

Bundesministerium für Gesundheit
Bundesministerin N. Warken
-persönlich-

11055 Berlin

**Dr. med. Ralph von
Kiedrowski
Präsident**

**Kirchstr. 1
56242 Selters
Tel.: +49 2626 9249950
r.vonkiedrowski@bvdd.de**

**Sekretariat
Katharina Wolf
k.wolf@bvdd.de**

www.bvdd.de

Dringende Neubewertung der Empfehlung zur Aussetzung des gesetzlichen Hautkrebsscreenings (gHKS)

Selters, den 07.04.2026
Seite 1/4

Sehr geehrte Frau Bundesministerin Warken,

die am 30.03.2026 im Bericht der BMG-Finanzkommission ausgesprochene Empfehlung zur Aussetzung des gesetzlichen Hautkrebsscreenings (gHKS) gibt aus medizinischer, versorgungswissenschaftlicher und gesundheitspolitischer Sicht Anlass zu erheblicher Sorge.

Es handelt sich hierbei nicht um eine marginale Anpassung, sondern um einen tiefgreifenden Eingriff in ein etabliertes und international anerkanntes Präventionsinstrument. Eine solche Maßnahme hätte weitreichende Konsequenzen für die Versorgungsqualität, die Patientensicherheit sowie die langfristige Kostenentwicklung im Gesundheitssystem.

Die Empfehlung der Kommission basiert maßgeblich auf der Annahme eines unzureichend belegten Nutzens und wird schon seit Jahren und auch in den vorliegenden BQS-Berichten ausschließlich fokussiert auf eine Mortalitätssenkung beim Malignen Melanom. Diese Einschätzung steht jedoch in klarem Gegensatz zu den tragenden Gründen des G-BA bei der Einführung des gesetzlichen Hautkrebsscreening 2007 und den vorliegenden versorgungswissenschaftlichen Daten:

- Hautkrebs (und hier sind explizit auch die nicht-melanozytären Hautkrebsarten, nämlich das Basalzellkarzinom und das Plattenepithelkarzinom als Zieltumoren des Hautkrebsscreenings gemeint) wird durch

Screening nachweislich in früheren Stadien diagnostiziert, mit geringerer Tumorlast und besseren Therapieoptionen.

- Frühdiagnosen reduzieren Morbidität, Mortalität und Folgekosten signifikant.
- Frühdiagnosen reduzieren signifikant die patientenspezifische Krankheitslast und steigern damit das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden

Eine politische Entscheidung gegen ein solches Instrument trotz vorhandener Evidenz würde die wissenschaftliche Grundlage gesundheitspolitischen Handelns infrage stellen.

Selters, den 07.04.2026
Seite 2/4

Die implizite Verlagerung hin zu einem primärärztlich gesteuerten Modell schwächt gezielt den direkten Zugang zur dermatologischen Expertise. Dabei ist die Hautkrebsdiagnostik hochspezialisiert und erfordert umfangreiche Erfahrung in der Dermatoskopie (die bei Nicht-Dermatologen im Rahmen der Krebsfrüherkennungsrichtlinie nicht geschult wird und deshalb auch faktisch nicht vorliegt) und klinischen Differenzierung subtiler Läsionen.

Eine solche strukturelle Verschiebung bedeutet faktisch:

- höhere Rate falsch-negativer Befunde
- verzögerte Diagnosestellung
- schlechtere Prognosen für Patientinnen und Patienten

Dies ist aus fachlicher Sicht nicht vertretbar.

Die Empfehlung der Finanzkommission ist erkennbar durch kurzfristige Einsparziele motiviert. Sie verkennt jedoch die gesundheitsökonomische Realität: spät diagnostizierter Hautkrebs verursacht erheblich höhere Kosten durch komplexe operative und systemische Therapien.

Die Aussetzung des gHKS würde daher mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu Einsparungen, sondern zu einer **Kostenverlagerung in deutlich teurere Versorgungsphasen** führen.

Da es sich bei gHKS um ein Zwei-Stufen-Screening handelt, ließen sich ohne Veränderung der Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten, Kosteneinsparungen im hausärztlichen Versorgungssektor generieren, zu denen wir gerne Vorschläge unterbreiten können.

Besonders kritisch zu bewerten ist, dass zentrale Argumentationslinien der Empfehlung erkennbar auf Positionen der hausärztlichen Fachgesellschaft DEGAM (siehe hierzu beigefügtes Positionspapier der DEGAM, das vom ~~Stellvertreter der DEGAM in der Finanzkommission für Gesundheitsleistungen~~ an das ~~Präsidium des BfArM~~ übermittelt wurde und das wir bereits wissenschaftlich kommentiert haben) zurückgehen. Diese Thesen sind aus fachlicher Sicht nicht nur medizinisch umstritten, sondern auch gesundheitspolitisch interessengeleitet zu hinterfragen.

Es entsteht der Eindruck, dass durch eine Verlagerung von Leistungen in den hausärztlichen Bereich auch ökonomische Eigeninteressen – etwa im Kontext begrenzter Budgets und der hausärztlichen Endbudgetierung – eine Rolle spielen könnten. Eine solche Konstellation erfordert aus Gründen der Transparenz und Ausgewogenheit eine besonders sorgfältige Prüfung.

Selters, den 07.04.2026
Seite 3/4

Hinzu kommt, dass mit ~~Dr. med. Ralph von Kiedrowski~~ ein ehemaliger ~~Präsident des BfArM~~ der DEGAM an zentraler Stelle in der Finanzkommission vertreten ist. Dies wirft zumindest Fragen hinsichtlich der notwendigen Neutralität und Unabhängigkeit bei der Bewertung komplexer Versorgungsstrukturen auf.

Unabhängig von strukturellen Überlegungen ist die Evidenz zur diagnostischen Qualität ~~von Hautkrebs~~ eindeutig:
Eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse (Chen et al., JAMA Dermatology 2025) zeigt, dass die diagnostische Treffsicherheit bei Hautkrebs signifikant vom untersuchenden Arzt abhängt – mit klaren Vorteilen für dermatologisch spezialisierte Untersucher.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht nachvollziehbar, warum ein qualitativ hochwertiges, fachärztlich geprägtes Screening zugunsten eines Systems mit nachweislich geringerer diagnostischer Sensitivität geschwächt werden soll.

Gesundheitspolitische Signalwirkung

Ein Aussetzen des Screenings würde zudem ein problematisches Signal senden:

- Prävention verliert gegenüber kurzfristiger Budgetsteuerung an Priorität
- evidenzbasierte Versorgung wird zugunsten theoretischer Modellannahmen relativiert

- etablierte Versorgungsstrukturen werden ohne ausreichende Folgenabschätzung infrage gestellt

Dies steht im Widerspruch zu den Zielen einer nachhaltigen und qualitätsorientierten Gesundheitspolitik.

Vor diesem Hintergrund halten wir es für dringend erforderlich,

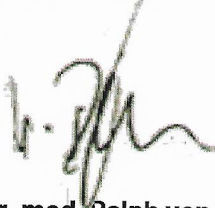
- die Empfehlung zur Aussetzung des Hautkrebsscreenings nicht umzusetzen,
- stattdessen eine evidenzbasierte Weiterentwicklung des Programms vorzunehmen,
- sowie die dermatologische Fachkompetenz strukturell zu stärken, anstatt sie aus der Primärprävention zu verdrängen.

Selters, den 07.04.2026
Seite 4/4

Wir bitten Sie nachdrücklich, die vorgeschlagenen Maßnahmen der Finanzkommission kritisch zu überprüfen und die Entscheidung auf eine belastbare medizinische und versorgungswissenschaftliche Grundlage zu stellen.

Für einen vertieften fachlichen Austausch stehe ich jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Ralph von Kiedrowski

Präsident

Anlagen

DEGAM-Positionspapier

Stellungnahme XXXXXXXXXX

Fakten Versorgung Hautkrebs