GESUNDHEITS·FOREN DIE ZUKUNFT GESTALTEN

8. Runder Tisch zur Eliminierung HPV-assoziierter Krebserkrankungen in Deutschland

Evaluation der organisierten Krebsfrüherkennung

Marieluise Panzer | 23. September 2026

Agenda

Programm und Datengrundlage

Teilnahme und Einladung

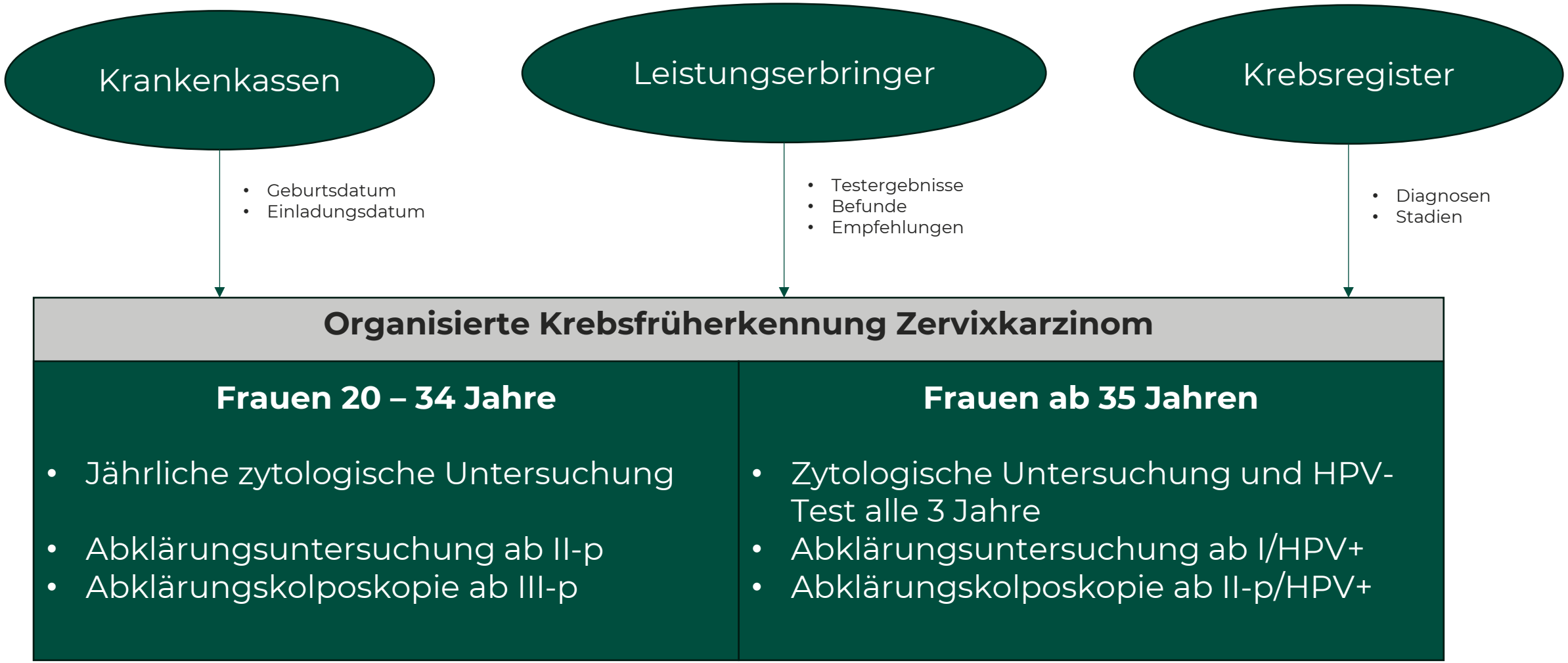
Screeningergebnisse

Limitationen der Auswertung

Weiterentwicklung

Programm und Datengrundlage

Zwei Screeningpfade und drei Datenquellen



GESUNDHEITS· FOREN

Einladung und Teilnahme

- Ca. 90 % Einladungsrate
- Teilnahmerate variiert stark nach Altersgruppen
  - Steigt in der Screeninggruppe bis 34 Jahre kontinuierlich mit dem Alter an von knapp 45 % auf über 50 %
  - In der Screeninggruppe ab 35 Jahren steigt die Teilnahmerate bis zur Altersgruppe 40 bis 44 Jahre weiter an und erreicht hier ca. 60 %, danach fällt sie ab
  - Stärkstes Teilnahmejahr 2023
- Dieses Muster deckt sich mit internationalem Teilnahmeverhalten
  - Einflussfaktoren: Fertilität, konkurrierende gesundheitliche Themen, Hysterektomien

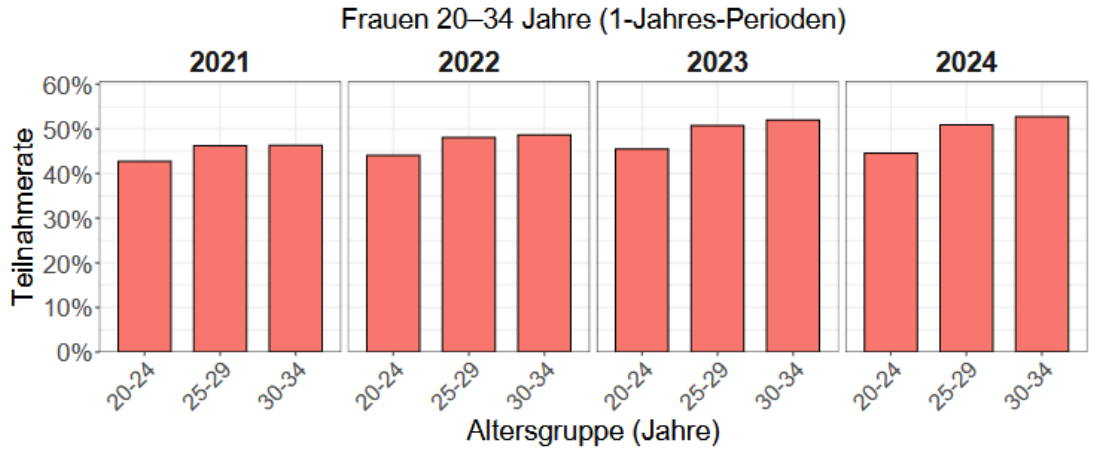


Abbildung 4.3: Jährliche Teilnahmerate PSZ, differenziert nach Altersgruppen, 2021 bis 2024, Datenbasis: Leistungserbringerdaten, KM6-Statistik.

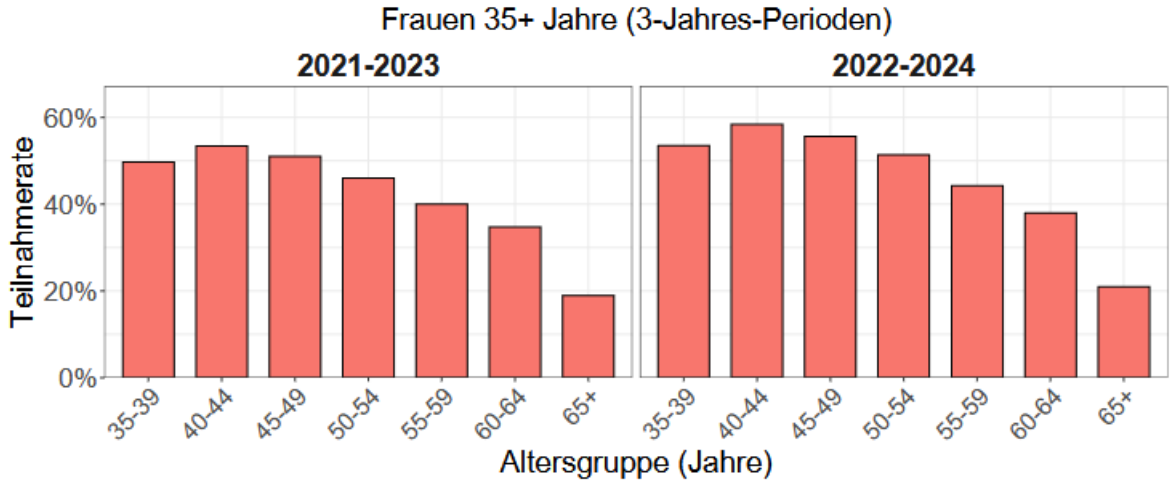


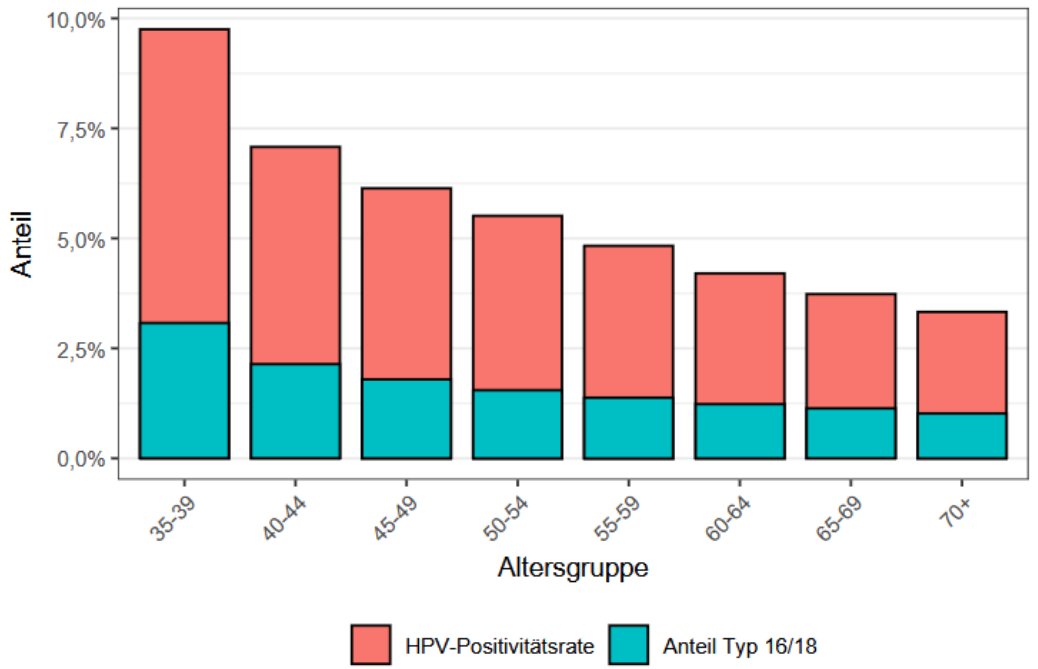
Abbildung 4.4: Teilnahmerate PSK innerhalb eines Dreijahreszeitraums, differenziert nach Altersgruppen, 2021 bis 2024, Datenbasis: Leistungserbringerdaten, KM6-Statistik.

GESUNDHEITS· FOREN

Befunde aus dem Primärscreening

- Über 97 % unauffällige Befunde im Primär-screening
- Häufigste auffällige Befunde II-p und IIID1
- Befunde der Gruppe V bleiben auch bei der Altersgruppe ab 65 Jahren deutlich unter 0,1 %

- Durchschnittliche HPV-Positivitätsrate um die 5 %, sinkt mit zunehmendem Alter
- Anteil der dokumentiert HR-Virustypen 16/18 altersunabhängig um die 30 %



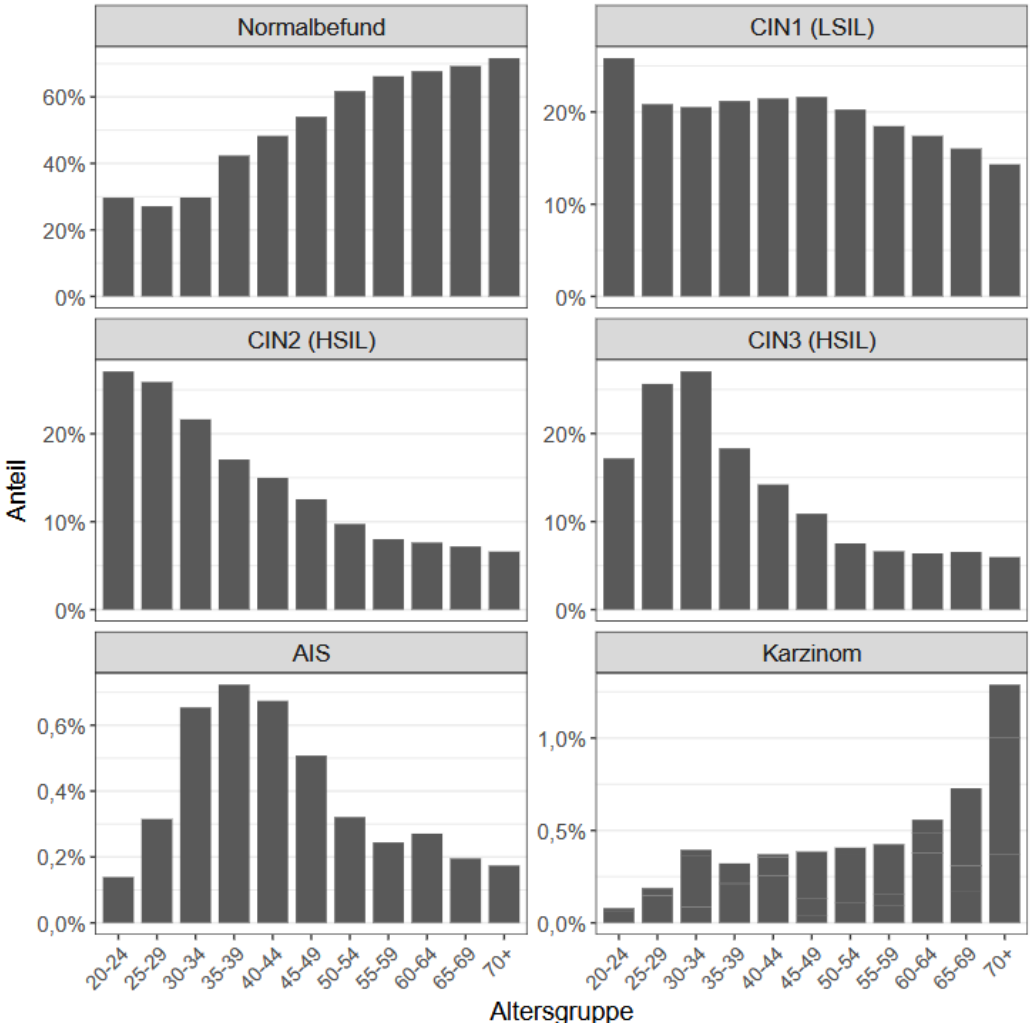
GESUNDHEITS· FOREN

Befunde aus der Abklärung

- Histologische Befunde bestätigen häufig den zytologischen Vorbefund
- Sie spiegeln aber auch die Abklärungslogik wieder.
- Ab 35 Jahren steigen Normalbefunde und niedriggradige Befunde an, da die Abklärung aufgrund des positiven HPV-Tests erfolgt.
- Bei regelmäßiger Teilnahme zeigen sich tendenziell günstigere histologische Verteilungen.

➢ Allerdings bleibt die dokumentierte Abklärung mit ca. 50 % zu gering.

➢ Zeit bis zur Abklärung verkürzt sich bei schwereren Befunden, bleibt im Mittel aber über den Vorgaben der Richtlinie.

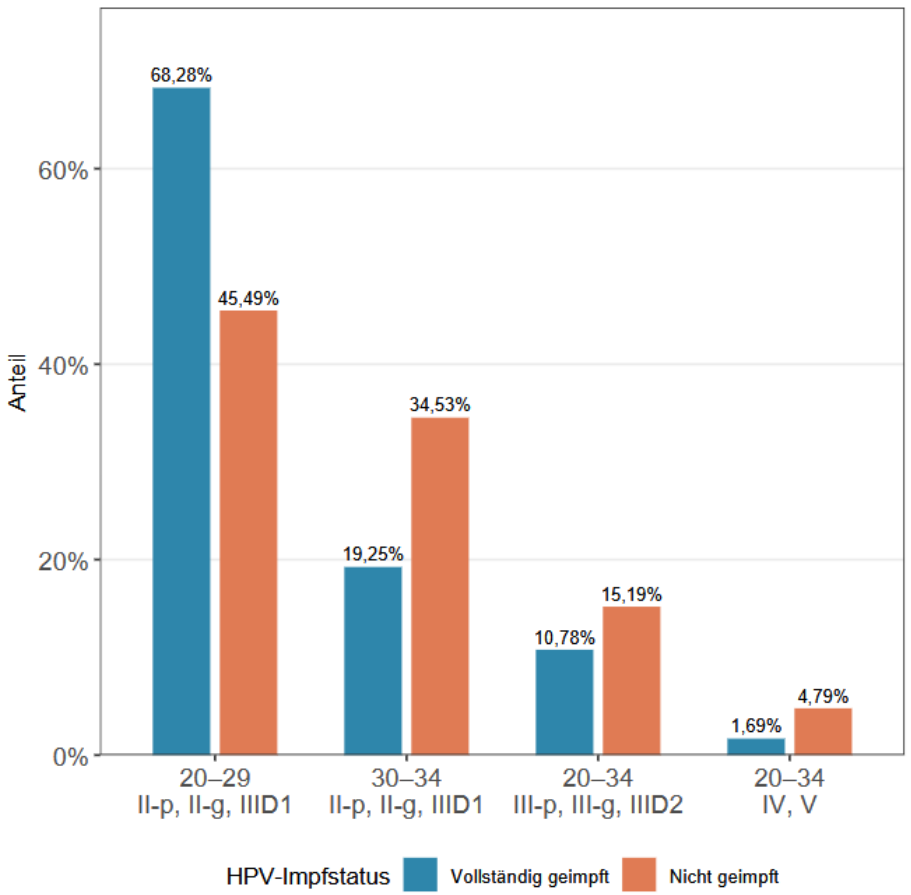


HPV-Impfstatus

- In der Screeninggruppe bis 34 steigt der Anteil vollständig Geimpfter kontinuierlich.
- Die Screeninggruppe der ab 35-Jährigen hat die geimpfte Kohorte noch kaum erreicht.
- Es zeigen sich bereits Unterschiede in der Verteilung der Befunde hin zu leichteren Auffälligkeiten.

➢ Impfraten müssen weiter steigen.

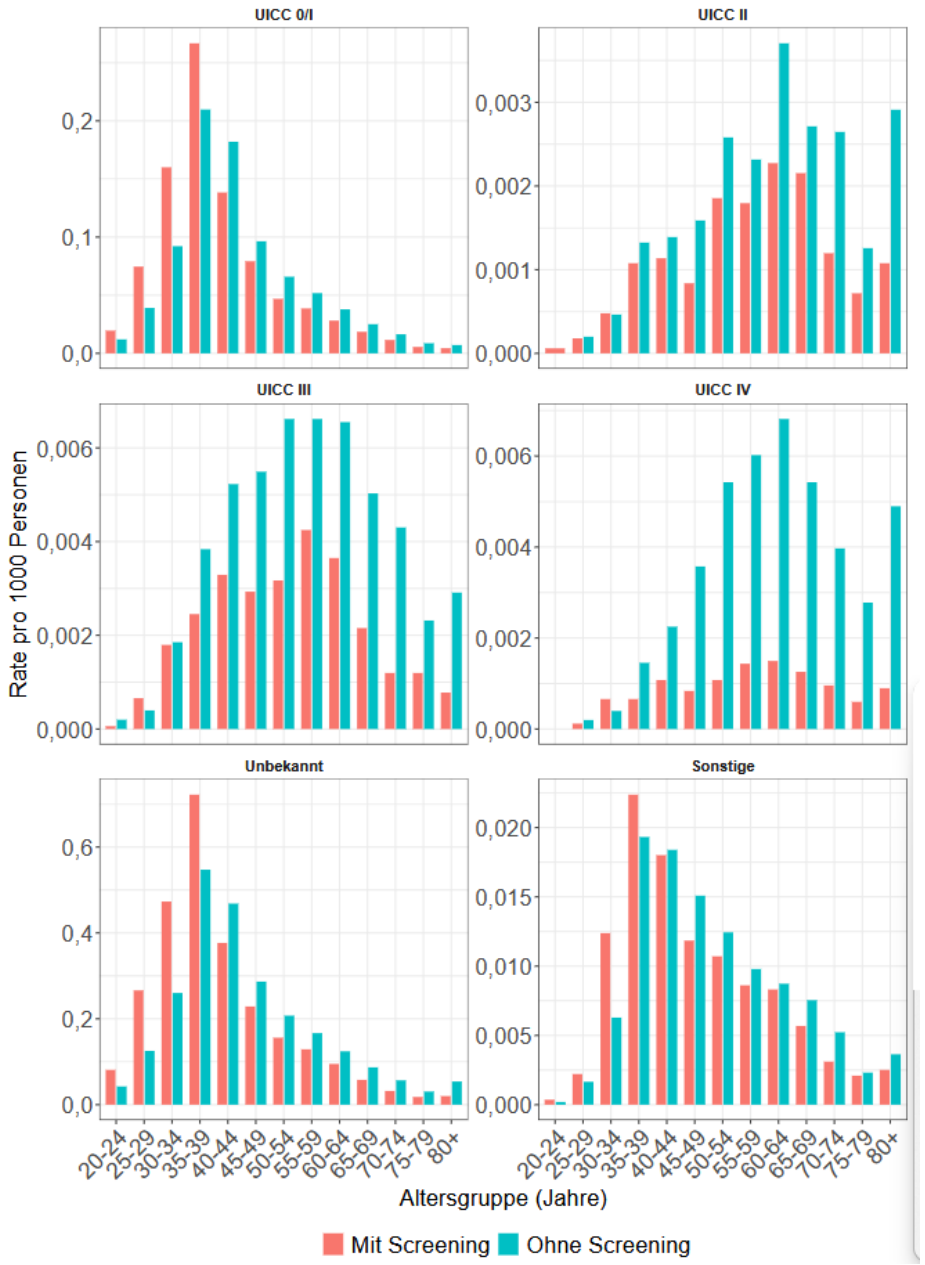
➢ Die Screeningstrategie könnte zukünftig stärker auf die geimpfte Kohorte angepasst werden.



GESUNDHEITS· FOREN

Krebsdetektion

- Ein Großteil der übermittelten Krebs-diagnosen werden durch das Screening dokumentiert.
- Dabei ist eine deutliche Stadienver-schiebung erkennbar.
- Teilnehmerinnen werden häufiger mit in-situ-Diagnosen im Krebsregister gemeldet
- Auch die UICC-Stadien fallen bei den Teil-nehmerinnen günstiger aus als bei Nicht-teilnehmerinnen



Limitationen

- Dokumentationslücken
  - ➢ Die Abklärungsrate deutet darauf hin, dass nicht alle Abklärungen nach den dokumentierten Primärscreenings vollständig erfasst werden

- Beobachtungszeitraum
  - ➢ Gerade für die Auswertungen Persistenz und Intervallkarzinome ist der Beobachtungszeitraum noch zu kurz. Bei seltenen Befunden und Diagnosen führt das auch zu sehr geringen Fallzahlen.

- Komplexe Verknüpfungen
  - ➢ Nicht immer lassen sich Primäruntersuchungen und Abklärungen eines Versicherten eindeutig miteinander verknüpfen.

Weiterentwicklungsmöglichkeiten

- Dokumentationslücken bei den Abklärungen schließen
  - ➢ Untersuchungen aus der Displasiesprechstunde und klinische Abklärungen sollten konsequent dokumentiert werden.

- Weitere Steigerung der Teilnahme
  - ➢ Identifikation nicht teilnehmender Gruppen und gezielte Ansprache vulnerabler Gruppen

- Steigerung der Impfraten
  - ➢ Perspektivische Anpassung der Screeningstrategien bei ausreichend großer geimpfter Kohorte

Take-Home-Messages

- Die Daten zeigen, dass bei Teilnehmerinnen am Screening vermehrt Vorstufen und frühe Krebsdiagnosen gestellt werden, die eine gute Behandlung ermöglichen.

- Eine hohe Programmqualität genügt nicht, wenn relevante Bevölkerungsgruppen nicht erreicht werden. Hier ist es notwendig die Teilnahmerate durch die Ansprache vulnerabler Gruppen weiter zu steigern.

- Mit wachsenden HPV-Impfraten wird die risikoadaptierte Weiterentwicklung des Screenings zentral.

Sekundäre Datennutzung

- Der Evaluationsbericht 2025 wurde Ende Mai vom GBA frei gegeben.
- https://okfe-auswertungsstelle.de/veroeffentlichungen

- Seit 2025 stellt der G-BA die veröffentlichten Daten der organisierten Krebsfrüherkennung für die sekundäre Datennutzung zur Verfügung
- Mit Veröffentlichung des Evaluationsberichtes sind nun die Jahre 2021 bis 2024 für Forschungszwecke freigegeben.
- Barrierearmer Zugang zu Forschungsdaten



GESUNDHEITS· FOREN

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Wir freuen uns auf den weiteren Austausch.



Marieluise Panzer

Projektmanagerin
Bereich Medizin und Versorgung
+49 341 98988 394
panzer@gesundheitsforen.net

www.gesundheitsforen.net

GESUNDHEITS· FOREN