

# Stellungnahme des Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) zum Hautkrebscreening 2015

Das DNEbM hat bereits in einer früheren Pressemitteilung [1] sowie auf seiner Jahrestagung 2014 [2] zum Hautkrebscreening in Deutschland kritisch Stellung bezogen. Jetzt liegt der Evaluationsbericht des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vor [3]. Auf einer Veranstaltung des DNEbM am 1. Juni 2015 in Berlin wurden die Ergebnisse bewertet und diskutiert, welche Bedeutung sie für die Zukunft des Screeningprogramms haben könnten [4].

Das Hautkrebscreening wurde im Jahr 2008 in Deutschland eingeführt – ohne wissenschaftlichen Nachweis eines Nutzens durch randomisierte kontrollierte Studien (Verringerung der Hautkrebssterblichkeit und/oder der Krankheitslast). Die Entscheidung des G-BA für das Screening ist seinerzeit unter der Auflage gefallen, dass es eine Evaluation geben müsse. Der nun vorliegende Evaluationsbericht ist jedoch unzureichend; entscheidende Fragen können weiterhin nicht beantwortet werden. An der Unsicherheit zu Nutzen und Schaden hat sich nichts geändert. Es wurde die Chance vertan, zumindest Prozessparameter und die Güte der Untersuchungen zu erfassen.

Das Nutzen-Schaden-Verhältnis des Hautkrebscreenings in Deutschland lässt sich weiterhin nicht quantifizieren. Bisher gibt es keinen Beleg für einen Nutzen des Screenings. Nach den deutschen Krebsregisterdaten gibt es weder eine Abnahme der Mortalität noch der fortgeschrittenen Stadien des Melanoms.

Unbestritten ist es mit der Einführung des Screenings zeitgleich zu einer erheblichen Zunahme an Hautkrebsdiagnosen und operativen diagnostischen und therapeutischen Eingriffen gekommen [3, 5–7]. Da eine andere Ursache als das Screening für den plötzlichen und anhaltenden Anstieg der Diagnosen nicht plausibel erscheint, deu-

ten diese Daten auf eine erhebliche Rate an Überdiagnosen und Übertherapien hin. Konkret bedeutet dies, dass viele Hautveränderungen als Krebs diagnostiziert und behandelt werden, obwohl diese den Betroffenen zu Lebzeiten niemals Symptome verursacht hätten. Das Statistische Bundesamt hat auf eine seit Einführung des Screenings deutliche Zunahme von Krankenhausbehandlungen aufgrund von Hautkrebs hingewiesen [5].

Keine Aussagen sind derzeit auch zur Rate an Intervallkarzinomen bzw. falsch negativen Befunden möglich.

## Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) e.V. ...

... wurde gegründet, um Konzepte und Methoden der EbM in Praxis, Lehre und Forschung zu verbreiten und weiter zu entwickeln. Das Netzwerk ist das deutschsprachige Kompetenz- und Referenzzentrum für alle Aspekte der Evidenzbasierten Medizin.

Besonders irritierend ist die Tatsache, dass die Qualität der histopathologischen Befunde nicht beurteilt werden kann. Die wissenschaftliche Literatur weist seit Jahren auf die Probleme der histopathologischen Befundung und deren Limitation als Goldstandard hin [8–11]. Dies betrifft insbesondere die möglichen Vorstufen bzw. frühen Melanom-Stadien. Fragen zur Intra- und Interrater-Reliabilität bzw. Konkordanz/Diskordanz zwischen Zentren bleiben unbeantwortet. Eine Doppelbefundung wie beim Mammographie-Screening ist bisher nicht vorgesehen.

Das DNEbM ist besorgt über die Aktionen verschiedener Krankenkassen, das Screening immer jüngeren Menschen anzubieten. Hautkrebs ist bei jungen Menschen noch seltener als bei älteren, daher wäre das Nutzen-Schaden-Verhältnis bei dieser Bevölkerungsgruppe noch ungünstiger.

Eine Nutzen-Kosten-Abschätzung des Screenings ist ebenfalls nicht möglich. Jedoch ist bei fehlendem Nutzenachweis des Hautkrebscreenings eine möglicherweise erhebliche Fehlallokation von Ressourcen zu befürchten.

Nach international gültigen Kriterien zur Beurteilung von Screeningprogrammen erfüllt das Hautkrebscreening in Deutschland entscheidende Voraussetzungen nicht [12, 13]. Der Nutzen muss den möglichen Schaden des Screenings nachweisbar überwiegen. Dieser Nachweis steht für das Hautkrebscreening aus. Damit fehlt nach wie vor eine

entscheidende Grundlage, das Hautkrebscreening fortzusetzen.

Sollte der G-BA das Programm trotzdem fortführen, empfehlen wir dringend, eine nach Kriterien der evidenzbasierten Medizin prospektiv geplante kontrollierte Evaluation zu Nutzen und Schaden des Hautkrebscreenings durchzuführen. Insbesondere müssten offene Fragen zum Krankheitswert von Krebsvorstufen und zur Rate an Intervallkarzinomen geklärt werden.

## Korrespondenzadresse

Deutsches Netzwerk  
Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM)  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin  
Tel.: 030 308 336 60  
kontakt@ebm-netzwerk.de

## Literatur

1. DNEbM Pressemitteilung vom 18. 02. 2014 „Hautkrebsfrüherkennung nach wie vor ohne Nachweis eines Nutzens“. [www.ebm-netzwerk.de/pdf/stellungnahmen/pm-praevention-20140218.pdf](http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/stellungnahmen/pm-praevention-20140218.pdf) (letzter Zugriff am 24.6.2015)
2. DNEbM Jahrestagung 2014: Prävention zwischen Evidenz und Eminenz. [www.ebm-netzwerk.de/was-wir-tun/jahrestagungen/2014](http://www.ebm-netzwerk.de/was-wir-tun/jahrestagungen/2014) (letzter Zugriff am 24.6.2015)
3. Veit C, Lüken F, Melsheimer O. Evaluation der Screeninguntersuchungen auf Hautkrebs gemäß Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Abschlussbericht 2009–2010 im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses, 2015. [www.g-ba.de/downloads/17-98-3907/2015-03-11\\_BQS\\_HKS-Abschlussbericht-2009-2010.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/17-98-3907/2015-03-11_BQS_HKS-Abschlussbericht-2009-2010.pdf) (letzter Zugriff am 24.6.2015)
4. DNEbM Veranstaltung am 01. 06. 2015 „Hautkrebs-Früherkennung in Deutschland – Nutzen? Schaden?“. [www.ebm-netzwerk.de/ebm-events/kalender/podiumsdiskussion-hautkrebscreening](http://www.ebm-netzwerk.de/ebm-events/kalender/podiumsdiskussion-hautkrebscreening) (letzter Zugriff am 24.6.2015)
5. Statistisches Bundesamt Pressemitteilung vom 29. Juli 2014 – 265/14 „23 % mehr stationäre Hautkrebs-behandlungen innerhalb von 5 Jahren“
6. Barmer GEK Arztreport 2014 „Hautkrebsrepublik Deutschland“. <https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2014/140204-Arztreport/Arztreport-2014.html> (letzter Zugriff am 24.6.2015)
7. Informationen des Zentrums für Krebsregisterdaten (ZfKD). Malignes Melanom der Haut. [www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Melanom/melanom\\_node.html?jsessionid=ADAA5E104A2CD6CB283315C7E9F30898.2\\_cid390](http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Melanom/melanom_node.html?jsessionid=ADAA5E104A2CD6CB283315C7E9F30898.2_cid390) (letzter Zugriff am 24.6.2015)
8. Farmer ER, Gonin R, Hanna MP. Discordance in the histopathologic diagnosis of melanoma and melanocytic nevi between expert pathologists. *Hum Pathol* 1996; 27: 528–531
9. Shoo BA, Sagebiel RW, Kashani-Sabet M. Discordance in the histopathologic diagnosis of melanoma at a melanoma referral center. *J Am Acad Dermatol* 2010; 62: 751–756
10. Hawryluk EB, Sober AJ, Piris A, et al. Histologically challenging melanocytic tumors referred to a tertiary care pigmented lesion clinic. *J Am Acad Dermatol* 2012; 67: 727–735
11. Malvey J, Hauschild A, Curiel-Lewandrowski C, et al. Clinical performance of the Nevisec system in cutaneous melanoma detection: an international, multicentre, prospective and blinded clinical trial on efficacy and safety. *Br J Dermatol* 2014; 171: 1099–1107
12. Wilson JMG, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. Public Health Paper Number 34. Geneva: WHO, 1968
13. UK National Screening Committee. Criteria for appraising the viability, effectiveness and appropriateness of a screening programme. [www.screening.nhs.uk/criteria](http://www.screening.nhs.uk/criteria) (letzter Zugriff am 24.6.2015)

## Einladung zur Mitgliederversammlung der DEGAM

### Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie ganz herzlich zur jährlichen Mitgliederversammlung der DEGAM einladen (entspr. § 6, Abs. 1 der DEGAM-Satzung).

Diese findet statt am **Donnerstag, 17. September 2015 um 18 Uhr** (Ende ca. 19.30 Uhr) im großen Hörsaal der Freien Universität Bozen, Universitätsplatz 1 in 39100 Bozen (Südtirol/Italien). Die Mitgliederversammlung ist wie jedes Jahr in unseren wissenschaftlichen Kongress eingebunden.

### Bitte beachten Sie:

Da die Dauer der Versammlung durch das Kongressprogramm begrenzt ist, werden die Berichte sehr kurz gefasst, liegen aber in schriftlicher Form und ebenfalls auf der DEGAM-Website (interner Bereich) vor.

### Tagesordnung (Stand 20. April 2015)

1. Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit, Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung, Genehmigung der Tagesordnung
2. Gedenken an die verstorbenen Mitglieder
3. Bericht des Präsidenten und des Geschäftsführers
4. Bericht des Schatzmeisters und der Kassenprüfer
5. Entlastung des Schatzmeisters und des Präsidiums
6. Wahlen zum Stiftungsvorstand „Stiftung Deutsches Institut für Allgemeinmedizin“
7. Berichte aus den Sektionen und Arbeitsgruppen
8. Bericht der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADE)
9. Anträge
10. Sonstiges

*Lt. § 4 der Satzung können Mitglieder Anträge an die Mitgliederversammlung stellen, aktuelle Informationen hierzu finden Sie im internen Bereich der Website unter „Kongresse & Veranstaltungen“.*

Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach, MPH, Präsident

Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff, Schriftführer

