

## **BARMER GEK Arztreport 2014**

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 4. Februar 2014

Teilnehmer:

**Dr. Rolf-Ulrich Schlenker,**

Stellv. Vorsitzender des Vorstandes, BARMER GEK

**Prof. Dr. Joachim Szecsenyi,**

Geschäftsführer, AQUA-Institut Göttingen

**Dr. Thomas G. Grobe, MPH**

Projektleiter BARMER GEK Arztreport, AQUA-Institut Göttingen

**Athanasios Drougias,**

Leiter Unternehmenskommunikation der BARMER GEK (Moderation)

# Pressemitteilung

Berlin, 4. Februar 2014

## **BARMER GEK Arztreport 2014 Hautkrebsrepublik Deutschland**

In Deutschland steigt die Zahl der Menschen mit der Diagnose Hautkrebs rasant an. Laut Arztreport der BARMER GEK waren im Jahr 2012 rund 1,56 Millionen Menschen von bösartigen Neubildungen der Haut betroffen, manche Patienten mehrfach. An der gefährlichsten Form, dem malignen Melanom, litten 318.000 Menschen und damit 60 Prozent mehr als 2005. Noch weitaus verbreiteter ist der sogenannte „helle Hautkrebs“, für den 2012 insgesamt 1,3 Millionen Diagnosen dokumentiert wurden. Das entspricht einer Steigerung von 79 Prozent. Jedes Jahr erkranken über 200.000 Menschen neu an Hautkrebs. „Hautkrebs ist wohl eine der unterschätzten Krebserkrankungen in Deutschland. Offensichtlich sind sich viele Bundesbürger der Gefahr von UV-Strahlung nicht bewusst“, so Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK, bei der Vorstellung des Arztreports 2014 heute in Berlin.

### **Altersgrenze aufheben**

Ein Grund für den Anstieg der Diagnosen sei das seit Juli 2008 von den Krankenkassen bezahlte Hautkrebs-Screening. Es habe für die Erkrankung zweifellos mehr Sensibilität geschaffen. Ab 35 Jahren steht gesetzlich Krankenversicherten alle zwei Jahre ein solches Screening zu. Angesichts der deutlich steigenden Diagnoseraten fordert die BARMER GEK, die Altersgrenze aufzuheben, um auch jungen Menschen den Zugang zur Früherkennung zu erleichtern. Laut Report der Krankenkasse waren im Jahr 2012 rund 48.800 Menschen von Hautkrebsdiagnosen betroffen, die aufgrund ihres Alters nicht am Screening teilnehmen durften. Darunter waren 15.400 Frauen und 8.200 Männer mit einem malignen Melanom.

### **Knappes Drittel nutzt Screening**

2012 wurden nach Hochrechnung von Daten der BARMER GEK für gesetzlich Krankenversicherte insgesamt 7,55 Millionen Screening-Untersuchungen abgerechnet. 2011 und 2012 nutzten sie damit 31 Prozent der

---

#### **Pressestelle**

Axel-Springer-Straße 44  
10969 Berlin

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01  
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59  
presse@barmer-gek.de  
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21  
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Anspruchsberechtigten. Frauen nutzen die Gelegenheit zur Früherkennung etwas häufiger als Männer (32 zu 30 Prozent). Die Untersuchungen fanden mehrheitlich beim Hausarzt statt. Sie führten 4,18 Millionen Untersuchungen durch, Dermatologen 3,37 Millionen.

## **Arbeitsteilung zwischen Dermatologen und Hausärzten**

Studienautor Dr. Thomas Grobe vom AQUA-Institut Göttingen verwies auf einen weiteren Aspekt. „Während die Screening-Teilnahme bei Dermatologen deutlich mit Ausbildung und Einkommen der Versicherten steigt, erreichen Hausärzte Versicherte aus allen sozialen Schichten gleichermaßen. Dass nach einem Screening bei Dermatologen mehr Hautkrebs-Diagnosen gestellt werden als bei Hausärzten (10,2 gegenüber 2,6 Prozent) dürfte maßgeblich auch Folge einer Betreuung typischer Risikopatienten durch Dermatologen sein. Haus- und fachärztliche Betreuung ergänzen sich gut“, so Grobe. Das AQUA-Institut in Göttingen unter Leitung von Prof. Dr. Joachim Szecsenyi ist seit diesem Jahr neuer wissenschaftlicher Partner für den jährlich erscheinenden Arztreport der BARMER GEK.

## **Hautkrebsprophylaxe mit einfachen Mitteln**

Hautkrebs lässt sich einfach vorbeugen: Schatten statt Sonne, Freizeitaktivitäten nicht in den Mittagsstunden, UV-Schutz mit sonnengerechter Kleidung inklusive Kopfbedeckung, Sonnenschutzcreme mit hohem Lichtschutzfaktor, Sonnenbrille und der Verzicht auf Solarien. Vor allem Kindern und jungen Leuten sollte ein Sonnenbrand erspart bleiben. Daneben ist es ratsam, die Haut selbst regelmäßig auf Veränderungen zu prüfen.

## **Ärzte-Hopping nicht nachweisbar**

Der Arztreport der BARMER GEK nutzt die anonymisierten Abrechnungsdaten von über acht Millionen Versicherten auch für ein detailliertes Bild der ambulant-ärztlichen Versorgung in Deutschland. Im Jahr 2012 waren demnach 92 Prozent der Menschen in Deutschland in ambulanter ärztlicher Behandlung. Pro Person wurden dabei 8,21 Behandlungsfälle gezählt. Das früher häufiger beschworene Ärzte-Hopping gibt es offenbar nicht, so Schlenker. Im Mittel wurde ein Versicherter von 3,38 Ärzten behandelt. Nur knapp 11 Prozent der Versicherten suchten mehr als sechs Ärzte auf.

---

### **Pressestelle**

Axel-Springer-Straße 44  
10969 Berlin

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01  
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59  
presse@barmer-gek.de  
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21  
athanasios.drougias@barmer-gek.de

**Fakten zum Thema „Hautkrebs“**

- **Definition von Hautkrebs:** Hautkrebs entsteht durch die unkontrollierte Teilung von Hautzellen. Dadurch können Tumore entstehen, die unterschiedlich aussehen. Sichtbare Erhebungen auf der Haut oder kleine schuppige, verfärbte Stellen sind meist harmlos. Ob es Hautkrebs ist, vermag nur ein gut geschulter Arzt verlässlich zu sagen.
- **Hautkrebsarten:** Man unterscheidet zwei große Gruppen. Die gefährlichste Form ist das maligne Melanom, der „schwarze Hautkrebs“. Es kann schnell Metastasen im Körper bilden und zum Tode führen. Der „helle oder weiße Hautkrebs“ fasst vor allem den Basalzellkrebs und den Stachelzellkrebs zusammen, das Risiko von Metastasen ist viel geringer. Daneben gibt es einige weitere seltene Hautkrebsarten.
- **Diagnoseraten:** Bereinigt um demografische Effekte ergibt sich aus Hochrechnungen der Daten der BARMER GEK auf die Gesamtbevölkerung beim **malignen Melanom** eine Steigerung der Diagnosezahlen um 60 Prozent von 2005 auf 2012 (+ 7 Prozent pro Jahr). Absolut stieg die Zahl der Betroffenen von 189.000 auf 318.000. Ohne die Berücksichtigung demografischer Effekte ist damit der Anstieg noch höher und liegt bei 68 Prozent (+ 7,7 Prozent pro Jahr). Bei „**hellem Hautkrebs**“ beträgt der um demografische Effekte bereinigte Anstieg 79 Prozent, ohne diese Bereinigung beträgt er 101 Prozent. In absoluten Zahlen: 2005 wurden 647.000 Betroffene gezählt, 2012 waren es 1,3 Millionen.
- **Überleben nach Hautkrebs:** Zwei Jahre nach der Erstdiagnose eines malignen Melanoms leben noch 97,3 Prozent der Männer und 97,5 Prozent der Frauen, die diesen Zeitraum bei altersentsprechend üblicher Sterblichkeit überlebt hätten. 2012 sind in Deutschland 2.875 Menschen an einem schwarzen Hautkrebs gestorben (Statistisches Bundesamt).
- **Hautkrebs-Screening:** Das seit 1. Juli 2008 von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlte Screening auf Hautkrebs können Versicherte ab 35 Jahren alle zwei Jahre nutzen. Männer nahmen daran 2011 und 2012 zu 30 Prozent teil. Bei den Frauen lag die Teilnahme bei 32 Prozent.

---

**Pressestelle**

Axel-Springer-Straße 44  
10969 Berlin

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01  
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59  
presse@barmer-gek.de  
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21  
athanasios.drougias@barmer-gek.de

## Fakten zur ambulant-ärztlichen Versorgung

- **Behandlungsrate:** Nach alters- und geschlechtsstandardisierten Auswertungen der BARMER GEK Daten hatten 2012 insgesamt 92,1 Prozent der Bevölkerung mindestens einmal Kontakt zur ambulanten ärztlichen Versorgung (2011: 92,4 Prozent).
- **Behandlungsfälle:** 2012 wurden pro Person 8,21 Behandlungsfälle ermittelt (2011: 8,23). Unter einem Behandlungsfall werden jeweils alle Behandlungen eines Patienten bei einem Arzt oder einer abrechnenden Praxis innerhalb eines Quartals zusammengefasst.
- **Behandlungskosten:** Für die ambulante ärztliche Behandlung entstanden 2012 im Mittel Kosten von 489 Euro pro Kopf. Während Männer durchschnittliche Kosten von 423 Euro verursachten, lagen diese bei den Frauen bei durchschnittlich 552 Euro. 2011 lagen die jeweiligen Werte bei 485 (Mittelwert), 419 (Männer) bzw. 548 (Frauen) Euro.
- **Behandlungen nach Facharztgruppen:** 33,9 Prozent der Behandlungsfälle wurden 2012 von allgemeinmedizinischen oder internistischen Hausärzten abgerechnet. Ihr geschätzter Anteil an der Vergütung lag bei 31,2 Prozent.
- **Kontakte zu unterschiedlichen Ärzten:** Für 2012 zeigen Hochrechnungen aus den BARMER GEK Daten, dass für 40,7 Prozent der Bevölkerung Leistungen von vier und mehr Arztpraxen abgerechnet wurden. 10,9 Prozent aller Versicherten suchten mehr als sechs unterschiedliche Arztpraxen auf. Lediglich 1,3 Prozent nutzten mehr als zehn Praxen. Anhaltspunkte für ein sogenanntes Ärzte-Hopping ergeben sich aus diesen Zahlen nicht.
- **Ambulante Diagnosen:** Im Schnitt wurden 2012 je Person 30,4 Diagnoseschlüssel dokumentiert. Das ergibt auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet 2,49 Milliarden Diagnoseschlüssel insgesamt. Daraus lassen sich durchschnittlich fast zehn (9,7) im Sinne von Erkrankungen unterscheidbare Diagnoseangaben pro Versichertem differenzieren.

---

### Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44  
10969 Berlin

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01  
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59  
presse@barmer-gek.de  
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21  
athanasios.drougias@barmer-gek.de

## Service für Redaktionen



Dieses Motiv stellen wir Redaktionen kostenfrei zur Verfügung. Bitte nennen Sie als Bildquelle „dpa picture alliance“. Als Bildtext schlagen wir vor: „Mit einem Auflichtmikroskop können Hautärzte verdächtige Hautstellen genau untersuchen und so feststellen, ob es sich um Hautkrebs handelt.“

Zusätzlich verweisen wir auf die Infografiken zum Arztreport 2014. Sie finden diese unter [www.barmer-gek.de/544428](http://www.barmer-gek.de/544428).

Radioredaktionen verweisen wir auf das Hörfunkpaket, das wir unter [www.barmer-gek.de/541600](http://www.barmer-gek.de/541600) und auf dem Portal von news aktuell bereitstellen.

---

### Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44  
10969 Berlin

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01  
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59  
presse@barmer-gek.de  
[www.barmer-gek.de/presse](http://www.barmer-gek.de/presse)

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21  
athanasios.drougias@barmer-gek.de

# 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.



# Statement

## BARMER GEK Arztreport 2014

### Hautkrebs

Dr. med. Thomas G. Grobe und Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi  
AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen,  
Göttingen  
[www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)

anlässlich der Pressekonferenz  
am 04.02.2014 in Berlin

Als Fortführung des 2006 erstmals erschienenen GEK-Reports ambulante-ärztliche Versorgung liefert der BARMER GEK Arztreport 2014 zum achten Mal einen Überblick zu Kennzahlen und Diagnosen aus der ambulanten ärztlichen Versorgung. Für die Auswertungen konnte auf anonymisierte Daten der BARMER GEK zu mehr als 8 Mio. Versicherten – und damit zu gut 10 Prozent der deutschen Bevölkerung – aus zwischenzeitlich bereits acht Jahren von 2005 bis 2012 zurückgegriffen werden, die 568 Mio. Behandlungsfälle mit rund 2,2 Mrd. Diagnoseeinträgen sowie Angaben zu 4,4 Mrd. Abrechnungsziffern umfassen. Für die Zugriffsmöglichkeiten auf diese Daten für versorgungsepidemiologische Analysen und das Engagement beim Aufbau und der Pflege dieser Datenbasis sowie Hilfestellungen auch bei inhaltlichen Fragen sei allen beteiligten Mitarbeitern der BARMER GEK an dieser Stelle wieder ganz herzlich gedankt.

### **Veränderungen des ambulanten Leistungsgeschehens 2012**

Insgesamt haben sich Kennzahlen zur ambulanten Versorgung 2012 im Vergleich zum Vorjahr nur moderat verändert. Die Zahl der Behandlungsfälle ist von 2011 auf 2012 geringfügig von 8,23 auf 8,21 je Person gesunken. Nach Hochrechnungen auf die jeweilige Gesamtbevölkerung resultieren für beide Jahre mit 673 und 672 Mio. nahezu identische absolute Behandlungszahlen.

Entwicklungen im Zuge der Abschaffung der Praxisgebühr zum 1. Januar 2013 lassen sich aktuell noch nicht beurteilen. In den jetzt betrachteten Daten deutet sich lediglich eine verhältnismäßig zurückhaltende Inanspruchnahme Ende 2012 an, die Nachholeffekte zum Jahresbeginn 2013 erwarten lässt. Da Anfang 2013 eine verhältnismäßig ausgeprägte Grippewelle verzeichnet wurde, die 2013 gleichfalls zu einer überdurchschnittlichen Inanspruchnahme beigetragen haben dürfte, erscheint eine Bewertung von Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr erst bei Vorliegen vollständiger Daten zum Jahr 2013 sinnvoll möglich.

### **Hautkrebs**

Der diesjährige Arztreport befasst sich im Schwerpunktkapitel mit dem Thema Hautkrebs. Dargestellt werden sektorübergreifend ermittelte Diagnosehäufigkeiten in den Jahren 2005 bis 2012, Abschätzungen zu Neuerkrankungsraten sowie zur Sterblichkeit und Ergebnisse zur Nutzung des seit Juli 2008 als GKV-Regelleistung angebotenen Hautkrebs-Screenings. Bedingt durch die ICD10-Klassifikation lassen sich in den Daten bei Hautkrebserkrankungen vorrangig zwei unterschiedliche Formen, „Bösartige Melanome der Haut“ (ICD10-Code C43;

auch als maligne Melanome oder umgangssprachlich als „schwarzer Hautkrebs“ bezeichnet) sowie „Sonstige bösartige Neubildungen der Haut“ (ICD10-Code C44; umgangssprachlich gelegentlich als „heller“ oder „weißer Hautkrebs“ bezeichnet) unterscheiden, wobei die letztgenannte Gruppe im Wesentlichen Basalzellkarzinome und Plattenepithelkarzinome umfasst.

### **Hautkrebs – Hohe Diagnoseraten 2012**

Mindestens eine der beiden Hautkrebsdiagnosen wurde im Jahr 2012 bei schätzungsweise 1,56 Mio. Menschen in Deutschland im Rahmen der ambulanten Versorgung als gesicherte Diagnose und/oder im Rahmen einer Krankenhausbehandlung dokumentiert. Betroffen waren 2012 damit rund 1,90% der Bevölkerung. Bei rund 318.000 Personen (0,39% der Bevölkerung) war ein bösartiges Melanom dokumentiert, bei 1.304.000 Personen (1,59%) eine sonstige bösartige Neubildung der Haut.

### **Hautkrebs – Deutlicher Anstieg der Diagnoseraten von 2005 bis 2012**

Die Raten 2012 markieren mit 0,39% und 1,59% bzw. 388 und 1.592 Betroffenen je 100.000 den bisherigen Höchststand der Diagnosehäufigkeit. Bereinigt um demografische Effekte stiegen die Raten seit 2005 hinsichtlich des bösartigen Melanoms von 242 je 100.000 bis 2012 um insgesamt 60%, hinsichtlich der Diagnose sonstiger bösartiger Neubildungen von 891 je 100.000 um 79%. Dies entspricht durchschnittlichen jährlichen Steigerungen um 7,0% bzw. 8,6%.

Ein überdurchschnittlicher Anstieg zeigt sich bei beiden Diagnosen von 2007 auf 2008 mit 18,6% bzw. 18,3%. Dieser Anstieg im zeitlichen Zusammenhang mit der Einführung des Hautkrebs-Screenings zum 1. Juli 2008 entspricht den Erwartungen. Allerdings ist sowohl vor als auch mittelfristig nach Einführung des Screenings ein weiterer Anstieg der Diagnoseraten zu verzeichnen. Nur ein kleinerer Teil des beobachteten Gesamtanstiegs lässt sich insofern direkt auf das Hautkrebs-Screening zurückführen, die Diagnoseraten dürften auch in den kommenden Jahren noch weiter steigen.

### **Hautkrebs – Bösartiges Melanom auffällig häufig bei jüngeren Frauen**

Auffällig häufig wurden 2012 maligne Melanome bei Frauen im Alter von etwa 46 Jahren dokumentiert. Vergleiche mit Daten aus länger zurückliegenden Jahren zeigen, dass dieser erste Altersgipfel bei Frauen weniger an ein bestimmtes Lebensalter, sondern eher an bestimmte Geburtsjahrgänge (Jahrgänge um 1966) gekoppelt ist. Über die Ursachen kann

an dieser Stelle nur spekuliert werden. Ähnliche Altersverläufe in Ergebnissen auf der Basis von Krebsregister-Daten sprechen gegen die Annahme, dass lediglich spezifische Artefakte der verwendeten Abrechnungsdaten für die Beobachtungen verantwortlich sein könnten.

### **Hautkrebs – Verhältnismäßig geringe Sterblichkeit**

Gut zwei Jahre nach einer erstmalig in Routinedaten identifizierten Diagnose eines malignen Melanoms lebten noch 90,9% der betroffenen Männer und 94,3% der betroffenen Frauen. Überlebensraten bei altersentsprechenden „durchschnittlichen“ Versicherten lagen bei 93,4% und 96,6%. Aus den genannten Werten lässt sich als relative Überlebensrate ein Wert von 97,3% bei Männern und ein Wert von 97,5% bei Frauen errechnen. Von den Männern und Frauen mit Melanom-Diagnose verstarben demnach lediglich 2,7% bzw. 2,5%, die unter Annahme einer „durchschnittlichen“ Sterblichkeit noch gelebt hätten. Die Prognose bei malignem Melanom ist demnach vergleichsweise günstig. Im Einklang hierzu belegte das maligne Melanom im Hinblick auf relative Überlebensraten nach Auswertungen von Krebsregisterdaten zu 26 bösartigen Erkrankungen den drittgünstigsten Rang (vgl. die Publikation „Krebs in Deutschland 2009/2010“. RKI und GEKID [Hrsg.], Berlin 2013). Auswertungen zu Überlebensraten nach Erstdiagnose sonstiger bösartiger Neubildungen der Haut zeigen sehr günstige relative Überlebensraten.

### **Screening – Teilnahme von knapp einem Drittel der Anspruchsberechtigten**

Untersuchungen zur Früherkennung von Hautkrebserkrankungen können bei allen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seit dem 1. Juli 2008 ab einem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre durchgeführt werden. Innerhalb des Jahres 2012 wurden etwa 7,55 Mio. Hautkrebs-Screening-Untersuchungen bei GKV-Versicherten abgerechnet. Von den Untersuchungen wurden 3,37 Mio. von Dermatologen (Hautärzten) und 4,18 Mio. von Hausärzten durchgeführt. Hausärzte führten ein Hautkrebs-Screening dabei überwiegend im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitsuntersuchung durch (dem sog. „Check-up 35“). Innerhalb der zwei Jahre 2011 und 2012 nahmen von allen grundsätzlich anspruchsberechtigten GKV-Versicherten im Alter ab 35 Jahren nur knapp ein Drittel, nämlich 31%, an einem Hautkrebs-Screening teil (Männer: 30%; Frauen: 32%). Die Teilnahmeraten lagen insbesondere in einigen neuen Bundesländern noch merklich niedriger, mehr als ein Drittel der Anspruchsberechtigten nahmen demgegenüber in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen am Screening teil. Regionale Unterschiede

resultieren vorrangig aus unterschiedlichen Teilnehmeraten am hausärztlich durchgeführten Screening.

### **Screening – Hausärzte erreichen auch sozial weniger privilegierte Schichten**

Die Wahrscheinlichkeit für eine Teilnahme am Screening bei Dermatologen steigt nach multivariaten Modellrechnungen bei zunehmender Ausbildung bis hin zum Universitätsabschluss merklich. Im Hinblick auf das Screening bei Dermatologen ist zudem bei Empfängern von Arbeitslosengeld, sowie Sozial- oder Arbeitslosenhilfe eine reduzierte Teilnahme am Screening nachweisbar, während freiwillig Versicherte ein Screening bei Dermatologen überdurchschnittlich häufig in Anspruch nehmen.

Beide einkommensassoziierten Merkmale zeigen im Hinblick auf die Screening-Teilnahme bei Hausärzten keinen Einfluss, was darauf hindeutet, dass durch hausärztliche Screening-Angebote einkommensschwache Schichten in gleichem Umfang wie einkommensstarke erreicht werden.

### **Screening – Bei Fachärzten mehr Hautkrebsdiagnosen**

Eine Hautkrebs-Diagnose (inklusive in-situ Neubildungen) wurde bei insgesamt 5,7% der Screening-Teilnehmer dokumentiert, wobei dieser Wert als maximale Obergrenze für den Anteil mit neu entdeckten Fällen einer Hautkrebs-Erkrankung gelten dürfte. Er lag nach hausärztlichem Screening bei 2,6%, nach dermatologischem deutlich höher bei 10,2%. Der Unterschied dürfte maßgeblich durch Selektionseffekte, z.B. auch die häufige Betreuung von Risikopatienten durch Dermatologen, bedingt sein. „Bösartige Melanome der Haut“ wurden innerhalb eines Jahres ab Screening bei 0,7% der Teilnehmer dokumentiert, „Sonstige bösartige Neubildungen der Haut“ bei 3,7%.

### **Resümee**

Hautkrebs wurde in den vergangenen Jahren und wird auch aktuell mit weiter ansteigender Häufigkeit diagnostiziert. Hautkrebs zählt – insbesondere bei Berücksichtigung der nicht-melanotischen Formen – zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland.

Erfreulicherweise ist die Prognose von Hautkrebserkrankungen insgesamt, und auch beim malignen Melanom, nach aktuellen Daten als verhältnismäßig günstig einzustufen. Welchen Anteil daran die Früherkennung hat, kann im Rahmen der vorliegenden Auswertungen nicht beurteilt werden, auch wenn die Annahme eines positiven Effektes durch eine frühzeitige Entdeckung von Erkrankungsfällen im Rahmen des Screenings nahe liegt. Die Nutzung des





Screening-Angebotes ist dabei zweifellos noch steigerungsfähig. Während Versicherte mit vorausgehenden Hauterkrankungen zum Screening oftmals direkt einen Dermatologen aufsuchen, können Hausärzte dabei insbesondere Gruppen erreichen, die andernfalls noch seltener am Screening teilnehmen würden.

# BARMER GEK

## Arztreport 2014

Schwerpunkt  
Hautkrebs

Pressekonferenz  
Berlin 04.02.2014

Thomas G. Grobe  
Joachim Szecsenyi

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und  
Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen,  
[www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)



BARMER GEK



BARMER GEK ARZTREPORT 2014

T. G. Grobe, G. Heller, J. Szecsenyi

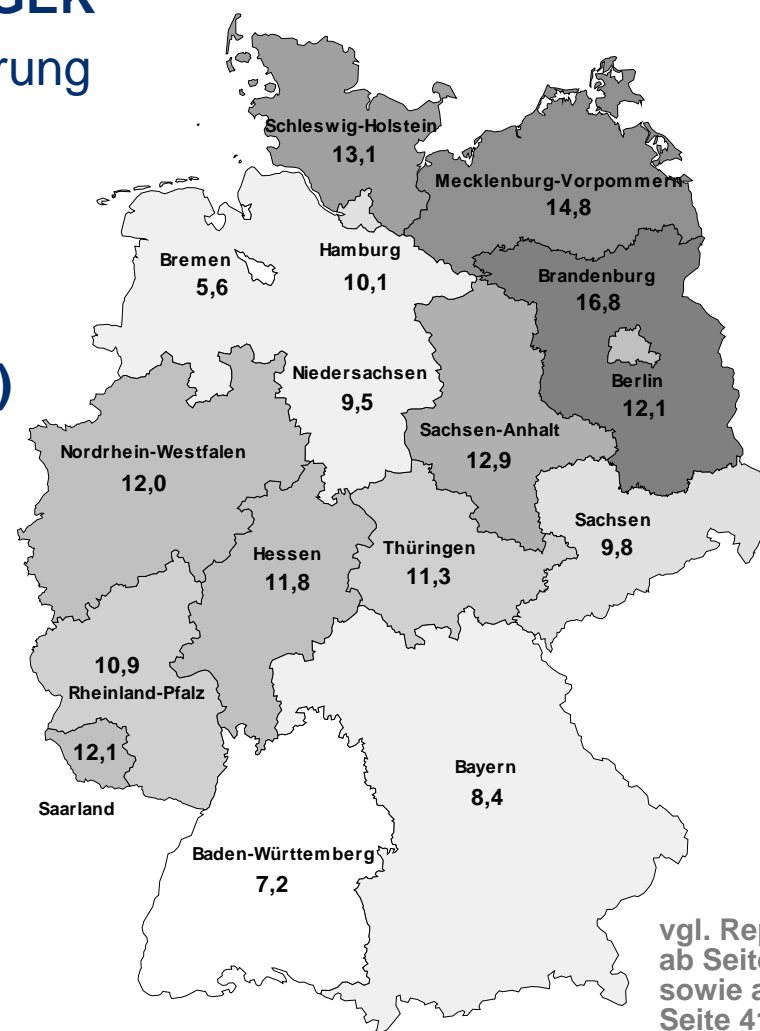
# Datengrundlagen

## Daten zu mehr als 8 Mio. Versicherten der BARMER GEK

- Bundesweit mehr als 10% der deutschen Bevölkerung
- Verfügbar über acht Jahre von 2005 bis 2012
- Überwiegend geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse

## Ambulante ärztliche Versorgung 2012 (2005 bis 2012)

- 76,4 Mio. Behandlungsfälle (568 Mio.)
- 305 Mio. Diagnoseschlüssel (2.183 Mio.)
- 512 Mio. Abrechnungsziffern (4.403 Mio.)



vgl. Report  
ab Seite 25  
sowie ab  
Seite 41

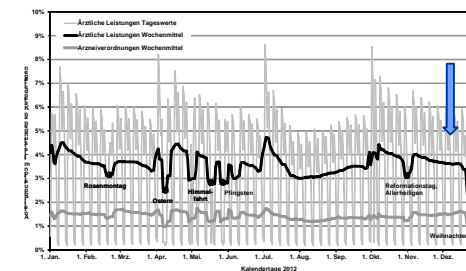
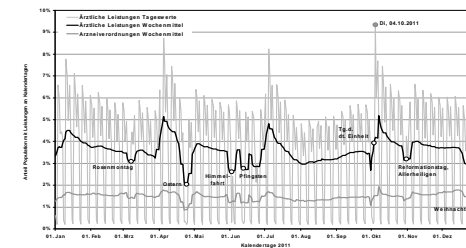
# Ambulantes Leistungsgeschehen 2012

## Im Vergleich zum Vorjahr 2011 weitgehend unverändert

- Geringer Rückgang der Abrechnungs-/Behandlungsfallzahlen von 8,23 auf 8,21 je Person
- weitgehend unveränderte absolute Fallzahlen: 2011: 673 Mio.; 2012: 672 Mio.

## Effekte des Wegfalls der Praxisgebühr zum 01.01.2013 aktuell noch nicht beurteilbar

- Ende 2012 Hinweise auf zurückhaltende Inanspruchnahme
- Nachholeffekte Anfang 2013 sind zu erwarten
- Zugleich höhere Inanspruchnahme durch Grippewelle Anfang 2013
- Beurteilung erst bei Vorliegen vollständiger Daten 2013 möglich



# Schwerpunkt Hautkrebs – Hintergrundinfos

## **Bösartiges Melanom der Haut (ICD10: C43)**

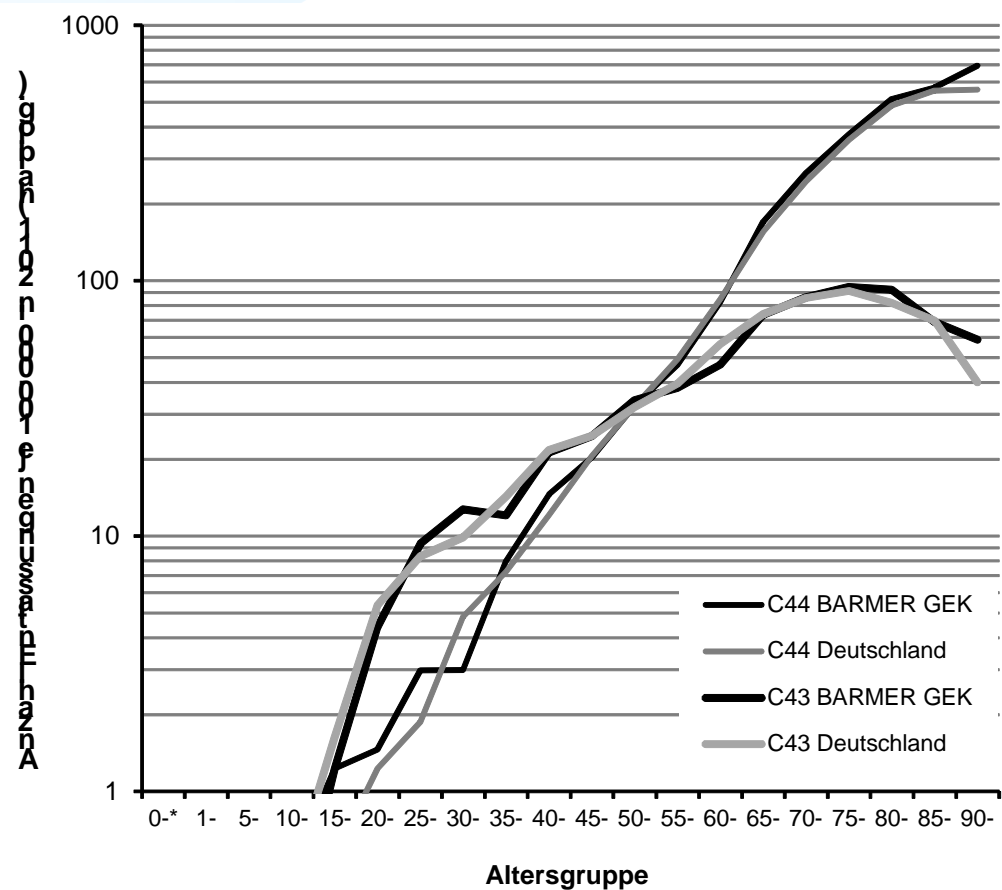
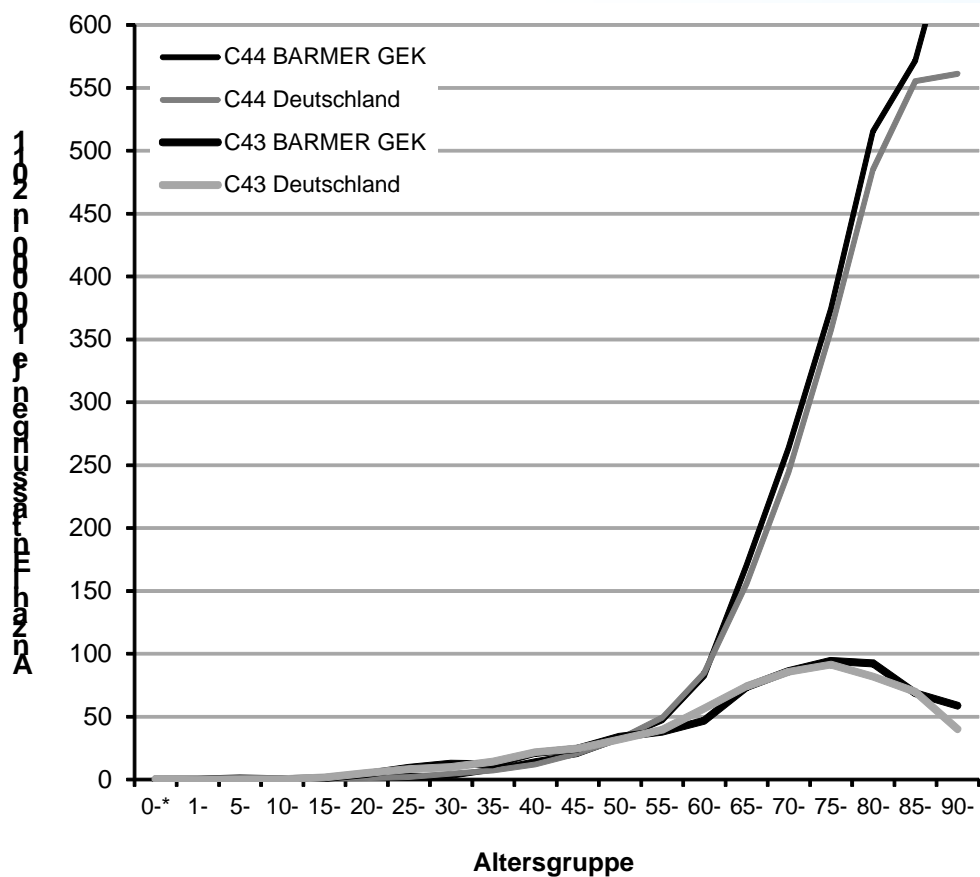
- Synonym: Malignes Melanom
- Umgangssprachlich: „schwarzer Hautkrebs“
- In fortgeschrittenen Stadien hohe Sterblichkeit (2012: 2.875 Todesfälle in D)

## **Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (ICD10: C44)**

- Vorrangig Basalzellkarzinome (Synonym: Basaliom) sowie Plattenepithelkarzinome (Synonym: Spinalzellkarzinome, Spinaliom)
- Umgangssprachlich: „heller/weißer Hautkrebs“
- Überwiegend in UV-exponierten Körperregionen (Gesicht, Kopf)
- Wesentlich häufiger als Melanome, insbesondere in hohem Alter
- Nur geringe Metastasierungstendenz und Sterblichkeit (2012: 688 Todesfälle in Deutschland nach Todesursachenstatistik)

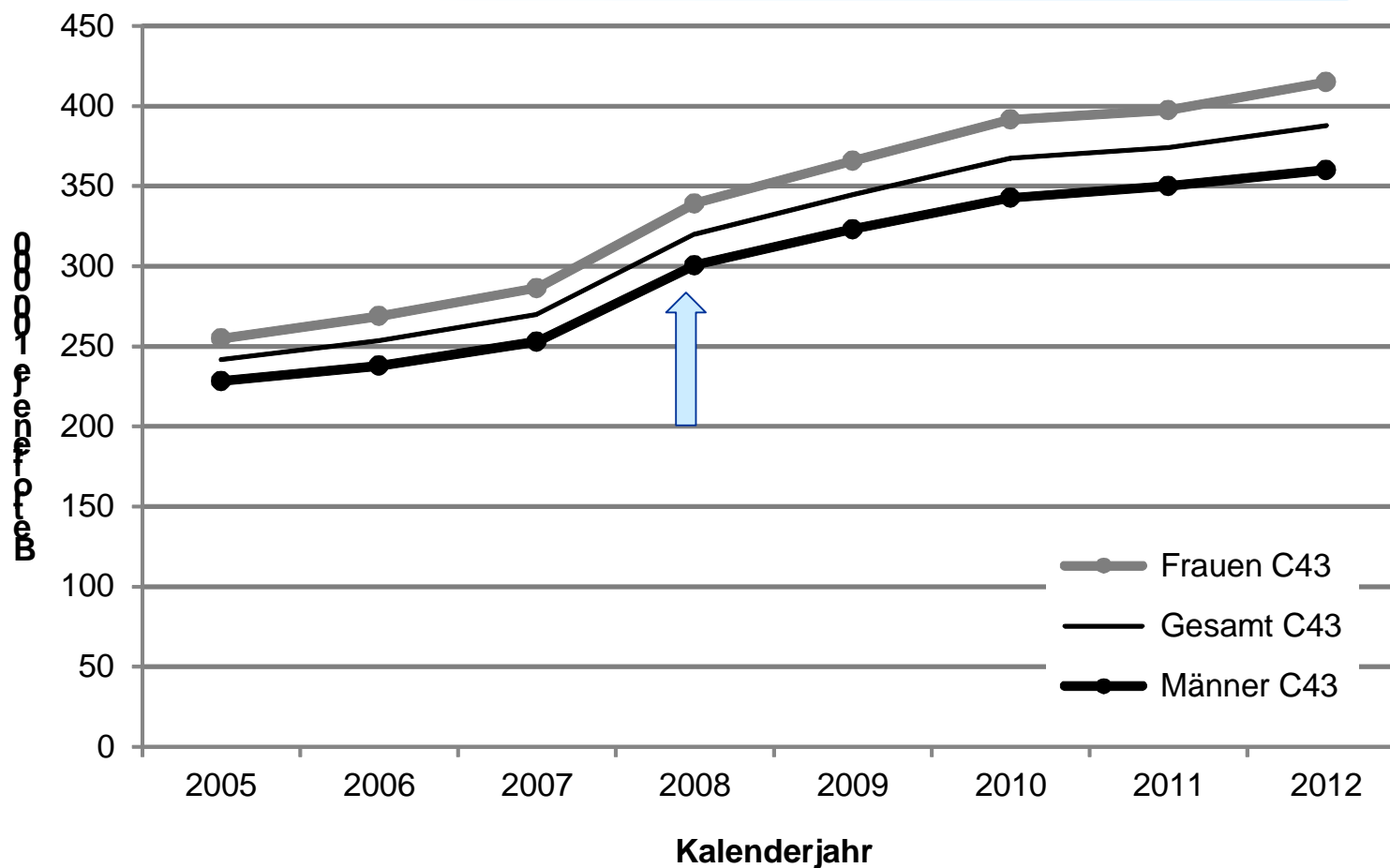
# Hautkrebs – Repräsentativität von Daten der BARMER GEK

Vollstationäre Krankenhausbehandlungen mit Hauptentlassungsdiagnose C44 bzw. C43  
BARMER GEK vs. Krankenhausdiagnosestatistik, Entlassungen 2011



# Hautkrebs – Diagnoseraten 2005 bis 2012

## Bösartiges Melanom (ambulante G-Diagnose o. Krankenhaus-Diagnose)



**bereinigt um demografische Effekte:**

▪ **Anstieg + 60%**  
(+ 7,0% p. a.)

**unbereinigt, roh:**

▪ **Anstieg + 68%**  
(+ 7,7% p. a.)

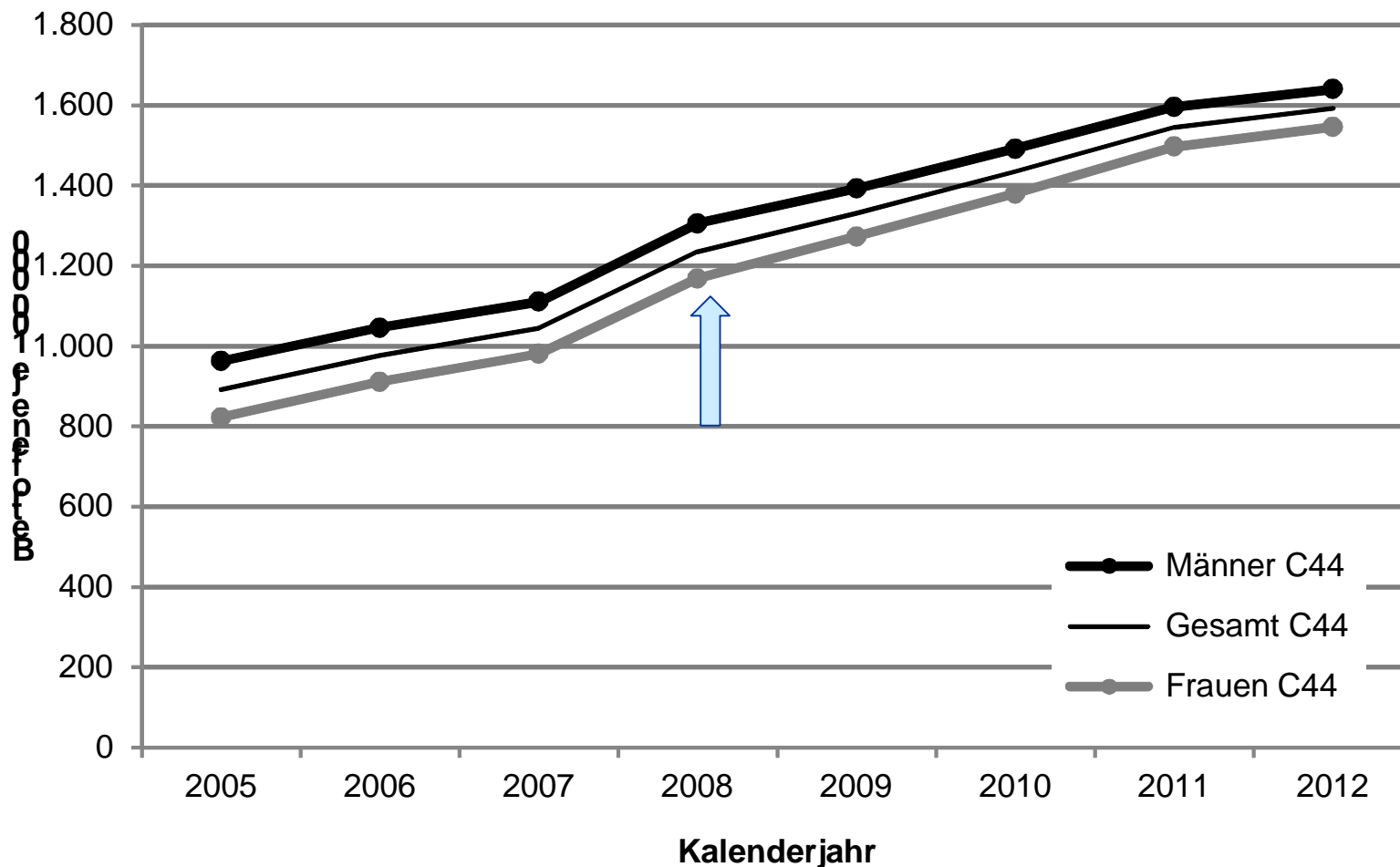
**Betroffene absolut**

**2005: 189 Tsd.**

**2012: 318 Tsd.**

# Hautkrebs – Diagnoseraten 2005 bis 2012

## Sonstige bösartige Neubildungen (ambulante G-Diagnose o. Krankenhaus-Diagnose)



**bereinigt um demografische Effekte:**

▪ **Anstieg + 79%**  
(+ 8,6% p. a.)

**unbereinigt, roh:**

▪ **Anstieg + 101%**  
(+ 10,5% p. a.)

**Betroffene absolut**

**2005: 647 Tsd.**

**2012: 1.304 Tsd.**



# Hautkrebs – nach Geschlecht und Alter 2012

## Bösartiges Melanom

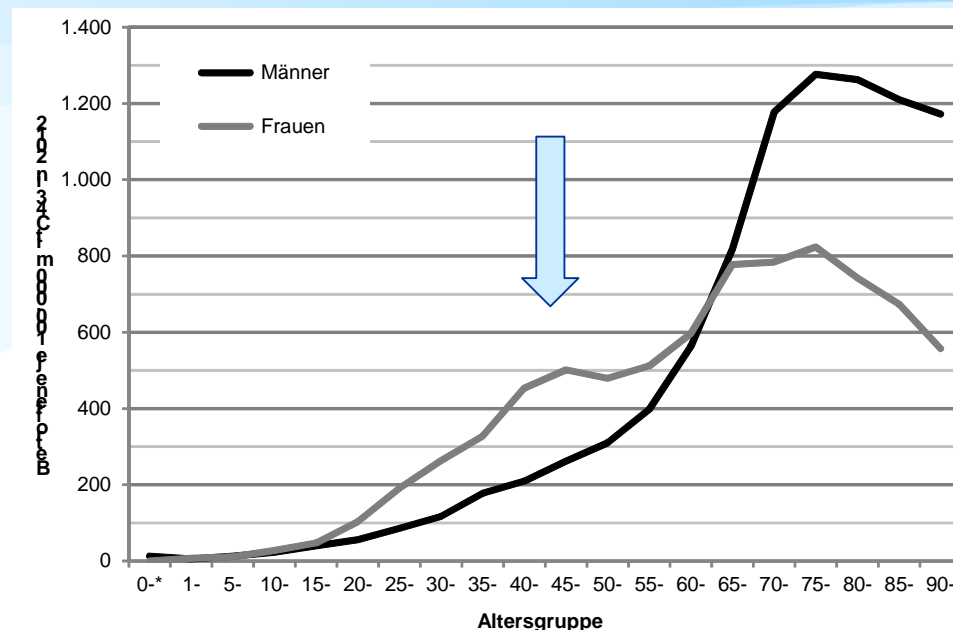
Männer:

▪ max. 1.277 je 100.000 (1,3%; 75-79 J.)

Frauen:

▪ max. 823 je 100.000 (0,8%; 75-79 J.)

▪ 1. Gipfel, 501 je 100.000 (0,5%; 45-49 J.)



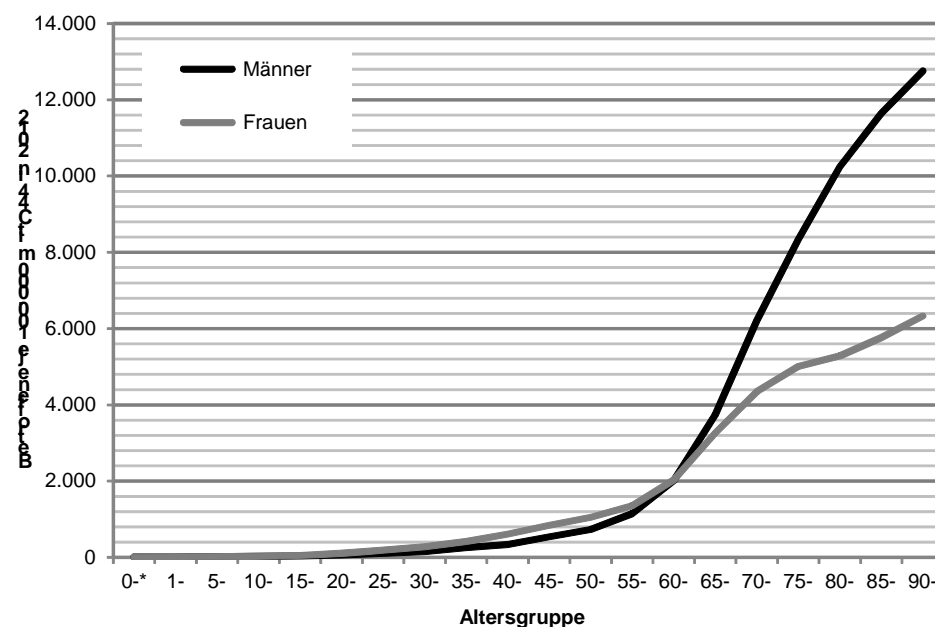
## Sonstige bösartige Neubildungen

Männer:

▪ max. 12.752 je 100.000 (12,8%; ab 90 J.)

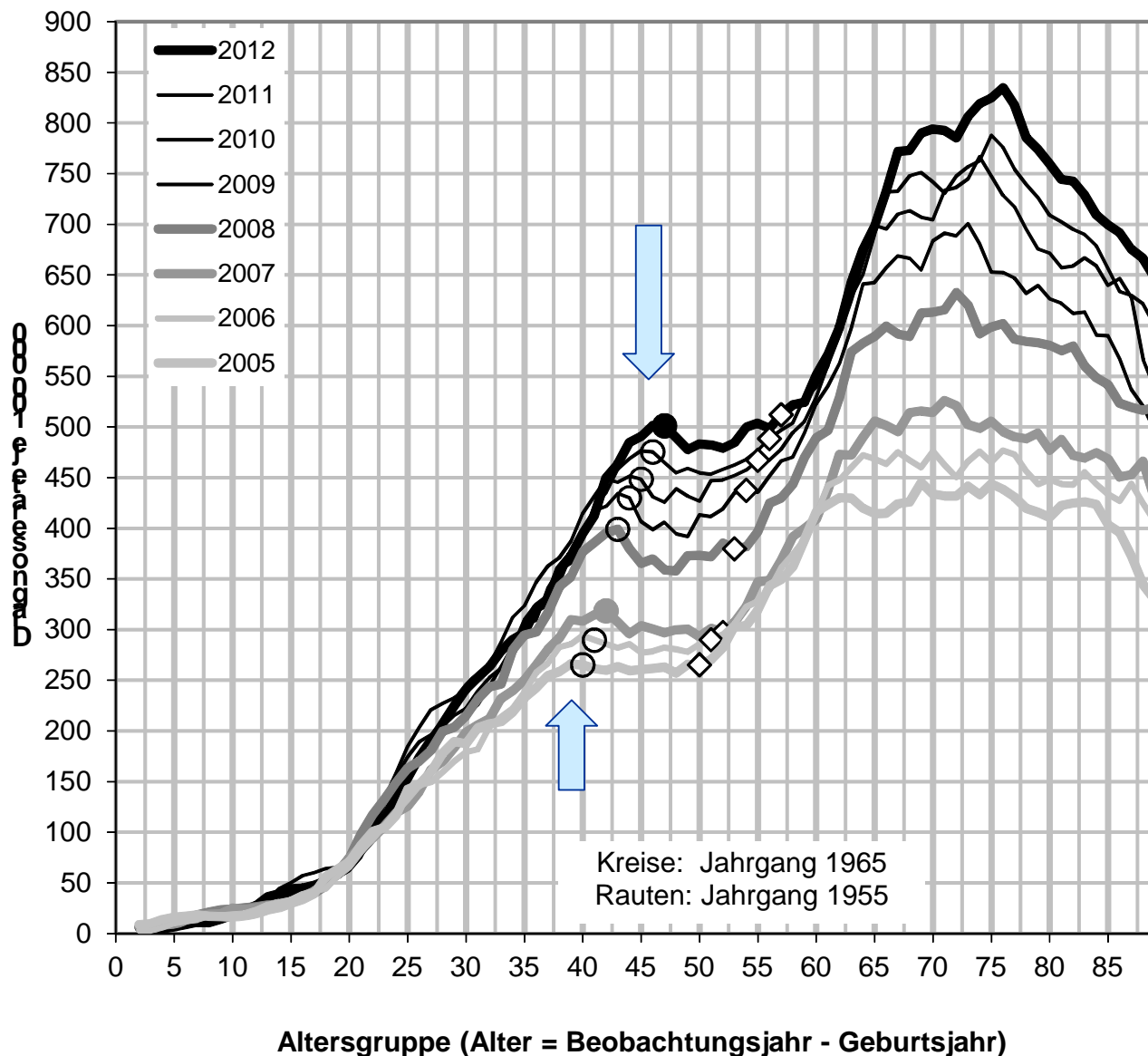
Frauen:

▪ max. 6.327 je 100.000 (6,3%; ab 90 J.)



# Hautkrebs – nach Geschlecht und Alter 2005 bis 2012

## Diagnose Bösartiges Melanom bei Frauen



### 1. Altersgipfel

2012: ca. 46 J. (JG 1966)

2005: ca. 39 J. (JG 1966)

➤ Hinweis auf Kohorten-Effekt

Ursache?

# Hautkrebs – Sterblichkeit nach Erstdiagnose 2010

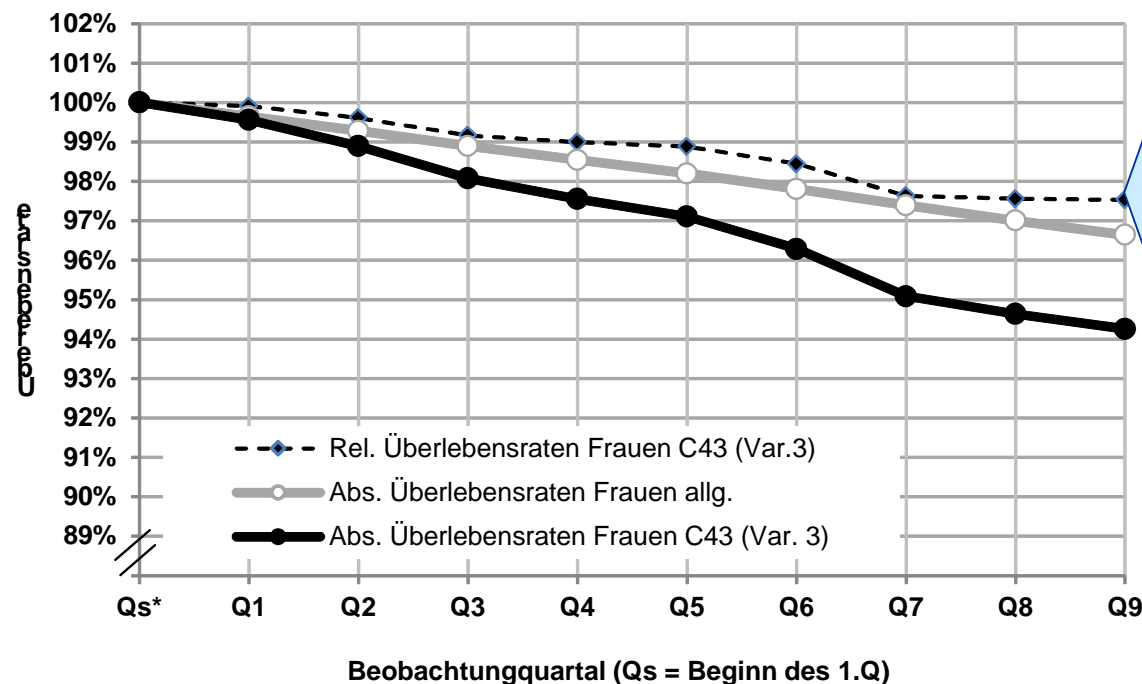
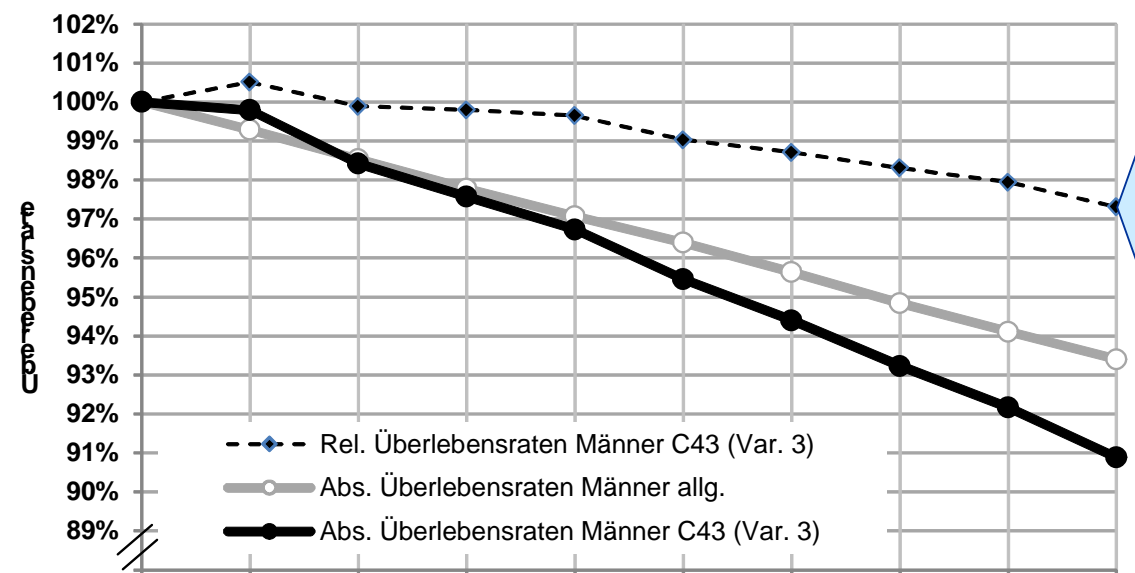
## Bösartiges Melanom

### Männer

Relative Überlebensrate  
ca. 2 Jahre nach Diagnose:  
**97,3%**

### Frauen

Relative Überlebensrate  
ca. 2 Jahre nach Diagnose:  
**97,5%**



# Hautkrebs-Screening Teilnahmerate

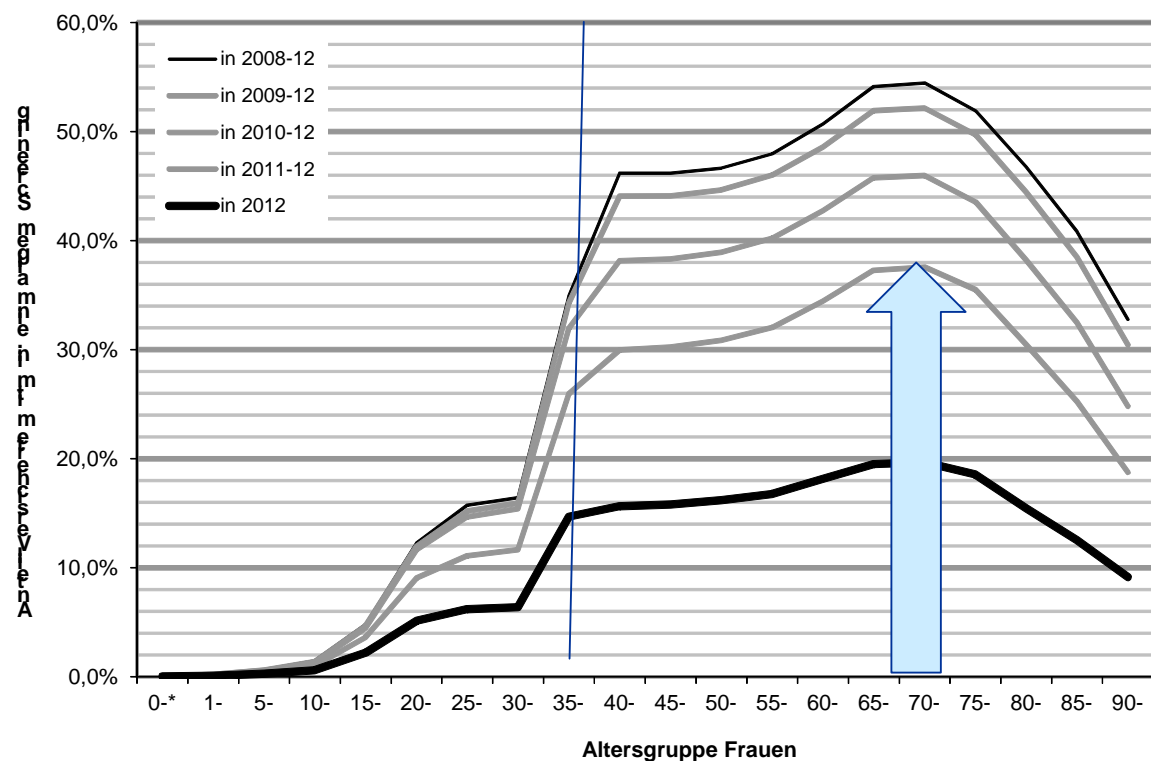
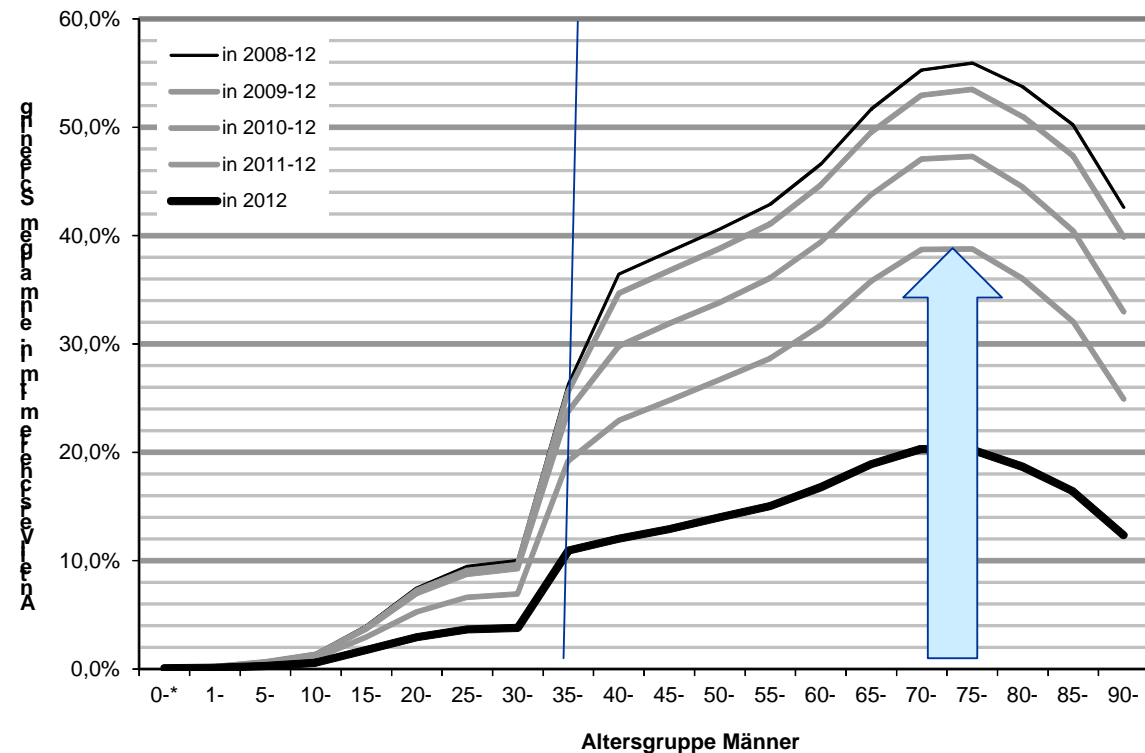
(Teiln. seit dem 01.07.2008 im Alter  
ab 35 Jahre alle 2 Jahre möglich)

## Männer

Gruppe ab 35 J.,  
Beteiligung am  
Screening 2011, 2012:  
30%

## Frauen

Gruppe ab 35 J.,  
Beteiligung am  
Screening 2011, 2012:  
32%

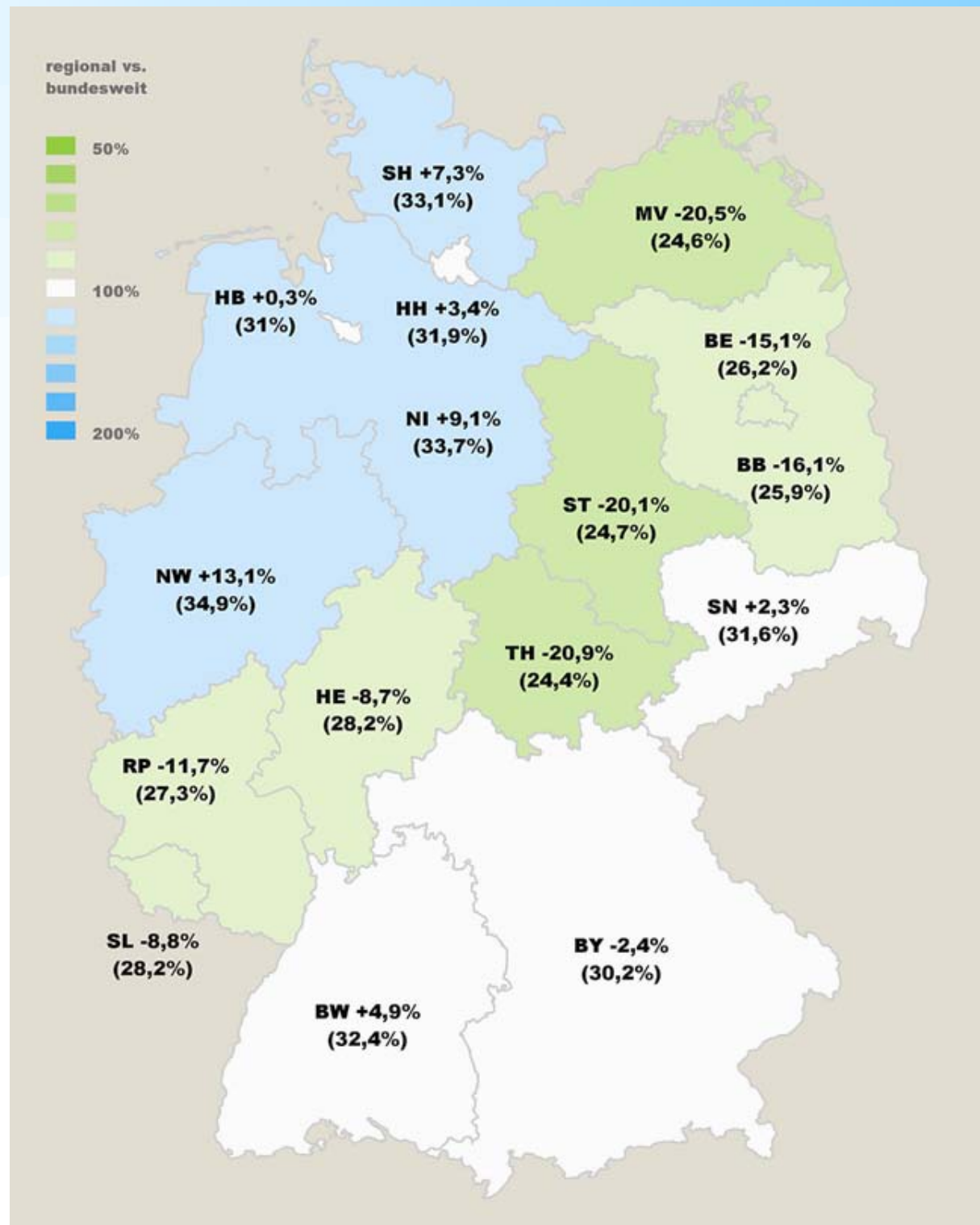


# Hautkrebs-Screening Teilnahmerate regional

Gruppe ab 35 J., Beteiligung am  
Screening 2011, 2012

+/- Angaben:  
relative Abweichung vom  
Bundesdurchschnitt

in Klammern:  
regionale Teilnahmeraten



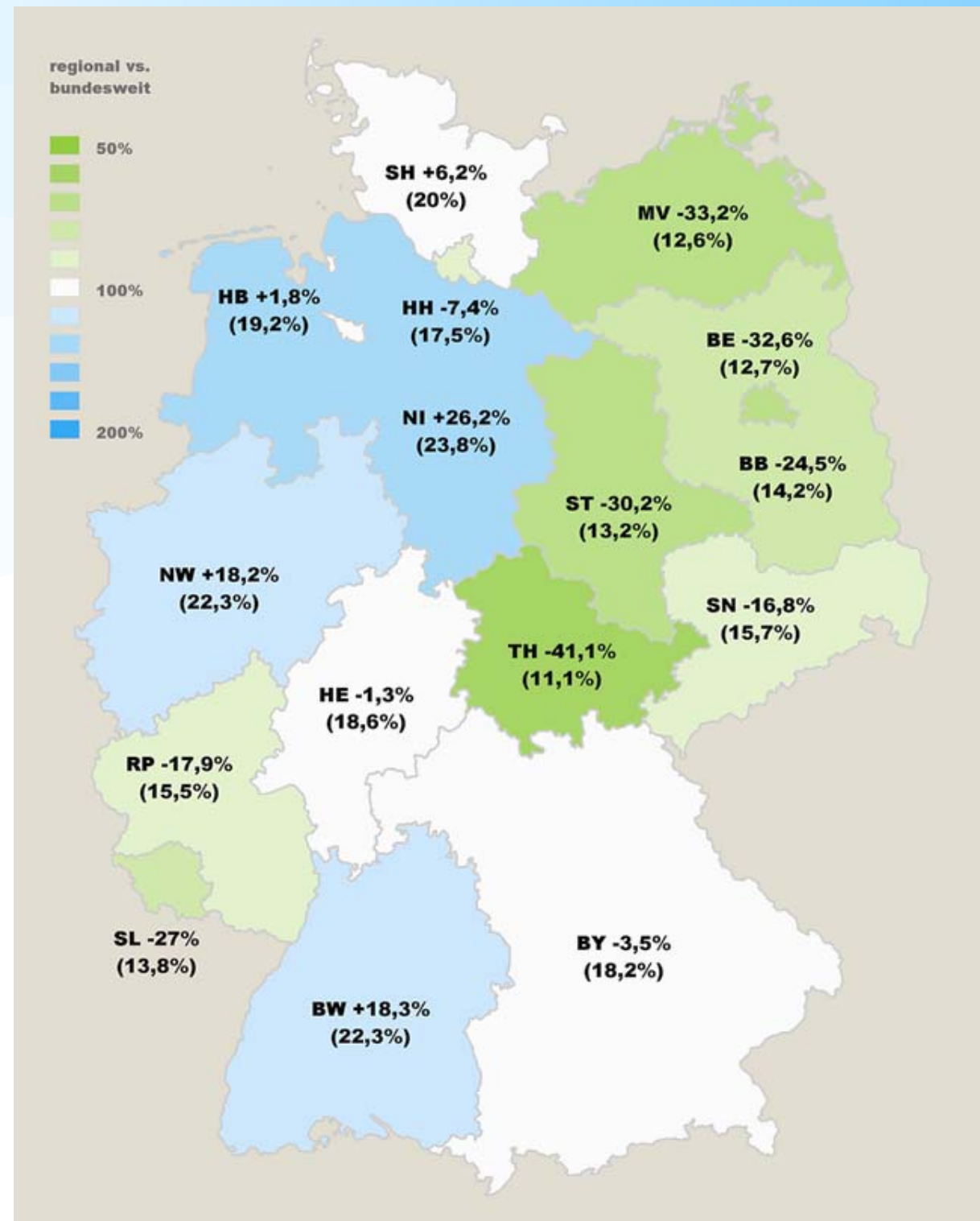
# Hautkrebs-Screening Teilnahmerate regional Hausärzte

Gruppe ab 35 J., Beteiligung am  
Screening 2011, 2012

+/- Angaben:  
relative Abweichung vom  
Bundesdurchschnitt

in Klammern:  
regionale Teilnahmeraten

➤ geringe Raten in Neuen BL  
maßgeblich durch geringe  
hausärztliche Raten  
bedingt



# Hautkrebs-Screening Teilnahme 2011/2012 bei Dermatologen

Rate erhöht bei

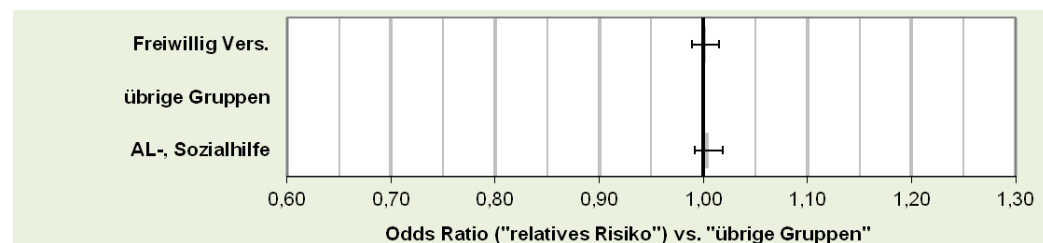
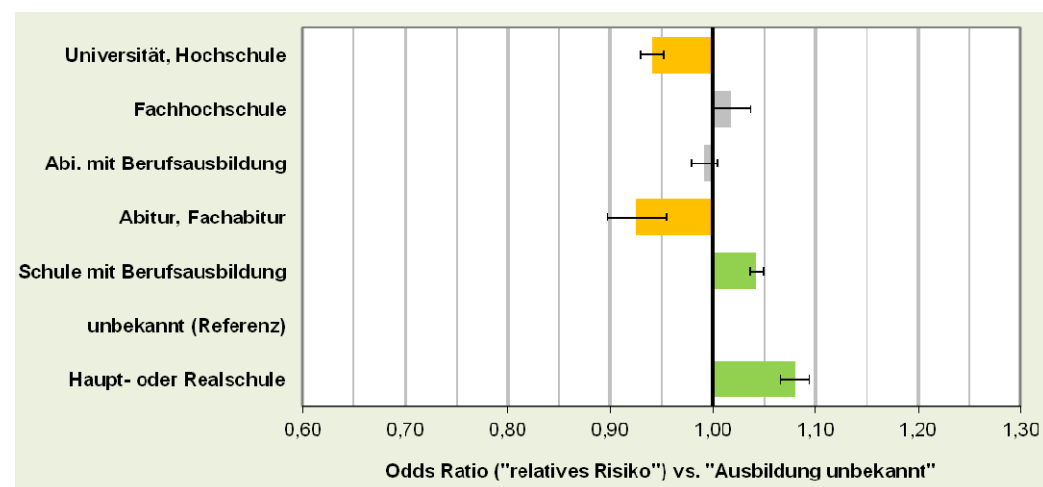
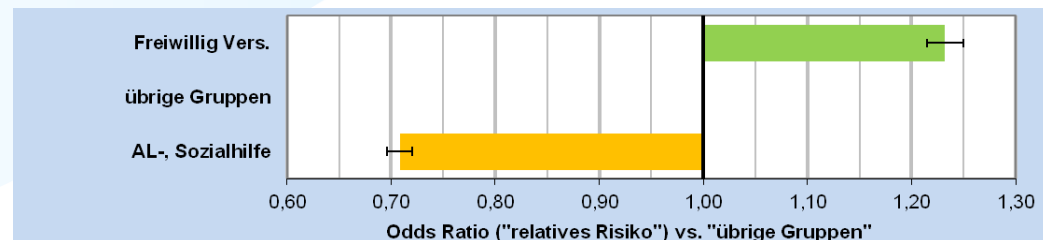
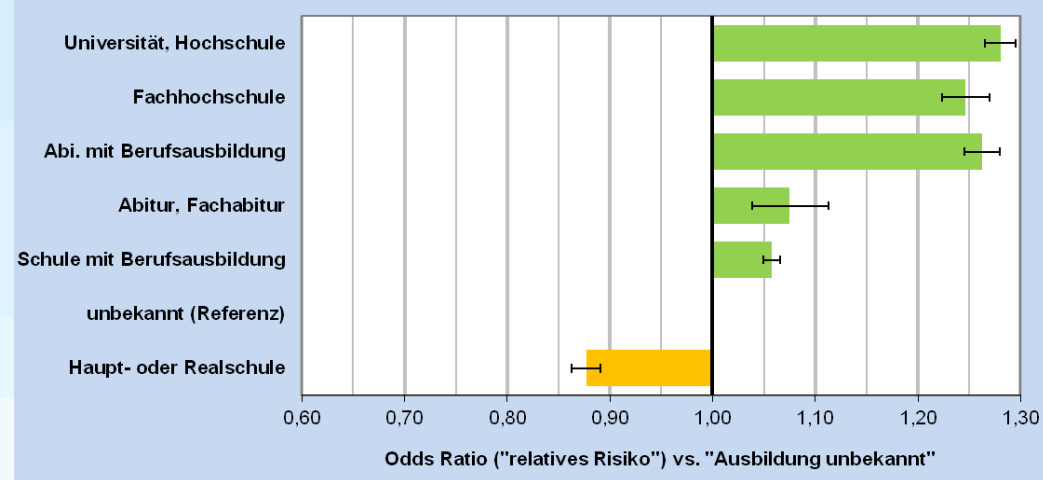
- höherer Bildung
- höherem Einkommen

# bei Hausärzten

Rate tendenziell erhöht bei

- geringerer Bildung

Einkommen ohne Einfluss



# Hautkrebs-Screening: Nach initialer Teilnahme bei Dermatologen oder Hausärzten

Versicherte ohne vorausgehend dokumentierte Hautkrebsdiagnose seit 2009 mit Screening-Teilnahme 2011, 1-jährige Nachbeobachtung

## Initiales Screening bei Dermatologen 2011

- beliebige Hautkrebsdiagnose bei 7,4% (10,2% inkl. in-situ-Neubildungen)
- Diagnose bösartiges Melanom bei 1,3%

## Initiales Screening bei Hausärzten 2011

- beliebige Hautkrebsdiagnose bei 2,0% (2,6% inkl. in-situ-Neubildungen)
- Diagnose bösartiges Melanom bei 0,3%

## Nach beliebigem erstmaligen Screening 2011 (Hausarzt oder Dermatologe)

- beliebige Hautkrebsdiagnose bei 4,3% (5,7% inkl. in-situ-Neubildungen)
- Diagnose bösartiges Melanom bei 0,7%



# Resümee - Zusammenfassung

## Hautkrebs

- Deutlicher Anstieg der Diagnoseraten 2005 bis 2012
- Hohe Betroffenenzahlen 2012 – auffällige Raten bei jüngeren Frauen
- Auch bei malignen Melanomen zeigt sich eine relativ günstige Prognose

## Hautkrebs-Screening

- Effektivität kann auf Basis der jetzt betrachteten Daten nicht beurteilt werden
- Weniger als ein Drittel der Berechtigten nehmen am Screening teil
- Regional recht unterschiedliche Teilnahmeraten
- Ein Screening bei Hausärzten erreicht gleichermaßen auch weniger privilegierte Schichten, Dermatologen werden demgegenüber häufiger von Versicherten mit höherer Bildung und höherem Verdienst aufgesucht
- Deutlich höhere Hautkrebs-Diagnoseraten nach initialem Screening bei Dermatologen – mitbedingt durch Betreuung von Risikopatienten

## Herzlichen Dank!

**AQUA** – Institut für angewandte  
Qualitätsförderung und Forschung  
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8-10  
37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 / 789 52 -0  
Telefax: (+49) 0551 / 789 52-10

office@aqua-institut.de  
www.aqua-institut.de  
www.sgg.de



## BARMER GEK Arztreport 2014

Zum achten Mal gibt der BARMER GEK Arztreport 2014 einen umfassenden Überblick zur ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland. Berichtet werden vorrangig Ergebnisse aus dem Jahr 2012, die auf Auswertungen von anonymisierten Daten der BARMER GEK zu mehr als 8 Millionen Versicherten beruhen.

Der diesjährige Schwerpunkt des Reportes befasst sich mit dem Thema Hautkrebs. Die Zahl der Menschen mit Hautkrebsdiagnosen ist von 2005 bis 2012 (bereinigt um demografische Effekte) um mehr als die Hälfte gestiegen. In Deutschland wurden Hautkrebsdiagnosen 2012 bei schätzungsweise knapp 1,6 Millionen Menschen dokumentiert. Gut 300 Tsd. Personen waren dabei von der Diagnose eines bösartigen Melanoms („Schwarzer Hautkrebs“) betroffen. Auffällig erscheinen insbesondere verhältnismäßig hohe Diagnoseraten bei Frauen in jüngeren und mittleren Altersgruppen.

Zum Anstieg der Häufigkeit von Hautkrebsdiagnosen hat offensichtlich auch das seit Juli 2008 als Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführte Hautkrebs-

Screening beigetragen, welches ab einem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre durchgeführt werden kann. In den Jahren 2011 und 2012 nutzten nach den vorliegenden Ergebnissen gut 30 Prozent der anspruchsberechtigten Versicherten dieses Angebot. Bei (frühzeitiger) Diagnose und Therapie erscheint die Prognose eines bösartigen Melanoms im Vergleich zu anderen Krebserkrankungen recht günstig. In welchem Umfang das Screening durch eine Entdeckung von Erkrankungsfällen in einem frühen Stadium zur günstigen Prognose beigetragen hat, lässt sich auf Basis der hier betrachteten Daten nicht eindeutig abschätzen.

Neben dem Schwerpunktthema werden im Report eine Vielzahl aktualisierter Auswertungen zur Nutzung der ambulanten Versorgung, zu Kosten sowie zu Erkrankungen präsentiert.

Der BARMER GEK Arztreport wird in Zusammenarbeit mit dem AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen, herausgegeben.

ISBN 978-3-943-74489-7




9 783943 744897

## BARMER GEK Arztreport 2014

### → Infografiken

#### Schwerpunktthema Hautkrebs:

→ Infografik 1

**Todesursache Hautkrebs** 

→ Infografik 2

**Hautkrebs in Deutschland**

→ Infografik 3

**So wächst der schwarze Hautkrebs**

→ Infografik 4

**Nebenerkrankungen Hautkrebs**

#### Routineauswertung:

→ Infografik 5

**Top 15 der Arztgruppen**

→ Infografik 6

**Höchste Fallzahlen im Norden**

→ Infografik 7

**Krankheiten in Deutschland**

→ Infografik 8

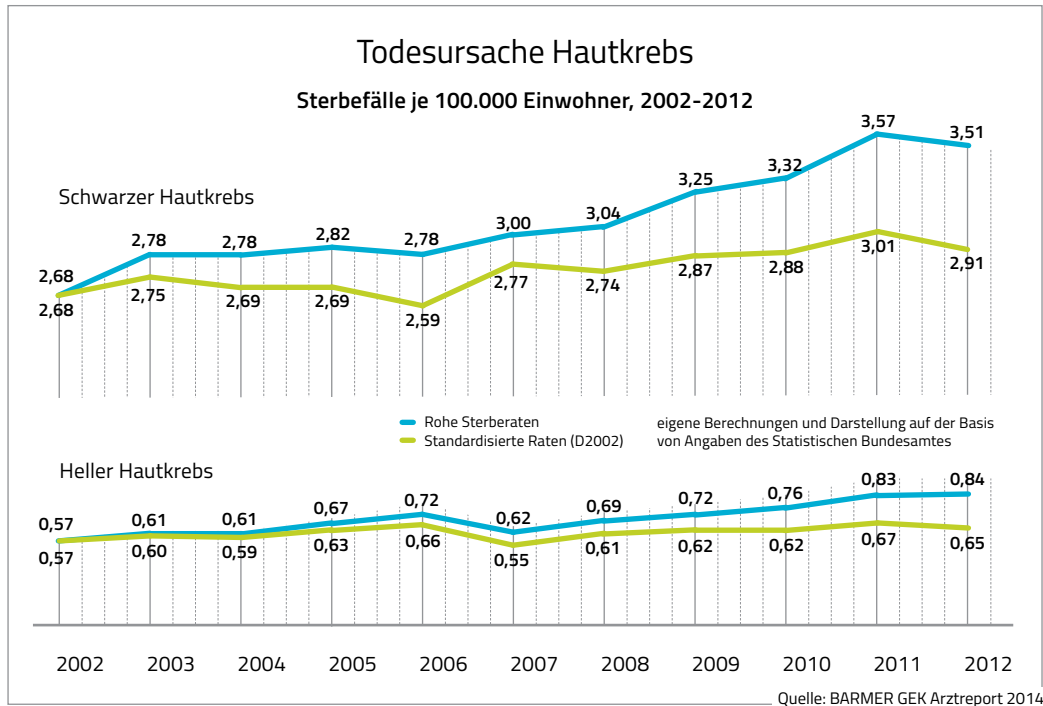
**Volkskrankheit Nr.1: Bluthochdruck**

→ Infografik 9

**Top-Ten der Diagnose-Paare**

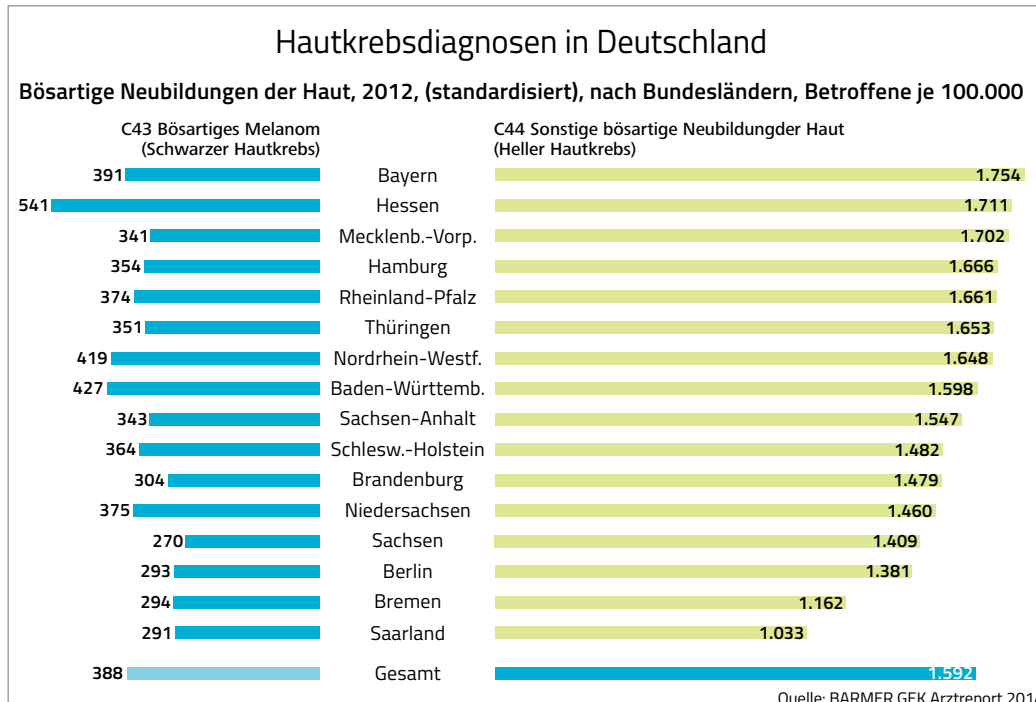
→ Infografik 10

**Frauen sind mutiger**



[Zurück zum Inhalt](#)

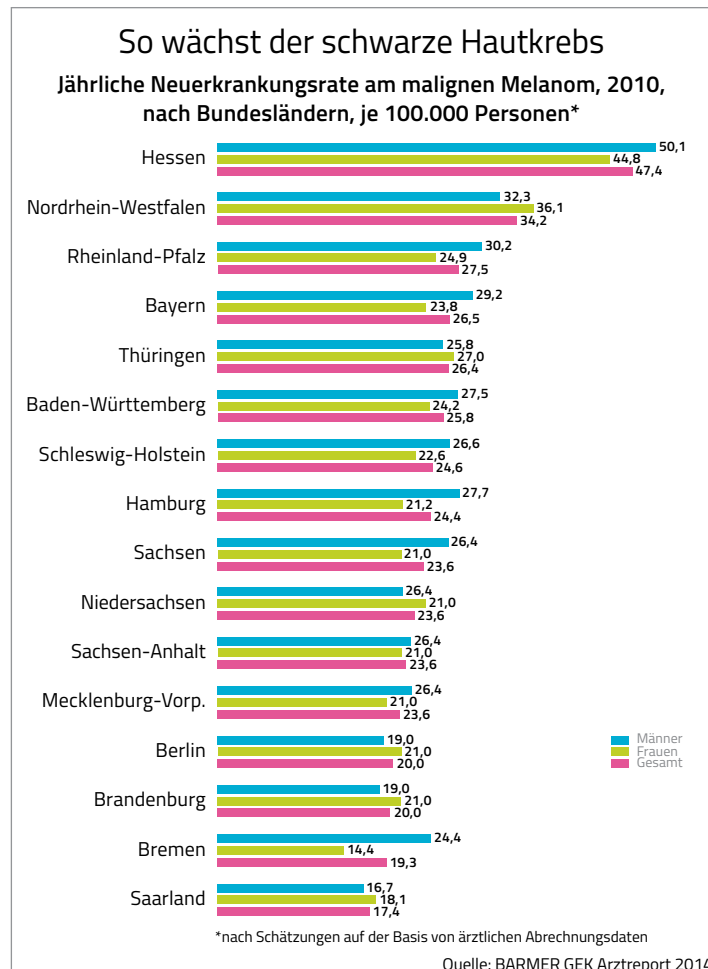
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de)) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



Zurück zum Inhalt

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

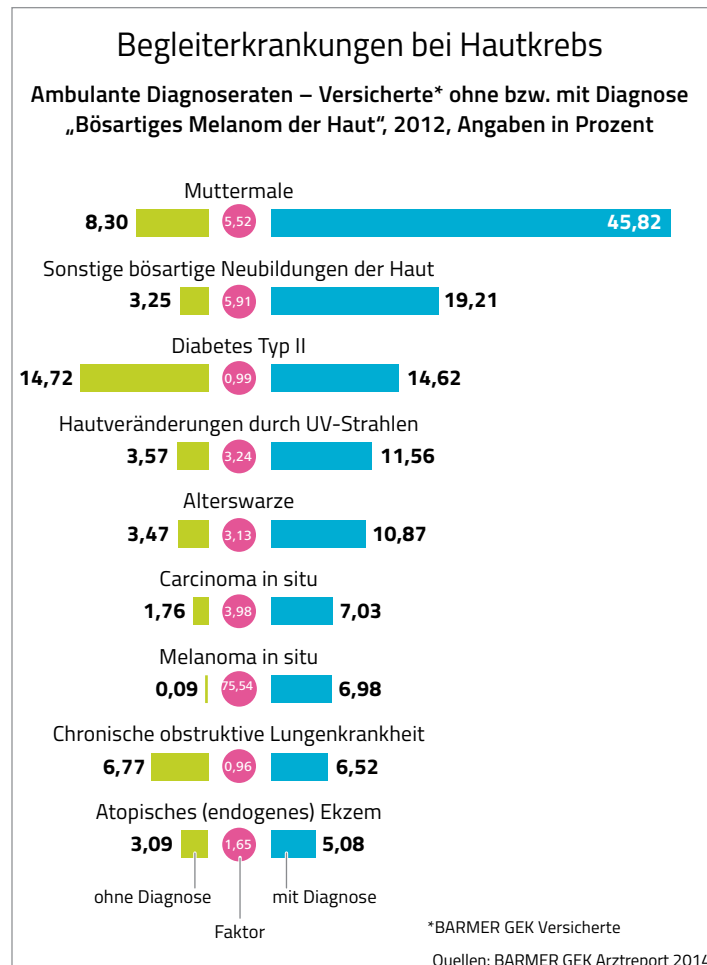
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



Zurück zum Inhalt

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

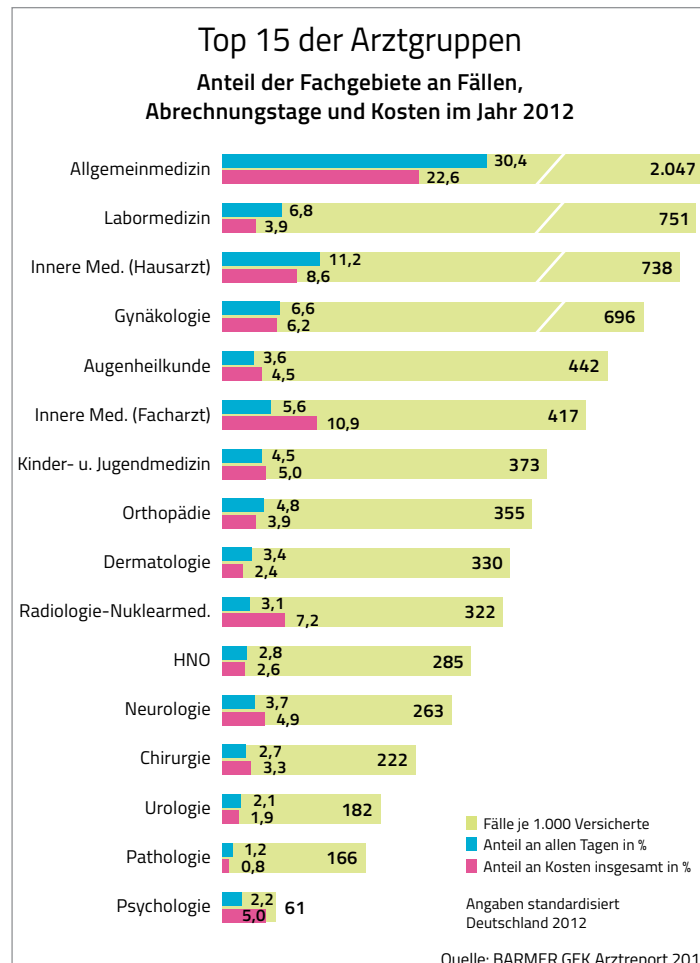
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



Zurück zum Inhalt

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

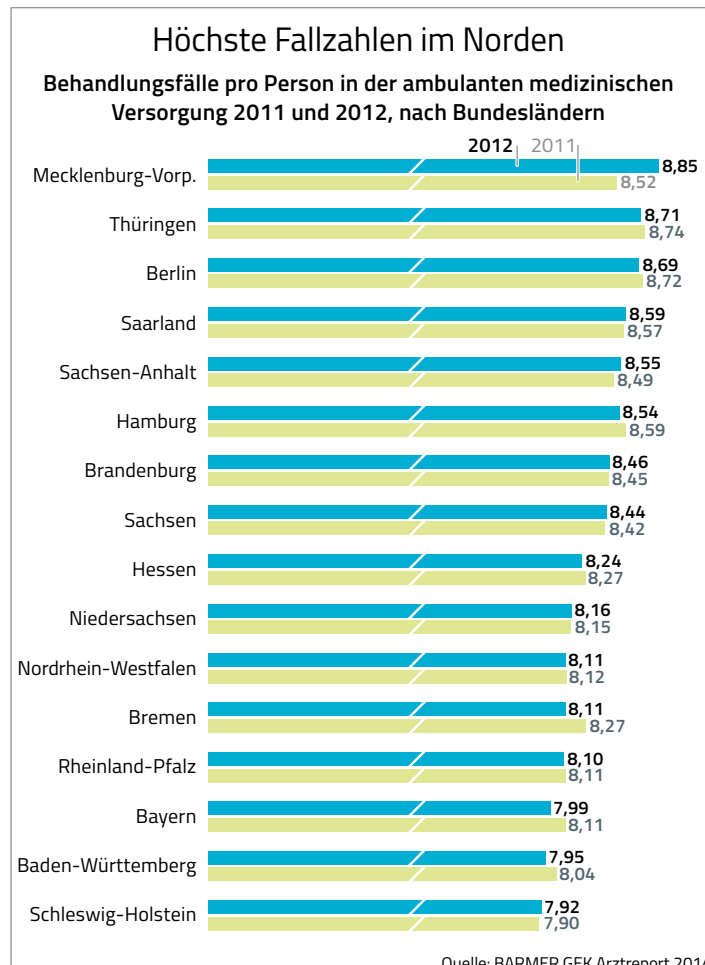


Zurück zum Inhalt


Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.



Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

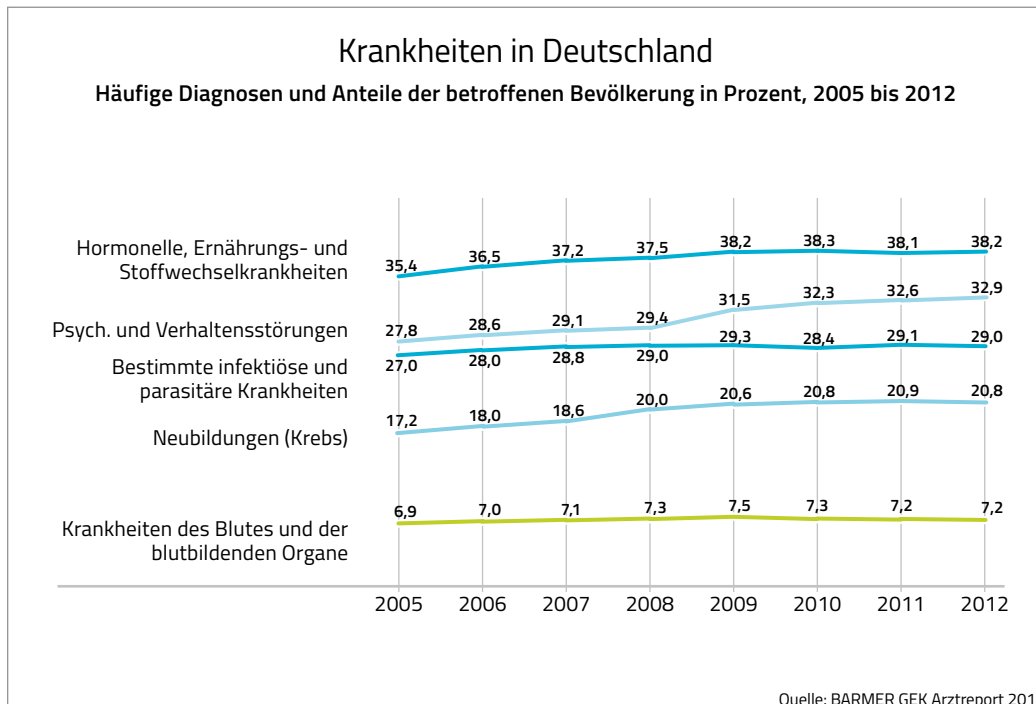







Erläuterung: Unter einem Behandlungsfall werden jeweils alle Behandlungen eines Patienten bei einem Arzt oder einer abrechnenden Praxis innerhalb eines Quartals zusammengefasst.

[Zurück zum Inhalt](#) 

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.   
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



[Zurück zum Inhalt](#) 

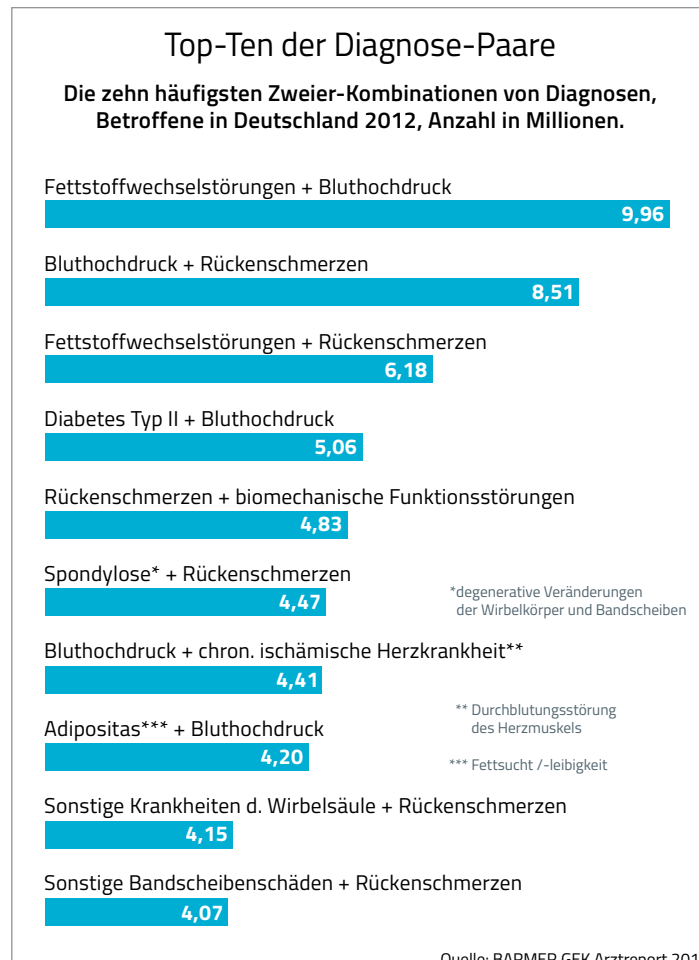
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.   
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.




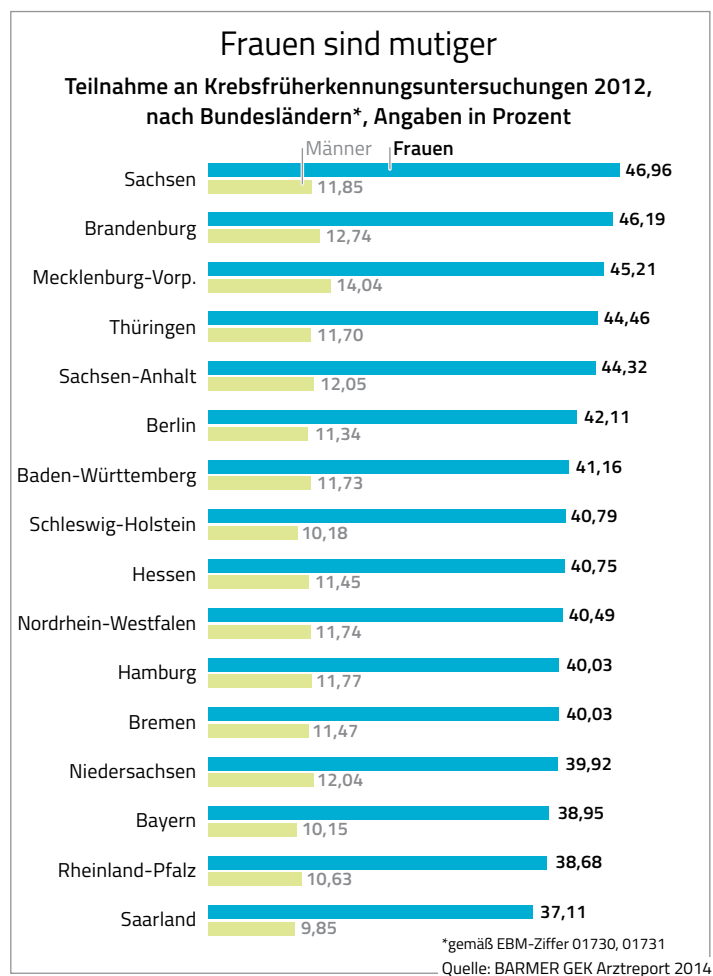
Zurück zum Inhalt


Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.



Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



[Zurück zum Inhalt](#) 



Zurück zum Inhalt 

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.   
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.