

Fokusanalyse HPV-Impfung

Datum: 05. 03.2025

Erstellt für: DAK-Gesundheit

Autoren: Alena Zeitler, Vandage GmbH
Lena Hasemann, Vandage GmbH
Dr. Katharina Weinert, Vandage GmbH
Jana Diekmannshemke, Vandage GmbH
Dr. Julian Witte, Vandage GmbH

1 Relevanz der HPV-Erstimpfung

Eine Infektion mit Humanen Papillomviren (HPV) kann Krebs verursachen, wobei geschätzt wird, dass jährlich ca. 6.250 Krebserkrankungen von Frauen und 1.600 Krebserkrankungen von Männern durch eine HPV-Infektion verursacht werden [1]. Bei Frauen kann eine Infektion mit HPV zu einer Entstehung von Gebärmutterhalskrebs aber auch zu einer Krebserkrankung von Mund, Rachen, Anus, Vagina und Vulva, insbesondere im Alter zwischen 35 und 59 Jahren, führen eine HPV-Infektion begünstigt bei Männern die Bildung von Tumoren im Genital-, Anal-, Mund- und Rachenbereich [2]. Die HP-Viren werden durch engen körperlichen Kontakt und damit insbesondere durch Sexualkontakt übertragen. Daher ist der Aufbau eines Infektionsschutzes sowohl für Jungen als auch für Mädchen vor deren ersten Sexualkontakt wichtig. In Deutschland geben ca. 6 % der Mädchen bzw. 3 % der Jungen an, zum Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs 14 Jahre oder jünger gewesen zu sein, während bereits 82 % der 18-jährigen Mädchen und 69 % der 18-jährigen Jungen sexuell aktiv sind [1].

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit 2007 die Impfung gegen HPV für Mädchen und seit 2018 für Jungen, die im Alter zwischen 9 und 14 Jahren stattfinden sollte [3]. Dem Impfschema folgend, sollte die Zweitimpfung im Abstand von mindestens fünf Monaten umgesetzt werden. Kann die Zweitimpfung nicht zwischen neun und vierzehn Jahren erfolgen, so sind alternativ drei Impfungen notwendig, wobei Nachholimpfungen bis zu einem Alter von 17 Jahren empfohlen werden. Viele gesetzliche Krankenkassen erstatten zudem Versicherten, die älter als 18 Jahre alt sind, die vollen Kosten für nachgeholt HPV-Impfungen – auch die DAK-Gesundheit übernimmt für Erwachsene bis 26 Jahre die vollen Kosten [4].

Die World Health Organization (WHO) formuliert in ihrem „Fahrplan zur Beschleunigung der Eliminierung von Gebärmutterhalskrebs als Bedrohung für die öffentliche Gesundheit in der europäischen Region der WHO (2022–2030)“ das Ziel, dass bis zum Jahr 2030 90 % der Mädchen bei Vollendung ihres 15. Lebensjahres vollständig gegen HPV geimpft sein sollen [5]. Im Jahr 2020 waren laut Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) in Deutschland 51 % der Mädchen (mit dem Geburtsjahr 2005) bei Vollendung ihres 15. Lebensjahres vollständig gegen HPV geimpft, bei den Jungen waren es 17 % [2]. Bis zum Folgejahr 2021 haben sich diese Impfquoten bei den Mädchen auf 54 % und bei den Jungen auf 27 % erhöht [6]. Deutlich wird, dass sich die gegenwärtige Inanspruchnahme von vollständigen Impfzyklen gegen HPV zwar steigend entwickelt, allerdings noch nicht ausreicht, um das Ziel der WHO zu erreichen und damit die Bevölkerung vor HPV-verursachten Krebserkrankungen zu schützen.

2 Ziel der Fokusanalyse

Die Fokusanalyse HPV adressiert die untenstehenden Fragestellungen und knüpft damit an die letzte Analyse zu diesem Thema aus dem Jahr 2023 (Datengrundlage 2017-2022) an. Die Grundlage bilden die Abrechnungsdaten der DAK-Gesundheit für den Zeitraum 2018 bis 2023, welche eine Verknüpfung von Erkrankungs- und Versorgungsdaten ermöglichen.

- Wie hat sich die HPV-Erstimpfungsquote bei Jungen und Mädchen in jüngster Zeit (2018 bis 2023) entwickelt?
- Wie hat sich der Anteil der 9-Jährigen, bei denen erstmals eine HPV-Impfung möglich ist, im Zeitverlauf entwickelt?
- Wie hat sich der Anteil, der gegen HPV impfenden Facharztgruppen entwickelt?
- Gibt es kleinräumige Unterschiede in der Entwicklung der HPV-Erstimpfungsquote in Abhängigkeit der Wohnortslage (ländlich/städtisch)?
- Welche Unterschiede bestehen hinsichtlich der Inanspruchnahme der HPV-Impfungen in Abhängigkeit der sozialen Lage des Elternhauses?

3 Kernergebnisse

Die Betrachtung der kurzfristigen Veränderungen der HPV-Erstimpfungsquoten im Jahresvergleich 2022 und 2023 zeigt, dass in der Altersgruppe der 9- bis 14-Jährigen eine erkennbare Steigerung der Erstimpfungen erreicht werden konnte. Die Jungen weisen mit +22 % einen stärkeren Zuwachs als die Mädchen mit +15 % aus. Für die Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen ergibt sich ein abweichendes Bild, hier sind geringfügige Rückgänge der Impfquoten für beide Geschlechter (Mädchen: -2 %, Jungen: -5 %) festzustellen.

Neben dem Vergleich zum Vorjahr ist der Blick auf die Impfquoten vor der Pandemie von Interesse. Geschlechterübergreifend lagen die HPV-Erstimpfungsquoten der betrachteten Altersgruppen der 9- bis 14-Jährigen und der 15- bis 17-Jährigen im Jahr 2023 noch unter dem Niveau des Vorpandemiejahres 2019. Dabei fallen die relativen Rückgänge bei den Jungen höher aus (9-14 Jahre: -18 % und 15-17 Jahre: -61 %) als bei den Mädchen (9-14 Jahre: -15 % und 15-17 Jahre: -44 %).

Sowohl die kurzfristige als auch die langfristige Entwicklung der HPV-Erstimpfungsquote der neunjährigen Mädchen und Jungen zeigen einen ansteigenden Trend. Bei den Mädchen kann sowohl in der langfristigen Perspektive (2019 gegenüber 2023) als auch im kurzfristigen Vergleich (2022 gegenüber 2023) eine Steigerung der Impfquote um jeweils +18 % beobachtet werden. Bei den Jungen fällt der Trend sogar noch stärker aus: Die relative Veränderung der Impfquote lag zwischen dem Vorpandemiejahr 2019 und 2023 bei +33 % und zwischen 2022 und 2023 bei +26 %.

Hinsichtlich der impfenden Facharztgruppen zeichnet sich im Jahresvergleich 2019 und 2023 für die abgegebenen HPV-Erstimpfungen sowohl bei den 9- bis 14-Jährigen als auch bei den 15- bis 17-Jährigen eine Zunahme des Anteils der Pädiater ab. Ein Vergleich zwischen den Altersgruppen zeigt, dass erwartungsgemäß der Anteil an jeweils erstimpfenden Gynäkologen und Hausärzten für die Altersgruppe der jugendlichen 15- bis 17-Jährigen höher ist als für die 9- bis 14-Jährigen.

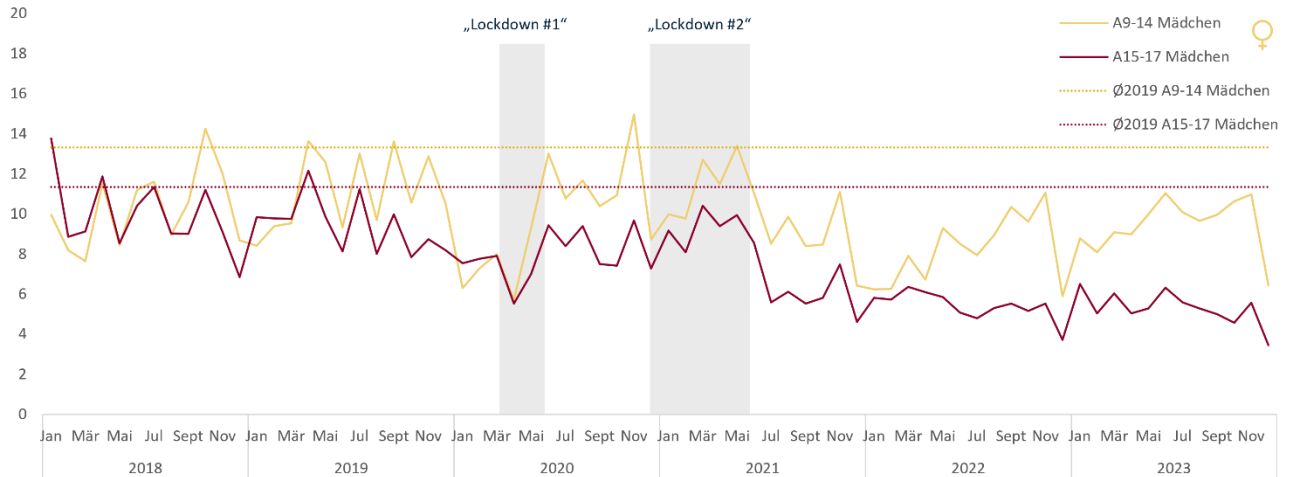
Der beobachtete Rückgang der HPV-Erstimpfungsquote ist bei 9- bis 17-Jährigen zwischen den Jahren 2019 und 2023 alters- und geschlechtsunabhängig sowohl in ländlichen (-33 %) als auch in städtisch (-27 %) geprägten Regionen zu beobachten. Der Rückgang in ländlichen Gebieten ist dabei etwas stärker als jener in städtischen Gebieten. Zwischen 2022 und 2023 ist für die 9- bis 17-Jährigen in städtischen Gebieten ein Anstieg der Erstimpfungen um 13 % und in ländlichen Gebieten um 11 % festzustellen.

4 Detailergebnisse

4.1 Verabreichte HPV-Erstimpfungen

Die Impfquoten der HPV-Erstimpfungen liegen bei den 9- bis 14-Jährigen und 15- bis 17-jährigen Mädchen in den Jahren 2022 und 2023 jeweils deutlich unterhalb der Jahresdurchschnitte des Jahres 2019 (Abbildung 1). Hierbei fällt der Rückgang bei den 15- bis 17-jährigen Mädchen im Vergleich zum Vorpandemieniveau besonders deutlich aus. Zwischen den Jahren 2021 und 2022 ging die Erstimpfungsquote der 9- bis 14-jährigen sowie der 15- bis 17-jährigen Mädchen weiter zurück. Dies ist von besonderem Interesse, da für den Zeitraum unmittelbar nach Pandemieende eher eine Zunahme der Impfquoten aufgrund von Nachholeffekten erwartbar gewesen wäre. Zwar kann eine leichte Zunahme der Impfquoten zwischen den Jahren 2022 und 2023 konstatiert werden, allerdings liegt die Quote auch 2023 noch deutlich unterhalb des Vorpandemieniveaus.

Abbildung 1: Anteil DAK-versicherter Mädchen mit begonnener HPV-Impfserie je 1.000 Versicherte in der beobachteten Gesamtpopulation



Ein deutlicher Anstieg der Erstimpfungsquote kann bei den Jungen nach der Veröffentlichung der STIKO-Empfehlung zur HPV-Impfung Mitte des Jahres 2018 beobachtet werden (Abbildung 2). Zwischen den Jahren 2019 und 2022 nimmt die Quote der Erstimpfungen für die 9- bis 14-jährigen Jungen fast durchgängig ab, während zwischen den Jahren 2022 und 2023 eine Zunahme um 22 % beobachtbar ist (Tabelle 1). Für männliche Jugendliche im Alter von 15 bis 17 Jahren ist zwischen 2018 und 2023 eine Abnahme der Erstimpfungsquote um 13,4 % auf nun 5,2 % zu konstatieren. Analog zu den Mädchen liegen die Impfquoten der 9- bis 14-Jährigen und der 15- bis 17-Jährigen unterhalb des Vorpandemieniveaus 2019. Auch bei den Jungen bleiben erwartbare Nachholeffekte bei den Erstimpfungen nach Pandemie Ende weitestgehend aus.

Abbildung 2: Anteil DAK-versicherter Jungen mit begonnener HPV-Impfserie je 1.000 Versicherte in der beobachteten Gesamtpopulation

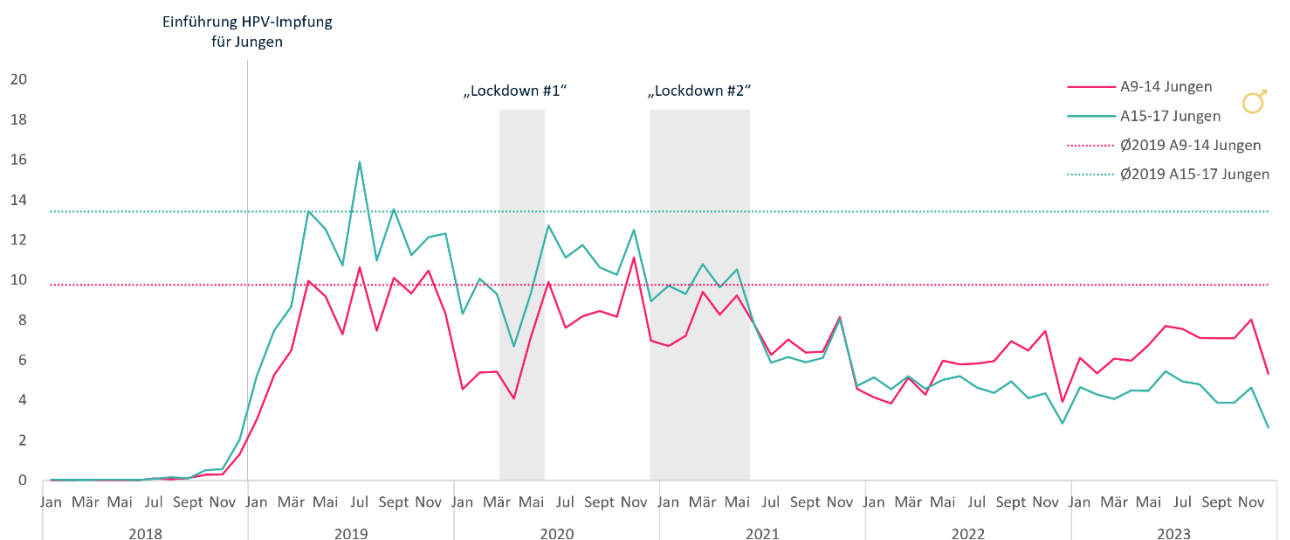


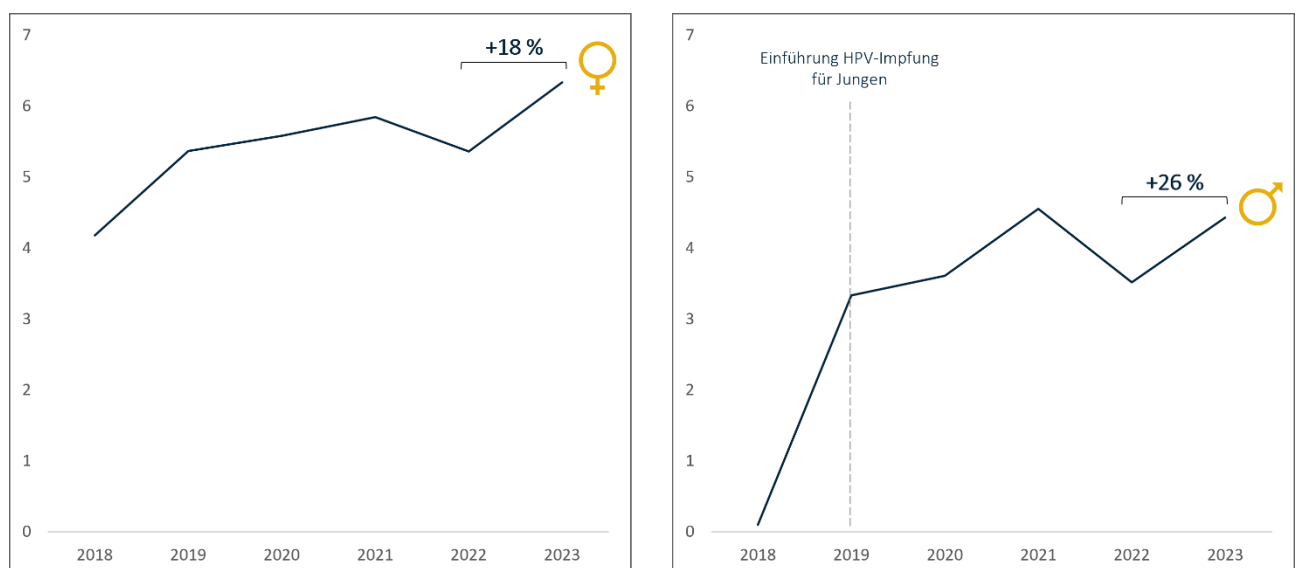
Tabelle 1: Anteil DAK-versicherter Mädchen und Jungen mit einer begonnenen HPV-Impfserie

Alter	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Relative Entwicklung	
								2023-2022	2023-2019
9-14 Jahre	Mädchen	12,3 %	13,3 %	11,7 %	12,1 %	9,9 %	11,4 %	+15 %	-15 %
	Jungen	0,2 %	9,8 %	8,7 %	8,7 %	6,6 %	8,0 %	+22 %	-18 %
15-17 Jahre	Mädchen	11,9 %	11,4 %	9,5 %	9,1 %	6,5 %	6,4 %	-2 %	-44 %
	Jungen	0,4 %	13,4 %	12,2 %	9,5 %	5,5 %	5,2 %	-5 %	-61 %
9-17 Jahre	Mädchen	12,2 %	12,6 %	10,9 %	11,1 %	8,7 %	9,7 %	+11 %	-23 %
	Jungen	0,3 %	11,0 %	9,9 %	9,0 %	6,2 %	7,1 %	+14 %	-36 %

4.2 Entwicklung der HPV-Erstimpfungsquote bei 9-jährigen Kindern

Hinsichtlich der Erstimpfungsquote der 9-Jährigen zeichnet sich geschlechterübergreifend sowohl kurzfristig als auch langfristig ein positiver Trend mit steigenden Quoten ab (Abbildung 3). Die Betrachtung dieser Altersgruppe ist von Interesse, da die STIKO-Impfempfehlung einen Impfbeginn ab neun Jahren vorsieht und somit Kinder in diesem Altersjahr die erste Chance haben, eine Impfung zu erhalten. Die Impfquoten der 9-Jährigen sind daher nicht direkt vom Erfolg der bisherigen Impfkampagnen beeinflusst und können als Indikator für die zukünftige Impfbereitschaft interpretiert werden. Zudem ist die Impfquote der 9-Jährigen von besonderem Interesse, da eine frühzeitige Vollendung der Impfreihe angestrebt wird, um einen effektiven Schutz vor HPV-Infektionen zu erreichen. Abbildung 3 zeigt, dass bei den neunjährigen Mädchen von 2022 zu 2023 eine Steigerung der Impfquote um 18 % beobachtbar ist. Im Jahresvergleich zwischen 2019 und 2023 kann ebenfalls eine Steigerung um 18 % festgestellt werden (Tabelle 2). Der Anteil der geimpften neunjährigen Mädchen stieg dabei von 5,4 % im Jahr 2019 auf 6,3 % im Jahr 2023.

Abbildung 3: Anteil der 9-jährigen Mädchen (links) und 9-jährigen Jungen (rechts) mit begonnener HPV-Impfreihe



Bei den Jungen fallen die prozentualen Steigerungen im Vergleich zu den Mädchen deutlicher aus. Im kurzfristigen Vergleich zwischen 2022 und 2023 ist ein Anstieg der Erstimpfungsquote um 26 % beobachtbar, im langfristigen Vergleich zwischen 2019 und 2023 ergibt sich eine Steigerung um 33 %. Der Anteil der erstgeimpften Jungen liegt allerdings in allen Beobachtungsjahren unterhalb des Anteils der Mädchen. Im Jahr 2023 wurden 6,3 % der neunjährigen Mädchen erstmals geimpft, allerdings nur 4,4 % der Jungen (Tabelle 2).

Tabelle 2: HPV-Erstimpfungsquote bei 9-jährigen Mädchen und Jungen

Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Relative Entwicklung	
							2023-2022	2023-2019
Mädchen	4,2 %	5,4 %	5,6 %	5,8 %	5,4 %	6,3 %	+18 %	+18 %
Jungen	0,1 %	3,3 %	3,6 %	4,6 %	3,5 %	4,4 %	+26 %	+33 %
Gesamt	2,1 %	4,3 %	4,6 %	5,2 %	4,4 %	5,4 %	+21 %	+24 %

4.3 Impfende Facharztgruppen

Bei den impfenden Fachärzten zeichnet sich ein Anstieg des prozentualen Anteils der Pädiater bei den 9- bis 14-jährigen Mädchen und Jungen ab (Abbildung 4). Bei den Mädchen dieser Altersgruppe steigt der Anteil der Pädiater von 65 % im Jahr 2019 auf 72 % im Jahr 2023. Gleichzeitig sinkt der Anteil der impfenden Gynäkologen um 3 Prozentpunkte von 15 % auf 12 %. Bei den 9- bis 14-jährigen Jungen steigt der Anteil der impfenden Pädiater minimal von 79 % im Jahr 2019 auf 80 % im Jahr 2023. Bei den 15- bis 17-jährigen Mädchen steigt der Anteil der impfenden Pädiater um 6 Prozentpunkte zwischen 2019 und 2023 (von 32 % auf 38 %). Wie in der Altersgruppe der 9- bis 14-Jährigen sinkt der Anteil der impfenden Gynäkologen bei den 15- bis 17-jährigen Mädchen (von 44 % in 2019 auf 38 % in 2023). Für die 15- bis 17-jährigen Jungen sinkt hingegen der Anteil impfender Pädiater von 69 % in 2019 auf 68 % in 2023. Der Anteil der impfenden Hausärzte steigt im Jahresvergleich 2019 und 2023 minimal um ein Prozent.

Abbildung 4: Prozentualer Anteil der jeweiligen Facharztgruppen bei den Erstimpfungen für die Mädchen (links) und Jungen (rechts)



4.4 Entwicklung der HPV-Erstimpfungsquote nach Wohnortlage

Grundsätzlich ergibt sich im Jahr 2023 bei Betrachtung der prozentualen Anteile zwischen Stadt und Land ein einheitliches Bild (Tabelle 3). Der größte Unterschied kann für die 15- bis 17-jährigen Mädchen mit 0,4 Prozentpunkten festgestellt werden, wobei der Anteil der geimpften Mädchen im städtischen Umfeld maximal höher als auf dem Land ist (Stadt: 6,5 % und Land: 6,1 %). Auch bei der Analyse der kurzfristigen Entwicklungen zwischen 2022 und 2023 ergeben sich keine erheblichen Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen. Größere relative Differenzen können allerdings bei dem Vergleich der aktuellen Impfquoten des Jahres 2023 mit dem Vorpandemiejahr 2019 identifiziert werden. So zeigt sich bei den 9- bis 14-jährigen Mädchen mit städtischem Wohnort ein Rückgang der Erstimpfungsquote von -11 %, während bei den Mädchen in der gleichen Altersgruppe in ländlichen Regionen ein stärkerer Rückgang von -21 % beobachtbar ist. Einen deutlichen Rückgang der Erstimpfungsquote zwischen den Jahren 2019 und 2023 sieht man auch bei den jugendlichen Mädchen aus ländlichen Regionen, hier geht die Quote um -47 % zurück, während bei Mädchen mit einem städtischen Wohnumfeld die Quote um -42 % sinkt. Bei den Jungen sind zwischen städtischem und ländlichem Wohnort keine deutlichen Unterschiede in den kurz- und langfristigen Entwicklungen der Impfquoten zu beobachten.

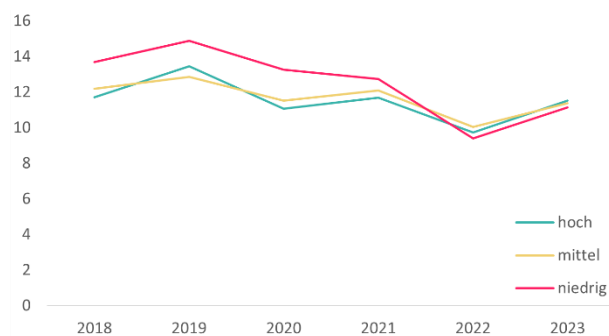
Tabelle 3: Anteil der 9- bis 17-Jährigen mit begonnener HPV-Impfreihe, dargestellt nach ländlichem und städtischem Wohnort

Geschlecht	Alter	Wohnort	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Relative Entwicklung	
									2023-2022	2023-2019
Mädchen	9-14	Städtisch	11,6	12,7	11,3	12,1	9,8	11,3	+16 %	-11 %
		Ländlich	13,5	14,4	12,5	12,2	10,0	11,4	+15 %	-21 %
	15-17	Städtisch	11,8	11,3	9,3	9,2	6,6	6,5	-2 %	-42 %
		Ländlich	12,1	11,5	9,9	8,9	6,3	6,1	-3 %	-47 %
	9-17	Städtisch	11,7	12,2	10,6	11,1	8,7	9,7	+11 %	-21 %
		Ländlich	13,0	13,4	11,6	11,1	8,7	9,6	+10 %	-28 %
Jungen	9-14	Städtisch	0,2	9,5	8,4	8,8	6,5	8,0	+23 %	-16 %
		Ländlich	0,2	10,1	9,3	8,6	6,7	8,0	+20 %	-21 %
	15-17	Städtisch	0,4	13,2	11,8	9,6	5,6	5,3	-5 %	-60 %
		Ländlich	0,3	13,8	12,9	9,2	5,3	5,1	-5 %	-63 %
	9-17	Städtisch	0,3	10,8	9,6	9,1	6,2	7,1	+14 %	-35 %
		Ländlich	0,2	11,4	10,6	8,8	6,2	7,0	+13 %	-39 %

4.5 HPV-Erstimpfungsquote und sozioökonomischer Hintergrund

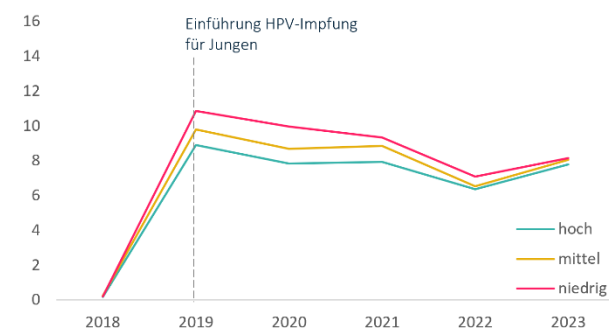
Es zeigt sich, dass bis zum Jahr 2021 die Erstimpfungsquote für Mädchen mit niedrigem sozioökonomischem Status relativ zu den Mädchen mit mittlerem und hohem sozioökonomischem Status am höchsten ist (Abbildung 5). Zwischen den Jahren 2018 und 2021 lag der prozentuale Anteil der erstgeimpften 9- bis 14-jährigen Mädchen mit mittlerem und hohem sozioökonomischem Hintergrund auf einem ähnlichen Niveau. Während im Jahr 2019 der Anteil der erstgeimpften Mädchen mit mittlerem und hohem sozioökonomischen Familienhintergrund jeweils bei ca. 13 % lag, ist bei Mädchen mit niedrigem sozioökonomischem Hintergrund eine Quote von knapp 15 % beobachtbar. Bis zum Jahr 2022 gleichen sich die HPV-Erstimpfungsquoten zwischen den sozioökonomischen Hintergründen auf knapp über 10 % an. Hierbei ist auffällig, dass die Impfquote für die Mädchen mit niedrigem sozioökonomischem Hintergrund 2019 noch den höchsten Anteil aufweisen und 2022 auf den niedrigsten Anteil abfällt. Im letzten Beobachtungsjahr 2023 sind die Erstimpfungsquoten nach sozioökonomischem Hintergrund auf fast identischem Niveau und steigen auf knapp 12 % an.

Abbildung 5: Anteil der Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren mit begonnener HPV-Impfreihe in % nach sozioökonomischen Status



Bei den Jungen zeigt sich grundsätzlich eine analoge Entwicklung zu den Mädchen. Im Jahr 2019 weisen die 9- bis 14-jährigen Jungen mit niedrigem sozioökonomischem Status die im Vergleich höchste Erstimpfquote mit knapp 11 % auf (Abbildung 6). Die zweithöchste Erstimpfungsquote erreichen Jungen dieser Altersgruppe mit mittlerem sozioökonomischem Hintergrund, während Jungen mit hohem sozioökonomischem Hintergrund die niedrigste Quote aufweisen. Über den Beobachtungszeitraum nähern sich die Erstimpfungsquoten zwischen den verschiedenen sozioökonomischen Hintergründen an und liegen im Jahr 2023 bei knapp 8 %.

Abbildung 6: Anteil der Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren mit begonnener HPV-Impfreihe in % nach sozioökonomischen Status



5 Methodische Vorgehensweise

5.1 Studienpopulation

Für die vorliegenden Analysen werden bundesweite anonymisierte Abrechnungs- bzw. Routinedaten aller im Zeitraum zwischen 2018 und 2023 bei der DAK-Gesundheit versicherten Kinder und Jugendlichen ausgewertet. Dem zugrunde liegen alle zu Abrechnungszwecken dokumentierten Versicherungs- und Leistungsdaten. Diese umfassen Informationen zur:

- Mitgliederstatistik (Stammdaten)
- stationären Versorgung [§ 301 Abs. 1 fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V)]
- vertragsärztlichen Versorgung (§ 295 Abs. 2 SGB V)
- Arzneimittelversorgung (§ 300 Abs. 1 SGB V)
- Vorsorge und stationäre Rehabilitation (§ 301 Abs. 4 SGB V)
- Heilmittelversorgung (§ 302 SGB V)
- Hilfsmittel (§ 302 SGB V)
- Arbeitsunfähigkeit (der Eltern, § 295 Abs. 1 SGB V)

Das analysierte Krankheitsgeschehen umfasst als kumulierte Querschnittsanalyse der Jahre 2018 bis 2023 Abrechnungsdaten von jeweils knapp 800.000 Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 17 Jahren. Für das Jahr 2023 entspricht dies einer Stichprobe von 5,7 % aller in Deutschland lebenden Kinder im Alter zwischen 0 und 17 Jahren. Der Report ist damit die größte systematische Analyse zur Kindesgesundheit in Deutschland. Je Bundesland bildet der DAK-Kinder- und Jugendreport zwischen 2,9 % (Sachsen) und 10,3 % (Brandenburg) aller dort lebenden Kinder und Jugendliche ab. Kinder aus neuen Bundesländern sind unter DAK-Versicherten im bundesweiten Vergleich leicht überrepräsentiert. Eine ausführliche Beschreibung der Repräsentativität der DAK-Kinder- und Jugendreport Versichertenpopulation, zu den berechneten Kennzahlen sowie zum Datenschutz findet sich unter: https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung_28136

5.2 Fokus auf begonnene Impfreiheiten

Die vorliegende Analyse führt die Betrachtung der Inanspruchnahme von HPV-Erstimpfungen des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023 fort und ergänzt weitere Themenaspekte. Die Ergebnisse zeigen, welche Kinder und Jugendlichen den Zugang zu einer HPV-Impfung gefunden haben und liefern Hinweise zu Gruppen, die diesen Zugang nicht oder erst später (gemessen an dem Alter der Impfpfählung) finden. Zudem vergleicht der Report die Erstimpfungsquoten des Jahres 2023 mit dem Vorjahr 2022 sowie mit dem Vorpandemiejahr 2019 und gibt somit Auskunft über aktuelle zeitliche Trends der Inanspruchnahme. Der DAK-Kinder- und Jugendreport basiert auf den Abrechnungsdaten der DAK-Gesundheit, welche eine aktuelle Berichterstattung erlauben. Aufgrund der geltenden Datenschutzbestimmungen ist der Beobachtungszeitraum in den Daten jedoch auf sechs Jahre begrenzt. Eine umfassende Analyse vollständiger HPV-Impfserien ist auf dieser Grundlage nicht bzw. nur mit relevanten Einschränkungen möglich. Der thematische Schwerpunkt der vorliegenden Analyse des DAK-Kinder- und Jugendreportes liegt auf den HPV-Erstimpfungen. Der Report liefert differenzierte Erkenntnisse dazu an, welche Kinder und Jugendliche den Zugang zu HPV-Impfungen finden, und berücksichtigt dabei u. a. das Alter, Geschlecht, die Region und die impfenden Arztgruppen.

Tabelle 4 gibt einen Überblick über die zur Identifikation einer HPV-Erstimpfung verwendeten Abrechnungsziffer sowie den relevanten und betrachteten Facharztgruppen.

Tabelle 4: Identifikation HPV-Impfreihe und impfende Facharztgruppe

Identifikation der HPV-Erstimpfung		
Abrechnungsziffer	Bezeichnung	Bezug
89110A	Humane Papillomviren (HPV) – Personen im Alter von 9-17 Jahren (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) = Erstimpfung	Bundesweit

Identifikation der impfenden Facharztgruppe		
Fachgruppe	LANR	Bezeichnung
Hausarzt	01	Allgemeinmediziner (Hausarzt)
	02	Arzt/Praktischer Arzt (Hausarzt)
	03	Internist (Hausarzt)
Pädiater	34	Kinderarzt (Hausarzt)
	38	Neuropädiatrie (Hausarzt)
	40	Kinderarzt (Facharzt)
	46	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt und Teilnahme an haus- und fachärztlicher Versorgung
Gynäkologe	15	Frauenheilkunde
	16	Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
	17	Gynäkologische Onkologie
	21	Geschlechtskrankheiten und Dermatologie
	67	Urologie

Literatur

- [1] Robert Koch-Institut (RKI). Faktenblatt zur HPV-Impfung; 2019 URL: https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/HPV.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (05.03.2025).
- [2] Robert Koch-Institut (RKI). Epidemiologisches Bulletin 48/2022: Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland; 2022 URL: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2022/48_22.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (05.03.2025).
- [3] Robert Koch-Institut (RKI). Epidemiologisches Bulletin 4/2024: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut 2024; 2024 URL: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2024/04_24.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (05.03.2025).
- [4] Entschieden gegen Krebs. Gemeinsam gegen HPV, Gebärmutterhalskrebs & Genitalwarzen: Kostenerstattung; 2024 URL: <https://www.ent-schiedengegenkrebs.de/vorbeugen/kostenerstattung/> (05.03.2025).
- [5] WHO Regional Office for Europe. EUR/RC72/11: Roadmap to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem in the WHO European Region 2022–2030; 2022 URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361333/72wd11g-Roadmap-Elim-CC-220591.pdf?sequence=1> (05.03.2025).
- [6] Robert Koch-Institut (RKI). Interventionsstudie zur Steigerung der HPV-Impfquoten in Deutschland: InveSt HPV; 2024 URL: <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Forschungsprojekte/InvestHPV/InvestHPV.html> (05.03.2025).

Vandage GmbH
März 2025
Copyright © Vandage GmbH

We compute in Bielefeld
vandage.de
hey@vandage.de