

Hautkrebsscreening: 10 Minuten, die sich lohnen



In den neun Jahren seit seiner Einführung blieb das **Hautkrebs-screening nie unumstritten**, doch nach wie vor ist es politisch gewollt und wird zumindest in der Fortbildung von Hausärzten gut angenommen. Gilt doch die erfolgreiche Teilnahme als Voraussetzung das Screening als Leistung abrechnen zu dürfen .

Die junge Frau mit den kleinen Kindern wird Dr. Monika Buchalik nie vergessen. „Sie hatte ein schon richtig großes malignes Melanom, zufällig entdeckt. Wenn es das Screening damals schon gegeben hätte, wäre sie vielleicht nicht an ihren Metastasen verstorben.“ Ein Schlüsselerlebnis für die Allgemeinmedizinerin aus Maintal. Für sie war es deshalb selbstverständlich die Zertifizierung zum im Juli 2008 eingeführten Hautkrebsscreening nicht nur zu absolvieren, sondern die Vorsorgeuntersuchung all ihren Patienten, die älter sind als 35 Jahre, auch aktiv anzubieten. „Ich lege generell sehr viel Wert auf Vorsorge.“ Ordentlich durchgeführt dauere das Hautkrebsscreening etwa zehn Minuten. Zeit, die sich Dr. Monika Buchalik gerne nimmt. „Natürlich ist es Arbeit. Aber das ist nun einmal unsere Aufgabe.“

reening

Im Alltag fehlt die Zeit

Das Seminar bei der Practica in Bad Orb besuchten mehrheitlich Assistenten in Weiterbildung oder frisch niedergelassene Hausärzte, weil – so der Tenor – das Thema Haut im Studium keinen breiten Raum eingenommen habe, die Patienten aber häufig mit dermatologischen Fragestellungen in die Sprechstunde kämen. „Das Einzige, was ich zuverlässig erkenne, ist ein Herpes Zoster“, bekannte ein Teilnehmer ganz offen, „ich muss das können in der Praxis, zumal wir beim Dermatologen keine Termine bekommen oder die Patienten dort gar nicht hingehen möchten“, merkte eine Teilnehmerin an. Positiver Nebeneffekt: „Natürlich bin ich auch hier, damit ich das Hautkrebsscreening abrechnen kann“, sagt ein Kollege. 22,53 Euro gibt es pro Screening, wenn es im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung erfolgt, 17,90 Euro.

Wie oft die Teilnehmer im Anschluss tatsächlich screenen werden, steht wohl auf einem anderen Blatt. Viele langjährig tätige Hausärzte berichten, dass sie insbesondere aus Zeitgründen auf das Screening verzichten, zumal es im Behandlungsalltag genügend Gelegenheiten gäbe die Haut genauer anzuschauen. Im Hinblick darauf ist Dr. Rainer Albrecht aus Freudenberg bei Amberg vom Nutzen der außeruniversitären Lehreinheit überzeugt: „Der Wissensstand der Kollegen zum Hautkrebs hat sich gewaltig verbessert. Es nutzt nichts, sich in aller Ausführlichkeit den Naevus anzuschauen und das daneben liegende maligne Melanom zu übersehen.“ Regelmäßig ist der All-

Der Wissensstand zum Hautkrebs hat sich in den letzten Jahren gewaltig verbessert.

gemeinmediziner Referent beim Seminar „Hautkrebsscreening“ – zuletzt bei der Practica in Bad Orb – und sieht in der Wissensvermittlung rund um Diagnostik und Therapie der verschiedenen Hautkrebsarten und der daraus resultierenden verbesserten

Diagnostik im Praxisalltag einen „Qualitätssprung zum Wohle des Patienten“. Sein erklärtes Ziel, zur Früherkennung von Hauttumoren, insbesondere des malignen Melanoms, des Basalzellkarzinoms und des

Plattenepithelkarzinoms, beizutragen und die Mortalitätsrate beim malignen Melanom in Deutschland signifikant zu senken, hat das Hautkrebsscreening ersten Daten bisher zufolge allerdings nicht oder zumindest noch nicht erreicht. Das mag auch daran liegen, dass sich Schätzungen zufolge nur etwa 30 Prozent der screeningberechtigten Bevölkerung die Vorsorgeuntersuchung tatsächlich in Anspruch genommen hat.

Alle zwei Jahre zum Screening

Deutschland ist das einzige Land weltweit, das seine Einwohner ab 35 Jahren alle zwei Jahre zum Screening bittet; andere Nationen wie Australien setzen stattdessen auf Prävention und Selbstfürsorge des Patienten. Öffentliche Durchsagen im Schwimmbad, dass die Ärmel von Neoprenanzügen bitte heruntergezogen werden mögen, sind dort dem Vernehmen nach nichts Ungewöhnliches. Auch Dr. Monika Buchalik informiert ihre Patienten im Rahmen des Screenings über Möglichkeiten selbst zum Schutz der Haut aktiv zu werden und sich selbst zu untersuchen. „Ich versuche generell meine Pati-

ab
35
Jahre
alle
zwei
Jahre
zum Screening



enten zum gesunden Leben anzuhalten. Das ist aber ein Erziehungsprozess, der seine Zeit braucht“, weiß sie aus Erfahrung und sieht das Hautkrebsscreening als einen Baustein des Prozesses. Die Allgemeinärztin bittet deshalb konsequent jeden ihrer Patienten ab 35 Jahre alle zwei Jahre zum Screening. „Sobald ein Patient die Praxis betritt, checken wir grundsätzlich drei Fakten: Hautkrebsscreening, Check up, Impfstatus“, sagt sie. Sind Patienten über einen längeren Zeitraum nicht vorstellig geworden, lässt sie anrufen oder verschickt schriftliche Einladungen zum Hautkrebsscreening.

Bonusprogramme für Versicherte

Wie viele Patienten sie im Quartal vom Scheitel bis zur Sohle untersucht, vermag die Hausärztin aus dem Stehgreif nicht zu sagen. „Im Sommer sind es mehr, denn das Screening ist dann auch für die Patienten angenehmer. Aber wenn mir einer durchgerutscht ist, screene ich auch noch im Dezember.“ Sommer-Untersuchungen seien indes, sagt die Ärztin, weniger zeitintensiv. „Der Patient muss sich ja erst einmal ausziehen. Ich habe davon Abstand genommen, ihn von meinen Medizinischen Fachangestellten schon entsprechend vorbereiten zu lassen, bis ich ins Zimmer komme, das ist meiner Ansicht nach der Arzt-Patienten-Beziehung nicht zuträglich.“

Generell bescheinigen Hausärzte wie auch Hautärzte dem Hautkrebsscreening eher Nutzen denn Irrelevanz. Auch Dr. Rainer Albrecht, Hautkrebsscreening-Referent bei der Practica, stellt die Sinnhaftigkeit des Screenings nicht in Frage, zumal „gerade in ländlichen Gegenden Patienten eher selten zum Hautarzt gehen“. Bei Auffälligkeiten überweist er und hat die Erfahrung gemacht, dass „sich die Dermatologen über gezielte Fragestellungen freuen“. Das handhabt auch Dr. Monika Bucha-



Chirurgische Entfernung von präkanzerogenem Gewebe.

lik so. „Nur wenn ich mir ganz sicher bin, schicke ich den Patienten direkt weiter zum Plastischen Chirurgen.“ Dermatologe Dr. Markus Schwürzer-Voit aus Helmau bei Regensburg führt das Hautkrebsscreening pro Quartal etwa 300 Mal durch, eine Quote, die sich beliebig steigern ließe, sagt er, nicht zuletzt weil zahlreiche Krankenkassen über das standardisierte Hautkrebsscreening hinaus Bonus-Programme für ihre Versicherten teils ab Geburt anböten, wenn sie sich in regelmäßigen Abständen ihre Haut anschauen ließen. Insofern hält Dr. Schwürzer-Voit die bei Einführung des Hautkrebsscreenings im Jahr 2008 scharf kritisierte Gleichstellung von Haut- und Hausärzten für gut. „Wir könnten die vielen Termine alleine gar nicht stemmen“, sagt er, zumal er im Umkreis von 30 Kilometern der einzige Dermatologe sei. Dr. Monika Buchalik verweist in diesem Zusammenhang auf den Vorteil des Allgemeinarztes: „Ein Screening ist per se eine Massenuntersuchung. Die breite Masse an Patienten sehen wir Hausärzte. Deshalb ist diese Vorsorgeuntersuchung in der Hausarztpraxis an der richtigen Stelle angesiedelt.“

Die Haut immer im Blick

Auch Dr. Roland Rauch aus dem unterfränkischen Karlstein am Main hat die Fortbildung recht bald nach Einführung des Screenings absolviert, bietet es aber seinen Patienten nicht offensiv an. „Ich bin keineswegs ein Gegner des Screenings, aber ordentlich durchgeführt dauert es zehn bis 15 Minuten“, sagt er. „Man hat viel zu tun. Und das Screening ist immer on top.“ Das ist auch von anderen Hausärzten zu hören. „Wenn man im Durchschnitt mindestens alle paar Minuten einen neuen Patienten sieht, hat man für das Screening keine Zeit“, sagt ein ehemaliger Hausarzt aus Wiesbaden. Doch auch er hatte die Fortbildung mitgemacht, „damit man das Screening gegebenenfalls doch hätte anbieten können“.

Dr. Roland Rauch hat in seinen zwanzig Jahren als Hausarzt zwei Mal ein Melanom diagnostiziert, beide Male nicht im Rahmen des Hautkrebsscreenings. Das Screening finde in seiner Praxis insbesondere statt, wenn Risikopatienten nachfragten – Patienten mit heller Haut oder mit familiärer Vorbelastung – oder wenn Eltern ihre Kinder vorstellten. „Gerade bei diesen Patienten macht das Screening durchaus Sinn“, obwohl sich dann auch die Frage stelle, ob das Zwei-Jahres-Intervall bei einem schnell wachsenden Melanom nicht zu hoch sei. Eine Frage, die auch Dermatologe Dr. Markus Schwürzer-Voit stellt. Es sei durchaus eine Überlegung, ob das kassenfinanzierte Screening nur bei Risikopatienten ausreichend sei, dann aber in qualitativ höherwertiger Form mit Dermaskopie. Letztere ist bisher eine IGeL-Leistung.

Auch wenn Dr. Roland Rauch das Screening nicht propagiert: Auffällige Hautveränderungen bemerkt er regelmäßig, und zwar insbesondere als Nebeneffekt bei anderen Untersuchungen. „Hier habe ich die Haut automatisch immer mit im Blick.“

Susanne von Mach, Kleinostheim