

**Stellungnahme**  
der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.

zum

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

Aussetzung der Beratung zum Screening auf Streptokokken der  
serologischen Gruppe B

Autorin: Elke Mattern M.Sc.

Datum: 05. Mai 2020

Die DGHWi nimmt Stellung zu der durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geplanten Aussetzung der Beratung zum Screening auf Streptokokken der serologischen Gruppe B (GBS).

Durch den Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWi) hatte sich gezeigt, dass es keine aussagekräftigen Studien gibt, um zu entscheiden, ob ein universelles Screening oder die bisher in Deutschland zu praktizierende risikofaktorgeleitete Strategie bei schwangeren Frauen einen besseren Schutz ihres Kindes/ihrer Kinder zur Vermeidung einer GBS-Infektion bietet.

Die GBS3-Studie von Sarah Craig et al. in Nottingham vergleicht in drei Armen die risikogeleitete Strategie (Frauen mit und ohne Test in der Schwangerschaft oder sub partu) mit einem universellen Screening in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche und einem universellen Screening unter der Geburt bei 320.000 Frauen. Nach positivem Testergebnis erhält die Frau während der Geburt ein Antibiotikum [1].

In einer Stellungnahme zum IQWi-Bericht hatte die DGHWi auf einen hohen Gebrauch an Antibiotika hingewiesen. Der G-BA geht in seinen Formulierungen der tragenden Gründe zum Beschlussentwurf bei einem universellen Screening von 18,4% der schwangeren Frauen mit GBS-positivem Ergebnis aus. Hinzu kommt die prophylaktische Gabe bei Frühgeburt und weiteren Risiken. Angesichts von Antibiotikaresistenzen [2] müssen antibiotische Prophylaxen mit besonderer Vorsicht gehandhabt werden. Dies gilt auch für die subpartale Prophylaxe für Streptokokken B Infektionen, da auch diese Erreger bereits Resistenzen gegenüber bestimmten Antibiotika entwickelt haben [3].

Die DGHWi unterstützt den Beschlussentwurf des G-BA, die Beratung zur Änderung des risikobasierten Screenings auf GBS im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen gemäß Mutterschafts-Richtlinien bis zum 31. März 2023 auszusetzen.

Die zu erwartenden Ergebnisse der GBS3-Studie scheinen geeignet, das Für und Wider der risikogeleiteten Strategie und des universellen Screenings neu zu diskutieren. Die DGHWi erhofft sich zudem Ergebnisse dazu, ob die hohe prophylaktische Antibiotikagabe gerechtfertigt ist. Leider ist die Besiedelungsdichte bei positivem Testergebnis der Frau nicht als Outcome benannt, durch die sich Rückschlüsse auf die Notwendigkeit der prophylaktischen Antibiotikagabe ziehen ließen.

Zudem wird es keine Ergebnisse zu langfristigen Folgen einer nicht notwendigen Antibiotikagabe geben (individuelle Keimbesiedelung zum Schutz des Kindes).

Neugeborene mit GBS-Infektion werden laut Studienprotokoll von Sarah Craig dem GBS-Status der Mutter und der Screening-Strategie zugeordnet werden können. Dazu fehlt ein statistischer Zusammenhang in Deutschland: jedes Auftreten einer early-onset-Streptokokkensepsis wird als Einzelfall behandelt. Eine publizierte detaillierte Statistik und Zuordnung der Vorfälle zu den

Müttern mit oder ohne deren GBS-Status und Antibiotikagabe unter der Geburt scheint nicht vorhanden. Auch deswegen konnte der Nachweis für eine Überlegenheit des generellen Screenings gegenüber der risikogeleiteten Strategie nicht erbracht werden. Es wäre wünschenswert, wenn der G-BA die Zeit der Aussetzung dazu nutzen könnte, eine entsprechende Übersicht der kommenden early-onset-Streptokokkensepsis-Fälle erstellen zu lassen.

#### Literatur:

1. Craig S, Daniels J, Walker K. The clinical and cost-effectiveness of testing for group B streptococcus in pregnancy: a cluster randomized trial with economic and acceptability evaluations (GBS3). [Access May 2020] Available from: <http://www.isrctn.com/ISRCTN49639731>
2. Woolhouse M, Waugh C, Perry MR, Nair H. Global Disease Burden Due to Antibiotic Resistance – State of the Evidence. *Journal of Global Health* 2016; 6(1): 010306. doi:10.7189/jogh.06.010306
3. Bland ML, Vermillion ST, Soper DE, Austin M. Antibiotic Resistance Patterns of Group B Streptococci in Late Third-Trimester Rectovaginal Cultures. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184 (6): 1125–6. doi: 10.1067/mob.2001.115478