

# ZUGANG ZUR HPV-IMPfung IN MECKLENBURG-VORPOMMERN

DAK-KINDER- UND JUGENDREPORT 2025

24.02.2025

Alena Zeitler, Jana Diekmannshemke, Lena Hasemann, Dr. Julian Witte, Dr. Katharina Weinert (Vandage GmbH)

Unter Mitarbeit von: Stefan Suhr, Franziska Kath, Gregor Drogies, Max Luthmann und Malte Klee (DAK-Gesundheit)



# Datenbasis



Population

# 24.300

Bis zu 24.300 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Mecklenburg-Vorpommern im Alter von 0 bis 17 Jahren, die in den Jahren 2018 bis 2023 bei der DAK-Gesundheit versichert waren, gehen in die Analysen des DAK-Kinder- und Jugendreportes ein.

Zeiträume

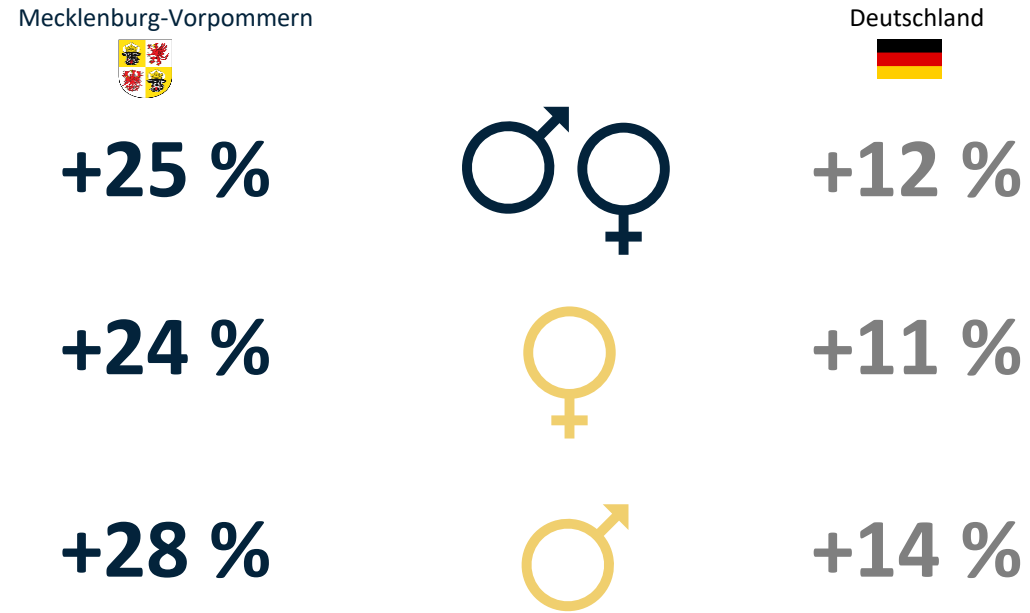
# 6 Jahre

Die Auswertungen umfassen Daten aus dem Zeitraum 01.01.2018 bis 31.12.2023. Berichtet werden Daten für 2018 bis 2023. Die Analysen erfolgen sowohl im Querschnitt, also separat für jedes Jahr, als auch im Längsschnitt.

# Kernergebnisse



Zwischen 2022 und 2023 sind in Mecklenburg-Vorpommern überwiegend steigende HPV-Erstimpfungsquoten festzustellen.

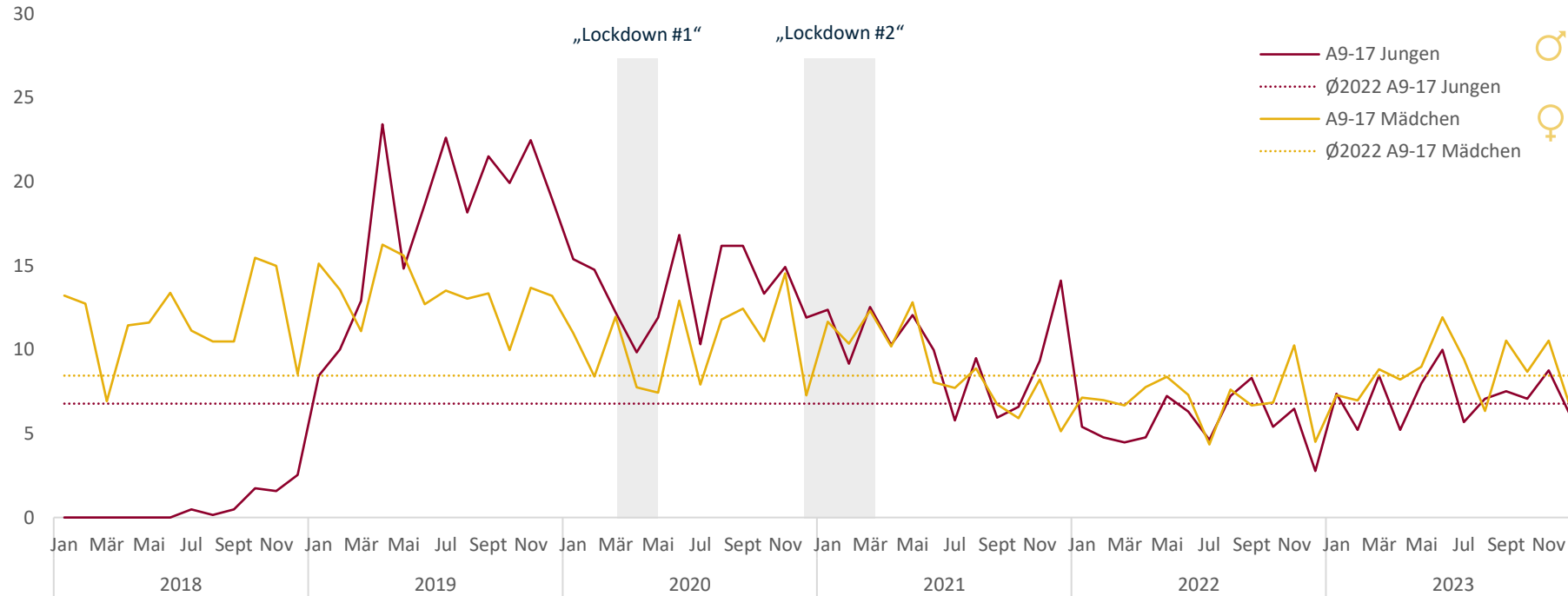


(9-17 Jahre, Vergleich 2022 vs. 2023)

# Steigende Tendenz der HPV-Erstimpfungsquote im Jahr 2023 ggü. dem Vorjahr 2022



Anteil DAK-versicherter Jungen und Mädchen mit begonnener HPV-Impfserie („Erstimpfung“) in Mecklenburg-Vorpommern, Fälle je 1.000 an der jeweiligen Gesamtpopulation



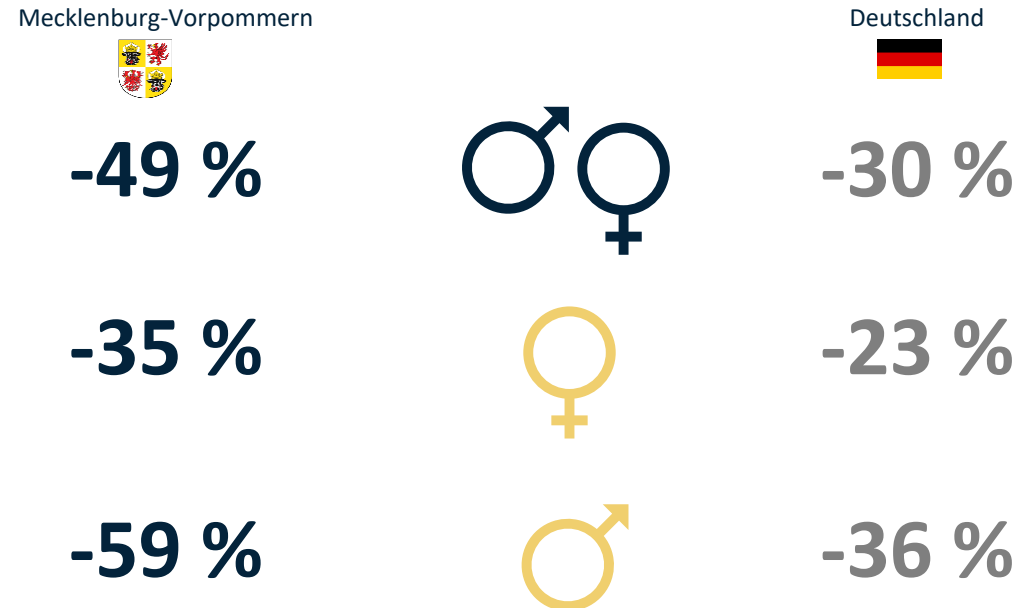
	HPV-Erstimpfungsquote in % der 9- bis 17-Jährigen in Mecklenburg-Vorpommern						Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	23-22
Jungen	0,7	21,2	16,4	10,8	6,8	8,6	+28 %
Mädchen	14,0	16,1	12,4	10,8	8,4	10,4	+24 %
Gesamt	7,3	18,7	14,4	10,8	7,6	9,5	+25 %



# Kernergebnisse



Allerdings liegen die HPV-Erstimpfungsquoten des Jahres 2023 noch unter jenen des Vorpandemiejahres 2019.

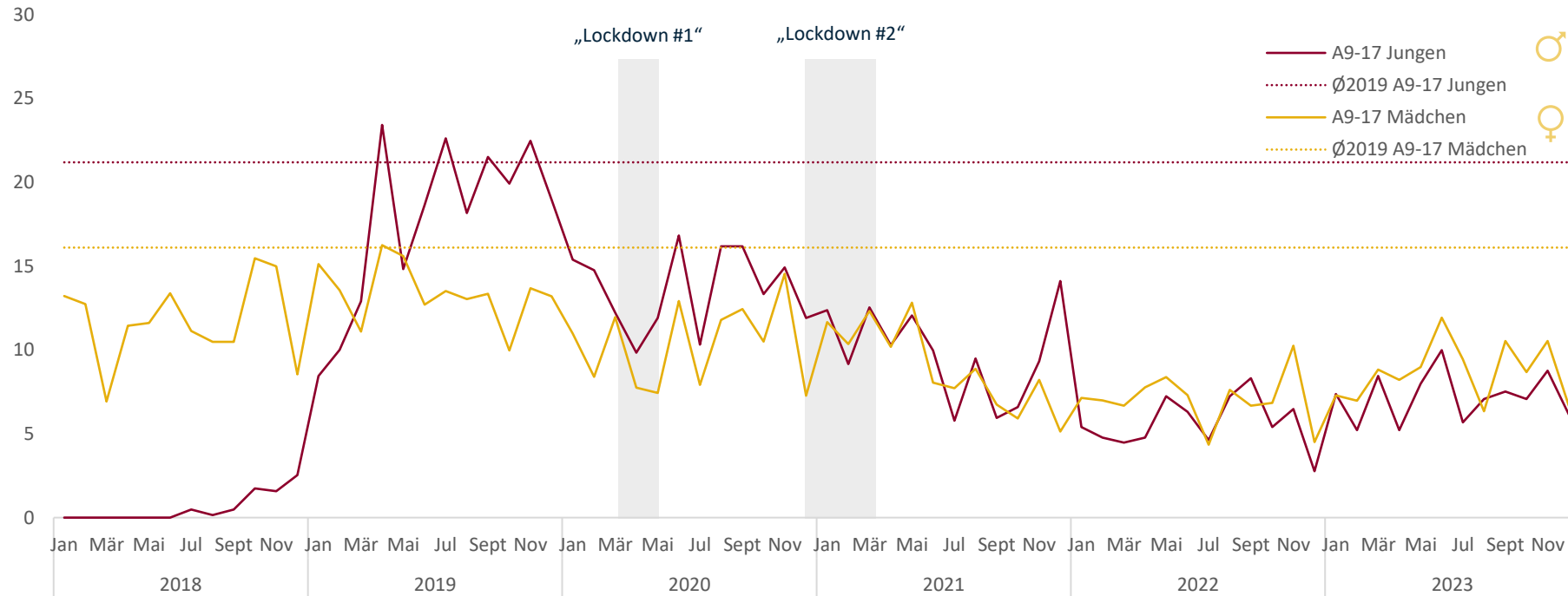


(9-17 Jahre, Vergleich 2019 vs. 2023)

# HPV-Erstimpfungsquote liegt 2023 noch unter dem Niveau des Vorpandemiejahrs 2019



Anteil DAK-versicherter Jungen und Mädchen mit begonnener HPV-Impfserie („Erstimpfung“) in Mecklenburg-Vorpommern, Fälle je 1.000 an der jeweiligen Gesamtpopulation

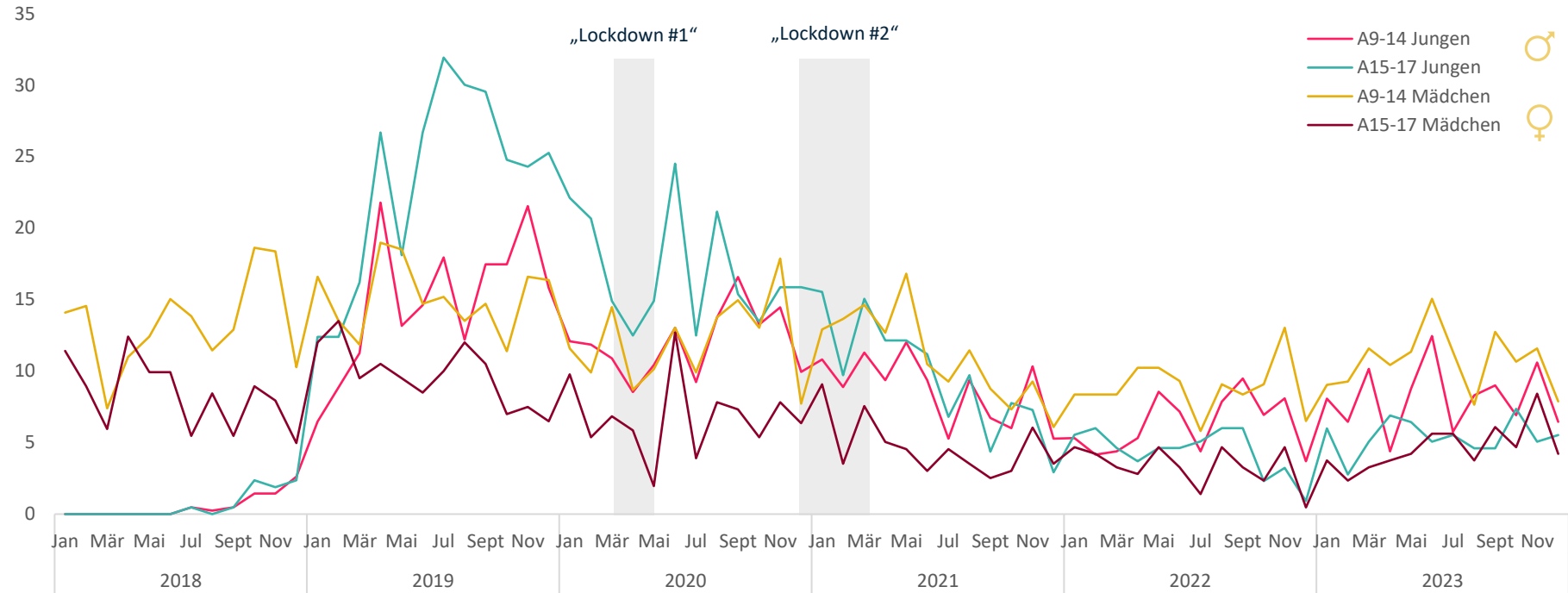


	HPV-Erstimpfungsquote in % der 9- bis 17-Jährigen in Mecklenburg-Vorpommern						Trend
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	23-19
Jungen	0,7	21,2	16,4	10,8	6,8	8,6	-59 %
Mädchen	14,0	16,1	12,4	10,8	8,4	10,4	-35 %
Gesamt	7,3	18,7	14,4	10,8	7,6	9,5	-49 %

# HPV-Erstimpfungsquote trotz steigender Tendenz 2023 noch unter dem Vorpandemiejahr 2019



Anteil DAK-versicherter Jungen und Mädchen mit begonnener HPV-Impfserie („Erstimpfung“) in Mecklenburg-Vorpommern, Fälle je 1.000 an der jeweiligen Gesamtpopulation

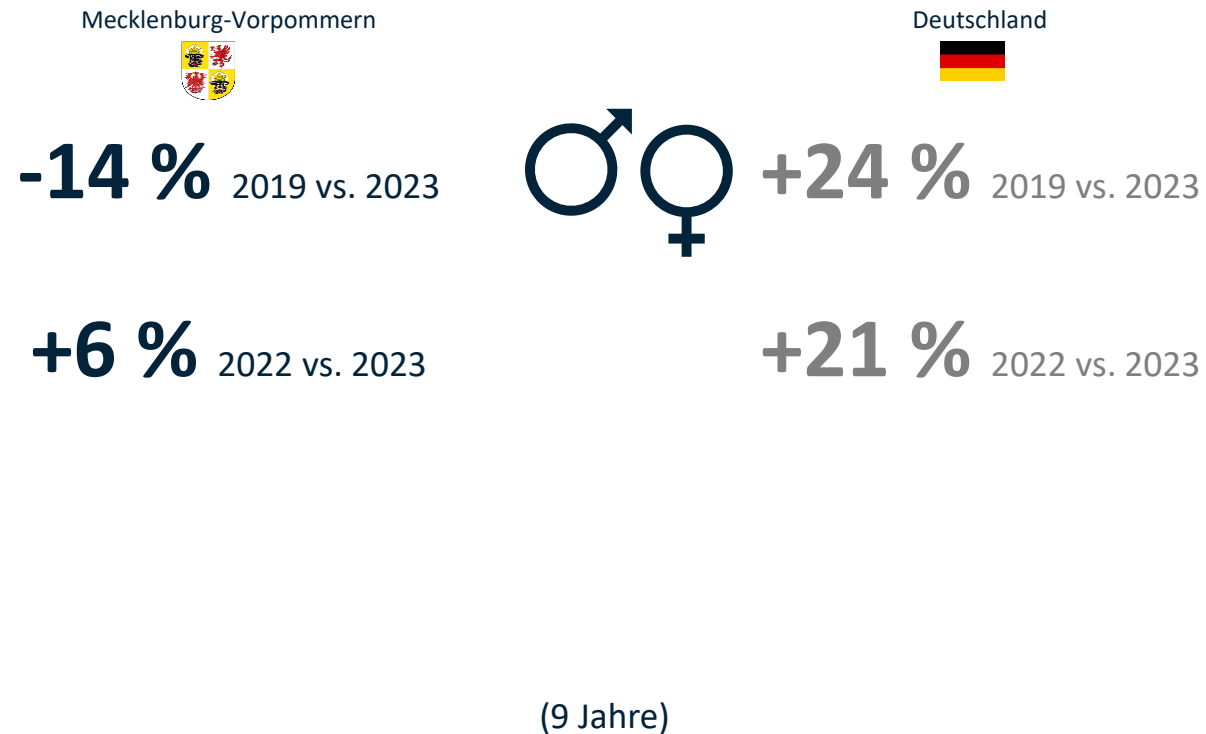


Alter	HPV-Erstimpfungsquote in % bei Jungen und Mädchen in Mecklenburg-Vorpommern						Trend	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	23-19	23-22
9-14 Jahre	8,3	18,0	14,5	11,9	9,1	11,3	-37 %	+24 %
15-17 Jahre	5,2	20,0	14,3	8,6	4,6	6,0	-70 %	+30 %
9-17 Jahre	7,3	18,7	14,4	10,8	7,6	9,5	-49 %	+25 %

# Kernergebnisse



Mehr 9-jährige Kinder finden den Zugang zur HPV-Impfung im Jahr 2023 als noch in dem Vorjahr 2022.





# Hochrechnung der Anzahl von Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern mit einer HPV-Erstimpfung



Entwicklung der DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, die eine Erstimpfung erhalten haben: Hochrechnung auf alle in Mecklenburg-Vorpommern lebenden Kinder und Jugendlichen

Angaben gerundet auf die 100er-Stelle. Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.

Alter	Geschlecht	Hochrechnung der Fälle (Erstimpfungen) in Mecklenburg-Vorpommern						Differenz	
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023-19	2023-22
9-14 Jahre	Jungen	300	7.500	6.200	4.600	3.400	4.500	-3.000	+1.100
	Mädchen	6.300	7.400	6.000	5.600	4.700	5.700	-1.700	+1.000
	Gesamt	6.700	15.000	12.200	10.200	8.100	10.200	-4.800	+2.100
15-17 Jahre	Jungen	200	5.700	4.100	2.300	1.100	1.500	-4.200	+400
	Mädchen	1.900	2.200	1.600	1.100	800	1.200	-1.000	+400
	Gesamt	2.100	7.900	5.700	3.400	1.900	2.600	-5.300	+700
9-17 Jahre	Jungen	400	13.200	10.400	6.900	4.500	5.900	-7.300	+1.400
	Mädchen	8.200	9.600	7.500	6.600	5.400	6.800	-2.800	+1.400
	Gesamt	8.800	23.000	17.900	13.600	10.000	12.800	-10.200	+2.800

# Hintergrund HPV

- Impfziel HPV
- Relevanz HPV-Infektion
- Impfschema

# Die tatsächliche Impfquote liegt in Deutschland unter den WHO-Vorgaben



Ziel bis 2030 gemäß der Europäischen Kommission:

Mindestens **90 % der Mädchen** sollen bei Vollendung des 15. Lebensjahres vollständig gegen HPV geimpft sein.

Die Impfquote der **Jungen** soll deutlich ansteigen.

[https://health.ec.europa.eu/document/download/426c7de3-1d13-4044-9ac7-e724361ae450\\_en?filename=vaccination\\_cancer-plan\\_factsheet\\_en.pdf&prefLang=de](https://health.ec.europa.eu/document/download/426c7de3-1d13-4044-9ac7-e724361ae450_en?filename=vaccination_cancer-plan_factsheet_en.pdf&prefLang=de)

ROBERT KOCH INSTITUT

Daten des RKIs / Zeitraum 2008 bis 2021



**51 % der Mädchen** sind bei Vollendung des 15. Lebensjahres vollständig gegen HPV geimpft.

**17 % der Jungen** sind bei Vollendung des 15. Lebensjahres vollständig gegen HPV geimpft.

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/48\\_22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/48_22.pdf?__blob=publicationFile)



Zi Zentralinstitut  
kassenärztliche  
Versorgung

Daten des Zi / Zeitraum 2012 bis 2023

**50 % der Mädchen** sind bei Vollendung des 15. Lebensjahres vollständig gegen HPV geimpft.

**31 % der Jungen** sind bei Vollendung des 15. Lebensjahres vollständig gegen HPV geimpft.

<https://www.zi.de/das-zi/medien/grafik-des-monats/detailansicht/november-2024>

# Warum konzentriert sich die vorliegende Analyse auf Erstimpfungen?



## Update Fokusanalyse 2023

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.

## Datengrundlage

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.

## Mehrwert der Analysen

Die Berichte des RKI und Zi bieten eine aktuelle Übersicht zu den Kindern und Jugendlichen, die über eine vollständige HPV-Impfung verfügen. Im Gegensatz dazu liegt der thematische Schwerpunkt der vorliegenden Analyse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 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.

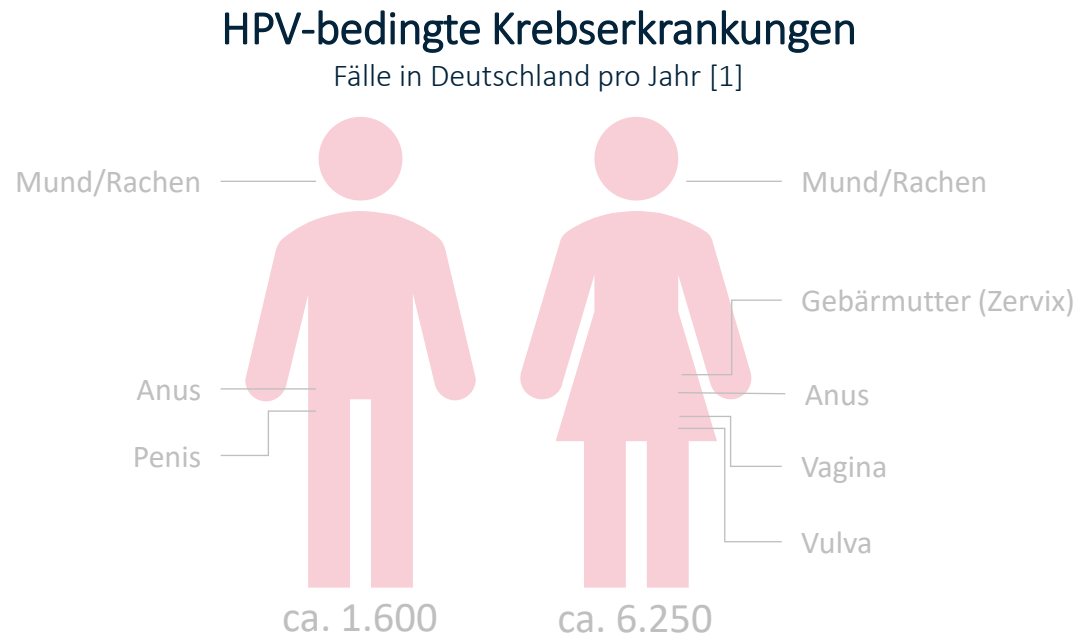
# Warum sollte das Risiko auf eine HPV-Infektion reduziert werden?



Eine Infektion mit Humanen Papillomviren (HPV) kann Krebs verursachen. 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. [1]

Die HP-Viren werden von Frauen und Männern durch Sexualkontakt übertragen. Daher ist der Aufbau eines Schutzes vor der Infektion sowohl für Jungen als auch für Mädchen vor deren ersten Sexualkontakt wichtig. In Deutschland gaben 6 % der Mädchen bzw. 3 % der Jungen an, zum Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs 14 Jahre oder jünger gewesen zu sein. Unter den 18-Jährigen sind 82 % der Mädchen und 69 % Jungen sexuell aktiv. [1]

Die STIKO empfiehlt seit 2007 eine HPV-Impfung für Mädchen und seit 2018 für Jungen, die möglichst im Alter zwischen 9 und 14 Jahren erfolgen sollte. [2]



[1] <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/HPV.html>

[2] [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/48\\_22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/48_22.pdf?__blob=publicationFile)




Altersgruppen des Kinder- und Jugendreports:

<1-Jährige



„Neugeborene und Säuglinge“

1-4-Jährige



„Kleinkinder“

5-9-Jährige



„Grundschul-kinder“

10-14-Jährige



„Schulkinder“

15-17-Jährige



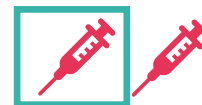
„Jugendliche“

## HPV-Impfalter

Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Impfung gegen HPV:

Fokus der vorliegenden Analyse liegt auf der Initiierung eines HPV-Impfzyklus („**Erstimpfung**“)

**HPV-Impfung**  
zwischen 9-14 Jahren



2 Impfdosen

**Nachholimpfungen**  
zwischen 15-17 Jahren



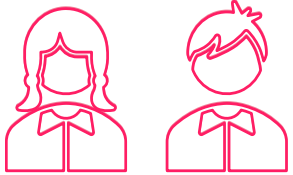
3 Impfdosen



# Fragestellungen und Ergebnisse der Analyse

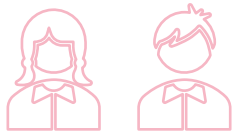
- Fragestellungen
- Begonnene HPV-Impfserien (Erstimpfungsquoten)
- Impfende Facharztgruppen
- Assoziation mit der Wohnortlage (ländlich/städtisch)

# Fragestellungen



## Fragestellung 1

Wie hat sich die HPV-Erstimpfungsquote bei Jungen und Mädchen in jüngster Zeit (2018 bis 2023) in Mecklenburg-Vorpommern entwickelt?



## Fragestellung 2

Die STIKO empfiehlt eine HPV-Erstimpfung bei Kindern ab neun Jahren. Wie hat sich der Anteil der erstgeimpften 9-Jährigen in Mecklenburg-Vorpommern im Zeitverlauf verändert?



## Fragestellung 3

Wie hat sich der Anteil, der gegen HPV impfenden Facharztgruppen in Mecklenburg-Vorpommern entwickelt?



## Fragestellung 4

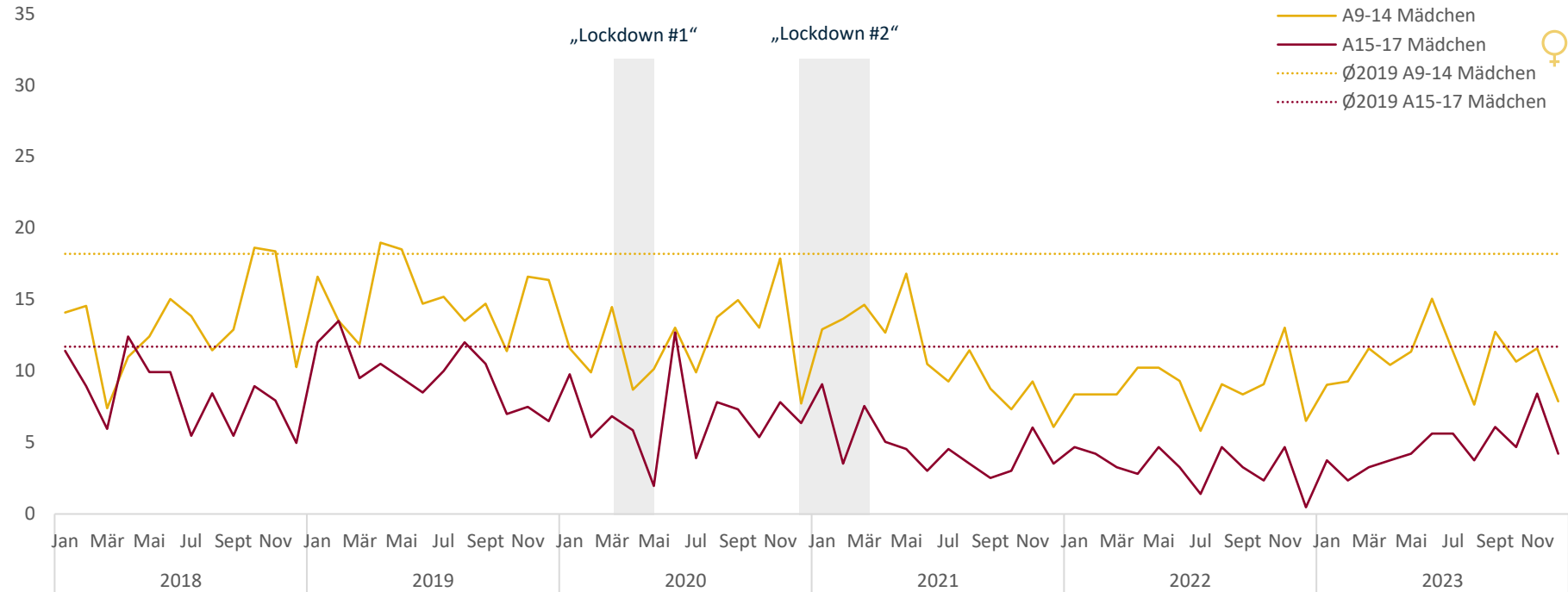
Gibt es kleinräumige Unterschiede in der Entwicklung der HPV-Erstimpfungsquote in Abhängigkeit der Wohnortlage (ländlich/städtisch) in Mecklenburg-Vorpommern?



# HPV-Erstimpfungsquote von Mädchen trotz steigender Tendenz 2023 noch unter dem Vorpandemiejahr 2019



Anteil DAK-versicherter Mädchen mit begonnener HPV-Impfserie („Erstimpfung“) in Mecklenburg-Vorpommern, Fälle je 1.000 an der jeweiligen Gesamtpopulation



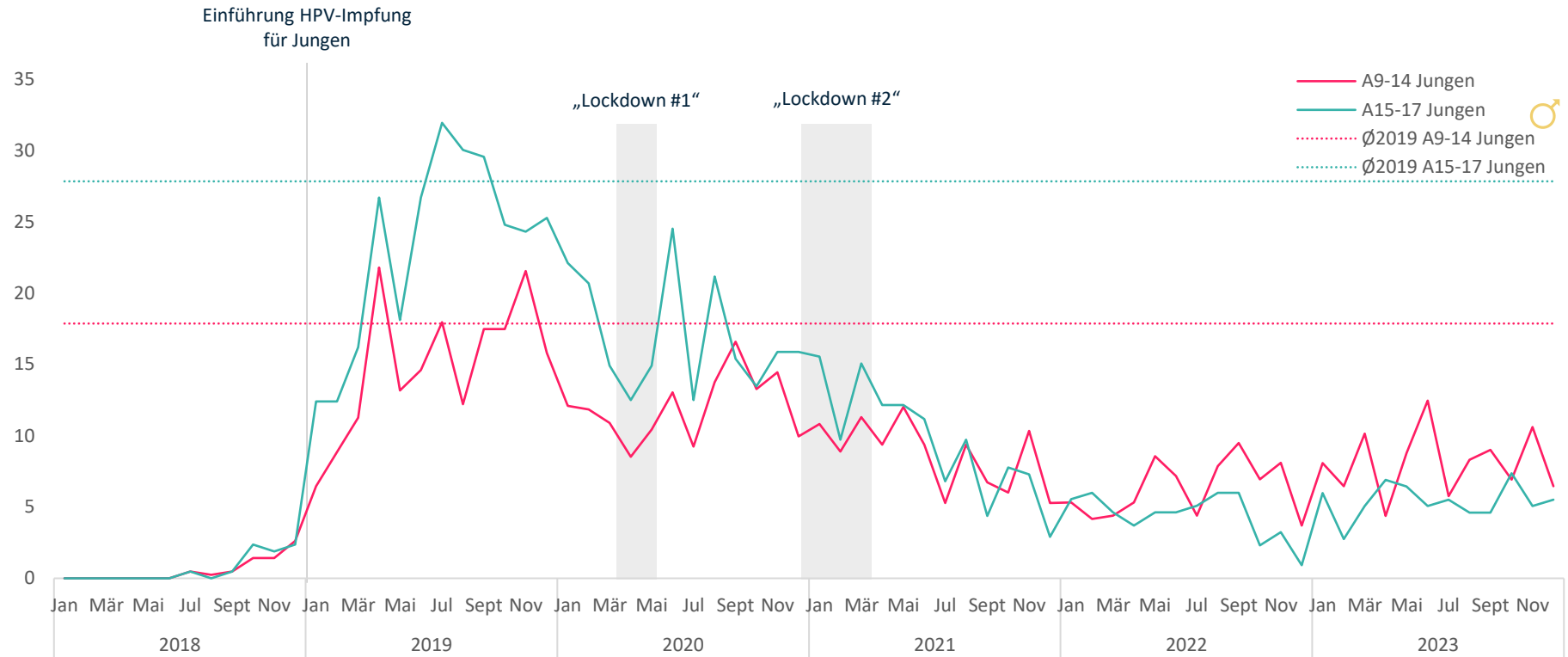
Alter	HPV-Erstimpfungsquote in % bei Mädchen in Mecklenburg-Vorpommern						Trend	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	23-19	23-22
9-14 Jahre	16,0	18,2	14,5	13,3	10,7	12,8	-29 %	+20 %
15-17 Jahre	10,0	11,7	8,1	5,6	4,0	5,6	-52 %	+40 %
9-17 Jahre	14,0	16,1	12,4	10,8	8,4	10,4	-35 %	+24 %



# HPV-Erstimpfungsquote von Jungen trotz steigender Tendenz 2023 noch unter dem Vorpandemiejahr 2019



Anteil DAK-versicherter Jungen mit begonnener HPV-Impfserie („Erstimpfung“) in Mecklenburg-Vorpommern, Fälle je 1.000 an der jeweiligen Gesamtpopulation



Alter	HPV-Erstimpfungsquote in % bei Jungen						Trend	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	23-19	23-22
9-14 Jahre	0,7	17,9	14,4	10,5	7,5	9,7	-46 %	+29 %
15-17 Jahre	0,8	27,8	20,4	11,5	5,3	6,5	-77 %	+23 %
9-17 Jahre	0,7	21,2	16,4	10,8	6,8	8,6	-59 %	+28 %



# Mögliche Ursachen für die beobachteten Trends der HPV-Erstimpfungsquoten

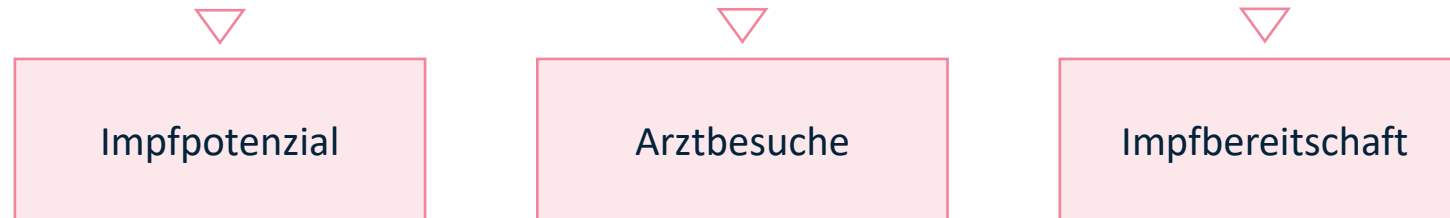


Kurzfristige Veränderung des Anteils mit begonnener HPV-Impfserie  
in Mecklenburg-Vorpommern:  
**2023 gegenüber 2022**

Veränderung des Anteils mit begonnener HPV-Impfserie  
in Mecklenburg-Vorpommern:  
**2023 gegenüber 2019**

	Mädchen	Jungen	Gesamt		Mädchen	Jungen	Gesamt
9-14 Jahre	<b>+20 %</b>	<b>+29 %</b>	<b>+24 %</b>	9-14 Jahre	<b>-29 %</b>	<b>-46 %</b>	<b>-37 %</b>
15-17 Jahre	<b>+40 %</b>	<b>+23 %</b>	<b>+30 %</b>	15-17 Jahre	<b>-52 %</b>	<b>-77 %</b>	<b>-70 %</b>
9-17 Jahre	<b>+24 %</b>	<b>+28 %</b>	<b>+25 %</b>	9-17 Jahre	<b>-35 %</b>	<b>-59 %</b>	<b>-49 %</b>

## Potenzielle Einflussfaktoren der Erstimpfungsquoten



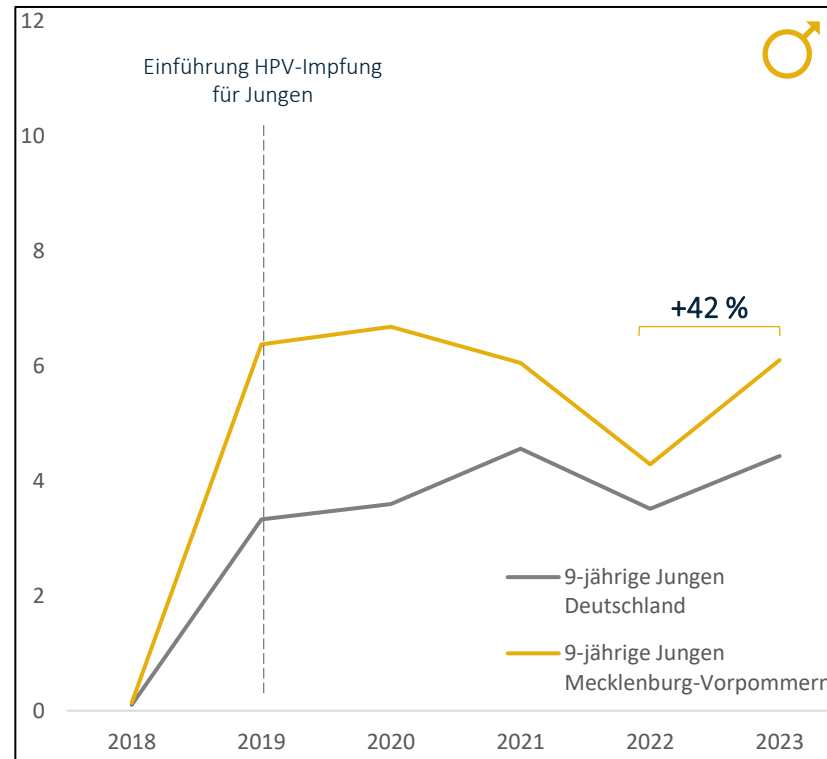
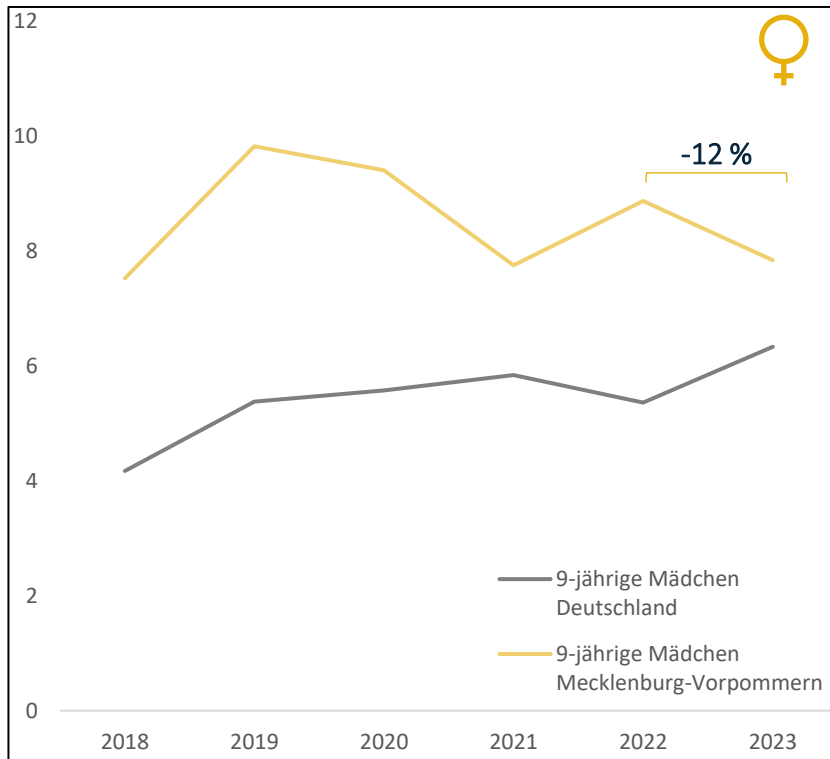
# Rückläufige Entwicklung der Erstimpfungsquote 9-jähriger Kinder gegenüber dem Vorpandemieniveau



Impfpotenzial

Anteil der 9-Jährigen Jungen und Mädchen mit begonnener HPV-Impfserie („Erstimpfung“) in % an der jeweiligen Gesamtpopulation versicherter Kinder und Jugendlicher

Warum werden 9-jährige Mädchen und Jungen separat betrachtet? Das von der STIKO empfohlene Impfalter beginnt bei 9-jährigen Kindern. Ein zeitlicher Vergleich der Erstimpfungsquoten in diesem Alter wird demnach nicht bzw. nur indirekt vom Erfolg der bisherigen Impfkampagnen beeinflusst.



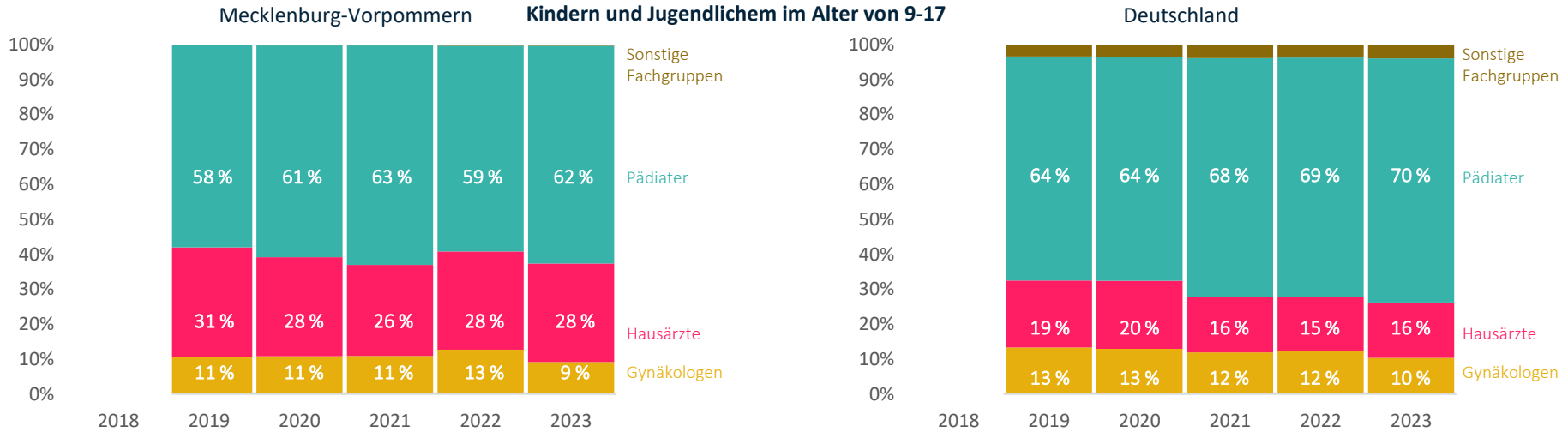
	HPV-Erstimpfungsquote in % bei 9-jährigen Mädchen und Jungen in Mecklenburg-Vorpommern						Trend	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	23-19	23-22
Mädchen	7,5	9,8	9,4	7,8	8,9	7,8	-20 %	-12 %
Jungen	0,1	6,4	6,7	6,1	4,3	6,1	-4 %	+42 %
Gesamt	3,9	8,1	8,0	6,9	6,6	7,0	-14 %	+6 %



# Anteil der begonnenen HPV-Impfserien („Erstimpfung“) in % je Fachgruppe



Arztbesuche

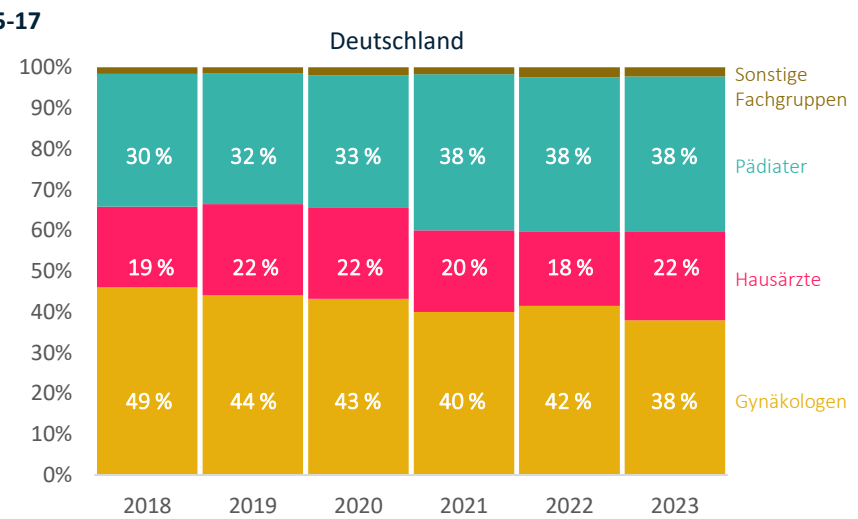
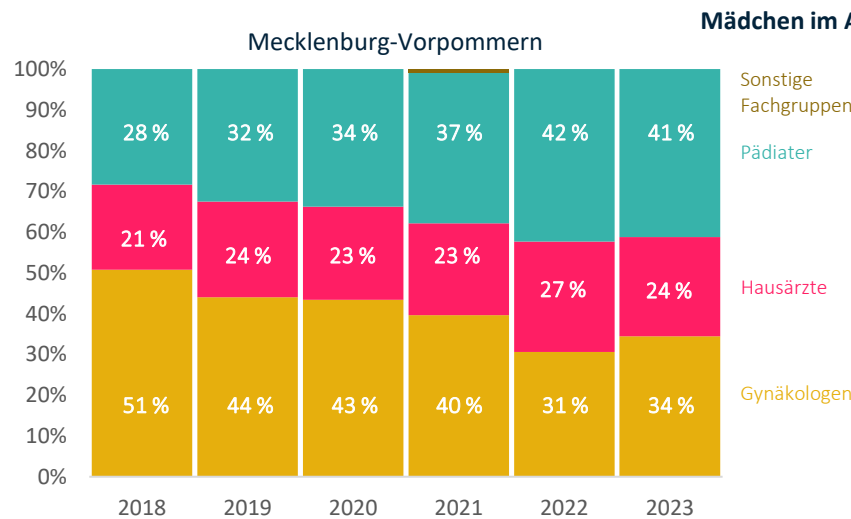
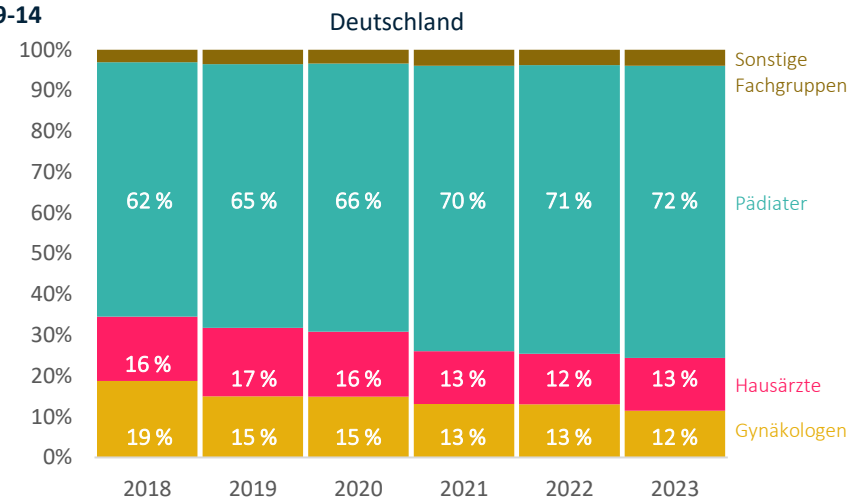
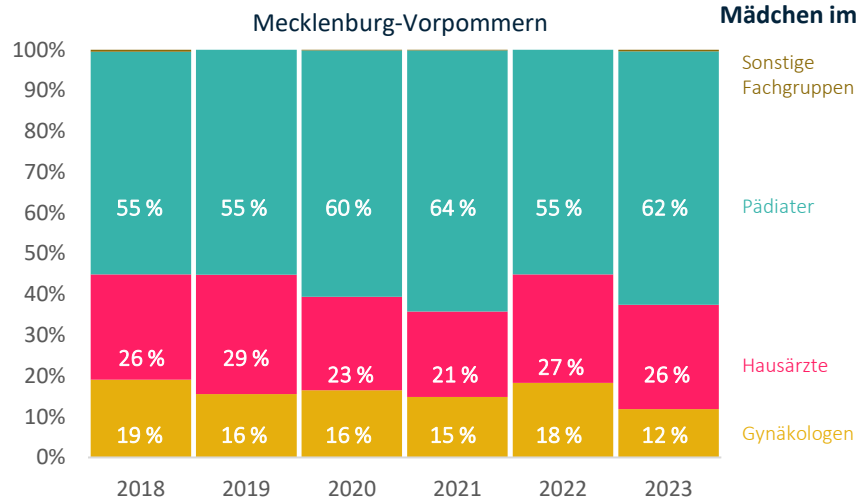


Die Daten des Jahres 2018 werden nur für Mädchen (s. Folgeseite) aufgearbeitet, da die Fallzahlen der Jungen in dem Jahr zu gering (< 20) für eine Auswertung sind.

# Anteil der begonnenen HPV-Impfserien („Erstimpfung“) bei Mädchen in % je Fachgruppe



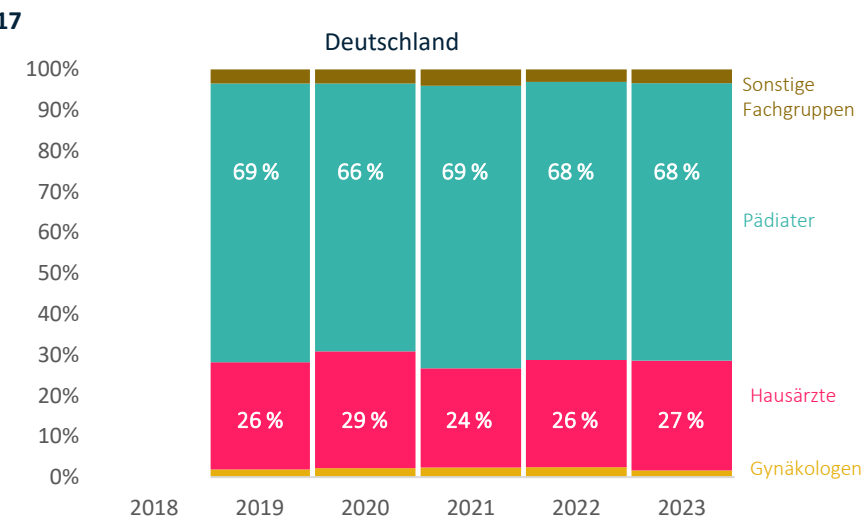
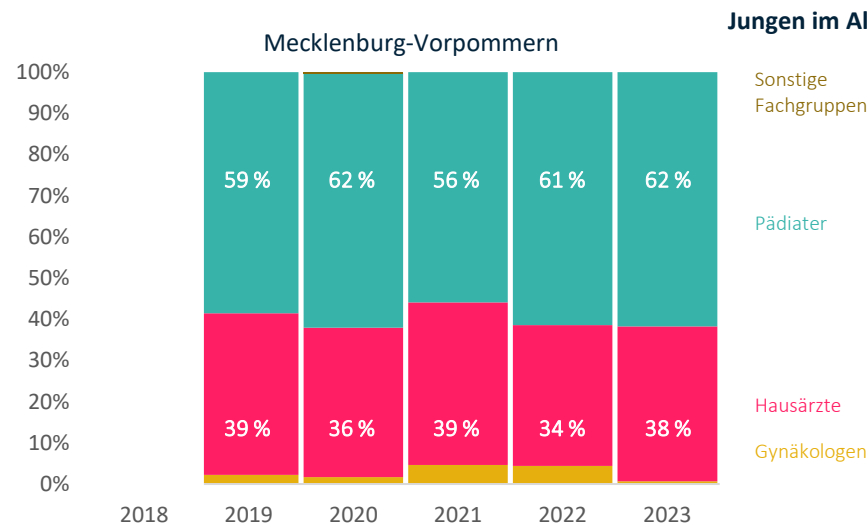
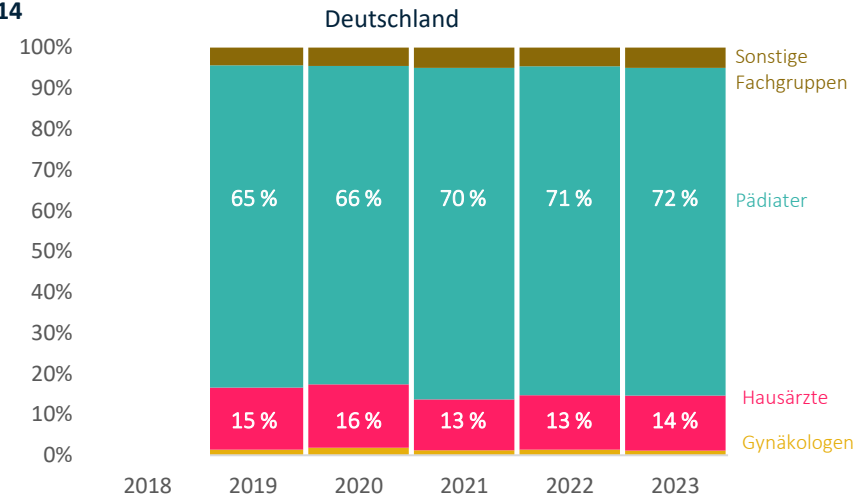
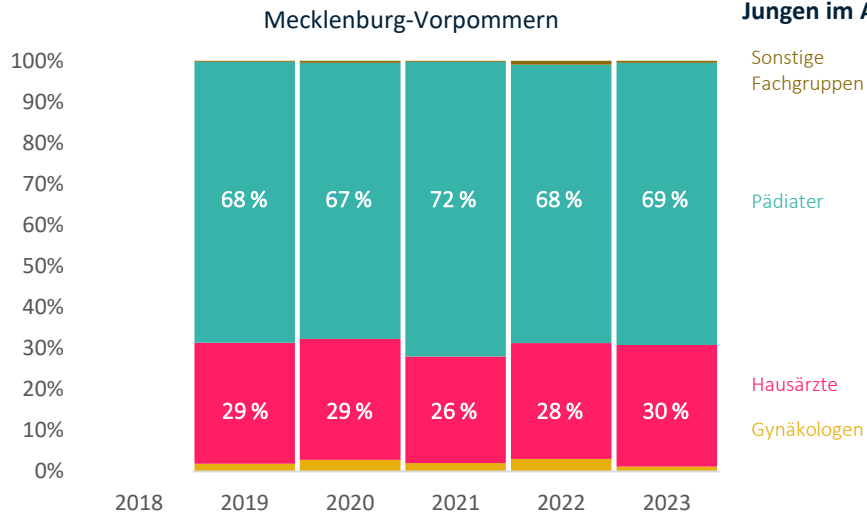
Arztbesuche



# Anteil der begonnenen HPV-Impfserien („Erstimpfung“) bei Jungen in % je Fachgruppe



Arztbesuche



# Entwicklung der HPV-Erstimpfungsquoten in städtischen und ländlichen Gebieten



Impfbereitschaft

Anteil der 9- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen in Mecklenburg-Vorpommern mit begonnener HPV-Impfserie („Erstimpfung“) in % an der jeweiligen Gesamtpopulation je Wohnort

Trend

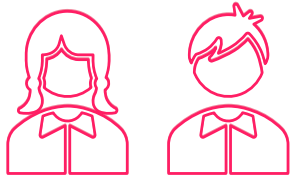
Geschlecht	Alter	Wohnort	2018	2019	2020	2021	2022	2023	23-19	23-22
Mädchen	9-14 Jahre	Städtisch	18,2	17,7	17,0	15,0	11,5	16,3	-8 %	+42 %
		Ländlich	15,8	18,2	14,3	13,2	10,6	12,5	-31 %	+18 %
	15-17 Jahre	Städtisch	7,0	12,5	10,5	5,2	3,3	6,1	-51 %	+87 %
		Ländlich	10,5	11,6	7,8	5,6	4,1	5,5	-52 %	+36 %
	9-17 Jahre	Städtisch	13,1	15,6	14,4	11,7	8,5	12,7	-18 %	+50 %
		Ländlich	14,2	16,2	12,2	10,7	8,4	10,2	-37 %	+21 %
Jungen	9-14 Jahre	Städtisch	0,3	21,8	17,7	12,7	9,0	10,5	-52 %	+17 %
		Ländlich	0,7	17,5	14,1	10,3	7,4	9,7	-45 %	+31 %
	15-17 Jahre	Städtisch	1,4	30,3	27,0	14,1	2,0	8,0	-74 %	+296 %
		Ländlich	0,7	27,5	19,6	11,2	5,6	6,3	-77 %	+13 %
	9-17 Jahre	Städtisch	0,7	25,2	21,1	13,2	6,6	9,6	-62 %	+45 %
		Ländlich	0,7	20,7	15,9	10,6	6,8	8,6	-59 %	+26 %

In Mecklenburg-Vorpommern kann ein Rückgang der HPV-Erstimpfungsquote bei 9- bis 17-Jährigen zwischen den Jahren 2019 und 2023 alters- und geschlechtsunabhängig sowohl in ländlichen (-49 %) als auch in städtisch (-45 %) geprägten Regionen beobachtet werden. Zwischen 2022 und 2023 lässt sich hinsichtlich der 9- bis 17-Jährigen in städtischen Gebieten ein Anstieg der Erstimpfungen um 48 % und in ländlichen Gebieten um 23 % feststellen.

Was sind ländlich bzw. städtisch geprägte Regionen? Auf Basis von Daten des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt und Raumforschung (sog. INKAR-Daten, „Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung“) wird ein städtisches Wohnumfeld definiert als mittelgroße und große Städte mit mehr als 20.000 bzw. mehr als 100.000 Einwohnern. Ländlich geprägte Regionen sind Kleinstädte mit weniger als 20.000 Einwohnern oder Landgemeinden.



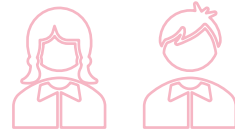
# Kernergebnisse im Überblick: Zwischen 2022 und 2023 sind in Mecklenburg-Vorpommern überwiegend steigende HPV-Impfquoten festzustellen



9-17 Jahre,  
Vergleich 2022 vs. 2023

**+24 %** HPV-  
Erstimpfungsquoten Mädchen  
(Deutschland: +11 %)

**+28 %** HPV-  
Erstimpfungsquoten Jungen  
(Deutschland: +14 %)



9 Jahre,  
Vergleich 2022 vs. 2023

**-12 %** HPV-  
Erstimpfungsquoten Mädchen  
(Deutschland: +18 %)

**+42 %** HPV-  
Erstimpfungsquoten Jungen  
(Deutschland: +26 %)



9-17 Jahre,  
Vergleich 2022 vs. 2023

**-28 %** HPV-Impfungen durch  
Gynäkologen  
(Deutschland: -16 %)

**+1 %** HPV-Impfungen durch  
Hausärzte  
(Deutschland: +3 %)

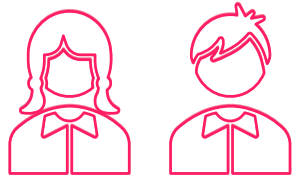


9-17 Jahre,  
Vergleich 2022 vs. 2023

**+48 %** HPV-Impfungen im  
städtischen Gebiet  
(Deutschland: +13 %)

**+23 %** HPV-Impfungen im  
ländlichen Gebiet  
(Deutschland: +11 %)

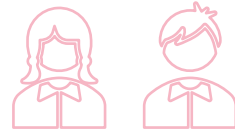
# Kernergebnisse im Überblick: Die HPV-Impfquoten liegen 2023 in Mecklenburg-Vorpommern unter jenen des Vorpandemiejahres 2019



9-17 Jahre,  
Vergleich 2019 vs. 2023

**-35 %** HPV-  
Erstimpfungsquoten Mädchen  
(Deutschland: -23 %)

**-59 %** HPV-  
Erstimpfungsquoten Jungen  
(Deutschland: -36 %)



9 Jahre,  
Vergleich 2019 vs. 2023

**-20 %** HPV-  
Erstimpfungsquoten Mädchen  
(Deutschland: +18 %)

**-4 %** HPV-  
Erstimpfungsquoten Jungen  
(Deutschland: +33 %)



9-17 Jahre,  
Vergleich 2019 vs. 2023

**-14 %** HPV-Impfungen durch  
Gynäkologen  
(Deutschland: -22 %)

**-10 %** HPV-Impfungen durch  
Hausärzte  
(Deutschland: -18 %)



9-17 Jahre,  
Vergleich 2019 vs. 2023

**-45 %** HPV-Impfungen im  
städtischen Gebiet  
(Deutschland: -27 %)

**-49 %** HPV-Impfungen im  
ländlichen Gebiet  
(Deutschland: -33 %)




# Methodische Vorgehensweise

Fokusanalyse HPV-Impfung



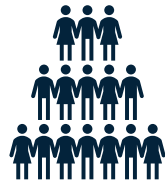
# Vergleich der HPV-Impfanalysen der DAK-Gesundheit und des RKIs



	 <b>DAK-Gesundheit</b>	 <b>Robert Koch-Institut</b>	 <b>Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung</b>
Datengrundlage	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abrechnungs-/Routinedaten der DAK-Gesundheit</li> <li>2018-2023</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abrechnungs-/Routinedaten der Impfsurveillance der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), wobei keine HPV-Daten der KV-Region Westfalen-Lippe verfügbar</li> <li>2008-2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abrechnungs-/Routinedaten der Impfsurveillance der KVen</li> <li>2012-2023</li> </ul>
Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jahresbezogene Querschnittsanalyse</li> <li>Thematisierung der Erstimpfungen</li> <li>Berücksichtigtes Alter: 9 bis 17</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rollierende Längsschnittanalyse</li> <li>Schwerpunktlegung auf vollständige HPV-Impfserien</li> <li>Berücksichtigtes Alter: 9 bis 18</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rollierende Längsschnittanalyse</li> <li>Schwerpunktlegung auf vollständige HPV-Impfserien</li> <li>Berücksichtigtes Alter: 9 bis 14</li> </ul>

### Querschnittstudie

Daten einer Personengruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt der Jahre 2018-2023



### Längsschnittstudie

Daten der gleichen Personengruppe über den Zeitraum 2008-2021



Zeit

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/48\\_22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/48_22.pdf?__blob=publicationFile)

<https://www.zi.de/das-zi/medien/grafik-des-monats/detailansicht/november-2024>

DAK-Kinder- und Jugendreport 2025





- ▼ Routinemäßig erhobene und gespeicherte Sozialdaten gesetzlicher Krankenversicherungen stehen der Öffentlichkeit nicht in Form eines „Public Use Files“ frei zur Verfügung. Während Interessierte zum Beispiel beim Statistischen Bundesamt auf zumindest einen Teil der dort verfügbaren Daten zugreifen können, ist für die (wissenschaftliche) Verwendung von Sozialdaten ein individueller und umfangreicher Antrags- und Freigabeprozess erforderlich.
- ▼ Die DAK-Gesundheit und Vandage nehmen den Schutz personenbezogener Daten sehr ernst. Gesundheitsdaten zählen zu den am höchsten schutzwürdigen Informationen. Aus diesem Grund durchlaufen die Datengenerierungs- und Analyseprozesse zahlreiche Prüf- und Freigabeschleifen.
- ▼ Die Übermittlung von Sozialdaten für die Forschung regelt der Gesetzgeber in § 75 SGB X, insbesondere unter welchen Bedingungen und auf welchem Wege eine Übermittlung von Sozialdaten im Rahmen von Forschungsprojekten möglich ist. Die Einwilligung der bei einer Krankenkasse versicherten Personen ist dabei entgegen allgemeiner datenschutzrechtlicher Vorgaben nicht erforderlich (§ 75 Abs. 1 SGB V). Allerdings müssen die zur Analyse benötigten Daten unverzichtbar für den jeweiligen Forschungszweck sein, d. h. nur unter Verwendung der vorhandenen Sozialdaten können, wie im vorliegenden Fall, relevante Informationen über die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen erhoben werden. Zudem muss das öffentliche Interesse an der Forschung das private Interesse der Betroffenen an der Geheimhaltung ihrer Daten erheblich überwiegen. Insbesondere die Möglichkeit zur weitestgehend verzerrungsfreien Wiedergabe eines Spiegelbildes aller in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen auf Basis von Sozialdaten ist ein starkes Argument zur Verwendung dieser Datenbasis im vorliegenden Forschungskontext.
- ▼ Unter Berücksichtigung dieser datenschutzrechtlichen Grundsätze obliegt der gesamte Prozess der Abfrage und Generierung von Datensätzen zur wissenschaftlichen Analyse der DAK-Gesundheit. Dabei sind sämtliche vonseiten der DAK-Gesundheit zu Analysezwecken bereitgestellte Daten so weit bereinigt und pseudonymisiert, sodass eine Rückführung auf einzelne Person unmöglich ist. Im Gegensatz zu einer Anonymisierung ist für den vorliegenden Forschungsgegenstand jedoch nur eine Pseudonymisierung der versicherten Personen möglich, um die Zuordnung einer Person im Längsschnitt zu ermöglichen. Im Rahmen der Pseudonymisierung werden bestimmte Personenidentifikatoren aus den Daten gelöscht (u. a. Name, Adresse) bzw. durch neutrale nicht sprechende Studienidentifikatoren (wie Schlüsselidentifikatoren) ersetzt und sichtbare Merkmale vergrößert (z. B. Geburtsdatum TT/MM/JJJJ zu Geburtsjahr JJJJ).



## Sekundär-/ Routinedaten

Als Sekundär- bzw. Routinedaten werden Daten bezeichnet, deren Erhebungsanlass ungleich dem Verwertungsanlass ist. Primärdaten, die aus einer direkten Datenerhebung stammen, werden durch weitere Verarbeitungsschritte in Sekundärdaten umgewandelt.

Durch den Kinder- und Jugendreport werden Routinedaten der DAK-Gesundheit verwendet. Diese Daten werden durch Leistungserbringende des Gesundheitssystems zu Abrechnungszwecken an die DAK-Gesundheit übermittelt. Unter Berücksichtigung der geltenden Datenschutzvorgaben werden diese Daten zu Forschungszwecken im Rahmen des Kinder- und Jugendreports ausgewertet.

## Vorteile

- Breite Datengrundlage
- Vollständige Abbildung des administrativen Leistungsgeschehens
- Große Analysepopulation
- Möglichkeit patientenindividueller, längsschnittlicher Analyse
- Daten erfassbar, die sonst nicht erfasst werden können wie bspw. von sehr jungen oder schwer kranken Personen, die an keiner Primärdatenerhebung teilnehmen können
- Daten sind schnell und kosteneffektiv verfügbar
- Möglichkeit zur Validierung von Primärdaten

## Nachteile

- Nur administrative Diagnosedaten verfügbar (siehe Erkrankungen ohne Kontakt zu Leistungserbringenden)
- Verzerrungen durch fehlerhafte Codierung möglich
- Qualitätsüberprüfung der Daten ist nur eingeschränkt möglich

# In den Analysen berücksichtigte Abrechnungsziffern und Fachgruppen



Abrechnungsziffer	Bezeichnung
89110A	Humane Papillomviren (HPV) – Personen im Alter von 9-17 Jahren (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) = Erstimpfung
89110J	Diese spezifische Abrechnungsziffer wurde bis zum Jahr 2022 bei Jungen hinterlegt, die eine HPV-Impfung erhalten haben.

Hinweis: Aufgrund der geringen Relevanz der regionalen Imp fziffern im Abrechnungsgeschehen wurden in der vorliegenden Analyse ausschließlich die genannten bundesweiten Imp fziffern berücksichtigt.

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
Sonstige Fachärzte	Alle übrigen	-

LANR: Lebenslange Arztnummer. Angaben gemäß: [https://www.kbv.de/media/sp/Arztnummern\\_Richtlinie.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Arztnummern_Richtlinie.pdf)





# VANDAGE

Health Economics  
Analytics

Alena Zeitler, Jana Diekmannshemke, Lena Hasemann, Dr. Julian Witte, Dr. Katharina Weinert  
KJR-Fokusanalyse "Zugang zur HPV-Impfung in Mecklenburg-Vorpommern" | 24.02.2025

Vandage GmbH  
We compute in Bielefeld. Detmolder Straße 30, 33604 Bielefeld  
hey@vandage.de