Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
über eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL): Anpassung der Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs

Berlin, 12.10.2017

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 28.09.2017 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) – Anpassung der Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs – aufgefordert.

Der G-BA ist gemäß § 25 Abs. 2 SGB V ermächtigt, in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB V die medizinischen Einzelheiten zur Voraussetzung, Art und Umfang der Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und zur Qualitätssicherung der Früherkennungsuntersuchungen zu bestimmen.

Hinsichtlich der bestehenden Richtlinienregelungen zum Hautkrebsscreening hat der Unterausschuss Methodenbewertung im Zuge der Evaluation hinsichtlich Qualität und Zielerreichung durch regelmäßige Auswertung der Dokumentation Änderungsbedarf identifiziert. Dieser bezieht sich insbesondere auf die Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs. Die Evaluation wurde für die Jahre 2009 bis 2013 vom BQS-Institut durchgeführt.

Ziel der aktuellen Anpassung soll laut tragenden Gründen zum Beschlussentwurf die Erhöhung der Aussagekraft der Evaluation sein, zu erreichen durch eine Erweiterung des hausärztlichen sowie des dermatologischen Dokumentationsdatensatzes.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt das Ziel der Verbesserung der Datengrundlagen für die Evaluation der Richtlinienregelungen zum Hautkrebsscreening. Der G-BA folgt damit insbesondere den Hinweisen, die aus der hierzu beauftragten Evaluation durch das BQS-Institut generiert wurden.

Grundsätzlich sollte mit Änderungen in der Dokumentation sparsam umgegangen werden, um Diskontinuität im Datenkörper über den zeitlichen Verlauf zu vermeiden.

Auch sollte insbesondere bei Erweiterungen erhebungspflichtiger Daten der konkret entstehende ärztliche Dokumentationsmehraufwand gegen den vorerst nur potenziellen späteren Erkenntnisgewinn abgewogen werden. Daher sind auch Wünsche wie die genauere Feststellung regionaler Unterschiede bei der Nutzung des Screeningangebots durch die zusätzliche Dokumentation von Postleitzahlenziffern mit Zurückhaltung zu bewerten. Die Richtlinie sollte nicht in Konkurrenz zu Aufgaben der Krebsregister treten und auch nicht zum Instrument der Versorgungsforschung ausgeweitet werden.

Lohnender erschiene es, den Hinweis aus dem Evaluationsbericht des BQS-Instituts aufzugreifen, wonach sich aus den Daten nicht ablesen lässt, ob mit dem Screening das Ziel der Minderung der Krankheitslast betroffener Menschen und eine Senkung der Mortalität erreicht wurde bzw. wird (siehe dort im „Fazit der Analysen"). Der BQS-Bericht zählt weitere unbeantwortete Fragestellungen auf:

- Häufigkeit und Folgen falsch-negativer Befunde beim Hausarzt sowie beim Dermatologen,
- Vergleich des Nutzens eines opportunistischen gegenüber eines Risikogruppenscreenings,
- Überprüfung der Zweckmäßigkeit der derzeitigen Altersgrenze zur Anspruchsberechtigung im Vergleich zu alternativen Altersgrenzen,
- sichere Abschätzung der durch das Screening zusätzlich identifizierten Hautkrebsfälle.

Antworten hierzu werden nicht ohne zusätzlichen Erhebungsaufwand zu finden sein, doch erscheint der Aufwand für eine Evaluation des Nutzens einer Screeningmaßnahme eher lohnend als eine Evaluation ihrer bloßen Nutzung.

Berlin, 12.10.2017

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3 - Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und Patientensicherheit