

Stellungnahmeergebnisse

Hier finden Sie einen Überblick zu den eingegangenen Stellungnahmen und den Bewertungsergebnissen.


Stellungnahme	Ausführliche Antwort
<p>Wir bedanken uns sehr für Ihre umfangreichen Ausführungen und nehmen im Rahmen des Benehmensverfahrens wie folgt Stellung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inhalt: Unsere Kommentierung zu der missverständlichen Bezeichnung der Prophylaxen hat zu einer Spezifizierung geführt. Auch die Erklärung bezüglich der Zuordnung des Hämoglobinwertes nach der Geburt und bei der 2. Untersuchung nach der Geburt findet sich in den allgemeine Laborwerte wieder. Die Nichtberücksichtigung unseres Kommentars zur besseren Darstellung des errechneten Termins bedauern wir. • Codierung Im Rahmen der Codierung haben wir auf ergänzende Kataloge verwiesen. Dies wurde nicht aufgenommen. Wir befürchten daher eine doppelte Dokumentation und damit einen erhöhten bürokratischen Aufwand. • Technische Repräsentation Zu diesem Punkt haben wir keine Anmerkungen • Operationalisierung Die Übernahme der Bezeichnungen aus der IHE XDS AUTHOR SPECIALITY heißt, ein bestehendes System zu nutzen, allerdings ohne notwendige Anpassung. Eine Verbindung zu den Zugriffsrechten konnte nicht geklärt werden. • Redaktionell: Anpassungen der Hintergrundinformationen werden vorgenommen, was wir sehr begrüßen. Dem Inbegriffen wurde unser Hinweis auf gendergerechte Sprache unterstützt. Dagegen bedauern wir sehr, dass der veraltete Begriff „Entbindung“ nicht durch „Geburt“ ersetzt werden konnte. Im neuen Hebammengesetz ist die Berufsbezeichnung „Hebamme (m,w,d)“ als Berufsbezeichnung festgelegt und der Begriff „Entbindungspfleger“ entfällt damit. Mit dem Hinweis auf die Liste der Funktionsbezeichnungen wurde diese Änderung abgelehnt. Wir regen daher an, dass seitens der KBV bei IHE XDS AUTHOR SPECIALITY auf diesen Fehler hinweist. Darüber hinaus werden wir uns dafür einsetzen, dass die Frontends der Primärsysteme diesen Begriff entsprechend ersetzen. 	<p>Vielen Dank für Ihre Stellungnahme.</p> <p>Die semantische und syntaktische Definition der Inhalte für das MIO Mutterpass erfolgt dem gesetzlichen Auftrag entsprechend gemäß Anlage 3 zu den Mutterschafts-Richtlinien. Änderungen der Inhalte im digitalen Mutterpass setzen eine Änderung der Anlage 3 zu den Mutterschafts-Richtlinien und somit einen schriftlichen Beschluss durch den G-BA voraus. Aus diesem Grund führten Ihre Anmerkungen bezüglich einer Änderung der Darstellung des errechneten Termins, sowie einer Änderung des Begriffs "Entbindung" auf "Geburt" zu keiner Spezifikationsänderung.</p> <p>Wir empfehlen, dass Sie bezüglich der Änderung des Begriffs "Entbindungspfleger" in der Liste IHE XDS AUTHOR SPECIALITY eine entsprechende Anpassung bei der IHE anregen. Dies können Sie beispielsweise über http://www.ihe-d.de/.</p> <p>Bezüglich der Zugriffsrechte für Hebammen auf die in dieser Liste aufgeführten Code-Ebenen weisen wir auf unsere im Rahmen der Kommentierung abgegebenen Antwort hin, dass die in der Liste IHE XDS AUTHOR SPECIALITY aufgeführten Ebenen lediglich Darstellungshilfen sind und in keinem Zusammenhang mit den Zugriffsrechten von Hebammen auf die Inhalte des digitalen Mutterpasses in der ePA stehen.</p> <p>Die Inhalte des digitalen Mutterpass sind in jedem Fall mit SNOMED CT® codiert. Die Inhalte des digitalen Mutterpasses sind nur zum Teil mit den vorgeschlagenen Katalogen codierbar, so dass beim Befüllen des Mutterpasses nicht die gewünschte Aufwandsreduzierung erreicht werden würde. Über die vollständige Abbildung der Codierung in SNOMED CT® ist ein IT-gestütztes Befüllen des Mutterpasses und damit die gewünschte Aufwandsreduzierung realisierbar. Darüber hinaus werden die veröffentlichten MIOs stets aktualisiert, sofern Aktualisierungsbedarf besteht. Eine neue Version des MIO Mutterpass ist, eine Änderung der Anlage 3 zu den Mutterschafts-Richtlinien vorausgesetzt, bereits geplant. Zu diesem Zeitpunkt wird die Notwendigkeit und Möglichkeit der Nutzung weiterer Codierkataloge erneut geprüft.</p>

Grundsätzliche Einschätzung

Die Bundesärztekammer begrüßt die Transparenz der Arbeiten der KBV insbesondere hierbei ausdrücklich die Einbeziehung der betreffenden medizinischen Fachgesellschaften an den Arbeiten für das Medizinische Informationsobjekt (MIO) Mutterpass.

Die Bundesärztekammer stimmt der inhaltlichen Ausarbeitung der Datenobjekte für den Mutterpass grundsätzlich zu. Alle inhaltlich notwendigen Informationen aus dem Mutterpass können digital erfasst werden.

Die Bundesärztekammer empfiehlt bei der Digitalisierung des Mutterpasses gleichwohl folgende Verbesserungspotentiale/Fragestellungen zu prüfen:

1. Schaffung eines eigenen Feldes zur Angabe der Pertussis-Impfung im elektronischen Mutterpass, damit die Impfung nicht vergessen wird.
2. Ergänzung eines Feldes/Bereiches für den Toxoplasmose-Suchtest
3. Ergänzung eines Feldes für die CMV-Diagnostik, CMV-IgG- und IgM-Antikörperbefund
4. Einführung eines Feldes für das Ergebnis eines β -Streptokokken-Abstrich
5. Im Mutterpass wird nur angezeigt, ob ein HIV-Antikörpersuchtest gemacht wurde.
 - Wer darf die Information im Mutterpass zum HIV-Antikörpersuchtest zukünftig sehen?
 - Da das Ergebnis nicht im Mutterpass dokumentiert wird, stellt sich die Frage, ob es im Rahmen der ePA die Möglichkeit gibt, dass das Ergebnis (mit Zustimmung der Patientin) von der behandelnden Ärztin eingetragen werden kann. (Sinnvoll wäre es, wenn das entbindende Krankenhaus bzw. die behandelnde Gynäkologin hier Zugriff erhält. Passt dies zu dem Rechtekonzept der ersten Stufe der ePA?).
6. Gravidogramm: Zucker, Eiweiß, Nitrit und Blut im Urin werden nur als Booleane Merkmale (Ja/Nein) erfasst, hier wäre eine Abstufung wünschenswert , +, +++ die bisher auch von den meisten Ärzten so durchgeführt wird.

Abgrenzung der Bewertung

Die Bundesärztekammer sieht es nicht als ihre Aufgabe an, die Verknüpfung der medizinischen Inhalte zu Terminologiesystemen (SNOMED) oder Ressourcen (FHIR, Fast Healthcare Interoperability Resources) im Einzelnen zu überprüfen. Inwiefern die vorgeschlagenen Value Sets sinnvoll und praktikabel sind, wird sich erst bei Gebrauch dieser Listen zeigen. Daher empfiehlt die Bundesärztekammer MIOs entsprechend vorab ausreichend zu testen.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme und bitten um die Berücksichtigung der folgenden Aspekte :

Harmonisierung von Konzepten

Wie in den bereits abgestimmten MIO wird „CodeSystem“ verwendet, um die Begriffe aus dem zugrundeliegenden Papierdokument im Sinne der Wiedererkennung als „Display Names“ weiterzuverwenden. Diesen werden „ValueSets“ (aus CodeSystemen wie SNOMED CT und LOINC) zugeordnet. Dabei werden in unterschiedlichen MIOs unterschiedliche Displaynamen demselben Code zugeordnet (z.B. Körperlänge im U-Heft und Körpergröße im Mutterpass: LOINC-Code 8302-2). Langfristig sollte dies vereinheitlicht werden.

Sektion „Laboruntersuchungen und Rötelschutz“

Hier besteht Überlappung zum MIO Impfpass zu durchgeführten Impfungen, des Immunisierungsstatus sowie hinsichtlich der Titerbestimmung für Röteln und der Interpretation der Ergebnisse (Immunität erreicht oder nicht erreicht). Hier wurden unterschiedliche Datenmodelle zur Beschreibung vergleichbarer Inhalte gewählt. Dies sollte harmonisiert werden, damit Informationen zukünftig nicht mehr redundant erfasst werden müssten und ggf. automatisiert aus dem Impfpass bzw. dem „Vaccination record“ der ePA vorbefüllt werden könnten.

Sektion „Anamnese und allgemeine Befunde“

Für Diagnosen (als „Disorder“ gekennzeichnet) wie Diabetes mellitus oder Adipositas sollten zusätzlich ICD-10 Codes unterlegt werden. Dies würde ebenfalls unterstützen, dass entsprechende Informationen aus der ePA langfristig auch vorbefüllt werden oder entsprechende Warnhinweise softwaretechnisch hinterlegt werden könnten.

Sektion „Besondere Befunde“

Für Diagnosen (als „Disorder“ gekennzeichnet) wie Anämie oder Harnwegsinfektion sollten zusätzlich ICD-10 Codes unterlegt werden. Dies würde ebenfalls unterstützen, dass entsprechende Informationen aus der ePA langfristig auch vorbefüllt werden oder entsprechende Warnhinweise softwaretechnisch hinterlegt werden könnten.
Codesystems „Risk Char Gravidogramm“, „Risk Char Discharge Summary“, „Special Findings“ „Initial Anamnesis“.
Diese CodeSystems basieren auf denselben Katalogen A und B und sind bis auf zusätzliche Freitextmöglichkeiten inhaltsgleich. Müssen diese redundant vorgehalten werden oder können diese an unterschiedlichen Stellen referenziert werden?

Vielen Dank für Ihre Stellungnahme und für Ihre Vorschläge.

Die semantische und syntaktische Definition der Inhalte für das MIO Mutterpass erfolgt dem gesetzlichen Auftrag entsprechend gemäß Anlage 3 zu den Mutterschafts-Richtlinien, sodass Änderungen und/oder Ergänzung dieser Inhalte eine Änderung der Anlage 3 zu den Mutterschafts-Richtlinien und somit einen schriftlichen Beschluss durch den G-BA voraussetzen.

Aus diesem Grund ergibt sich für die aktuelle Version des digitalen Mutterpasses hinsichtlich der von Ihnen aufgeführten Vorschläge 1. bis 6. keine Spezifikationsänderung. Eine Überarbeitung der Anlage 3 zu den Mutterschafts-Richtlinien, welche Angaben für die Pertussis-Impfung vorsehen wird, ist in Abhängigkeit der Beschlussfassung des G-BA geplant.

Zugriffsrechte für die Inhalte der ePA werden grundsätzlich von der Gematik festgelegt. Weitere Informationen finden Sie ggfs. in den Spezifikationen und Gesellschafterunterlagen der Gematik. Die Dokumentation weiterer medizinischer Inhalte (z.B. das Ergebnis des HIV-Antikörpertests) in unstrukturierter Form (z.B. als Scan) im Rahmen der ePA ist grundsätzlich möglich.

Wir weisen darauf hin, dass im Bereich Gravidogramm für die Angaben von Zucker, Eiweiß, Nitrit und Blut im Urin (Punkt 9.2.3. des Informationsmodells) gemäß Anlage 3 zu den Mutterschafts-Richtlinien die von Ihnen erwünschte Erfassung möglich ist, da die Information als Freitextangabe umgesetzt wurde.

Vielen Dank für Ihre Stellungnahme.

Die Displaynames basieren auf den entsprechenden Papiervorlagen des G-BA. Da beide Begriffe dieselbe Bedeutung haben (beides bezeichnet eine Körpergröße), wurden beide mit demselben Code codiert. Darüber hinaus wurde konkret für das von Ihnen genannte Beispiel und um die semantische Verbindung zwischen zwei unterschiedlichen Bezeichnungen, welche das Gleiche meinen, herzustellen, bereits ein Basisprofil "Körperlänge/Körpergröße" veröffentlicht. Sowohl im MIO Mutterpass als auch im MIO U-Heft wird dieses Basisprofil verwendet.

Die semantische und syntaktische Definition der Inhalte für das MIO Mutterpass erfolgt gemäß Anlage 3 zu den Mutterschafts-Richtlinien, demnach richtet sich auch die Modellierung der Angaben zu durchgeführten Impfungen im MIO Mutterpass nach den vorgesehenen Angaben im Papieräquivalent. Aufgrund der unterschiedlichen Papier-Grundlagen weichen die Modellierungen von MIO Mutterpass und von MIO Impfpass voneinander ab.

Im Einzelnen sieht Anlage 3 zu den Mutterschafts-Richtlinien folgende impfrelevante Angaben vor:

- Influenza-Impfung während der Schwangerschaft: hier ist lediglich eine "ja/nein" Angabe im Mutterpass vorgesehen. Im Impfpass ist eine deutliche detaillierte Angabe der Influenza-Impfung notwendig. Somit weichen die beiden Papiervorlagen (Impfpass und Mutterpass) und damit auch die Modelle voneinander ab.
- Röteln die Überprüfung des Rötelschutzes zu Beginn einer Schwangerschaft sieht vor, dass zunächst dokumentiert wird, ob ein Nachweis über zwei erfolgte Röteln-Impfungen vorliegt. Lediglich diese Information - ob ein Nachweis vorliegt - ist ausdrücklich zu dokumentieren. Ist dieser Nachweis nicht vorhanden, so wird ein Röteln-Antikörpertest durchgeführt und das Ergebnis (qualitativ und /oder quantitativ) dokumentiert. Eine strukturierte Angaben des Ergebnisses sieht der Impfpass nicht vor.

Die Inhalte der Kataloge A und B sind in jedem Fall mit SNOMED CT® codiert. Die Inhalte dieser Kataloge sind nur zum Teil mit den vorgeschlagenen Katalogen codierbar, so dass beim Befüllen des Mutterpasses nicht die gewünschte Aufwandsreduzierung erreicht werden würde. Über die vollständige Abbildung der Codierung in SNOMED CT® ist ein IT-gestütztes Befüllen des Mutterpasses und damit die gewünschte Aufwandsreduzierung realisierbar. Darüber hinaus werden die veröffentlichten MIOs stets aktualisiert, sofern Aktualisierungsbedarf besteht. Eine neue Version des MIO Mutterpass ist, eine Änderung der Anlage 3 zu den Mutterschafts-Richtlinien vorausgesetzt, bereits geplant. Zu diesem Zeitpunkt wird die Notwendigkeit und Möglichkeit der Nutzung weiterer Codierkataloge erneut geprüft.

Die Kataloge A und B basieren auf denselben Auswahllisten. Diese werden auf der Kommentierungsplattform auf den Seiten zum Informationsmodell lediglich zur vereinfachten Lesbarkeit an den entsprechenden Stellen explizit aufgeführt. In der technischen Spezifikation werden wir dies ebenfalls so umsetzen.

<p>Wir bedanken uns sehr für Ihre umfangreichen Ausführungen und nehmen wie folgt Stellung:</p> <p>Inhalt: Die erfolgte Kommentierung von Hebammenseite der missverständlichen Bezeichnung der Prophylaxen hat zu einer Spezifizierung der durchzuführenden Prophylaxen geführt. Dies begrüßen wir ausdrücklich. Auch die Erklärung bzgl. der Zuordnung der Hämoglobin Wertes nach der Geburt und bei der zweiten Untersuchung nach der Geburt findet sich nun in den allgemeinen Laborwerten wieder. Allerdings hätten wir uns eine bessere Darstellung des Errechneten Termins in Form eines Geburtszeitraumes vs eines fiktiven Entbindungstermins gewünscht.</p> <p>Codierung Im Rahmen der Codierung wurde von Seiten des DHV auf ergänzende Kataloge verwiesen; diesem Kommentar inklusive der Folgerungen(doppelte Dokumentation und damit erhöhter bürokratischer Aufwand) schließt sich der BfHD an.</p> <p>Redaktionell: Den Begriff der " mitbetreuenden Hebamme " vs der fachärztlichen Betreuung bedauern wir sehr und sehen darin eine Gefahr, weiterhin eine Ungleichgewichtung in der Schwangerenbetreuung inklusive der Vorsorgen zu etablieren. Erklärung: Dies ist weder von uns Hebammen noch seitens vieler werdender Eltern so gewünscht. Um den Vor- und Versorgungsanspruch der Schwangeren auch künftig gut sicherstellen zu können, setzt sich der BfHD für eine gleichberechtigte Rolle der Hebammen in der Schwangerenbetreuung ein. Der BfHD setzt sich für eine Sensibilisierung in der medizinischen Fachsprache ein. Einige Anpassungen der Hintergrundinformationen im Sinne einer gendergerechten Sprache werden vorgenommen, was wir sehr begrüßen. Wir wünschen uns sehr, dass in einer künftigen inhaltlichen Überarbeitung der Mutterschaftsrichtlinien beispielsweise der Begriff " Entbindung" der einen passiven Prozess seitens der Mutter beschreibt, durch den aktiven Begriff der " Geburt" ersetzt wird. Dass sich aus frauenärztliche Sicht durchaus Sensibilität für den Umgang mit klinischen Kontext findet, zeigt sich aktuell an den Begriffen "Kaisergeburt" oder "Bauchgeburt", um den sterilen Vorgang einer Sectio caesarea weicher zu zeichnen. Der BfHD greift den Kommentar des DHV auf, dass im aktuell geltenden Hebmammengesetz die Berufsbezeichnung " Hebamme (w,m,d) " festgelegt wurde und der Begriff "Entbindungspfleger" damit entfällt. Mit dem Hinweis auf die Liste der Funktionsbezeichnungen wurde diese Änderung abgelehnt. Dies können wir nicht nachvollziehen und bitten darum, dies zu berücksichtigen.</p>	<p>Vielen Dank für Ihre Stellungnahme.</p> <p>Grundsätzlich erfolgt die semantische und syntaktische Definition der Inhalte für das MIO Mutterpass dem gesetzlichen Auftrag entsprechend gemäß Anlage 3 zu den Mutterschafts-Richtlinien. Ihre inhaltliche Anmerkung bezüglich des Begriffs der "mitbetreuenden Hebamme" können wir nachvollziehen. Dennoch ergibt sich dieser Begriff aus Anlage 3 zu den Mutterschafts-Richtlinien. Wir empfehlen Ihnen, Ihre Anmerkung hinsichtlich einer Anpassung dieses Begriffes an den G-BA heranzutragen.</p> <p>Wir empfehlen außerdem, dass Sie bezüglich der Änderung des Begriffs "Entbindungspfleger" in der Liste IHE XDS AUTHOR SPECIALITY eine entsprechende Anpassung bei der IHE anregen. Dies können Sie beispielsweise über http://www.ihe-d.de/.</p> <p>Die Inhalte des digitalen Mutterpass sind in jedem Fall mit SNOMED CT® codiert. Die Inhalte des digitalen Mutterpasses sind nur zum Teil mit den vorgeschlagenen Katalogen codierbar, so dass beim Befüllen des Mutterpasses nicht die gewünschte Aufwandsreduzierung erreicht werden würde. Über die vollständige Abbildung der Codierung in SNOMED CT® ist ein IT-gestütztes Befüllen des Mutterpasses und damit die gewünschte Aufwandsreduzierung realisierbar. Darüber hinaus werden die veröffentlichten MIOs stets aktualisiert, sofern Aktualisierungsbedarf besteht. Eine neue Version des MIO Mutterpass ist, eine Änderung der Anlage 3 zu den Mutterschafts-Richtlinien vorausgesetzt, bereits geplant. Zu diesem Zeitpunkt wird die Notwendigkeit und Möglichkeit der Nutzung weiterer Codierkataloge erneut geprüft.</p>
<p>Zu der MIO Mutterpass werden wir in der Benehmensherstellung keine Kommentierung abgeben. Das bedeutet allerdings nicht, dass der Verband der MIO in der jetzigen Form zustimmt.</p>	
<p>Wir erheben im Rahmen der Herstellung des Benehmens keine Einwände gegen das MIO Mutterpass. Wir haben aber den Eindruck, dass nicht alle Kommentare aus Phase I berücksichtigt wurden.</p>	<p>Wir bedanken uns für Ihre Stellungnahme.</p> <p>Wir prüfen alle in der Kommentierungsphase eingegangenen Kommentare. Nicht jeder Kommentar führt jedoch zu einer Spezifikationsänderung. Die eingegangenen Kommentare sowie die Ergebnisse der Prüfung sind in folgender Übersicht thematisch gebündelt dargestellt: Kommentierungsergebnisse (zu finden unter Mutterpass -> Phase I - Kommentierung).</p>
<p>Die vorgeschlagenen MIO wurden zur Kenntnis genommen.</p>	

Die DGHWi nimmt Stellung zur semantischen und syntaktischen Definition des elektronischen Mutterpasses, der als medizinisches Informationsobjekt (MIOs) durch die KBV beschrieben wird. Soweit grafische Vorgaben nicht explizit beschrieben werden, wird die funktionale und grafische Umsetzung des elektronischen Mutterpasses durch Anbieter von Systemen zur Telematikinfrastruktur (TI) programmiert und für die Anwender*innen verfügbar gemacht. Vorgaben zur technischen Umsetzung beschreibt die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik).

Dem Entwurf der semantischen und syntaktischen Definition des elektronischen Mutterpasses liegt, dem gesetzlichen Auftrag entsprechend, die Anlage 3 [1] zu den Mutterschafts-Richtlinien [2] des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zugrunde, auf die immer wieder bei der Ablehnung von Änderungsvorschlägen im Kommentierungsverfahren hingewiesen wird: „Änderungen der Inhalte im digitalen Mutterpass setzen eine Änderung der Anlage 3 zu den Mutterschafts-Richtlinien und somit einen schriftlichen Beschluss durch den G-BA voraus“ [3]. Die Mutterschaftsrichtlinien des G-BA lassen allerdings in Kapitel H Absatz 5 ausdrücklich zu, dass der zuständige Unterausschuss des G-BA berechtigt ist, „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“ [2].

Der Mutterpass ist das persönliche Dokument der schwangeren Frau ([1], Hinweise vor Seite 1). Zur Gewährleistung eines schnellen Austausches von Informationen dient der Mutterpass als zentrales Element für die Kontinuität der Betreuung durch Hebammen, niedergelassene Gynäkolog*innen und Klinikpersonal [4]. Die schwangere Frau wird die Hinweise und Eintragungen im Mutterpass lesen und soll – entsprechend des Nationalen Gesundheitszieles „Gesundheit rund um die Geburt“ [4] – die ihr angebotenen Maßnahmen im Sinne einer Partizipativen Entscheidungsfindung angemessen, selbstbestimmt und informiert bewerten und in Anspruch nehmen können.

Entsprechend Kapitel H, Absatz 5 fordert die DGHWi wie in Ihrer Kommentierung zum Mutterpass beschrieben, eine sprachliche Überarbeitung (einfache Sprache /verständliche Sprache) des Mutterpasses (Referenznummer: MP1X0-645), damit die schwangere Frau die Befunde richtig interpretieren und ihr Gesundheitsverhalten ggf. anpassen kann. Besonders die beiden Aufforderungen zu Beginn des Mutterpasses ([1], Hinweise vor Seite 1) „Nutzen Sie die Ihnen gebotenen Möglichkeiten, um sich und Ihrem Kind Sicherheit zu verschaffen!“ und „Beraten Sie sich mit Ihrem Arzt und befolgen Sie seine Ratschläge!“ entsprechen nicht einer zeitgemäßen frauenzentrierten professionellen Kommunikation. Die DGHWi spricht sich dafür aus, dass das Wort „Entbindung“ im gesamten Mutterpass durch das Wort „Geburt“ ersetzt wird (Referenznummer: MP1X0-645). Zudem sollte der Begriff "(18) Mangelgeburt" durch die Bezeichnung „SGA (Small for gestational age)“ und/oder „IUGR (Intrauterine Wachstumsretardierung)“ (Referenznummer: MP1X0-633) ersetzt werden.

Das nationale Gesundheitsziel fordert in seiner Präambel, vorhandene Ressourcen und Potenziale der schwangeren Frau umfassend zu fördern und eine Pathologisierung zu vermeiden [4]. Unser Kommentar (Referenznummer: MP1X0-634) weist darauf hin, dass der Begriff der Risikoberatung nicht näher definiert und somit mehrdeutig ist.

Langfristig sollten im Mutterpass entsprechend dem Nationalen Gesundheitszieles [4] die Aufnahme der Beratung zum Thema Stillen und zum Geburtsort aufgenommen werden. Wenn der Unterausschuss des G-BA nicht alle sprachlichen Änderungen in dem derzeitigen Entwurf durchführen kann, bitten wir um eine baldige Überarbeitung des Mutterpasses. Die Aufnahme zusätzlicher Texte und Items im elektronischen Mutterpass sollte durch die KBV mit bedacht werden, so dass eine schnelle Aktualisierung in den kommenden Jahren jeweils möglich ist.

Literatur:

1. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Mutterschafts-Richtlinien, Anlage 3 - Mutterpass. Berlin: G-BA; 2020. [Zugriff Nov 2020]. Verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/83-691-594/2020-02-20_G-BA_Mutterpass_web.pdf
2. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“) in der Fassung vom 10. Dezember 1985, zuletzt geändert am 20. Februar 2020. Berlin: G-BA; 2020. [Zugriff Nov 2020]. Verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2130/Mu-RL_2020-02-20_iK_2020-04-28.pdf
3. Kassenärztliche Bundesvereinigung [Internet]. Berlin: Kommentierungsergebnisse. [Zugriff Nov 2020]. Verfügbar unter: <https://mio.kbv.de/display/MP1X0/Kommentierungsergebnisse>
4. Bundesministerium für Gesundheit. Nationales Gesundheitsziel - Gesundheit rund um die Geburt. Köln: Druckhaus Süd Medien; 2017.

Vielen Dank für Ihre Stellungnahme.

Wie Sie bereits aufgeführt haben, ist gemäß Abschnitt H, Punkt 5 der Mutterschafts-Richtlinien der Unterausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses berechtigt, Änderungen am Mutterpass vorzunehmen. Dies liegt außerhalb der Zuständigkeiten der KBV. Wir empfehlen Ihnen, Ihre Anregungen beim G-BA einzubringen.