

Chlamydien-Screening – Ergebnisse der RKI-Evaluation

Monika Mund

Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums und des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde im Jahr 2009 ein Evaluationsauftrag zum Chlamydien-Screening an das Robert-Koch-Institut vergeben, um alters- und regionenspezifische Prävalenzen zu erheben. Die Ergebnisse der Evaluation wurden im Oktober 2013 veröffentlicht. Dieser Beitrag fasst die Ergebnisse zusammen.

Seit 2008 gehört ein jährlicher Test auf Chlamydien für Frauen bis zum abgeschlossenen 25. Lebensjahr zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) führte das Screening im Rahmen der Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch ein, weil er auf Basis der wissenschaftlichen Studienlage den Nutzen als belegt bewertete (1). Die frühzeitige Behandlung einer Chlamydieninfektion kann schwere Folgeerkrankungen bei Frauen verhindern. Die meisten Infektionen verlaufen asymptomatisch

und entziehen sich daher einer klinischen Verdachtsdiagnose.

Screening-Vorgaben laut Richtlinien

In den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch („ESA-Richtlinien“) heißt es in Abschnitt B, Empfängnisregelung unter Nr. 6 (2):

„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.“ (2)

Damit sind zumindest das Angebot 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.

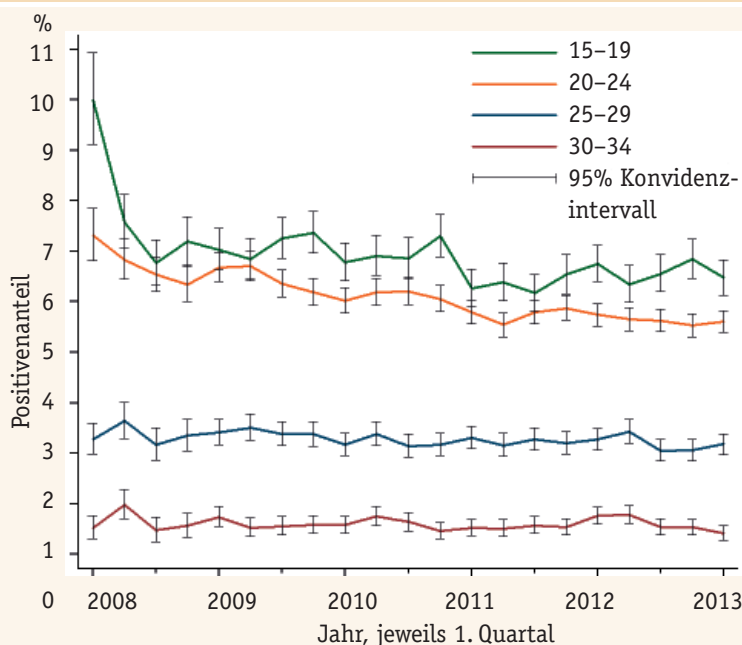
Auch beim Schwangerschaftsabbruch, bei dem die Gefahr aufsteigender Infektionen mit entsprechenden Folgeschäden besonders hoch ist, haben Frauen gemäß ESA-Richtlinien einen Anspruch auf einen Chlamydientest, und in diesem Fall gibt es keine Altersbegrenzung.

Aktuelle Auswertung des Robert-Koch-Instituts

Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums und des G-BA wurde im Jahr 2009 ein Evaluationsauftrag zum Chlamydien-Screening an das Robert-Koch-Institut vergeben, um alters- und regionenspezifische Prävalenzen zu erheben. Die Ergebnisse wurden im Oktober 2013 dem Plenum des G-BA zur Kenntnis gegeben und veröffentlicht (3).

Anhand von 2,5 Mio. Laborproben aus allen Bundesländern, die aus unterschiedlichem Anlass in den Jahren

Positivenanteil der Proben bei Frauen pro Quartal nach Altersgruppe, 2008 – 1. Quartal 2013



Quelle: Robert-Koch-Institut. Begleitevaluation zum Chlamydien-Screening in Deutschland, September 2013

Abb. 1: Proben aus den Altersgruppen 15–19, 20–24, 25–29 und 30–34 Jahre (Daten aus 15 Laboren, die Untersuchungsdaten für den gesamten Zeitraum übermittelt haben)

2008–2013 untersucht wurden, konnten repräsentative Aussagen zu den Studienfragen gewonnen werden.

Wesentliche Ergebnisse

■ **Hohe Prävalenz von Chlamydien-Infektionen bei jungen Frauen**

6,8 % der Tests bei Frauen zwischen 15 und 19 Jahren und 6 % der Tests bei Frauen zwischen 20 und 25 Jahren fielen positiv aus (s. Abb. 1 auf S. 228).

■ **Signifikante regionale Unterschiede bei der Prävalenz**

Die Chlamydienprävalenz (bezogen auf alle Altersgruppen) schwankt zwischen 2,8 % im Saarland und 7,3 % in Mecklenburg-Vorpommern (s. Abb. 2).

■ **Nur 11 % der Frauen unter 25 Jahren erhalten ein Screening auf Chlamydien**

Diese extrem niedrige Umsetzungsrate ist das problematischste Resultat des Berichts. Fast 90 % der jun-

gen Frauen, die im Rahmen der Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch beraten und untersucht werden, bekommen keinen Chlamydientest.

Seit Einführung des neuen Screenings wurde insbesondere von gynäkologischer Seite als eines der Argumente gegen die Entscheidung des G-BA angeführt, dass sich aus Urin bei Frauen Chlamydien nicht oder nicht mit ausreichender Genauigkeit nachweisen ließen. Die hohen Prävalenzen, die im Rahmen der RKI-Analyse beim Screening (an Urinproben, teilweise gepoolt untersucht) gefunden wurden, sprechen gegen diese These. Selbst wenn andere Probenmaterialien zu geringfügigen Sensitivitätssteigerungen führen könnten, werden übersehene Chlamydien-Infektionen bei asymptomatischen jungen Frauen gegenwärtig in Deutschland vor allem durch Verzicht auf jegliches Screening verursacht – nicht durch zu geringe Testempfindlichkeit bei Urinproben.

Das immer wieder geforderte Screening bei Männern war vom G-BA nicht eingeführt worden, da der Nutzen im Einklang mit internationalen Bewertungen (USPSTF, USA) als nicht belegt angesehen wurde. Gleichwohl wurde in der zusammenfassenden Dokumentation auf die Notwendigkeit einer Partnerbehandlung hingewiesen.

Ursachen für die fehlende Umsetzung

Das Robert-Koch-Institut vermutet mangelndes Bewusstsein für die Bedeutung von genitalen Chlamydien-Infektionen bei jungen Frauen bzw. bei ihren Frauenärztinnen und -ärzten und schlägt Informationskampagnen vor. Zudem wird im Abschlussbericht darauf hingewiesen, dass keine separate Vergütung der Leistung erfolgt, da sie in einer Pauschale abgebildet wird.

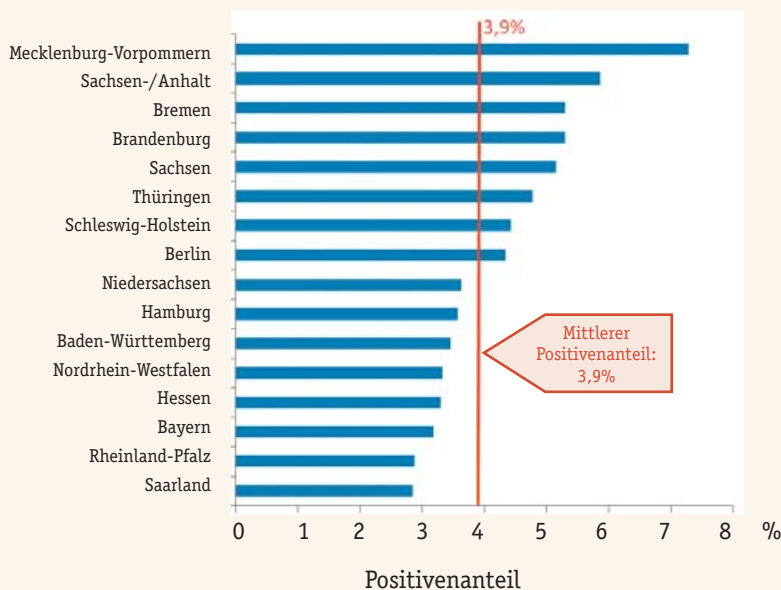
Chlamydien-Screening in anderen Ländern

Zahlreiche internationale Leitlinien empfehlen das Screening asymptomatischer junger Frauen; in Europa sind es Dänemark, Schweden, Norwegen, die Niederlande und Großbritannien, die ein Screening umgesetzt haben (4).

In den USA gilt der Anteil an sexuell aktiven Frauen bis zum 25. Lebensjahr, die einmal jährlich auf Chlamydien getestet wurden, seit mehr als zehn Jahren als ein Indikator für die Qualität und Zugänglichkeit des Gesundheitssystems. Im Oktober 2013 veröffentlichten die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) diese Raten für die Jahre 2000–2008 und beklagten die auch dort immer noch unzureichende Abdeckung von knapp 45 % (5).

In England wurden im Jahr 2012 35 % der Frauen zwischen 15 und 24 Jahren mindestens einmal auf Chlamydien getestet (6). Von solchen

Positivenanteil nach Bundesland (Wohnregion) der getesteten Proben von Frauen, 2008 – 1. Quartal 2013



Quelle: Robert-Koch-Institut. Begleitevaluation zum Chlamydien-Screening in Deutschland, September 2013

Abb. 2: Die Chlamydienprävalenz (bezogen auf alle Altersgruppen) schwankt zwischen 2,8 % im Saarland und 7,3 % in Mecklenburg-Vorpommern (Daten aus 21 Laboren).

immer noch unzureichenden Raten sind wir derzeit weit entfernt.

Diskussion

Sowohl aus leistungsrechtlicher als auch haftungsrechtlicher Sicht, vor allem aber aus medizinischen Gründen ist ein Verzicht auf das Screening in den frauenärztlichen Praxen problematisch.

Angesichts der extrem niedrigen Umsetzungsrate des Screenings erscheint es derzeit aussichtslos, im G-BA inhaltliche Änderungen beim Chlamydien-Screening durchzusetzen, z. B. organisatorische Verbesserungen hinsichtlich der konsequenten Mitbehandlung männlicher Partner oder erneute Prüfung der Studienlage zu einem generellen Screening bei Männern.

Mehr als 70 % der jungen Frauen zwischen 15 und 25 Jahren suchen in Deutschland jährlich mindestens einmal im Rahmen der Empfängnisregelung einen Frauenarzt auf. Gynäkologen haben das Vertrauen ihrer Patientinnen – auch der sehr jungen Mädchen. Gespräche über Sexualität, Verhütung und sexuell übertragbare Erkrankungen sind in deutschen Frauenarztpraxen kein Tabu, sondern Selbstverständlichkeit.

Anders als zahlreiche andere Länder, in denen Frauen keinen niederschweligen Zugang zu qualifizierter gynäkologischer Versorgung haben, besteht in Deutschland die Chance, wichtige Präventionsmaßnahmen für Frauen wie Chlamydien-Screening oder Impfungen umfassend und nachhaltig umzusetzen.

Frauen, die regelmäßig ihren Frauenarzt aufsuchen, sollten sicher sein, dass sie Präventionsmaßnahmen auch bekommen und insbesondere vor vermeidbaren Folgen von Infektionskrankheiten gut geschützt sind.

Literatur

1. Abschlussbericht des Unterausschusses „Familienplanung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses: Screening auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektionen bei Frauen. http://www.g-ba.de/downloads/40-268-533/2008-01-30-Abschluss_Chlamydien.pdf
2. Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch http://www.g-ba.de/downloads/62-492-557/ESA-RL_2011-07-21.pdf
3. Robert-Koch-Institut. Begleitevaluation zum Chlamydien-Screening in Deutschland. Endbericht Chlamydia Trachomatis Laborsentinel 2013 http://www.g-ba.de/downloads/40-268-2561/2013-11-14_ESA-RL_Chlamydien-Laborsentinel_RKI_Endbericht.pdf
4. ECDC guidance. Chlamydia control in Europe. 2009 http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/publications/0906_gui_chlamydia_control_in_europe.pdf
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Oktober 2013. <http://www.cdc.gov/std/chlamydia/female-enrollees-00-08.htm>
6. CTAD Annual Slide Set 2012. <http://www.chlamydia-screening.nhs.uk/ps/data.asp>

Autorin

Dr. med. Monika Mund
Kassenärztliche
Bundesvereinigung
Abt. indikationsbezogene
Versorgungskonzepte
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin
mmund@kbv.de

Kommentar des BVF zur Honorierung der Beratung

„Der Berufsverband steht voll hinter der abschließenden Einschätzung dieses Artikels. Trotzdem halten wir die Entscheidung des Bewertungsausschusses, dass die Honorierung der Beratung und der Durchführung des Tests in der Grundpauschale enthalten sei, für nicht zielführend.“

Dr. med. Christian Albring, Präsident des BVF