# MISSION:IMPOSSIBLE
# 2.615 Ärzt:innen - 31 Millionen Screenings

**Die Kernbotschaft vorweg:** Deutschland braucht jährlich etwa 31 Millionen Hautkrebsscreenings, hat aber nur Kapazität für einen Bruchteil davon. Das Problem ist nicht der böse Wille der Ärzte, sondern ein Systemfehler mit einfacher Lösung.

---

Wir diskutieren über „Paywall-Medizin", angebliche Tricksereien und böse Praxen. Die Wahrheit ist profaner – und unbequemer: **Es passt rechnerisch einfach nicht zusammen.** Während Patienten frustriert auf Termine warten und Ärzte täglich Anfeindungen erleben, übersehen wir alle das eigentliche Problem: zu wenig Kapazität bei gleichzeitig wachsendem Bedarf.

## Das Problem in Zahlen

**Ein einfaches Beispiel:** Stellen Sie sich vor, 31 Millionen Menschen möchten jährlich ins Kino, es gibt aber nur Säle für 15 Millionen. Würden Sie den Kinobetreibern vorwerfen, sie seien gierig? Oder würden Sie mehr Kinosäle fordern?

Genauso verhält es sich mit dem Hautkrebsscreening (HKS): Seit 2008 haben alle Versicherten ab 35 alle zwei Jahre Anspruch darauf. Seitdem ist die Anspruchsgruppe gewachsen – **gleichzeitig wurden dermatologische Kassensitze um 21% abgebaut:** von 3.345 (2008) auf 2.615 (2025).

**TL;DR – Die Fakten auf einen Blick**

- **Riesiger Bedarf trifft auf geschrumpfte Kapazität:** dermatologische Sitze seit 2008 –21%
- **HKS ist ab 35 alle 2 Jahre Kassenleistung** – auch bei Hausärzten; trotzdem wollen viele zum Spezialisten
- **Realistischer Jahresbedarf HKS ≈ 31 Mio** – weit mehr als die vorhandene Zeit
- **EBM-Zeitkorsett:** Prüfzeit ≠ Kalkulationszeit – vergütet wird weniger als Ärzte arbeiten dürfen
- **Ambulantisierung:** 2024 wurden 300.000 stationäre Fälle zusätzlich in Praxen verlagert
- **Moderne Dermatologie ist „internistischer"** geworden – bindet deutlich mehr Zeit

## 1) Der Engpass: Politisch verkleinerte Kapazität

Die Kapazität wurde **politisch verengt, während der Bedarf erhöht wurde.** Das ist, als würde man mehr Autos auf weniger Fahrspuren leiten und sich dann über Staus wundern.

**Für Patienten bedeutet das:** Längere Wartezeiten, Unsicherheit bei Hautveränderungen, Frust über „unzugängliche" Ärzte.
**Für Ärzte:** Täglich Vorwürfe für ein systembedingtes Problem, das sie nicht verursacht haben.

## 2) Der Bedarf: ~31 Millionen HKS pro Jahr

**Konservativ gerechnet brauchen wir jährlich:**

- GKV-Versicherte ≥ 35 Jahre: 47,5 Mio → alle 2 Jahre = **23,75 Mio/Jahr**
- Sonderverträge unter 35 (konservativ): **7,0 Mio/Jahr**
- Krebsnachsorge-Mehrbedarf: **+0,3 Mio/Jahr**

**Ergebnis: ≈ 31 Millionen HKS jährlich**

### Was bedeutet das konkret?

Bei 2.615 Sitzen und 230 Arbeitstagen müsste **jeder Hautarzt täglich 17,2 Stunden nur für Screenings** arbeiten (gerechnet mit 20 Minuten Qualitätszeit pro HKS).

Selbst wenn die Hälfte aller Screenings bei Hausärzten stattfände, blieben **8,6 Stunden täglich nur fürs Screening** – ohne Akutsprechstunde, Operationen, Krebsbehandlung oder Notfälle.

**Die Mathematik übersteigt die verfügbare Zeit – ganz ohne böse Absicht.**

## 3) Das EBM-Zeitparadox: Weniger Vergütung als erlaubte Arbeitszeit

Hier wird es technisch, aber wichtig: Das Abrechnungssystem unterscheidet zwischen:

- **Kalkulationszeit** (wofür bezahlt wird)
- **Prüfzeit** (was maximal gearbeitet werden darf)

**Das Ergebnis:** Ärzte müssen längere Leistungen erbringen, werden aber für kürzere Zeit vergütet. Das System vergütet systematisch weniger Minuten als das „Zeitkorsett" vorschreibt – **Zeitmangel ist eingebaut.**

## 4) Mehr Arbeit, gleiche Kapazität: Die Ambulantisierung

2024 wurden **300.000 Operationen** aus Krankenhäusern in Praxen verlagert. Gleichzeitig sanken die Krankenhausbetten um 20.300.

**Für alle Beteiligten problematisch:** Patienten finden schwerer Termine, Ärzte arbeiten unter noch größerem Druck, das System wird instabiler.

## 5) Moderne Dermatologie braucht mehr Zeit

Neurodermitis und Schuppenflechte sind heute Systemerkrankungen mit hochwirksamen, aber überwachungsbedürftigen Therapien: Biologika, JAK-Inhibitoren, regelmäßige Kontrollen.

**Das ist medizinisch richtig und für Patienten ein Segen** – aber zeitintensiv. Zeit, die dann in der Vorsorge fehlt.

## 6) Warum Ärzte trotzdem HKS anbieten – und keine Termine zaubern können

**Ökonomisch ist das HKS attraktiver** als die reguläre, budgetierte Sprechstunde:

- HKS: 118,35 €/Arzt(praxis)stunde
- Reguläre Sprechstunde: effektiv nur 78,61 €/Stunde (nach Budgetkürzung)

**Trotzdem:** Jede HKS-Stunde fehlt anderswo. In einem System mit zu wenig Kapazität verschiebt man den Stau nur von A nach B – man löst ihn nicht.

## 7) Wahrnehmung vs. Realität: „Gibt's nicht" vs. „Ist voll"

Wenn Online-Kalender keine HKS-Termine anzeigen, **wirkt das wie bewusste Verweigerung.** Tatsächlich sind die Kontingente schlicht ausgebucht.

**Wichtiger Hinweis:** HKS ist auch bei Hausärzten möglich und wird von den Kassen gleich vergütet. Viele Patienten bevorzugen aber verständlicherweise den Spezialisten.

## Was alle Beteiligten tun können

### Patienten können:

- **Frühzeitig planen** (3–6 Monate vorher)
- **Hausärztliches HKS nutzen** – bei Auffälligkeiten gezielt zum Dermatologen
- **Kassenleistungen prüfen** (manche bieten digitale HKS oder Sonderverträge)
- **Kurzfristige Absagen nutzen** (Doctolib-Benachrichtigungen)

### Politik und Kassen können das Problem sofort lösen:

**Die Kapazität lässt sich mit einem Federstrich erhöhen!**

Heute arbeiten viele Ärzte auf ¼-, ½- oder ¾-Sitzen, obwohl sie Vollzeit arbeiten. Ihre restliche Arbeitszeit fließt zwangsläufig in Privat- und Selbstzahlerbehandlung – was zu weiteren Anfeindungen führt.

**Die Lösung ist einfach:**

- Budgets abschaffen oder drastisch erhöhen
- Obergrenze pro Sitz von 40 auf 50-60 Stunden anheben
- **Ergebnis:** Sofortige, spürbare Ausweitung der Kassenversorgung ohne zusätzliches Personal

### Warum aktuelle Reformvorschläge das Problem verschärfen

**Verbot von Selbstzahlerleistungen:** Reduziert die Gesamtkapazität weiter **Zentrale Terminvergabe:** Schafft Bürokratie, aber keine zusätzlichen Termine **Abschaffung der PKV:** Ändert nichts an der Grundkapazität

Diese Vorschläge gehen am Kern vorbei und würden die Versorgung für **alle Patienten verschlechtern.**

## Fazit: Kein Charakterfehler – ein lösbarer Systemfehler

Der Staat führte 2008 eine zeitintensive Regelleistung ein, **baute aber gleichzeitig 21% der Sitze ab.** Kassen arbeiten weiter mit künstlichen Budgets und Zeitlimits, während immer mehr Leistungen in die Praxen verlagert werden.

**Das Ergebnis:** Frustrierte Patienten, gestresste Ärzte, ein instabiles System.

**Die gute Nachricht:** Das Problem ist lösbar. Wer die richtigen Stellschrauben dreht – mehr Kapazität statt weniger – verbessert die Versorgung für alle: Patienten, Praxisteams und das gesamte Gesundheitssystem.

**Die Mathematik lügt nicht. Aber sie zeigt auch den Weg zur Lösung.**