

# Chlamydien screening gemäß G-BA-Richtlinien

Was müssen Frauenärzte beachten?

Monika Mund

**Ein routinemäßiges jährliches Screening auf Chlamydia trachomatis für junge Frauen bis zum abgeschlossenen 25. Lebensjahr gehört seit 2008 zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Seit seiner Einführung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ist dieses Angebot jedoch Gegenstand heftiger Diskussionen, insbesondere zur Frage der Testmethode und zum bisher nicht eingeführten Screening von Männern (1). Nicht zuletzt diese Diskussionen haben zu Unklarheiten und Verunsicherung auf allen Seiten geführt. Daher werden im Folgenden die für Vertragsärzte verbindlichen Vorgaben des G-BA zum Chlamydien screening zusammengefasst.**

Vergütungsfragen sind ausdrücklich nicht Gegenstand dieses Beitrags, da sie nicht im G-BA, sondern im Bewertungsausschuss verhandelt und entschieden werden und nicht Bestandteil der Richtlinien sind.

## Screeningvorgaben laut Richtlinien

Das Screening wurde in den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch („ESA-Richtlinien“) des G-BA verankert (2). Die Untersuchung auf Chlamydia trachomatis wurde dort zunächst als Angebot für Frauen bis 25 im Zusammenhang mit den übrigen Untersuchungen aufgeführt, die während der Anwendung eines Kontrazeptivums notwendig sein können (z. B. Blutdruckkontrolle, Nativabstrich, gynäkologische Untersuchung).

Damit junge Frauen, die z. B. wegen eines Kinderwunsches keine Verhütung betreiben, nicht von diesem Screening ausgeschlossen werden, wurde dieser Anspruch jetzt mit Beschluss vom 17. Februar 2011 (in Kraft getreten am 1. Juni 2011) in diesen Richtlinien neu platziert, so dass das Angebot für alle Frauen der

betreffenden Altersgruppe (unabhängig von der Anwendung von Kontrazeptiva) gilt. Es heißt in Abschnitt B, Empfängnisregelung unter Nr. 6 nun:

*„Sexuell aktiven Frauen bis zum abgeschlossenen 25. Lebensjahr soll einmal jährlich die Untersuchung einer Probe auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektionen angeboten werden. Als Hilfestellung für die Information der Frau zu diesem Screening ist das Merkblatt mit dem Titel ‚Warum wird mir ein jährlicher Chlamydientest angeboten?‘ (Muster siehe Anlage I) zur Verfügung zu stellen.“*

Damit ist zumindest das Angebot zur Untersuchung und das Aushändigen des Merkblatts an die definierte Zielgruppe zum obligaten Leistungsinhalt der Maßnahmen im Rahmen der Untersuchungen und Beratungen zur Empfängnisregelung geworden. Die Merkblätter sind über die Kassenärztlichen Vereinigungen zu beziehen.

Wünscht die Frau das Screening, so gilt für die Durchführung laut ESA-Richtlinien:

*„Das Screening wird an einer Urinprobe mittels eines Nukleinsäure-amplifizierenden Tests (NAT) durchgeführt. Zur Wahrung des Wirtschaftlichkeitsgebotes kann der Test in einem Poolingverfahren durchgeführt werden, bei dem Proben von bis zu fünf Patientinnen gemeinsam getestet werden. Dabei dürfen nur Testkits verwendet werden, die für die Anwendung im Poolingverfahren geeignet sind. Die Zuverlässigkeit der Tests im Poolingverfahren ist in den Laboren durch geeignete Qualitätssicherungsmaßnahmen sicherzustellen. Schnelltests (sogenannte ‚Bedside-Tests‘, Tests auf vorgefertigtem Reagenzträger) sind für Screeninguntersuchungen nicht geeignet.“*

Der weitere Text bezieht sich auf die Evaluation, die gegenwärtig vom Robert-Koch-Institut innerhalb einer vom G-BA beauftragten Studie durchgeführt wird.

## Screening bei Schwangerschaftsabbruch

Mit dem G-BA-Beschluss von 2008 zum Chlamydien screening für junge Frauen bis 25 wurde in den ESA-Richtlinien zusätzlich auch der Anspruch auf einen Screeningtest auf Chlamydia trachomatis im Rahmen eines Schwangerschaftsabbruchs für alle Frauen (ohne Altersbegrenzung) verankert (ESA-Richtlinien, unter 3.3 aa).

Nutzen und Notwendigkeit der Behandlung von Chlamydieninfektionen im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen zur Vermeidung von Komplikationen und Langzeitfolgen sind mit hoher Evidenz belegt. Die Prävalenz der Chlamydieninfektion ist in dieser Population besonders hoch. Daher ist die Umsetzung dieser seit 2008 eingeführten Leistung im Interesse der Patientinnen notwendig und wichtig. Die Untersuchung wird jedoch bisher offensichtlich nur in geringem Umfang durchgeführt.

## Evidenzbewertung des G-BA

Die internationale Studienlage zum Chlamydienscreening (unter besonderer Berücksichtigung von Testmaterial und Testmethoden einschließlich des Poolingverfahrens) wurde vom G-BA bei Einführung des Screenings in einer zusammenfassenden Dokumentation dargestellt und bewertet (3).

Der Nutzen eines Screenings junger Frauen hinsichtlich der Vermeidung relevanter Folgeerkrankungen wurde auf der Basis internationaler HTA-Berichte als belegt angesehen. Zur Frage des zu verwendenden Testmaterials kam der G-BA zu dem Schluss, dass sowohl Urin als auch Endozervikalabstriche für das Screening von Frauen geeignet seien und entschied sich für Urin mit dem Argument der weniger aufwändigen Vorgehensweise für die Patientin. Nukleinsäure-Amplifikationstests (NATs) sind laut G-BA-Bewertung als überlegene Testverfahren zu betrachten. Die Anwendung von NATs im Poolingverfahren wurde auf Basis der Auswertung von

14 systematisch recherchierten klinischen Studien als zuverlässige, kostengünstige und sichere Methode beurteilt, die keine wesentlichen Einschränkungen der Testgüte zur Folge habe. Die Datenlage zum Nutzen eines Screenings bei Männern bewertete der G-BA in Übereinstimmung mit internationalen Informationssynthesen als unzureichend, wies aber darauf hin, dass Partner von infizierten Frauen behandelt werden müssten, insbesondere auch um eine Reinfektion zu vermeiden.

## Umsetzbarkeit der Vorgaben des G-BA

Zur Umsetzbarkeit der vom G-BA gewählten Testmethode einschließlich des Probenpoolings liegt inzwischen eine Studie aus Deutschland vor, die Screeningdaten von mehr als 100.000 Frauen analysiert (darunter mehr als 40.000 mittels Urinprobenpooling untersucht). In ihrem Fazit befürworteten die Autoren das vom G-BA eingeführte Verfahren und bescheinigen ihm Umsetzbarkeit und ausreichende Testgüte (4).

## Literatur

1. Gille G, Meyer T, Mylonas I et al.: Chlamydia-trachomatis-Screening – Wunsch und Wirklichkeit. *Frauenarzt* 52 (2011) 204–209.
2. [www.g-ba.de/downloads/62-492-431/RL\\_Empfaengnis\\_2010-03-18.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/62-492-431/RL_Empfaengnis_2010-03-18.pdf)
3. [www.g-ba.de/downloads/40-268-533/2008-01-30-Abschluss\\_Chlamydien.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/40-268-533/2008-01-30-Abschluss_Chlamydien.pdf)
4. Böhm I, Gröning A, Sommer B et al.: A German Chlamydia trachomatis screening program employing semi-automated real-time PCR: results and perspectives. *J Clin Virol* 46 (2009) 53, 527–532.

## Autorin

**Dr. med. Monika Mund**  
Kassenärztliche  
Bundesvereinigung  
Abt. indikationsbezogene  
Versorgungskonzepte  
Herbert-Lewin-Platz 2  
10623 Berlin  
[mmund@kbv.de](mailto:mmund@kbv.de)