



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

gem. § 91 Abs. 5 SGB V über eine Änderung  
der Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern:  
Screening auf Nierenfehlbildungen und Fehlbildungen der ableitenden  
Harnwege

Berlin, 11.08.2010

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 13.07.2010 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, eine Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V über eine Änderung der Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“) - Screening auf Nierenfehlbildungen und Fehlbildungen der ableitenden Harnwege - abzugeben. Der Beschlussentwurf geht zurück auf einen Antrag des IKK-Bundesverbandes vom 01.02.2005. Darin wird darauf hingewiesen, dass die 1976 beschlossenen „Kinder-Richtlinien“ bis auf wenige Ausnahmen seither weitgehend unverändert geblieben seien, so dass eine Überarbeitung mit Blick auf den Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse, der Effektivität und der Effizienz naheläge.

Der G-BA arbeitet aufgrund der Komplexität des Themas den Antrag in Teilbeschlüssen ab – im vorliegenden Beschlussentwurf zu einem Screening auf Nierenfehlbildungen und Fehlbildungen der ableitenden Harnwege. Dieses Teilthema wurde im G-BA als prioritär eingestuft, da in der Versorgungspraxis einzelne, regionale Screeningprogramme zu beobachten seien, für die keine einheitlichen Vorgaben bestünden.

Der Beschlussentwurf sieht vor, derzeit von der Aufnahme eines universellen Screenings auf Nierenfehlbildungen und Fehlbildungen der ableitenden Harnwege in die Kinder-Richtlinien abzusehen. Es fehlten Studien, die den Nutzen eines solchen Screenings auf Fehlbildungen der Nieren und Harnwege bezüglich patientenrelevanter Outcomeparameter untersucht hätten. Unklar sei auch das Schadenspotential eines Screenings durch weitere Diagnostik, Wiederholungsuntersuchungen und operative Eingriffe.

#### **Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung:**

Der G-BA beruft sich bei der Ablehnung der Aufnahme eines Screenings auf Nierenfehlbildungen und Fehlbildungen der ableitenden Harnwege auf die hierbei zu verzeichnende unsichere Datenlage. Der Mangel an aussagefähigen Studien und damit an Evidenz ist ein wesentliches Argument. Klinische Experten, die der G-BA im Zuge seines Entscheidungsfindungsprozesses angehört hat, weisen hingegen darauf hin, dass es damit auch keine Belege für einen Nichtnutzen gäbe.

Aus den Äußerungen der Experten, die in der zusammenfassenden Dokumentation des G-BA dargestellt sind, geht allerdings auch hervor, dass derzeit kein einheitliches Konzept für ein Screening verfügbar ist. Teilweise wird eine Beschränkung auf die Feststellung einer reduzierten Nierengewebemasse vorgeschlagen, da nur hier ein Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt der Diagnosestellung und dem Outcome zu bejahen sei. Teilweise werden auch ergänzend die Indikationen obstruktive und dilatative Uropathien für ein Screening empfohlen, da diese Fehlbildungen zu den behandelbaren Fehlbildungen zählen bzw. weitere Präventivmaßnahmen durch die Identifikation eines besonderen Risikos erlaubten.

Als problematisch für ein universelles Screeningprogramm erscheint vor allem das breite Spektrum von Fehlbildungen der Nieren, das sich von Fehlbildungen ohne Krankheitswert über Fehlbildungen mit fraglicher Behandlungsbedürftigkeit bis hin zu schweren Fehlbildungen mit sofortigem Interventionsbedarf erstreckt. Evidenzbasierte Behandlungspfade fehlen. Dies korrespondiert mit dem Teilergebnis des auch in der zusammenfassenden Dokumentation erwähnten Wiesbadener Modellprojekts des Fördervereins zur Früherkennung von Nierenerkrankungen, wonach die generelle Einführung eines Screenings der Nieren und Harnwege gegenwärtig nicht zu empfehlen sei, weil die nachfolgende Diagnostik und Therapie zu heterogen sind [1].

In seiner zusammenfassenden Dokumentation verweisen der G-BA bzw. die von ihm befragten Experten auf die weitläufige Existenz von postnatalem sonographischem Nierenscreening in Deutschland in Gestalt diverser, regionaler Initiativen („graues“ Screening). Vor diesem Hintergrund wäre es vorstellbar, dass sich mittels systematischer Evaluation und begleitender Studien sowohl Evidenz als auch Einheitlichkeit eines möglichen Screenings in Zukunft noch entwickeln könnten. Eine systematische Evaluation wäre auch wünschenswert, um auch - insbesondere bei einem bevölkerungsbezogenen Screeningansatz - eventuell vorhandene Risiken identifizieren zu können. Insofern sieht die Bundesärztekammer in der Empfehlung des Unterausschusses Methodenbewertung, ein Screening auf Fehlbildungen der Nieren und Harnwege nicht in die Kinder-Richtlinien aufzunehmen, derzeit ein nachvollziehbares Fazit.

Aus Sicht der Bundesärztekammer sollten im Falle einer Wiederaufnahme der Beratungen die Anforderungen an Screeningmaßnahmen im Blick behalten werden, wie sie bereits Ende der 60er Jahren auf internationaler Ebene von der WHO veröffentlicht worden waren [2] und inzwischen weiterentwickelt worden sind, siehe etwa die Kriterien des UK National Screening Committee [3].

Berlin, 11.08.2010

i. A.



Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH  
Bereichsleiter im Dezernat 3

## Literatur

- 1) Ultraschall-Screening der Nieren und Harnwege beim Neugeborenen - Initiative des Fördervereins zur Früherkennung von Nierenerkrankungen und niedergelassener Kinderärztinnen und Kinderärzte in Wiesbaden und des Rheingau-Taunus-Kreises.  
<http://www.nierenscreening.de>
- 2) Wilson JMG, Jungner G. Principles and Practice of Screening for Disease. WHO Chronicle 1968; 22(11):473
- 3) UK National Screening Committee: Criteria for appraising the viability, effectiveness and appropriateness of a screening programme, 2003: <http://www.screening.nhs.uk/>