

gynécologie suisse

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

<http://www.sggg.ch>

Präsident

Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult.
Wolfgang Holzgreve, M.S., F.R.C.O.G.
Universitäts-Frauenklinik Basel
Spitalstrasse 21, CH-4031 Basel (Schweiz)
Tel. +41 61 265 90 99, Fax +41 61 265 91 99
E-Mail wholzgreve@uhbs.ch

Sekretär

Prof. Dr. med.
Mario Litschgi
Kantonsspital Schaffhausen
CH-8208 Schaffhausen (Schweiz)
Tel. +41 526 342 315, Fax +41 526 342 398
E-Mail mario.litschgi@kssh.ch

Ersttrimesterscreening – ein gutes Beispiel für Qualitätssicherung und koordinierte Einführung in der Schweiz

Die Screeninguntersuchungen im ersten Trimenon sind Realität und stellen bei richtiger Handhabung einen deutlichen Fortschritt dar. Dieser liegt im Wesentlichen darin begründet, dass wir endlich von der sehr groben Risikoeinschätzung für Chromosomenstörungen beim Kind alleine über das mütterliche Alter wegkommen können, weil diese über viele Jahre hinweg praktizierte Vorgehensweise sehr unbefriedigend war. Wenn etwa alle Frauen über 35 eine Karyotypisierung hätten durchführen lassen, wären damit nur etwa 30% der Chromosomenstörungen erkannt worden. 70% betrafen aber die Frauen unter 35 Jahren, weswegen diese magische Altersgrenze nur so lange vertretbar war, wie es keine besseren Methoden gab. Heute wissen wir durch Untersuchungen nicht nur aus London, sondern basierend auf weltweiten Daten, dass mit einer so genannten «Testpositivrate» von 5% (d.h. nur 5 von 100 Frauen werden verunsichert) unter Einsatz der Ultraschallmessung (der so genannten Nackentransparenzmessung) im ersten Trimenon zusammen mit den beiden biochemischen Parametern β -HCG und PAPP-A zwischen 80 und 90% der Chromosomenstörungen verlässlich erfasst werden können, so dass im Vergleich zur Altersindikation weniger Frauen unnötigerweise beunruhigt werden. Darüber hinaus haben vor allen Dingen auch jüngere Frauen nun vermehrt die Chance, von ihrem erhöhten Risiko bzw. ältere von ihrem individuell niedrigeren zu erfahren. Auf der anderen Seite wurde schon jetzt in mehreren Untersuchungen und auch in unserem eigenen Zentrum die Beobachtung gemacht, dass durch die Einführung der Ersttrimesteruntersuchungen die Rate derjenigen Frauen, die über der Altersgrenze von 35 liegen und keine invasive Untersuchung (z. B. Chorionbiopsie oder Amniozentese) durchführen lassen, deutlich ansteigt.

Es ist daher bewiesen, dass durch Einführung eines Screeningangebots im ersten Trimenon basierend auf Ultraschall und der Bestimmung von nur zwei biochemischen Parametern die Kosten für das Gesundheitswesen insgesamt sinken werden, weil weniger Eingriffe mit anschließender Zellkultur und ausführlichen Chromosomenbestimmungen durchgeführt werden.

All dies ist mehr oder weniger bekannt, und in der Schweiz haben wir wichtige Schritte in die richtige Richtung gemacht, indem wir schon früh gemeinsame Empfehlungen zur individuellen Risikozertifizierung für Chromosomenanomalien in der Frühschwangerschaft herausgegeben haben. Dabei haben wir darauf Wert gelegt, dass als Autoren wichtige Fachleute des ganzen Landes vertreten sind (unter anderen Dr. P. Kuhn, Prof. Dr. P. Miny, Prof. Dr. P. Hohlfeld, Prof. Dr. R. Zimmermann, Prof. Dr. O. Irion, PD Dr. K. Biedermann, Dr. R. Müller, Dr. S. Gerber, Dr. L. Bronz und PD Dr. S. Tercanli). Die Empfehlungen, welche inzwischen in drei Landessprachen vorliegen, wurden gemeinsam von der Standardkommission für Schwangerschafts-ultraschall der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM), dem Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG), der Schweizerischen gynäkologischen Chefärztekonzferenz (CHG), der Akademie fetomaternalen Medizin (AFMM), der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin, Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe (SGUMGG), der Laborgruppe 1.-TT und der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Genetik (SGMG) verfasst. Nun geht es um die konkrete weitere Umsetzung, und hier hat z.B. Frau Dr. Baumann-Hölzle (Dialog Ethik) zusammen mit Prof. Dr. Roland Zimmermann und Dr. Judith Pök Lundquist vom Universitätsspital Zürich und Dr. Suzanne Braga, Genetikerin in Bern, einen guten Leitfaden für vorgeburtliche Untersuchungen erstellt, welcher nun ebenso wie ein Büchlein des Vereins Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik unter dem Titel «!schwanger?» vorliegt. An der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel wurde ein ausführliches Manual zur pränatalen Beratung erstellt, welches die Aspekte Klärung des Auftrages, individualisierte Informationsvermittlung («information exchange»), Hilfe bei der Entscheidungsfindung («shared decision making»), Mitteilung der Diagnose («breaking bad news») und Begleitung bei unglücklichen Verläufen («coping/counseling») einschliesst. Ausserdem haben wir als Gruppe ausführliche Patientinneninformationen, eben nicht nur die Einverständniserklärungen, sondern sehr instruktive Bögen zur vorgeburtlichen Risikoerfassung von Chromosomenanomalien, die auch wichtige Grafiken enthalten und das Ziel haben, Rat suchenden Frauen die mitunter nicht ganz leichten Zusammenhänge begreifbar zu machen, erstellt. Alle diese Aktivitäten sind gut, es wäre aber im Sinne des begonnenen Konsensusansatzes wohl für die gesamte

Schweiz wünschenswert, dass die verschiedenen Aktivitäten zusammengeführt werden, damit am Ende die bestmögliche Broschüre für das ganze Land steht. Das Fernziel ist eine Situation, wo jede Frau in der Schweiz unabhängig von ihrem Wohnort und unabhängig davon, ob sie auf dem Land oder in der Nähe eines universitären Zentrums wohnt, die gleiche Garantie auf eine Qualitätskontrolle des ihr gemachten Angebotes hat. Auch hierfür ist es in grosser Anstrengung, wofür ich vielen sehr dankbar bin, gelungen, in unserem Lande zu erreichen, dass die Laboratorien bereit sind, sich einer entsprechenden Qualitätskontrolle zu unterziehen und die von uns gewünschten Kriterien zu beachten. Auch im Bereich des Ultraschalltrainings machen wir durch das Angebot der Kurse, einschliesslich Einsatz der Sonotrainer, die richtigen Fortschritte zum ehrgeizigen Ziel, alle Frauenärzte/innen der Schweiz auszubilden. Wir möchten die technische Ausbildung im Hinblick auf die Messung der Nackentransparenz und der anderen Aspekte des Ersttrimesterscreenings mit der gesetzlichen Verpflichtung zur Schulung in «kommunikativer Kompetenz» koppeln. Wir glauben, dass sich beide Aspekte, kommunikative und technische Kompetenz, hervorragend in gemeinsamen Kursen unter einen Hut bringen lassen, und sie sollen ja auch bewusst nicht nebeneinander stehen, da wir wissen, dass weder die kommunikative Kompetenz ohne die technische noch diese ohne die kommunikative auskommen. Neben den wissenschaftlichen Publikationen zu diesem Thema waren wir unter anderem auch mit einem Interview zu diesem Thema in der schweizerischen Zeitschrift «Frauenheilkunde aktuell» sowie im «Frauenarzt» mit einem Kommentar zu den ACOG-Richtlinien vertreten, wobei beide Zeitschriften viele Frauenärzte/innen in der Praxis erreichen. Wir sind also insgesamt auf einem guten Weg und stehen im Vergleich zu anderen Ländern viel besser da, so dass wir häufig schon vom Ausland her gefragt werden, unser Modell als Leitschnur zur Verfügung zu stellen.

Was bleibt also zu tun? Wir glauben, dass es nun sehr wichtig ist, dass dieses Ersttrimesterscreening als Pflichtleistung anerkannt wird. Dr. Pierre Villars und ich haben ausführliche Briefe an das

Bundesamt für Gesundheit, Kranken- und Unfallversicherung, Sektion Medizinische Leistungen (Frau Dr. med. Gertrud Mäder und Herr Dr. med. Felix Gurtner), geschickt, in denen wir darauf hingewiesen haben, dass nach der Einigung, die wir schliesslich mit den Laboratorien erzielen konnten, es nun sehr wichtig ist, dass der dort zusätzlich erbrachte Aufwand betriebswirtschaftlich vergütet wird. Kompliziert ist beim Ersttrimestertest wohl, dass er eine Kombination aus Ultraschalluntersuchung und Labortest darstellt, also gleich zwei «Listen» gefragt sind, einerseits Artikel 13 der Krankenpflege-Leistungsverordnung, andererseits die Analyseliste. Bisher können die ärztlichen Leistungen über den Tarmed abgerechnet werden (Screening Ultraschall 10.–12. Woche und pränatale Beratung), die Laborleistungen waren aber keine KVG-Pflichtleistung und die Rückerstattung abhängig von allfälligen Zusatzversicherungen. Jetzt wäre es wichtig, dass die Laborleistungen mit Risikoberechnung in den KVG-Leistungskatalog aufgenommen werden könnten, damit der Fortschritt der Ersttrimesterdiagnostik wirklich allen Frauen zur Verfügung gestellt werden kann. Da die Laboratorien nicht nur eine Routinelaborbestimmung durchführen, sondern aus den Werten mit einem komplizierten Algorithmus eine kombinierte Risikoberechnung an die Überweiser zurückmelden, sollte die Vergütung der Laboratorien auch über denen einer einfachen Laborbestimmung liegen. Wir haben in der Zwischenzeit bereits die erfreuliche Rückmeldung vom Bundesamt für Gesundheit, Kranken- und Unfallversicherung, dass man uns von dort die Unterlagen zukommen lassen will, damit wir einen kompletten Antrag zu Händen der eidgenössischen Analysekommission und der eidgenössischen Leistungskommission stellen können.

Ich freue mich über diese Früchte unserer Arbeit und werde sie alle auf dem Laufenden halten.

Mit freundlichen Grüssen
Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. *Wolfgang Holzgreve*, MS, FRCOG
Präsident gynécologie suisse