

Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Dermatochirurgie (DGDC)

zur Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)
„Versorgungsengpass bei Hautkrebs? MKG-Chirurgen als Experten für operative Behandlungen im Gesicht“ vom 27.03.2024

16. Mai 2024

Diagnostik und Therapie von Hautkrebs liegen de facto und aus fachspezifischen Gründen primär in den Händen von Dermatologinnen und Dermatologen. Konservative Dermatologie, Dermatoonkologie und Dermatochirurgie ermöglichen sowohl im klinischen als auch niedergelassenen Bereich die Hautkrebversorgung in Deutschland. Vor Ort sind Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen (MKG) wertvolle und gute Kooperationspartner, wie auch die Kollegen der HNO und der plastischen Chirurgie. Ebenso kollegial und bewährt ist die Zusammenarbeit mit der MKG in den Kliniken. DDG und DGDC sehen sich veranlasst, die Aussagen in der o.g. DGMKG-Pressemitteilung scharf zu kritisieren und einige besonders irritierende und falsche Passagen richtigzustellen.

*(1) „Mit unserer Kampagne wollen wir auf die besondere Qualität der fachärztlichen Behandlung durch MKG-Chirurg*innen aufmerksam machen“, betont Professor Dr. Dr. Hendrik Terheyden, DGMKG-Pressesprecher. „Es ist noch nicht ausreichend bekannt, dass die spezialisiertesten Experten für die operative Behandlung der Gesichtshaut die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sind, die diese Qualifikation als einzige Facharztgruppe auch im Facharztnamen tragen. Mit der Kampagne sollen sowohl die breite Bevölkerung als auch dermatologische und allgemeinmedizinische Überweiserpraxen erreicht werden.“*

Replik: Ungeachtet der medizinischen Expertise der MKG-Chirurgen spricht die Aussage „... dass die spezialisiertesten Experten für die operative Behandlung der Gesichtshaut die MKG-Chirurgen sind...“, allen anderen Facharztgruppen eine geringere Kompetenz zu, bzw. sogar diese ab, Operationen im Gesichtsbereich auf höchstem Niveau durchzuführen. Der zitierten Aussage muss deshalb eindeutig widersprochen werden. Die mit Abstand höchste Anzahl an nicht-melanozytären Hauttumoren, die sich aufgrund der durch UV-Strahlung bedingten Ätiologie überwiegend im Gesichtsbereich befinden, wird durch Dermatologen operativ versorgt. Ambulante Operationen von epithelialen Hauttumoren werden in 76,4 % von Dermatologen und nur in 7,9 % von MKG-Chirurgen durchgeführt. Auch im stationären Bereich versorgen Dermatologen 81,7 % der epithelialen Hauttumoren mittels mehrzeitiger mikrographischer Chirurgie, während MKG-Chirurgen nur 3,3 % operieren. Die Versorgung von Hautkrebs ist in der Fachdisziplin Dermatologie begründet und in der Weiterbildung verankert, da sich die Dermatologie in ihrem Selbstverständnis als konservatives und operatives Organfach begreift. Daraus ergibt sich zwingenderweise, dass eine dermatochirurgische Kompetenz zur Therapie von Hauttumoren im Gesicht unzweifelhaft zum dermatologischen Versorgungsauftrag gehört, wahrgenommen und auf hohem Niveau durchgeführt wird.

(2) „Ein Problem besteht in der Versorgungssituation des Hautkrebses bei Hautärzten: Laut Nationaler Versorgungskonferenz Hautkrebs (NVKH) e.V. haben diese in Deutschland nicht ausreichend Kapazitäten, während die MKG-Chirurgie in der Regel ausreichend OP-Kapazitäten hat.“

Replik: Die Feststellung, dass Hautärzte laut NVKH keine ausreichenden Kapazitäten zur operativen Versorgung von Hauttumoren aufweisen und somit eine Unterversorgung dermato-onkologischer Patienten besteht, entbehrt einer belastbaren Grundlage. Überdies beinhaltet „Kapazität“ in der Versorgung von Hauttumorpatienten nicht nur OP-Kapazität, sondern die umfassende dermatologische Betreuung der Patienten inklusive Primär- und Sekundärprävention, operativer Therapie, tumorspezifischer, risikoadaptierter individueller Nachsorge und interdisziplinärem Management fortgeschrittener Krankheitsverläufe. Eine Reduktion auf ausschließlich chirurgische Therapie wird der Versorgung und -betreuung von Hauttumorpatienten nicht gerecht.

(3) „Doch wie erkennen Laien Hautkrebs im Gesicht? „Schuppene Hautstellen, Knotenbildungen oder gar Geschwüre, können als Folge von Sonnenbränden in jüngeren Jahren im höheren Lebensalter auftreten [...] Regelmäßige Selbstuntersuchungen von Hautveränderungen und Leberflecken, spätestens wenn sich diese in Größe, Form und Farbe ändern, können zum frühzeitigen Entdecken von Hautkrebs beitragen.“

Replik: Hier werden mehrere Aspekte in der Früherkennung von kutanen Neoplasien vermischt und inkorrekt wiedergegeben. Dies ist umso unverständlicher und bedauerlicher, da als Adressat der medizinische Laie angesprochen wird, der dadurch unnötig verunsichert wird.

Schuppene Hautstellen im Gesichtsbereich können Ausdruck einer entzündlichen Hauterkrankung sein. So gehen fokal lokalisierte atopische bzw. seborrhoische Ekzeme, Psoriasis, Lupus erythematosus und viele weitere mit Schuppung der Haut einher. Im Gegensatz dazu findet sich bei Basalzellkarzinomen (BCC) häufig keine Schuppung, bei sklerodermiformen BCC fehlen alle (Schuppung, Knoten, Geschwür) Kriterien. Knotenbildung als morphologisches Korrelat einer (granulomatösen) Rosazea oder eines Granuloma eosinophilicum faciei hat kein Malignitätspotential; beide Erkrankungen bedürfen einer konservativen dermatologischen Therapie. Die Hauptursache für nicht-melanozytäre Hauttumoren sind nicht Sonnenbrände in jüngeren Jahren, sondern die chronische UV-Exposition über Jahre und Jahrzehnte. Sonnenbrände in jüngeren Jahren sind ein Risikofaktor für das maligne Melanom. Hier ist aber – mit Ausnahme der UV-assoziierten Lentigo maligna und des Lentigo maligna Melanoms – die Prädispositionsstelle nicht der Gesichtsbereich. Von dermatologischer Seite bedürfen die zahlreichen Aussagen in diesem Absatz einer Richtigstellung und Präzisierung.

(4) „Wer schuppene Hautstellen, Geschwüre oder Knotenbildungen im Gesicht entdeckt, sollte direkt oder auf Überweisung durch Hautärzte einen Gesichtschirurgen für die operative Behandlung

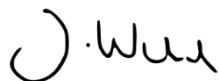
aufsuchen...“

Replik: Die Diagnostik von Hautkrebs liegt in der Verantwortung von Dermatologen. Keinesfalls sollte hier suggeriert werden, dass Patienten mit „schuppenden Hautstellen“ ohne weiterführende Diagnostik wie der Auflichtmikroskopie und einer histologischen Sicherung einer operativen Behandlung zugeführt werden sollten. Ebenso liegt die Kompetenz der Wahl der optimalen Therapie in der Hand von Hautärzten, die das gesamte Spektrum therapeutischer Optionen kennen und anwenden können. Dies beinhaltet neben einer operativen Therapie auch verschiedene topische Verfahren wie Imiquimod, 5-Fluorouracil oder photodynamische Therapie bis hin zu neoadjuvanten Immuntherapien. Diese Therapieoptionen sollten Patienten nicht vorenthalten werden, wenn sie von einer fachfremden Disziplin operiert werden, die nicht die gesamte Breite an Behandlungen beherrscht.

Von Seiten der DDG und der DGDC wünschen wir uns auch weiterhin einen entsprechenden respektvollen und kollegialen Umgang mit den Kollegen der MKG-Chirurgie. Kampagnen, Veröffentlichungen auf der Webseite und Pressemitteilungen wie die Vorliegende tragen leider nicht dazu bei.

Für die DDG:

Prof. Dr. med. Julia Welzel, Präsidentin der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)



Für die DGDC:

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Volz, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Dermatochirurgie (DGDC)

