

**Tragende Gründe**  
**des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Beschluss über eine Änderung**  
**der Mutterschafts-Richtlinien:**  
**Ultraschallscreening und Bestimmung der Chorionizität**

Vom 13. März 2008

## **1. Rechtsgrundlagen**

Die Überprüfung eines Ultraschallscreening in der Schwangerschaft im Gemeinsamen Bundesausschuss erfolgt auf der Grundlage des § 135 Abs. 1 SGB V auf Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 10. Dezember.2003. Das Beratungsverfahren wurde auf der Basis der seinerzeit gültigen Verfahrensrichtlinie des Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen am 10. Februar 2004 eingeleitet.

Bei der Entscheidungsfindung, die Bestimmung der Chorionizität bei Mehrlingschwangerschaften in die Untersuchungsinhalte der Ultraschalluntersuchung im ersten Trimenon der Schwangerschaft aufzunehmen, war die VerfO des G-BA vom 20.09.2005 (veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005, S. 16 998) maßgeblich. Die Verfahrensschritte, welche vor In-Kraft-Treten der VerfO bereits vorgenommen wurden, wurden daraufhin überprüft, ob sie mit dieser im Einklang stehen. Die Einteilung der Publikationen nach Evidenz-klassen wurde entsprechend der Klassifizierung der VerfO vorgenommen.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Der Unterausschuss Familienplanung berät derzeit das Thema „Ultraschallscreening in der Schwangerschaft“. Ziel der Überprüfung ist die Anpassung des bestehenden Ultraschallscreening-Programms der Mutterschafts-Richtlinien an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Das im Rahmen dieser Beratungen durchgeführte Stellungnahmeverfahren sowie die Auswertung systematisch recherchierter internationaler Leitlinien und HTA Berichte thematisiert verschiedene Schwerpunkte zu Inhalten und Organisation von Ultraschallscreening in der Schwangerschaft.

Die Beratungen des UA Familienplanung zum Thema Ultraschallscreening sind derzeit noch nicht abgeschlossen, dabei wurde die "Chorionizität" als Teilthema identifiziert, das aus den laufenden Beratungen ausgegliedert und abschließend bearbeitet werden konnte.

Sowohl die Stellungnahmen als auch zahlreiche internationale Leitlinien enthalten die Empfehlung, bei Mehrlingen im ersten Trimenon (Schwangerschaftsdrittel) die Anzahl der Plazentaanlagen durch Ultraschall zu bestimmen, um die besonders risikobehafteten Mehrlingsschwangerschaften mit nur einer Plazentaanlage (monochorial) frühzeitig zu erkennen und einem geeigneten Management zuzuführen.

### **Chorionizität bei Mehrlingsschwangerschaften**

Eine schwere Komplikation dieser Schwangerschaften stellt das fetofetale Transfusionssyndrom dar, bei dem über die gemeinsamen Plazentagefäße ein Zwilling überversorgt und der andere unterversorgt wird und für beide Kinder ein hohes Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko resultiert.

### **Mehrlingsschwangerschaften in Deutschland**

Nach Daten des statistischen Bundesamtes ist in Deutschland der Anteil der Mehrlingsschwangerschaften in den letzten Jahren deutlich gestiegen (von 1991-2004 von 25 pro 1000 auf 35,5 pro 1000 Geburten). Der Anstieg wird insbesondere auf die zunehmende Verwendung von Maßnahmen der Kinderwunschbehandlung (Stimulation des Follikelwachstums mit und ohne Maßnahmen der künstlichen Befruchtung) zurückgeführt.

### **3. Verfahrensablauf**

Um die Notwendigkeit einer Aufnahme der Chorionizitätsbestimmung bei Mehrlingen als neuen Inhalt in das Ultraschallscreening zu überprüfen, beauftragte die Themengruppe die Abteilung Medizinberatung des G-BA mit einer systematischen Recherche und Bewertung der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage.

### **Ergebnisse des HTA Berichtes der Abteilung Medizinberatung des G-BA**

1. Monochorionizität ist ein zusätzlicher Risikofaktor bei einer Mehrlingsschwangerschaft. Die Mortalität der Kinder aus monochorialen Mehrlingsschwangerschaften ist etwa um das Dreifache erhöht (Evidenzlevel II und III)

2. Durch eine Ultraschalluntersuchung im ersten Trimenon (transabdominal und/oder transvaginal) kann Monochorionizität mit ausreichender Sicherheit festgestellt werden. (Evidenzlevel II und III)
3. Für die wichtigste Komplikation der monochorialen Mehrlingschwangerschaften, das fetofetale Transfusionssyndrom, existieren wirksame therapeutische Verfahren (Evidenzlevel I-IV), mit denen Mortalität und Morbidität gesenkt werden können.

#### **4. Fazit des Unterausschusses Familienplanung**

Mit dem Ultraschallscreening auf Monochorionizität bei Mehrlingen liegt ein diagnostischer Test mit hoher Sensitivität und Spezifität vor, der keine zusätzlichen Risiken im Vergleich zum bereits durchgeführten Ultraschallscreening beinhaltet und im gleichen Zeitraum durchgeführt werden kann. Tritt infolge von Monochorionizität ein fetofetales Transfusionssyndrom auf, stehen Methoden zur Verfügung, mit denen die Prognose der betroffenen Kinder verbessert wird.

Es wird empfohlen, die sonografische Abklärung der Chorionizität bei Mehrlingschwangerschaften als neuen Inhalt in die erste Ultraschall-Screeninguntersuchung (9.-12.Schwangerschaftswoche) der Mutterschafts-Richtlinien und in den Mutterpass aufzunehmen.

#### **Redaktionelle Änderung:**

Die Beurteilung der Chorionizität setzt die sichere Diagnose einer Mehrlingschwangerschaft voraus. Aufgrund der Tatsache, dass Mehrlingschwangerschaften im Rahmen des 1. Ultraschallscreenings eindeutig identifiziert werden, wird daher der Zusatz "V.a." an den entsprechenden Stellen gestrichen.

#### **5. Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 8a SGB V**

Die Bundesärztekammer begrüßt in ihrer Stellungnahme die geplante Aufnahme der sonografischen Untersuchung zur Abklärung der Chorionizität bei Mehrlingschwangerschaften als neuen Inhalt in die erste Ultraschall –Screeninguntersuchung (9.-12.Schwangerschaftswoche) und deren Verankerung in den Mutterschafts-Richtlinien und im Mutterpass.

## **6. Stellungnahme gem. § 92 Abs. 1b SGB V**

Den Berufsorganisationen der Hebammen und Endbindungspfleger wurde zu den Änderungsempfehlungen der Mutterschafts-Richtlinien Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die eingegangene Stellungnahme wurde ausführlich gewürdigt. Die Auseinandersetzung mit der Stellungnahme führte jedoch nicht zu einer inhaltlichen Änderung der Beschlussempfehlung.

Siegburg, den 13. März 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess