

BARMER-Arztreport 2025

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 6. März 2025

Teilnehmer:

Prof. Dr. med. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi

Autor des Arztreports und Geschäftsführer des aQua-Instituts in Göttingen

Athanasiос Drougias

Unternehmenssprecher, BARMER (Moderation)

BARMER Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.twitter.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

Athanasiос Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21
athanasiос.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31
sunna.gieseke@barmer.de

Pressemitteilung

BARMER-Arztreport 2025

Hautkrebsdiagnosen explosionsartig auf Vormarsch

Berlin, 6. März 2025 – Die Anzahl der Menschen mit der Diagnose schwarzer Hautkrebs hat sich in Deutschland seit dem Jahr 2005 mehr als verdoppelt. Bei weißem Hautkrebs haben sich die Fallzahlen sogar nahezu verdreifacht. Diese Entwicklung droht sich in den kommenden Jahren fortzusetzen. Das geht aus dem aktuellen Arztreport der BARMER hervor. Im Jahr 2023 erhielten demnach rund 417.400 Menschen die Diagnose malignes Melanom, umgangssprachlich schwarzer Hautkrebs genannt. Im Jahr 2005 waren es noch gut 188.600. Nicht-melanotischer Hautkrebs, auch bekannt als weißer Hautkrebs, wurde im Jahr 2023 bei rund 1,8 Millionen Menschen dokumentiert, im Jahr 2005 waren es etwa 630.000. Vor allem in den Geburtenjahrgängen ab Ende der 1950er-Jahre zeigen sich steigende Risiken. So lag zum Beispiel das Risiko für schwarzen Hautkrebs bei 1968 geborenen Frauen doppelt so hoch wie im Jahrgang 1952. „Schwere Sonnenbrände in jüngeren Jahren hinterlassen bleibende Schäden. Jetzt werden die Spätfolgen einer Zeit sichtbar, in der Sonnenbaden ohne ausreichenden Schutz vor der UV-Strahlung weit verbreitet war. Es ist zu befürchten, dass die Zahl der Betroffenen weiter steigt. Gerade für ältere Menschen sind Screenings jetzt umso wichtiger, um eine mögliche Hautkrebserkrankung frühzeitig zu entdecken“, so Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER.

Geringeres Hautkrebs-Risiko ab der Generation Y

Spätestens bei den Jahrgängen nach 1980 scheint das Hautkrebsrisiko laut BARMER-Arztreport wieder zu sinken. Demnach weist zum Beispiel der Jahrgang 1995 ein geringeres Hautkrebsrisiko auf als der Jahrgang 1955. Dies könnte die Folge von mehr Achtsamkeit für die Risiken von Sonnenbaden und Solarienbesuchen sein. „Die meisten Hautkrebserkrankungen werden durch UV-Strahlung verursacht, schwarzer Hautkrebs besonders durch Sonnenbrände in der Kindheit. Prävention ist das beste Mittel, um das Hautkrebsrisiko zu senken. Sei es durch Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor, langärmlige Kleidung, Sonnenhüte und die Vermeidung der direkten Sonne. Dies kann man gar nicht oft genug betonen, denn die Haut vergisst keinen Sonnenbrand“, sagt Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi, Autor

des Arztreports und Geschäftsführer des aQua-Instituts in Göttingen. Aber auch künstliche UV-Strahlung wie bei Solarien solle gemieden werden.

Mehr Frauen als Männer von schwarzem Hautkrebs betroffen

Wie aus dem Arztreport weiter hervorgeht, sind Frauen deutlich häufiger von Hautkrebs betroffen als Männer. Im Jahr 2023 lebten in Deutschland 225.600 Frauen mit der Diagnose Hautkrebs und 191.800 Männer.

Neuerkrankungsraten lagen demgegenüber bei Männern höher als bei Frauen, mit 32,0 zu 28,8 je 100.000 Fällen im Jahr 2022. „Eine wesentliche Rolle spielt dabei, dass die Diagnosen bei Frauen früher gestellt werden und sie zugleich länger mit den Diagnosen überleben“, so Szecsenyi.

Immer mehr Krankenhausbehandlungen mit weißem Hautkrebs

Laut Arztreport müssen immer mehr Menschen aufgrund von Hautkrebs im Krankenhaus versorgt werden. Bei schwarzem Hautkrebs ist die Zahl der Behandlungsfälle nach Angaben des Statistischen Bundesamtes in den Jahren 2005 bis 2023 von 21.437 auf 25.957 und damit um 21 Prozent gestiegen. Bei weißem Hautkrebs hingegen hat es eine Zunahme um 106 Prozent gegeben, von 44.277 auf 90.988. Hochrechnungen nach BARMER-Daten kommen im Jahr 2023 mit 26.461 und 91.265 Fällen bei schwarzem und weißem Hautkrebs auf sehr ähnliche Ergebnisse, was für die Repräsentativität der BARMER-Daten spricht. „In den kommenden Jahren könnte es noch deutlich mehr Betroffene geben, das lässt sich zum Teil bereits durch die alternde Gesellschaft erklären. Es bleibt zu hoffen, dass der Anstieg durch primäre Prävention und entsprechendes Verhalten abgebremst werden kann“, so BARMER-Chef Straub.

Das komplette Pressematerial unter: www.barmer.de/arztreport.

Statement

von Prof. Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des BARMER-Arztreports 2025

am 6. März 2025 in Berlin

Hautkrebs gehört zu den häufigsten Krebsarten in Deutschland. Seit dem Jahr 2005 hat sich die Anzahl der Menschen in Deutschland mit einer entsprechenden Diagnose deutlich erhöht, zum Teil explosionsartig. Bei schwarzem Hautkrebs ist die Zahl der Betroffenen von gut 188.000 auf rund 417.000 im Jahr 2023 gestiegen. Bei weißem Hautkrebs gab es im gleichen Zeitraum einen Zuwachs von etwa 638.000 auf rund 1,8 Millionen Betroffene. Das geht aus dem Arztreport der BARMER 2025 hervor, den wir Ihnen heute vorstellen. Mit dieser dramatischen Entwicklung ist das Ende aber noch nicht erreicht. Besonders bei der Generation der Baby-Boomer und bei den noch früheren Jahrgängen wurden in Kindheit und Jugend viele Schäden in der Haut verursacht. Insbesondere in den Nachkriegsjahren waren die Menschen sorg- beziehungsweise ahnungsloser im Umgang mit UV-Strahlen. Dies kann sich noch Jahrzehnte später rächen. Denn die Haut vergisst nie! In den kommenden Jahren droht eine neue Welle Betroffener. Um Hautkrebs möglichst frühzeitig zu erkennen, schwere Krankheitsverläufe zu vermeiden und Leben zu retten, sind für die besonders stark betroffenen Generationen Screenings dringend angeraten.

Immer mehr Krankenhausbehandlungen

Dass das Hautkrebs-Screening dringend erforderlich ist, zeigt auch die stetige Zunahme schwerer Krankenhausverläufe. Denn immer mehr Menschen müssen mit Hautkrebs im Krankenhaus versorgt werden. Bei schwarzem Hautkrebs ist die Zahl der Betroffenen zwischen den Jahren 2005 und 2023 um etwa 21 Prozent gestiegen. Bei weißem Hautkrebs sogar um rund 106 Prozent. In den kommenden Jahren könnte es noch deutlich mehr Betroffene geben, die wegen Hautkrebs stationär behandelt werden müssen. Denn noch lässt sich das wahre Ausmaß dessen, was zu sorgloses Sonnenbaden einst verursachte, erst erahnen. Deshalb ist das Hautkrebs-Screening so wichtig und sollte dringend wahrgenommen werden. Das gilt sowohl für Männer als auch Frauen, bei denen die Neuerkrankungsraten höher sind. Eine wesentliche Rolle spielt dabei, dass die Diagnosen bei Frauen früher gestellt werden und sie zugleich länger mit den Diagnosen überleben.

Anzahl der Todesfälle bei weißem Hautkrebs gestiegen

Je später Hautkrebs erkannt wird, desto schwerer ist er auch behandelbar. Hautkrebs ist zwar nur für einen Bruchteil aller Todesfälle in Deutschland ausschlaggebend. Dennoch ist die Entwicklung in den vergangenen Jahren Besorgnis erregend angesichts der kontinuierlich steigenden Todesfallzahlen. Bei schwarzem Hautkrebs sind sie zwischen den Jahren 2005 und 2023 mit 36 Prozent noch vergleichsweise moderat ausgefallen. Bei weißem Hautkrebs hingegen hat es einen Anstieg um 141 Prozent gegeben. Dies liegt auch am demografischen Wandel und der immer älter werdenden Gesellschaft. Damit steigt das Risiko für

Hautkrebs im Alter, der tödlich enden kann. Dies muss nicht sein. Denn viele dieser Todesfälle könnten wohl vermieden werden, wenn der Krebs früh genug erkannt werden würde. Dies gilt insbesondere für den weißen Hautkrebs, der im Anfangsstadium sehr gut behandelbar ist.

Junge Generationen deutlich weniger stark betroffen

Doch es gibt auch gute Nachrichten im Arztreport. Spätestens bei den nach 1980 geborenen Jahrgängen scheint das Hautkrebsrisiko wieder zu sinken. Demnach weist zum Beispiel der Jahrgang 1995 ein geringeres Hautkrebsrisiko auf als der Jahrgang 1955. Dies ist nicht nur der Tatsache geschuldet, dass Hautkrebs erst nach Jahrzehnten auftreten kann. Vielmehr ist seit vielen Jahren in der breiten Bevölkerung angekommen, wie man die Haut effektiv vor der UV-Strahlung schützt. Nämlich durch Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor, langer Kleidung, Hüte und das Meiden der direkten Sonneneinstrahlung über längere Zeit, gerade in den Mittagsstunden. Die Sonnenbäder von früher sind heute weitgehend aus der Mode gekommen. Und das ist auch gut so. Die Haut wird es uns danken.

Statement

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi
aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen
www.aqua-institut.de

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des BARMER-Arztreports 2025
am 6. März 2025 in Berlin

Der BARMER Arztreport 2025 liefert zum 19. Mal einen Überblick zur ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland. Für die Auswertungen konnte auf Daten aus den Jahren 2005 bis 2023 zu jeweils etwa acht Millionen Versicherten und damit rund zehn Prozent der Bevölkerung in Deutschland zurückgegriffen werden. An dieser Stelle einen ganz herzlichen Dank an die BARMER für die Pflege und Zugriffsmöglichkeiten auf diese Daten. Hingewiesen sei auch darauf, dass viele Ergebnisse zum Arztreport auch in Form interaktiver Grafiken auf den Internetseiten des bifg – BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung – bereitgestellt werden. Ein Zugang ermöglicht der Link www.bifg.de/publikationen/report/arztreport.

Schwerpunkt: Hautkrebs – Häufigkeit und Risikofaktoren

Der Schwerpunkt des diesjährigen Arztreports befasst sich mit Hautkrebs. Umgangssprachlich wird zwischen schwarzem (bösartigem) und weißem (zumeist nur lokal wachsendem) Hautkrebs unterschieden – in Fachpublikationen wird oft von malignen Melanomen und nicht-melanotischem Hautkrebs gesprochen. Nach Ergebnissen der Global Burden of Disease Study ist es seit dem Jahr 2010 weltweit zu einer Zunahme der Anzahl an Hautkrebs-Neuerkrankungen gekommen. In Deutschland gab es nach Krebsregisterstatistiken im Jahr 2022 insgesamt 236.394 Krebsneuerkrankungen bei Frauen und 267.772 bei Männern. Schwarzer Hautkrebs belegte bei beiden Geschlechtern den Rang 4, bei Frauen mit 5,2 Prozent und 12.222 Fällen nach bösartigen Neubildungen der Brustdrüse, des Darms und der Lunge, bei Männern mit 4,9 Prozent und 13.226 Fällen nach bösartigen Neubildungen der Prostata, Lunge und des Darms. Typischerweise nicht berücksichtigt sind in derartigen Statistiken Fälle mit weißem Hautkrebs. Diese würden mit 96.490 Neuerkrankungsfällen bei Frauen und 112.300 bei Männern andernfalls bei beiden Geschlechtern die häufigste Krebsart bilden (Stand 2020, aktuellere bundesweite Zahlen aus Krebsregistern sind zurzeit nicht verfügbar).

Starker Anstieg der Hautkrebs-Diagnoseprävalenzen von 2005 bis 2023

Die mit BARMER-Daten ermittelten und bevölkerungsbezogen hochgerechneten Hautkrebs-Diagnoseprävalenzen übersteigen Inzidenzschatzer aus Krebsregistern erwartungsgemäß erheblich, da Diagnosen auch in den Folgejahren nach einer Neuerkrankung weiter dokumentiert werden. Die Diagnose schwarzer Hautkrebs wurde im Jahr 2023 in Deutschland bei etwa 417.400 und die Diagnose weißer Hautkrebs bei 1.825.578 Menschen dokumentiert. Seit dem Jahr 2005 sind die Betroffenenzahlen bei schwarzem Hautkrebs damit von 188.603 um 121 Prozent und bei weißem Hautkrebs von 638.485 um 186 Prozent gestiegen. In Deutschland lebten im Jahr 2023 damit mehr als doppelt so viele Menschen mit einer Diagnose schwarzer Hautkrebs als im Jahr 2005, bei weißem Hautkrebs hat sich die Zahl fast verdreifacht.

Mehrere Ursachen für Zunahmen der Betroffenzahlen

Zum Anstieg der Betroffenzahlen mit Hautkrebsdiagnosen haben unterschiedliche Faktoren beigetragen. Fraglos einen Einfluss hatte das zum 1. Juli 2008 als GKV-Regelleistung eingeführte Hautkrebsscreening, auf das GKV-Versicherte im Alter ab 35 Jahren seither alle zwei Jahre ein Anrecht haben. Nicht eindeutig abgrenzen lassen sich Effekte veränderter Kodiergewohnheiten von Ärztinnen und Ärzten und mögliche Effekte von Praxissoftware oder Abrechnungsmodalitäten. Demgegenüber gut belegbar ist, dass ein wesentlicher Teil der Anstiege auf demografische Veränderungen zurückzuführen ist. Wäre die Bevölkerungsstruktur in Deutschland seit dem Jahr 2005 unverändert geblieben, hätte es im Jahr 2023 rund 69.000 Betroffene mit der Diagnose schwarzer Hautkrebs und 429.000 Betroffene mit weißem Hautkrebs weniger gegeben.

Geburtsjahrgänge ab Ende der 1950er-Jahre zunehmend betroffen

Hinweise auf weitere Ursachen für die beobachteten Anstiege ergeben sich, sofern man Diagnosehäufigkeiten in Altersgruppen aus unterschiedlichen Jahren in einer Abbildung darstellt. Da Daten zu 19 Beobachtungsjahren vorlagen, ließ sich auch darstellen, zu welchen Anteilen einzelne Geburtsjahrgänge in bestimmten Lebensabschnitten betroffen waren. Besonders anschaulich sind Ergebnisse zu schwarzem Hautkrebs bei Frauen. Deutlich wird eine immer frühere Diagnosestellung in später geborenen Jahrgängen. Frauen des Jahrgangs 1965 waren bereits in einem rund zehn Jahre jüngeren Alter zu ähnlichen Anteilen von der Diagnose schwarzer Hautkrebs betroffen wie Frauen des Jahrgangs 1955. In den einzelnen Geburtsjahrgängen steigen Diagnoseprävalenzen mit dem Alter dann zudem viel steiler, als es die üblichen Darstellungen zur Altersabhängigkeit erwarten lassen.

Hinweise auf Auswirkungen veränderter Lebensweisen

Die Einflüsse des Alters, des Beobachtungszeitraums und des Geburtsjahrgangs (mit jeweils spezifischen Biografien) lassen sich in sogenannten APC-Analysen in Alters-, Perioden- und Kohorteneffekte auftrennen. Dabei wird deutlich, dass es insbesondere im Vergleich der Geburtskohorten von 1957 bis 1968 (und mit besonders großen Differenzen zwischen den Geburtsjahrgängen von 1961 bis 1968) zu steigenden Hautkrebsrisiken gekommen ist. Als mögliche Ursachen lassen sich insbesondere unterschiedliche UV-Strahlungsexpositionen in bestimmten Lebensphasen der einzelnen Geburtskohorten diskutieren. Intermittierende UV-Expositionen und schwere Sonnenbrände in der Kindheit und Jugend können als wichtige beeinflussbare Risikofaktoren für maligne Melanome gelten. Übermäßige UV-Expositionen in der Kindheit dürften in den Kriegs- sowie ersten Nachkriegsgenerationen eher selten gewesen sein. Im Zuge des Wirtschaftswunders – dann auch mit einer Zunahme der Sommerurlaube von Familien in südlichen Ländern – dürften Kinder aus späteren Generationen deutlich häufiger starken UV-

Expositionen ausgesetzt gewesen sein. Auch Solarien, die in Deutschland in den 1980er- und 1990er-Jahren boomten, konnten die ersten Nachkriegsgenerationen bis einschließlich zum jungen Erwachsenenalter kaum nutzen, was sich dann ab etwa den 1960er-Geburtsjahrgängen änderte. Die Ergebnisse legen nahe, dass das Verhalten und die Verhältnisse maßgeblich zu den beobachteten Veränderungen der Hautkrebsdiagnosehäufigkeit beigetragen haben – und entsprechend durch präventive Maßnahmen beeinflusst werden können. So könnten die erfreulicherweise rückläufigen Risiken bei den nach 1980 geborenen Jahrgängen Folgen einer größeren Achtsamkeit der Eltern in Bezug auf die Sonnenexposition ihrer Kinder sein.

Verifikation bekannter Hautkrebs-Risikofaktoren mit Routinedaten

Abschließende Abschnitte befassten sich mit Risikofaktoren für Hautkrebskrankungen. Risikofaktoren nach Angaben aus wissenschaftlichen Publikationen wurden – sofern möglich – auch mit Routinedaten geprüft. Bemerkenswert erscheint, dass sich eine Vielzahl der in der Literatur beschriebenen Zusammenhänge grundsätzlich auch mit Routinedaten statistisch verifizieren lassen. Erhöhte Risiken bei anderen Krebserkrankungen, aber auch nach Organtransplantationen, deuten auf negative Auswirkungen einer geschwächten Immunabwehr hin. Deutlich erhöht waren Risiken bei bereits zuvor dokumentierten Hautkrebs-Vorstufen und Leberflecken. Auch erhöhte Risiken im Zusammenhang mit bestimmten Arzneimittelverordnungen waren nachweisbar (bei Gabe des Diuretikums Hydrochlorothiazid sowie dem zwischenzeitlich vom Markt genommenen Ingenolmebutat) – hier wären bei systematischen Analysen der Daten weitere Hinweise zu erwarten. Reduzierte Risiken für weißen Hautkrebs zeigen sich bei Personen mit Adipositas-Diagnosen, was sich – unter Annahme eines bereits länger bestehenden Übergewichts – gut durch eine geringere kumulative Sonnenexposition von Betroffenen erklären ließe und auch abschließend nochmals auf die Bedeutung verhaltensbezogen beeinflussbarer Risiken von Hautkrebs hinweist.

BARMER

Arztreport 2025

Hautkrebs

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi

Pressekonferenz am 06.03.2025



Datengrundlage Arztreport

- Daten zu ca. 10 Prozent der Bevölkerung von 2005 bis 2023
- Kennzahlen zur ambulanten Versorgung
- Standardisiert nach geschlechts- und altersspezifischen Bevölkerungszahlen in Bundesländern mit Hochrechnungen auf die Bevölkerung in Deutschland
- Interaktive Grafiken zu vielen Ergebnissen auf den Internetseiten des bifg – BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung
<https://www.bifg.de/publikationen/report/arztreport>

The screenshot shows the homepage of the bifg (BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung) website. At the top, there is a navigation bar with links for 'Einführung', 'Schlagzeile', 'Kontakt', 'Suche', and 'Menü'. Below the navigation, there is a section titled 'Interaktive Grafiken' with the sub-subtitle 'Alle verfügbaren Grafiken und Diagramme im Überblick'. This section lists several items, each with a small icon and a link:

- BARMER Arztreport: Inanspruchnahme ambulante ärztliche Versorgung (Behandlungsrate, Behandlungsfälle, Behandlungstage, Behandlungskosten) nach Bundesland, Geschlecht und Altersgruppen (2010–2023)
- BARMER Arztreport: Ambulante fachärztliche Inanspruchnahme (Behandlungsrate, Behandlungsfälle, Behandlungstage, Behandlungskosten) nach Bundesland, Geschlecht und Altersgruppen (2010–2023)
- BARMER Arztreport: Ambulant dokumentierte Diagnosen aus Diagnosekästen nach Bundesland, Geschlecht und Altersgruppen (2010–2023)
- BARMER Arztreport: Ambulant dokumentierte Diagnosen auf dreistelliger ICD-10-Ebene nach Bundesland, Geschlecht und Altersgruppen (2010–2023)
- BARMER Arztreport: Ambulant abgerechnete Leistungen zur Früherkennung bei Erwachsenen nach Bundesland, Geschlecht und Altersgruppen (2010–2023)
- BARMER Arztreport: Kinderärztes – Ambulant dokumentierte Diagnosen aus Diagnosekästen nach Bundesland, Geschlecht und Altersgruppen (2005–2023)
- BARMER Arztreport: Kinderärztes – Ambulant dokumentierte Diagnosen auf dreistelliger ICD-10-Ebene nach Bundesland, Geschlecht und Altersgruppen (2005–2023)

At the bottom of this list, there is a link to 'Archiv'.

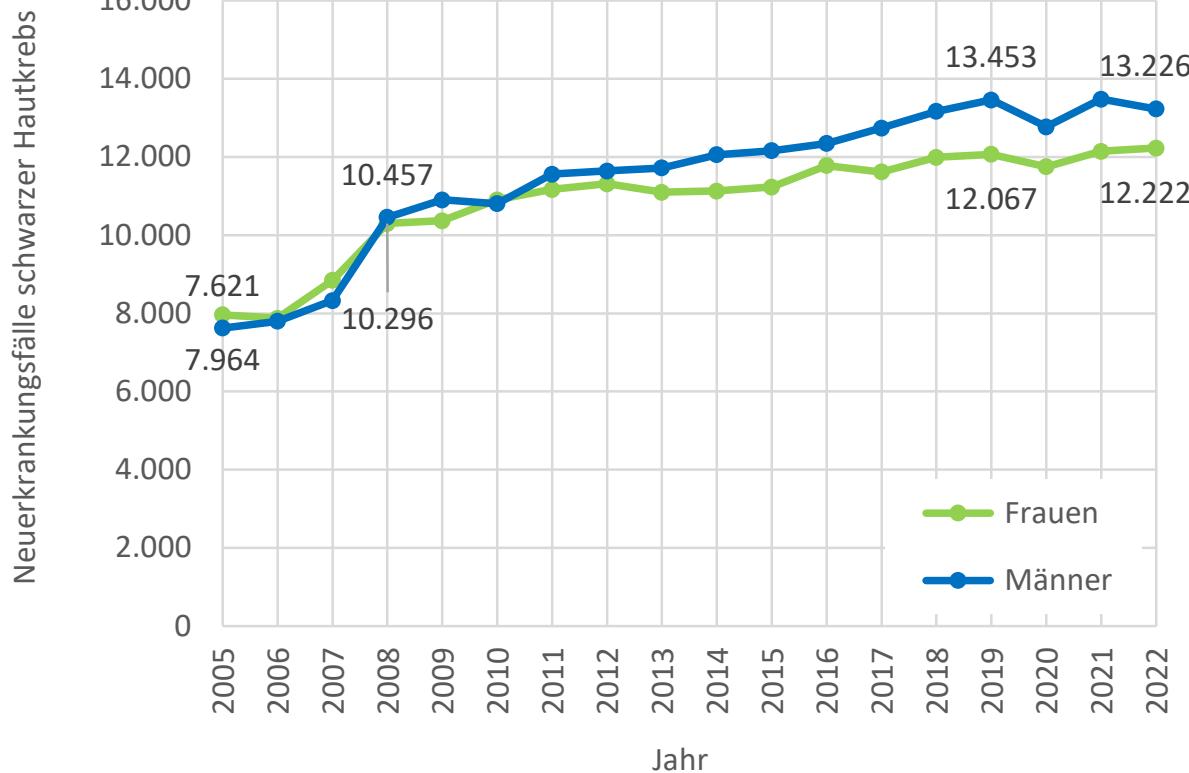
Schwerpunkt Hautkrebs

Überblick zu aktuellen Häufigkeiten und Trends von 2005 bis 2023,
Ergebnisse zu Risikofaktoren für Hautkrebsdiagnosen, stets separat für

- **Schwarzen Hautkrebs** – bösartig, metastasierend, in Fachpublikationen oft als **malignes Melanom** bezeichnet (ICD-10-Code C43 „Bösartiges Melanom der Haut“)
- **Weißen Hautkrebs** – zumeist nur lokal wachsend, in Krebsstatistiken oft gesondert betrachtet, in Fachpublikationen oft als **nicht-melanotischer Hautkrebs** bezeichnet (ICD-10-Code C44 „Sonstige bösartige Neubildungen der Haut“)

Basis: Daten zur ambulanten und stationären Versorgung 2005 bis 2023, ambulante Diagnosen nur, falls als „gesichert“ gekennzeichnet, Ergebnisse standardisiert oder hochgerechnet nach Angaben des Statistischen Bundesamtes zur Bevölkerung in Deutschland

Neuerkrankungen (Inzidenz) 2005 bis 2022

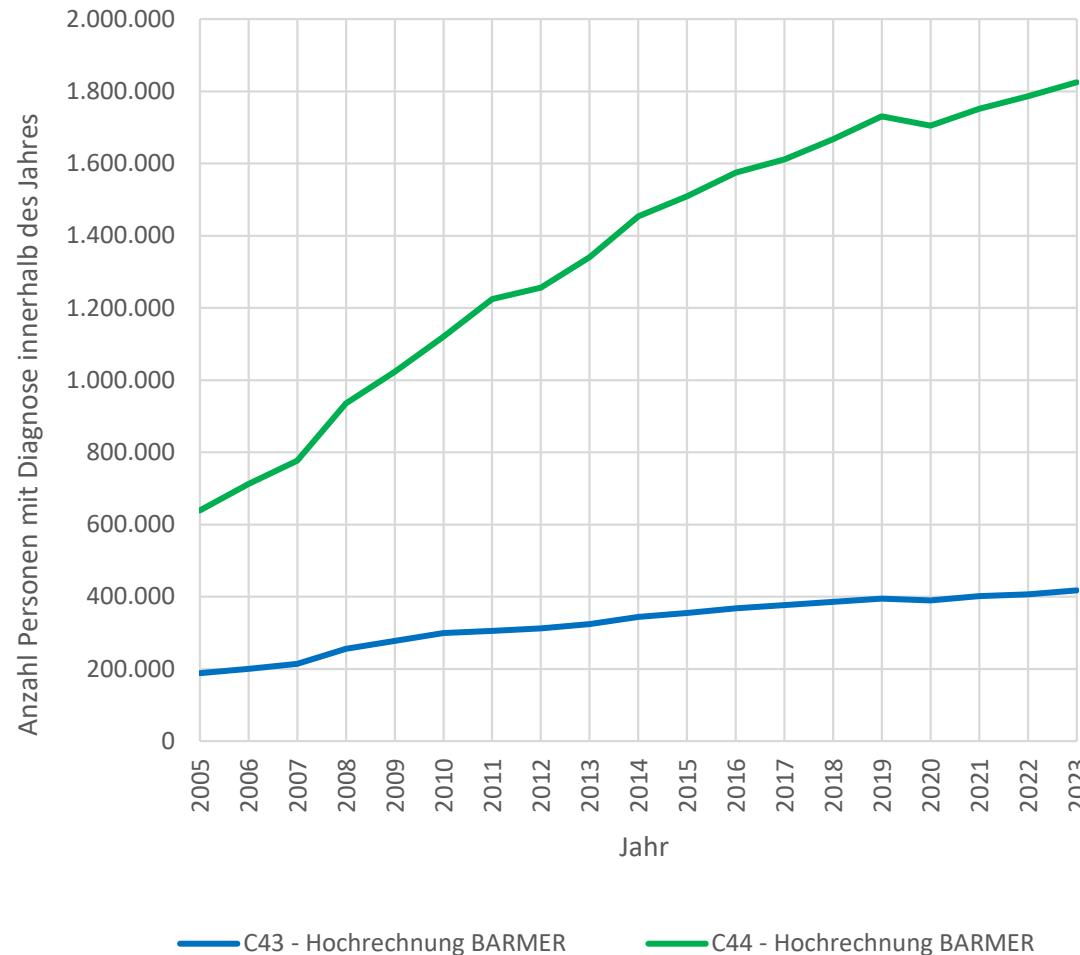


Quelle: Eigene Darstellung nach Daten des Zentrums für Krebsregisterdaten (ZfKD) im Robert Koch-Institut 2024;
zu weißem Hautkrebs vgl. Krebs in Deutschland (2023) – gemeinsame Publikation des ZfKD mit der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID)

Schwarzer Hautkrebs
Anstieg auf insgesamt 25.448 Fälle bis 2022 um 63 Prozent, Rang 4 bei Männern und Frauen

Weißer Hautkrebs
(ohne Abbildung)
2020 insgesamt 208.790 Fälle, Frauen 96.490 Fälle, Männer 112.300 Fälle, häufiger als alle anderen Krebsarten

Hautkrebsdiagnosen (Prävalenz) 2005 bis 2023



Weißer Hautkrebs

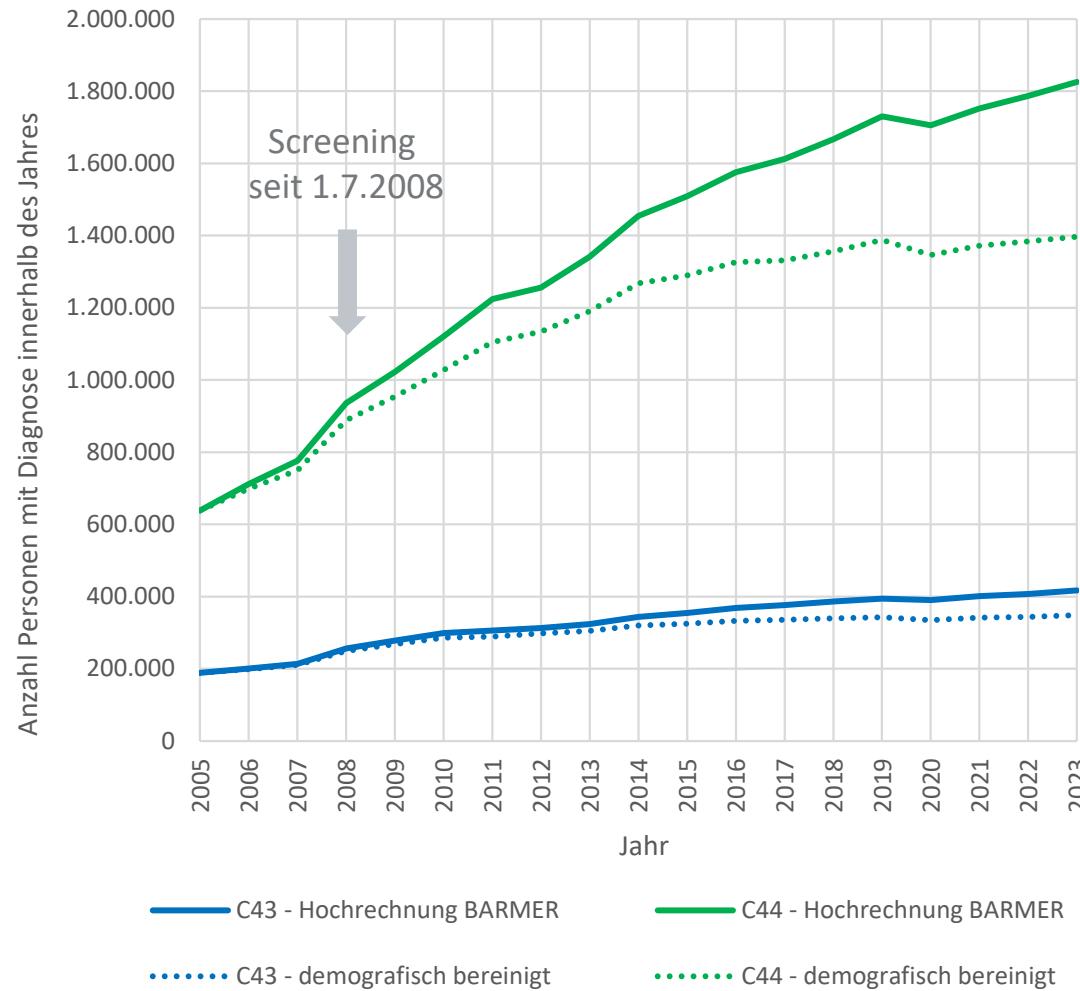
Anstieg von 638.485
auf 1.825.578 Betroffene
um +186 Prozent bis 2023

Schwarzer Hautkrebs

Anstieg von 188.603
auf 417.400 Betroffene
um +121 Prozent bis 2023



Hautkrebsdiagnosen 2005 bis 2023



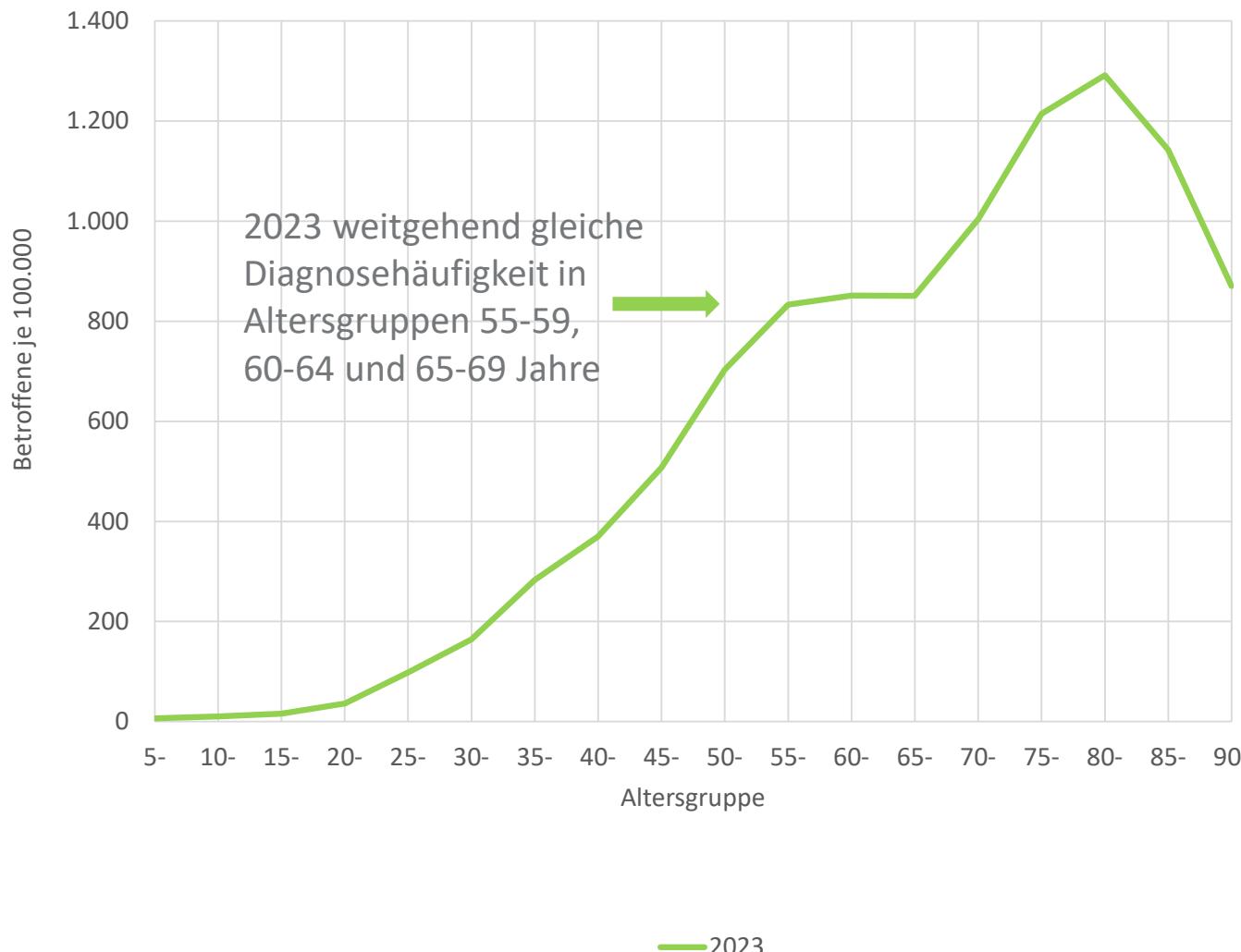
Weißer Hautkrebs

Anstieg von 638.485 auf 1.825.578 Betroffene um +186 Prozent bis 2023
demografisch bereinigt:
Anstieg um +119 Prozent,
ca. 429.000 Betroffene
demografisch bedingt

Schwarzer Hautkrebs

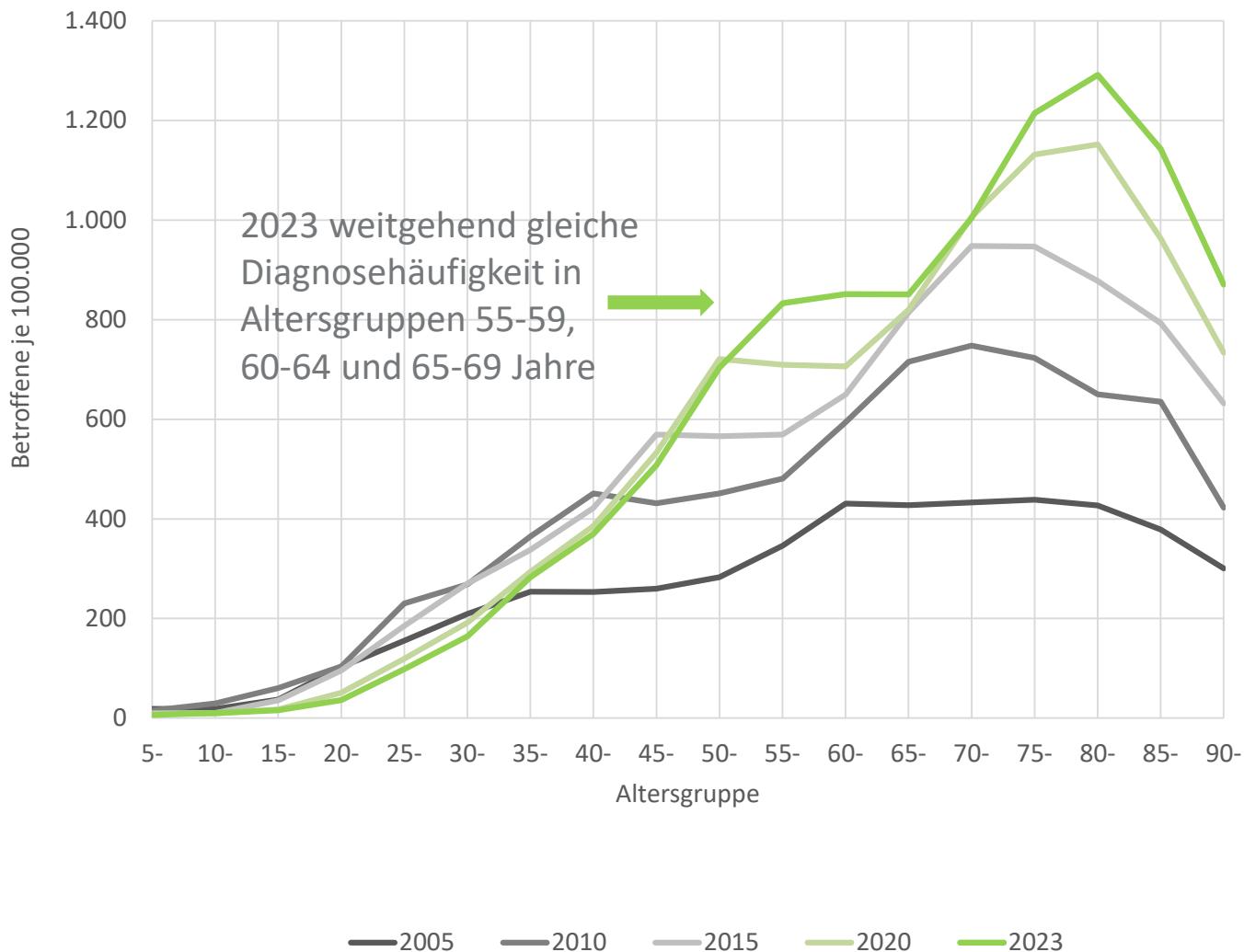
Anstieg von 188.603 auf 417.400 Betroffene um +121 Prozent bis 2023
demografisch bereinigt:
Anstieg um +85 Prozent,
ca. 69.000 Betroffene
demografisch bedingt

Schwarzer Hautkrebs bei Frauen nach Alter



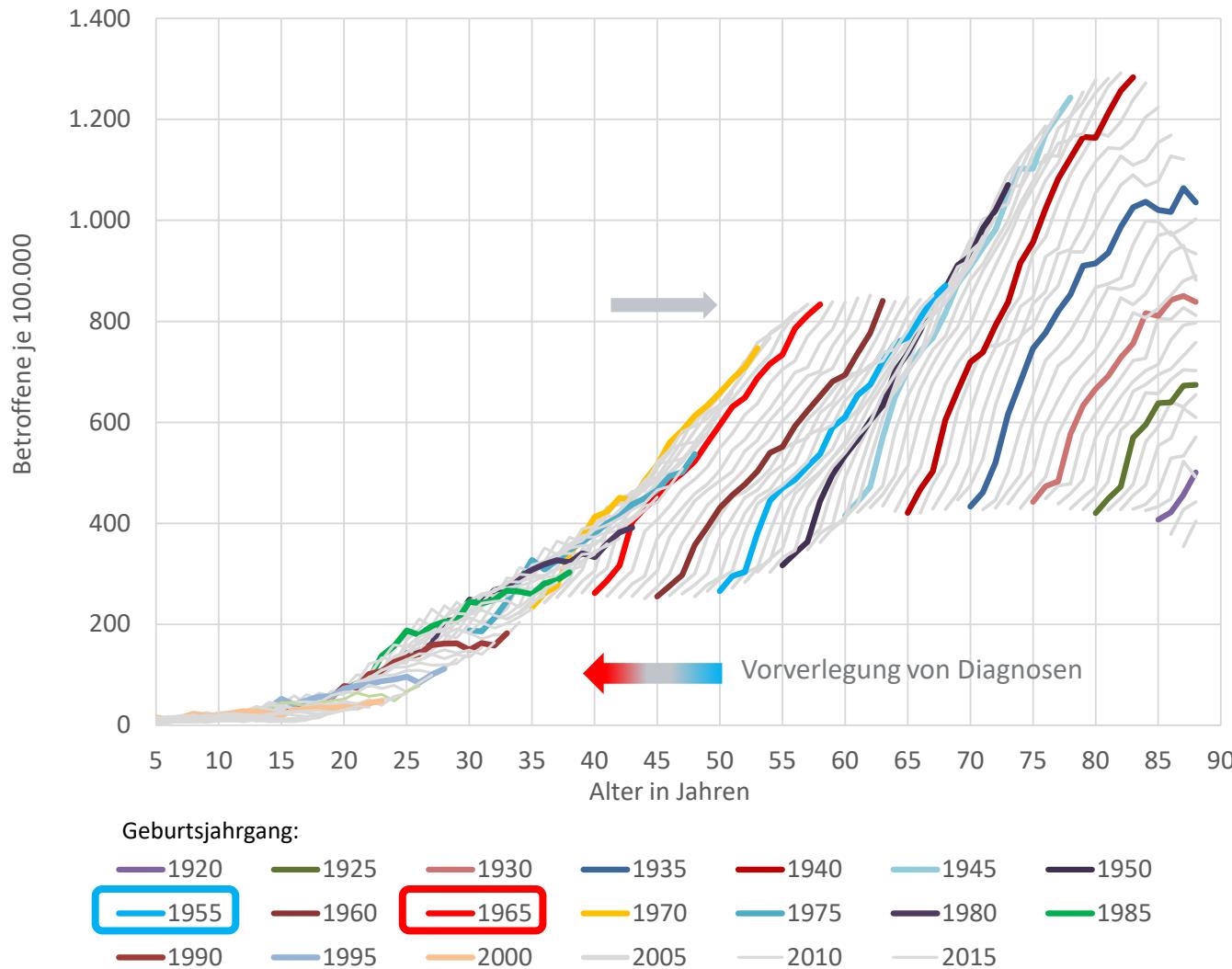
Übliche Darstellung zur Altersabhängigkeit von Kennwerten aus einem Jahr (hier 2023)

Schwarzer Hautkrebs bei Frauen nach Alter



Ergebnisse zu den Jahren 2005, 2010, 2015, 2020 und 2023, Werte aus einem Erhebungsjahr bilden stets eine Linie, normal wäre nur ein Jahr dargestellt

Schwarzer Hautkrebs bei Frauen nach Alter

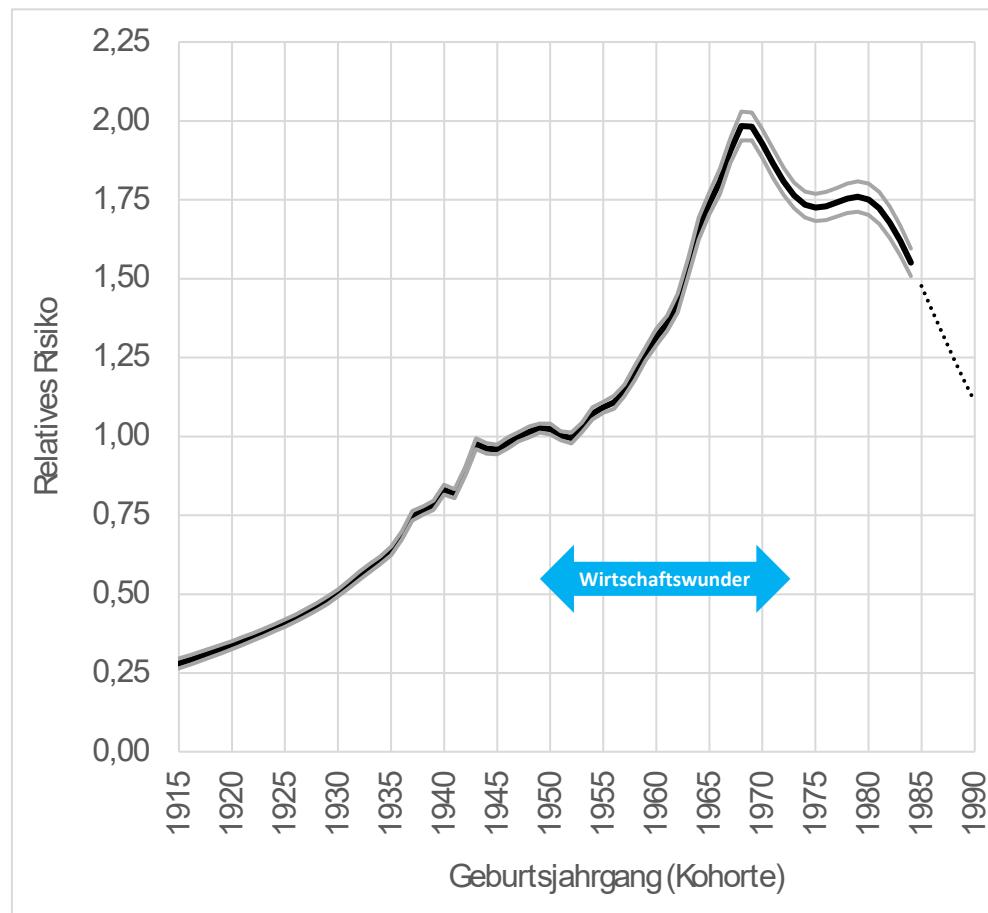
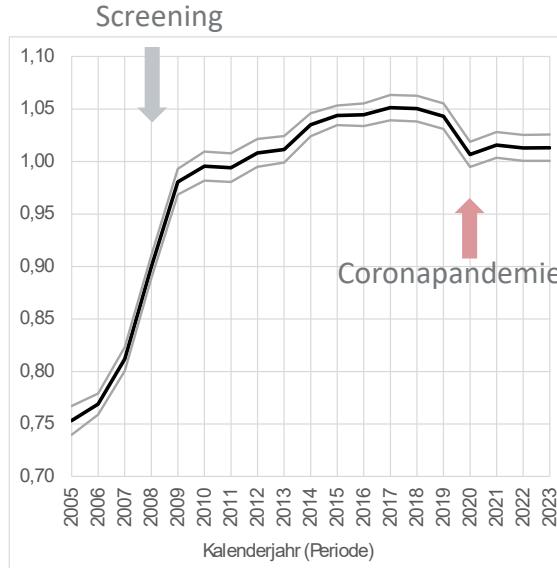
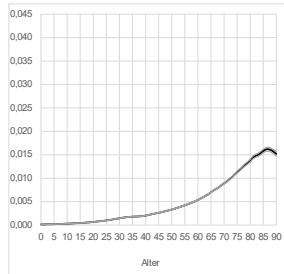


Ergebnisse zur Altersabhängigkeit, hier jedoch Werte zu den einzelnen **Geburtsjahrgängen** aus unterschiedlichen Jahren durch Linien verbunden

Basis: Über 5 Jahre gemittelte Ergebnisse zu 1-Jahres-Altersgruppen aus allen Jahren von 2005 bis 2023

Schwarzer Hautkrebs bei Frauen

Alters-, Perioden und Kohorteneffekte



Weißen Hautkrebs – Risikofaktoren 2018-19 für Erstdiagnosen in den Jahren 2020-23

Merkmale (2018-2019)	Odds Ratio (95%-KI)
Weibliches Geschlecht	0,83 (0,81-0,85)
Lymphatische Leukämie (C91)	1,74 (1,55-1,95)
Zustand nach Organtransplantation (Z94.0-4)	3,82 (3,29-4,44)
Melanoma oder Carcinoma in situ (D03, D04)	2,05 (1,98-2,13)
Melanozytennävus (D22)	1,77 (1,74-1,81)
Hydrochlorothiazid: 1 - <365 Tagesdosen	1,09 (1,05-1,13)
Hydrochlorothiazid: 365 - <730 Tagesdosen	1,19 (1,16-1,23)
Hydrochlorothiazid: 730 oder mehr Tagesdosen	1,25 (1,19-1,30)
Ingenolmebutat: 1 oder mehr Tagesdosen	1,64 (1,47-1,83)
Adipositas (E66)	0,84 (0,82-0,86)

Auszug Ergebnisse,
zu Details vergleiche
Tabelle 2 im ePaper
auf Seite 31

Basis: n = 6.630.798
hinreichend Versicherte
ohne Diagnose C44 in
den Jahren 2018-2019,
darunter n = 46.329 mit
Erstdiagnose 2020-2023
nach eng gefassten
Kriterien



Quelle: BARMER-Daten 2018-2023 zu hinreichend Versicherten (inklusive Verstorbene 2020-2023), logistische Regression
mit gleichzeitiger Berücksichtigung von Einflüssen des Alters, der Wohnregion sowie von weiteren Merkmalen

Resümee

- Von 2005 bis 2023 hat sich die Zahl der Betroffenen mit Hautkrebsdiagnosen mehr als verdoppelt, bei weißem Hautkrebs nahezu verdreifacht.
- Zu Anstiegen beigetragen haben Hautkrebsscreening und demografische Entwicklung.
- Im weiteren zeitlichen Verlauf des „Wirtschaftswunders“ geborenen Jahrgänge waren bereits in jüngerem Alter von Hautkrebsdiagnosen betroffen als erste Nachkriegsgenerationen. Bei späten 1960er-Jahrgängen zeigen sich merklich erhöhte Risiken im Vergleich zu 1950er-Jahrgängen.
- Die Befunde lassen sich als Hinweise auf Auswirkungen einer übermäßigen UV-Exposition insbesondere in der Kindheit und Jugend interpretieren und unterstreichen damit die Bedeutung der primären Prävention.
- Positiv ist eine Trendumkehr ab den 1980er-Jahrgängen zu bewerten, die durch eine zunehmende Achtsamkeit der Eltern mitbedingt sein dürfte, welche auch weiterhin unterstützt werden sollte.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Wir sind zertifiziert nach
ISO 9001:2015,
ISO/IEC 27001:2013 und
ISO/IEC 27017:2015



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

BARMER-Arztreport 2025

Grafiken

Grafik 1

Immer mehr Menschen sterben an Hautkrebs

Grafik 2

Weißer Hautkrebs immer häufiger im Krankenhaus behandelt

Grafik 3

Stark steigende Diagnosezahlen bei weißem Hautkrebs

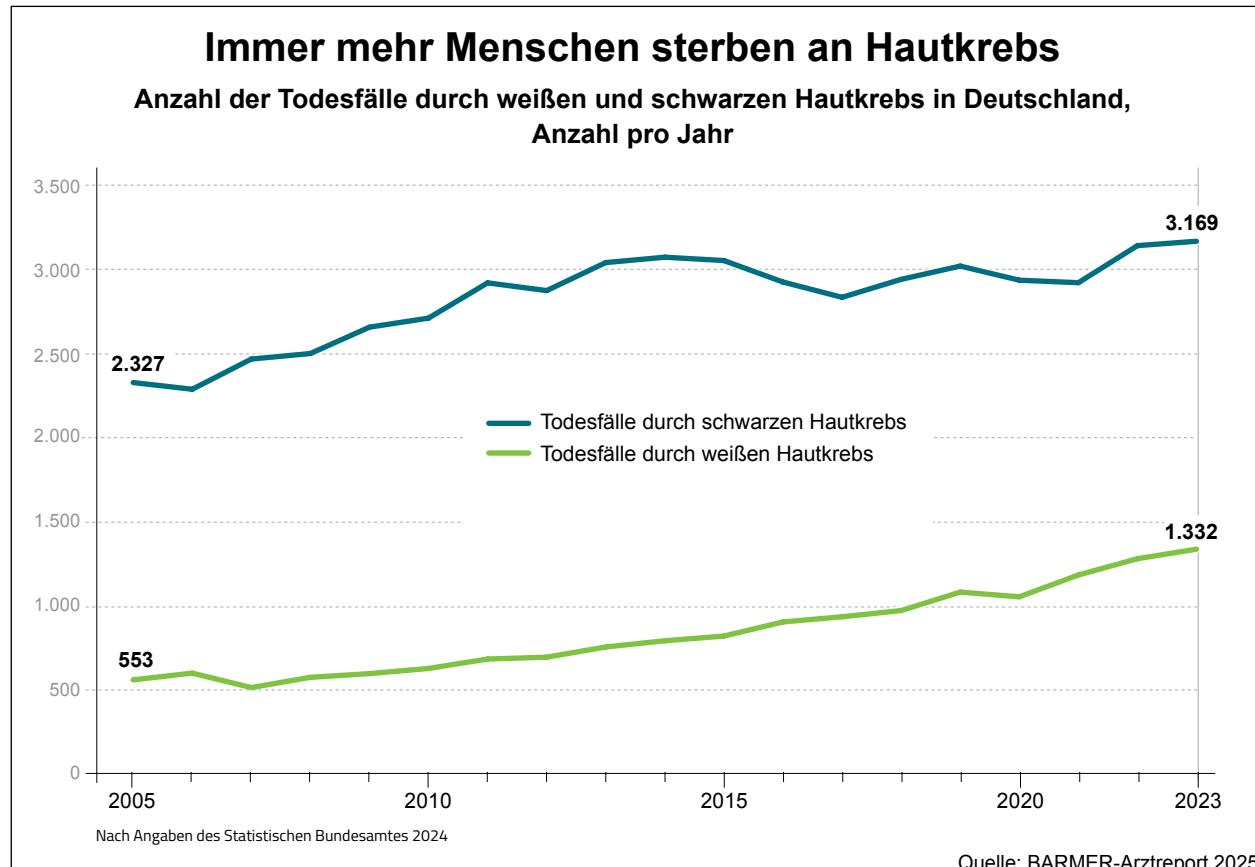
Grafik 4

Schwarzer Hautkrebs vor allem in höherem Alter

Grafik 5

Gestiegene Diagnoseraten vor allem bei älteren Personen

Grafik 1



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

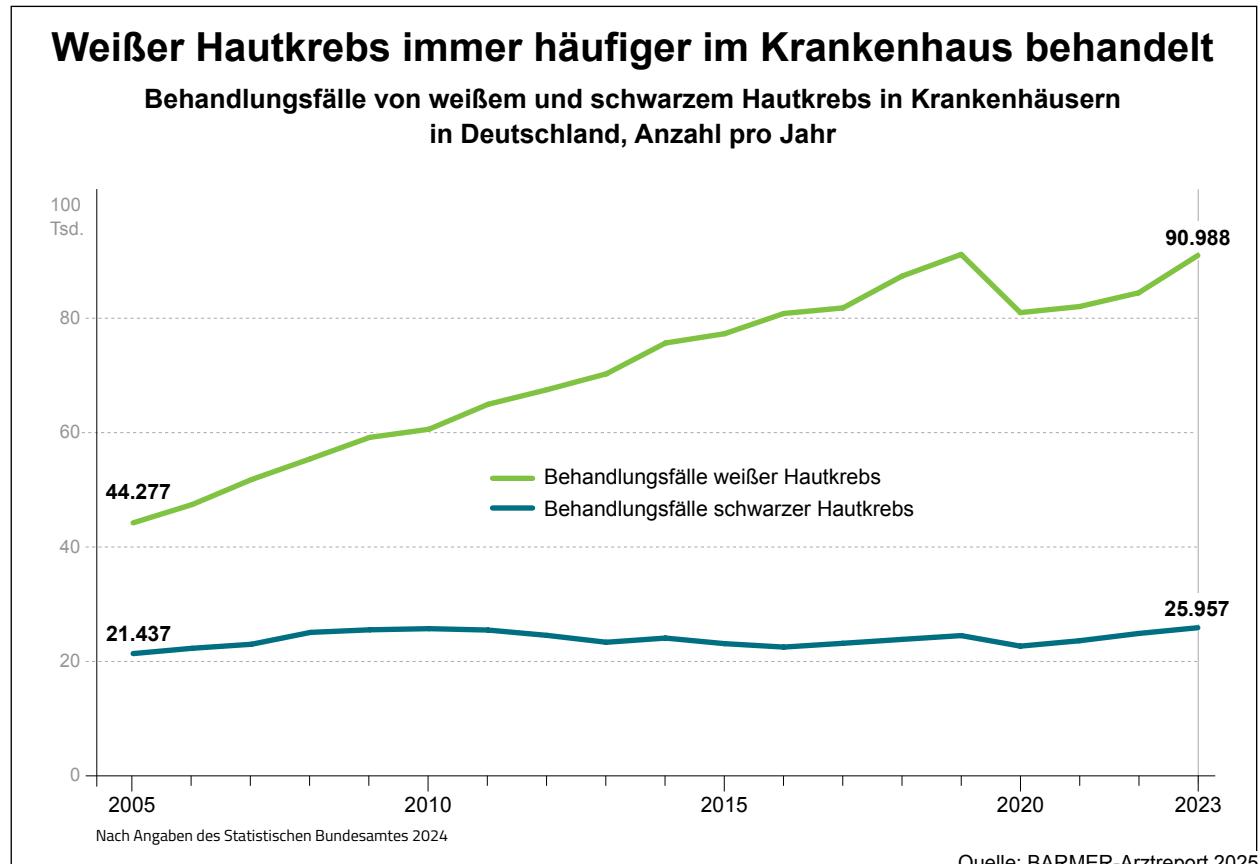
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-2025-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:

BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Grafik 2



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

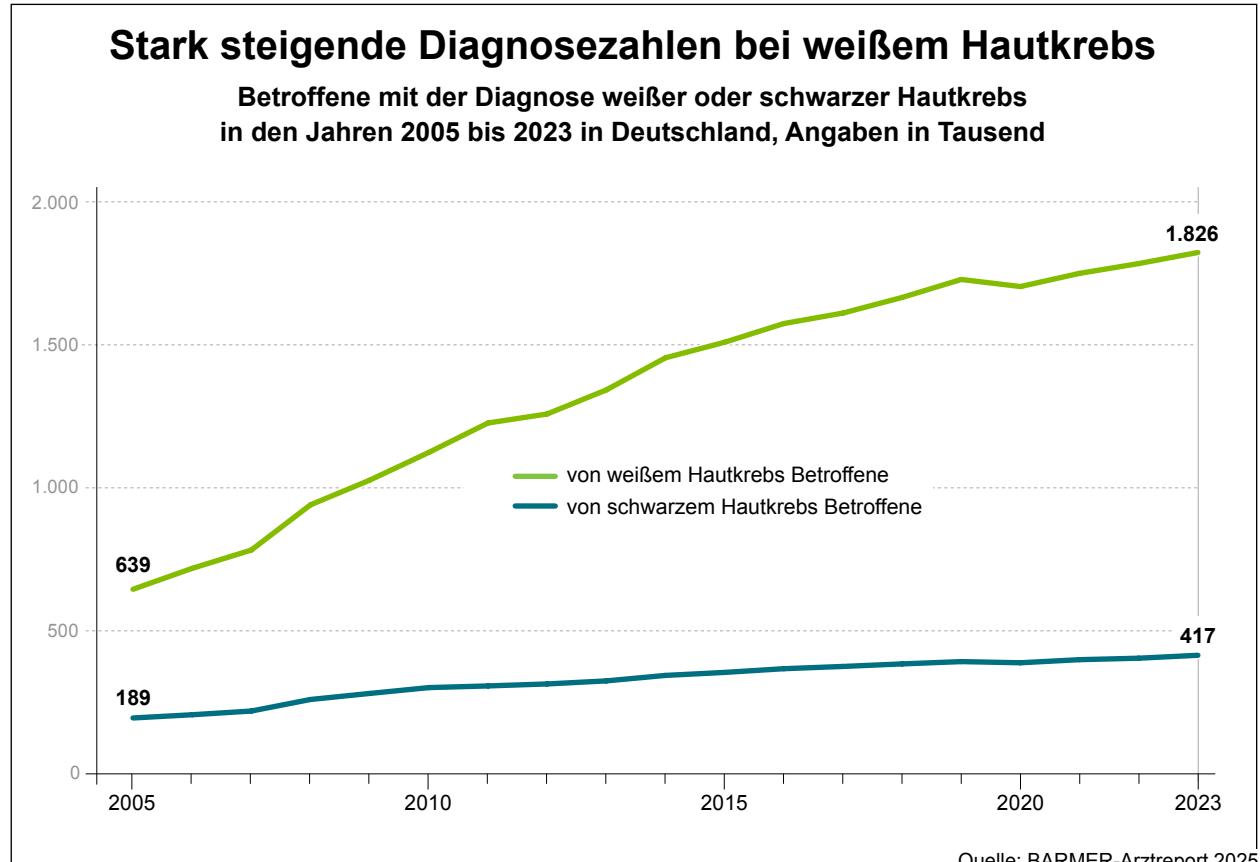
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)

auch als editierbare InDesign-2025-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:

BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Grafik 3



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

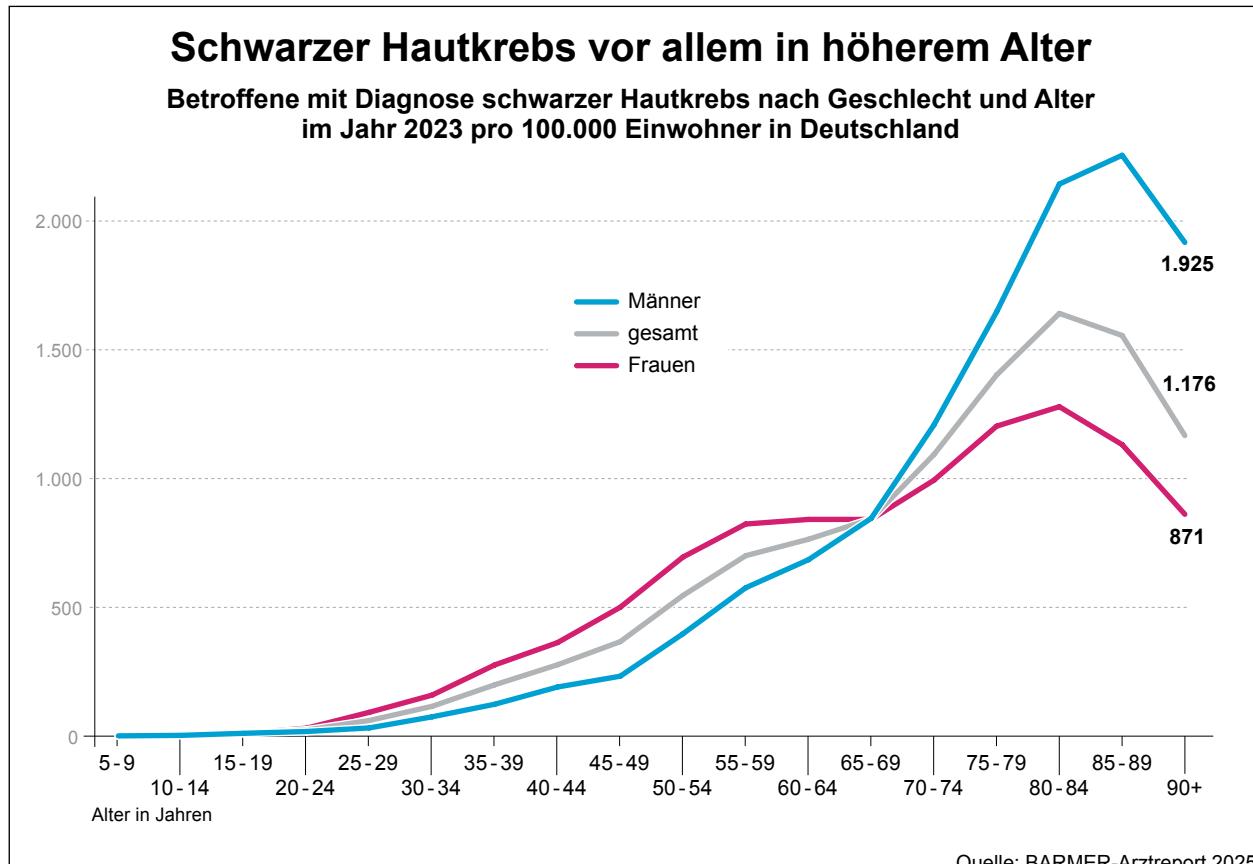
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-2025-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:

BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Grafik 4



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

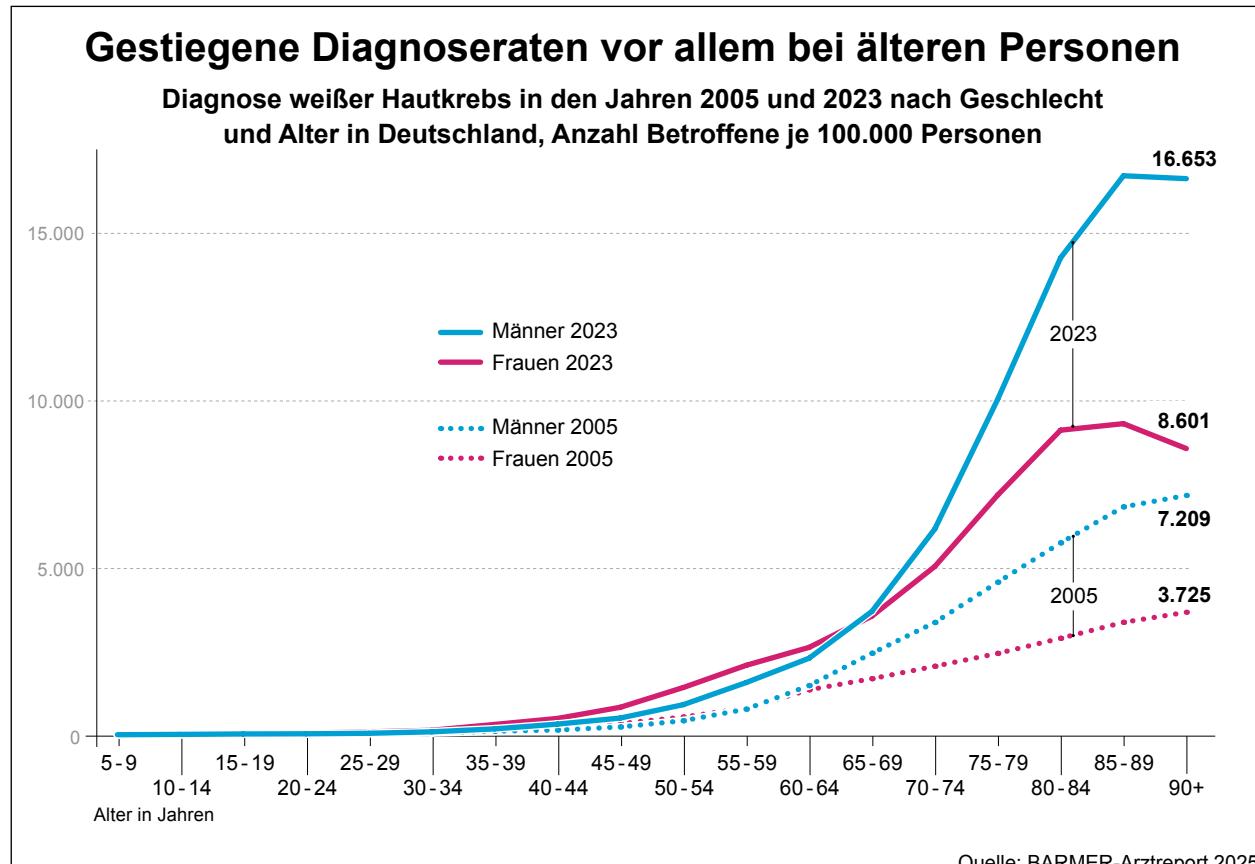
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)

auch als editierbare InDesign-2025-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:

BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Grafik 5



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-2025-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:

BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.