

Essen, 18. Juli 2012

**Pressemitteilung zur Dermatoskopie auf [www.igel-monitor.de](http://www.igel-monitor.de)**

Am 05.07.2012 veröffentlichte der IGeL-Monitor eine Beschreibung der Dermatoskopie oder Auflichtmikroskopie, die von Hautärzten als „Individuelle Gesundheitsleistung“ (IGeL) bei der Früherkennung von Hautkrebs angeboten wird. Die Beschreibung enthielt explizit keine Bewertung, weil der IGeL-Monitor keine Grundlage dafür erkennen konnte, die Untersuchung überhaupt als IGeL anzusehen. Sobald der Hautarzt eine verdächtige Hautstelle mit dem bloßen Auge oder mit einer Lupe erkennt, wird er den Verdacht abklären, in dem er unter anderem ein Dermatoskop zu Hilfe nimmt. Diese Abklärung zählt nach Ansicht der Autoren des IGeL-Monitors bereits zu den kurativen Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden. Allerdings wird der Einsatz des Dermatoskops nicht gesondert vergütet, da das Gerät zum Handwerkszeug des Hautarztes gehört.

Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD) hat auf die Veröffentlichung im IGeL-Monitor mit einer Pressemitteilung vom 11.07.2012 reagiert. Nach Ansicht des Berufsverbandes der Hautärzte ist die Dermatoskopie keine vertragsärztliche Leistung und gehöre daher zu den IGeL, die Patienten selbst bezahlen müssen.

Ziel des IGeL-Monitors ist es, einzelne IGeL wissenschaftlich fundiert zu bewerten, um Versicherte bei der eigentlichen Entscheidungsfindung für oder gegen eine privat zu bezahlende Untersuchung bzw. Behandlung zu unterstützen. Die nunmehr eingetretene Situation steht diesem Ziel entgegen. Damit die Auseinandersetzung über die verschiedenen Auffassungen zur Vergütung nicht zu einer Verunsicherung der Versicherten führt, hat sich der MDS daher in Abstimmung mit dem für vergütungsrechtliche Fragen zuständigen GKV-Spitzenverband entschieden, die Information zur Dermatoskopie nicht weiter auf der Website des IGeL-Monitors zu verbreiten. Der durch die unterschiedlichen Interpretationen entstehende Konflikt soll nicht auf dem Rücken der Versicherten ausgetragen werden. Die Frage, welche ärztlichen Leistungen zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gehören, kann nur der sogenannte Bewertungsausschuss für alle Seiten verbindlich klären. Dieses Gremium ist zu gleichen Teilen mit Vertretern des GKV-Spitzenverbandes und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung besetzt. Der GKV-Spitzenverband wird das Thema im Bewertungsausschuss zur Diskussion stellen und sich für eine baldige Klärung einsetzen.

**Pressekontakt:** MDS, Pressestelle, Dr. Martina Koesterke, Tel. 0201 8327-182,  
[m.koesterke@mds-ev.de](mailto:m.koesterke@mds-ev.de)