

# 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“): Änderung der Angaben im Abschnitt G. Medikamentöse Maßnahmen und Verordnung von Verband- und Heilmitteln**

Vom 19. Februar 2015

### Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung .....	2
3. Bürokratiekostenermittlung.....	3
4. Stellungnahmeverfahren .....	3
5. Verfahrensablauf .....	4

## 1. Rechtsgrundlage

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 Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (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

Im Rahmen der regelmäßigen Überprüfung der Mutterschafts-Richtlinien hinsichtlich bestehender Aktualisierungserfordernisse ist im Abschnitt G der Richtlinien eine Regelung aufgefallen, die sich auf den Begriff der „Verordnungsblattgebühr“ bezieht. Dieser Begriff stammt aus der Reichsversicherungsordnung in der bis 1988 geregelt war, dass von dem Versicherten, der das 16. Lebensjahr vollendet hat, ein Anteil beim Erwerb von Arzneimitteln zu zahlen ist; seit 1989 ersetzt durch Festbetragsregelungen für Arznei- und Verbandmittel, verbunden mit Zuzahlungen durch den Versicherten (Zwischenzeitlich bereits mehrfache Änderungen), die in der überarbeiteten Fassung des § 61 SGB V verortet sind. In der aktuellen Fassung des § 61 SGB V wird dieser Begriff nicht mehr verwendet. In diesem Zusammenhang wurde weitergehender Änderungsbedarf festgestellt.

Die Regelung des Abschnitt G konkretisiert in einschränkender Weise die gesetzlichen Vorgaben aus § 24e SGB V, indem sie vorgibt, dass die Zuzahlungsbefreiung nur solche Beschwerden umfasst, die schwangerschaftsbedingt sind, aber noch keinen Krankheitswert haben. Sowohl die Regelung zum Behandlungsanspruch in Satz 1 als auch die Regelung in Satz 2 zur Befreiung von der Verordnungsblattgebühr entsprechen nicht der geltenden Rechtslage. Diese folgt abschließend aus § 24e SGB V, der abweichend von der Richtlinienregelung wie folgt lautet:

Die Versicherte hat während der Schwangerschaft und im Zusammenhang mit der Entbindung Anspruch auf Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln. Die für die Leistungen nach den §§ 31 bis 33 geltenden Vorschriften gelten entsprechend; bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung finden § 31 Absatz 3, § 32 Absatz 2, § 33 Absatz 8 und § 127 Absatz 4 keine Anwendung.

Für eine diesbezügliche normkonkretisierende Regelung in Richtlinien des G-BA ist daneben kein Raum. Dies gilt auch insoweit, als die gegenständliche Richtlinienregelung von der Intention getragen gewesen sein mag, dem normanwendenden Leistungserbringer gewissermaßen als Serviceleistung den Inhalt eines weiteren im Regelungskontext relevanten Regelungsgegenstandes durch Auslegung näher zu bringen. Jede derartige Auslegung des einfachgesetzlichen Regelungsgehaltes stellt eine Konkretisierung desselben dar; soll diese Konkretisierung in die Richtlinie aufgenommen werden und für die Normbetroffenen verbindliche Wirkung entfalten, so bedarf es hierzu einer expliziten Ermächtigungsgrundlage des Gesetzgebers zur Richtliniensetzung. Eine solche besteht für die Konkretisierung der Regelungsgehalte des § 24e SGB V ebenso wenig wie für die Vorgängerregelung des § 196 RVO.

Dem Wortlaut des § 24e SGB V lässt sich eine Einschränkung des Ausnahmebereichs auf nicht krankheitswertige Beschwerden nicht entnehmen.

Die Tatsache, dass der Zustand der Schwangerschaft als solcher keinen Krankheitswert besitzt, da er für sich genommen nicht regelwidrig ist führt nicht dazu, dass all jene

Beschwerden, die kausal auf die Schwangerschaft zurückzuführen sind, vom Krankheitsbegriff auszunehmen wären.

§ 24e SGB V dient zwar nach herrschender Auffassung jedenfalls der Klarstellung, dass es sich bei Schwangerschaft für sich genommen zwar nicht um einen krankhaften Zustand handelt, aber trotzdem auch bei regelhaftem Verlauf ein Versorgungsanspruch bei entsprechendem schwangerschaftsbedingtem Bedarf besteht, und der Erweiterung des Behandlungsanspruchs der Schwangeren auch auf solche schwangerschaftsbedingten aber regelwidrigen Beschwerden, die noch nicht krankheitswertig sind. Hieraus folgt jedoch nicht, dass alle übrigen regelwidrigen Beschwerden, die auf die Schwangerschaft zurückzuführen sind, vom Begriff der Schwangerschaftsbeschwerden ausgenommen würden. Für die intendierte Erweiterung des Behandlungsanspruches bedürfte es einer solchen Einschränkung des Begriffs der Schwangerschaftsbeschwerden zumindest nicht. Auch dann, wenn dieser von den auf Schwangerschaft beruhenden Beschwerden sowohl die noch nicht krankheitswertigen als auch die bereits krankheitswertigen umfasst, ist dem Regelungswillen des Gesetzgebers zur Versorgung von Schwangeren über den Bereich des Krankheitsbegriffs hinaus Rechnung getragen.

Vor diesem Hintergrund wird die bisherige einschränkende Regelung des Abschnitt G durch die gesetzlichen Vorgaben aus § 24e SGB V ersetzt. Der G-BA sieht in diesem deklaratorischen Verweis einen sinnvollen und notwendigen Beitrag, der sicherstellen soll, dass den beteiligten Leistungserbringern die gesetzliche Regelung auch in der Richtlinienform ausreichend präsent ist.

### **3. 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.

### **4. Stellungnahmeverfahren**

Der zuständige Unterausschuss Methodenbewertung hat am 23. Oktober 2014 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Abs. 5 sowie § 92 Abs. 1b und § 92 Abs. 7d SGB V beschlossen. Am 23. Oktober 2014 wurde das Stellungnahmeverfahren mit einer Frist bis zum 20. November 2014 eingeleitet.

Die Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen ist in der Anlage 1 zu den Tragenden Gründen dargestellt.

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

Die Bundesärztekammer hat am 20. November 2014 eine Stellungnahme abgegeben.

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

Der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD) hat mit Schreiben vom 27. Oktober 2014 mitgeteilt, dass der BfHD hier auf eine Stellungnahme verzichtet.

Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) hat am 19. November 2014 eine Stellungnahme abgegeben.

### 4.3 Stellungnahmen gemäß § 92 Abs. 7d SGB V

Die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin hat am 9. November 2014 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. hat am 18. November 2014 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin hat am 20. November 2014 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat am 20. November 2014 eine Stellungnahme abgegeben.

Die nachfolgenden jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden über ihre Stellungnahmerechte mit Schreiben vom 23. November 2014 informiert, haben aber keine Stellungnahme abgegeben:

- AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wiss. Medizin. Fachgesellschaften
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht
- Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin

Der UA MB hat sich in seiner Sitzung am 29. Januar 2015 mit den Stellungnahmen auseinandergesetzt (vgl. Übersicht zur Würdigung der Stellungnahmen; Anlage 1 zu den Tragenden Gründen).

Von dem Recht zur mündlichen Anhörung haben die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) Gebrauch gemacht.

Die Stellungnehmer votieren für eine Regelung, die sicherstellt, dass Frauen durch Schwangerschaften nicht finanziell belastet werden und verweisen auf die in der Praxis bestehenden Schwierigkeiten, Schwangerschaftsbeschwerden von schwangerschaftsbedingten bzw. in der Schwangerschaft auftretenden Erkrankungen abzugrenzen (siehe Wortprotokoll; Anlage 2 zu den Tragenden Gründen).

## 5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand
28.08.2014	UA MB	Der UA MB beauftragt die AG Familienplanung die Beratungen zur Überprüfung der Mu-RL hinsichtlich der Zuzahlungsregelung in der Schwangerschaft aufzunehmen.
23.10.2014	UA MB	Vorlage der Beschlussempfehlungen, Festlegung der am Stellungnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Abs. 5 sowie 92 Abs.1b, 7d SGB V.
29.01.2015	UA MB	Anhörung, Auswertung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen, Abschluss der vorbereitenden Beratungen, Beschlussempfehlung über die Anpassung der Mu-RL
19.02.2015	Plenum	Beschluss zur Anpassung der Mu-RL
16.04.2015		Prüfung des Beschlusses durch das BMG

04.05.2015		Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger
------------	--	--

Berlin, den 19. Februar 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

**Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“; [Mu-RL]):**  
Zuzahlung in der Schwangerschaft

**GKV-SV-Position:**

„I. Im Abschnitt G „Medikamentöse Maßnahmen und Verordnung von Verband- und Heilmitteln“ wird im Satz 2 das Wort „Verordnungsblattgebühr“ durch das Wort „Zuzahlung“ ersetzt.“

**KBV-Position:**

„I. Abschnitt G „Medikamentöse Maßnahmen und Verordnung von Verband- und Heilmitteln“ wird aufgehoben.“

**Übersicht über die Auswertung der Stellungnahmen der Stellungnahmeberechtigten**

Stellungnehmer	Eingang	Stellungnahme	Würdigung der Stellungnahme
Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD)	27.10.2014	„Der BfHD verzichtet hier auf eine Stellungnahme.“	
Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM)	09.11.2014	„Die DGPM spricht sich dafür aus, dass Schwangere von jeglichen Zuzahlungen bei Medikamenten zu befreien sind, gleichgültig, ob es sich hierbei um die Behandlung typischer Schwangerschaftsbeschwerden oder um die Behandlung von Krankheiten handelt.“ Jegliche Beschränkung der Zuzahlungsbefreiung auf Schwangerschaftsbeschwerden oder Erkrankungen in der Schwangerschaft ist auch medizinisch nicht sinnvoll, da die Übergänge vielfach hier fließend sind.“	S.U.
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische	18.11.2014	„...die DGPFPG unterstützt die Position der KBV und plädiert dafür, den Abschnitt	S.U.

<p>Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (DGPF)</p>		<p>G zu streichen.</p> <p><u>Begründung:</u></p> <p>Die gegenwärtige Situation in der Versorgung von Schwangeren mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln ist aus unserer Sicht geprägt von Missverständnissen, Unsicherheiten, Belastung und Verärgerung.</p> <p>Gemäß Abschnitt G Mu-RL sind Verordnungen nur von der Zuzahlungsgebühr befreit, wenn es sich um Beschwerden handelt, die noch keinen Krankheitswert haben.</p> <p>Wenn Frauenärzte/-ärztinnen sich daran halten, führt das in der Praxis regelmäßig zu langen Debatten mit Schwangeren und auch Apothekern, die auf den § 24e SGB V setzen:          “Die Versicherte hat während der Schwangerschaft und im Zusammenhang mit der Entbindung Anspruch auf Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln.“</p> <p>Die in den MuRiLi / Abschnitt G gemachte Einschränkung auf „Beschwerden“ ist nicht nachvollziehbar, weder für Schwangere noch für Ärzte/ Ärztinnen. Es hat zur Folge, dass Schwangere z.B. für eine Verordnung von Kompressionsstrümpfen bei leichten bis mäßigen Bein-Ödemen (= Beschwerden ohne Krankheitswert) keine Zuzahlung leisten müssen, aber bei einer Varikosis der Beine/der Vulva (=Beschwerden mit Krankheitswert) für die entsprechende Verordnung von Kompressions-Strümpfen die Rezeptgebühr zahlen müssen.</p> <p>Die Rezeptgebühr ist für viele Schwangere durchaus eine Belastung; und die entsprechenden Erörterungen belasten die Arzt/Ärztin-Patientin-Beziehung.</p> <p>Wir sind dafür, dass Schwangere möglichst entlastet und unbeschwert durch die Schwangerschaft gehen sollen, und dass wir als FrauenärztInnen sie dabei unterstützen. Dazu gehört der Anspruch auf unbegrenzte Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.</p>	
---	--	--	--

		<p>Ziel der DGPPF ist eine Klarstellung in den Mutterschafts-Richtlinien, gemäß § 24e SGB V.</p> <p>Deshalb plädiert die DGPPF für die Streichung des Abschnitt G. Wir sind für eine Befreiung von der Zuzahlung bei schwangerschaftsbedingten Verordnungen, unabhängig von der Frage, ob ein krankheitswertiger oder ein nicht-krankheitswertiger Zustand vorliegt.“</p>	
Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV)	19.11.2014	<p><b>„Der DHV schließt sich dem Vorschlag der KBV an. Abschnitt G sollte in Zukunft entfallen bzw. nicht belegt sein.“</b></p> <p><b>Begründung:</b> Die Versorgung in der Schwangerschaft mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sind bereits im Sozialgesetzbuch V in §24c, sowie insbesondere die Zuzahlungsfreiheit bei Schwangerschaftsbeschwerden und bei der Geburt in §24e rechtverbindlich geregelt. Eine Doppelung durch eine Festschreibung in der Richtlinie kann zur Vereinfachung entfallen.</p> <p><b>Anregung:</b> Der Zustand der Schwangerschaft sollte unserer Meinung nach generell mit einer Zuzahlungsbefreiung für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln einhergehen, um dem besonderen und schützenswerten Umstand der Schwangerschaft Rechnung zu tragen. Die Richtlinie dahingehend zu erweitern, könnte eine nächste Aufgabe sein, wenn damit die Bestimmungen des SGB V erweitert würden. Wenn dem nicht so wäre, sollte eine Gesetzesänderung im SGB V erfolgen.</p> <p>Schwangere brauchen, auch in diesem finanziellen Rahmen, die besondere Unterstützung durch den Gesetzgeber.“</p>	s.u.
Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)	20.11.2014	<p>„In diesem Beschlußentwurf geht es um die Überprüfung der Regelung zu Zuzahlungen in der Schwangerschaft, betreffend den Abschnitt G der „Mutterschafts-Richtlinien“. Im Abschnitt G der Mutterschafts-Richtlinien werden</p>	s.u.



		<p>die medikamentösen Maßnahmen und die Verordnung von Verband – und Heilmitteln geregelt. Es liegen zwei Stellungnahmen vor, einmal seitens des GKV – SV und einmal seitens der KBV.</p> <p>Der GKV – SV möchte nur den Begriff „Verordnungsblattgebühr“ , der aus historischen Gründen entstanden ist, durch den Begriff „Zuzahlung“ austauschen. Dieser ist bereits im SGB V integriert.</p> <p>Die KBV möchten den gesamten Abschnitt G aus den Mutterschafts-Richtlinien streichen.</p> <p>Die Mutterschafts-Richtlinien stellen die anerkannte Handlungsleitlinie für die Betreuung der Schwangeren dar, und sind gut etabliert. Grundsätzlich sind medikamentöse Maßnahmen und Verordnungen von Verband und Heilmitteln im Rahmen schwangerschaftsbedingter Beschwerden sinnvoll und hilfreich. Eine komplette Streichung des Abschnitts G würde aus unserer Sicht die Eigenbelastung der Versicherten, die ohnehin schon sehr hoch ist, nur noch weiter steigen lassen.</p> <p>Insofern würden wir dem Entwurf des GKV – SV zustimmen, der nur den historischen Begriff „Verordnungsblattgebühr“ durch den Begriff „Zuzahlung“ austauscht, inhaltlich am Abschnitt G der Mutterschafts- Richtlinien aber nichts ändert.“</p>	
Bundesärztekammer	20.11.2014	„Aus Sicht der Bundesärztekammer liegt mit § 24e SGB V eine abschließende Regelung zur Frage der Befreiung von der Zuzahlung vor. Eine Normkonkretisierung durch Abschnitt G der Richtlinie scheint nicht erforderlich.“	s.u.
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)	20.11.2014	„die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. schließt sich der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) an: Wir sprechen uns dafür aus, Schwangere von jeglichen Zuzahlungen bei	s.u.

		Medikamenten zu befreien, gleichgültig, ob es sich hierbei um die Behandlung typischer Schwangerschaftsbeschwerden oder um die Behandlung von Krankheiten handelt. Jegliche Beschränkung der Zuzahlungsbefreiung auf Schwangerschaftsbeschwerden oder Erkrankungen in der Schwangerschaft ist auch medizinisch nicht sinnvoll, da die Übergänge hier vielfach fließend sind.“	
AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wiss. Medizin. Fachgesellschaften	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.		
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.		
Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR)	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.		
Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.		

**Würdigung der Stellungnahmen**

KBV:

Aus Sicht der KBV votiert die Mehrzahl der Stellungnehmenden für eine Befreiung Schwangere von der Zuzahlung für Leistungen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge, unabhängig von der Frage ob krankheitswertige oder nichtkrankheitswertige Schwangerschaftsbeschwerden bestehen. Zudem wird in einer Stellungnahme darauf hingewiesen, dass eine solche Differenzierung medizinisch auch nicht möglich ist. Die BÄK sieht einen Konkretisierungsbedarf des § 24e SGB V durch den G-BA nicht gegeben.

GKV-SV:

Die Mehrzahl der Stellungnehmenden votiert für eine generelle Befreiung Schwangerer von etwaigen Zuzahlungen. Diese Interpretation erscheint dem GKV-SV jedoch vom geltenden Sozialrecht nicht gedeckt. Die stellungnehmenden Organisationen haben keine Vorschläge gemacht, aus denen sich ein Änderungsbedarf ergeben würde. Darüber hinaus gehende Vorschläge betreffen nicht den Beschlussinhalt.

**83. Sitzung des Unterausschusses Methodenbewertung (UA MB)**

**am 29. Januar 2015**

**Anhörung II**

**Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“; Mu-RL):**

Überprüfung der Regelungen zu Zuzahlungen in der Schwangerschaft

Stellungnahmeberechtigte Institutionen:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) - vertreten durch PD Dr. med. Kai-Sven Heling

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) - vertreten durch Prof. Klaus Vetter

-----  
(Beginn: 11:00 Uhr)

**Vorsitzender Dr. Deisler:**

Meine Damen und Herren, herzlich willkommen zur Anhörung des UA MB.

Wir hatten zwei Anhörungen auf der Tagesordnung. Die erste Anhörung fällt aus, da die Dame, die sich zur Anhörung angemeldet hatte, gestern Nachmittag abgesagt hat.

Wir haben als Anhörung heute nur, was Sie unter „II“ auf der Tagesordnung finden, und würden nun Herrn Prof. Vetter und Herrn Dr. Heling hereinbitten. - Meine Herren,

ich darf Sie herzlich zur Anhörung „Überprüfung der Regelungen zu Zuzahlungen in der Schwangerschaft“ begrüßen.

Diese beiden Herren kommen zur mündlichen Anhörung. Die übrigen Organisationen, die stellungnahmeberechtigt waren und eine Stellungnahme abgegeben haben, haben entweder auf die mündliche Stellungnahme verzichtet oder keine Rückmeldung gegeben.

Es sind zwei „übrig geblieben“: für die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) Herr Dr. Heling und für die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) Prof. Vetter.

Wir haben uns im Unterausschuss darauf geeinigt, einander nicht mit Titeln anzureden. Ich hoffe, Sie sind damit einverstanden. Wenn Sie allerdings ein dissenting vote haben, werde ich die Titel selbstverständlich aussprechen. Ich entnehme Ihrer Physiognomie aber, dass Sie zumindest in dieser Anhörung keinen Wert darauf legen.

Ich darf Sie vorab darauf hinweisen, dass zu meiner Rechten die Stenografin, Frau Elminowski, sitzt. Sie wird ein Wortprotokoll von der Anhörung erstellen. Das bedeutet, dass Ihr Beitrag auch in der Dokumentation des Beratungsverfahrens veröffentlicht werden wird. Ihre Worte, die Sie hier sprechen, sind quasi für die Ewigkeit im Internet festgehalten. Ich bitte, dies insoweit zur Kenntnis zu nehmen.

Wir haben Vorgaben für unsere Anhörung, die sich im ersten Kapitel - § 12 Abs. 3 Satz 5 - unserer Verfahrensordnung finden. Danach soll die mündliche Stellungnahme in erster Linie dazu dienen, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen seitens des Plenums hier zu klären und vor allen Dingen neuere Erkenntnisse, die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.

Nun gehe ich - da dies nicht die erste Anhörung ist, die wir als Unterausschuss durchführen - erfahrungsgemäß davon aus, dass es so viel Neues seit dem Zeitpunkt, zu dem Sie Ihre schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, nicht gibt. Ich weiß erfahrungsgemäß auch, dass es die Stellungnehmenden immer noch drängt, ihre schriftliche Stellungnahme zumindest als Verstärkerfunktion noch einmal einzubringen. Diesbezüglich würde ich auch nicht eingreifen, bitte aber, nicht die schriftliche Stellungnahme in extenso noch einmal vorzutragen, denn wir haben sie bereits gelesen, haben sie mehr oder minder in unseren Herzen bewegt. Gehen Sie davon aus, dass sämtliche Damen und Herren des Unterausschusses Methodenbewertung Ihre schriftliche Stellungnahme kennen.

Wer möchte als Erster das Wort ergreifen? – Herr Vetter.

**Prof. Klaus Vetter** (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG):

Ich möchte mich dafür aussprechen, dass den Schwangeren - ich war über 20 Jahre Geburtshelfer hier in Berlin und zuvor anderenorts – das zuteil wird, was wir ihnen schuldig sind: dass sie eine Schwangerschaft unproblematisch und ohne finanzielle Verluste eingehen können. Dem geschuldet war unsere Aussage, dass schwangerschaftsbedingte Behandlungen finanziert werden und nicht der Schwangeren zugeordnet werden sollten.

Erstens ist dies aus meiner Sicht den Schwangeren geschuldet. Zweitens - und das ist der Aspekt, den vielleicht auch Herr Heling herausarbeiten wird - ist es extrem schwer, eine Grenze zwischen dem zu ziehen, was dann bezahlt wird, und dem, was im Einzelfall nicht bezahlt würde.

Wofür wir nicht sind, ist, dass Kosten bezüglich Krankheiten, die schon vorhanden waren, die mit der Schwangerschaft nichts zu tun haben, übernommen werden. Sondern es sollen die schwangerschaftsbedingten Behandlungen bezahlt werden. Das ist mein Votum.

(Herr Dr. Heling: Unser Votum!)

**Vorsitzender Dr. Deisler:**

Ich will einmal dahingestellt sein lassen, ob der Unterausschuss Methodenbewertung für diesen Ihren Wunsch zuständig ist oder dies nicht an eine andere Adresse zu richten wäre. Aber wir haben Ihren Wunsch aufgenommen, das steht außer Frage.

Herr Heling, bitte.

**Dr. Kai-Sven Heling** (Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM):

Wir haben als DEGUM dazu Stellung genommen. Grundsätzlich sind Schwangerschaften ein sehr schöner Zustand und keine Krankheit. In den letzten Jahren ist die finanzielle Belastung der Schwangeren jedoch erheblich gewachsen. Die sogenannten IGeL-Leistungen, welche die Schwangeren selbst bezahlen müssen, werden immer mehr.

Bei einer der letzten Neufassungen der Mutterschafts-Richtlinien wurde auch die erweiterte Ultraschalldiagnostik ausdrücklich als eine mögliche IGeL-Leistung erwähnt, sodass auch dort erhebliche Kosten auf die Schwangeren zukommen. Wir als DEGUM möchten nicht und warnen ausdrücklich davor, dass die finanzielle Belastung noch weiter steigt. Deswegen haben wir unsere Stellungnahme in der Art verfasst.

**Vorsitzender Dr. Deisler:**

Herzlichen Dank. Auch dafür gilt das, was vorhin als allgemeine Antwort auf Herrn Vetters Ausführungen folgte. – Gibt es Fragen an die beiden Herren?

**BAG**

Meine Frage richtet sich an Herrn Vetter. Sie haben Abgrenzungsschwierigkeiten beschrieben. Ich vermute, es geht um die Schwere der Erkrankung bei Schwangerschaftsbeschwerden. Wie sieht es denn in der Praxis aus? Gibt es da tatsächlich Probleme, wenn Schwangerschaftsbeschwerden stärker werden? Oder bei welchen Beschwerden gibt es üblicherweise Probleme?

**Prof. Klaus Vetter** (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG):

Von üblichen Problemen kann man nicht reden. Wir haben nur einmal hochgerechnet, was passieren könnte. Ich bin kein Praktiker, aber es gibt ja Übergänge. Nehmen wir einmal den Gestationsdiabetes. Der Gestationsdiabetes ist eine Erkrankung, die eigentlich in der Schwangerschaft auftritt und in den meisten Fällen erst einmal wieder verschwindet. Das kann dann später – unter anderen Bedingungen - wieder auftreten. Wenn ich es richtig lese, kann es jetzt sein, dass der eine oder andere versteht, das Insulin, das man da braucht, sei zuzahlungspflichtig. Es steht nirgends, dass es nicht so wäre.

Das ist nur ein Beispiel. Diese Unklarheiten könnte man sich sparen, indem man sagt: Das ist eine schwangerschaftsbedingte Erkrankung, und alles, was in der Schwangerschaft stattfindet, aus der Schwangerschaft heraus kommt, wird bezahlt, und damit ist die Sache geregelt. Darum ging es uns.

**BAG**

Eine Zusatzfrage: Gab es denn in der Vergangenheit damit Schwierigkeiten? Jetzt wird ja eher eine Anpassung an den Gesetzeswortlaut diskutiert.

**Prof. Klaus Vetter** (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG):

Ja, aber eben gerade das eröffnet die Unklarheiten. Das ist unsere Meinung. Es ist nicht so, dass Klarheit erzeugt wird, sondern es wird Unklarheit erzeugt. Wir wollten uns sozusagen auf das zurückziehen, was bisher grosso modo funktioniert hat. Der Gesetzgeber hat das – ich will keine Kritik üben – vielleicht übersehen.

## **BAG**

Vielen Dank für Ihre Stellungnahme. Der Ausgangspunkt des Änderungsantrags war ja genau, dass es diese Probleme in der Vergangenheit schon gegeben hat. Also anders, als Sie es jetzt darstellen, bestand in der Vergangenheit schon häufig Unklarheit darin, was genau unter Zuzahlungsfreiheit und schwangerschaftsbedingt zählt und was nicht. Würden Sie jetzt sagen, dass diese Unklarheit nicht beseitigt werden konnte? Oder ist der Verweis auf gesetzliche Regelungen dabei eine Präzisierung?

**Prof. Klaus Vetter** (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG):

Es ist jetzt mehr theoretisch, weil es ja noch nicht umgesetzt ist. Deshalb: Wir haben nur hochgerechnet aufgrund dessen, was jetzt da kommen könnte. Wir befürchten, dass es durch die Auslassung des einen Satzes dann wirklich so ist, dass schwangerschaftsbedingte Erkrankungen zuzahlungspflichtig werden.

Im Moment ist es – da haben Sie völlig Recht – eine Art Grauzone, hat aber irgendwie funktioniert. Wenn ich das jetzt präzisiere, wird die Unklarheit zuungunsten der Schwangeren sozusagen aufgelöst. Das ist unsere Meinung.

**Vorsitzender Dr. Deisler:**

Gibt es weitere Wortmeldungen seitens der Patientenvertretung?

**Patientenvertretung**

Sie sehen mich etwas verwirrt. Sie haben ja die Vorlage gebracht, dass der Satz, der jetzt in der Anlage G des Anhangs steht, gestrichen wird. Wäre denn aus Ihrer Sicht, den Gesetzestext zu übernehmen, eine sinnvolle Maßnahme? Wäre, dass man auf den Originalgesetzestext verweist, aus Ihrer Sicht dann keine Verschlechterung dessen?

**Prof. Klaus Vetter** (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG):

Nein, genau darum geht es: dass der Gesetzestext – das hatte ich vorhin in einem Nebensatz erwähnt – eigentlich eröffnet, dass die Schwangere zuzahlungspflichtig wird. Das möchten wir vermeiden, zum einen aus Gründen der Emotionalität und der Zugeordnetheit als Schwangeren und zum anderen der Praktikabilität zuliebe, denn



dann müsste man ja definieren: Wo fängt das eine an und hört das andere auf? Das ist sozusagen ein Continuum.

Deshalb haben wir gesagt: Am besten wäre es, einheitlich auf Schwangere abzustellen; es ist ja nicht viel. Man muss sich überlegen: Die Schwangeren sind normalerweise nicht krank und haben nicht irgendwelche Malaisen, sondern es geht um diejenigen, die dann mal was haben - akzidentell, ohne schuld daran zu sein, außer, sie haben zu viel gegessen meinetwegen; aber das ist auch keine große Schuld in dem Sinne.

Es muss dafür Vorsorge getroffen werden, dass sie dort nicht behaftet werden für etwas, was sie akzidentell in der Schwangerschaft erleiden, wo sie sozusagen das tun, was die Gesellschaft möchte: Kinder in die Welt setzen, damit es weitergeht.

### **KBV**

Der Gesetzestext ist schon etwas älterer Natur. Er ist ja eigentlich nicht geändert worden. Ich habe es so verstanden: Die Problematik besteht darin –das haben Sie eben mit Ihren letzten Worten auch ausgeführt -, im Verlauf einer Krankheit zu unterscheiden: Wie lange ist das noch „nur“ schwangerschaftsbedingt und ab wann ist es von einem Krankheitswert, der darüber hinausgeht?

Ich glaube, ein gutes Beispiel ist immer die Anämie. Es gibt eine schwangerschafts-assoziierte Anämie, es gibt aber auch einen schwereren Grad der Anämie. Es ist wahrscheinlich einfach unmöglich, da irgendwelche Grenzen zu ziehen und zu sagen: Bis dorthin ist es so, und ab da ist es dann anders. – Es geht um die Grenzziehungen, die die Probleme machen.

**Prof. Klaus Vetter** (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG):

Aber gerade die Anämie ist ein gutes Beispiel dafür. Ein Erwachsener, der eine Anämie hat, kann sich durchschleichen, und das kann gut ausgehen. Der ist nur für sich verantwortlich oder der Arzt kann mit ihm einen Deal machen. Aber hier hängt ein Kind mit dran, und deshalb sind wir verpflichtet, bestimmte Normen einzuhalten, die man sonst nicht einhalten müsste.

Ich kann eine chronische Anämie haben, aber in der Schwangerschaft hat die eine andere Bedeutung. Dieser Punkt kommt jetzt zum Tragen: Ich habe ein Kind, das sauerstoffversorgt werden muss auf einer anderen Ebene als die Frau, die ihr Leben danach gestalten kann, mit etwas weniger Sauerstoffträgern umzugehen.

## **KBV**

Ich wollte auch auf dieses Thema eingehen, weil Sie dazu auch kurz etwas geschrieben haben: dass es Abgrenzungsproblematiken gibt. Kann man medizinisch-inhaltlich Schwangerschaftsbeschwerden, die krankheitswertig sind, abgrenzen von solchen Schwangerschaftsbeschwerden, die nicht krankheitswertig sind? Denn das wird derzeit in der Formulierung unter Abschnitt G verlangt.

**Prof. Klaus Vetter** (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG):

Ja, und das geht ein bisschen weit. Deshalb habe ich mich ja dafür eingesetzt, in der Formulierung auch zu sagen: Was aus der Schwangerschaft behandlungsbedürftig ist, sollte übernommen werden. – Das wäre das Einfachste. Das wäre die schlaueste Formulierung – sie ließe sich noch ziselieren – vom Inhalt her.

## **Patientenvertretung**

Eine Nachfrage: Letztlich ist es doch so, dass das der Gynäkologe entscheidet. Der Gynäkologe muss ja entscheiden, wenn er das Rezept verordnet, ob „Befreiung“ darauf steht oder nicht. Dann entscheidet der Gynäkologe: Das ist eine schwangerschaftsbedingte Krankheit mit Krankheitswert. Dies ist doch die Praxis?

**Prof. Klaus Vetter** (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG):

Ja, das ist richtig. Was wir möchten, ist ja eine Vereinfachung, nämlich zu sagen: Die Therapie, die durch die Schwangerschaft bedingt erfolgen müsste, erfolgt. – Dies soll gar nicht erst infrage gestellt werden. Das vereinfacht die Dinge. Denn jetzt hat der Gynäkologe die Aufgabe, das zu entscheiden. Beispielsweise bei der Anämie könnte er sagen: Die hat die Patientin schon immer gehabt. Also bleibt es dabei: Das ist eine Krankheit, die schleppt sie rein, schleppt sie raus.

Aber hier ist eine besondere Bedingung. Die Schwangerschaft ist eben ein besonderer Zustand – meistens positiv, aber eben nicht immer. Und dann müssen auch noch andere Dinge berücksichtigt werden. Die werden automatisch - von der Krankheit her - nicht berücksichtigt. Aber das Kind hängt mit dran, und das wird bei solchen Formulierungen gern übersehen. Dann ist die Bedingung für die Behandlung eine andere. Die Grundlage ist eine andere als außerhalb der Schwangerschaft.

Es gibt ein paar Dinge, die muss man behandeln. Eine Zuckerstoffwechselstörung kann ich diätetisch normalerweise vielleicht einführen. Aber in der Schwangerschaft

muss ich dann dadurch, dass die Schwangerschaft die Glukoseintoleranz fördert, vielleicht doch mit Insulin behandeln, und ich habe sonst einen Diabetes, der sich mit oralen Antidiabetika durchzieht. Das sind ganz andere Kosten.

Die Besonderheit der Schwangerschaft sollte nicht der Schwangeren angelastet werden. - Das kommt hoffentlich rüber.

### **Patientenvertretung**

Wenn ich Sie richtig verstehe, kritisieren Sie eher die Unklarheit des Gesetzes als die der Richtlinie, denn letzten Endes würde bei unserem Vorschlag bzw. dem der GKV das Gesetz ja im Grunde gelten. Das wäre unsere Frage.

**Prof. Klaus Vetter** (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG):

Ich wollte niemanden kritisieren, sondern möchte eine gute Lösung haben.

### **GKV-Spitzenverband**

Ich hätte eine Frage und eine Feststellung. Die Frage: Derzeit ist es doch so – das ist zumindest mein Verständnis -, dass sich die behandelnde Ärztin, der behandelnde Arzt im Grunde entscheiden muss: Geht es um eine Schwangerenbetreuung oder um eine Krankenbehandlung? Die Konsequenzen – wie Sie ausführen – muss dann die Patientin im Rahmen von Zuzahlung oder Nichtzuzahlung tragen. Aber die Entscheidung, Schwangerenbetreuung oder Krankenbehandlung ist doch erst einmal eine ärztliche. So habe ich das verstanden. - Das sehen Sie auch so.

Das Zweite wäre – das scheint mir wichtig -: Es wurde vorhin gesagt, dass in den Richtlinien des GBA ein ausdrücklicher Verweis auf IGeL-Leistungen enthalten sei. Das halte ich für ein Missverständnis. Mir ist nicht bekannt, dass in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ausdrücklich auf die Möglichkeit oder die Indikation von Nicht-GKV-Leistungen verwiesen würde. Es kann sein, dass das bei einem bestimmten Vorverständnis so interpretierbar ist, aber das kann eigentlich nicht Gegenstand der Richtlinie sein. Das, glaube ich, ist missverständlich gelesen.

**Dr. Kai-Sven Heling** (Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM):

Nein, das stimmt so nicht. In den Mutterschafts-Richtlinien zum Ultraschall, zum erweiterten Basisscreening in der Schwangerschaft steht explizit, dass die Durchführung einer weiterführenden differentialdiagnostischen Leistung eine IGeL-Leistung sein kann.

**Vorsitzender Dr. Deisler:**

Gibt es weitere Fragen? – Das ist nicht der Fall.

Dann darf ich mich bei Ihnen herzlich bedanken, dass Sie da waren, dass Sie den Weg hierher gefunden haben. Wir werden Ihre Worte selbstverständlich nicht nur in unserem Herzen bewegen, sondern auch in der Entscheidungsfindung berücksichtigen.

Einen guten Nachhauseweg! Herzlichen Dank, dass Sie da waren.

(Ende der Anhörung: 11.21 Uhr)