

Statement

BARMER GEK Arztreport 2014

**Hautkrebs-Screening verbessert Heilungschancen
Früherkennung auf alle Altersgruppen ausdehnen**

von Dr. Rolf-Ulrich Schlenker
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

anlässlich der Pressekonferenz
am 4. Februar 2014 in Berlin

Hautkrebs im Licht der Versorgungsforschung

Wir sind froh, mit dem von Prof. Dr. Joachim Szecsenyi geleiteten AQUA-Institut Göttingen einen neuen Partner für den Arztreport gefunden zu haben. Zusammen mit Autor Dr. Thomas Grobe wird dort das hohe Niveau des Reports fortgeführt. Dafür sind wir sehr dankbar.

Heute ist Welt-Krebstag. Rund um den Globus bekommen Krebserkrankungen damit noch etwas mehr Aufmerksamkeit. Das macht diesen 4. Februar zu einem guten Tag für die Präsentation unseres Arztreports. Er beschäftigt sich in seinem Schwerpunkt mit dem Hautkrebs – einer Erkrankung, die in den letzten Jahren stetig an Bedeutung gewonnen hat. Jedes Jahr erkranken knapp 20.000 Menschen neu an einem malignen Melanom, dem „schwarzen Hautkrebs“. Das ist die gefährlichste Form bösartiger Neubildungen der Haut, da hier die Gefahr am größten ist, dass sich der Krebs auf andere Organe ausbreitet. Rund 190.000 Männer und Frauen sehen sich jährlich erstmals mit der Diagnose „heller Hautkrebs“ konfrontiert.

Hautkrebs ist eine der häufigsten Krebsarten in Deutschland. Unser Ziel in diesem Arztreport ist es darzustellen, wie oft Hautkrebs in Deutschland vorkommt und wie sich seine Häufigkeit in den letzten Jahren verändert hat. Uns interessieren regionale Unterschiede sowie Abschätzungen von Neuerkrankungsraten und Überlebenszeiten. Eine Frage ist uns besonders wichtig: Lässt sich aus unseren Daten ablesen, ob das seit Juli 2008 angebotene Hautkrebs-Screening wirkt?

1,56 Millionen Menschen betroffen

Hautkrebs wird sozial, medizinisch und volkswirtschaftlich immer bedeutender. Unsere Daten zeigen, dass im Jahr 2012 rund 318.000 Männer und Frauen in Deutschland an einem bösartigen Melanom der Haut litten, umgangssprachlich an „schwarzem Hautkrebs“. Die Diagnose eines „hellen Hautkrebses“, unter dem vor allem die Basalzellkarzinome und die Plattenepithelkarzinome verstanden werden, wurde für 1,3 Millionen Personen dokumentiert. Insgesamt waren in 2012 hierzulande 1,56 Millionen Menschen von mindestens einer der beiden Diagnosen betroffen. Das entspricht etwa zwei Prozent der Bevölkerung. Bereinigt um demografische Effekte stieg der Anteil der Menschen mit einem malignen Melanom – dem „schwarzen Hautkrebs“ – zwischen 2005 und 2012 um 60 Prozent. Beim „hellen Hautkrebs“ lag die Steigerung mit 79 Prozent sogar noch höher.

Nur ein Drittel nutzt Hautkrebs-Screening

Seit dem 1. Juli 2008 können die Versicherten gesetzlicher Krankenkassen ab einem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre Untersuchungen zur Früherkennung von Hautkrebserkrankungen nutzen. Im Jahr 2012 gab es hochgerechnet in Deutschland

insgesamt 7,55 Millionen solcher Hautkrebs-Screening-Untersuchungen. Unterstellt man eine gleichartige Nutzung der Früherkennung bei privat Krankenversicherten, können wir für Deutschland insgesamt 8,27 Millionen Früherkennungsuntersuchungen annehmen. Von den Untersuchungen bei den gesetzlich Versicherten fanden 4,18 Millionen bei Hausärzten statt, die anderen 3,37 Millionen bei Dermatologen.

Auch wenn diese Zahlen beeindruckend sind, sind sie nicht. Denn innerhalb der Jahre 2011 und 2012 hat zusammen nur knapp ein Drittel der Anspruchsberechtigten die Chance auf Früherkennung genutzt, Frauen etwas mehr als Männer. Zudem gibt es beachtliche regionale Unterschiede. In Nordrhein-Westfalen machten 35,1 Prozent aller berechtigten Männer und Frauen mit, in Niedersachsen immerhin 33,9 Prozent. Weniger als jeder Vierte war es in Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Hautkrebs-Screening zeigt beachtenswerte Ergebnisse

Weitgehend einig sind sich die Mediziner und Wissenschaftler, dass sich die Heilungschancen für Patientinnen und Patienten mit Hautkrebs umso mehr verbessern, je früher der Hautkrebs erkannt und behandelt wird. Unser Report liefert einige Hinweise zu den Effekten des Hautkrebs-Screenings, die beachtenswert sind.

- Beim Dermatologen ist die Teilnahmewahrscheinlichkeit von Menschen mit höherem Ausbildungsstatus oder wachsendem Einkommen spürbar höher.
- Offenbar führen die Screenings beim Dermatologen öfter zur Diagnose „Hautkrebs“ als beim Hausarzt. Insgesamt wurde innerhalb eines Jahres ab dem Screening bei 5,7 Prozent der Screening-Teilnehmer Hautkrebs diagnostiziert. Doch während es bei Hausärzten 2,6 Prozent waren, stellten die Dermatologen die Diagnose bei 10,2 Prozent der Screening-Teilnehmer! Zwei mögliche Ursachen dafür: Zum einen führen Hausärzte das Screening im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung „Check-up 35“ durch. Zum anderen überweisen Hausärzte Patienten bei Verdacht auf krankhafte Veränderungen der Haut zur weiteren Abklärung an Dermatologen.
- Ein dritter Hinweis und, wie ich finde, der überzeugendste: Die Altersgrenze von 35 Jahren erscheint aus medizinischen Gründen nicht unbedingt sachgerecht. Von einer Hautkrebsdiagnose waren 2012 schätzungsweise 48.800 Menschen in Deutschland betroffen, die aufgrund ihres Alters von unter 35 Jahren noch nicht am regulären Hautkrebscreening hätten teilnehmen können, darunter schätzungsweise 8.200 Männer und 15.400 Frauen von der Diagnose eines bösartigen Melanoms.
- Schließlich ist auffällig, dass wir einen ersten Altersgipfel bei der Diagnose des malignen Melanoms bei Frauen Mitte 40 sehen. Hier muss man sich fragen, ob das Screening nicht zu spät kommt.

Aus all dem ergeben sich weitere Fragen, die nicht einfach zu beantworten sind. Ist das dermatologische Screening effektiver als das durch die Hausärzte? Reicht eine Fortbildung der Hausärzte von acht Stunden für ein qualifiziertes Hautkrebs-Screening aus? Und welche Konsequenz muss es für die jungen Leute unter 35 Jahre geben?

Angemerkt sei an dieser Stelle, dass die BARMER GEK schon seit Anfang 2006 ihren erweiterten Haut-Check anbietet. Diese Verträge sichern exklusiv unseren Versicherten auch unterhalb von 35 alle zwei Jahre eine Untersuchung mit Auflichtmikroskop beim Dermatologen zu.

Früherkennung ausweiten

Die BARMER GEK steht voll und ganz hinter dem Hautkrebs-Screening. Wir gehen so weit, seine Ausweitung zu fordern, also die bisherige Altersgrenze aufzuheben. Denn Früherkennung ist und bleibt die derzeit beste Chance gegen den Hautkrebs. Ich sage dies deshalb mit besonderem Nachdruck, weil mich eigene Betroffenheit gelehrt hat, wie wichtig frühe medizinische Interventionen sind, um Hautkrebs zu heilen. Wir erhoffen uns von einer Evaluation des Hautkrebs-Screenings durch den Gemeinsamen Bundesausschuss mehr Klarheit über dessen Nutzen oder mögliche Nachteile (falsch-positive Befunde, Überdiagnostik).

Tatsache ist, dass es bei einigen, darunter namhaften Wissenschaftlern Vorbehalte gegen Früherkennungsmaßnahmen gibt. Erst vor kurzem hat der Chef des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Prof. Jürgen Windeler, den Nutzen von Früherkennungsprogrammen grundsätzlich angezweifelt. Diese Zweifel sind ernst zu nehmen. Es ist Zeit zu diskutieren, wie realistische Erwartungen an Früherkennung aussehen müssen. Das von der großen Koalition angekündigte Präventionsgesetz wäre ein guter Platz, um die Anforderungen an Früherkennung zu beschreiben. Aus Sicht der BARMER GEK gehört dazu, dass Menschen in die Lage versetzt werden, sich ein unabhängiges, differenziertes Bild von Chancen und Risiken, Nutzen und Schaden der Früherkennung zu machen – um sich dann dafür oder dagegen zu entscheiden.

UV-Schutz im Alltag

UV-Strahlung ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für die Entstehung von Hautkrebs. Es gibt einfache Möglichkeiten, sich ganz ohne Hysterie vor diesem Risiko zu schützen. Sonnengerechte Kleidung, eine Kopfbedeckung, Sonnenschutzcreme mit hohem Lichtschutzfaktor und Schatten statt praller Sonne sind nur einige Tipps. Insbesondere sollte man Sonnenbrand vermeiden, denn den vergisst die Haut nicht. Wir wissen, dass große Teile unserer Gesellschaft immer noch dem falschen Ideal der „gesunden“ Bräune

nachhängen. Gerade junge Menschen tun sich keinen Gefallen, wenn sie sich als Urlaubsvorbereitung auf die Sonnenbank legen.

Klinische Krebsregister schnell einführen

Mit dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister“ sollen seit dem Jahr 2013 klinische Krebsregister flächendeckend ausgebaut werden. Das Erste wurde gerade in Hamburg angekündigt. Die Krankenkassen fördern den Betrieb der klinischen Krebsregister ab 2014 mit einer Pauschale je registrierter Neuerkrankung. Die Register können beitragen, mehr über die Verbreitung und Entstehung von Krebs zu lernen. Deshalb plädieren wir dafür, die bis 1. Januar 2018 eingeräumte Übergangsfrist für die klinischen Register nicht auszureizen.

Krebsfrüherkennung regional unterschiedlich

Zum Schluss, auch mit einem Seitenblick auf den heutigen Welt-Krebstag, sei auf die regional unterschiedlich starke Nutzung der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen verwiesen. Bei Frauen zeigen sich moderate Abweichungen unterhalb vom Bundesschnitt in Rheinland-Pfalz, Saarland und Bayern. Die neuen Länder sind hier deutlich besser. Bei den Männern hat Mecklenburg-Vorpommern die Nase vorn, wogegen sich das „starke Geschlecht“ im Saarland, in Schleswig-Holstein und Bayern leider zurückhält.

Ärzte-Hopping nicht nachweisbar

Kurz zum Routineteil des Arztreports. Er liefert wie immer ein sehr faktenreiches Abbild der ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland. 92 Prozent aller Bundesbürger gehen mindestens einmal im Jahr zum Arzt. Nur knapp 8 Prozent der Bevölkerung suchten 2012 keinen Arzt auf. Pro Person wurden 8,21 Behandlungsfälle gezählt. Dabei wird unter einem Behandlungsfall verstanden, dass ein Patient in einem Quartal einmal oder häufiger bei einem bestimmten Arzt ist. Wichtig ist sicherlich noch der Hinweis, dass es das früher oft beschworene Ärztehopping offenbar nicht gibt. Im Durchschnitt wurden in 2012 pro Versichertem 3,38 behandelnde Ärzte abgerechnet. Nur knapp 11 Prozent der Versicherten suchten mehr als sechs unterschiedliche Ärzte auf; auf mehr als zehn Praxen brachten es gerade einmal 1,3 Prozent.