

DEGAM stellt Hautkrebs-Screening infrage

„Kein Nachweis, dass der Nutzen den Schaden überwiegt“

Seit 2008 können sich gesetzlich Versicherte routinemäßig alle zwei Jahre auf Hautkrebs untersuchen lassen. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) kritisiert diese Leistung. Warum, erklärt DEGAM-Präsidiums-Mitglied Prof. Jean-François Chenot, Greifswald.



Nachgefragt bei

Prof. Dr. med.
Jean-François
Chenot
Mitglied im
DEGAM-Präsidium

MMW: Laut DEGAM gibt es für das Hautkrebs-Screening „keinen klaren Nutznachweis“. Wie müsste dieser Nachweis aussehen?

Chenot: Das wichtigste wäre eine randomisierte kontrollierte Studie, in der ein Nutzen für die Patienten nachgewiesen wird, der den Schaden überwiegt. Der Nutzen sollte minimal darin bestehen, dass weniger Menschen an Hautkrebs sterben. Maximal müsste das eigentlich auch dazu führen, dass Screening-Teilnehmer länger leben als Personen ohne Screening.

MMW: In Schleswig-Holstein wurde nach einem Hautkrebs-Screening in den Jahren 2003–2004 ein Rückgang der Melanomortalität beobachtet, in den angrenzenden Regionen ohne Screening nicht. Dieses Ergebnis der SCREEN-Studie wird oft als Nutznachweis angeführt ...



© BSMO

Besser nur bei Verdacht untersuchen?

Chenot: Die SCREEN-Studie ist eine Beobachtungsstudie und damit prinzipiell ungeeignet für einen Nutznachweis. Im Jahr nach der Studienpublikation ist die Melanomortalität in Schleswig-Holstein schon wieder gestiegen. Solche Schwankungen sind unabhängig vom Screening. Kleinere randomisierte kontrollierte Studien, die außerhalb Deutschlands gemacht wurden, haben leider keinen Effekt von Hautkrebs-Früherkennungsuntersuchungen festgestellt.

Es gibt derzeit keinen Beweis, dass es besser ist, regelmäßig zum Arzt zu gehen und die Flecken auf der Haut ansehen zu lassen als nur dann zu gehen, wenn man Veränderungen bemerkt und besorgt ist. In diesem Fall sollte man zum Arzt – das klarzustellen, ist der DEGAM ganz wichtig.

« Wir verbrauchen viele Ressourcen für ein Problem, das bei Weitem nicht das wichtigste ist. »

MMW: Die DEGAM verweist auf mögliche Nachteile, die sich aus dem Screening ergeben. Sind die in Anbetracht des potenziellen Nutzen nicht zu vernachlässigen?

Chenot: Alle Krebsvorsorge-Untersuchungen können zu unnötigen Folgeuntersuchungen führen und Angst machen – das sind die einzigen Nachteile, die auch in der Leitlinie eingeräumt werden. Ich sehe aber mehr Probleme: Die Annahme, unnötigerweise ein Loch in der Haut zu haben, sei nicht so schlimm, wenn dafür ein Hautkrebstod verhindert werden kann, berücksichtigt nicht, dass in Deutschland im Jahr nur ca. 2700 Menschen am Melanom sterben. Wir verbrauchen viele Ressourcen für ein Problem, das bei Weitem nicht das wichtigste ist. Viele alte Menschen haben z. B. Basalzellkarzinome oder aktinische Keratosen, die sie gar nicht stören, die aber bei einem

Screening entdeckt würden. Hier schaffen wir ein Gesundheitsproblem, das keines ist.

MMW: Lässt sich die Ressourcenverschwendung beziffern?

Chenot: Es gibt ungefähr 48 Millionen Anspruchsberechtigte. Es bleibt aber nicht bei den 17–21 Euro für die Inspektion alle zwei Jahre. Spezifität und Sensitivität der Untersuchung sind lausig – daraus ergibt sich eine hohe Number Needed to Excise. In der SCREEN-Studie wurde bei jedem 23. Teilnehmer eine Biopsie gemacht.

Im Durchschnitt hat jeder Mitteleuropäer etwa 20–30 Naevi. Eine brauchbare Dokumentation lässt sich daher in den veranschlagten 16 Minuten gar nicht machen. Dr. Günter Egidi von der DEGAM hat errechnet, dass Hausärzte jeden Tag mindestens eine Stunde länger arbeiten müssten, wenn nicht wie bisher nur 30%, sondern 100% der Berechtigten die Früherkennungsuntersuchung in Anspruch nehmen würden. In dieser Zeit beschäftigen sich Ärzte fast nur mit Gesunden – das ist Zeit, die für Kranke fehlt.

MMW: Richtet sich Ihre Kritik auch gegen die Beteiligung von hausärztlich tätigen Kollegen?

Chenot: Hausärzte müssen, wie auch Dermatologen, eine achtstündige Fortbildung absolvieren, um das Screening anbieten zu dürfen. Es gibt aber überhaupt keinen Nachweis, dass Ärzte nach dieser Schulung in der Lage sind, pigmentierte Hautläsionen besser als gut- oder bösartig zu erkennen.

Andererseits gibt es im hausärztlichen Bereich etwa mit der motivierenden Beratung zur Raucherentwöhnung eine nachweislich effiziente Präventionsmaßnahme, die keine Kassenleistung ist. Dabei sterben in Deutschland jedes Jahr über 100.000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Für das Hautkrebs-Screening ohne Nutzenbeleg wird dagegen ein riesiger finanzieller Aufwand betrieben. Da werden falsche Prioritäten gesetzt.

Interview: Dr. Beate Schumacher ■