



DGGG e.V. • Hausvogteiplatz 12 • 10117 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
[pulsoxymetrie@g-ba.de](mailto:pulsoxymetrie@g-ba.de)

cc/ [st-gba@awmf.org](mailto:st-gba@awmf.org); Herr Prof. Ulrich Gembruch  
cc/ Herr Prof. Diethelm Wallwiener, Frau Prof. Birgit Seelbach-Göbel  
cc/ Frau Fragale, Frau Frohloff

**Präsident**  
Prof. Dr. Diethelm Wallwiener  
Ärztlicher Direktor  
Universitäts-Frauenklinik Tübingen

Repräsentanz der DGGG und  
Fachgesellschaften  
Hausvogteiplatz 12  
D – 10117 Berlin  
Telefon: +49 (0) 30 514883333  
Telefax: +49 (0) 30 51488344  
[info@dggg.de](mailto:info@dggg.de)  
[www.dggg.de](http://www.dggg.de)

**DGGG-Stellungnahmensekretariat**  
Frauenklinik  
Universitätsklinikum Erlangen  
Universitätsstraße 21-23  
91054 Erlangen  
Telefon: +49 (0) 9131-85-44063  
+49 (0) 9131-85-33507  
Telefax: +49 (0) 9131-85-33951  
E-Mail: [fk-dggg-stellungnahmen@uk-erlangen.de](mailto:fk-dggg-stellungnahmen@uk-erlangen.de)  
[www.frauenklinik-uk-erlangen.de](http://www.frauenklinik-uk-erlangen.de)

20.06.2016

### **235. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)**

#### **zur Änderung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie): Screening auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen**

1. Inhaltlich erscheinen mir die Ausführungen korrekt.
2. Bei § 60 Anspruchsberechtigung würde ich mich der Position GKV-SV/Patientenvertretung anschließen (Begründung: Wenn pränatal ein leichter oder moderater Herzfehler diagnostiziert wird, so muss dies postnatal mittels echokardiographischen Techniken evaluiert werden. Ein Screening mittels Pulsoxymetrie ist in diesen Fällen sinnlos und überflüssig).
3. Sachlich erscheint es schwierig, die zugrunde gelegten Zahlen in ihrer Gültigkeit für Deutschland zu prüfen. Mittlerweise ist ein Vierkammerblick-Screening im zweiten Schwangerschaftsdrittel Bestandteil der Mutterschaftsrichtlinien. Bei einem nicht unerheblichen Teil der Schwangeren wird bereits in Deutschland zudem eine detaillierte fetale Echokardiographie pränatal durchgeführt. Auch werden zudem noch Herzfehler im späteren Schwangerschaftsverlauf gefunden, so dass die Annahme, dass nur 30 % der schwerwiegenden Herzfehler pränatal diagnostiziert werden, für Deutschland mittlerweile zu niedrig erscheint. Den internationalen Studien, die zum IQWiG-Gutachten herangezogen wurden, liegen ein Vierkammerblick-Screening oder gar eine fetale Echokardiographie nicht zugrunde, d. h. die dort erhobenen Zahlen spiegeln die Wirklichkeit in Deutschland. Daher ist der Anteil der Neugeborenen mit nicht erkannten Herzfehlern wohl geringer als den gemachten Berechnungen zugrunde liegend. Bei einer geringeren Prävalenz ist der positive



Vorhersagewert des Pulsoxymetrie-Screenings aber möglicherweise deutlich niedriger als angenommen.

4. Daher und aus vielen anderen Gründen ist es dringend erforderlich, bereits jetzt und nicht erst in zwei Jahren festzulegen, wie das Screening evaluiert werden soll. Hierzu gehören Festlegungen, wer die Daten sammelt, wo sie gesammelt werden und wer sie auswerten soll, ferner auch weitere Details zur Durchführung und auch zur Finanzierung dieses Trackings.

5. Schließlich ist zu klären, wie die entstehenden Aufwendungen sowohl bezüglich der Infrastruktur als auch der personellen Ressourcen, die durch das Neugeborenen-Screening entstehen, finanziell abzugelten sind, insbesondere da sowohl Geburtshelfer und Hebammen als auch Kinderärzte und Kinderkardiologen (an Kliniken und in Praxen) an dem Screening beteiligt sind.

Die Stellungnahme wurde von

Herrn Prof. Dr. Ulrich Gembruch, Abteilung für Geburtshilfe und Pränatale Medizin, Zentrum für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Universitätsklinikum Bonn, 53105 Bonn

erstellt.

Prof. Dr. Diethelm Wallwiener  
Präsident der DGGG e.V.

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann  
Leitlinienbeauftragter DGGG