Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V über eine
Neufassung der Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien): Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Anforderungen an die Dokumentation und Evaluation sowie Anlage 1 Untersuchungsheft für Kinder

Berlin, 26.02.2016

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 29.01.2016 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, eine Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V über eine Neufassung der Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) – Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Anforderungen an die Dokumentation und Evaluation sowie Anlage 1 Untersuchungsheft für Kinder – abzugeben.

Mit dem Beschlussentwurf sind Änderungen des Gelben Heftes vorgesehen. Diese dienen der Umsetzung der zwischenzeitlich gefassten Beschlüsse des G-BA zur Änderung der Kinder-Richtlinien vom 18. Juni 2015. Das Inkrafttreten war damals unter den Vorbehalt noch zu fassender Beschlüsse zur Änderung der Dokumentation, zur Evaluation und den Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie zur Einführung eines Screenings auf Mukoviszidose gestellt worden. Im August 2015 hatte der G-BA die Einführung eines Screenings auf Mukoviszidose beschlossen. Mit dem vorliegenden Beschluss zur Dokumentation, Qualitätssicherung und Evaluation soll die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-Richtlinie abgeschlossen werden.

Für die vorgesehene Dokumentation der im Rahmen der jeweiligen Kinder-Untersuchung vom Arzt/von der Ärztin durchgeführten Beratungen n. § 58 der Richtlinie liegen divergierende Positionen der im G-BA vertretenen Bänke vor. GKV-SV, DKG und Patientenvertretung schlagen eine Auflistung der nach den Richtlinien durchzuführenden Beratungsthemen vor, die durch ein Freifeld für ärztliche Bemerkungen ergänzt werden sollen. Der Vorschlag von KBV und KZBV sieht ebenfalls eine Auflistung der nach den Richtlinien durchzuführenden Beratungsthemen vor, bei denen der untersuchende Arzt/die untersuchende Ärztin jedoch durch Ankreuzen solche Beratungsthemen besonders kennzeichnen soll, die einen erweiterten Beratungsbedarf erfordern. Das von GKV-SV, DKG und Patientenvertretung vorgesehene Freifeld für besondere Bemerkungen soll dafür entfallen.

Unterschiedliche Positionen bestehen zudem hinsichtlich der Dokumentation eines Verweises zum Zahnarzt im Ergebnisteil der Untersuchungen U5 – U9. Die Vertreter des GKV-SV, der DKG, der KZBV und der Patientenvertretung erachten eine solche als geboten, um der mit dem Präventionsgesetz intendierten stärkeren Vernetzung von Kinder- und Zahnärzten gerecht zu werden. Die KBV lehnt eine doppelte Dokumentation des vorgenommenen Verweises zum Zahnarzt ab, da nach ihrem Vorschlag die entsprechende Dokumentation bereits dadurch erfolgen würde, dass der Arzt/die Ärztin in einer Liste einen erweiterten Beratungsbedarf – einschl. eines Verweises zum Zahnarzt – ankreuzen würde.

Ebenfalls als Regelung der Dokumentation sieht der vorliegende Beschlussentwurf eine aus dem Gelben Heft herausnehmbare Teilnahmekarte vor, auf der der Arzt/die Ärztin die Teilnahme an den durchgeführten Untersuchungen per Arztstempel und Unterschrift bestätigt. In der vorliegenden Entwurfsfassung des G-BA sind die Untersuchungen mit einem Sternchen gekennzeichnet, die auch eine Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus enthalten. Die herausnehmbare Karte soll den Erziehungsberechtigten als Beleg für die Wahrnehmung der Untersuchungen dienen. Dieser kann insbesondere im Rahmen der in den letzten Jahren in den meisten Bundesländern eingeführten verbindlichen Einlade- und Meldewesen für die Kinder-Untersuchungen hilfreich sein.

Darüber hinaus wurde mit dem Präventionsgesetz das Infektionsschutzgesetz um einen § 34 Abs. 10a ergänzt, nach dem Personensorgeberechtigte bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen haben, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Aus Sicht der Bundesärztekammer dient die Dokumentation der Ergebnisse der durchgeführten Untersuchung primär den Erziehungsberechtigten des Kindes zur Information über den Entwicklungsstand ihres Kindes, aber auch der Erinnerung des Arztes/der Ärztin über bereits durchgeführte Beratungen sowie der Kommunikation zwischen Ärzten. Insofern sollten beide von den im G-BA vertretenen Bänken vorgeschlagenen Varianten miteinander kombiniert werden: Die Themen mit besonderem Beratungsbedarf werden vom Arzt/von der Ärztin in der hierfür vorgesehenen Liste angekreuzt und bei Bedarf in einem ergänzenden Freifeld für die Erziehungsberechtigten näher erläutert. Damit wäre sowohl die Arzt-zu-Arzt-Kommunikation erleichtert als auch für die Erziehungsberechtigten eine Erinnerungsstütze zu den Inhalten der Beratung geschaffen.

Das gesonderte Ankreuzen eines Verweises zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung in den jeweiligen Ergebnisteilen der Dokumentationen zur U5-U9 hält die Bundesärztekammer für akzeptabel vor dem Hintergrund der intendierten besonderen Vernetzung zwischen kinder- und zahnärztlichen Untersuchungen.

Die vorgesehene herausnehmbare Teilnahmekarte und der Fußnoten-Vermerk, dass die Untersuchung auch eine Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus enthalten hat, wird aus Sicht der Bundesärztekammer den Anforderungen des § 34 Abs. 10a Infektionsschutzgesetz nicht gerecht. Dieser verlangt für die Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung den Nachweis über eine umfassende ärztliche Impfberatung. Ein entsprechender Beratungsnachweis sollte daher der Teilnahmekarte ebenfalls zu entnehmen sein.

Die Festlegung einer Evaluation der Richtlinienänderungen gemäß § 59 Abs. 3 und die dort vorgesehene Beauftragung eines unabhängigen wissenschaftlichen Instituts sind zu begrüßen. Die weitere Festlegung hierzu heranzuziehender Bewertungskriterien durch den G-BA ist im Sinne von Kern- oder Mindestanforderungen für die Evaluation zweifellos zweckmäßig. Es sollte allerdings später darauf geachtet werden, der in Auftrag gegebenen Bewertung auch den notwendigen Freiraum bezüglich Wissenschaftlichkeit und Unabhängigkeit zu gewähren.

Zu § 58 Abs. 3 (Qualitätssicherung) sei der Hinweis erlaubt, dass die dort zitierte Medizinprodukte-Betreiberverordnung aktuell Gegenstand einer Überarbeitung durch den Gesetzgeber ist. Dies betrifft auch den § 11 MPBetreibV und die dort niedergelegte Regelung zu messtechnischen Kontrollen. Die momentan im Beschlussentwurf des G-BA für § 58 Abs. 3

angelegte Formulierung bedürfte aller Voraussicht nach kurz- oder zumindest mittelfristig einer Anpassung. Dies ließe sich möglicherweise durch einen etwas offener gestalteten Verweis auf geltende Regelungen zu Audiometern in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung vermeiden. Eine Doppelregelung zum Umgang mit Medizinprodukten durch Festlegungen in der Richtlinie des G-BA einerseits und in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung andererseits ist zu hinterfragen.

Berlin, 26.02.2016

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