

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

**zum**

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses**

**über eine Neufassung der Mutterschafts-Richtlinien:**

**Formale Überarbeitung**

**vom 27.07.2023**

Autorinnen: Caroline Agricola, Mirjam Peters, Sabine Scholz-de Wall

Datum: 10. August 2023

Die DGHWi begrüßt die formelle Überarbeitung der Mutterschaftsrichtlinie. Sie unterstützt die Ersetzung des "sprachlich" passiven Wortes „Entbindung“ durch das aktive Wort „Geburt“ und die Umsetzung des Grundsatzes der sprachlichen Gleichbehandlung ausdrücklich. Zudem werden die Änderungen, die zu mehr Übersichtlichkeit führen, wie die Inhaltsübersicht, Paragraphierung, Satznummerierung und die Vereinheitlichung von Angaben sowie die Nennung der Richtlinie im Singular begrüßt. Die DGHWi befürwortet zudem die Folgeänderungen in der Anlage 3 (Mutterpass) zum Beschluss des G-BA vom 16. Februar 2023. Detaillierte Änderungsvorschläge seitens der DGHWi werden in dieser Stellungnahme tabellarisch für die unten aufgeführten Bereiche dargestellt. Darüber hinaus werden folgende übergeordnete Hinweise zu den Bereichen gegeben:

### 1. **Konsistenz:**

- a. §2 (6) 2b): Streichung des Wortes „Patientinnen“ aus der Mutterschaftsrichtlinie und Ersetzung durch den Begriff „Schwangere“, analog zur S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ sowie analog zum Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt. Die DGHWi gibt zu bedenken, dass die Begriffe „Schwangere“, „Wöchnerin“ und „Patientin“ weiblich sind. Jedoch auch männliche Personen schwanger sind und Kinder bekommen.
- b. Konsistente Verwendung von entweder medizinischen oder allgemeingültigen Terminologien. Relevant bei Begriffen wie „Kind/kindlichen“ (z.B. §2 (8), Satz 7) und „Fetus/fetal“ (z.B. §2 (9) 2.) sowie „Uterus“ und „Gebärmutter“. Die DGHWi plädiert für den Begriff des Kindes und der Gebärmutter, da diese allgemeinverständlicher sind.
- c. Ersetzung des Begriffs „Mutterschaftsvorsorge“ (z.B. §2 (10) Satz 5) durch den Begriff „Schwangerschaftsvorsorge“. Die DGHWi plädiert für den Begriff der „Schwangerschaftsvorsorge“, da dieser im allgemeinen Sprachgebrauch häufiger verwendet wird und die Schwangerschaftsvorsorge sprachlich sowohl die Mutter als auch das Kind/ die Kinder umfasst.

2. **Eindeutigkeit:** Die DGHWi erfährt aus der Praxis, dass die ersatzlose Streichung zur „Delegation an Hebammen“ (Abschnitt A Nr. 7) vom 20.04.2023 zu weiteren Missverständnissen in der Praxis geführt hat. So wird die Tätigkeit von Hebammen in der Schwangerenvorsorge gänzlich in Frage gestellt. Um weiter anhaltenden Missverständnissen vorzubeugen würde die DGHWi eine erneute Klarstellung in Anlehnung an die Forderungen des Deutschen Hebammenverbandes e.V. in Form der folgenden Ergänzung begrüßen: „Die Hebammenhilfe nach § 24d SGB V ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie. **Dies schließt jedoch eine fachgerechte Schwangerenvorsorge durch eine Hebamme nicht aus.**“

3. **Rechtschreibung:** Das Dokument beinhaltet Fehler bei der Kommasetzung sowie überflüssige Leerzeichen und eine uneinheitliche Formatierung. Die DGHWi bittet hier um eine redaktionelle Überarbeitung.

Die DGHWi schlägt zudem die folgenden Änderungen in der Reihenfolge der Paragraphen und Absätze in der Richtlinie vor:

| <b>1. Reihenfolge</b> |                                    |                         |  |
|-----------------------|------------------------------------|-------------------------|--|
| <b>Seite</b>          | <b>Aktuell</b>                     | <b>Vorschlag DGHWi</b>  | <b>Begründung</b>  |
| 2                     | § 4, § 6                           | Vorziehen des §6 vor §4 | Logische Reihenfolge, dass die „Voraussetzungen für die Durchführung von serologischen Untersuchungen“ vor den tatsächlichen „Serologische[n] Untersuchungen und Maßnahmen während der Schwangerschaft“ aufgeführt werden. |
| 6                     | §2 (5)<br>Schwangerschaftskonflikt | Von (5) in (1) tauschen | Logische Reihenfolge, dass über potentielle Schwangerschaftskonflikte zu Beginn aufgeklärt wird.   |

Die DGHWi schlägt zudem die folgenden Änderungen in der Rechtschreibung, Kommasetzung und Formatierung in der Richtlinie vor:

| 2. Rechtschreibung und Formatierung |  |  |  |
|-------------------------------------|--|--|--|
| Seite                               | Aktuell  | Vorschlag DGHWi  | Begründung   |
| 2                                   | § 4 Serologische Untersuchungen und Maßnahmen während der Schwangeschaft   | § 4 Serologische Untersuchungen und Maßnahmen während der <b>Schwangerschaft</b>   | „r“ fehlt.   |
| 6                                   | §2 (6) 1. d) die Arbeits- und Sozialanamnese;  | §2 (6) 1. d) die Arbeits- und Sozialanamnese.  | Verwendung eines Punktes statt eines Semikolons.                   |
| 7                                   | §2 (6) 2. b) die gynäkologische Untersuchung einschließlich einer Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektion: | §2 (6) 2. b) die gynäkologische Untersuchung einschließlich einer Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektion. | Verwendung eines Punktes statt eines Doppelpunktes.                |
| 8                                   | §2 (8) 2 In den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten sind im Allgemeinen je zwei Untersuchungen angezeigt.                   |  | Der Buchstabe a bei „angezeigt“ sieht optisch durchgestrichen aus. |
| 11                                  | §3 (1) 1. f): Rißverletzungen  | §3 (1) 1. f): Rissverletzungen   | „ß“ in „ss“.   |
| 12                                  | 3.c) Jede Art von Mißverhältnis Kind/Geburtswege.  | 3.c) Verdacht auf Missverhältnis Kind/Geburtswege.   | „ß“ in „ss“.   |

|    |  |  |                            |
|----|--|--|----------------------------|
| 13 | §3 (3b): 1 Die Ärztin oder der Arzt, der oder die die Schwangere vor [...]   | §3 (3b): 1 Die Ärztin oder der Arzt, der oder die, die Schwangere vor [...]  | Komma nach „der oder die“. |
| 18 | § 4 (3) 2 Der nicht invasive Pränataltest zur Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors zur Vermeidung einer mütterlichen Rhesussensibilisierung (NIPT-RhD) [...] | § 4 (3) 2 Der nicht invasive Pränataltest zur Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors zur Vermeidung einer mütterlichen <b>Rhesus-Sensibilisierung</b> (NIPT-RhD) [...] | Konsistenz.                |
| 27 | Anlage I c 1. Durchführung intrauteriner Eingriffe wie Amniocentese, [...]   | Anlage I c 1. Durchführung intrauteriner Eingriffe wie <b>Amniozentese</b> , [...]   | „z“ statt „c“.             |
| 29 | Anlage II 2. h) Verdacht auf Plazenta-Insuffizienz nach klinischem oder biochemischem Befund   | Anlage II 2. h) Verdacht auf <b>Plazentainsuffizienz</b> nach klinischem oder biochemischem Befund   | Rechtschreibung.           |
| 2  | Inhaltsverzeichnis   | Einrücken der jeweils zweiten Zeile der Überschriften  | Leserlichkeit.             |
| 2  | Inhaltsverzeichnis   | Einheitliche Ausrichtung der Seitenzahlen an der rechten Seite sowie einheitliche Bepunktung vor den Seitenzahlen  | Konsistenz.                |
| 3  | §1 (1)   | Satz 3 benötigt keine Abspaltung von Satz 2  | Leserlichkeit.             |
| 7  | §2 (6) 3.  | Nach links einrücken   | Konsistenz mit (6) 1. 2.   |

|         |  |   |   |
|---------|--|---|---|
| 8       | §2 (9) 1. der genauen Bestimmung des Gestationsalters,   | Aufzählungen nach links einrücken   | Konsistenz mit §2 (9) 1.  |
| 8       | 1. a) Sonografie mit Biometrie ohne systematische Untersuchung der fetalen Morphologie,  | Aufzählungen nach links einrücken   | Konsistenz.   |
| ab S.31 | Alle Versicherteninformationen<br>Uneinheitliche Verwendung von Textpassagen in bold   | Einheitliche Verwendung von Textpassagen in bold bei z.B. Überschriften und relevanten Textpassagen               | Konsistenz.   |
| 36      | Anlage V Ich bin schwanger. Warum werden allen schwangeren Frauen drei Basis-Ult-raschalluntersuchungen angeboten?                           | Anlage V Ich bin schwanger. Warum werden allen schwangeren Frauen drei Basis-Ultraschalluntersuchungen angeboten? | Silbentrennung von „Ult-raschalluntersuchungen“ im Titel aufheben.                  |
| 36      | Die wichtigsten Informationen dieses Merkblatts:   |   | Einrücken der jeweils zweiten Zeile von Aufzählung 1 und 3                          |
| 37      | Sie können auf Ultraschalluntersuchungen verzichten, ohne Gründe nennen zu müssen und ohne dass dies Folgen für den Versicherungsschutz hat. |   | Optisch Leerzeichen zwischen „nennen“ und „zu“, daher gerne linksbündig ausrichten. |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 38 | Sind die vier Kammern des Herzens ausgebildet? |  | Optisch Leerzeichen zwischen „vier“ und „Kammern“, daher gerne linksbündig ausrichten. |
| 38 | Sind Magen und Harnblase zu sehen?             |  | Optisch Leerzeichen zwischen „Harnblase“ und „zu“, daher gerne linksbündig ausrichten. |



Die DGHWi schlägt zudem die folgenden Änderungen für die Konsistenz der Formalia und Sprache der Richtlinie vor:

| <b>Konsistenz</b> |   |  |   |
|-------------------|---|--|---|
| <b>Seite</b>      | <b>Aktuell</b>  | <b>Vorschlag DGHWi</b>   | <b>Begründung</b>   |
| 2                 | § 3 Schwangerschaften mit besonderem Überwachungsbedarf sowie Schwangerschaften mit besonderen Risiken und Risikogeburten | § 3 Schwangerschaften mit besonderem Überwachungsbedarf sowie <del>Schwangerschaften</del> mit besonderen Risiken und Risikogeburten | Doppelung des Begriffes „Schwangerschaft“.  |
| 2                 | Anlage II: Indikationen zur Kardiotokografie (CTG) während der Schwangerschaft  | Anlage II: Indikationen zur Kardiotokografie (CTG) <b>in</b> der Schwangerschaft   | Konsistenz mit den anderen Überschriften, in denen einheitlich „in“ verwendet wird.                     |
| 2                 | Anlage VI: Versicherteninformation zum Test auf Schwangerschaftsdiabetes  | Anlage VI: Versicherteninformation <b>zum oralen Glukosetoleranztest (oGTT)</b>  | Konsistenz mit den Namen der Testverfahren und Akronymen (CTG) und (NIPT) in den Überschriften.         |
| 43                | Die beste Methode, einen Schwangerschaftsdiabetes festzustellen, ist ein Zuckertest (Glukosetoleranztest).                | Die beste Methode, einen Schwangerschaftsdiabetes festzustellen, ist ein Zuckertest <b>(oralen Glukosetoleranztest (oGTT))</b> .     | Offiziellen Name vom Testverfahren ergänzen.  |
| 2                 | Anlage VII: Versicherteninformation zur   | Anlage VII: Versicherteninformation zur  | Konsistenz mit den anderen Überschriften, in denen einheitlich „in der Schwangerschaft“ verwendet wird. |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
|    | Bestimmung des Rhesusfaktors vor der Geburt  | Bestimmung des Rhesusfaktors <b>in der Schwangerschaft</b>   |  |
| 3  | § 1 (1) [...] Gesundheit von Mutter oder Kind abgewendet [...].  | [..] Gesundheit von Mutter oder <b>Kind(ern)/ Kind oder Kindern</b> abgewendet [...].  | Sprachliche Berücksichtigung von Mehrlingen.   |
| 3  | § 1 (2) Ärztinnen und Ärzte  | Ärzt:innen/ Ärzt*innen   | Leserlichkeit.   |
| 3  | §1 (2) [...] während der Schwangerschaft und nach der Geburt sollen Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen und Hebammen zusammenwirken | §1 (2) [...] während der Schwangerschaft und nach der Geburt sollen Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen und Hebammen <b>interprofessionell</b> zusammenwirken | Sprachliche Anpassung an das Nationale Gesundheitsziel.  |
| 6  | Die Empfehlungen der Schutzimpfungs-RL zur Pertussisimpfung in der Schwangerschaft sind zu beachten.                               | Die Empfehlungen der Schutzimpfungs- <b>Richtlinie (RL)</b> zur Pertussisimpfung in der Schwangerschaft sind zu beachten.                                    | Akronym „RL“ wurde noch nicht definiert.   |
| 8  | §2 (8) 6. Kontrolle des Stands der Gebärmutter,  | §2 (8) 6. Kontrolle des Höhenstands der <b>Gebärmutter</b> ,   | Konsistente Verwendung der Terminologie entweder „Uterus“ oder „Gebärmutter“.  |
| 10 | §2 (12) (...) in der von ihr gewählten Geburtsklinik rechtzeitig vor der zu erwartenden Geburt vorstellen (...)                    | (...) den dem von ihr gewählten <b>Geburtsort</b> rechtzeitig vor der zu erwartenden Geburt vorstellen (...)   | Schwangere gebären an verschiedenen Geburtsorten, wie Geburtskliniken, Geburtshäusern oder Zuhause. Die Begriffsanpassung wird diesem Sachverhalt gerecht. |

|    |  |  |   |
|----|--|--|---|
| 11 | §3 (1) 1. e) Zustand nach Uterusoperationen (z. B. Sectio, Myom, Fehlbildung),   | §3 (1) 1. e) Zustand nach <b>Operationen an der Gebärmutter</b> (z. B. Sectio, Myom, Fehlbildung),   | Konsistente Verwendung der Terminologie entweder „Uterus“ oder „Gebärmutter“. |
| 8  | §2 (8) 7. Kontrolle der kindlichen Herzaktionen,   | §2 (8) 7. Kontrolle der <b>kindlichen</b> Herzaktionen,  | Konsistente Verwendung der Terminologie entweder „kindlichen“ oder „fetalen“. |
| 8  | §2 (9) 3. der Suche nach auffälligen fetalen Merkmalen sowie   | §2 (9) 3. der Suche nach auffälligen <b>kindlichen</b> Merkmalen sowie   | Konsistente Verwendung der Terminologie entweder „kindlichen“ oder „fetalen“. |
| 26 | Anlage I c 7. Kontrolle und gegebenenfalls Verlaufsbeobachtung nach Bestätigung einer bestehenden Anomalie oder Erkrankung des Fetus   | Anlage I c 7. Kontrolle und gegebenenfalls Verlaufsbeobachtung nach Bestätigung einer bestehenden Anomalie oder Erkrankung des <b>Kindes</b> | Konsistente Verwendung der Terminologie entweder „Kind“ oder „Fetus“.         |
| 9  | §2 (11) 1 Jeder Schwangeren, die nicht bereits einen manifesten Diabetes hat, soll ein Screening auf Schwangerschaftsdiabetes mit nachfolgend beschriebenem Ablauf angeboten werden. | §2 (11) 1 Jede Schwangere, bei der nicht bereits ein manifester Diabetes diagnostiziert wurde, [...]   | Sprachliche Anpassung.  |
| 9  | (11a) Screeningablauf: 1 Im Zeitraum zwischen 24 +0 und 27 +6 SSW [...]  | (11a) Screeningablauf: 1 Im Zeitraum zwischen 24 +0 und 27 +6 Schwangerschaftswochen (SSW) [...]   | Akronym „SSW“ wurde noch nicht definiert.                                     |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 18 | § 4 (3) 2. b) 1 Die verantwortliche ärztliche Person, die die Schwangere vor und nach Durchführung des [...]   | § 4 (3) 2. b) 1 <b>Ärztinnen und Ärzte</b> , die die Schwangere vor und nach Durchführung des [...]  | Konsistenz mit dem Gendern.  |
| 19 | §5 (1) 3 Bei RhD-positivem Kind ist bei der RhD-negativen Mutter eine weitere Standarddosis Anti-D-Immunglobulin (um 300 µg) innerhalb von 72 Stunden post partum zu applizieren [...] | §5 (1) 3 Bei RhD-positivem Kind ist bei der RhD-negativen Mutter eine weitere Standarddosis Anti-D-Immunglobulin (um 300 µg) innerhalb von 72 Stunden post partum zu <b>injizieren</b> [...] | Konsistente Verwendung der Terminologie „injizieren“ oder „applizieren“ (siehe §4 3a)      |
| 45 | Ist das Kind rhesus-positiv, erhält die Mutter innerhalb von 72 Stunden nach der Geburt eine weitere Spritze mit Anti-D-Immunglobulinen.   | Ist das Kind rhesus-positiv, erhält die Mutter innerhalb von 72 Stunden nach der Geburt eine weitere <b>Injektion</b> mit Anti-D-Immunglobulinen.  | Konsistente Verwendung der Terminologie „injizieren“ oder „applizieren“                    |
| 39 | 2) Das Ergebnis der Ultraschalluntersuchung ist unauffällig, obwohl das Ungeborene gesundheitliche Probleme oder Fehlbildungen hat.  | 2) Das Ergebnis der Ultraschalluntersuchung ist unauffällig, obwohl das <b>Kind</b> gesundheitliche Probleme oder Fehlbildungen hat.   | Konsistente Verwendung der Terminologie entweder „Kind“, „Fetus“, „Ungeborene“ oder „Baby“ |
| 39 | Auf der anderen Seite kann eine Ultraschalluntersuchung den Eindruck vermitteln, dass sich das Ungeborene normal   | Auf der anderen Seite kann eine Ultraschalluntersuchung den Eindruck vermitteln, dass sich das   | Konsistente Verwendung der Terminologie entweder „Kind“, „Fetus“, „Ungeborene“ oder „Baby“ |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
|    | entwickelt, obwohl es gesundheitliche Probleme hat.   | <b>Kind</b> normal entwickelt, obwohl es gesundheitliche Probleme hat.  |  |
| 43 | Für die Mutter und das Baby bringt der Test keine Risiken mit sich, aber manche Frauen empfinden die süße Flüssigkeit als unangenehm.               | Für die Mutter und das <b>Kind</b> bringt der Test keine Risiken mit sich, aber manche Frauen empfinden die süße Flüssigkeit als unangenehm.  | Konsistente Verwendung der Terminologie entweder „Kind“, „Fetus“, „Ungeborene“ oder „Baby“ |
| 29 | Anlage II 1. A. Indikationen zur erstmaligen CTG – in der 26. und 27. SSW drohende Frühgeburt   | <b>Indikationen zur erstmaligen CTG ab der 26 und 27. SSW – drohende Frühgeburt</b>   | Sinnvolle Strukturierung des Satzes an den darauffolgenden Absatz.                         |
| 36 | Anlage V Wir hoffen, dass Ihnen diese Informationen beim Gespräch mit Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt helfen [...]                         | Anlage V Wir hoffen, dass Ihnen diese Informationen beim Gespräch mit Ihrer <b>Ärztin oder Ihrem Arzt</b> helfen [...]                        | Konsistente Verwendung der Terminologie „Ärztin/Arzt“ oder „Frauenärztin/Frauenarzt“.      |
| 37 | Für die Untersuchung trägt die Frauenärztin oder der Frauenarzt ein Gel auf den Bauch auf und bewegt den Schallkopf des Ultraschallgerätes darüber. | Für die Untersuchung trägt die <b>Ärztin oder der Arzt</b> ein Gel auf den Bauch auf und bewegt den Schallkopf des Ultraschallgerätes darüber | Konsistente Verwendung der Terminologie „Ärztin/Arzt“ oder „Frauenärztin/Frauenarzt“       |
| 9  | 5 Die Anwendung dopplersonografischer Untersuchungen zur weiterführenden Diagnostik ist   | 5 Die Anwendung dopplersonografischer Untersuchungen zur weiterführenden Diagnostik ist   | Verwendung der Terminologie „Schwangerschaftsvorsorge“                                     |

|    | ebenfalls Bestandteil der Mutterschaftsvorsorge.   | ebenfalls Bestandteil der <b>Schwangerschaftsvorsorge.</b>  |   |
|----|--|---|---|
| 25 | 1. - fehlenden Untersuchungsergebnissen aus dem Ultraschall-Screening bei Übernahme der Mutterschaftsvorsorge durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt   | 1. - fehlenden Untersuchungsergebnissen aus dem Ultraschall-Screening bei Übernahme der <b>Schwangerschaftsvorsorge</b> durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt  | Verwendung der Terminologie „Schwangerschaftsvorsorge“                                  |
| 10 | § 2 (11a) 3 Bei Erreichen bzw. Überschreiten eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Werte soll die weitere Betreuung der Schwangeren in enger Zusammenarbeit mit einer diabetologisch qualifizierten Ärztin bzw. einem diabetologisch qualifizierten Arzt erfolgen. | § 2 (11a) 3 Bei Erreichen bzw. Überschreiten eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Werte soll die weitere Betreuung der Schwangeren in enger Zusammenarbeit mit einer diabetologisch qualifizierten Ärztin <del>bzw. einem diabetologisch qualifizierten</del> Arzt erfolgen. | Unnötige Dopplung.  |
|    | § 2 (12) 2 Dabei soll die Planung der Geburtsleitung durch die betreuende Ärztin oder den betreuenden Arzt der Geburtsklinik erfolgen.   | § 2 (12) 2 Dabei soll die Planung der Geburtsleitung durch die betreuende Ärztin oder den betreuenden Arzt oder <b>betreuende Hebamme</b> der Geburtsklinik erfolgen.   | Die Geburt wird in hebammengeleiteten Kreißsälen von den Hebammen geleitet.             |
| 11 | § 3 (1) 1. Schwere Allgemeinerkrankungen der Mutter (z. B. an Niere und  | § 3 (1) 1. Schwere Allgemeinerkrankungen der Mutter (z. B. an Niere und Leber oder <b>erhebliche Adipositas</b> )   | Das Wort „erheblich“ sollte mit einem Adipositas Grad präzisiert oder weglassen werden. |

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
|    | Leber oder erhebliche Adipositas)  |   |  |
| 11 | § 3 (1) 1. c) Totgeborenes oder geschädigtes Kind,   | § 3 (1) 1. c) Totgeborenes oder <del>geschädigtes</del> -Kind,  | Das Wort „geschädigt“ ist kein definierter Begriff.  |
| 11 | § 3 (1) 1. d) Vorausgegangene Geburten von Kindern über 4.000 g Gewicht, hypotrophen Kindern (small for date babies), Mehrlingen,  | § 3 (1) 1. d) Vorausgegangene Geburten von Kindern über 4.000 g Gewicht, hypotrophen Kindern ( <b>small for gestational age</b> ) Mehrlingen,   | Anpassung an die Terminologie „SGA/ small for gestational age“, siehe auch S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“  |
| 11 | §3 (1) 1. h) Mehrgebärende über 40 Jahre, Vielgebärende mit mehr als vier Kindern (Gefahren: Genetische Defekte, sogenannte Plazentainsuffizienz, geburtsmechanische Komplikationen).            | h) Mehrgebärende über 40 Jahre, <b>Vielgebärende</b> (Gefahren: Genetische Defekte, <del>sogenannte</del> Plazentainsuffizienz, geburtsmechanische Komplikationen).   | Dopplung, eine Vielgebärende hat per Definition mindestens 4 Kinder geboren. Alternativ „Gebärende mit mehr als 4 Kindern“<br><br>„Sogenannte“ entfernen, wenn nicht, den Rechtschreibfehler „sogennante“ entfernen. |
| 11 | §3 (1) 2. f) Diskrepanz zwischen Uterus- bzw. Kindsgröße und Schwangerschaftsdauer (z. B. fraglicher Geburtstermin, retardiertes Wachstum, Riesen-kind, Gemini, Molenbildung, Hydramnion, Myom), | f) Diskrepanz zwischen <b>Gebärmutter</b> - bzw. Kindsgröße und Schwangerschaftsdauer (z. B. fraglicher Geburtstermin, retardiertes Wachstum, <b>Makrosomie, Mehrlinge</b> , Molenbildung, Hydramnion, Myom), | Verwendung der Terminologie „Gebärmutter“ statt „Uterus“ und „Makrosomie“ oder „makrosomes Kind“ sowie „Mehrlinge“ statt „Gemini“ wie in §3 (1) 2. h) verwenden  |
| 11 | §3 (1) 2. h) Mehrlinge; pathologische Kindslagen,  | h) Mehrlinge<br>k) Regelwidrige Kindslagen  | Aspekte sind inhaltlich unabhängig voneinander, daher neuer Aufzählungspunkt.  |

|    |   |  |   |
|----|---|--|---|
| 11 | §3 (1) 2. i) Überschreitung des Geburtstermins bzw. Unklarheit über den Termin,   | §3 (1) 2. i) Überschreitung des Geburtstermins bzw. Unklarheit über den <b>Geburtstermin</b> ,   | Begriff „Geburtstermin“ ausschreiben.   |
| 12 | §3 (2) 1. 1.a) Frühgeburt   | §3 (2) 1. 1.a) <b>Zustand nach Frühgeburt</b> oder <b>Frühgeburtsbestrebungen</b>  | Satz spezifizieren.   |
| 14 | §3 (5)5. Die betreuende Ärztin oder der betreuende Arzt soll die Schwangere bei der Wahl der Geburtsklinik unter dem Gesichtspunkt beraten, dass die Klinik über die nötigen personellen und apparativen Möglichkeiten zur Betreuung von Risikogeburten und/oder Risikokindern verfügt. | §3 (5)5. Die betreuende Ärztin oder der betreuende Arzt soll die Schwangere bei der Wahl der Geburtsklinik unter dem Gesichtspunkt beraten, dass die Klinik über die nötigen personellen und <b>strukturellen Möglichkeiten</b> zur Betreuung von Risikogeburten und/oder Risikokindern verfügt. | Globaler formulieren.   |
| 20 | § 6 1Die serologischen Untersuchungen nach den Abschnitten C. und D. § 4 und § 5 sollen nur von solchen Ärztinnen oder Ärzten durchgeführt werden, die über die entsprechenden Kenntnisse und Einrichtungen verfügen.   | § 6 1Die serologischen Untersuchungen nach den Abschnitten C. und D. § 4 und § 5 sollen nur von solchen Ärztinnen oder Ärzten durchgeführt werden, die über die entsprechenden Kenntnisse und <b>strukturellen Voraussetzungen</b> verfügen.   | Begriff „Einrichtungen“ unspezifisch.   |
| 20 | §7 (3) 6. Beratung der Mutter.  | Die Untersuchung und Beratung umfasst:   | Der Punkt „Beratung der Mutter“ passt nicht unter die Überschrift „Die Untersuchung umfasst.“, da eine Beratung keine Untersuchung darstellt. |
| 21 | §9 (1) Nach Feststellung der Schwangerschaft stellt die   | §9 (1) Nach Feststellung der Schwangerschaft stellt die Ärztin   | Begriff “Mutterpass” ausschreiben.  |



|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
|    | Ärztin oder der Arzt der Schwangeren einen Mutterpass gemäß Anlage III aus, sofern sie nicht bereits einen Pass dieses Musters gemäß Anlage III besitzt.  | oder der Arzt der Schwangeren einen Mutterpass gemäß Anlage III aus, sofern sie nicht bereits einen <b>Mutterpass</b> dieses Musters gemäß Anlage III besitzt.                  |   |
| 23 | Anlage I Abdomen/Thorax-quer-Durchmesser (ATD) und Abdomen/Thorax-a. p.-Durchmesser (APD)   | Siehe auch S.24   | Akronym „a. p.“ (anterior posterior) definieren.  |
| 23 | Anlage I b) Sonografie mit Biometrie und systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie durch einen besonders qualifizierte Untersucherin oder einen besonders qualifizierten Untersucher. | Anlage I b) Sonografie mit Biometrie und systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie durch einen besonders <b>qualifizierte Ärztin oder Arzt</b> .                      | Leserlichkeit.  |
| 25 | 1. Sicherung des Schwangerschaftsalters bei - Diskrepanz zwischen Uterusgröße und berechnetem Gestationsalter aufgrund des klinischen oder sonografischen Befundes                              | 1. Sicherung des <b>Gestationsalters</b> bei - Diskrepanz zwischen <b>Gebärmuttergröße</b> und berechnetem Gestationsalter aufgrund des klinischen oder sonografischen Befundes | Konsistente Verwendung der Terminologie „Gestationsalter“ oder „Schwangerschaftsalter“. |
| 26 | Anlage I c 9. Ultraschall-Kontrollen bei gestörtem Geburtsverlauf z. B. vor, während und nach äußerer   | Anlage I c 9. Ultraschall-Kontrollen bei <b>regelwidrigem</b> Geburtsverlauf z. B. vor, während und nach äußerer Wendung aus  | Vermeidung von “gestört” als unspezifischen Begriff.                                    |

|       |  |  |   |
|-------|--|--|---|
|       | Wendung aus Beckenend- oder Querlage in Schädel- lage.   | Beckenend- oder Querlage in Schädel- lage.   |   |
| 27    | Anlage I d 3. Zustand nach Mangelgeburt  | Anlage I d 3. Zustand nach ( <b>Small for gestational age</b> )  | An die Terminologie „Small for gestational age“ (SGA), “Fetal growth restriction” (FGR) oder “Intrauterine growth restriction” (IUGR) anpassen. |
| 29    | Anlage II 2. B. Indikationen zur CTG-Wiederholung<br>c) Dezeleration(en) (auch wiederholter Dip null)  | Anlage II 2. B. Indikationen zur CTG-Wiederholung<br>c) Dezeleration(en) ( <del>auch wiederholter Dip null</del> )   | Dip null ist kein Fachterminus.   |
| 29    | Anlage II 2. i) Verdacht auf Übertragung   | Anlage II 2. i) <del>Verdacht auf</del> Übertragung  | Eine Übertragung ist medizinisch per berechnetem Geburtstermin (ET) gegeben oder nicht.   |
| 38    | Andernfalls ist eine Überweisung an eine andere Frauenarztpraxis nötig.  | Andernfalls ist eine Überweisung an eine andere <b>gynäkologische Praxis</b> nötig.  | Gendern.  |
| 40    | Oft nehmen Frauen ihren Partner oder eine andere nahestehende Person zur Untersuchung mit.   | Oft nehmen Frauen ihren Partner, <b>Partnerin</b> oder eine andere nahestehende Person zur Untersuchung mit.   | Partnerinnen mit einschließen.  |
| 39-40 | Falls sich dann nach der Geburt völlig unerwartet eine schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigung oder Fehlbildung zeigt, kann das ein Schock sein. | Falls sich dann nach der Geburt völlig unerwartet eine schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigung oder Fehlbildung zeigt, kann das eine <b>Bestürzung/Erschütterung</b> sein. | Alternatives Wort wählen.   |
| 42    | Liebe Leserin,   | Liebe Leserin, Lieber Leser  | Partner:innen mit einschließen.   |
| 42    | Die weitaus meisten Frauen mit   | Die <del>weitaus</del> -meisten Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes [...]  | Sachlicher formulieren.   |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
|    | Schwangerschaftsdiabetes<br>[...]   |   |  |
| 42 | [...] Fachleute von Schwangerschaftsdiabetes.   | [...] Fachleute von Schwangerschaftsdiabetes<br><b>(Gestationsdiabetes).</b>  | Fachbegriff ergänzen.                                |
| 43 | Bei größeren Kindern kommt es aber nach Austritt des Kopfes häufiger zu einer Verzögerung der Geburt                          | Bei größeren Kindern kommt es aber nach Austritt des Kopfes <b>selten</b> zu einer Verzögerung der Geburt                                   | Sachlicher formulieren.                              |
| 43 | Der Zuckertest wird im 6. oder 7. Schwangerschaftsmonat angeboten.  | Der Zuckertest ( <b>oGTT</b> ) wird im 6. oder 7. Schwangerschaftsmonat ( <b>24+0 und 27+6 Schwangerschaftswoche</b> ) angeboten.           | Relevanten Inhalt ergänzen. Fachterminus hinzufügen. |
| 51 | Die Kosten werden übernommen,<br>• wenn sich aus anderen Untersuchungen ein <b>Hinweis auf eine Trisomie</b> ergeben hat oder | Die Kosten werden <b>jedoch</b> übernommen,<br>• wenn sich aus anderen Untersuchungen ein <b>Hinweis auf eine Trisomie</b> ergeben hat oder | Widerspruch mit vorherigem Satz aufheben.            |