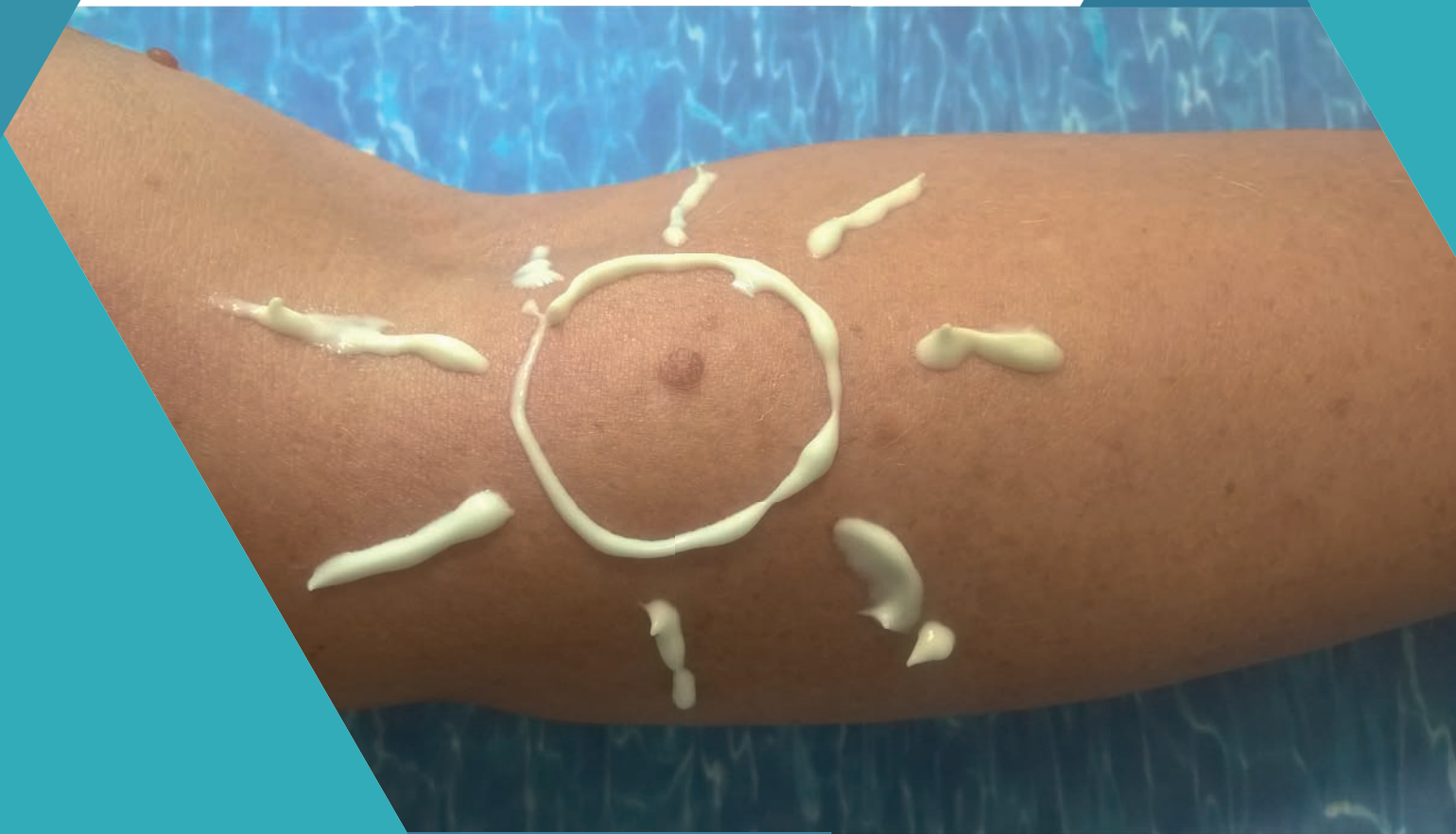




**LANDKREIS  
LUDWIGSBURG**

Dezernat Gesundheit  
und Verbraucherschutz  
Gesundheitsförderung



**HAUTKREBS  
ERNST NEHMEN**



# Impressum

Herausgeber:  
Landratsamt Ludwigsburg  
Dezernat Gesundheit und Verbraucherschutz  
Hindenburgstr. 20/1  
71638 Ludwigsburg  
Telefon: 07141 - 144 2020

gesundheitsfoerderung@landkreis-ludwigsburg.de

April 2020

Bildnachweis Titelbild:  
Dezernat Gesundheit und Verbraucherschutz, Fachbereich 52

Layout:  
tura design und beratung / Kornwestheim  
Druck:  
ADE DRUCK+MEDIEN / Kornwestheim  
www.ade-druck.de

## Danksagung

Wir danken herzlich Prof. Dr. Peter von den Driesch vom Klinikum Stuttgart, Zentrum für Dermatologie, Phlebologie und Allergologie und einem niedergelassenen Hautarzt im Landkreis Ludwigsburg für die telefonischen Experteninterviews. Ihre Ausführungen sind in den Bericht eingeflossen. Unser Dank gilt auch Hautarzt Dr. Fleischer, der uns bei der schriftlichen Befragung aller Dermatologen im Landkreis unterstützt hat. Des Weiteren gilt unser Dank allen, die mit Daten und Fachwissen zum Gelingen dieses Berichts beigetragen haben.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht, mit der Ausnahme einer dezidierten Eingrenzung auf ein Geschlecht, das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten sind dabei ausdrücklich eingeschlossen, soweit es für die Aussage erforderlich ist.



# Grußwort



Das Wetter hat uns, verstärkt durch den Klimawandel, in den letzten Jahren mit Sonnenstrahlen verwöhnt. Aber wo Sonne ist, ist bekanntlich auch Schatten. Die Schattenseite einer intensiven Sonnenbestrahlung ist die Gefahr von Hautkrebs. Man erkennt die Bedrohung nicht einmal, denn ultraviolette (UV-)Strahlen, ein Bestandteil des Sonnenlichts und ein hoher Risikofaktor, sind unsichtbar.

Wir haben das Ziel, im Landkreis Ludwigsburg die Zahl der Neuerkrankungen an Hautkrebs zu senken, deshalb wollen wir verstärkt über Risiken und Präventionsmöglichkeiten informieren. In einem ersten Schritt haben die Mitarbeiterinnen unseres Gesundheitsdezernates in diesem Bericht Fakten und Zahlen zum Thema Hautkrebs zusammengetragen. Dies soll als Grundlage für weitere Schritte dienen. Es ist uns wichtig, dass die Bevölkerung Sonnenschutz ernst nimmt.

Schon der Verdacht auf (Haut)krebs verursacht existenzielle Ängste und bei einer Erkrankung stehen häufig Operationen, weitere Therapien und eine Tumor-Nachsorge über Jahre hinweg an. Dem wollen wir vorbeugen. Es bedarf gemeinsamer Anstrengungen der Kommunen, der Krankenkassen, von Ärzten sowie aller anderen Beteiligten, damit aus diesen Daten auch Taten zum Wohle der Menschen in unserem Landkreis folgen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dietmar Allgaier'. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'D' and a long, sweeping tail.

Dietmar Allgaier  
Landrat Landkreis Ludwigsburg



# Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
Inhaltsverzeichnis.....	7
Einleitung.....	8
Kurzzusammenfassung.....	10
Grundlegendes zu Hautkrebs.....	10
Hautkrebszahlen in Deutschland.....	12
Hautkrebszahlen in Baden-Württemberg.....	15
Hautkrebszahlen in Ludwigsburg.....	19
Hautkrebsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW).....	23
- Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1).....	27
Berufskrankheit und Hautkrebs.....	33
Befragung der Hautärzte in Ludwigsburg.....	35
Ausblick.....	37
Fazit.....	38
Tabellenverzeichnis.....	41
Abbildungsverzeichnis.....	45
Literaturverzeichnis.....	49
Fragebogen.....	51

# Einleitung

Der Gesundheitsatlas Baden-Württemberg des Landesgesundheitsamts Baden-Württemberg<sup>1</sup> stellt verschiedene Daten, auch auf Kreisebene, zur Verfügung. Dies bietet die Möglichkeit, Auffälligkeiten im Landkreis zu erkennen und die Zahlen im Vergleich zum Landesdurchschnitt zu betrachten. So begann die Suche nach Abweichungen vom Durchschnitt für den Landkreis Ludwigsburg.

Im Gesundheitsatlas sind beispielsweise Daten zu Krankenhausaufenthalten ohne Eingrenzung auf einzelne Erkrankungen zu finden:

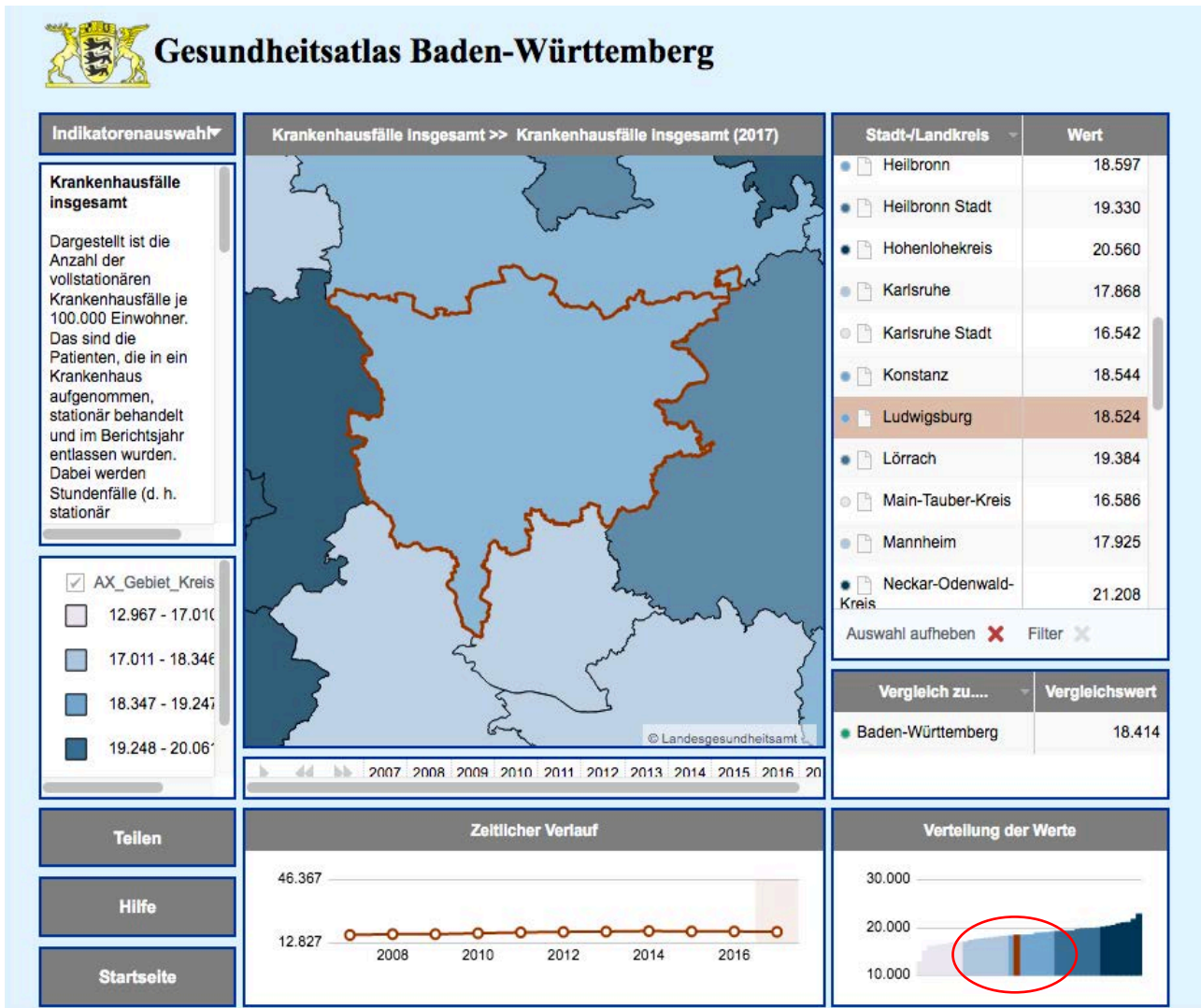


Abb. 1 Krankenhaufälle insgesamt (2017), Quelle: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, 2020



Im Jahr 2017 waren in Ludwigsburg 18.524 Krankenhaufälle (Anzahl der vollstationären Krankenhaufälle je 100.000 Einwohner) zu verzeichnen, in Baden-Württemberg 18.414 Fälle je 100.000 Einwohner. Ludwigsburg ist damit eher im unteren Bereich anzusiedeln.

Die Krankenhaufälle können darüber hinaus nach bestimmten Erkrankungen, wie beispielsweise Krankheiten der Haut und der Unterhaut, differenziert werden.

Für 2017 sind in Ludwigsburg 313,9 Krankenhaufälle je 100.000 Einwohner infolge von Krankheiten der Haut und der Unterhaut insgesamt (2017) angegeben, für Baden-Württemberg 263,4 Fälle je 100.000 Einwohner. **Hier liegt Ludwigsburg im oberen Bereich.**<sup>2</sup>

Ein Grund dafür könnte eine hohe Anzahl an Hautkrebserkrankungen sein! Dies gilt es, anhand des zur Verfügung stehenden Datenmaterials, zu verifizieren.

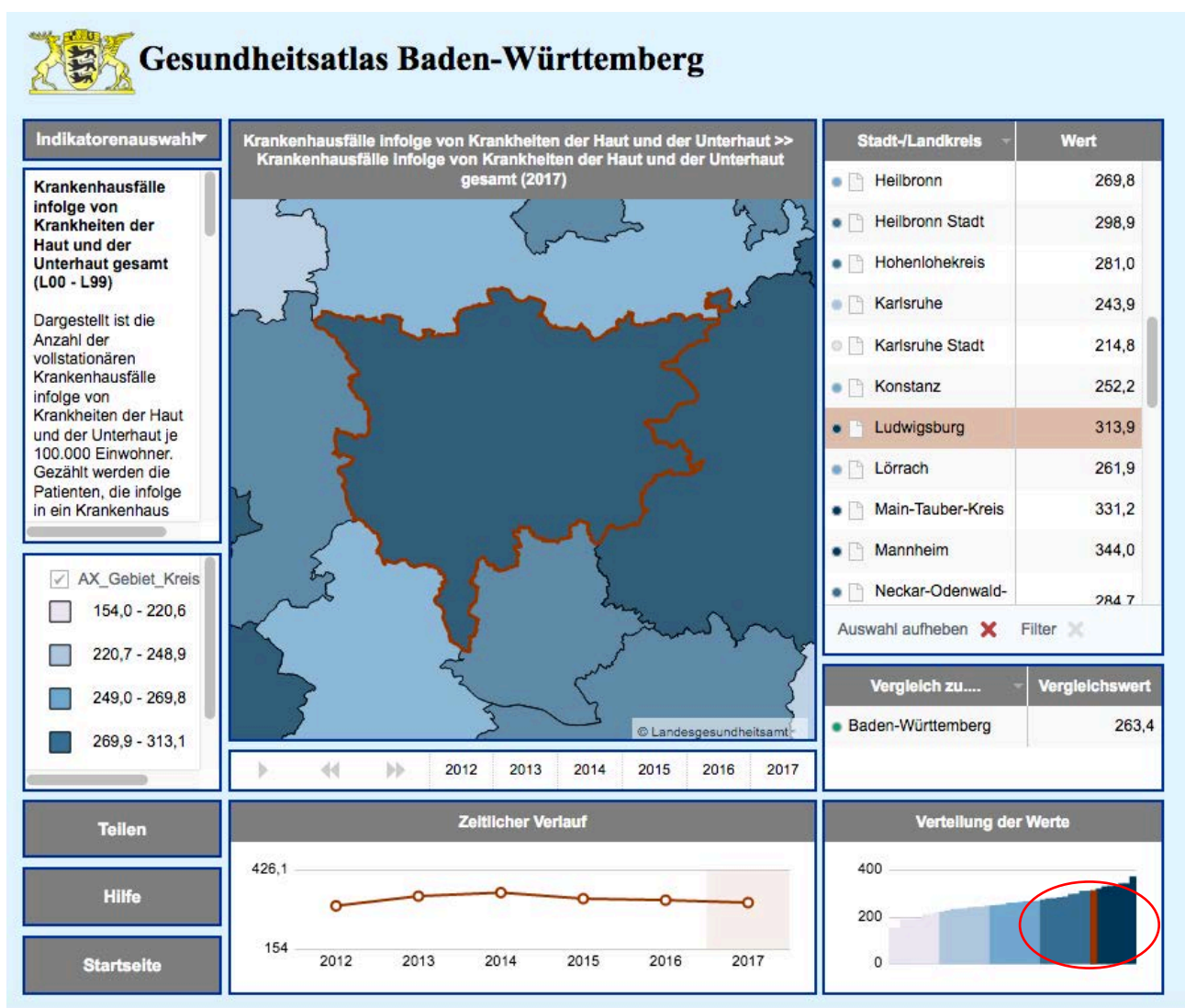


Abb. 2 Krankenhaufälle infolge Krankheiten der Haut und der Unterhaut (2017), Quelle: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2020

<sup>2</sup>Vgl. Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, Stuttgart 2020

# Kurzzusammenfassung

In Deutschland erkranken jährlich mehr als 290.600 Menschen neu an Hautkrebs (Inzidenz). Davon sind etwa 36.400 Menschen vom „schwarzen Hautkrebs“ betroffen, der oft tödlich verläuft, wenn man ihn nicht rechtzeitig entdeckt.<sup>3</sup> Im Landkreis Ludwigsburg erkrankten 2015 etwa 130 Menschen am „schwarzem Hautkrebs“, 17 Personen starben daran. Dazu kommen die Neuerkrankungen an „hellem Hautkrebs“, die geschätzt mindestens sechsfach so hoch sind wie die Erkrankungen an „schwarzem Hautkrebs“. Experten gehen davon aus, dass die Zahlen der Neuerkrankungen steigen werden, allein schon aufgrund des demografischen Wandels und eines mittleren Erkrankungsalters zwischen 59 (Frauen) bzw. 67 Jahren (Männer) bei „schwarzem Hautkrebs“.<sup>4</sup> Diesem Trend kann allerdings entgegengesteuert werden. Aufklärung über einen angepassten Umgang mit der Sonne und die Teilnahme an Früherkennungsmaßnahmen können diese Erkrankungszahlen senken.

## Grundlegendes zu Hautkrebs

Hautkrebs ist mit die häufigste Krebserkrankung in Deutschland. Die meisten Menschen erkranken allerdings an einem sogenannten „hellen“ Hautkrebs, der weniger häufig Metastasen bildet. Jedoch leiden ca. 12,5 % der erkrankten Menschen an „schwarzem Hautkrebs“ (malignem Melanom), einem besonders bösartigem Krebs.<sup>5</sup> In den letzten Jahren sind die Zahlen deutlich gestiegen und die Prognose ist: Tendenz steigend.<sup>6</sup>

Als Hauptursache für die Entstehung von Hautkrebs werden vor allem die intensive Sonnenbestrahlung und Sonnenbrände angesehen. Insbesondere die Sonnenbrände in der Kindheit spielen hier eine Rolle<sup>7</sup>, denn die Kinderhaut ist empfindlicher; und die Haut vergisst nichts. Und das Schönheitsideal braun zu sein, ist nach wie vor „in“. Darüber hinaus erhöhen ein allgemein verändertes Freizeitverhalten mit Reisen rund um den Globus das ganze Jahr über und der (häufige) Besuch von Solarien das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken. Durch Arbeiten im Freien besteht durchaus auch ein berufliches Risiko, z.B. bei Dachdeckern oder im Baugewerbe.

Weitere Risikofaktoren sind u.a. die Anzahl an Pigmentflecken, ein heller Hauttyp und eine genetische Veranlagung.

Je nach Entstehungsorten werden hauptsächlich folgende Hautkrebsarten unterschieden:

- Basalzellkarzinom („heller Hautkrebs“)
- Plattenepithelkarzinom („heller Hautkrebs“)



© Deutsche Krebshilfe e.V.

- Malignes Melanom („schwarzer Hautkrebs“)



© Deutsche Krebshilfe e.V.

Daneben gibt es noch andere, seltenere Hauttumore, auf die in diesem Bericht nicht eingegangen wird, da sie nicht oder wenig durch UV-Strahlung hervorgerufen werden.

Bei dem „schwarzen“ und „hellen“ Hautkrebs gibt es einen klaren Zusammenhang zwischen UV-Strahlung und Hautkrebs. Für die Entstehung des Plattenepithelkarzinoms ist eine dauerhafte UV-Bestrahlung die Ursache, beim malignen Melanom eine wechselnde, oft kurze intensive Bestrahlung. Ein Melanom tritt häufig auch an bedeckten Körperstellen auf, nicht nur auf Hautflächen, die der UV-Strahlung ausgesetzt sind. Beim Basalzellkarzinom können sowohl die dauerhafte als auch die wechselnde UV-Bestrahlung Auslöser sein.<sup>8</sup>

In der internationalen Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation WHO (ICD-10) sind unter C43 das bösartige Melanom der Haut („schwarzer Hautkrebs“) und unter C44 sonstige bösartige Neubildungen der Haut verzeichnet (siehe Tabelle 1, Seite 41 und Tabelle 2, Seite 42 im Anhang).

Bei Verdacht auf Hautkrebs kommen je nach Art und Beschaffenheit verschiedene Diagnosemöglichkeiten<sup>9</sup> in Betracht und bei einer Erkrankung können unterschiedliche Therapien (Medikamente, Laboruntersuchungen, Ultraschall, Computertomographie, Röntgenaufnahmen, Kernspintomographie, Skelettszintigramm) angewendet werden.

Für die Früherkennung ist die regelmäßige Selbstkontrolle wichtig. Bei Verdacht auf Veränderungen sollte man frühzeitig zum Arzt gehen. Zudem besteht die Möglichkeit, mit einer Hautkrebsvorsorgeuntersuchung (sogenanntes Hautkrebs-Screening) den Körper regelmäßig auf Hautkrebs untersuchen zu lassen.

Trotz Möglichkeiten zur Vermeidung einer Hauterkrankung, mit teilweise tödlichem Ausgang, steigt die Häufigkeit von Hautkrebs. Dies ist umso alarmierender, da in der Regel eine Erkrankung relativ einfach, durch angepassten Umgang mit der Sonne, vermeidbar wäre.

Das hier zusammengestellte Datenmaterial soll helfen, einen Überblick über die Lage bis hin auf Landkreisebene zu verschaffen. Nicht immer lagen die gewünschten Daten vor, was die Vergleichbarkeit erschwert. Trotzdem belegen einige Zahlen eindrucksvoll, dass die Anzahl an Neuerkrankungen auch auf Landkreisebene hoch ist.

<sup>8</sup>Vgl. ebd., S. 22

<sup>9</sup>Vgl. „Leitlinienprogramm Onkologie“ Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Deutschen Krebshilfe e.V. (Hrsg.), Melanom Ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten, Patientenleitlinie, 2014, S.10

# Hautkrebszahlen in Deutschland

Betrachtet man den Anteil der Erkrankungen an malignem Melanom („schwarzer Hautkrebs“) im Jahr 2014 im Vergleich zu anderen Krebserkrankungen, so steht die Erkrankung an fünfter Stelle. Da der „helle“ Hautkrebs nicht an das Krebsregister gemeldet werden muss, fehlen hier belastbare Zahlen.

In Deutschland erkrankten im Jahr 2014 ungefähr 21.200 Menschen am malignen Melanom. Davon etwa zu gleichen Teilen Männer (10.910 Fälle) und Frauen (10.310 Fälle). Bei Frauen ist das mittlere Erkrankungsalter mit 59 Jahren relativ niedrig, bei Männern liegt es bei 67 Jahren. Seit den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts hat sich die Anzahl der Neuerkrankungen bei Männern und Frauen mehr als verfünffacht. Vergleicht man die Sterberaten von Männern und Frauen der Jahre 2013 und 2014, so ist nur bei den Männern ein leichter Anstieg zu erkennen. An einem malignen Melanom der Haut verstarben im Jahr 2014 1.804 Männer und 1.270 Frauen.

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei Männern bei 91 %, bei Frauen bei 95 %<sup>10</sup>, die Chance, an Hautkrebs zu erkranken und (bei rechtzeitiger Therapie) zu überleben, ist hoch. Eine Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10, C43 ist der Tabelle 3 (Seite 43) zu entnehmen. Ein weiterer Anstieg der Fallzahlen wurde für 2018 prognostiziert.

Insgesamt gab es bei den altersstandardisierten<sup>11</sup> Erkrankungsraten seit dem Jahr 2008 einen Anstieg, der zum Teil mit der Einführung des Hautkrebs-Screenings in diesem Jahr erklärbar wäre.

Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2014 (ohne nicht-melanotischen Hautkrebs)

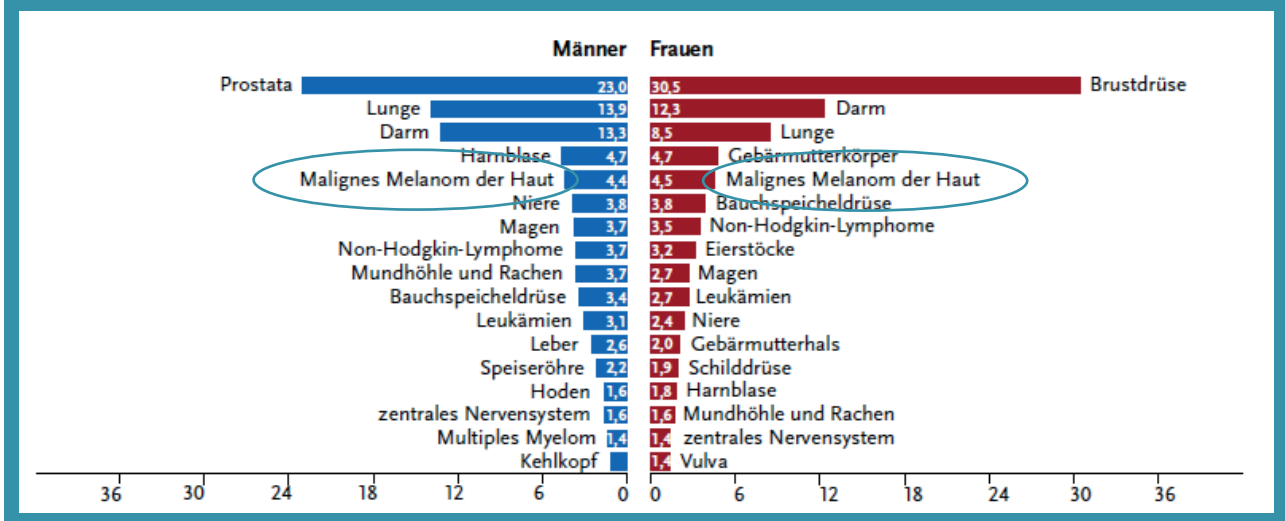


Abb. 3 Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen in Deutschland 2014 (ohne nicht-melanotischen Hautkrebs), Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.), Krebs in Deutschland für 2013/2014, Berlin, 2017, S.16

12 <sup>10</sup> Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.), Krebs in Deutschland für 2013/2014, Berlin, 2017, S. 60 Krebs in Deutschland für 2013/2014

<sup>11</sup> Altersstandardisierung: Um beim Vergleich unterschiedlicher Regionen den möglichen Effekt von einer unterschiedlichen Altersstruktur auszuschließen, werden sog. altersstandardisierte Raten berechnet

Die folgende Abbildung zeigt auf, dass die Sterbefälle deutlich unter der Anzahl der Neuerkrankungen liegen:

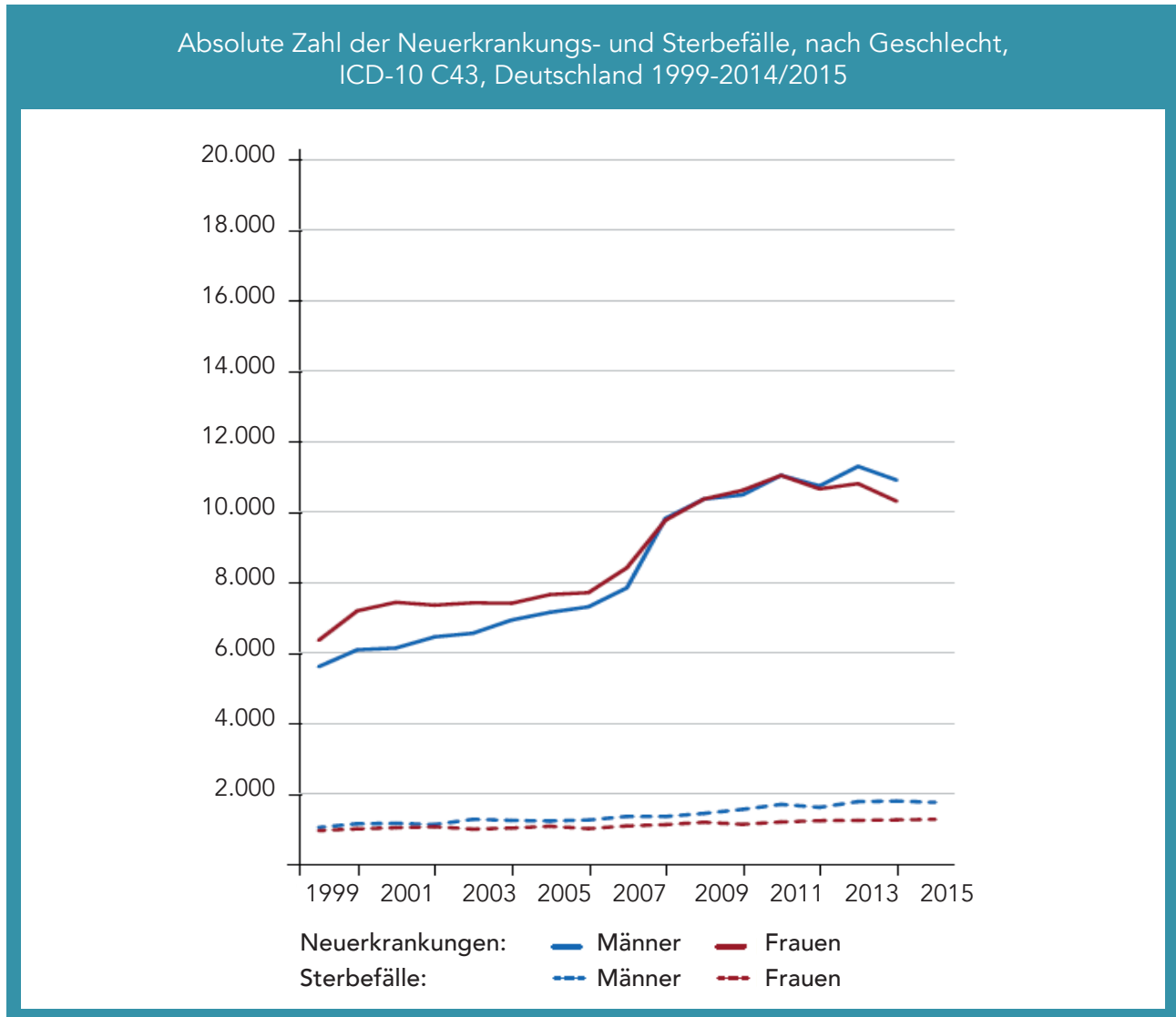


Abb. 4 Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht , ICD-10 C43, Deutschland 1999-2014/2015, Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.), Krebs in Deutschland für 2013/2014, Berlin, 2017, S.61

Überwiegend verantwortlich für den Anstieg der Neuerkrankungsrate ist beim malignen Melanom ein oberflächlich spreitendes Melanom, welches eine günstigere Prognose hat. Zudem werden zwei Drittel aller Melanome in einem frühen Stadium entdeckt und sind somit gut behandelbar. Allerdings war ein Rückgang fortgeschrittener Stadien bis 2014 noch nicht ablesbar.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.), Krebs in Deutschland für 2013/2014, Berlin, 2017

Aufgeschlüsselt nach Altersgruppen und Geschlecht ergeben sich folgende Erkrankungsdaten für den „schwarzen Hautkrebs“:

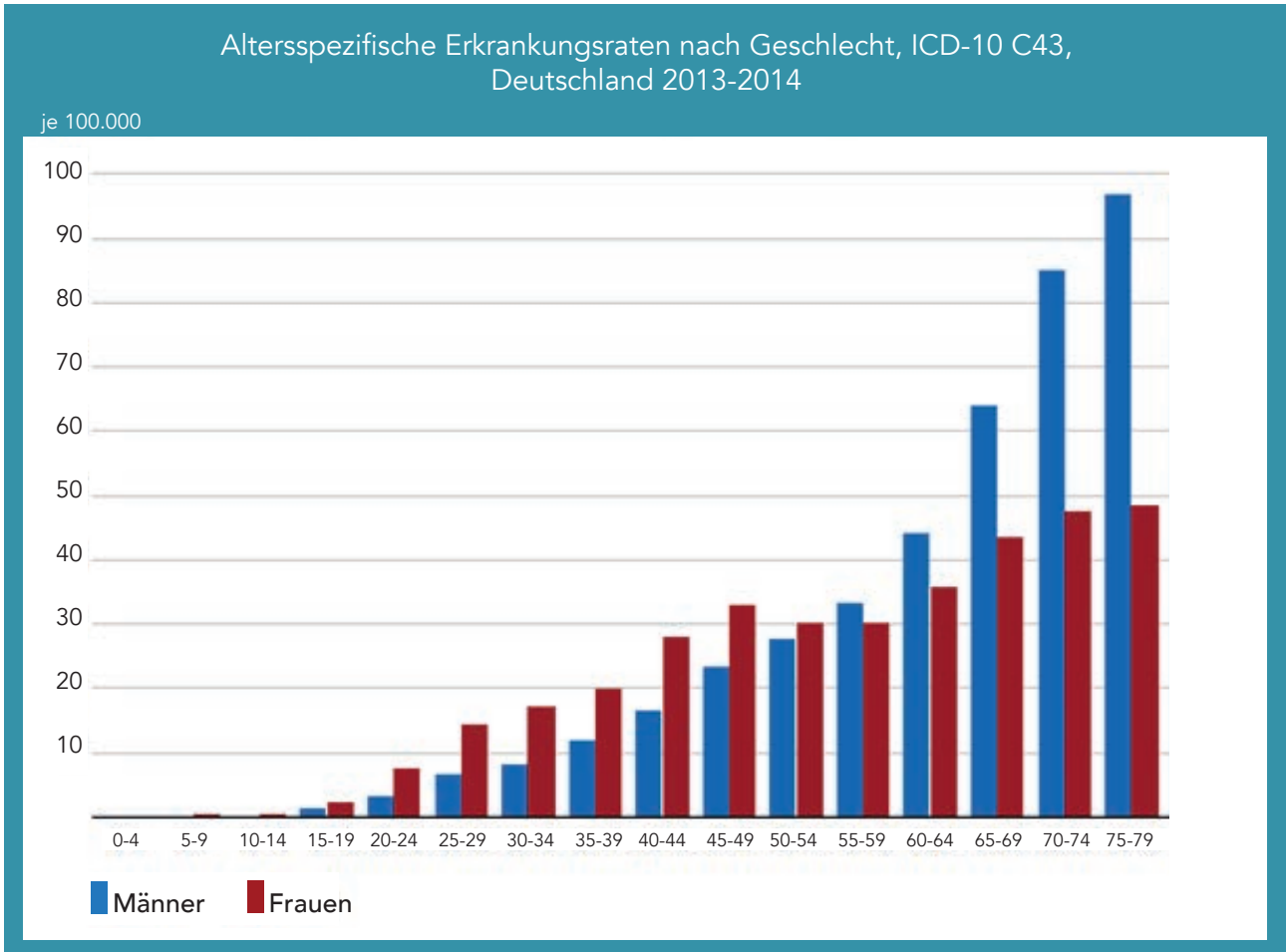


Abb. 5 Altersspezifische Erkrankungsdaten nach Geschlecht, ICD-10 C43, Deutschland 2013-2014, Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.), Krebs in Deutschland für 2013/2014, Berlin, 2017, S. 61

Das Erkrankungsdatum für das maligne Melanom liegt im Schnitt bei den Männern bei 67 Jahren, bei den Frauen bei 59 Jahren. Eine Erkrankung in jungen Jahren ist nicht so häufig, aber wie in Abbildung 5 zu sehen ist, erkranken selbst Kinder und Jugendliche an Hautkrebs. Bis zum Alter von 50 - 54 Jahren sind es hauptsächlich Frauen, die betroffen sind. Danach kippt das Verhältnis und Männer weisen deutlich häufiger dieses Krankheitsbild auf.

# Hautkrebszahlen in Baden-Württemberg

Die folgende Graphik zeigt die verschiedenen Bundesländer im Vergleich, aufgeteilt in den Anteil der Männer und Frauen:

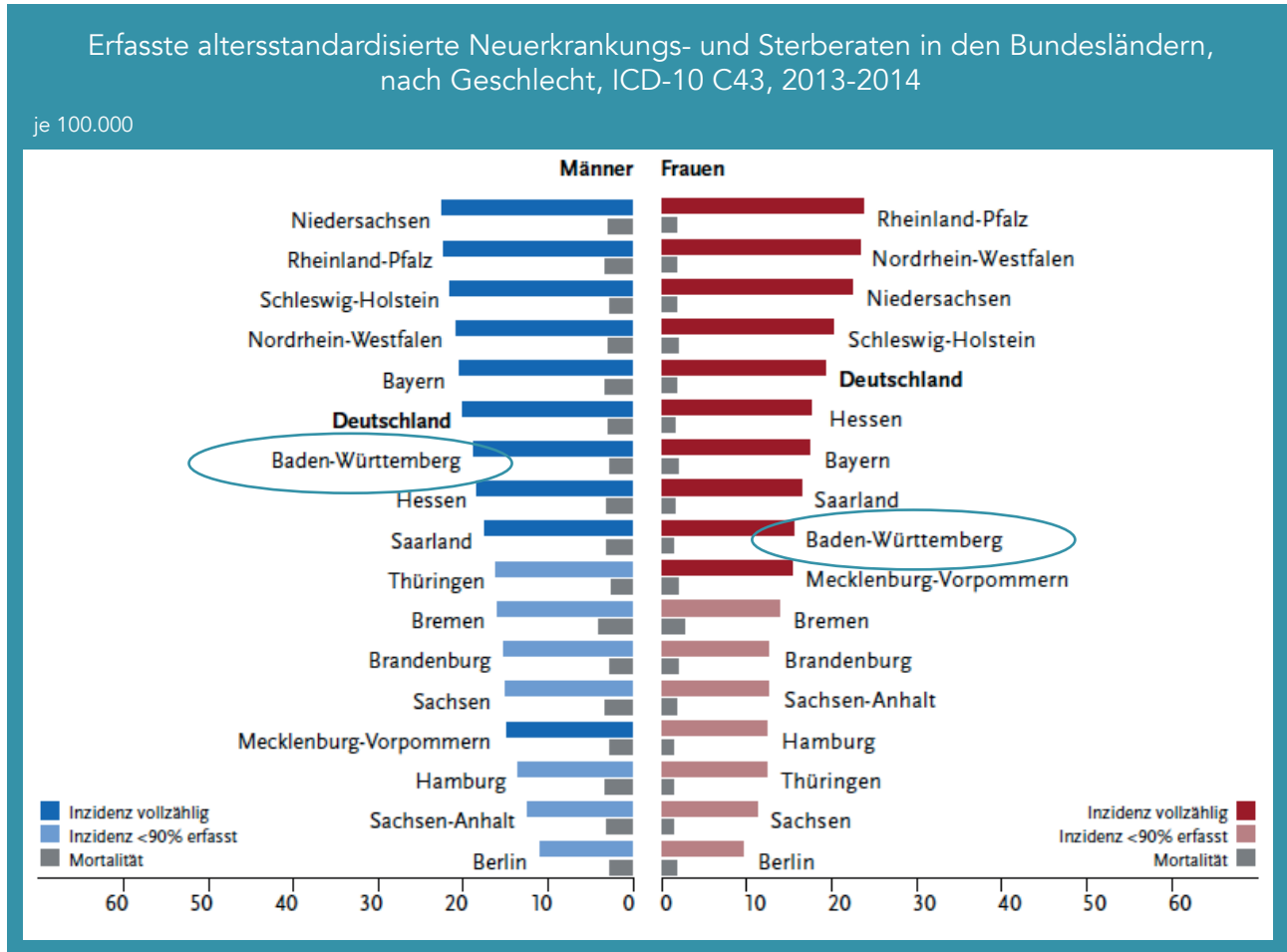


Abb. 6 Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberate in den Bundesländern, nach Geschlecht, ICD-10 C43, 2013/2014, Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.), Krebs in Deutschland für 2013/2014, Berlin, 2017, S.63

Bei den Neuerkrankungen liegt Baden-Württemberg 2013/2014 im Vergleich zu den anderen Bundesländern im mittleren bis oberen Bereich, jedoch unterhalb der Rate für Deutschland. Allerdings ist hier die Datenlage unbefriedigend, da nicht in allen Bundesländern von einer vollzähligen Erfassung auszugehen ist.

Die Anzahl der Neuerkrankungen in Baden-Württemberg ist besonders im Jahr 2015 angestiegen. Zu beachten ist allerdings, dass nur Daten vom „schwarzen Hautkrebs“ vorliegen, da zum „hellen Hautkrebs“ zurzeit keine verlässlichen Zahlen beim Krebsregister abgefragt werden können.

Nachfolgend ist die Anzahl der Neuerkrankungen der Jahre 2013 bis 2016 nach Geschlecht aufgeschlüsselt. Die Inzidenz ist bei den Männern stets etwas höher als bei den Frauen:

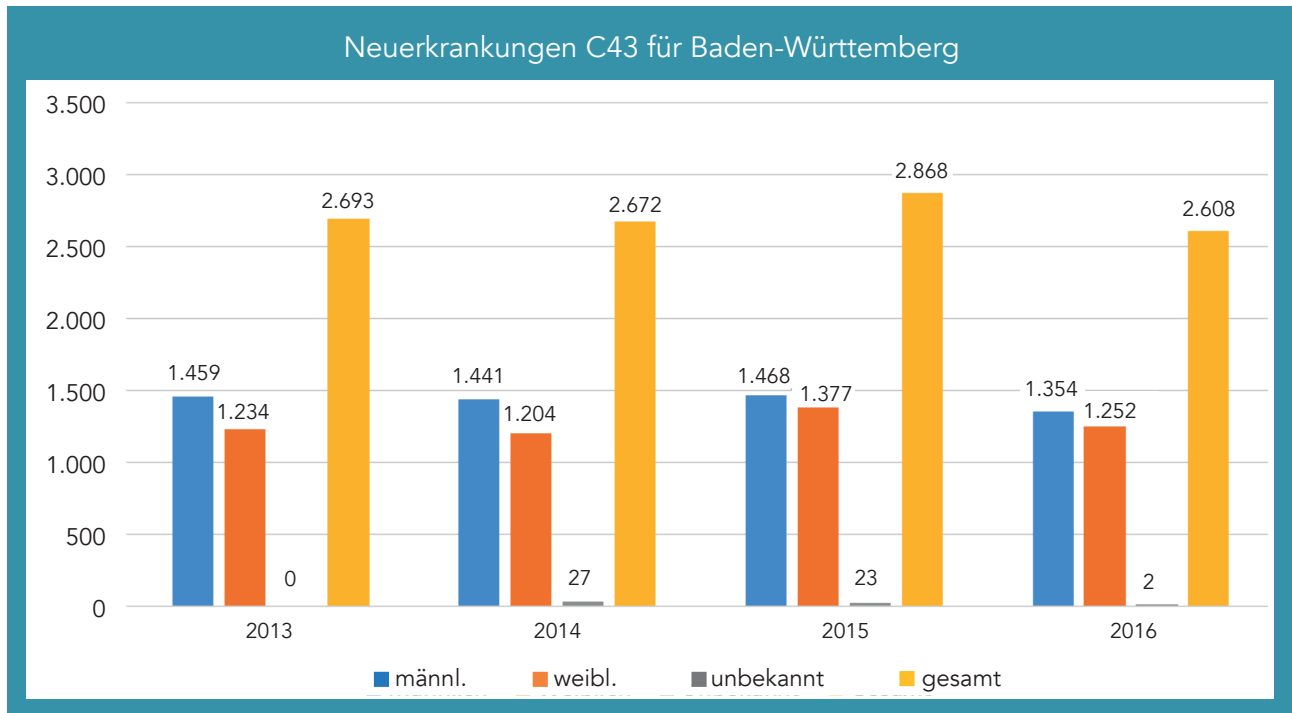


Abb. 7 Eigene Darstellung basierend auf Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg, Neuerkrankungen C43 („schwarzem Hautkrebs“) für Baden-Württemberg nach Geschlecht

Ausgewertet nach Altersgruppen ergibt sich folgendes Bild:

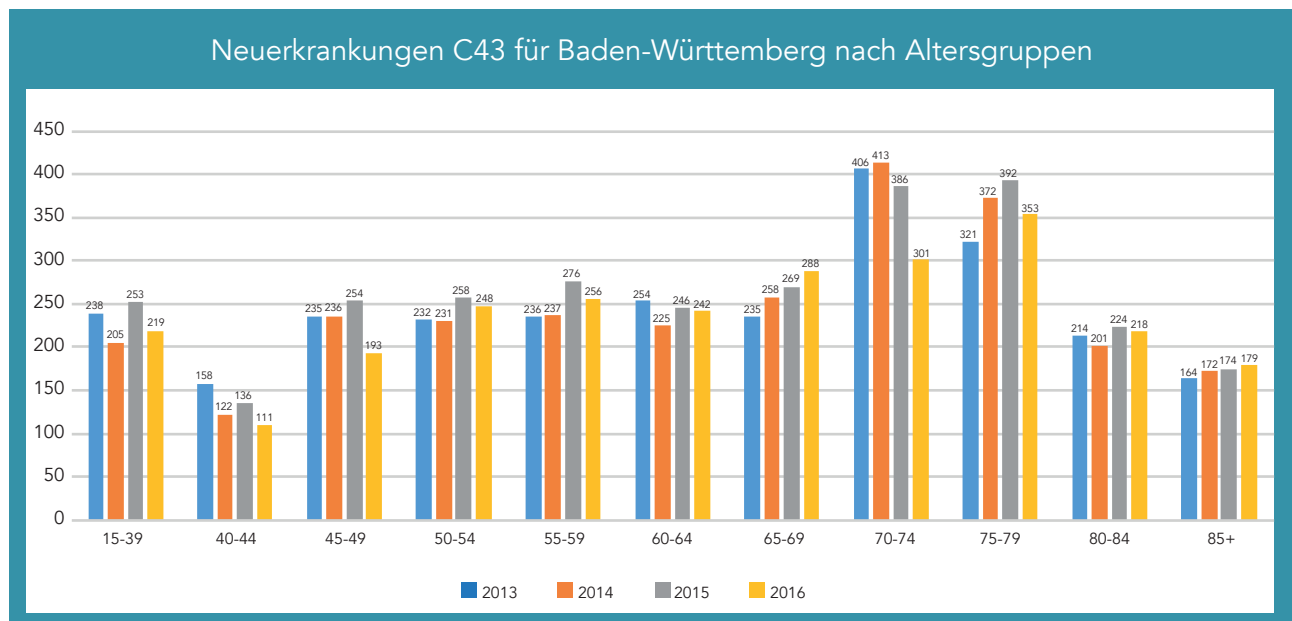


Abb. 8 Eigene Darstellung basierend auf Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg, Neuerkrankungen C43 („schwarzem Hautkrebs“) für Baden-Württemberg nach Altersgruppen



Insbesondere bei den Altersgruppen 70 - 74 Jahre und 75 - 79 Jahre ist die Anzahl der Neuerkrankungen hoch. Doch bereits in der Kategorie 15 - 39 Jahre erkrankten in den letzten Jahren zwischen 205 und 253 Personen.

Die Anzahl der Krankenhausaufenthalte von Patienten mit der Diagnose Hautkrebs steigt auch im Land Baden-Württemberg an, von 11.817 Patienten im Jahr 2012 auf 13.300 Patienten im Jahr 2016.

Der Anteil der Krankenhauspatienten mit der Diagnose „schwarzer Hautkrebs“ ist (wie zu erwarten) geringer als der Anteil an Patienten mit „hellem Hautkrebs“. Die folgende Graphik verdeutlicht noch mal die jeweiligen Anteile von „schwarzem“ (C43) und „hellem“ (C44) Hautkrebs an der Gesamtheit.

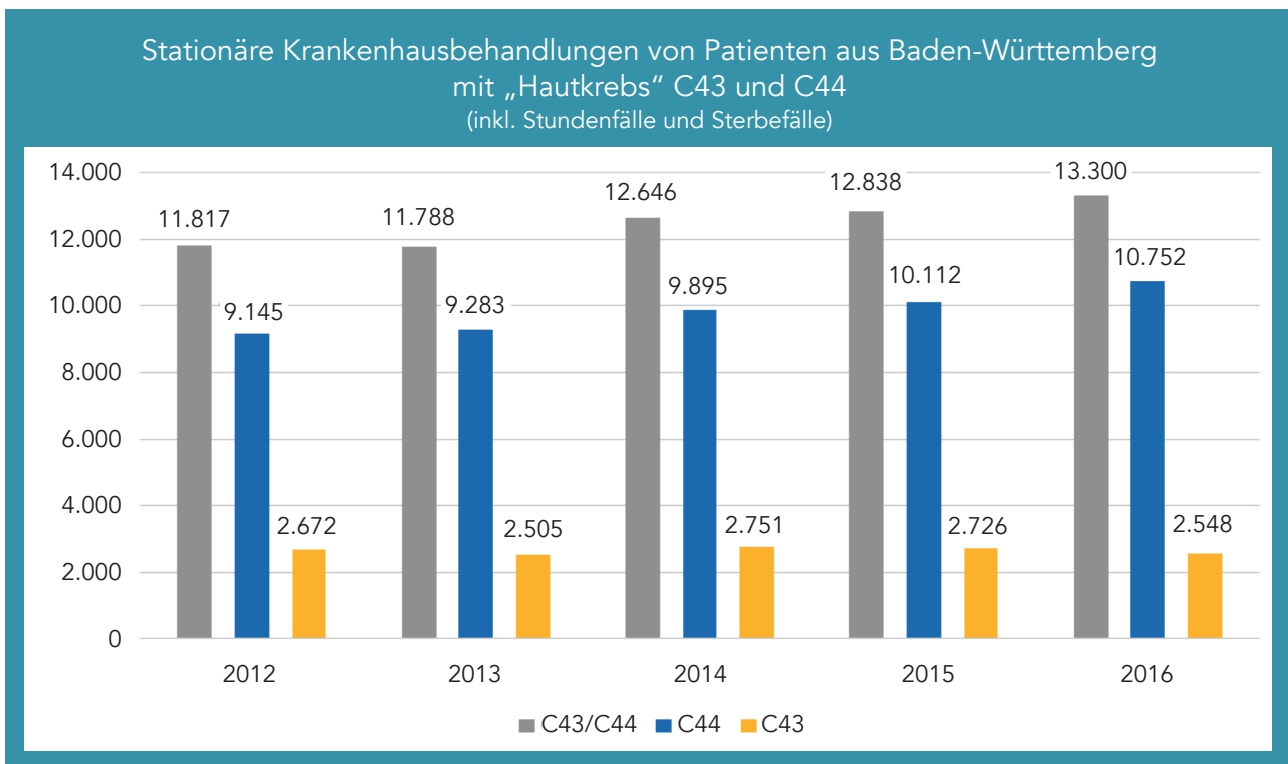


Abb. 9 Eigene Darstellung basierend auf Daten des Statistischen Landesamt Baden-Württemberg, Stationäre Krankenhausbehandlungen von Patienten aus Baden-Württemberg mit „Hautkrebs“ C43 und C44

Bei diesen Zahlen wurden die Sterbefälle sowie Stundenfälle, also Patienten, die stationär aufgenommen und am gleichen Tag wieder entlassen oder verlegt wurden, mitberücksichtigt.

Mit der Todesursache Hautkrebs (C43/C44) verstarben im Jahr 2014 insgesamt 455 Personen. Im Jahr 2013 ist ein leichter Rückgang zu den Jahren 2011 und 2012 zu erkennen, jedoch ein leichter Anstieg 2014 zum Vorjahr 2013 zu verzeichnen:

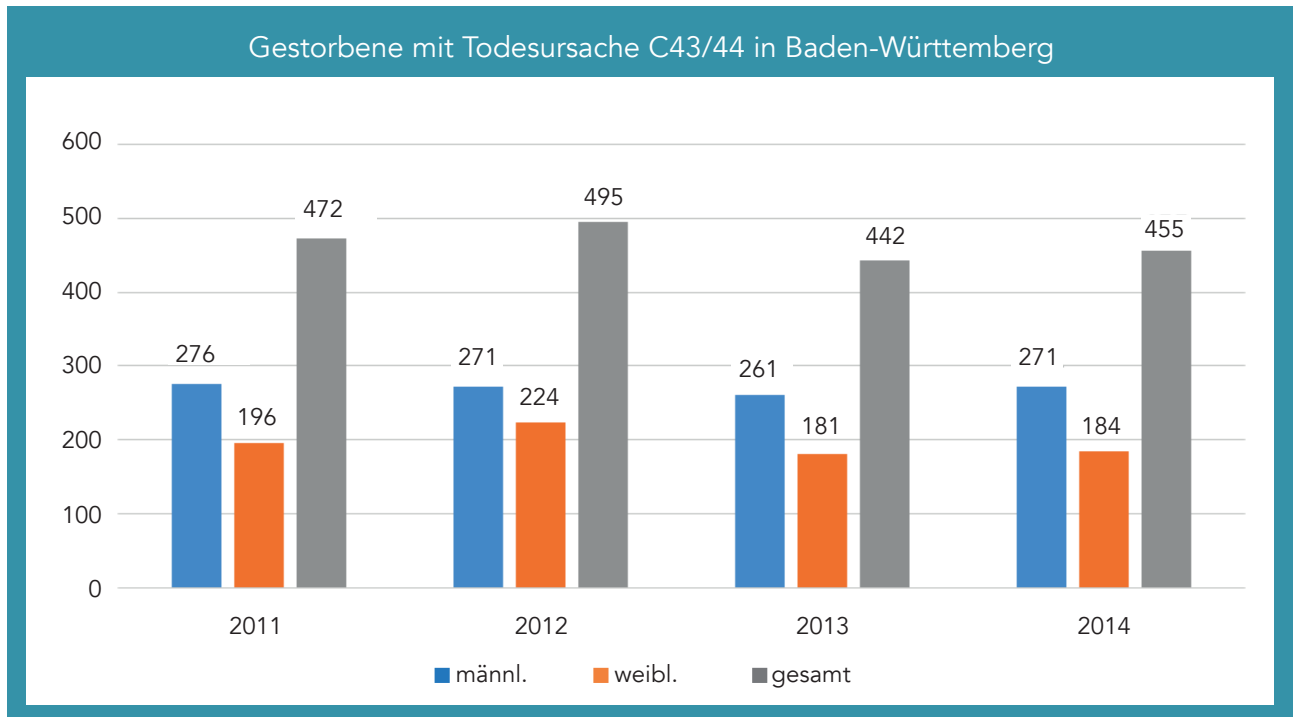


Abb. 10 Eigene Darstellung basierend auf Daten des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg, Gestorbene mit Todesursache C43/C44 („schwarzer“/„heller Hautkrebs“) in Baden-Württemberg

# Hautkrebszahlen in Ludwigsburg

Für den Landkreis Ludwigsburg ergeben die Auswertungen eine Anzahl zwischen 131 und 143 Neuerkrankungen in den letzten Jahren. Männer sind dabei häufiger betroffen als Frauen:

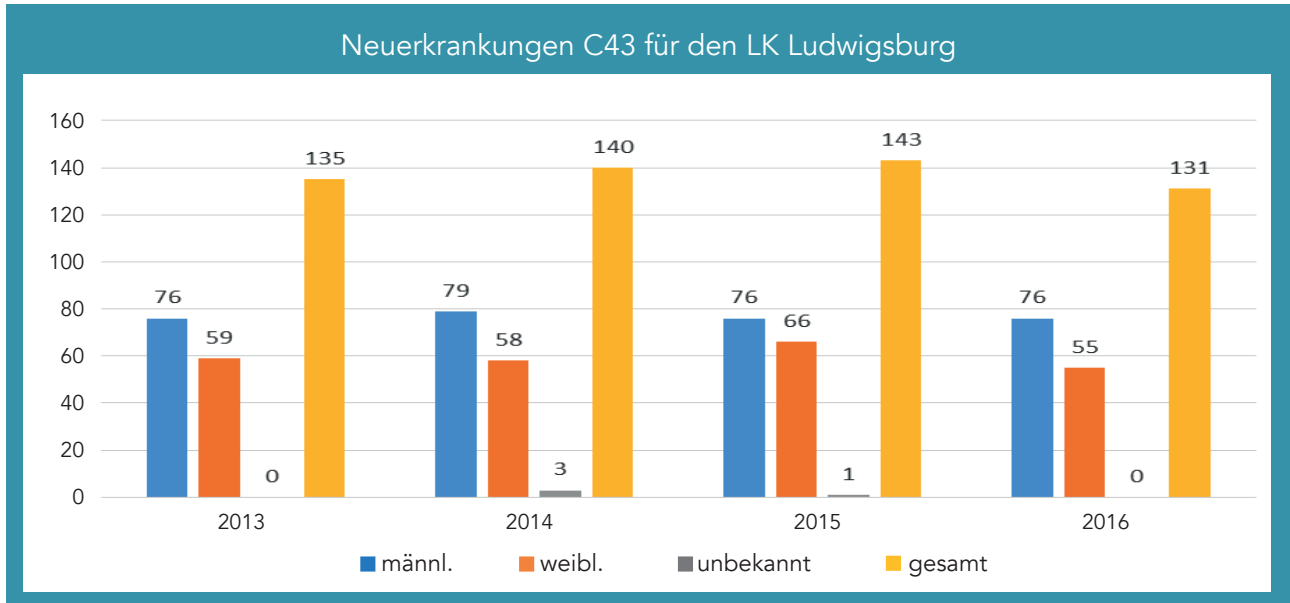


Abb. 11 Eigene Darstellung basierend auf Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg, Neuerkrankungen C43 für den LK Ludwigsburg

Im Jahr 2016 erkrankten insgesamt 131 Personen neu am malignen Melanom. Die folgende Tabelle gibt Aufschluss über die Verteilung auf die Altersgruppen:

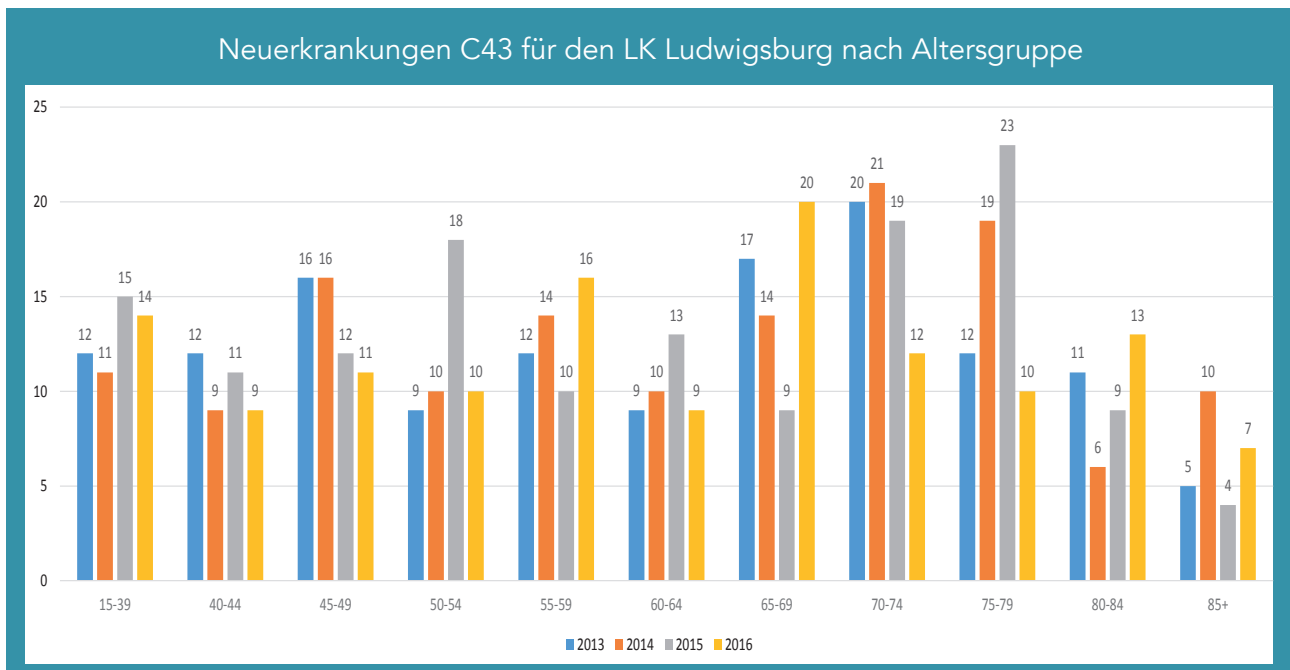


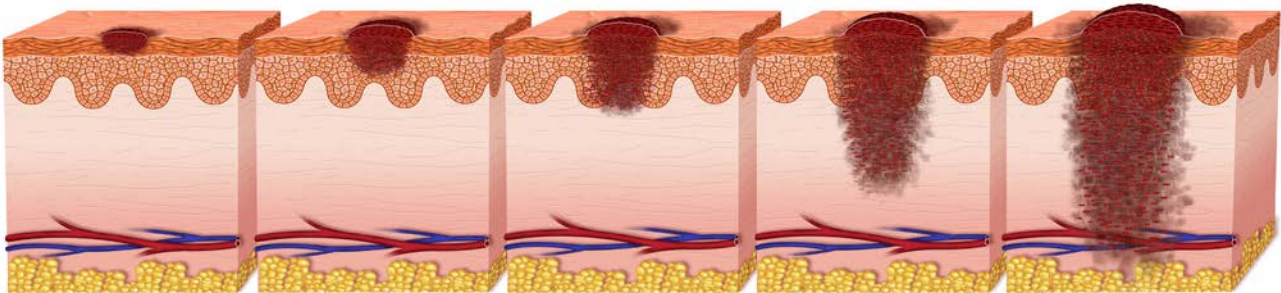
Abb. 12 Eigene Darstellung basierend auf Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg, Neuerkrankungen C43 für den LK Ludwigsburg nach Altersgruppen

Bemerkenswert ist hier der relativ hohe Wert bei der Altersgruppe 15 - 39 Jahre.

Die Anzahl der Verstorbenen aus Ludwigsburg mit der Diagnose Hautkrebs (C43/C44) ist leicht zurückgegangen. Auch hat sich das Verhältnis von Frauen und Männern im Verlauf der Jahre angeglichen, was die Zahlen zum Jahr 2015 verdeutlichen. Für Ludwigsburg standen diese Zahlen zusätzlich zur Verfügung. Aufgrund der geringen Zahlen sind Aussagen zu Trends allerdings nicht möglich.

### Schwarzer Hautkrebs in der Oberhaut

### Ausbreitung von schwarzem Hautkrebs in der Haut



Melanom in situ bzw. Haut-Anomalie

Frühstadium, die Erkrankung ist lokal begrenzt

Der Hautkrebs breitet sich auf die lokalen Lymphknoten/ Lymphgefäße aus

Der Hautkrebs streut in andere Körperregionen

Bildnachweis: Shutterstock

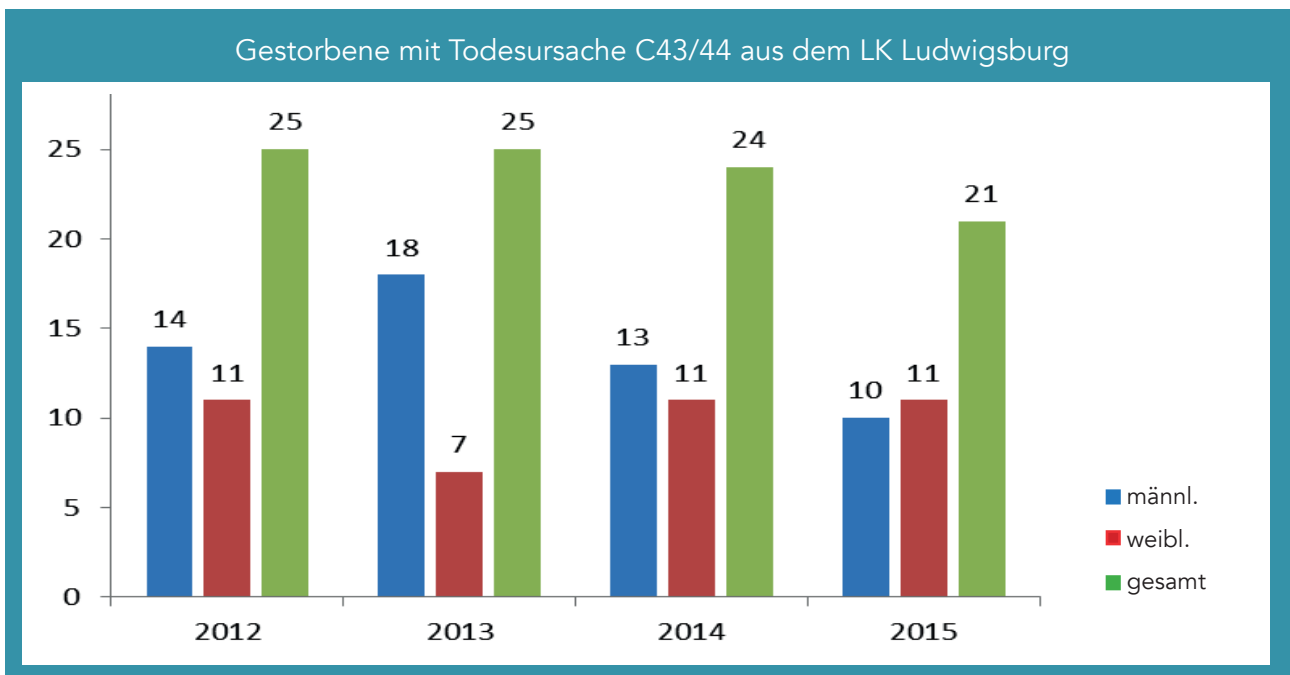


Abb. 13 Eigene Darstellung basierend auf Daten des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg, Gestorbene mit Todesursache C43/C44 aus dem Landkreis Ludwigsburg

Die folgende Graphik zeigt, wie sich die Anzahl der an Hautkrebs Verstorbenen im Landkreis Ludwigsburg auf die Geschlechter verteilt. Im Verlauf der Jahre ist die Anzahl der Frauen mit Diagnose „schwarzer Hautkrebs“ gestiegen.

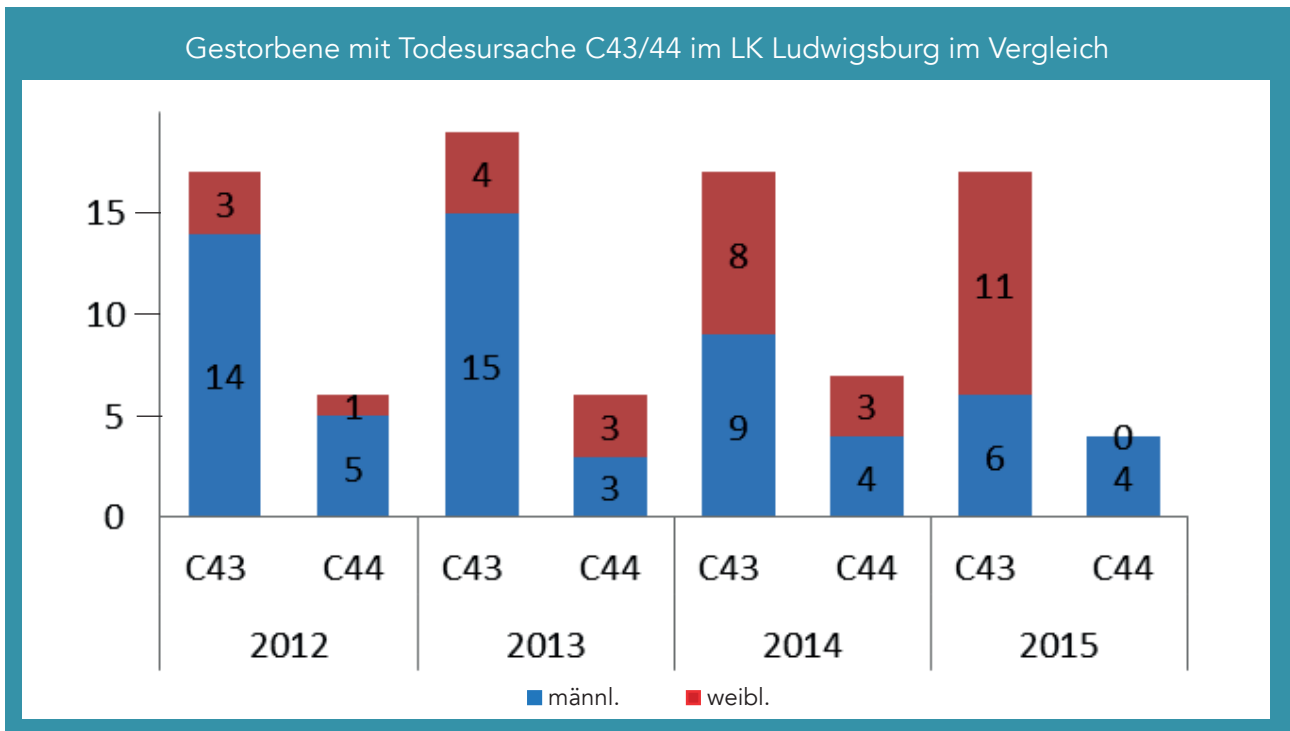


Abb. 14 Eigene Darstellung basierend auf Daten des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg, Gestorbene mit C43 („schwarzer Hautkrebs“) und C44 („heller Hautkrebs“) im LK Ludwigsburg im Vergleich

Die Graphik zeigt auf, dass der „schwarze Hautkrebs“ mehr Todesfälle verursacht hat, was zu erwarten war. Das maligne Melanom metastasiert häufiger als der „helle Hautkrebs“ und führt dadurch, wenn es nicht rechtzeitig erkannt wird, auch häufiger zum Tode. Aber auch hier begrenzen die geringen Fallzahlen die Aussagekraft.

Bei der Betrachtung der Altersgruppen zeigt sich auch im Landkreis Ludwigsburg, dass hauptsächlich Menschen im fortgeschrittenen Alter erkranken.

Die ersten an „schwarzem Hautkrebs“ verstorbenen Erkrankten in Ludwigsburg findet man in der Gruppe der 45 – 50-Jährigen und die Anzahl steigt in den folgenden Alterskategorien:

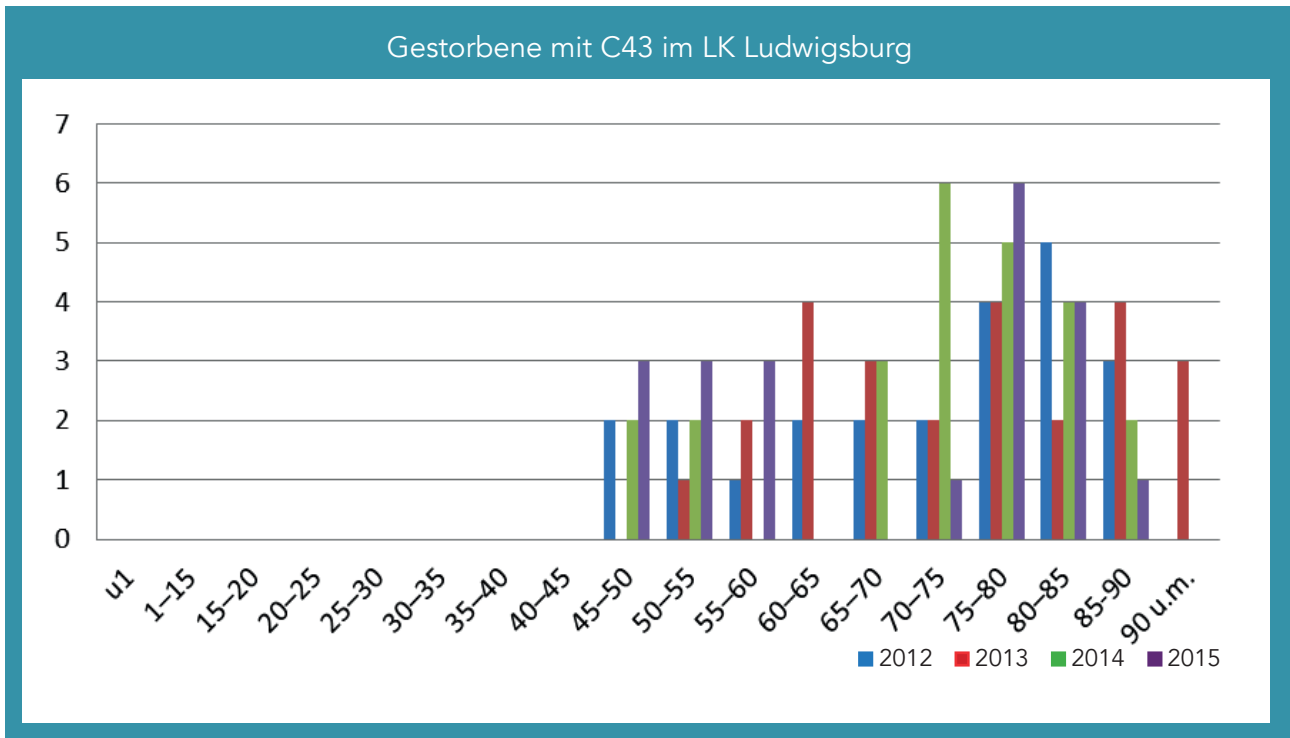


Abb. 15 Eigene Darstellung basierend auf Daten des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg, Gestorbene mit C43 im LK Ludwigsburg nach Altersgruppen

Bei den sonstigen bösartigen Neubildungen der Haut (C44) steigt die Zahl der Verstorbenen bereits in der Altersgruppe 50 - 55 Jahre. Ein weiterer Anstieg ist bei den 65- bis 70- und den 75- bis 80- Jährigen. Die Fallzahlen belaufen sich in den Alterskategorien bei maximal zwei verstorbenen Personen, die Kategorien sind sehr gering besetzt.

Die Daten bestätigen, dass Hautkrebs vor allem eine Todesursache im fortgeschrittenen Alter ist. Die Zahlen steigen bereits das erste Mal in der Altersgruppe 45 - 50 Jahre an, allerdings muss man hier die sehr geringen Fallzahlen beachten.

# Hautkrebsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)

Die Kassenärztliche Vereinigung rechnet die Leistungen zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab. Fast 85 Prozent der etwa 11 Millionen Einwohner in Baden-Württemberg sind über die GKV versichert. Von den 9,3 Millionen GKV-Versicherten in Baden-Württemberg nimmt über eine Million an der selektivvertraglichen Versorgung (insbesondere der hausarztzentrierten Versorgung) teil.

Daten zur selektivvertraglichen Versorgung, Leistungen der Privatversicherung, Berufsgenossenschaften oder besondere Kostenträger (Leistungen zulasten des Sozialamts, der Polizei, Bundeswehr oder im Rahmen des Auslandsabkommens) werden bei den regulären Daten zu Hautkrebs-Screenings nicht berücksichtigt.

Folgende Personenanzahl wurde im Rahmen des Hautkrebs-Screenings in Baden-Württemberg in den Jahren 2012 bis 2017 abgerechnet. Die Auswertung beinhaltet alle Fachgruppen (d.h. nicht nur die Hautärzte).

Ein Anstieg ab 2013 ist zu erkennen:

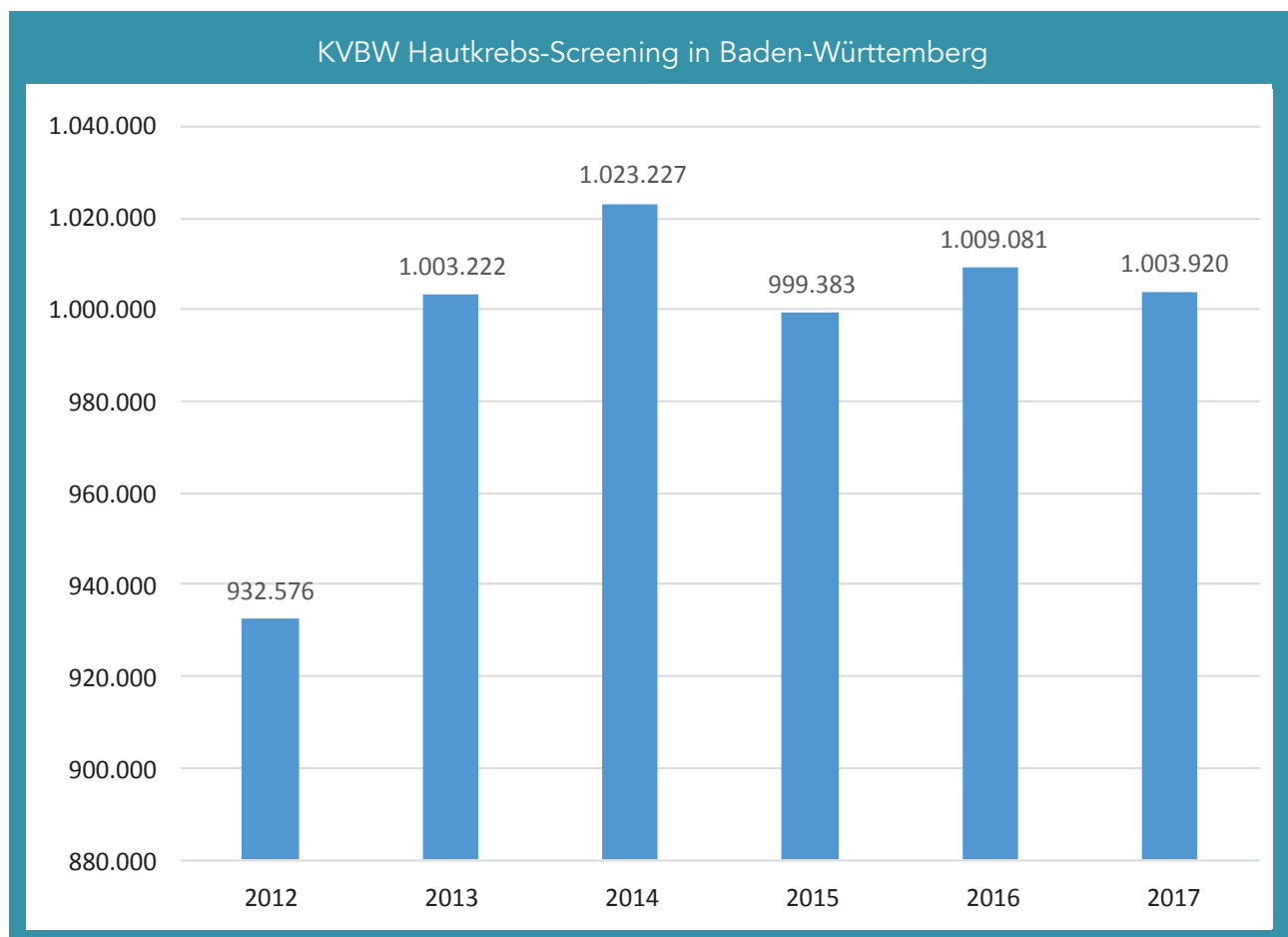


Abb. 16 Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Hautkrebs-Screening in Baden-Württemberg 2012 bis 2017

Beim Hautkrebs-Screening werden unterschiedliche Gebührenordnungspositionen (GOP) abgerechnet, die der folgenden Tabelle entnommen werden können:

GOP	Alter des Patienten	Alter des Patienten
01745	Ab 35 Jahre alle 2 Jahre	Hautkrebs-Screening
01746		Zuschlag zur Gesundheitsuntersuchung nach 01732
10343		Exzision von im Rahmen des Hautkrebs-Screenings auffällig gewordenen Hautveränderungen im Bereich des Körperstamms und der Extremitäten
10344		Exzision von im Rahmen des Hautkrebs-Screenings auffällig gewordenen Hautveränderungen im Bereich des Kopfes, Gesichts oder der Hände
99841	Abweichendes Alter	Selektivverträge mit Krankenkassen bei abweichendem Alter der Versicherten

Eine Auswertung der Daten nach Alter vor und ab dem 35. Lebensjahr zeigt deutlich den Anstieg an. Ab 35 Jahren ist das Hautkrebs-Screening ein Regelangebot der gesetzlichen Krankenkassen. Die Daten beziehen sich hier auf das 4. Quartal 2017 bis 3. Quartal 2018 und auf die von den Hautärzten durchgeführten Hautkrebs-Screenings.

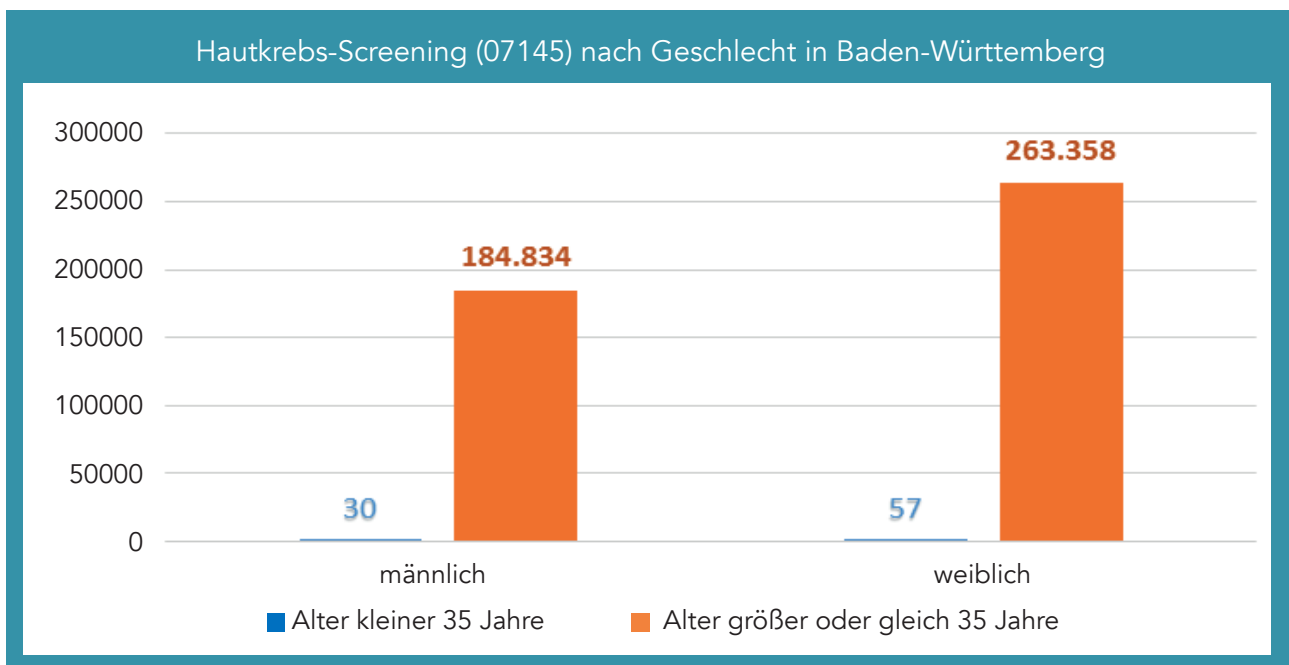


Abb. 17 Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Hautkrebs-Screening in Baden-Württemberg nach Geschlecht und Alter, 4/2017-3/2018

Dabei nicht berücksichtigt wurde ein Fall, der divers/nicht definiert ist.



Hier zeigt sich, dass die Zahlen der Hautkrebs-Screenings ab dem 35. Lebensjahr ansteigen, die Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen wird angenommen – wenn vielleicht auch nicht in der gewünschten Höhe. Auf die Gesamtheit gesehen nimmt nur ein Bruchteil der Bevölkerung an dieser, in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen alle zwei Jahre angebotene Früherkennungsuntersuchung, teil.

Daneben gibt es unterschiedliche Selektivverträge (Verträge ohne gesetzliche Verpflichtung, die beispielsweise Hautkrebs-Screenings schon vor der Altersgrenze von 35 Jahren vorsehen) mit gesetzlichen Krankenkassen, die unter der Nummer 99841 erfasst werden. Berücksichtigt sind die Daten vom 4. Quartal 2017 bis 3. Quartal 2018, die von Hautärzten abgerechnet wurden.

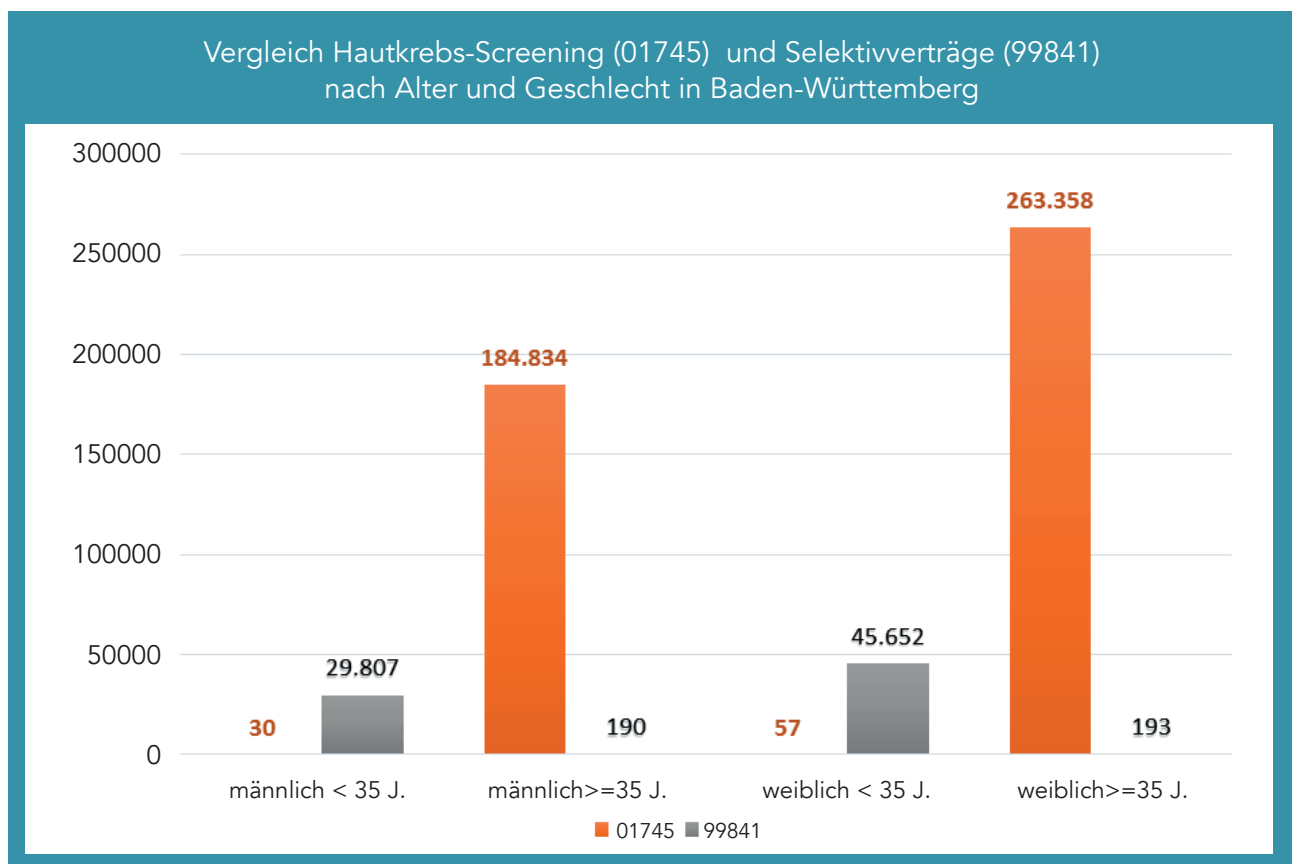


Abb. 18 Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Vergleich Hautkrebs-Screening (01745) und Selektivverträge (99841) nach Alter und Geschlecht in Baden-Württemberg, 4/2017-3/2018

Dabei nicht berücksichtigt wurden 18 Fälle, die divers/nicht definiert sind.

Interessant ist die Anzahl der Hautkrebs-Screenings über Selektivverträge, auch hier nehmen mehr Frauen als Männer an dieser Vorsorgeuntersuchung teil.

Für den LK Ludwigsburg sieht die Lage wie folgt aus (Datengrundlage für die verschiedenen Jahre ist wieder die Auswertung aller Fachgruppen).

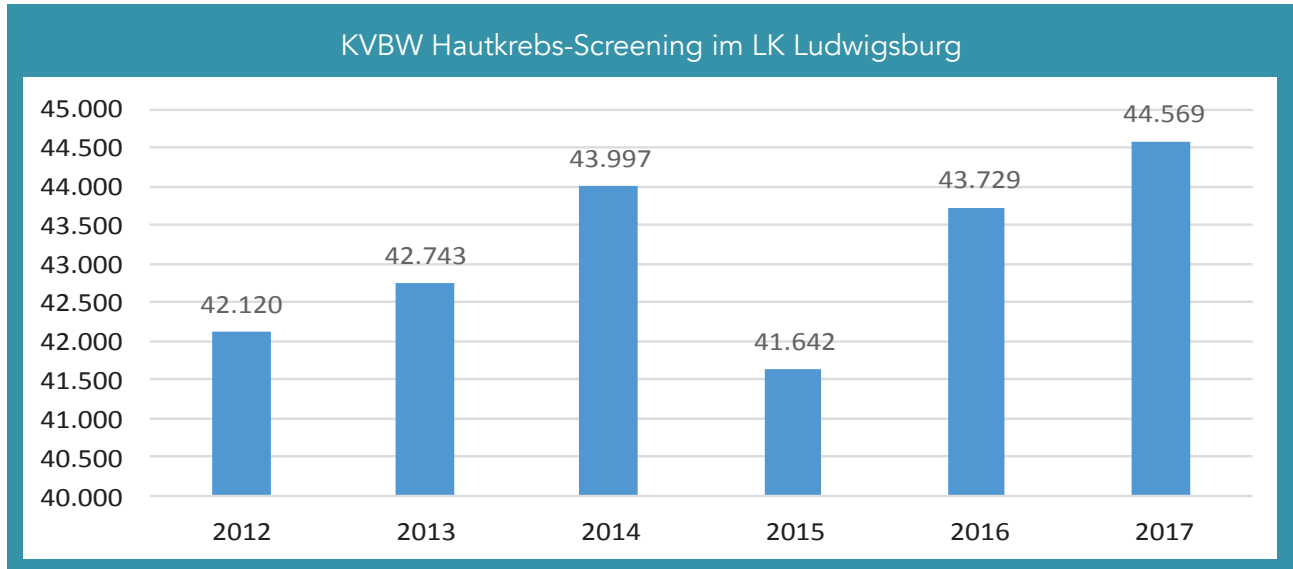


Abb. 19 Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Hautkrebs-Screening (01745) im LK Ludwigsburg 2012-2017

Im Jahr 2015 sinkt die Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen, danach ist wieder ein Anstieg zu verzeichnen, der auch für 2018 zu erwarten ist. Dies zeigt, dass in den letzten Jahren grundsätzlich mehr Menschen die Möglichkeit der Hautkrebsvorsorge in Anspruch nahmen.

Eine Aufschlüsselung der Daten des 4. Quartals 2017 bis 3. Quartal 2018 im Landkreis Ludwigsburg nach Alter und Geschlecht ergibt, dass 8.230 Männer ab 35 Jahren und 11.984 Frauen des gleichen Alters an einem Hautkrebs-Screening teilgenommen haben. Datengrundlage ist wieder die von Hautärzten abgerechneten Hautkrebs-Screenings.

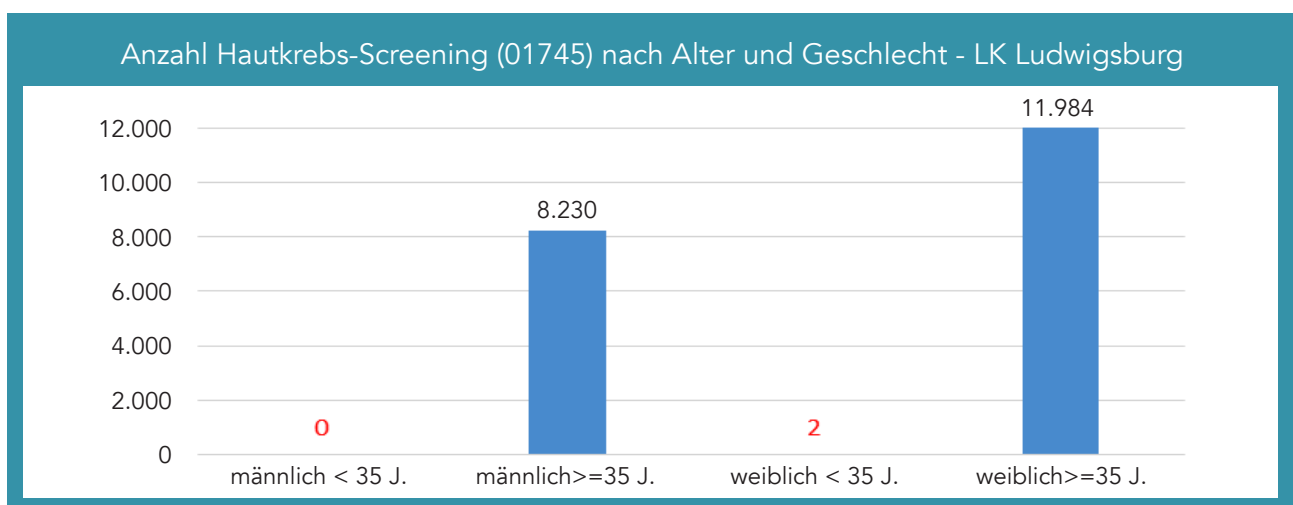


Abb. 20 Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Anzahl Hautkrebs-Screening (01745) nach Alter und Geschlecht, LK Ludwigsburg, 4/2017-3/2018

Eine ähnliche Entwicklung wie in Baden-Württemberg ist auch in Ludwigsburg zu erkennen. An der Vorsorgeuntersuchung nehmen mehr Personen ab 35 Jahren teil und die Untersuchung wird häufiger von Frauen in Anspruch genommen. Auch hier kann der Anteil an der Gesamtbevölkerung noch erhöht werden.

Außerdem ist die Anzahl derer, die regelmäßig bzw. mehrfach an der Vorsorgeuntersuchung teilgenommen haben, nicht zu erkennen.

### **Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)**

Die Auswertung der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) vom Robert Koch-Institut, die im Jahr 2013 publiziert wurde, ergibt im Hinblick auf die Teilnahme an speziellen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen folgende Ergebnisse:

25,8 % der Frauen und 22,9 % der Männer haben innerhalb der letzten 2 Jahre an einem Hautkrebs-Screening teilgenommen.

Während bei den befragten Männern mit dem Alter die Vorsorgeuntersuchungen zunehmen, zeigen sich bei den Frauen kaum Unterschiede bezüglich der Altersgruppen.

Allerdings ist bei den Älteren der Geschlechterunterschied auffallend. Bei den 60- bis 69-jährigen und 70- bis 79-jährigen Frauen ist der Anteil der Teilnehmenden geringer als bei den Männern. Einen Einfluss des sozialen Status war bei der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung nicht festzustellen.

Die Autorinnen weisen darauf hin, dass es Unterschiede zu den Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung geben kann. Erklären lassen sich diese Unterschiede beispielsweise dadurch, dass DEGS1 eine Befragung der Erwachsenen ist und diese Selbstangaben mit einer gewissen Unsicherheit verbunden sind.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Starker A., Saß A.-C., Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchung, Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 5/6, Springer Verlag Berlin Heidelberg 2013, S. 858-867

## **Exzisionen und Tumornachsorge**

Die beim Hautkrebs-Screening erkannten Verdachtsfälle werden bei Bedarf chirurgisch entfernt (Exzision) und gegebenenfalls ins Labor zur Gewebeuntersuchung geschickt.

Für die Gebührennummern (GNRn) 10343 (Exzision von im Rahmen des Hautkrebs-Screenings auffällig gewordenen Hautveränderungen im Bereich des Körperstamms und der Extremitäten), 10344 (Exzision von im Rahmen des Hautkrebs-Screenings auffällig gewordenen Hautveränderungen im Bereich des Kopfes, Gesichts oder der Hände) und 10345 (Zusatzpauschale Onkologie, Tumornachsorge) kann auch auf Daten nach Alter und Geschlecht in Baden-Württemberg (BW) zurückgegriffen werden.

Der Vergleich bei den Männern und Frauen nach Alter macht deutlich, dass diese Exzisionen und die Tumor-Nachsorge vor allem im fortgeschrittenen Alter notwendig werden. Bei Frauen steigen die Häufigkeiten schon in der Alterskategorie 5 - 60 Jahre an.

Interessant wären hier Daten zur Unterteilung in kleinere Altersgruppen, beispielsweise zu 40 - 50 Jahren und 50 - 60 Jahren (im Hinblick auf ein durchschnittliches Erkrankungsalter von 59 Jahren bei Frauen).

Die Daten der Abbildungen 21 bis 24 zur Anzahl der Exzisionen beziehen sich hier auf das 4. Quartal 2017 bis 3. Quartal 2018 und auf die Abrechnungsdaten der Hautärzte. Nur in Ausnahmefällen werden Exzisionen von anderen Fachgruppen durchgeführt. Somit erhöht sich die Gesamtzahl nur geringfügig.

Anzahl der Exzisionen bei Männern in Baden-Württemberg:

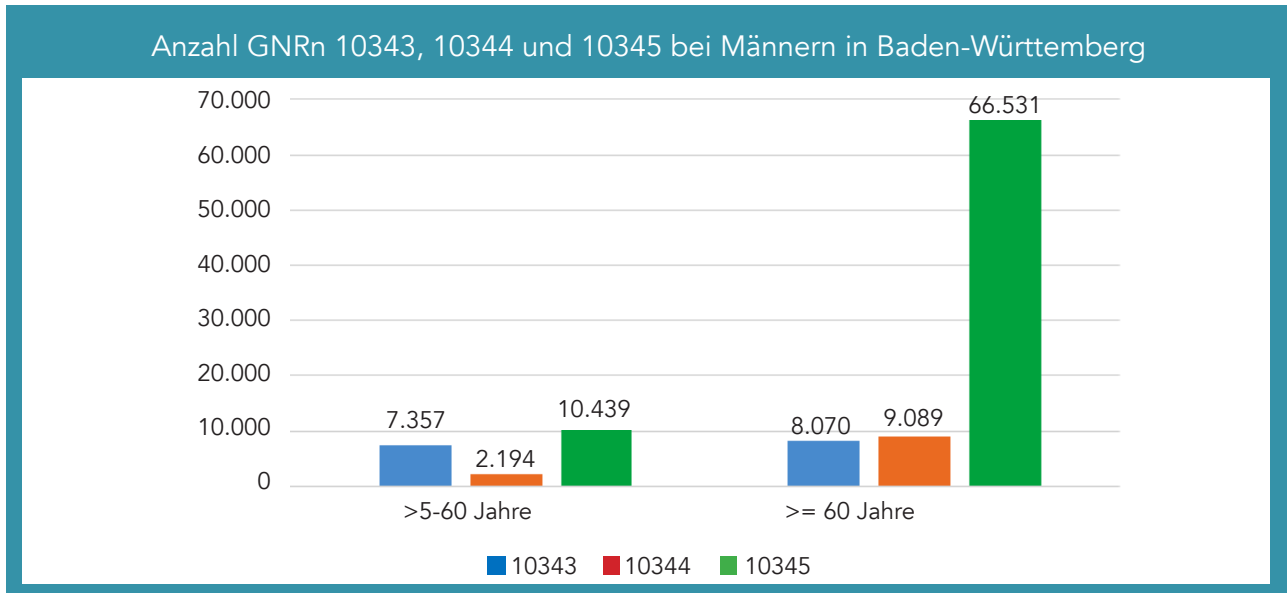


Abb. 21 Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Anzahl GNRn 10343, 10344 und 10345 bei Männern in BW, 4/2017-3/2018

Dazu im Vergleich die Anzahl der Exzisionen bei Frauen in Baden-Württemberg:

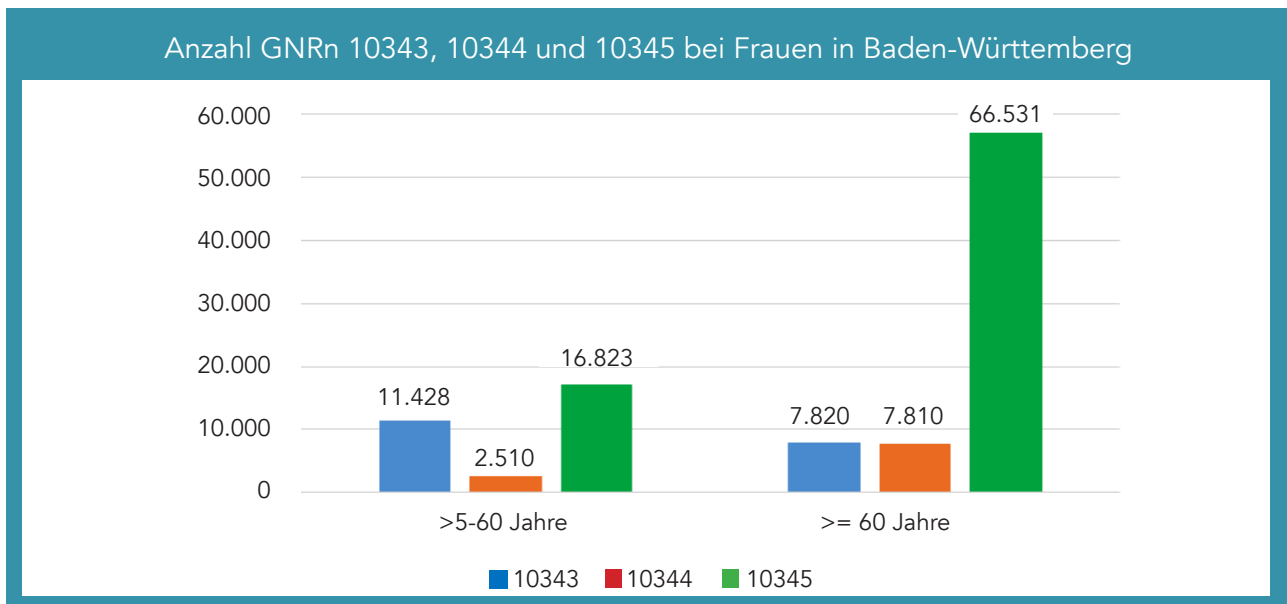


Abb. 22 Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Anzahl GNRn 10343, 10344 und 10345 bei Frauen in BW, 4/2017-3/2018

Dabei nicht berücksichtigt wurden zehn Fälle, die divers/nicht definiert sind und je eine männliche bzw. eine weibliche Person unter fünf Jahren.

Im Vergleich dazu sieht das Bild in Ludwigsburg bei den Männern wie folgt aus:

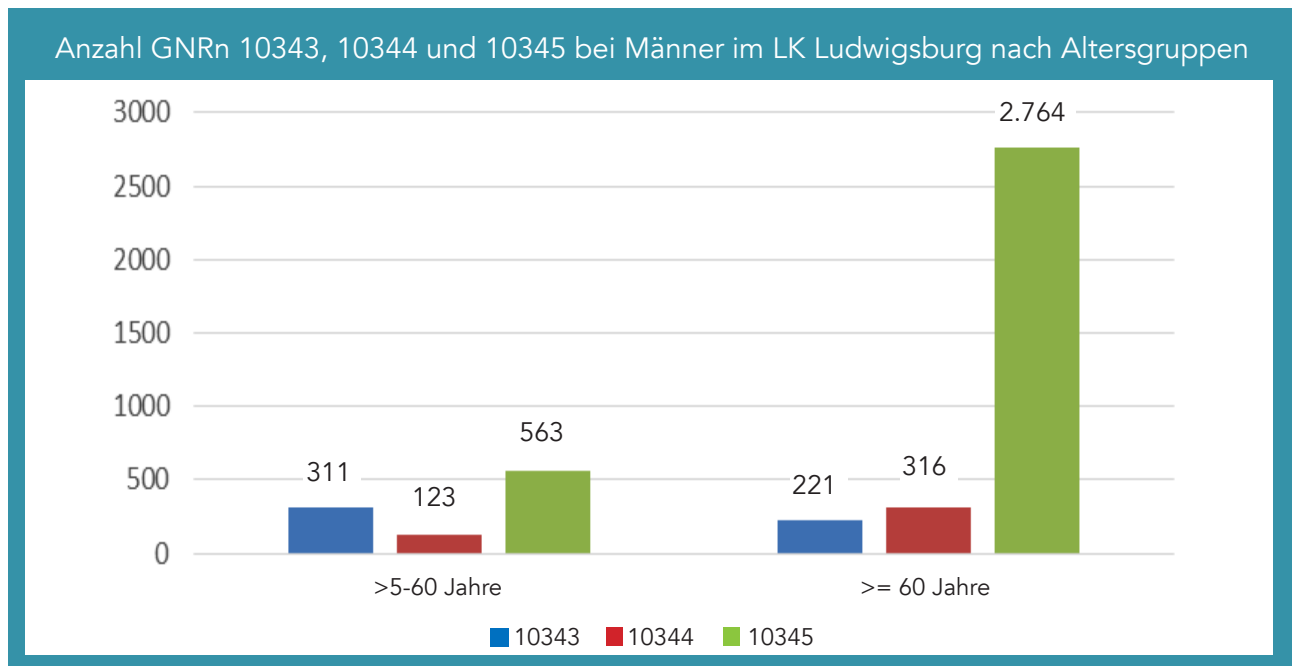


Abb. 23 Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Anzahl GNRn 10343, 10344 und 10345 bei Männern im LK Ludwigsburg, 4/2017-3/2018

Die Frauen sind in folgendem Umfang betroffen :

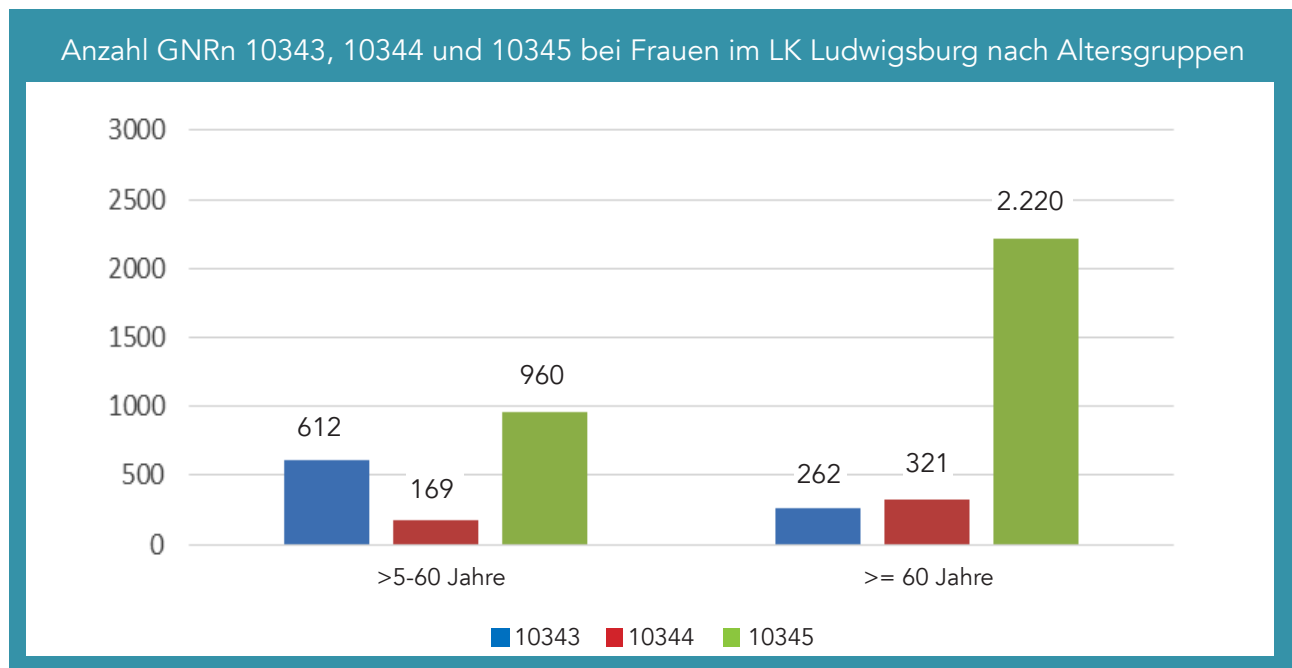


Abb. 24 Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Anzahl GNRn 10343, 10344 und 10345 bei Frauen im LK Ludwigsburg, 4/2017-3/2018

Deutlich wird, dass sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen eine bedeutende Anzahl an Exzisionen und Tumor-Nachsorge vorgenommen werden muss. Zusammengefasst war dies bei den Männern ab 60 Jahren 3.301-, bei den Frauen in derselben Alterskategorie 2.803-mal der Fall. Hier überwiegt der Anteil der Männer, während in der Alterskategorie 5 - 60 Jahre die Frauen vor allem betroffen sind (im Vergleich: Männer: 997, Frauen: 1.741).

Ein wichtiger Faktor für die Behandlung von Erkrankungen ist die Anzahl der vorhandenen Ärzte, um eine ausreichende Versorgung zu gewährleisten, wobei die Zahl der Ärzte – hierbei werden alle Fachgruppen berücksichtigt – in Baden-Württemberg zunimmt.

Anzahl der Ärzte in Baden-Württemberg von 2012 bis 2017:

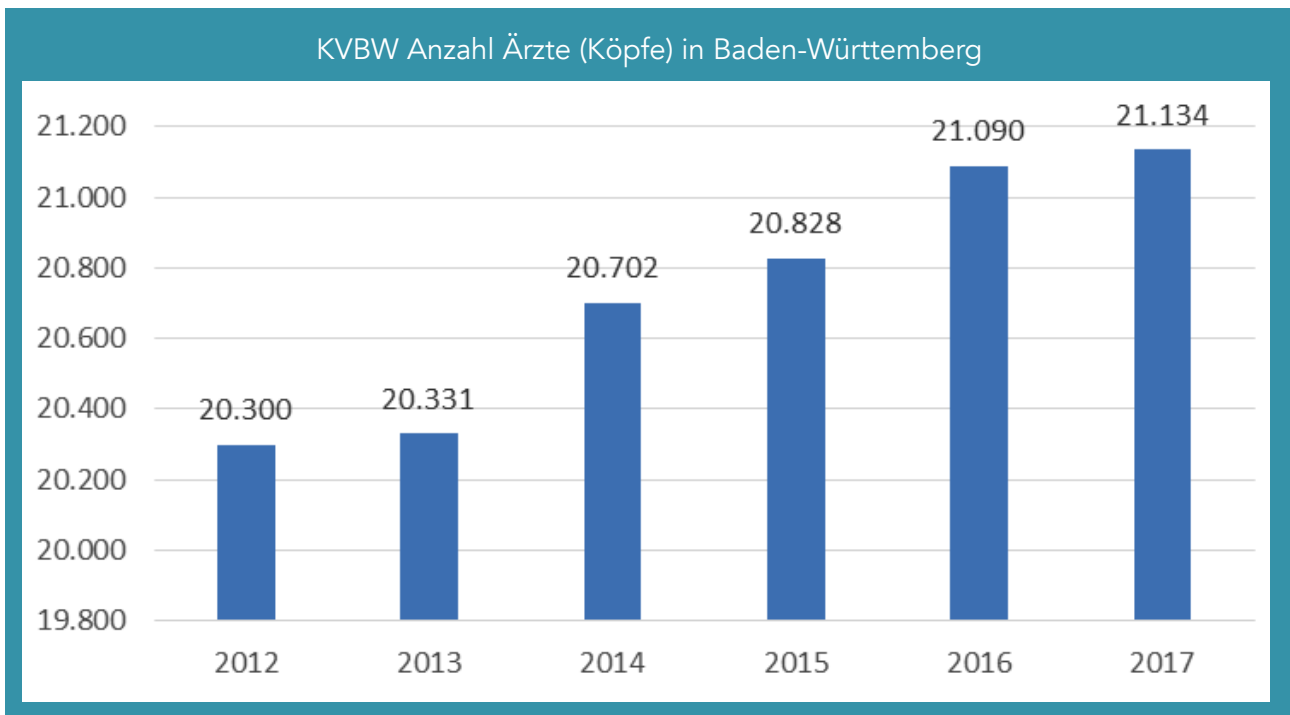


Abb. 25 Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Anzahl Ärzte (Köpfe) in Baden-Württemberg

Im Landkreis Ludwigsburg zeigt sich ein ähnliches Bild:

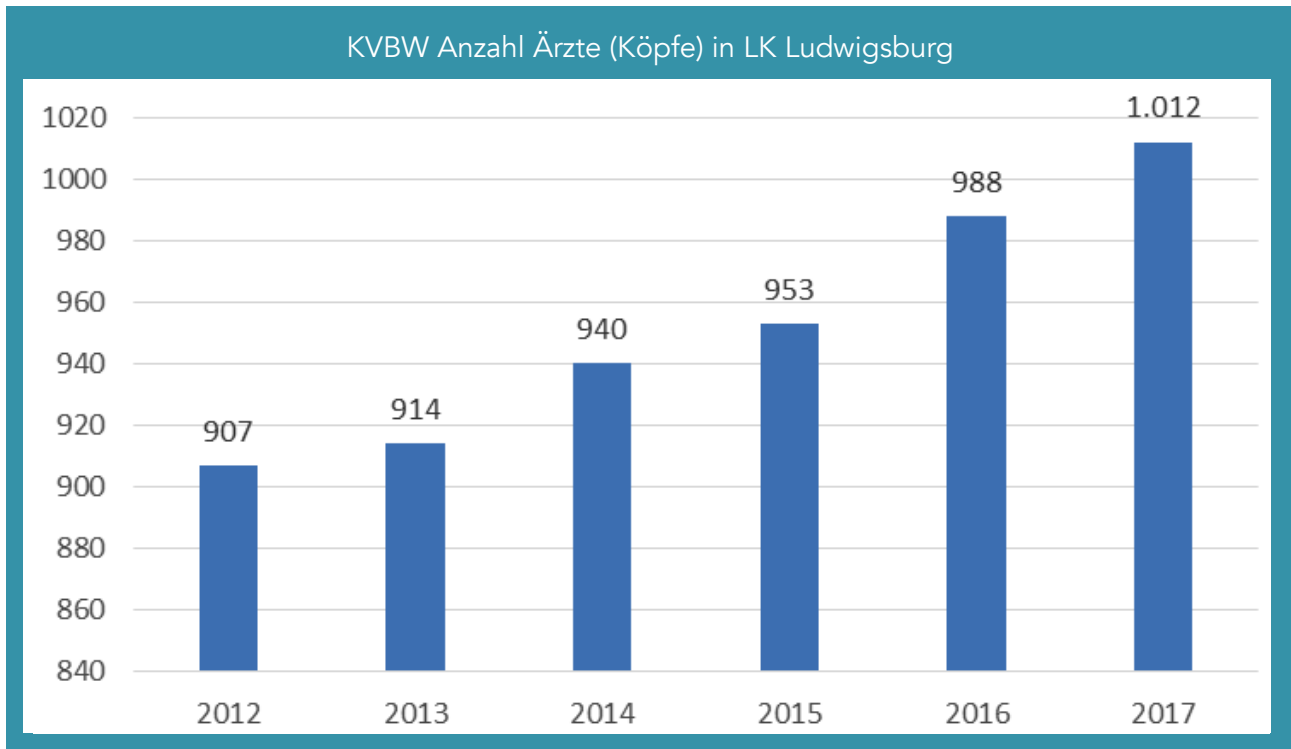


Abb. 26 Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Anzahl Ärzte (Köpfe) in LK Ludwigsburg

Im Landkreis Ludwigsburg ist in den Jahren von 2012 bis 2017 ein Anstieg um 105 Ärzte zu verzeichnen.

Neben den Dermatologen dürfen auch Hausärzte mit einer Zusatzausbildung und Zulassung das Hautkrebs-Screening durchführen. In den Aussagen der telefonisch befragten Hautärzte wurde darauf hingewiesen, dass die Arztpraxen ausgelastet sind und Patienten auf einen Termin zur Vorsorgeuntersuchung meist länger warten müssen.



# Berufskrankheit und Hautkrebs

Bei der Ausübung verschiedener Berufe setzen sich Arbeitnehmer unter Umständen einer intensiven Sonnenbestrahlung aus. In wissenschaftlichen Untersuchungen konnten Zusammenhänge zwischen bestimmten Berufen oder Arbeitsplätzen und Krankheiten aufgezeigt werden. Inzwischen ist Hautkrebs seit dem 01.01.2015 in die Liste der Berufskrankheiten (Berufskrankheiten-Verordnung BKV) erfasst. Gelistet sind das Plattenepithelkarzinom und multiple aktinische Keratosen.

Bundesweit wurde folgende Anzahl an Berufskrankheiten angezeigt:

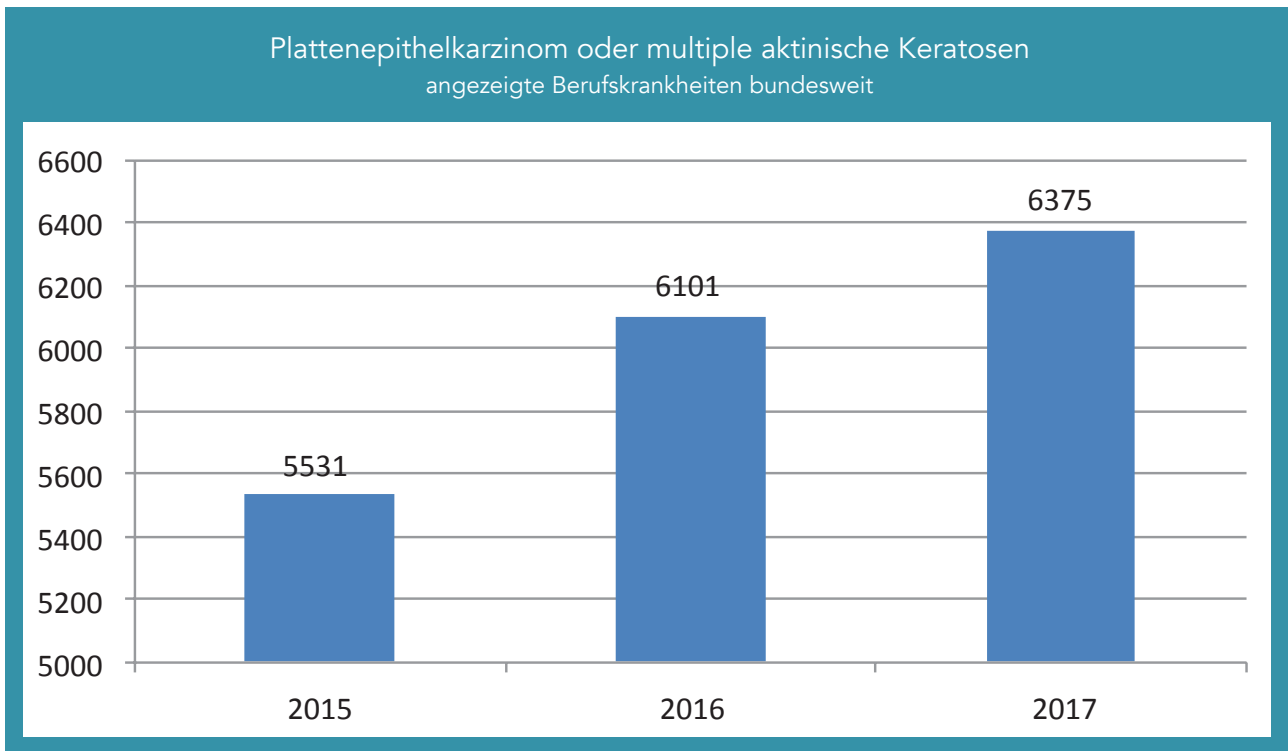


Abb. 27 Plattenepithelkarzinom oder multiple aktinische Keratosen, angezeigte Berufserkrankungen bundesweit, Quelle: Daten der Gesetzlichen Unfallkasse Baden-Württemberg, 2018

Die zur Anzeige gebrachten Berufserkrankungen werden streng geprüft, da sichergestellt werden muss, dass der Hautkrebs ursächlich durch die jeweilige Berufsausübung hervorgerufen wurde.

Die folgende Graphik enthält die Daten der anerkannten Berufserkrankungen:

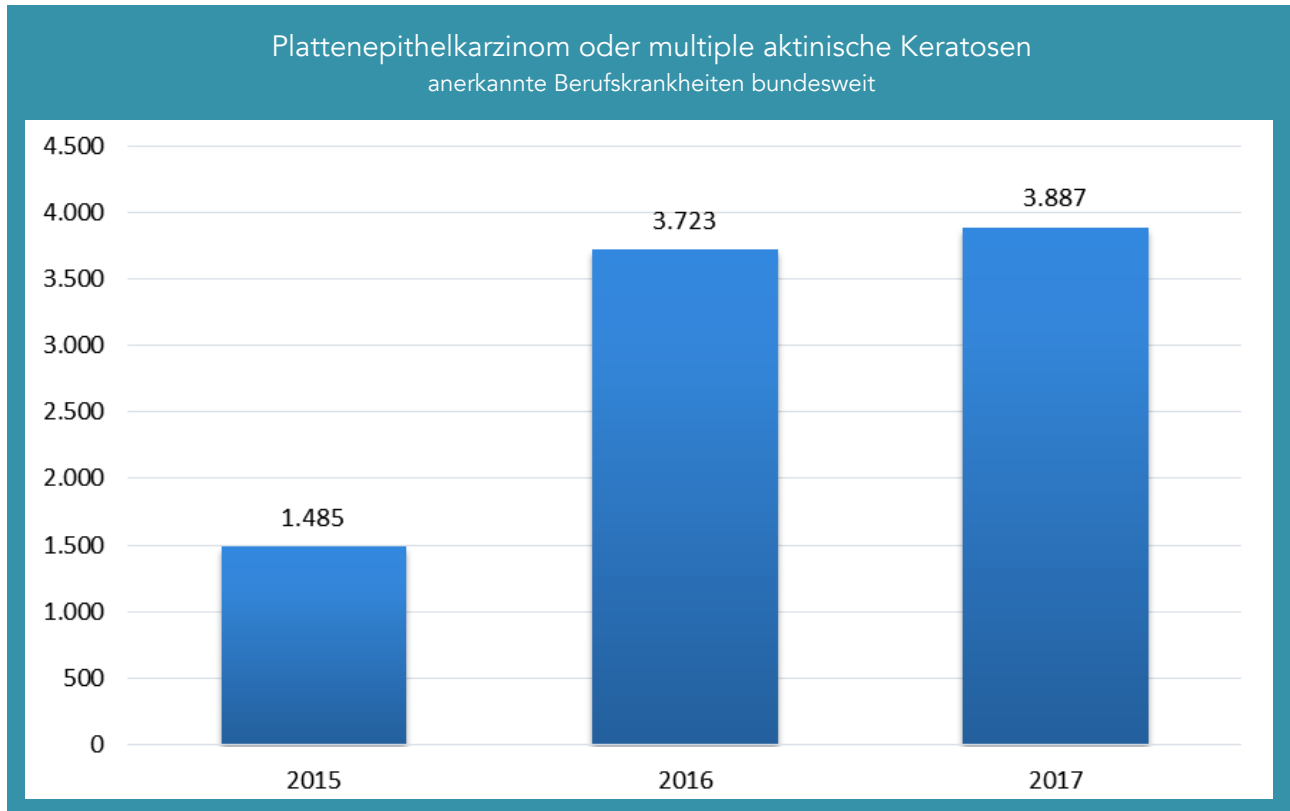


Abb. 28 Plattenepithelkarzinom oder multiple aktinische Keratosen, anerkannte Berufserkrankungen bundesweit, Quelle: Daten der Gesetzlichen Unfallkasse Baden-Württemberg, 2018

Vergleicht man die Zahlen der angezeigten Fälle beispielsweise 2017 (6.375) mit den anerkannten (3.887), so ist ein deutlicher Unterschied festzustellen. Jedoch wurden in den Jahren 2016 und 2017 erheblich mehr Fälle anerkannt als zuvor im Jahr 2015.

Die Anzahl der anerkannten Fälle in Baden-Württemberg beläuft sich auf 117 Fälle im Jahr 2015 (Alter im Mittel 70,7 Jahre), 396 Fälle im Jahr 2016 (Alter im Mittel 71,4 Jahre) und 467 Fälle im Jahr 2017 (Alter im Mittel 72,8 Jahre). Da das Plattenepithelkarzinom oder multiple aktinische Keratosen erst 2015 neu in die Liste der Berufserkrankungen aufgenommen wurden, ist es zu früh für einen Trend. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist eine Auswertung nach Geschlecht nicht möglich. Weiterhin ist zu beachten, dass sich das angegebene Bundesland auf den Sitz des Unternehmens bezieht, in dem die „angeschuldigte Einwirkung“ stattgefunden haben soll. Aussagen zu Zahlen auf Landkreisebene und eine Unterscheidung nach Geschlecht sind aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich.

Die Aufnahme des Basalkarzinoms in die Liste der Berufserkrankungen wird derzeit diskutiert.

# Befragung der Hautärzte in Ludwigsburg

Bereits am Anfang der Datenrecherche wurden zwei Experteninterviews anhand eines Interviewleitfadens durchgeführt, der Grundlage für den späteren Fragebogen war. Ein niedergelassener Arzt und ein Arzt in einer Hautklinik wurden telefonisch befragt. Das Ziel war in erster Linie, einen Einblick in die Thematik zu bekommen und Einschätzungen und Trends abzufragen. Für die Abfrage konkreter Zahlen hätten im Vorfeld Praxisdaten ausgewertet werden müssen. Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass die befragten Ärzte von steigenden Hautkrebszahlen ausgehen. Durch das Hautkrebs-Screening und therapeutische Verbesserungen können Menschen mit Melanom gerettet werden, die früher verstorben sind. Das Hautkrebs-Screening schätzen beide Ärzte als sinnvoll ein, die Menschen werden auch vorsichtiger, deswegen wird das Screening angenommen. Beide Ärzte betonten, dass es wichtig ist, schon die Kinder für den richtigen Umgang mit der Sonne und dem Sonnenschutz zu sensibilisieren.

Außerdem wurde im Oktober 2019 ein Fragebogen an die Hautärzte im Landkreis verschickt, um konkrete Zahlen aus den Praxen zu erhalten. Unterstützt wurde diese Aktion durch den Hautarzt Dr. Fleischer, der die Praxen regelmäßig zum Qualitätszirkel einlädt und den Fragebogen per Mail über diesen Verteiler weiterleitete. Eine knappe Woche vor Rückmeldeschluss verschickte Dr. Fleischer noch mal eine Erinnerungsmail.

Der Fragebogen wurde an achtzehn Hautarztpraxen verschickt, es antworteten sechs Praxen. Der geringe Rücklauf erlaubt deshalb nur ganz eingeschränkte Aussagen.

In diesen sechs Praxen wurden im Jahr 2018 insgesamt 51.406 Patienten behandelt. Hautkrebs-Screenings wurden hier im Jahr 2018 insgesamt 15.045 durchgeführt, das sind etwa 29 % der behandelten Patienten. Fünf Praxen lieferten Angaben zur Unterteilung in Männer und Frauen. Bezogen auf die Anzahl der Hautkrebs-Screenings dieser fünf Praxen (14.191 Personen) liegt die Anzahl der Männer bei ungefähr 5.440 und die der Frauen bei ungefähr 8.340 Patienten. Da teils keine genauen Angaben gemacht wurden („Circa“-Angaben), stimmen die addierten Daten von Männern und Frauen nicht mit der Gesamtzahl der durchgeführten Hautkrebs-Screenings überein. Die Aufschlüsselung nach Altersgruppen und Geschlecht liegt nur von drei Praxen vor und ist somit kaum aussagekräftig.

Alle sechs Praxen gaben an, dass sie das Hautkrebs-Screening als sinnvolles Instrument einschätzen. Als Gründe dafür wurde angegeben, dass die Melanome frühzeitig, in früheren Stadien, festgestellt und deutlich dünnere Melanome gefunden werden. Wenn der Krebs früher erkannt wird, ist er zum einen heilbar und es ist eine kleinere Operation nötig. Als ein weiterer Grund wurde angegeben, dass er eine einfache, kostengünstige Vorsorgemaßnahme ist.

Bei 643 Patienten bestand der Verdacht auf „schwarzen Hautkrebs“ (inklusive Vorstufen), bei 5.593 Patienten der Verdacht auf „hellen Hautkrebs“ (Auswertung von fünf Praxen). Diese Daten zeigen deutlich, dass der „helle Hautkrebs“ viel häufiger behandelt werden muss.

Insgesamt wurden 4.416 Gewebeproben oder Exzisionen entnommen.

358 Betroffene waren tatsächlich vom „schwarzen Hautkrebs“ betroffen, blieben somit keine reinen Verdachtsfälle (einschließlich „Melanoma in situ“; d.h. maligne Melanome im Frühstadium). Von den 643 Patienten mit Verdacht waren im Jahr 2018 358 Patienten allein in den fünf ausgewerteten Praxen tatsächlich vom „schwarzen Hautkrebs“ betroffen.

Fünf dieser Praxen gaben an, dass die Anzahl der Verdachtsfälle in den letzten fünf Jahren (2014-2018) angestiegen sei, Auffälligkeiten in den letzten fünf Jahren (2014-2018) konnte nur eine Praxis

feststellen. Diese sind zum einen, dass deutlich dünnere Melanome gefunden, bzw. die Exzision von Melanom in situ vorgenommen wurden und zum anderen auch jüngere Patienten in die Praxis kommen.

Danach befragt, wie viele ihrer Patienten in den letzten fünf Jahren am „schwarzen Hautkrebs“ verstorben sind, waren es nach Angaben von fünf Praxen insgesamt 15 Personen. Dr. Fleischer, der den Fragebogen vorab zur Durchsicht bekommen hatte und dessen Ergänzungen eingeflossen sind, wies auf die Schwierigkeiten bei der Beantwortung dieser Frage hin. Diese Zahl ist nicht belastbar, da die behandelnden Hautärzte nicht immer über den weiteren Verlauf der Krankheit ihres Patienten informiert werden.

Zum Schluss gab es im Fragebogen noch die Möglichkeit, durch eine offene Frage Ergänzungen oder ein Statement zu geben. Zwei Praxen nutzen dies zu folgenden Statements:

- Beibehaltung der Kostenübernahme der Hautkrebsvorsorge
- Sensibilisierung/Aufklärung über Sonnenexposition und Konsequenzen, vorbeugende Maßnahmen, Lichtschutz, Kleidung, Freizeitverhalten etc.
- Melanome sind in frühen Stadien leicht kurativ behandelbar, bei Metastasierung sehr viel schwieriger und mit meist schlechter Prognose
- Haut-Screening ist wichtig, um frühe Fälle zu erkennen und damit Therapiekosten und Todesfälle zu vermeiden

Da die Rücklaufquote der Fragebögen gering war, sind die Auswertungen nicht repräsentativ. Trotzdem stützen sie einige der bereits vorher dargestellten Ergebnisse: Mehr Frauen als Männer gehen in die Hautarztpraxis, es gibt sehr viel mehr Verdachtsfälle mit „hellem Hautkrebs“ als mit Melanomen, in früheren Stadien ist der Hautkrebs gut und kurativ behandelbar. Dadurch können Todesfälle vermieden werden.

Das Hautkrebs-Screening ist ein Werkzeug, Hautkrebs in einem frühen Stadium zu erkennen und dadurch die Behandlungsmöglichkeiten und die Überlebensrate zu verbessern. Sicherlich ist dieses Instrument nicht unumstritten. Die Untersuchung kann keine 100%-ige Sicherheit geben und es kann ein bösartiger Befund unentdeckt bleiben. Es werden vorsichtshalber häufiger Gewebeproben zur Untersuchung entnommen (zur Sicherheit und Vermeidung von möglichen Regressfragen) als später positive Befunde vorliegen; und die Neuerkrankungsrate steigt trotzdem weiter an. Diese Argumente werden oftmals gegen das Instrument ins Feld geführt.<sup>14</sup>

Aber die befragten Dermatologen halten dieses Instrument für sehr sinnvoll, da damit die Möglichkeit besteht, Todesfälle zu verhindern. Auch ist zu beobachten, dass einige Menschen sensibler auf das Thema Hautkrebs reagieren und die Möglichkeit der Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nehmen.

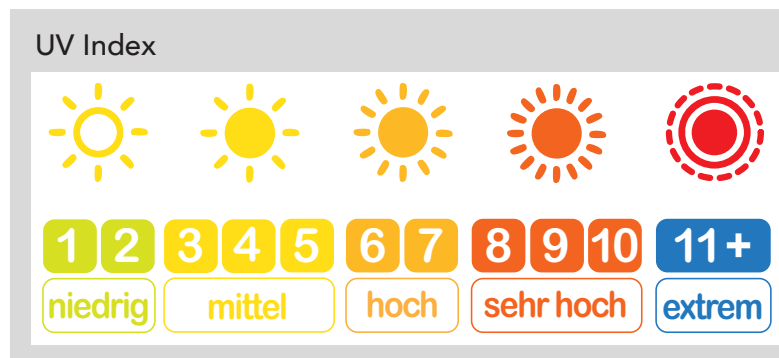
# Ausblick

In diesem Zusammenhang taucht häufig die Frage auf, ob nach dem Auftragen von Sonnencreme die ausreichende Versorgung mit Vitamin D noch gewährleistet ist, hierzu gibt es zwischenzeitlich zumindest kleinere Studien. Eine Studie mit 100 Urlaubern untersuchte, ob durch optimale Anwendung von Sonnenschutzmittel die Vitamin-D-Versorgung beeinträchtigt wird. Vitamin D wird nur in geringerem Maße durch die Ernährung aufgenommen, hauptsächlich stellt es der Körper mithilfe der UV-B-Strahlen her. Das Ergebnis der Studie zeigt, dass ein guter Sonnenschutz keinen Einfluss auf die Vitamin-D-Synthese hat und somit kein Hinderungsgrund für eine optimale Anwendung von Sonnenschutzmittel ist. Allerdings handelt es sich hierbei um eine kleine Studie mit etwa 100 Testpersonen und es herrschten optimale Sonnenverhältnisse.<sup>15</sup>

Die Digitalisierung eröffnet auch neue Möglichkeiten. Verschiedene Apps zur Erkennung von Hautkrebs stehen der Medizin bereits, teilweise kostenlos, zur Verfügung. Sogenannte Hautkrebs-Apps geben eine erste Orientierung, leiten mit Tipps zur Erkennung von Veränderungen von Leberflecken an und man kann seine Leberflecken fotografieren und Veränderungen dokumentieren. Jedoch variieren die Apps stark in der Qualität, was das Erkennen der Leberflecken und deren Beurteilung betrifft. Daher sollte man sich nicht auf die Ergebnisse verlassen und bei Veränderungen die Meinung eines Arztes einholen.<sup>16</sup>

Die Telemedizin und die künstliche Intelligenz kommen auch im Bereich der Hautkrebsdiagnostik zum Einsatz. Ein niedergelassener Arzt aus dem Landkreis informierte darüber, dass der Abgleich von Befund-Bildern mit vielen verschiedenen Bildern von Hauterkrankungen bereits stattfindet, im Moment auf einem Server in Bayern. Teilnehmen kann man an dem Modellprojekt in Baden-Württemberg, bei Neufällen allerdings nur mit einer Genehmigung. Ziel ist es eine große Datenbank zu schaffen, die den Vergleich mit vielen Bildern von Hautkrebs ermöglicht. Für den Bereich der Digitalisierung fehlt aber noch der rechtliche Rahmen.

Im Grundsatzpapier „Vorbeugung gesundheitlicher Schäden durch die Sonne – Verhältnisprävention in der Stadt und auf dem Land“ des UV-Schutz BÜNDNIS werden verschiedene Maßnahmen auch auf kommunaler Ebene beschrieben. Vorgeschlagen wird die Suche nach Schnittstellen bei städtebaulichen Planungsprozessen und bei der Planung von Arbeitsplätzen im Freien, die dann gelistet und als Basis für Planungen in der Zukunft genommen werden. Außerdem sollen konkrete Maßnahmen bei der Planung von Bauten umgesetzt werden, um die UV-Belastung im Freien und in Außenanlagen öffentlicher Einrichtungen zu reduzieren. Hier ist insbesondere an Kindergärten, Kindertagesstätten, Schulen und Sport- und Freizeitstätten zu denken. Als weiteren Punkt nennt das Grundsatzpapier die Visualisierung der UV-Bestrahlungsstärke als UV-Index an zentralen Orten wie Freibädern, Touristinformationen oder innerstädtischen Außenanlagen.<sup>17</sup>



Bildgrafik: tura design

<sup>15</sup> Vgl. Deutsche Apotheker Zeitung, 159. Jahrgang, 01.08.2019, Nr. 31, S. 24

<sup>16</sup> S. Hautkrebs-Netzwerk Deutschland e.V., Berlin, <https://hautkrebs-netzwerk.de/mit-einer-app-verdaechtige-hautflecken-ueberpruefen>

<sup>17</sup> Vgl. UV-Schutz BÜNDNIS, Vorbeugung gesundheitlicher Schäden durch die Sonne – Verhältnisprävention in der Stadt und auf dem Land gesundheitlicher Schäden durch die Sonne, Salzgitter, 2017

# Fazit

Im Jahr 2014 verstarben in Baden-Württemberg 455 Menschen an Hautkrebs (C43/C44), 24 Personen im Landkreis Ludwigsburg. Die Zahlen für den Landkreis Ludwigsburg mögen auf den ersten Blick nicht imposant erscheinen, doch die Zahl der Neuerkrankungen ist viel höher und geht meist mit Operationen und einer langjährigen Nachsorge einher. Im Jahr 2015 erkrankten immer noch 143 Menschen allein am gefährlichen „schwarzen Hautkrebs“ und 17 Personen verstarben daran. Zusätzlich gab es vier Todesfälle mit „hellen Hautkrebs“. Allein die sechs Praxen, die bei unserer Befragung teilgenommen haben, gaben für das Jahr 2018 643 Patienten mit Verdacht auf Melanom und 5.593 mit Verdacht auf „hellen Hautkrebs“ an. Da die Experten von einem Anstieg der Erkrankungszahlen an Hautkrebs in den nächsten Jahren ausgehen, werden vermutlich auch die Zahlen im Landkreis noch ansteigen. Durch den demografischen Wandel wird zudem der Anteil älterer Menschen größer, sodass durch die zunehmende Häufigkeit der Erkrankung bei Menschen im fortgeschrittenen Alter zusätzlich ein Anstieg zu erwarten ist. Neben den Kosten, die durch Erkrankungen entstehen, steht hinter jedem Erkrankungsfall auch ein Mensch mit seinem Schicksal und seinem Leidensweg. Dabei können durch konsequenten Schutz vor intensiver Sonnenbestrahlung und die Anwendung von Sonnenschutzmaßnahmen Hautkrebserkrankungen vermieden werden.

Die wichtigsten Regeln lauten:

- Intensive Sonnenbestrahlung meiden
- Die Haut durch Kleidung schützen (auch Kopf und Füße)
- Unbedeckte Haut mit geeignetem Sonnenschutzmittel ausreichend und rechtzeitig (30 Minuten vorher) eincremen
- Sonne zwischen 11.00 und 15.00 Uhr meiden

Somit bleiben der sinnvolle Umgang mit der Sonne, Sonnenschutzmaßnahmen und die Früherkennung von Veränderungen der Haut die wichtigsten Maßnahmen, sich vor Hautkrebs zu schützen. Die Selbstkontrolle der Haut und die Teilnahme am Hautkrebs-Screening sind Mittel der Verhaltensprävention. Auch wenn das Hautkrebs-Screening nicht unumstritten ist, wird es von der Deutschen Krebshilfe empfohlen.<sup>18</sup> Die Neuerkrankungsraten werden nur durch ein verändertes Verhalten im Umgang mit der Sonnenbestrahlung verringert werden können. Die Schäden der Haut in jüngeren Jahren kommen erst viele Jahre später zum Tragen. Gefordert wird, auch von den von uns befragten Hautärzten, beispielsweise eine Sensibilisierung und Aufklärung im Kindergarten, denn die kindliche Haut ist besonders gefährdet. Hier setzen Programme wie „Clever in Sonne und Schatten für Kitas“ an, das das Präventionszentrum des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT/UCC) entwickelt hat und in Kooperation mit der Deutschen Krebshilfe und weiteren Partnern durchführt. Einrichtungen können kostenlos das Programmpaket bestellen und ein Teil der Materialien stehen auf der Homepage der Deutschen Krebshilfe als Download zur Verfügung. Eine weitere Kampagne ist das SunPass-Projekt, das vom Krebsverband Baden-Württemberg angeboten wird. Auch hier gibt es eine Box mit einem Handbuch, Sonnenschutzempfehlungen und kindgerechtem Informationsmaterial. Kindergärten können mit dem SunPass-Zertifikat ausgezeichnet werden. Es bleibt zu hoffen, dass möglichst viele Kindergärten von den Angeboten Gebrauch machen.

Fasst man die Ergebnisse und Hinweise aus diesem Bericht zusammen, ist wohl davon auszugehen, dass, solange ausgiebiges Sonnenbaden nicht unterlassen wird und braun sein „in“ ist, die Erkrankungsraten nicht zurückgehen. Dies gilt auch für Solarienbesuche.

Oftmals wird viel zu wenig Sonnenschutzmittel aufgetragen oder nicht alle unbedeckten Stellen der Haut eingecremt. Hier sollte bereits im Kindergartenalter ein angepasster Umgang mit Sonne eingeübt werden.

Aufklärung und Sensibilisierung der Bevölkerung könnte Ziel von Anstrengungen auch auf Landkreisebene sein. Die Ergebnisse dieses Berichts werden in der Kommunalen Gesundheitskonferenz vorgestellt und das Gremium entscheidet, ob eine Arbeitsgruppe gebildet wird, die sich weiter mit diesem Thema beschäftigt.



Bildnachweis: Shutterstock





Tabelle 1: ICD-10 C43

ICD-10-GM-2020 > C00-C97 > C00-C75 > C43-C44 > C43.-

C00-C75 Bösartige Neubildungen an genau bezeichneten Lokalisationen, als primär festgestellt oder vermutet, ausgenommen lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe

C43-C44 Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut

## **C43.- Bösartiges Melanom der Haut**

**Exkl.:** Bösartiges Melanom der Haut der Genitalorgane (C51-C52) (C60.-) (C63.-)

C43.0 Bösartiges Melanom der Lippe

**Exkl.:** Lippenrotgrenze (C00.0-C00.2)

C43.1 Bösartiges Melanom des Augenlides, einschließlich Kanthus

C43.2 Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges

C43.3 Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes

C43.4 Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses

C43.5 Bösartiges Melanom des Rumpfes

**Inkl.:** Anus: Haut

Anus: Rand (-Gebiet)

Haut der Brustdrüse

Perianalhaut

**Exkl.:** Anus o.n.A. (C21.0)

C43.6 Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter

C43.7 Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte

C43.8 Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend

**Info:** [Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]

C43.9 Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet

**Inkl.:** Melanom (bösartig) o.n.A.

ICD-10-GM-2020 Code Suche und OPS-2020 Code Suche

ICD Code 2020 - Dr. Björn Krollner - Dr. med. Dirk M. Krollner - Kardiologie Hamburg

Tabb. 1 ICD-10 C43, Quelle: Hrsg. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIM-DI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), Version 2020

Tabelle 2: ICD-10 C44

ICD-10-GM-2020 > C00-C97 > C00-C75 > C43-C44 > C44.-

C00-C75 Bösartige Neubildungen an genau bezeichneten Lokalisationen, als primär festgestellt oder vermutet, ausgenommen lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe

C43-C44 Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut

**C44.- Sonstige bösartige Neubildungen der Haut**

**Inkl.:** Bösartige Neubildung: Schweißdrüsen

Bösartige Neubildung: Talgdrüsen

**Exkl.:** Bösartiges Melanom der Haut (C43.-)

Haut der Genitalorgane (C51-C52) (C60.-) (C63.-)

Kaposi-Sarkom (C46.-)

C44.0 Lippenhaut

**Inkl.:** Basalzellenkarzinom der Lippe

Behaarte Haut zwischen der oberen Lippenrotgrenze und der Nase

Behaarte Haut zwischen der unteren Lippenrotgrenze und dem Sulcus mentolabialis

**Exkl.:** Bösartige Neubildung der Lippe und des Lippenrots (C00.-)

C44.1 Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus

**Exkl.:** Bindegewebe des Augenlides (C49.0)

C44.2 Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges

**Exkl.:** Bindegewebe des Ohres (C49.0)

C44.3 Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes

C44.4 Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses

C44.5 Haut des Rumpfes

**Inkl.:** Anus: Haut

Anus: Rand (-Gebiet)

Haut der Brustdrüse

Perianalhaut

**Exkl.:** Anus o.n.A. (C21.0)

C44.6 Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter

C44.7 Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte

C44.8 Haut, mehrere Teilbereiche überlappend

**Info:** [Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]

C44.9 Bösartige Neubildung der Haut, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-2020 Code Suche und OPS-2020 Code Suche

ICD Code 2020 - Dr. Björn Krollner - Dr. med. Dirk M. Krollner - Kardiologe Hamburg

Tabb. 1 ICD-10 C44, Quelle: Hrsg. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIM-DI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), Version 2020

## Malignes Melanom der Haut:

Tabelle 3: Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C43

Inzidenz	2013		2014		Prognose für 2018	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Neuerkrankungen	11.300	10.810	10.910	10.310	11.400	10.500
rohe Erkrankungsrate <sup>1</sup>	28,6	26,3	27,5	25,0	28,2	25,2
standardisierte Erkrankungsrate <sup>1,2</sup>	20,6	19,8	19,5	18,6	19,4	18,6
mittleres Erkrankungsalter <sup>3</sup>	67	59	67	60		

Mortalität	2013		2014		2015	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Sterbefälle	1.787	1.255	1.804	1.270	1.767	1.287
rohe Sterberate <sup>1</sup>	4,5	3,1	4,5	3,1	4,4	3,1
standardisierte Sterberate <sup>1,2</sup>	3,0	1,7	2,9	1,7	2,8	1,7
mittleres Sterbealter <sup>3</sup>	72	75	73	75	74	76

<sup>1</sup> je 100.000 Personen <sup>2</sup> altersstandardisiert nach alter Europavölkerung <sup>3</sup> Medien

Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre		10 Jahre	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Prävalenz	47.600	49.000	78.200	84.500
absolute Überlebensrate (2013-2014) <sup>4</sup>	78 (73-81)	86 (81-88)	65 (59-69)	77 (71-80)
relative Überlebensrate (2013-2014) <sup>4</sup>	91 (87-93)	94 (89-97)	89 (83-94)	94 (89-99)

<sup>4</sup> in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Tab.3 Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C43, Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.), Krebs in Deutschland für 2013/2014, Berlin, 2017



# Abbildungsverzeichnis

## Seite

<b>Abb. 1</b> .....	8
Krankenhausfälle insgesamt (2017), Quelle: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, 2020	
<b>Abb. 2</b> .....	9
Krankenhausfälle infolge Krankheiten der Haut und der Unterhaut (2017), Quelle: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2020	
<b>Abb. 3</b> .....	12
Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen in Deutschland 2014 (ohne nicht-melanotischen Hautkrebs), Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.), Krebs in Deutschland für 2013/2014, Berlin, 2017, S.16	
<b>Abb. 4</b> .....	13
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht , ICD-10 C43, Deutschland 1999-2014/2015, Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.), Krebs in Deutschland für 2013/2014, Berlin, 2017, S.61	
<b>Abb. 5</b> .....	14
Altersspezifische Erkrankungsrate nach Geschlecht, ICD-10 C43, Deutschland 2013-2014, Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.), Krebs in Deutschland für 2013/2014, Berlin, 2017, S. 61	
<b>Abb. 6</b> .....	15
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberate in den Bundesländern, nach Geschlecht, ICD-10 C43, 2013/2014, Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.), Krebs in Deutschland für 2013/2014, Berlin, 2017, S.63	
<b>Abb. 7</b> .....	16
Eigene Darstellung basierend auf Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg, Neuerkrankungen C43 („schwarzer Hautkrebs“) für Baden-Württemberg nach Geschlecht	
<b>Abb. 8</b> .....	16
Eigene Darstellung basierend auf Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg, Neuerkrankungen C43 („schwarzer Hautkrebs“) für Baden-Württemberg nach Altersgruppen	
<b>Abb. 9</b> .....	17
Eigene Darstellung basierend auf Daten des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg, Stationäre Krankenhausbehandlungen von Patienten aus Baden-Württemberg mit „Hautkrebs“ C43 und C44	
<b>Abb. 10</b> .....	18
Eigene Darstellung basierend auf Daten des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg, Gestorbene mit Todesursache C43/C44 („schwarzer“/„heller Hautkrebs“) in Baden-Württemberg	

<b>Abb. 11</b> .....	19
Eigene Darstellung basierend auf Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg, Neuerkrankungen C43 für den LK Ludwigsburg	
<b>Abb. 12</b> .....	19
Eigene Darstellung basierend auf Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg, Neuerkrankungen C43 für den LK Ludwigsburg nach Altersgruppen	
<b>Abb. 13</b> .....	20
Eigene Darstellung basierend auf Daten des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg, Gestorbene mit Todesursache C43/C44 aus dem Landkreis Ludwigsburg	
<b>Abb. 14</b> .....	21
Eigene Darstellung basierend auf Daten des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg, Gestorbene mit C43 („schwarzer Hautkrebs“) und C44 („heller Hautkrebs“) im LK Ludwigsburg im Vergleich	
<b>Abb. 15</b> .....	22
Eigene Darstellung basierend auf Daten des Statistischen Landesamts Baden- Württemberg, Gestorbene mit C43 im LK Ludwigsburg nach Altersgruppen	
<b>Abb. 16</b> .....	23
Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Hautkrebs-Screening in Baden-Württemberg 2012 bis 2017	
<b>Abb.17</b> .....	24
Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Hautkrebs-Screening in Baden-Württemberg nach Geschlecht und Alter, 4/2017-3/2018	
<b>Abb.18</b> .....	25
Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Vergleich Hautkrebs-Screening (01745) und Selektivverträge (99841) nach Alter und Geschlecht in Baden-Württemberg, 4/2017-3/2018	
<b>Abb. 19</b> .....	26
Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Hautkrebs-Screening (01745) im LK Ludwigsburg 2012-2017	
<b>Abb.20</b> .....	26
Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Anzahl Hautkrebs Screening (01745) nach Alter und Geschlecht, LK Ludwigsburg, 4/2017-3/2018	
<b>Abb. 21</b> .....	29
Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Anzahl GNRn 10343, 10344 und 10345 bei Männern in BW, 4/2017-3/2018	

<b>Abb. 22</b> .....	29
Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Anzahl GNRn 10343, 10344 und 10345 bei Frauen in BW, 4/2017-3/2018	
<b>Abb. 23</b> .....	30
Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Anzahl GNRn 10343, 10344 und 10345 bei Männern im LK Ludwigsburg, 4/2017-3/2018	
<b>Abb. 24</b> .....	30
Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Anzahl GNRn 10343, 10344 und 10345 bei Frauen im LK Ludwigsburg, 4/2017-3/2018	
<b>Abb. 25</b> .....	31
Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Anzahl Ärzte (Köpfe) in Baden-Württemberg	
<b>Abb. 26</b> .....	32
Eigene Darstellung basierend auf Daten der KVBW Baden-Württemberg, Anzahl Ärzte (Köpfe) in LK Ludwigsburg	
<b>Abb. 27</b> .....	33
Plattenepithelkarzinom oder multiple aktinische Keratosen, angezeigte Berufserkrankungen bundesweit, Quelle: Daten der Gesetzlichen Unfallkasse Baden-Württemberg, 2018	
<b>Abb. 28</b> .....	34
Plattenepithelkarzinom oder multiple aktinische Keratosen, anerkannte Berufserkrankungen bundesweit, Quelle: Daten der Gesetzlichen Unfallkasse Baden-Württemberg, 2018	





# Literaturverzeichnis

Ärztezeitung Zeitung online, Springer Medizin Verlag GmbH, Neu-Isenburg, 11.09.2018, Gefährlicher Sommer für die Haut, <https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/haut-krankheiten/article/971201/hautkrebs-risiko-steigt-gefaehrlicher-sommer.html?sh=3&h=-1068870536>

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (ADP), Hamburg, <https://www.unserehaut.de>

Bundesamt für Strahlenschutz (BfS), Salzgitter, <https://www.bfs.de>

Das UV-Schutz-Bündnis (Hrsg.), koordiniert durch das Bundesamt für Strahlenschutz, Vorbeugung gesundheitlicher Schäden durch die Sonne. Verhältnisprävention in der Stadt und auf dem Land – Grundsatzpapier, Salzgitter, 2017

Deutsche Apotheker Zeitung, Stuttgart, 159. Jahrgang, 01.08.2019, Nr. 31, S. 24

Epidemiologisches Krebsregister (EKR), Krebsregister Baden-Württemberg, Heidelberg, 2018, Krebsmortalität in Baden-Württemberg 1970-2015, <https://www.krebsregister-bw.de>

Hautkrebs-Netzwerk Deutschland e.V., Berlin, <https://hautkrebs-netzwerk.de/mit-einer-app-verdaechtige-hautflecken-ueberpruefen>

Krebsinformationsdienst, Heidelberg, <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/weitere-tumorarten/index.php>, <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/vorbeugung>

Krebsverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart, <https://krebsverband-bw.de/der-krebsverband/unsere-projekte/sunpass>

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart (Hrsg.), Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, <https://www.gesundheitsatlas-bw.de>, 2020

„Leitlinienprogramm Onkologie“ Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Krebshilfe e. V. (Hrsg.), Melanom Ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten, Patientenleitlinie, 2014

„Leitlinienprogramm Onkologie“ Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Krebshilfe e.V. (Hrsg.), Prävention von Hautkrebs, Gesundheitsleitlinien, 2016

Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.), Krebs in Deutschland für 2013/2014, Berlin, 2017

Starker, A., Saß A.-C. Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 5/6, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013, S. 858-867

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, 2018  
<https://www.statistik-bw.de/Gesundheit/BehandlungenKV/HautkrebsBehandlung.jsp>,  
[https://www. Statistik-bw.de/Gesundheit/Todesursachen/HautkrebsSterbefaelle.jsp](https://www.Statistik-bw.de/Gesundheit/Todesursachen/HautkrebsSterbefaelle.jsp)

Stiftung Deutsche Krebshilfe (Hrsg.), Die blauen Ratgeber Hautkrebs-Antworten.Hilfen.Perspektiven., Bonn, 2018

Stiftung Deutsche Krebshilfe (Hrsg.), Bonn, <https://ww.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs>



## Hautkrebs im Landkreis Ludwigsburg – Stand 9/2019

### Befragung der Dermatologinnen und Dermatologen

Die Befragung dient der Datenerhebung für die Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsdezernats, Landratsamt Ludwigsburg und der Kommunalen Gesundheitskonferenz, in der auch die Kreisärzteschaft Mitglied ist. Die Daten werden vertraulich behandelt und dienen nur der Erfassung der gesundheitlichen Lage im Landkreis. Die Ergebnisse werden vom Fachbereich Gesundheitsförderung zusammengefasst und die Antworten der einzelnen Fragebögen nach Fertigstellung des Berichts (voraussichtlich Ende 2019) gelöscht. Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten Michael Jakob, Landratsamt Ludwigsburg, Stabsbereich Beteiligungsmanagement, Hindenburgstraße 40, 71638 Ludwigsburg, Tel.: 07141 / 144 – 42140, Fax: 07141 / 144 – 399, [www.landkreis-ludwigsburg.de](http://www.landkreis-ludwigsburg.de).

#### 1. Wie viele Patientinnen und Patienten haben Sie in Ihrer Praxis im Jahr 2018 behandelt?

\_\_\_\_\_ Personen

#### Fragen zum Hautkrebs-Screening:

#### 2. Wie viele Hautkrebs-Screenings haben Sie im Jahr 2018 durchgeführt (Früherkennungsuntersuchung)?

\_\_\_\_\_ Hautkrebs-Screenings

#### 3. Wie hoch ist die Anzahl von Männern und Frauen, die beim Screening 2018 teilgenommen haben?

\_\_\_\_\_ Männer      \_\_\_\_\_ Frauen       keine Angabe

#### 4. Wie sieht hierbei die Altersverteilung aus?

	Unter 15 Jahre	15-50 Jahre	51-70 Jahre	71-85 Jahre	Über 85 Jahre
männlich					
weiblich					

#### 5. Haben sich Veränderungen durch die Kostenübernahme des Hautkrebs-Screenings durch die gesetzlichen Krankenkassen (im Juli 2008) in den letzten 5 Jahren (2014-2018) ergeben?

Ja       keine Angabe  
 Nein

#### Ja, folgende Veränderungen (z.B. jüngere Patienten kommen in die Praxis):

---

---

Bitte wenden!

**6. Schätzen Sie das Hautkrebs-Screening als ein sinnvolles Instrument ein?**

Ja

keine Angabe

Nein

**Aus welchem Grund?**

---

***Fragen zu Patientinnen und Patienten mit Hautkrebs in Ihrer Praxis***

**7. Bei wie vielen Patientinnen und Patienten bestand 2018 der Verdacht auf „schwarzen Hautkrebs“ (incl. Vorstufen) ?**

\_\_\_\_\_ Personen

**8. Bei wie vielen Patientinnen und Patienten bestand 2018 der Verdacht auf „weißen Hautkrebs“?**

\_\_\_\_\_ Personen

**9. Bei wie vielen Patientinnen und Patienten der von Ihnen auf Hautkrebs untersuchten Menschen wurden 2018 Gewebeproben oder Exzisionen entnommen?**

\_\_\_\_\_ Personen

**10. Wie hoch ist die Anzahl von Patientinnen und Patienten, bei denen es sich 2018 tatsächlich um „schwarzen Hautkrebs“ handelte, die also keine reinen Verdachtsfälle blieben (einschließlich „Melanoma in situ“)?**

\_\_\_\_\_ Personen

**11. Stieg die Anzahl der Verdachtsfälle Ihrer Meinung nach in den letzten 5 Jahren (2014-2018) an?**

Ja

Nein

keine Angabe

**12. Gab es in den letzten 5 Jahren (2014-2018) Auffälligkeiten?**

(z.B. im Hinblick auf Anzahl oder Art des Hautkrebses, Geschlechts- oder Altersverteilung, Verhaltensveränderungen)

Ja

Nein

keine Angabe

**Folgende Auffälligkeiten:**

---

---

**13. Wie viele Ihrer Patientinnen und Patienten sind in den letzten 5 Jahren (2014-2018) an „schwarzem Hautkrebs“ verstorben?**

\_\_\_\_\_ Personen

**Haben Sie noch Ergänzungen, vielleicht einen Appell oder ein Statement?**

---

---

---

**Vielen Dank!**





Rück-titel