

Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinien: Merkblatt HIV-Screening

Vom 13. September 2007

Der Gemeinsame Bundesausschuss wurde mit Schreiben des Robert-Koch-Instituts vom 17.02.2005 gebeten, die Empfehlungen in den Mutterschafts-Richtlinien zur HIV-Testung in der Schwangerenvorsorge dem veränderten Stellenwert der Kenntnis des HIV-Status der Schwangeren für die Vermeidung einer HIV-Übertragung auf das ungeborene bzw. neugeborene Kind anzupassen. Es wird insbesondere bedauert, dass trotz bereits bestehendem Anspruch auf eine HIV-Testung in der Schwangerschaft bei ca. der Hälfte aller Schwangeren kein Test durchgeführt wird und daraus resultierend jährlich etwa 10 bis 20 Neuinfektionen bei Neugeborenen und Kleinkindern in Deutschland diagnostiziert werden, die bei Kenntnis der HIV-Infektion der Mutter wahrscheinlich hätten verhindert werden können.

Der Unterausschuss Familienplanung hat nach Eingang des Schreibens eine Projektgruppe, bestehend aus Mitgliedern von Kassen- und Ärztekammer, sowie einer Patientenvertreterin einberufen, um einen Problemaufriss vorzubereiten, die einzelnen Punkte des RKI-Schreibens zu prüfen, sowie ggf. Vorschläge zur Richtlinienänderung zu unterbreiten. Eine erneute Nutzenbewertung des bereits etablierten HIV-Screenings in der Schwangerschaft wurde als nicht erforderlich betrachtet. Die Mitglieder des Unterausschusses haben sich in mehreren Sitzungen mit den einzelnen Punkten des Schreibens sowie den Ergebnissen der Projektgruppe auseinandergesetzt.

Hintergrund:

Seit Mitte 1987 ist ein freiwilliger HIV-Test Bestandteil der Schwangerenvorsorge in Deutschland. 1989 wurde der Bestätigungstest mittels Immunoblot bei positivem Ergebnis des HIV-Testes eingeführt. Seitdem gab es diesbezüglich keine Änderungen der Formulierungen in den Mutterschafts-Richtlinien. Ende der 80er Jahre gab es keine effektive Therapiemöglichkeit der HIV-Erkrankung, vermutet wurde ein Fortschreiten der HIV-(AIDS) Erkrankung in der Schwangerschaft. Durch die fehlende Transmissionsprophylaxe wurden zwischen 20-40% der Kinder von HIV-positiven Müttern auch mit HIV infiziert. Die Formulierungen bezüglich der Beratung der Schwangeren waren daher im Wesentlichen auf die Vermeidung der Infektion während der Schwangerschaft ausgerichtet.

Beratungsergebnisse:

In Deutschland beträgt die Prävalenz einer HIV-Infektion Schwangerer etwa 30-40/100.000 (Niedrigrisikokollektiv). Etwa 50% der Schwangeren nehmen den HIV-Test bereits wahr. Es liegen jedoch derzeit keine Angaben darüber vor, wie viele Schwangere den Test nach einer Beratung ablehnen bzw. ob Frauenärzte aus verschiedenen Gründen den Test nicht aktiv anbieten. Aus den vom RKI genannten Zahlen geht hervor, dass die „number needed to screen“ (Wieviele Schwangere müssen getestet werden, um einen Fall von HIV Transmission auf ein Neugeborenes zu verhindern?) bei etwa 20.000 Schwangeren liegt.

Trotz der hohen „number needed to screen“ und weiterer bekannter Nachteile einer Testung aller Schwangerer (Ängste, mögliche Belastung der Partnerschaft, falsch positive Befunde) ist die erhebliche Verminderung des Übertragungsrisikos von HIV auf das Kind durch effektive therapeutische Maßnahmen (auf derzeit unter 2%) als wesentlicher Nutzen festzustellen. Bei einem funktionierendem Screeningprogramm und hoher Beteiligung kann die Anzahl infizierter Kinder auf ein Minimum gesenkt werden.

Die sogenannte „opt in“ Screeningvariante nach Aufklärung und Beratung zum Test wird (wie bereits in den Mutterschaftsrichtlinien verankert) weiterhin uneingeschränkt präferiert. Die routinemäßige Testung von Schwangeren wird aus ethischen und rechtlichen Gründen abgelehnt.

Ziel der Beratung durch den Arzt oder die Ärztin soll das informierte Einverständnis der Schwangeren zur Durchführung des HIV-Testes sein. Aus diesem Grund wurde die entsprechende Passage in den Mutterschafts-Richtlinien dem Stand der derzeitigen Erkenntnisse angepasst. Jeder Schwangeren soll ein HIV-Antikörpertest empfohlen werden, da die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Übertragung auf das Kind durch wirksame therapeutische Maßnahmen erheblich gesenkt werden kann. Um möglichst alle Schwangere zu erreichen, wurde in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sowie in enger Abstimmung mit dem BMG und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine Patientinneninformation zur HIV-Testung in der Schwangerschaft entwickelt, die als Anlage den Mutterschafts-Richtlinien beigefügt wird und der Schwangeren als zusätzliche Unterstützung für ihr Beratungsgespräch mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin zur Verfügung gestellt werden soll. Das Merkblatt erläutert, warum allen Frauen in Deutschland während der Schwangerschaft ein HIV-Test angeboten wird und umfasst alle wesentlichen Aspekte, die eine Schwangere für eine Entscheidung benötigt.

Die HIV-Beratung, nicht aber der Testdurchführung oder das Testergebnis soll in den Mutterpass eingetragen werden. Da die HIV-Testung freiwillig ist, soll einer möglichen Stigmatisierung von Schwangeren, die den Test nicht durchführen lassen, entgegen gewirkt werden. Zudem ist zu beachten, dass bei einer verpflichtenden Dokumentation der Testdurchführung oder des Testresultates ggf. Risikopatientinnen die Schwangerenvorsorge insgesamt nicht mehr in Anspruch nehmen.

Eine Auseinandersetzung mit der Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 8a SGB V sowie der Stellungnahme gem. § 92 Abs 1b SGB V der Berufsorganisationen der Hebammen und Entbindungspfleger hat stattgefunden, führte jedoch nicht zu einer inhaltlichen Änderung der Beschlussempfehlung.

Siegburg, den 13. September 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess