

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinie:
Anpassung der Anlage III (Mutterpass)

Vom 28. September 2023

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Stellungnahmeverfahren	2
4.	Bürokratiekostenermittlung	3
5.	Verfahrensablauf	4
6.	Anlagen	5
6.1	Volltexte schriftliche Stellungnahmen	5
6.2	Übersicht Würdigung schriftliche Stellungnahmen	5
6.3	Wortprotokoll mündliche Anhörung.....	5

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 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 SGB V beschlossene Richtlinie über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt (Mutterschafts-Richtlinie [Mu-RL]) regelt die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt einschließlich der Indikationen für die einzelnen Maßnahmen sowie Art, Umfang und Durchführung der Maßnahmen einschließlich der Dokumentation relevanter Untersuchungsergebnisse, die in der Anlage III der Mu-RL (Mutterpass) eingetragen werden.

Gemäß Delegation nach § 3 Absatz 1 Satz 2 der Geschäftsordnung und 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 der Verfahrensordnung in Verbindung mit § 9 Absatz 5 der Mu-RL ist der zuständige Unterausschuss des G-BA berechtigt, Änderungen am Mutterpass gemäß Anlage III vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch der Mutterpass gemäß Anlage III nicht in seinem Aufbau und in seinem wesentlichen Inhalt verändert wird.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der Satz „Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind belastet sein.“ wird redaktionell/ sprachlich angepasst:

„Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko oder Belastungen für Mutter und Kind einhergehen.“

Der Satz „Eine sorgfältige Schwangerschaftsbetreuung hilft, einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen, um Gefahren abzuwenden.“ wird redaktionell/ sprachlich angepasst und geändert in „Eine sorgfältige Schwangerschaftsbetreuung hilft, frühzeitig zu erkennen, wann Mutter und Kind weitere Betreuung oder Behandlung benötigen.“

3. Stellungnahmeverfahren

Der zuständige Unterausschuss Methodenbewertung hat am 27. Juli 2023 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 und § 92 Absatz 1b, 7d SGB V beschlossen. Am 2. August 2023 wurde das Stellungnahmeverfahren mit einer Frist bis zum 30. August 2023 eingeleitet.

Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V

Die Bundesärztekammer hat mit Schreiben vom 10. August 2023 mitgeteilt, dass auf die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme verzichtet wird.

Stellungnahmen der Organisationen der Hebammen gemäß § 92 Absatz 1b SGB V

Der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschland hat am 30. August 2023 eine Stellungnahme abgegeben.

Der Deutsche Hebammenverband hat am 30. August 2023 eine Stellungnahme abgegeben.

Stellungnahmen gemäß § 92 Absatz 7d SGB V

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft hat am 29. August 2023 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie & Geburtshilfe hat am 30. August 2023 eine Stellungnahme abgegeben.

Die nachfolgenden einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden über ihr Stellungnahmerecht mit Schreiben vom 2. August 2023 informiert, haben aber keine Stellungnahme abgegeben:

- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- & Familienmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin.

Die nachfolgend wissenschaftliche Fachgesellschaft wurden von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften zusätzlich ausgewählt:

- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde & Geburtshilfe
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde & Geburtshilfe hat am 31. August 2023 (verfristet) eine Stellungnahme abgegeben.

Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen

Aus den schriftlichen Stellungnahmen resultierten formale Änderungen des Beschlussentwurfs und dessen Konsentierung. Zudem wurden seitens der Stellungnehmenden diverse inhaltliche Änderungsvorschläge, die sich nicht auf den konkreten Beschlussentwurf bezogen, an den G-BA übermittelt. Im Ergebnis der Auswertung dieser Änderungsvorschläge hat sich der G-BA darauf verständigt, dass diese gesondert beraten werden.

Aus den mündlichen Stellungnahmen resultierten keine Änderungen des Beschlussentwurfs.

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
27.07.2023	UA MB	Vorlage der Beschlussempfehlung, Festlegung der am Stellungnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Absatz 5 sowie 92 Absatz 1b, 7d SGB V
28.09.2023	UA MB	Mündliche Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen, Würdigung der mündlichen Stellungnahmen, Abschluss der Beratungen mit Delegationsbeschluss
21.11.2023		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
18.12.2023		Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger
19.12.2023		Inkrafttreten des Beschlusses
24.01.2024		Veröffentlichung der Berichtigung des Beschlusses

Berlin, den 28. September 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Methodenbewertung
Die Vorsitzende

Lelgemann

6. Anlagen

6.1 Volltexte schriftliche Stellungnahmen

6.2 Übersicht Würdigung schriftliche Stellungnahmen

6.3 Wortprotokoll mündliche Anhörung



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 10.08.2023

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
www.baek.de

Dezernat 3
Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und
Patientensicherheit

Fon +49 30 400 456-449
Fax +49 30 400 456-455
E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Boy/Wd/Gr
Aktenzeichen: 872.010

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

per E-Mail

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen

[REDACTED]
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der
Mutterschafts-Richtlinien: Anpassung der Anlage 3 – Mutterpass (Umschlag-
Innenseiten)**

Ihr Schreiben vom 02.08.2023

[REDACTED],
vielen Dank für Ihr Schreiben vom 02.08.2023, in welchem der Bundesärztekammer
Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Anpassung der Anlage 3 –
Mutterpass (Umschlag-Innenseiten) – der Mutterschafts-Richtlinien gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht
keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen
i. A.

Dr. med. Oliver Boy, M. A.
Referent



Geschäftsstelle der
Bundesärztekammer
in Berlin

Stellungnahme

der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.

zur

**Änderung der Mutterschafts-Richtlinien: Anpassung der Anlage 3 – Mutterpass
(Umschlag-Innenseiten)**

vom 02.08.2023

Autorinnen: Mirjam Peters, Caroline Agricola, Kristina Vogel, Sabine Scholz-de Wall, Damaris Lahmann

Datum: 25. August 2023

Die DGHWi begrüßt die inhaltliche Überarbeitung der Umschlagseiten des Mutterpasses im Rahmen der „Änderung der Mutterschafts-Richtlinien: Anpassung der Anlage 3 – Mutterpass (Umschlag-Innenseiten)“ sehr. Als Fachgesellschaft schlagen wir eine Erweiterung der Überarbeitung für die Innenseiten des Mutterpasses ausdrücklich vor. In den folgenden zwei Tabellen finden Sie die Anmerkungen der DGHWi zu den Änderungsvorschlägen sowie zu weiteren sprachlichen Anpassungen, die aus Sicht der Hebammenwissenschaft für die Innen- und Außenseiten des Mutterpasses indiziert sind. Die DGHWi empfiehlt zudem eine Überarbeitung der Informationen mit Expert:innen für Leichte Sprache.

Rote Markierungen:

Aktueller Satz	Vorschlag DGHWi	Begründung DGHWi
2) Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind belastet sein.	Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko oder Belastungen für Mutter und Kind einhergehen.	Neutralere Formulierung. Abholen des Erlebens der Schwangeren.
3) (...), einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen, um Gefahren abzuwenden.	(...), Ihre Ressourcen zu stärken und frühzeitig zu erkennen, falls Mutter und/oder Kind besondere Betreuung benötigen.	Ergänzung der Risiken um die Ressourcen wie im Nationalen Gesundheitsziel - Gesundheit rund um die Geburt in Teilziel 1.1 gefordert. „falls“ statt „wann“ – Es ist nicht gesagt, dass diese Schwangere eine besondere Betreuung benötigt.

In der Anhörung am 24.8.2023 im G-BA zu den „MuSchRi – formale Überarbeitung“ wurde konstatiert, dass die MuSchRi nicht für Nutzer:innen des Gesundheitssystems gedacht sind. Die Formulierung „Hinweise für die Schwangere“ auf der ersten Seite des Mutterpasses lässt den Eindruck entstehen, dass der Mutterpass für die Schwangere gedacht ist, im weiteren Verlauf ist der Mutterpass für Nutzer:innen jedoch nicht verständlich formuliert. Auf der Website des G-BA unter Themen – Schwangerschaft und Mutterschaft, die sich an Nutzer:innen, zu richten scheint, wird für weitere Informationen zu Untersuchungen allerdings auf die MuSchRi verwiesen. Zudem können sich Schwangere aktuell mit den Anlagen 4 bis 8 zwar über spezifische Untersuchungsverfahren informieren, haben jedoch keine Möglichkeit, sich über die Schwangerenvorsorge insgesamt und die vorgesehenen Untersuchungen zu informieren. Dies scheint insbesondere bedeutsam, da die Praxis der Schwangerenvorsorge häufig nicht mit der angedachten Versorgung in den MuSchRi zu übereinstimmen scheint^{ii,iii}. Die DGHWi empfiehlt eine grundsätzliche Klärung, welche Dokumente für Schwangere gedacht sind und welche nicht,

sowie die Beantwortung der Frage, wo Schwangere offizielle Informationen zum Ablauf der Schwangerenvorsorge erhalten können.

Weitere Anmerkungen

Bei allen Anmerkungen zur persönlichen Ansprache, zu neutralen Formulierungen sowie zur Kommunikation auf Augenhöhe bezieht sich die DHWi auf die Verschiebung zu mehr Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen^{iv, v, vi, vii} sowie auf die Ziele und Teilziele des Nationalen Gesundheitsziel - Gesundheit rund um die Geburt.

Umschlag-Innenseite (vorne)		
Aktueller Satz	Vorschlag DGHWi	Begründung DGHWi
HINWEISE FÜR DIE SCHWANGERE	Liebe Schwangere, hier finden Sie wichtige Hinweise für Ihre Schwangerschaft.	Persönliche Ansprache statt Ansprache in der dritten Person.
Schwangerschaft und Geburt sind natürliche Vorgänge und stellen keine Krankheit dar.	Schwangerschaft und Geburt sind natürliche Vorgänge.	Der Zusatz wird nicht benötigt, zudem kann das Gehirn Verneinungen schlechter verstehen ^{viii} und speichert in diesem Fall die Verbindung von Schwangerschaft und Krankheit möglicherweise ab.
Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind belastet sein.	Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko oder Belastungen für Mutter und Kind einhergehen.	Neutralere Formulierung. Abholen des Erlebens der Schwangeren.
Eine sorgfältige Schwangerschaftsbetreuung hilft, einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen, um Gefahren abzuwenden.	Eine sorgfältige Schwangerschaftsvorsorge hilft, Ihre Ressourcen zu stärken und frühzeitig zu erkennen, falls Mutter und/oder Kind besondere Betreuung benötigen.	1) Neutralere Formulierung. Abholen des Erlebens der Schwangeren. 2) Ergänzung der Risiken um die Ressourcen wie im Nationalen

		Gesundheitsziel - Gesundheit rund um die Geburt in Teilziel 1.1 gefordert.
Voraussetzung dafür ist jedoch Ihre regelmäßige Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen!	Durch die Inanspruchnahme der empfohlenen Schwangerschaftsvorsorge leisten Sie einen wichtigen Beitrag, um Ihre eigene und die Gesundheit Ihres Kindes zu schützen.	Kommunikation mit Schwangerer auf Augenhöhe, im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.
Die in Ihrem Mutterpass aufgeführten Untersuchungen dienen der Gesunderhaltung von Mutter und Kind und entsprechen langjähriger geburtshilflicher Erfahrung und modernen medizinischen Erkenntnissen.	Streichen.	Dies ist eine Doppelung zu den beiden vorherigen Sätzen.
Dieser Mutterpass enthält die während der Schwangerschaft erhobenen wichtigen Befunde.	Alle im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge erhobenen Befunde werden in den Mutterpass eingetragen.	Aktive Formulierung auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.
Er wird Ihnen nach jeder Vorsorgeuntersuchung wieder mitgegeben.	Streichen	Dies versetzt die Schwangere ins passive und ist nicht notwendig, da auch später der Hinweis erfolgt, dass es sich um das persönliche Dokument der Schwangeren handelt. Beim Mutterpass in Form des E-Mutterpasses erscheint der Satz zudem wenig verständlich.

Die Angaben im Mutterpass dienen der Information von Arzt und Hebamme sowie Ihrer und Ihres Kindes Sicherheit.	Ärztinnen, Ärzte und Hebammen können damit schnell einen Überblick über alle Befunde in der Schwangerschaft bekommen. Auch Sie haben so einen Überblick über alle Befunde. Dies soll für Sie und Ihr Kind Sicherheit schaffen.	Beschreibt den Vorgang der Herstellung von Sicherheit nachvollziehbarer. Schließt die Schwangere in den Prozess mit ein.
Der Mutterpass ist Ihr persönliches Dokument.	Der Mutterpass ist Ihr persönliches Dokument.	Kein Änderungsvorschlag.
Sie allein entscheiden darüber, wem er zugänglich gemacht werden soll.	Nur Sie entscheiden, wem er zugänglich gemacht werden soll.	Sprachliche Überarbeitung.
Andere (z. B. Arbeitgeber, Behörden) dürfen eine Einsichtnahme nicht verlangen.	Niemand darf ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung Einsicht in dieses Dokument nehmen.	Sprachliche Überarbeitung und verbesserte Verständlichkeit.
Bitte:	Weitere Hinweise:	Kommunikation auf Augenhöhe, im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.
<ul style="list-style-type: none"> • Nutzen Sie die Ihnen gebotenen Möglichkeiten, um sich und Ihrem Kind Sicherheit zu verschaffen! 	In den Mutterschaftsrichtlinien finden Sie alle als sinnvoll erachteten Untersuchungen. Sie haben die Möglichkeit, jede dieser Untersuchung anzunehmen oder abzulehnen.	Kommunikation auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.
<ul style="list-style-type: none"> • Vergessen Sie nicht, dieses Heft zu jeder ärztlichen Untersuchung während der Schwangerschaft, zur Entbindung 	Bitte bringen Sie dieses Heft zu jeder Untersuchung während der Schwangerschaft, zur Geburt und zu Untersuchungen von Ihnen oder Ihrem Kind nach der Geburt mit.	Das Wort "ärztlich" sollte gestrichen werden, da der Mutterpass für verschiedene Fachpersonen relevant ist.

und zur Untersuchung des Kindes mitzubringen!		
<ul style="list-style-type: none"> • Lassen Sie sich helfen, wenn Sie Sorgen haben! 	<p>Falls Sie Sorgen oder Probleme haben, gibt es eine Reihe von Hilfsangeboten:</p> <p>Sie können mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme sprechen.</p> <p>Weitere Hilfsangebote finden Sie auf der letzten Seite ihres Mutterpasses.</p>	<p>Ansprache auf Augenhöhe. Echte Hilfe niedrigschwellig anbieten. Hilfestellen müssten dementsprechend ergänzt werden, zum Beispiel auf der letzten Seite des Mutterpasses. Gerne bietet die DGHWi eine Liste von relevanten Hilfestellen an.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Beraten Sie sich mit Ihrem Arzt und befolgen Sie seine Ratschläge! 	<p>Bei Fragen oder Unsicherheiten können Sie sich mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme besprechen.</p>	<p>Kommunikation auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.</p>
Umschlag-Innenseite(hinten)		
Aktueller Satz	Vorschlag DGHWi	Begründung DGHWi
HINWEIS AN DIE MUTTER	Liebe Mutter, hier sind wichtige Hinweise für die Zeit nach der Geburt.	Ansprache auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.
Nach Schwangerschaft und Geburt beginnt für Sie zwar wieder der Alltag mit neuen Aufgaben, beachten Sie aber bitte Folgendes:	Die Geburt eines Kindes bringt viele große und kleine Veränderungen in Ihr Leben. Lassen Sie sich Zeit, um sich zu erholen und langsam in die neue Familienkonstellation hineinzuwachsen.	Sprachliche Überarbeitung.

<p>Gehen Sie etwa 6 – 8 Wochen nach der Entbindung zur Nachuntersuchung (Mutterpass nicht vergessen!)</p>	<p>Etwa 6-8 Wochen nach der Geburt wird für Sie eine Nachuntersuchung angeboten. Bitte bringen Sie dazu Ihren Mutterpass mit.</p>	<p>Ansprache auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.</p>
<p>Nutzen Sie alle Kinder-Früherkennungsuntersuchungen (U2 – U9) beim Kinder- oder Hausarzt (Gelbes Kinder-Untersuchungsheft nicht vergessen!)</p>	<p>Auch für das Kind werden regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen angeboten. Das Früherkennungsprogramm trägt dazu bei, eventuelle Entwicklungsverzögerungen oder Erkrankungen des Kindes frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Die ersten drei Untersuchungen (U 1 nach der Geburt, U2 zwischen dem 3. und 10. Lebenstag und U3 in der 4.-5. Lebenswoche) haben bereits stattgefunden. Sie wurden im gelben Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert. Dort werden von der Kinderärztin/dem Kinderarzt oder der Hausärztin/dem Hausarzt auch alle folgenden Untersuchungen (U 2 – U 9) eingetragen.</p>	<p>Ansprache auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen. Verständliche Formulierung.</p>
<p>Während der Schwangerschaft sollten Sie Ihren Mutterpass immer bei sich haben und zu jeder ärztlichen Untersuchung mitbringen, insbesondere auch zur Entbindung.</p>	<p>Damit Ärztinnen, Ärzte und Hebammen schnell einen Überblick über alle Ereignisse und Untersuchungsbefunde aus Ihrer Schwangerschaft bekommen können, ist es ratsam, den Mutterpass immer bei sich zu tragen. Insbesondere bei Vorsorgeterminen und für die Geburt.</p>	<p>Ansprache auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.</p>
<p>Ihr Mutterpass gehört zu den Dokumenten, die Sie immer sorgfältig aufbewahren sollten.</p>	<p>Die Befunde sind für Ihre Ärztin oder Ihren Arzt und Ihre Hebamme wichtig. Bitte bewahren Sie Ihren Mutterpass auch nach der Geburt auf, da dort wichtige Gesundheitsdaten vermerkt sind, welche für weitere Schwangerschaften hilfreich sein könnten.</p>	<p>Ansprache auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.</p>

Literaturverzeichnis

- ⁱ Bundesministerium für Gesundheit. Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt: Bundesministerium für Gesundheit; 2017. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf.
- ⁱⁱ Schäfers R, Kolip P, Schumann C. (2015) Gesundheitsmonitor: Zusatzangebote in der Schwangerschaft: Sichere Rundumversorgung oder Geschäft mit der Unsicherheit? Verfügbar unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/17_Gesundheitsmonitor/Newsletter_Ueberversorgung_in_der_Schwangerschaft_20150727.pdf.
- ⁱⁱⁱ Arbeitskreis Frauengesundheit (2023) Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF e.V.) fordert Transparenz und Evidenzbasierung in der ambulanten Versorgung von Schwangeren; https://www.arbeitskreis-frauengesundheit.de/wp-content/uploads/20.02.2022230302_AKF_Position_Schwangerenvorsorge.pdf
- ^{iv} Brandstetter, S.; Curbach, J.; McCool, M.; Koller, M.; Loss, J.; Apfelbacher, C. (2015): Patientenorientierung in der Versorgungsforschung. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 77 (3), S. 200–205. DOI: 10.1055/s-0034-1387742.
- ^v Hahlweg, Pola; Bieber, Christiane; Levke Brütt, Anna; Dierks, Marie-Luise; Dirmaier, Jörg; Donner-Banzhoff, Norbert et al. (2022): Moving towards patient-centered care and shared decision-making in Germany. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 171, S. 49–57. DOI: 10.1016/j.zefq.2022.04.001.
- ^{vi} Härter, Martin; Dirmaier, Jörg; Scholl, Isabelle; Donner-Banzhoff, Norbert; Dierks, Marie-Luise; Eich, Wolfgang et al. (2017): The long way of implementing patient-centered care and shared decision making in Germany. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 123-124, S. 46–51. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.05.006.
- ^{vii} Horch, K.; Hintzpeter, B.; Ryl, L.; Dierks, M-L (2012): Ausgewählte Aspekte einer Bürger- und Patientenorientierung in Deutschland. Die Beurteilung aus der Sicht der Nutzer. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 55 (5), S. 739–745. DOI: 10.1007/s00103-012-1480-9.
- ^{viii} Nieuwland, Mante S.; Kuperberg, Gina R. (2008): When the truth is not too hard to handle: an event-related potential study on the pragmatics of negation. In: *Psychological science* 19 (12), S. 1213–1218. DOI: 10.1111/j.1467-9280.2008.02226.x.



DGGG e. V. • Jägerstr. 58-60 • 10117 Berlin

Präsidentin

Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Jägerstr. 58-60
D – 10117 Berlin
Telefon: +49 (0) 30 514883333
Telefax: +49 (0) 30 51488344
stellungennahmen@dggg.de
www.dggg.de

28.08.2023

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
(DGGG)**

zum

- **G-BA-Beschluss zur Änderung der Mutterschafts-Richtlinien:
„Anpassung der Anlage 3 – Mutterpass (Umschlag-Innenseiten)“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme und kommentieren wie folgt:

1. Innenseite (vorne)

HINWEISE FÜR DIE SCHWANGERE

„Schwangerschaft und Geburt sind natürliche Vorgänge und stellen keine Krankheit dar. Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind belastet sein.“

Die DGGG plädiert dafür, den Satz *„Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind belastet sein.“* nicht zu streichen.

2. Auf der vorderen Innenseite werden in Satz drei die Wörter *„einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen, um Gefahren abzuwenden.“* durch die Wörter *„frühzeitig zu erkennen, wann Mutter und Kind weitere Betreuung oder Behandlung benötigen.“* ersetzt.

Die DGGG plädiert für die vorgeschlagene Neuformulierung und lehnt den Formulierungsvorschlag der Patientenvertretung ab. Auf der vorderen Innenseite werden in dem neuen Satz zwei die Wörter *„einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen, um Gefahren abzuwenden.“* durch die Wörter *„die Ressourcen zu*



stärken und früh zu erkennen, wann Mutter und Kind besondere Betreuung benötigen.“ ersetzt.

Begründung:

International ist die Schwangerenvorsorge auf das frühzeitige Erkennen von Risiken ausgerichtet, so dass die Streichung, wie von der Patientenvertretung gefordert, abzulehnen ist. Auch in der aktuell gültigen WHO Empfehlung zur Schwangerenvorsorge wird mit Berücksichtigung einer positiven Schwangerschaftserfahrung (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. I. World Health Organization. ISBN 978 92 4 154991 2 © World Health Organization 2016) definiert: “Antenatal care (ANC) can be defined as the care provided by skilled health-care professionals to pregnant women and adolescent girls in order to ensure the best health conditions for both mother and baby during pregnancy. The components of ANC include: risk identification; prevention and management of pregnancy-related or concurrent diseases; and health education and health promotion.”

Das frühzeitige Erkennen von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten entspricht dieser Forderung und damit dem Originalwortlaut des bisherigen Textes. Vorsorgeuntersuchungen dienen nach deren Definition dazu, die Auslösefaktoren von Krankheiten zurückzudrängen oder ganz auszuschalten. Es ist wesentlicher Bestandteil der Schwangerenbetreuung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge, dass das Risiko und die Regelwidrigkeiten der Schwangerschaft erkannt werden und wenn möglich Risiken zu vermeiden beziehungsweise sekundär zu behandeln. Aus frauenärztlicher Sicht ist es wichtig, dass die Schwangeren weiterhin zu diesem wesentlichen Punkt auch schriftlich informiert werden. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Terminologie Risiko und Regelwidrigkeiten der Schwangerschaft ein durchgängiger Begriff in den Mutterschaftsrichtlinien (26-mal) ist und in den Berufsordnungen der Hebammen zur Abgrenzung der Hebammentätigkeit von der ärztlichen Tätigkeit dient. Die partizipative Einbeziehung der Schwangeren bei der Diagnostik und eventuell Therapie von Risiken oder Pathologien im Schwangerschaftsverlauf ist zwingender Bestandteil der Aufklärung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge.

Die DGGG spricht sich gegen die vorgeschlagene Neuformulierung: „die Ressourcen zu stärken und früh zu erkennen, wann Mutter und Kind besondere Betreuung benötigen.“ aus, da es keine Evidenz für den unbestimmten Begriff Ressource gibt. Ferner ist nicht definiert, welche Ressourcen gemeint sind und wie diese gestärkt werden sollen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass diese Fachtermini nicht von allen Schwangeren verstanden werden.

Die Stellungnahme wurde von Prof. M. Abou-Dakn und Dr. Klaus Doubek verfasst.

Stellungnahme des Deutschen Hebammenverbandes e.V. gemäß § 92 Absatz 1b SGB V

hier: Änderung der Mutterschafts-Richtlinien: Anpassung der Anlage 3 – Mutterpass (Umschlag-Innenseiten)



Der Deutsche Hebammenverband (DHV) begrüßt ausdrücklich, dass Änderungen im Wortlaut des Mutterpass in den einleitenden Worten auf der Umschlag-Innenseite vorgenommen werden.

Die Mehrheit aller Schwangerschaften verläuft risikoarm. Die Gestaltung der Schwangerenvorsorge erweckt allerdings den Eindruck, dass Risiken grundsätzlich vermutet werden und erst durch Untersuchungen ausgeschlossen werden müssen. Das Nationale Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt" unterstützt die Annahme, dass Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett/Stillzeit natürliche Vorgänge sind. Der derzeit geltende Text in der Umschlag-Innenseite fördert die Annahme, dass davon ausgegangen werden muss, dass Risiken auftreten, bis durch die Vorsorgeuntersuchungen das Gegenteil bewiesen ist. Dies ist eine Umkehr der "Beweislast".

Wir unterstützen die Position der Patientenvertretung und der Fachgesellschaft DGHWi, Schwangere an ihre eigenen Fähigkeiten zu erinnern, daher ist der Hinweis auf die Stärkung eigener Ressourcen wünschenswert. Wir verweisen darüber hinaus auf die Stellungnahme der DGHWi, deren weitere sprachliche Anpassungen wir grundsätzlich unterstützen. Besonders der Forderung, den Mutterpass unter dem Blickwinkel der Verständlichkeit und Leichten Sprache zu überarbeiten, möchten wir ausdrücklich beipflichten.

Der DHV schlägt darüber hinaus vor, den Text wie folgt zu fassen:

Innenseite (vorne)

HINWEISE FÜR DIE SCHWANGERE

Schwangerschaft und Geburt sind natürliche Vorgänge und stellen keine Krankheit dar.

PatV	KBV, GKV-SV	DHV
Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind belastet sein.	Keine Streichung	Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko einer erhöhten Belastung für Mutter und Kind einhergehen. belastet sein.

Eine sorgfältige Schwangerschaftsbetreuung hilft,

PatV	KBV, GKV-SV	DHV
<p>einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen, um Gefahren abzuwenden.</p> <p><u>die Ressourcen zu stärken und früh zu erkennen, wann Mutter und Kind besondere Betreuung benötigen.</u></p>	<p>einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen, um Gefahren abzuwenden.</p> <p><u>frühzeitig zu erkennen, wann Mutter und Kind weitere Betreuung oder Behandlung benötigen.</u></p>	<p>einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen, um Gefahren abzuwenden.</p> <p><u>ihre Ressourcen zu stärken und frühzeitig zu erkennen, falls Mutter und/oder Kind besondere Betreuung benötigen.</u></p>

Berlin, den 29.08.2023

U. Geppert-Orthofer

Ulrike Geppert-Orthofer
Präsidentin

Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit über 22.000 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrer*innen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftler*innen, Familienhebammen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammschüler*innen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit das zentrale Anliegen des Deutschen Hebammenverbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt sich der Verband auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.

Kontakt

Deutscher Hebammenverband e.V.

Büro Berlin
Lietzenburger Straße 53
10719 Berlin

T. 030-39406770

info@hebammenverband.de
www.hebammenverband.de



Stellungnahme

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) e.V. zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinien: Anpassung der Anlage 3 - Mutterpass

Der BfHD vertritt die wirtschafts- und berufspolitischen Interessen von rd. 1.000 freiberuflich tätigen Hebammen in Deutschland. Er ist neben dem Deutschen Hebammen Verband „maßgeblicher Berufsverband der Hebammen“ nach § 134a SGB V. Der BfHD fühlt sich insbesondere der außerklinischen Geburtshilfe sowie der 1:1-Betreuung verpflichtet. Der BfHD vertritt jedoch neben der außerklinischen Geburtshilfe auch viele Hebammen, die ganz oder teilweise in Kliniken freiberuflich als sog. Beleghebamme tätig sind sowie Hebammen, die teilweise oder ganz auf freiberuflicher Basis in Kliniken arbeiten. Der BfHD ist politisch, weltanschaulich und konfessionell neutral.

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.
Kasseler Str. 1a
60486 Frankfurt
Telefon: 069/79 53 49 71
E-Mail: geschaeftsstelle@bfhd.de
Internet: www.bfhd.de

Wir, der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) e.V. schließen uns der Position der Patient:innen-Vertretung an.

Die Anlage 3 (Mutterpass) wird wie folgt geändert:

Auf der vorderen Innenseite wird Satz zwei „Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind belastet sein.“ gestrichen.

2. Auf der vorderen Innenseite werden in dem neuen Satz zwei die Wörter „einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen, um Gefahren abzuwenden.“ durch die Wörter „die Ressourcen zu stärken und früh zu erkennen, wann Mutter und Kind besondere Betreuung benötigen.“ ersetzt.

Begründung:

Wir als berufsständische Vertretung der weitgehend außerklinisch tätigen Hebammen sowie der klinisch arbeitenden Beleghebammen verfolgen eine Resilienz fördernde Schwangerenbetreuung sowie einen die Schwangere in Ihrer Eigenwahrnehmung stützenden Schwangerschaftsverlauf und dessen Betreuung durch Hebammen und Ärzt:innen. Der Schwerpunkt in der Schwangerenbetreuung sollte nicht das Suchen von Auffälligkeiten sein, sondern darin bestehen, gesunde Frauen mit gesunden Schwangerschaftsverläufen betreuend zu unterstützen und dann gegebenenfalls bei relevanten Auffälligkeiten in fachärztliche Betreuung weiter zu leiten.

Frankfurt/M., den 30. August 2023



Ilona Strache

1. Vorsitzende des BfHD

Von: [Wolf Lütje](#)
An: [MU-RL](#); st-gba@awmf.org
Betreff: Stellungnahmerechte einschlägige FG AWMF nach § 92 Abs. 7d S. 1 HS 1 SGB V | Mu-RL | Anpassung der Anlage 3
Datum: Donnerstag, 31. August 2023 09:33:59

**ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.
Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter it@g-ba.de.**

Moin,
die möglichen sprachlichen Anpassungen im Mutterpass werden von der DGPFPG begrüßt. Konkret sind wir gegen eine Streichung des ersten Passus, aber für den Vorschlag der PatV bezüglich der Orientierung an den Ressourcen in Passus 2.

Dr. Wolf Lütje
Geburtshelfer, Frauenarzt, Psychotherapeut, Gutachter, Autor
ehem. Chefarzt der Frauenklinik am Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus
Präsident DGPFPG
Brunsdorfer Weg 4
22359 Hamburg
wluetje@googlemail.com
01787664466
www.geburts-coach.de
#dergeburtsscoach

Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen zum Beschlussentwurf

**des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der
Mutterschafts-Richtlinien:
Anpassung der Anlage 3 (Mutterpass)**

Stellungnehmer	Reihenfolge nach Eingang der schriftlichen Stellungnahme beim G-BA
Bundesärztekammer	10.08.2023 (Mitteilung, dass auf die Abgabe einer Stellungnahme verzichtet wird)
Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft	29.08.2023
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe	30.08.2023
Deutscher Hebammenverband	30.08.2023
Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands	30.08.2023
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde & Geburtshilfe	31.08.2023 (verfristet)

1. Allgemeine Hinweise der Stellungnehmer

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
1	<p>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</p> <p>„Die DGHWi begrüßt die inhaltliche Überarbeitung der Umschlagseiten des Mutterpasses im Rahmen der „Änderung der Mutterschafts-Richtlinien: Anpassung der Anlage 3 – Mutterpass (Umschlag-Innenseiten)“ sehr. Als Fachgesellschaft schlagen wir eine Erweiterung der Überarbeitung für die Innenseiten des Mutterpasses ausdrücklich vor. In den folgenden zwei Tabellen finden Sie die Anmerkungen der DGHWi zu den Änderungsvorschlägen sowie zu weiteren sprachlichen Anpassungen, die aus Sicht der Hebammenwissenschaft für die Innen- und Außenseiten des Mutterpasses indiziert sind. Die DGHWi empfiehlt zudem eine Überarbeitung der Informationen mit Expert:innen für Leichte Sprache.“</p> <p>(...)</p> <p>„In der Anhörung am 24.8.2023 im G-BA zu den „MuSchRi – formale Überarbeitung“ wurde konstatiert, dass die MuSchRi nicht für Nutzer:innen des Gesundheitssystems gedacht sind. Die Formulierung „Hinweise für die Schwangere“ auf der ersten Seite des Mutterpasses lässt den Eindruck entstehen, dass der Mutterpass für die Schwangere gedacht ist, im weiteren Verlauf ist der Mutterpass für Nutzer:innen jedoch nicht verständlich formuliert. Auf der Website des G-BA unter Themen – Schwangerschaft und Mutterschaft, die sich an Nutzer:innen, zu richten scheint, wird für weitere Informationen zu Untersuchungen allerdings auf die MuSchRi verwiesen. Zudem können sich Schwangere aktuell</p>		

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>mit den Anlagen 4 bis 8 zwar über spezifische Untersuchungsverfahren informieren, haben jedoch keine Möglichkeit, sich über die Schwangerenvorsorge insgesamt und die vorgesehenen Untersuchungen zu informieren. Dies scheint insbesondere bedeutsam, da die Praxis der Schwangerenvorsorge häufig nicht mit der angedachten Versorgung in den MuSchRi zu übereinstimmen scheint^{ii,iii}. Die DGHWi empfiehlt eine grundsätzliche Klärung, welche Dokumente für Schwangere gedacht sind und welche nicht, sowie die Beantwortung der Frage, wo Schwangere offizielle Informationen zum Ablauf der Schwangerenvorsorge erhalten können.“</p> <p>ⁱⁱ Schäfers R, Kolip P, Schumann C. (2015) Gesundheitsmonitor: Zusatzangebote in der Schwangerschaft: Sichere Rundumversorgung oder Geschäft mit der Unsicherheit? Verfügbar unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/17_Gesundheitsmonitor/Newsletter_Ueberversorgung_in_der_Schwangerschaft_20150727.pdf.</p> <p>ⁱⁱⁱ Arbeitskreis Frauengesundheit (2023) Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF e.V.) fordert Transparenz und Evidenzbasierung in der ambulanten Versorgung von Schwangeren; https://www.arbeitskreis-frauengesundheit.de/wp-content/uploads/20.02.2022230302_AKF_Position_Schwangerenvorsorge.pdf</p>	<p><u>KBV</u>: Durch die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung sollen mögliche Gefahren für Leben und Gesundheit von Mutter oder Kind abgewendet sowie Gesundheitsstörungen rechtzeitig erkannt und der Behandlung zugeführt werden.</p> <p>In einem Mutterpass werden die im Rahmen der Mu-RL notwendigen, schwangerschaftsrelevanten Daten in strukturierter und übersichtlicher Form dokumentiert.</p> <p>Der Mutterpass soll der schnellen Orientierung über medizinisch relevante Befunde für alle an der Betreuung Schwangerer beteiligten Gesundheitsprofessionen dienen, sodass gegebenenfalls auch bei einem Notfall alle individuellen und relevanten Risiken bzw. auffälligen Befunde auf den ersten Blick erkennbar sind.</p>	

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
		<p>Es handelt sich somit um ein medizinisches Befunddokument und nicht um eine Sammlung von Informationen für Schwangere. Der G-BA veröffentlicht bisher keine umfassende Versicherteninformation über die Inhalte der Schwangerenvorsorge. Die Mu-RL enthalten jedoch allgemeinverständliche Versicherteninformationen zu einzelnen Screeninguntersuchungen.</p> <p><u>GKV-SV:</u> Dank und Kenntnisnahme. Gegenstand der Stellungnahme ist die Innen- und Umschlagseite des Mutterpasses.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>Wir begrüßen eine Klärung der konkreten Adressierung des Dokumentes "Mutterpass". Die PatV stimmt zu, dass Unklarheit besteht, an wen sich einzelne Seiten richten. Dementsprechend ist auch der Inhalt und die Art der Sprache auszurichten.</p>	<p>Im Ergebnis der Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen verständigt sich der G-BA darauf, das zu den inhaltlichen Änderungsvorschlägen, die über die Regelungsinhalte des Beschlussentwurfs (der ins Stellungnahmeverfahren gegeben wurde) hinausgehen, gesondert beraten wird.</p>
2	<p>Deutscher Hebammenverband „Der Deutsche Hebammenverband (DHV) begrüßt ausdrücklich, dass Änderungen im Wortlaut des Mutterpass in den einleitenden Worten auf der Umschlag-Innenseite vorgenommen werden.“</p>		

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>Die Mehrheit aller Schwangerschaften verläuft risikoarm. Die Gestaltung der Schwangerenvorsorge erweckt allerdings den Eindruck, dass Risiken grundsätzlich vermutet werden und erst durch Untersuchungen ausgeschlossen werden müssen. Das Nationale Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt" unterstützt die Annahme, dass Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett/Stillzeit natürliche Vorgänge sind. Der derzeit geltende Text in der Umschlag-Innenseite fördert die Annahme, dass davon ausgegangen werden muss, dass Risiken auftreten, bis durch die Vorsorgeuntersuchungen das Gegenteil bewiesen ist. Dies ist eine Umkehr der "Beweislast".</p> <p>Wir unterstützen die Position der Patientenvertretung und der Fachgesellschaft DGHWi, Schwangere an ihre eigenen Fähigkeiten zu erinnern, daher ist der Hinweis auf die Stärkung eigener Ressourcen wünschenswert. Wir verweisen darüber hinaus auf die Stellungnahme der DGHWi, deren weitere sprachliche Anpassungen wir grundsätzlich unterstützen. Besonders der Forderung, den Mutterpass unter dem Blickwinkel der Verständlichkeit und Leichten Sprache zu überarbeiten, möchten wir ausdrücklich beipflichten."</p>	<p><u>KBV:</u> Gemäß Mu-RL soll durch die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung mögliche Gefahren für Leben und Gesundheit von Mutter oder Kind abgewendet sowie Gesundheitsstörungen rechtzeitig erkannt und der Behandlung zugeführt werden.</p> <p><u>GKV-SV:</u> Dank und Kenntnisnahme s. Nr. 6</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Kenntnisnahme Wir verweisen auf die Stellungnahme und entsprechende Anpassungswünsche der DGHWi.</p>	Keine Anpassung

2. Stellungnahmen zum Beschlussentwurf

I. Die Anlage 3 (Mutterpass) wird wie folgt geändert:

Position PatV	Position GKV-SV/KBV
1. Auf der vorderen Innenseite wird Satz zwei „Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind belastet sein.“ gestrichen.	1. keine Streichung

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
3	<p>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft - Vorschlag „Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko oder Belastungen für Mutter und Kind einhergehen.“</p> <p>Begründung: Neutralere Formulierung. Abholen des Erlebens der Schwangeren.“</p>	<p><u>KBV:</u> Dies entspricht dem 1. Satz der Mu-RL. Obwohl Schwangerschaft und Geburt natürliche Vorgänge und keine Krankheit darstellen, sind sie mit besonderen Risiken behaftet. Diese Risiken rechtfertigen die intensive medizinische Betreuung und die Durchführung von Screeninguntersuchungen. Die klinischen, apparativen und laborchemischen Untersuchungen, die national und international Schwangeren empfohlen werden, dienen der frühzeitigen Erkennung dieser Risiken. Dies muss gegenüber Schwangeren transparent dargestellt werden.</p> <p><u>GKV-SV:</u> Dank und Kenntnisnahme..</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Kenntnisnahme</p>	<p><u>PatV:</u></p>

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
			<p>Zustimmung, Übernahme des Satzes „Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko oder Belastungen für Mutter und Kind einhergehen.“</p> <p>GKV-SV und KBV schließen sich an.</p>
4	<p>Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe „Die DGGG plädiert dafür, den Satz „Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind belastet sein.“ nicht zu streichen.“</p>	siehe Nr. 3	siehe Nr. 3
5	<p>Deutscher Hebammenverband „Der DHV schlägt darüber hinaus vor, den Text wie folgt zu fassen:</p> <p>Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko einer erhöhten Belastung für Mutter und Kind einhergehen. belastet sein.</p>	siehe Nr. 3	siehe Nr. 3
6	<p>Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands „Wir, der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) e.V. schließen uns der Position der Patient:innen-Vertretung an. <u>Begründung:</u></p> <p>Wir als berufsständische Vertretung der weitgehend außerklinisch tätigen Hebammen sowie der klinisch arbeitenden Beleghebammen verfolgen eine Resilienz fördernde Schwangerenbetreuung sowie einen die Schwangere in Ihrer Eigenwahrnehmung</p>	siehe Nr. 3	siehe Nr. 3

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>stützenden Schwangerschaftsverlauf und dessen Betreuung durch Hebammen und Ärzt:innen. Der Schwerpunkt in der Schwangerenbetreuung sollte nicht das Suchen von Auffälligkeiten sein, sondern darin bestehen, gesunde Frauen mit gesunden Schwangerschaftsverläufen betreuend zu unterstützen und dann gegebenenfalls bei relevanten Auffälligkeiten in fachärztliche Betreuung weiter zu leiten.“</p>		
7	<p>Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde & Geburtshilfe „die möglichen sprachlichen Anpassungen im Mutterpass werden von der DGPFGB begrüßt. Konkret sind wir gegen eine Streichung des ersten Passus, aber für den Vorschlag der PatV bezüglich der Orientierung an den Ressourcen in Passus 2.“</p>	<p>siehe Nr. 3 <u>KBV:</u> Ressourcen: siehe Nr. 8 <u>GKV-SV:</u> Ressourcen: Dank und Kenntnisnahme der Mutterpass adressiert sowohl Schwangere als auch Ärzte, wobei die Innenseite eher an die Schwangere adressiert ist. Die Formulierung „Ressourcen zu stärken “ ist aus den Nationalen Gesundheitszielen „Gesundheit rund um die Geburt“ entnommen, die jedoch eher an die Fachexperten gerichtet ist. Mit der Formulierung „frühzeitig zu erkennen, wann Mutter...“ wird die Schwangere angesprochen- anderer Adressat! <u>PatV:</u> Dank und Kenntnisnahme, wir verweisen auf die Stellungnahme der DGHWI</p>	<p>siehe Nr. 3 <u>KBV/GKV-SV:</u> Ressourcen: Keine Anpassung</p>

Position PatV	Position GKV-SV/KBV
2. Auf der vorderen Innenseite werden in dem neuen Satz zwei die Wörter „einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen, um Gefahren abzuwenden.“ durch die Wörter „die Ressourcen zu stärken und früh zu erkennen, wann Mutter und Kind besondere Betreuung benötigen.“ ersetzt.	2. Auf der vorderen Innenseite werden in Satz drei die Wörter „einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen, um Gefahren abzuwenden.“ durch die Wörter „frühzeitig zu erkennen, wann Mutter und Kind weitere Betreuung oder Behandlung benötigen.“ ersetzt.

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
8	<p>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft - Vorschlag „(...), Ihre Ressourcen zu stärken und frühzeitig zu erkennen, falls Mutter und/oder Kind besondere Betreuung benötigen.</p> <p>Begründung: Ergänzung der Risiken um die Ressourcen wie im Nationalen Gesundheitsziel - Gesundheit rund um die Geburt in Teilziel 1.1 gefordertⁱ. „falls“ statt „wann“ – Es ist nicht gesagt, dass diese Schwangere eine besondere Betreuung benötigt.</p> <p>ⁱBundesministerium für Gesundheit. Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt: Bundesministerium für Gesundheit; 2017. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf.“</p>	<p>Der Begriff Ressource ist unbestimmt. Es wird nicht definiert, welche Ressourcen gemeint sind und wie diese gestärkt werden sollen und inwiefern Schwangerschaft per se zur Schwächung von Ressourcen führt. Die Mu-RL enthält weder den Begriff Ressource noch beschreibt sie Maßnahmen zur Ressourcenstärkung. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass dieser Fachterminus nicht von allen Schwangeren verstanden wird.</p>	keine Anpassung
9	<p>Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe „Die DGGG plädiert für die vorgeschlagene Neuformulierung und lehnt den Formulierungsvorschlag der Patientenvertretung ab. Auf der vorderen Innenseite werden in dem neuen Satz zwei die Wörter „einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu</p>	Dank und Kenntnisnahme siehe Nr. 8	siehe Nr. 8

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p><i>erkennen, um Gefahren abzuwenden.“ durch die Wörter „die Ressourcen zu stärken und früh zu erkennen, wann Mutter und Kind besondere Betreuung benötigen.“ ersetzt.</i></p> <p><u>Begründung:</u> International ist die Schwangerenvorsorge auf das frühzeitige Erkennen von Risiken ausgerichtet, so dass die Streichung, wie von der Patientenvertretung gefordert, abzulehnen ist. Auch in der aktuell gültigen WHO Empfehlung zur Schwangerenvorsorge wird mit Berücksichtigung einer positiven Schwangerschaftserfahrung (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. I. World Health Organization. ISBN 978 92 4 154991 2 © World Health Organization 2016) definiert: “Antenatal care (ANC) can be defined as the care provided by skilled health-care professionals to pregnant women and adolescent girls in order to ensure the best health conditions for both mother and baby during pregnancy. The components of ANC include: risk identification; prevention and management of pregnancy-related or concurrent diseases; and health education and health promotion.”</p> <p>Das frühzeitige Erkennen von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten entspricht dieser Forderung und damit dem Originalwortlaut des bisherigen Textes. Vorsorgeuntersuchungen dienen nach deren Definition dazu, die Auslösefaktoren von Krankheiten zurückzudrängen oder ganz auszuschalten. Es ist wesentlicher Bestandteil der Schwangerenbetreuung</p>		

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge, dass das Risiko und die Regelwidrigkeiten der Schwangerschaft erkannt werden und wenn möglich Risiken zu vermeiden beziehungsweise sekundär zu behandeln. Aus frauenärztlicher Sicht ist es wichtig, dass die Schwangeren weiterhin zu diesem wesentlichen Punkt auch schriftlich informiert werden. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Terminologie Risiko und Regelwidrigkeiten der Schwangerschaft ein durchgängiger Begriff in den Mutterschaftsrichtlinien (26-mal) ist und in den Berufsordnungen der Hebammen zur Abgrenzung der Hebammentätigkeit von der ärztlichen Tätigkeit dient. Die partizipative Einbeziehung der Schwangeren bei der Diagnostik und eventuell Therapie von Risiken oder Pathologien im Schwangerschaftsverlauf ist zwingender Bestandteil der Aufklärung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge.</p> <p>Die DGGG spricht sich gegen die vorgeschlagene Neuformulierung: „die Ressourcen zu stärken und früh zu erkennen, wann Mutter und Kind besondere Betreuung benötigen.“ aus, da es keine Evidenz für den unbestimmten Begriff Ressource gibt. Ferner ist nicht definiert, welche Ressourcen gemeint sind und wie diese gestärkt werden sollen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass diese Fachtermini nicht von allen Schwangeren verstanden werden.“</p>		
10	<p>Deutscher Hebammenverband</p> <p>„Der DHV schlägt darüber hinaus vor, den Text wie folgt zu fassen:</p> <p>Eine sorgfältige Schwangerschaftsbetreuung hilft,</p>	siehe Nr. 8	Keine Anpassung

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen, um Gefahren abzuwenden.</p> <p><u>ihre Ressourcen zu stärken und frühzeitig zu erkennen, falls Mutter und/oder Kind besondere Betreuung benötigen.“</u></p>		
11	<p>Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands</p> <p>„Wir, der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) e.V. schließen uns der Position der Patient:innen-Vertretung an.</p> <p><u>Begründung:</u></p> <p>Wir als berufsständische Vertretung der weitgehend außerklinisch tätigen Hebammen sowie der klinisch arbeitenden Beleghebammen verfolgen eine Resilienz fördernde Schwangerenbetreuung sowie einen die Schwangere in Ihrer Eigenwahrnehmung stützenden Schwangerschaftsverlauf und dessen Betreuung durch Hebammen und Ärzt:innen. Der Schwerpunkt in der Schwangerenbetreuung sollte nicht das Suchen von Auffälligkeiten sein, sondern darin bestehen, gesunde Frauen mit gesunden Schwangerschaftsverläufen betreuend zu unterstützen und dann gegebenenfalls bei relevanten Auffälligkeiten in fachärztliche Betreuung weiter zu leiten.“</p>	siehe Nr.1, Nr. 6, Nr. 7, Nr. 8	Keine Anpassung
12	<p>Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde & Geburtshilfe</p> <p>„die möglichen sprachlichen Anpassungen im Mutterpass werden von der DGPFGB begrüßt.</p> <p>Konkret sind wir gegen eine Streichung des ersten Passus, aber für den Vorschlag der PatV bezüglich der Orientierung an den Ressourcen in Passus 2.“</p>	siehe Nr. 3 und Nr. 8	Keine Anpassung

- II. Die Änderungen der Mutterschafts-Richtlinien treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

3. Weitere nicht zum Beschlussentwurf gehörende Hinweise der Stellungnehmer

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
13	<p>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft - Vorschlag „Weitere Anmerkungen“</p> <p>Bei allen Anmerkungen zur persönlichen Ansprache, zu neutralen Formulierungen sowie zur Kommunikation auf Augenhöhe bezieht sich die DHWi auf die Verschiebung zu mehr Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen^{iv, v, vi, vii} sowie auf die Ziele und Teilziele des Nationalen Gesundheitsziel - Gesundheit rund um die Geburt.</p> <p>^{iv} Brandstetter, S.; Curbach, J.; McCool, M.; Koller, M.; Loss, J.; Apfelbacher, C. (2015): Patientenorientierung in der Versorgungsforschung. In: Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) 77 (3), S. 200–205. DOI: 10.1055/s-0034-1387742.</p> <p>^v Hahlweg, Pola; Bieber, Christiane; Levke Brütt, Anna; Dierks, Marie-Luise; Dirmaier, Jörg; Donner-Banzhoff, Norbert et al. (2022): Moving towards patient-centered care and shared decision-making in Germany. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 171, S. 49–57. DOI: 10.1016/j.zefq.2022.04.001.</p> <p>^{vi} Härter, Martin; Dirmaier, Jörg; Scholl, Isabelle; Donner-Banzhoff, Norbert; Dierks, Marie-Luise; Eich, Wolfgang et al. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 123-124, S. 46–51. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.05.006.</p>	<p><u>KBV:</u> hier wird kein konkreter Vorschlag eingebracht.</p> <p><u>GKV-SV/ PatV:</u> Dank und Kenntnisnahme, z.t. nachvollziehbare Einwände. Diese müssten jedoch gesondert beraten werden, da das Stellungnahmeverfahren wegen der Änderungen der Innen – und Umschlagseiten eingeleitet wurde.</p>	Siehe Nr. 1

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>vii Horch, K.; Hintzpeter, B.; Ryl, L.; Dierks, M-L (2012): Ausgewählte Aspekte einer Bürger- und Patientenorientierung in Deutschland. Die Beurteilung aus der Sicht der Nutzer. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 55 (5), S. 739–745.“</p>		
	<p>Umschlag-Innenseite (vorne) Aktueller Satz</p> <p>„HINWEISE FÜR DIE SCHWANGERE</p> <p>Vorschlag: Liebe Schwangere, hier finden Sie wichtige Hinweise für Ihre Schwangerschaft.</p> <p>Begründung: Persönliche Ansprache statt Ansprache in der dritten Person.“</p>	<p><u>KBV:</u> Mit der Ansprache „liebe Schwangere“ wird der Eindruck erweckt, als handele es sich beim Mutterpass um ein an die Schwangere gerichtetes Dokument. Dies ist nicht der Fall. Daher sollte diese irreführende Einleitung hier nicht verwendet werden.</p> <p>Um die unter Nr.1. genannte schnelle Übersicht für alle Gesundheitsprofessionen zu gewährleisten, soll der Mutterpass als Befunddokument nicht mit einem Informationsheft für Schwangere vermischt werden.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	<p>siehe Nr. 1</p>
	<p>„Schwangerschaft und Geburt sind natürliche Vorgänge und stellen keine Krankheit dar.</p> <p>Vorschlag:</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt.</p> <p><u>PatV:</u></p>	<p>Siehe Nr. 1</p>

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>Schwangerschaft und Geburt sind natürliche Vorgänge.</p> <p>Begründung: Der Zusatz wird nicht benötigt, zudem kann das Gehirn Verneinungen schlechter verstehen^{viii} und speichert in diesem Fall die Verbindung von Schwangerschaft und Krankheit möglicherweise ab.</p> <p>^{viii} Nieuwland, Mante S.; Kuperberg, Gina R. (2008): When the truth is not too hard to handle: an event-related potential study on the pragmatics of negation. In: <i>Psychological science</i> 19 (12), S. 1213–1218. DOI: 10.1111/j.1467-9280.2008.02226.x.“</p>	<p>Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	
	<p>„Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind belastet sein.</p> <p>Vorschlag: Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko oder Belastungen für Mutter und Kind einhergehen.</p> <p>Begründung: Neutralere Formulierung. Abholen des Erlebens der Schwangeren.“</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	siehe Nr. 1
	<p>„Eine sorgfältige Schwangerschaftsbetreuung hilft, einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen, um Gefahren abzuwenden.</p> <p>Vorschlag: Eine sorgfältige Schwangerschaftsvorsorge hilft, Ihre Ressourcen zu stärken und frühzeitig zu erkennen, falls Mutter und/oder Kind besondere Betreuung benötigen.</p> <p>Begründung:</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt. Ressourcen: siehe Nr. 8</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Kenntnisnahme Die Verwendung der Konjunktion “falls” ist angemessen, da nicht jede Schwangere eine Betreuung benötigt.</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	siehe Nr. 1

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>1) Neutralere Formulierung. Abholen des Erlebens der Schwangeren.</p> <p>2) Ergänzung der Risiken um die Ressourcen wie im Nationalen Gesundheitsziel - Gesundheit rund um die Geburt in Teilziel 1.1 gefordert.“</p>		
	<p>„Voraussetzung dafür ist jedoch Ihre regelmäßige Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen!</p> <p>Vorschlag: Durch die Inanspruchnahme der empfohlenen Schwangerschaftsvorsorge leisten Sie einen wichtigen Beitrag, um Ihre eigene und die Gesundheit Ihres Kindes zu schützen.</p> <p>Begründung: Kommunikation mit Schwangerer auf Augenhöhe, im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.“</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung Der vorgeschlagene Satz erhöht die Bereitschaft, die Untersuchungen wahrzunehmen.</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	siehe Nr. 1
	<p>„Die in Ihrem Mutterpass aufgeführten Untersuchungen dienen der Gesunderhaltung von Mutter und Kind und entsprechen langjähriger geburtshilflicher Erfahrung und modernen medizinischen Erkenntnissen.</p> <p>Vorschlag: Streichen.</p> <p>Begründung: Dies ist eine Doppelung zu den beiden vorherigen Sätzen.“</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	siehe Nr. 1
	<p>„Dieser Mutterpass enthält die während der Schwangerschaft erhobenen wichtigen Befunde.</p> <p>Vorschlag:</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz in inhaltlich korrekt.</p> <p><u>PatV:</u></p>	siehe Nr. 1

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>Alle im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge erhobenen Befunde werden in den Mutterpass eingetragen.</p> <p>Begründung: „Aktive Formulierung auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.“</p>	<p>Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	
	<p>„Er wird Ihnen nach jeder Vorsorgeuntersuchung wieder mitgegeben.“</p> <p>Vorschlag: Streichen</p> <p>Begründung: „Dies versetzt die Schwangere ins passive und ist nicht notwendig, da auch später der Hinweis erfolgt, dass es sich um das persönliche Dokument der Schwangeren handelt. Beim Mutterpass in Form des E-Mutterpasses erscheint der Satz zudem wenig verständlich.“</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	siehe Nr. 1
	<p>„Die Angaben im Mutterpass dienen der Information von Arzt und Hebamme sowie Ihrer und Ihres Kindes Sicherheit.“</p> <p>Vorschlag: Ärztinnen, Ärzte und Hebammen können damit schnell einen Überblick über alle Befunde in der Schwangerschaft bekommen. Auch Sie haben so einen Überblick über alle Befunde. Dies soll für Sie und Ihr Kind Sicherheit schaffen.</p> <p>Begründung: Beschreibt den Vorgang der Herstellung von Sicherheit nachvollziehbarer. Schließt die Schwangere in den Prozess mit ein.“</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	siehe Nr. 1
	„Der Mutterpass ist Ihr persönliches Dokument.“	<u>KBV/ GKV-SV:</u> Dank	Keine Anpassung

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>Vorschlag: Der Mutterpass ist Ihr persönliches Dokument.</p> <p>Begründung: Kein Änderungsvorschlag.“</p>	<p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p>	
	<p>„Sie allein entscheiden darüber, wem er zugänglich gemacht werden soll.</p> <p>Vorschlag: Nur Sie entscheiden, wem er zugänglich gemacht werden soll.</p> <p>Begründung: Sprachliche Überarbeitung.“</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	siehe Nr. 1
	<p>„Andere (z. B. Arbeitgeber, Behörden) dürfen eine Einsichtnahme nicht verlangen.</p> <p>Vorschlag: Niemand darf ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung Einsicht in dieses Dokument nehmen.</p> <p>Begründung: Sprachliche Überarbeitung und verbesserte Verständlichkeit.“</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt und präziser als die vorgeschlagene Änderung.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	siehe Nr. 1
	<p>„Bitte:</p> <p>Vorschlag: Weitere Hinweise:</p> <p>Begründung: Kommunikation auf Augenhöhe, im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.“</p>	<p><u>KBV:</u> siehe oben: Umschlaginnenseite vorne</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	Siehe Nr. 1
	<p>„• Nutzen Sie die Ihnen gebotenen Möglichkeiten, um sich und Ihrem Kind Sicherheit zu verschaffen!</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt.</p>	Siehe Nr. 1

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>Vorschlag: In den Mutterschaftsrichtlinien finden Sie alle als sinnvoll erachteten Untersuchungen. Sie haben die Möglichkeit, jede dieser Untersuchung anzunehmen oder abzulehnen.</p> <p>Begründung: Kommunikation auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.“</p>	<p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	
	<p>„• Vergessen Sie nicht, dieses Heft zu jeder ärztlichen Untersuchung während der Schwangerschaft, zur Entbindung und zur Untersuchung des Kindes mitzubringen!</p> <p>Vorschlag: Bitte bringen Sie dieses Heft zu jeder Untersuchung während der Schwangerschaft, zur Geburt und zu Untersuchungen von Ihnen oder Ihrem Kind nach der Geburt mit.</p> <p>Begründung: Das Wort "ärztlich" sollte gestrichen werden, da der Mutterpass für verschiedene Fachpersonen relevant ist.“</p>	<p><u>KBV:</u> Hier ist der falsche Satz zitiert. Dieser Satz wurde bereits überarbeitet: <i>„Vergessen Sie nicht, dieses Heft zu jeder Vorsorgeuntersuchung sowie zu jeder ärztlichen Untersuchung während der Schwangerschaft, zur Geburt, Nachsorge und zur Untersuchung des Kindes mitzubringen!“</i></p> <p>Keine Änderung. Der aktuelle Satz in inhaltlich korrekt. Hier ist nicht nur die Schwangerenvorsorge adressiert, sondern auch zusätzlich jegliche weitere ärztliche Untersuchung (z. Bsp. Hausarzt, Diabetologe, Chirurg, Krankenhausaufenthalt etc.) zu der die Schwangere Ihren Mutterpass mitbringen sollte.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	siehe Nr. 1

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>„● Lassen Sie sich helfen, wenn Sie Sorgen haben!</p> <p>Vorschlag: Falls Sie Sorgen oder Probleme haben, gibt es eine Reihe von Hilfsangeboten:</p> <p>Sie können mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme sprechen.</p> <p>Weitere Hilfsangebote finden Sie auf der letzten Seite ihres Mutterpasses.</p> <p>Begründung: Ansprache auf Augenhöhe. Echte Hilfe niedrigschwellig anbieten. Hilfestellen müssten dementsprechend ergänzt werden, zum Beispiel auf der letzten Seite des Mutterpasses. Gerne bietet die DGHWi eine Liste von relevanten Hilfestellen an.“</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung Die Aufnahme von Hilfsangeboten in den Mutterpass sollte überdacht werden, um Müttern niedrigschwellig, Kontakte zu vermitteln (z.B. Stillunterstützung, psych. Unterstützung im Wochenbett).</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	Siehe Nr. 1
	<p>„● Beraten Sie sich mit Ihrem Arzt und befolgen Sie seine Ratschläge!</p> <p>Vorschlag: Bei Fragen oder Unsicherheiten können Sie sich mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme besprechen.</p> <p>Begründung: Kommunikation auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.“</p>	<p><u>KBV:</u> der hier aufgeführte Satz entspricht nicht der Änderung.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung Die PatV sieht einen dringenden Änderungsbedarf. Keine Patientin und kein Patient darf gezwungen werden, alle Ratschläge befolgen zu müssen.</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	Siehe Nr. 1
	<p>Umschlag-Innenseite(hinten) Aktueller Satz</p>	<p><u>KBV:</u> siehe oben: Umschlaginnenseite vorne</p>	siehe Nr. 1

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>„HINWEIS AN DIE MUTTER</p> <p>Vorschlag: Liebe Mutter, hier sind wichtige Hinweise für die Zeit nach der Geburt.</p> <p>Begründung: Ansprache auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.“</p>	<p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	
	<p>„Nach Schwangerschaft und Geburt beginnt für Sie zwar wieder der Alltag mit neuen Aufgaben, beachten Sie aber bitte Folgendes:</p> <p>Vorschlag: Die Geburt eines Kindes bringt viele große und kleine Veränderungen in Ihr Leben. Lassen Sie sich Zeit, um sich zu erholen und langsam in die neue Familienkonstellation hineinzuwachsen.</p> <p>Begründung: Sprachliche Überarbeitung.“</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung Bessere sprachliche Formulierung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	siehe Nr. 1
	<p>„Gehen Sie etwa 6 – 8 Wochen nach der Entbindung zur Nachuntersuchung (Mutterpass nicht vergessen!)</p> <p>Vorschlag: Etwa 6-8 Wochen nach der Geburt wird für Sie eine Nachuntersuchung angeboten. Bitte bringen Sie dazu Ihren Mutterpass mit.</p> <p>Begründung: Ansprache auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.“</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung Bessere Formulierung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	siehe Nr. 1
	<p>„Nutzen Sie alle Kinder-Früherkennungsuntersuchungen (U2 – U9) beim Kinder- oder Hausarzt (Gelbes</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt. Der aufgeführte</p>	siehe Nr. 1

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>Kinder-Untersuchungsheft nicht vergessen!)</p> <p>Vorschlag: Auch für das Kind werden regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen angeboten. Das Früherkennungsprogramm trägt dazu bei, eventuelle Entwicklungsverzögerungen oder Erkrankungen des Kindes frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Die ersten drei Untersuchungen (U 1 nach der Geburt, U2 zwischen dem 3. und 10. Lebenstag und U3 in der 4.-5. Lebenswoche) haben bereits stattgefunden. Sie wurden im gelben Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert. Dort werden von der Kinderärztin/dem Kinderarzt oder der Hausärztin/dem Hausarzt auch alle folgenden Untersuchungen (U 2 – U 9) eingetragen.</p> <p>Begründung: Ansprache auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen. Verständliche Formulierung.“</p>	<p>Änderungsvorschlag ist inhaltlich nicht korrekt platziert. Das ist zudem eine Überflutung mit Informationen. Das „Gelbe Heft“ enthält bereits diese Inhalte.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	
	<p>„Während der Schwangerschaft sollten Sie Ihren Mutterpass immer bei sich haben und zu jeder ärztlichen Untersuchung mitbringen, insbesondere auch zur Entbindung.</p> <p>Vorschlag: Damit Ärztinnen, Ärzte und Hebammen schnell einen Überblick über alle Ereignisse und Untersuchungsbefunde aus Ihrer Schwangerschaft bekommen können, ist es ratsam, den Mutterpass immer bei sich zu tragen. Insbesondere bei Vorsorgeterminen und für die Geburt.</p> <p>Begründung:</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	Siehe Nr. 1

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	Ansprache auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.“		
	<p>„Ihr Mutterpass gehört zu den Dokumenten, die Sie immer sorgfältig aufbewahren sollten.</p> <p>Vorschlag: Die Befunde sind für Ihre Ärztin oder Ihren Arzt und Ihre Hebamme wichtig. Bitte bewahren Sie Ihren Mutterpass auch nach der Geburt auf, da dort wichtige Gesundheitsdaten vermerkt sind, welche für weitere Schwangerschaften hilfreich sein könnten.</p> <p>Begründung: Ansprache auf Augenhöhe im Sinne der Nutzer:innenorientierung im Gesundheitswesen.“</p>	<p><u>KBV:</u> Keine Änderung. Der aktuelle Satz ist inhaltlich korrekt.</p> <p><u>PatV:</u> Dank und Würdigung</p> <p>GKV-SV: siehe Nr. 1</p>	siehe Nr. 1

Wortprotokoll



Gemeinsamer
Bundesausschuss

einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinien: Anpassung der Anlage 3 (Mutterpass)

Vom 28. September 2023

Vorsitzende:	Frau Dr. Lelgemann
Beginn:	11:00 Uhr
Ende:	11:14 Uhr
Ort:	Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschuss Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)
Frau Mirjam Peters

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
Herr Prof. Dr. Markus Schmidt
Herr Dr. med. Klaus J. Doubek

Deutscher Hebammenverband (DHV)
Frau Ursula Jahn-Zöhrens

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD)
Frau Ingrid Krönast

Beginn der Anhörung: 11:00 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Es ist jetzt 11 Uhr. Einen schönen guten Morgen an alle hier im Raum und an unsere Gäste! Ich begrüße Sie zu unserer ersten mündlichen Anhörung am heutigen Tag, und zwar geht es um weitere Anpassungen der Mutterschafts-Richtlinie respektive des Mutterpasses. Wir haben uns bereits in ähnlicher Runde vor Kurzem gesehen, weil wir hier Schritt für Schritt Änderungen vornehmen.

Angemeldet sind Frau Mirjam Peters für die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft – guten Morgen! Dann Herr Prof. Schmidt und Herr Dr. Doubek für die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe – schönen guten Morgen! Dann Frau Jahn-Zöhrens für den Deutschen Hebammenverband – guten Morgen! Und ich begrüße Frau Krönast für den Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands – guten Morgen!

Die üblichen formalen Vorbemerkungen: Wir erzeugen von dieser Anhörung eine Aufzeichnung und dann ein Wortprotokoll, das später Bestandteil der zentralen Dokumentation sein und damit veröffentlicht wird. Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen und gehen gleichermaßen davon aus, dass Sie damit einverstanden sind.

Dann möchten wir uns ganz herzlich bei Ihnen für Ihre schriftlichen Stellungnahmen bedanken. Auch dieses Mal sind uns weitere inhaltliche Vorschläge und Wünsche zu Änderungen zugegangen, die über die jetzt zur Beschlussfassung zur Disposition stehenden Änderungen der Mutterschafts-Richtlinie des Mutterpasses hinausgehen; wir versichern, dass wir das gelesen haben. Ich darf im Namen der AG sagen, dass wir uns im Nachgang zu diesem Beratungsverfahren und Beschlussvorhaben damit auseinandersetzen werden. Das ist aber nicht Gegenstand der heutigen Anhörung und ist auch nicht Gegenstand des momentanen Beratungsverfahrens bzw. der momentanen Beschlussfassung.

Daran anknüpfend die Bitte: Wir haben Ihre Stellungnahmen gelesen. Es ist also nicht nötig, alles wiederzugeben. Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie sich auf die wesentlichen Punkte beschränken könnten. Wenn Sie sich in der nachfolgenden Diskussion zu Wort melden möchten, melden Sie sich gern über den Chat, dann sehen wir das hier sofort.

Dann starten wir unmittelbar. Ich erteile Frau Peters für die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft das Wort. Bitte, Frau Peters, Sie haben das Wort.

Frau Peters (DGHWi): Vielen Dank. Wir würden seitens der DGHWi gern noch mal zwei Punkte hervorheben. Der eine ist das Thema der Ressourcen. Wir bedauern es sehr, dass es nicht Eingang findet in den aktuellen Satz. Das zeigt aus unserer Sicht noch mal den Wunsch, an einer reinen Risikoorientierung in der Versorgung von Schwangeren festzuhalten und nicht die Möglichkeit für Prävention und Gesundheitsförderung zu schaffen und das auch sprachlich festzuhalten.

Der zweite Punkt, den ich hervorheben möchte, betrifft das, was auch in der letzten Diskussion bereits aufgekommen ist: dass wir es für sehr wichtig halten, dass eine eindeutige Klärung stattfindet, für wen das Dokument des Mutterpasses gedacht ist. Aktuell sprechen die erste Seite und die letzte Seite explizit die Schwangere an; es wurde jetzt festgehalten, dass der Bereich in der Mitte möglicherweise eben nicht für die Schwangere gedacht ist, deswegen auch nicht verständlich sein muss. Das halten wir für sehr bedauerlich unter partizipativen Gesichtspunkten und jenen der Einbeziehung von Schwangeren. Natürlich ist es notwendig zu verstehen, was in der Versorgung passiert, was auch an Befunden vorliegt.

Wir möchten noch einmal darauf hinweisen, dass hier einzelne Versicherteninformationen vorliegen, beispielsweise zu HIV, Ultraschall, Diabetes usw., die nicht alle als Anlagen in den Mutterschafts-Richtlinien vorhanden sind. Ich habe als Schwangere allerdings im Moment

nicht die Möglichkeit nachzuvollziehen, was in der Schwangerenvorsorge, in der Betreuung an sich passiert. Also ich habe keine Möglichkeit, den gesamten Verlauf nachzuvollziehen, wenn der Mutterpass nicht für mich als Schwangere gedacht und nicht für mich verständlich ist.

In dem Fall würden wir es für äußerst wichtig halten, dass es eine Versicherteninformation gibt, sodass man als Schwangere den gesamten Betreuungsverlauf nachvollziehen kann, gerade auch unter den Aspekten der Fehlversorgung, die aktuell ja auch empirisch in der Schwangerenvorsorge gezeigt wurden. — Danke schön.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Frau Peters. — Dann übergebe ich an Herrn Prof. Schmidt respektive Herrn Dr. Doubek für die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Herr Prof. Dr. Schmidt (DGGG): Also zunächst einmal ist das primäre Ziel natürlich die Schwangerenvorsorge, das ist ein Tool der Prävention, wie Frau Peters gerade schon gesagt hat, Primärprävention und Sekundärprävention. Und von der Seite her ist der Begriff „Risikoerkennung“ ein ganz klarer Marker der Sekundärprävention. In allen internationalen Leitlinien wird auf das frühzeitige Erkennen – auch unter anderem von der WHO – von Schwangerschaftsrisiken hingewiesen, sodass wir diesen Satz für sehr wichtig halten, weil es einfach das primäre Prinzip der Schwangerenvorsorge darstellt. Das ist kein Widerspruch zu einer gesunden und unauffälligen Schwangerschaft, das wird im vorangehenden Satz ja schon ganz klar gesagt: dass die Schwangerschaft ein physiologischer Prozess ist.

Also von der Seite her plädieren wir bitte dafür, diese Formulierung „Frühzeitige Erkennung von Risiken“ vorzuhalten, und sehen da auch keinen Widerspruch zu den Ausführungen, die Frau Peters gerade gemacht hat.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Herr Prof. Schmidt. — Herr Dr. Doubek.

Herr Dr. Doubek (DGGG): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Liebes Gremium! Wir gehen gemeinsam durch den Mutterpass bei der Anlage und auch den besagten Text der Umschlaginnenseite. Die Erwartungshaltung ist nun die Gefahrenabwehr, wie eben von Prof. Schmidt dargestellt, Primär- und Sekundärprävention. Dazu gilt es, potenzielle Risiken zu benennen, um Konsequenzen zu erläutern und insbesondere die Optionen einer eigenen selbstbestimmten Handlung als Schwangere zu erörtern und zu stärken.

Geschieht dies nicht, entstehen dadurch vielfältige soziale Kontakte und mehr oder weniger verwirrende Informationskanäle, Sorgen und Ängste, da Begriffe auftauchen – in unserem Sinne Diagnosen –, die in dieser Schwangerschaft zwar nicht konkret vorliegen, jedoch für die Schwangere plötzlich im Raum stehen und Ängste auslösen. Daher müssen wir Risiken proaktiv benennen, ansprechen und durch eine ganz individuelle empathische Kommunikation aus der Welt schaffen. Wie geschieht das? – Durch Empfehlungen, beispielsweise zum Verhalten im täglichen Leben, körperlichen Aktivitäten, Belastungen und Ernährung. Wir kennen es doch aus der täglichen Praxis: Stets folgt reaktiv – wie bei einem kleinen Kind – die Frage nach dem Warum. Und die Erwartung ist einfach, dass konkrete Sachverhalte benannt werden, auf die in frauenärztlicher Schwangerenvorsorge geachtet wird, ohne dass sie vorliegen. Das beruhigt die werdende Mutter. — Vielen Dank.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Herr Dr. Doubek. — Dann übergebe ich an Frau Jahn-Zöhrens für den Deutschen Hebammenverband.

Frau Jahn-Zöhrens (DHV): Vielen Dank. — Ich möchte mich ein Stück weit Frau Peters anschließen, was die Sprachfügung angeht, und auch aufnehmen, was Herr Dr. Doubek gerade genannt hat: die Risikoorientierung bzw. die Risikothematisierung. Derzeit empfinden wir die Schwangerenvorsorge vor allen Dingen als Suche nach Risiken; und wenn wir Glück haben, dann werden diese nicht gefunden und nicht bestätigt. Bei der Schwangerenvorsorge werden in weiten Teilen – und sicherlich auch mittlerweile in den Kanälen mit den Schwangeren – Diagnosen oder Termini verwendet, die wir dann erklären und aus der Welt räumen müssen.

Aber es ist grundsätzlich wichtig, dass wir zunächst vermitteln: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, das ist ein Vorgang, der von Menschen so durchlaufen wird, so wie sie diese Welt auch wieder verlassen müssen. Daher sehen wir derzeit nicht, dass sowohl bei der Eingangs- als auch bei der Schlussseite die Zuversicht und die Kraft, welche die Frau hat, hervorgehoben wird.

Deswegen schlagen wir vor, die Ressourcen der Frau anzusprechen und ihr zunächst zu vermitteln, die Schwangerschaft habe keine Besonderheiten, bis sich darstellt, dass es Besonderheiten gibt. Also zunächst die Zuversicht, auch die Kraft und der Hinweis auf das, was Frau Peters schon aufgegriffen hat: Für wen ist der Mutterpass? Für wen sind diese Vorsorgen? Die Vorsorgen sind nicht arbeitserklärend für die beteiligten Berufsgruppen, sondern sie sollen der Schwangeren zunächst vermitteln, was in ihr geschieht, wie sie die Zeit für sich erlebt, was sie zum Vorteil für sich und für ihr Ungeborenes tun kann. Dieser Vorteil, diese positive Contenance, muss dringend gefördert werden. Deswegen haben wir diese Formulierung in unserer Stellungnahme so gewählt, wie sie Ihnen vorliegt. – Vielen Dank.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank für die umfangreichen Ausführungen. – Dann übergebe ich an Frau Krönast für den Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands.

Frau Krönast (BfHD): Guten Morgen, vielen Dank für die Einladung! Ich kann mich meiner Vorrednerin anschließen. Wir haben es genauso gesehen: dass die Ressourcen der Frau auf jeden Fall angesprochen werden sollten. Für uns ist es tatsächlich so, dass wir denken, der Mutterpass ist das Dokument der Frau, das steht ja auch in der ersten Umschlagseite genau so drin. Und die Frau wird sich das durchlesen und diese Worte machen was mit ihr, sodass wir Worte wie „Risiken“ und „Gefahr“ in dieser ersten Seite eher für ungünstig halten und die Zuversicht gleich so einen Dämpfer bekommt.

Wir glauben auch, dass die Vorsorge häufig als ein Suchen von Pathologie empfunden wird und nicht als „Wir schauen mal, wie es dir geht“, „Was brauchst du wirklich?“, „Was sind deine Ressourcen?“ und „Was könntest du noch anders machen?“, wobei diese Dinge, dieses Suchen nach Gefahren, nach Risiko sofort im Vordergrund steht, sobald die Frau den Mutterpass aufklappt. Daher hatten wir das auch in der schriftlichen Stellungnahme so gesagt: dass wir gern das Wort „Ressource“ da wiedergefunden hätten. – Vielen Dank.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank für die Ausführungen, Frau Krönast. – Gibt es weitere Ergänzungen aus dem Kreis der Stellungnehmerinnen und Stellungnehmer? – Das ist nicht der Fall. Gibt es Fragen aus dem Kreis des Unterausschusses? PatV? – Das ist nicht der Fall. Dann bleibt mir nur, mich an dieser Stelle ganz herzlich zu bedanken. Ich hatte ja eingangs gesagt, dass wir uns mit den weiteren inhaltlichen Vorschlägen im Nachgang zu diesen mehr oder weniger formalen Überarbeitungen beschäftigen. Wie gesagt, die schriftlichen Stellungnahmen liegen uns vor. Vielen Dank für Ihre Stellungnahmen! Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der mündlichen Anhörung! Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Tag! Machen Sie es gut!

Schluss der Anhörung: 11:14 Uhr