

Erster Vorsitzender: Prof. Dr. med. Hjalmar Kurzen
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Hanspeter Prieur

Beisitzer:
Dr. med. Harald Brüning
Prof. Dr. Dr. med. Sven Quist

Ehrenvorsitzender:
Prof. Dr. med. Uwe Reinhold

Geschäftsstelle:
Am Hauptbahnhof 6
53111 Bonn
Telefon: 0228-50443280
Fax: 0228-50443289
office@onkoderm.de
www.onkoderm.de

onkoderm e. V. • Am Hauptbahnhof 6 • 53111 Bonn

**An die Bundesministerin für Gesundheit
Frau Nina Warken**

Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

Bonn, 25.06.2026

Offener Brief des Vorstands von onkoderm e.V.

Hautkrebsscreening erhalten und weiterentwickeln – Prävention stärken statt schwächen

Sehr geehrte Frau Bundesministerin Warken,

mit großer Sorge verfolgen wir die aktuelle Diskussion über eine Einschränkung oder grundlegende Neuausrichtung des gesetzlichen Hautkrebsscreenings in Deutschland. Als bundesweites Netzwerk aktiver Dermato-Onkologinnen und Dermato-Onkologen vertreten wir täglich die Interessen von Patientinnen und Patienten, die mit den Folgen einer Hautkrebserkrankung konfrontiert sind. Wir erleben unmittelbar, welchen Unterschied eine frühe Diagnose für den Krankheitsverlauf, die Lebensqualität, die Behandlungsintensität und die Prognose der Betroffenen macht.

Vor diesem Hintergrund appellieren wir eindringlich an Sie, das Hautkrebsscreening nicht ausschließlich unter fiskalischen Gesichtspunkten oder anhand eines einzelnen wissenschaftlichen Endpunktes zu bewerten.

Die aktuelle Diskussion konzentriert sich nahezu ausschließlich auf die Frage, ob sich ein eindeutiger Mortalitätsvorteil nachweisen lässt. Eine solche Betrachtungsweise greift aus unserer Sicht deutlich zu kurz. Der Nutzen eines Screenings besteht nicht allein darin, Todesfälle zu verhindern. Er besteht ebenso darin, schwere Erkrankungen zu vermeiden, Leid zu reduzieren und Betroffenen belastende Therapien zu ersparen.

Das gesetzliche Hautkrebsscreening ermöglicht die frühzeitige Erkennung von Melanomen, Plattenepithelkarzinomen und Basalzellkarzinomen. Früh diagnostizierte Tumoren können häufig mit kleinen operativen Eingriffen vollständig entfernt werden. Demgegenüber stehen fortgeschrittene Erkrankungen mit komplexen Operationen, funktionellen Einschränkungen, entstellenden Defekten, langwierigen Nachbehandlungen und häufig lebenslanger Tumornachsorge.

Besonders deutlich wird dies beim malignen Melanom. Während frühe Stadien oft allein chirurgisch behandelt werden können, erfordern fortgeschrittene Tumoren heute zunehmend adjuvante oder metastasenorientierte Immun- und Targettherapien. Diese Therapien stellen einen bedeutenden medizinischen Fortschritt dar, sind jedoch mit erheblichen Kosten sowie potenziell schwerwiegenden Nebenwirkungen verbunden. Jede verhinderte fortgeschrittene Erkrankung bedeutet daher einen doppelten Gewinn: Für die betroffenen Menschen und für die Solidargemeinschaft.

Darüber hinaus sollte berücksichtigt werden, dass die Inzidenz von Hautkrebs in Deutschland seit Jahren kontinuierlich ansteigt. Das maligne Melanom sowie die nicht-melanozytären Hautkrebsformen zählen inzwischen zu den häufigsten Tumorerkrankungen der Bevölkerung. Aufgrund demografischer Entwicklungen und der kumulativen UV-Exposition über die Lebensspanne ist auch künftig mit weiter steigenden Erkrankungszahlen zu rechnen.

Unabhängig von der weiterhin wissenschaftlich diskutierten Frage eines direkten Mortalitätseffekts zeigen zahlreiche Analysen eine Verschiebung hin zu früheren Tumorstadien mit entsprechend geringerer Therapieintensität. Die frühzeitige Diagnose ermöglicht häufig weniger invasive Behandlungen, reduziert funktionelle Einschränkungen und trägt dazu bei, belastende sowie kostenintensive Therapien fortgeschrittener Erkrankungen zu vermeiden. Diese patientenrelevanten Effekte müssen bei der Bewertung des Screenings angemessen berücksichtigt werden.

Wer den Erfolg eines Screenings ausschließlich an Mortalitätsdaten misst, blendet zahlreiche patientenrelevante Endpunkte aus:

- **Verhinderung fortgeschrittener Tumorstadien**
- **Verringerung von Morbidität und Behandlungsfolgen**
- **Reduktion belastender und entstellender Operationen**
- **Vermeidung kostenintensiver Systemtherapien**
- **Erhalt von Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit**
- **Schutz von Risikogruppen**

Es erscheint schwer nachvollziehbar, ausgerechnet bei einer vergleichsweise kostengünstigen Krebsfrüherkennungsmaßnahme Einsparungen erzielen zu wollen, während die Behandlung fortgeschrittener Tumorerkrankungen heute häufig Kosten im fünf- bis sechsstelligen Bereich verursacht.

Gerade das Hautkrebsscreening ist ein Beispiel für eine ambulant erbrachte, vergleichsweise kosteneffiziente Präventionsleistung mit hoher Akzeptanz in der Bevölkerung. Es erreicht Menschen frühzeitig, bevor komplexe und kostenintensive Behandlungen erforderlich werden, und entspricht damit in besonderer Weise den gesundheitspolitischen Zielen einer nachhaltigen, patientenorientierten und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung.

Eine Stärkung wirksamer Präventionsangebote entspricht zugleich dem Ziel, die Zahl vermeidbarer schwerer Erkrankungen zu reduzieren und die langfristige Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung zu begrenzen.

Deutschland nimmt bislang eine Vorreiterrolle in der Hautkrebsfrüherkennung ein. Angesichts steigender Hautkrebsinzidenzen infolge jahrzehntelanger UV-Exposition sollte die gesundheitspolitische Antwort nicht der Rückbau von Prävention sein, sondern deren intelligente Weiterentwicklung.

Wir unterstützen ausdrücklich eine wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklung des Programms.

Hierzu gehören:

- Stärkere Risikostratifizierung
- Konsequente Qualitätssicherung
- Moderne diagnostische Verfahren
- Digitale Dokumentation
- Kontinuierliche Evaluation patientenrelevanter Endpunkte
- Stärkere Einbindung dermatologischer Expertise

Insbesondere risikoadaptierte Screeningkonzepte bieten aus unserer Sicht erhebliches Potenzial. Personen mit hoher kumulativer UV-Exposition, beruflicher oder freizeitbedingter intensiver Sonnenbelastung, Immunsuppression, positiver Familienanamnese, zahlreichen melanozytären Nävi oder bereits vorausgegangenen Hautkrebserkrankungen sollten künftig gezielter berücksichtigt werden. Eine differenzierte Risikostratifizierung könnte dazu beitragen, die vorhandenen Ressourcen noch effektiver einzusetzen und diejenigen Patientinnen und Patienten besonders engmaschig zu betreuen, die von einer regelmäßigen dermatologischen Früherkennung am stärksten profitieren.

Als Netzwerk niedergelassener Dermatologinnen und Dermatologen sind wir an der Weiterentwicklung und Optimierung bestehender Instrumente und Strategien ausdrücklich interessiert. Wir stehen innovativen, evidenzbasierten Ansätzen zur Verbesserung der Hautkrebsfrüherkennung offen gegenüber und bieten unsere Expertise bei der Ausgestaltung zukünftiger Screeningkonzepte gerne an.

Gleichzeitig möchten wir auf ein grundsätzliches Problem unseres Gesundheitssystems hinweisen. Die langfristige Finanzierbarkeit der Versorgung wird nicht durch die Kürzung präventiver Leistungen erreicht werden.

Die wesentlichen Effizienzreserven liegen aus unserer Sicht in anderen Bereichen:

1. Bürokratieabbau und Reduktion von Dokumentationspflichten ohne erkennbaren Versorgungsnutzen.
2. Digitalisierung zur Entlastung statt zur Schaffung zusätzlicher Verwaltungsaufgaben.
3. Stärkere Qualitäts- und Ergebnisorientierung anstelle kleinteiliger Einzelfallkontrollen.
4. Abbau von Doppelstrukturen und Fehlanreizen.
5. Förderung ambulanter Versorgung, wo diese medizinisch sinnvoll ist.
6. Sicherstellung einer verlässlichen Finanzierung notwendiger Vorhaltestrukturen.
7. Intelligente Steuerung kostenintensiver Arzneimitteltherapien.
8. Konsequente Förderung wirksamer Präventionsprogramme.
9. Stärkung von Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz.
10. Belohnung wirtschaftlicher und qualitativ hochwertiger Versorgung statt zunehmender Misstrauensverwaltung.

Eine nachhaltige Gesundheitspolitik sollte Leistungsträger motivieren, gute Medizin wirtschaftlich zu erbringen, statt immer neue Kontroll- und Dokumentationsstrukturen aufzubauen. Ressourcen, die heute in Bürokratie gebunden werden, fehlen unmittelbar in der Patientenversorgung.

Wir bitten Sie daher eindringlich,

- das gesetzliche Hautkrebscreening als Regelleistung zu erhalten,
- die Bewertung des Programms an patientenrelevanten Endpunkten auszurichten und nicht ausschließlich an Mortalitätsdaten,
- das Screening qualitätsorientiert und risikoadaptiert weiterzuentwickeln,
- die Expertise dermatologischer Fachgesellschaften und Versorgungseinrichtungen stärker einzubeziehen,
- Prävention und Früherkennung als zentrale Säulen einer nachhaltigen Gesundheitspolitik zu stärken.

Prävention ist keine Ausgabe. Prävention ist eine Investition in Gesundheit, Lebensqualität und die Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitssystems.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand des onkoderm e.V.

Prof. Dr. med. Hjalmar Kurzen
Erster Vorsitzender onkoderm e.V.

Dr. med. Hanspeter Prieur
Stellv. Vorsitzender onkoderm e.V.

Dr. med. Harald Brüning
Vorstandsmitglied onkoderm e.V.

Prof. Dr. Dr. med. Sven Quist
Vorstandsmitglied onkoderm e.V.

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. univ. Lukas Kofler
Vorstandsmitglied onkoderm e.V.

Prof. Dr. med. Uwe Reinhold
Ehrevorsitzender onkoderm e.V.

Klaus M. Hartgens
Leiter der Geschäftsstelle