

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien):

Anpassungen in Folge des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG)

Vom 18. Juli 2013

Inhalt

1	Rechtsgrundlagen	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	2
3	Stellungnahmeverfahren	2
4	Bürokratiekostenermittlung	3
5	Verfahrensablauf	4

1 Rechtsgrundlagen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der gesetzlich Versicherten.

Die vom G-BA gemäß § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 4 SGB V beschlossenen Mutterschafts-Richtlinien (Mu-RL) regeln die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung einschließlich der Indikationen für die einzelnen Maßnahmen sowie Art, Umfang und Durchführung der Maßnahmen.

2 Eckpunkte der Entscheidung

Der Beschluss dient der Umsetzung der Vorgaben Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz – PNG).

Das PNG ist am 30. Oktober 2012 in Kraft getreten. Es enthält auch Vorschriften zur Überführung der Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft aus der Reichsversicherungsordnung (RVO) und dem Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG) in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Die Mu-RL nehmen bislang noch Bezug auf die RVO und das KVLG und sind in diesen Punkten anzupassen.

Des Weiteren soll bei dieser Richtlinienänderung auch die Bezeichnung der Richtlinien angepasst werden, die bislang noch als Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bezeichnet werden. Entsprechend der gesetzlichen Regelungskompetenz, die dem G-BA zugewiesen ist, soll die Bezeichnung Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses verwendet werden.

Da bereits auf dem Deckblatt der Mu-RL alle Informationen zum Inkrafttreten der Richtlinien ausgewiesen werden, soll mit diesem Beschluss auch der Abschnitt „I. Inkrafttreten“ gestrichen werden.

3 Stellungnahmeverfahren

Der zuständige Unterausschuss Methodenbewertung hat am 28. März 2013 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Abs. 5, § 92 Abs. 1b und § 92 Abs. 7d SGB V beschlossen. Am 2. April 2013 wurde das Stellungnahmeverfahren mit einer Frist bis zum 30. April 2013 eingeleitet.

Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V

Die Bundesärztekammer hat am 30. April 2013 eine Stellungnahme abgegeben. Neben der Zustimmung zur Richtlinienänderung wurde der Vorschlag gemacht, die Mu-RL im Singular zu bezeichnen. Mit Blick auf die Erforderlichkeit eine solche Änderung auch in den Anlagen der Mu-RL umzusetzen, die als Druckerzeugnisse in hoher Auflage im Umlauf sind, soll diese Änderung zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Stellungnahmen der Organisationen der Hebammen gemäß § 92 Abs. 1b SGB V

Der Deutsche Hebammenverband e.V. hat keine Stellungnahme abgegeben.

Der Bund der freiberuflichen Hebammen Deutschlands e.V. hat keine Stellungnahme abgegeben.

Stellungnahmen gemäß § 92 Abs. 7d SGB V

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. hat am 2. April 2013 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften e.V. hat am 3. April 2013 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin hat am 25. April 2013 eine Stellungnahme abgegeben.

Die o.g. jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften stimmen dem Beschlussentwurf zu. Aus den Stellungnahmen ergeben sich auch keine begründeten Änderungsvorschläge in Bezug auf die Richtlinienänderung.

Die nachfolgenden jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden über ihre Stellungnahmerechte mit Schreiben vom 2. April 2013 informiert, haben aber keine Stellungnahme abgegeben:

- AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wiss. Medizin. Fachgesellschaften
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Der UA MB hat sich in seiner Sitzung am 27. Juni 2013 mit den Stellungnahmen auseinandergesetzt und das Anhörungsverfahren durchgeführt. Von dem Recht zur mündlichen Anhörung hat die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin Gebrauch gemacht (vgl. Anlage 2).

Alle Stellungnehmer begrüßen die geplante Änderung der Mu-RL. Darüber hinaus gab es keine begründeten Änderungsvorschläge, die sich auf den Beschlussentwurf beziehen (siehe Anlage 1 und 2).

4 Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen für die Ärztinnen und Ärzte keine Informationspflichten im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

Somit entfällt eine entsprechende Bürokratiekostenermittlung.

5 **Verfahrensablauf**

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand
30.10.2012		Inkrafttreten des PNG
28.03.2013	UA MB	Vorlage der Beschlussempfehlung, Festlegung der am Stellungnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Abs. 5, 5a sowie 92 Abs.1b, 7d SGB V.
27.06.2013	UA MB	Anhörung der Stellungnehmer
27.06.2013	UA MB	Auswertung der Stellungnahmen und Abschluss der vorbereitenden Beratungen
18.07.2013	G-BA	Beschluss über die Anpassung der Mu-RL
02.09.2013		Nichtbeanstandung des Beschlusses durch das BMG
19.09.2013		Veröffentlichung des Beschlusses im Bundeanzeiger

Berlin, den 18. Juli 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

Überarbeitung der Mu-RL: Anpassung Pflege-Neuausrichtung-Gesetz (PNG)

Übersicht über die Auswertung der Stellungnahmen der Stellungnahmeberechtigten

Stellungnehmer	Eingang	Stellungnahme	Würdigung der Stellungnahme	Mdl. Anhörung
Bundesärztekammer	30.04.2013	„Die Bundesärztekammer hält die Änderungen im Sinne einer Anpassung an aktuelle gesetzliche Rahmenbedingungen für geboten und sachgerecht. Im Zuge der Anpassung des Richtlinien titels wird angeregt, die Bezeichnung „Richtlinien“ in den Singular zu überführen, wie dies bei der Mehrzahl der Richtlinien des G-BA bereits der Fall ist.“	Die Zustimmung wird zur Kenntnis genommen.	ja
Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V.	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.			nein
Deutscher Hebammenverband e. V.	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.			nein
AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wiss. Medizin. Fachgesellschaften	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.			nein
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.			nein
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (DGPFg)	02.04.2013	„Die DGPFg sieht - bei den nur minimalen und formalen Änderungen - keine Notwendigkeit, dazu Stellung zu nehmen.“		nein
Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin	Es wurde keine Stellungnahme			nein

	abgegeben.			
Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.			nein
Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften e.V.	03.04.2013	„Die Änderung der Richtlinienbezeichnung, der neu hinzugefügte Einleitungssatz wie auch die Änderung der Gliederungseinheit „Allgemeines“ werden von der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) e.V. unterstützt.“	Die Zustimmung wird zur Kenntnis genommen.	ja
Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM)	25.04.2013	„Aus Sicht der DGPM bestehen keine Einwände gegen die geplanten Änderungen I – IV. Wir bitten aber um Berücksichtigung der sprachlichen Modifikationen.“	Die Zustimmung wird zur Kenntnis genommen.	ja
Ergänzung zur Stellungnahme der DGPM: <i>Weiteres, nicht zum Beschlussentwurf</i>		Hier die Korrekturvorschläge im Einzelnen:	<i>Die Hinweise sollen in den Themenspeicher und zu einem späteren Zeitpunkt geprüft werden.</i>	
		S5/31; Abs. 4. Hämoglobinbestimmung - im Regelfall ab 24+0 Schwangerschaftswochen 6. Monat	Die geforderte Überarbeitung der Richtlinie ist nicht Gegenstand dieses Stimmungsverfahrens.	
		S5/31; Abs. 5. Im Verlauf der Schwangerschaft soll ein Ultraschall-Screening mittels B-Mode-Verfahren durchgeführt werden. Die Untersuchungen erfolgen - von 8+0 bis 11+6 SSW Beginn der 9. bis zum Ende der 12. SSW (1. Screening)	Die geforderte Überarbeitung der Richtlinie ist nicht Gegenstand dieses Stimmungsverfahrens.	

		<p>- von 18+0 bis 21+6 Beginn der 19. bis zum Ende der 22. SSW (2. Screening)</p> <p>- von 28+0 bis 31+6 Beginn der 29. bis zum Ende der 32. SSW (3. Screening).</p>		
		<p>S7/31: Richtig verwendet wird die Berechnung hier: Screeningablauf: Im Zeitraum zwischen 24+0 und 27+6 Schwangerschaftswochen.</p>	Die geforderte Überarbeitung der Richtlinie ist nicht Gegenstand dieses Stimmungsverfahrens.	
		<p>S9/31: a) Präeklampsie EPH-Gestose (d. h. Blutdruck 140/90 oder mehr,... {Der Ausdruck EPH-Gestose ist schon während der 70-er Jahre kritisiert und während der 80-er Jahre ersetzt worden.}</p>	Die geforderte Überarbeitung der Richtlinie ist Gegenstand eines weiteren Stimmungsverfahrens.	
		<p>S10/31; Abs 3. Bei Risikoschwangerschaften können häufigere als vierwöchentliche Untersuchungen (bis 32+0 SSW zur 32. Woche) bzw. häufigere als zweiwöchentliche ...</p>	Die geforderte Überarbeitung der Richtlinie ist nicht Gegenstand dieses Stimmungsverfahrens.	
		<p>S10/31; Abs 4 b) Tokographische Untersuchungen vor 28+0 der 28. Schwangerschaftswochen bei Verdacht auf vorzeitige Wehentätigkeit oder</p>	Die geforderte Überarbeitung der Richtlinie ist nicht Gegenstand dieses Stimmungsverfahrens.	
		S11/31;	Die geforderte Überarbeitung der Richtli-	

		<p>unten: Auch ohne derartige Verdachtsmomente soll bei diesen Schwangeren um 16 in der 16.-17. Schwangerschaftswochen eine erneute Antikörper-Untersuchung gemäß Abs. 2 durchgeführt werden.</p>	<p>nie ist nicht Gegenstand dieses Stimmnahmeverfahrens.</p>	
		<p>S13/31; Abs 2. Ein weiterer Antikörper-Suchtest ist bei allen Schwangeren (Rhpositiven und Rh-negativen) zwischen 24 und 28 in der 24.-27. Schwangerschaftswochen durchzuführen. Sind bei Rh-negativen Schwangeren keine Anti-D Antikörper nachweisbar, so soll zwischen 28 und 30 in der 28.-30. Schwangerschaftswochen eine Standarddosis (um 300 µg) Anti-D-Immunglobulin injiziert werden, um möglichst bis zur Geburt eine Sensibilisierung der Schwangeren zu verhindern. Das Datum der präpartalen Anti-D-Prophylaxe ist im Mutterpaß zu vermerken.</p>	<p>Die geforderte Überarbeitung der Richtlinie ist nicht Gegenstand dieses Stimmnahmeverfahrens.</p>	
		<p>S13/31; Abs 3. Bei allen Schwangeren ist nach 32+0 der 32. Schwangerschaftswochen, möglichst nahe am Geburtstermin, das Blut auf HBsAg*) zu untersuchen.</p>	<p>Die geforderte Überarbeitung der Richtlinie ist nicht Gegenstand dieses Stimmnahmeverfahrens.</p>	
		<p>S16/31;</p>	<p>Die geforderte Überarbeitung der Richtlinie ist nicht Gegenstand dieses Stimm-</p>	

		1. Untersuchung von 8+0 Beginn der 9. bis 11+6 zum Ende der 12. SSW	nahmeverfahrens.	
		S16/31; 2. Untersuchung von 18+0 Beginn der 19. bis 21+6 zum Ende der 22. SSW	Die geforderte Überarbeitung der Richtlinie ist nicht Gegenstand dieses Stellungnahmeverfahrens.	
		S17/31; 3. Untersuchung von 28+0 Beginn der 29. bis 31+6 zum Ende der 32. SSW	Die geforderte Überarbeitung der Richtlinie ist nicht Gegenstand dieses Stellungnahmeverfahrens.	
		S22/31; A. Indikationen zur erstmaligen CTG - ab Überlebensfähigkeit (ca. ab 24+0 Schwangerschaftswochen) drohende Frühgeburt - ab 28+0 der 28. Schwangerschaftswochen	Die geforderte Überarbeitung der Richtlinie ist nicht Gegenstand dieses Stellungnahmeverfahrens.	
		S30/31; Der Zuckertest wird ab 24+0 Schwangerschaftswochen im 6. oder 7. Schwangerschaftsmonat angeboten.	Die geforderte Überarbeitung der Richtlinie ist nicht Gegenstand dieses Stellungnahmeverfahrens.	
		Weiterhin ist nicht klar, warum immer noch an alten Rechtschreibregeln bezüglich des ß festgehalten wird.		

Beginn: 11.10 Uhr

Anhörung zur Änderung der Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mu-RL): 1. Beschlussfassung zur Anpassung infolge des Pflegeneuausrichtungsgesetzes (PNG)

Vorsitzender Dr. Deisler:

Herr Prof. Dr. Vetter, ein herzliches Willkommen beim Gemeinsamen Bundesausschuss und in der Anhörung des Unterausschusses Methodenbewertung zu dem Ihnen bekannten Thema 1. Beschlussentwurf zur Anpassung infolge des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG).

Bevor ich Ihnen gleich das Wort erteile, muss ich Sie über einige Formalien in Kenntnis setzen. Ich möchte darauf hinweisen, dass Frau Raddatz das Wortprotokoll führen darf. Das Protokoll wird „veröffentlicht“. Alles, was Sie hier sagen, wird auch der geneigten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Wir sind hier also kein „closed shop“, sondern das Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit wird auf diese Art und Weise befriedigt.

Ich darf darauf hinweisen, dass ich mich bemühe – manchmal unterlaufen mir immer noch Fehler –, bei Wortmeldungen von Mitgliedern des Unterausschusses Methodenbewertung nicht die Namen zu erwähnen, sondern nur die jeweiligen Organisationen, damit im Protokoll nachzulesen ist, welche Organisation das Wort ergriffen hat.

Ich darf Sie, Herr Prof. Dr. Vetter, auf unsere Verfahrensordnung aufmerksam machen. Diese Verfahrensordnung regelt im 3. Abschnitt, § 12 Abs. 3 Satz 5, den Zweck der mündlichen Stellungnahme. Ich darf daraus zitieren:

„Sie dient in erster Linie dazu, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse, die sich zeitlich nach

Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.“

Sie haben, wenn ich es richtig weiß, als eine der anzuhörenden Organisationen den Richtlinienentwurf begrüßt und haben Zusätze gemacht, die sich nicht mit dem Richtlinienentwurf befassen. Da die Anhörungszeit relativ kurz wäre, wenn Sie nur sagen würden, jawohl, ich begrüße diesen Richtlinienentwurf – eigentlich dient die Anhörung nur dazu, zu dem Entwurf Stellung zu nehmen –, habe ich zur Kenntnis genommen, dass Sie weitere Anmerkungen haben. Ich würde in diesem Fall eine Ausnahme machen wollen, wenn Sie es wünschen, denn Sie sind sozusagen der Herr Ihres eigenen Wortes, und Ihnen Gelegenheit geben, zu den eher semantischen Änderungen, die Sie angeregt haben, insgesamt Stellung zu nehmen.

Sind Sie damit einverstanden? Dann haben Sie das Wort. Ich bitte um Verständnis dafür, dass wir im Unterausschuss Methodenbewertung alle Titel fortlassen. Bitte sehen Sie mir nach, dass ich Ihren Professorentitel insoweit nicht erwähne. – Herr Vetter, Sie haben das Wort.

Herr Prof. Dr. Vetter (Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin):

Von meinem Alter her können Sie schließen, dass ich ohne Titel ganz gut auskomme.

Vorsitzender Dr. Deisler:

Sehen Sie mal; wie wir alle.

Herr Prof. Dr. Vetter (Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin):

Sie haben völlig Recht. Wir als Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin, für die ich hier bin, haben gesagt: Der Entwurf mit seinen Änderungen ist völlig unproblematisch und geht durch. Insofern brauchen Sie mich nicht anzuhören.

Das, was ich gemacht habe, ist Folgendes: Ich habe den Gesetzestext des Entwurfs auf Inkonsistenzen durchzulesen. Dabei habe ich im Prinzip zwei Gesichtspunkte entdeckt. Zum einen hat keine nomenklatorische Vereinheitlichung im ganzen Text stattgefunden, da immer wieder etwas dazu gekommen ist. Entweder hat man in Monaten gerechnet oder in laufenden Wochen oder in vollendeten Wochen mit Tagen. Da wir uns im Rahmen des Schwangerschaftskonfliktergänzungsgesetzes – danach muss man genau wissen, wo man sich befindet – nach langen Diskussionen auf vollendete Wochen mit Tagen geeinigt haben – auch die moderne Frau rechnet Internet nach diesem Maßstab –, habe ich vorgeschlagen, das zu vereinheitlichen. Das ist viel zu komplex, um es hier jetzt im Detail durchzugehen.

Zum anderen schlage ich eine nomenklatorische Vereinheitlichung der hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen vor. Das läuft auch parallel. Insofern sind wir uns da einig. Dazu gibt es eigentlich nichts zu sagen. Ich habe angeregt, man solle nicht alle Kamellen verwenden, sondern eine Nomenklatur, die international verstanden wird.

Mein Vorschlag ist: Es wäre schön, das redaktionell irgendwann anzupassen, denn dann wäre der Text aus einem Guss.

Vorsitzender Dr. Deisler:

Wir nehmen die Anregung sehr gern auf. Das ist überhaupt keine Frage. Ihre Stellungnahme ist bekannt. Sie ist auch den Bänken bekannt, einschließlich der Patientenvertretung. Insoweit wird Ihre Anregung mehr als nur im Herzen bewegt. Davon können Sie ausgehen.

Darf ich daraus, dass Sie Ihre Stimme zum Schluss gesenkt haben, entnehmen, dass Ihre mündliche Anhörung aus Ihrer Sicht beendet ist? – Ich darf der guten Ordnung halber die Vertreter der Bänke fragen: Gibt es irgendwelche Fragen, die

zurzeit klärungsbedürftig sind? Ich schaue nach links, zur Patientenvertretung geradeaus und nach rechts. Ich stelle fest: Das ist nicht der Fall.

Herr Prof. Dr. Vetter (Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin):

Dann ist es so.

Vorsitzender Dr. Deisler:

Ja, dann ist es so, wie es ist. – Wir dürfen uns herzlich bedanken, dass Sie hier hergekommen sind und uns die Ehre Ihrer Anwesenheit gegeben haben. Herzlichen Dank. Auf Wiedersehen.

(Allgemeiner Beifall)

Schluss: 11.20 Uhr