



## **BARMER-Arzneimittelreport 2024**

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 27. August 2024

### **Teilnehmer:**

**Prof. Dr. med. Christoph Straub**

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

**Prof. Dr. med. Daniel Grandt**

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I, Klinikum Saarbrücken

**Athanasios Drougias**

Unternehmenssprecher, BARMER (Moderation)

**BARMER  
Pressestelle**

Axel-Springer-Straße 44  
10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21  
[athanasios.drougias@barmer.de](mailto:athanasios.drougias@barmer.de)

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)

### **BARMER-Arzneimittelreport 2024**

#### **Massiver Rückgang der HPV-Impfungen bei Kindern**

Berlin, 27. August 2024 – 40 Prozent der Mädchen sind trotz entsprechender Impfpflicht mit 14 Jahren nicht oder unzureichend gegen das humane Papillomavirus (HPV) geimpft. Das entspricht jährlich rund 150.000 Betroffenen in Deutschland. Zudem ist die Rate der jährlich Geimpften zum Ende der Corona-Pandemie hin massiv eingebrochen. Das geht aus dem heute in Berlin vorgestellten BARMER-Arzneimittelreport hervor, in dem Versichertendaten der Kasse analysiert werden. Demnach ist vom Jahr 2021 auf 2022 die Impfquote um 23,5 Prozent von 98 auf 75 Impfungen je 1.000 Mädchen zurückgegangen. Im Vergleich zum Rekordjahr 2015 beträgt der Rückgang sogar 37 Prozent. „Das humane Papillomavirus ist für die Hälfte aller virusbedingten bösartigen Tumore und für fast 100 Prozent der Fälle von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich. Eine HPV-Impfung kann diese Krebserkrankung verhindern und damit Todesfälle vermeiden. Nicht ohne Grund empfiehlt die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut die HPV-Impfung bei Mädchen zwischen neun und 14 Jahren“, sagt Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER.

#### **Gebärmutterhalskrebs fast immer durch HPV-Infektion verursacht**

Den BARMER-Daten im Arzneimittelreport zufolge wurde bei 175 von einer Million Frauen zwischen 40 und 49 Jahren ein Zervixkarzinom neu diagnostiziert, so Straub weiter. Fast immer werde Gebärmutterhalskrebs durch eine HPV-Infektion verursacht und sei daher durch Impfung vermeidbar. Auch Jungen profitierten durch die Senkung des Risikos für HPV-assoziierte Tumore von dieser Impfung. Daher brauche es unter anderem ein nachhaltiges Erinnerungssystem für Versicherte mit Impflücken. Idealerweise könne die Überprüfung des Impfstatus bei der Untersuchung U10 erfolgen, deren Einführung als Regelleistung der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) derzeit prüfe.

#### **Junge Frauen erkranken dank HPV-Impfung deutlich seltener**

Analysen von Dr. Veronika Lappe von der PMV forschungsgruppe der Universität zu Köln im Rahmen des Reports zeigen bei den 20- bis 29-jährigen Frauen bereits jetzt die schützende Wirkung der HPV-Impfung. Sie erkranken

deutlich seltener an Gebärmutterhalskrebs. Im Jahr 2011 hat die Häufigkeit bei dieser Altersgruppe noch bei 23 Neuerkrankten je eine Million Frauen gelegen. Im Jahr 2022 ist die Rate auf sieben je eine Million gesunken. „Wir sehen in der Altersgruppe 20 bis 29 Jahre die niedrigste Rate an Neuerkrankungen für Gebärmutterhalskrebs seit dem Jahr 2011. Dieser Effekt ist bei den Frauen zwischen 30 und 39 Jahren, die noch nicht von der Impfung im Kindesalter profitieren konnten, nicht zu beobachten“, sagt Studienautor Prof. Dr. med. Daniel Grandt, Chefarzt am Klinikum Saarbrücken. Im Jahr 2011 habe die Anzahl der Neuerkrankten hier bei 95 und im Jahr 2022 bei 120 je eine Million Frauen gelegen.

### **Jungen haben bei der Impfquote noch Nachholbedarf**

Die HPV-Impfung schütze auch Jungen vor HPV-bedingten Tumorerkrankungen und zusätzlich indirekt die Mädchen, so Grandt weiter. Deshalb werde sie seit dem Jahr 2018 auch für Jungen empfohlen. Der Anteil der vollständig gegen HPV geimpften Jungen liege mit 25 Prozent im Alter von 13 Jahren deutlich niedriger als bei den Mädchen. Hier bestehe hoher Handlungsbedarf, zumal vom Jahr 2021 auf 2022 die Rate der jährlich Geimpften um 31,8 Prozent von 85 auf 58 je 1.000 Jungen zurückgegangen sei. Ein selektivvertragliches Angebot der BARMER habe aber gezeigt, dass sich die HPV-Impfquote bei Jungen deutlich steigern lasse.

### **Höhere HPV-Impfquoten vor allem im Osten**

Wie aus dem BARMER-Arzneimittelreport weiter hervorgeht, gibt es bei den HPV-Impfquoten deutliche regionale Unterschiede. In Sachsen-Anhalt sind 75,7 Prozent der 17-jährigen Mädchen vollständig geimpft, gefolgt von Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg mit 71,8 beziehungsweise 71,5 Prozent. Die niedrigsten Quoten gibt es in Bayern, Bremen und Baden-Württemberg mit 51,3 beziehungsweise 54,2 und 55,2 Prozent. Deutliche regionale Unterschiede gibt es auch bei den Anteilen gegen HPV komplett ungeimpfter Mädchen. Die Spanne reicht hier von 12,5 Prozent in Sachsen-Anhalt bis hin zu 32,5 Prozent in Bayern.

### **Kinderärzte führen immer häufiger HPV-Impfung durch**

Laut dem BARMER-Arzneimittelreport hat sich das Impfverhalten der beteiligten Ärztinnen und Ärzte in den vergangenen Jahren geändert. Bei den Mädchen haben im Jahr 2015 Kinderärztinnen und -ärzte 50,6 Prozent der Erstimpfungen durchgeführt. Im Jahr 2022 waren es bereits 68,1 Prozent. Bei den Hausärztinnen und Hausärzten blieb der Wert mit etwa jeder sechsten Erstimpfung konstant. Bei Gynäkologinnen und Gynäkologen hat der Wert

deutlich von 32,7 Prozent im Jahr 2015 auf 18,2 Prozent im Jahr 2022 abgenommen. „Die im Jahr 2014 vom Robert Koch-Institut geänderte Empfehlung, die HPV-Impfung bereits im Alter ab neun Jahren durchzuführen, hat die Bedeutung der Kinderärzte noch einmal deutlich erhöht. Sie sind inzwischen bei Jungen und Mädchen die ersten Ansprechpartner für die HPV-Impfung“, so Grandt.

### **Strukturiertes Impferinnerungssystem erforderlich**

„Die Akzeptanz und Sensibilität für die HPV-Impfung muss weiter steigen, um die Impfquote deutlich zu verbessern“, fordert Straub. Hilfreich wäre hier die bereits genannte zusätzliche Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von neun bis zehn Jahren, in der unter anderem der Impfstatus überprüft und über den Nutzen und die Risiken fehlender Impfungen aufgeklärt würde. „Ein Erinnerungssystem für nicht und unvollständig HPV-Geimpfte kann zusätzlich helfen, die Impfquote zu erhöhen“, so Straub. Genauso wichtig wie bei den Mädchen sei die HPV-Impfung der Jungen, da sie von dieser nicht nur selbst profitierten. Denn als Ungeimpfte seien sie später beim Geschlechtsverkehr wesentliche Überträger, die Frauen mit HPV-Viren infizierten. Krankenkassen könnten mit Blick auf die Impfung eine wichtige Erinnerungsfunktion übernehmen. In den Routinedaten ließen sich die bis zum zwölften Lebensjahr noch ungeimpften Kinder identifizieren und rechtzeitig über diese Impfung informieren. Dies sei eine wichtige Ressource vor dem Hintergrund sinkender Impfquoten.

Das komplette Pressematerial finden Sie unter:

[www.barmer.de/arzneimittelreport](http://www.barmer.de/arzneimittelreport).

# **Statement**

von Prof. Dr. med. Christoph Straub  
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz  
zur Vorstellung des BARMER-Arzneimittelreports 2024  
am 27. August 2024 in Berlin

Rund 4.600 Frauen erkranken jedes Jahr in Deutschland an Gebärmutterhalskrebs. Allein im Jahr 2020 starben daran 1.546 Frauen. Eine Impfung gegen die sogenannten humanen Papillomaviren (HPV) als Hauptverursacher dieser Krebsform kann die Erkrankung verhindern und damit Todesfälle vermeiden. Doch derzeit liegt die Quote der vollständig geimpften Mädchen lediglich bei 60 Prozent. Das heißt, 40 Prozent der Mädchen, für die die HPV-Impfung empfohlen wird, sind mit 14 Jahren nicht oder unzureichend gegen HPV geimpft. Das entspricht jährlich rund 150.000 Betroffenen in Deutschland. Diese Impfquote ist ohne Zweifel viel zu gering! Die Anzahl der jährlichen Impfungen ist zum Ende der Corona-Pandemie hin noch einmal drastisch gesunken! Das belegt der Arzneimittelreport der BARMER, den wir Ihnen heute vorstellen. Aus gutem Grund hat die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut bereits im Jahr 2014 ihre Impfempfehlung angepasst und das Impfalter von zwölf bis 17 Jahre auf neun bis 14 Jahre vorverlegt. Doch diese Empfehlung wird nur zögerlich und unzureichend umgesetzt. Auch Jungen, für die die STIKO seit dem Jahr 2018 die HPV-Impfung ebenfalls empfiehlt, haben bei der Impfung einen großen Nachholbedarf. Die Impfung schützt Jungen durch Senkung des Risikos für HPV-assoziierte Tumore und indirekt auch die Mädchen. Der Anteil geimpfter Jungen, die bis zum Alter von 13 Jahren beobachtet werden konnten, liegt bei 25 Prozent und damit deutlich niedriger als bei den Mädchen. Die Akzeptanz und Sensibilität für das Thema müssen deutlich wachsen, um die Inanspruchnahme der Impfung nachhaltig zu verbessern! Dafür wären nur wenige Stellschrauben nötig. Ein selektivvertragliches Angebot der BARMER hat zum Beispiel gezeigt, dass sich damit die HPV-Impfquote gerade bei Jungen deutlich steigern lässt.

### **Positiver Effekt der HPV-Impfung zeigt sich bei Frauen zwischen 20 und 29 Jahren**

Den positiven Effekt der HPV-Impfung belegt der Arzneimittelreport deutlich, der Versichertendaten der BARMER analysiert hat. So zeigt sich bei den 20- bis 29-jährigen Frauen bereits jetzt die schützende Wirkung der Immunisierung. Hier ist ein massiver Rückgang von Gebärmutterhalskrebs zu beobachten. In dieser Altersgruppe waren im Jahr 2011 noch 23 von einer Million Frauen daran erkrankt. Im Jahr 2022 waren es lediglich sieben. Dieser Effekt ist bei den Frauen zwischen 30 und 39 Jahren deswegen nicht zu beobachten, weil sie im Kindesalter noch nicht von der seit dem Jahr 2006 zugelassenen Impfung profitieren konnten.

### **HPV-Impfung rückläufig**

In Anbetracht immer noch hoher Fallzahlen beim Gebärmutterhalskrebs ist es umso alarmierender, dass die Zahl der HPV-Impfungen im Jahr 2022 deutlich eingebrochen ist. Sie lag im Jahr 2022 bei Mädchen 37 Prozent unter dem bisher besten Wert aus dem Jahr 2015. Jungen werden noch deutlich seltener geimpft. Anders als man vielleicht vermuten könnte, ist

die Impfkaktivität nicht zu Beginn der Corona-Pandemie deutlich zurückgegangen, sondern zu deren Ende hin. Die Ursachen dafür sind noch unklar. Eine Trendwende ist aber dringend erforderlich! Andernfalls werden selbst die heute schon unzureichenden Impfquoten zukünftig nicht mehr erreicht werden können. Das muss auf jeden Fall verhindert werden.

### **Vor allem Kinderärzte nehmen HPV-Impfung vor**

Um die Bereitschaft zur HPV-Impfung wieder zu steigern, kommt es maßgeblich darauf an, den Eltern den wissenschaftlich erwiesenen Nutzen der Impfung zu verdeutlichen und auf die Risiken der Nichtimpfung hinzuweisen. Dies sollte in erster Linie im Rahmen der kinderärztlichen Behandlung und Aufklärung erfolgen, da die Kinderärztinnen und Kinderärzte immer häufiger die Erstimpfungen durchführen und so zentraler Ansprechpartner sind. Auf dieser Basis können die Eltern dann zusammen mit den Kindern eine gut informierte Entscheidung treffen. Von den Mädchen wurden im Jahr 2015 rund 51 Prozent und im Jahr 2022 bereits etwa 68 Prozent von Kinderärzten geimpft. Die Hausärztinnen und Hausärzte führten in den beiden Vergleichsjahren rund 17 beziehungsweise 14 Prozent der Erstimpfungen durch, während bei den Gynäkologinnen und Gynäkologen der Wert von knapp 33 auf gut 18 Prozent deutlich abgenommen hat. Dies ist eine logische Konsequenz aus der bereits eingangs erwähnten Impfempfehlung des RKI, bereits ab neun Jahren gegen HPV zu impfen.

### **Impferinnerungssystem erforderlich**

Eine umfassendere Aufklärung über HPV und die möglichen Folgen einer Infektion ist aber nur eine Stellschraube für höhere Impfquoten. Idealerweise könnte die Überprüfung des Impfstatus sowie eine Beratung zu fehlenden Impfungen bei der U10-Vorsorgeuntersuchung erfolgen, deren Einführung der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als Regelleistung derzeit prüft. Bis dahin sollten die Kassen den Impfschutz ihrer Versicherten überprüfen und sie gegebenenfalls an fehlende Impfungen erinnern. Ein solches Impferinnerungssystem für nicht und unvollständig HPV-Geimpfte kann zusätzlich helfen, die Impfquote zu erhöhen. Krankenkassen können hier eine wichtige Erinnerungsfunktion übernehmen. In den Routinedaten lassen sich die bis zum zwölften Lebensjahr noch ungeimpften Mädchen und Jungen identifizieren und rechtzeitig über diese Impfung informieren.

# **Statement**

von Prof. Dr. med. Daniel Grandt  
Chefarzt am Klinikum Saarbrücken

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Arzneimittelreports 2024 der BARMER

am 27. August 2024 in Berlin

Prof. Straub hat in seinen Ausführungen die Bedeutung der HPV-Infektion für die Entstehung von Tumorerkrankungen, insbesondere für die Entstehung des Zervixkarzinoms, die immer noch unzureichende Impfquote gegen HPV sowie die aktuell dramatisch eingebrochene Impfaktivität so klar und mit präzisen Analyseergebnissen zu BARMER-Versicherten dargelegt, dass sich eigentlich weitere Ausführungen erübrigen. Dieser Report ist aber nur vordergründig ein Bericht über Zahlen. Eigentlich ist er ein Bericht über Schicksale. Die Diagnose einer Tumorerkrankung ist praktisch immer ein lebensveränderndes Ereignis. Neben der Angst vor dem Tod durch die Erkrankung werden Lebensziele und Lebensentwürfe in Frage gestellt. Betroffen ist nicht nur die Patientin oder der Patient, betroffen ist die ganze Familie. Eine psychische Belastung, die, selbst im Falle einer Heilung, die Tumorerkrankung um Jahre, manchmal lebenslang, überdauert. Jeder Arzt, der Patienten schon einmal die Diagnose einer bösartigen Erkrankung eröffnen musste, weiß, dass ausnahmslos jeder dieser Patienten rückblickend alles getan hätte, um die Tumorerkrankung zu verhindern. Insbesondere, wenn es mit einer Impfung getan gewesen wäre. Und damit sind wir bei dem Kern des Arzneimittelreports.

### **HPV-Infektion „tickende Zeitbombe“**

Während die Infektion mit dem sexuell übertragbaren HP-Virus bei jungen Frauen erfolgt, dauert es Jahre bis Jahrzehnte, bis sich ein Zervixkarzinom entwickelt, wie die Analysen zeigen. Am häufigsten tritt das Zervixkarzinom zwischen dem 40. und 49. Lebensjahr auf, aber mitunter auch deutlich später, selbst bei über 90-jährigen Frauen. Die HPV-Infektion könnte man als „tickende Zeitbombe“ bezeichnen. Dass fast jede vierte Frau im Alter bis 30 Jahre mit HPV infiziert ist, ist daher keine Marginalie, sondern hochgradig besorgniserregend. Besorgniserregend, aber auch unverständlich, denn die Infektion und die daraus resultierenden Tumorerkrankungen können wir durch Impfungen verhindern. Eine Entdeckung, die im Jahr 2008 mit dem Nobelpreis ausgezeichnet wurde. Dass die Impfung schützt, belegen die Analysen zu BARMER-Versicherten. Nach Einführung der HPV-Impfung ist die Häufigkeit des Zervixkarzinoms in der Altersgruppe von 20 bis 29 Jahren um 53 Prozent zurückgegangen und das bereits bei einer unbefriedigend niedrigen Rate geimpfter Frauen.

### **Impfaktivität ist zurückgegangen**

Und damit sind wir beim Problem. Während nationale und internationale Experten es für erforderlich halten, dass neun von zehn Kindern gegen HPV geimpft werden, um Zervixkarzinome und andere HPV-bedingte Tumorerkrankungen effektiv zu verhindern, erreichen wir gerade mal eine Impfquote von 60 Prozent. Und das 15 Jahre nach Empfehlung der HPV-Impfung für Mädchen durch die STIKO. Und es wird nicht besser, sondern schlechter. Im Jahr

2022 ist die Impfkaktivität bei Mädchen um 24 Prozent und bei Jungen um 32 Prozent gegenüber der Impfkaktivität gegen HPV im Vorjahr zurückgegangen. Es ist damit absehbar, dass die Rate vollständig geimpfter Jugendlicher in Zukunft sinkt und dass die Anzahl von Todesfällen durch HPV verursachte Karzinome nicht fallen, sondern steigen wird.

### **Kein Bundesland erreicht HPV-Impfziel**

Das Impfziel von 90 Prozent gegen HPV wird in allen Bundesländern weit verfehlt, aber es gibt eklatante regionale Unterschiede. In Bayern, dem Bundesland mit der Roten Laterne bei der HPV-Impfung, ist nur jedes zweite Mädchen vollständig geimpft. In Sachsen-Anhalt sind drei von vier Mädchen vollständig geimpft. Und auch die Rate gar nicht geimpfter Mädchen ist in Bayern mit 32,5 Prozent fast dreimal so hoch wie in Sachsen-Anhalt mit 12,5 Prozent.

### **Gründe für die unzureichende Impfrate und Lösungsansätze**

#### **1. Offensichtlich sind Eltern und Jugendliche zu Risiken der HPV-Infektion und zur Möglichkeit des Schutzes durch die HPV-Impfung nicht adäquat informiert.**

Informationen über das HPV-Infektions- und Folgerisiko und den sicheren Schutz durch die Impfung sollten über Kinderärzte, Gynäkologen und auch verbindlich in der Schule erfolgen. Auch Medien sind hier in der Pflicht. Eine Untersuchung zur Qualität von Artikeln zur HPV-Impfung in deutschen Medien im Jahr 2019 zeigt leider, dass erhebliche Defizite in der Qualität, insbesondere bezüglich der Wiedergabe der Evidenzlage zur Impfung, bestehen.

#### **2. Unbegründete Angst vor Nebenwirkungen**

Angst vor Nebenwirkungen ist der am häufigsten von über Facebook befragten Mädchen genannte Grund für die Ablehnung der HPV-Impfung, obwohl diese sicher ist. Dies unterstreicht die Notwendigkeit der Aufklärung auch über die von Jugendlichen genutzten sozialen Medien.

#### **3. Fehlen eines präzisen Impfdatums**

Das kennt jeder. Alles was irgendwann mal getan werden muss, bleibt häufiger unerledigt, als das, was fest mit einem Termin zur Erledigung eingeplant ist. Das gilt auch für Impfungen. Ein sich über mehrere Jahre erstreckender Zeitraum für die Impfdurchführung sollte zugunsten der Bindung an einen routinemäßig erfolgenden Arztbesuch aufgegeben werden. Die Einführung einer weiteren Vorsorgeuntersuchung für Kinder im Alter von neun bis zehn Jahren (U10) nach § 26 SGB V mit HPV-Impfangebot wäre ein sinnvoller Schritt.

#### **4. Das Vergessen der Impfung durch eigentlich Impfwillige**

Dass Erinnerungssysteme wirken, weiß jeder aus Erfahrung. Ein aktueller Cochrane Review zur Wirksamkeit von Erinnerungssystemen zur Verbesserung der Impfrate belegt deren Wirksamkeit. Im Jahr 2024 sollte es selbstverständlich sein, dass so etwas digital passiert. Und Krankenkassen können genau erkennen, wer geimpft oder eben nicht geimpft ist. Aktivitäten der BARMER sind hier absolut folgerichtig.

#### **Zusätzliche Maßnahmen für höhere Impfraten**

Der BARMER-Arzneimittelreport zeigt die unzureichende und während sowie nach der COVID-19-Pandemie noch nachlassende Inanspruchnahme der HPV-Impfung bei Mädchen und Jungen. Er legt nahe, dass es ohne zusätzliche Maßnahmen zur Verbesserung der bisher unzureichenden Impfrate nicht gelingen wird, HPV-bedingte Tumorerkrankungen und Todesfälle in dem möglichen Umfang zu reduzieren. Es kann verhindert werden, dass Eltern die Erkrankung ihrer erwachsenen Tochter am Zervixkarzinom erleben müssen und sich dabei auch noch die Frage „Hätten wir das verhindern können?“ mit einem „Ja, es wäre so einfach gewesen“ beantworten müssten.

# Arzneimittelreport 2024

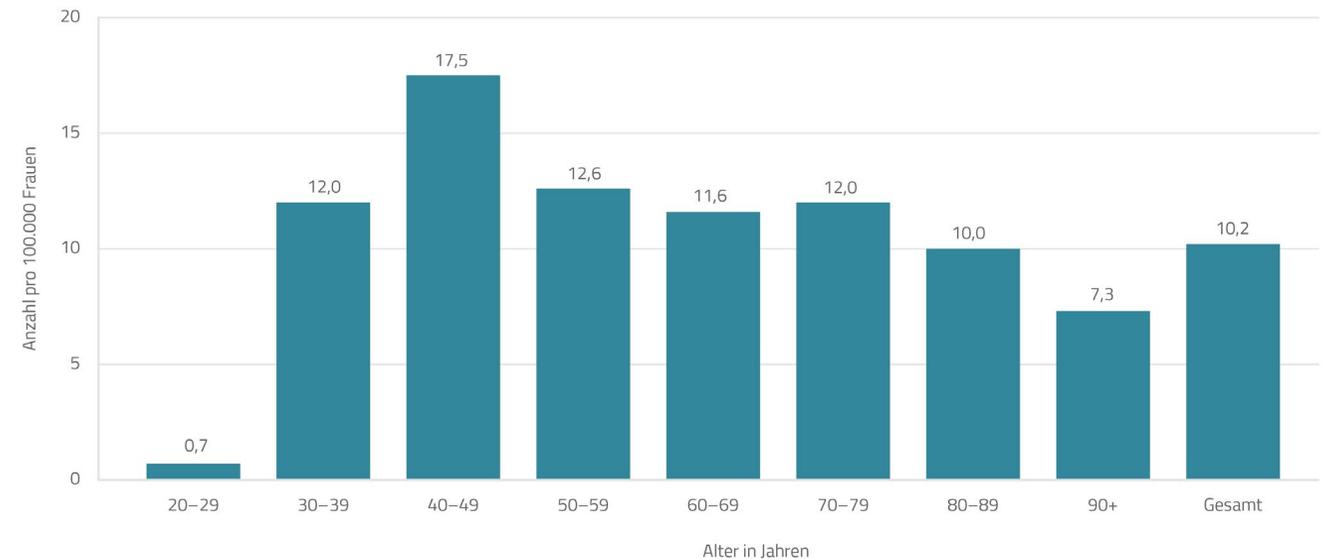
## HPV-Impfung – Schutz vor HPV-bedingten Krebserkrankungen

Prof. Dr. med. Daniel Grandt

# Großer zeitlicher Abstand zwischen Infektion und Tumorerkrankung

- Fast alle Zervixkarzinome durch HPV-Infektion verursacht
- Fast jede vierte Frau bis 30 Jahre HPV infiziert
- Auftreten des Zervixkarzinoms am häufigsten zwischen 40-49 Jahren
- 4.600 Neuerkrankungen jährlich
- 1.546 Todesfälle (2020)

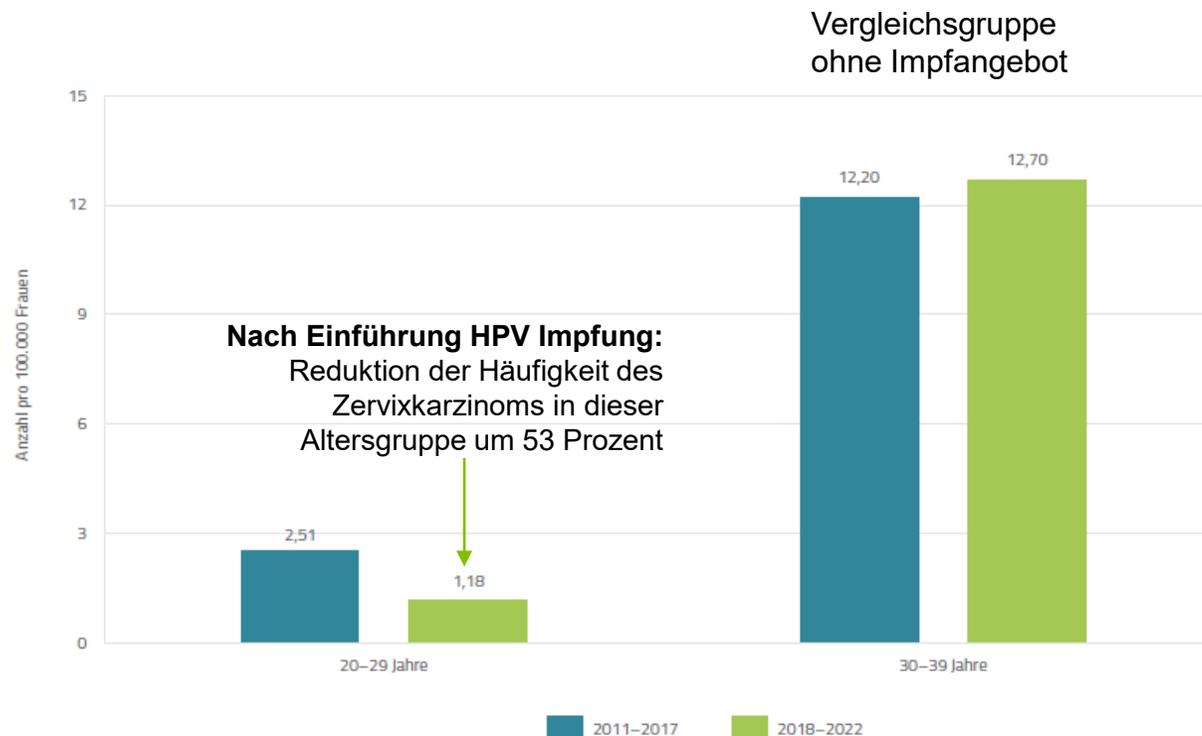
## Häufigkeit inzidenter Zervixkarzinome im Jahr 2022 nach Altersgruppen



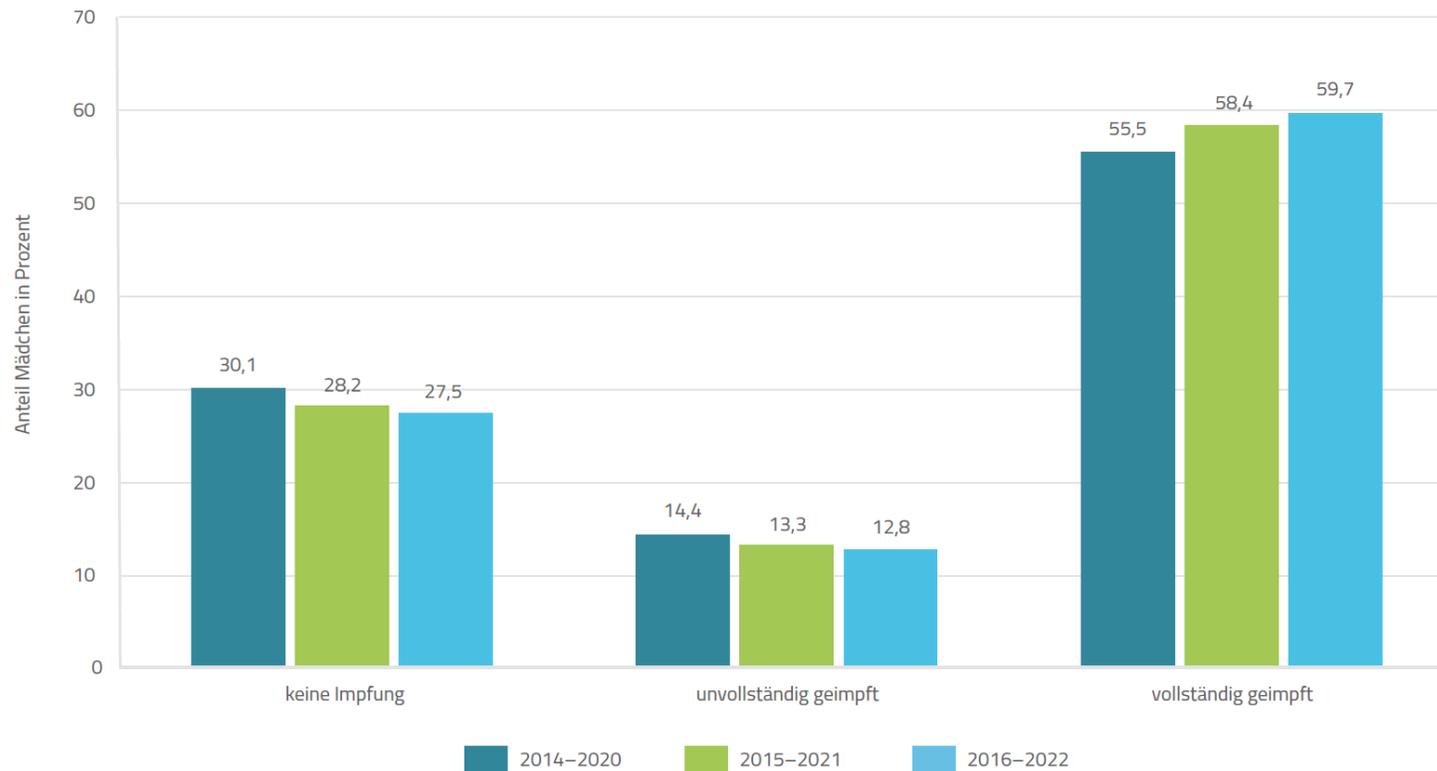
Anteil Frauen mit inzidenter Diagnose Gebärmutterhalskrebs im Jahr 2022 (Krankenhauptdiagnose)  
 n = 474 Frauen in den Jahren 2018 bis 2022 durchgängig bzw. durchgängig bis zum Tod im Jahr 2022  
 versichert, gesamt n = 4.483.008. Quelle: BARMER-Daten, 2018-2022

# Real-Life Daten der BARMER bestätigen Schutzwirkung der HPV-Impfung vor dem Zervixkarzinom

Durchschnittliche jährliche Neuerkrankungen an Zervixkarzinomen bei 20- bis 29- und 30- bis 39-jährigen Frauen pro 100.000 in den Jahren 2011 bis 2017 versus 2018 bis 2022



# Vollständigkeit der Impfung im empfohlenen Impfzeitraum von neun bis 14 Jahren bei Mädchen

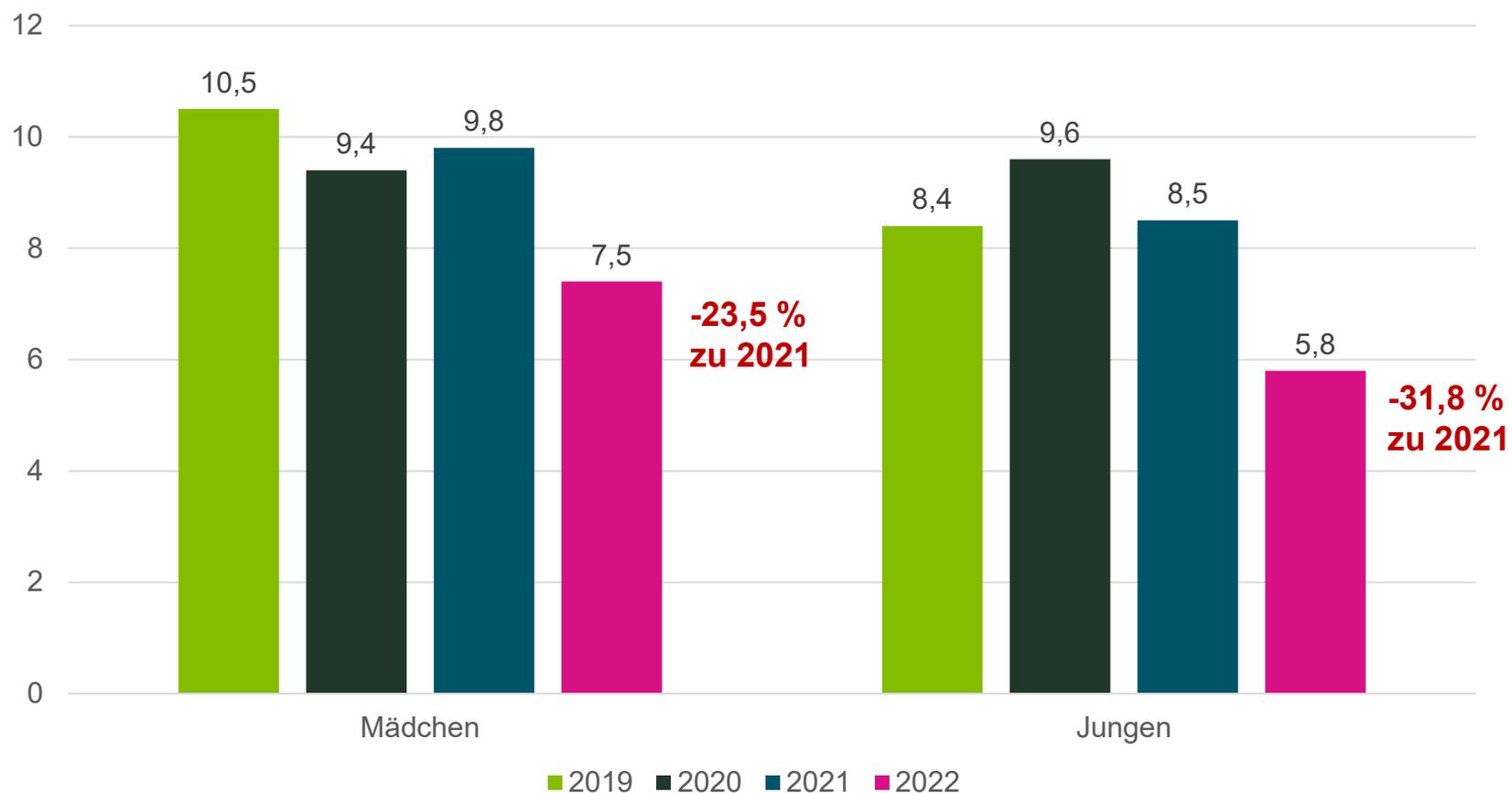


Quelle: BARMER-Daten, 2014–2022

- Vier von zehn Mädchen ohne HPV-Impfschutz
- Jedes achte Mädchen unvollständig geimpft
- Impfziel von >90 Prozent Impfrate gegen HPV wird deutlich verfehlt

# Drastischer Rückgang der HPV-Impfung nach COVID

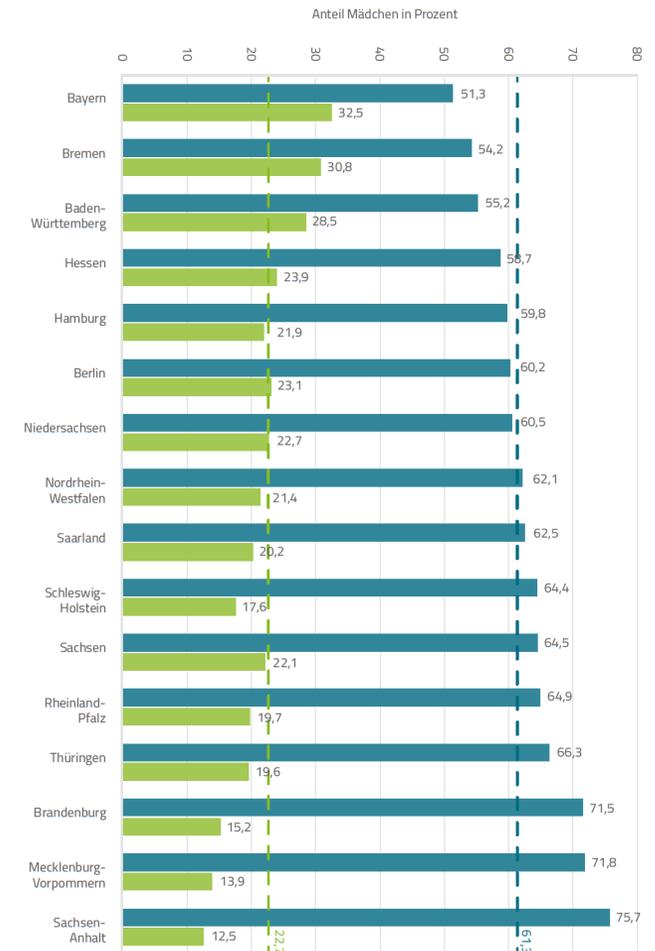
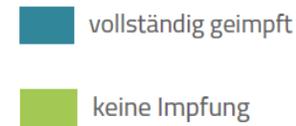
## Anzahl HPV-Impfungen pro 100 Kinder / junge Erwachsene nach Geschlecht und Kalenderjahren



# Große regionale Unterschiede der Impfraten

## Anteil ungeimpfter und vollständig geimpfter Mädchen (9 bis 17 Jahre) nach Bundesländern in Prozent

- Alle Länder verfehlen das WHO Impf-Ziel
- Bayern Schlusslicht – gefolgt von Bremen
- Nur jedes zweite Mädchen in Bayern vollständig HPV geimpft
- Jedes dritte Mädchen in Bayern gar nicht geimpft
- Sachsen-Anhalt an der Spitze:  
Drei von vier Mädchen vollständig geimpft



# Ursachen und Lösungsansätze unzureichender Impfraten

1. Ungenügende Kenntnis von Eltern und Jugendlichen zu Risiken der HPV-Infektion und zur Möglichkeit des Schutzes durch HPV-Impfung
2. Unbegründete Angst vor Nebenwirkungen
  - **Evidenzbasierte Aufklärung von Eltern und Jugendlichen**
3. Fehlen eines präzisen Impfdatums
  - **Einführung einer Vorsorgeuntersuchung für Kinder im Alter von neun bis zehn Jahren (U10) nach § 26 SGB V mit HPV-Impfangebot**
4. Fehlen eines (digitalen) Erinnerung-Systems für die HPV-Impfung
  - **Impferinnerungssystem für noch nicht und noch nicht vollständig HPV-Geimpfte**
  - **Hinweis auf HPV-Impfung für nicht HPV-geimpfte Zwölfjährige durch Krankenkassen**

**Vielen Dank**

## **BARMER-Arzneimitteltreport 2024**

### **Grafiken**

Grafik 1

**Gebärmutterhalskrebs bei jungen Frauen zurückgegangen**

Grafik 2

**HPV-Impfaktivität stark eingebrochen**

Grafik 3

**Mädchen zunehmend im früheren Alter geimpft**

Grafik 4

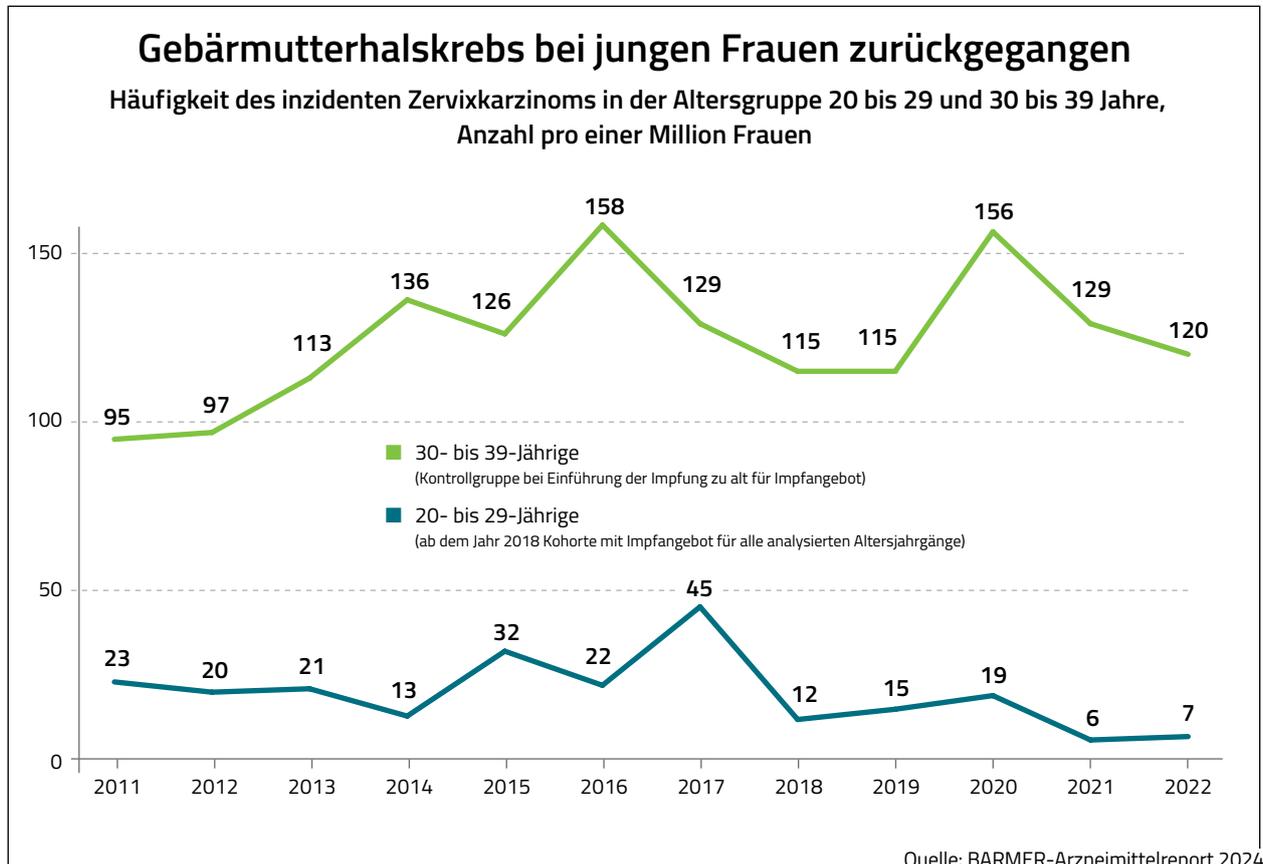
**Immer mehr HPV-Impfungen durch Kinderärzte**

Grafik 5

**Höchste HPV-Impfquote in Sachsen-Anhalt**

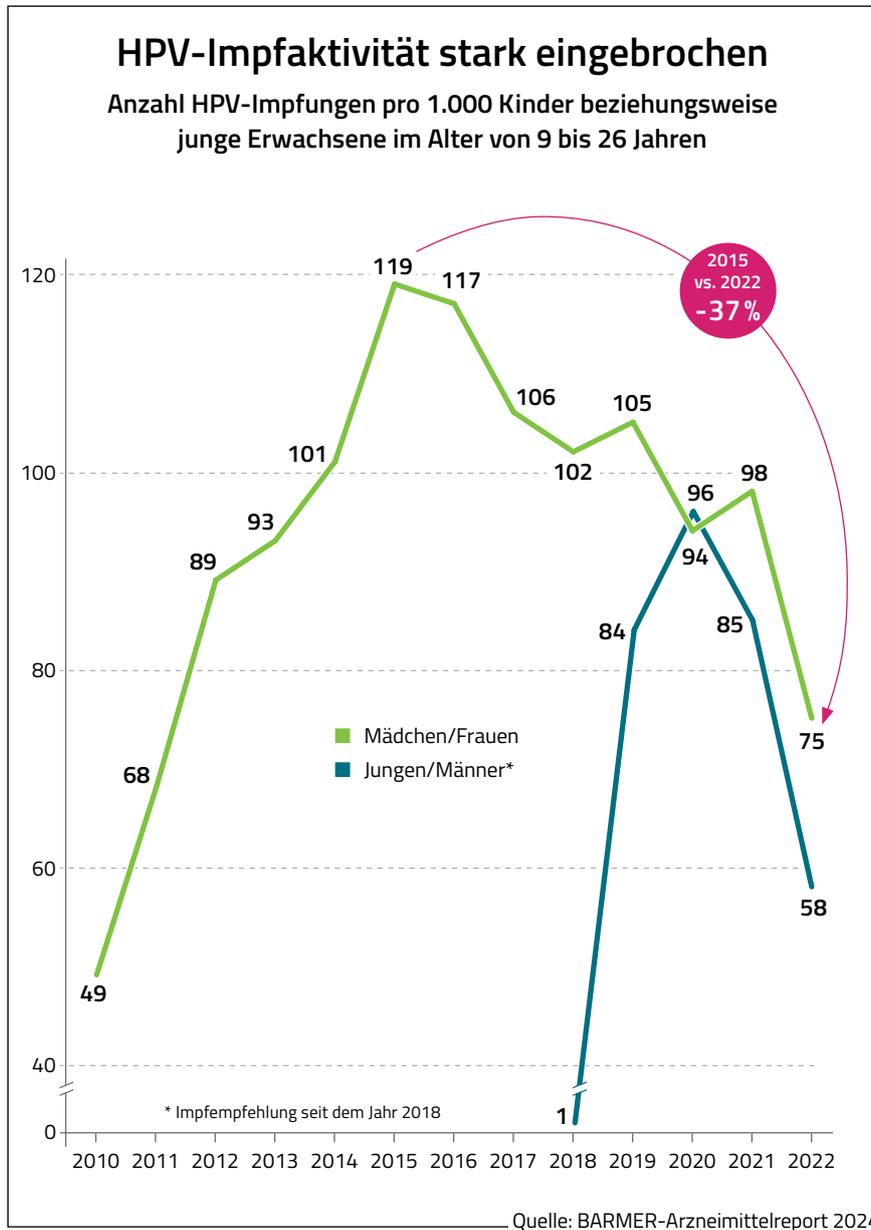
Grafik 6

**Niedrigste HPV-Impfquote in Bayern**



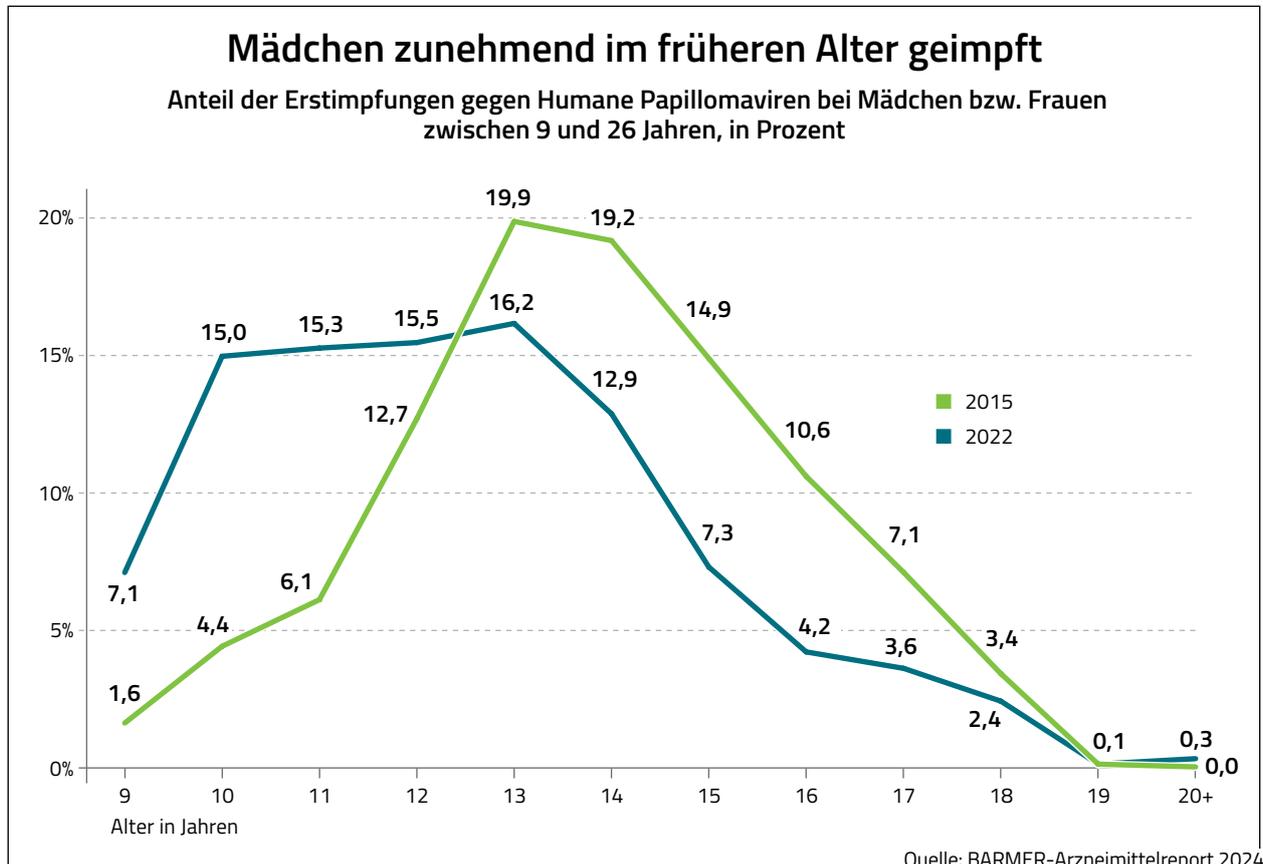
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



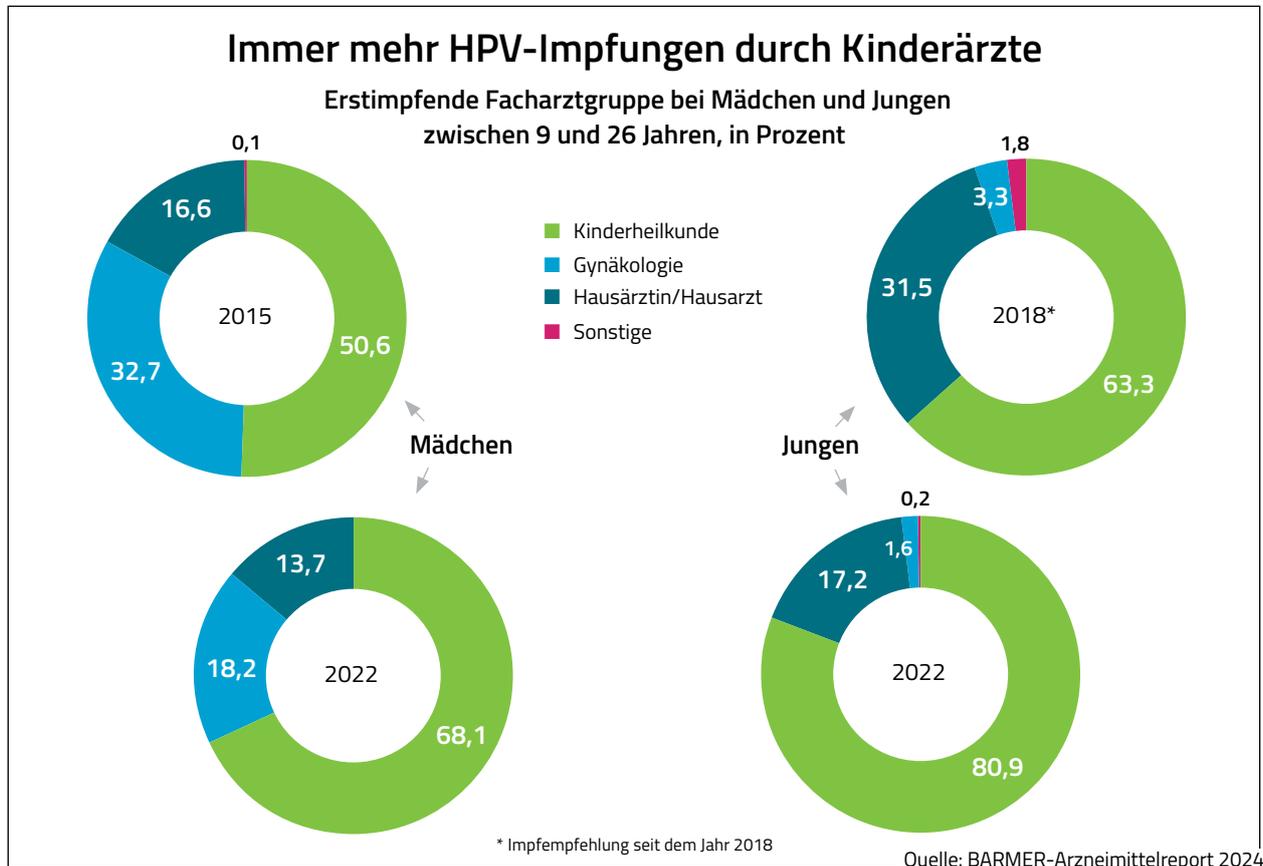
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



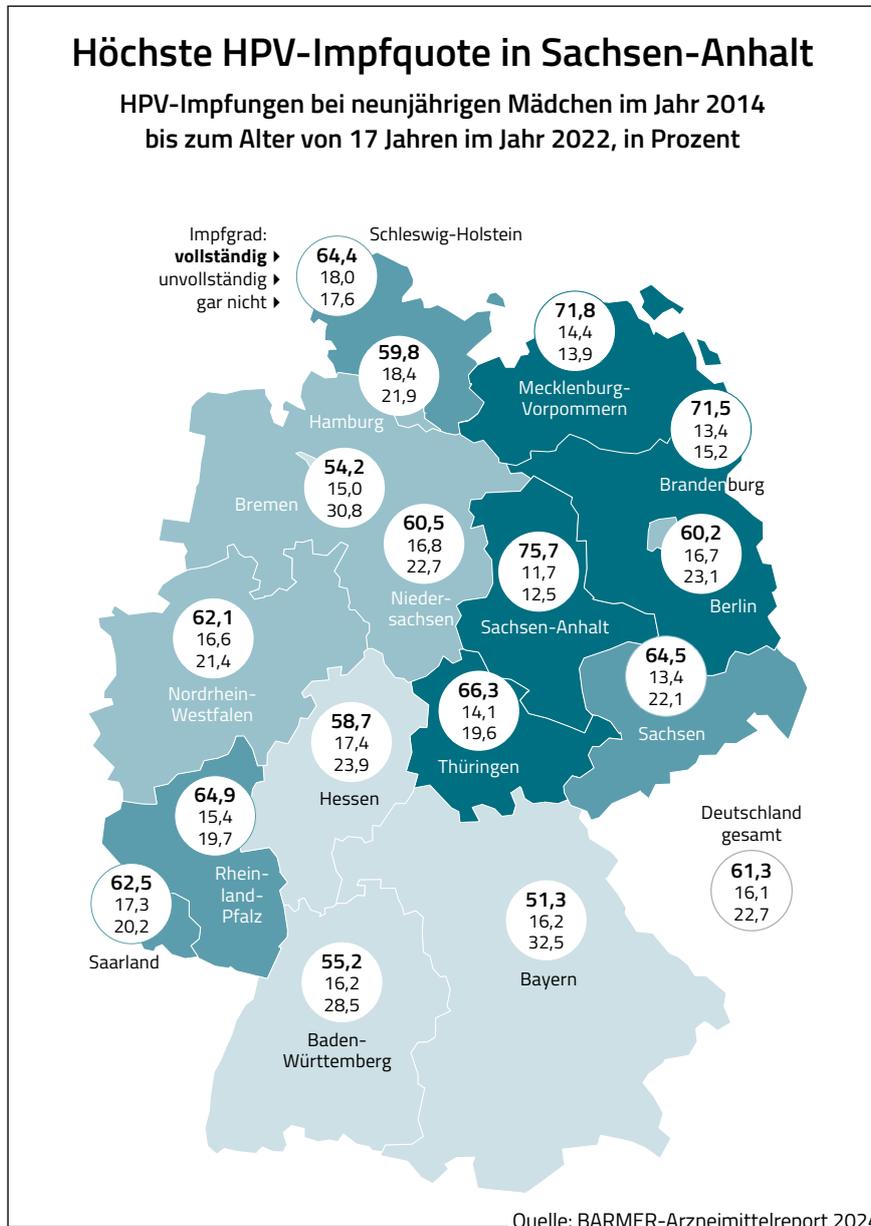
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



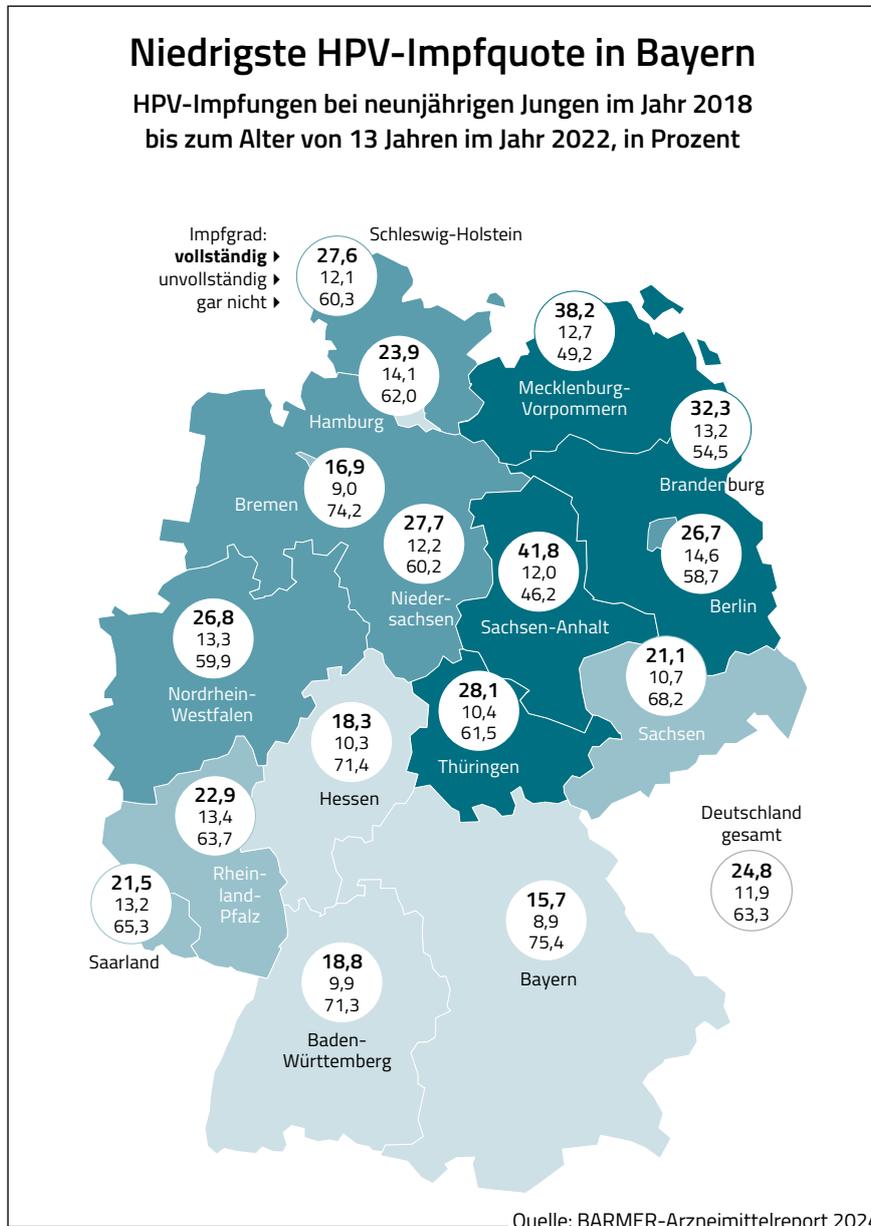
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
 Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
 Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
 auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.  
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

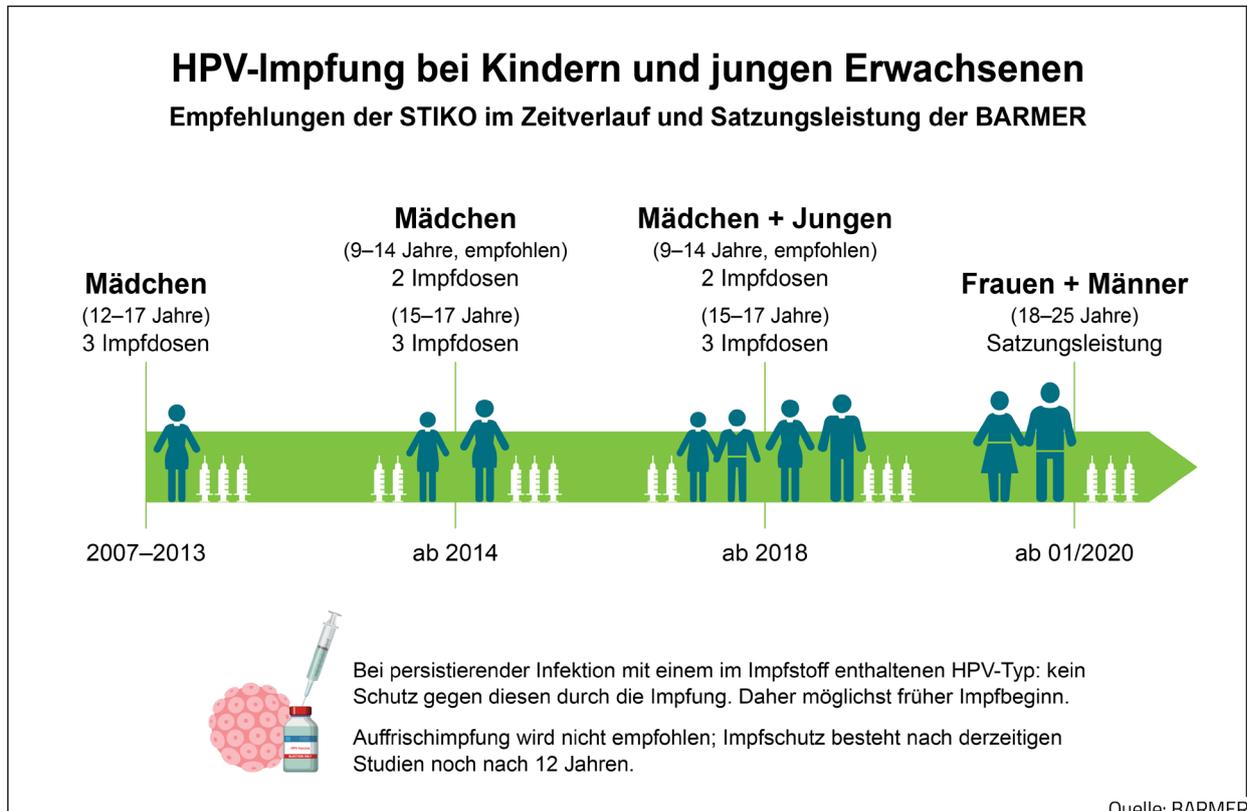


[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

27. August 2024

## Hintergrundinformationen zur HPV-Impfung



## Verfügbare HPV-Impfstoffe als Regelleistung der Krankenkassen

	Impfschutz	Impfschema
Gardasil 9 Schutz vor neun Virustypen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• schützt direkt gegen etwa 90 % der von Hochrisiko-Typen verursachten Gebärmutterhalskarzinome</li> <li>• wirkungsvoller Schutz gegen Genitalwarzen</li> </ul>	bei Personen bis 14 Jahre: erste Dosis, nach 6-12 Monaten zweite Dosis bei Personen ab 15 Jahren: erste Dosis, nach zwei Monaten zweite, nach sechs Monaten dritte
Cervarix Schutz vor zwei Virustypen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• schützt direkt gegen etwa 70 % der von Hochrisiko-Typen verursachten Gebärmutterhalskarzinome</li> <li>• gewisse Kreuzprotektion gegen die nicht in diesem Impfstoff enthaltenen Typen</li> </ul>	bei Personen bis 14 Jahre: erste Dosis, nach 5-13 Monaten zweite Dosis bei Personen ab 15 Jahre: erste Dosis, nach einem Monat zweite, nach sechs Monaten dritte

27. August 2024

## Hintergrundinformationen zum Kinder- und Jugend-Programm (KJP)

### Rahmenbedingungen

- Das Kinder- und Jugend-Programm (KJP) basiert auf bundesweitem Vertrag der BARMER mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ Service GmbH) seit 1. Februar 2008.
- Das KJP trägt dazu bei, bei Kindern und Jugendlichen gesundheitliche Defizite oder Entwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen und ihnen gezielt entgegenwirken zu können.
- Die Teilnahme ist für alle BARMER-versicherten Kinder kostenlos. Erforderlich ist das Ausfüllen einer schriftlichen Teilnahmeerklärung gemeinsam mit dem Kinder- und Jugendarzt. Dieser klärt auch über die Teilnahmebedingungen auf.
- Am KJP nehmen rund 569.000 BARMER-versicherte Kinder- und Jugendliche und rund 6.070 Ärzte teil (Stand 31. März 2024).

### Zentrale Inhalte

- Das Programm beinhaltet die elf gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen U1, U2, U3, U4, U5, U6, U7, U7a, U8, U9 sowie J1. Diese Untersuchungen sind BARMER-seitig zum Teil mit Eltern- bzw. Jugendlichenfragebögen erweitert worden.
- Als weitere Extra-Leistungen kommen unter anderem die drei Paed.*Checks* U10 (7-8 Jahre), U11 (9-10 Jahre), J2 (16-17 Jahre) hinzu. Darüber hinaus können Kinder- und Jugendärzte bei teilnehmenden Kindern mit bestimmten chronischen oder seltenen Krankheiten telemedizinischen Rat von speziellen Fachärzten einholen.

### Erinnerungsverfahren

- Damit die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen nicht vergessen werden, erinnert die BARMER mit neun Elterninfos die Erziehungsberechtigten an die jeweils bevorstehende Untersuchung ihres Kindes.
- Angeschrieben wird mit Blick auf die U3, U4, U5, U6, U7, U7a, U8, U9, J1. Bei der J1 wird auch auf die HPV-Impfung aufmerksam gemacht.