

## **Würdigung der Stellungnahmen zum Beschlussentwurf**

### **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“):**

**- Anpassung der Anlage 4 (Merkblatt: Ich bin schwanger. Warum wird allen Schwangeren ein HIV-Test angeboten?)**

**- Änderung im Abschnitt A „Untersuchung und Beratung sowie sonstige Maßnahmen während der Schwangerschaft“ hier: Bedarfsgerechte Aufklärung zur Mundgesundheit einschl. Anpassung der Anlage 3 (Mutterpass)**

Vom TT. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am TT. Monat JJJJ beschlossen, Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“; [Mu-RL]) in der Fassung vom 10. Dezember 1985 (BAnz. Nr. 60a vom 27. März 1986), zuletzt geändert am 24. April 2014 (BAnz AT 27.06.2014 B3), wie folgt zu ändern:

I. Die Anlage 4 wird wie folgt neu gefasst:

„Merkblatt: HIV-Test in der Schwangerschaft. Ich bin schwanger. Warum wird allen Schwangeren ein HIV-Test angeboten?“

Diese Information erläutert, warum allen Schwangeren in Deutschland ein HIV-Test angeboten wird. Sie soll Sie bei Ihrem Beratungsgespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin unterstützen. Bei weitergehenden Fragen können Sie sich auch an Beratungsstellen, zum Beispiel bei Ihrem Gesundheitsamt, oder an die örtliche AIDS-Hilfe wenden.

Die wichtigsten Informationen vorab:

- HIV kann während der Schwangerschaft, bei der Geburt und später durch die Muttermilch auf das Kind übertragen werden.

- Die frühzeitige Feststellung einer HIV-Infektion ist wichtig. Durch eine rechtzeitige Behandlung besteht eine sehr gute Aussicht, eine Ansteckung des Kindes zu verhindern. Aber auch wenn eine Ansteckung erst später in der Schwangerschaft festgestellt wird, kann eine Behandlung das Kind immer noch schützen.
- Ein anonymen HIV-Test ist möglich.

Sie haben Anspruch auf einen HIV-Test. Sie haben aber selbstverständlich das Recht, einen HIV-Test abzulehnen.

Was ist HIV?

Das HI-Virus („Humanes Immunschwäche-Virus“) befällt Zellen des Abwehrsystems des Körpers und zerstört sie. Die meisten Menschen mit HIV haben über Jahre kaum Beschwerden. Wenn das Virus das Immunsystem aber stark geschwächt hat, treten schwere Erkrankungen auf. Diese Phase wird als „AIDS“ (deutsch: „erworbenes Immunschwäche-Syndrom“) bezeichnet. Eine lebenslange Behandlung mit Medikamenten kann verhindern, dass HIV zu AIDS führt. Eine Heilung von HIV und AIDS ist momentan nicht möglich.

Frauen stecken sich meistens durch ungeschützten sexuellen Kontakt an, bei dem Samenflüssigkeit oder Blut in den Körper gelangt. Auch beim gemeinsamen Benutzen von Spritzen oder Injektionsnadeln kann HIV übertragen werden.

Warum wird mir ein HIV-Test angeboten?

In Deutschland sind nur wenige Schwangere mit HIV infiziert. Aber es kommt vor, dass eine Frau nicht weiß, dass sie sich angesteckt hat.

Es ist wichtig zu wissen, ob eine HIV-Infektion besteht, denn das Virus kann auf das Kind übertragen werden. Wenn eine Schwangere HIV hat, kann sie eine Ansteckung ihres Kindes wirksam verhindern, wenn sie während der gesamten Schwangerschaft Medikamente einnimmt. Das Risiko für eine Übertragung sinkt dann auf unter 1 %. Die heutigen Behandlungsmöglichkeiten sind so gut, dass eine Mutter mit HIV oft ohne Beschwerden leben und so auch für ihr Kind da sein kann.

Falls ich HIV habe, wie kann ich mein Kind schützen?

Die Gefahr einer HIV-Übertragung auf das Kind ist sehr gering, wenn

1. Sie während der Schwangerschaft Medikamente einnehmen, die HIV bekämpfen. Bei einer erfolgreichen Behandlung sinkt die Zahl der Viren so stark, dass sie im Blut nicht mehr nachweisbar sind.
2. die Art der Entbindung angepasst wird: Wenn die Behandlung erfolgreich war, ist eine normale Geburt möglich. Wenn Sie keine Medikamente nehmen oder sie nicht ausreichend wirken, kann ein Kaiserschnitt das Übertragungsrisiko verringern.
3. Sie nach der Geburt darauf verzichten, das Kind zu stillen. Ihre Muttermilch kann HIV enthalten, außerdem Reste der Medikamente. Deshalb darf das Kind auch keine abgepumpte Muttermilch bekommen. Handelsübliche Fertigmilch ist eine sichere Alternative.
4. das Kind nach der Geburt behandelt wird.

Kann ich mich auch in der Schwangerschaft mit HIV infizieren?

Eine HIV-Infektion ist auch während der Schwangerschaft möglich. Bei sexuellen Kontakten sind Kondome ein guter Schutz.

Gibt es Bedenken bei einem HIV-Test?

Für die meisten Frauen ist ein HIV-Test nur ein Test unter vielen in der Schwangerschaft. Die Entscheidung für einen HIV-Test fällt jedoch nicht immer leicht und kann Ängste auslösen. Die Wartezeit bis zum Testergebnis kann als belastend erlebt werden. Bei Bedenken oder Sorgen können Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, aber auch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beratungsstellen sprechen – auf Wunsch auch anonym.

Wer mit HIV infiziert ist und dies weiß, muss mit Nachteilen rechnen, zum Beispiel beim Abschluss einer (Lebens-)Versicherung. Unabhängig davon, ob Sie den Test durchführen lassen und welches Ergebnis er hat, wirkt sich das aber zum Beispiel nicht auf Ihren gesetzlichen Krankenversicherungsstatus oder den Aufenthaltsstatus als Migrantin in Deutschland aus.

Wer erfährt von dem Test?

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin teilt Ihnen das Testergebnis in einem vertraulichen Gespräch mit. Ärzte, Ärztinnen und ihr Personal unterliegen der Schweigepflicht. Arbeitgeber oder andere Stellen werden über das Ergebnis nicht informiert.

Sie alleine entscheiden, wer von dem Test und seinem Ergebnis erfährt. Nur mit Ihrem Einverständnis wird es an andere Ärztinnen oder Ärzte übermittelt.

Die Durchführung der Beratung und die Durchführung des HIV-Antikörpertestes sind im Mutterpass zu dokumentieren. Das Ergebnis der Untersuchung wird im Mutterpass nicht dokumentiert.

Kann ich mich anonym testen lassen?

Sie können sich auch anonym testen lassen. Dies ist zum Beispiel in einer Arztpraxis, in Kliniken mit einer HIV-Ambulanz, beim Gesundheitsamt, bei manchen AIDS-Beratungsstellen oder einem Tropeninstitut möglich.

Was passiert bei einem HIV-Test?

Für einen HIV-Test wird eine Blutprobe entnommen und in einem Labor untersucht. Beim Test kann das Virus nur entdeckt werden, wenn im Blut Zeichen dafür vorhanden sind, dass der Körper schon gegen die Infektion kämpft. Normalerweise kann HIV spätestens drei Monate nach der Ansteckung im Blut nachgewiesen werden.

Ein Testergebnis wird als „positiv“ bezeichnet, wenn Viren im Blut nachgewiesen wurden. Mit dem Ausdruck „HIV-positiv“ ist gemeint, dass ein Mensch HIV im Blut hat.

Wenn Sie meinen, dass Sie sich mit HIV angesteckt haben könnten, zum Beispiel durch einen ungeschützten sexuellen Kontakt, können Sie sich an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt wenden, um einen oder mehrere -Test-Zeitpunkte zu vereinbaren. Der Test ist sehr genau.

Was kostet der HIV-Test?

Die Kosten für einen HIV-Test in einer Arztpraxis werden während der Schwangerschaft von den Krankenkassen übernommen. Wenn Sie einen Test anonym durchführen lassen wollen, kann dies mit geringen Kosten für Sie verbunden sein.

Wo bekomme ich weitere Informationen?

Für weitere Informationen können Sie sich an Ihre Ärztin, Ihren Arzt, an Ihr Gesundheitsamt oder die örtliche AIDS-Hilfe wenden.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet unter der Nummer 01805 / 555 444 eine anonyme Telefonberatung an.

Über die Website der BZgA können Sie auch Beratungsstellen finden und sich anonym im Internet beraten lassen: [www.aidsberatung.de](http://www.aidsberatung.de)

Quellen:

Chou R, Smits AK, Huffman LH, Fu R, Korhuis PT, US Preventive Services Task Force. Prenatal screening for HIV: A review of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2005; 143: 38-54. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15998754>

Chou R, Cantor A, Bougatsos C, Zakher B. Screening for HIV in pregnant women: systematic review to update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2012. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114880/pdf/TOC.pdf>.

Coutsoudis A, Dabis F, Fawzi W, Gaillard P et al. Late postnatal transmission of HIV-1 in breast-fed children: an individual patient data meta-analysis. *J Infect Dis* 2004; 189: 2154-2166. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15181561>

Deutsche AIDS-Gesellschaft (DAIG) u.a. S2k-Leitlinie: Deutsch-Österreichische Leitlinie zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen. September 2011. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/055-002.html>

Forbes JC, Alimenti AM, Singer J, Brophy JC, Bitnun A, Samson LM et al. A national review of vertical HIV transmission. *AIDS* 2012; 26(6): 757-763. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22210635>

Horvath T, Madi BC, Iuppa IM, Kennedy GE, Rutherford G, Read JS. Interventions for preventing late postnatal mother-to-child transmission of HIV. *Cochrane Database Sys Rev* 2009; (1): CD006734. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160297>

Read JS, Newell M-L. Efficacy and safety of cesarean delivery for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1. *Cochrane Database Sys Rev* 2005; (4): CD005479. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16235405>

Robert Koch Institut (RKI). RKI-Ratgeber für Ärzte. Dezember 2013. [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_HIV\\_AIDS.html?nn=2374210](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HIV_AIDS.html?nn=2374210)

Siegfried N, van der Merwe L, Brocklehurst P, Sint TT. Antiretrovirals for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection. *Cochrane Database Sys Rev* 2011; (7): CD003510. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21735394>

Sturt AS, Dokubo EK, Sint TT. Antiretroviral therapy (ART) for treating HIV infection in ART-eligible pregnant women. *Cochrane Database Sys Rev* 2010; (3): CD008440. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20238370>

World Health Organization (WHO) 2010: ANTIRETROVIRAL drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants. Recommendations for a public health approach - 2010 Version. HIV/Aids Programme; Strengthening health service to fight HIV/AIDS) [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599818\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599818_eng.pdf)

<b>Bundesärztekammer</b>
Die Bundesärztekammer hatte sich zum Aspekt der Dokumentation der Durchführung von HIV-Tests im Mutterpass mit Stellungnahme vom 20.03.2015 bereits inhaltlich ausführlich geäußert. Da sich die Bundesärztekammer gegen eine solche Dokumentation ausgesprochen hatte, kann das Merkblatt an dieser Stelle nicht die inhaltliche Unterstützung der Bundesärztekammer erfahren. Formal bedeutet die Änderung jedoch die konsequente und insofern nicht beanstandungsfähige Anpassung an die geänderten Vorgaben aus den Mutterschafts-Richtlinien.
<b>Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.</b>
„Der BfHD verzichtet hier auf eine Stellungnahme.“
<b>Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)</b>
„...hiermit teilen wir Ihnen mit, dass in obigem Stellungnahmeverfahren von Seiten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe keine Stellungnahme abgegeben wird.“
<b>Deutscher Hebammenverband e. V.</b>
„...im Falle der Änderung der Richtlinie über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“) verzichten wir auf unser Stellungnahmerecht.“
<b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)</b>
<p>„...Zu der Neuverfassung des Merkblattes hat die DGHWi Anmerkungen zu folgenden Unterpunkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV Test in der Schwangerschaft. Ich bin schwanger. warum wird allen Schwangeren ein HIV-Test angeboten</li> <li>• Gibt es Bedenken bei einem HIV-Test?</li> <li>• Wer erfährt von dem Test?</li> <li>• Wo bekomme ich weitere Informationen?</li> </ul> <p>Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft beanstandet, dass in den Ausführungen der oben genannten Unterpunkte des Merkblatts die Hebammen als Ansprechpartnerinnen für ein Beratungsgespräch nicht erwähnt werden. Hebammen bieten ebenso wie Ärzte und Ärztinnen Schwangerenvorsorge an und sind ebenso angehalten, über den HIV-Test in der Schwangerschaft aufzuklären und ihn gegebenenfalls durchzuführen. Sie müssen daher als potentielle Ansprechpartnerinnen erwähnt werden.</p> <p>Eine weitere Änderung des Merkblatts ergibt sich aus der Berücksichtigung des Beschlusses des G-BA vom 20.08.2015. Dieser beinhaltet, dass in der Anlage 3 der Mutterschaftsrichtlinien neben der erfolgten Beratung auch die Durchführung des Testes dokumentiert werden soll, nicht jedoch das Ergebnis. Wir stimmen zu, dass die daraus resultierenden Änderungen im Merkblatt in der neuen Fassung übernommen werden.</p>

Die nachfolgenden jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden über ihre Stellungnahmerechte mit Schreiben vom 2. September 2015 informiert, haben aber keine Stellungnahme abgegeben:

- Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF
- AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wiss. Medizin. Fachgesellschaften
- Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V. (DAIG)
- Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie
- Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI)
- Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (DGPFH)
- Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektologie (DGPI)
- Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin
- Deutsche STI-Gesellschaft e.V. (DSTIG) - Ges. z. Förderung der Sexuellen Gesundheit
- Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI)

Die AWMF hat die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene zusätzlich als einschlägig angesehen und in das Stellungnahmeverfahren einbezogen. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene hat keine Stellungnahme abgegeben.

### **Würdigung der Stellungnahmen**

Die Stellungnehmer tragen keine inhaltlichen Änderungswünsche vor und bewerten die geplante Änderung der Anlage 4 der Mu-RL hinsichtlich der Ausführungen zur Dokumentation der Testdurchführung als erforderliche Umsetzung des entsprechenden Beschlusses vom 20 August 2015. Darüber hinaus wurde von der DGHWi beanstandet, dass Hebammen als Ansprechpartnerinnen für ein Beratungsgespräch nicht erwähnt werden.

Der G-BA hat seine Versicherteninformation dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse angepasst. Ärztinnen und Ärzte, die schwangere Frauen betreuen, sind zur Leistungserbringung gemäß Mutterschafts-Richtlinien in der Regelungskompetenz des G-BA verpflichtet. Die Versicherteninformation ist eine Anlage dieser Richtlinien und dient der Unterstützung des individuellen Aufklärungsgesprächs der Ärztin oder des Arztes mit der schwangeren Frau in dem gewährleistet werden muss, dass die Aufklärung den Kern der ärztlichen Maßnahme trifft und das in ihr liegende Risiko sowie die Vorteile aufzeigt. Eine entsprechende Regelungskompetenz für die Schwangerenvorsorge durch Hebammen hat der Gesetzgeber dem G-BA nicht eingeräumt. Dem Änderungsvorschlag in der Versicherteninformation auf ggf. gleichwertige Beratungsangebote durch Hebammen hinzuweisen wurde deshalb nicht entsprochen.

Darüber hinaus gab es keine begründeten Änderungsvorschläge, die sich auf den Beschlussentwurf beziehen.

- II. Im Abschnitt A. Nummer 1. wird der Satz „Darüber hinaus soll der Arzt im letzten Drittel der Schwangerschaft bedarfsgerecht über die Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind aufklären.“ durch den Satz „Darüber hinaus soll der Arzt in der Schwangerschaft bedarfsgerecht über die Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind aufklären.“ ersetzt.

- III. Auf den Seiten 4 und 20 der Anlage 3 (Mutterpass) wird jeweils im Feld „Beratung der Schwangeren“ die Angabe „g) Zur Zahngesundheit“ durch die Angabe „g) Zur Mundgesundheits“ ersetzt.

<b>Bundesärztekammer</b>
Die Änderungen zur bedarfsgerechten Aufklärung zur Mundgesundheits, die Hinweisen des Berufsverbands der Frauenärzte folgen, unterstützt die Bundesärztekammer.
<b>Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.</b>
„Der BfHD verzichtet hier auf eine Stellungnahme.“
<b>Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)</b>
„...hiermit teilen wir Ihnen mit, dass in obigem Stellungnahmeverfahren von Seiten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe keine Stellungnahme abgegeben wird.“
<b>Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)</b>
„...sowohl die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) als auch die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) befürworten die Änderung im Abschnitt A „Untersuchung und Beratung sowie sonstige Maßnahmen während der Schwangerschaft“, hier: Bedarfsgerechte Aufklärung zur Mundgesundheits einschl. Anpassung der Anlage 3 (Mutterpass).“
<b>Deutscher Hebammenverband e. V.</b>
„...im Falle der Änderung der Richtlinie über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“) verzichten wir auf unser Stellungnahmerecht.“
<b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)</b>
„...Die DGHWi unterstützt den begründeten Vorschlag, dass der umfassendere Begriff „Mundgesundheits“ an die Stelle des Begriffs „Zahngesundheit“ in Anlage 3 (Mutterpass) tritt. Ebenfalls begrüßt die DGHWi den Wegfall einer zeitlichen Vorgabe „der Beratung zur Bedeutung der Mundgesundheits“ und schließt sich damit dem Ergebnis des Gemeinsamen Bundesausschusses an.“
Die nachfolgenden jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden über ihre Stellungnahmerechte mit Schreiben vom 2. September 2015 informiert, haben aber keine Stellungnahme abgegeben:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wiss. Medizin. Fachgesellschaften</li> <li>• Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)</li> <li>• Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI)</li> <li>• Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP)</li> <li>• Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)</li> <li>• Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE)</li> </ul>

### **Würdigung der Stellungnahmen**

Die Stellungnehmer begrüßen die geplante Änderung der Mu-RL.

Darüber hinaus gab es keine begründeten Änderungsvorschläge, die sich auf den Beschlussentwurf beziehen.