

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“):**

**- 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 17. Dezember 2015

Inhalt

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

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

Die Mutterschafts-Richtlinien beinhalten seit dem 13. September 2007, dass jeder Schwangeren ein HIV-Antikörpertest empfohlen werden soll, da im Falle eines positiven Testergebnisses die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Übertragung auf das Kind durch wirksame therapeutische Maßnahmen erheblich gesenkt werden kann.

Informierte Entscheidungsfindung

Der G-BA setzt seit Jahren in seinen Richtlinien das Prinzip der informierten Entscheidungsfindung um. Insbesondere zu Screeninguntersuchungen werden verständliche, evidenzbasierte Informationen zur Verfügung gestellt. Demgemäß hat er in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sowie in enger Abstimmung mit dem BMG und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), zum o.g. Beschluss vom 13. September 2007 ein Merkblatt „HIV-Test in der Schwangerschaft. Ich bin schwanger. Warum wird allen Schwangeren ein HIV-Test angeboten?“ (Anlage 4 der Mu-RL) entwickelt, dass die ärztliche Aufklärung und Beratung unterstützen soll.

Dem G-BA sind Hinweise zugegangen, wonach dieses Merkblatt hinsichtlich der Aussagen zu den Aspekten „vaginale Entbindung/Kaiserschnitt“ und „postpartale Medikation für das Neugeborene“ zu überprüfen war. Ergebnisse dieser Überprüfungen sind neben redaktionellen Änderungen und Anpassungen der vorgenannten Passagen zur Entbindungsart und Medikation an den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse auch zusätzlich aufgenommene Hinweise auf weitere Beratungsangebote z.B. der örtlichen Aidshilfe und der anonymen Telefonberatung der BZgA.

Das IQWiG hat im Beratungszeitraum ebenfalls seine Gesundheitsinformation zum Thema HIV-Test in der Schwangerschaft überprüft. Die Ergebnisse der Überprüfung einschl. der Quellenangaben wurden dem G-BA zur Verfügung gestellt.

Demgemäß kann durch eine Kombination verschiedener präventiver Maßnahmen, die Übertragung von HIV von der Mutter auf ihr Kind weitestgehend zu verhindern werden (Übertragungsrate bei korrektem Einsatz aller Möglichkeiten < 1%). Dazu zählen eine antiretrovirale Therapie in der Schwangerschaft, eine antiretrovirale Prophylaxe beim Neugeborenen und der Verzicht auf das Stillen des Kindes. Wenn die antiretrovirale Therapie erfolgreich war, kann eine vaginale Entbindung angestrebt werden. Voraussetzung

dafür, dass präventive Maßnahmen erfolgreich eingesetzt werden können, ist, dass der HIV-Status der Schwangeren bekannt ist. Ärzte sind verpflichtet, Schwangere zu HIV kompetent zu beraten und einen HIV-Test anzubieten.

Die vom IQWiG erstellte neue Fassung soll nach inhaltlicher Prüfung übernommen werden.

Eine weitere Änderung des Merkblattes ergibt sich aus der Berücksichtigung des Beschlusses des G-BA vom 20. August 2015 welcher beinhaltet, dass in der Anlage 3 der Mu-RL (Mutterpass) neben der erfolgten Beratung auch die Durchführung des Tests zu dokumentieren ist, das Ergebnis jedoch nicht (vgl. dazu Tragende Gründe zum o.g. Beschluss auf der Internetseite des G-BA: www.g-ba.de).

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

Der Berufsverband der Frauenärzte hat per Schreiben vom 20. Oktober 2014 Änderungsvorschläge zum Thema Mundgesundheit in der Schwangerschaft einschließlich von Literaturangaben und einer vergleichenden Übersicht der Angaben in der Mu-RL und der Anlage 3 (Mutterpass) eingebracht. Insbesondere wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die Verwendung der Begriffe „Zahngesundheit“ und „Mundgesundheit“ im Richtlinien text und dem Mutterpass nicht einheitlich erfolgt. Darüber hinaus wurde angeregt, die zeitliche Angabe zu überprüfen, wonach „[...] der Arzt im letzten Drittel der Schwangerschaft bedarfsgerecht über die Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind aufklären [...]“ soll.

Der Vorschlag zur Vereinheitlichung der Vorgaben der Mu-RL und des Ankreuzfeldes zur erfolgten Beratung im Mutterpass wird vom G-BA aufgegriffen. Es soll der zutreffende Begriff der Mundgesundheit auch im Mutterpass verwendet werden.

Die Fragestellung, ob die Beratung zur Mundgesundheit auf ein bestimmtes Trimenon festgelegt werden soll, hat der G-BA mit dem Ergebnis beraten, dass eine entsprechende zeitliche Angabe entbehrlich ist. Der Anspruch auf eine Beratung zur Bedeutung der Mundgesundheit in der Schwangerschaft ist in den Mu-RL festgeschrieben. Die Dokumentation, dass diese Beratung erfolgt ist, wird im Mutterpass vorgenommen. Der Wegfall einer zeitlichen Vorgabe, soll dazu beitragen, dass die beratende Ärztin oder der beratende Arzt sich am individuellen Bedarf orientiert, der auch bereits zu einem früheren Zeitpunkt in der Schwangerschaft gegeben sein kann.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch die vorgesehenen Beschlüsse 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 27. August 2014 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Abs. 5 und § 91 Abs. 5a sowie § 92 Abs. 1b und § 92 Abs. 7d SGB V beschlossen. Am 2. September 2015 wurde das Stellungnahmeverfahren mit einer Frist bis zum 30. September 2015 eingeleitet.

Von dem Recht zur mündlichen Anhörung hat die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. Gebrauch gemacht. Die Anhörung fand am 26. November 2015 statt.

Der UA MB hat sich in seiner Sitzung am 26. November 2015 mit den schriftlichen Stellungnahmen und der mündlichen Stellungnahme auseinandergesetzt (vgl. Übersicht zur Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen; Anlage 1 zu den Tragenden Gründen und Wortprotokoll; Anlage 2 zu den Tragenden Gründen). Er hat festgestellt, dass sich aus den Stellungnahmen kein Änderungserfordernis für den Beschlussentwurf ergibt.

5. Verfahrensablauf

- **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)**

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand
29.01.2015	UA MB	Der UA MB beauftragt die AG Familienplanung mit der Überprüfung der Anlage 4 der Mu-RL auf Änderungsbedarf und der Anlage 3 (Mundgesundheit).
27.08.2015	UA MB	Vorlage der Beschlussempfehlung, Festlegung der am Stellungnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Abs. 5 sowie 92 Abs.1b, 7d SGB V.
26.11.2015	UA MB	Anhörung, Auswertung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen, Abschluss der vorbereitenden Beratungen, Beschlussempfehlung über die Anpassung der Mu-RL
17.12.2015	Plenum	Beschluss zur Anpassung der Mu-RL
11.02.2016	UA MB	Änderung des Beschlusses vom 17.12.2015 ¹

¹ Der Beschluss des Plenums vom 17. Dezember 2015 hat eine Änderung der geltenden Mu-RL in der Anlage 3, zuletzt geändert mit Beschluss vom 2. April 2009, nicht korrekt in Bezug genommen und musste insoweit korrigiert werden. Dieser Änderungsbedarf wurde in der Sitzung des UA MB am 11. Februar 2016 adressiert und ein entsprechender Änderungsbeschluss gefasst. Dieser Änderungsbeschluss wurde gemäß Delegation nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und § 4 Absatz 2 Satz 2 Verfahrensordnung (VerfO) i.V.m. Abschnitt H Nummer 5 der Mu-RL gefasst, der den UAMB berechtigt, Änderungen am Mutterpass vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch der Mutterpass nicht in seinem Aufbau und in seinem wesentlichen Inhalt verändert wird. Der Rahmen dieser Ermächtigung wurde eingehalten, da es sich bei dem Ersatz von ‚Zur Zahngesundheit‘ zu ‚Bedeutung der Mundgesundheit von Mutter und Kind‘ um eine allein den Anknüpfungspunkt des im Übrigen unveränderten Änderungsbefehls betreffende und damit offensichtlich unwesentliche Änderung handelt, die den Kerngehalt der Mu-RL und die des Änderungsbeschlusses vom 17. Dezember 2015 nicht berührt.

22.02.2016		Prüfung des Beschlusses durch das BMG
04.04.2016		Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger

Berlin, den 17. Dezember 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

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

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

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

Bundesärztekammer
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.
Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.
„Der BfHD verzichtet hier auf eine Stellungnahme.“
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
„...hiermit teilen wir Ihnen mit, dass in obigem Stellungnahmeverfahren von Seiten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe keine Stellungnahme abgegeben wird.“
Deutscher Hebammenverband e. V.
„...im Falle der Änderung der Richtlinie über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“) verzichten wir auf unser Stellungnahmerecht.“
Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)
<p>„...Zu der Neuverfassung des Merkblattes hat die DGHWi Anmerkungen zu folgenden Unterpunkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HIV Test in der Schwangerschaft. Ich bin schwanger. warum wird allen Schwangeren ein HIV-Test angeboten • Gibt es Bedenken bei einem HIV-Test? • Wer erfährt von dem Test? • Wo bekomme ich weitere Informationen? <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.

Bundesärztekammer
Die Änderungen zur bedarfsgerechten Aufklärung zur Mundgesundheits, die Hinweisen des Berufsverbands der Frauenärzte folgen, unterstützt die Bundesärztekammer.
Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.
„Der BfHD verzichtet hier auf eine Stellungnahme.“
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
„...hiermit teilen wir Ihnen mit, dass in obigem Stellungnahmeverfahren von Seiten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe keine Stellungnahme abgegeben wird.“
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
„...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).“
Deutscher Hebammenverband e. V.
„...im Falle der Änderung der Richtlinie über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“) verzichten wir auf unser Stellungnahmerecht.“
Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)
„...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"> • AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wiss. Medizin. Fachgesellschaften • Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi) • Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI) • Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP) • Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) • Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE)

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.

**103. Sitzung des Unterausschusses Methodenbewertung (UA MB)
am 26. November 2015 in Berlin**

Vorsitzender Dr. Deisler: Zu unserer heutigen Anhörung kommt Frau Peters von der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft; ich erspare mir meine Standardfrage, was Hebammenwissenschaft ist. Sie ist quasi die Einzige, die zu dem Megathema, das wir insgesamt haben, angehört wird. Gibt es im Vorfeld Anmerkungen von Ihnen, die ich zu beachten habe? - Wenn das nicht der Fall ist, kann Frau Peters hereingebeten werden.

Meine Damen und Herren, ich darf Sie zur Anhörung

**Änderung der Mutterschafts- Richtlinien
Anpassung der Anlage 4 und
Änderung in Abschnitt A, Untersuchung, Beratung sowie sonstige
Maßnahmen während der Schwangerschaft**

herzlich begrüßen:

Wir haben heute eine mündliche Anhörung. Bei der mündlichen Anhörung ist aus den Organisationen, die sich schriftlich geäußert haben, eine übrig geblieben: die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Frau Peters ist anwesend. Ich möchte Sie in dieser Runde zur mündlichen Anhörung herzlich begrüßen. Als Allererstes gratuliere ich Ihnen dazu, dass Sie quasi in die Bundesliga aufgestiegen sind: von einer Non-AWMF-Organisation jetzt zu einer AWMF-Organisation.

Ich darf Sie insgesamt darauf hinweisen: Ich habe Sie bislang noch nicht in einer Anhörung gesehen. Aber es mag an mir liegen, dass das so ist. Ich darf Sie erst

einmal darauf aufmerksam machen, dass eine Stenografin anwesend ist, die ein Wortprotokoll erstellen wird. Ihre Worte werden also festgehalten und dann im Rahmen der Dokumentation des Beratungsverfahrens veröffentlicht. Wir können dann nachlesen, was Sie hier gesagt haben. Zweitens bitte ich Sie, das Mikrofon zu benutzen, damit Ihre Worte ordnungsgemäß festgehalten werden können.

Ich darf Sie noch einmal, obwohl wir das schriftlich bereits mit der Einladung zur Anhörung gemacht haben, auf unsere Verfahrensordnung aufmerksam machen - ich lasse die Paragraphen einmal weg -, dass diese Anhörung in erster Linie dazu dient, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären - falls es Fragen von unserer Seite gibt - und für Sie neuere Erkenntnisse, die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungsverfahren ergeben haben, einzubringen. Das heißt, wir haben Ihre schriftliche Stellungnahme bereits bewogen und wissen, was Sie schriftlich dargelegt haben.

Mit meinem dezenten Hinweis, dass ich Sie hier noch nicht mehrfach gesehen habe, möchte ich gleichzeitig verbinden, dass ich ganz genau aus vorherigen Anhörungen weiß, dass es immer wieder drängt, das, was man schriftlich vorgetragen hat, hier noch einmal, quasi als Verstärkerfunktion, einzubringen. Ich werde Sie nicht unterbrechen, wenn Sie so etwas machen, bitte Sie aber, das nicht in epischer Breite noch einmal vorzulesen, sondern nur Ihre Herzensanliegen, Ihre Highlights hier noch einmal vorzubringen.

Frau Peters, Sie haben das Wort.

Frau Peters (DGHWi): Zunächst begrüßen wir auf jeden Fall die Änderungen in der Dokumentationspraxis wegen der verbesserten Transparenz für die Frauen. Wir haben aus der Praxis die Erfahrung, dass es sowohl Frauen gibt, die nicht die Informationen über den Test erhalten, als auch Frauen, bei denen die Testung durchgeführt wird, ohne dass sie vorher aufgeklärt wurden. Es dient also dazu, die Transparenz an dieser Stelle zu erhöhen.

Uns wäre noch wichtig nachzuforschen, welche Gründe Frauen dazu bewegen, die Testung nicht durchzuführen - wir gehen davon aus, dass dies 10 bis 15 % der

Frauen sind. Es geht uns darum, die Gründe zu erfahren, um die Teilnahme verbessern zu können.

Ich würde gern noch kurz auf das Merkblatt eingehen, das uns besonders wichtig erscheint, weil in der Praxis häufig die Zeit für die Aufklärung sehr knapp ist. Wir finden, dass das Merkblatt für eine informierte Entscheidung nicht ausreichend ist. Beispielsweise steht dort: „Die Transmissionsrate sinkt auf 1 %.“ Dazu fehlt die Aussage, von welcher Prozentzahl ausgehend, um mit dieser Information etwas anfangen zu können. Wichtige Informationen wären zum Beispiel: Gibt es Nebenwirkungen der antiviralen Therapie für das Kind?

Es gibt die Aussage: „Der Test ist sehr genau.“ Was bedeutet das genau?

Es wäre uns noch wichtig, dass die Informationen in diesem Merkblatt verbessert werden. Auch wäre für uns die Frage sehr interessant, bei wie viel Prozent der Frauen dieses Merkblatt wirklich ankommt und von ihnen auch gelesen werden kann.

Zuletzt würde ich gern noch auf den Punkt eingehen, dass es Frauen gibt, die bereits vor der Schwangerschaft wissen, dass sie HIV-positiv getestet wurden, die also in der Schwangerschaft den Test nicht erneut durchführen. Wie wird bei diesen Frauen dokumentiert? Wird dann auch angekreuzt: „Der Test wurde durchgeführt“, obwohl das vor der Schwangerschaft war? Oder wird angekreuzt: „Der Test wird nicht durchgeführt“? Und könnte das im Prinzip indirekt zu einem Coming-out der Frauen führen? Auf diese Überlegungen wäre vielleicht noch einmal einzugehen.

Das war bereits, was ich gern anmerken wollte. - Danke schön.

Vorsitzender:

Ich bedanke mich. Gibt es Fragen aus der Corona? - Links nicht, geradeaus nicht, rechts auch nicht.

Dann darf ich mich herzlich bei Ihnen bedanken. Wir haben diesen Tagesordnungspunkt noch einmal in unserer ordentlichen Sitzung. Insofern werden wir das, was Sie gesagt haben, auch weiterhin über das Schriftliche hinaus in unserem Herzen bewegen.

Ich bedanke mich dafür, dass Sie gekommen sind, und darf Ihnen einen guten Nachhauseweg wünschen.

(Ende der Anhörung)