

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“): Ausschluss von Erprobung

Vom 21. April 2016

Inhalt

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

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

Der Satz in der Mutterschaftsrichtlinie unter Abschnitt unter „Allgemeines“ Nr. 6, in dem es heißt, dass eine Erprobung auf Kosten der Versichertengemeinschaft unzulässig ist, entfällt, da entsprechende Regelungen in der höherrangigen Norm des § 137e SGB V getroffen werden.

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 26. November 2015 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Abs. 5, § 92 Abs. 1b und § 92 Abs. 7d SGB V beschlossen. Am 30. November 2015 wurde das Stellungnahmeverfahren zu den bis dahin dissenten Beschlusssentwürfen zur Änderung versus Nichtänderung der Mutterschafts-Richtlinien mit einer Frist bis zum 4. Januar 2016 eingeleitet.

Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V

Die Bundesärztekammer hat am 4. Januar 2016 eine Stellungnahme abgegeben.

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

Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) hat am 3. Januar 2016 eine Stellungnahme abgegeben.

Der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD) hat keine Stellungnahme abgegeben.

Stellungnahmen gemäß § 92 Abs. 7d SGB V

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. hat am 3. Dezember 2015 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat am 15. Dezember 2015 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. hat am 18. Dezember 2015 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin hat am 3. Januar 2016 eine Stellungnahme abgegeben.

Die nachfolgenden jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden über ihre Stellungnahmerechte mit Schreiben vom 30. November 2015 informiert, haben aber keine Stellungnahme abgegeben:

- Akademie für Ethik in der Medizin e.V.
- Arbeitsgemeinschaft der Wiss. Medizin. Fachgesellschaften
- Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.
- Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V.

Der UA MB hat sich in seiner Sitzung am 24. März 2016 mit den Stellungnahmen auseinandergesetzt (vgl. Übersicht zur Würdigung der Stellungnahmen; Anlage 1 zu den Tragenden Gründen).

Von dem Recht zur mündlichen Anhörung hat die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. Gebrauch gemacht (siehe Wortprotokoll; Anlage 2 zu den Tragenden Gründen).

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand
30.07.2015	UA MB	Der UA MB beauftragt die AG Familienplanung mit der Überprüfung der Regelung in Abschnitt „Allgemeines“ unter der Nummer 6 der Mu-RL.
26.11.2015	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.
24.03.2016	UA MB	Anhörung, Auswertung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen, Abschluss der vorbereitenden Beratungen, Konsentierung einer Beschlussempfehlung über die Änderung der Mu-RL

21.04.2016	Plenum	Beschluss
24.06.2016		Nichtbeanstandung des Beschlusses durch das BMG
19.07.2016		Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger
20.07.2016		Inkrafttreten des Beschlusses

Berlin, den 21. April 2016

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]):

– Überprüfung der Mu-RL – Abschnitt „Allgemeines“ Nummer 6: Ausschluss von Erprobungen

GKV-SV Position:

„I. Im Abschnitt „Allgemeines“ wird die Nummer 6 nicht geändert.“

KBV Position:

„I. Im Abschnitt „Allgemeines“ wird in der Nummer 6 die Angabe „; eine Erprobung auf Kosten der Versicherungsgemeinschaft ist unzulässig“ gestrichen.“

Übersicht über die Auswertung der Stellungnahmen der Stellungnahmeberechtigten

Stellungnehmer	Eingang	Stellungnahme
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (DGPFH)	03.12.2015	„die DGPFH unterstützt die Position der KBV: Erprobungen müssen auch im Rahmen der MuRiLi möglich sein auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen.“
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)	15.12.2015	„Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe schließt sich der Auffassung an, dass der Satz in der Mutterschaftsrichtlinie unter Abschnitt unter „Allgemeines“ Nr. 6, in dem es heißt, dass eine Erprobung auf Kosten der Versicherungsgemeinschaft unzulässig ist, mit der höherrangigen Norm des § 137e SGB V nicht vereinbar ist. Der Halbsatz ist daher zu streichen. Aus Sicht der Fachgesellschaft ist der Nachweis einer wissenschaftlich gesicherten Grundlage von Leistungen im Rahmen der Mutterschaftsrichtlinien unabdingbar sowie ggf. eine extrabudgetäre Honorierung.“
Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)	18.12.2015	„Die DGHWi kann sich keinem der vorgelegten Beschlussentwürfe anschließen. Der zweite Halbsatz sollte aus Sicht der DGHWi modifiziert werden in: „... eine Erprobung im Sinne des §137e SGB V ist auf Kosten der Versicherungsgemeinschaft nur bei Maßnahmen zur

	<p>Früherkennung unter Einhaltung besonderer forschungsethischer Prinzipien zulässig. (Herv. d. Verf., Anm. GF)</p> <p>Begründung: Nach Einführung des § 137e SGB V durch das GKV-VStG vom 22.12.2011 (BGBl. I, S. 2983) [3] soll überprüft werden, ob der zweite Halbsatz in Punkt 6 der Mu-RL mit §137e SGB V vereinbar ist. Dadurch könnte „aufgrund der Richtlinie [...eine] Untersuchungs- oder Behandlungsmethode in einem befristeten Zeitraum im Rahmen der Krankenbehandlung oder der Früherkennung zulasten der Krankenkassen erbracht“ werden [3]. Entgegen der Argumentation der KBV führt allerdings eine einfache Streichung des zweiten Halbsatzes nicht zu einer Änderung des Sachverhaltes in Punkt 6 der Mu-RL.</p> <p>Ob die Paragraphen 24c ff. SGB V [4] oder zuvor die entsprechenden Paragraphen in der Reichsversicherungsordnung (§ 195 Abs. 1 RVO) „vergessen wurden“ oder bewusst nicht durch § 137e SGB V adressiert werden sollten, kann die DGHWi nicht beurteilen.</p> <p>Insgesamt aber regeln die Mutterschafts-Richtlinien die sogenannten Vorsorge-Untersuchungen in der Schwangerschaft mit dem Ziel der frühzeitigen Erkennung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten. Allerdings ist zu beachten, dass die Feststellung des Risikos für eine Erkrankung jedoch nicht gleichbedeutend ist mit der Früherkennung einer Erkrankung. Die Inhalte der Richtlinien zur Schwangerenvorsorge enthalten über die Früherkennung hinaus weitere Bestandteile (Erhebung von Basisdaten, Monitoring von gesundheitsbezogenen Daten zum Gesundheitszustand, Primärprävention, Gesundheitsförderung durch Beratung und Prophylaxe-Maßnahmen), die einen Großteil der Schwangerenvorsorge ausmachen. Die Krankenbehandlung ist nicht Bestandteil der Mutterschafts-Richtlinien.</p> <p>Zur Früherkennung können im Sinne des G-BA jedoch nur solche Maßnahmen gezählt werden, die bestimmten Anforderungen genügen: „Es muss sich um eine Krankheit handeln, die wirksamer therapiert werden kann, wenn sie frühzeitig erkannt wird. Das Vor- oder Frühstadium dieser Krankheit muss durch diagnostische Maßnahmen möglichst eindeutig erfassbar sein. Es müssen genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sein, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend diagnostizieren und behandeln zu können“ [5]. Der G-BA benennt derzeit in den Mutterschafts-Richtlinien als Früherkennungsmaßnahmen die drei Ultraschalluntersuchungen im dritten, sechsten und achten Schwangerschaftsmonat, den HIV-Antikörpersuchtest, sowie das Screening auf Schwangerschaftsdiabetes und auf die Infektionen mit Chlamydien, Lues und</p>
--	---

	<p>Hepatitis B.</p> <p>Die DGHWi sieht eine Erprobung von Maßnahmen zur Früherkennung im Sinne der Optimierung der geburtshilflichen Versorgung als notwendig an. Diese darf nicht aufgrund eines fehlenden monetären Ausgleichs durch die Leistungsträger ausschließlich von Drittmittelgeber-Interessen gelenkt sein. Da am Ende die Versicherungsgemeinschaft von der Erprobung profitiert, sollte eine (Mit-)Finanzierung durch die Leistungsträger nicht von vorneherein ausgeschlossen werden.</p> <p>Im Sinne des Patientinnenschutzes sieht die DGHWi es als selbstverständlich an, dass innerhalb eines Präventionsprogramms wie dem der Mutterschaftsfürsorge nur Maßnahmen angewendet werden, deren Nutzen für Mutter und Kind ausreichend belegt ist. Dieses wird mit dem ersten Teil des bestehenden Satzes in Punkt 6 unter Allgemeines der Mu-RL aus Sicht der DGHWi bereits gut adressiert.</p> <p>Fraglich in der derzeitigen Formulierung bleibt, was konkret unter einer „Erprobung“ verstanden wird. Fest steht, dass jede Ärztin/jeder Arzt bei der Erprobung etwaiger Maßnahmen beachten muss, dass ethische Kriterien, wie sie unter anderem in der Deklaration von Helsinki festgelegt wurden [6], berücksichtigt werden. Dazu gehören unter anderem die ausreichende Information der Frau über Ablauf und Hintergrund der Erprobung, das schriftliche Einverständnis der Frau, an dieser teilzunehmen (und ggfs. von ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen zu können), die anschließende datenbasierte Evaluation der Erprobung inklusive der Veröffentlichung der Ergebnisse. Eine fehlende (dokumentierte) Sicherstellung der ethischen Kriterien schließt eine Erprobung von Maßnahmen zwangsläufig aus. Die Tatsache, dass von der Erprobung von Maßnahmen während der Schwangerschaft nicht nur die Frau, sondern auch das/die Ungeborene(n) betroffen ist/sind, dessen/deren Überwachung bei der Erprobung nur in sehr eingeschränktem Maße möglich ist, sowie die Tatsache, dass das Einholen einer Einverständniserklärung des-/derselbigen naturgemäß nicht stattfinden kann, erfordert die Verpflichtung, im Umgang mit einer Erprobung von Früherkennungs-Maßnahmen während der Schwangerschaft besondere Sorgfalt walten zu lassen. Diese Umstände müssen aus Sicht der DGHWi in der Richtlinie deutlich gemacht werden, nicht zuletzt zur Vermeidung einer bereits jetzt existenten Überversorgung [7] und in Anbetracht des derzeitigen Umgangs mit eingeschränkt evidenzbasierten Maßnahmen und Befundkatalogen in der Schwangeren-vorsorge [8][9][10].</p> <p>Die DGHWi spricht sich für die Möglichkeit von Erprobungen aus. Ein reines Streichen des Präfixes „un“ im Wort „unzulässig“ erscheint allerdings nicht ausreichend.</p>
--	---

	<p>Der zweite Halbsatz sollte erläuternd modifiziert werden und folgendes ausdrücken:</p> <ul style="list-style-type: none">a) dass es sich nur um Erprobungen im Sinne des §137e SGB V handelt,b) dass sich Erprobungen nur auf den Anteil der Früherkennungsuntersuchungen der Mutterschafts-Richtlinien beschränken,c) dass Erprobungen ausschließlich unter Einhaltung besonderer forschungs-ethischer Prinzipien zulässig sind. (Herv. d. Verf., Anm. GF) <p>Literatur:</p> <p>[1] Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - § 92 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses; 1988. Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_92.html [Zugriff: 11.12.2015]</p> <p>[2] Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“). Bundesanzeiger, 2015. Verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1080/Mu-RL_2015-08-20_iK-2015-11-10.pdf [Zugriff: 11.12.2015]</p> <p>[3] Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz). Bundesanzeiger; Dez. 2011. Bundesgesetzblatt I. S. 2983. Verfügbar unter: http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=/*%255B@attr_id=%27bgbl111s2983.pdf%27%255D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl111s2983.pdf%27%5D__1449998740668 [Zugriff: 11.12.2015]</p> <p>[4] Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung – Drittes Kapitel §§ 11 - 68 (§ 24c Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft). Verfügbar unter: https://dejure.org/gesetze/SGB_V/24c.html [Zugriff: 11.12.2015]</p> <p>[5] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Früherkennung von Krankheiten bei Schwangeren; 2015. Verfügbar unter: https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/frueherkennung/schwangerschaftsvorsorge/ [Zugriff: 11.12.2015]</p> <p>[6] World Medical Association. Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Verfügbar unter: http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html [Zugriff: 11.12.2015]</p> <p>[7] Schäfers R, Kolip P. Zusatzangebote in der Schwangerschaft: Sichere Rundumversorgung oder Geschäft mit der Unsicherheit? In: Böcken J, Braun B, Meierjürgen R, Hrsg. Gesundheitsmonitor 2015 - Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Gütersloh: Bertelsmann-Stiftung; 2015. S. 119-50.</p>
--	--

		<p>[8] Lüdemann K. Sinn und Unsinn von Untersuchungen in der Schwangerenvorsorge. Die Hebamme. 2015; 28(2):84-9. DOI: 10.1055/s-0035-1547429</p> <p>[9] Schild R, Meurer B, Hart N, Goecke T, Feige A. Die Schwangerenvorsorge im Normalkollektiv - was ist evidenzbasiert. Geburtsh & Frauenheilk. 2008; 68(1):52-61. DOI: 10.1055/s-2007-965675</p> <p>[10] Gross M, Schling S, Wiemer A, Bernloehr A, Vetter K, Peter C. Redesigning German Maternity Records: Results from a Pilot Study. Z Geburtshilfe Neonatol. 2015; 219(5):227-34. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2014.04.014“</p>
Deutscher Hebammenverband e.V.	03.01.2016	„Der DHV teilt die Position des GKV-SV auf Nicht-Änderung der Nummer 6 im Abschnitt Allgemeines und unterstützt diese.“
Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM)	03.01.2016	„in Abstimmung mit dem Vorstand der DGPM (Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin) teile ich Ihnen mit, dass die DGPM die Änderung der Mutterschutzrichtlinie (Streichung der Passage des Ausschlusses von Studien) befürwortet.“
Bundesärztekammer	04.01.2016	<p>„Die Bundesärztekammer unterstützt den Änderungsentwurf der KBV. Auch Leistungen, die im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien erbracht werden bzw. erbracht werden sollen, sollten – unter Beachtung der hierzu erforderlichen Voraussetzung einschließlich plausibler fachlicher Begründung – Gegenstand von Erprobungen n. § 137e SGB V sein können.</p> <p>Der Bundesärztekammer sind keine Hinweise oder Argumente bekannt, dass der Gesetzgeber es bei der Einführung der Möglichkeit der Erprobung von Untersuchungs- oder Behandlungs- oder Früherkennungsmethoden gemäß § 137e SGB V intendiert hätte, einen Bereich wie die medizinische Versorgung bei Schwangerschaft und nach Entbindung von diesem grundsätzlichen Prinzip der Potentialfeststellung auszuschließen.</p> <p>Die Bundesärztekammer weist ferner darauf hin, dass der G-BA bereits eine Methodenerprobung im Bereich der medizinischen Schwangerenvorsorge in die Wege geleitet hat. Dies betrifft die Erprobungsrichtlinie für die Messung von fraktioniert ausgeatmetem Stickstoffmonoxid (FeNO) zur Steuerung der Asthma-Behandlung in der Schwangerschaft (siehe die Stellungnahme der Bundesärztekammer v. 11.09.2015 zum Beschlussentwurf v. 13.08.2015).“</p>

Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM)	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.	
Arbeitsgemeinschaft der Wiss. Medizin. Fachgesellschaften (AWMF)	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.	
Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.	
Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR)	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.	
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM)	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.	
Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI)	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.	

Würdigung der Stellungnahmen:

Bis auf die Stellungnahme der Bundesärztekammer, die nachstehend gesondert gewürdigt wird, enthalten die Stellungnahmen keine Hinweise oder Vorschläge, die nicht bereits Gegenstand des Beratungsverfahrens waren. Somit ergibt sich für die zugrundeliegenden Beschlussentwürfe kein Änderungsbedarf.

Würdigung GKV-SV zur Stellungnahme der Bundesärztekammer:

Entgegen der Ansicht der Bundesärztekammer handelt es sich bei der Erprobungsrichtlinie für die Messung von fraktioniert ausgeatmetem Stickstoffmonoxid (FeNO) zur Steuerung der Asthmabehandlung in der Schwangerschaft nicht um eine Erprobungsrichtlinie im Bereich der medizinischen Schwangerenvorsorge, sondern im Bereich der Krankenbehandlung. Diese wiederum ist nach §137e Abs.1 S.2 SGB V möglich.“

Würdigung KBV zur Stellungnahme der Bundesärztekammer:

Die KBV sieht sich durch die Stellungnahme der Bundesärztekammer in Ihrer Auffassung bestätigt, dass im Bereich der Früherkennung im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien, die vorgesehene neue Möglichkeit einer Einführung medizinischer Innovationen den Schwangeren und ihren ungeborenen Kindern nicht versagt werden dürfen.



Wortprotokoll

**einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der
Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mu-RL):
Überprüfung von Abschnitt „Allgemeines“ Nummer 6 der Mu-RL: Ausschluss von
Erprobungen**

Stenografisches Protokoll vom 24. März 2016

Vorsitzender:	Dr. Deisler
Beginn:	11:06 Uhr
Ende:	11:15 Uhr
Ort:	Geschäftsstelle des G-BA Wegelystraße 8, 10623 Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi):

Elke Mattern, stellv. Vorsitzende

Monika Selow, Sektion Schwangerenvorsorge

Beginn der Anhörung: 11.06 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Meine Damen, ich darf Sie herzlich zur mündlichen Anhörung beim Gemeinsamen Bundesausschuss begrüßen. Es ist mir eine Freude, einmal zwei Damen begrüßen zu dürfen, und zwar ausschließlich. Wenn wir ansonsten Anhörungen haben, ist es regelhaft so, dass uns eine Riege Herren hier gegenüber sitzt. Insoweit doppelte Freude, dass Sie da sind. Sie sind heute auch die einzigen Anzuhörenden, weil die Übrigen, die zwar eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, auf mündliche Anhörung verzichten. Sie haben also heute ein Alleinstellungsmerkmal.

Ich darf Sie jetzt namentlich begrüßen: Frau Mattern und Frau Selow. Sie sind als Vertreterinnen der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft nicht das erste Mal hier. Nichtsdestotrotz erlauben Sie mir, dass ich Ihnen zumindest ins Gedächtnis rufe, warum wir eine Anhörung durchführen bzw. wie eine Anhörung bei uns zu verlaufen hat:

Rechts von mir – links von Ihnen – sitzt Herr Elminowski, der als Stenograf ein Wortprotokoll von dieser Sitzung erstellt, damit Sie nachlesen können bzw. die Nachwelt nachlesen kann, was Sie heute, am 24.03. des Jahres 2016, hier zu sagen gehabt haben. Damit er aber die Informationen entsprechend niederschreiben kann, bitte ich Sie, das Mikrofon zu benutzen. Sie wissen, dass dieses Protokoll, das wir von der mündlichen Anhörung erstellen, veröffentlicht wird und Ihre Worte dann Ewigkeitswert haben.

Zur Durchführung der Anhörung muss ich noch einmal verlesen, was in unserer Verfahrensordnung steht, damit Sie ganz genau wissen, wie eine solche Anhörung abzuverlaufen hat:

Die mündliche Stellungnahme dient in erster Linie dazu, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären - das wäre also etwas, was hier das Plenum zu erledigen hätte - und dann - für Sie - neue Erkenntnisse, die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.

Nun weiß ich aus Erfahrung, dass es immer schwierig ist, neuere Erkenntnisse, die sich zwischen der schriftlichen Stellungnahme und der heutigen Anhörung ergeben haben, noch vorzubringen, weil die Neuigkeiten meist nicht vom Himmel fallen, sondern eher in homöopathischen Dosen kommen. Selbstverständlich sollen Sie dem gerecht werden, falls Ihnen noch etwas eingefallen ist, was Sie hier vorbringen wollen. Ich weiß allerdings auch aus Erfahrung, dass es die Damen und Herren immer wieder drängt, das, was sie in der schriftlichen Stellungnahme zur Kenntnis gegeben haben, noch einmal vorzutragen. Gehen Sie davon aus, dass wir Ihre schriftlichen Stellungnahmen aufmerksam gelesen haben und sie kennen. Ich möchte Sie nicht daran hindern, das noch einmal vorzutragen, aber bitte: Beschränken Sie sich auf die Highlights und verlesen Sie nicht noch einmal alles von „Sehr geehrte Damen und Herren!“ bis „Mit freundlichen Grüßen!“.

Jetzt haben Sie das Wort. Frau Mattern, bitte.

Frau Elke Mattern (Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.): Herzlichen Dank. Mein Name ist Elke Mattern. Frau Selow und ich sind von der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Wir sind kein Hebammenverband, sondern eine Fachgesellschaft und auch Mitglied der AWMF.

Ich möchte noch einmal darauf hinweisen, dass die Mutterschafts-Richtlinien nicht unbedingt etwas mit Krankheit zu tun haben und ein Konglomerat von vielen Dingen sind. Nämlich stecken ganz viele Beratungsdinge darin. Darin stecken auch Früherkennungsuntersuchungen, aber auch viele Untersuchungen, die mit der Früherkennung erst einmal nichts zu tun haben, sondern einfache Tests sind, die Hinweise auf das eine oder andere geben können.

Wir haben von Ihnen zwei Beschlüsse erhalten, einerseits von der GKV, andererseits von der KBV, die angeblich Unterschiedliches sagen. Wir wollen klarstellen, dass dieser zweite Halbsatz, um den es in Abs. 6 geht, ein Anhängsel des ersten Satzes ist, und wenn man ihn streicht, sich an dem Inhalt nichts ändert. Deswegen sind wir dafür, ihn detaillierter zu fassen.

Entgegen der Ansicht der GKV beinhaltet die Mutterschafts-Richtlinie auch Untersuchungen zur Früherkennung. Die sind auf der Seite des G-BA auch aufgelistet und definiert. Früherkennungsuntersuchungen sind Untersuchungen, die klar sagen, man hat etwas oder hat etwas nicht, betreffen also Dinge, die behandelbar sind, was also den Frauen zum Nutzen gereicht. Dazu gehören - aufgezählt auf der G-BA-Seite - die drei Ultraschalluntersuchungen, der HIV-Test, das Schwangerschaftsdiabetes-Screening und die Untersuchungen auf Chlamydien, Lues und Hepatitis B. Nur um diese geht es bei uns, wenn wir sagen, dass der zweite Satz modifiziert werden soll.

Demnach schließt sich die DGHWi dem Gedanken der KBV an, dass sorgfältig vorbereitete Studien zur Erprobung der Früherkennungsuntersuchung auch schwangeren Frauen nicht vorenthalten werden sollen. Aber es bezieht sich - noch einmal - explizit nur auf die Früherkennungsuntersuchung, wie es auch § 137 e besagt. Da vertrauen wir dann eher auf die Studien, die durch den G-BA veranlasst werden, als auf durch andere Geldgeber in Auftrag gegebene Studien.

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Herzlichen Dank für Ihren Vortrag. Soll er ergänzt werden? - Das ist nicht der Fall. Dann frage ich jetzt die Damen und Herren links von mir, wobei ich noch sagen darf: Links von mir - also rechts von Ihnen - sitzt die KBV, dort vorn die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Die KZBV sitzt auch hier. Zu meiner Rechten sitzt der GKV-Spitzenverband, und die Patientenvertretung sitzt neben Ihnen. Wer hat Fragen? - Die Patientenvertretung.

Patientenvertretung: Ich wollte noch einmal nachfragen. Was ihr wollt, ist, dass da noch ein Halbsatz angefügt wird?

Frau Elke Mattern (Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.): Wir wollen, dass der Halbsatz bleibt und er detailliert folgendermaßen gefasst wird:

„Eine Erprobung im Sinne des § 137 e ist auf Kosten der Versicherungsgemeinschaft nur bei Maßnahmen zur Früherkennung ...“

- das beinhaltet die eben genannten –

„... unter Einhaltung besonderer forschungsethischer Prinzipien zulässig.“

Das wäre der Halbsatz, den wir anfügen wollen.

Herr Prof. Deisler (Vorsitzender): Das haben Sie ja schriftlich vorgetragen. - Gibt es weitere Fragen? – Das ist nicht der Fall.

Dann darf ich mich herzlich bedanken, dass Sie hierhergekommen sind und Ihren Vortrag gehalten haben. Wir werden danach diesen Tagesordnungspunkt aufrufen und sehen, was sich aus dieser mündlichen Anhörung ergeben hat.

Noch einmal: Herzlichen Dank, dass Sie da waren. Ich wünsche Ihnen einen unfallfreien Nachhauseweg und frohe Ostern.

Schluss der Anhörung: 11:15 Uhr