

Berlin, den 18.06.2015

Stellungnahme des Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) zum Hautkrebsscreening 2015

Das DNEbM hat bereits in einer früheren Pressemitteilung (1) sowie auf seiner Jahrestagung 2014 (2) zum Hautkrebsscreening 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 Hautkrebsscreening wurde im Jahr 2008 in Deutschland eingeführt, ohne dass der wissenschaftliche Nachweis eines Nutzens durch randomisierte kontrollierte Studien zur Frage, ob das Screening die Hautkrebssterblichkeit oder die Krankheitslast verringern kann, vorlag. 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 Hautkrebsscreenings 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, deuten 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 zur Rate an Intervallkarzinomen bzw. falsch negativen Befunden möglich.

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-

Stellungnahme

Deutsches Netzwerk
Evidenzbasierte Medizin e. V.



Berlin, den 18.06.2015

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 nicht möglich. Jedoch ist bei fehlendem Nutznachweis 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 Evidenz-basierten 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.

1. DNEbM Pressemitteilung vom 18. 02. 2014 „Hautkrebsfrüherkennung nach wie vor ohne Nachweis eines Nutzens“ <http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/stellungnahmen/pm-praevention-20140218.pdf>
2. DNEbM Jahrestagung 2014: "Prävention zwischen Evidenz und Eminenz" <http://www.ebm-netzwerk.de/was-wir-tun/jahrestagungen/2014>
3. Veit Ch, Lüken F, Melsheimer O. Evaluation der Screeninguntersuchungen auf Hautkrebs gemäß Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Abschlussbericht 2009–2010 im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses, 2015 https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3907/2015-03-11_BQS_HKS-Abschlussbericht-2009-2010.pdf
4. DNEbM Veranstaltung am 01. 06. 2015 „Hautkrebs-Früherkennung in Deutschland - Nutzen? Schaden?“ <http://www.ebm-netzwerk.de/ebm-events/kalender/podiumsdiskussion-hautkrebscreening>
5. Statistisches Bundesamt Pressemitteilung vom 29. Juli 2014 – 265/14 „23 % mehr stationäre Hautkrebs-behandlungen innerhalb von 5 Jahren“

Stellungnahme

Deutsches Netzwerk
Evidenzbasierte Medizin e. V.



Berlin, den 18.06.2015

6. Barmer GEK Arztreport 2014 „Hautkrebsrepublik Deutschland“ <https://presse.barmergek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2014/140204-Arztreport/Arztreport-2014.html>
7. Informationen des Zentrums für Krebsregisterdaten (ZfKD). Malignes Melanom der Haut. http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Melanom/melanom_node.html;jsessionid=ADAA5E104A2CD6CB283315C7E9F30898.2_cid390
8. Farmer ER, Gonin R, Hanna MP. Discordance in the histopathologic diagnosis of melanoma and melanocytic nevi between expert pathologists. *Human Pathology* 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, Nazarian RM 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 Nevisense 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. <http://www.screening.nhs.uk/criteria>

Das **Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM)** setzt sich dafür ein, dass alle Bürgerinnen und Bürger eine gesundheitliche Versorgung erhalten, die auf bester wissenschaftlicher Erkenntnis und informierter Entscheidung beruht. In ihm haben sich Wissenschaftler/innen aus medizinischen, pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten, praktizierende Ärzte/Ärztinnen und sowie Vertreter anderer Gesundheitsberufe zusammengeschlossen (www.ebm-netzwerk.de).