

Prävention neu denken!

Lernen. Schützen. Vorbeugen:
Offene Unterrichtsmaterialien (OER)
zur HPV-Impfung für Schule und Lehrplan

Dr. Claus Köster

preventa Stiftung / Gesundheitsnetz Rhein-Neckar e.V.

24.9.2025 im DKFZ, Heidelberg



preventa
gemeinsam vorausdenken



**Gesundheitsnetz
Rhein-Neckar**

Agenda

- Hintergrund und Einleitung
- Problem & Zielbild
- Epidemiologie & Evidenz
- Deutschland vs. International
- Corona-Effekt
- Warum Schule?
- OER als Chance
- Umsetzungsperspektive
- Take-Home & Call-to-Action

Frage 1:

Wie viele Verkehrstote gab es 2024 in Deutschland?

2.780

Frage 2:

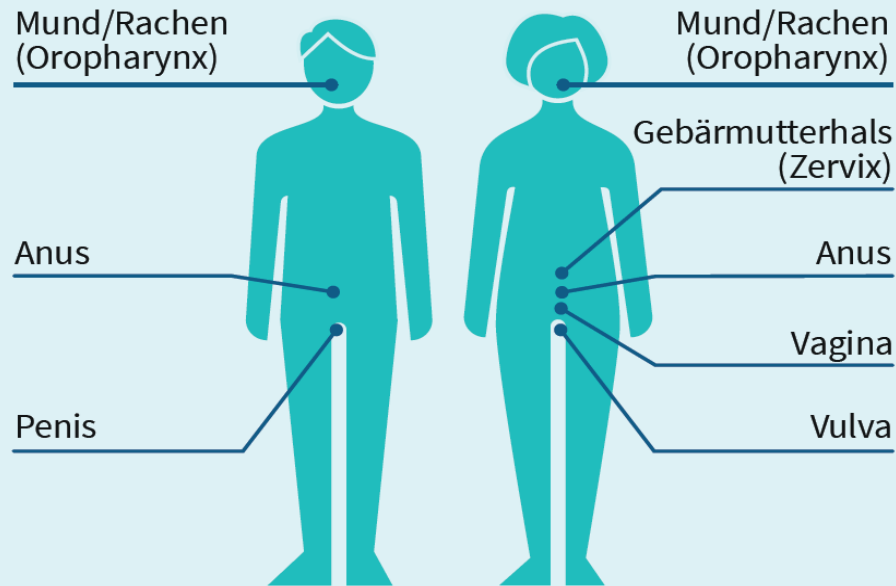
Wie viele Verkehrstote gab es 2024 weltweit durch Flugzeugabstürze?

244

ca. 3000 Tote durch HPV pro Jahr bei ca. 10.000 Neuerkrankungen in Deutschland

HPV-bedingte Krebserkrankungen

(Fälle in Deutschland pro Jahr)



Entstehung von HPV- induzierten Tumoren

- Hauptursache für HPV-bedingte Krebserkrankungen ist eine Infektion mit den Hochrisikotypen der **Humanen Papillomviren (HPV)**.
- HP-Viren sind ebenfalls Auslöser von **Genitalwarzen**
- Die Viren sind **weit verbreitet**: Die meisten Männer und Frauen kommen im Laufe ihres Lebens mit ihnen in Kontakt.
- Die Übertragung erfolgt über **Kontakt mit infizierten Körperregionen** (Haut, Schleimhaut) – hauptsächlich bei sexuellen Kontakten.
- Eine Infektion mit bestimmten HPV-Typen kann zu **Zellveränderungen an den Schleimhäuten** führen und so u.a. Gebärmutterhalskrebs auslösen.

„Runder Tisch“

zur Ausrottung HPV-assoziiierter Krebserkrankungen
in Deutschland, 18.09.2019 in Heidelberg, Studio Villa Bosch

preventa
gemeinsam vorausdenken



preventa
gemeinsam vorausdenken

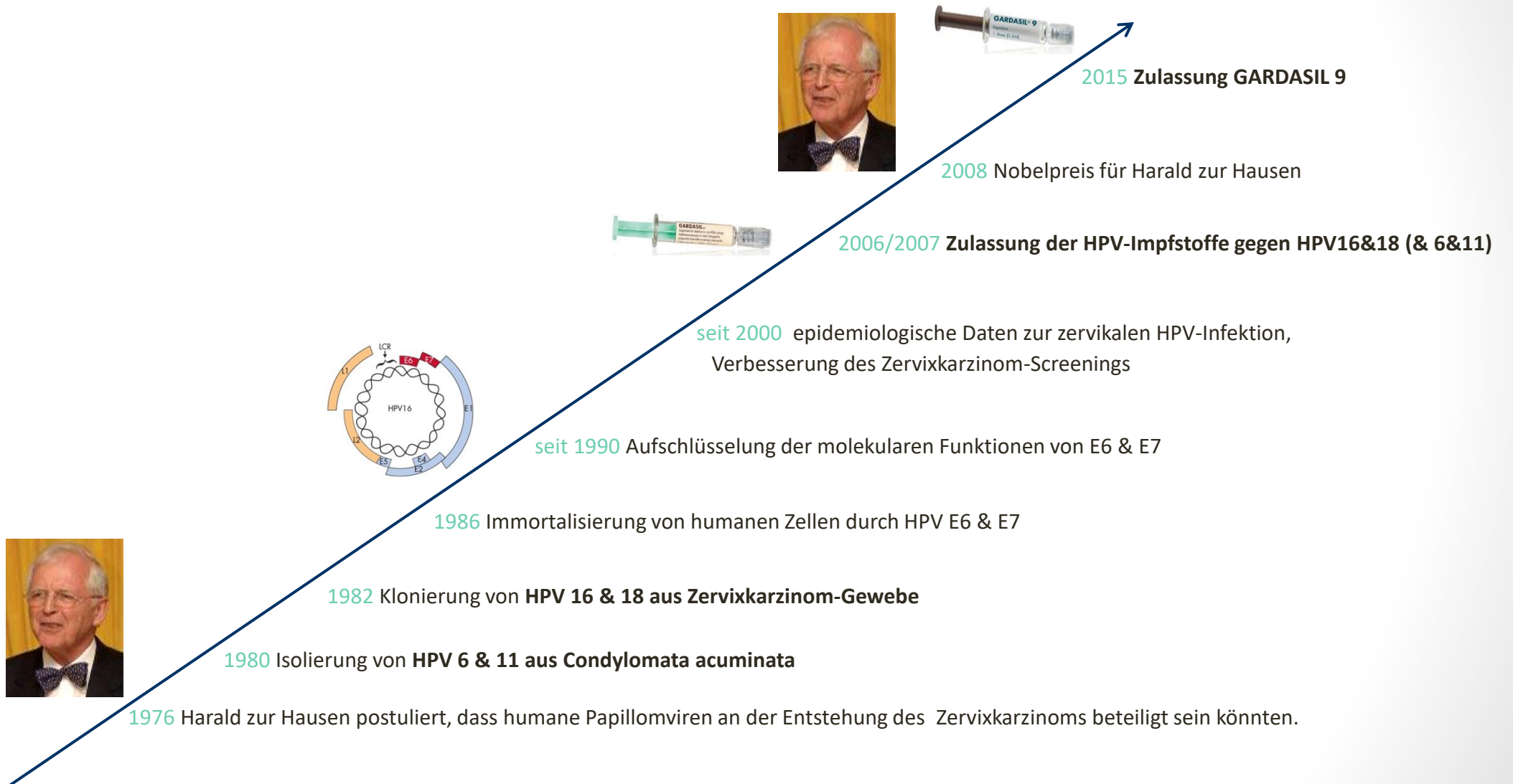
dkfz.

DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT

ROBERT KOCH INSTITUT



Seit wann kennt man HPV im Zusammenhang mit Genitalwarzen und Zervixkarzinom?



Seit 2007/2018 empfohlen

Kernbotschaft: Trotz Zulassung seit 2007 (Mädchen) und Empfehlung seit 2018 (Jungen) bleiben die Impfquoten zu niedrig.

- Empfehlung seit 2007 (Mädchen) / seit 2018 (Jungen)
- Impfungen kostenfrei, trotzdem keine hohe Durchdringung
- Fehlende Strukturen zur breiten Umsetzung
- Fehlende Gesamtverantwortung
- Keine Impfziele (außer WHO) definiert

Quellen: RKI, STIKO-Empfehlung 2007/2018.



Vgl. Verkehrstote in Deutschland (2024): **2.780**

Todesopfer bei Unfällen im weltweiten Flugverkehr (2024): **244**

Jährliche Sterbefälle an HPV-induzierten Tumoren seit Einführung der HPV-Impfung

preventa
gemeinsam vorausdenken

Jahr	2007 ¹	2008 ¹	2009 ¹	2010 ¹	2011 ¹	2012 ¹	2013 ¹	2014 ¹	2015 ¹
Sterbefälle	3595	3202	3291	3228	3493	3509	3482	3547	3595
Anzahl an voll besetzten Flugzeugen des Modells Boeing 747	→→→→ →→→→ →→→→ →	→→→→ →→→→ →→→→	→→→→ →→→→ →→→→	→→→→ →→→→ →→→→	→→→→ →→→→ →→→→ →	→→→→ →→→→ →→→→ →	→→→→ →→→→ →→→→ →	→→→→ →→→→ →→→→ →	→→→→ →→→→ →→→→ →



¹www.krebsdaten.de

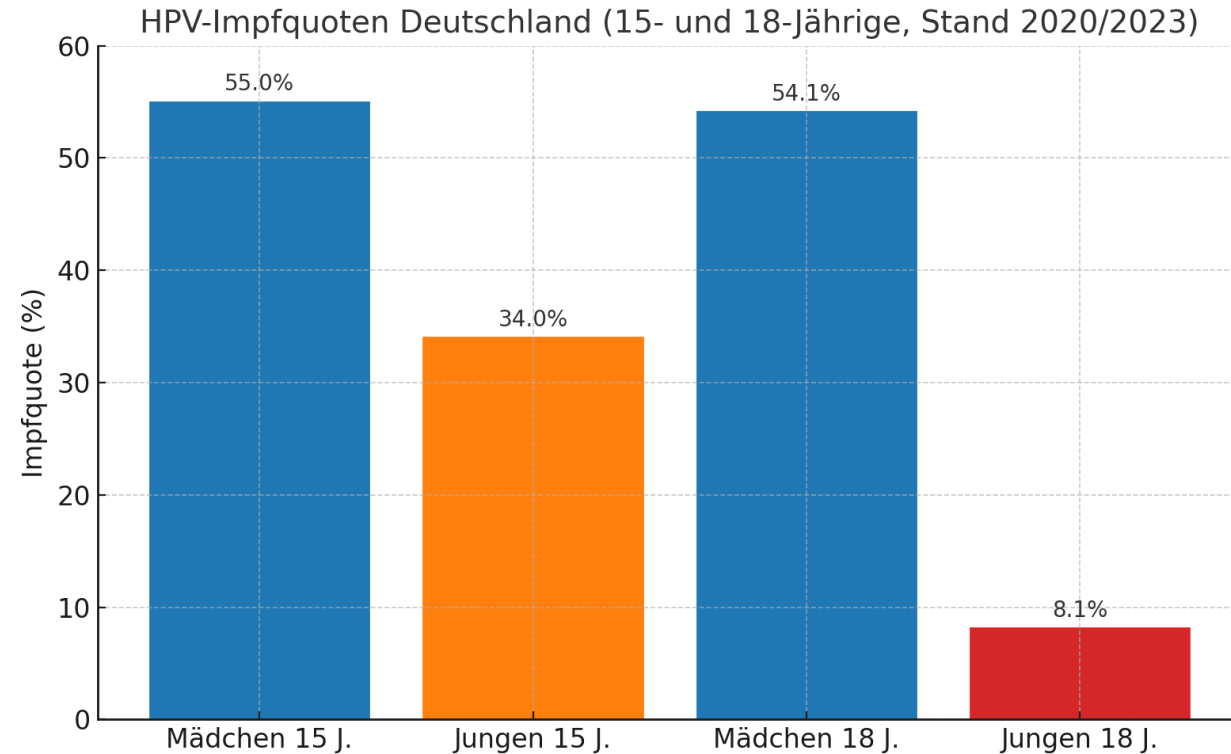
Mädchen vs. Jungen

Deutschland 2023/2025:

Kernbotschaft: Impfquoten stagnieren – Mädchen knapp über 50 %, Jungen deutlich niedriger.

- Mädchen (15 J.): ca. 55 % vollständig geimpft (RKI/NALI 2023)
- Jungen (15 J.): ca. 34 % vollständig geimpft (RKI/NALI 2023)
- Mädchen (18 J.): ca. 54,1 % vollständig geimpft (MSD 2020)
- Jungen (18 J.): ca. 8,1 % vollständig geimpft (MSD 2020)

Quellen: RKI KV-Impfsurveillance 2023, NALI-Impfen.de, MSD Connect 2020.



Die vergessenen Jungen

Kernbotschaft: Mit zunehmendem Alter bricht die Impfquote bei Jungen dramatisch ein.

- Ab 15 Jahren deutlicher Rückgang: kaum Nachholimpfungen
- 18-Jährige Jungen nur 8,1 % vollständig geimpft
- Stagnation nach Corona, keine Aufholbewegung



Quellen: MSD Connect 2020, DAK Report 2025, Barmer Report 2024.

WHO/EU-Ziele 90-70-90

Kernbotschaft: Deutschland ist klar hinter den internationalen Zielmarken zurück.

- WHO-Strategie: „90-70-90“ → 90 % Mädchen bis 15 J. geimpft, 70 % Frauen Screening (35 & 45 J.), 90 % Therapie bei Erkrankten
- EU-Beating Cancer Plan: deutliche Erhöhung auch bei Jungen
- Prognosen (Gountas 2025): Deutschland erreicht 90 % erst 2030–2040 – **ohne Schulimpfprogramme praktisch nicht erreichbar**

Quellen: WHO Global Strategy 2020, EU Beating Cancer Plan 2021, Gountas et al. 2025.

HPV bei Männern

Kernbotschaft: Männer sind ein zentrales Reservoir

→ Risiko oft unterschätzt.

- Globale Prävalenz Männer: ~31 % infiziert, ~21 % Hochrisiko-HPV
- Männer = Überträger + selbst betroffen (Tumoren)

Quellen: Bruni et al. 2023 (*Lancet Global Health*)

Schicksale Betroffener

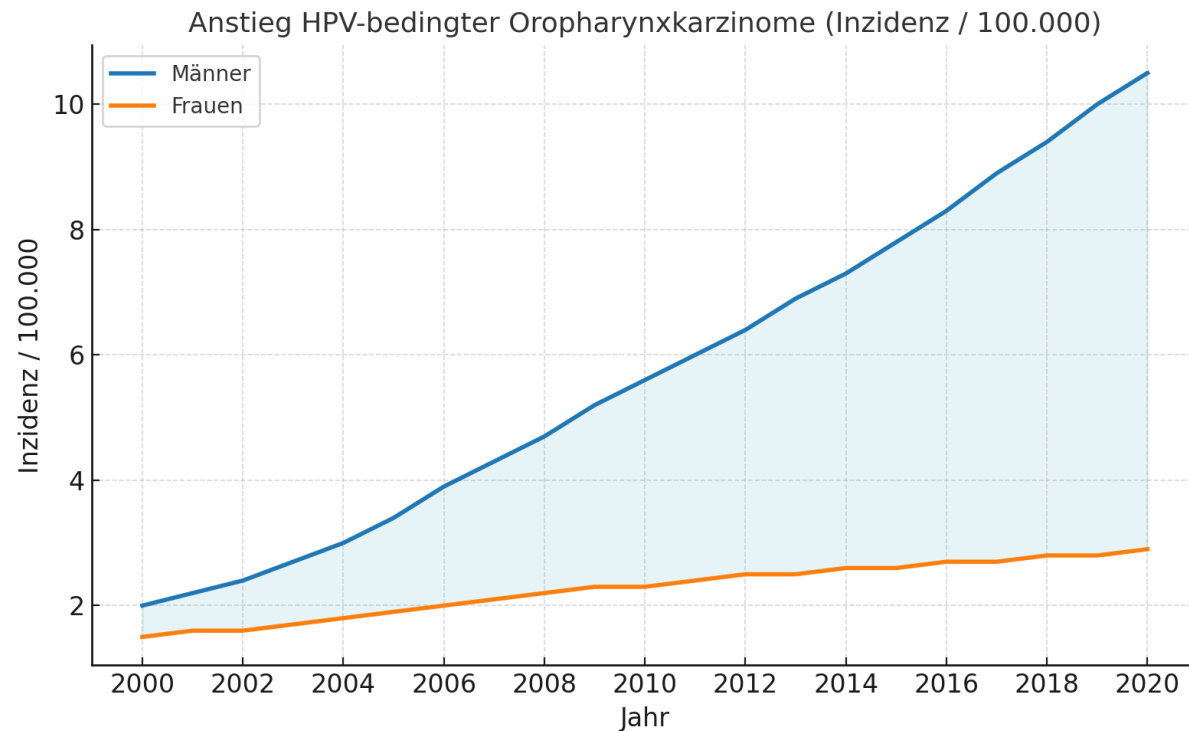
- Dirk Rohde
- 58 Jahre, Polizist
- Mundbodenkrebs, HPV-bedingt



Krankheitslast Männer

Kernbotschaft: HPV-bedingte Tumoren bei Männern nehmen zu.

- Oropharynxkarzinome: in vielen Industrieländern häufiger als Zervixkarzinom
- Weitere Tumoren: Anal, Penis



Quellen: Karamousouli et al. 2025, Chaturvedi et al. JCO 2011 (USA), Bruni et al. Lancet Global Health 2023 (weltweit), RKI Krebsstatistik in Deutschland 2019/2020

Epidemiologie

Erkrankung (Krebsarten mit Papillomvirus Beteiligung)	jährliche Neuerkrankungen (2014)	jährliche Neuerkrankungen (2014) mit HPV Nachweis in %	jährliche Sterbefälle (2014)	Sterbefälle davon mit HPV Nachweis in %
Gebärmutterhalskrebs (C53)	4542	100% = 4542	1506	100% = 1506
Vaginalkarzinom (C52)	452	78% = 352,56	171	78% = 133,38
Vulva (C51)	3133	48% = 1503,84	849	48% = 407,52 (15-48% depending on age)
Peniskarzinom (C60)	830	51% = 423,3	176	51% = 89,76
Analkarzinom (C21)	1966	88% = 1730,08	487	88% = 428,56
C00 –C14 Lippe, Mundhöhle, und Rachen - Oropharynx (Rachen) C10	1532	60% = 1907,4	1240	(13-60% depending on region) 60% = 981,6
- Tonsillen (Gaumenmandeln) C09	1647		396	
Gesamt:	14102	10459,18	4825	3546,82

Quelle: Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (Hrsg.). Berlin, 2016: Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016. Online im Internet: URL: http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen/Krebsgeschehen_node.html
(Zugriff am 11.04.2018 bezüglich der Inzidenz und am 07.05.2018 bezüglich der Mortalität)
World Health Organization (2017): Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017
Online im Internet: URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255353/1/WER9219.pdf?ua=1> (Zugriff am 15.08.2017)

Nutzen der Impfung

Kernbotschaft: HPV-Impfung wirkt !

→ schützt vor Krebsvorstufen und Krebs.

Bspw.:

Reduktion CIN3 um 97 %, Zervixkarzinome um ~90 % (junge Frauen)

Herdenschutz-Effekt bei breiter Abdeckung

Quellen: Gountas et al. 2025, WHO Reviews

Kondylome (Feigwarzen)

Häufigkeit & Bedeutung

Kernbotschaft: Kondylome sind häufig und verursachen erhebliche Belastungen – wichtiges Impfangument.

- Schätzungsweise 40.000–50.000 neue Fälle jährlich in Deutschland (Condylomata acuminata)
- Inzidenz: ca. 170 Fälle pro 100.000 Einwohner*innen, v. a. bei jungen Erwachsenen
- Behandlung: wiederholte Arztbesuche, Warzenentfernung, Rezidive häufig
- Medizinische Kosten + psychosoziale Belastung

Quellen: AG-CPC Leitlinie 2008, Thüringer Aidshilfe, NALI-HPV Daten

Juvenile respiratorische Papillomatose

Kernbotschaft: Selten, aber schwerwiegend – Kinder erleiden oft zahlreiche Operationen.

- Beginn meist im Kleinkindalter (2–4 Jahre)
- Viele Operationen über Jahre, teils >100 Eingriffe bei schweren Fällen
- Symptome: Atemnot, Stimmveränderungen, wiederkehrende Klinikaufenthalte
- Hauptverursacher: HPV 6 und 11
- Kein nationales Register, aber erhebliche individuelle Belastung

Quellen: Dissertation Uni Halle/Tübingen 2022, SpringerMedizin 2022, internationale RRP-Reviews

Kernbotschaft: Die Impfung ist sicher !

- Seit über 15 Jahren im Einsatz
- Mehr als 270 Mio. verabreichte Dosen weltweit
- WHO, EMA, PEI: kein erhöhtes Risiko schwerer Nebenwirkungen
- Häufigste Reaktionen: lokale Schmerzen, Rötung, leichtes Fieber

Quellen: WHO 2022, Paul-Ehrlich-Institut

Schulimpfprogramme

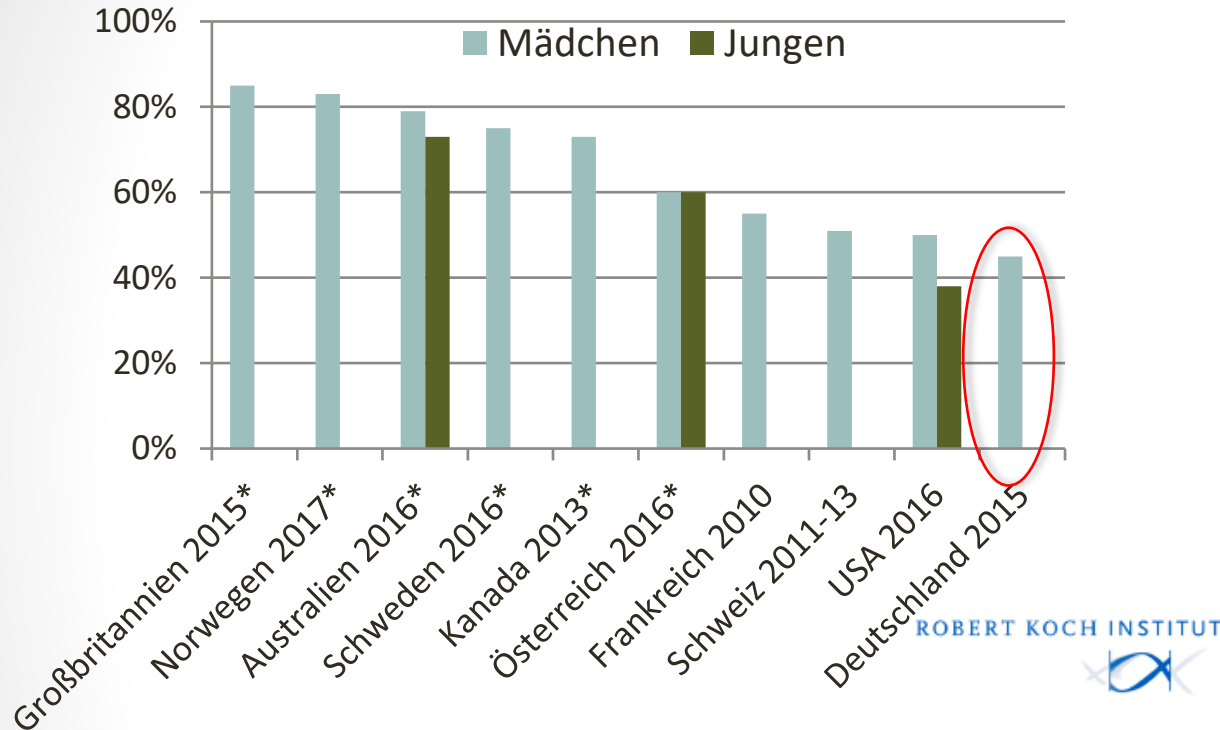
Erste Wirkung in Ländern mit hoher Impfquote durch Schulimpfprogramme

Kernbotschaft: Länder mit hoher Impfquote zeigen bereits drastische Rückgänge.

- **Australien:** <25-Jährige Frauen: fast keine hochgradigen Dysplasien (CIN2/3) mehr; Prognose: Zervixkarzinom-Elimination bis 2035.
- **England:** Geimpfte mit 12–13 J.: 87 % weniger Zervixkarzinome, 97 % weniger CIN3 (Lancet 2021).
- **Skandinavien (Schweden, Norwegen):** Früh geimpfte Jahrgänge: nahezu keine invasiven Karzinome bisher.

Deutschland: erste Tendenzen sichtbar, Wirkung aber begrenzt durch niedrige Impfquote.

Quellen: Falcaro et al. Lancet 2021 (UK), Hall et al. Lancet Oncology 2020 (Australien), Lei et al. BMJ 2020 (Schweden).



Epidemiologisches Bulletin

28. Juni 2018 / Nr. 26

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Wissenschaftliche Begründung für die Empfehlung der HPV-Impfung für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat auf ihrer 90. Sitzung am 5. Juni 2018 die Standardimpfung gegen Humane Papillomviren (HPV) für Jungen beschlossen. Hierzu erfolgten Diskussionen auf mehreren Sitzungen, wobei auch Stellungnahmen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der obersten Gesundheitsbehörden der Bundesländer sowie betroffener Fachgesellschaften Berücksichtigung fanden. Die Empfehlung für die HPV-Impfung von Mädchen bleibt unverändert. Eine englischsprachige Version der wissenschaftlichen Begründung wird in Kürze im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht.

Diese Woche 26/2018

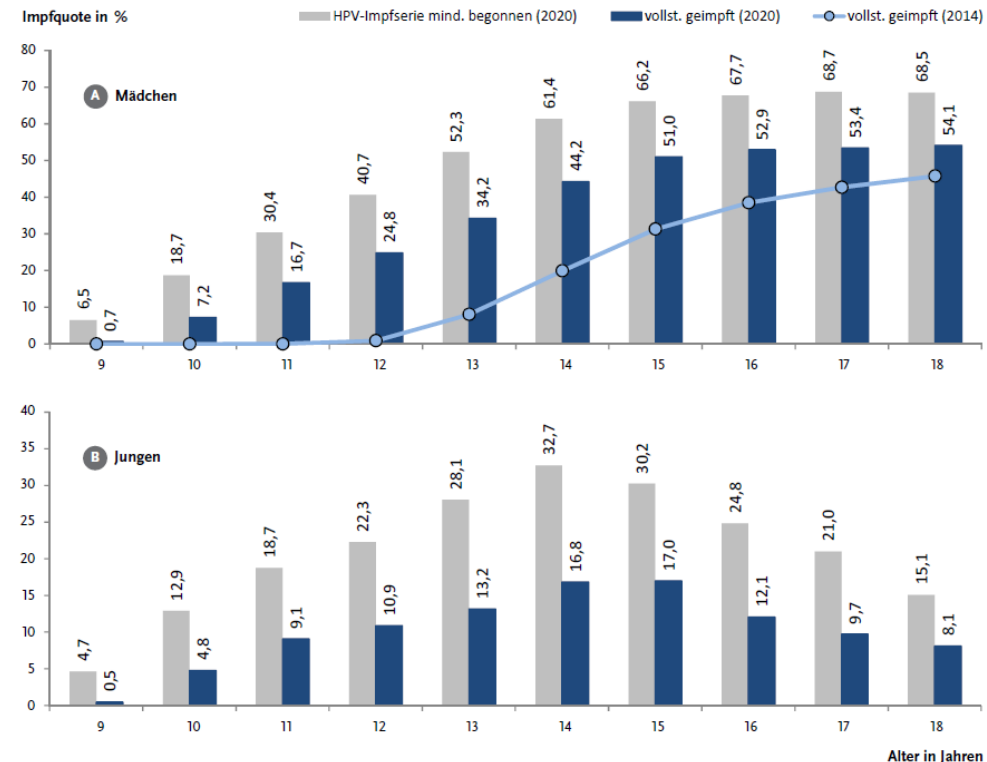
Wissenschaftliche Begründung für die Empfehlung der HPV-Impfung für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren

Um möglichst hohe HPV-Impfquoten zu erzielen, ist zu erwägen, deutschlandweit Schulimpfprogramme zu implementieren, um möglichst auch jene Kinder zu erreichen, die im Alter von 9 bis 14 Jahren keinen Arzt/keine Ärztin besucht bzw. nicht an der J1-Untersuchung teilgenommen haben oder denen von dem Arzt/der Ärztin die HPV-Impfung bisher nicht empfohlen wurde. Schulimpfprogramme existieren vor allem in den angelsächsischen und nordischen Ländern und führen dort in der Regel zu hohen Impfquoten von > 70 %, so z.B. in Australien (2016: Mädchen 79 %, Jungen 73 %) ¹¹⁹, in Kanada (2013: Mädchen 73 %) ¹²⁰, in Großbritannien (2015/16: Mädchen 85,3 %) ¹²¹, in Norwegen (2017: Mädchen 83 %) ¹²² und in Schweden (2016: Mädchen 73–77 %) ¹²³. In Ländern ohne Schulimpfprogramm werden dagegen bisher niedrigere Impfquoten beobachtet, so z.B. in den USA (2016: Mädchen 50 %, Jungen 38 %) ¹²⁴, der Schweiz (2011 bis 2013: Mädchen 51 %) ¹²⁵ und in Frankreich (2010: Mädchen 55 %) ¹²⁶. Eine Ausnahme davon ist Dänemark, wel-

Durchimpfungsrate der Mädchen und Jungen: Ziel und Realität (im Jahr 2020) in Deutschland

- Für die zuverlässige Kontrolle übertragbarer Infektionskrankheiten sind Durchimpfungsraten von deutlich über 85% Voraussetzung¹⁾
- Die HPV-Impfquote 2020 für eine vollständige Impfserie betrug 51 % bei den 15-jährigen Mädchen und 17% bei den 15-jährigen Jungen
- Mädchen bis zum Alter von 18 Jahren haben 2020 zu 68,5% die Impfserie begonnen, 21% dieser begonnenen Serien wurden jedoch nicht beendet²⁾

HPV-Impfquote 2020 in Prozent bei Mädchen und Jungen nach Alter in Jahren*



* HPV-Impfquote in Prozent bei Mädchen nach Alter in Jahren. Dargestellt sind die Anteile mit mindestens begonnener HPV-Impfung und abgeschlossener Impfserien (Stand Dezember 2020).

A) HPV-Impfquote bei Mädchen (zusätzlich auch Darstellung der Impfquote vollständig HPV-geimpft in 2014)

B) HPV-Impfquote bei Jungen. Ergebnisse der KV-Impfsurveillance (KV: Kassenärztliche Vereinigung).

¹⁾ Zepp F. Monatsschr Kinderheilkd 2016 164:972–973. ²⁾ Robert Koch-Institut. Epid Bull 2022 (48);15-17

Regionale Unterschiede

Kernbotschaft: In Deutschland große Unterschiede je nach Bundesland.

- Spannweite Mädchen 15 J.: teils unter 40 %, teils über 70 %
- Jungen noch größere Lücken

Quellen: RKI EpiBull 2025

Corona-Effekt

Kernbotschaft: Impfquoten stagnierten oder gingen zurück.

- Barmer 2024: Rückgang um 23,5 % bei 14-j. Mädchen (2021→2022)
- DAK 2025: Erstimpfungen 15–17 J. Jungen –5 %

Quellen: Barmer Arzneimittelreport 2024, DAK KJR 2025

Stagnation statt Aufholtrend

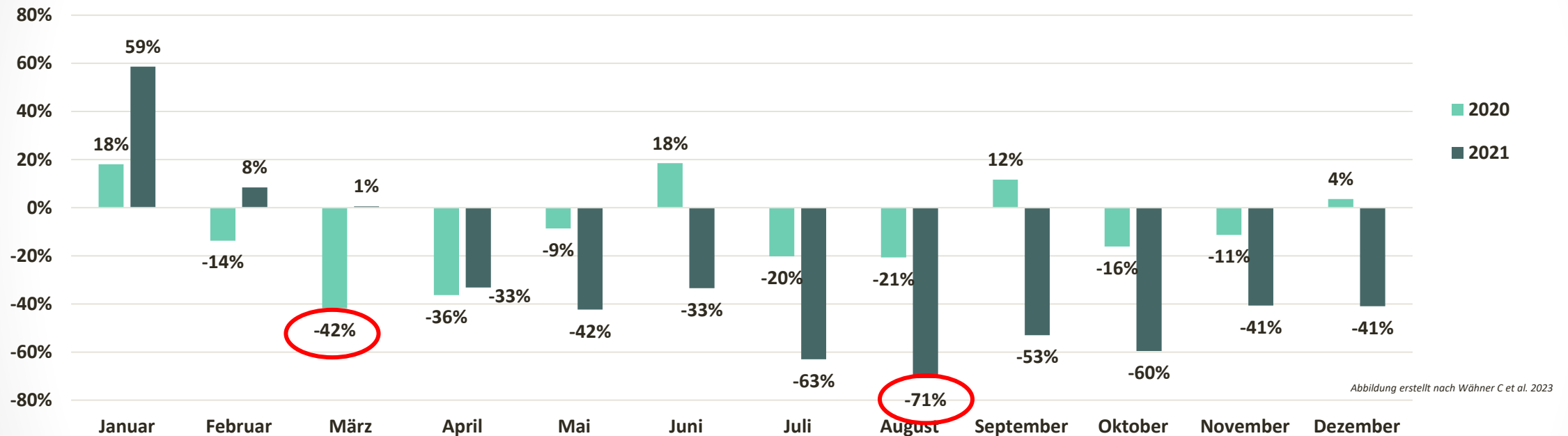
Kernbotschaft: Nach Corona keine echte Erholung.

- Quoten bleiben auf niedrigem Niveau
- Keine systematischen Nachholprogramme

Quellen: Barmer, DAK, RKI 2025

Wähner et al. 2023: Ergebnisse II¹⁾

COVID-Impact: Prozentuale Änderung der Anzahl der HPV-Erstimpfungen bei Jungen (9-17 Jahre) in 2020/2021 verglichen mit 2019



- 2020 wurde eine Reduktion der HPV-Erstimpfungen bei Jungen von -40% im März/April beobachtet, gefolgt von alternierenden Änderungen
- Seit April 2021 zeigt sich ein kontinuierlicher Abfall der verabreichten Dosen mit einer maximalen Reduktion von -71% im August 2021.

¹ Wähner C, et al. HPV vaccination uptake in boys after introduction of gender-neutral HPV vaccination in Germany including impact of COVID-19-pandemic – A retrospective database analysis. Vorgestellt auf der EUROGIN, April 2022

Wähner et al. 2023: Ergebnisse IV¹⁾

Prozentuale Veränderung der Impfraten (1. Dosis) bei Jungen und Mädchen im Alter von 9-17 Jahre in den Jahren 2020 und 2021 verglichen mit 2019

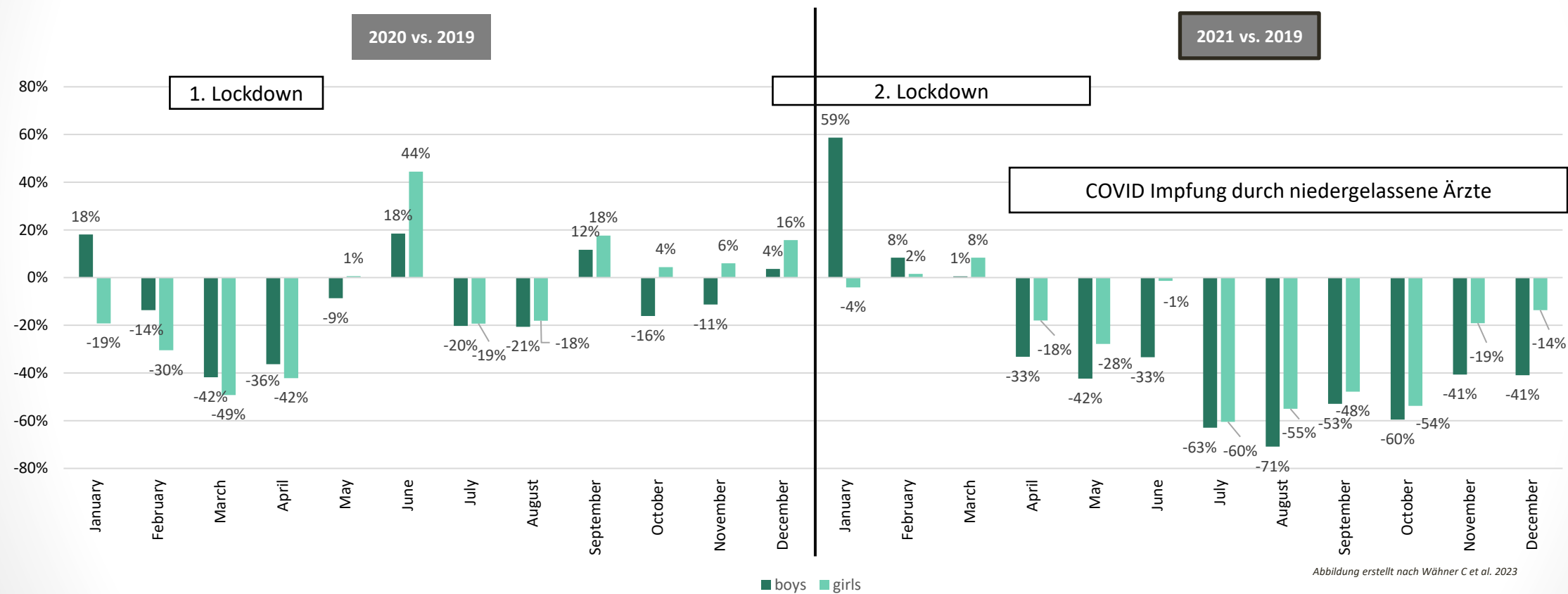


Abbildung erstellt nach Wähner C et al. 2023

¹ Wähner C, et al. Uptake of HPV vaccination among boys after the introduction of gender-neutral HPV vaccination in Germany before and during the COVID-19 pandemic; Infection, <https://doi.org/10.1007/s15010-023-01978-0>, published online: 10. February 2023

Quintessenz Corona-Effekt

Kernbotschaft: Pandemie hat Impflücken vergrößert
→ ohne strukturellen Hebel keine Chance.

- Bruch im Trend, besonders bei Jungen
- Deutschland verfehlt WHO-Ziele ohne Gegenmaßnahmen

Quellen: Zusammenfassung Barmer, DAK, RKI

Warum Arztpraxen nicht reichen

Kernbotschaft: Jugendliche sind für Impfungen schwer über Arztpraxen erreichbar.

- Nach den U-Untersuchungen bricht die Versorgung ab
- Jugendliche sind meist uninformiert über HPV und gehen deshalb nicht zum Arzt
- J1/J2 Untersuchungen werden zu wenig wahrgenommen
- Für Jungen fehlen passende Ansprechpartner (meist nur Kinderärzte, Gynäkologen)
- Impfangebote oft verpasst oder nicht wahrgenommen

Quellen: RKI Impfverhalten-Studien



Schule = Gesundheitskompetenz

Kernbotschaft: Schulen sind zentrale Orte für Gesundheitsbildung.

- Erreichen nahezu alle Jugendlichen
- Möglichkeit zur Integration in Biologie/ Sexualkunde
- Ergänzung in bestehende Programme wie Verkehrserziehung ab Klasse 4
- Ab 9 Jahren Impfalter → Gelegenheit Eltern direkt anzusprechen
- Kontext: mehr HPV-Tote als Verkehrstote
- Projektarbeit: Impfpass durchgehen, selbst kontrollieren → praktische Gesundheitskompetenz

Quellen: WHO School Health Reports

Gesundheitserziehung und **preventa** gemeinsam vorausdenken



Prävention für Jugendliche: Bildung als Erfolgsfaktor

Seit mehr als zehn Jahren gibt es die Impfung gegen Humane Papillomviren, die vor zahlreichen Krebsarten schützen kann. Die Impfquoten sind immer noch gering – gerade bei den männlichen Jugendlichen. Schulinitiativen und Aufklärungsarbeit können die Situation in Zukunft verbessern.

VON CLAUD KÖSTER

Die aktuell zu niedrige Impfquote gegen Humane Papillomviren (HPV) zeigt, dass gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse nicht genügen, um Jugendlichen Präventionsmaßnahmen nahezubringen. Obwohl die Impfung seit mehr als 13 Jahren öffentlich empfohlen wird, unterschätzt die Bevöl-

kerung deren Wichtigkeit. Im Jahr 2017 waren in Deutschland nur etwa 10 Prozent der 13-jährigen Mädchen und rund 45 Prozent der 17-jährigen Frauen vollständig geimpft.

Zielgruppe für Impfung wird nur selten erreicht

Gynäkologen empfehlen die Impfung als Vorbeugung gegen Gebärmutterhalskrebs, an dem hierzulande etwa 1500 Frauen pro Jahr sterben. Daneben können HPV-Viren zu weiteren bösartigen Tumoren, beispielsweise im Mund, im Rachen, am Penis und im Analbereich, führen. Auch Männer erkranken an diesen Krebsarten, so dass in Zukunft Tausende unnötigerweise daran versterben werden. Neben Krebs lösen HPV-Viren, mit einer großen Dunkelziffer behaftet, hunderttausendfach schwierig zu behandelnde Feigwarzen aus. Der einzig sichere Schutz ist die Impfung, mit der jährlich Tausende Menschen gerettet und Hunderttausende Operationen verhindert werden können.

Neben dem Risiko, selbst zu erkranken, können Jungen Viren auf Mädchen übertragen. Daher empfiehlt die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut die

Impfung schon ab einem Alter von neun Jahren. Mittlerweile erstatten die Krankenkassen die Impfkosten für beide Geschlechter. Leider gibt es für Jungen kein Pendant zum Frauenarzt, und die Vorsorgeuntersuchungen für Jugendliche werden noch immer zu wenig genutzt. Die Altersgruppe der 9- bis 17-Jährigen in Deutschland umfasst mehr als sechs Millionen Kinder und Jugendliche, von denen die meisten ungeimpft sind. Das Problem ist dringend, da die meisten Kassen die Kosten nur bis zur Volljährigkeit übernehmen.

Chancen werden vertan, weil das Gesundheitswesen nicht darauf ausgerichtet ist, die Gesundheit zu fördern. Nur 0,23 Prozent der Versichertenbeiträge wurden 2018 für entsprechende Maßnahmen verwendet. Der Anteil von 7,49 Euro je Versicherten und Jahr ist zu gering, um die Jugend zu erreichen. Besonders deutlich wird dieses Dilemma beim Impfen nach dem Kleinkindalter. Dies betrifft neben der Masernauffrischimpfung noch viel mehr die HPV-Impfung.

Als Land der Erfinder und Entdecker landet Deutschland sogar im europäischen Vergleich im hinteren Drittel. 15 Länder weisen deutlich höhere Impfquoten auf. Weltweit ist Australien Vorreiter. Die Impfquote liegt hier

bei etwa 80 Prozent. Dadurch sind Krebsvorstufen zurückgegangen, Genitalwarzen wurden eliminiert. Deutschland hat sich ähnlich hohe Ziele gesteckt: Eine Expertenkommission erachtete im Jahr 2019 eine Impfquote von 70 Prozent für machbar und definierte diese Quote als gemeinsames Ziel.

Krebsvorsorge schon früh in den Unterricht integrieren

Warum ist die Situation in Deutschland so katastrophal? Zum einen sind die niedrigen Impfquoten eine Folge vielfältiger nationaler und föderaler Zuständigkeiten bei fehlender Gesamtverantwortung. Zum anderen können sich die Krankenkassen, aufgrund der gesetzlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen, kaum mit vorbeugenden Maßnahmen beschäftigen, die sich erst in 10 bis 50 Jahren auszahlen. Hinzu kommt, dass zeitgerechte mediale Kommunikationsstrategien fehlen.

Die Lösung des Problems liegt auf der Hand: Das Projekt Freiwillige HPV-Schulimpfung zeigt einen sehr effektiven niederschweligen Zugangsweg, der sofort die Impfquoten steigert und zeitnah umsetzbar wäre. Aufklärungselternabende, freiwillige Schulpflicht und zielgruppenspezifischer

Unterricht führen zu einer ausreichend hohen Impfbereitschaft.

Gesundheit gehört in den Lehrplan, damit die Schüler die Gesundheitskompetenz verstehen und leben. Dafür reicht es nicht, ein Schulbuchkapitel zu schreiben und dies in einer Klassenarbeit abzufragen. Die Kompetenz entwickelt sich in einem Bildungsprozess und mündet in vorausschauendem Denken und Handeln. Initiativen wie „Klasse 2000“, „Ich bin wiCHtig“, „Jugend gegen Aids“, „Ja-ich-auch“, Schulzahnarztbesuche und Verkehrserziehung durch die Polizei realisieren funktionierende Präventionsschulprogramme. Diese leisten einen großen Beitrag zum Schutz der Kinder. Sie bleiben jedoch Strohfeuer, wenn sie nicht dauerhaft verankert werden.

Neue Medien können Aufklärung erleichtern

Im Zeitalter von Smartphones nutzen Jugendliche Social Media-Apps. Influencer erklären den Kindern die Welt, so dass politische Parteien durch Youtube vor den Europawahlen ins Schwitzen kamen. Was die Industrie zur Vermarktung ihrer Produkte schon lange kannte, muss unser Sozialstaat auch für die Jugend gewährleisten.

Das vorgeschobene Argument der Impfmüdigkeit bestätigt sich beim genauen Betrachten nicht. Die Natur hat in uns die Angst vor Tod und Schmerz als überlebenswichtigen präventiven Mechanismus genetisch verankert. Schmerz und Tod durch vorrausschauendes Handeln zu vermeiden, ist kein Automatismus. Die Sozialisation zu präventivem Handeln gehört daher in die Schule. Das müssen wir als Gesellschaft verstehen und ernst nehmen. Greta Thunberg und die Bewegung Fridays for Future zeigen, dass sich Jugendliche für präventive Themen interessieren und sich politisch damit auseinandersetzen können.

Wir haben keine Zeit mehr, denn Tausende Kinder werden unsinnig leiden und sterben. Dies ist realistische und brutale Mathematik. Mit einfachen Mitteln kann der Systemfehler behoben werden, so dass Eltern, Kinder und Jugendliche in der Lage sind, sich für die Impfung zu entscheiden. Die Schule ist der richtige Ort, nach dem Motto: „Bildung ist das, was übrig bleibt, wenn wir vergessen, was wir gelernt haben.“

Dr. Claus Köster ist Vereinspräsident des Gesundheitsnetzes Rhein-Neckar e.V. und Geschäftsführer der Preventa Stiftung.

Reichweite & Gerechtigkeit

Kernbotschaft: Schulen erreichen auch benachteiligte Gruppen.

- Soziale Ungleichheiten können verringert werden
- Chance auf gerechtere Gesundheitsversorgung
- Chancengleichheit auch für Jungen gegenüber Mädchen

Quellen: Bremen/Bergstraße Modellprojekte, WHO Equity Reports

Niedrigschwelligkeit

Kernbotschaft: Schulen bieten einfache Zugänge ohne organisatorische Hürden.

- Kein Termin, keine Eltern-Logistik
- Impfung dort, wo Jugendliche sind
- Keine Ansteckungsgefahr wie im Wartezimmer einer Arztpraxis – wichtig in Zeiten hoher Infektionsraten

Quellen: Modellprojekte Bremen, Leipzig, Bergstraße

Leben retten und Leid vermeiden durch Prävention im Schulkontext als Anwendungsbeispiele praktisch üben

Immunsystem



Impfen und

Sexuelle Aufklärung



HPV-Prävention

Herz- Kreislaufsystem



**Reanimation und
Erste Hilfe**

Potential



**Tausende Leben retten sowie
hunderttausende Operationen vermeiden !**



Netzwerk

preventa
gemeinsam vorausdenken

Partner und Initiatoren:



KREIS BERGSTRASSE



STADT MANNHEIM



Förderer und Unterstützer:

Gefördert durch:



Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages



Projekträger:

preventa
gemeinsam vorausdenken

Einführung

2013: Start der Initiative Prävention in der Metropolregion Rhein-Neckar, u.a. mit dem Ziel der **Verdoppelung** der HPV-Impfraten in der Metropolregion Rhein-Neckar!



INITIATIVE PRÄVENTION

Weil ich es mir wert bin . . .

In der Metropolregion Rhein-Neckar haben sich viele Akteure vernetzt, um gemeinsam die Vorsorge bei Volkskrankheiten zu verbessern.

Wie eine Region sich erfolgreich als Gesundheitsregion positionieren kann, lässt sich am Beispiel der Metropolregion Rhein-Neckar studieren. In dem Ballungsraum, Heimat für circa 2,3 Millionen Menschen an den Schnittstellen der Bundesländer Baden-Württemberg, Hessen und Rheinland-Pfalz, steht das Thema Gesundheit seit Jahrzehnten im Mittelpunkt einer Vielzahl gut miteinander vernetzter Projekte:

- So arbeitet der Verein Gesundheitsnetz Rhein-Neckar-Dreieck (RND) bereits seit seiner Gründung im Jahr 1998 daran, über politische und geografische Grenzen hinweg alle Akteure im Gesundheitswesen durch den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zu vernetzen und die Kooperation zu verbessern. Zu den Leitprojekten des Vereins zählt zudem das Engagement in der medizinischen Prävention (www.gn-rnd.de).
- Im Jahr 2010 wurde die Metropolregion für das Projekt INFOPAT vom Bundesministerium für Bildung und Forschung als „Gesundheitsregion der Zukunft“ ausgezeichnet (www.infopat.eu). Bei dem mit mehr als sieben Millionen Euro geförderten Projekt geht es um die integrierte sektorenübergreifende Versorgung von chronisch kranken Menschen. Zentrale Komponente ist eine persönliche einrichtungsübergreifende elektronische Patientenakte, die unter Federführung des Universitätsklinikums Heidelberg entwickelt und erprobt wird und die vor allem zur Patientenmündigkeit beitragen soll.

• Jüngstes Projekt ist eine Initiative für mehr Gesundheitsvorsorge: „Wir wollen die Präventionsraten bei den Volkskrankheiten Diabetes mellitus, Darmkrebs und Zervixkarzinom in der Region innerhalb von zehn Jahren verdoppeln“, erklärte Wolf-Rainer Lowrack, Geschäftsführer der regionalen Entwicklungsgesellschaft Metropolregion Rhein-Neckar. Weitere Mitglieder der „Initiative Prävention in der Metropolregion Rhein-Neckar“ sind das Gesundheitsnetz RND und die Stiftung LebensBlicke e.V. Zusätzlich hat die Initiative prominente Farsprecher wie den Medizin-Nobelpreisträger Prof. Dr. med. Harald zur Hausen und den ehemaligen baden-württembergischen Wissenschaftsminister Prof. Dr. Peter Frankenberg mit im Boot.

„Vorsorgefahrplan“ zu allen Präventionsleistungen

„Nur zwei Prozent der Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung betreffen den präventiven Bereich“, betonte Dr. med. Claus Köster, Präsident des Gesundheitsnetzes RND e.V., bei der Vorstellung der Initiative. Daher müsse der Bürger dazu motiviert werden, selbst aktiv zu werden und Eigenverantwortung für seine Gesundheit zu übernehmen. Die Strategie: Einerseits sollen die Bürger von den Vorteilen einer gesunden Lebensweise überzeugt und über die große Bedeutung der Prävention aufgeklärt werden. Ein Beispiel hierfür ist der vor zwei Jahren konzipierte „Vorsorgefahrplan“, der über sämtliche Präventionsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen informiert (www.vorsorgefahrplan.de). Andererseits sollen vorhandene Projekte und Akteure in der Region besser vernetzt werden. Ansatzpunkte hierfür bieten die Erfahrungen, die das Gesundheitsnetz, die Stiftung LebensBlicke und der Verein „1.000 Leben retten“ in den letzten Jahren bei der Darmkrebs-Prävention sammeln konnten (www.1000-leben-retten.de). Kommunikation und Information standen dabei ganz oben auf der Agenda. Das gilt auch für das erste gemeinsame Projekt der Initiative zur Bekämpfung des durch humane Papillomviren (HPV) ausgelösten Zervixkarzinoms. Etwa 5.000 Neuerkrankungen werden jährlich diagnostiziert, für jede dritte Patientin verläuft die Krankheit tödlich. 2006 wurde die HPV-Impfung zur Verhinderung einer chronischen Infektion mit dem Virus eingeführt, doch die Impfrate liegt in Deutschland derzeit nur bei circa 30 bis 40 Prozent. „Ein Großteil der Neuinfektionen könnte vermieden werden, wenn alle Mädchen – und auch Jungen – eine HPV-Impfung erhielten“, betonte zur Hausen. Denn letztlich könnten die Viren nur durch eine Impfung beider Geschlechter wirkungsvoll bekämpft werden. Daher setzt sich die Initiative dafür ein, möglichst frühzeitig – etwa ab dem neunten Lebensjahr – mit der Impfung zu beginnen und die Impfempfehlung auch auf Jungen auszuweiten.

Um Ärzte, Gesundheitsbehörden, Lehrer, Eltern und Jugendliche für das Thema zu sensibilisieren, sollen Fortbildungen für Ärzte und Kommunikationskonzepte für Multiplikatoren entwickelt werden. Wichtig sei es, positive Assoziationen wie „Leben retten“ oder „Ich bin es mir wert“ zu wecken, um zur Prävention zu motivieren, betonte Köster. Dabei spiele die Integration von Social Media, etwa per Facebook oder Apps, eine wichtige Rolle, um beispielsweise junge Mütter und Jugendliche zu erreichen. Noch in diesem Jahr soll zur Impfmotivation eine Social-Media-Website mit dem Slogan „1.000 coole Mädchen“ starten.

Heike E. Krüger-Brand

Mitmachen Früh erkennen Leben retten

A 426 Deutsches Ärzteblatt | Jg. 119 | Heft 10 | 8. März 2013

Bergstraße (Hessen)

Kernbotschaft: Regionales Schulprogramm zeigt seit 2015 Erfolge.

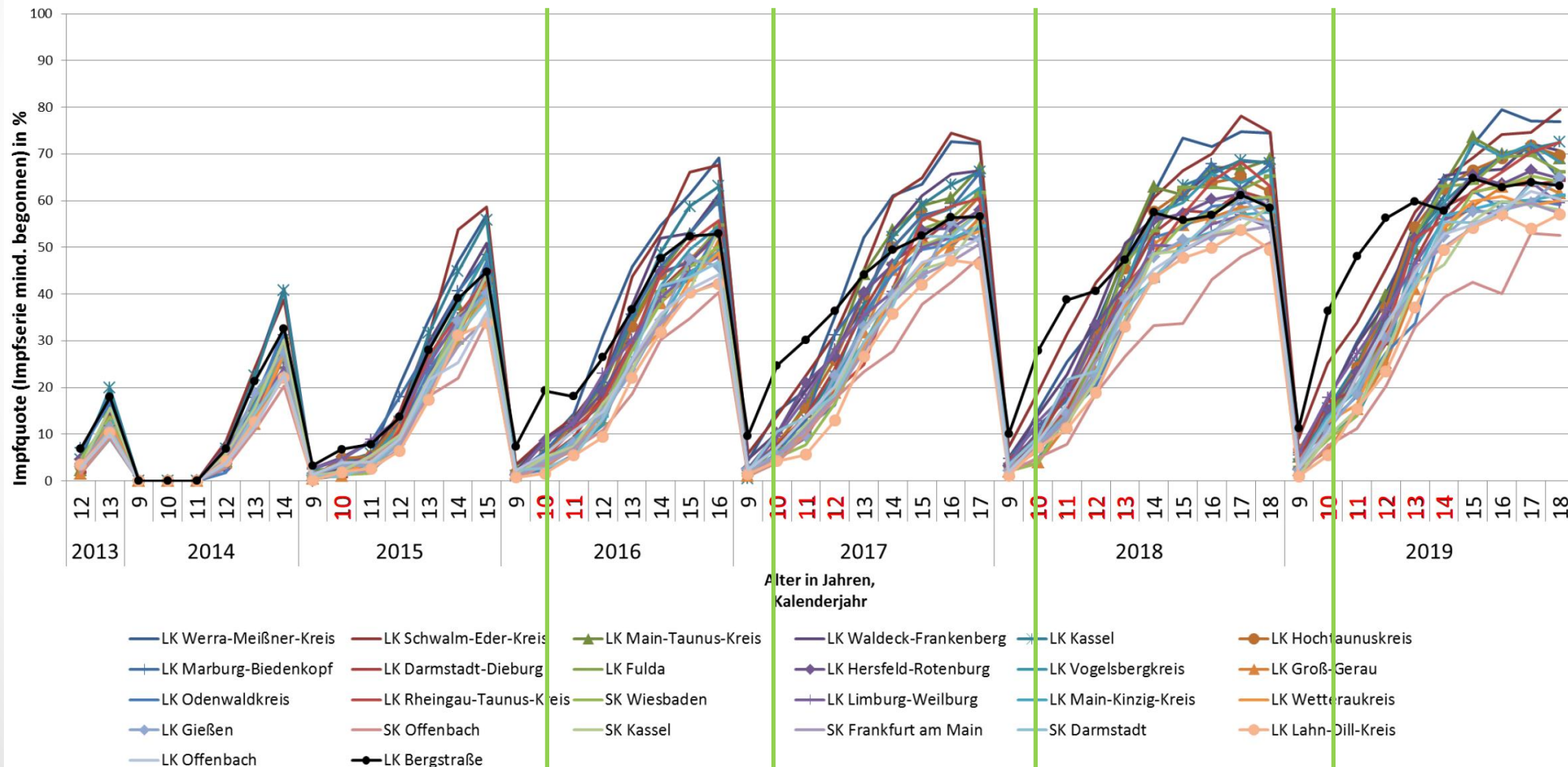
- Impfquote deutlich gestiegen, bis zu Vervielfachung
- Gute Zusammenarbeit Schulen–Gesundheitsamt
- Gute Kooperation mit den niedergelassenen Ärzte

Quellen: RKI 2020, Hessische Modellberichte, preventa-Stiftung

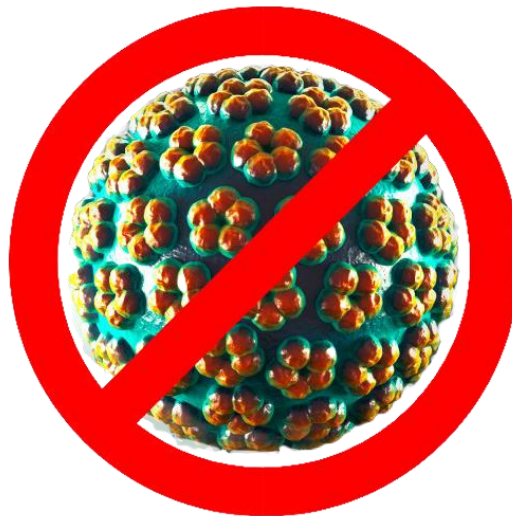
Ein Projekt macht Schule (schwarz)



HPV-Impfquoten (≥ 1 Dosis) Mädchen nach Kreisregion, Hessen, 2013-2019



- Ziel: Einigung auf eine verbindliche Impfquote nach Ablauf der nächsten fünf Jahre.
- **Eine HPV- Impfquote von 70 % ist machbar und sinnvoll!!!**



Einstellung zu Impfungen in Deutschland (RKI, 2016)

- 2 % ganz ablehnend
- 3 % eher ablehnend
- 18 % teils/teils
- 23 % eher befürwortend
- 54 % befürwortend



**Zielgruppen,
die wir erreichen müssen**



Im Vorfeld der Impfung

Elternabend



Abgabe des Formulars
„Erklärung bzgl. Teilnahme
am Projekt“

Im Vorfeld der Impfung

Erhalt der Formulare
„Impfaufklärung“ +
„Einverständniserklärung“



Im Vorfeld der Impfung

Abgabe der
ausgefüllten Formulare,
Impfpass,
Versichertenkarte



Impftag

- Einlesen Versichertenkarte
- Prüfung Impfausweis u.
Einverständniserklärung



Arzt prüft
Impftauglichkeit
des Kindes



Gesund:
Kind wird geimpft



Nicht gesund:
Impfung in Praxis
nachholen



Schulen

Hessen

- Steinachtal-Grundschule Abtsteinach
- Hemsbergerschule Bensheim
- Kirchbergerschule Bensheim
- Liebfrauenschule Bensheim
- Schillerschule Bensheim
- Schlossbergerschule Bensheim
- Langenbergerschule Birkenau
- Schillerschule Bürstadt
- Rodensteinschule Fränkisch Crumbach
- Mittelpunktschule Gadernheim
- Ulfenbachtal-Schule Grasellenbach-Wahlen
- Nibelungen Schule Hofheim
- Goetheschule Lampertheim
- Pestalozzischule Lampertheim
- Schillerschule Lampertheim
- Carl-Orff Schule Lindenfels
- Wingertsbergerschule Lorsch
- Gymnasium Michelstadt
- Schlosshofschule Mörlenbach
- Grundschule Mossautal
- Dietrich-Bonhoefer-Schule Rimbach
- Albertus-Magnus-Schule Viernheim
- Nibelungenschule Viernheim
- Schillerschule Viernheim
- Adam-Karillon-Schule Wald-Michelbach
- Waldhufenschule Zotzenbach
- Waldbachschule Bad König

Mannheim

- Bertha-Hirsch-Schule
- Gustav-Wiederkehr-Schule
- Johannes-Kepler-Grundschule
- Pfingstbergerschule
- Uhlandgrundschule
- Schillerschule
- Albrecht-Dürer-Grundschule
- Erich-Kästner-Schule
- Pestalozzischule
- Seckenheim-Grundschule Stammschule
- Seckenheim-Grundschule Außenstelle
- Almenhofgrundschule

Wir sind auf der
Suche nach weiteren
Impfärzten!

Für mehr Informationen
bitte hier klicken!



IKK Südwest

DAK
Gesundheit



preventa
gemeinsam vorausdenken

Spendenkonto:

Ja, ich auch!

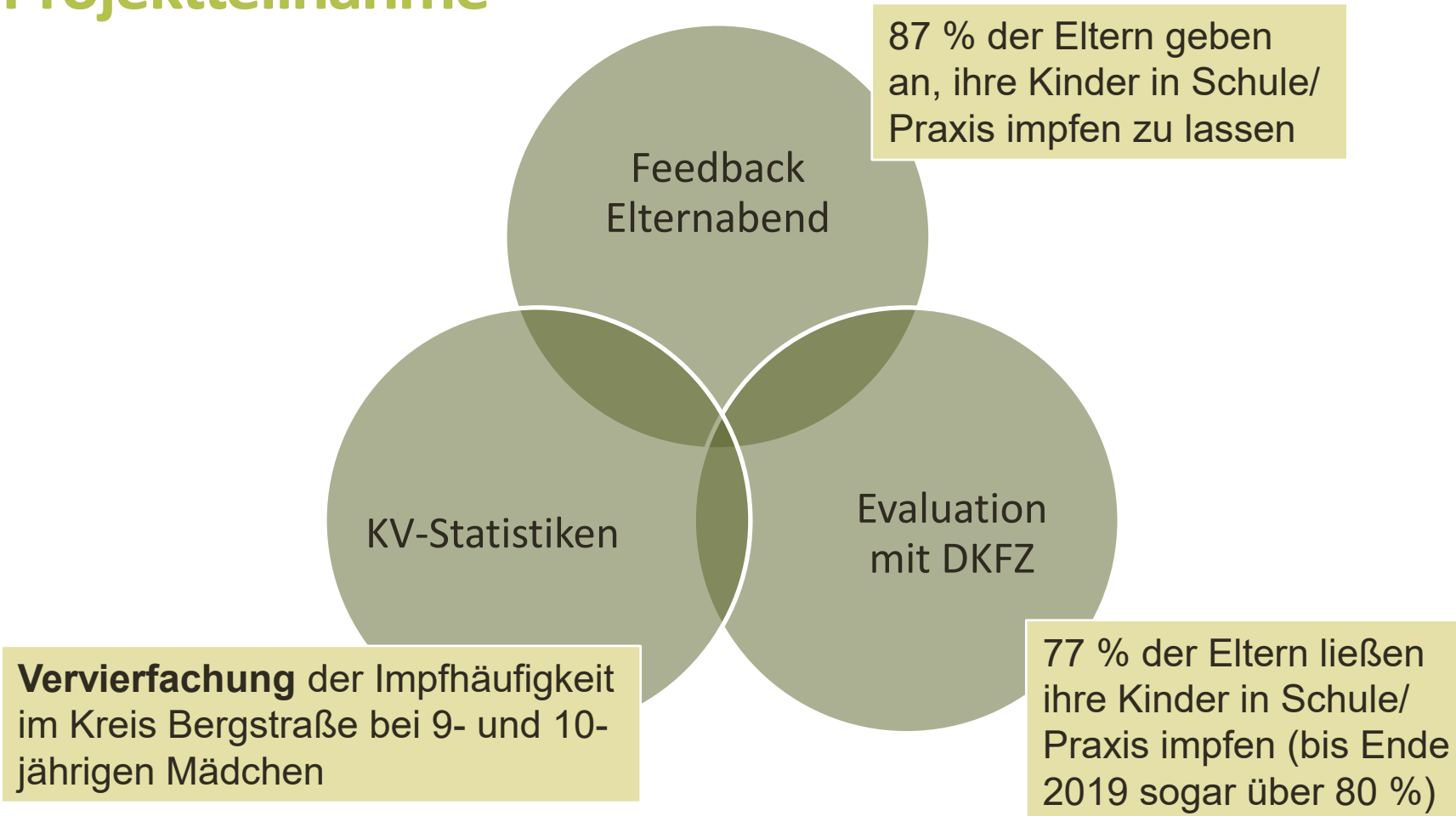
preventa
gemeinsam vorausdenken



Erfahrungen und Ergebnisse

Schulimpfprogramm – Südhessen

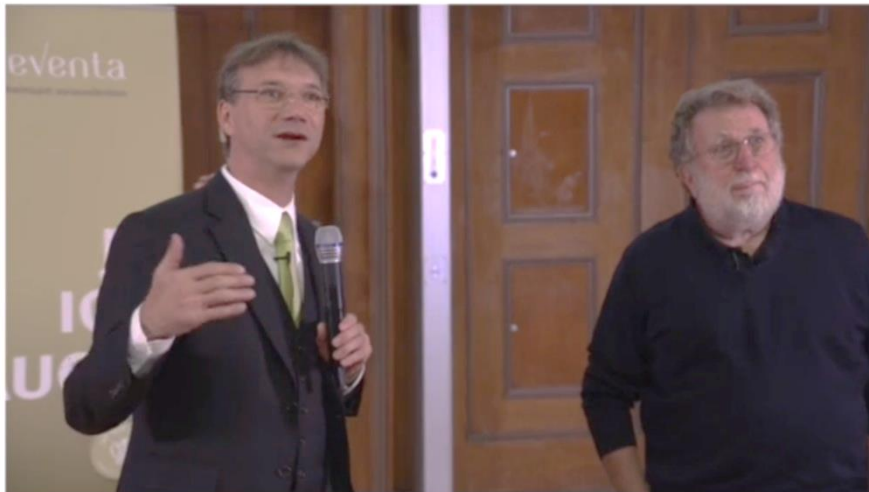
Evaluationsergebnis aus Projektteilnahme



Satzungszweck erreicht

seit 2017

Prof. Dr. med. Thomas Mertens
Vorsitzender der STIKO



preventa
gemeinsam vorausdenken



bis 2017

preventa
gemeinsam vorausdenken



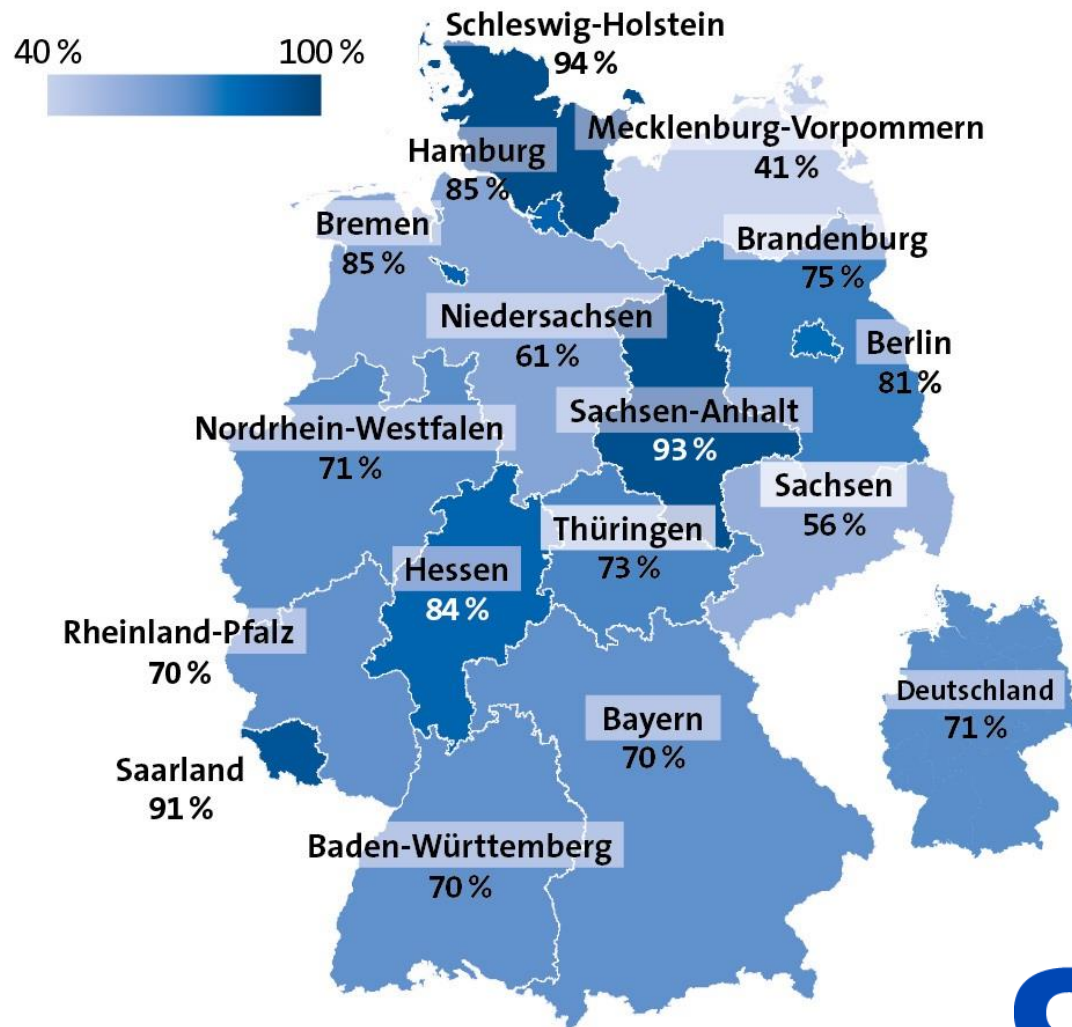
Dr. med. Jan Leidel
Vorsitzender der STIKO, Robert Koch-Institut

Prof. Dr. med. Thomas Mertens
Leiter der STIKO am Robert Koch-Institut
Institut für Virologie
Universitätsklinikum Ulm

Befragung 2022:

Große Zustimmung für Schulimpfungen!

preventa
gemeinsam vorausdenken



Jugendliche und Erwachsene sind dafür

Mit **96 Prozent** ist die Zustimmung für ein freiwilliges HPV-Impfangebot in Schulen bei Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren besonders hoch - also bei denjenigen, die von der Impfung persönlich profitieren können. Auch Erwachsene im Alter von 40 bis 49 Jahren, die potenziell Kinder und Jugendliche im Impfalter haben könnten, sprechen sich mit 77 Prozent in hohem Maße für eine HPV-Schulimpfung aus. 75 Prozent aller befragten Männer befürworten das Angebot, im Vergleich zu 67 Prozent der Frauen.

Fazit Schule

Kernbotschaft:

Schule ist realistischer Hebel für hohe Impfquoten.

- Vollständige Zielgruppe
- Breite Reichweite
- Nachweisbare effektive Impfquoten bei hoher Effizienz
- Stärkung Gesundheitskompetenz

Quellen: WHO, RKI, Modellprojekte

Offene Bildungsmedien (OER)

Kernbotschaft: Auch ohne Impfangebote können Schulen informieren.

➤ **Wenn noch kein Schulimpfprogramm, dann jedoch flächendeckende Aufklärung in Schulen**

- OER-Materialien ermöglichen sofortige Aufklärung ohne Angst vor Urheberrechtsverletzungen
- Beispiele: studentische Aktion *Impf Dich*, BMG-gefördertes Schulprojekt HPV (mit ÄGGF), preventa-Stiftung, Zervita, BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)
- Digitale Unterrichtsmaterialien und Arbeitsblätter frei verfügbar

Quellen: DKFZ, BMG/ÄGGF, Impf Dich, preventa Stiftung



Warum OER?

Frei, anpassbar, rechtssicher

Kernbotschaft: OER-Materialien bieten Rechtssicherheit und Flexibilität.

- Für die Schulen kostengünstig
- Frei nutzbar, anpassbar, oft CC-Lizenzen
- Erfordert begleitende Maßnahmen (mehrsprachige Infos, Einwilligungsassistenz)

Quellen: Wikipedia

Praxisbeispiele

Kernbotschaft: Beispiele zeigen, wie OER + Impfaufklärung kombiniert werden können.

- *Impf Dich*: bundesweite studentische Initiative mit Schulprojekten
- BMG/ÄGGF-Schulprojekt HPV: Unterrichtsmagazin, Arbeitsblätter, Elterninfos
- Regionale Beispiele: Bergstraße, Südliche Bergstraße mit Materialien

Quellen: Impf Dich, BMG/ÄGGF, regionale Modellprojekte

Virtueller Elternabend

Informationsblatt zum virtuellen Elternabend

Herunterladen

Hier können Sie an einem virtuellen Elternabend teilnehmen. Der Film ist in YouTube hinterlegt. Einfach anklicken und wenn es Ihnen gefällt auch mit Freunden und Bekannten teilen:



Nacht der Forschung



Erfahrungsberichte von Betroffenen

Beispiel:

Sabrina Scherbarth

Mit 34 Jahren erhielt sie die Diagnose Gebärmutterhalskrebs.

„Es gibt mir Kraft, zu wissen, dass es heute eine Impfung gibt, die vielen Mädchen und jungen Frauen diese Leiden ersparen kann. Dass nur wenige diese Chance nutzen, kann ich nicht verstehen und motiviert mich umso mehr, dieses sinnvolle Projekt zu unterstützen.

Für mich steht fest: Ich lasse meine Tochter impfen.“

Film auf www.ja-ich-auch.de



Wanderausstellung



Foto: Alex für die Rhein-Neckar-Zeitung vom 17.09.2021



Aktiv im Netz

preventa
gemeinsam vorausdenken



- Start
- Suchen
- Bibliothek
- Playlist erstellen
- Lieblingssongs



Registrieren

Anmelden



PODCAST-FOLGE

Impfen gegen Krebs- Die vielen Gesichter des HPV

Grosse Themen, starke Geschichten

25. Mai · 33 Min. 14 Sek.



Meine Gesundheit in meinen Händen

Wissen rettet Leben!

Start

Gesundheit

Infektionskrankheiten

Immunsystem

Infektionsschutz

Pausenraum



Hallo, mein Name ist Timmy!

Heute geht es zum Impfen. Mein Papa hat gesagt "dadurch wirst du stark!", das hört sich doch schon mal gut an. Aber was genau passiert da mit meinem Körper? Wie funktioniert so eine Impfung?

Ich habe mich mal auf die Suche nach Informationen gemacht. Damit ich genau weiß, was da mit mir passiert und was ich noch alles tun kann, damit ich meinem Körper helfe, stärker zu werden.

Komm doch mit!

Auf meiner Suche nach Informationen bin ich auf sehr interessante Sachen gestoßen. Wusstest du, dass es "Fresszellen" in unserem Körper gibt? Die fressen die Viren und Keime in unserem Körper! Aber nicht nur die helfen unserem Körper, es gibt noch viele weitere Zellen, die deinen Körper stark machen, außerdem kannst du deinem Körper jeden Tag helfen, sich zu schützen!

Für mich ist es aber nicht nur wichtig zu wissen, wie der Körper funktioniert, sondern auch was das mit den Impfungen auf sich hat. Klicke dich hier durch die Seiten und finde heraus, was du alles machen kannst, um dich und deine Mitmenschen zu schützen.

Nach unserer Reise kannst du dem Arzt erklären, warum genau die Impfung dich stark macht und warum die Hygienemaßnahmen sinnvoll und nicht blöd sind.

- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .



Suche

Anmelden

Benutzername

koesterc

Passwort

.....

☐ Angemeldet bleiben

Anmelden

Neueste Beiträge

Röteln

Gürtelrose (Herpes zoster)

FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)

Polio

Tetanus

Archive

September 2020

August 2020

Juli 2020

Juni 2020

impf.wiki

Dein Impflexikon

Startseite

IMPFUNGEN

WISSEN

LERNEN

NEWS

Index



Suche

Neueste Beiträge

Geschlechtskrankheit: HPV

Röteln-Fragen

Röteln-Foliensatz

Röteln-Lernkarte

Röteln

Archive

September 2020

August 2020

Juli 2020

Juni 2020

Aktuelle Diskussionen und Berichte über die Impfsituation in Deutschland zeigen auf, dass ein verständliches, unabhängiges und sachliches Lexikon für die Bürger gebraucht wird.

Nach dem Motto: "Wissen rettet Leben" sind die Inhalte frei für Schulungen und Unterricht zugänglich. Wir sind bemüht die Inhalte möglichst aktuell zu halten. Für eine persönliche Impfberatung suchen Sie jedoch bitte den Arzt Ihres Vertrauens auf.

Auf unserer Seite finden Sie eine Vielzahl von Informationen rund um das Thema Impfungen. Wir haben uns vor allem mit dem Thema Unterrichtsmaterial auseinandergesetzt und eine Auswahl an Unterlagen zusammengestellt. Zu jedem Thema finden Sie ausführliche **Beiträge**, **Lernkarten** (zu der Krankheit und zu dem Impfstoff), sowie zusätzlich ein **Foliensatz** mit den wichtigsten Informationen.

Im Folgenden wird Ihnen der **Impfkalender** angezeigt. Hier können Sie auf einen Blick erkennen, welche Impfungen Sie in welchem Alter benötigen.

Aktiv im Netz – Lernkarten für Schüler

HPV

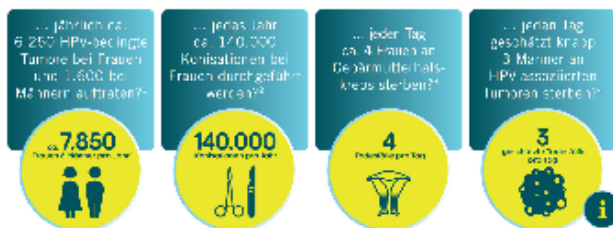
1. WAS IST HPV?

Jeder dritte Mensch infiziert sich im Laufe seines Lebens mit humanen Papillomviren (HPV). Eine HPV-Infektion bleibt meistens unbemerkt, da sie zunächst beschwerdefrei verläuft. Meistens heilt die Infektion ohne gesundheitliche Probleme wieder ab. Nur wenn die HPV-Infektion länger fortbesteht, können sich daraus Zellveränderungen an der Schleimhäute oder der Haut ergeben. Diese können sich bei einigen Menschen zu bestimmten Arten von Krebs und Krebsvorstufen im Genital- und zu Krebs im Mund-Rachen-Bereich oder auch in Gebärmutter entwickeln.

2. WIE KANN MAN SICH ANSTECKEN?

Humanes Papillomviren werden über direkten Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen. Über Feigwarzen, Verletzungen der Haut oder Schleimhäute kann das Virus in den Körper eindringen, vor allem über Kratzer und Wunden.

3. WAS PASSIERT, WENN EINE HPV-INFektion NICHT VON SELBST ABHEILT?



HPV
Version: 200726
IQ4.fun ©

Weitere Medien:



HPV

Die Humanen Papillomviren-Infektion ist eine der häufigsten sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten weltweit. Unbehandelt kann eine Infektion mit dem HPV-Viren langfristig Krebs verursachen. Aktuell gibt es ca. 200 verschiedene HPV-Typen. Aufgrund der hohen Anzahl der unterschiedlichen Erreger und hohen Ansteckungsgefahr haben sich fast alle sexuell aktiven Menschen im Laufe ihres Lebens bereits mit HPV infiziert. Die meisten Erkrankungen werden durch die zwei Hochrisiko-Typen 16 und 18 verursacht. Darüber hinaus gibt es noch mindestens 13 weitere HPV-Typen, die Krebserkrankungen hervorrufen können und ein Großteil der HPV-Typen können zu Feigwarzen führen. Die Infektion verläuft in den meisten Fällen ohne merkbare Symptomatik, im Zuge dessen bemerken nur ein Bruchteil der Infizierten eine HPV Erkrankung. Im Falle einer Infektion mit eingehender Symptomatik vergehen die Symptome nach einiger Zeit und verheilen schlussendlich ohne bleibende Folgen. Erfolgt keine Genesung der Infektion, so können sich je nach HPV-Typ Feigwarzen (Genitalwarzen) oder Krebserkrankungen (Gebärmutterhals-, Scheiden-, Anal-, sowie Peniskrebs) entwickeln. Nach Angaben des Robert-Koch-Institut (RKI) starben 2014 mehr als 1.500 Frauen in Deutschland an den Folgen einer HPV-Infektion.

Feigwarzen sind gutartige Hautwucherungen im Intimbereich. Es sind wenige Millimeter bis mehrere Zentimeter große, spitze Warzen, die im Genitalbereich, am und um den After, bei Frauen auch in der Scheide und am Gebäuttermund auftreten können. Die weichen, warzigen Wucherungen sind rötlich, grau-bräunlich oder weißlich gefärbt.

Gebärmutterhalskrebs wird fast ausschließlich durch HPV verursacht. Etwa 70 Prozent der Gebärmutterhalskrebs-Erkrankungen werden durch die HPV-Typen 16 und 18 hervorgerufen. Bei dem Krebs handelt es sich um eine bösartige Zellwucherung im Bereich des Gebärmutterhalses. In der Regel kann der Krebs gut behandelt werden, vorausgesetzt er wird im Rahmen der Krebsfrüherkennungsuntersuchung (PAP-Test) rechtzeitig erkannt. Als Therapiemöglichkeiten finden Operationen, sowie Strahlen- und/oder Chemotherapie Anwendung.

Um die Entstehung von bösartigen und gutartigen Wucherungen zu verhindern, empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) eine Impfung von Jungen und Mädchen bereits ab 9 Jahren. Des Weiteren reagiert das Immunsystem umso besser auf die Impfung, je früher sie durchgeführt wird.

HPV
Version: 200726
IQ4.fun ©

Weitere Infos:



www.impf.wiki

- <https://impfwiki.preventa.de/>

SCAN ME



weiterführende Infos
sowie Lehrerseite für die Unterrichtseinheiten
Infektionskrankheiten und Impfen

- <https://meine-gesundheit.preventa.de/>

SCAN ME



Schülerseite
„Meine Gesundheit in meinen Händen“



Zwischenergebnis

- Schule, der richtige Ort für die Gesundheitserziehung
- Impfung für Jungs wird endlich von den Kassen bezahlt
- BGM spricht von Reihenimpfungen in der Schule
- BMBF spricht von Impfungen in Schulen und Betrieben
- Eltern und Schüler wünschen sich die Schulimpfung
- Fachkreise geben uns Rückendeckung
(Gynäkologen, Urologen, Kinderärzte)
- Zusammenarbeit mit Schulen sehr gut
- Unterstützung von Krankenkassen unerwartet schwierig



www.ja-ich-auch.de

preventa
gemeinsam vorausdenken



JA ICH AUCH!
www.ja-ich-auch.de

Ich mach mit bei der Initiative zur Reduzierung HPV-induzierter Erkrankungen!

Informationen Aktuelles HPV-Impfprojekt Befürworter Team Medien

Schütze dich und andere vor Krebs – mach mit!

Du möchtest dich für deine eigene Gesundheit und die anderer einsetzen? „Ja, ich auch!“ bietet die richtige Plattform, um mit Menschen in Verbindung zu treten, die aktiv gegen die niedrigen Impfraten in Deutschland vorgehen. Seit Sommer 2015

Wir sind auf der Suche nach weiteren Impförzten!

Für mehr Informationen bitte hier klicken!

OER als Brücke

Kernbotschaft: Offene Materialien schaffen Basis für spätere Impfprogramme.

- Informierte Jugendliche = höhere Impfbereitschaft
 - Elternarbeit durch Unterrichtsmaterialien unterstützt
 - OER kann durch preventa, Impf.wiki, „Meine Gesundheit“-Plattform verbreitet werden
 - Schulen als Zugang zu Jugendlichen, Gesundheitsämter als Ansprechpartner und Verteiler der Materialien
 - Zusammenarbeit mit Kultusministerien/Schulämtern für Standardisierung und Lehrerhandreichungen
 - Projektstage mit Impfpass-Check als praktisches Beispiel
-
- **Quellen:** preventa, Impf.wiki, Meine Gesundheit, Gesundheitsämter, Kultusministerien

Rolle der Gesundheitsämter

Kernbotschaft: Gesundheitsämter sind Schlüsselakteure.

- Lehrkräfte können Materialien rechtssicher kopieren und verändern
- Einbindung in Unterricht Biologie, Sexualkunde, Prävention
- Gesundheitsämter können Schulen motivieren, Netzwerke aufbauen, Impfkationen durchführen und Kontakte vermitteln, so kann z.B. in Hessen über die Gesundheitsämter Impfstoff abgerechnet werden

Quellen: Whitepaper OER (DKFZ/preventa), Lehrer-Online

Rolle der Schulen

Kernbotschaft: Schulen sind zentrale Orte für Information & ggf. Impfungen.

- Integration in Lehrplan (Biologie, Sexualkunde, Verkehrserziehung)
- Projekttag (z. B. Impfpass-Check)
- Multiplikatoren für Elterninformation
- Kooperationen mit Gesundheitsämtern und Ärzten

Quellen: WHO School Health Reports, RKI Modellprojekte

Rolle der Politik

Kernbotschaft: Politische Weichenstellung nötig.

- Unterstützung durch Kultus- & Gesundheitsministerien
- Finanzierung & Standardisierung von Materialien
- Rechtssichere Rahmenbedingungen für Schulimpfungen
- Ermächtigung von Gesundheitsämtern zur Impfung (Finanzierung)

Quellen: EU Beating Cancer Plan, BMG Strategiepapiere

Rolle der Zivilgesellschaft

Kernbotschaft: Initiativen & NGOs leisten wertvollen Beitrag.

z.B.:

- Studentische Aktion *Impf Dich*
- Zervita
- ÄGGF
- Einzelpersonen / Zusammenarbeit mit Lehrkräften & Elterninitiativen
- preventa Stiftung

Quellen: Impf Dich, preventa, Zervita

- Viele sind “zuständig“, aber niemand ist richtig „verantwortlich“
 - → Verantwortliche benennen
- Implementierung wird dem freien Markt überlassen
 - → Implementierungen staatlich steuern
(bspw. Corona-Impfverordnung)
- Ökonomische Fehlsteuerungen
 - → finanzielle Hürden beseitigen und Anreize schaffen
- Keine nationale Informationskampagne
 - → gemeinsame Aktionen durchführen

Call-to-Action

Kernbotschaft: Jetzt handeln!

Schulprogramme zur Gesundheitserziehung, Aufklärung mit verfügbaren Bildungsressourcen, sowie freiwillige Schulimpfprogramme sind zur deutlichen Steigerung der Impfquote erforderlich!

- Ziel: 90 % Impfquote bei Jugendlichen bis 2030
- Sofort: OER flächendeckend einsetzen
- Perspektive: Schulimpfprogramme implementieren
- Appell: Zusammenarbeit aller Akteure (Eltern, Lehrer, Ärzte, Schulen, Politik, Zivilgesellschaft)

Quellen: WHO, EU, RKI, preventa

- Niederschwelliges Impfangebot erhöht Impfbereitschaft deutlich
- Schule als Zugangsweg zu den Zielgruppen
- „Impfmüdigkeit“ ist Folge fehlender Aufklärung und falschem Zugang
 - Impfraten von deutlich mehr als 70 % sind in Deutschland gut möglich und nur so können wir tausende Menschen vor Tod und Leid durch HPV bewahren!
 - Parallel und in Ergänzung zu allen Impfinitiativen brauchen wir flächendeckend eingesetzte Aufklärungsroutinen in Schulen mittels Einsatzes von verfügbaren freien Bildungsressourcen (OER)
- Staatliche Hilfen u.a. durch angepasste Rahmenbedingen sind erforderlich

Diskussion

Zentrale Quellen

Auszüge:

- RKI KV-Impfsurveillance 2023, EpiBull 2025
- STIKO-Empfehlungen 2007/2018
- Barmer Arzneimittelreport 2024, DAK KJR 2025
- MSD Connect 2020
- WHO Global Strategy 2020
- EU Beating Cancer Plan 2021

Wissenschaftliche Literatur

Auszüge

- Bruni et al. 2023 (*Lancet Global Health*)
- Falcaro et al. 2021 (*Lancet*)
- Hall et al. 2020 (*Lancet Oncology*)
- Lei et al. 2020 (*BMJ*)
- Saxena, Grieger & Goodman 2024 (Studienupdate)
- Gountas et al. 2025 (*Expert Rev Vaccines*)
- Karamousouli et al. 2025 (Readiness Assessment)
- Whitepaper OER (DKFZ/preventa)
- Materialien: Impf Dich, BMG/ÄGGF, Zervita, Meine Gesundheit, Impf.wiki



www.ja-ich-auch.de

Dr. Claus Köster
preventa Stiftung gGmbH
Gesundheitsnetz Rhein-Neckar e. V.
Tel. 0621 7176688-44
claus.koester@preventa.de



**Gesundheitsnetz
Rhein-Neckar**