

## **Marktcheck 2015**

### **Hautkrebsfrüherkennung der Dermatologen im Check – eine telefonische Befragung zu den Angeboten der Hautärzte**

Eine Gemeinschaftsaktion der Verbraucherzentralen Nordrhein-Westfalen, Berlin und Rheinland-Pfalz

Bericht

Februar 2015

## **Inhalt**

<b>1. Marktlage, Situation und Zielstellung .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Rechtliche Rahmenbedingungen .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Untersuchungsdesign.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Konzept .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Untersuchungsort und -zeitraum.....</b>	<b>11</b>
<b>3.3 Precheck.....</b>	<b>11</b>
<b>3.4 Hauptuntersuchung.....</b>	<b>12</b>
<b>3.4.1 Stichprobe.....</b>	<b>12</b>
<b>3.4.2 Testpersonen.....</b>	<b>12</b>
<b>3.5 Auswertung .....</b>	<b>13</b>
<b>4. Ergebnisse.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Art der angebotenen Leistung .....</b>	<b>14</b>
<b>4.2. Begründungen der Hautarztpraxen, das gesetzliche Hautkrebsscreening nicht anzubieten.....</b>	<b>16</b>
<b>4.3 Voraussichtliche Kosten der Selbstzahlerleistung .....</b>	<b>17</b>
<b>4.4 Weitere Ergebnisse.....</b>	<b>17</b>
<b>4.4.1 Frage nach dem Versicherungsstatus im Laufe des Gespräches .....</b>	<b>17</b>
<b>4.4.2 Frage nach dem Alter des Versicherten .....</b>	<b>18</b>
<b>4.4.3 Frage nach dem Zeitpunkt des letzten Hautkrebsscreenings .....</b>	<b>19</b>
<b>4.4.4 Inhalt der kostenpflichtigen Leistung .....</b>	<b>20</b>
<b>4.4.5 Terminvergabe.....</b>	<b>21</b>

<b>5. Bewertung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen.....</b>	<b>23</b>
<b>Forderungen aus den Ergebnissen: .....</b>	<b>24</b>

## 1. Marktlage, Situation und Zielstellung

Hautkrebs ist die häufigste Krebserkrankung überhaupt. Nach Hochrechnungen des Krebsregisters Schleswig-Holstein erkrankten in Deutschland 2010 rund 234.400 Menschen neu an Hautkrebs<sup>1</sup>. Im Jahr 2008 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einen Anspruch auf Krebsfrüherkennungsuntersuchungen der Haut in das Programm der gesetzlichen Krankenversicherungen aufgenommen. Alle zwei Jahre besteht seitdem für Versicherte ab 35 Jahren ein Anspruch auf eine verdachtsunabhängige Untersuchung der gesamten Hautoberfläche. Diese erfolgt mit dem bloßen Auge oder einfachen vergrößernden Sehhilfen bei speziell zertifizierten Hautärzten und hausärztlich tätigen Fachärzten (z.B. Allgemeinmediziner, Internisten). Erst wenn eine verdächtige Hautveränderung im Rahmen der visuellen Inspektion gefunden wird, laufen weitere Untersuchungen durch einen Dermatologen ab.

Im Rahmen der Früherkennung wird in der Praxis häufig das sogenannte Dermatoskop verwendet. Dabei handelt es sich um eine speziell beleuchtete Lupe, die einen präzisen Blick auf die einzelnen Hautstellen erlaubt. In der Patientenleitlinie der AWMF<sup>2</sup> (aus dem Leitlinienprogramm Onkologie) zum „Melanom“ (vom Dezember 2013) steht hierzu: *„Besteht der Verdacht, dass eine Hautveränderung ein Melanom sein könnte, soll der Verdacht mit einem so genannten Dermatoskop überprüft werden, für dessen Einsatz die Hautärzte speziell ausgebildet sein sollen (Empfehlung 3.4.4.b.)“*.<sup>3</sup>

Der Einsatz des Dermatoskops wirft jedoch Probleme auf, besonders wenn es um dessen Vergütung geht, denn sein verdachtsunabhängiger Einsatz wird nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt: 2012 veröffentlichte der IGeL-Monitor eine Mitteilung zur Dermatoskopie, in der dargelegt wurde, dass diese im engen Sinne keine Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) sei. Argumentation war, dass der Hautarzt zum Erkennen auffälliger Hautstellen zwar kein Dermatoskop brauche, die Verwendung bei der Untersuchung verdächtiger Hautstellen, also zur Abklärung, allerdings üblich wäre. Die Benutzung des Dermatoskops wäre dann allerdings eine diagnostische Leistung, die über die Grundpauschale vergütet wird. Die Dermatologen widersprachen diesen Aussagen. Sie

---

<sup>1</sup> <http://www.hautkrebs-screening.de/allgemein/hautkrebs/fakten.php>

<sup>2</sup> Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften e.V.

<sup>3</sup> Patientenleitlinie zum Melanom – Ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten (Konsultationsfassung, Dezember 2013, 6.1.1., S. 30

argumentierten, dass die Dermatoskopie weder Teil des sogenannten Hautkrebsscreenings sei, noch eine eigene Abrechnungsziffer geschaffen wurde. Aus diesem Grund könne es nur als privatmedizinische Leistung, sprich IGeL, angeboten werden.

Erwähnenswert in diesem Zusammenhang ist eine Mitteilung des GKV Spitzenverbandes gegenüber Spiegel-Online, wonach der Spitzenverband im Juli 2012 versprochen hat, das Missverständnis über die Vergütung des Dermatoskops aufzuklären und die Vergütung mit den Ärzten neu auszuhandeln. Laut eines weiteren Artikels im Spiegel-Online vom 21. Juli 2014 ist aber auch zwei Jahre später noch keine Änderung eingetreten. Auch die betroffenen Ärzteverbände und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hätten gegenüber Spiegel Online eingeräumt, dass es bisher keine neue Lösung gäbe<sup>4</sup>.

Die bisher auf der Service- und Beschwerdeplattform der Verbraucherzentralen „www.igel-aerger.de“<sup>5</sup> eingegangenen Beschwerden lassen den Verdacht zu, dass Hautärzte den Patienten ab 35 Jahren oftmals nicht das kostenlose Hautkrebsscreening (= die visuelle Untersuchung mit einfachen vergrößernden Sehhilfen, aber ohne Dermatoskop) der gesetzlichen Krankenkassen anbieten und hierüber informieren. 9% der bisher auf dem Portal eingegangenen Beschwerden werden im Zusammenhang mit der Durchführung von Hautkrebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Dermatologen geäußert<sup>6</sup>. Folgende Beschwerdebeispiele unterlegen dies:

#### **Beispiel 1:**

„Bei einer Terminanfrage zur Untersuchung meiner Muttermale (Vorsorgeuntersuchung) wurde mir am Telefon gesagt, dass man bei gesetzlich versicherten Patienten diese Leistung in dieser Praxis nur über IGeL bekommen würde. Auf Nachfrage, dass mir alle zwei Jahre eine Voruntersuchung seitens der gesetzlichen Krankenkasse zustände, wurden mit hohlen Phrasen, wie „da haben wir keine Kurse für besucht“ abgelehnt. Es würde diese Leistung nur über IGeL erbracht (..)“

---

<sup>4</sup> <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/hautkrebsvorsorge-aerzte-und-kassen-streiten-um-screening-als-igel-a-976245.html>

<sup>5</sup> Auf dem Service- und Beschwerdeportal [www.igel-aerger.de](http://www.igel-aerger.de) der Verbraucherzentralen können sich Patienten seit September 2014 zu kostenpflichtigen Extras beim Arzt und im Krankenhaus informieren und beschweren.

<sup>6</sup> Stand: 22.02.2015

**Beispiel 2:**

„Der Hautarzt bietet das Hautkrebsscreening, das die gesetzliche Krankenkasse zahlt, überhaupt nicht an. Entweder man stimmt der IGe-Leistung zu oder es gibt gar keinen Termin (..)“

**Beispiel 3:**

„(..) ich hatte mich schon für die Untersuchung beim Hautarzt entkleidet, da erklärte er mir, er würde die Untersuchung nur mit einer speziellen Lupe zum Preis von 30 € durchführen. Dabei wollte ich bloß das kostenlose Hautkrebs-Screening meiner Krankenkasse nutzen (..)“

Aufgrund der geschilderten Problematik wurde die vorliegende Marktuntersuchung von der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen in Kooperation mit den Verbraucherzentralen Berlin und Rheinland-Pfalz entwickelt und konzeptioniert. Ziel war es, mittels einer telefonischen Befragung zu ermitteln, welche Rolle das kostenlose Hautkrebsscreening für Dermatologen in ihrer Praxis im Vergleich zu IGeL einnimmt. Dabei standen drei Aspekte im Vordergrund:

- Welche Art von Untersuchung bieten die Ärzte an (kostenloses Screening der gesetzlichen Krankenkassen, nur eine kostenpflichtige Früherkennungsuntersuchung, beides)?
- Mit welcher Begründung lehnen die Ärzte eventuell das kostenlose Screening der gesetzlichen Krankenkassen ab?
- Wie teuer ist die kostenpflichtige Alternative?

Der vorliegende Sachbericht gibt zunächst einen kurzen Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen des Hautkrebsscreenings und stellt danach das Design der Untersuchung dar. Daraufhin werden die Ergebnisse der Untersuchung aufgezeigt und bewertet sowie ein abschließendes Fazit gezogen.

## 2. Rechtliche Rahmenbedingungen

In § 25 SGB V sind die Gesundheitsuntersuchungen geregelt. Nach Absatz 2 haben gesetzlich Versicherte ab 18 Jahren grundsätzlich Anspruch auf Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen. In Absatz 4 heißt es: *„Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über Inhalt, Art und Umfang der Untersuchungen sowie die Erfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 3. Ferner bestimmt er für Untersuchungen nach Absatz 2 die Zielgruppen, Altersgrenzen und die Häufigkeit der Untersuchungen.“*

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zum Hautkrebscreening eine Richtlinie erlassen. In der Krebsfrüherkennungsrichtlinie (KFE RL) vom 18.06.2009 zuletzt geändert am 16.10.2010 ist in § 1 Abs.2 c) geregelt, dass Frauen und Männer ab dem Alter von 35 Jahren Anspruch auf ärztliche Maßnahmen zur Früherkennung von Hautkrebs haben. Der Anspruch besteht für Versicherte alle zwei Jahre (§ 29 Krebsfrüherkennungsrichtlinie). In § 30 KFE RL ist die Art- und Weise der Untersuchung geregelt. Das Auflichtmikroskop (Dermatoskop) und die Video- bzw. Fotodokumentation<sup>7</sup> sind zur verdachtsunabhängigen Diagnostik in der Richtlinie nicht vorgesehen. Es besteht nur ein Anspruch auf die visuelle Inspektion der Haut, gegebenenfalls mit vergrößernden Sehhilfen.

Für die Abrechnung ist für das Hautkrebscreening als Bestandteil des kassenärztlichen Leistungskatalogs eine entsprechende Ziffer nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vorhanden.

Die Hautärzte müssen zur Durchführung des gesetzlichen Hautkrebscreenings nach der Krebsfrüherkennungsrichtlinie eine Zertifizierung erwerben (§ 31 KFE RL). Ohne die Zertifizierung darf die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs von den Vertragsärzten nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die Hautärzte, die eine kassenärztliche Zulassung besitzen, verpflichtet sind alle kassenärztlichen Leistungen auch in ihrer Praxis anzubieten.

---

<sup>7</sup> Bei der Video- oder Fotodokumentation wird mit einer Kamera ein Muttermalkatalog der Haut angefertigt. Die Aufnahmen werden digital gespeichert und können bei späteren Untersuchungen zum Vergleich herangezogen werden.

Hierzu hat das Bundessozialgericht in früheren Entscheidungen ausgeführt, dass der Vertragsarzt dem Patienten alle wesentlichen Leistungen seines Fachgebiets anbieten muss<sup>8</sup>. Dabei handelt es sich um Leistungen, die vom Regelleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst sind und mithin eine Abrechnungsgrundlage im EBM finden. Die daraus resultierende Behandlungspflicht ergibt sich auch aus § 95 Abs. 3 SGB V, aus der Zulassung des Vertragsarztes und den Bestimmungen des Bundesmantelvertrags (vgl. § 13 Abs. 7 BMV-Ä)<sup>9</sup>.

Danach gehört das Hautkrebscreening nach § 29 KFE RL ab dem Alter von 35 Jahren bei gesetzlich Versicherten zu den wesentlichen Leistungen, die ein Hautarzt mit Kassenzulassung erbringen muss.

Allerdings muss auch berücksichtigt werden, dass der Arzt die entsprechenden fachlichen, persönlichen und apparativ-technischen Voraussetzungen in seiner Praxis erfüllen muss. Hier kann von einem Vertragsarzt nicht verlangt werden, die Qualifikation und die apparativ-technische Ausstattung für eine genehmigungspflichtige Leistung zu erwerben, damit er diese den Kassenpatienten zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung anbieten kann<sup>10</sup>.

Bleibt somit festzuhalten, dass das gesetzliche Hautkrebscreening zwar zu den wesentlichen Leistungen gehört, die ein Hautarzt mit Kassenzulassung gegenüber den gesetzlich Versicherten zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung anbieten muss; allerdings besteht keine Verpflichtung die erforderliche Zertifizierung nach § 31 KFE RL zu erwerben. Bei kassenärztlichen Hautärzten ohne Zertifizierung ist aber von Seiten des Arztes entsprechend auf das kostenlose Screening hinzuweisen, welches der Patient bei anderen Hautärzten mit der entsprechenden Zertifizierung durchführen lassen kann. Tut er dies nicht verstößt er unter Umständen gegen seine vertragsärztlichen Pflichten aus § 18 Abs. 8 BMV-Ä, der besagt, dass Vertragsärzte die Versicherten zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung an Stelle der ihnen zustehenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht beeinflussen dürfen. Das bewusste Vorenthalten von

---

<sup>8</sup> BSG, Urt. v. 14. 3. 2001, Az.: B 6 KA 54/00 R = BSGE 88

<sup>9</sup> Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 2. Auflage, § 2, Rn. 52.

<sup>10</sup> Wann können Sie als Kassenarzt bei GKV-Patienten ärztliche Leistungen privat abrechnen?, Rechtsanwältin Eva Maria Wehebrink, Kanzlei Dr. Wolter und Hoppenberg, <http://www.iww.de/aaa/archiv/recht-wann-koennen-sie-als-kassenarzt-bei-gkv-patienten-aerztliche-leistungen-privat-abrechnen-f38795>



Informationen um den Patienten an die eigene Praxis zu binden kann durchaus als Verstoß gewertet werden.

Ist der Hautarzt mit Kassenzulassung im Besitz dieser Zertifizierung muss er den Patienten das gesetzliche Hautkrebscreening anbieten bzw. vorhalten und kann nicht etwa aus wirtschaftlichen Erwägungen, z.B. einer behaupteten unzureichenden Honorierung, das Hautkrebscreening aus seinem Leistungsangebot ausgliedern, dies aber gleichzeitig in seiner Praxis ausschließlich privatärztlich anbieten und liquidieren. Dies folgt aus der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, an der nicht nur die Kassenärztlichen Vereinigungen als Ganzes sondern jeder einzelne Vertragsarzt mitzuwirken hat<sup>11</sup>.

In den Fällen, in denen Hautärzte Hautkrebsfrüherkennungsuntersuchungen privatärztlich durchführen, erfolgt die Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Im Gegensatz zur kassenärztlichen Abrechnung existiert in der GOÄ keine isolierte Gebührennummer für eine Hautkrebsfrüherkennung. Dementsprechend stark können die Preise schwanken, da dem Dermatologen hier ein Ermessensspielraum zukommt<sup>12</sup>. Die Hautärzte können die Untersuchungen hierzu z.B. nach den Gebührensätzen 1, 7 und 750 GOÄ abrechnen. Bei einem 2,3 fachen Steigerungssatz, für den keine gesonderte Begründung aufgeführt werden muss, ergeben sich Gebühren in Höhe von 48,26 € für die Untersuchung<sup>13</sup>. Die Nr. 27 und 28 GOÄ (Untersuchungen einer Frau/Mann zur Früherkennung von Krebserkrankungen) enthalten ein Hautkrebs-Screening nur als Teilleistung umfassender Früherkennungsuntersuchungen auf Krebserkrankungen<sup>14</sup>.

Eine videosystemgestützte Untersuchung und Bilddokumentation der Muttermale einschließlich digitaler Bildweiterverarbeitung und Auswertung kann gemäß eines Beschlusses des Ausschuss Gebührenordnung der Bundesärztekammer mit der Nr. 612 GOÄ in analoger Anwendung abgerechnet werden. Allerdings ist daneben dann keine Abrechnung der Nr. 750 GOÄ aufgrund der Regelung des § 4 Abs. 2 a GOÄ möglich, auch

---

<sup>11</sup> Entscheidung des LSG NRW vom 21. 10. 1998 (MDR 1999, 238 ff)

<sup>12</sup> Liquidation des Hautkrebscreening, Dr. Stephan Gorlas, Dt. Ärzteblatt 106, Heft 40 – <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.108.4144.4261.7772>

<sup>13</sup> <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.108.4144.4261.7772>

<sup>14</sup> Liquidation des Hautkrebscreening, Dr. Stephan Gorlas, Dt. Ärzteblatt 106, Heft 40 - <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.108.4144.4261.7772>

wenn diese Untersuchungen im Rahmen einer Sitzung nacheinander oder nebeneinander erfolgen<sup>15</sup>.

Aus dem Sicherstellungsauftrag gemäß § 72 SGB V ergibt sich nicht nur ein Anspruch der Patienten auf kassenärztliche Versorgung, sondern auch auf Versorgung in einem angemessenen Zeitraum. Genaue Fristen für einen Terminanspruch bestehen jedoch noch nicht. Das Versorgungsstärkungsgesetz, das Mitte 2015 in Kraft treten soll, sieht unter anderem die Einrichtung sogenannter Termin-Servicestellen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (bis Anfang 2016) vor. Diese sollen Versicherten mit einer Überweisung, die sich an sie wenden, binnen einer Woche einen Termin beim Facharzt vermitteln. Um über die Servicestelle einen Termin bei einem Augen-, Frauen- oder Kinderarzt zu bekommen, ist keine Überweisung notwendig.

Gelingt es nicht, die Wartezeit auf maximal vier Wochen zu begrenzen, müssen die Servicestellen dem Versicherten eine ambulante Behandlung in einem Krankenhaus anbieten. Keine Pflicht zur Vermittlung binnen vier Wochen soll bestehen, wenn eine Behandlung nicht zwingend in dem Zeitraum erforderlich ist. Inwieweit dieses Gesetz bei der Vereinbarung für einen Termin zum Hautkrebsscreening hilfreich ist, bleibt abzuwarten. Das Angebot für einen Untersuchungstermin nach mehr als 8 Wochen wurde im Rahmen des Marktchecks als nicht mehr akzeptabel bewertet.

---

<sup>15</sup> Liquidation des Hautkrebsscreening, Dr. Stephan Gorlas, Dt. Ärzteblatt 106, Heft 40 – <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.108.4144.4261.7772>

### **3. Untersuchungsdesign**

#### **3.1 Konzept**

Im Vorfeld der Untersuchung wurde ein theoretisches Konzept erarbeitet, welches als Leitfaden für die Umsetzung diente. Das Konzept sah vor, dass die Testpersonen mit vergleichbarem Profil in den ausgewählten Teststädten die ihnen zugeteilten Arztpraxen telefonisch kontaktieren und sich nach einem Termin für eine „Hautkrebsvorsorge“ erkundigen. Der Gesprächsverlauf sollte direkt im Anschluss mithilfe eines hierfür erstellten Dokumentationsbogens festgehalten werden. Die ausgefüllten Dokumentationsbögen dienten als Datenbasis.

#### **3.2 Untersuchungsort und -zeitraum**

Als Untersuchungsort wurden die beiden Städte Berlin und Köln ausgewählt, da es sich bei diesen um die Städte mit den größten Arztdichten in der näheren Umgebung der an der Untersuchung beteiligten Verbraucherzentralen handelte. Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich über die Monate November 2014 bis März 2015, wobei zunächst ein Pre-Check und anschließend die Hauptuntersuchung durchgeführt wurden.

#### **3.3 Precheck**

Um die Hauptuntersuchung möglichst optimal durchführen zu können, wurde im Vorfeld dieser in einer kleinen Stichprobe getestet, inwieweit die Untersuchung praktikabel und wie geeignet der Dokumentationsbogen ist. Dazu telefonierte im November 2014 eine Testperson der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen zehn Hautarztpraxen in Essen hinsichtlich der gegebenen Zielstellung ab. Die Testperson erhielt dafür eine fiktive Identität mit Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum sowie ein Hintergrundprofil, das weitere Informationen zu ihrer Person (z.B. Beschwerdefreiheit; bisher noch kein Screening durchgeführt) und ihren Absichten für die Terminvereinbarung (z.B. an ihrer Gesundheit interessiert; hat gehört, dass die Untersuchung sinnvoll sein soll) enthielt. Außerdem beinhaltete das Hintergrundprofil einen Einstiegssatz für die Telefonate sowie Hinweise darauf, was die Testperson während des Gespräches in jedem Fall herausfinden sollte. Anhand der Eindrücke der Testperson wurde der Dokumentationsbogen im Anschluss an den Testlauf leicht modifiziert und eine voraussichtliche Gesprächsdauer von maximal 10 Minuten festgelegt.

### **3.4 Hauptuntersuchung**

Für die Datenerhebung der Hauptuntersuchung wurde die Agentur „data field Marktforschung/Feldservice GmbH“ aus Herne beauftragt. Sie erfolgte vom 26. Januar - 02. Februar 2015.

#### **3.4.1 Stichprobe**

Stichprobe für die Hauptuntersuchung bildeten sämtliche dermatologische Praxen in den Teststädten Berlin und Köln, aus denen mindestens ein Arzt über eine entsprechende Kassenzulassung verfügt. Hierzu wurde zunächst ein Überblick über alle in den Listen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Berlin verzeichneten Hautärzte erstellt. In einem zweiten Schritt wurden die Ärzte, die in derselben Praxis tätig sind, zu einer Arztpraxis zusammengefasst und für jede Stadt eine tabellarische Liste mit allen Arztpraxen, den dort tätigen Ärzten, Adressen und Telefonnummern erstellt, um zu vermeiden, dass mehrmals in der gleichen Praxis angerufen wird. Die Testpersonen sollten später einen Termin bei demjenigen Vertragsarzt vereinbaren, der zum frühestmöglichen Zeitpunkt verfügbar wäre.

Des Weiteren wurde für jede Praxis geprüft, ob die einzelnen Ärzte eine Zertifizierung für das gesetzliche Hautkrebscreening ab 35 Jahren besitzen und dementsprechend mit einem „+“ oder „-“ gekennzeichnet. Diese Information war über die Webseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen einsehbar. Der Stand der Ärztelisten für die Untersuchung war Mitte Januar 2015.

#### **3.4.2 Testpersonen**

Die für die Untersuchung benötigten Testpersonen wurden von der beauftragten Agentur zur Verfügung gestellt. Insgesamt wurden hierbei fünf Personen an der Untersuchung beteiligt, wobei zwei Personen für Köln und drei Personen für Berlin zuständig waren. Männer und Frauen waren gleichermaßen vertreten. Die Testpersonen wurden im Vorfeld der Untersuchung von den Verbraucherzentralen selbst für die Telefongespräche geschult und in das Ausfüllen des Dokumentationsbogens eingewiesen. Wie zuvor beim Precheck erhielt jede Testperson eine eigens für sie erstellte, fiktive Identität (Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer), mit der sie die Telefongespräche führte sowie ein Hintergrundprofil. Letzteres war für alle Testpersonen gleich, sodass zwar unterschiedliche Personen bei den Ärzten anriefen, die jedoch alle den gleichen Hintergrund aufwiesen.

### **3.5 Auswertung**

Die erhobenen Daten wurden den Verbraucherzentralen am 03.02.2015 elektronisch – in Form von Excel-Tabellen – von der Agentur zugestellt. Daraufhin wurden die Daten von den beteiligten Verbraucherzentralen im Hinblick auf die Untersuchungsfragen ausgewertet, sowie eine Übersicht über die weiteren, im Dokumentationsbogen erfassten, Daten erstellt. Beides erfolgte mit Hilfe von Microsoft Excel Version 2010.

## **4. Ergebnisse**

Stichprobe für die durchgeführte Untersuchung bildeten sämtliche über die Listen der Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin und Nordrhein auffindbaren, dermatologischen Arztpraxen mit dort tätigen Kassenärzten der Städte Berlin und Köln (N=201, davon N(Berlin)= 158 und N(Köln)= 43). Von den insgesamt 201 gefundenen dermatologischen Praxen konnten neun nicht in die Untersuchung einbezogen werden, da die jeweilige Praxis entweder telefonisch nicht erreichbar war oder es entgegen dem gegenwärtigen Stand der KV-Listen keine dermatologische Praxis (mehr) war. Damit konnten insgesamt Daten von 192 dermatologischen Praxen erhoben werden (N(Berlin)= 150 und N(Köln)= 42). Die im folgenden dargestellten Einzelergebnisse basieren auf dieser Datengrundlage.

### **4.1 Art der angebotenen Leistung**

Eines der Hauptanliegen der Verbraucherzentralen war es, durch den Telefoncheck zu erfahren, welche Art von Leistung die Arztpraxen den Versicherten anbieten, d.h. ob die Praxen dem Anrufer das kostenlose Screening der gesetzlichen Krankenkassen offerieren oder ob sie den Versicherten bereits am Telefon nur die kostenpflichtige Leistung anbieten wollen. Die Auswertung der Daten hat diesbezüglich ergeben, dass insgesamt 41 von 192 Praxen (22%) keine kostenlose Leistung anboten. Diese Praxen können noch einmal in diejenigen Praxen unterteilt werden, die dem Anrufer überhaupt keine Leistungen angeboten haben (20 von 192 bzw. 11%) und diejenigen, die ausschließlich eine Individuelle Gesundheitsleistung anboten (21 von 192 bzw. 11%). Gut ein Fünftel bot neben der kostenlosen Leistung auch die Möglichkeit zu einer Selbstzahlerleistung (41 von 192). Etwas mehr als die Hälfte aller getesteten Arztpraxen (110 von 192) sprach am Telefon nur von der kostenlosen Leistung.

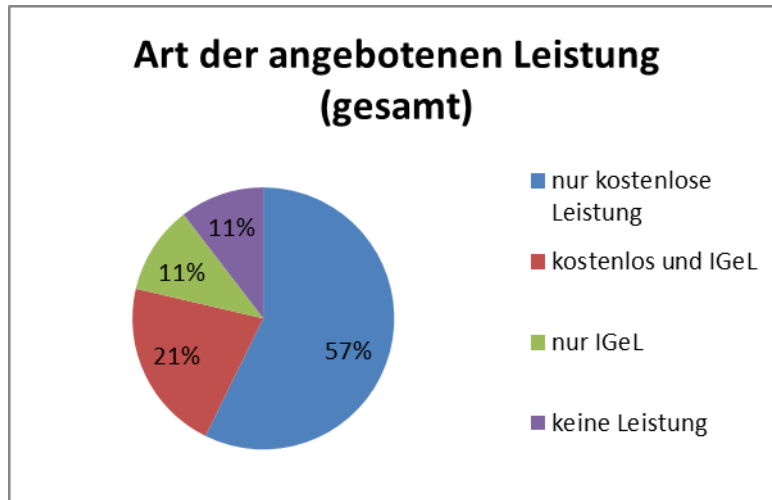


Abb.1: Art der angebotenen Leistung

Betrachtet man die Städte Köln und Berlin einzeln, so sind einige Unterschiede zu erkennen. Ausschließlich ein IGeL-Angebot unterbreiteten in Köln 8 von 42 Praxen (19%), in Berlin 13 von 150 (9%). Keine Leistung erhielten die Versicherten in Köln in 2 von 42 Fällen (5%), in Berlin in 18 von 150 (12%). Während zudem in Köln 19 von 42 Praxen (45%) nur die kostenlose Leistung anboten, waren dies in Berlin 91 von 150 (60%). Daneben boten in Köln 13 von 42 Praxen (31%) neben der kostenlosen auch eine Selbstzahlerleistung, in Berlin 28 von 150 (19%).

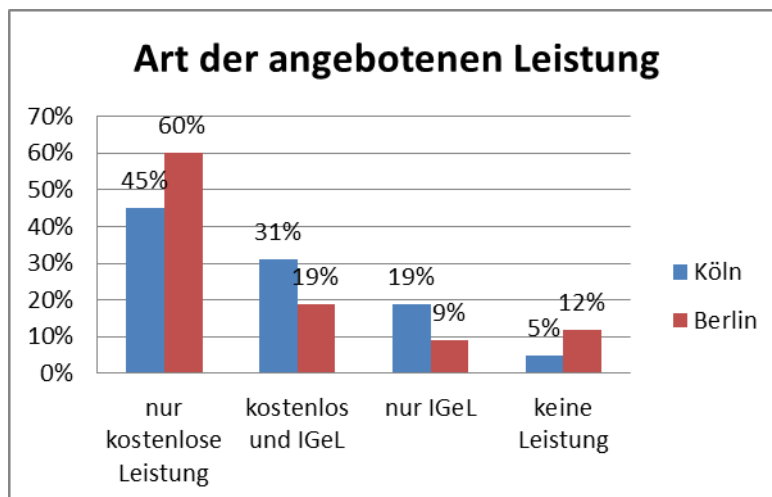


Abb.2: Art der angebotenen Leistung nach Städten

#### 4.2. Begründungen der Hautarztpraxen, das gesetzliche Hautkrebsscreening nicht anzubieten

In Köln boten 76% der kassenärztlichen Hautärzte den gesetzlich Versicherten das kostenlose Hautkrebsscreening an, 24% boten die Leistung nicht an. In Berlin boten 79% das kostenlose Screening an, 21% verweigerten diese Leistung.

Die Begründungen für die Ablehnung der Leistung waren unterschiedlich. Teilweise wurde den Testpersonen gar kein Termin angeboten (Berlin 12%, Köln 5% aller Praxen), teilweise wurde das gesetzliche Hautkrebsscreening wegen einer fehlenden Zertifizierung nicht angeboten (Berlin 5%, Köln 2% aller Praxen). Auch sieben Jahre nach der Einführung des Hautkrebsscreenings als Pflichtleistung gibt es also immer noch Praxen, die diese Leistung nicht anbieten können, weil sie nicht über die benötigte Zertifizierung verfügen.

Auffällig war, dass in Köln 17% aller Praxen das gesetzliche Hautkrebsscreening unter Verweis auf die Höherwertigkeit der IGeL überhaupt nicht anboten. Dieser Anteil lag in Berlin lediglich bei 1%.

In einem Fall in Berlin verneinte die Praxis das Bestehen des gesetzlichen Anspruchs grundsätzlich.

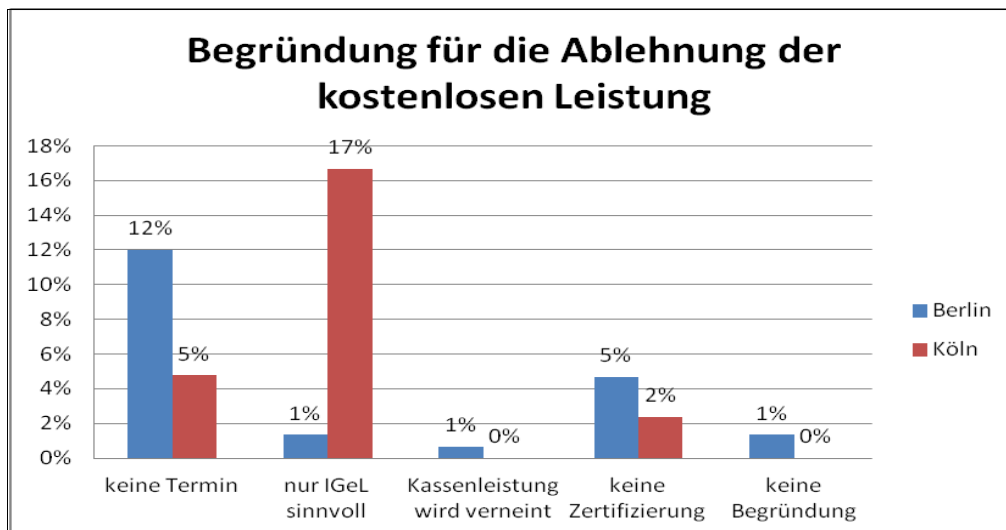


Abb.3. Begründung für Ablehnung des gesetzlichen Hautkrebsscreenings

Darüber hinaus wurden in Berlin vier und in Köln sechs Praxen gefunden, die zwar über die benötigte Zertifizierung verfügten, ihren Patienten das kostenlose Hautkrebsscreening aber nicht anboten.



### 4.3 Voraussichtliche Kosten der Selbstzahlerleistung

Bei den Kosten für die IGeL gab es erhebliche Unterschiede zwischen den Praxen und auch zwischen den beiden untersuchten Städten. Der erfragte durchschnittliche Preis für die IGeL betrug in Berlin ca. 23€, in Köln dagegen fast 28€. In beiden Städten lag der niedrigste Preis bei 10€, der am Telefon genannte Höchstpreis für die IGeL betrug in Köln 100€ (für eine Videodokumentation), in Berlin 50€ (ohne Angaben zur Leistung).

Voraussichtliche Kosten der IGeL (in Euro)		
	Köln	Berlin
<b>Mittelwert</b>	27,61	23,23
<b>Minimum</b>	10	10
<b>Maximum</b>	100	50

Tab.1: Voraussichtliche Kosten der Individuellen Gesundheitsleistung nach Städten

### 4.4 Weitere Ergebnisse

#### 4.4.1 Frage nach dem Versicherungsstatus im Laufe des Gespräches

Die Auswertung der Ergebnisse zeigt, dass von den insgesamt 192 dermatologischen Praxen 138 (72%) den Versicherten am Telefon nicht nach seinem Versicherungsstatus gefragt haben. Dies fand nur bei 54 Praxen (28% der Fälle) statt.

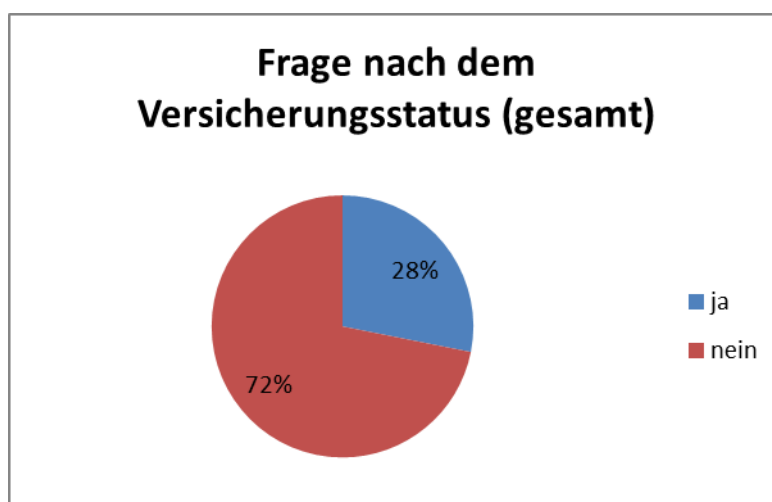


Abb.4: Nachfrage beim Versicherten nach Versicherungsstatus

Werden die Städte Berlin und Köln einzeln betrachtet, so zeigt sich jedoch ein etwas anderes Bild. Während in Köln die Hälfte der Arztpraxen (21 von 42) die Frage nach dem Versicherungsstatus stellte, tat dies in Berlin nur etwas mehr als ein Fünftel (33 von 150).

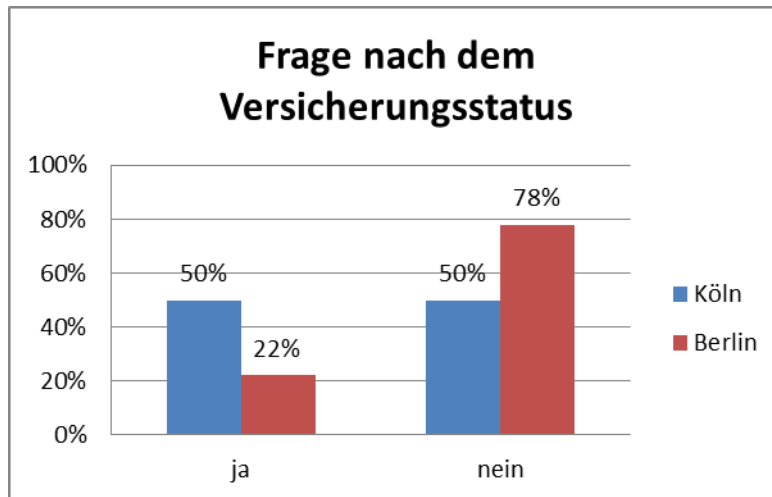


Abb.5: Nachfrage beim Versicherten nach Versicherungsstatus nach Städten

#### 4.4.2 Frage nach dem Alter des Versicherten

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass sich weniger als die Hälfte aller getesteten Arztpraxen während des Telefongesprächs nach dem Alter des Versicherten erkundigt haben: 84 der 192 Praxen (44%) holten diese Information beim Versicherten ein, 108 nicht (56%).

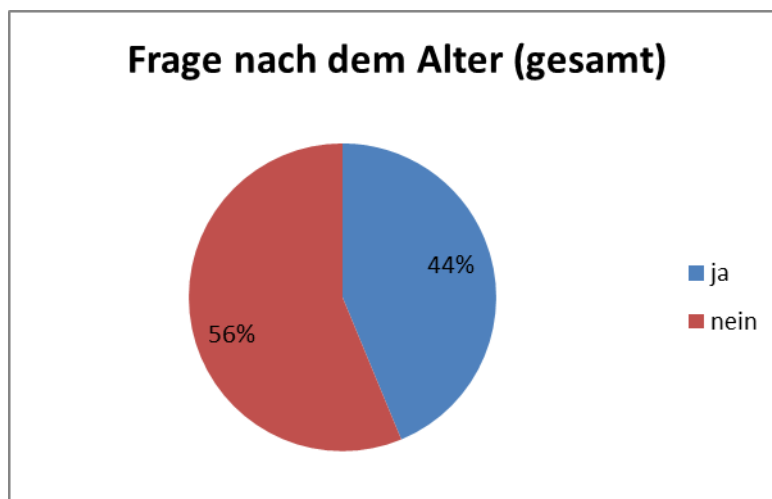


Abb.6: Frage nach dem Alter des Versicherten

Auf die einzelnen Städte bezogen, ergibt sich ein ähnliches Bild. In Köln wollten 16 von 42 Praxen (38%) das Alter des Versicherten wissen, in Berlin 68 von 150 (45%).

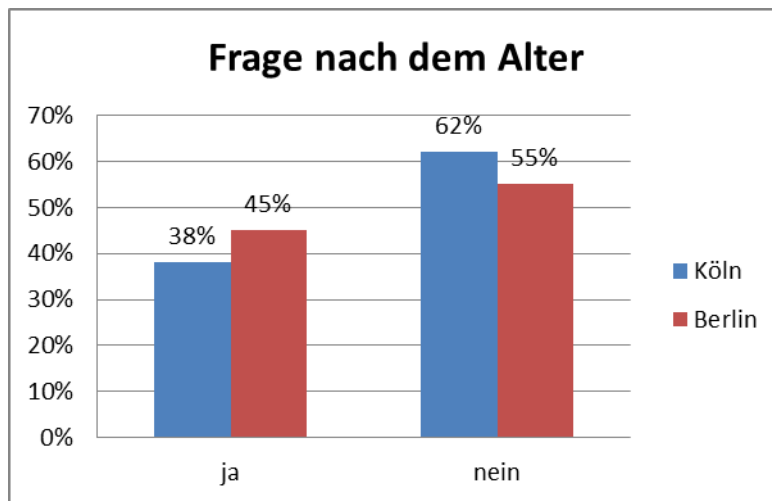


Abb.7: Frage nach dem Alter des Versicherten nach Städten

#### 4.4.3 Frage nach dem Zeitpunkt des letzten Hautkrebsscreenings

Da gesetzlich Versicherte ab 35 Jahren nur alle zwei Jahre die kostenlose Untersuchung der gesetzlichen Krankenkassen in Anspruch nehmen können, war weiterhin die Frage relevant, ob bei der Terminvereinbarung von den Arztpraxen nach dem Zeitpunkt gefragt wird, zu dem der Versicherte diese Untersuchung zuletzt hat durchführen lassen. Von den insgesamt 192 getesteten Praxen taten dies 23 (12%). 169 (88%) holten die Information nicht ein.

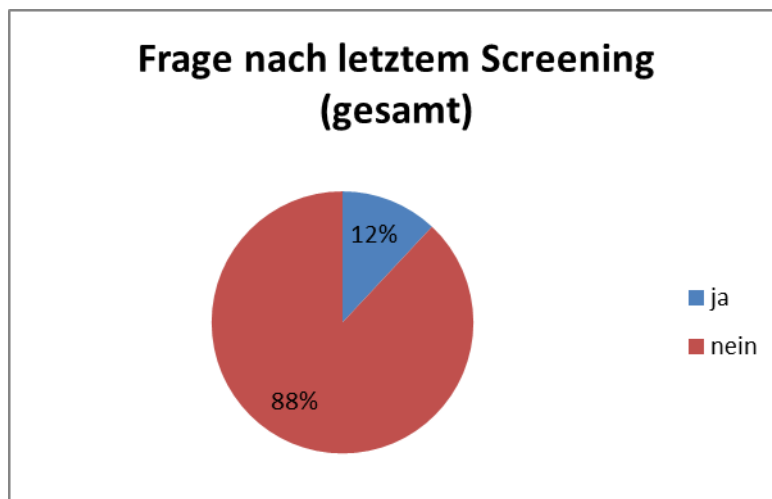


Abb.8: Frage nach dem Zeitpunkt des letzten Hautkrebsscreenings des Versicherten

Ähnlich wie bei der Frage nach dem Alter des Versicherten zeigt sich auch hier bei der Betrachtung der Ergebnisse der einzelnen Städte ein den Gesamtzahlen ähnliches Bild. In Köln fragten 6 von 42 Praxen (14%) nach dem Zeitpunkt des letzten Hautkrebsscreenings, in Berlin 17 von 150 (11%).

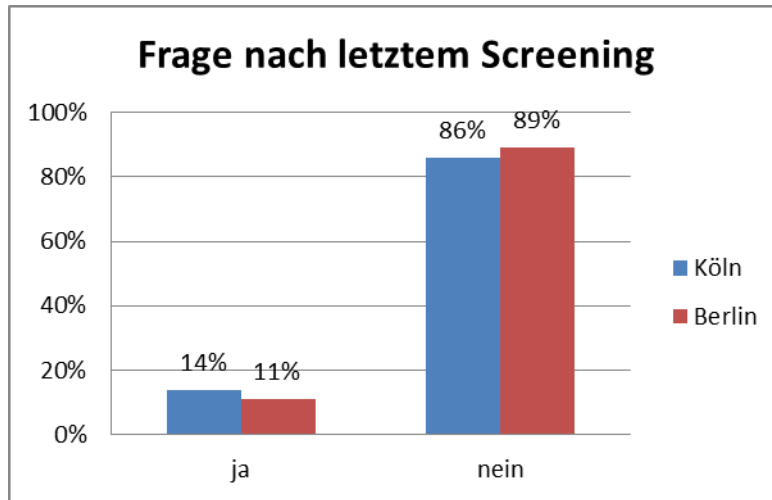


Abb.9: Frage nach dem Zeitpunkt des letzten Hautkrebsscreenings des Versicherten nach Städten.

#### 4.4.4 Inhalt der kostenpflichtigen Leistung

Für den Fall, dass ein Versicherter eine Hautkrebsfrüherkennungsuntersuchung als Individuelle Gesundheitsleistung in Anspruch nehmen möchte, sollte dieser erfahren, was genau die Selbstzahlerleistung – im Vergleich zum kostenlosen Hautkrebscreening – beinhaltet. Deshalb wurden alle Arztpraxen, die dem Anrufer eine Selbstzahlerleistung anboten, nach deren Inhalt gefragt. Dabei zeigte sich, dass insgesamt 62 der 192 getesteten Arztpraxen dem Versicherten die Möglichkeit zu einer Selbstzahlerleistung boten. Von diesen 62 Praxen offerierten 51 (82%) das sogenannte Dermatoskop als IGeL, 2 (3%) die sogenannte Fotodokumentation und 4 (7%) beide genannten Möglichkeiten. In 5 Fällen (8%) wurde keine Auskunft erteilt.

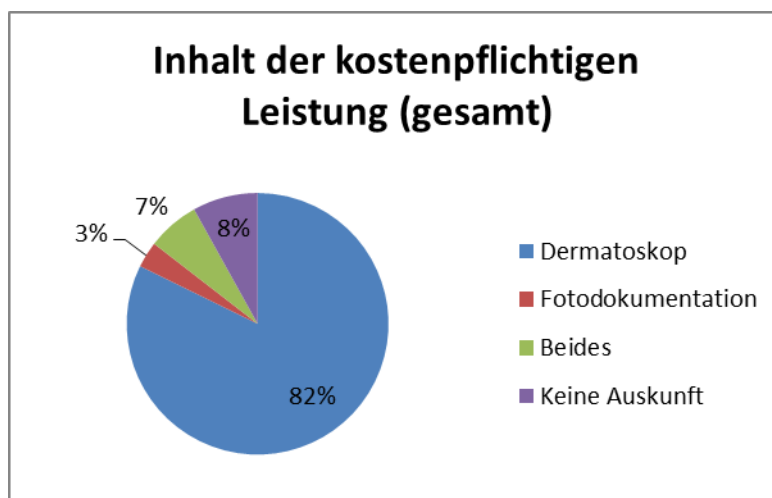


Abb.10: Inhalt der kostenpflichtigen Leistung

Diese Tendenzen widerspiegeln sich in den Einzelergebnissen für die Städte Köln und Berlin, wobei in Köln insgesamt 21 von 42 Praxen eine IGeL anboten und in Berlin 41 von 150. Konkret wurde in Köln 17 Mal das Dermatoskop genannt (81%), einmal die Fotodokumentation (5%), zweimal beides (9%) und einmal keine Auskunft gegeben (5%). In Berlin wurde das Dermatoskop 34 Mal genannt (83%), die Fotodokumentation einmal (2%), beides zweimal (5%) und viermal keine Auskunft erteilt (10%).

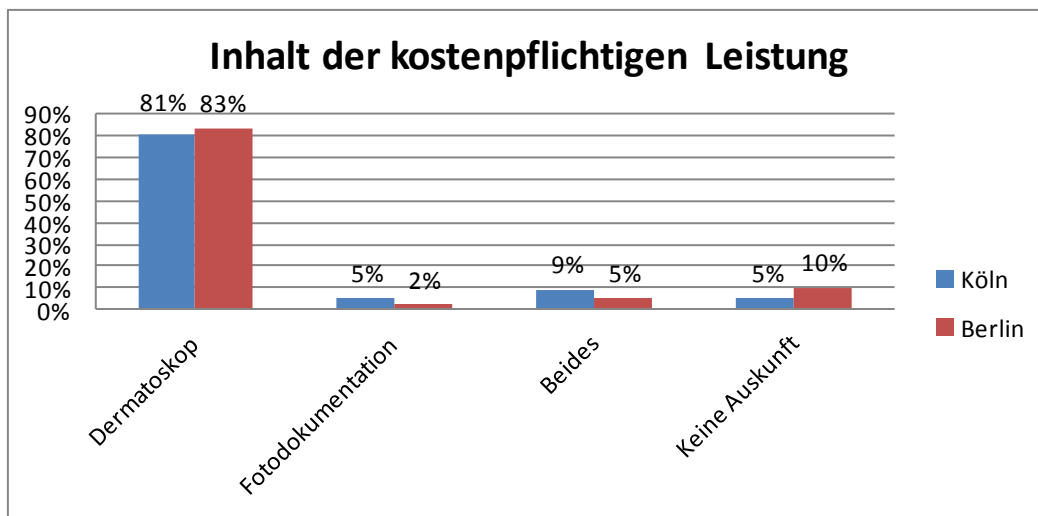


Abb.11: Inhalt der kostenpflichtigen Leistung nach Städten

#### 4.4.5 Terminvergabe

Bezüglich der Terminvergabe zeigt sich in beiden Städten ein ähnliches Bild. Der Großteil der Termine konnte für die Monate Februar und März vereinbart werden, was einer Wartezeit von etwa ein bis acht Wochen vom Zeitpunkt des Anrufs aus entspricht. Die frühesten Termine konnten bereits für den Monat Januar vereinbart werden, die längste Wartezeit erstreckte sich bis Juli. 32 der 192 erreichten Praxen (17%) haben allerdings keinen Termin innerhalb der nächsten acht Wochen für die Untersuchung angeboten und insgesamt 20 der 192 Praxen (11%) haben gar keinen Termin vergeben.

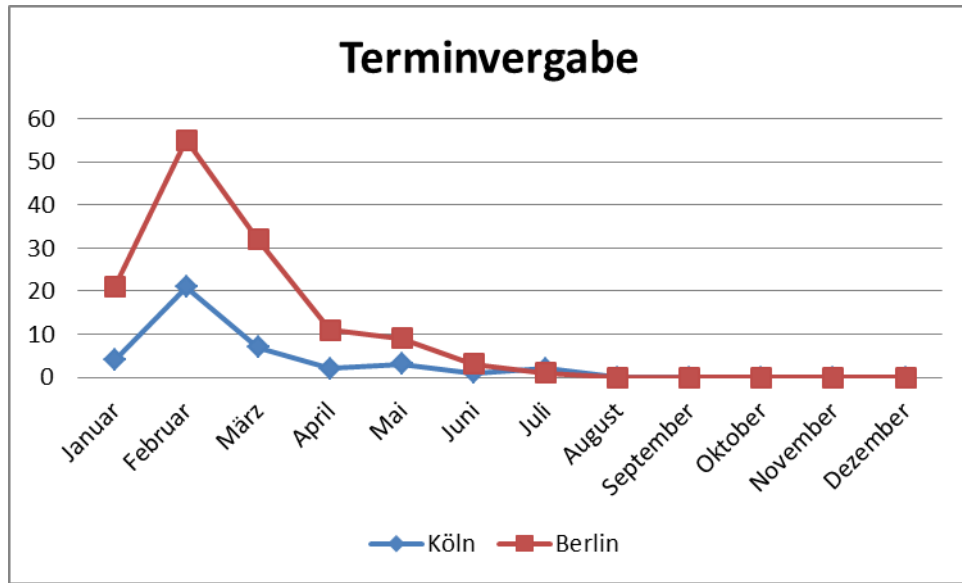


Abb.12: Anzahl vereinbarter Termine nach Städten

## 5. Bewertung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Die Darstellung der Ergebnisse hat hilfreiche Einblicke in die Handhabung des gesetzlichen Hautkrebsscreenings in Hautarztpraxen gegeben. Daraus ergibt sich folgendes.

Insgesamt boten in Köln ca. 25% und in Berlin ca. 20% der Ärzte den Anrufern das kostenlose Hautkrebscreening nicht an, weil sie entweder keinen Termin vergaben oder nur ein kostenpflichtiges Angebot machten. Dies entspricht 1/4 bzw. 1/5 der Fälle. Patienten können also nicht per se davon ausgehen, dass sie in jeder kassenärztlichen Praxis auch das gesetzliche Angebot bekommen.

Auffällig ist zudem, dass in Köln 19% der Hautarztpraxen ausschließlich eine kostenpflichtige Leistung anboten, während dies in Berlin nur 9% waren. Dafür könnte es soziodemografische Gründe geben: *In Berlin verfügte nach einer Statistik aus dem Jahre 2012 jeder Einwohner über durchschnittlich 15.843 Euro Nettoeinkommen im Jahr – in Köln waren es fast 5000 Euro mehr.*<sup>16</sup> Dieser Zusammenhang legt den Schluss nahe, dass die Hautärzte ihren Patienten die Angebote nicht nach medizinischen, sondern nach wirtschaftlichen Kriterien machen.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass auch 7 Jahre nach der Einführung des Hautkrebscreenings in Berlin immerhin noch 7 Praxen ihr alleiniges IGeL-Angebot damit begründen, dass sie nicht über eine Zertifizierung verfügen.

In Köln verfügte in zwei der insgesamt untersuchten 42 Praxen keiner der Ärzte über die erforderliche Zertifizierung zur Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenversicherungen. Dabei handelte es sich um die Praxen mit den meisten Ärzten (eine Praxis mit acht und eine Praxis mit vier Hautärzten).

Zur Abrechnung von Zusatzleistungen müssen sich die Ärzte an die GOÄ halten. Auch wenn hier abschließend über die Gebührenberechnung nichts bekannt ist, da nur nach voraussichtlichen Kosten gefragt wurde, fällt doch auf, dass es große Unterschiede bei der Berechnung geben muss. Im Marktcheck wurden erhebliche Preisdifferenzen zwischen den

---

<sup>16</sup> <http://www.rundschau-online.de/koeln/koeln-im-einkommensvergleich-das-geld-ist-ungleich-verteilt,15185496,17343904.html>

Praxen für IGe-Leistungen ermittelt. Die höchsten voraussichtlichen Kosten (100€) betragen das zehnfache der niedrigsten voraussichtlichen Kosten (10€).

Die meisten Praxen haben die abrechnungsrelevanten Daten (Versicherungsstatus, Alter, Zeitpunkt des letzten Hautkrebsscreenings) nicht von sich aus abgefragt. Es besteht also die Gefahr, dass der Patient erst in der Praxis erfährt, dass die Untersuchung für ihn kostenpflichtig ist. Da der Patient in diesem Fall schon auf den Termin gewartet und sich zum Arzt begeben hat, ist davon auszugehen, dass er deshalb eher geneigt ist, die kostenpflichtige Leistung dann auch durchführen zu lassen.

Im Testszenario haben die Anrufer immer nach den Kosten gefragt. Es wurde nicht getestet, ob die Praxen von sich aus auf eventuell entstehende Kosten hinweisen. Die Durchführung legt aber den Schluss nahe, dass nicht alle Praxen schon bei der Terminvereinbarung auf die Kostenpflichtigkeit des Angebots in ihrer Praxis hingewiesen hätten.

#### **Forderungen aus den Ergebnissen:**

- Zur Sicherstellung der Versorgung sollten alle kassenärztlichen Hautärzte über eine entsprechende Zertifizierung verfügen, so dass Patienten nicht mit Verweis auf die fehlende Zertifizierung die kostenpflichtige Leistung statt des Hautkrebsscreenings verkauft werden kann.
- Ärzte, die über ein Zertifikat zur Durchführung des Hautkrebsscreenings verfügen, sollten verpflichtet werden, den Versicherten diese Leistung auch kostenlos anzubieten.
- Zur Vermeidung von Überraschungen nach langer Wartezeit in der Hautarztpraxis sollten die Hautärzte die wichtigsten Fragen zur Ermittlung eines gesetzlichen Screeninganspruchs (Alter und Zeitpunkt des letzten Hautkrebsscreenings) durch das Praxispersonal schon am Telefon erfragen lassen.
- Die Regelungen zur Berechnung der Kosten für die Zusatzleistung müssen klarer gefasst werden, um zu einer einheitlichen Berechnung zu kommen und die Kosten für die Patienten nachvollziehbar zu machen.
- Die Hautärzte sollten verpflichtet werden den Patienten das Hautkrebsscreening auch in einem zeitlich angemessenen Rahmen von höchstens 8 Wochen anzubieten.



**Wir raten Patienten:**

- Gesetzlich Versicherte haben ab 35 Jahren alle zwei Jahre Anspruch auf ein kostenloses Hautkrebsscreening. Da nicht alle kassenärztlichen Hautärzte dieses Angebot vorhalten, lohnt es sich, sich vorher telefonisch zu erkundigen, ob das kostenlose Hautkrebsscreening durchgeführt wird.
- Wichtig für Patienten ist: Wird beim Hautkrebsscreening eine verdächtige Stelle mit dem bloßen Auge entdeckt, muss der Hautarzt die Stelle weiter untersuchen. Eine Zuzahlung ist auch dafür nicht notwendig.
- Wenn Patienten eine Selbstzahlerleistung in Anspruch nehmen wollen, ist es wichtig sich nach der Art der konkret zu erbringenden Leistung zu erkundigen. Nur dann können die Angebote auch verglichen werden.
- Auch wenn bei ärztlichen Leistungen grundsätzlich nicht zur Auswahl des Anbieters nur nach Kostengesichtspunkten geraten wird, sollten doch bei Inanspruchnahme der Selbstzahlerleistung auch die Kosten verglichen werden.

## 6. Literaturverzeichnis

**Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Deutschen Krebshilfe e. V.** (2013): Leitlinienprogramm Onkologie. Patientenleitlinie zum Melanom – Ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten. Konsultationsfassung, Dezember 2013; S. 30

**Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (ADP) e.V.:** Hautkrebs – Fakten; <http://www.hautkrebs-screening.de/allgemein/hautkrebs/fakten.php> (letzter Abruf am 20.02.2015)

**Brendler, M.:** Gesundheitsleistungen: Ärzte und Kassen streiten um Hautkrebs-Früherkennung; <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/hautkrebsvorsorge-aerzte-und-kassen-streiten-um-screening-als-igel-a-976245.html> (letzter Abruf am 20.02.2015)

**Gorlas, S.** (2009): GOÄ-Ratgeber. Liquidation des Hautkrebs-Screenings. Deutsches Ärzteblatt 106/40; <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.108.4144.4261.7772> (letzter Abruf am 20.02.2015)

**Schnapp, F. E., Wigge, P.** (2006): Handbuch des Vertragsarztrechts. 2. Auflage. München: Beck; § 2, Rn. 52.

**Varnholt, H.:** Köln im Einkommensvergleich. Das Geld ist ungleich verteilt; <http://www.rundschau-online.de/koeln/koeln-im-einkommensvergleich-das-geld-ist-ungleich-verteilt,15185496,17343904.html> (letzter Abruf am 20.02.2015)

**Wehebrink, E. M.:** Wann können Sie als Kassenarzt bei GKV-Patienten ärztliche Leistungen privat abrechnen?; <http://www.iww.de/aaa/archiv/recht-wann-koennen-sie-als-kassenarzt-bei-gkv-patienten-aerztliche-leistungen-privat-abrechnen-f38795> (letzter Abruf am 20.02.2015)