

vision
zero

GEMEINSAM
GEGEN KREBS



Foto: Inside Creative House/gettyimages

Verantwortung übernehmen –
Gegen HPV impfen



» 03

Editorial: Die HPV-Impfung wirkt

» 09

Vorwort zum Positionspapier

» 04 – 05

Die Bayerische Impfwoche

» 10 – 17

Gemeinsam gegen Krebs – für ein Deutschland ohne HPV-bedingte Tumorerkrankungen: Positionspapier

» 06 – 08

HPV-Impfung:
Prävention, die Leben retten kann

» 18 – 19

Warum Expert:innen
höhere Impfquoten fordern

IMPRESSUM

Vision Zero – HPV-Prävention
Verlagsbeilage zur Kinderärztlichen Praxis 5/2026
vom 15.09.2026
© 2026, MedTriX GmbH

Veröffentlichung gemäß § 5 Hessisches Presse-
gesetz (HPresseG): Alleinerkennende Gesellschafterin der
MedTriX GmbH ist die Süddeutscher Verlag Hüthig
Fachinformationen GmbH, München. Alleinerkennende
Gesellschafterin der Süddeutscher Verlag Hüthig
Fachinformationen GmbH ist die Kurpfälzische
Verlagsbeteiligungs GmbH, Ludwigshafen.

VERLAG & HERAUSGEBER: MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden
Telefon: 0611 9746-0
Telefax Redaktion: 0611 9746 480-303
E-Mail: mtd-kontakt@medtrix.group

CEO: Oliver Kramer

GESCHÄFTSFÜHRUNG:
Stephan Kröck, Markus Zobel

**GESAMTREDAKTIONSLEITUNG
DEUTSCHLAND MTX:** Günter Nuber

MIT-HERAUSGEBER:

Vision Zero e.V.
Helix Hub, Lennéstr. 1, 10785 Berlin
E-Mail: info@vision-zero-oncology.de
www.vision-zero-oncology.de

REDAKTION MTX:

Jochen Schlabing (V.i.S.d.P.)

REDAKTION VISION ZERO:

Dr. Julia Löffler

PRODUKTIONSLEITUNG DEUTSCHLAND MTX:

Ninette Grabinger

TEAMLEITUNG LAYOUT:

Andrea Schmuck

LAYOUT:

Christina Mähler

HERSTELLUNG:

Herbert Schiffers

VERKAUF:

Josef Hakam, Lukas Koch, Christiane Schlenger

MEDIA- UND VERTRIEBSLEITUNG:

Björn Lindenau

ANZEIGEN:

Alexandra Ulbrich
E-Mail: mtd-anzeigen@medtrix.group

VERTRIEB UND ABONNENTENSERVICE:

Birgit Höflmeier
E-Mail: mtd-aboservice@medtrix.group

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Wiesbaden

Registergericht: Amtsgericht Wiesbaden
HRB 12 808, UST-IdNr.: DE 206 862 684

DRUCK: Grafisches Centrum Cuno GmbH & Co. KG
Gewerbering West 27, 39240 Calbe (Saale)

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der
Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz
oder teilweise in allen Printmedien und elektronischen
Medien der MedTriX GmbH, der verbundenen Verlage
sowie Dritter veröffentlicht werden kann.

Hinweise zum Urheberrecht: Die Nutzung unserer
Inhalte (Texte, Fotos, Grafiken etc.), insbesondere
die Vervielfältigung, Verbreitung oder öffentliche Zu-
gänglichmachung, ist grundsätzlich nur mit vorheriger
schriftlicher Zustimmung erlaubt, sofern sich aus dem
UrhG nichts anderes ergibt. Des Weiteren behält sich die
MedTriX GmbH eine Nutzung ihrer Inhalte für kommer-
zielles Text- und Data Mining (TDM) im Sinne von § 44b
UrhG ausdrücklich vor.

Fotos: Anastasia – stock.adobe.com, Vagengeym, Elena/Gettyimages,
AntonioDiaz – stock.adobe.com, Cunaplus_Mi.Faba/Gettyimages,
PeopleImages/Gettyimages, Jacob Wackerhausen/Gettyimages

Die HPV-Impfung wirkt

Judith Gerlach, MdL

Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention

Sehr geehrte Damen und Herren,

Humane Papillomviren (HPV) sind kein medizinisches Randthema, sondern eine immense Herausforderung in der Krebsprävention. In Deutschland erkranken jedes Jahr Tausende Menschen an Krebs, der durch HPV verursacht wird: beispielsweise an Gebärmutterhalskrebs oder an Krebs im Mund- und Rachenraum. Das Bittere daran ist: Ein großer Teil dieser Erkrankungen wäre vermeidbar. Denn mit der HPV-Impfung steht uns seit Jahren ein hochwirksamer Schutz zur Verfügung.

Als Bayerische Gesundheits- und Präventionsministerin ist es mir ein besonderes Anliegen, dass wir diese Chance viel konsequenter nutzen. Prävention darf im Gesundheitssystem kein Nice-to-have sein, sondern muss Leitprinzip werden. Sie ist eine zentrale Antwort auf die Herausforderungen unserer Zeit. Genau dafür steht unser Masterplan Prävention für Bayern, den wir 2025 vorgelegt haben. Er



formuliert klare Ziele: mehr Gesundheitskompetenz, mehr Vorsorge, mehr Impfungen – und damit weniger vermeidbare Erkrankungen.

Die HPV-Prävention ist ein Prüfstein dafür, ob wir diesen Anspruch ernst nehmen. Noch liegen die Impfquoten deutlich unter dem, was wir gesundheitspolitisch brauchen. Das müssen wir ändern – gemeinsam.

Wir brauchen Ärztinnen und Ärzte, die Eltern und Jugendliche persönlich ansprechen, verständlich informieren und impfen. Und wir brauchen gut aufbereitete Informationen, die Eltern und Jugendliche erreichen, ohne dabei zu verarmen und ohne zu dramatisieren.

Diese Broschüre leistet dazu einen wichtigen Beitrag. Sie erklärt, warum HPV so relevant ist, wie die Impfung wirkt und weshalb der richtige Zeitpunkt so entscheidend ist. Sie passt damit hervorragend zu den Zielen unseres Masterplans und unserer bayerischen HPV-Präventionsoffensive, in der wir mit vielen Partnern – auch mit Vision Zero – zusammenarbeiten.

Mein Wunsch ist klar: dass noch mehr junge Menschen rechtzeitig geimpft werden und später gar nicht erst an HPV bedingtem Krebs erkranken. Prävention ist kein abstraktes Konzept – sie entscheidet ganz konkret über die Lebensgeschichten der Bürgerinnen und Bürger. Lassen Sie uns diese Chance gemeinsam nutzen!

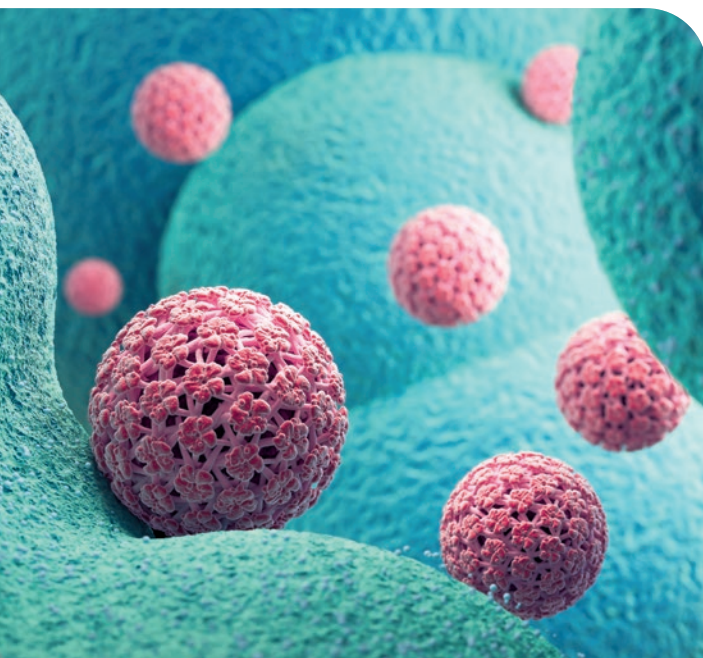


Foto: Anusorn – stock.adobe.com



Foto: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, Prostock-studio – stock.adobe.com

Die Bayerische Impfwoche

Ein wichtiger Beitrag zum Bayerischen Masterplan Prävention

Die HPV-Impfung schützt wirksam vor vielen Krebsarten. Mit der Bayerischen Impfwoche 2026 soll die Impfquote gezielt angehoben werden.

Die HPV-Impfung ist eine der wirksamsten Maßnahmen zur Vermeidung bestimmter Krebsarten. Gleichzeitig liegen die Impfquoten in Bayern – insbesondere bei Jungen – noch deutlich unter dem angestrebten Niveau. Vor diesem Hintergrund kommt der Bayerischen Impfwoche mit HPV Schwerpunkt eine Schlüsselrolle zu. Mit dem Masterplan Prävention hat Bayern zehn strukturelle und zehn gesundheitliche Ziele formuliert, um Gesundheitsförderung und Vorsorge systematisch zu stärken. In Bezug auf HPV besonders relevant ist das Ziel, die Teilnahme an Vorsorge, Früherkennung und Impfung zu erhöhen.

Die Bayerische Impfwoche greift dieses Ziel auf: Sie bündelt Aktivitäten, schafft öffentliche Aufmerksamkeit und klärt auf. Ein wichtiger politischer Auftakt war im

März der HPV-Impfgipfel im Bayerischen Gesundheitsministerium. Dort haben Vertreterinnen und Vertreter von Ärzteschaft, Krankenkassen, Apotheken und weiteren Institutionen eine gemeinsame Gipfelerklärung verabschiedet – mit klaren Zusagen, etwa zur gezielten Ansprache von Versicherten, zu Fortbildungsinitiativen, zu zusätzlichen Impfangeboten und zu Informationskampagnen. In der Bayerischen Impfwoche 2026 sollen diese Zusagen sichtbar umgesetzt werden.

DEZENTRALE AKTIONEN BRINGEN PRÄVENTION IN DIE REGIONEN

Die Impfwoche steht unter dem Motto „Gemeinsam gegen HPV“ und ist bewusst dezentral angelegt: In ganz Bayern organisieren Gesundheitsämter mit den Gesundheitsregionenplus, Praxen, Apotheken und weiteren Partnern Informationsangebote sowie erstmals in diesem Umfang auch Impfangebote vor Ort. Ein Online-Veranstaltungskalender bündelt alle Aktionen

und erleichtert es Bürgerinnen und Bürgern, passende Angebote in ihrer Region zu finden.

GEMEINSAME VERANTWORTUNG FÜR BESSERE IMPFQUOTEN

Damit wird deutlich: HPV-Prävention ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Neben niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie ihren Praxisteams tragen auch der öffentliche Gesundheitsdienst, Krankenkassen und Apothekenteams jeweils einen Teil dazu bei, dass aus Gesundheitsinformationen konkrete Präventionsentscheidungen werden. Die Impfwoche schafft einen Rahmen, in dem diese unterschiedlichen Beiträge zeitlich gebündelt werden und für die Öffentlichkeit gut wahrnehmbar sind.

Für die Ärztinnen und Ärzte – in der hausärztlichen Versorgung ebenso wie in der Kinder- und Jugendmedizin und der Gynäkologie – bietet die Impfwoche die Chance, bestehende Strukturen gezielt zu nutzen, etwa indem Impfberatung und HPV-Impfung mit Vorsorgeuntersuchungen verknüpft, Recall-Systeme verstärkt eingesetzt oder MFA noch aktiver in Ansprache und Organisation eingebunden werden. Gleichzeitig können andere Akteure durch niedrigschwellige Informationen Interesse wecken und so den Weg in die ärztliche Beratung ebnen. Flankiert wird die Impfwoche durch den bayerischen HPV-

Maßnahmenkatalog „Gemeinsam gegen HPV“ der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI). Angelehnt an das bundesweite HPV-Impfkonzept der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen (NaLI) ordnet er bestehende und geplante Aktivitäten in vier Handlungsfelder ein – von der Verbesserung der Gesundheitskompetenz über die Förderung der Impfkompentenz der Akteure bis hin zu niedrigschwelligen Impfangeboten und einem modernen Monitoring.

DIE IMPFWOCHE ALS VERSTÄRKER FÜR NACHHALTIGE PRÄVENTION

Gleichzeitig gilt: Wie sich die HPV-Impfquoten in Zukunft entwickeln, hängt von zahlreichen Faktoren ab. Weder Masterplan, Impfgipfel noch Impfwoche werden hier allein den Durchbruch bringen. Sie können aber als wichtige Verstärker wirken – besonders dann, wenn sie vor Ort aufgegriffen und mit Leben gefüllt werden.

Die Bayerische Impfwoche macht deutlich, wie Prävention im Sinne des Masterplans Prävention gedacht ist: vernetzt, multiprofessionell und nah an den Lebenswelten der Menschen. Jede Beteiligung leistet auf ihre Weise einen Beitrag dazu, dass in Zukunft weniger junge Menschen in ihrem späteren Leben unter HPV-bedingten Krebserkrankungen zu leiden haben. Ganz

nach dem Motto des Masterplans:
„Jeder Beitrag zählt!“

Bayerns
Masterplan setzt
die HPV-Impfung
auf die Agenda.



HPV-Impfung: Prävention, die Leben retten kann

Die Perspektive des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzt*innen e. V. (BVKJ)

Die HPV-Impfung ist eine der wirksamsten Maßnahmen der Krebsprävention, die wir in der Kinder- und Jugendmedizin zur Verfügung haben. Und dennoch gelingt es uns in Deutschland bis heute nicht, ausreichend viele Kinder und Jugendliche rechtzeitig zu erreichen. Das muss uns als Kinder- und Jugendärzt*innen beschäftigen – und es muss uns antreiben.

Wir wissen seit vielen Jahren, dass Humane Papillomviren (HPV) zu den häufigsten Auslösern sexuell übertragbarer Infektionen gehören. Wir wissen ebenso, dass HPV mit der Entstehung verschiedener Krebsarten in Zusammenhang steht: Gebärmutterhalskrebs, Tumoren im Mund-Rachen-Raum, an weiblichen und männlichen Geschlechtsorganen sowie im Analbereich. Und wir wissen vor allem: Wir können diesen Erkrankungen wirksam vorbeugen.

DIE HPV-IMPfung IST SICHER

Die HPV-Impfung schützt. Sie ist sicher. Sie verhindert Infektionen mit den wichtigsten Hochrisiko-Typen des Virus und senkt das Risiko für spätere Krebserkrankungen erheblich. Genau deshalb empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Impfung seit Jahren für Mädchen und Jungen ab neun Jahren. Die Impfsreihe sollte idealerweise zwischen dem 9. und 14. Lebensjahr abgeschlossen sein, Nachholimpfungen sind bis zum 17. Lebensjahr möglich.

Eigentlich müsste diese Kombination aus wissenschaftlicher Evidenz, guter Verträglichkeit und klarer Empfehlung dazu führen, dass wir längst sehr hohe Impfquoten erreicht haben. Doch davon sind wir in Deutschland noch weit entfernt. Mit diesen Ergebnissen dürfen wir uns nicht zufriedengeben.



Dr. Michael Hubmann

Kinder- und Jugendarzt und Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ)

Foto: BVKJ

DIE IMPFUNG IST KEINE SEXUALAUFLÄRUNG

Wir erleben im Praxisalltag immer wieder, dass die HPV-Impfung noch immer mit Sexualaufklärung gleichgesetzt wird. Dabei reden wir in Wahrheit über Krebsprävention. Dieser Perspektivwechsel ist entscheidend – auch für unsere eigene Kommunikation. Wenn wir HPV vor allem mit Sexualität verbinden, entsteht bei manchen Familien automatisch das Gefühl, das Thema sei noch weit entfernt oder für das eigene Kind aktuell nicht relevant. Wenn wir hingegen klar benennen, dass diese Impfung vor Krebs schützt, verändert sich häufig die Gesprächsgrundlage.

Gerade deshalb kommt uns Kinder- und Jugendärzt*innen eine zentrale Rolle zu. Wir sind die ersten Ansprechpartner für Familien in Impffragen. Wir begleiten Kinder über viele Jahre hinweg, genießen großes Vertrauen und haben regelmäßige Kontaktpunkte durch Vorsorgeuntersuchungen und Impftermine. Dieses Vertrauen verpflichtet uns.

ENGAGEMENT TROTZ RAHMENBEDINGUNGEN

Wir dürfen nicht darauf warten, dass Eltern das Thema selbst ansprechen. HPV muss aktiv Teil unserer Impfkommunikation sein. Die Erfahrung zeigt: Wird die Impfung klar empfohlen, lassen sich viele Familien

überzeugen. Bleibt sie hingegen unverbindlich oder wird nur beiläufig erwähnt, sinkt die Wahrscheinlichkeit einer Impfung erheblich.

Natürlich wissen wir alle, dass diese Gespräche Zeit kosten. Wir wissen auch, dass die Prävention und die Impfberatung im Gesundheitssystem häufig nicht den Stellenwert erhalten, den sie eigentlich verdienen – weder organisatorisch noch finanziell. Wenn für eine Impfung am Ende weniger vergütet wird als für eine Pizza Margherita, dann ist das sicherlich kein gutes Signal. Viele Praxen investieren mehr Aufwand in Aufklärung, Organisation und Dokumentation, als letztlich erstattet wird.

Aber trotz aller berechtigten Kritik an den Rahmenbedingungen dürfen wir nicht nachlassen. Denn wenn wir Prävention ernst nehmen, dann gehört die HPV-Impfung zwingend dazu.

IMPFQUOTEN WERDEN VERFEHLT

Wir brauchen mehr Anstrengungen – in den Praxen, aber auch gesellschaftlich. Andere Länder zeigen seit Jahren, dass hohe Impfquoten möglich sind. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat klare Ziele formuliert: Bis 2030 sollen mindestens 90 Prozent der Mädchen geimpft sein, gleichzeitig sollen die Impfquoten bei Jungen deutlich steigen. Deutschland ist davon noch weit entfernt.

Ein Grund dafür ist, dass wir außerhalb der Praxen bislang zu wenige funktionierende Strukturen haben, um Familien gezielt zu erreichen. Es fehlen breit angelegte Informationskampagnen, die verständlich vermitteln, warum die HPV-Impfung so wichtig ist. Es fehlt vielerorts an niedrigschwelligen Informationsangeboten. Und es fehlt häufig an konsequenten Erinnerungssystemen. Gerade digitale Lösungen können hier helfen.

Die HPV-Impfung sollte in den Praxen aktiv mit den Familien besprochen werden.



Foto: Peopleimages/Gettyimages



Foto: PeopleImages/gettyimages

DIGITALE UNTERSTÜTZUNG IM PRAXISALLTAG

Mit der vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ) entwickelten App „Meine pädiatrische Praxis“ verfügen wir inzwischen über ein Instrument, das seit über zehn Jahren in den pädiatrischen Praxen genutzt wird und inzwischen fest etabliert ist. Mehr als 1.500 Praxen mit über 2.700 Kinder- und Jugendärzt*innen nutzen die App mittlerweile, rund 1,9 Millionen Kinder und Jugendliche sind dort registriert. Die App ermöglicht unter anderem automatisierte Impf- und Vorsorgeerinnerungen direkt auf das Smartphone der Eltern zu senden.

Unsere Erfahrungen mit der PraxisApp sind ausgesprochen positiv. Dank einer Nutzerzufriedenheitsumfrage, die wir im August/September 2025 durchgeführt haben, wissen wir: Erinnerungsfunktionen gehören zu den am stärksten genutzten und am besten bewerteten Angeboten der App. Familien schätzen es, rechtzeitig informiert zu werden, Termine besser planen zu können und gleichzeitig verlässliche Informationen zu erhalten. Genau solche Instrumente können helfen, Impfungen im hektischen Familienalltag nicht aus dem Blick zu verlieren. Wir sehen darin einen wichtigen Baustein, um Impfquoten nachhaltig zu verbessern.

WELCHE FAKTOREN DIE IMPFUNG BEEINFLUSSEN

Gleichzeitig wissen wir, dass digitale Erinnerungen allein nicht ausreichen werden. Die Herausforderungen sind komplex. Sie reichen von fehlender kinder- und jugend-

ärztlicher Versorgung in sozial benachteiligten Regionen bis hin zu kulturellen Barrieren, Unsicherheiten oder mangelnder Information. Deshalb haben wir Anfang 2026 gemeinsam mit weiteren Konsortialpartnern das Versorgungsforschungsprojekt „Prävention und Evaluation von HPV“ (PREV-HPV) gestartet, das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert wird.

Mit ihm wollen wir genauer verstehen, welche Faktoren den Zugang zur HPV-Impfung beeinflussen und wie wir bestehende Hürden überwinden können. Dabei geht es unter anderem um digitale Impferinnerungen, kultursensible Informationsangebote und die Frage, wie Familien besser in ihrer Impfentscheidung unterstützt werden können. Ebenso interessiert uns, wann und wie HPV in den Praxen angesprochen wird, welche Rolle Vorsorgeuntersuchungen wie die J1, aber auch die neue U10 für Kinder zwischen 9 und 10 Jahren spielen und über welche Informationswege Familien tatsächlich erreicht werden.

Denn wir müssen ehrlich sein: Gute Impfquoten entstehen nicht zufällig. Sie entstehen durch konsequente Ansprache, verlässliche Strukturen und klare Empfehlungen.

IMPFGESPRÄCHE KONSEQUENT NUTZEN

Deshalb möchte ich meine Kolleginnen und Kollegen ausdrücklich ermutigen, das Thema HPV-Impfung noch offensiver und vor allem frühzeitig in den Praxisalltag zu integrieren. Nutzen wir jede Vorsorgeuntersuchung. Nutzen wir Impfgespräche konsequent. Sprechen wir Jungen ebenso selbstverständlich an wie Mädchen. Erinnern wir Familien aktiv. Und machen wir deutlich, worum es hier eigentlich geht: um den Schutz vor Krebs. Die HPV-Impfung ist keine Nebensache. Sie ist gelebte Prävention auf höchstem Niveau.

Wenn wir es schaffen, deutlich mehr Kinder und Jugendliche frühzeitig zu impfen, können wir langfristig schwere Erkrankungen verhindern, Leid vermeiden und zugleich unser Gesundheitssystem entlasten. Kaum eine andere Maßnahme in der Präventionsmedizin bietet ein vergleichbares Potenzial. Wir haben das Wissen. Wir haben wirksame Impfstoffe. Wir haben das Vertrauen vieler Familien. Jetzt müssen wir diese Chance konsequent nutzen.

Dr. Michael Hubmann

Vorwort Positionspapier

Dr. Andreas Philippi, Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Für mich als Gesundheitsminister, Arzt und diesjährigen Vorsitzenden der Gesundheitsministerkonferenz ist es besonders wichtig, junge Menschen über Humane Papillomviren (HPV) aufzuklären, das Bewusstsein für die Impfung zu stärken und gemeinsam ein Zeichen für präventive Gesundheit zu setzen. Es ist wichtig, miteinander in den Austausch zu treten und aufzuklären. Denn Ängste vor Nebenwirkungen, Zweifel an der Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung sowie kommunikative Tabus aufgrund der sexuellen Übertragbarkeit sind die größten Barrieren für die Inanspruchnahme der Impfung. Diese Barrieren sind jedoch überwindbar. Das Präventionspotenzial ist noch nicht ausgeschöpft!



Dr. Andreas Philippi

Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung;
Vorsitzender der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) 2026

Foto: zVg

werden häufig immer noch als Tabuthema betrachtet, über das oft nur hinter vorgehaltener Hand gesprochen wird. Hier ist ein Umdenken nötig, um sich selbst sowie mögliche Partnerinnen und Partner zu schützen.

Es gilt die Devise: "Vorbeugen ist besser als heilen." Die effektivste Maßnahme gegen HPV-Infektionen ist die prophylaktische Schutzimpfung. Im Vergleich zu anderen empfohlenen Impfungen sind die Impfquoten gegen HPV jedoch noch relativ niedrig, sodass hier ein besonderer Handlungsbedarf besteht.

Vision Zero e.V. setzt sich genau dafür ein und verfolgt das Ziel, die Zahl der vermeidbaren krebserkrankungsbedingten Todesfälle in Deutschland zu senken. Ein solches Engagement ist von großer Bedeutung und deswegen unterstütze ich diese wichtige Initiative. Mein Dank gilt allen Aktiven, die sich im Verein engagieren und so diese wichtige Arbeit möglich machen!

HPV gehören zu den häufigsten Auslösern sexuell übertragbarer Infektionen und stellen ein ernsthaftes Gesundheitsrisiko dar. Sexuelle Erkrankungen

HPV: Offen über ein Tabuthema sprechen!



Foto: Rawpixel/Gettyimages

Gemeinsam gegen Krebs – für ein Deutschland ohne HPV-bedingte Tumorerkrankungen

Positionspapier Elimination HPV-assoziiierter Karzinome mithilfe der HPV-Impfung in Deutschland: ein Update

HPV verursacht jedes Jahr Tausende Krebsfälle in Deutschland. Trotzdem bleibt die Impfquote deutlich zu niedrig. Studien zeigen: Früh geimpft sinkt das Risiko für Zervixkarzinome, deren Vorstufen und weitere HPV-assoziierte Tumoren stark.

1. EINLEITUNG

Der Vision Zero e. V. setzt sich nachdrücklich dafür ein, die Zahl der vermeidbaren krebbedingten Todesfälle gegen null zu bringen. Vergleichbare Vision-Zero-Initiativen haben in anderen Bereichen, wie der Straßenverkehrssicherheit, der Arbeitssicherheit und der Flugsicherheit, zu einem drastischen Rückgang der Todesfälle geführt. Auch in der Onkologie könnten sich Todesfälle verhindern lassen, insbesondere durch konsequente Anwendung des vorhandenen Know-hows im Bereich der Prävention, und entsprechende Maßnahmen in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

Während eine allgemeine Vision Zero in der Onkologie noch in der Zukunft liegt, ist sie bei einzelnen Entitäten bereits heute realisierbar – beispielsweise bei HPV-assoziierten Tumoren, wie dem Zervixkarzinom oder HPV-bedingtem Analkrebs und Oropharynxkarzinom. Im Bereich der Primärprävention gibt es seit vielen Jahren eine gut wirksame und sichere Impfung gegen eine Infektion mit Humanen Papillomviren (HPV) als evidenzbasierter Stand der Technik, um HPV-assoziierten Tumoren vorzubeugen*.

Im Bereich der Sekundärprävention gibt es speziell für das Zervixkarzinom etablierte Maßnahmen der Früherkennung. Es ist kein Geheimnis, dass die Inanspruchnahme der HPV-Impfung in Deutschland weiterhin viel zu niedrig ist. Nicht nur im Vergleich zu anderen Ländern, sondern auch im Vergleich zur Entwicklung der Impfquoten in Deutschland in den letzten fünf Jahren. Dabei gilt die Impfung als sicher, reduziert mit einer gut belegten Wirksamkeit Vorstufen von HPV-assoziierten Karzinomen und zeigt Evidenz für eine Reduktion der Zervix-; Anal- oder auch Oropharynxkarzinom-Inzidenz*.

Hinter der geringen Impfquote steckt nach wie vor kein Erkenntnisproblem, denn aus populationsbasierten Studien und den Erfahrungen anderer Länder ist bekannt, wie man Primärprävention erfolgreich gestalten kann.

Mit diesem Update des Positionspapiers will die Initiative auf das weiterhin bestehende Defizit aufmerksam machen und dazu beitragen, dass die HPV-Impfung endlich auch in Deutschland ein Erfolg wird – damit die Zahl der HPV-bedingten Todesfälle drastisch sinkt, idealerweise gegen null geht.

2. HINTERGRUND

2.1. HPV-ASSOZIIERTE KARZINOME

HPV sind bei Frauen und Männern für eine Mehrzahl der sexuell übertragenen Infektionen verantwortlich.

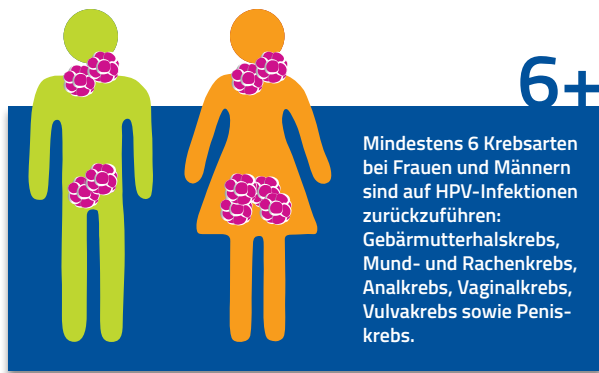


Abbildung 1. HPV-infektionsassoziierte Krebserkrankungen bei Frauen und Männern.

Mit freundlicher Genehmigung der Stabsstelle Krebsprävention, DKfZ, Heidelberg, 2020.

Persistiert eine HPV-Infektion, können sich daraus verschiedene Krebserkrankungen entwickeln, wie das Zervixkarzinom sowie Karzinome der Vagina, der Vulva, des Penis und im Bereich von Anus und Mundhöhle*. Darüber hinaus können HPV auch Feig- oder Genitalwarzen hervorrufen (Kondylome).^[1]

EPIDEMIOLOGIE

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 10.000 bis 11.000 Menschen neu an HPV-assoziierten Karzinomen, davon ca. 7.500 Frauen und ca. 3.000 Männer. Rund 4.500 der 7.500 Fälle bei Frauen belaufen sich dabei auf das Zervixkarzinom, mit einer jährlichen Mortalität von 1.500 Frauen. Nach neuester Datenlage entwickeln Männer häufiger als angenommen HPV-assoziierte Karzinome bspw. des Oropharynx (Mund-Rachenraum), im Bereich des Anus und am Penis.^[2]

KRANKHEITSLAST

Ein alleiniger Fokus auf die Zahlen verstellt jedoch den Blick auf die hohe individuelle Krankheitslast, die mit HPV-assoziierten Krankheitsbildern einhergehen kann.

- Das Zervixkarzinom tritt häufig schon im mittleren Erwachsenenalter auf (hauptsächlich zwischen 35 und 59 Jahren).^[3] Darüber hinaus stellt der neuste ECDC-Bericht dar, basierend auf Daten von 2022, dass das Zervixkarzinom die zweithäufigste Krebstodesursache bei jungen Frauen zwischen 15 bis 44 Jahren in der EU ist.^[4]
- Werden bei Früherkennungsuntersuchungen Vorstufen des Zervixkarzinoms entdeckt, so müssen diese durch eine sogenannte Konisation entfernt werden. Jährlich unterziehen sich in Deutschland rund 56.000 Frauen diesem Eingriff. Er geht mit einem

anhaltend erhöhten Risiko für Frühgeburten einher sowie einer Verengung des Gebärmutterkanals.^[1]

- Obwohl in absoluten Zahlen verhältnismäßig gering (ca. 2.500 Fälle im Jahr 2022), so steigen die Fallzahlen für Analkrebs seit Jahren. Mit fast 73 Prozent hat HPV 16 hier einen sehr hohen Verursachungsgrad.^[2]
- Der häufigste mit HPV-assoziierte Tumor bei Männern ist das Oropharynxkarzinom* (ca. 1.900 von 3.000 Fällen gesamt im Jahr 2021)^[2]
- Darüber hinaus werden Feigwarzen im Intimbereich oft von den Betroffenen als sehr störend wahrgenommen.

2.2. DIE HPV-IMPfung

Mit der HPV-Impfung gibt es eine effektive und sichere Maßnahme zur Primärprävention von HPV-Infektionen und den damit assoziierten Erkrankungen. Am wirksamsten ist die Impfung im jungen Alter, da zu diesem Zeitpunkt die höchsten Antikörpertiter durch Stimulation des Immunsystems erreicht werden.^[5, 6]

Daher hat die STIKO folgende Empfehlung für die HPV-Impfung herausgegeben^[3]:

- Mädchen und Jungen
- im Alter von 9 bis 14 Jahren: zwei Impfdosen im Abstand von mindestens fünf Monaten
- Nachholimpfungen zwischen 15 und 17 Jahren mit insgesamt drei Dosen

Diese Empfehlung für Kinder und Jugendliche steht im Einklang mit jener der Weltgesundheitsorganisation WHO.^[7] Mit zunehmendem Alter sinkt die Wirksamkeit der HPV-Erstimpfung, jedoch zeigt sich, dass auch ungeimpfte Personen über 18 Jahre durchaus noch von einer HPV-Impfung profitieren können – je nach individueller Einschätzung durch die Ärztin oder den Arzt –, wie im Impfeempfehlungs-Bulletin der STIKO dargelegt. Neben dem Erreichen von hohen Antikörpertitern, richtet sich die Empfehlung ebenfalls danach, die Impfung vor dem ersten Sexualkontakt – als möglicher HPV-Erstexposition abgeschlossen zu haben.^[8]

Laut aktuellster Daten (erfasst bis 2024, KV-Impfsurveillance) beträgt die Quote vollständig gegen HPV geimpfter 15-jähriger Mädchen im Bundesschnitt 55 Prozent, die der 15-jährigen Jungs 36 Prozent, mit erheblichen Unterschieden zwischen einzelnen Bundes-

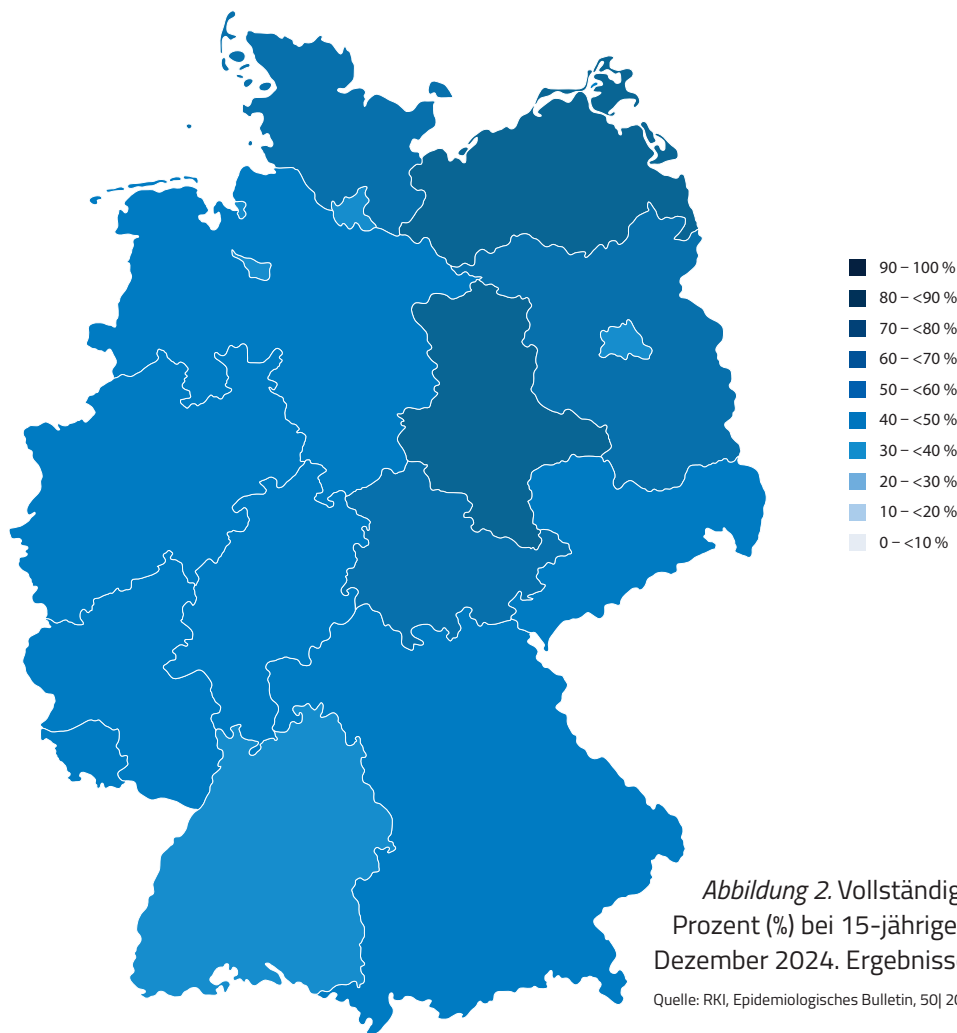


Abbildung 2. Vollständige HPV-Impfquote in Prozent (%) bei 15-jährigen Mädchen, Stand Dezember 2024. Ergebnisse KV-Impfsurveillance.

Quelle: RKI, Epidemiologisches Bulletin, 50| 2025, 11.12. 2025.

ländern.^[9, 10] In Bremen ist die Quote vollständig gegen HPV-geimpfter 15-jähriger Mädchen bei 48 Prozent, die gleichaltriger Jungen bei 27 Prozent, während 70 Prozent und respektive 53 Prozent in Sachsen-Anhalt erreicht werden. Eine Verdeutlichung der regionalen Unterschiede wird in Abbildung 2 erkennbar.

Um das Zervixkarzinom zu eliminieren, hat die Weltgesundheitsorganisation WHO eine globale Initiative ins Leben gerufen, wonach eine HPV-Impfquote von 90 Prozent innerhalb der Zielgruppe der 9- bis 14-jährigen Mädchen notwendig ist; sie soll bis zum Jahr 2030 erreicht sein.^[11] Auch die EU gibt dieses Ziel aus und fordert zudem, die Impfquote bei Jungen signifikant zu erhöhen.^[12]

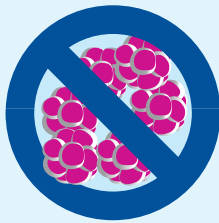
WIRKSAMKEIT

Die HPV-Impfung verhindert 94 Prozent der Vorstufen des Zervixkarzinoms und 76 Prozent der Vorstufen von

Karzinomen im Analbereich bei Impfung von HPV-naiven Kindern.^[3] Große populationsbasierte Studien und Metaanalysen aus den letzten Jahren konnten belegen, dass die Zervixkarzinom-Inzidenz sinkt als Antwort auf implementierte Impfstrategien. Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass bei Impfung vor dem 16. Lebensjahr Mädchen und Frauen ein 80 Prozent geringeres Risiko haben, an einem Zervixkarzinom zu erkranken, als ungeimpfte Kohorten.^[13] In einzelnen Ländern wie bspw. England zeigt sich eine noch höhere Schutzwirkung, bei einer Impfung im Alter von 12–13 Jahren, mit ca. 84 Prozent reduziertem Risiko.^[14]

Erste Tendenzen in Deutschland zu einer sinkenden Inzidenz des Zervixkarzinoms werden ebenfalls berichtet.^[15] Auch wenn die HPV-Impfung in Europa nicht zur Vorsorge von Oropharynxkarzinomen zugelassen ist (in den USA wurde diese Zulassungserweiterung bereits 2020 erzielt), so zeigt eine aktuelle Metastudie sehr

Die HPV-Impfung schützt:



9 von 10 Frauen vor Gebärmutterhalskrebs



8 von 10 Frauen vor Vaginalkrebs



9 von 10 Frauen und Männer vor Analkrebs



7 von 10 Frauen vor Vulvakrebs



6 von 10 Frauen und Männer vor Mund- und Rachenkrebs



6 von 10 Männer vor Peniskrebs



80%

Etwa 80 Prozent aller Menschen infizieren sich im Laufe ihres Lebens mit HPV.

10%

In etwa 10 Prozent der Fälle bleibt die Infektion dauerhaft bestehen und kann verschiedene Krebsarten verursachen.

Abbildung 3. HPV-Infektionsquote und Schutz vor Krebserkrankungen bei vollständiger HPV-Impfung.

Mit freundlicher Genehmigung der Stabsstelle Krebsprävention, DKFZ, Heidelberg, 2020.

eindrucksvoll, dass sich die Prävalenz oropharyngealer Hochrisiko-HPV-Infektionen um 80–90 Prozent bei hoher Durchimpfung senken lässt.^[16]

Den immensen positiven Impact der HPV-Impfung auf unsere Gesundheit konnte mithilfe der Gavi-Studie belegt werden. Weltweit wurden durch eine HPV-Impfung 11 Todesfälle pro 1.000 Impfungen verhindert – dies stellt den weltweit größten Gesundheitsnutzen von Impfprogrammen dar, neben Masern an zweiter Stelle

– gemessen an vermiedenen Todesfällen und gewonnenen gesunden Lebensjahren.^[17]

Modellierungsdaten zeigen, dass es vergleichsweise wenige Impfungen (vollständige Impfreihe) braucht, um großes Leid zu verhindern^[18]:

- 729, um einen zervixkarzinombedingten Tod zu verhindern
- 324, um ein Zervixkarzinom zu verhindern
- 17, um eine Krebsvorstufe zu verhindern

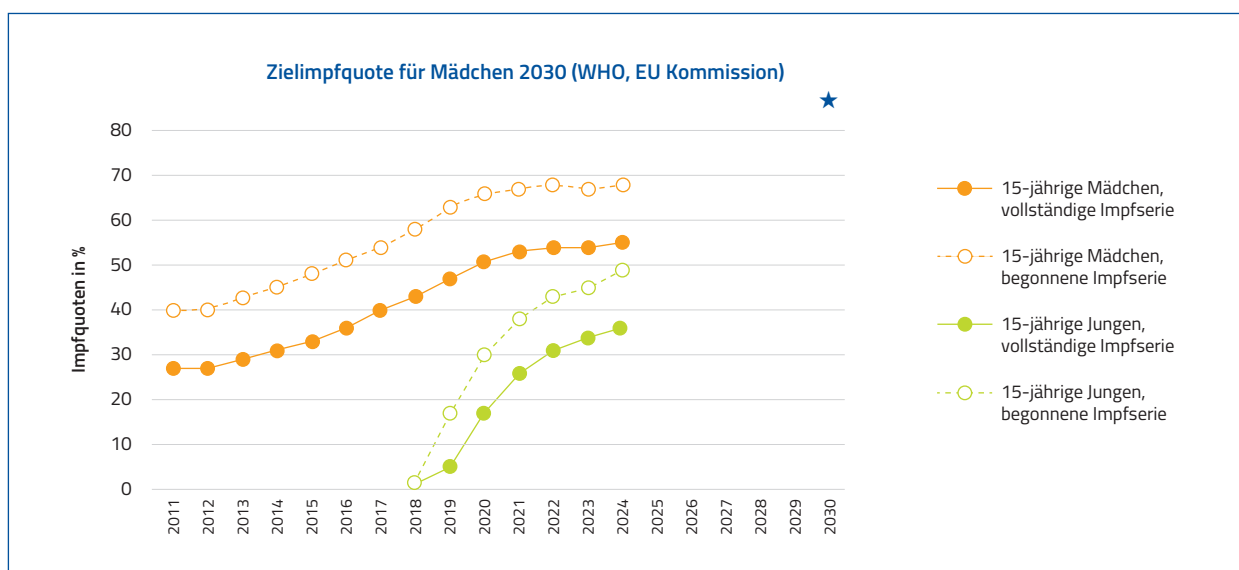


Abbildung 4. HPV-Impfquoten 15-jähriger Mädchen und Jungen im Verlauf von 2011 bis 2024.

Daten basierend auf KV-Impfsurveillance, Stand 2024, gezeigt wird die prozentuale Impfquote begonnener und vollständig abgeschlossener Impfserien.

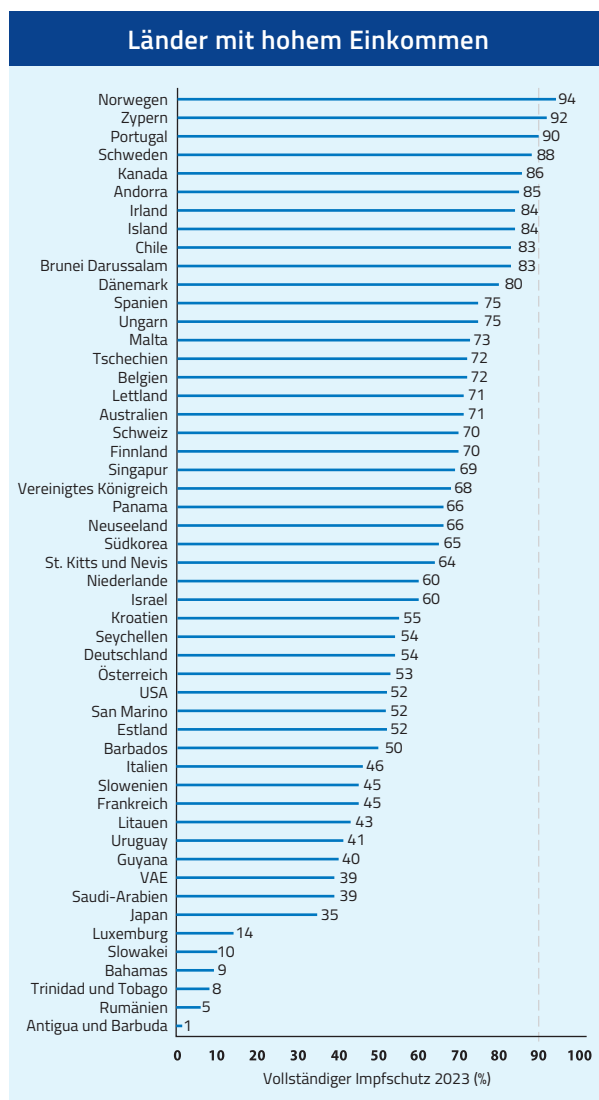


Abbildung 5. HPV-Impfquoten im internationalen Vergleich.

Daten basierend und adaptiert: Jingjing Han, et.al (2025), Global HPV vaccination programs and coverage rates: a systematic review, eClinicalMedicine, Volume 84, 103290.

2.3. SITUATION IN DEUTSCHLAND UND INTERNATIONAL

Trotz der überzeugenden Evidenz zugunsten der HPV-Impfung ist die Impfquote bei 15-jährigen Mädchen mit 55 Prozent vollständigem Impfschema und 36 Prozent bei vollständig geimpften 15-jährigen Jungen in Deutschland niedriger als in den meisten europäischen Ländern.^[9] Damit ist Deutschland weit von den WHO- und EU-Zielen einer 90 Prozent Durchimpfung von 15-jährigen Mädchen bis 2030 entfernt. Gerade

die Impfquoten der Mädchen zeigten eine geringe Zuwachsrate in den letzten Jahren und stagnieren seit 2022, wie in Abbildung 4 dargestellt.

Dieser Rückstand zeigt sich auch im internationalen Vergleich. Bei einem Vergleich von 51 High-Income Countries belegt Deutschland im unteren Mittel Platz 30 von 51.^[19]

Die allgemeine Bekanntheit der HPV-Impfempfehlung in Deutschland ist weiterhin niedrig. Hier zeigen sich darüber hinaus deutliche Unterschiede in der Bekanntheit der Impfempfehlung je nach Geschlecht, die sich auch in den Impfquoten widerspiegeln.^[20]

Ein wichtiger Faktor, um zu besseren Zahlen zu kommen, können beispielsweise Angebote in Schulen sein. Ein Vergleich von Impfquoten in Ländern mit oder ohne Schulimpfprogramme fällt eindeutig zugunsten der ersteren aus. So zählen zu den europäischen Ländern mit den höchsten HPV-Impfquoten mit ≥ 90 Prozent bei 15-jährigen Mädchen: Portugal (95 Prozent), Norwegen (87 Prozent) oder Schweden jeweils mit strukturierten und national organisierten Schulimpfprogrammen bzw. strukturierten Impfsystemen. Darüber hinaus implementieren viele Länder, die hohe Impfquoten aufweisen, ebenfalls ein wirksames Impferinnerungssystem, welches die gesamten relevanten Alterskohorten erreicht.^[21]

Für den Nutzen von Schulimpfprogrammen spricht auch ein hessisches Pilotprojekt, bei dem die Impfbereitschaft durch eine gezielte Ansprache von Schulmädchen und deren Eltern erheblich gesteigert werden konnte.^[22] Die Einführung von Schulgesundheitsfachkräften (SGFK) in einigen Bundesländern, wie in Hessen und Rheinland-Pfalz, zeigt ebenfalls Potenzial Gesundheit und Impfungen direkt in den Schulen zu vermitteln.

Zeitgleich untersucht die InveST HPV Studie deutschlandweit, wie Impfbereitschaft und Impfquoten nachhaltig gesteigert werden können. Auch hier wird eine strukturelle Vorgehensweise empfohlen – zumindest für die Bereitstellung von Informationen. Darüber hinaus zeigt sich international wie national, dass aktive Erinnerungs- und Einladungssysteme die Impfquoten positiv beeinflussen können. Ein prominentes nationales Beispiel ist die App des BVKJ „meine pädiatrische

Praxis“, welche zur Kommunikation und aktiven Erinnerung zwischen Praxen und Patientinnen wie Patienten genutzt wird.^[23]

Ein besonderes Augenmerk sollte auf die Möglichkeit gelegt werden, das Setting Schule und Universität als aktive Räume für Präventionsarbeit zu nutzen. Daten aus evidenzbasierter Forschung der LMU zeigen auf, wie durch gut und niederschwellig gestaltete Informations- und Wissensübermittlung durch externe Expertinnen und Experten nicht nur das Wissen über HPV und deren Übertragung, sondern auch die Impfbereitschaft steigen kann.^[24]

Ähnliches zeigt die Arbeit der ÄGGF (Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.) auf, welche seit über 70 Jahren umfassende Angebote zur Gesundheitsaufklärung in Schulen leistet – einerseits für Schülerinnen und Schüler, aber auch für Eltern. Das Setting Schule bietet die Möglichkeit, ganze Alterskohorten flächendeckend unabhängig von sozioökonomischem und kulturellem Hintergrund zu erreichen.^[25]

Niedrigschwellige aufsuchende Angebote im schulischen Rahmen leisten damit einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit. Der stetig wachsende Bedarf an solchen Formaten bestärkt deren Best-Practice-Charakter und sollte flächendeckend

in (berufs-)schulischen und universitären Settings implementiert werden.

Eine weitere Verbesserung kann durch die konsequente Verfolgung der Nachholimpfungen bei jungen Frauen im Rahmen der gynäkologischen Vorsorgestrategien erreicht werden, welche ebenfalls HPV-assoziierte Tumor-Früherkennung praktizieren.

Auch wenn die absoluten Erkrankungszahlen von HPV-assoziierten Tumoren bei Frauen höher sind als bei Männern, so zeigt sich eine immer stärkere Evidenz, dass bei Kopf-Hals-Tumoren HPV 50 Prozent des attributablen Anteils ausmachen. Bei oropharyngealen Tumoren ist die Fallzahl der Erkrankungen bei Männern 3 x höher als bei Frauen (~1.900 vs. ~660 Fälle). Es liegt daher nahe, auch HNO-Ärztinnen und Ärzte oder Zahnärztinnen und Zahnärzte in HPV-Präventions- und Früherkennungsstrategien zu inkludieren, für eine breitgefächerte, integrierte Strategie.^[2] Umfangreiche Darlegungen für eine integrierte Impf- sowie Screening-Strategie wurden ebenfalls von ZERTVITA gemeinsam mit der ACCESS International Consensus Group von Cervical Cancer in einem Positionspapier erarbeitet (November 2025).^[26]

* EMA-Zulassung der HPV-Impfung (EU) inkludiert nicht die Vorsorge gegen Kopf-Hals-Tumoren oder bestimmte oropharyngeale Tumoren, während dies im Rahmen der FDA-Zulassung abgedeckt ist.

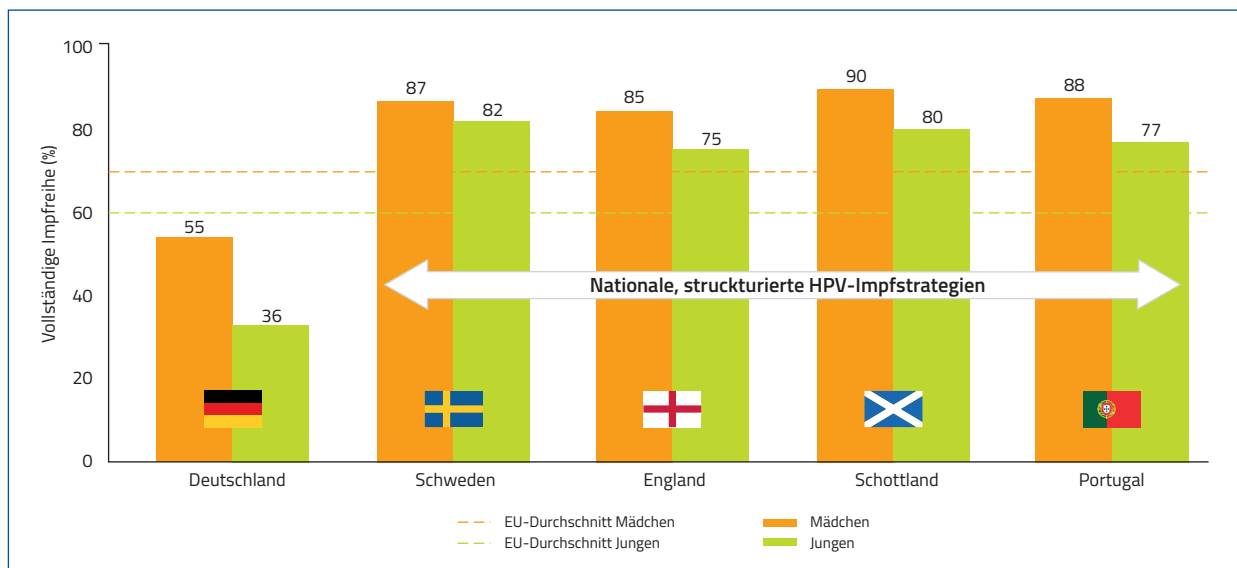


Abbildung 6. Vergleich der Impfquoten in Ländern mit und ohne HPV-Schulprogramm innerhalb Europas. Dargestellt sind die Impfquoten von 15-jährigen Mädchen mit vollständigem HPV-Impfschutz, Stand 2024.

Quelle WHO: Human papillo-mavirus (HPV) vaccination coverage.

3. FORDERUNGEN VISION ZERO E. V ZUM THEMA HPV-PRÄVENTION

Der aktuelle Zustand im Bereich HPV-assoziierte Prävention wird sich nur durch ein nachdrückliches Bekenntnis aller Beteiligten mit konsequenten bundesweiten Vorgaben und Maßnahmen, wie Impfkampagnen oder zielgerichteten Informationsangeboten in den Schulen und dem elektronischen Impfpass, ändern! Gleichzeitig muss der Zugang für alle Personen in der Gesellschaft niedrigschwellig und intuitiv gestaltet werden.

1

Die Empfehlung der HPV-Impfung als dringend notwendig (z.B. durch zusätzliche U10 inkl. Abbildung im Impfbuch)

2

Bundesweite, zielgruppengerechte Aufklärungs- und Informationskampagne u.a. in Bildungseinheiten

3

Die Nutzung eines bundesweiten Einladungs- und Erinnerungssystems für die gesamte relevante Alterskohorte (per elektronischem Impfpass und elektronischer Patientenakte, ePA)

4

Einen niedrigschwelligen Zugang zur HPV-Impfung bspw. offene Impfsprechstunden in Praxen, Schulprogramme, Nachholimpfprogramme bei diversen Fachärztinnen und Fachärzten)

5

Wirtschaftlich attraktive Incentivierung der impfenden Facharztgruppen und ihres Personals für:

- Regelmäßige Überprüfung des Impfstatus
- Beratungsangebote zur HPV-Impfung
- Durchführung der Impfung

6

Ein bundesweites HPV-Impfregister mit wissenschaftlicher Evaluierung

7

Evidenzbasierte Forschung und Weiterentwicklung von HPV-Screening-Programmen für Männer und Frauen (bspw. Analkarzinom und Oropharynxkarzinom)

LITERATUR

1. RKI, Humane Papillomviren, in RKI Ratgeber. 2018. p. Update 22.12.2023.
2. ZfKD, R.-. Wie viele Krebserkrankungen in Deutschland lassen sich auf eine HPV-Infektion zurückführen? Diagnosejahr 2021.
3. RKI, Faktenblatt zum Impfen - HPV. 2025.
4. Stockholm: ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control. The State of Health of HPV vaccination programmes in the EU/EEA. 2026.
5. Osmani, V. and S.J. Klug, HPV-Impfung zur Prävention von Genitalwarzen und Krebsvorstufen – Evidenzlage und Bewertung. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 2021. 64(5): p. 590–599.
6. Deleré, Y. et al., The efficacy and duration of vaccine protection against human papillomavirus: a systematic review and meta-analysis. Dtsch Arztebl Int, 2014. 111(35-36): p. 584–91.
7. WHO, Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. 2017. p. 241–268.
8. RKI, Epidemiologisches Bulletin - Ständige Impfkommission: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2024. 2024. Epid Bull(2024;4): p. 1– 72.
9. Rieck T, S.A., Lottes M, Badenschier F, Feig M, and R. C. Impfquoten in Deutschland - Epidemiologisches Bulletin. 2025. Epid Bull(50|2025): p. 3–13.
10. Robert-Koch-Institut, VacMap Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland. 2025.
11. WHO, Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organization. 2020: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
12. EU, Europe`s Beating Cancer Plan. 2021, European Commission.
13. Henschke, N. et al., Effects of human papillomavirus (HPV) vaccination programmes on community rates of HPV-related disease and harms from vaccination. Cochrane Database Syst Rev, 2025. 11(11): p. Cd015363.
14. Falcaro, M. et al., Effect of the HPV vaccination programme on incidence of cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia by socioeconomic deprivation in England: population based observational study. Bmj, 2024. 385: p. e077341.
15. Grieger, P. et al. Erste Hinweise auf einen möglichen Effekt der HPV-Impfung auf die Krebsinzidenz in Deutschland. Dtsch Arztebl International, 2024. 121(13): p. 415–21.
16. Kourou, S. et al. Stellenwert der HPV-Vakzinierung in der Prävention von Oropharynxkarzinomen und Empfehlungen für Angehörige und Betroffene. HNO, 2026. 74(4): p. 214–224.
17. Gaythorpe, K.A.M. et al. Quantifying relative health impact across Gavi, the Vaccine Alliance's portfolio in 117 countries at the subregional level: a modelling study. The Lancet, 2026. 407(10542): p. 1941–1952.
18. Brisson, M. et al. Estimating the number needed to vaccinate to prevent diseases and death related to human papillomavirus infection. Cmaj, 2007. 177(5): p. 464–8.
19. Han, J. et al. Global HPV vaccination programs and coverage rates: a systematic review. eClinicalMedicine, 2025. 84.
20. Halbach, S.S.-M., C. LIEBESLEBEN-Studie – Wissen, Einstellungen und Verhalten zu sexueller Gesundheit und sexuell übertragbaren Infektionen. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. September 2024, BZgA: BZgA-Kurzbericht
21. Takla, A. et al. Impferinnerungen in Deutschland: Bestandsaufnahme und Ideen für morgen am Beispiel der HPV-Impfung. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 2025. 68(4): p. 398–407.
22. Laura F. Gruner, N.Z., Carina Schneider, Anika Dornieden, Catharina Maulbecker-Armstrong, Christian Jackisch, Jürgen F. Riemann, Claus Köster. Großes Potential zur Steigerung der Impfquote durch die "Freiwillige HPV- Schulimpfung" in der Metropolregion Rhein-Neckar. in Der Allgemeinarzt. 2017: www.allgemeinarzt-online.de.
23. (BVKJ), B.d.K.-u.J.i.e.V., BVKJ-Auswertung legt nahe: Digitale Impferinnerungen können HPV-Impfquoten positiv beeinflussen. 2024.
24. Reinholz, M. et al. The effectiveness of an extra-curricular lecture for STI prevention and sexual education. Epidemiology and infection, 2023. 151, e35 DOI: 10.1017/s0950268823000079.
25. Högemann A, K.H., Mais A, Reinecke K, Speer R. Ärztliche Gesundheitsbildung in Schulen – ein wichtiger Beitrag zur Steigerung der HPV-Impfmotivation, in Epid Bull. 2022.
26. Zervita, A.C.G. Weil wir es können! HPV-bedingte Krebsarten eliminieren – mit einer bundesweit koordinierten Strategie, die Impfung, Screening und Betroffenenperspektive vereint. 2025.

Eine Initiative von Vision Zero e. V.

Vorwort: Dr. Andreas Philippi, Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung und Vorsitzender der Gesundheitsministerkonferenz Deutschlands 2026

Schirmherrin: Judith Gerlach, MdB, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention

In Zusammenarbeit entstanden mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt:innen e. V.

Wiss. Federführung und wiss. Begleitung: Prof. Dr. Peter Hillemanns, Medizinische Hochschule Hannover.

Michaela Biermann; Patientenvertreterin; Prof. Dr. Angelika Eggert, Universitätsmedizin Essen; Dr. Thomas Fischbach, Nationales Bündnis Impfen e.V.; Dr. Corbinian Fuchs, LMU München; Dr. Anne Högemann, ÄGGF e. V.; Prof. Dr. Simon Laban, Universitätsklinikum Ulm; Prof. Dr. Sven Mahner, LMU München; Prof. Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong, Technische Hochschule Mittelhessen; Karin Moser, Technische Hochschule Mittelhessen; Prof. Dr. Urs Müller-Richter, Universitätsklinikum Würzburg; Prof. Dr. Dr. Michael von Bergwelt, LMU München; Prof. Dr. Christof von Kalle, Charité Universitätsmedizin Berlin und Luxembourg Center Translational Research

Koordination: Dr. Julia Löffler; Berlin

Warum Expert:innen die HPV-Impfung fordern

Prävention gegen mehrere Krebsarten und die Vision Zero: wirksam, aber noch zu selten genutzt



» Humane Papillomaviren verursachen Krebs. Das muss nicht sein. Lass Dich impfen! Informationen gibt Dir Dein Arzt und Zahnarzt.«

Prof. Dr. Dr. Urs Müller-Richter | Leitender Oberarzt
Medikamentöse Kopf-Hals-Onkologie mit translationaler Medizin,
klinische Studien Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Würzburg
Foto: © UKW



» HPV-assoziierte Tumoren sind ganz überwiegend durch eine gut verträgliche und sehr wirksame Impfung vermeidbar, die in Deutschland anders als in vielen anderen Ländern viel zu wenig nachgefragt wird. Ärztinnen und Ärzte und alle, die Zugang zu Eltern und Kindern ab neun Jahren haben, sind aufgefordert, diesen die HPV-Impfung nahezubringen. Informiert sein ist extrem wichtig.«

Dr. Thomas Fischbach | Pädiater, Co-Vorsitzender
Nationales Bündnis Impfen (NaBI) e. V.
Foto: © BVKJ



» Die Vision einer drastischen Reduktion HPV-assoziiierter Tumorerkrankungen ist wissenschaftlich realistisch. Entscheidend wird jedoch sein, Prävention nicht nur medizinisch, sondern auch gesellschaftlich und psychosozial zu denken. Nachhaltige HPV-Prävention entsteht dort, wo evidenzbasierte Aufklärung, Gesundheitskompetenz und niedrigschwelliger Zugang zusammenkommen.«

Dr. Corbinian Fuchs | AG zur psychosozialen Gesundheit von
Jugendlichen, LMU Klinikum München
Foto: © privat



» Dem Kind Gesundheit schenken.«

Prof. Dr. Christof von Kalle | BIH Chair für Klinisch-Translationale
Wissenschaften, Direktor des Clinical Study Center BIH Berlin,
Director of Luxembourg Center for Translational Research – Fues-
schungsklinik Lëtzebuerg
© Wiebke Peitz, Charité Universitätsmedizin Berlin



» Dass impfen wirklich ein 'gamechanger' ist, wissen wir spätestens seit COVID-19. Aber, dass eine Impfung das Lebensrisiko von gleich mehreren Tumorarten senkt, ist wirklich spektakulär. Stellen Sie sicher, dass auch Ihre Kinder von diesem enormen Erfolg der Medizin profitieren.«

Prof Dr. Dr. Michael von Bergwelt | Direktor des LMU Klinikums Medizinische Klinik und Poliklinik III München
Foto: © MedizinFotoKöln/Michael.Wodak



» Gute Impfquoten entstehen nicht zufällig. Sie entstehen durch konsequente Ansprache, verlässliche Strukturen und klare Empfehlungen. Deshalb möchte ich meine Kolleginnen und Kollegen ausdrücklich ermutigen, das Thema HPV-Impfung noch offensiver und vor allem frühzeitig bei Familien mit jüngeren Kindern in den Praxisalltag zu integrieren.«

Dr. Michael Hubmann | Präsident Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt:innen e.V.
Foto: © BVKJ



» Als Gynäkologe behandle ich täglich krebskranke Frauen. Viele dieser Erkrankungen entstehen schicksalhaft und können im besten Fall frühzeitig entdeckt und geheilt werden. Gebärmutterhalskrebs kann durch eine HPV-Impfung wirkungsvoll verhindert werden. Lassen wir uns diese Chance nicht entgehen!«

Prof. Dr. Sven Mahner | Direktor des LMU Klinikums Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, München
Foto: © LMU Klinikum München



» Besser gegen HPV impfen: Impfen gegen Krebs!«

Prof. Dr. Peter Hillemanns | Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Medizinische Hochschule Hannover
Foto: © Medizinische Hochschule Hannover (MHH)



» Die HPV-Impfung ist mehr als nur ein Schutz vor einer Infektion – sie ist eine Investition in die Gesundheit der Zukunft. Wer impft, schützt sich vor Krebs und gibt Prävention eine echte Chance.«

Michaela Biermann | Patientensprecherin
Foto: © Philip Nürnberger

ROTE KARTE DEM KREBS

vision
zero
GEMEINSAM
GEGEN KREBS



NATIONALE
DEKADE
GEGEN KREBS
UNTERSTÜTZER



www.vision-zero-oncology.de