



# Positiver Trend bei der Krebsvorsorge

2023 haben mehr gesetzlich Versicherte Krebs-Früherkennungsuntersuchungen genutzt als im Jahr zuvor. Das zeigt eine Analyse von AOK-Bundesverband und Deutscher Krebsgesellschaft zum „Tag der Krebsvorsorge“ am 28. November.

Text und Interview von Frank Brunner

Die Krebs-Früherkennung wird wieder stärker in Anspruch genommen: 2023 stiegen die Teilnehmerzahlen gegenüber dem Vergleichsjahr 2019 bei Koloskopien zur Darmkrebsvorsorge (plus 14,8 Prozent), am Mammographie-Screening zur Früherkennung von Brustkrebs (plus 5,1 Prozent) und an Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs (plus 4,7 Prozent). Die Ergebnisse sind im „Früherkennungsmonitor 2024“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zusammengefasst.

Die aktuellen Daten für das erste Quartal 2024 bestätigen das positive Bild. „Die Einbrüche der Pandemiejahre gehören endgültig der Vergangenheit an“, sagte Professor Michael Ghadimi, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Er fügte hinzu: „Die vielen Appelle der letzten zwei Jahre, versäumte Untersuchungen nachzuholen, scheinen zu fruchten.“ Dr. Carola Reimann, Vorstandin des AOK-Bundesverbandes, erklärte: „Daher trommeln wir weiter gemeinsam für die Teilnahme an den Untersuchungen – zumal es trotz des positiven Trends bei sämtlichen Krebsvorsorge-Untersuchungen noch erhebliches Steigerungspotenzial gibt.“

Die Initiatoren des „Tages der Krebsvorsorge“, AOK und DKG, fokussieren sich am 28. November dieses Jahres auf das Thema Hautkrebs-Screening. Hier sind die Quoten im Vergleich zu den anderen Früherkennungs-Untersuchungen am geringsten – 2023 leicht unter dem Niveau von vor der Corona-Zeit (minus 2,8 Prozent). Laut Früherkennungsmonitor haben nur etwa 20 bis 30 Prozent der Frauen und Männer diese Untersuchung in den vergangenen zehn Jahren mindestens drei Mal in Anspruch genommen. Je nach Altersgruppe verzichteten 35 bis 50 Prozent der Menschen im selben Zeitraum vollständig auf ein Hautkrebs-Screening. Männer in jüngeren Altersgruppen nehmen das Angebot besonders selten in Anspruch.

Zudem zeigen sich deutliche regionale Unterschiede. Eine Analyse der 400 Kreise und kreisfreien Städte für die Jahre 2021 bis 2023 ergab, dass die höchsten Teilnahmequoten bei den Frauen mit mehr als 50 Prozent in Emmendingen, Rottweil und im Hohenlohekreis (alle Baden-Württemberg), in den niedersächsischen Städten Oldenburg, Gifhorn

und Delmenhorst sowie im hessischen Offenbach zu finden waren. Bei den Männern überschritten nur Delmenhorst und der Hohenlohekreis die 50-Prozent-Marke. Am anderen Ende des Spektrums stand die bayerische Stadt Bamberg mit einer Teilnahmequote von 13,2 Prozent bei den Frauen und 12,7 Prozent bei den Männern. Besonders niedrige Raten waren auch im bayerischen Bayreuth, im rheinland-pfälzischen Rhein-Lahn-Kreis sowie im hessischen Rheingau-Taunus-Kreis zu verzeichnen.

## Erstaunliche Unkenntnis

Eine repräsentative Forsa-Erhebung im Auftrag des AOK-Bundesverbandes beleuchtet die Gründe für die geringen Teilnahmequoten. Von den Befragten ab 35 Jahren, die nach eigenen Angaben noch nicht an der Früherkennungsuntersuchung teilgenommen hatten, nannte ein Viertel (25,9 Prozent) Unkenntnis als Grund. Männer wählten diese Begründung fast doppelt so häufig wie

Frauen. Jeder Fünfte verwies auf lange Wartezeiten oder Unsicherheit hinsichtlich der Anspruchsbeziehung. Bemerkenswert ist, dass nahezu jeder Fünfte (18,6 Prozent) das Screening nicht für notwendig hielt. 12,7 Prozent gaben an, keine Zeit für diese Untersuchung zu haben (Männer 15,4 Prozent; Frauen 9,5 Prozent). „Die Ergebnisse machen deutlich, dass bei diesem Thema weiterhin viel Aufklärungsarbeit notwendig ist“, betonte AOK-Vorständin Reimann. „Gerade im Hinblick auf die steigende Belastung durch UV-Strahlung sollte dieses kostenfreie Angebot der gesetzlichen Krankenkassen stärker wahrgenommen werden.“ Gesetzlich Versicherte ab 35 Jahren können das Hautkrebs-Screening gegen Vorlage ihrer Gesundheitskarte alle zwei Jahre beim Haus- oder Hautarzt durchführen lassen.

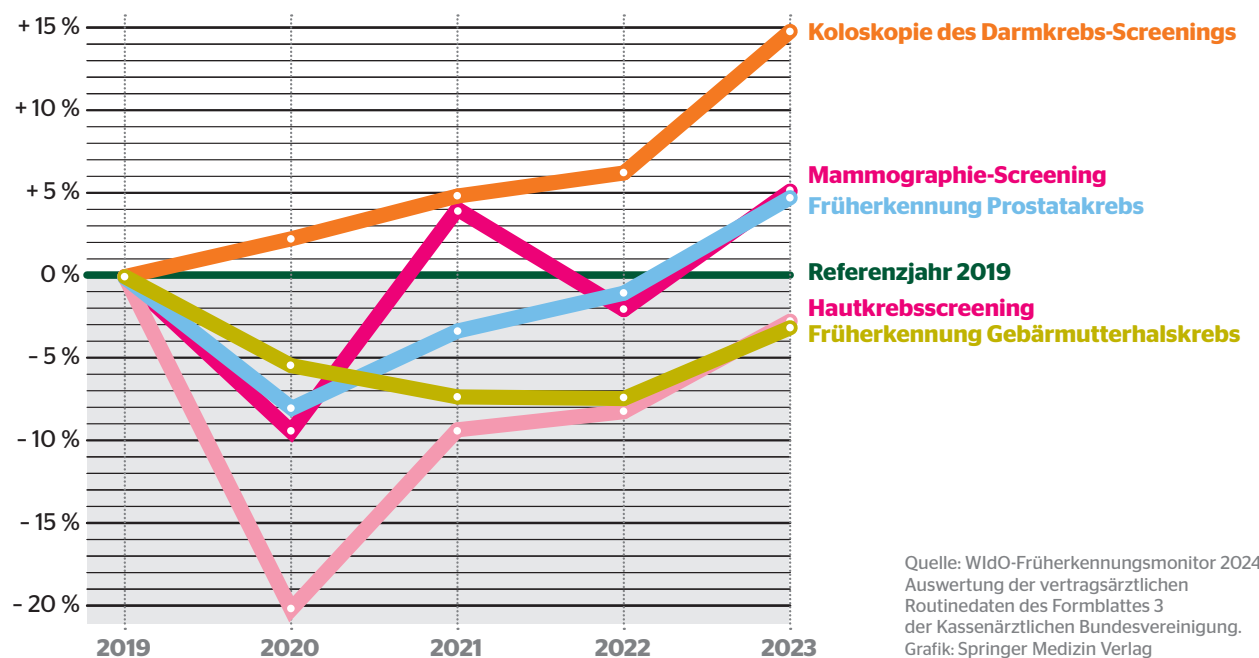
Am häufigsten findet die Früherkennungsuntersuchung zum Gebärmutterhalskrebs statt (2023: 14,49 Millionen Untersuchungen). Auf

Platz zwei folgt Hautkrebs-Screening (7,3 Millionen Untersuchungen). Die Prostatakrebs-Früherkennung nutzten 2023 etwa 4,2 Millionen Männer ab dem 50. Lebensjahr, während das Mammographie-Screening von etwa 2,9 Millionen Frauen zwischen 50 und 69 Jahren in Anspruch genommen wurde. Rund 611.000 Menschen ließen Koloskopien zur Darmkrebsfrüherkennung durchführen.

Der „Tag der Krebsvorsorge“ dient seit 2022 dazu, die Aufmerksamkeit für die Früherkennungs-Untersuchungen zu erhöhen. In diesem Jahr bietet die AOK aus diesem Anlass unter anderem interaktiv gestaltete Informationen zum Hautkrebs-Check nach der sogenannten „ABCDE“-Regel auf [aok.de](http://aok.de) an. Zudem ist eine aktualisierte Version des „Vorsorg-O-Mat“ online. Hier können sich Nutzer nach Eingabe individueller Informationen wie Alter und Geschlecht über die anstehenden Früherkennungsuntersuchungen informieren. Informationsfilme zum Ablauf und Nutzen der einzelnen Früherkennungsuntersuchungen ergänzen das Angebot.

AOK-Website zum „Tag der Krebsvorsorge“: [www.aok.de/tagderkrebsvorsorge](http://www.aok.de/tagderkrebsvorsorge)  
Download des „Früherkennungsmonitor 2024“ des WiDO: [www.wido.de/forschungsprojekte/ambulante-versorgung/frueherkennung-bei-erwachsenen/](http://www.wido.de/forschungsprojekte/ambulante-versorgung/frueherkennung-bei-erwachsenen/)

## Entwicklung der Teilnahme an der Krebs-Früherkennung im Vergleich zum Referenzjahr 2019



# Uns fehlt ein Einladungsverfahren

Die Dermatologin und Universitätsprofessorin Carola Berking über Möglichkeiten, Menschen zur Hautkrebsfrüherkennung zu motivieren und neue Methoden der Hautkrebstherapie.

**Frau Prof. Berking, laut einer AOK-Auswertung sind die Teilnehmeraten beim Hautkrebs-Screening noch immer leicht unter dem Niveau von 2019 – minus 2,8 Prozent. Woraus resultiert aus Ihrer Sicht die Zurückhaltung bei der Hautkrebsvorsorge?**

Ich weiß nicht, ob das nur Zurückhaltung ist oder auch ein Mangel an Terminen. Mir sagen Menschen immer wieder: Wir bekommen kaum Termine beim Haus- oder Hautarzt.

**Woran liegt das?**

Vielleicht, weil Hautärzte andere Schwerpunkte haben, vielleicht, weil sie überlastet sind. Außerdem fehlt ein standardisiertes Einladungsverfahren wie wir es bei Brustkrebs kennen. In diesem Fall bekommen Frauen ab einem Alter von 50 Jahren regelmäßig und automatisiert Post. Teilweise schon mit Terminen bei der nächstgelegenen zertifizierten Einrichtung. Um ein Hautkrebs-Screening müssen sich die Menschen selbst kümmern.

**Wenn es kaum Termine gibt, nützen automatisierte Einladungsschreiben wenig.**

Das stimmt. Ich glaube aber, dass solche Schreiben die Raten dennoch erhöhen würden. So ist beispielsweise bekannt, dass Männer Vorsorgeuntersuchungen weniger in Anspruch nehmen als Frauen. Dabei ist die Häufigkeit an Hautkrebs zu erkranken und daran zu sterben bei ihnen erhöht.

**Aus welchem Grund?**

Eventuell verhalten sich Männer sorgloser. Hinzu kommt, dass Hautkrebs auch auf der Kopfhaut entsteht und Männer öfter eine Glatze haben als Frauen.

**Welche weiteren Risikogruppen existieren?**

Menschen mit Hauttyp eins und zwei, die kaum bis gar nicht braun werden, haben verhältnismäßig viel Hautkrebs – und zwar sowohl die helle als auch die schwarze Variante. Ein erhöhtes Risiko haben Menschen mit sehr vielen Muttermalen am Körper, also fünfzig oder mehr. Dazu kommen Menschen mit starker UV-Exposition. Zum Beispiel Straßenbauarbeiter, Landwirte, Gärtner und Bademeister. Außerdem Patienten mit Immunsuppression. Wenn in der Familie bereits verstärkt Hautkrebsfälle aufgetreten



Professorin Carola Berking ist Direktorin der Hautklinik am Uniklinikum Erlangen und Zweite Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) innerhalb der Deutschen Krebsgesellschaft.

© MICHAEL RABENSTEIN / UNIKLINIKUM ERLANGEN

sind, erhöht sich ebenfalls das Risiko. Zumindest diese Risikogruppen könnte man künftig zu Screenings einladen und das nicht nur alle zwei Jahre, sondern jährlich.

**Abgesehen von Einladungsschreiben: Welche niedrigschwelligen Varianten gibt es noch, um die Rate bei den Screenings zu erhöhen?**

Schon jetzt existieren Möglichkeiten, über Apps Risikofaktoren beurteilen zu lassen. Das heißt, über das Smartphone Fragen zu beantworten wie: Welcher Hauttyp bin ich? Habe ich mehr als 50 Muttermale? Hatte ich schon einmal Hautkrebs? Und so weiter. Die App generiert anschließend Hinweise, etwa einen Screeningtermin zu vereinbaren – oder eben auch nicht.

**In der von Ihnen geleiteten Hautklinik am Uniklinikum Erlangen gibt es einen 3D-Fotoscanner zur Früherkennung. Wie funktioniert das Gerät?**

Sie können sich das wie einen Bodyscanner am Flughafen vorstellen: Die Patienten treten hinein, im Gegensatz zum Flughafen allerdings nackt oder in Unterhose. 92 Kameras fotografieren den Körper und eine Software erkennt, ob sich Pig-

mentflecken verändert haben. Das heißt: Alle Flecken werden dokumentiert und beispielsweise in Größe und Farbe mit Folgeaufnahmen verglichen. Das System kann dementsprechend die Dynamik über einen längeren Zeitraum erfassen. Für Ärzte ist es dagegen schwierig, sich bei Patienten mit hunderten Flecken jene zu merken, die vor einem Jahr noch kleiner waren. Außerdem können wir die Aufnahmen digitalisieren und am Bildschirm stark vergrößern.

**Das heißt, am Ende beurteilen weiterhin Sie und Ihre Kollegen die Haut?**

Ja, aber künftig ist auch denkbar, dass KI-Assistenten die Aufnahmen durchschauen und auf auffällige Flecken hinweisen.

**Wie viele dieser Scanner gibt es hierzulande?**

Bislang vielleicht zehn. Die Geräte sind erstens sehr teuer und beanspruchen zweitens einen eigenen Raum. Selbst Hautärzten, die eine so große Investition erwägen, dürfte es in ihrer Praxis an Platz fehlen. Ein weiteres Problem sind die riesigen Datenmengen, die bei diesen Scans verarbeitet werden müssen.

**Welche Formen von Hautkrebs sollten in spezialisierten Krebszentren behandelt werden?**

Zunächst: Die Mehrheit der Hautkrebsfälle, also Patienten mit Vorstufen oder frühen Formen, können in Hautarztpraxen therapiert werden. Erst größere Tumoren ab Stadium zwei, sollten in spezialisierten Zentren behandelt werden.

**Welche Anforderungen müssen Zentren zur Behandlung von Hautkrebs erfüllen, um von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert zu werden?**

Die Anforderungen sind sehr hoch. Eine Voraussetzung sind interdisziplinäre Tumorboards, wo Dermatologen, Onkologen, Radiologen, Pathologen, Radioonkologen und Chirurgen zusammen die Fälle besprechen. Psychologische Unterstützung ist ebenfalls unabdingbar. Außerdem braucht es eine hohe Expertise in Strahlentherapie, medikamentöser Systemtherapie und chirurgischen Therapien.

**In einem Beitrag erwähnten Sie kürzlich eine neue Therapiemethode – sogenannte Immun-Checkpoint-Blocker – die das Rückfallrisiko nach chirurgischer Entfernung der Tumoren verringern können. Wie funktionieren diese Blocker?**

Das sind Immunmedikamente auf Antikörperbasis, die über eine Infusion gegeben werden. Sie unterstützen das Immunsystem, mögliche, noch im Körper befindliche Tumorzellen, aktiv zu bekämpfen. Das heißt, sie stimulieren die körpereigene Immunabwehr dahin gehend, dass der Tumor erkannt und bekämpft wird. Diese Methode ist mittlerweile zugelassen für Patienten, die nach der bildgebenden Diagnostik keinen Tumor mehr haben, aber ein hohes Risiko, dass versteckte Tumorzellen noch im Körper schlummern. Nach einem Jahr mit Immun-Checkpoint-Blocker reduziert sich das Risiko eines Wiederauftretens des Tumors um etwa 50 Prozent. Kombiniert man diese Blocker mit einer individualisierten, das heißt an die genetischen Veränderungen des Tumors eines Patienten angepasste mRNA-Impfung, sinkt das Risiko weiter. Diese mRNA-Therapie befindet sich derzeit in der Phase-3-Zulassungsstudie. Die bisherigen Ergebnisse sehen gut aus.

Vielen Dank für das Gespräch.

## Die Praxis-Serie

**Lesen Sie am 5. Dezember:**

Was ist bei der Verordnung von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) zu beachten? Ein neues Online-Lernprogramm der AOK gibt Antworten auf häufige Fragen aus dem Praxisalltag.

**Kontakt:** Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: [prodialog@bv.aok.de](mailto:prodialog@bv.aok.de).