im Gesundheitswesen auf, im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Impfmotivation in der Bevölkerung zu stärken und insbesondere auf eine zeitgerechte Impfung hinzuwirken. Dabei unterstützt die GMK nachdrücklich die Bemühungen der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen (NaLI) zur Verbesserung der Impfquoten in Deutschland.

Im Laufe der vergangenen Jahre entwickelte sich HPV zu einem Schwerpunktthema der NaLI. Ende 2022 wurde auf Basis der Anregung der GMK der Beschluss zur Entwicklung eines gemeinsamen NaLI-Konzepts zur HPV-Impfung gefasst. Das vorliegende HPV-Impfkonzept wurde in der NaLI-Arbeitsgruppe Masern/Röteln/HPV erarbeitet und anschließend innerhalb der NaLI weiter abgestimmt. Es greift die Herausforderungen des föderalen Impfwesens auf, bietet eine Bestandsaufnahme sowie eine Übersicht über nachahmenswerte Aktionen, Aufklärungsmaterialien und Monitoringsysteme. Um die HPV-Impfquoten nachhaltig zu erhöhen, formuliert das HPV-Impfkonzept Vorschläge zur Erhöhung des Wissens über HPV und die HPV-Impfung sowie zum Abbau von Impfhürden.

Ein fortlaufender Überblick über aktuelle Aktionen und Maßnahmen zur HPV-Impfung wird auch in Zukunft durch die Präsentation des HPV-Impfkonzepts auf der NaLI-Website www.nali-impfen.de gewährleistet. Dies ermöglicht die kontinuierliche Ergänzung von Hinweisen und Links im Sinne eines

dynamischen Konzepts. Das HPV-Impfkonzept ist ein Bestandteil der Fortschreibung des 2012 erstmals von Bund und Ländern beschlossenen Nationalen Impfplans, der derzeit überarbeitet und aktualisiert wird.

Wir danken allen Mitwirkenden für die konstruktive und engagierte Zusammenarbeit und hoffen, dass dieses Konzept als Inspiration für eigene Initiativen zur Verbesserung des Impfwissens und des HPV-Impfschutzes dient. Zudem begrüßen wir die bereits während der Erstellung des Konzepts angestoßenen Projekte und Aktionen zur Verbesserung des HPV-Impfschutzes in Deutschland.

Nationale Lenkungsgruppe Impfen, November 2025

In Gedenken an Professor Harald zur Hausen

*Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Harald zur Hausen
war ein Pionier auf dem Gebiet der krebsverursachenden Viren.*

*Mit seiner Entdeckung des Zusammenhangs zwischen
HPV-Infektionen und Gebärmutterhalskrebs
legte er die Grundlage für die Entwicklung der Impfung gegen HPV.*

*Für seine bahnbrechenden wissenschaftlichen Forschungsarbeiten
erhielt das Gründungs- und Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Virologie
und langjährige Vorstandsvorsitzende des Deutschen Krebsforschungszentrums
2008 den Nobelpreis für Medizin.*

*Prof. Harald zur Hausen verstarb im Mai 2023
im Alter von 87 Jahren.*

2. Zusammenfassung

Einleitung

Infektionen mit humanen Papillomviren (HPV) können verschiedene Krebserkrankungen verursachen. Die HPV-Impfung im Kindes- und Jugendalter bietet einen wirksamen Schutz dagegen. Deutschland hat sich zu den internationalen Zielen zur Bekämpfung von HPV-bedingten Krebserkrankungen bekannt, darunter auch das Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Gebärmutterhalskrebs weltweit als Problem für die öffentliche Gesundheit zu eliminieren. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen bis 2030 – neben den Maßnahmen zur Sekundär- und Tertiärprävention – mindestens 90% der Mädchen im Alter von 15 Jahren gegen HPV geimpft sein. Der „Europäische Plan gegen den Krebs“ der Europäischen Kommission zielt hingegen nicht nur auf die Bekämpfung von Gebärmutterhalskrebs ab, sondern auch von anderen HPV-bedingten Krebserkrankungen. Entsprechend strebt er zusätzlich eine deutliche Erhöhung der Impfquoten bei Jungen an.

Im Einklang mit diesen Zielen empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) in Deutschland die HPV-Impfung für Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Seit der Einführung der Impfung ist ein stetiger Anstieg der Impfquoten zu verzeichnen, dieser Trend hat sich jedoch zuletzt abgeflacht. Besonders bei Mädchen im Alter von 15 Jahren stagniert die Impfquote.

Alle Akteure im Gesundheitswesen wurden während der COVID-19-Pandemie von der Gesundheitsministerkonferenz aufgefordert, die zeitgerechte Durchführung von Impfungen – insbesondere der HPV-Impfung – zu fördern. Die Nationale Lenkungsgruppe Impfen (NaLI) hat sich dieser Aufgabe angenommen und das vorliegende „Nationale Konzept zur Förderung der Impfaufklärung und der HPV-Impfquoten“ entwickelt. Die gemeinsame Erarbeitung des HPV-Impfkonzepts hat bereits Synergien im Rahmen des föderalen Impfwesens zwischen den Mitgliedern der NaLI und weiteren wichtigen Impfakteuren geschaffen. Das Konzept führt eine Bestandsaufnahme durch, formuliert Ziele und gibt Empfehlungen, um den Schutz der Bevölkerung vor HPV-bedingten Krebserkrankungen zu verbessern.

Ziele

Im Zeichen eines starken politischen Willens möchte das HPV-Impfkonzept der NaLI zur Erreichung der internationalen HPV-Impfziele beitragen und formuliert dazu folgende Hauptziele:

- **Steigerung der HPV-Impfquoten bei Mädchen und Jungen**
- **Steigerung des HPV-Impfwissens in der Bevölkerung**

Mit Unterstützung möglichst vieler Akteure soll die HPV-Impfung in Deutschland breit gefördert und die Impfquoten nachhaltig erhöht werden. Neben dem Abbau von Impfhürden und der Förderung einer impffreundlichen Infrastruktur soll insbesondere das Bewusstsein für die HPV-Impfung sowohl in der Bevölkerung als auch in der Fachöffentlichkeit gestärkt werden.

Die Steigerung der HPV-Impfquoten sowie des Wissens über HPV und HPV-Impfung kann in verschiedenen Zielgruppen – wie Kindern und Jugendlichen im Impfalter, deren Eltern sowie relevanten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren – einzeln evaluiert werden. Hierfür bieten sich die Analyse von HPV-Impfquoten nach Alter auf Bundes-, Länder- und Kreisebene sowie repräsentative Umfragen in den Zielgruppen an. Eine Evaluation der Ziele des HPV-Impfkonzepts ist für das Jahr 2030 vorgesehen.

Handlungsfelder

Um die genannten Ziele zu erreichen, wurden vier Handlungsfelder identifiziert, für die die NaLI im Rahmen des HPV-Impfkonzepts Empfehlungen ausspricht (*Abbildung 1*).

Neben den **konkreten Handlungsempfehlungen** werden für jedes Handlungsfeld **Beispiele bestehender Maßnahmen** als Ideengeber aufgeführt. Um dies auch in Zukunft weiterzuführen, wird das HPV-Impfkonzept auf dem Internetauftritt der NaLI unter dem „**Schwerpunkt HPV**“ im Sinne eines „*living document*“ dargestellt und kontinuierlich weiterentwickelt.

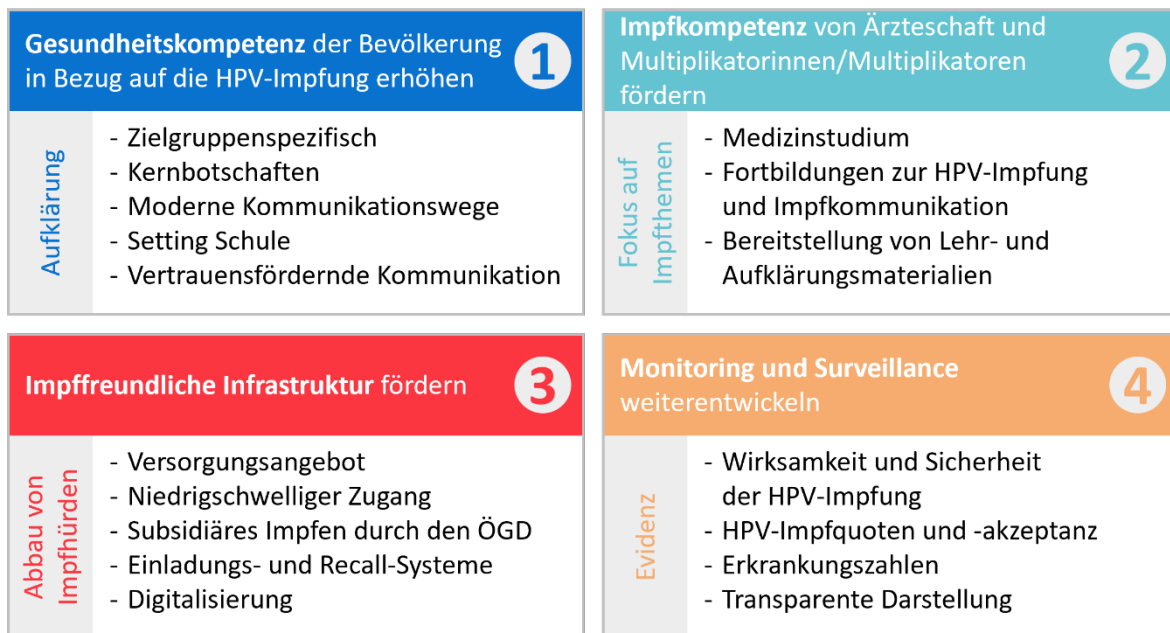


Abbildung 1: *Handlungsfelder des HPV-Impfkonzepts der NaLI*

Handlungsfeld 1 – Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Bezug auf die HPV-Impfung erhöhen

Die **Gesundheitskompetenz** spielt eine wichtige Rolle, da sie den Menschen ermöglicht, fundierte Entscheidungen hinsichtlich ihrer eigenen Gesundheit zu treffen. Ziel der Handlungsempfehlungen im HPV-Impfkonzept ist es, durch eine verstärkte und optimierte Aufklärungsarbeit die Gesundheitskompetenz in Bezug auf HPV und die HPV-Impfung zu erhöhen und die Bevölkerung für die HPV-Impfung zu sensibilisieren. Dabei kommt der zielgruppenspezifischen und vertrauensbildenden Ansprache mit abgestimmten Kernbotschaften eine zentrale Bedeutung zu. Zudem sollten moderne Kommunikationswege vermehrt genutzt und insbesondere das Potenzial des Schulsettings zukünftig besser ausgeschöpft werden.

Mögliche Akteure: u.a. Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), Bund, Länder (Gesundheits- und Kultusministerien), Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD), Krankenkassen, Landesarbeitsgemeinschaften, Ärzteschaft, Berufsverbände, Fachgesellschaften

Handlungsfeld 2 – Impfkompetenz von Ärzteschaft und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren fördern

Sowohl die Ärzteschaft als auch weitere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, wie medizinische Fachangestellte (MFAs) und Lehrkräfte, sollen für die HPV-Impfung sensibilisiert und deren **Impfkompetenz** insgesamt gestärkt werden. Eine stärkere Integration von Impfstoffen im

Medizinstudium und regelmäßige Fortbildungsangebote für Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Fachpersonal zu HPV und zur HPV-Impfung sind dabei von großer Bedeutung. Neben aktuellem Fachwissen ist eine empathische und klare **Impfkommunikation** hilfreich, um die Akzeptanz der HPV-Impfung zu erhöhen. Schulungen in gezielter Gesprächsführung unterstützen medizinisches Personal dabei, mögliche Ängste bei Eltern im Aufklärungsgespräch abzubauen und evidenzbasierte Informationen effektiv zu vermitteln. Speziell für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im schulischen Setting sollten Lehr- und Aufklärungsmaterialien zur Verfügung gestellt werden.

Mögliche Akteure: u.a. Bund, Länder, Robert Koch-Institut (RKI), Ärztekammern, Berufsverbände medizinischer Berufe (z.B. MFA, Pflege), Universitäten und Ausbildungseinrichtungen

Handlungsfeld 3 – Impffreundliche Infrastruktur fördern

Die **strukturelle Impfförderung** zielt darauf ab, das Versorgungsangebot für die HPV-Impfung zu verbessern, um vermehrt Gelegenheiten für die HPV-Impfung zu schaffen und einen niedrigschwelligen Zugang zu Impfungen zu gewährleisten. Dabei kann ein subsidiäres Impfangebot durch den ÖGD genutzt werden, um Impflücken zu schließen. Ein optimiertes Impfmanagement sowie die Förderung flächendeckender Einladungs- und Recall-Systeme sollen sicherstellen, dass Impfungen rechtzeitig und effizient angeboten und nicht vergessen werden. Zudem spielt die vorgesehene Digitalisierung des Impfausweises im Rahmen der elektronischen Patientenakte (ePA) eine entscheidende Rolle, indem sie die datenschutzgerechte Verwaltung von Impfdaten erleichtert, bestenfalls kombiniert mit einem Impferinnerungsangebot.

Mögliche Akteure: u.a. Bund, Länder, Krankenkassen, ÖGD, Fachgesellschaften, Schulträger

Handlungsfeld 4 – Monitoring und Surveillance weiterentwickeln

Die Weiterentwicklung von **Monitoring und Surveillance** zielt darauf ab, die bereits gute Datenbasis zur Inanspruchnahme der HPV-Impfung, zu HPV-bedingten Erkrankungen sowie zur Wirksamkeit und Sicherheit der HPV-Impfung gezielt zu verbessern. Eine effektive Surveillance ermöglicht es, Impflücken zu identifizieren und anschließend Maßnahmen zu ergreifen, um diese zu schließen. Darüber hinaus gewährleistet sie eine kontinuierliche Bewertung des Nutzens und möglicher Risiken der HPV-Impfung. Im Konzept werden entsprechende Vorschläge zur Optimierung der bestehenden Systeme unterbreitet, wie beispielsweise die Einbeziehung aller Leistungserbringer in die Impfquotenberechnung sowie eine regelmäßige Auswertung und Veröffentlichung von Krankheitsdaten nach Impfstatus zu HPV-bedingten Krebserkrankungen und Genitalwarzen, um aktuelle und regionale Daten zur Wirksamkeit der HPV-Impfung zu erhalten. Zudem wird angestrebt, die genannten Monitoring-Daten auf einer Website zusammenfassend darzustellen, um Entscheidungsträgern und der Fachöffentlichkeit evidenzbasierte Informationen übersichtlich für ihre Aufklärungsarbeit und Maßnahmen bereitzustellen.

Mögliche Akteure: u.a. RKI, Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD), Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi), BIÖG, Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Länder, NaLI

Nationales HPV-Impfjahr

Für eine möglichst große Wirkung und eine hohe Reichweite der vorgeschlagenen Maßnahmen schlägt die NaLI die Durchführung eines **nationalen HPV-Impfjahres** vor. Unter der Koordination der NaLI sollen Aktionen und Initiativen von verschiedenen Akteuren vorbereitet und innerhalb des Impfjahres auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene umgesetzt werden. Dazu sollen medizinische, gesundheitspolitische und gesellschaftliche Akteure in Deutschland für eine breite Koalition zur Unterstützung und Durchführung gewonnen werden.

Das nationale HPV-Impfjahr bietet eine einzigartige Gelegenheit, die HPV-Impfquoten in Deutschland deutlich zu steigern und das öffentliche Bewusstsein für die Wichtigkeit dieser Impfung zu schärfen. Durch die koordinierte Zusammenarbeit verschiedener Akteure und die Implementierung vielfältiger, zielgerichteter Maßnahmen soll ein nachhaltiger Beitrag zur Prävention von HPV-bedingten Erkrankungen geleistet werden.

3. Hintergrund

3.1. Medizinische Grundlagen und Präventionsmaßnahmen

Humane Papillomviren (HPV) sind eine Gruppe unbehüllter DNA-Viren, die Haut- und Schleimhäute epithelien infizieren können. Bisher sind über 230 verschiedene HPV-Typen bekannt, die in fünf Genera unterteilt werden. Mukosale HPV des Genus Alpha werden zudem aufgrund ihres onkogenen Potenzials in **Low-Risk- und High-Risk-Typen** kategorisiert. Low-Risk-Typen wie HPV 6 und 11 verursachen in der Regel gutartige Veränderungen wie Genitalwarzen (Kondylome), während High-Risk-Typen wie HPV 16 und 18 mit der Entstehung von Krebserkrankungen assoziiert sind.

HPV-Infektionen sind weltweit verbreitet. Die meisten sexuell aktiven Menschen infizieren sich mehrmals im Leben mit einem oder mehreren HPV-Typ(en), oft schon kurz nach Beginn sexueller Aktivitäten. Die Infektionen verlaufen häufig asymptomatisch und heilen in der Regel innerhalb von ein bis zwei Jahren spontan aus. **Persistierende Infektionen mit High-Risk-Typen** können jedoch zu Zellveränderungen führen, die sich über Jahre oder Jahrzehnte zu Krebsvorstufen und schließlich zu Krebs entwickeln können. **HPV-bedingte Karzinome** treten im Genitalbereich (Zervix, Vagina, Vulva, Penis) sowie im Bereich von Anus und Oropharynx auf. Die Rolle von HPV bei der Entstehung dieser Tumoren ist allerdings unterschiedlich: Während das bei den Frauen dominierende Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs) nahezu immer durch HPV verursacht wird, sind die anderen Tumoren zu einem unterschiedlichen Anteil auf HPV zurückzuführen.⁽¹⁾

Die effektivste Maßnahme gegen HPV-Infektionen ist die prophylaktische Impfung. HPV-Impfstoffe schützen immunkompetente HPV-naive Personen zu fast 100% vor einer Infektion mit den HPV-Typen, deren Antigene in den Impfstoffen enthalten sind (siehe Unterkapitel [3.2. Impfung gegen humane Papillomviren](#)). Unter anderem aufgrund der wenigen verbleibenden, nicht von den Impfstoffen abgedeckten HPV-Typen, die Gebärmutterhalskrebs verursachen können, wird auch geimpften Frauen die Teilnahme am **regelmäßigen Gebärmutterhalskrebs-Screening** empfohlen. Das Screening ermöglicht ein frühzeitiges Erkennen von niedriggradigen Zellveränderungen und Krebsvorstufen. Seit Einführung des Pap-Abstrichs Anfang der 1970er Jahre sind sowohl die Inzidenz von als auch die Sterblichkeit an Gebärmutterhalskrebs in Deutschland auf etwa ein Viertel des Ausgangswertes gefallen (Daten des Zentrums für Krebsregisterdaten, ZfKD).^(2, 3)

Für weiterführende Informationen zu Erreger, Vorkommen, Infektionsweg, Inkubationszeit, klinischer Symptomatik und Therapie verweisen wir auf den Ratgeber des Robert Koch-Instituts (RKI) zu HPV ([RKI-Ratgeber Humane Papillomviren](#)⁽¹⁾). Weitere Informationen zu den Untersuchungsangeboten im Rahmen des gesetzlichen Gebärmutterhalskrebs-Screeningprogramms finden Sie auf der Website des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA, [Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs](#)).

3.2. Impfung gegen humane Papillomviren

3.2.1. Verfügbare Impfstoffe gegen HPV

Aktuell sind in Deutschland zwei adjuvantierte HPV-Impfstoffe verfügbar. Beide Impfstoffe enthalten sogenannte „*virus-like particles*“ (VLPs), die aus dem Hauptcapsidprotein L1 der Papillomviren bestehen. Als sphärische Partikel ähneln diese L1-VLPs damit Viruspartikeln, enthalten aber keine virale Erbinformation oder weitere virale Bestandteile (Proteine) und besitzen somit kein

onkogenes Potenzial. Durch eine Mischung verschiedener L1-VLPs können die Impfstoffe gegen mehrere HPV-Typen gleichzeitig Schutz vermitteln.⁽⁴⁾

Der 2-valente Impfstoff (Cervarix®) schützt durch die enthaltenen Antigene direkt vor etwa 80% (HPV 16 und 18), der 9-valente Impfstoff (Gardasil®9) vor etwa 95% (zusätzlich HPV 31, 33, 45, 52 und 58) der durch High-Risk-Typen ausgelösten Gebärmutterhalskarzinome. Für den 2-valenten Impfstoff ist jedoch eine gewisse Kreuzprotektion für die nicht im Impfstoff enthaltenen Typen HPV 31, 33 und 45 beschrieben. Für die restlichen Tumorklassifikationen spielt vor allem der Typ HPV 16, bei einzelnen Lokalisationen auch die Typen HPV 18 und 33 eine Rolle (*Abbildung 2*). Der 9-valente Impfstoff enthält zusätzlich auch Antigene gegen die Typen HPV 6 und 11, die für etwa 90% der auftretenden Genitalwarzen verantwortlich gemacht werden.^(1, 5, 6)

Lokalisation des Karzinoms	Klassifikation mit ausreichender Evidenz (Klassifikation mit limitierter Evidenz)
Mundhöhle	HPV 16 (HPV 18)
Tonsillen	HPV 16
Pharynx	HPV 16
Larynx	– (HPV 16, 18)
Anus	HPV 16 (HPV 18, 33)
Penis	HPV 16 (HPV 18)
Vulva	HPV 16 (HPV 18, 33)
Vagina	HPV 16
Cervix uteri	HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 (HPV 26, 53, 66, 67, 68, 70, 73, 82)

Abbildung 2: Karzinogene Hochrisiko-HPV-Typen nach Klassifikation der Internationalen Agentur für Krebsforschung (IARC)⁽⁷⁾

3.2.2. Empfehlungen der STIKO zur HPV-Impfung

Die Ständige Impfkommission (STIKO; www.stiko.de) beim RKI ist ein unabhängiges Expertengremium, deren Mitglieder vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden alle 3 Jahre neu berufen werden. Die Kommission entwickelt Impfeempfehlungen für Deutschland. Die Empfehlungen der STIKO sind Grundlage für die Bestimmungen des G-BA zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Impfleistungen in der Schutzimpfungsrichtlinie (SI-RL). Mit Aufnahme in die SI-RL sind Impfungen Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben hat der G-BA innerhalb von 2 Monaten nach Veröffentlichung einer STIKO-Empfehlung eine Entscheidung zu treffen. Weitere Details zur Umsetzung der STIKO-Empfehlung zur HPV-Impfung in der SI-RL sind auf der NaLI-Website unter [Umsetzung der STIKO-Empfehlung zur HPV-Impfung in der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA](#) zu finden.

Sechs Monate nach der Zulassung des ersten HPV-Impfstoffes in Europa erfolgte im **März 2007 die erste Empfehlung zur HPV-Impfung durch die STIKO**. Dabei wurde die HPV-Impfung zunächst nur für Mädchen im Alter von 12-17 Jahren empfohlen.⁽⁸⁾ Aufgrund neuer wissenschaftlicher Daten wurde die HPV-Impfeempfehlung im Laufe der Jahre zweimal angepasst (*Abbildung 3*).⁽⁹⁻¹¹⁾ **2018 erfolgte schließlich die aktuell gültige Empfehlung der STIKO, die allen Kindern bzw. Jugendlichen eine HPV-Impfung im Alter von 9-14 Jahren empfiehlt**. Nachholimpfungen sollen bis zum Alter von einschließlich 17 Jahren durchgeführt werden.⁽¹²⁾

Impfziel ist die Reduktion der Krankheitslast durch HPV-assoziierte Tumoren (siehe hierzu auch Unterkapitel [3.4.1. HPV-bedingte Tumoren](#)). Die geschlechterneutrale Impfeempfehlung ermöglicht Jungen und Männern den Aufbau eines eigenen Impfschutzes vor einer HPV-Infektion bzw. möglichen Folgeerkrankungen wie Genitalwarzen und Karzinomen, unabhängig von der Höhe der Mädchen-Impfquoten. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), profitieren als eine Personengruppe mit einem deutlich erhöhten Risiko für eine HPV-Infektion in besonderem Maße von einer HPV-Impfung. Mittels Modellberechnungen kann bei einer HPV-Impfquote von 44,6% bei Mädchen die Häufigkeit von Gebärmutterhalskrebs in Deutschland im Verlauf der nächsten 100 Jahre um mehr als die Hälfte gesenkt werden (163.000 Erkrankungen weniger). Wird eine vergleichbare HPV-Impfquote bei den Jungen erreicht, können zusätzlich mehr als 76.000 weitere HPV-bedingte Krebsfälle bei Frauen und Männern verhindert werden. Eine ausführliche Beschreibung der durchgeführten Modellierung und den Ergebnissen finden sich in der wissenschaftlichen Begründung der STIKO für die Empfehlung der HPV-Impfung für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren⁽¹¹⁾ sowie dem im Auftrag des RKI verfassten Berichts zu langfristigen epidemiologischen und ökonomischen Auswirkungen der HPV-Impfung in Deutschland.⁽¹³⁾

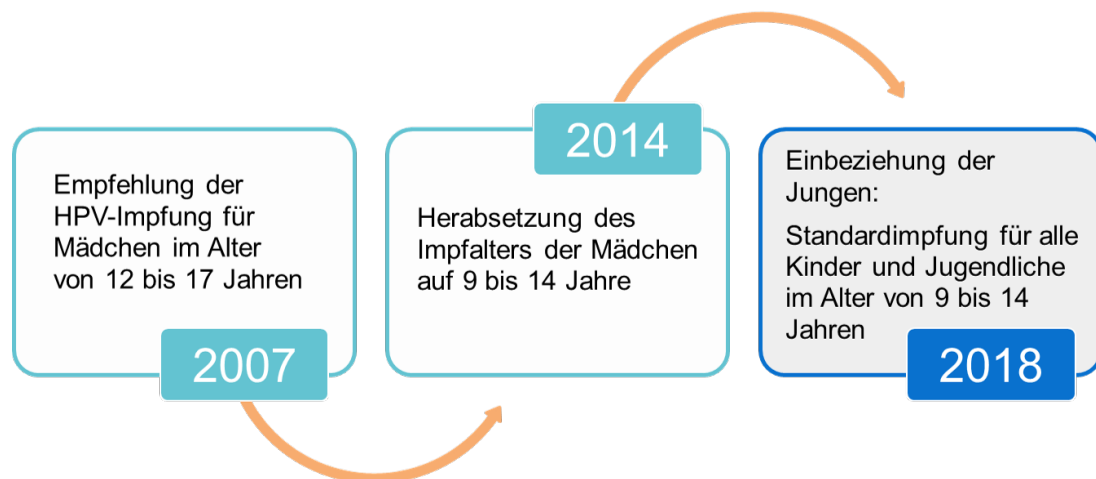


Abbildung 3: **Historie der STIKO-Empfehlungen zur HPV-Impfung.** Die aktuell gültige HPV-Impfeempfehlung wurde 2018 durch die STIKO ausgesprochen. Eine detaillierte Beschreibung der Historie der STIKO-Empfehlungen zur HPV-Impfung wird auf der NaLI-Website unter [Historie der HPV-Impfeempfehlung in Deutschland](#) als zusätzliche Information bereitgestellt.

3.2.3. Wirksamkeit und Sicherheit der HPV-Impfung

a. Wirksamkeit

Die **HPV-Impfstoffe zeigen eine sehr hohe Wirksamkeit** gegen verschiedene Endpunkte.⁽¹⁴⁾ Sie sind sehr immunogen und lösen in den meisten HPV-naiven Personen eine Immunantwort aus, die vor einer Infektion mit den HPV-Typen schützt, deren Antigene in den Impfstoffen enthalten sind. Aufgrund der langen Dauer zwischen persistierender Infektion und Karzinomentwicklung, z.B. am Gebärmutterhals, lagen lange nur Studien vor, die die Wirksamkeit der HPV-Impfung gegen Infektionen und Krebsvorstufen, nicht jedoch gegen die Verhinderung von Zervixkarzinomen zeigen konnten. **Mittlerweile gibt es mehrere große Studien** aus Schweden⁽¹⁵⁾, England⁽¹⁶⁾, Dänemark⁽¹⁷⁾ und Schottland⁽¹⁸⁾, **die belegen, dass die HPV-Impfung wirksam Gebärmutterhalskrebs und Vorstufen von Analkrebs verhindern kann.**

Die aktuelle Studienlage belegt eine bereits sehr hohe Wirksamkeit einer einzelnen HPV-Impfung gegenüber zervikalen Präkanzerosen und Gebärmutterhalskrebs sowie – je nach verwendetem

Impfstoff – gegenüber Genitalwarzen. Allerdings sind die Antikörperspiegel im Vergleich zur empfohlenen Gabe von 2 Dosen (bzw. 3 Dosen bei Personen ab 15 Jahren) signifikant niedriger. Ob dies Auswirkungen z.B. auf die Langzeitwirksamkeit hat, ist bislang jedoch noch unklar.⁽¹⁴⁾ Die überwiegende Mehrheit der Impfkommissionen in Europa bzw. den Industrienationen empfiehlt u.a. deshalb das 2-Dosen-Schema für die 9-14-Jährigen bzw. 3 Dosen für die 15-17-Jährigen entsprechend der Zulassung. Eine Empfehlung des 1-Dosis-Schemas in der Altersgruppe der 9-14-Jährigen existiert (neu) im Vereinigten Königreich, Kanada und Australien sowie einer Vielzahl von Entwicklungsländern (weitere Informationen siehe [FAQ des RKI zur HPV-Impfung und HPV-Infektion^{\(5\)}](#)).

In Bezug auf die **Schutzdauer der HPV-Impfung** zeigte sich in den bisher durchgeführten Studien zur Immunogenität sowie zu klinischen Endpunkten bis mindestens 12 Jahre nach Impfung eine hohe Wirksamkeit ohne Hinweise auf eine Abnahme des HPV-Impfschutzes gegenüber den Hochrisiko-HPV-Typen 16 und 18.^(5, 14, 19) Aufgrund von mathematischen Modellierungen gehen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aktuell von einer jahrzehntelangen Schutzdauer nach vollständiger Impfserie aus.⁽²⁰⁾

Die **weltweite Einführung der HPV-Impfung** hat in einigen Ländern in den letzten Jahren zudem **bedeutende Erfolge** gezeigt. So konnte in Australien aufgrund sehr hoher Impfquoten im Rahmen eines umfassenden Impfprogramms, das sowohl Routine- als auch Nachholimpfungen umfasste, frühzeitig der Effekt der HPV-Impfung auf die Krankheitslast auf Bevölkerungsebene nachgewiesen werden.⁽²¹⁾ Dieser frühe Erfolg bestätigte erstmals, dass bei einer anhaltend hohen Durchimpfungsrate die Eliminierung von Gebärmutterhalskrebs als Public Health Problem in Australien mittelfristig erreichbar ist. Einer im Jahr 2025 veröffentlichten Studie zufolge zeigte sich, dass die Hochrisiko-HPV-Typen 16 und 18 bei Frauen im Alter von 22 bis 30 Jahren in Dänemark über einen Zeitraum von sieben Jahren nahezu eliminiert wurden. Die Prävalenz von HPV16/18 bei ungeimpften Frauen lag im Jahr 2021 noch bei etwa 5%, deutlich unter den 17% bis 19%, die vor der Einführung der Impfung bei jungen dänischen Frauen beobachtet wurden. Dies deutet auf einen Gemeinschaftsschutz in der Bevölkerung hin.⁽²²⁾

Weitere Informationen sowie Details zu einzelnen Studien sind auf der NaLI-Website unter [Studien zur Wirksamkeit der HPV-Impfung](#) und dem Internetauftritt des RKI unter [Schutzimpfung gegen Humane Papillomviren](#) zu finden.

b. Sicherheit

Die Sicherheit der HPV-Impfung wird national durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) wie auch europaweit durch die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) bzw. weltweit durch die WHO überwacht. Zusammenfassend weist der aktuelle Forschungsstand auf ein günstiges Sicherheitsprofil der in Deutschland verwendeten HPV-Impfstoffe hin. Das *Global Advisory Committee on Vaccine Safety* (GACVS) der WHO hat seit 2007 regelmäßig eine Bewertung von Sicherheitsdaten zur HPV-Impfung vorgenommen und veröffentlicht. Bis auf Einzelfälle wurden keine anhaltenden oder die Gesundheit nachhaltig beeinträchtigenden Nebenwirkungen registriert. Der letzten Bewertung aus dem Jahr 2017, der mittlerweile weltweit insgesamt mehr als 270 Mio. verimpfte Dosen zugrunde liegen, waren Bewertungen in den Jahren 2007, 2008, 2009, 2013, 2014 und 2015 vorausgegangen.^(23, 24)

In Deutschland sammelt und bewertet das für die Sicherheit von Impfstoffen zuständige PEI seit der Zulassung beider HPV-Impfstoffe systematisch Daten zu unerwünschten Wirkungen nach HPV-Impfung. Seit Empfehlung der Impfung 2007 sind alle unerwünschten Wirkungen, die ursächlich

in Zusammenhang mit der HPV-Impfung standen, in der Fach- und Gebrauchsinformation der HPV-Impfstoffe aufgeführt und zuvor einer Nutzen-Risikobewertung unterzogen worden. Diese Nutzen-Risikobewertung fiel jeweils positiv in Bezug auf den Nutzen aus. Sehr häufig berichtet wird bei der HPV-Impfung von lokalen Reaktionen an der Einstichstelle, wie Schwellung, Rötung und Schmerzen. Vermehrt wurden Kreislaufreaktionen wie Schwindel oder „Schwarz-Werden-Vor-Den-Augen“ (Synkopen) beschrieben. Diese kurzfristigen Kreislaufreaktionen – wie auch die lokalen Reaktionen an der Einstichstelle – lassen sich bei Jugendlichen in vergleichbarem Maße auch bei anderen Impfungen beobachten (z.B. Auffrischimpfung für Tetanus-Diphtherie-Pertussis-Polio). Die Kreislaufreaktion ist meist Ausdruck von Angst bzw. Stress im Zusammenhang mit der Impfung.⁽⁵⁾

In Internetforen wurde immer wieder über einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der HPV-Impfung und dem Auftreten des „komplexen regionalen Schmerzsyndroms“ (CRPS, *complex regional pain syndrome*) und dem „posturalen orthostatischen Tachykardiesyndrom“ (POTS, *postural orthostatic tachycardia syndrome*) berichtet, basierend auf Beobachtungen unter Jugendlichen in Dänemark. Die Überprüfung durch das *Pharmacovigilance Risk Assessment Committee* (PRAC) der EMA aus dem Jahr 2015 ergab keinen Hinweis darauf, dass sich die Gesamtraten dieser beiden Syndrome bei geimpften Mädchen und jungen Frauen von den erwarteten Raten in dieser Altersgruppe unterscheiden. Beide Erkrankungen treten in der Allgemeinbevölkerung einschließlich der Jugendlichen auf, unabhängig davon, ob sie geimpft wurden.^(25, 26)

Weitere Informationen und ggf. aktuelle Berichte finden sich unter: www.pei.de, www.ema.europa.eu und www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety.

3.3. Internationale und nationale Strategien und Maßgaben

3.3.1. Ziele der WHO und *European Immunization Agenda 2030*

Internationale Anstrengungen beziehen sich auf die Prävention von HPV-assoziierten Tumorerkrankungen, insbesondere auf die Reduzierung der Krankheitslast durch das Zervixkarzinom. **Die WHO verfolgt das Ziel, Gebärmutterhalskrebs langfristig bis Ende des Jahrhunderts zu eliminieren.** Auf dem Weg dorthin soll die Gebärmutterhalskrebsinzidenz weltweit dauerhaft unter 4 Fällen pro 100.000 Frauen pro Jahr gehalten werden, um zunächst Gebärmutterhalskrebs als Public Health Problem zu beseitigen. Um diesem Ziel weltweit näher zu kommen, verabschiedete die WHO im August 2020 eine **globale Strategie mit Zielmarken bis 2030**, die möglichst in allen Ländern angestrebt werden sollten.⁽²⁷⁾

Konkret wurden folgende Zielmarken im Sinne einer Gesamtstrategie für Krebsprävention, -(früh)erkennung und -behandlung von der WHO formuliert:

- 90% der Mädchen sollen im Alter von 15 Jahren vollständig gegen HPV geimpft sein (Primärprävention)
- 70% der Frauen sollen im Alter von 35 Jahren und nochmals im Alter von 45 Jahren im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung auf HPV getestet werden (Sekundärprävention)
- 90% der Frauen mit Präkanzerosen sollen behandelt und 90% der Frauen mit invasiven Krebsformen sollen versorgt werden (Tertiärprävention)

Aufgrund des nachweislichen Effekts der HPV-Impfung auf die Krankheitslast wurde das Ziel, eine HPV-Impfquote (vollständige Impfung) von mindestens 90% bei 15-jährigen Mädchen bis 2030 zu

erreichen, auch von der WHO Europa in die **European Immunization Agenda 2030** aufgenommen.⁽²⁸⁾

Die EU-Kommission gibt darüber hinaus in **Europas Plan gegen den Krebs** vor, dass auch für Jungen die HPV-Impfquoten deutlich gesteigert werden sollen.⁽²⁹⁾ Deutschland als Teil der EU unterstützt das Ziel der Krebsprävention.⁽³⁰⁾

Sowohl die Inzidenzraten für Gebärmutterhalskrebs als auch der Stand der zuvor genannten Ziele fällt in den Ländern weltweit und auch in der Europäischen Region sehr unterschiedlich aus. Deutschland wies im Jahr 2022 eine altersstandardisierte Inzidenz von 8,7/100.000 Frauen pro Jahr auf.⁽³¹⁾ Dank der umfassenden Gesundheitsversorgung kann in Deutschland davon ausgegangen werden, dass die von der WHO angestrebten Mindestquoten für Sekundär- und Tertiärprävention erreicht bzw. (deutlich) übertroffen werden. Dazu gehört das bereits 1971 in der BRD eingeführte gesetzliche Früherkennungsprogramm mit jährlich angebotenen zytologischem Screening (Pap-Abstrich) für Frauen ab 20 Jahren, seit 2020 modifiziert durch das Angebot einer Kombination aus Zytologie und HPV-Test im Abstand von jeweils 3 Jahren ab 35 Jahren sowie ein niedrigschwelliges Therapieangebot für alle von Präkanzerosen oder invasiven Karzinomen betroffenen Frauen. Hingegen liegen die HPV-Impfquoten bei Mädchen in Deutschland – trotz eines kontinuierlichen Anstiegs in den letzten Jahren – noch deutlich unter der Zielmarke von 90% (siehe Unterkapitel [3.4.3. Impfquoten](#)).

3.3.2. GMK-Beschluss vom 16. Juni 2021 (TOP 8.1)

In der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) im Juni 2021 wurde ein Katalog von sieben Maßnahmen mit dem Ziel der Verbesserung der HPV-Impfquoten vorgeschlagen.⁽³²⁾

- Maßnahmenvorschläge a-b: Diese Vorschläge beziehen sich auf die Bitte ans BMG, zeitnah die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA; heutiges BIÖG, Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit) mit einer **Aufklärungskampagne zur HPV-Impfung** (Schwerpunkt: Impfung gegen Krebs für Mädchen und Jungen, Ansprechpersonen primär Eltern) sowie mit **herstellernerneutralen Impfaufklärungsmaterialien für Patienten** (z.B. Plakate und Faltblätter) zu weiteren empfohlenen, jedoch nicht ausreichend wahrgenommenen Impfungen zur Nutzung in den Arztpraxen zu beauftragen.
- Maßnahmenvorschlag c: Darüber hinaus soll mit Maßnahmen unter Ärztinnen und Ärzten und verschiedenen Multiplikatorinnen/Multiplikatoren der **Impfgedanke** verbreitet werden und **ergänzend Möglichkeiten der aufsuchenden Beratung/Erinnerung an Schulen** (z.B. bzgl. Auffrischimpfungen im Jugendalter) idealerweise durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und im Rahmen freier Kapazitäten als Aktionswochen sowie durch direkte Impfangebote in den Schulen umgesetzt werden.
- Maßnahmenvorschläge d-f: Diese drei Maßnahmen zielen auf die Nutzung von **Erinnerungssystemen** ab: Krankenkassen sollen sowohl an die **Wahrnehmung der J1-Untersuchung** erinnern (d) als auch **Impferinnerungssysteme für ihre Versicherten** etablieren oder weiterentwickeln (e); darüber hinaus soll bei Krankenkassen und über die Ärztekammern „auf eine Unterstützung eines standardisierten Impfmanagements in Arztpraxen sowie auf die **Etablierung eines elektronischen Impfpasses mit einer evidenzbasierten Impf-Erinnerungsfunktion**“ hingewirkt werden (f).

- Maßnahmenvorschlag g: Schließlich wird die **Aufnahme der U10, U11 und J2 in den Leistungskatalog der Krankenkassen** favorisiert, um hier als Nebeneffekt weitere potenzielle Arztkontakte für eine mögliche HPV-Impfaufklärung und -Impfung zu etablieren.

Zudem wies die GMK in ihrem Beschluss nachdrücklich darauf hin, dass sie die Bemühungen der NaLI zur Verbesserung der Impfquoten in Deutschland unterstützt.

Weitere Informationen zur NaLI und ihren Arbeitsgruppen (NaLI-AGs) finden sich in den Unterkapiteln [9.1. Nationale Lenkungsgruppe Impfen \(NaLI\)](#) und [9.2. NaLI-AG Masern/Röteln/HPV](#).

3.4. Aktuelle Situation in Deutschland

3.4.1. HPV-bedingte Tumoren

Während im Bereich der **Zervix** nahezu alle Karzinome durch eine HPV-Infektion verursacht werden, betrifft dies bei den anderen Tumorlokalisationen **Vagina, Vulva, Penis, Anus und Mund-Rachen-Raum** variierend hohe Anteile. Bei den Karzinomen der Vagina und des Anus liegt der HPV-verursachte Anteil an Neuerkrankungen zwischen etwa 80% (Vagina) und 90% (Anus). Die Plattenepithelkarzinome von Vulva und Penis sind zu je etwa 30% HPV-bedingt. Für Plattenepithelkarzinome im Oropharynx wird von einem HPV-bedingten Anteil von etwa 50% ausgegangen.⁽³³⁾

In Deutschland erkrankten 2019 etwa 7.000 Frauen und 2.000 Männer an Karzinomen, für die eine HPV-Infektion als Ursache angenommen werden kann. Den größten Anteil an den HPV-bedingten Neuerkrankungen nehmen bei Frauen mit etwa 4.500 gemeldeten Fällen im Jahr weiterhin die Zervixkarzinome ein. Bei den Männern ist das Oropharynxkarzinom mit über 1.100 Neuerkrankungen die häufigste der HPV-attributablen Krebserkrankungen. Aktuelle Berechnungen des ZfKD aus dem Jahr 2025 gehen unter Berücksichtigung der aktuellsten Daten und Studien von etwas über 10.000 Fällen pro Jahr aus, davon knapp 3.000 bei Männern.

Nicht berücksichtigt in den Berechnungen zu HPV-bedingten Tumoren sind die deutlich häufigeren **Krebsvorstufen von Gebärmutterhalskrebs** und weitere Läsionen im Ano-Genitalbereich. Aufgrund einer HPV-bedingten höhergradigen zervikalen Neoplasie benötigen in Deutschland jährlich etwa 25.000 junge Frauen eine Konisation (kegelförmiges Ausschneiden des Gebärmutterhalses), wobei die Hälfte der Betroffenen zwischen 30 und 44 Jahren ist. Studien zeigen, dass Frauen nach einer Konisation ein höheres Risiko für Frühgeburten haben.⁽³⁴⁾ Auch dieser hohe Anteil an Betroffenen wäre potenziell durch die rechtzeitige HPV-Impfung in hohem Maße vermeidbar.

3.4.2. HPV-Impfwissen und Akzeptanz der HPV-Impfung

Die BZgA (heutiges BfÖG) führte **bundesweite Repräsentativbefragungen** zu verschiedenen Themenfeldern durch. So wurden beispielsweise Kenntnisse und Einstellung der Bevölkerung zu HPV und der HPV-Impfung sowohl in den regelmäßigen Umfragen zum Infektionsschutz als auch bei Erhebungen zur sexuellen Gesundheit und sexuell übertragbaren Krankheiten erfasst.

Die Datenerhebungen dienten als Basis für die gezielte Weiterentwicklung und Planung zukünftiger Initiativen zur Erhöhung der Impfquoten in der Bevölkerung. Sie umfassten die Feststellung des Wissensstands sowie die Identifizierung von Hindernissen und möglichen Vorbehalten gegenüber Impfungen im Kindes- und Erwachsenenalter im Allgemeinen. Zudem erfolgte eine Bewertung bestehender Maßnahmen und Aktivitäten. Die Einschätzung der Wichtigkeit von Schutzimpfungen ist

ein zentraler Indikator für die allgemeine Impfbereitschaft in der Bevölkerung. Daher zielen die Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen des BIÖG darauf ab, den Anteil der Bevölkerung zu steigern, der Impfungen positiv gegenübersteht.

Im Folgenden sind die Ergebnisse der letzten Befragungen der BZgA hinsichtlich HPV beschrieben:

- **BZgA-Repräsentativbefragungen zum Infektionsschutz**

Die BZgA führte (von 2012 bis 2022) in regelmäßigen Abständen Befragungen zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen bei ca. 5.000 16- bis 85-Jährigen mittels computerassistierter Telefoninterviews (CATI) durch. Mit Blick auf den Infektionsschutz im Kindesalter wurden außerdem (von 2016 bis 2022) die Einstellungen der Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder zum Thema Impfungen im Kindesalter differenziert erfasst. Die Stichprobe war repräsentativ und wurde nach Region, Alter, Geschlecht sowie allgemeiner Schulbildung auf Grundlage amtlicher Daten des Statistischen Bundesamtes (Bevölkerungsfortschreibung, Mikrozensus) gewichtet.

Die regelmäßigen Umfragen hatten das Ziel, Veränderungen bezüglich der Einstellung, des Wissens und des Verhaltens der Bevölkerung zu Impfungen im Zeitverlauf zu ermitteln. Im Jahr 2022 erfolgte die letzte Repräsentativbefragung zum Infektionsschutz, die auch Fragen zur HPV-Impfung enthielt ([BIÖG-Website: Repräsentativbefragungen zum Infektionsschutz](#)).

Im Rahmen der Untersuchung wurden die Befragten gebeten, anzugeben, wie wichtig ihnen der Impfschutz für Erwachsene gegen HPV ist. Demnach hielten 53% der Befragten (n=5.000) die Impfung gegen HPV für „(besonders) wichtig“. Bei der Einschätzung der Wichtigkeit der Impfung gegen HPV trauten sich die Befragten vergleichsweise häufig (30%) kein Urteil zu („weiß nicht“).⁽³⁵⁾ Im Vergleich zum Vorjahr (2021) war hier kein signifikanter Trend zu verzeichnen. Die Frage nach der Wichtigkeit des Impfschutzes gegen HPV für Erwachsene wurde erstmals 2012 gestellt, also zu einem Zeitpunkt, an dem die Repräsentativbefragung noch keine Fragen an Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder enthielt. Da es keine Standardempfehlung zur HPV-Impfung für Erwachsene gibt, sind die Ergebnisse lediglich als Hinweis zur Entwicklung der allgemeinen Einschätzung der Bedeutung der HPV-Impfung in der Bevölkerung zu verstehen.

In den Jahren 2012 bis 2018 wurden aufgrund der bis dato geltenden Impfempfehlung gegen HPV (nur für Mädchen; siehe Unterkapitel [3.2. Impfung gegen humane Papillomviren](#)) ausschließlich Frauen um ihre Einschätzung der Wichtigkeit der HPV-Impfung gebeten. Seit der Erweiterung der Impfempfehlung auf Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren im Jahr 2018 wurden sowohl Frauen als auch Männer hierzu befragt. Durch die veränderte Basis liegen daher keine Vergleichswerte von 2012 bis 2018 vor.

Die Wichtigkeit der HPV-Impfung wurde von unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen zum Teil verschieden eingeschätzt:⁽³⁵⁾

- **Region:** Befragte in Westdeutschland stuften die Impfung gegen HPV häufiger als Befragte in Ostdeutschland als (besonders) wichtig ein (West: 54%, Ost: 46%).
- **Geschlecht:** Frauen (60%) stuften die Schutzimpfung gegen HPV häufiger als Männer (45%) als „(besonders) wichtig“ ein.
- **Alter:** Die Impfung gegen HPV wurde vergleichsweise häufig von den 16- bis 44-Jährigen als (besonders) wichtig eingestuft (16- bis 20-Jährige: 71%; 21- bis 29-Jährige: 71%; 30- bis 44-Jährige: 63%; 45- bis 59-Jährige: 48%, 60- bis 85-Jährige: 38%).

- **Schulbildung:** Je höher der formale Schulabschluss war, umso häufiger gaben die Befragten an, dass sie die Impfung gegen HPV für „(besonders) wichtig“ halten (Hauptschule: 45%; mittlerer Abschluss: 49%; Abitur/Studium: 60%).
- **Elternschaft:** Die befragten Eltern mit Kindern bis 13 Jahre schätzten die Impfung gegen HPV häufiger (62%) als Befragte ohne Kinder in diesem Alter (50%) als „besonders wichtig“ ein.

Rund zwei Drittel der befragten Eltern von Kindern im Alter von 0 bis 13 Jahre (n=1.046) erachteten die Impfung gegen HPV (63%) als unbedingt notwendig für ihr Kind. Im Vergleich zur Vorgängerbefragung war dieser Anteil leicht, wenn auch nicht signifikant, gesunken (2021: 70%).⁽³⁶⁾

Weitere Informationen dazu finden Sie auf der NaLI-Website unter [BZgA-Repräsentativbefragung zum Infektionsschutz: Ergebnisse zur HPV-Impfung](#).

- **BZgA-Repräsentativbefragung zu sexueller Gesundheit und sexuell übertragbaren Infektionen**

Zusätzlich zu den Befragungen zum Infektionsschutz erfasste die BZgA die Bekanntheit von HPV und der HPV-Impfung in anderen Studienformaten. Zwischen 1987 und 2016 führte die BZgA eine jährliche telefonische Repräsentativbefragung zu „Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI)“ durch, die auch Fragen zu HPV und zur HPV-Impfung beinhaltete.

Im Jahr 2023 wurde der Fragebogen komplett überarbeitet und mit neuer Methodik (Online-Befragung) durchgeführt. Zwischen dem 6. und 18. Dezember 2023 wurden 4.640 Personen ab dem Alter von 16 Jahren zu Aspekten sexueller Gesundheit, mit einem Schwerpunkt auf STI, befragt. Dies erfolgte durch computergestützte webbasierte Online-Interviews (CAWI). Für die Auswertungen wurden die Daten nach den Merkmalen Alter, Geschlecht, Bundesland, Bildung und Haushaltsgröße gewichtet, sodass sie den Angaben des Statistischen Bundesamtes entsprechen. Hier werden erste Ergebnisse zu HPV und zur HPV-Impfung aus dieser Befragung aufgeführt.⁽³⁷⁾

In einer offenen, ungestützten Abfrage zur Bekanntheit von STI nannten 6% HPV/Genital-/Feigwarzen/Kondylome (Frauen 7%, Männer 4%). Somit kam HPV (Genital-/Feigwarzen/Kondylome) nur relativ wenigen der Befragten spontan in den Sinn.

Bei einer gestützten Abfrage waren es deutlich mehr, aber immer noch weniger als die Hälfte, gerade bei den Männern: 40% haben die Frage bejaht „Haben Sie schon einmal von HPV/Genital-/Feigwarzen/Kondylomen gehört oder gelesen?“ (48% der Frauen, 32% der Männer). 39% der 16- bis 25-Jährigen haben schon einmal davon gehört oder gelesen; der höchste Wert lag in den Altersgruppen 26 bis 35 und 36 bis 45 (jeweils 52%).

61% aller Befragten war bekannt, dass sich Mädchen/junge Frauen zwischen 9 und 17 Jahren kostenlos gegen HPV, z.B. zum Schutz vor Gebärmutterhalskrebs, impfen lassen können (75% der Frauen, 47% der Männer). Die Bekanntheit war bei den 16- bis 19-Jährigen mit 76% am höchsten. 33% war vor der Befragung bekannt, dass sich auch Jungen/junge Männer zwischen 9 und 17 Jahren kostenlos gegen HPV zum Schutz vor HPV-bedingten Krebsarten impfen lassen können (42% der Frauen, 23% der Männer). Auch hier war die Bekanntheit bei den 16- bis 19-Jährigen mit 47% am höchsten.

Weitere Informationen dazu finden Sie auf der NaLI-Website unter [BZgA-Online-Befragung zu sexueller Gesundheit und sexuell übertragbaren Infektionen](#).

Ressortforschung des BMG:

Zusätzlich zu den Ergebnissen der/s BZgA/BIÖG stehen repräsentative Studiendaten zu Akzeptanz und Wissen um die HPV-Impfung aus quantitativen Befragungen im Rahmen der Ressortforschung des BMG zur Verfügung.

In der **Studie „digiMed-HPV“**, durchgeführt durch das iGES Institut (www.iges.com), wurden deutschlandweit zwischen 2019 und 2021 über 1.540 Eltern von Kindern im HPV-Impfalter sowie über 300 Ärztinnen und Ärzten zur HPV-Impfung befragt. Ergebnisse der Befragungen finden Sie im »digiMed-HPV«-Abschlussbericht.⁽³⁸⁾

Aktuellere Daten sind aus der noch laufenden **Interventionsstudie „InveSt HPV“** des RKI zu erwarten. InveSt HPV erforscht im Rahmen von zwei Studienmodulen Ansätze zur Steigerung der HPV-Impfquoten (Projektlaufzeit 2023 bis 2026). Weitere Informationen und Projektergebnisse, sobald diese veröffentlicht sind, finden Sie auf der [Projekt-Website InveSt HPV](#).

3.4.3. HPV-Impfquoten

Die Inanspruchnahme der HPV-Impfung in Deutschland wird jährlich im Rahmen des RKI-Impfquotenmonitorings auf Basis von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) untersucht und veröffentlicht ([KV-Impfsurveillance](#); weitere Informationen siehe auch Handlungsfeld 4 – Monitoring und Surveillance, Abschnitt [5.4.2.b. Impfquoten](#)). Mit dem Dashboard VacMap (www.rki.de/vacmap) werden zudem die Ergebnisse der KV-Impfsurveillance öffentlich zugänglich gemacht. Darüber können die HPV-Impfquoten nach Ort (bis auf Landkreisebene), Geschlecht, Jahr und Anzahl an Impfdosen jederzeit abgerufen und angezeigt werden.⁽³⁹⁾

Bundesweite HPV-Impfquoten bei Mädchen und Jungen:

Bundesweit lag die **Impfquote bei 15-jährigen Mädchen** im Jahr 2023 für eine **vollständige HPV-Impfserie bei 54,6%** und für eine **begonnene Impfserie** (mit mind. einer HPV-Impfung) **bei 68,1%**. Seit 2012 stieg die Impfquote jährlich im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr im Schnitt jeweils um etwa 3 Prozentpunkte, erreichte jedoch seit dem Jahr 2021 ein Plateau. Insgesamt liegt die Impfquote für eine vollständige HPV-Impfserie bei 15-jährigen Mädchen weiterhin deutlich unter 90%, die im Rahmen der Strategie zur Elimination des Zervixkarzinoms als Public Health Problem angestrebt werden (*Abbildung 4*).

Die **Impfquote bei 15-jährigen Jungen lag** im Jahr 2023 für eine **vollständige HPV-Impfserie bei 34,0%** und für eine **begonnene Impfserie bei 46,0%**. Obwohl die Impfquoten in den letzten Jahren weiterhin zunahmen, verlangsamte sich zuletzt der jährliche Anstieg bei den Jungen (*Abbildung 4*).

Die um knapp 14% bzw. 12% höheren Impfquoten für eine begonnene HPV-Impfserie bei Mädchen bzw. Jungen deuten auf eine grundsätzlich etwas höhere Impfbereitschaft hin. Möglicherweise könnten gezielte Impferinnerungen hier zu einer Vervollständigung der Impfserie beitragen.

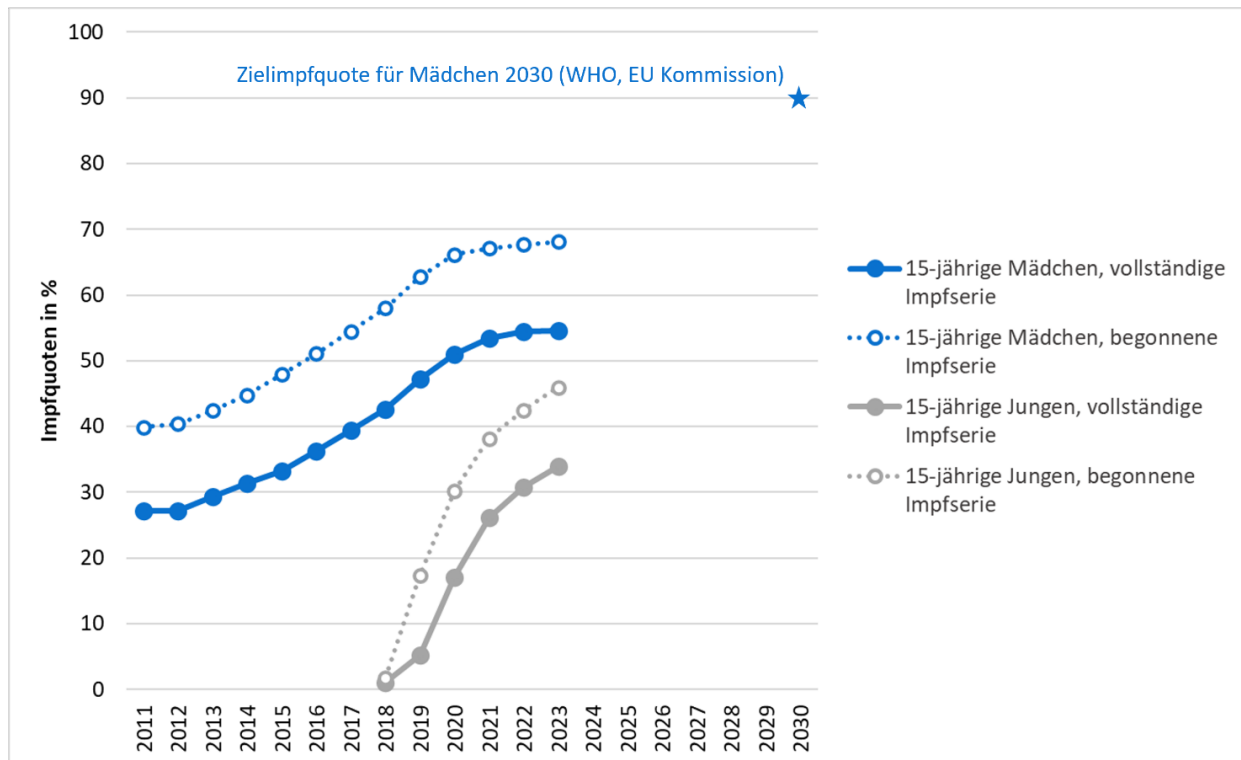


Abbildung 4: HPV-Impfquoten von Mädchen und Jungen in Deutschland 2011-2023
(Quelle: KV-Impfsurveillance)

Die bis zum 18. Geburtstag empfohlene **Nachholimpfung gegen HPV wird zum Teil in Anspruch genommen**. Dadurch erhöht sich bei Mädchen in Deutschland sowohl die Anzahl an abgeschlossenen als auch an begonnenen Impfserien bis zum Alter von 18 Jahren (Abbildung 5A). Bei den Jungen zeigt sich dieser Effekt 5 Jahre nach der Ausweitung der Impfempfehlung bisher nicht. So stiegen im Jahr 2023 bei Jungen die HPV-Impfquoten bis zum Alter von 15 bzw. 16 Jahren zwar an, lagen aber bei den 17- und 18-Jährigen wieder etwas darunter (Abbildung 5B).

Regional differieren die Impfquoten einer vollständigen HPV-Impfserie in Deutschland erheblich:

- bei **15-jährigen Mädchen** mit bis zu 29 Prozentpunkten zwischen den Bundesländern (Tabelle 1) bzw. auf Landkreisebene mit bis zu 54 Prozentpunkten (80,9% im LK mit der höchsten Impfquote versus 26,9% mit der niedrigsten Impfquote in Deutschland; Abbildung 6A).
- bei **15-jährigen Jungen** mit bis zu 27 Prozentpunkten zwischen den Bundesländern (Tabelle 1) bzw. auf Landkreisebene mit bis zu 62 Prozentpunkten (71,6% im LK mit der höchsten Impfquote versus 9,4% mit der niedrigsten Impfquote in Deutschland; Abbildung 6B).

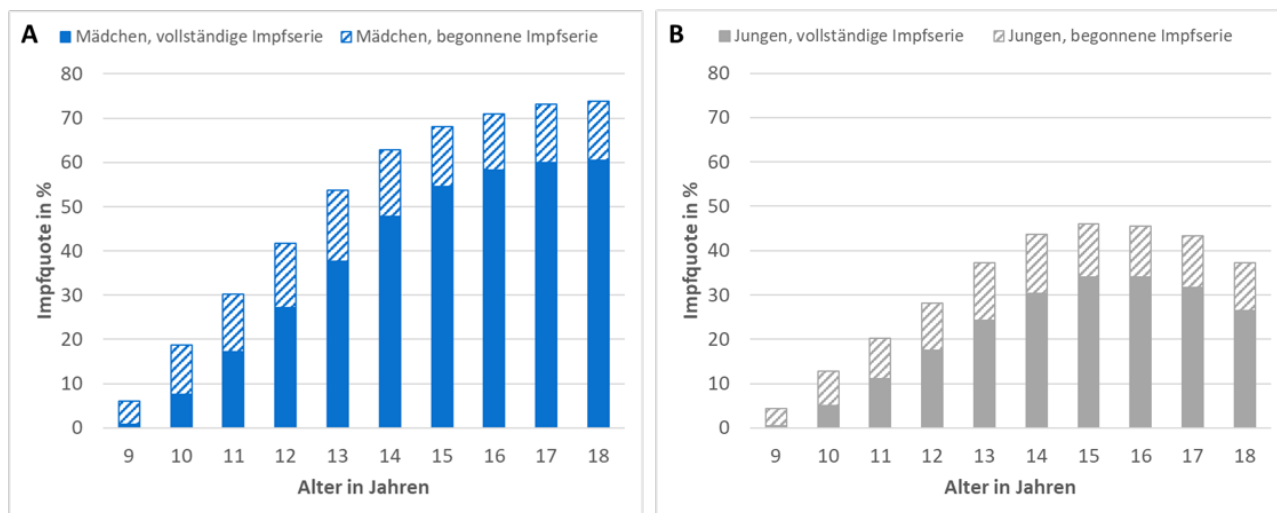


Abbildung 5: HPV-Impfquoten bei Mädchen (A) und Jungen (B) nach Alter im Jahr 2023
(Quelle: KV-Impfsurveillance)

Tabelle 1: HPV-Impfquoten (vollständige Impfserie) von Mädchen und Jungen nach Alter und Bundesland im Jahr 2023 (Quelle: KV-Impfsurveillance)

Bundesland	weiblich		männlich	
	15-jährig	18-jährig	15-jährig	18-jährig
Sachsen-Anhalt	71,2%	77,4%	49,9%	42,8%
Mecklenburg-Vorpommern	70,3%	76,5%	50,3%	41,5%
Brandenburg	67,2%	72,5%	44,5%	36,9%
Thüringen	62,7%	71,1%	42,5%	37,7%
Sachsen	60,3%	69,8%	37,8%	32,1%
Niedersachsen	60,1%	63,8%	38,7%	27,7%
Schleswig-Holstein	59,2%	64,1%	39,2%	27,6%
Nordrhein-Westfalen ^a	57,6%	63,5%	38,2%	30,3%
Rheinland-Pfalz	57,6%	62,6%	35,0%	28,2%
Berlin	57,0%	61,5%	38,7%	28,5%
Saarland	56,8%	62,8%	35,5%	25,7%
Hamburg	53,7%	58,5%	35,4%	25,5%
Hessen	51,6%	58,1%	30,7%	23,2%
Bayern	48,9%	55,0%	26,8%	20,3%
Bremen ^b	46,5%	53,3%	28,9%	21,5%
Baden-Württemberg	42,4%	49,8%	23,4%	19,3%
Deutschland (gesamt)	54,6%	60,5%	34,0%	26,4%

^a in Nordrhein-Westfalen ohne KV-Region Westfalen-Lippe

^b in Bremen wurden in den Schuljahren 2013-2019 (nur bei Mädchen) und wieder ab 2022/2023 (Mädchen und Jungen) in den 8. Klassen HPV-Impfungen durch den ÖGD durchgeführt, die nicht in den KV-Abrechnungsdaten enthalten sind (siehe Unterkapitel 5.3.2 Beispiel Schulimpfungen)

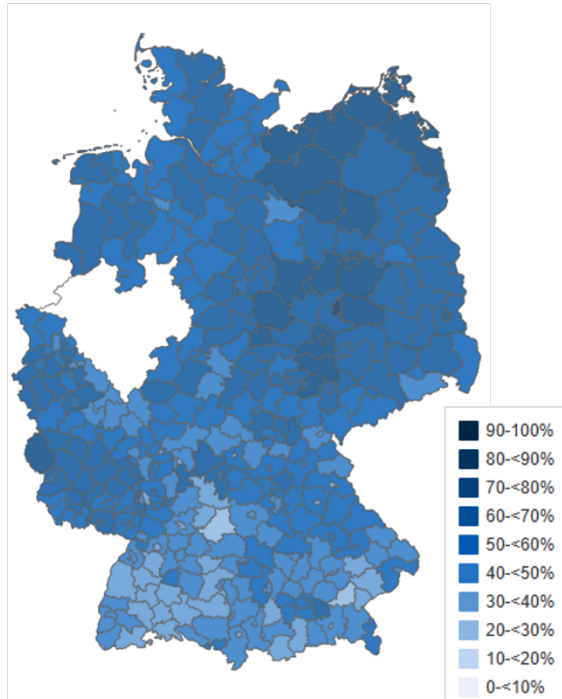
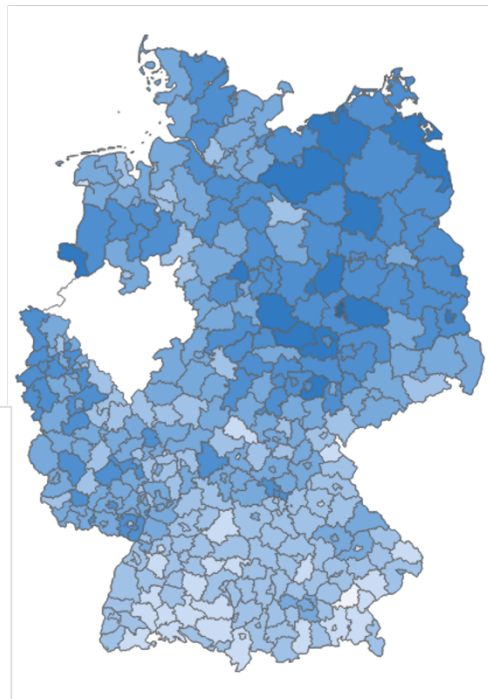
A 15-jährige Mädchen**B** 15-jährige Jungen

Abbildung 6: HPV-Impfquoten (vollständige Impfserie) im Jahr 2023 auf Kreisebene bei (A) 15-jährigen Mädchen und (B) 15-jährigen Jungen. Aus der KV-Region Westfalen-Lippe lagen zum Analysezeitpunkt keine Daten vor. (Quelle: KV-Impfsurveillance)

4. Ziele des HPV-Impfkonzpts

In diesem gemeinsam erstellten Konzept drückt die NaLI ihr starkes gemeinsames Bestreben aus, die Krankheitslast durch HPV in Deutschland durch eine hohe Akzeptanz der HPV-Impfung zu reduzieren. Die HPV-Impfung ist dabei Teil einer Gesamtstrategie für primäre Krebsprävention, -(früh)erkennung und -behandlung.

Um den Schutz der Bevölkerung vor HPV-bedingten Krebsarten und seinen Vorstufen zu verbessern, definiert das NaLI-Konzept die folgenden **Hauptziele**. Zudem werden **nachgeordnete Ziele** formuliert, die zur Erreichung der Hauptziele betragen sollen (*Abbildung 7*).

Hauptziele:	➤ Steigerung des HPV-Impfwissens in der Bevölkerung ➤ Steigerung der HPV-Impfquoten bei Mädchen und Jungen
Nachgeordnete Ziele:	➤ Bereitstellung multipler Aufklärungsangebote, um eine informierte Impfentscheidung zu ermöglichen und zu fördern ➤ Förderung der Impfqualifikation und der individuellen Impfkommunikation von Akteuren und Multiplikatoren ➤ Förderung des Impfmanagements und Abbau von Impfhürden ➤ Aufklärung zur Bedeutung zeitgerecht durchgeführten Impfungen sowie Förderung von Catch-Up-Strategien bei ungeimpften oder nicht vollständig geimpften Jugendlichen ➤ Optimierung bereits existierender Systeme zum Monitoring von Impfquoten, Impfwissen und -akzeptanz, möglichen Impfnebenwirkungen sowie von HPV-assoziierten Erkrankungen, um eine valide und kontinuierliche Datenbasis zu gewährleisten ➤ Bereitstellung einer öffentlichen Plattform mit einer Übersicht über den Ist-Zustand der o.g. Aspekte sowie zu geplanten und zukünftigen Aktionen der Impfakteure, um die Zusammenarbeit aller Akteure weiter zu fördern

Abbildung 7: Ziele des HPV-Impfkonzpts der NaLI

Im Einklang mit internationalen Vorgaben ist eine Evaluation der Zielerreichung für das Jahr 2030 vorgesehen:

Die beiden Hauptziele sind messbar und können daher evaluiert werden. Im Hinblick auf das Wissen zu HPV und zur HPV-Impfung sollte mithilfe repräsentativer, bundesweiter Bevölkerungsbefragungen (z.B. digiMed-HPV-Studie⁽³⁸⁾, InveSt HPV-Studie⁽⁴⁰⁾) ein Anstieg im Vergleich zu bisherigen Formaten bzw. zum bisherigen Stand ermittelt werden. Dabei ist es wichtig, dass zum Zeitpunkt der Evaluation die gesicherte Finanzierung einer entsprechenden Studie vorliegt, die vergleichbare Fragen enthält. Die Analyse der Impfquoten erfolgt hingegen jährlich im Rahmen der KV-Impfsurveillance des RKI, sodass Veränderungen im zeitlichen Verlauf regelmäßig untersucht werden können.

Im Vergleich zu den Hauptzielen sind die nachgeordneten Ziele nicht alle quantifizierbar, können jedoch qualitativ bewertet werden. Das Ziel der Bereitstellung einer öffentlichen Plattform (*Abbildung 7*) ist bereits mit dem vorliegenden Konzept adressiert und spiegelt ein zentrales Anliegen von Bund und Ländern aus dem [Nationalen Impfplan](#) wider.⁽⁴¹⁾ Zur Schaffung von Transparenz im Impfwesen sollen umfassende Informationen für Fachleute und die interessierte Öffentlichkeit bereitgestellt werden. Seit 2019 wird dies durch die NaLI-Website www.nali-impfen.de gewährleistet. Im Rahmen

der Konzeptentwicklung entstand dort auch der [Schwerpunkt HPV](#), der das NaLI-Konzept zur HPV-Impfung abbildet. Im Sinne eines „*living document*“ werden die Inhalte dort kontinuierlich auf aktuellem Stand gehalten.

Mit dem vorliegenden HPV-Impfkonzept setzt die NaLI zudem die im Beschluss der GMK im Jahr 2021 enthaltene Anregung um, im Kontext des föderalen Impfwesens eine Übersicht zu bestehenden bzw. geplanten Aktivitäten in den Ländern zu erstellen sowie künftig auch auf der NaLI-Website weiter fortzuführen (siehe Unterkapitel [3.3.2. GMK-Beschluss vom 16. Juni 2021 \(TOP 8.1\)](#)). Dies ist eine wichtige Grundlage für Synergien bei der Umsetzung der im Konzept enthaltenen neuen Vorschläge und Initiativen.

5. Handlungsfelder zur Förderung der Impfaufklärung und der HPV-Impfquoten

Um die zuvor genannten Haupt- und nachgeordneten Ziele zu erreichen, definiert das HPV-Impfkonzzept der NaLI **vier Handlungsfelder** (Unterkapitel 5.1. bis 5.4.):

- (i) „Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Bezug auf die HPV-Impfung“
- (ii) „Förderung der Impfkompetenz von Akteuren“
- (iii) „Förderung impffreundlicher Infrastruktur“
- (iv) „Weiterentwicklung von Monitoring und Surveillance“

Zu jedem Handlungsfeld werden zuerst **bestehende und bereits bewährte Aktionen und Maßnahmen** dargestellt und im Anschluss **konkrete Handlungsempfehlungen** vorgeschlagen (Abbildung 8). Diese sollen nachhaltig zu einer Verbesserung des Impfwissens in Bezug auf HPV-assoziierte Erkrankungen und die HPV-Impfung führen bzw. die Inanspruchnahme der HPV-Impfung befördern. Dabei werden auch der Abbau von strukturellen Impfhürden, der niedrigschwellige Zugang zu Impfungen und digitale Lösungsansätze zur Erreichbarkeit der Zielgruppe berücksichtigt.

Eine **Evaluation** der im Konzept formulierten Ziele ist für das Jahr 2030 vorgesehen.

Um eine möglichst hohe Wirkung der vorgeschlagenen Maßnahmen im föderalen Impfsystem zu erzielen, schlägt die NaLI die Umsetzung eines gemeinsam gestalteten und bundesweit koordinierten **Nationalen HPV-Impfjahres** vor, das alle vier Handlungsfelder berücksichtigt (siehe Unterkapitel 5.5. Nationales HPV-Impfjahr).

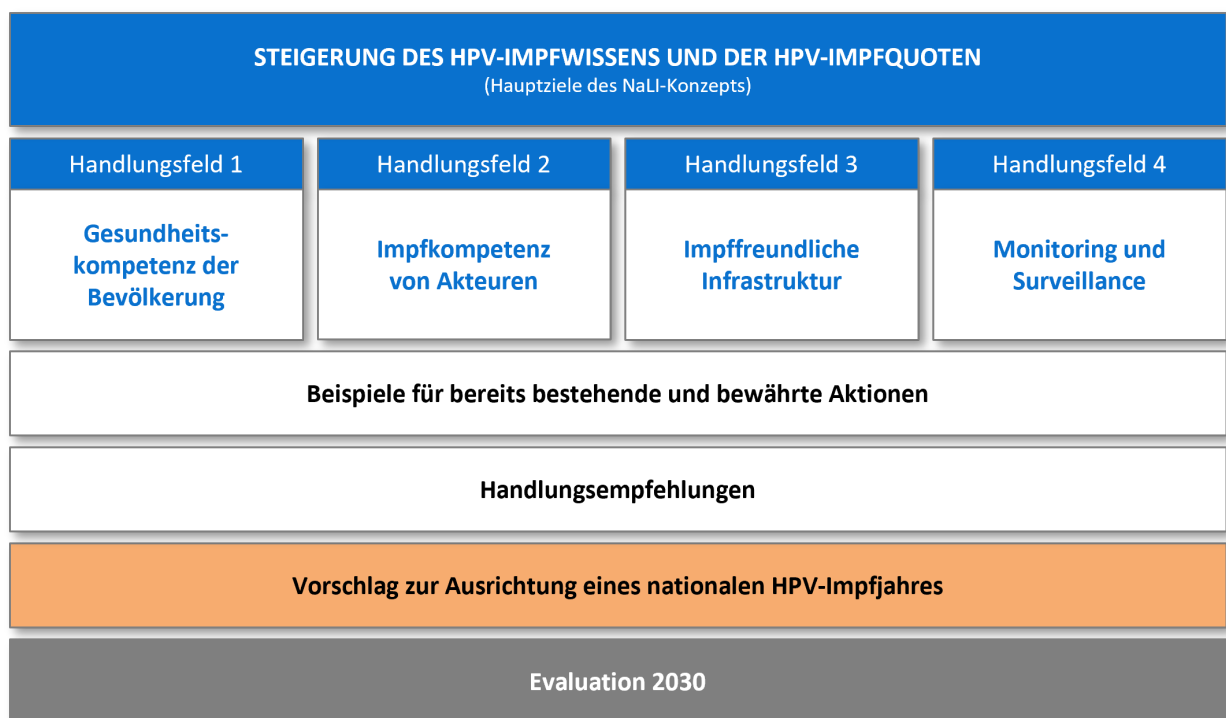


Abbildung 8: Gliederung der Handlungsfelder des HPV-Impfkonzpts der NaLI

Im Folgenden werden die vier **Handlungsfelder in separaten Unterkapiteln** detailliert beschrieben. Dabei werden jeweils konkrete, bestehende und bewährte Maßnahmen exemplarisch genannt. Diese sollen einerseits den Ist-Zustand des jeweiligen Handlungsfeldes abbilden und andererseits als Inspiration für weitere Impfakteure dienen. Aus Platzgründen können jedoch nicht alle Aktionen, Maßnahmen, Aufklärungsmaterialien und ähnliches aufgeführt werden, die in Deutschland durchgeführt wurden oder existieren. Daher werden im vorliegenden Konzept nur **ausgewählte Beispiele** genannt, die auf der NaLI-Website unter dem [Schwerpunkt HPV](#) durch weitere ergänzt werden. Bei der Auflistung der Handlungsempfehlungen werden einige der genannten Beispiele aufgegriffen und durch zusätzliche Maßnahmenvorschläge ergänzt.

Einige Aktionen werden hier zudem nur in verkürzter Form dargestellt, um ein klares und übersichtliches Konzept zu gewährleisten. Eine ausführlichere Beschreibung der Vorgehensweise sowie etwaige bereits vorliegende Ergebnisse und Evaluationen werden auf der NaLI-Website als zusätzliche Informationen bereitgestellt. Die Liste wird kontinuierlich auch nach Veröffentlichung des Konzeptes weitergeführt und ergänzt.

Die in diesem Konzept aufgeführten Maßnahmen, Aktionen und Handlungsempfehlungen fanden sowohl während der Konzepterstellung einen breiten Konsens bei den Mitgliedern der NaLI-AG als auch bei den Mitgliedern der gesamten NaLI im Rahmen eines abschließenden Stellungnahmeverfahrens.

5.1. Handlungsfeld 1 – Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Bezug auf die HPV-Impfung

5.1.1. Einleitung

Die Öffentlichkeitsarbeit ist ein zentraler Bestandteil einer umfassenden Strategie zur Förderung des Wissens über die HPV-Impfung in der Bevölkerung und zur Steigerung der Impfquoten. Ziel von Handlungsfeld 1 ist es daher, die **impfbezogene Gesundheitskompetenz** – insbesondere in Bezug auf die HPV-Impfung – zu verbessern.

Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Bezug auf die HPV-Impfung erhöhen 1	
Aufklärung	- Zielgruppenspezifisch - Kernbotschaften - Moderne Kommunikationswege - Setting Schule - Vertrauensfördernde Kommunikation

Es gibt verschiedene Gründe, warum sich Menschen gegen eine Impfung entscheiden oder sich nicht impfen lassen. Das sogenannte 5C-Modell beschreibt die psychologischen **Faktoren, die einer Impfentscheidung** – sowohl für als auch gegen das Impfen – **zugrunde liegen**.⁽⁴²⁾ Zu diesen Faktoren gehören unter anderem das Vertrauen in die Wirksamkeit und Sicherheit von Impfungen sowie in das Gesundheitssystem allgemein (*Confidence*), die Risikowahrnehmung im Hinblick auf die Schwere impfpräventabler Erkrankungen und die Einschätzung, ob eine Impfung notwendig erscheint (*Complacency*), oder das Verantwortungsgefühl gegenüber der Gemeinschaft und die Bereitschaft, durch eine Impfung zum Schutz anderer beizutragen (*Collective Responsibility*).

Eine **fachlich fundierte und transparente Aufklärung** kann Vertrauen schaffen, die Impfabzeptanz erhöhen und gezielt auf die genannten Einflussfaktoren eingehen. Sie vermittelt ein besseres Verständnis darüber, wie Impfungen funktionieren, welche Vorteile sie bieten und welche potenziellen Risiken bestehen. Auf dieser Grundlage können Menschen informierte Entscheidungen für ihre Gesundheit und die Gesundheit ihrer Kinder treffen.

Durch das empfohlene Impfalter von 9-14 Jahren und Nachholimpfungen bis zum Alter von 17 Jahren ergeben sich **verschiedene Zielgruppen** für die HPV-Impfaufklärung. Für das empfohlene Impfalter von 9-14 Jahren sind die Eltern meist dafür ausschlaggebend, ob ihre Kinder eine HPV-Impfung erhalten und ob diese zeitgerecht erfolgt. Insbesondere im Nachholimpfalter haben Jugendliche zunehmend einen eigenen Einfluss auf die Impfentscheidung. Durch eine zielgruppenspezifische Kommunikation können Informationen über HPV und die HPV-Impfung so aufbereitet werden, dass sie für jede dieser Gruppen relevant und verständlich sind.

Nicht zuletzt ist die Wahrung der **Unabhängigkeit von kommerziellen Interessen** bei der Impfaufklärung von entscheidender Bedeutung. Eine unabhängige und objektive Aufklärung trägt zur Glaubwürdigkeit bei und stärkt das Vertrauen in die vermittelten Informationen.

Seriöse, faktenbasierte und neutrale Aufklärungsmaterialien zum Thema HPV und HPV-Impfung werden von verschiedenen Anbietern (Institutionen, Verbänden und Trägern) zur Verfügung gestellt. Neben online verfügbaren Informationen auf Internetseiten können **Druckmedien** wie Broschüren, Flyer und Plakate zudem in der Regel kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden. Für zielgruppenspezifische Vorträge stehen **Präsentationsfolien** und **Videomaterial** verschiedener Akteure zur Verfügung. Die Informationsmaterialien sind somit leicht zugänglich und bieten verlässliche Informationen für Jugendliche, Eltern und Gesundheitsfachkräfte.

Eine Auswahl von allgemein verfügbaren Aufklärungsmaterialien findet sich unter [HPV-Gesundheitskompetenz der Bevölkerung](#) im Schwerpunkt HPV der NaLI-Website.

5.1.2. Beispiele bestehender HPV-Impfaufklärungsangebote für die Allgemeinbevölkerung

Die Aufklärung zu HPV und zur HPV-Impfung wird in Deutschland von verschiedenen Institutionen und Organisation angeboten. Für die Allgemeinbevölkerung bieten vor allem **staatliche Einrichtungen** – wie Gesundheitsbehörden und -ministerien auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene – Informationen zur HPV-Impfung an. Im Infektionsschutzgesetz (§ 20 Abs. 1 IfSG) ist die zielgruppenspezifische Aufklärung zu Schutzimpfungen als Aufgabe für die BZgA (im Februar 2025 umbenannt in BIÖG) und den ÖGD rechtlich verankert.⁽⁴³⁾

Hinzu kommen vertrauenswürdige Informationsangebote zu HPV von **nicht-staatlichen Gesundheitsorganisationen**. Dazu gehören zum Beispiel das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ), die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), die Deutsche Krebshilfe, ärztliche Selbstverwaltungskörperschaften und Verbände. Zudem weisen einige Krankenkassen ihre Versicherten auf den wichtigen Schutz durch die HPV-Impfung hin.

Die bereitgestellten Informationen können auf den jeweiligen offiziellen Websites verfügbar sein oder in Form von gedruckten Broschüren, Informationsveranstaltungen, Filmen oder Schulungen bereitgestellt werden. Neben diesen industrieunabhängigen Angeboten der behördlichen Öffentlichkeitsarbeit und dem Informationsangebot von nicht-staatlichen Gesundheitsorganisationen bieten auch Impfstoffhersteller Informationsmaterialien zu HPV an, wobei die NaLI – wie oben erwähnt – die Verwendung von Materialien mit Unabhängigkeit von kommerziellen Interessen für eine fundierte Impfaufklärung empfiehlt.

Eine ganz entscheidende Rolle bei der Aufklärung über die HPV-Impfung spielen die **Ärztenschaft und medizinisches Fachpersonal**, da sie eine wichtige Vertrauensposition einnehmen (siehe Unterkapitel [5.2. Handlungsfeld 2: Impfkompetenz von Akteuren](#)). Sie können Eltern von Kindern im empfohlenen Impfalter und Jugendliche individuell beraten, informieren, an Impfungen erinnern sowie mögliche Fragen beantworten.

Im Folgenden werden zur **Orientierung und Nachahmung** bestehende Kampagnen und Aktionen der HPV-Impfaufklärung beispielhaft aufgeführt und auf allgemein verfügbares, unabhängiges Informationsmaterial hingewiesen. Die Aufzählung ist nicht abschließend, sondern soll den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen als Anhaltspunkt dienen und zu Ideen für eigene Aktionen anregen. Zum Abschluss wird auf internationale Kampagnen hingewiesen, aus denen – trotz struktureller und möglicherweise kultureller Unterschiede – lehrreiche Schlüsse für Deutschland gezogen werden können.

Die hier aufgeführten und weitere Beispiele für Aufklärungsangebote sind auf der NaLI-Website unter [Beispiele bestehender HPV-Impfaufklärungsangebote für die Allgemeinbevölkerung](#) zu finden.

a. Allgemeine Aufklärungsangebote

Viele Akteure halten ein Aufklärungsangebot mit Bezug zu HPV und der HPV-Impfung vor. Das HPV-Thema ist dabei entweder eingebettet in Informationen zu verschiedenen Impft Themen oder in die Aufklärung zu Gebärmutterhalskrebs oder zu sexueller Gesundheit. Beispiele für verlässliche und unabhängige Informationsangebote zu HPV sind nachfolgend benannt.

- **Aufklärungskampagne des BIÖG:**

Entsprechend seines gesetzlichen Auftrages zur Information der Allgemeinbevölkerung sind die Kampagnen des BIÖG in allgemeinverständlicher Form verfasst. Das Portal www.infektionsschutz.de bietet Informationen zu verschiedenen Impfungen – darunter auch zur HPV-Impfung. Das HPV-Thema wurde zudem in die LIEBESLEBEN-Initiative zur Förderung sexueller Gesundheit integriert. Die Website www.liebesleben.de informiert mit dem Fokus auf Jugendliche und junge Erwachsene zur HPV-Impfung. Zudem gibt es eine Unterseite zur HPV-Impfung, die sich an Eltern richtet und neben FAQ z.B. auch ein Video mit einem Kinder- und Jugendmediziner enthält (www.liebesleben.de/fuer-alle/eltern/hpv-impfung).

Zudem stellt das BIÖG eine Reihe von HPV-Aufklärungsmaterialien bereit (BIÖG: [Aufklärungsmaterialien zu HPV und HPV-Impfung](#)). Dazu gehören u.a. die Elternbroschüre zur HPV-Impfung oder die Wendebroschüre zu HPV und Feigwarzen für die Gesamtbevölkerung. Aktuell konzentrieren sich die HPV-Maßnahmen des BIÖG insbesondere auf die Zielgruppe der Eltern sowie der Ärztinnen und Ärzte als Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren. Weiterhin werden Jugendliche und junge Erwachsene angesprochen. Mit geschlechtsspezifischen Wartezimmerplakaten für die ärztliche Praxis werden sowohl junge Frauen als auch junge Männer getrennt voneinander adressiert.

Auch führte die ehemalige BZgA (jetzt BIÖG) bereits seit einigen Jahren digitale Anzeigenschaltungen in verschiedenen Formaten über diverse Social-Media-Kanäle für die Zielgruppe Eltern durch. Dabei bestand die Möglichkeit zu kommentieren und Fragen zu stellen, die von der BZgA beantwortet wurden. Als Bundesinstitut arbeitet das BIÖG – genauso wie vor dem Übergang die BZgA – auch weiterhin neutral und unabhängig von finanziellen Interessen der Industrie sowie von Marktinteressen.

- **Fachliches Informationsangebot des RKI und der STIKO:**

Das RKI ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention. Entsprechend ihres gesetzlichen Auftrages zur Information der Fachöffentlichkeit stellt das RKI umfassende Informationen zur HPV-Impfung auf www.rki.de bereit. Dazu gehören ein [Ratgeber zu HPV](#), Informationen in verschiedenen Sprachen, Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) und das kompakte [Faktenblatt zur HPV-Impfung](#), welches zur Unterstützung der impfenden Ärzteschaft entwickelt wurde. Die übersichtliche Darstellung soll als Kurzinformation dienen und im Gespräch mit Patientinnen und Patienten sowie mit Eltern oder anderen Sorgeberechtigten unterstützen. Zudem kann die Smartphone-App der STIKO (alternativ auch als [Webversion der STIKO-App](#) verfügbar) zur Information des medizinischen Personals zu STIKO-empfohlenen Impfungen verwendet werden.

Während der COVID-19-Pandemie erlangte das RKI und die STIKO größere Aufmerksamkeit und sind daher auch für die breitere Öffentlichkeit eine Anlaufstelle bei der Informationssuche geworden.

- **Informationen des PEI zu HPV-Impfstoffen:**

Als Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel ist das PEI für die Pharmakovigilanz (Erfassung und Bewertung möglicher Nebenwirkungen) von Impfstoffen zuständig. Regelmäßig veröffentlicht das PEI eine Übersicht zu den gemeldeten Verdachtsfällen von Impfstoffnebenwirkungen bzw. Impfkomplicationen im [Bulletin zur Arzneimittelsicherheit](#), einschließlich Meldungen im Zusammenhang mit der Verabreichung von HPV-Impfstoffen. Zudem informiert das PEI auf seiner Website www.pei.de über aktuelle Sicherheitshinweise.

Darüber hinaus bietet die PEI-Website [allgemeine Informationen zu den in Deutschland verfügbaren HPV-Impfstoffen](#) sowie Hinweise auf Lieferengpässe. Im Falle von Engpässen wird angegeben, welche Impfstoffe beim Hersteller nicht verfügbar sind und wie lange diese Impfstoffe voraussichtlich nicht ausgeliefert werden können ([Lieferengpässe von Human-Impfstoffen](#)).

- **Schwerpunkt-Thema HPV bei der NaLI:**

Das Bund-/Länder-Gremium informiert auf www.nali-impfen.de zum Impfwesen in Deutschland. Zielgruppen der Website sind neben der Fachöffentlichkeit auch die interessierte Öffentlichkeit. Im Laufe der vergangenen Jahre entwickelte sich HPV zu einem Schwerpunktthema der NaLI. Im Zuge der Erstellung des vorliegenden Konzeptpapiers wurden die Informationen zu HPV auf der NaLI-Website stetig erweitert und unter www.nali-impfen.de/hpv-schwerpunkt ein eigener Bereich aufgebaut, der Hintergrundwissen zu HPV und der HPV-Impfung vermittelt und große Teile des HPV-Impfkonzepts darstellt.

- **Informationskampagnen von Krankenkassen:**

Einige Krankenkassen bieten ihren Versicherten ebenfalls Informationen zu HPV und der HPV-Impfung an oder führen zum Beispiel Umfragen zum Bekanntheitsgrad der Impfung durch. Zudem stellen sie Informationen zur Verfügung, wenn sie Nachholimpfungen bis über den 18. Geburtstag hinaus übernehmen.

- **Informationsangebot der KBV:**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) informiert u.a. im Rahmen ihrer Präventionsinitiative zu Impfungen. So war die HPV-Impfung Schwerpunkt der Präventionsinitiative 2024 ([Themenseite der KBV zur HPV-Impfung](#)).

- **Informationsplattform Gesund.bund.de:**

Der Service gesund.bund.de des BMG bietet im Rahmen des staatlichen Informationsauftrags eine verlässliche Anlaufstelle für Bürgerinnen und Bürger. Es werden Informationen zu verschiedenen Gesundheitsthemen verständlich vermittelt mit dem Ziel, die Gesundheitskompetenz und Selbstbestimmung der Bevölkerung zu fördern. Das HPV-Thema wird insbesondere im Zuge des Informationsangebots zum Gebärmutterhalskrebs abgebildet ([Informationen zu Gebärmutterhalskrebs](#)).

- **Informationsangebote des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ):**

Das **DKFZ** stellt verschiedene Informationsmaterialien auf www.dkfz.de zum Thema HPV und HPV-Impfung zur Verfügung. Dazu gehören [Infografiken speziell für Eltern](#) mit kurzen Botschaften, warum diese ihre Kinder gegen Infektionen mit HPV impfen lassen sollten. Das [Faktenblatt Impfung gegen HPV-Infektionen](#) bietet hingegen weiterführende Informationen und Hintergründe zu HPV und der schützenden Impfung. Zudem gibt das DKFZ in einer weiteren Infografik [Hinweise für Gesundheitspersonal](#), wie sich die HPV-Impfquote weiter steigern lässt.

Darüber hinaus bietet der **Krebsinformationsdienst des DKFZ** umfassende Informationen zu verschiedenen Krebsarten, deren Prävention, Diagnose, Behandlung und Nachsorge (www.krebsinformationsdienst.de). Im Rahmen seiner Aufklärungsarbeit spielt auch das Thema HPV eine wichtige Rolle. Zu den bereitgestellten Materialien gehören Informationsblätter und Unterrichtsmaterialien für Lehrende in Schulen zur Krebsentstehung durch HPV und wie man sich durch eine HPV-Impfung schützen kann. Das Informationsmaterial richtet sich an die Bevölkerung, Lehrkräfte, Patientinnen und Patienten, deren Angehörige und an alle Interessierten.

In der Online-Veranstaltungsreihe „Verständlich informiert zu Krebs – Ihre Fragen, unsere Antworten“ informieren Expertinnen und Experten über verschiedene Themen – über die HPV-Impfung zuletzt im September 2025. Um die Reichweite zu erhöhen, können die Präsentationen in der Regel auch nach der Veranstaltung bei Interesse online unter www.krebsinformationsdienst.de/online-veranstaltungen eingesehen werden. Zusätzlich bietet der Krebsinformationsdienst individuelle Informationen durch Ärztinnen und Ärzte in seiner Telefon-Hotline oder per E-Mail an.

- **Wissenschaftsbasierte Kommunikation des IQWiG:**

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ist ein unabhängiges wissenschaftliches Institut, das aus der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert wird. Zu seinen gesetzlich festgelegten Aufträgen gehört es, den Nutzen und möglichen Schaden von medizinischen Maßnahmen zu bewerten (www.iqwig.de). Auf www.gesundheitsinformation.de bietet das IQWiG evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zu Gebärmutterhalskrebs und der HPV-Impfung für Bürgerinnen und Bürger in einer allgemeinverständlichen Form (gesundheitsinformation.de: Informationen zur Impfung gegen HPV und zu Gebärmutterhalskrebs).

- **Öffentlichkeitsarbeit industrieunabhängiger wissenschaftlicher Vereinigungen**
– **Beispiel ZERVITA:**

In der Projektgruppe ZERVITA engagieren sich seit 2006 Vertretungen wissenschaftlicher Fachgesellschaften sowie von Berufsverbänden und Krebsorganisationen in der Aufklärung über Gebärmutterhalskrebs und HPV (www.zervita.de). Ziel der Aufklärungskampagne ist es, das Bewusstsein für das Zervixkarzinom zu erhöhen und über Risikofaktoren, Prävention, Früherkennung und Therapie evidenzbasiert zu informieren. Die Informationen werden für die allgemeine Bevölkerung (speziell für Jugendliche) sowie für medizinische Fachkreise zielgruppenspezifisch aufbereitet.

Eine Vielzahl von Informations-Flyern und Broschüren rund um das Thema HPV und die HPV-Impfung für verschiedene Zielgruppen – auch in leichter Sprache – stehen auf der Website von ZERVITA als Download bereit ([ZERVITA: Zielgruppenspezifische Informationsmaterialien zur HPV-Impfung](#)).

- **Beispiel für die Öffentlichkeitsarbeit ärztlicher Verbände:**

Ärztliche Berufsverbände – wie beispielsweise der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen (BVKJ; www.bvkj.de, www.kinderaerzte-im-netz.de), der Hausärztinnen- und Hausärzterverband (HÄV; www.haev.de) oder der Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte (BVF; www.bvf.de) – stellen auf ihren Internetseiten oder den Seiten ihrer Landesverbände allgemein verständliche Informationen zum Impfen bereit. Dazu gehören auch Informationen zu HPV und der HPV-Impfung.

Zudem informiert der HÄV im verbandeigenen [Patientenmagazin HausArzt](#) regelhaft Patientinnen und Patienten über die Bedeutung der HPV-Impfung, insbesondere für jüngeren Personengruppen, und weist auf die niederschweligen Impfmöglichkeiten in den hausärztlichen Praxen hin.

Weitere Beispiele für verlässliche Aufklärungsmaterialien – wie z.B. **landesspezifische Informationsflyer** – sind auf der NaLI-Website unter [HPV-Gesundheitskompetenz der Bevölkerung](#) zu finden.

b. Anlassbezogene HPV-Aufklärungsaktionen

Aufsuchende oder breit angelegte Impfaufklärungsaktionen vor Ort bieten die Möglichkeit, verschiedene Zielgruppen aktiv anzusprechen und viele Kontakte zu erzeugen. Dabei entsteht eine direkte Interaktion zwischen den Informationsanbietern und der Bevölkerung. Dies ermöglicht zum Teil auch einen offenen Dialog, in dem Fragen zur HPV-Impfung gestellt und evtl. Bedenken angesprochen werden können, was zu einem besseren Verständnis und einer höheren Akzeptanz führen kann.

• Bundesweite Aufklärungsaktionen – Beispiel Nationale Krebspräventionswoche 2021:

Die Nationale Krebspräventionswoche ist eine gemeinsame Initiative der Deutschen Krebshilfe, des DKFZ und der DKG. Die drei Organisationen machen damit auf das große Potenzial der Prävention aufmerksam.

Seit 2019 findet die Krebspräventionswoche jährlich im September mit jeweils anderem Fokus statt. Um das Bewusstsein für die HPV-Impfung als effektive Maßnahme zur Prävention HPV-bedingter Krebserkrankungen in Deutschland zu schärfen, wurde „Impfen gegen Krebs“ als Thema der **Nationalen Krebspräventionswoche 2021** gewählt. Sie stand unter dem Motto „Pikst kurz – schützt lang: Mach dich stark gegen Krebs!“.

Im Mittelpunkt standen Informationen zu Impfungen für Kinder und Jugendliche, die das Risiko für bestimmte Krebserkrankungen im Erwachsenenalter senken, wie die HPV-Impfung. Dafür wurden eine **mobile Mitmachstation** sowie eine **HPV-Wanderausstellung** erstellt. In Form eines riesigen HP-Virus ermöglicht es die mobile Mitmachstation Kindern, sich spielerisch Wissen rund um das Thema Impfen und Krebs anzueignen (*Abbildung 9A*). Die Wanderausstellung „HPV hat viele Gesichter“ porträtiert sechs Menschen, für die eine HPV-bedingte Krebserkrankung zum ständigen Begleiter im Leben wurde (*Abbildung 9B*). Beide Exponate sollen künftig für weitere Aufklärung über HP-Viren, die gesundheitlichen Folgen von HPV-Infektionen sowie über die HPV-Impfung deutschlandweit eingesetzt werden. In den Jahren 2023 und 2024 waren sie bereits im Rahmen einer Städtetour in verschiedenen Städten Baden-Württembergs, Bayerns und Niedersachsens sowie in Berlin im Einsatz.

Auf der noch bestehenden Kampagnen-Website der Nationalen Krebspräventionswoche 2021 werden zusätzliche Informationen angeboten – einschließlich eines kindgerechten Erklärvideos ([DKFZ: Pikst kurz, schützt lang](#)).

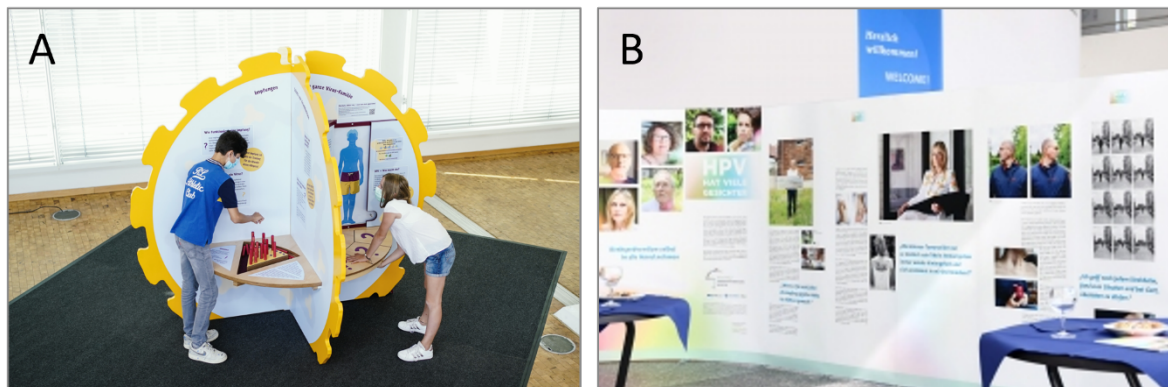


Abbildung 9: **Interaktive HPV-Prävention vor Ort.** A, HPV-Mitmachstation, © Anspach/DKFZ; B, Wanderausstellung – HPV hat viele Gesichter, © DKFZ/Jutta Jung

- **Regionale Aufklärungsaktionen – Beispiel Bayerische Impfwoche 2022 und 2024:**

Beispiele für landesweite Aufklärungsaktionen speziell zum Thema HPV sind die **6. und 7. Bayerische Impfwoche**. Sie wurden in den Jahren 2022 und 2024 gemeinsam durch die [Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Impfen](#) (LAGI) und das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP; in der nachfolgenden Legislaturperiode umbenannt in das [Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention](#)) organisiert und bayernweit durchgeführt.

In der Planungsphase der 6. Bayerischen Impfwoche wurden zunächst zwei Zielgruppen nach fachlichen und medialen Gesichtspunkten definiert. Es sollten Eltern von Kindern ab 9 Jahren und Jugendliche ab zwölf Jahren angesprochen werden. Zu diesem Zweck wurden zwei Informationsflyer jeweils in deutscher und englischer Sprache für die definierten Zielgruppen gestaltet, die auch über die Impfwoche hinaus verwendet werden können. Zudem wurde ein Plakat zur Impfwoche erstellt (*Abbildung 10A*) und eine Dachmarke etabliert, die geringfügig angepasst in der 7. Bayerischen Impfwoche zwei Jahre später Verwendung fand und auch zukünftig verwendet werden kann (*Abbildung 10B*).



Abbildung 10: **Bayerische Impfwoche zum Thema HPV**. A, Informationsmaterial; B, Dachmarke

Die beiden Impfwochen wurden vom damaligen Gesundheitsminister bzw. der damaligen Gesundheitsministerin zusammen mit LAGI-Mitgliedern, darunter Vertreterinnen und Vertreter der Kinder- und Jugendärzteschaft, der Haus-, Frauen- und Betriebsärzteschaft, der Apothekerkammer und des ÖGD eröffnet. Begleitend startete eine bayernweite Informationskampagne mit Aktionen u.a. von Gesundheitsämtern, Ärzteschaft und Apotheken. Eine breite Pressearbeit unterstützte die Kampagnen, einschließlich Display- und Screenwerbung sowie Beiträgen in Sozialen Medien und lokalen/regionalen Zeitungen. Zusätzlich wurden Experteninterviews und Aufklärungsbeiträge zur HPV-Impfung veröffentlicht. Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus (StMUK) unterstützte 2022 die Impfwoche mit einem Schreiben an Schulen mit der Bitte zur Integration des HPV-Themas unabhängig vom Lehrplan in den Unterricht und informierte zu den Impfwochen jeweils in einem Eltern-Newsletter.

Die Informationsmaterialien der HPV-Impfwochen wurden weiterhin für die Aufklärung zur HPV-Impfung in Bayern genutzt, nach Bedarf aktualisiert und so beispielsweise jährlich von den Gesundheitsämtern an alle Schülerinnen und Schüler der 6. Klassen ausgeteilt. Das StMGP stellt diese nach Absprache auch anderen interessierten Bundesländern für eigene Aktionen zur Verfügung.

Weitere Informationen und Details zu einzelnen Aktionen der Bayerischen Impfwochen finden Sie auf der NaLI-Website unter [Beispiele bestehender HPV-Impfaufklärungsangebote für die Allgemeinbevölkerung](#). Zudem finden Sie dort künftig auch eine Übersicht mit Links und Beschreibungen zu weiteren regionalen Aufklärungsaktionen, z.B. aus Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Baden-Württemberg und Hamburg.

c. HPV-Impfaufklärung in Schulen

Die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen kann für die altersgerechte Aufklärung über Infektionen und Impfungen in Schulen gut erreicht werden. Die Schule als Lebenswelt bietet zudem nicht nur einen umfassenden Zugang zu bestimmten Altersgruppen, sondern es können dort Kinder und Jugendliche unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status, Migrationshintergrund oder der persönlichen Einstellung der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten angesprochen werden, die mit anderen Maßnahmen häufig nur schwer erreicht werden. In einer vertrauten schulischen Umgebung können Schülerinnen und Schüler möglicherweise offener Fragen stellen oder über persönliche Erfahrungen leichter sprechen.

HPV und die HPV-Impfung sind aktuell in der Regel nicht in den Lehrplänen der Bundesländer verankert. Eine generelle Impfaufklärung kann im Rahmen der Gesundheitslehre durchgeführt werden. Dabei erfolgt eine **Thematisierung von HPV** zum Teil auf **Eigeninitiative der Schulen**. Vorgefertigte Präsentationen und spezielle Informationsmaterialien verschiedener Institutionen können die Lehrerinnen und Lehrer dabei unterstützen (siehe untenstehend).

Zudem bieten auch verschiedene industrieunabhängige Organisationen sowie Initiativen von Gesundheitsbehörden und weiteren Akteuren Impfaufklärung in der Schule an – teilweise speziell auch zum Thema HPV. Die HPV-Aufklärung wird dabei idealerweise mit weiteren wichtigen Gesundheitsthemen im Jugendalter verknüpft. Gerade auch im Hinblick auf die Akzeptanz durch die Schulen ist dies sehr wichtig, da für entsprechende Projekte zum Teil wertvolle Unterrichtszeit zur Verfügung gestellt werden muss. Deshalb sollte ein deutlicher Mehrwert dieser Veranstaltungen zum Lehrplan gewährleistet sein.

Nachfolgend werden beispielhaft **Projekte, Initiativen und externe Angebote für Impfaufklärung in Schulen** aufgeführt. Bei den hier dargestellten Beispielen handelt es sich um reine Aufklärungsaktionen ohne ein zusätzliches Impfangebot. Beispiele für die Durchführung von HPV-Impfungen in Schulen finden Sie in Abschnitt [5.3.2.b Beispiel Schulimpfungen](#).

- **Projekt „WISSEN SCHÜTZT!“:**

Das Projekt „WISSEN SCHÜTZT!“ ist durch das Zusammenwirken vieler Akteure entstanden – wie z.B. Ministerien und Landesämter einzelner Bundesländer. Das bereitgestellte Unterrichtsmaterial besteht aus fünf Modulen, die grundlegendes Basiswissen zum menschlichen Immunsystem, Infektionskrankheiten und ihre Übertragung sowie zum Aufbau und Erhalt des Impfschutzes vermitteln. Einen thematischen Schwerpunkt bilden die Module entsprechend für den Biologie- und Naturwissenschaftsunterricht. Neben den Unterrichtsmaterialien und den dazugehörigen Anwendungshinweisen bietet www.wissenschuetzt.de Hilfestellungen für Lehrkräfte, wie z.B. Erklärvideos passend zu den Modulen, die die Unterrichtsinhalte leicht verständlich zusammenfassen.

Herausgeber von „WISSEN SCHÜTZT!“ ist die YAEZ GmbH, eine auf Kinder- und Jugendkommunikation spezialisierte Agentur. Die in Zusammenarbeit vieler Akteure erarbeiteten, fachlich fundierten Unterrichtsmaterialien sind für Schülerinnen und Schüler der

Sekundarstufe I konzipiert und können in allen Schularten (auch berufsbildenden Schulen) eingesetzt werden. Die Lehrmaterialien wurden in den Bundesländern Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Sachsen in teils mehreren Auflagen eingeführt und Lehrkräften zur Verfügung gestellt. Aktuell können sie nur noch in Baden-Württemberg und seit 2024 in Hessen von den dortigen Schulen über www.wissenschuetzt.de bestellt werden. In den anderen oben genannten Bundesländern ist das Material mit Ausnahme von Restbeständen vergriffen bzw. wird aktuell nicht mehr angeboten.

- **HPV-Impfaufklärung an Schulen durch die ÄGGF:**

Die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF) ist ein gemeinnütziger Verein aus etwa 120 Ärztinnen und Ärzten, die ärztliche Gesundheitsbildung vor allem im schulischen Setting durchführen (www.aeggf.de). Unterstützt wird die ÄGGF durch zahlreiche Akteure des Gesundheitssystems. Sie führte seit Einführung der STIKO-Impfempfehlung gegen HPV Projekte unter anderem mit dem BIÖG (ehemals BZgA) mit Förderung des BMG, dem bayerischen StMGP, der Deutschen Krebshilfe sowie mehreren Landeskrebsgesellschaften und Krankenkassen zur Verbesserung der Awareness und Steigerung der Impfmotivation in Bezug auf die HPV-Impfung durch. Zusätzlich ist sie Projektpartnerin des BMG-geförderten Projekts InveSt HPV unter Federführung des RKI und führt im Rahmen des Moduls 2 des Projekts die Schulungen der niedergelassenen Pädiaterinnen und Pädiater sowie deren MFAs in Bremen und Bayern durch (siehe [Projekt-Webseite InveSt HPV](#)).

Im Rahmen ihres Konzepts bietet die ÄGGF Doppelschulstunden („Ärztliche Informationsstunden“) zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit an, in die das Thema der HPV-Impfung in einen größeren Zusammenhang eingebettet wird. Im Rahmen eines semi-standardisierten Ansatzes werden den Schülerinnen und Schülern im Dialog subjektiv wichtige Fragen aus ihrer Lebenswelt rund um das Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit altersentsprechend beantwortet und mit medizinisch objektiv relevanten evidenzbasierten Informationen verknüpft. Dieses bereits mehrfach unabhängig evaluierte Vorgehen führt nachweislich zu einer aktiven Auseinandersetzung mit dem eigenen Impfstatus und zur Verbesserung von Handlungskompetenz, Selbstwirksamkeit und Impfmotivation.

Die ÄGGF bietet ihre wissenschaftlich basierten Informationsveranstaltungen für die Klassenstufen 4 bis 13 aller Schulformen an (mit Schwerpunkt-Schulen in sozialen Brennpunkten). Dies entspricht den 9- bis ca. 20-Jährigen und deckt damit alle Altersgruppen ab, für die die HPV-Impfung empfohlen ist. Begleitend gibt es spezielle Infoveranstaltungen für Eltern und Fortbildungen für Lehrkräfte. In den Jahren 2017-2024 führte die ÄGGF über 32.000 Veranstaltungen zum Thema HPV im Schulsetting durch und erreichte damit allein in den letzten 8 Jahren über 450.000 Schülerinnen und Schüler. Die direkte Befragung der Zielgruppe zu ihrem Wissensstand (vor und nach den Veranstaltungen), aber auch die Einschätzung von Lehrkräften und von den Ärztinnen und Ärzten der ÄGGF zeigte einen deutlichen Wissenszuwachs hinsichtlich HPV und HPV-Impfung bei den Schülerinnen und Schülern durch die Aufklärungsveranstaltungen.⁽⁴⁴⁾ Zusätzlich entwickelte die ÄGGF neben Didaktikmaterialien für den Unterricht Infoflyer für Heranwachsende und Eltern, YouTube-Filme in mehreren Sprachen sowie Internetseiten mit [FAQs für Eltern](#) und Infos für Heranwachsende unter www.doctorial.de.

- **Projekt „Kurz geimpft, lang geschützt – Hol dir die HPV-Impfung!“ der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.:**

Mit dem [Projekt „Kurz geimpft, lang geschützt – Hol dir die HPV-Impfung!“](#) hat die Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. eine Gesundheitsbildungsmaßnahme konzipiert, in

dessen Fokus die HPV-Impfaufklärung steht. Ziel des NRW-weiten Projektes ist es, Schülerinnen und Schüler sowie deren Eltern und Lehrende zielgruppenorientiert über HPV und die HPV-Impfung zu informieren und so die Impfmotivation zu steigern.

Mittels in die Schulzeit eingebetteten Informationsveranstaltungen wird durch die ÄGGF zunächst valides Wissen vermittelt, das von den Schülerinnen und Schülern im Anschluss digital und spielerisch erprobt, geübt und vertieft werden kann. Erziehungsberechtigte, die im Bildungskontext als schwer zu erreichende Zielgruppe gelten, werden niederschwellig mit entsprechenden Impfaufklärungsbotschaften über die gängigen Social-Media-Kanäle der Krebsgesellschaft NRW sowie über Eltern-Influencer als Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren angesprochen.

Motivationsvideos, in denen an Krebs Erkrankte von ihrer persönlichen Geschichte berichten, adressieren die Zielgruppe Eltern. So sollen Erziehungsberechtigte in ihren möglichen Ängsten wahrgenommen und Wissensdefizite sowie Fehlmeinungen zur HPV-Impfung abgebaut werden, mit dem Ziel, langfristig die Impfmotivation zu steigern.

Neben der direkten Ansprache der Impfzielgruppe und ihrer Eltern durch die Informationsveranstaltungen und über Eltern-Influencer werden ebenfalls Ärztinnen und Ärzte als Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren der Impfbotschaft eingesetzt. Landesweit werden Hausärztinnen/Hausärzte, Gynäkologinnen/Gynäkologen sowie Kinderärztinnen/Kinderärzte angeschrieben, um Informationsmaterialien (Flyer und Poster) in den Praxen zu verbreiten. Ergänzend sollen die entsprechenden Berufsverbände der Fachärztinnen und Fachärzte angesprochen werden, um auch von dieser Seite das Thema in der Ärzteschaft zu platzieren.

Das Projekt der Krebsgesellschaft NRW wird in der Projektlaufzeit 2024-2025 vom Landeszentrum Gesundheit NRW finanziell gefördert.

- **Studentische Initiative „Impf Dich“:**

Auch die studentische Initiative „Impf Dich“ (Impfaufklärung in Deutschland e.V.; www.impf-dich.org) bietet kostenfrei wissenschaftsbasierte Impfaufklärung in Schulen an. In 12 Lokalgruppen über ganz Deutschland verteilt engagieren sich dabei ehrenamtlich vorwiegend Medizinstudierende, junge Ärztinnen und Ärzte und Studierende fachnaher Disziplinen. Im Schulprojekt von „Impf Dich“ soll Jugendlichen Wissen rund um Infektionskrankheiten, Immunologie und Impfungen vermittelt werden. Die Veranstaltungen mit einem anschließenden freiwilligen Impfpass-Check werden in der Regel ab der 7. Klasse in Schulen angeboten und sprechen daher ca. 12- bis 18-Jährige an. Dadurch können Jugendliche, die bislang noch nicht gegen HPV geimpft wurden, möglicherweise noch über den Nutzen der Impfung informiert werden, solange sie von den Krankenkassen regelhaft erstattet wird.

- **Gesundheitsamt Landkreis Hildesheim:**

Die Fachkräfte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes (Landkreis Hildesheim) besuchen jährlich nach den Sommerferien alle Schülerinnen und Schüler der 7. Klassen der allgemeinbildenden Schulen in Stadt und Landkreis Hildesheim. 2024 wurden in 38 Schulen insgesamt 2.561 Schülerinnen und Schüler so zum Thema „Impfungen“ beraten und für 1.624 Kinder der vorgelegte Impfpass durchgesehen (Vorlagerate 63.4%).

In jeder Klasse wird durch die Ärztinnen/Ärzte und Kinderärztinnen/-ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) eine Informations- bzw. Unterrichtsstunde zum Thema Impfungen gehalten, wobei die Art und Weise der Information nach Möglichkeit die sehr unterschiedlichen Voraussetzungen der Kinder in den verschiedenen Schulen berücksichtigt. In diesem Zusammenhang wird selbstverständlich auch, gerade auch aufgrund des aktuellen

Altersbezugs, über die HPV-Impfung gesprochen. Die Kinder werden mit entsprechendem Informationsmaterial versorgt und haben hier eine gute Möglichkeit, nachzufragen.

Parallel zu dieser Unterrichtsstunde werden die mitgebrachten Impfdokumente von den Mitarbeitenden des KJGD durchgesehen. Dabei wird eine anonymisierte Statistik angelegt (lediglich gruppenbezogen, nicht bezogen auf die individuelle Situation). Eine differenzierte Auswertung nach Schultypen ist möglich. Außerdem wird für jedes Kind das jeweilige Impfdokument mit einem individuellen Merkzettel versehen. Hier wird auf aktuell ausstehende Impfungen und ggf. weitere, im Verlauf wichtige Impfungen verwiesen.

- **HPV-Schulprojekt „Schüler informieren Schüler“ in Mecklenburg-Vorpommern:**

Im Zuge der Entwicklung des gemeinsamen NaLI-Konzepts wurde in Mecklenburg-Vorpommern, das bis zur Nationalen Impfkonzferenz 2024 als deren Gastgeber für zwei Jahre den NaLI-Vorsitz innehatte, das HPV-Pilotprojekt „Schüler informieren Schüler“ ins Leben gerufen. Federführend bei der Konzeption des Projekts war das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) in Kooperation mit dem Sozial- und dem Bildungsministerium Mecklenburg-Vorpommern, der Universitätsmedizin Rostock und der Krebsstiftung „Betroffen“.

Im Rahmen des Projekts wurden im Schuljahr 2023/24 Kinder der 5. Klassen sowie deren Eltern gezielt zum Thema HPV aufgeklärt. Neben der Wissensvermittlung zu Immunsystem, Krebsprävention und Gesundheitsvorsorge (Impfung) stand auch die Sensibilisierung und der Abbau von eventuellen Vorurteilen im Fokus.

Nach Informations- und Diskussionsrunden mit den Schülern, dem Landeselternrat, den Lehrerinnen und Lehrern sowie den Eltern wurde zu Beginn der Projekttag ein altersgerechter Einführungsvortrag durch Medizinstudierende in den Klassen gehalten. Im Anschluss wurden kleine interaktive Diskussionsrunden für die Schülerinnen und Schüler angeboten. Dabei kamen auch Informationsmaterialien, die für dieses Projekt vom Sozialministerium zusammen mit dem LAGuS neu herausgegeben wurden, zum Einsatz. Anschließend erarbeiteten die Schülerinnen und Schüler selbst Projektideen. Dabei ging es darum, wie sich Kinder untereinander und aus ihrer eigenen Perspektive über die obengenannten Themenkomplexe informieren. Die Projektarbeiten wurden bis Ende Februar beim LAGuS eingereicht und durch eine Fachjury prämiert. Die besten und kreativsten Ideen wurden auf der 9. Nationalen Impfkonzferenz im Juni 2024 in Rostock-Warnemünde vorgestellt.

d. Europaweite Initiativen und Aufklärungskampagnen

Um die eigene Öffentlichkeitsarbeit zu verbessern, kann Deutschland auch von den Erfahrungen anderer Länder profitieren und daraus lernen. In Arbeitspaket 6 des **EU Joint Action Projekts PERCH** („Partnership to contrast HPV“; www.projectperch.eu) soll das Wissen und das Bewusstsein über HPV-bedingte Erkrankungen und deren Prävention bei Eltern und heranwachsenden Mädchen und Jungen erhöht werden. Dazu sollen u.a. Lösungen zur Verbesserung des Zugangs zu und der Nutzung von zuverlässigen Informationen über die HPV-Impfung erarbeitet werden, um das Vertrauen in der Bevölkerung zu stärken.

Im Zuge dieses länderübergreifenden Wissens- und Erfahrungsaustausches wurde im Oktober 2023 die **dänische Informationskampagne „Stop HPV – get vaccinated“** vorgestellt. Diese wurde 2017 als Reaktion auf einen Einbruch der HPV-Impfquoten (bei 12-17-jährigen Mädchen: von 80% im Jahr 2013 auf 37% im Jahr 2015⁽⁴⁵⁾) in Folge negativer Medienberichterstattung initiiert. Die Medienkampagne wurde in Zusammenarbeit zwischen der dänischen Gesundheitsbehörde, der

dänischen Krebsgesellschaft und der dänischen Ärztekammer entwickelt und vermittelte gesundheitsrelevante Informationen zum Thema HPV über unterschiedliche digitale Kanäle. Ein breites Netzwerk aus Behörden, Berufsverbänden sowie Patientinnen- und Patientenverbänden unterstützte die Initiative. Mit Beginn der Informationskampagne stiegen die HPV-Impfquoten in Dänemark wieder an. Nach Abschluss der Kampagne erholte sich die Inanspruchnahme der HPV-Impfung schließlich wieder auf das Ausgangsniveau vor der negativen Berichterstattung. Einen wichtigen Beitrag leisteten dabei auch Nachholimpfungen.⁽⁴⁶⁾ Weitere [Informationen zur dänischen Informationskampagne](#) finden sich auf der NaLI-Website oder im »digiMed-HPV«-Abschlussbericht.⁽³⁸⁾

Für die Planung von Impfaufklärungsaktionen bietet auch die **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** **hilfreiche Empfehlungen und Hinweise zu Kommunikationsstrategien** an. Die [Handreichung „Vaccination and trust“](#) ist auf der Website der WHO als Download verfügbar.

5.1.3. Handlungsempfehlungen der NaLI

Im Folgenden werden Maßnahmen und Aktionen vorgeschlagen, um die Awareness in der Bevölkerung hinsichtlich HPV und der HPV-Impfung weiter zu erhöhen. Es handelt sich dabei nicht um gänzlich neue Ansätze, sondern vielmehr um das Aufzeigen von Möglichkeiten, wie bereits bestehende, gute HPV-Aufklärungsaktionen eine breitere Reichweite entwickeln und möglicherweise effektiver gestaltet werden können. Durch das Zusammenwirken möglichst vieler Organisationen und Akteure können Synergieeffekte entstehen, die zu einem größeren Einfluss und einer stärkeren Wirkung der Aufklärungsaktionen führen.

Die NaLI möchte alle Akteure im Gesundheitswesen motivieren, sich an Aktionen der HPV-Impfaufklärung zu beteiligen und generell den Impfgedanken zu verbreiten.

a. Konzertierte Aktionen zur HPV-Impfaufklärung

Im föderalen System haben die einzelnen Bundesländer unterschiedliche Gesundheitspolitiken, Programme und Ressourcen. Ohne koordinierte Maßnahmen könnte die Impfaufklärung inkonsistent oder regional uneinheitlich ausfallen. Dadurch können Zweifel und Unsicherheit entstehen, die das Vertrauen in die Impfung beeinträchtigen. Konzertierte Aktionen stellen sicher, dass auf allen Ebenen (Bund, Länder und Kommunen) **klare, einheitliche und aufeinander abgestimmte Informationen** bereitgestellt werden, sodass die Bevölkerung deutschlandweit dieselben Botschaften erhält.

Obwohl die Aufklärung in einem föderalen System vereinheitlicht sein sollte, erfordert sie auch die Flexibilität, **lokale Bedürfnisse und Herausforderungen** zu berücksichtigen. Regionale Aufklärungsaktionen innerhalb eines Bundeslandes können auf lokale Gegebenheiten eingehen, indem sie regionale Akteure (z.B. Gesundheitsämter oder Schulen) in die Planung und Umsetzung einbeziehen. Für entsprechende Aktionen können beispielsweise die mobile Mitmachstation sowie die HPV-Wanderausstellung über das DKFZ angefragt werden (siehe auch Abschnitt [5.1.2.b. Anlassbezogene HPV-Aufklärungsaktionen](#)). Im Falle eines hohen Bedarfs für eine zeitgleiche Nutzung oder im Rahmen eines bundesweiten HPV-Impfjahres (siehe Unterkapitel [5.5. Nationales HPV-Impfjahr](#)) sollte die Erstellung weiterer Exponate in Erwägung gezogen und Finanzierungsmöglichkeiten geprüft werden.

Konzertierte Aktionen zur HPV-Impfaufklärung im föderalen System von Deutschland bieten klare Vorteile durch eine einheitliche, zielgerichtete und ressourcenschonende Herangehensweise. Sie maximieren die Reichweite und Wirkung der Kampagnen und stärken das Vertrauen der Bevölkerung in die Notwendigkeit und Sicherheit der HPV-Impfung. Insbesondere im Rahmen eines **Nationalen**

HPV-Impfjahres können konzertierte Aufklärungsaktionen eine flächendeckende Impfaufklärung erzielen.

b. Zielgruppenspezifische Ansprache zur HPV-Impfung

Evidenzbasierte HPV-Informationsmaterialien sollten so gestaltet sein, dass sie die **unterschiedlichen Zielgruppen** effektiv ansprechen. Dazu gehören insbesondere auch die Eltern, die über die Impfung ihrer jüngeren Kinder entscheiden, sowie im Rahmen von Nachholimpfungen auch die Jugendlichen selbst. Ebenso bedeutsam sind Fachkräfte aus verschiedenen Gesundheitsberufen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren – wie beispielsweise Lehrkräfte –, die im sozialen Umfeld der Zielgruppe tätig sind.

Die bereitgestellten Informationen sollten sowohl **mehrsprachig** als auch in **leichter Sprache** verfügbar sein. Ziel ist, dass sich alle Menschen – unabhängig vom sozioökonomischen Status, kulturellen Hintergrund, Bildungsstand oder anderen Faktoren – über die HPV-Impfung informieren und eine mündige Entscheidung treffen können. Bei der Ausgestaltung von Aufklärungsmaßnahmen sollten Erkenntnisse aus der Psychologie wie den Sozial-, Kultur- und Verhaltenswissenschaften einbezogen werden (siehe auch Ansatz der WHO zu *behavioral and cultural insights*⁽⁴⁷⁾). Zudem müssen die Informationen möglichst aktuell gehalten werden und sollten die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse beinhalten. Bereits in den Ländern bestehende und bewährte Informationsmaterialien – wie z.B. in Bayern und Mecklenburg-Vorpommern (siehe Abschnitt [5.1.2.b. Anlassbezogene HPV-Aufklärungsaktionen](#)) – können für Aktualisierungen oder bei der Erstellung neuer Materialien als Vorlage dienen. Kooperationen zur gemeinsamen, ressourcenschonenden Nutzung sind hierbei empfehlenswert. Neben der Verwendung bei lokalen Aktionsveranstaltungen können **gedruckte HPV-Aufklärungsmaterialien** zudem für die Auslage in Arztpraxen oder auch Apotheken zur Verfügung gestellt werden. Weiterhin können Plakatkampagnen im öffentlichen Raum eine große Reichweite bei den Zielgruppen entwickeln.

Neben klassischen Druckmedien mit langen Texten können ansprechende Poster oder digitale Displays (im öffentlichen Raum, aber auch z.B. in Arztpraxen) die Aufmerksamkeit wecken und mit QR-Codes auf ein ausführliches **Informationsangebot im Internet** verweisen (digitales Angebot; siehe Abschnitt [5.1.3.d. Nutzung moderner Kommunikationswege](#)). Insbesondere die Zielgruppen Jugendliche und (junge) Eltern können auf diese Weise effizient angesprochen werden. Zudem lassen sich die auf einer Website hinterlegten Texte bei Bedarf schnell aktualisieren und ohne großen Aufwand **in verschiedenen Sprachen** sowie **in leichter Sprache** anbieten, um die Reichweite der Informationen zu erhöhen.

c. Stärkung der HPV-Aufklärung an Schulen

Aufgrund des empfohlenen Impfalters von 9 bis 14 Jahren (bzw. Nachholimpfungen bis zum 18. Geburtstag) stellen Schulen ein geeignetes Umfeld zur Impfaufklärung dar (siehe Abschnitt [5.1.2.c. HPV-Impfaufklärung in Schulen](#)).

- Das Thema HPV ist in der Regel bislang nicht offiziell in den schulischen Lehrplänen der Bundesländer verankert. In der Praxis erfolgt die Aufklärungsarbeit zu diesem Thema hauptsächlich durch **Lehrkräfte**, die es auf eigene Initiative hin in den Unterricht integrieren – häufig in den Bereichen Biologie oder Sexualkunde. Dies hat jedoch zur Folge, dass nicht alle Schülerinnen und Schüler mit dem Thema in Kontakt kommen. In einigen Bundesländern gibt es zudem **Schulgesundheitspflegerinnen und -pfleger**, die ebenfalls einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung über HPV und die HPV-Impfung an den Schulen leisten.

- Grundsätzliche Voraussetzung für die Erhöhung der Bereitschaft der Lehrkräfte, das **HPV-Thema in den Unterricht einzubinden**, ist daher zunächst die ausreichende Kenntnis zu HPV und zur HPV-Impfung. Dies könnte durch entsprechende **Schulungen zu HPV** für in Frage kommende **Lehrerinnen und Lehrer** erreicht werden. Diese vermitteln ihnen ausreichende Sicherheit im Umgang mit dem Thema – auch für die Kommunikation mit (evtl. auch impfkritischen) Eltern z.B. im Rahmen von Elternabenden. Daneben wäre es wichtig, den Lehrkräften **geeignete Materialien** (wie Arbeitsblätter, Flyer, interaktive Lernprogramme, Präsentationen für den Unterricht u.a.) zur Verfügung zu stellen oder zumindest geeignete Bezugsquellen (idealerweise über die Kultusministerien) zu kommunizieren.
- Auch der **ÖGD** (z.B. Gesundheitsämter Hildesheim oder Rosenheim, LaGuS in Mecklenburg-Vorpommern) sowie **externe Akteure** bieten **Infoveranstaltungen für Schülerinnen und Schüler** (und/oder Eltern) im schulischen Setting an. Beispiele für externe Akteure sind die ÄGGF oder die studentische Initiative „Impf Dich“ (siehe Abschnitt [5.1.2.c. HPV-Impfaufklärung in Schulen](#)). Die Weitergabe entsprechender Angebote und Kontakte an die Schulen, z.B. durch die Kultusministerien oder auch die örtlichen Gesundheitsämter, sowie die Unterstützung bei der Durchführung solcher Veranstaltungen können auf diese Weise auch außerhalb des Lehrplans das Impfwissen über HPV bei Jugendlichen und Eltern fördern.
- Geeignete **Aufklärungsmaterialien** wie Flyer von industrieunabhängigen Institutionen, Links zu Aufklärungsvideos oder Websites sollten in geeigneten Klassenstufen **an Schülerinnen und Schüler sowie Eltern** weitergegeben werden. Dazu bieten sich **verschiedene Gelegenheiten** an, wie Elternabende, Elternbriefe, Schulveranstaltungen, Unterrichtsstunden zu Sexualkunde oder Gesundheitsthemen oder die z.B. in Bayern durch die Gesundheitsämter praktizierte Impfbuchdurchsicht in den 6. Klassen. Eine Ausweitung des Angebots mit Informationsmaterialien in leichter Sprache und auch verschiedenen Fremdsprachen könnte auch Zielgruppen mit einfachem Bildungshintergrund und/oder Migrationsgeschichte erreichen.
- Um den Stellenwert des HPV-Themas stärker zu betonen und dieses sichtbarer zu machen, wäre die direkte **Integration in die Lehrpläne** in geeignete Klassenstufen von Vorteil. Anhand des Beispiels HPV könnten gleichzeitig verschiedene Gesundheitsthemen behandelt und abgedeckt werden (z.B. Wirkungsweise von Impfungen, sexuell übertragbare Infektionen, reproduktive Gesundheit oder auch soziale Themen wie Familie etc.). Aufgrund voller Lehrpläne, der für Gesundheitsthemen zu Verfügung stehenden begrenzten Unterrichtszeit und des oft bestehenden Lehrkräftemangels wäre dafür eine gut durchdachte Einbindung ohne Generierung von zusätzlichem Zeitaufwand für Lehrkräfte wie für Schülerinnen und Schüler notwendig.

d. Nutzung moderner Kommunikationswege zur Impfaufklärung

Moderne Kommunikationswege bieten zahlreiche Chancen, insbesondere bei der Impfaufklärung jüngerer Zielgruppen. Diese Zielgruppen sind oft digital versiert und erwarten Informationen in Formaten, die schnell zugänglich und ansprechend sind. Dazu gehören vor allem **digitale Elemente auf Social-Media-Kanälen**. Im Rahmen bisheriger Kampagnen zur HPV-Impfung auf nationaler und internationaler Ebene wurden zwar Social-Media-Kanäle einbezogen, doch es konnte damit häufig nur eine geringe Reichweite erzielt werden (siehe [»digiMed-HPV«-Abschlussbericht](#)).⁽³⁸⁾

Digitale Elemente umfassen neben Social-Media-Kanälen auch **Internetportale** (z.B. www.infektionsschutz.de und liebesleben.de des BIÖG), die die Zielgruppe der Eltern und Jugendlichen ansprechen sollen. Die Inanspruchnahme dieser Angebote hängt jedoch stark vom Interesse an dem Thema ab. Da das Wissen über die HPV-Impfung in der Bevölkerung im Vergleich

zu anderen Impfungen relativ gering ist (siehe Unterkapitel [3.4.2. HPV-Impfwissen und Akzeptanz der HPV-Impfung](#)), ist nicht davon auszugehen, dass sich Eltern und Jugendliche von sich aus dem Thema zuwenden werden. Digitale Elemente müssen demnach aktiv auf die Zielgruppen zugehen (**digitale Push-Strategie**; siehe »[digiMed-HPV](#)«-Abschlussbericht). Eine Möglichkeit, dies in der Impfaufklärung zu erreichen, könnte die Einbindung von Influencerinnen und Influencern (Einzelpersonen, Medien oder Institutionen) darstellen, die für die jeweilige Zielgruppe relevant sind und das Thema HPV als eines mehrerer populärer Themen aufgreifen. Zudem könnten interaktive Formate (Umfragen, *Question&Answer-Sessions*, Live-Streams), Kurzvideos und visuelle Inhalte Verwendung finden. Daneben könnten auch digitale Werbung (*Digital Ads*) auf von den Zielgruppen häufig genutzten Websites oder auch online Video-Spots bzw. Banner auf Streaming-Plattformen (wie YouTube, Netflix etc.) weitere Möglichkeiten darstellen, Aufmerksamkeit für die HPV-Impfung zu generieren.

Um jüngere Zielgruppen effektiv über Impfungen aufzuklären, erscheint es wichtig, moderne Kommunikationsmittel auf eine ansprechende, kreative und möglichst humorvolle Weise zu nutzen. Plattformen, die bei jungen Menschen beliebt sind, wie soziale Netzwerke und Streaming-Dienste, bieten viele Möglichkeiten, Impfungen positiv und verständlich zu präsentieren. Dabei sollte der Schwerpunkt auf klaren und verlässlichen Informationen liegen, während gleichzeitig interaktive und personalisierte Formate eingesetzt werden, um das Interesse und die Impfbereitschaft zu fördern.

Eine weitere Möglichkeit – neben der reinen HPV-Impfaufklärung – aktiv auf Eltern von Kindern im empfohlenen Impfalter zuzugehen, sind beispielsweise Erinnerungsschreiben von Krankenkassen oder behandelnden Arztpraxen (siehe Abschnitt [5.3.4.c. Flächendeckende Einladungs- und Recall-Systeme](#)).

Der **Ausbau moderner Kommunikationswege** bei der HPV-Impfaufklärung sollte vorangetrieben und die Einbindung von glaubwürdigen Influencerinnen und Influencern zur Erreichung der Zielgruppe angestrebt werden.

e. Kernbotschaften der HPV-Impfaufklärung

Als Grundlage für die Kommunikation und Aktionen sind gemeinsame Kernbotschaften sinnvoll. Gleichlautende Botschaften können die Verständlichkeit und Vertrauenswürdigkeit der Informationen zur HPV-Impfung erhöhen und einen Wiedererkennungswert bieten.

Im Vordergrund der Kommunikation sollte der „**Schutz vor HPV-bedingten Krebsarten**“ stehen. Mittlerweile gibt es große Studien, die belegen, dass die HPV-Impfstoffe nicht nur Krebsvorstufen (Gebärmutterhals, Analbereich) verhindern, sondern auch das Risiko für das Auftreten von Gebärmutterhalskrebs verringern (siehe Unterkapitel [3.2.3. Wirksamkeit und Sicherheit der HPV-Impfung](#)).

Folgende Hauptaspekte werden für die Aufklärungsarbeit zur HPV-Impfung als wichtig angesehen und sollten bei Aktionen oder durch Informationsmaterialien adressiert werden:

- **HPV als Verursacher verschiedener Krebsformen bei Frauen und Männern**
(Gebärmutterhalskrebs, Mund- und Rachenkrebs, Analkrebs, Vaginalkrebs, Vulvakrebs sowie Peniskrebs können eine HPV-Infektion als Ursache haben); zudem verursachen andere HPV-Typen nicht bösartige, aber meist belastende **Genitalwarzen**
- **Hohe Schutzwirkung (Eigen- und Fremdschutz) und hohe Sicherheit der HPV-Impfung**

- **Optimales Impfalter für bestmöglichen Impfschutz ist 9-14 Jahre für alle Kinder** (Hauptzielgruppe)
- **Catch-up-Impfungen** für nicht bzw. nicht vollständig geimpfte Jugendliche **im Alter von 15 bis 17 Jahren sind wichtig** (hohes Präventionspotenzial; Impfungen ab 18 Jahren laut STIKO je nach individueller Situation ebenfalls sinnvoll)
- **HPV-Impfung bietet Frauen auch einen Schutz für die reproduktive Gesundheit** durch die Vermeidung von zervikalen Präkanzerosen und therapeutischen Konisationen sowie dem potenziellen Fertilitätsverlust durch die Behandlung von Krebserkrankungen am Gebärmutterhals
- Regelmäßige **frauenärztliche Krebsfrüherkennungsuntersuchungen** („**Vorsorgeuntersuchungen**“) bleiben auch bei geimpften Frauen wichtig

Es wird vorgeschlagen, zu den verschiedenen Aspekten kurze, prägnante und klare **Slogans** zu erarbeiten, die mit einem hohen Wiedererkennungswert auf die Wichtigkeit der HPV-Impfung hinweisen und sich im Gedächtnis der Bevölkerung verankern.

f. Vertrauensfördernde Kommunikation

Eine **ehrliche und transparente Kommunikation** spielt für das **Vertrauen der Bevölkerung** in die angebotenen Informationen eine wichtige Rolle. Neben einer realistischen Darstellung der Krankheitslast durch HPV und dem Nutzen der HPV-Impfung sollten auch mögliche Risiken und Limitationen der Impfung offen adressiert werden. Dabei ist auf eine allgemeinverständliche Form zu achten.

Das Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin (EbM) formuliert generelle Anforderungen an die Qualität von Gesundheitsinformationen. Die Empfehlungen des EbM-Netzwerks werden als „Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation“ und „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ herausgegeben (siehe [EbM-Netzwerk: Veröffentlichungen und Leitlinien](#)). Verfasser und Herausgeber können diese bei der Erstellung entsprechender HPV-Informationsmaterialien zur Unterstützung nutzen.

g. Förderung des Austausches der Impfakteure

Bei der Aufklärung zur HPV-Impfung – wie auch zu Impfungen im Allgemeinen – sind einheitliche und aufeinander abgestimmte Informationen entscheidend, um Verwirrungen und Missverständnisse zu vermeiden (siehe [5.1.3.a. Konzertierte Aktionen zur HPV-Impfaufklärung](#)). Zudem sollten mögliche **Synergien** in Vorbereitung und bei der Durchführung von Impfaufklärungsaktionen berücksichtigt werden. Ein regelmäßiger Austausch zwischen den Akteuren auf Bundes- und Landesebene sowie mit weiteren Impfakteuren kann dies sicherstellen.

Mit der **NaLI** gibt es ein **bundesweites Gremium**, in dem zentrale Impfakteure als Mitglieder oder ständige Gäste vertreten sind. Darüber hinaus sind weitere wichtige Impfakteure, wie ärztliche Berufsverbände, in Arbeitsgruppen eingebunden (siehe Unterkapitel [9. Anhang](#)). Die Sitzungen der NaLI und ihrer Arbeitsgruppen sollen auch weiterhin dazu genutzt werden, zukünftige Impfkationen vorzustellen sowie Ideen und Erfahrungen auszutauschen.

Auf Länderebene spielen **Arbeitskreise und Landesarbeitsgemeinschaften** zum Thema Impfen eine wichtige Rolle (siehe Abschnitt [5.3.2.a. Aufbau einer Infrastruktur für eine verbesserte Kommunikation und Koordination](#)). Auch hier ermöglicht die NaLI eine länderübergreifende Vernetzung, die von beteiligten Akteuren weiter gefördert und genutzt werden soll.

Die Arbeit der NaLI wird zudem bei **Veranstaltungen weiterer Impfnetzwerke**, wie dem „[Runden Tisch](#)“ des DKFZ „zur Eliminierung HPV-assoziiierter Krebserkrankungen in Deutschland“ oder des Nationalen Aktionsbündnis Impfen e.V. ([NABI](#)), vorgestellt.

5.2. Handlungsfeld 2 – Förderung der Impfkompetenz von Akteuren

5.2.1. Einleitung

Damit Impfaufklärung Vertrauen schafft und eine informierte Impfentscheidung ermöglicht, sind an die jeweilige Zielgruppe angepasste **Kommunikationsstrategien** entscheidend. Die Kommunikation dient nicht nur der Vermittlung von Fakten und fachlichen Inhalten, sondern auch der Beantwortung komplexer Fragestellungen sowie der Wahrnehmung und Auseinandersetzung mit Ängsten und

Bedenken von Patientinnen und Patienten oder Eltern. Besonders die **Arzt-Patienten-Kommunikation** spielt in vielen Fällen eine entscheidende Rolle für die Impfentscheidung. Daher sollte das Thema „Kommunikation“ sowohl im Medizinstudium als auch in späteren Fortbildungen stets berücksichtigt werden. Auch andere Impffakteure und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren wie medizinisches Fachpersonal, Mitarbeitende in Gesundheitsämtern, Hebammen und Lehrkräfte, können durch gezielte Strategien ihre Kommunikation wirksamer gestalten und so zu einer positiven Einstellung gegenüber Impfungen in verschiedenen Settings beitragen.

Impfende Akteure müssen über **fundierte Wissen** zu den jeweiligen Impfungen, ihren Empfehlungen, möglichen Kontraindikationen, Nebenwirkungen und der praktischen Durchführung verfügen. Bereits im Medizinstudium oder in der **medizinischen Ausbildung** sollte das Thema Impfen daher ausreichend behandelt und in die praktischen Ausbildungsteile implementiert werden. Nach Abschluss der Aus- bzw. Weiterbildung besteht die Möglichkeit, durch **regelmäßige Fortbildungen** auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse zu bleiben.

MFAs oder Pflegekräfte können die Ärzteschaft bei der Vorbereitung und Durchführung von Impfungen unterstützen. Daher sollte eine umfassende Qualifikation des Medizinischen Fachpersonals im Bereich Impfen angestrebt werden. Gut geschultes Personal und ein effizientes Impfmanagement leisten zudem einen wichtigen Beitrag zur Förderung von Impfungen und erleichtern den Zugang zu Impfterminen. In Deutschland werden HPV-Impfungen in der Regel durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Kinder- und Jugendarzt-, Frauenarzt- oder Hausarztpraxen durchgeführt.

Besonders bei Impfungen wie der HPV-Impfung, für die in der Bevölkerung noch kein umfassendes Basiswissen und keine langjährige „Impftradition“ existieren, kann die Wahl geeigneter Kommunikationsstrategien Einfluss darauf haben, ob die Impfung als wertvoll und gewinnbringend für den persönlichen Schutz oder den Schutz der eigenen Kinder wahrgenommen wird.

Impfkompetenz von Ärzteschaft und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren fördern	
Fokus auf Impfhemen	2
	- Medizinstudium - Fortbildungen zur HPV-Impfung und Impfkommunikation - Bereitstellung von Lehr- und Aufklärungsmaterialien

5.2.2. Beispiele bestehender Maßnahmen zur Verbesserung der Impfkompetenz der Akteure

Im Folgenden werden zur Orientierung bereits bestehende Ansätze zur Verbesserung der Ausbildung und kontinuierliche Fort- und Weiterbildungsangebote für Impffakteure aus impffachlicher sowie kommunikativer Sicht beispielhaft aufgeführt. Die Aufzählung ist nicht abschließend, sondern soll als Überblick dienen.

Die hier aufgeführten und weitere Beispiele sind unter [Impfkompetenz von Akteuren](#) im Schwerpunkt HPV der NaLI-Website zu finden.

a. Förderung des Themas Impfen in der Aus- und Weiterbildung

- **Medizinstudium:**

In Deutschland ist jede Ärztin bzw. jeder Arzt zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt. Zudem dürfen seit 2020 Fachärztinnen und -ärzte unabhängig von den Grenzen der Ausübung ihrer fachärztlichen Tätigkeit impfen (§ 20 Abs. 4 IfSG). Vor diesem Hintergrund haben Umfang und Qualität der universitären Ausbildung zum Thema Impfen eine große Bedeutung.

Im Zuge der Umsetzung des Nationalen Impfplans setzt sich die NaLI dafür ein, die Qualität der Impfkompetenz von zukünftigen Ärztinnen und Ärzten zu verbessern. Dazu hatte die NaLI den Medizinischen Fakultätentag (MFT) und das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) darum gebeten, das **Thema Impfen im Medizinstudium stärker zu verankern** und bei den Examina intensiver zu berücksichtigen. In der Folge wurde die NaLI in den Überarbeitungsprozess des sogenannten Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) eingebunden, der im Rahmen des „Masterplan Medizinstudium 2020“ weiterentwickelt werden sollte. Im NKLM werden Kompetenzen (Wissen, Fertigkeiten und Haltungen) definiert, die sich am Berufsbild der Ärztin oder des Arztes orientieren und mit Abschluss des Medizinstudiums vorliegen sollten.⁽⁴⁸⁾

Die **Weiterentwicklung des NKLM** wurde durch den MFT organisiert und federführend durchgeführt. Ein wichtiger, von der NaLI eingebrachter und besonders angestrebter Erfolg war die Aufnahme eines verpflichtenden Lernziels zur fachgerechten Durchführung von Impfungen (praktisches Erlernen) während des Medizinstudiums. Ein spezifischer [Themen- bzw. Fachkatalog der NaLI](#) vernetzt als verlinkter, optionaler Zusatzkatalog im NKLM 2.0 alle interdisziplinären Bereiche sowie bereits bestehende und neu angelegte Lernziele zum Impfen miteinander.

Der NKLM 2.0 wurde im April 2021 veröffentlicht und ist unter <https://nkmlm.de> online verfügbar. Derzeit hat der NKLM reinen Empfehlungscharakter für die Fakultäten, er sollte jedoch mit der Reform der ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) verbindlicher Bestandteil des Medizinstudiums werden. Die Novellierung der ÄApprO verzögert sich derzeit.

- **Weiterbildungsangebote für nicht-ärztliches Fachpersonal:**

Viele Tätigkeiten, die im Rahmen der Erbringung der Impfleistungen anfallen, kann die Ärztin oder der Arzt an qualifizierte nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter delegieren, wie z.B. an MFAs. In Impfformen weitergebildete Fachkräfte können dabei die Ärztin oder den Arzt nicht nur organisatorisch und strukturell entlasten, sondern bereits Fragen von Patientinnen und Patienten beantworten und auf mögliche Unsicherheiten eingehen, um einen positiven Einfluss auf die Impfentscheidung zu nehmen.

Im Auftrag der Ärztekammern entwickelt die Bundesärztekammer (BÄK) Musterfortbildungscurricula für MFAs zu verschiedensten Themenbereichen. Dazu gehören auch solche mit Impfbezug ([BÄK-Website: Übersicht über Musterfortbildungscurricula für Medizinische Fachangestellte](#)). Impfspezifische Qualifikationen werden auf Basis dieser Musterfortbildungscurricula u.a. durch Landesärztekammern und ihre Fortbildungsakademien angeboten. Zudem gibt es auch Fortbildungsangebote durch weitere Dienstleister.

Im Folgenden sind Beispiele zur Weiterbildung mit Impfbezug für nicht-ärztliches Personal aufgeführt:

- **Weiterbildung zur „Fachkraft für Impfmanagement“:**
Das Musterfortbildungscurriculum „Fachkraft für Impfmanagement“ der BÄK wurde mit dem Ziel erstellt, im Rahmen einer Fortbildung MFAs nötige Qualifikationen zur Unterstützung der Ärzteschaft beim Impfen zu vermitteln ([Musterfortbildungscurriculum für MFAs "Fachkraft für Impfmanagement"](#), Stand: 1. Auflage 2022).
- **Weiterbildung „Prävention im Kindes- und Jugendalter“:**
Das Musterfortbildungscurriculum „PÄDIATRIE – Prävention im Kindes- und Jugendalter/Sozialpädiatrie“ der BÄK beinhaltet im Modul Prävention ebenfalls Unterricht mit Impfbezug im Rahmen von Einheiten zur primären Prävention in Kindheit und Jugend. Dabei werden Handlungskompetenzen zur Unterstützung des ärztlichen Fachpersonals bei Planung, Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung insbesondere von Früherkennungsuntersuchungen, Impfberatung und weiteren Präventionsmaßnahmen vermittelt ([Musterfortbildungscurriculum für MFAs "PÄDIATRIE - Prävention im Kindes- und Jugendalter/Sozialpädiatrie"](#), Stand: 1. Auflage 2019).
- **Fortbildung „Impfassistenz“:**
Neben den zuvor beschriebenen zertifizierten Weiterbildungen gemäß den Musterfortbildungscurricula der BÄK gibt es auch Fortbildungen, die durch andere Organisationen entwickelt wurden. Dazu gehören Fortbildungen zur „Impfassistentin“ bzw. zum „Impfassistenten“ von Fachgesellschaften oder Bildungswerken. Diese basieren auf keinem einheitlichen Curriculum und können sich je nach Anbieter inhaltlich und vom Umfang deutlich voneinander unterscheiden.

Die Fortbildungsmaßnahmen nach den Musterfortbildungscurricula der BÄK (siehe oben) werden in einzelnen Bundesländern angeboten. Die Deutsche Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter e.V. (DAGP) bietet die Module zum Fortbildungscurriculum Pädiatrie in verschiedenen Städten Deutschlands oder zum Teil online an (www.dapg.info). Die Fortbildungscurricula können zwischen den einzelnen Landesärztekammern variieren.

b. Fortbildungsveranstaltungen zum Impfen

Fortbildungsveranstaltungen für die Ärzteschaft und medizinisches Fachpersonal mit unterschiedlichen Schwerpunkten werden von zahlreichen Anbietern oder im Rahmen verschiedener Veranstaltungen angeboten. Je nach Umfang können dabei auch Fortbildungspunkte (CME-Punkte) oder Zusatzqualifikationen erworben werden.

Nachfolgend werden einige Beispiele von Fortbildungsveranstaltungen in Bezug auf das Impfwissen aufgeführt:

- **BÄK und Landesärztekammern sowie einige KVen** bieten Fortbildungsveranstaltungen zu Impft Themen in unterschiedlichem Umfang (z.T. in Kooperation mit externen Partnern) und in verschiedenen Formaten an (z.B. Präsenzveranstaltungen, Online-Webinare, E-Learning-Module). Im Rahmen des PERCH-Projekts wurde beispielsweise von der Akademie der Ärztekammer

Westfalen-Lippe eine Fortbildung speziell zur HPV-Impfung durchgeführt. Eine dauerhafte Verstetigung dieser Fortbildung ist vorgesehen.

- Deutschlandweit finden regelmäßig sogenannte „**Impftage**“ mit wechselnden aktuellen Themen bzw. Schwerpunkt-Themen statt, wie z.B. Impftag der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Münchner Impftag, Frankfurter Impftag u.v.m. Die Impftage sind meist durch die Kongressagentur RG Gesellschaft für Information und Organisation mbH organisiert, welche sich bundesweit u.a. auf CME-zertifizierte Ärztfortbildungen spezialisiert hat (siehe [RG-Website: Übersicht von Fortbildungsveranstaltungen zur Impfmedizin](#)).⁽⁴⁹⁾
- **Nationale Impfkongressen:** Alle zwei Jahre findet in der Regel die CME-zertifizierte Nationale Impfkongress statt, ausgerichtet vom jeweils aktuellen NaLI-Vorsitzland (oft in Kooperation mit einem weiteren Bundesland). Die Nationalen Impfkongressen bieten ein breites Spektrum an aktuellen Impftemen und ermöglichen einen breiten Austausch zu aktuellen Problemen und nachahmenswerten (regionalen) Initiativen. Seit 2022 umfasst das Programm zudem eine zusätzliche, separat buchbare Fortbildungsveranstaltung zu den aktuellen STIKO-Empfehlungen für praktizierende Impfkongresse.

Unter der Dachseite [nationale-impfkongress.de](#) finden sich aktuelle Informationen zur jeweils kommenden Nationalen Impfkongress. Eine [Übersicht aller Nationalen Impfkongressen](#) mit Informationen zum Ausrichter, Veranstaltungsort, Motto und Berichtsband finden sich auf der NaLI-Website.

Die HPV-Impfung bildete einen Schwerpunkt der 8. Nationalen Impfkongress, die im Juni 2024 in Rostock-Warnemünde stattfand. Am ersten Tag der Kongress wurde der damals aktuelle Stand des vorliegenden gemeinsamen HPV-Konzepts der NaLI vorgestellt.

- **Symposien und weitere Veranstaltungen mit Fortbildungscharakter**, z.B. Symposium der Bayerischen LAGI in Kooperation mit der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP), Online-Symposium des Deutschen Ärzteverlages.
- **Fortbildung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW):** Im Rahmen der Corona-Pandemie wurde zunächst die **Online-Seminarreihe „Impfen zum Schutz vor COVID-19“** für Mitarbeitende des ÖGD durch die AÖGW ([www.akademie-oegw.de](#)) konzipiert. Die 10 2-tägigen Online-Fortbildungsveranstaltungen dienten zwischen Oktober 2020 und Februar 2021 zur Vorbereitung des ÖGD auf den Beginn der COVID-19-Impfungen in Deutschland. Im Anschluss wurde die Seminarreihe in eine **E-Learning-Plattform** überführt. Dieses vom BMG finanzierte, zertifizierte COVID-19-Fortbildungsangebot richtete sich insbesondere an Ärztinnen und Ärzte, aber auch generell an medizinisches Personal und alle Interessierten.

Inzwischen wurde der neue [E-Learning-Kurs „Grundlagen des Impfens“](#) eingeführt. In 7 Lektionen werden dabei theoretische Grundlagen und wichtige Begriffserklärungen vermittelt, die Geschichte, Erfolge und Eradikationsprogramme des Impfens adressiert sowie die §§ 20, 22 IfSG und die Impfempfehlungen der STIKO behandelt.

- **Schulungen der ÄGGF:** In Form von Tagesseminaren werden seit über 10 Jahren Fortbildungen für MFAs sowie für Gynäkologinnen und Gynäkologen im Rahmen der „Initiative Mädchensprechstunde“ angeboten. Auch die Aufklärung zu HPV, zur HPV Impfung und zur Steigerung der Impfmotivation sind immer wieder Thema in beiden Zielgruppen.
- **Informationen von Verbänden:** Die ärztlichen Berufsverbände stellen ihren Mitgliedern in verschiedenen Formaten niedrigschwellige Informationen zu Impfungen zur Verfügung. Dabei werden auch diverse Fragestellungen rund um die HPV-Impfung behandelt, die im Praxisalltag

auftreten können. Zudem bieten die Verbände regelmäßig Schulungen für das gesamte Praxisteam an, sowohl allgemein zum Thema Impfen als auch speziell zur HPV-Impfung.

Weiterführende Informationen zu Fortbildungsangeboten zum Impfen sind unter [Fortbildungsveranstaltungen zur Impfqualifikation](#) im Schwerpunkt HPV der NaLI-Website zu finden.

c. Förderung der individuellen Impfkommunikation

Gesundheitspersonal wird für die Impfentscheidung häufig zu Rate gezogen und in der Regel als vertrauenswürdigste Stelle angesehen. Dennoch führt nicht jeder Arztkontakt automatisch zu einer empfohlenen Impfung. Ein relevanter Faktor bei der Impfentscheidung ist die **Arzt-Patienten-Kommunikation**. Bei der HPV-Impfung können dabei insbesondere Bedenken von unsicheren oder impfzögerlichen Eltern adressiert werden.

In den zuvor beschriebenen Aus- und Weiterbildungsangeboten sowie Fortbildungsmöglichkeiten werden zum Teil neben dem Impfwissen auch Kommunikationsaspekte angesprochen und geschult. Nachfolgend werden hier darüber hinaus Ansätze und Beispiele genannt, die vorrangig eine Verbesserung der **individuellen Impfkommunikation** zum Ziel haben oder Impfakteure dabei unterstützen können.

- **Professionelle Impfkommunikation im Kontext von HPV:**

Gerade bei der HPV-Impfung ist die Kommunikation besonders herausfordernd, da häufig geringes Vorwissen besteht und die Aufklärung zu einer sexuell übertragenen Infektion schambehaftet sein kann.

Beim sogenannten **shared decision making** (Patientenzentrierte Entscheidungsfindung), einer bereits etablierten Gesprächstechnik, wird über eine empathische Gesprächsführung Vertrauen aufgebaut. Durch aktives Zuhören werden mögliche Unsicherheiten adressiert, ohne weitere Sorgen zu wecken. Es zeigte sich, dass *shared decision making* vor allem dann besonders wirksam zur Erhöhung der Impfquoten beitragen kann, wenn neben Ärztinnen und Ärzten auch nicht-ärztliches Personal beteiligt ist.⁽⁵⁰⁾

Im Zuge der RKI-Interventionsstudie InveSt HPV (Projektlaufzeit 2022-2026) werden zudem neue Ansatzpunkte für Maßnahmen zur Steigerung der HPV-Impfquoten in Deutschland evaluiert. Dazu gehören innovative Ansätze für ein Impfaufklärungsgespräch – wie das **motivational interviewing**.⁽⁵¹⁾ Details finden sich auf der [Projektwebseite InveSt HPV](#). In der Impfaufklärung kann *motivational interviewing* (Motivierende Gesprächsführung) verwendet werden, um Menschen dabei zu unterstützen, informierte Entscheidungen über Impfungen zu treffen. Durch einfühlsame Fragen sowie wiederholte Reflexion und Bestätigung einzelner Aspekte können Bedenken und Ängste ernst genommen und eine Vertrauensbasis geschaffen werden, die eine wichtige Grundlage für die anschließende Vermittlung von Fakten und wissenschaftlichen Erkenntnissen ist. Im Rahmen von InveSt HPV werden Schulungen zur vertrauensbildenden und motivierenden Gesprächsführung sowohl für ärztliches Personal als auch für MFAs und Krankenpflegekräfte pädiatrischer Praxen angeboten. Der Ansatz wird evidenzbasiert evaluiert, um ggf. daraus bundesweite Maßnahmen zur Steigerung der HPV-Impfquoten ableiten zu können.⁽⁵⁰⁾

- **Impfaufklärung bei Impfskepsis:**

Personen, die dem Impfen ohnehin kritisch gegenüberstehen oder noch unentschlossen sind, können durch Falschinformationen weiter verunsichert werden. Medizinisches Personal kann dann eine wichtige Rolle dabei spielen, mit verunsicherten Patientinnen und Patienten über Impfungen

ins Gespräch zu kommen und ihre Fragen zu beantworten. Um Gesundheitspersonal dabei zu unterstützen, bieten zum Beispiel das RKI und das PEI verschiedene **Materialien für die Impfaufklärung** an:

- Faktenblätter zum Impfen: Die verfügbaren Faktenblätter – auch zur HPV-Impfung – fassen kurz und knapp die wichtigsten Informationen zu einer Impfung zusammen. Sie können im Aufklärungsgespräch als wichtige Informationsquelle oder auch als Handout genutzt werden ([Kurz & Knapp: RKI-Faktenblätter zum Impfen](#)).
- Faktensandwiches zur Aufklärung über Falschinformationen: Bei den sogenannten [Faktensandwiches des RKI](#) wird zunächst der Fakt angeführt, dann die Falschinformation als solche benannt und anschließend erklärt, woher diese kommt und wieso es sich um eine Falschinformation handelt. Anschließend wird der Fakt wiederholt (nach ⁽⁵²⁾). Die Faktensandwiches können im Gespräch mit Patientinnen und Patienten genutzt werden, um häufig vorkommende Falschinformationen zu Impfungen aufzuklären.
- Erklärvideos zur Aufklärung über Falschinformationen: Im Rahmen von [#ImpfstoffFakten gegen Mythen](#) stellt das PEI in Zusammenarbeit mit dem RKI kurze Erklärvideos zu verschiedenen Impfmythen und Impftemen bereit. Die bereitgestellten Informationen und Videos richten sich nicht nur an medizinisches Fachpersonal, sondern vor allem auch direkt an Bürgerinnen und Bürger.
- Gesprächskarten zum Thema Impfen: Eine Hilfestellung zum Führen schwieriger Gespräche zum Thema Impfen bieten zudem die [Gesprächskarten des RKI](#). Diese wurden von Forschenden des RKI und der Universitäten Erfurt und Bristol entwickelt, um mit einem respektvollen Gespräch gegenseitiges Verständnis aufzubringen, neue Perspektiven und Denkanstöße zu eröffnen sowie Vertrauen aufzubauen.
- EU-gefördertes Projekt JITSUVAX (Koordination: Universität Bristol): JITSUVAX ist eine webbasierte Lernplattform, um Fehlinformationen beim Thema Impfen zu erkennen und diesen mit Argumenten zu begegnen. Die Website <https://jitsuvax.info/de/> bietet einen Überblick über die 11 wichtigsten psychologischen Gründe, warum Menschen an Fehlinformationen über Impfungen glauben.

- **Förderung der Impfkommunikation in der universitären Lehre:**

Der Umgang mit Impfskepsis wird im Medizinstudium zunehmend thematisiert und wurde bei der Überarbeitung des NKLM entsprechend berücksichtigt (siehe Abschnitt [5.2.2.a Förderung des Themas Impfen in der Aus- und Weiterbildung](#)). Bereits jetzt existieren Initiativen, die die praktische Kompetenz der Studierenden im Bereich Impfaufklärung und Umgang mit Impfskepsis fördern. So bietet die studentische Initiative „Impf Dich“ an verschiedenen Universitäten beispielsweise *Peer-Teaching-Workshops* sowie Übungen mit Schauspielpatientinnen und -patienten an, um die erforderlichen Fähigkeiten zur Impfaufklärung von besorgten Eltern zu trainieren und zu überprüfen ([Impf Dich: Universitäre Lehre](#)).

- **Kompetenzerwerb im Umgang mit Impfgegnern in der Öffentlichkeit:**

Auf Grundlage des von der WHO 2017 entwickelten [Leitfadens „How to respond to vocal vaccine deniers in public“](#) wurden Schulungen entwickelt, um Kompetenzen im Umgang mit Impfgegnern vor Publikum zu vermitteln. Zielgruppe der Schulungen sind Expertinnen und Experten aus dem Impfbereich, die regelmäßig mit impfkritischen Fragen in der Öffentlichkeit konfrontiert werden. Ein

entsprechender Workshop der WHO „Botschaften von Impfgegnern entkräften“ fand im Dezember 2018 am RKI statt.

5.2.3. Handlungsempfehlungen der NaLI

Im Folgenden werden Maßnahmen vorgeschlagen, um die Impfkompetenz von Akteuren im Gesundheitswesen und damit auch die professionelle Gesundheitskompetenz in der Breite zu verbessern und auf einem hohen Niveau zu halten. Dazu gehört auch, das Wissen und das Bewusstsein für HPV und die HPV-Impfung bei weiteren Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, wie beispielsweise Lehrkräften, zu stärken.

a. Fortbildung von Ärzteschaft und medizinischem Personal speziell zur HPV-Impfung

Regelmäßige Fortbildungen zu Impfungen sind für Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Fachpersonal unerlässlich, um stets über aktuelle Impfempfehlungen und wissenschaftliche Erkenntnisse informiert zu bleiben. Dies gilt auch für die HPV-Impfung. Gezielte Fortbildungen zu HPV-bedingten Erkrankungen sowie zu den neuesten Erkenntnissen hinsichtlich der Wirksamkeit und Sicherheit von HPV-Impfstoffen ermöglichen eine fundierte Beratung, stärken die Kommunikation und helfen dabei, Fehlinformationen zu entkräften.

Das **Fortbildungsangebot zur HPV-Impfung sollte weiter ausgebaut werden**, um sowohl aktuelles **Fachwissen** als auch praxisorientierte **Kommunikationsstrategien zur Impfaufklärung** zu vermitteln. Verschiedene Angebote sollten so gestaltet werden, dass sie sowohl die Ärzteschaft, das medizinische Fachpersonal als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ÖGD ansprechen. Online-Veranstaltungen bieten den Vorteil einer großen Reichweite und schonen Ressourcen, während Präsenzveranstaltungen eine direkte Interaktion mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ermöglichen, sodass spezifische Fragen sowie Bedenken und Unsicherheiten gezielter adressiert werden können.

Das HPV-Thema sollte künftig entsprechend stärker in das bereits bestehende Fortbildungsangebot (siehe Abschnitt [5.2.2.b. Fortbildungsveranstaltungen zum Impfen](#)) integriert werden. In Anlehnung an die BMG-geförderte Fortbildung „Impfen zum Schutz vor COVID-19“ der AÖGW wäre die Entwicklung einer eigenen Fortbildungsreihe zur HPV-Impfung in einem vergleichbaren Format denkbar. Die **Bewerbung aller Veranstaltungen** sollte auf geeignete Weise durch die Verbände, Fachgesellschaften und die Bundesländer erfolgen.

b. Bekanntmachung der verfügbaren Materialien zur Impfaufklärung

Um die Impfaufklärung zu fördern, sollten verfügbaren Materialien gezielt bekannt gemacht werden. Eine Übersicht wurde im Rahmen des HPV-Impfkonzepts in [Handlungsfeld 1](#) erstellt und wird im [Schwerpunkt HPV](#) der NaLI-Website künftig regelmäßig aktualisiert. Für die Ärzteschaft sowie für medizinisches Fachpersonal könnten Hinweise zu den Informationsmaterialien über die KVen und die jeweiligen Berufsverbände verbreitet werden. Auf diese Weise könnte sichergestellt werden, dass Arztpraxen umfassend über aktuelle Angebote informiert werden (insbesondere des RKI mit Faktenblatt, Ratgeber, Faktensandwiches, Gesprächskarten und der STIKO-App), die ihnen im Impfberatungsgespräch von Nutzen sein können.

Zudem sollten auch Berichte zur Sensibilisierung für die HPV-Impfung in geeigneten Medien, wie dem Deutschen Ärzteblatt, genutzt werden, um Informationen zu verfügbarem Aufklärungsmaterial und zur Impfaufklärung bei Impfskepsis (z.B. [WHO-Leitfaden](#), [Projekt JITSUVAX](#)) weiterzugeben.

c. Bereitstellung von Lehr- bzw. Aufklärungsmaterialien für Multiplikatorinnen/Multiplikatoren

Zur Stärkung des öffentlichen Bewusstseins für das Thema Impfen haben das BIÖG (ehemals BZgA), der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen (BVKJ), die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), das PEI sowie das RKI gemeinsam den **Basisvortrag "Impfen schützt"** entwickelt. Ein spezielles Vortragsmodul zur Masernimpfung befindet sich derzeit in Überarbeitung. Die Vortragsfolien können in verschiedenen Settings, wie Schule, Kindergarten, Volkshochschule oder Elternkursen, verwendet werden, um die Bevölkerung über Impfungen zu informieren und den Dialog zu fördern ([infektionsschutz.de – Vortragsfolien zum Thema Impfen](#)).

Die NaLI bittet die oben genannten Akteure, den Vortrag „Impfen schützt“ um ein **zusätzliches Modul zur HPV-Impfung** zu erweitern. Die Einbeziehung weiterer Akteure, wie beispielsweise des BVF, des HÄV oder des DKFZ, sollten dabei in Betracht gezogen werden.

Zudem sollten weitere Informationsmaterialien für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bereitgestellt werden, idealerweise auf einer zentralen Plattform (z.B. [infektionsschutz.de](#), [NaLI-Website](#)), untergliedert nach Anwendungssetting.

d. Verbesserung der Impfkompentenz im Medizinstudium

Erste Schritte zur stärkeren Verankerung des Themas Impfen im Medizinstudium wurden bereits bei der Weiterentwicklung des NKLM berücksichtigt. Derzeit ist jedoch nicht absehbar, wann der überarbeitete NKLM als verbindliche Grundlage für die Kerncurricula aller medizinischen Fakultäten dienen wird (siehe Abschnitt [5.2.2.a. Förderung des Themas Impfen in der Aus- und Weiterbildung](#)). Angesichts des hohen Bedarfs an Gesundheitsinformationen in der Bevölkerung – insbesondere auch zum Thema Impfen – sollte die Vermittlung von Kompetenzen zum Impfen für angehende Ärztinnen und Ärzte jedoch baldmöglichst verstärkt werden.

Details zur Vermittlung von Kompetenzen zum Impfen im Medizinstudium an den einzelnen deutschen Universitäten liegen der NaLI nicht vor. Daher sollten die Bundesländer ermitteln, ob an den medizinischen Fakultäten ihres Landes Impfkurse mit praktischem Inhalt sowie Kurse zu Impfgesprächen angeboten werden. Auf Basis der Rückmeldungen sollen die Bundesländer zudem prüfen, ob ein verpflichtendes Angebot dafür sinnvoll ist und in Zusammenarbeit mit den Universitäten umgesetzt werden kann.

5.3. Handlungsfeld 3 – Förderung impffreundlicher Infrastruktur

5.3.1. Einleitung

Die HPV-Impfquote hat sich in den vergangenen Jahren unterschiedlich in Europa entwickelt, in vielen europäischen Ländern liegt sie höher als in Deutschland. So lag die Quote im Jahr 2023 für die zweite Impfdosis bei 15-jährigen Mädchen zum Beispiel in Finnland bei 76% und in Spanien bei 85%, in Deutschland waren 54% der 15-jährigen Mädchen vollständig geimpft (WHO-Daten: *"HPV vaccination coverage"*).

Impffreundliche Infrastruktur fördern 3	
Abbau von Impfhürden	- Versorgungsangebot - Niedrigschwelliger Zugang - Subsidiäres Impfen durch den ÖGD - Einladungs- und Recall-Systeme - Digitalisierung

Faktoren, die eine Inanspruchnahme der Impfung begünstigen, sowie ihre Hürden sind Gegenstand verschiedener Studien. Ergebnisse weisen auf 3 wesentliche Felder hin, die Stellschrauben für eine Impfquotenerhöhung darstellen können (RKI-Interventionsstudie *InveSt HPV*; »*digiMed-HPV*«-Abschlussbericht):

1. adressatengerechte Ansprache und Zugang zu Informationen,
2. niedrigschwellige Impfangebote sowie
3. Erinnerungs- und Einladungssysteme.

Die Handlungsfelder 1 und 2 des Konzepts widmen sich der Information und Kommunikation, Handlungsfeld 3 adressiert Impfangebote und die Organisation von Impfungen, dies schließt u.a. Erinnerungssysteme mit ein.

In Deutschland wird die HPV-Impfung zumeist in der kinder-, hausärztlichen oder gynäkologischen Praxis angeboten und verabreicht. Häufig geschieht dies im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen, z.B. bei der **Jugendgesundheitsuntersuchung J1** – im Alter von 12 bis 14 Jahren. Werden die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen in den ersten Lebensjahren bis zum Alter von 5 Jahren des Kindes (U1 bis U9) durch die Eltern bzw. Sorgeberechtigten noch zu einem sehr hohen Anteil in Anspruch genommen,⁽⁵³⁾ nimmt dies zur J1 deutlich ab.⁽⁵⁴⁾ Gleichzeitig besteht bis zur U9 häufig ein Erinnerungs- bzw. Einladewesen, das bei der J1 weitgehend fehlt.⁽⁵⁵⁾ Zudem erscheint die J1 bislang nicht als Erinnerungshilfe im Kinderuntersuchungsheft, das den Eltern mit der U1 ausgehändigt wird. Die Altersgruppe der 9- bis 14-Jährigen und der älteren Jugendlichen ist im Rahmen der kinder- und jugendärztlichen Gesundheitsuntersuchung derzeit schwer zu erreichen. Zudem hat die Mobilität in der Bevölkerung erheblich zugenommen, was den Verlust der primärärztlichen Anbindung befördern kann. Ein Konzept, mit dem die Impfraten gesteigert werden sollen, muss versuchen, auch den Teil der Alterskohorte zu adressieren, der über keine konstante primärärztliche Anlaufstelle verfügt.

Manche Menschen befinden sich aufgrund ihrer Lebensumstände in nachteiligen Situationen und suchen keine ärztliche Praxis auf oder haben aufgrund langer Anfahrtswege oder familiärer und beruflicher Belastungen eine Hürde, in einer ärztlichen Praxis einen Termin zu vereinbaren. Nach dem IfSG können die obersten Landesgesundheitsbehörden bestimmen, dass die Gesundheitsämter unentgeltlich Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen bestimmte übertragbare Krankheiten durchführen oder Dritte damit beauftragen. Der **ÖGD** kann hier subsidiär tätig werden.

Konkrete Impfangebote im alltäglichen Umfeld können ein Ansatz sein, den Zugang zur HPV-Impfung Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern zu erleichtern. Aber auch Angebote, die gezielt Bedarfe von Bevölkerungsgruppen berücksichtigen, wie die Ansprache in der eigenen Muttersprache oder Klärung der Kostenübernahme, können die Impfung unterstützen. Der **Abbau von Impfhürden** kann ergänzend beinhalten, dass Impfungen zusammen mit anderen Gesundheitsmaßnahmen und ohne zusätzliche Kosten angeboten werden. Für **Ärztinnen und Ärzte** kann die Durchführung der Impfung ebenfalls vereinfacht werden, indem Impfungen in den Rahmen weiterer regelhaft empfohlener Untersuchungen eingebettet werden und die Impfaufklärung ausdrücklich vergütet wird.

Ein **verbessertes Impfmanagement** kann gezielter auf die HPV-Impfung aufmerksam machen und an eine fällige oder verpasste Impfung erinnern, wodurch die Inanspruchnahme der HPV-Impfung gefördert werden kann. Die **Digitalisierung im Gesundheitswesen** bietet Chancen, Informationen zu Impfungen und Erinnerungen an fällige Impfungen einfach, adressatengerecht und niedrigschwellig zu setzen. Papierversionen – seien es Untersuchungshefte oder Impfausweise – sind dafür anfällig, verlegt zu werden oder verloren zu gehen. Sie bieten zudem wenig Anlass, aktiv in die Hand genommen zu werden, um als Laie zu überprüfen, ob eine Impfung fällig ist. Aber auch herkömmliche Wege der Erinnerung an die Kinder-Früherkennungs- und Jugendgesundheitsuntersuchung, in deren Rahmen die HPV-Impfung häufig durchgeführt wird, – Einladungsschreiben per Post, Plakate in Arztpraxen – können wichtig sein. Damit können zudem Personen erreicht werden, die aus unterschiedlichen Gründen durch digitale Erinnerungs- und Informationssysteme nicht erreicht werden können.

Viele Ideen und Initiativen wurden bereits entwickelt und manches umgesetzt. Handlungsfeld 3 widmet sich einigen dieser Maßnahmen und möchte damit Perspektiven und mögliche Ansätze aufzeigen, die auf kommunaler, Länder- oder auch Bundesebene angestoßen und weiterentwickelt werden können.

5.3.2. Beispiele bestehender Projekte und Maßnahmen für niedrigschwellige Impfangebote

In Deutschland werden bereits unterschiedliche Ansätze verfolgt, um über die Arztpraxen hinaus Impfungen niedrigschwellig anzubieten und Impfhürden zu beseitigen. Für die Zielgruppe der HPV-Impfung sind dies v.a. die Schulen, in denen die Altersgruppe umfassend erreicht werden kann. Initiativen für Schulimpfungen gibt es bereits, hier können die **Länder und die Schulträger vor Ort** tätig werden. Die Relevanz der Schule und anderer Bildungseinrichtungen als Ort der Aufklärung zu HPV ist im [Handlungsfeld 1](#) genannt. Das Engagement und die **Abstimmung der relevanten Akteure** sind dabei essenziell. Neben der Schule können Angebote in anderen Settings für weitere Zielgruppen relevant sein.

Adressaten von niedrigschwelligen Impfangeboten können die **gesamte Zielgruppe** sein, für die die Impfung empfohlen wird, oder auch gezielt **Personengruppen mit besonderen Bedarfen**.

a. Aufbau einer Infrastruktur für eine verbesserte Kommunikation und Koordination

Einige Bundesländer haben **Arbeitskreise** bzw. **Landesarbeitsgemeinschaften zum Thema Impfen** mit Vertreterinnen und Vertretern der Länder, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Vertreterinnen und Vertretern anderer relevanter Akteure etabliert. Ziel der Arbeitskreise ist es, einen altersgerechten Impfstatus der Bevölkerung im Bundesland zu erreichen und dabei die Gegebenheiten im Land zu berücksichtigen. Innerhalb der Arbeitskreise werden u.a. mögliche Maßnahmen des altersgerechten Impfschutzes und bestehende Probleme besprochen.

Eines von mehreren Beispielen ist der Arbeitskreis Impfen in Sachsen-Anhalt. Seit 1998 ist in Sachsen-Anhalt das „Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90% der Bevölkerung“ als Ziel im landesweiten Gesundheitszielprozess verankert. Weiterführende Informationen finden Sie bei der [Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.](#)

Weitere Beispiele für bewährte Landesarbeitsgemeinschaften Impfen und deren Aktionen zum Thema HPV, wie in Bayern, Niedersachsen, Baden-Württemberg, Hessen und Schleswig-Holstein, sind künftig im [Schwerpunkt HPV](#) der NaLI-Website mit Links und Beschreibungen zu finden.

Auf **Bundesebene** bietet die **NaLI** ein Forum für den kontinuierlichen Austausch der Akteure zu Impft Themen sowie zur Koordination bundesweiter Maßnahmen und gemeinsamer Aktionen. Dabei findet entsprechend dem NaLI-Auftrag auch ein Dialog mit den obengenannten Landesarbeitsgemeinschaften statt, in dessen Rahmen beispielsweise Projekte oder Aktionen in den jeweiligen Sitzungen vorgestellt werden. Der Austausch wird zusätzlich dadurch erleichtert, dass Personen zum Teil sowohl in der NaLI als auch in einem der Gremien auf Landesebene tätig sind.

b. Beispiel Schulimpfungen

In der Stadt Bremen wird seit dem Schuljahr 2013/2014 vom Gesundheitsamt (GA) Bremen ein flächendeckendes HPV-Schulimpfprogramm durchgeführt. Zielgruppe sind alle Schülerinnen und seit dem Schuljahr 2022/2023 auch alle Schüler der achten Klassen (13- bis 14-Jährige) in der Stadt Bremen.

Für die neuaufgelegte Impfkaktion im Schuljahr 2022/2023 wurden je 2 Impftermine im Abstand von 5 Monaten in den Schulen sowie 2 Nachholtermine im Schuljahresverlauf beim Gesundheitsamt angeboten. Da die aktuelle STIKO-Empfehlung auch Jungen eine HPV-Impfung empfiehlt, erweiterte sich der Kreis der potenziell Impfwilligen in den 8. Klassen von 2.449 im Schuljahr 2018/2019 auf 4.903 Schülerinnen und Schüler im aktuellen Schuljahr. Zusätzlich wurde in den Vorklassen/Sprachklassen der Sekundarstufe I und II, Erwachsenen Schulen sowie Berufsschulen ein Angebot zum Schließen von Impflücken, u.a. auch für HPV, gemacht. Hierdurch stieg die Anzahl der Schülerinnen und Schüler, denen ein Impfangebot gemacht werden konnte, auf insgesamt 8.357. Nach Abschluss der Impfkaktion wurden insgesamt 1.634 HPV-Impfdosen verimpft, davon waren 908 Erstimpfungen. Im Jahr 2024 erfolgte erstmalig eine umfassende retrospektive Evaluation des Bremer HPV-Schulimpfprogramms über mehrere Schuljahre hinweg durch das GA Bremen in Zusammenarbeit mit dem RKI. Die Ergebnisse der Evaluation wurden in verschiedenen frei zugänglichen Publikationen veröffentlicht.^(56, 57) Darüber hinaus wurde erstmalig ein Übersichtsartikel zur aktuell vorliegenden Evidenz aus Schulimpfprogrammen in Deutschland verfasst.⁽⁵⁸⁾

Weitere Beispiele für frühere oder bestehende Schulimpfangebote in den Bundesländern wie z.B. in Hessen (Landkreis Bergstraße) oder Sachsen (Leipzig) sind im [Schwerpunkt HPV](#) der NaLI-Website zu finden.

c. Beispiel allgemeines Impfangebot durch den ÖGD

Die obersten Landesgesundheitsbehörden können bestimmen, dass die Gesundheitsämter unentgeltlich Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen bestimmte übertragbare Krankheiten durchführen, so regelt es § 20 Abs. 5 IfSG. In Mecklenburg-Vorpommern beispielsweise werden in allen Landkreisen durch die Gesundheitsämter regelmäßig wöchentliche Impfsprechstunden angeboten. Mecklenburg-Vorpommern hat hierfür verschiedene Vereinbarungen geschlossen. Dazu gehören beispielsweise die Impfvereinbarungen des Landes mit den gesetzlichen Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV), die

dem ÖGD die Durchführung aller von der STIKO empfohlenen und in der SI-RL des G-BA enthaltenen Schutzimpfungen ermöglichen.

So wurden 2024 insgesamt 20.582 Impfungen durch den ÖGD und die vertraglich gebundenen Betriebsärztinnen und -ärzte in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt. In den letzten 6 Jahren wurden im ÖGD insgesamt etwa 1.000 HPV-Impfungen verabreicht.

Die Impfstofflogistik sowie die Abrechnungsmodalitäten werden hierfür zentral über das LAGuS abgewickelt. Das LAGuS als zuständige Landesbehörde schreibt Impfstoffe gemäß Liste der öffentlich empfohlenen Impfungen für den ÖGD aus. Die Gesundheitsämter bestellen für sich per Webanwendung die Impfstoffe beim LAGuS, die Auslieferung der Impfstoffe erfolgt dann direkt an die Gesundheitsämter. Die Gesundheitsämter melden über eine Webanwendung die durchgeführten Schutzimpfungen an das Land. Die Kostenabrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen erfolgt jährlich.

Da das LAGuS darüber hinaus die 2 Erstaufnahmeeinrichtungen für Asylsuchende im Land mit Impfstoff versorgt, wird die Webanwendung auch für die Abrechnung mit dem zuständigen Innenministerium in Mecklenburg-Vorpommern genutzt.

Die Ärztekammer und die KV Mecklenburg-Vorpommern unterstützen die Wissensvermittlung zum Impfen. Alle impfenden Ärztinnen und Ärzte sind angehalten, mittels eines Grundkurses ein Basis-Impfwissen zu erlangen und dieses im Rahmen eines Refresherkurses regelmäßig aufzufrischen.

d. Beispiel Impfen in Humanitärer Sprechstunde des ÖGD

Die Humanitären Sprechstunden im Gesundheitsamt Frankfurt am Main richten sich an alle Menschen ohne oder mit ungeklärtem Krankenversicherungsschutz in der Stadt. Basierend auf § 7 Absatz 2 Hessisches Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) bietet das Frankfurter Gesundheitsamt kostenfreie und vertrauliche Dienstleistungen an, einschließlich der Behandlungen unter Pseudonym, um sicherzustellen, dass jede Person Zugang zu medizinischer Versorgung erhält. Das Angebot beinhaltet allgemein- und kinderärztliche Sprechstunden.

Im Rahmen der kinderärztlichen Untersuchungen und Behandlungen werden auch die Früherkennungsuntersuchungen („U-Untersuchungen“) durchgeführt. Darüber hinaus bietet das GA Frankfurt am Main Standard- und Auffrischimpfungen gemäß den Empfehlungen der STIKO in den Humanitären Sprechstunden an.

Um Impfhürden weiter abzubauen, werden im GA Frankfurt am Main auch während der Beratungen Impfangebote gemacht – einschließlich der humanitären Erwachsenen- und Gynäkologie-Sprechstunden, aber auch bei der Beratung für sexuelle und reproduktive Gesundheit. Ergänzt wird das Angebot durch die Impfberatungsstelle vor Ort. Sie bietet eine individuelle Beratung über alle gängigen Impfungen (Impfungen für Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene; Impfungen für besondere Risikogruppen und bestimmte Berufsgruppen). Auch werden die Erfahrungen aus der Pandemie genutzt, um weitere bürgernahe Impfangebote zu schaffen.

Darüber hinaus werden durch Partnerschaften mit Maisha e.V., durch den Einsatz der Gesundheitslotsinnen und -lotsen des GA Frankfurt und durch die Zusammenarbeit mit dem Quartiersmanagement in Stadtteilen weitere Zugänge zu verschiedenen Communities geschaffen, um auf Impfberatungen und Impfangebote aufmerksam zu machen. Dafür werden auch Materialien in verschiedenen Sprachen sowie in einfacher Sprache entwickelt und veröffentlicht: [Humanitäre Sprechstunden der Stadt Frankfurt am Main](#) (Informationsflyer in Englisch, Französisch, Spanisch, Türkisch, Bulgarisch und Rumänisch als Download verfügbar).

Alle anderen Sprachen sind in gedruckter Form als Flyer oder Faltblätter vor Ort verfügbar. Es besteht zudem die Möglichkeit der Nutzung eines telefonischen Sprachdienstes während der Behandlungen.

Die Darstellung weiterer Beispiele für Impfangebote des ÖGD für Asylsuchende, Unversicherte und andere Bevölkerungsgruppen in den Bundesländern ist künftig auf der [NaLI-Website](#) geplant.

5.3.3. Beispiele bestehender Maßnahmen für ein verbessertes Impfmanagement

Mit dem Management von Impfungen werden Strukturen zur Organisation von Impfungen umfasst, die auf die anstehende Impfung hinweisen oder an die verpasste Impfung erinnern. Dies kann unterschiedliche Akteure adressieren (Ärztenschaft, Impflinge) und verschiedene Angebote umfassen. Es kann auch die Erinnerung an eine anstehende Früherkennungsuntersuchung sein, die eine Überprüfung des Impfstatus beinhaltet, beispielsweise das Einladungswesen für die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 durch die gesetzlichen Krankenkassen.

a. Beispiel Einladung zur Jugendgesundheitsuntersuchung J1

In Deutschland haben niedergelassene Ärztinnen und Ärzte eine entscheidende Beratungsfunktion im Hinblick auf anstehende Impfungen und eine positive Impfentscheidung. Insbesondere für die HPV-Impfbereitschaft gilt die Empfehlung des Arztes bzw. der Ärztin über zahlreiche Studien hinweg als einer der wichtigsten Faktoren.⁽⁵⁹⁾ Impfungen, die in einem langjährigen Zeitraum zur Inanspruchnahme empfohlen werden und nicht mit anderen Anlässen wie bestimmten Früherkennungsuntersuchungen verbunden sind, werden von Kindern und Jugendlichen jedoch unterdurchschnittlich in Anspruch genommen.⁽⁶⁰⁾ Fällt der Zeitpunkt für eine HPV-Impfung mit einem anderen Arzttermin, z.B. einer Vorsorgeuntersuchung zusammen, ist die Inanspruchnahme höher. Das belegen u.a. bundesweite Auswertungen von Abrechnungsdaten,⁽⁶¹⁾ Erhebungen aus Ländern wie z.B. Saarland⁽⁶²⁾ und von einzelnen Krankenkassen.⁽⁶⁰⁾

Eine **Früherkennungsuntersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahren**, wie sie beispielsweise derzeit im Rahmen von Selektivverträgen von Krankenkassen angeboten wird, scheint ein idealer Zeitpunkt für eine Intervention zur Steigerung der HPV-Impfraten zu sein.⁽⁶²⁾ Allerdings ist eine Früherkennungsuntersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahren bisher nicht Bestandteil der Kinder-Richtlinie des G-BA und damit nicht Standardleistung der GKV, anders als die J1, die im Alter zwischen 12 und 14 Jahren durchgeführt wird. Ein enger Zusammenhang zeigte sich in den Daten der Studie für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) Welle 1 in der Altersgruppe der 14- bis 17-jährigen Mädchen auch zwischen HPV-Impfung und Frauenarztbesuch, wobei die häufigsten Anlässe dafür Menstruationsbeschwerden oder Fragen zur Verhütung waren. Die Chance, dass ein Mädchen gegen HPV geimpft war, verdoppelte sich bei mindestens einem frauenärztlichen Kontakt.⁽⁶³⁾ Früherkennungsuntersuchungen sind Gelegenheiten zur Information und Beratung der Familien und der Jugendlichen sowie zur Überprüfung des Impfstatus. Vorstellungen im späteren Jugendalter, wie z.B. zur Jugendarbeitsschutzuntersuchung oder vor Reisen, sollten ebenfalls genutzt werden, um Impfserien zu vervollständigen.

EU-Länder mit hohen HPV-Impfquoten (>70%) haben alle ein **strukturiertes Einladungs- und Erinnerungssystem**; der Ort zur Durchführung des Impfangebots kann sich unterscheiden (Impfungen in Schulen, Gesundheitszentren oder Praxen u.a.).⁽³⁸⁾ Gemeinsam ist diesen Systemen, dass alle Personen der Zielgruppe systematisch erreicht werden können. In Deutschland gibt es in manchen Ländern ebenfalls öffentliche Einladungen zur J1. So beispielsweise im Landkreis Mettmann⁽⁶⁴⁾, in Mecklenburg-Vorpommern⁽⁶⁰⁾ und in Brandenburg.^(65, 66) In Brandenburg wurde das Einladungswesen beispielsweise 2015 evaluiert. Demnach war ein Anstieg der Inanspruchnahme

nach Einführung der zentralen Einladungen festzustellen. Auch verschiedene Krankenkassen versenden Einladungsschreiben bzw. Erinnerungen oder bieten z.B. einen entsprechenden Service an, bei dem sich die Versicherten anmelden können.⁽⁶⁷⁾ Einladungsschreiben für Kinder- und Jugendlichen-Früherkennungsuntersuchungen mit Informationen zur HPV-Impfung sind eine sinnvolle Möglichkeit, auch in anderen Regionen die Impfquoten zu steigern.

b. Impfmanagement-Software-Systeme für die ärztliche Praxis

Zu einem verbesserten Impfangebot an die Patientinnen und Patienten in der ärztlichen Praxis können qualitätsgeprüfte Impfmanagementsysteme in der Praxis beitragen, die kommerziell erhältlich sind und eine Reihe von verschiedenen Funktionen aufweisen.

Aus Sicht der Ärzteschaft sollten sie optimalerweise folgenden Anforderungen genügen:

- Kompatibilität zu allen Praxisverwaltungssystemen (PVS) sowie zum künftigen Impfausweis in der elektronischen Patientenakte (ePA) und der Möglichkeit der Übernahme alter Impfdaten aus anderen Programmen
- Durch die Anbindung an die PVS automatisierte, individuelle patientenbezogene Impfeempfehlungen mit automatischer Analyse des Impfstatus, sog. „Impfampel“ (unter Berücksichtigung von Vorerkrankungen, Beruf, Reisen etc.)
- Impfstoff-Lagerlogistik mit Abrechnungsmodalitäten und Impfstoffbuchungen
- Recallsystem für fällige Impfungen (SMS, Mail, Serienbrief, Telefonliste für MFA)
- Anbindung an eine passende Smartphone-Impf-App für Patientinnen und Patienten, die einen Austausch von Daten des Impfausweises und das Teilen von Impfpassdaten mit anderen Praxen ermöglicht sowie eine sichere Impfdokumentation in der Praxis und beim Impfling gewährleistet

Zur Förderung eines qualitätsgeprüften, individuell abgestimmten Impfangebots sollten (finanzielle) Anreize für Praxisärztinnen und -ärzte (z.B. durch Krankenkassen) geprüft werden.

c. Praxis-App

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ) stellt seinen Mitgliedern die Praxis-App „Meine pädiatrische Praxis“ zur Verfügung. Nimmt die entsprechende Praxis daran teil, können Familien ihre Kinder damit bei „ihrem“ Kinder- und Jugendarzt registrieren und sich basierend auf dem Geburtsdatum des Kindes rechtzeitig an Vorsorgeuntersuchungen und anstehende Impfungen bei ihren einzelnen Kindern erinnern lassen. Automatisiert gesendet werden Impferinnerungsnachrichten entsprechend den STIKO-Empfehlungen und im Namen der behandelnden Praxis, die diese in der Praxis-App-Verwaltung individuell anpassen kann. Weitere Funktionen der App sind u.a. ein praxiseigener Patienteninformationskanal und ein Online-Terminvereinbarungssystem. Derzeit bieten 1.204 Praxen mit 2.108 Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten diese App an. Eine InApp-Analyse zeigte, dass damit die Impfbereitschaft erhöht wurde. Erinnerungen entsprechend dem Impfstatus können nicht vorgenommen werden, da keine Schnittstelle zu den Daten im praxisinternen Verwaltungssystem besteht. Information zur BVKJ-App finden sich auf der Internetseite von [Kinder- & Jugendärzte im Netz](#).

Ähnliche Praxis-Apps stehen auch für andere Berufsgruppen wie Hausärztinnen und Hausärzte und Frauenärztinnen und Frauenärzte zur Verfügung.

5.3.4. Handlungsempfehlungen der NaLI

Im Folgenden werden Aktivitäten und Möglichkeiten benannt, wie Impfangebote niedrigschwellig und ggf. passgenauer ausgestaltet werden können. Zudem kann die Impfanspruchnahme durch ein verbessertes Impfmanagement im Sinne der *Awareness* für die Impfindikation gesteigert werden.

a. Aufnahme einer weiteren Früherkennungsuntersuchung in die Kinder-Richtlinie und Dokumentation der J1 im Kinder-Untersuchungsheft

Während die Früherkennungsuntersuchungen „U1“ bis „U9“ sehr hohe Teilnahmequoten von über 90% aufweisen,⁽⁵³⁾ ist die Inanspruchnahme der „J1“ im Alter von 12 bis 14 Jahren gering (etwa 44% der Altersgruppe).⁽⁶⁸⁾ Gleichzeitig besteht bis zur U9 vielerorts ein Erinnerungs- bzw. Einladewesen, das bei der J1 weitgehend fehlt. Nach Erkenntnissen des BIÖG (vormals BZgA) ist rund 30% der Eltern die J1 nicht bekannt.⁽⁵⁵⁾ Zudem ist die J1 bislang nicht im Kinder-Untersuchungsheft („Gelbe Heft“) dokumentiert, sodass Eltern auch auf diesem Wege nicht an eine noch ausstehende Untersuchung erinnert werden. Mögliche Gründe für eine geringe Teilnahmerate an der J1 könnten zudem der Übergang in die Pubertät mit dem Ablösungsprozess von Eltern und ihren Entscheidungen sowie die, häufig schambesetzte, beginnende Auseinandersetzung mit Sexualität und neuen Interessenschwerpunkten der Heranwachsenden sein.

Weitere Vorsorgeuntersuchungen werden bislang im Rahmen von Selektivverträgen der Krankenkassen angeboten, sind allerdings nicht in der Kinder-Richtlinie bzw. Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie des G-BA enthalten, und gehören daher nicht zum Regelleistungsvolumen in der GKV.

Impfungen im Kindesalter werden zumeist im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt, und es wird in diesem Rahmen daran erinnert und dazu aufgeklärt. Die STIKO weist darauf hin, dass die HPV-Impfung besonders effektiv ist, wenn sie vor dem ersten sexuellen Kontakt erfolgt. Die Daten weisen auch auf einen höheren Antikörperspiegel hin, wenn die Impfung zu einem früheren Zeitpunkt im empfohlenen Alterszeitraum 9 bis 14 Jahren stattfindet. Insofern wäre die Aufnahme einer Gesundheitsuntersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahren in die Kinder-Richtlinie wünschenswert, die sich mit Blick auf die Altersspanne zur Integration der HPV-Impfaufklärung und dem Angebot der Impfung anbieten würde.

Mit Beschluss vom 17. August 2023 hat der G-BA ein Beratungsverfahren zur Einführung einer neuen Früherkennungsuntersuchung für Kinder im Alter von 9 bis 10 Jahren und zur Dokumentation der J1 im Gelben Kinder-Untersuchungsheft beschlossen. Der G-BA folgt damit einem Antrag der Patientenvertretung, in dem u.a. auf die niedrige Impfquote der HPV-Impfung und den damit bestehenden Beratungsbedarf der Eltern hingewiesen wird.^(69, 70) Mit einem Beschluss ist im ersten Halbjahr 2026 zu rechnen.

Ergänzend hierzu sollte ein Einladewesen zur ggf. neu eingeführten Untersuchung U10 im Alter von 9 bis 10 Jahren sowie zur J1 angestrebt werden, um möglichst hohe Teilnahmeraten zu erreichen (siehe auch Abschnitt [5.3.4.c Flächendeckende Erinnerungs- und Recall-Systeme](#)).

b. Versorgungskonzept Mädchensprechstunde M1

Der Eintritt in die Pubertät und die damit verbundenen geschlechtsspezifischen körperlichen, hormonellen und mentalen Veränderungen stellen für viele Mädchen eine Herausforderung dar. Studien zeigen, dass bei Mädchen im Teenager-Alter ein großer Bedarf an Informationen rund um das Thema Sexualität und Zyklusgeschehen besteht, weniger jedoch zu anderen Aspekten der

gesundheitlichen Prävention. Das Erlernen eines angemessenen Umgangs mit Sexualität ist eine zentrale Entwicklungsaufgabe, für die diese Lebensphase gute Voraussetzungen bietet im Sinne eines „*teachable moment*“. Die WHO hat im Rahmen ihrer Strategie zur Eliminierung des Zervixkarzinoms als Public Health Problem das Ziel formuliert, die HPV-Impfung in ein umfassendes Aufklärungskonzept für die Mädchen einzubetten.⁽²⁷⁾

Impfungen gegen sexuell übertragbare Erkrankungen (HPV, Hepatitis B) und gegen Infektionskrankheiten mit möglichen Auswirkungen auf die reproduktive Gesundheit (Röteln, Masern, Varizellen) haben für Mädchen eine besondere Bedeutung. Diesbezügliche Impfungen sollten frühestmöglich und vor dem Erreichen des Erwachsenenalters geschlossen werden. Das trifft insbesondere auf die HPV-Impfung zu: Als zweithäufigstes HPV-bedingtes Krankheitsbild können zervikale Präkanzerosen mit Beeinträchtigungen der reproduktiven Gesundheit verbunden sein. Schwangerschaftskomplikationen, wie Frühgeburtlichkeit, können als Folge der notwendigen operativen Maßnahmen zur Abklärung bzw. Therapie dieser Krebsvorstufen auftreten.

Frauenärztinnen und Frauenärzte sind wichtige und kompetente Ansprechpartner für all diese Themen,⁽⁷¹⁾ doch gerade bei Mädchen und jungen Frauen sowie deren Eltern bestehen oft Unsicherheiten und Ängste bezüglich des ersten Besuchs in einer Frauenarztpraxis. Das Konzept einer frauenärztlichen Versorgung für Mädchen („M1-Untersuchung“) als institutionalisiertes Versorgungsangebot könnte Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren einen niedrigschwelligen und unbefangenen Erstkontakt zur frauenärztlichen Beratung bieten, einschließlich der Möglichkeit, eine HPV-Impfung zu erhalten.

Bislang besteht jedoch noch kein regelhaftes Versorgungsangebot, das das Thema der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in dieser Lebensphase adressiert. Deshalb haben der BVF, die KBV und der BKK Landesverband Bayern einen bundesweiten Rahmenvertrag für ein M1-Konzept erarbeitet, an dem zunächst Versicherte der teilnehmenden BKK eingeschrieben werden können. Die Aufnahme in die Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie erscheint sinnvoll. Auch für Jungen sollte ein Konzept für ein Beratungsangebot zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit das Ziel sein.

c. Flächendeckende Einladungs- und Recall-Systeme

Die Wirksamkeit von Einladungs- und Impferinnerungssystemen wurde bereits durch zahlreiche Studien belegt; trotzdem existieren solche Systeme in Deutschland bisher nicht flächendeckend. Die „Interventionsstudie zur Steigerung von HPV-Impfquoten in Deutschland“ ([InveSt HPV](#)) beschäftigte sich unter anderem mit der Frage, welche Hürden beim Einsatz und bei der Verbreitung von Erinnerungssystemen in Deutschland bestehen. Dafür wurden zwei bundesweite Befragungen von niedergelassenen Pädriaterinnen und Pädriatern sowie von Eltern mit mindestens einem Kind im Alter von 9 bis 14 Jahren durchgeführt. Zusätzlich wurde eine Bestandsaufnahme bei gesetzlichen Krankenkassen vorgenommen. Die Ergebnisse dieser Befragungen sowie weitere zusammengetragene bzw. von Teilnehmenden vorgestellte Evidenz bildeten die Grundlage für den sich anschließenden Workshop „Einladungs- und Impferinnerungssysteme in Deutschland 2.0“. Auf diesem Workshop wurden mit zahlreichen Akteuren aus der Gesundheitsversorgung mögliche Konzepte für praxisnahe Einladungs- und Impferinnerungssysteme am Beispiel der HPV-Impfung erarbeitet und diskutiert. Die Ergebnisse der Befragungen, die vorgestellte Evidenz im Workshop und die Workshop-Ergebnisse finden sich publiziert auf der Projektwebseite [InveSt HPV](#)) sowie in einem im Bundesgesundheitsblatt publizierten Übersichtsartikel zu dem Projektteil.⁽⁷²⁾

Relevant für die Konzeption jedes strukturierten oder flächendeckenden Einladungs- und Erinnerungssystems ist die Berücksichtigung der Zugangsgerechtigkeit („*Equity*“),⁽⁷³⁾ d.h. es muss so

konzipiert sein, dass alle Personen in der Zielgruppe erreicht werden können. Für zielgerichtete Impferinnerungen muss evaluiert werden können, ob eine Impfung nach vorheriger Einladung erfolgt ist. In Deutschland kommen für Einladungen oder Erinnerungen prinzipiell nachfolgend genannte Akteure in Frage: Landesgesundheitsbehörden, Krankenkassen oder Arztpraxen. Sie unterscheiden sich jedoch in ihren Möglichkeiten, systematisch im Sinne der *Equity* die Zielgruppe zu erreichen bzw. in ihrem Zugang zu Daten, um die individuelle Inanspruchnahme der Impfung zu evaluieren.⁽⁷²⁾ Bei der Auswahl bzw. Bestimmung des zuständigen Akteurs für Einladungs- und Impferinnerungssysteme müssen diese Voraussetzungen berücksichtigt werden. Dabei kommt der Einführung des elmpfpasses im Rahmen der ePA (siehe Abschnitt [5.3.4.d Einführung des elmpfpasses](#)) eine besondere Bedeutung zu.

Neben spezifischen Impferinnerungen stellt das Einlade- und Erinnerungswesen zu den Gesundheitsuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter einen vielversprechenden Baustein zur Erhöhung von Impfquoten dar. Nach Auswertungen von Abrechnungsdaten der kassenärztlichen Vereinigung ist die HPV-Impfquote bei Jugendlichen, die die Jugenduntersuchung J1 in Anspruch genommen haben, höher im Vergleich zur Vergleichsgruppe.⁽⁶¹⁾ Insofern wäre es insbesondere wünschenswert, das Einladewesen auf die ggf. neu eingeführte Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahren sowie auf die J1 auszudehnen, um möglichst viele Eltern und Kinder bzw. Jugendliche zu erreichen und damit eine Gelegenheit zur HPV-Impfung zu schaffen (siehe Abschnitt [5.3.4.a. Aufnahme einer weiteren Früherkennungsuntersuchung in die Kinder-Richtlinie und Dokumentation der J1 im Kinder-Untersuchungsheft](#)).

Akteure: Länder, Bund, Krankenkassen, BMG, Fachgesellschaften (v.a. Pädiatrie)

d. Einführung des elmpfpasses

Mit der ePA können medizinische Daten aus früheren und aktuellen Behandlungen, beispielsweise Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte und weitere anamnestische medizinische Informationen, die in verschiedenen Praxen oder Krankenhäusern vorliegen, digital zusammengeführt und für die weitere medizinische Versorgung der Versicherten bereitgestellt werden. Seit dem 10. Februar 2025 verfügt jede Versicherte und jeder Versicherte über eine ePA der Krankenkasse, es sei denn, ihrer Einrichtung wurde widersprochen. Versicherte können auf die in ihrer ePA gespeicherten Daten über ein Smartphone oder ein stationäres Gerät (Desktop-PC) zugreifen.

Die Bereitstellung von elektronischen Impfdokumentationen gehört zu den gesetzlich geregelten Inhalten der ePA. Die elektronische Impfdokumentation soll in einer der künftigen Ausbaustufen der ePA umgesetzt werden, sodass ab diesem Zeitpunkt Daten der Impfdokumentation im Anschluss an eine Impfung für die Leistungserbringer verpflichtend und in standardisierter Form in der ePA zu speichern wären. Mit der elektronischen Impfdokumentation stünden den Versicherten nicht nur sämtliche Informationen zu ihren ab diesem Zeitpunkt erhaltenen Impfungen jederzeit zur Verfügung. Es wäre darüber hinaus denkbar, mit der Speicherung dieser Daten in der ePA weitere Mehrwerte, etwa Erinnerungsfunktionen an fällige Impfungen, zu verknüpfen.

Die Digitalisierung des Impfausweises führt noch nicht zu einer grundlegenden Erhöhung der Impfbereitschaft in der Bevölkerung. Aber das Potenzial, einen höheren Impfschutz für den Teil der Bevölkerung zu erreichen, der grundsätzlich bereit ist, sich impfen zu lassen, ist vermutlich nicht zu unterschätzen. Die Digitalisierung eröffnet hiermit die Option, mit der Information zur Impfindikation die Zielpopulation zu erreichen (auf dem Smartphone), Erinnerungen zielgerichtet zu adressieren (nach

Impfstatus), die Wünsche der Zielpopulation an eine Erinnerung zu berücksichtigen und Hinweise auf weitere Impfinformationen zu hinterlegen.

e. Niedrigschwelliger Zugang zu Impfungen und subsidiäres Angebot des ÖGD

Terminvereinbarungen sind in Familien mit Kindern und Jugendlichen nicht selten eine organisatorische Herausforderung. Eine schon getroffene Entscheidung für die HPV-Impfung wird bei Schwierigkeiten mit der Terminvereinbarung oder anderen Hindernissen möglicherweise nicht weiterverfolgt.⁽³⁸⁾

Wird eine Impfung auf später verschoben, erfolgt sie mit höherer Wahrscheinlichkeit nicht („*missed opportunity*“).⁽⁶¹⁾ Arztwechsel werden zudem aufgrund der zugenommenen Mobilität in der Bevölkerung häufiger, dabei kann der Überblick über die Impfungen verloren gehen. Sprachbarrieren bei Migrationshintergrund oder ein zum Herkunftsland abweichendes Impf- und Gesundheitssystem können mögliche Impfhindernisse darstellen. Für manche Menschen kann die Frage der Kostenübernahme ungeklärt und daher die Hürde groß sein, eine ärztliche Praxis aufzusuchen.

Ein Impfangebot durch das Gesundheitsamt vor Ort kann als zusätzliches und kostenfreies Angebot zum Beispiel in der Lebenswelt Schule oder als freie Impfsprechstunde einen wichtigen ergänzenden Zugang zu Impfungen bieten. In [Unterkapitel 5.3.2.](#) sind einige Beispiele für bestehende Projekte exemplarisch beschrieben. Eine Implementation in weiteren Regionen kann Impflücken adressieren und das Impfangebot sinnvoll ausweiten.

Akteure: ÖGD, Schulträger, Kommunen, Länder

f. Vereinfachung der Abrechnung von Impfleistungen

Versicherte in der GKV haben einen gesetzlichen Anspruch auf Schutzimpfungen in dem durch die SI-RL des G-BA festgelegten Umfang (§ 20i Abs. 1 SGB V). Diese wird auf Grundlage der STIKO-Empfehlung beschlossen. Die Krankenkassen oder ihre Verbände schließen mit verschiedenen Leistungserbringern Verträge über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20i SGB V (§ 132e Absatz 1 SGB V). Es sollten insbesondere mit den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten oder deren Gemeinschaften, aber auch mit Betriebsmedizinerinnen und -medizinern, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie den obersten Landesgesundheitsbehörden Verträge geschlossen werden. Ohne die Verträge bestehen erhebliche Unsicherheiten und Hürden bei der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen, die zum Leistungskatalog der GKV gehören. Sind die Verträge noch nicht geschlossen oder an eine neue Impfung angepasst, müssen die Versicherten oftmals die Schutzimpfung über ein Privatrezept zunächst selbst beschaffen und die Kosten zunächst auslegen. Im Nachgang erfolgt die Beantragung der Kostenerstattung bei der Krankenkasse. Dies stellt für den Versicherten einen ungewohnten praktischen Aufwand dar. Für finanziell schwächere Haushalte kann die Übernahme der Impfkosten in Vorleistung zudem eine hohe Hürde darstellen. Eine Aufnahme von Regelungen zum Umgang mit neuen Impfungen in den Verträgen könnte den Übergang von der Aufnahme in die SI-RL zur Anwendung in der Praxis nach dem Sachleistungsprinzip beschleunigen.

Akteure: Krankenkassen

g. Überprüfung der Vergütung von Impfleistungen

Die Vergütungen für die erste und weitere HPV-Impfdosen ist regional z.T. unterschiedlich hoch vereinbart. Einige Impfvereinbarungen sehen eine deutlich höhere Impfvorgütung vor als andere.

Diese deutlichen Unterschiede zeigen keine klare Korrelation mit den regionalen Impfquoten.⁽⁷⁴⁾ Die Angemessenheit der Höhe der Vergütung muss regional im Vergleich zu anderen Impfungen überprüft werden.

Die ärztliche Beratung und Aufklärung zur HPV-Impfung sind inhaltlich und zeitlich aufwendig. Dieser Beratungsaufwand könnte beispielsweise auch honoriert werden, wenn keine Impfung im Anschluss erfolgt.

Ein weiterer Anreiz zur Steigerung der Impfmotivation in der Zielgruppe könnte die Aufnahme der HPV-Impfung in das bei einigen Krankenkassen bereits etablierte Bonuspunkte-System für Versicherte sein. Zudem erhalten die Hausärztin bzw. der Hausarzt im Rahmen von hausarztzentrierten Verträgen einen jährlichen Zuschlag auf jeden eingeschriebenen Versicherten, wenn bestimmte Gripeschutz- bzw. MMR-Impfquoten erreicht werden (siehe Beispiel Hausarztzentrierte Versorgung in Berlin⁽⁷⁵⁾).

Akteure: Krankenkassen

5.4. Handlungsfeld 4 – Weiterentwicklung von Monitoring und Surveillance

5.4.1. Einleitung

Mit einer guten Surveillance kann die Impfteilnahme zeitnah sowie kleinräumig analysiert werden und helfen, Impflücken zu identifizieren. Darüber hinaus können langfristig Auswirkungen der Impfungen auf Erkrankungsraten der HPV-induzierten Karzinome und Genitalwarzen (Feigwarzen) bewertet werden.

Monitoring und Surveillance weiterentwickeln		4
Evidenz	- Wirksamkeit und Sicherheit der HPV-Impfung - HPV-Impfquoten und -akzeptanz - Erkrankungszahlen - Transparente Darstellung	

Im folgenden Handlungsfeld werden die bestehenden Instrumente des Monitorings zu Erkrankungszahlen, Impfquoten, Impfnebenwirkungen und Akzeptanz der Impfung kurz vorgestellt und Empfehlungen zur Weiterentwicklung einzelner Maßnahmen gegeben.

5.4.2. Bestehende Instrumente und Vorschläge zur Weiterentwicklung

a. Erkrankungszahlen

Daten zur Inzidenz, Prävalenz und Mortalität der HPV-induzierten Krebsarten werden in den Krebsregistern der Länder dokumentiert, auf Bundesebene beim **Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD)** zusammengeführt und in einzelnen Studien – z.B. von der KV Bayerns anhand der Abrechnungsdaten⁽⁷⁶⁾ – sowie vom **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** untersucht:

- Die Daten der Landeskrebsregister und des ZfKD stehen auf Antrag für Forschungszwecke zur Verfügung. Alle zwei Jahre veröffentlicht das ZfKD den **Bericht „Krebs in Deutschland“** zu Häufigkeiten und Entwicklungen von Krebserkrankungen in Deutschland; alle fünf Jahre wird ein zusammenfassender Bericht über die wesentlichen Entwicklungen in der Bekämpfung von Krebserkrankungen in Deutschland veröffentlicht. Zudem steht am ZfKD eine **Datenbankabfrage** zur Verfügung. Daraus können die wichtigsten statistischen Parameter zu einzelnen Krebsarten entnommen werden und es ist ein Vergleich der Zahlen über mehrere Jahre möglich.
- Da Gebärmutterhalskrebs und vor allem dessen Vorstufen auch schon bei jungen Frauen auftreten, eignen sich die Inzidenzraten in den Altersgruppen von 20-34 Jahren bei den Krebsregistern bereits heute dazu, den Effekt der HPV-Impfung in der weiblichen Bevölkerung zu beschreiben. Erste Ergebnisse wurden bereits publiziert.^(77, 78) Für andere Krebsarten bzw. für Männer sind messbare Effekte wegen des typischerweise deutlich höheren Erkrankungsalters (und der späteren Einführung der Jungen-Impfung) erst in 10 bis 20 Jahren zu erwarten.
- Die Abrechnungsdaten der Länder-KVen bieten bereits jetzt die Möglichkeit, Diagnosen von HPV-induzierten Tumoren wie Gebärmutterhalskrebs, zervikale Präkanzerosen und Genitalwarzen auf der Basis des individuellen HPV-Impfstatus auszuwerten. Eine Publikation mit Daten der KV Bayerns konnte eindrucksvoll den hohen Effekt der HPV-Impfung (vollständig sowie auch mindestens 1-mal geimpft) auf die Reduzierung des Auftretens von Genitalwarzen und zervikalen

Präkanzerosen aufzeigen;⁽⁷⁶⁾ eine aktualisierte Version der Publikation mit Endpunkt Gebärmutterhalskrebs wird derzeit vorbereitet.

- Daten zum HPV-Status bei potenziell HPV-assoziierten Tumoren und deren Vorstufen werden teilweise (v.a. für das Oropharynxkarzinom) in den Krebsregistern sowie routinemäßig für Frauen ab 35 Jahren im Rahmen der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs erhoben (Co-Testung von HPV und Zytologie). Für diese Bevölkerungsgruppe liegen somit auch bevölkerungsbezogene Daten zur genitalen HPV-Prävalenz vor. Evaluationsberichte zu dieser Früherkennungsuntersuchung werden regelmäßig vom G-BA in Auftrag gegeben und veröffentlicht: [Evaluationsberichte der organisierten Früherkennungsprogramme für Darm- und Gebärmutterhalskrebs](#).
- Die Schätzung des Anteils HPV-induzierter bzw. attributabler Tumoren bei den potenziell HPV-assoziierten Krebsarten für Deutschland erfordert zusätzliche Analysen bzw. Evidenzsynthesen und ist mit erheblichen Unsicherheiten verbunden, unter anderem, da sich diese Anteile international unterscheiden, sich über die Zeit verändern und zumindest für die meisten der betreffenden Krebsarten nicht aus Routine- oder Registerdaten erhoben werden können.

Vorschläge der NaLI zur Weiterentwicklung:

- Bundesweite Auswertung von KV-Daten zu Endpunkten von HPV-induzierten Tumoren (u.a. Gebärmutterhalskrebs) nach Impfstatus – z.B. im Rahmen der KV-Impfsurveillance oder beim Zi.
- Zusammenfassende Darstellung aller Karzinome mit möglicher HPV-Ätiologie. Das verschafft einen besseren Überblick über die Größe des Gesundheitsproblems.
- Regelmäßige Veröffentlichung aktualisierter Fallzahlen in einer Übersicht (z.B. alle 5 Jahre; siehe auch Abschnitt [5.4.2.e Weitere Handlungsempfehlungen der NaLI zur Stärkung des Monitorings in Bezug auf die HPV-Impfung](#)) sowie Aktualisierung/Schätzung der Anteile HPV-attributabler Tumoren (z.B. alle 10 Jahre).
- Regelmäßige Auswertung von Krankheitsdaten zu Gebärmutterhalskrebs und anderen HPV-induzierten Karzinomen und deren Vorstufen (mit Konisation) sowie Feigwarzen nach Impfstatus. Um Aussagen zu sich verändernden Krankheitshäufigkeiten nach Impfung zu machen, sind Daten über die Impfquoten in der Alterskohorte, Krankheitsraten und möglichst auch zum Impfstatus der erkrankten Person erforderlich. Entsprechende Fragestellungen könnten in Zukunft zumindest für gesetzlich Versicherte mit den Daten des [Forschungsdatenzentrums \(FDZ\) Gesundheit](#) bearbeitet werden. Dort wurde durch das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) die Möglichkeit geschaffen, GKV-Abrechnungsdaten und Daten der Landeskrebsregister zu verknüpfen. Möglich wären in Zukunft auch Auswertungen von Daten aus der ePA, um diese Fragestellungen zu bearbeiten.

Akteure: ZfKD, Zi, Länder-KVen, RKI, andere

Im Rahmen der **Gesundheitsberichterstattung (GBE)** des Bundes wurde 2020 vom RKI ein Bericht zur gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland verfasst,⁽⁷⁹⁾ 2014 ein entsprechender Bericht zur gesundheitlichen Lage der Männer.⁽⁸⁰⁾

Die regelmäßige regionale und bundesweite GBE zu HPV-assoziierten Erkrankungen in einem solchen Rahmen ist für die Beurteilung der Situation ebenfalls wichtig. Sinnvoll wäre ein zusammenfassender Bericht zu allen HPV-induzierten Krebsarten; neben dem Zervixkarzinom sollten

auch Tumoren im Mund-, Rachen-, Genital- und Analbereich und evtl. auch Genitalwarzen einbezogen werden.

Akteure: Länder, RKI, ZfKD

Die zum Zeitpunkt der Konzepterstellung aktuell verfügbaren Zahlen zu HPV-assoziierten Erkrankungen finden sich in Unterkapitel [3.4.1. HPV-bedingte Tumoren](#).

b. Impfquoten

Aktuelle belastbare Daten zum Immun- und Impfstatus der Bevölkerung sind unerlässlich für die Formulierung und Evaluation von Impfempfehlungen sowie Impfprogrammen. Sie liefern wichtige Hinweise zur Umsetzung der Empfehlungen der STIKO, zur Impfakzeptanz in der Bevölkerung und bei der Ärzteschaft sowie zu bestehenden Impfständen. Zielgruppenspezifische Impfdaten sind weiterhin eine entscheidende Voraussetzung, um Trends, regionale Unterschiede und soziodemografische Besonderheiten beim Impfschutz darzustellen und gezielte Kommunikationsstrategien entwickeln zu können.

In Deutschland hat das RKI den gesetzlichen Auftrag, Impfquoten zu erfassen und darüber zu berichten. Seit mehreren Jahrzehnten existieren hierfür **effektive Erhebungssysteme**. Daten zu durchgeführten Impfungen werden überwiegend dezentral und regional **auf Basis von zwei im IfSG verankerten Säulen** erhoben:

- Nach § 34 Abs. 11 IfSG: Impfquoten aus regelmäßig erhobenen Daten der **Schuleingangsuntersuchungen**
- Nach § 13 Abs. 5 Satz 1 IfSG: Impfquoten, die im Rahmen der **KV-Impfsurveillance** vom RKI auf Grundlage der von den 17 KVen übermittelten **Abrechnungsdaten** abgeschätzt werden

Letzteres beinhalten Daten aus der vertragsärztlichen Versorgung, die die ambulante Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten widerspiegeln und somit ca. 87% der Bevölkerung abdeckt. Impfungen, die nicht über die KVen abgerechnet werden, können in der KV-Impfsurveillance nicht berücksichtigt werden (z.B. Impfungen bei Privatversicherten oder die vom ÖGD durchgeführt werden).⁽⁸¹⁾

Da der empfohlene Impfzeitraum für die HPV-Impfung im Alter von 9 bis 14 Jahren liegt, sind die Impfquotendaten aus den Schuleingangsuntersuchungen in diesem Zusammenhang nicht relevant. Mit den Daten aus der **KV-Impfsurveillance** können jedoch die **HPV-Impfquoten** im empfohlenen Impfalter – einschließlich Nachholimpfungen – **repräsentativ für alle Bundesländer und sogar bis auf Kreisebene** abgeschätzt werden. Das RKI wertet jährlich die Abrechnungsdaten der KVen aus, berechnet die Impfquoten in einzelnen Alterskohorten und veröffentlicht diese im Epidemiologischen Bulletin. Zuletzt wurden aktuelle Ergebnisse aus dem RKI-Impfquotenmonitoring mit HPV-Impfquoten für das Jahr 2023 Ende 2024 veröffentlicht.⁽⁸²⁾ Der jeweilige jährliche Zeitverzug zwischen Leistung und Analyse bzw. Publikation ist den strukturellen Gegebenheiten der Datenquelle geschuldet.⁽⁸¹⁾

Über das **Dashboard VacMap** (www.rki.de/vacmap) des RKI können zudem Impfquoten in Deutschland auf Basis der KV-Abrechnungsdaten für jeden zugänglich abgefragt werden. Seit Ende 2024 ermöglicht der Ausbau von VacMap auch die Darstellung der HPV-Impfquoten, stratifiziert nach Alter, Geschlecht, Anzahl der Impfungen (angefangene und abgeschlossene Impfserie) sowie Ort (Bundesland, Land-/Stadtkreis). Zudem können zeitliche Trends durch Vergleiche mit den Vorjahren dargestellt werden (*Abbildung 11*). Damit ist es möglich, die Umsetzung von Impfempfehlungen zu evaluieren und Impfständen in einzelnen Regionen oder Altersgruppen zu identifizieren.

Die zum Zeitpunkt der Konzepterstellung aktuell verfügbaren HPV-Impfquoten finden sich im Unterkapitel [3.4.3. Impfquoten](#). Sobald aktuelle Daten vom RKI dazu veröffentlicht werden, werden diese auf der NaLI-Website im Schwerpunkt HPV unter [Aktuelle Situation in Deutschland](#) ebenfalls zur Verfügung gestellt.

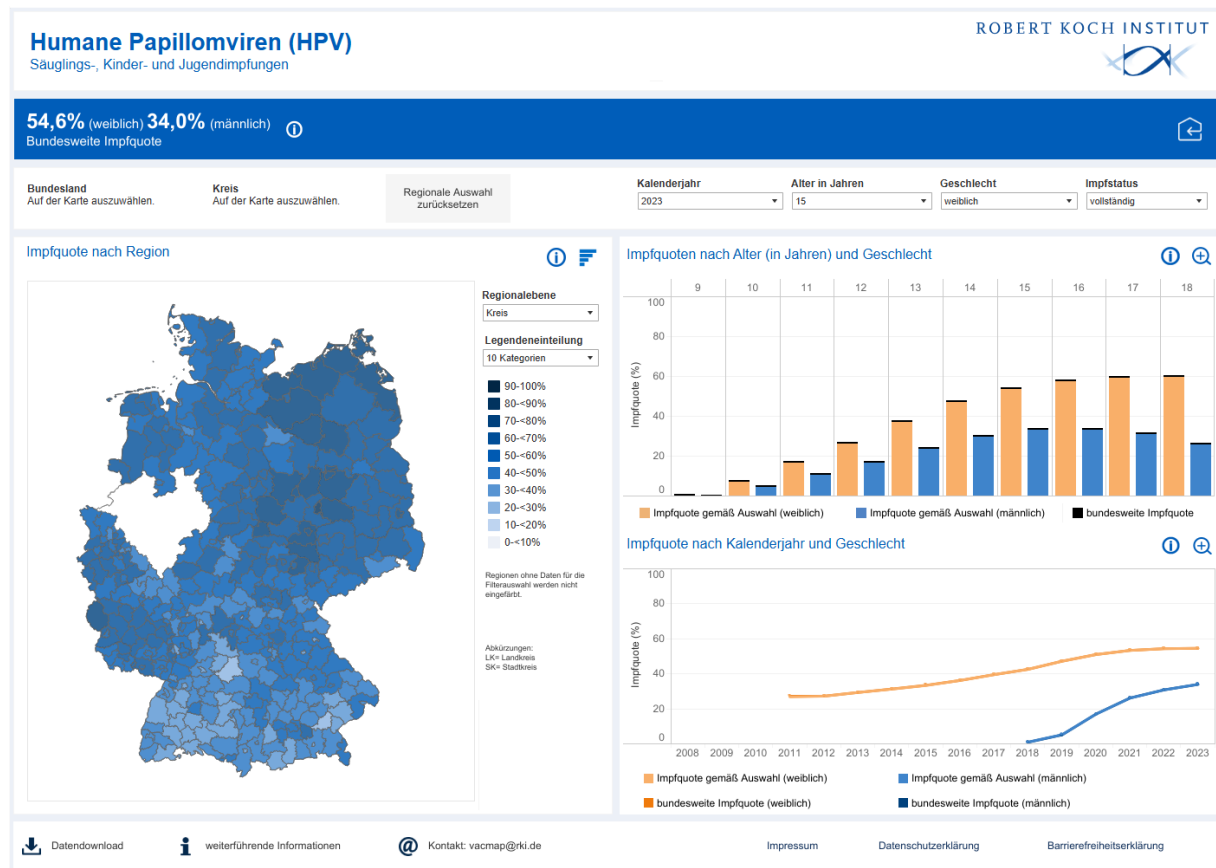


Abbildung 11: VacMap – Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland⁽³⁹⁾ (Screenshot vom 28.04.2025)

Vorschläge der NaLI zur Weiterentwicklung:

- Die Daten der KV-Impfsurveillance spiegeln die Impfquoten bei gesetzlichen Versicherten wider. Impfungen, die nicht durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erfolgen – wie etwa subsidiär durch den ÖGD, durch die Betriebsmedizin oder im Krankenhaus – werden dabei nicht erfasst und fließen somit nicht in die Auswertungen ein. Auch die Impfungen von privat Versicherten oder gesetzlich Versicherten, die an der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teilnehmen, werden nicht im Rahmen der KV-Impfsurveillance erfasst. Perspektivisch ist vorgesehen, diese Impfungen mittels Anbindung möglichst aller Impffakteure an DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz) zukünftig ebenfalls zu berücksichtigen.⁽⁸¹⁾

Akteure: RKI

- In Zukunft sollen rechtssichere Möglichkeiten zur Verknüpfung von Daten aus verschiedenen bestehenden Registern bzw. für die Verknüpfung mit Daten anderer Datenbanken geschaffen werden (z.B. Krebsregistern, Meldungen von Infektionserkrankungen nach dem IfSG u.a.), die auch für die Informationen zu anstehenden Impfungen und Erinnerungsfunktionen für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer genutzt werden können.

Akteure: Bund, Länder

c. Impfnebenwirkungen

In Deutschland sind die Anforderungen an die Sicherheit von Impfstoffen allgemein sehr hoch. Nach geltendem Arzneimittelrecht erhält ein Impfstoff nur dann eine **Zulassung**, wenn seine pharmazeutische Qualität, Wirksamkeit, Sicherheit und ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis nachgewiesen sind. Den Nachweis darüber müssen die Hersteller in einem umfassenden Zulassungsverfahren mit einer Reihe von vorklinischen Untersuchungen und klinischen Prüfungen erbringen. In Deutschland werden die wissenschaftlichen Belege durch das PEI geprüft. Für Zulassungen auf EU-Ebene übernimmt der Wissenschaftliche Ausschuss für Humanarzneimittel (*Committee for Human Medicinal Products*, CHMP) der EMA, besetzt mit Expertinnen und Experten aus den nationalen Behörden der Mitgliedstaaten, darunter dem PEI, die zentrale Bewertung (weiterführende Informationen zum Thema [Impfstoffentwicklung und -zulassung](#) finden sich auf der NaLI-Website).

Wie bei jedem anderen Arzneimittel sind jedoch Nebenwirkungen, die über übliche Impfreaktionen hinausgehen, nicht ausgeschlossen. **Auch nach der Zulassung wird das positive Nutzen-Risiko-Verhältnis, das bei der Zulassung festgestellt wurde, kontinuierlich überwacht. Grundlage dafür sind die Analyse und Bewertung von regelmäßigen Sicherheitsberichten, die von den Zulassungsinhabern erstellt werden müssen.** Eine kontinuierliche Überwachung der Sicherheit (**Pharmakovigilanz**) und die Erfassung zusätzlicher Daten im Rahmen der breiten Anwendung sorgen für eine schnelle Identifikation potenzieller, bisher unbekannter Risiken (Sicherheitssignale). Diese sogenannte Post-Marketing-Überwachung ist entscheidend, um weitere Informationen zur Sicherheit des Impfstoffs, wie etwa das Auftreten sehr seltener unerwünschter Nebenwirkungen, in größeren und vielfältigeren Bevölkerungsgruppen zu gewinnen, die in den klinischen Studien vor der Zulassung nicht ausreichend berücksichtigt werden konnten. Dabei ist zu beachten, dass Symptome, die zeitlich nach einer Impfung auftreten, nicht zwangsläufig ursächlich mit der Impfung zusammenhängen müssen. Im Rahmen der Qualitätskontrolle muss zudem jede neu produzierte Impfstoffcharge vor der Markteinführung in Deutschland nach einer unabhängigen Prüfung durch das PEI freigegeben werden (staatliche Chargenprüfung).

Um möglichst alle Nebenwirkungen zu erfassen und wissenschaftlich zu analysieren, existiert in Deutschland ein gesetzlich geregeltes Meldesystem. Im Rahmen der sogenannten **Spontanerfassung von Nebenwirkungen** müssen dem PEI als zuständiger Bundesbehörde alle Verdachtsfälle von Nebenwirkungen gemeldet werden. Nach IfSG sind die für die Durchführung der Schutzimpfung verantwortliche Person sowie Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker und Leitungen einer öffentlichen Apotheke verpflichtet, den Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Die Gesundheitsämter sind verpflichtet, diese gemeldeten Verdachtsfälle unverzüglich der zuständigen Landesbehörde unter Wahrung der Datenschutzbestimmung zu übermitteln. Gleichzeitig muss die Meldung ohne Verzögerung an das PEI weitergeleitet werden – je nach landesrechtlicher Regelung entweder durch die Landesstelle oder direkt durch das Gesundheitsamt (§§ 6, 8 und 11 IfSG; weiterführende Informationen zur [Meldung eines Verdachts auf Impfnebenwirkung](#) sind auf der NaLI-Website zu finden). Es besteht zudem die Möglichkeit, dass Geimpfte unerwünschte Wirkungen direkt an das PEI über das Webportal nebenwirkungen.bund.de melden.

Das PEI bewertet alle Verdachtsfälle im Zusammenhang mit Impfungen. Die Bewertung der Meldungen durch das PEI erfolgt nach international definierten Kriterien. **So können neue Signale – auch unter Einbeziehung europäischer und internationaler Daten zur Sicherheit von Impfstoffen – zeitnah erkannt und das Nutzen-Risiko-Profil der Impfstoffe kontinuierlich überwacht werden, um die Sicherheit von Impfungen zu gewährleisten.**

Das PEI veröffentlicht regelmäßig Auswertungen der gemeldeten Verdachtsfälle im zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen im Allgemeinen sowie anlassspezifische Berichte im alle drei Monate erscheinenden [Bulletin zur Arzneimittelsicherheit](#). Im Hinblick auf die HPV-Impfstoffe im Speziellen wurde zuletzt 2018 ein Bericht mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse zur Sicherheit der HPV-Impfung veröffentlicht.⁽²⁵⁾ Die regelmäßige Veröffentlichung bereits gemeldeter Impfnebenwirkungen ist sinnvoll, um das Vertrauen der Bevölkerung und der impfenden Ärztinnen und Ärzte in HPV-Impfstoffe auf Dauer sicherzustellen.

Der zum Zeitpunkt der Konzepterstellung **aktuelle Forschungsstand zum Sicherheitsprofil der HPV-Impfstoffe** findet sich in Unterkapitel [3.2.3. Wirksamkeit und Sicherheit der HPV-Impfung](#).

Gemäß § 13 Abs. 5 IfSG ist es vorgesehen, dass dem PEI u.a. Abrechnungsdaten der KVen für die Pharmakovigilanz zur Verfügung gestellt werden.

Vorschläge der NaLI zur Weiterentwicklung:

- Regelmäßige Auswertung und Bewertung der weiterhin erfassten Impfnebenwirkungen (auch im internationalen Vergleich); hierzu Einbeziehung der von Betroffenen ans PEI gemeldeten Verdachtsmeldungen von Impfnebenwirkungen (ähnlich dem Vorgehen in Großbritannien – [„Yellow Card reporting website“](#)).
- Einrichtung einer regelmäßigen Berichterstattung zu unerwünschten Wirkungen nach HPV-Impfung, welche öffentlich zugänglich ist; ein gelungenes Beispiel ist die Website der *„Centers for disease Control and Prevention“* (CDC) der Vereinigten Staaten von Amerika ([CDC: HPV Vaccine Safety](#)). Dabei sollte der Kenntnisstand zur Sicherheit der Impfung zusammen mit der Wirksamkeit der Impfung sowie den Erkrankungszahlen dargestellt werden, um eine Einordnung zu ermöglichen und eine verzerrte Wahrnehmung zu vermeiden (siehe auch Abschnitt [5.4.2.e Weitere Handlungsempfehlungen der NaLI zur Stärkung des Monitorings in Bezug auf die HPV-Impfung](#)).
- Unterstützung der Ärzteschaft bei der Meldung von Verdachtsfällen von Impfnebenwirkungen gemäß § 6 IfSG durch die perspektivische DEMIS-Anbindung auch als Angebot für diese Funktion (neben Meldung von Infektionskrankheiten).
- Prüfung, ob Auswertung von Abrechnungsdaten der KV/Krankenkassen auch bei Signalen zu bestimmten Impfnebenwirkungen hilfreich sein könnten.

Akteure: PEI, RKI, Länder

d. Akzeptanz der Impfung

Die BZgA führte zwischen 2012 und 2022 regelmäßige **bundesweite Repräsentativbefragungen** zu verschiedenen Themenfeldern durch. In den Befragungen zum Impfen wurden Einstellungen, Wissen und Verhalten verschiedener Bevölkerungsgruppen zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen erfasst. Ziel war es, Veränderungen über die Zeit hinweg zu ermitteln und mögliche Hürden für die Nichtinanspruchnahme von Impfungen zu identifizieren. Neben dem Impfverhalten und der generellen Impfbereitschaft sollten auch Impfhindernisse und mögliche Vorbehalte gegenüber Impfungen identifiziert werden. In diesem Rahmen wurden durch die BZgA Kenntnisse und Einstellung der Allgemeinbevölkerung zu HPV und der HPV-Impfung sowohl in den regelmäßigen Umfragen zum Infektionsschutz zwischen 2012 und 2024 als auch bei Erhebungen zur sexuellen Gesundheit und sexuell übertragbaren Krankheiten erfasst.

Darüber hinaus wird die Akzeptanz von Impfungen in Studien untersucht. Der Bekanntheitsgrad sowie der Wissensstand zu HPV und zur HPV-Impfung, aber auch die Einstellung zur HPV-Impfung, wurden unter anderem im Rahmen der **Ressortforschung des BMG** durch Befragungen in den Projekten „digiMed-HPV“⁽³⁸⁾ und „InveSt HPV“⁽⁴⁰⁾ sowohl in der Bevölkerung aber auch in der Ärzteschaft untersucht.

Die zum Zeitpunkt der Konzepterstellung aktuell verfügbaren Ergebnisse der zuvor genannten Bevölkerungsbefragungen finden sich in [3.4.2. HPV-Impfwissen und Akzeptanz der HPV-Impfung](#).

Ausblick:

Anfang 2025 ist die BZgA in das BIÖG übergegangen. Das BIÖG baut auf der langjährigen Erfahrung der BZgA in der Gesundheitskommunikation auf und wird als zentrale Institution im deutschen Public Health System weiterentwickelt. Eine Fortsetzung der bisherigen Bevölkerungsbefragungen ist aktuell nicht geplant. Perspektivisch sollen Daten zu Impfverhalten und -akzeptanz in der Bevölkerung im Rahmen des am RKI angesiedelten [Panels „Gesundheit in Deutschland“](#) gesammelt werden. Auf Basis dieser Daten können Vorbehalte und Hindernisse identifiziert und Maßnahmen zur Verbesserung des Schutzverhaltens zielgerichtet weiterentwickelt oder neu geplant werden.

Akteure: RKI, BIÖG

e. Weitere Handlungsempfehlungen der NaLI zur Stärkung des Monitorings in Bezug auf die HPV-Impfung

- **Darstellung von Monitoringdaten zu HPV in Deutschland in einer Publikation:**

Sinnvoll wäre eine zusammenfassende Darstellung von Surveillance-Daten, Impfquoten und Bevölkerungsumfragen, die einen schnellen Überblick über die aktuelle Datenlage ermöglicht. Dies wäre zum Beispiel mit einer Webseite zu HPV möglich – wie etwa auf dem Internetauftritt der NaLI.

Akteure: NaLI, ggf. mit Zuarbeit von RKI, BIÖG, ZfKD, PEI

- **Aufnahme des Themas HPV-Impfung in den Nationalen Krebsplan:**

Bisher befasste sich ein Handlungsfeld des bereits im Jahre 2008 gemeinsam von BMG, Deutscher Krebshilfe, Deutscher Krebsgesellschaft und Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiierten [Nationalen Krebsplans](#) mit der Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung als Maßnahme der sekundären Prävention. Im Vordergrund stand die inzwischen abgeschlossene Überführung der vormals opportunistischen Früherkennung von Gebärmutterhals- und Darmkrebs in organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme mit einem Einladungs- und Informationswesen und durchgängigem Monitoring. Im Rahmen der am 6. November 2024 von der Steuerungsgruppe des Nationalen Krebsplans beschlossenen strukturellen und inhaltlichen Neuausrichtung des Nationalen Krebsplans soll künftig das Thema „Krebsprävention“ mit einem starken Fokus auf der Primärprävention in einer eigenen Arbeitsgruppe behandelt werden (siehe auch die [„Gemeinsame Erklärung“](#) auf der Internetseite des BMG). Neben den Themen Tabak- und Alkohol-Konsum, Ernährung und Bewegung soll auch das Thema Impfungen (hier Schwerpunkt HPV, ferner Hepatitis B) aufgegriffen werden. Da 2% der Krebserkrankungen in Deutschland HPV-assoziiert sind, liegt in der Steigerung der HPV-Impfquoten maßgebliches Potenzial zur Vermeidung solcher Krebsarten – vor allem von Gebärmutterhalskrebs, aber auch von bösartigen Tumoren im Mund-, Rachen-, Genital- und Analbereich.

Akteure: BMG, siehe Nationaler Krebsplan

5.5. Nationales HPV-Impfjahr

Für eine möglichst große Wirkung und eine hohe Reichweite der in den vorangegangenen Kapiteln vorgeschlagenen Handlungsempfehlungen schlägt die NaLI die Durchführung eines **nationalen HPV-Impfjahres** vor. Ziele des Impfjahres sind, unter **Einbindung möglichst vieler industrieunabhängiger Akteure**, das Bewusstsein für die Bedeutung der HPV-Impfung zu stärken und die HPV-Impfquoten sowohl bundesweit als auch regional signifikant zu steigern.

Für das Impfjahr sollten in Deutschland medizinische, gesundheitspolitische und gesellschaftliche Akteure für eine **breite Koalition** gewonnen werden, um Aktionen und Initiativen zu unterstützen oder durchzuführen. Zu den Akteuren, die beim HPV-Impfjahr idealerweise einbezogen werden sollten, gehören neben den Mitgliedern und ständigen Gästen der NaLI und seiner Arbeitsgruppen (siehe Kapitel 9. [Anhang](#)) auch weitere impfrelevante Berufs- und Fachverbände, wissenschaftliche Institutionen, landesspezifische Impfarbeitsgruppen, Krebsgesellschaften, Anbieter von Impfaufklärung im schulischen Umfeld sowie gesetzliche und private Krankenkassen.

Um den Eindruck von Interessenskonflikten zu vermeiden, ist eine direkte Einbindung der Hersteller der HPV-Impfstoffe nicht vorgesehen. Damit jedoch keine Lieferengpässe bei den HPV-Impfstoffen auftreten, sollten die Hersteller vorab über geplante Impfaktionen informiert werden, damit ein möglicherweise erhöhter Bedarf während des Impfjahres bei der Produktion berücksichtigt werden kann.

Zur Vorbereitung gemeinsamer bundesweiter Aktionen und zur Bereitstellung personeller sowie finanzieller Ressourcen wird im Austausch mit den NaLI-Mitgliedern das **Jahr 2028** als sinnvoller Zeitpunkt für das HPV-Impfjahr angesehen.

5.5.1. Grundkonzept

Im Einklang mit den Hauptzielen des vorliegenden HPV-Impfkonzpts der NaLI (siehe Kapitel 4. [Ziele des HPV-Impfkonzpts](#)) sollte das Impfjahr eine **Kombination aus Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildungsangeboten und Impfaktionen** umfassen. Eine koordinierte Öffentlichkeitsarbeit unter einer gemeinsamen Dachmarke sowie ein intensiviertes Fortbildungsangebot für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sollen dabei der Steigerung des HPV-Impfwissens dienen, während konkrete Impfangebote direkt zur Steigerung der HPV-Impfquoten beitragen. Die einzelnen Maßnahmen und Aktionen sollten in ihrer Gesamtheit die unterschiedlichen Zielgruppen der HPV-Impfung ansprechen.

Aufklärungsangebote vor Ort sollten, wenn möglich, **mit einem Impfangebot kombiniert werden**, um die erhöhte Aufmerksamkeit zu nutzen. Neben den Arztgruppen, die am häufigsten HPV-Impfungen verabreichen – wie Pädiaterinnen und Pädiater, Hausärztinnen und Hausärzte sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen – könnten auch weitere Facharztgruppen (wie z.B. Dermatologie; HNO, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde) einbezogen werden. Zudem sollten Impfungen durch den ÖGD ermöglicht bzw. angeboten werden. Wünschenswert wäre es, wenn bis dahin alle Länder dies auf Basis einer ÖGD-Rahmenvereinbarung mit den Krankenkassen realisieren könnten.

Durch eine **begleitende Berichterstattung** unter Einbeziehung öffentlicher Medien und die nachdrückliche Unterstützung relevanter ärztlicher Verbände sowie weiterer Akteure sollte ein möglichst hohes Maß an Aufmerksamkeit für HPV und die HPV-Impfung erzeugt werden. Neben den Aufklärungsaktionen vor Ort während des HPV-Impfjahres kann dies u.a. kontinuierlich durch Pressemitteilungen, Websites, Social-Media etc. erreicht werden.

Bundesweite Aktionen und länderspezifische Projekte können sich **zeitlich an bestehenden jährlichen, thematisch passenden Aktionstagen, -wochen und -monaten orientieren** und so das ganze Jahr abdecken. **Dazu eignen sich zum Beispiel:**

- der Internationale Gebärmutterhalskrebs Awareness Monat Januar
- der Weltkrebstag am 4. Februar
- der Internationale HPV Awareness Tag am 4. März
- der Weltfrauentag am 8. März
- der Weltgesundheitstag am 7. April
- die Europäische Impfwoche Ende April (als Nationale Impfwoche)
- der Internationale Aktionstag für Frauengesundheit am 28. Mai
- die Nationale Impfkongferenz (Zeitpunkt im Jahr variabel; Ausrichtung alle 2 Jahre – auch im Jahr 2028)
- der Welttag der sexuellen Gesundheit am 4. September
- die Nationale Krebspräventionswoche im September
- der internationale Männertag am 19. November
- der Internationale Tag der Kinderrechte am 20. November

Eine **übersichtliche Darstellung der einzelnen Aktionen und Initiativen** auf einer Website für das HPV-Impfjahr (Landing-Page) oder auch der NaLI-Website wird angestrebt.

5.5.2. Koordination und Finanzierung

Um ein Projekt dieses Umfangs erfolgreich zu planen und sicherzustellen, dass die durchgeführten Maßnahmen und Aktionen als gemeinsame Anstrengungen der beteiligten Akteure wahrgenommen werden, muss das HPV-Impfjahr entsprechend koordiniert und organisiert werden. Aktuell wird dazu ein Konzept durch die NaLI-AG Masern/Röteln/HPV erarbeitet. Alle Akteure aus der NaLI und der Arbeitsgruppe planen eine Beteiligung am HPV-Impfjahr im Rahmen ihrer Ressourcen.

Im November 2025 hat die NaLI die gemeinsame Planung und Durchführung des HPV-Impfjahres 2028 offiziell beschlossen.

6. Literatur

1. ROBERT KOCH-INSTITUT. *Humane Papillomviren* [online]. *RKI-Ratgeber*. 22 Dezember 2023 [Zugriff am: 25. Juli 2025]. Verfügbar unter: www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_HP.html?nn=16910970#doc16791964bodyText2
2. ROBERT KOCH-INSTITUT. ZENTRUM FÜR KREBSREGISTERDATEN. Krebs in Deutschland für 2019/2020 [online]. 14. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin, 2023, 2023 [Zugriff am: 25. Juli 2025]. Verfügbar unter: doi:10.25646/11357
3. BARNES B, KRAYWINKEL K, NOWOSSADECK E, SCHÖNFELD I, STARKER A, WIENECKE A, WOLF U. *Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016*: RKI-Bib1 (Robert Koch-Institut), 2016. ISBN 978-3-89606-279-6.
4. JILG, W. *Der Impfkurs. Eine Anleitung zum richtigen Impfen*. 6., überarbeitete und erweiterte Auflage. Landsberg am Lech: ecomed Medizin, 2022. ISBN 978-3-609-51078-1.
5. ROBERT KOCH-INSTITUT. *Antworten auf häufig gestellte Fragen zu HPV-Impfung und HPV-Infektion* [online]. 7 Juli 2025 [Zugriff am: 28. Juli 2025]. Verfügbar unter: www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/HPV/FAQ-Liste_HP.html?nn=16910970#entry_16942684
6. WEI F, GEORGES D, MAN I, BAUSSANO I, CLIFFORD GM. Causal attribution of human papillomavirus genotypes to invasive cervical cancer worldwide: a systematic analysis of the global literature [online]. *Lancet*, 2024, (404), 435-444. Verfügbar unter: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673624010973?via%3Dihub
7. WELTGESUNDHEITSORGANISATION. A review of human carcinogens. Part B: Biological agents [online]. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, 2009. Verfügbar unter: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304348/pdf/Bookshelf_NBK304348.pdf
8. STÄNDIGE IMPFKOMMISSION. Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) für Mädchen von 12 bis 17 Jahren – Empfehlung und Begründung [online]. *Epidemiologisches Bulletin*, 12/2007, (2007). Verfügbar unter: www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2007/12_07.pdf?__blob=publicationFile&v=1
9. STÄNDIGE IMPFKOMMISSION. Wissenschaftliche Begründung für die Änderung der Empfehlung zur Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) [online]. *Epidemiologisches Bulletin*, 2014, (35), 343-347. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2014/35_14.pdf?__blob=publicationFile&v=1
10. DELERÉ Y, WICHMANN O, KLUG SJ, VAN DER SANDE M, TERHARDT M, ZEPP F, HARDER T. The efficacy and duration of vaccine protection against human papillomavirus – a systematic review and meta-analysis. [online]. *Deutsches Ärzteblatt international*, 2014, 111(35-36), 584-591. Verfügbar unter: doi:10.3238/arztebl.2014.0584
11. AG HPV DER STÄNDIGEN IMPFKOMMISSION. Wissenschaftliche Begründung für die Empfehlung der HPV-Impfung für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren [online]. *Epidemiologisches Bulletin*, 2018, (26), 233-250. Verfügbar unter: doi:10.17886/EpiBull-2018-032.1
12. STÄNDIGE IMPFKOMMISSION. Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2025 [online]. *Epidemiologisches Bulletin*, 2025, (4), 1-75 [Zugriff am: 25. Juli 2025]. Verfügbar unter: doi:10.25646/12971.4

13. HORN J, DAMM O, KRETZSCHMAR M, DELERÉ Y, WICHMANN O, KAUFMANN AM, KRÄMER A, GREINER W, MIKOLAJCZYK R. Langfristige epidemiologische und ökonomische Auswirkungen der HPV-Impfung in Deutschland [online]. Überarbeiteter Abschlussbericht, 2012. Verfügbar unter: www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Forschungsprojekte/abgeschlossene-Projekte/HPV-Impfung/Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper (2022 update) [online]. *Weekly Epidemiological Record (WER)*, 2022, 97(50), 645-672. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365350/WER9750-eng-fre.pdf?sequence=1>
15. LEI J, PLONER A, ELFSTRÖM M, WANG J, ROTH A, FANG F, SUNDSTRÖM K, DILLNER J, SPARÉN P. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer [online]. *The New England journal of medicine*, 2020, 383(14), 1340-1348 [Zugriff am: 25. Juli 2025]. Verfügbar unter: doi:10.1056/NEJMoa1917338
16. FALCARO M, CASTAÑON A, NDLELA B, CHECCHI M, SOLDAN K, LOPEZ-BERNAL J, ELLISS-BROOKES L, SASIENI P. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study [online]. *Lancet*, 2021, 398(10316), 2084-2092 [Zugriff am: 25. Juli 2025]. Verfügbar unter: doi:10.1016/S0140-6736(21)02178-4
17. KJAER SK, DEHLENDORFF C, BELMONTE F, BAANDRUP L. Real-World Effectiveness of Human Papillomavirus Vaccination Against Cervical Cancer [online]. *Journal of the National Cancer Institute*, 2021, 113(10), 1329-1335 [Zugriff am: 25. Juli 2025]. Verfügbar unter: doi:10.1093/jnci/djab080
18. PALMER TJ, KAVANAGH K, CUSCHIERI K, CAMERON R, GRAHAM C, WILSON A, ROY K. Invasive cervical cancer incidence following bivalent human papillomavirus vaccination: a population-based observational study of age at immunization, dose, and deprivation [online]. *Journal of the National Cancer Institute*, 2024, 116(6), 857-865 [Zugriff am: 25. Juli 2025]. Verfügbar unter: doi:10.1093/jnci/djad263
19. KJAER SK, NYGÅRD M, SUNDSTRÖM K, DILLNER J, TRYGGVADOTTIR L, MUNK C, BERGER S, ENERLY E, HORTLUND M, ÁGÚSTSSON ÁI, BJELKENKRANTZ K, FRIDRICH K, GUÐMUNDSDÓTTIR I, SØRBYE SW, BAUTISTA O, GROUP T, LUXEMBOURG A, MARSHALL JB, RADLEY D, YANG YS, BADSHAH C und SAAH A. Final analysis of a 14-year long-term follow-up study of the effectiveness and immunogenicity of the quadrivalent human papillomavirus vaccine in women from four nordic countries [online]. *EClinicalMedicine*, 2020, 23, 100401 [Zugriff am: 28. Juli 2025]. Verfügbar unter: doi:10.1016/j.eclinm.2020.100401
20. SCHWARZ T, SPACZYNSKI M, KAUFMANN A, WYSOCKI J, GAŁAJ A, SCHULZE K, SURYAKIRAN P, THOMAS F, DESCAMPS D. Persistence of immune responses to the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine in women aged 15-55 years and first-time modelling of antibody responses in mature women: results from an open-label 6-year follow-up study [online]. *BJOG*, 2015, 122(1), 107-118. Verfügbar unter: doi:10.1111/1471-0528.13070
21. PATEL C, BROTHERTON JML, PILLSBURY A, JAYASINGHE S, DONOVAN B, MACARTNEY K, MARSHALL H. The impact of 10 years of human papillomavirus (HPV) vaccination in Australia: what additional disease burden will a nonavalent vaccine prevent? [online]. *Euro Surveillance*, 2018, 23(41). Verfügbar unter: doi:10.2807/1560-7917.ES.2018.23.41.1700737
22. NONBOE MH, NAPOLITANO GM, SCHROLL JB, ANDERSEN B, BENNETSEN MH, CHRISTIANSEN S, FRANDSEN AP, RYGAARD C, SALMANI R, HØGDALL EVS, LYNGE E. Human papillomavirus prevalence in first, second and third cervical cell samples from women HPV-vaccinated as girls, Denmark, 2017 to 2024: data from the Trial23 cohort study [online]. *Euro Surveillance*, 2025, 2025 // 30(27). Verfügbar unter: doi:10.2807/1560-7917.ES.2025.30.27.2400820

23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Safety of HPV vaccines* [online] [Zugriff am: 23. Juli 2025]. Verfügbar unter: www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/topics/human-papillomavirus-vaccines/safety
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Meeting of the Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 7–8 June 2017 [online]. *Weekly Epidemiological Record (WER)*, 2017, 92(28), 393-404. Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/WER9228>
25. OBERLE D, DRECHSEL-BÄUERLE U, KELLER-STANISLAWSKI B. Sicherheit der Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) [online]. *Bulletin zur Arzneimittelsicherheit*, 2018, (3), 17-23. Verfügbar unter: www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/bulletin-arzneimittelsicherheit/2018/3-2018.pdf?__blob=publicationFile&v=3
26. EUROPEAN MEDICINES AGENCY. *Review concludes evidence does not support that HPV vaccines cause CRPS or POTS*, 5. Dezember 2015.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*, 2020. ISBN 9789240014107. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION. REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. *European Immunization Agenda 2030*, 2021. ISBN 9789289056052. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
29. EUROPÄISCHE KOMMISSION. *Europe's Beating Cancer Plan. Communication from the commission to the European Parliament and the Council*, 2021.
30. RAT DER EU. *Council adopts recommendation to help combat vaccine-preventable cancers*, 21. Juni 2024.
31. ROBERT KOCH-INSTITUT. ZENTRUM FÜR KREBSREGISTERDATEN. *Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)* [online]. 14 Oktober 2024 [Zugriff am: 23. Juli 2025]. Verfügbar unter: www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Gebaermutterhalskrebs/gebaermutterhalskrebs.html
32. GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ. *Beschlüsse der GMK 16.06.2021* [online]. *TOP: 8.1 Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV)*, 2021 [Zugriff am: 23. Juli 2025]. Verfügbar unter: www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1134&jahr=2021
33. KRAYWINKEL K, TAKLA A. Zum Weltkrebstag 2025: HPV-bedingte Krebserkrankungen bei Männern – ein unterschätztes Risiko [online]. *Epidemiologisches Bulletin*, 2025, (6), 3-7. Verfügbar unter: www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2025/06_25.pdf?__blob=publicationFile&v=5
34. KYRGIU M, ATHANASIOU A, PARASKEVAIDI M, MITRA A, KALLIALA I, MARTIN-HIRSCH P, ARBYN M, BENNETT P, PARASKEVAIDIS E. Adverse obstetric outcomes after local treatment for cervical preinvasive and early invasive disease according to cone depth: systematic review and meta-analysis [online]. *BMJ (Clinical research ed.)*, 2016, 354, i3633. Verfügbar unter: [doi:10.1136/bmj.i3633](https://doi.org/10.1136/bmj.i3633)
35. HORSTKÖTTER N, SEEFELD L, MÜLLER U, OMMEN O, RECKENDREES B, PETER C, STANDER V, GOECKE M, DIETRICH M. Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2022 zum Infektionsschutz: Impfungen im Kindesalter [online]. Teilbericht 2. *BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*, 2024. Verfügbar unter: [doi:10.17623/BZgA:T2-IFSS-TB2-2023](https://doi.org/10.17623/BZgA:T2-IFSS-TB2-2023)

36. HORSTKÖTTER N, SEEFELD L, MÜLLER U, OMMEN O, RECKENDREES B, PETER C, STANDER V, GOECKE M, DIETRICH M. Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen - Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2022 zum Infektionsschutz: Impfungen im Kindesalter [online]. Teilbericht 3. *BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*, 2024. Verfügbar unter: doi:10.17623/BZgA:T2-IFSS-TB3-2023
37. GERLICH M, MERKEL C, LULEI V, MEYER D, VON RÜDEN U. *BZgA-Online-Befragung zu sexueller Gesundheit und sexuell übertragbaren Infektionen* [online]. *Poster-Abstract P03-02, 8. Nationale Impfkonzferenz, 13. - 14. Juni 2024 in Rostock Warnemünde*. 29 Mai 2024 [Zugriff am: 23. Juli 2025]. Verfügbar unter: www.nali-impfen.de/hpv-schwerpunkt/hintergrundwissen/hpv-aktuelle-situation-in-deutschland/bzga-online-befragung-zu-sexueller-gesundheit-und-sexuell-uebertragbaren-infektionen/
38. BOCK H, GOTHE H, AN DER HEIDEN I, WEBER V. *Systematische Bestandsanalyse im Förderschwerpunkt Entwicklung, Erprobung und Evaluation digitaler Medien für die Förderung des Impfens am Beispiel von HPV »digiMed-HPV«*. Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit, August 2021.
39. ROBERT KOCH-INSTITUT. *VacMap – Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland*. [online] [Zugriff am: 25. Juli 2025]. Verfügbar unter: www.rki.de/vacmap
40. ROBERT KOCH-INSTITUT. *Interventions-studie zur Steigerung der HPV-Impfquoten in Deutschland - InveSt HPV* [online]. 20 Juni 2025 [Zugriff am: 23. Juli 2025]. Verfügbar unter: www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Forschungsprojekte/InvestHPV/InvestHPV.html
41. HORNIG et al. *Nationaler Impfplan. Impfwesen in Deutschland – Bestandsaufnahme und Handlungsbedarf*, 2012.
42. BETSCH C, SCHMID P, KORN L, STEINMEYER L, HEINEMEIER D, EITZE S, KÜPKE NK, BÖHM R. Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern [online]. *Bundesgesundheitsblatt*, 2019, 62(4), 400-409. Verfügbar unter: doi:10.1007/s00103-019-02900-6
43. MILBRADT J, LUDWIG MS. *Lehrbuch Öffentliche Gesundheit - Grundlagen, Praxis und Perspektiven. Kapitel 10.4 - Impfwesen*. Bern: Hogrefe, herausgegeben von Gottfried Roller, Manfred Wildner, 2024. ISBN 9783456860282.
44. HÖGEMANN A, KRAMER H, MAIS A, REINECKE K, SPEER R. Ärztliche Gesundheitsbildung in Schulen – ein wichtiger Beitrag zur Steigerung der HPV-Impfmotivation [online]. *Epidemiologisches Bulletin*, 2022, (36), 11-22. Verfügbar unter: doi:10.25646/10463
45. BIGAARD J, FRANCESCHI S. Vaccination against HPV: boosting coverage and tackling misinformation [online]. *Molecular oncology*, 2021, 15(3), 770-778. Verfügbar unter: doi:10.1002/1878-0261.12808
46. HANSEN PR, SCHMIDTBLAICHER M, BREWER NT. Resilience of HPV vaccine uptake in Denmark: Decline and recovery [online]. *Vaccine*, 2020, 38(7), 1842-1848. Verfügbar unter: doi:10.1016/j.vaccine.2019.12.019
47. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *A guide to tailoring health programmes: using behavioural and cultural insights to tailor health policies, services and communications to the needs and circumstances of people and communities*, 2023. ISBN 9789289058919.
48. MEDIZINISCHE FAKULTÄTENTAG. *Kompetenzbasierte Lernzielkataloge (NKLM, NKLZ) – aus den Fakultäten und für die Fakultäten* [online] [Zugriff am: 24. Juli 2025]. Verfügbar unter: <https://medizinische-fakultaeten.de/themen/studium/nklm-nklz/>

49. RG GESELLSCHAFT FÜR INFORMATION UND ORGANISATION MBH. *RG Ärztefortbildung – Impfmedizin* [online] [Zugriff am: 25. Juli 2025]. Verfügbar unter: <https://medizinische-fortbildungen.info/>
50. SANFTENBERG L, LUDWIG MS, PFOB M, WOLF V. Professionelle Impfkommunikation [online]. Ein wichtiges Werkzeug zur Verbesserung der Impfbereitschaft. *Bayerisches Ärzteblatt*, 2025, (9), 382-384. Verfügbar unter: https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/fileadmin/aerzteblatt/ausgaben/2025/09/einzelpdf/BAB_9_2025_382_384.pdf
51. GAGNEUR A. Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy [online]. *Canada communicable disease report = Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 2020, 46(4), 93-97. ISSN 1188-4169. Verfügbar unter: doi:10.14745/ccdr.v46i04a06
52. LEWANDOWSKY S, COOK J, LOMBARDI D. *Debunking Handbook 2020*: Databrary. Retrieved December 12, 2025 from <https://databrary.org/volume/1182>
53. SCHMIDTKE C, KUNTZ B, STARKER A, LAMPERT T. Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 [online]. *Journal of Health Monitoring*, 2018, 4(3) [Zugriff am: 24. Juli 2025]. Verfügbar unter: doi:10.17886/RKIGBE2018093
54. WISSENSCHAFTLICHE DIENSTE DES DEUTSCHEN BUNDESTAGS. *Einführung verpflichtender Kindervorsorgeuntersuchungen? Aktualisierung der Dokumentation WD 3 - 3000 - 143/14*, 2019.
55. BÖDEKER M. *Status Quo bei Früherkennungsuntersuchungen Einladungs- und Erinnerungssysteme von Bundesländern und gesetzlichen Krankenkassen. Impulsvortrag im Rahmen des Workshops "Einladungs- und Impferinnerungssysteme in Deutschland 2.0" am 11. & 12.04.2024 im Bundesministerium für Gesundheit*. Berlin, 2024.
56. SINGER R, HÜBOTTER I, HÖLZNER F, GENEDL C, JASKER L, MICHALSKI N, PIEPEL C, RIECK T, TEMPEL G, WICHMANN O, TAKLA A. School vaccination programmes to increase HPV vaccination coverage - Experiences from Bremen, Germany [online]. *Vaccine*, 2025, 45, 126636. Verfügbar unter: doi:10.1016/j.vaccine.2024.126636
57. TAKLA A, SINGER R, HÜBOTTER I, PIEPEL C, RIECK T. Das HPV-Schulimpfprogramm der Stadt Bremen und seine Effekte auf die Inanspruchnahme der HPV-Impfung 2015-2024 [online]. *Epidemiologisches Bulletin*, 2025, (7), 3-11. Verfügbar unter: doi:10.25646/13010
58. TAKLA A, SCHMID-KÜPKE N, WICHMANN O. Potenzial und Limitationen von Schulimpfprogrammen zur Steigerung der HPV-Impfquoten in Deutschland [online]. *Bundesgesundheitsblatt*, 2025, 68(4), 416-425 [Zugriff am: 24. Juli 2025]. Verfügbar unter: doi:10.1007/s00103-025-04029-1
59. HOLMAN DM, BENARD V, ROLAND KB, WATSON M, LIDDON N, STOKLEY S. Barriers to human papillomavirus vaccination among US adolescents: a systematic review of the literature [online]. *JAMA pediatrics*, 2014, 168(1), 76-82 [Zugriff am: 24. Juli 2025]. Verfügbar unter: doi:10.1001/jamapediatrics.2013.2752
60. GRANDT D, LAPPE V, SCHUBERT I. *Impfungen bei Kindern und Jugendlichen. Arzneimittelreport 2019*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. ISBN 978-3-946199-22-9.
61. RIECK T, FEIG M, DELERÉ Y, WICHMANN O. Utilization of administrative data to assess the association of an adolescent health check-up with human papillomavirus vaccine uptake in Germany [online]. *Vaccine*, 2014, 32(43), 5564-5569 [Zugriff am: 24. Juli 2025]. Verfügbar unter: doi:10.1016/j.vaccine.2014.07.105
62. SMOLA S, WAGENPFEIL S, LEHR T. PRÄZIS: Prävention des Zervixkarzinoms und dessen Vorstufen bei Frauen im Saarland Ergebnisbericht gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF [online]. 01VSF16050. Verfügbar unter: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/100/2021-09-23_PRAEZIS_Ergebnisbericht.pdf

63. POETHKO-MÜLLER C, BUTTMANN-SCHWEIGER N. Impfstatus und Determinanten der Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) bei Mädchen in Deutschland: Ergebnisse der KiGGS-Studie - Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1) [online]. *Bundesgesundheitsblatt*, 2014, 57(7), 869-877 [Zugriff am: 24. Juli 2025]. Verfügbar unter: doi:10.1007/s00103-014-1987-3
64. IMPFBRIEF REDAKTION. Zentrale Einladung zur J1 im Landkreis Mettmann. *Impfbrief.de*, 2015, (102), 2.
65. ELLSÄßER G. Zentrale Einladung zur J1 in Brandenburg. Einfluss auf die Durchimpfungsrate von Jugendlichen. *Impfbrief.de*, 2015, (102), 1-2.
66. ELLSÄßER G. *Einfluss der Zentralen Einladung zur J1 in Brandenburg auf die Durchimpfungsrate von Jugendlichen. Berichtsband zur 4. Nationalen Impfkongferenz am 18. und 19. Juni 2015 in Berlin*, 2015.
67. DAK-GESUNDHEIT. *J1: erste Vorsorgeuntersuchung für Jugendliche* [online] [Zugriff am: 24. Juli 2025]. Verfügbar unter: www.dak.de/dak/leistungen/kindervorsorge/j1-erste-vorsorgeuntersuchung-fuer-jugendliche_11040
68. WISSENSCHAFTLICHE DIENSTE DES DEUTSCHEN BUNDESTAGS. *Jugendgesundheitsuntersuchungen. Teilnehmerquoten und Studien zur Wirksamkeit im Hinblick auf das Erkennen von Misshandlungen*, 2020.
69. GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS. *G-BA prüft zusätzliche Früherkennungsuntersuchung für Kinder zwischen 9 und 10 Jahren*, 17. August 2023.
70. GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS. *Einleitung eines Beratungsverfahrens: Einführung einer neuen Früherkennungsuntersuchung für Kinder und Dokumentation der Jugendgesundheitsuntersuchung nach § 26 SGB V*.
71. KRAUSE L, SEELING S, PRÜTZ F, ROMMEL A. Prevalence and Trends in the Utilization of Gynecological Services by Adolescent Girls in Germany. Results of the German Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS) [online]. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 2017, 77(9), 1002-1011. ISSN 0016-5751. Verfügbar unter: doi:10.1055/s-0043-118284
72. TAKLA A, WULKOTTE E, BICHEL Y, LACHMANN J, TRÜBSWETTER A, WILHELM J, ZETTEL A, SCHMID-KÜPKE N. Impfempfehlungen in Deutschland: Bestandsaufnahme und Ideen für morgen am Beispiel der HPV-Impfung: Ergebnisbericht aus dem Projekt „InveSt HPV“ [online]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 2025, 68(4), 398-407. Verfügbar unter: doi:10.1007/s00103-025-04030-8
73. WORLD HEALTH ORGANIZATION. REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. *A practical guide to identifying, addressing and tracking inequities in immunization. WHO/EURO:2024-9917-49689-74446*, 2024.
74. OUÉDRAOGO N, SCHALLER K. Vergütung der HPV-Impfungsleistung in Deutschland – ein relevanter Einflussfaktor auf die HPV-Impfrate? [online]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 2023, 85(7), 635-638 [Zugriff am: 28. Juli 2025]. Verfügbar unter: doi:10.1055/a-1791-1228
75. HAUSÄRZTEVERBAND BERLIN UND BRANDENBURG E.V. *Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) in Berlin. Fragen und Antworten (FAQs)*, 1. Oktober 2024.
76. OSMANI V, FETT S, TAUSCHER M, DONNACHIE E, SCHNEIDER A, KLUG SJ. HPV vaccination leads to decrease of anogenital warts and precancerous lesions of the cervix uteri in young women with low vaccination rates: a retrospective cohort analysis [online]. *BMC cancer*, 2022, 22(1), 1293. Verfügbar unter: doi:10.1186/s12885-022-10214-1

77. GRIEGER P, EISEMANN N, HAMMERSEN F, RUDOLPH C, KATALINIC A, WALDMANN A. Initial Evidence of a Possible Effect of HPV Vaccination on Cancer Incidence in Germany – Focus on Cervical Cancer [online]. *Deutsches Ärzteblatt international*, 2024, 121(13), 415-421. Verfügbar unter: doi:10.3238/arztebl.m2024.0062
78. STUEBS FA, BECKMANN MW, PÖSCHKE P, HEINDL F, EMONS J, GAß P, HÄBERLE L. The Epidemiology of Cervical Cancer in Germany: A Registry-Based Analysis of Incidence, Survival, and Tumor Characteristics (2003–2021) [online]. *Deutsches Ärzteblatt international*, 2025, 122(18), 483-488. Verfügbar unter: doi:10.3238/arztebl.m2025.0105
79. ROBERT KOCH-INSTITUT. *Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*: Robert Koch-Institut, 2020. ISBN 978-3-89606-303-8.
80. ROBERT KOCH-INSTITUT. *Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes.*: Robert Koch-Institut, 2014. ISBN 9783896062246.
81. RIECK T, RAU C, WULKOTTE E, FEIG M, FISCHER C, WICHMANN O, STEFFEN A. Impfquotenmonitoring in Deutschland – gegenwärtiger Stand und Perspektive [online]. *Bundesgesundheitsblatt*, 2025, 68(4), 351-359. Verfügbar unter: doi:10.1007/s00103-025-04020-w
82. RIECK T, STEFFEN A, FEIG M, RAU C. Impfquoten in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus dem RKI-Impfquotenmonitoring [online]. *Epidemiologisches Bulletin*, 2024, (50), 3-10 [Zugriff am: 25. Juli 2025]. Verfügbar unter: doi:10.25646/12956.3

7. Abkürzungsverzeichnis

ÄApprO	Ärztliche Approbationsordnung
ÄGGF	Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.
AÖGW	Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen
BÄK	Bundesärztekammer
BIÖG	Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BVF	Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V.
BVKJ	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V.
BVÖGD	Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CATI	Computerassistierte Telefoninterviews
CAWI	Computergestützte webbasierte Online-Interviews
CDC	<i>U.S. centers for disease control and prevention</i>
CHMP	<i>committee for human medicinal products</i>
CRPS	<i>complex regional pain syndrome</i>
DAGP	Deutsche Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter e.V.
DEMIS	Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz
DGPI	Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e.V.
DKFZ	Deutsches Krebsforschungszentrum
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
EbM	Evidenzbasierte Medizin
EMA	Europäische Arzneimittel-Agentur
ePA	Elektronische Patientenakte
FDZ	Forschungsdatenzentren – Statistische Ämter des Bundes und der Länder
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GA	Gesundheitsamt
GACVS	<i>Global Advisory Committee on Vaccine Safety</i>
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GDNG	Gesundheitsdatennutzungsgesetz
GHUP	Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin e.V.
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HÄV	Hausärztinnen- und Hausärzteverband e.V.
HBV	Hepatitis-B-Viren

HGöGD	Hessisches Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst
HNO	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
HPV	Humane Papillomviren
H _z V	Hausarztzentrierte Versorgung
IARC	Internationale Agentur für Krebsforschung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IMPP	Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LAGI	Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Impfen
LAGuS	Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern
MFA	Medizinische(r) Fachangestellte
MFT	Medizinischer Fakultätentag
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
NABI	Nationales Aktionsbündnis Impfen e.V.
NaLI	Nationale Lenkungsgruppe Impfen
NKLM	Nationaler kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PEI	Paul-Ehrlich-Institut
PERCH	<i>PartnERship to Contrast HPV</i>
PKV	Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
POTS	<i>postural orthostatic tachycardia syndrome</i>
PRAC	<i>Pharmacovigilance Risk Assessment Committee</i>
PVS	Praxisverwaltungssystem
RKI	Robert Koch-Institut
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
SI-RL	Schutzimpfungsrichtlinie
STI	Sexuell übertragbare Infektionen
STIKO	Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut
StMGP	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention
StMUK	Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus
VDBW	Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.
VLPs	<i>virus-like particles</i>
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZfKD	Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut
Zi	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

8. Linkverzeichnis

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW):

- www.akademie-oegw.de (Startseite)
- E-Learning-Kurs „Grundlagen des Impfens“

Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF):

- www.aeggf.de (Startseite)
- HPV-Informationsflyer in verschiedenen Sprachen
- HPV-Aufklärungsprojekt "Spi:Ke": Informationen für Eltern, Erziehungsberechtigte und Lehrkräfte
- DOctorial: Informationen für Jugendliche zur HPV-Impfung
- DOctorial: Informationen für Jugendliche zu HPV

Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI):

- [Website der Bayerischen LAGI](#)

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP):

- www.stmgb.bayern.de (Startseite)
- [Bestellshop des StMGP für kostenlose Informationsmaterialien](#)

Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD):

- www.bvoegd.de (Startseite)

Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V. (BVF):

- www.bvf.de (Startseite)

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ):

- www.bvkj.de (Startseite)
- [Informationsportal Kinder- & Jugendärzte im Netz](#)

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG, ehemals BZgA):

- www.bioeg.de (Startseite)
- [Aufklärungsmaterialien zu HPV und HPV-Impfung](#)
- [Informationsportal infektionsschutz.de – Wissen, was schützt: Informationen zum Impfen](#)
- [Informationen für Eltern zur HPV-Impfung: LIEBESLEBEN-Initiative](#)
- [Informationen für Fachkräfte zur PERCH-Initiative: Gemeinsam gegen HPV-bedingten Krebs](#)
- [Repräsentativbefragungen zum Infektionsschutz](#)
- [Vortragsfolien zum Thema Impfen](#)

Bundesärztekammer (BÄK):

- www.bundesaerztekammer.de (Startseite)
- [Übersicht über Musterfortbildungscurricula für Medizinische Fachangestellte](#)
- [Musterfortbildungscurriculum für MFAs "Fachkraft für Impfmanagement", Stand: 1. Auflage 2022](#)
- [Musterfortbildungscurriculum für MFAs "PÄDIATRIE – Prävention im Kindes- und Jugendalter/Sozialpädiatrie", Stand: 1. Auflage 2019](#)

Bundesministerium für Gesundheit (BMG):

- www.bundesgesundheitsministerium.de (Startseite)
- [Nationaler Krebsplan](#)

Deutsche Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter e.V. (DAGP):

- www.dapg.info (Startseite)

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ):

- www.dkfz.de (Startseite)
- [Veranstaltungen: Runder Tisch zur Eliminierung HPV-assoziiierter Krebserkrankungen in Deutschland](#)

- Infografiken zur HPV-Impfung speziell für Eltern
- Faktenblatt Impfung gegen HPV-Infektionen
- Hinweise zur HPV-Impfung für Gesundheitspersonal
- Kampagnen-Website der Nationalen Krebspräventionswoche 2021: „Pikst kurz, schützt lang“

EU-gefördertes Projekt JITSUVAX:

- <https://jitsuvax.info/de> (Startseite)

EU Joint Action PERCH („PartnERship to contrast HPV“):

- www.projectperch.eu (Projekt-Website)

Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA):

- www.ema.europa.eu (Startseite)

Europäische Kommission:

- [Communication: Europe's Beating Cancer Plan](#)

Forschungsdatenzentren – Statistische Ämter des Bundes und der Länder (FDZ):

- www.forschungsdatenzentrum.de (Startseite)
- [Datenangebot zum Thema Gesundheit](#)

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA):

- www.g-ba.de (Startseite)
- [Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs](#)
- [Evaluationsberichte der organisierten Früherkennungsprogramme für Darm- und Gebärmutterhalskrebs](#)

Gesund.bund.de – eine Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG):

- gesund.bund.de (Startseite)
- [Informationen zu Gebärmutterhalskrebs](#)

Gesundheitsamt Frankfurt am Main:

- [Humanitäre Sprechstunden der Stadt Frankfurt am Main](#) (Webseite)
- [Humanitarian consultation hours in English, French, Spanish](#) (Flyer)
- [Humanitarian consultation hours in Turkish, Bulgarian, Romanian](#) (Flyer)

Gesundheitsministerien der Bundesländer:

- Baden-Württemberg: [Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration](#)
- Bayern: [Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention](#)
- Berlin: [Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege](#)
- Brandenburg: [Ministerium für Gesundheit und Soziales](#)
- Bremen: [Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz](#)
- Hamburg: [Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration \(Sozialbehörde\)](#)
- Hessen: [Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege](#)
- Mecklenburg-Vorpommern: [Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport](#)
- Niedersachsen: [Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung](#)
- Nordrhein-Westfalen: [Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen](#)
- Rheinland-Pfalz: [Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit](#)
- Saarland: [Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit](#)
- Sachsen: [Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt](#)
- Sachsen-Anhalt: [Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung](#)
- Schleswig-Holstein: [Ministerium für Justiz und Gesundheit](#)
- Thüringen: [Thüringer Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie](#)

Gesundheitsministerkonferenz (GMK):

- www.gmkonline.de (Startseite)
- Beschlüsse der GMK 16.06.2021 – TOP: 8.1 Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV)

GKV-Spitzenverband:

- www.gkv-spitzenverband.de (Startseite)

Hausärztinnen- und Hausärzterverband e.V. (HÄV):

- www.haev.de (Startseite)
- Patientenmagazin HausArzt

iGES – Das Wissensunternehmen:

- www.iges.com (Startseite)
- »digiMed-HPV«-Abschlussbericht

Impfaufklärung in Deutschland e.V. – studentische Initiative „Impf Dich“:

- www.impf-dich.org (Startseite)
- Projekt Universitäre Lehre

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG):

- www.iqwig.de (Startseite)
- gesundheitsinformation.de: Informationen zur Impfung gegen HPV und zu Gebärmutterhalskrebs

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV):

- www.kbv.de (Startseite)
- Themenseite zur HPV-Impfung

Krebsinformationsdienst des DKFZ:

- www.krebsinformationsdienst.de (Startseite)
- Online-Veranstaltungsreihe „Verständlich informiert zu Krebs – Ihre Fragen, unsere Antworten“
- Informationen zur Nationalen Krebspräventionswoche 2021

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.:

- www.krebsgesellschaftnrw.de (Startseite)
- Projekt „Kurz geimpft, lang geschützt – Hol dir die HPV-Impfung!“

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.:

- Arbeitskreis Impfen Sachsen-Anhalt

Medizinischer Fakultätentag (MFT):

- medizinische-fakultaeten.de (Startseite)
- Informationsseite zu den Kompetenzbasierten Lernzielkatalogen

MV Impft Kampagnen-Website – Gemeinsam Verantwortung übernehmen:

- mv-impft.de (Startseite)

Nationales Aktionsbündnis Impfen e.V. (NABI):

- www.buendnis-impfen.de (Startseite)

Nationale Dekade gegen Krebs:

- www.dekade-gegen-krebs.de (Startseite)

Nationale Impfkongferenz:

- nationale-impfkongferenz.de (Startseite)

Nationale Lenkungsgruppe Impfen (NaLI):

- www.nali-impfen.de (Startseite)
- Schwerpunkt: Humane Papillomviren (HPV)
- Mitglieder, Vorsitz und ständige Gäste der NaLI
- Übersichtsseite zu den Arbeitsgruppen der NaLI
- Übersichtsseite zu den Nationalen Impfkongressen
- Übersichtsseite zum Nationalen Impfplan

Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM) Version 2.0:

- nkml.de (Startseite)
- Mit dem NKLM verlinkter, optionaler Zusatzkatalog der NaLI mit Impftemen

Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin (EbM):

- www.ebm-netzwerk.de (Startseite)
- Veröffentlichungen und Leitlinien

Paul-Ehrlich-Institut (PEI):

- www.pei.de (Startseite)
- Allgemeine Informationen zu den in Deutschland verfügbaren HPV-Impfstoffen
- Lieferengpässe von Human-Impfstoffen
- Bulletin zur Arzneimittelsicherheit – Informationen aus BfArM und PEI
- #ImpfstoffFakten gegen Mythen: Falschinformationen wirksam aufklären
- nebenwirkungen.bund.de – Online-Meldung von Nebenwirkungen

Robert Koch-Institut (RKI):

- www.rki.de (Startseite)
- Schutzimpfung gegen Humane Papillomviren (HPV)
- Faktenblatt zur HPV-Impfung
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu HPV-Impfung und HPV-Infektion
- Aufklärungsinformationen zur HPV-Impfung in verschiedenen Sprachen
- RKI-Ratgeber Humane Papillomviren
- InVeSt HPV – Interventionsstudie zur Steigerung der HPV-Impfquoten in Deutschland
- VacMap – Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland
- Faktenblätter zum Impfen
- Faktensandwiches des RKI – Impfmythen: Falschinformationen wirksam aufklären
- Gesprächskarten zum Thema Impfen
- Panel „Gesundheit in Deutschland“

RG – Kongressagentur für Ärztefortbildungen:

- medizinische-fortbildungen.info (Startseite)
- Auflistung von durch RG organisierten Fortbildungsveranstaltungen zur Impfmedizin

Ständige Impfkommision (STIKO):

- www.stiko.de (Startseite)
- Empfehlungen der STIKO
- Ausführliche Begründungen der STIKO-Empfehlungen
- Webversion der STIKO-App

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW):

- www.vdbw.de (Startseite)

Verband Deutscher Ersatzkassen e.V. (VDEK):

- www.vdek.com (Startseite)

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV):

- www.pkv.de (Startseite)

Weltgesundheitsorganisation (WHO):

- www.who.int (Startseite)
- Themenseite zu HPV und Krebs
- *Human papillomavirus vaccination coverage*
- *Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022*
- *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*
- *The European Immunization Agenda 2030*
- *The Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS)*
- WHO-Handreichung „*Vaccination and trust*“
- Leitfaden „*How to respond to vocal vaccine deniers in public*“

WISSEN SCHÜTZT! – Impfaufklärungsprojekt für Schulen:

- www.wissenschuetzt.de (Startseite)

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi):

- www.zi.de (Startseite)

Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut (ZfKD):

- www.krebsdaten.de (Startseite)
- Datenbankabfrage – aktuelle Krebsstatistiken für Deutschland

ZERVITA:

- www.zervita.de (Startseite)
- Zielgruppenspezifische Informationsmaterialien zur HPV-Impfung

9. Anhang

9.1. Nationale Lenkungsgruppe Impfen (NaLI)

Die seit Mai 2016 bestehende NaLI ist ein von der GMK eingesetztes, hochrangiges Bund-Länder-Gremium, welches kontinuierlich die maßgeblichen Themen zum Impfschutz in Deutschland bearbeitet. Durch die länderübergreifende Zusammenarbeit wichtiger im Impfbereich verantwortlicher Akteure können Impfhindernisse erkannt und gemeinsam Lösungsvorschläge erarbeitet werden, um diese Hindernisse zu beseitigen. So trägt die NaLI gezielt zu einer Verbesserung der Impfsituation in Deutschland bei. Durch eine begleitende transparente Aufklärung soll zudem der Impfgedanke insgesamt gefördert werden, um nachhaltig den Impfschutz in der Bevölkerung zu stärken.

Die Zusammensetzung der NaLI wurde von der GMK im Jahr 2013 festgelegt. Mitglieder und ständige Gäste der NaLI sind:

- Gesundheitsministerien der 16 [Bundesländer](#)
- Bundesministerium für Gesundheit ([BMG](#)) inklusive Vertreter der nachgeordneten Oberen Bundesbehörden als Ständige Gäste:
 - Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit ([BIÖG](#); ehemals Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA)
 - Paul-Ehrlich-Institut ([PEI](#))
 - Robert Koch-Institut ([RKI](#))
- Bundesärztekammer ([BÄK](#))
- Kassenärztliche Bundesvereinigung ([KBV](#))
- Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. ([PKV](#))
- [GKV-Spitzenverband](#) (Ständiger Gast)
- Gemeinsamer Bundesausschuss ([G-BA](#)) (Ständiger Gast)
- Ständige Impfkommission ([STIKO](#)) beim RKI (Ständiger Gast)

Weitere Informationen zu den Mitgliedern und Ständigen Gästen der NaLI finden Sie auf der NaLI-Website unter [NaLI: Mitglieder & Vorsitz](#).

Eine Hauptaufgabe der NaLI ist die Umsetzung und Fortschreibung des im Jahr 2012 von Bund und Ländern veröffentlichten Nationalen Impfplans. Die Aktualisierung des Nationalen Impfplans wird von der NaLI u.a. auf der seit 2019 veröffentlichten eigenen Website www.nali-impfen.de realisiert. Die Website dient als Informationsportal und gibt Fachkreisen sowie der interessierten Öffentlichkeit einen Überblick über das Impfsystem in Deutschland. Speziell für dieses Konzeptpapier wurde unter www.nali-impfen.de/hpv-schwerpunkt ein Bereich zu HPV und der HPV-Impfung eingerichtet, der kontinuierlich aktualisiert und erweitert wird.

9.2. NaLI-AG Masern/Röteln/HPV

Zur Bearbeitung aktueller Themen und Fragestellungen bildet die NaLI Arbeitsgruppen. Das vorliegende HPV-Impfkonzept wurde in der NaLI-AG Masern/Röteln/HPV erarbeitet und anschließend von der NaLI konsentiert.

In der NaLI-AG Masern/Röteln/HPV sind neben den NaLI-Mitgliedern und ständigen Gästen (siehe Unterkapitel [9.1. Nationale Lenkungsgruppe Impfen \(NaLI\)](#)) auch weitere wesentliche Impffakteure eingebunden. Dazu gehören u.a. Vertreter der ärztlichen Berufsverbände ([BVF](#), Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte; [BVKJ](#), Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen; [BVÖGD](#), Berufsverband für den Öffentlichen Gesundheitsdienst; [HÄV](#), Hausärztinnen- und

Hausärzteverband; [VDBW](#), Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte) und der Apothekerschaft, der Verband Deutscher Ersatzkassen ([VDEK](#)), das Deutsche Krebsforschungszentrum ([DKFZ](#)) oder die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. ([ÄGGF](#)).

Vorsitzende der NaLI-AG zum Zeitpunkt der Konzepterstellung war Frau Dr. Marianne Röbl-Mathieu (stellvertretende Vorsitzende der STIKO und Vertreterin des BVF).

Weitere Informationen zu den Arbeitsgruppen der NaLI finden Sie auf der NaLI-Website unter [Arbeitsgruppen](#).

IMPRESSUM

Herausgeber:

Nationale Lenkungsgruppe Impfen (NaLI)
NaLI-Geschäftsstelle
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Textliche Gestaltung und inhaltliche Zusammenstellung:

Die inhaltliche Ausarbeitung dieses Konzeptpapiers erfolgte durch die NaLI-Geschäftsstelle am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern und Ständigen Gästen der NaLI und der NaLI-AG Masern/Röteln/HPV. Wir bemühen uns um eine geschlechtergerechte Sprache und versuchen, dies auch in dieser Veröffentlichung umzusetzen. Wo dies im Einzelfall nicht geschehen ist, gilt: Männliche Personen- und Funktionsbezeichnungen beziehen sich gleichermaßen auf alle Geschlechter.

Gestaltung des Titelblatts:

Monks – Ärzte im Netz GmbH
Bildrechte Titelbild: iStock.com/FatCamera

Abbildungen im Konzept:

Alle weiteren Abbildungen wurden von der NaLI-Geschäftsstelle erstellt.

Auflage:

Stand November 2025

Veröffentlichung:

Dieses Dokument wird ausschließlich digital veröffentlicht und ist unter folgendem Link zum Download verfügbar:

www.nali-impfen.de/fileadmin/pdf/NaLI_HPVPfkonzept.pdf

Haftungsausschluss:

Alle bereitgestellten Informationen wurden von den Herausgebern nach bestem Wissen und Gewissen erarbeitet und geprüft. Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen die Herausgeber keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen die Herausgeber, die sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, welche durch die Nutzung oder Nichtnutzung der angebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter oder unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen. Dieses Konzept entfaltet keine unmittelbare Rechtswirkung und begründet keine Ansprüche. Es dient ausschließlich der Information und stellt keine rechtliche Beratung dar. Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt, die publizistische Verwertung – auch von Teilen – der Veröffentlichung wird jedoch ausdrücklich begrüßt. Alle Rechte sind vorbehalten. Das Konzept wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt.

Verweise (Hyperlinks) auf Inhalte fremder Websites dienen lediglich der Information. Für diese fremden Inhalte sind ausschließlich die jeweiligen Anbieter verantwortlich. Vor Aufnahme des entsprechenden Verweises sind die Websites der anderen Anbieter mit größter Sorgfalt und nach bestem Wissen und Gewissen überprüft worden. Es kann jedoch keine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit von Informationen übernommen werden, die über weiterführende Hyperlinks erreicht werden. Die Inhalte fremder Websites können jederzeit ohne Wissen der Herausgeber geändert werden.