

3. Heinrichs JH. Grundbefähigungsgleichheit Im Gesundheitswesen. Ethik in Der Medizin. 2005;17(2): 90-102. DOI: 10.1007/s00481-005-0368-8
4. IQWiG: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Nicht invasive Pränataldiagnostik (NIPD) zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 bei Risikoschwangerschaften. 2018. [Zugriff: 08.04.2019]. Verfügbar unter: <https://www.iqwig.de/de/projekte-ergebnisse/projekte-301/nichtmedikamentoeseverfahren/s-projekte/s16-06-nicht-invasive-praenataldiagnostik-zur-bestimmung-des-risikos-autosomaler-trisomien-13-18-und-21-bei-risikoschwangerschaften.7776.html>
5. Kollack A, Sauter A. Aktueller Stand und Entwicklungen der Pränataldiagnostik. Endbericht zum Monitoring. TAB Arbeitsbericht Nr. 184. 2019. [Zugriff: 08.04.2019]. Verfügbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/090/1909059.pdf>
6. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Hrsg. Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention), 03.05.2008. 2011. [Zugriff: 15.04.2019]. Verfügbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a729-un-konvention.pdf?jsessionid=3F060C862DD1F0BAFE83E486E0EF2E6F?__blob=publicationFile&v=3

Screening auf asymptomatische Bakteriurie im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien und Redaktionelle Anpassungen der Anlage 3 (Mutterpass)

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.

20. Dezember 2018

Screening auf asymptomatische Bakteriurie im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) begrüßt den Beschlussentwurf des gemeinsamen Bundesausschusses zu den Richtlinien während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschaftsrichtlinien“): Screening auf asymptomatische Bakteriurie im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien.

Die Entscheidung, auf ein routinemäßiges („regelhaftes“) Screening auf asymptomatische Bakteriurie in der Schwangerschaft zu verzichten und die Untersuchung des Mittelstrahlurins auf dessen Eiweiß- und Zuckergehalt zu beschränken, erscheint sinnvoll und entspricht der derzeit gültigen „Interdisziplinären S3 Leitlinie Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten“ [1: 46] sowie der vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ermittelten wissenschaftlichen Datenlage [2].

Die DGHWi hatte in der Stellungnahme zum Beratungsthema „Screening auf asymptomatische Bakteriurie im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien unter besonderer Berücksichtigung der Testmethoden“ [4] einerseits die Empfehlung der damalig gültigen S3 Leitlinie „Harnwegsinfektionen: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie und Management unkomplizierter bakterieller ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten“ (in der Fassung von 2010) kritisiert, eine antibiotische Therapie der asymptomatischen

Bakteriurie in der Schwangerschaft durchzuführen, und darauf hingewiesen, dass sich die Studienergebnisse, die als Nachweis für die Empfehlung aufgeführt werden, nicht dafür eignen, diese Empfehlung auszusprechen. Weiterhin wurde in der Stellungnahme der DGHWi empfohlen, das IQWiG mit einer systematischen Untersuchung der aktuellen Studienlage zu beauftragen. Erfreulicherweise ist dies geschehen. Die Ergebnisse der Untersuchung durch das IQWiG bestätigen die in der Stellungnahme der DGHWi formulierte Position, nach der die „derzeitige[n] Evidenzlage kein Vorgehen in der Schwangerschaft begründet, welches von den Diagnose- und Therapieempfehlungen für nicht schwangere Frauen abweicht. Das bedeutet: kein Screening auf asymptomatische Bakteriurie und keine Behandlung“ [4].

Unsere Zustimmung hat jedoch eine Einschränkung, die die Untersuchung des Mittelstrahlurins auf Eiweiß und Zucker der Wöchnerin betrifft (Abschnitt F „Untersuchungen und Beratungen der Wöchnerin“, Nr.2): Es ist fraglich, ob diese Untersuchung zielführend ist und wir bitten deren Evidenz zu prüfen. Die Guideline „Postnatal care up to 8 weeks after birth“ des National Institute for Clinical Excellence (NICE) empfiehlt, auf eine routinemäßige Untersuchung auf Proteinurie in der Zeit des Wochenbetts zu verzichten [3].

Redaktionelle Anpassungen der Anlage 3 (Mutterpass)

Die DGHWi ist mit den redaktionellen Anpassungen gemäß der o.g. Position einverstanden.

Autorinnen:

Annekatriin Skeide M.A., Prof. Dr. Christine Loytved und Monika Selow für die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)

Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Urologie. S3 Leitlinie Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten; AWMF-Register-Nr. 043/044; Aktualisierung 2017. [Zugriff 20.12.2018]. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/043-044.html>
2. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Screening auf asymptomatische Bakteriurie im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien unter besonderer Berücksichtigung der Testmethoden. 2015. [Zugriff 20.12.2018]. Verfügbar unter: https://www.iqwig.de/download/S13-02_Abschlussbericht_Bakteriurienescreening-bei-Schwangeren.pdf
3. National Institute for Health and Care Excellence. Postnatal care up to 8 weeks after birth. Clinical guideline [CG37] Published date: 2006. Last updated: 2015. [Zugriff 20.12.2018]. Verfügbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/chapter/1-Recommendations#maternal-health>.
4. Schäfers R, Selow M. für die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften e.V. Stellungnahme zum Beratungsthema: „Screening auf asymptomatische Bakteriurie im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien unter besonderer Berücksichtigung der Testmethoden“. Z Hebammenwiss. 2013; 1(2):52-8.