

Wird Immunität erstmals während der laufenden Schwangerschaft festgestellt, kann Schutz vor Röteln-Embryopathie nur dann angenommen werden, wenn sich aus der gezielt erhobenen Anamnese keine für diese Schwangerschaft relevanten Anhaltspunkte für Röteln-Kontakt oder eine frische Röteln-Infektion ergeben. Der Arzt, der die Schwangere betreut, ist deshalb gehalten, die Anamnese sorgfältig zu erheben und zu dokumentieren sowie Auffälligkeiten dem Serologen mitzuteilen. Bei auffälliger Anamnese sind weitere serologische Untersuchungen erforderlich (Nachweis röteln-spezifischer IgM-Antikörper und/oder Kontrolle des Titerverlaufs). Die weiterführenden serologischen Untersuchungen sind nicht notwendig, wenn innerhalb von 11 Tagen nach erwießenem oder vermutetem Röteln-Kontakt spezifische Antikörper nachgewiesen werden.

Schwangere, bei denen ein Befund vorliegt, der nicht auf Immunität schließen läßt, sollen aufgefordert werden, sich unverzüglich zur ärztlichen Beratung zu begeben, falls sie innerhalb der ersten vier Schwangerschaftsmonate Röteln-Kontakte haben oder an röteln-verdächtigen Symptomen erkranken. Auch ohne derartige Verdachtsmomente soll bei diesen Schwangeren in der 16. bis 17. Schwangerschaftswoche eine erneute Antikörper-Untersuchung gemäß Abs. 2 durchgeführt werden.

Wird bei einer Schwangeren ohne Immunschutz oder mit ungeklärtem Immunstatus Röteln-Kontakt nachgewiesen oder vermutet, so sollte der Schwangeren zur Vermeidung einer Röteln-Embryopathie unverzüglich Röteln-Immunglobulin injiziert werden. Die Behandlung mit Röteln-Immunglobulin ist aber nur sinnvoll bis zu sieben Tagen nach der Exposition.

Eine aktive Rötelschutzimpfung soll während der Schwangerschaft nicht vorgenommen werden.

Zu c): Ergibt sich die Blutgruppe 0, so soll bei der im Rahmen der ABO-Bestimmung notwendigen Kontrolle der Serum-Eigenschaften auf Hämolysine geachtet werden. Der einsendende Arzt soll auf einen positiven Hämolysinbefund schriftlich aufmerksam gemacht werden. Weitere Untersuchungen zur Erkennung der ABO-Unverträglichkeit sind nicht indiziert - ausgenommen bei Verdacht auf bereits abgelaufene ABO-Unverträglichkeit (Anamnese, frühere AK-Befunde).

Ist bei Rh-(D-)negativen Blutproben das Merkmal C und/oder E vorhanden (positive Reaktion mit dem als zweiten Anti-D-Serum mitzuführenden Testserum Anti-CDE), so muß auf D^u untersucht werden.

Wird D^u nachgewiesen, so ist dieser Befund durch Feststellung des gesamten Rh-Untergruppen-Bildes zu sichern.

Die Bestimmung der Blutgruppe und des Rh-Faktors entfällt, wenn entsprechende Untersuchungsergebnisse bereits vorliegen und von einem Arzt bescheinigt wurden.

Zu d): Der Antikörpersuchtest wird mittels des indirekten Antiglobulintests gegen zwei Test-Blutmuster mit den Antigenen D, C, c, E, e, Kell, Fy und S durchgeführt. Bei Nachweis von Antikörpern sollen möglichst aus derselben Blutprobe deren Spezifität und Titerhöhe bestimmt werden.

Gegebenenfalls müssen in solchen Fällen auch das Blut des Kindesvaters und die Bestimmung weiterer Blutgruppen-Antigene der Mutter in die Untersuchung einbezogen werden. Eine schriftliche Erläuterung der Befunde an den überweisenden Arzt kann sich dabei als notwendig erweisen.

2. Ein weiterer Antikörper-Suchtest soll im 7. bis 8. Schwangerschaftsmonat (25. - 32. Schwangerschaftswoche) erfolgen. Bei positivem Antikörpersuchtest ist wie zu 1. d) zu verfahren.

3. Gehört die Schwangere einem Personenkreis an, der in bezug auf eine Infektion mit Hepatitis B als besonders gefährdet anzusehen ist (s. Anlage 4), so ist nach der 32. Schwangerschaftswoche, möglichst nahe am Geburtstermin, ihr Blut auf HBsAg*) zu untersuchen. Dabei ist eine immunchemische Untersuchungsmethode zu verwenden, die mindestens 5 ng/ml HBsAg nachzuweisen in der Lage ist. Ist das Ergebnis positiv, soll das Neugeborene unmittelbar post partum gegen Hepatitis B aktiv/passiv immunisiert werden.

Die Untersuchung auf HBsAg entfällt, wenn Immunität (z. B. nach Schutzimpfung) nachgewiesen ist.

D. Blutgruppenserologische Untersuchungen nach Geburt oder Fehlgeburt und Anti-D-Immunglobulin-Prophylaxe

1. Bei jedem Kind einer Rh-negativen Mutter ist unmittelbar nach der Geburt der Rh-Faktor D unter Beachtung der Ergebnisse des direkten Coombstests zu bestimmen. Ist dieser Rh-Faktor positiv, so ist aus derselben Blutprobe auch die Blut-

*) HBsAg = Hepatitis B surface antigen

gruppe des Kindes zu bestimmen. Ist das Neugeborene Rh-positiv und sind bei der Rh-negativen Mutter keine oder erst am Tage der Geburt schwache Antikörper gefunden worden, so soll der Wöchnerin innerhalb von 72 Stunden post partum Anti-D-Immunglobulin injiziert werden, um einen schnellen Abbau der insbesondere während der Geburt in den mütterlichen Kreislauf übergetretenen fetalen Rh-positiven Erythrozyten zu bewirken und die Bildung von Antikörpern zu verhindern.

2. Rh-negativen Frauen mit Fehlgeburt bzw. Schwangerschaftsabbruch sollte so bald wie möglich, jedoch innerhalb 72 Stunden post partum Anti-D-Immunglobulin injiziert werden. Entsprechende blutgruppenserologische Untersuchungen sind erforderlichenfalls durchzuführen.

E. Voraussetzungen für die Durchführung serologischer Untersuchungen

Die serologischen Untersuchungen nach den Abschnitten C und D sollen nur von solchen Ärzten durchgeführt werden, die über die entsprechenden Kenntnisse und Einrichtungen verfügen. Dieselben Voraussetzungen gelten für Untersuchungen in Instituten.

F. Untersuchungen und Beratungen der Wöchnerin

1. Eine Untersuchung soll innerhalb der ersten Woche nach der Entbindung vorgenommen werden. Dabei soll das Hämoglobin bestimmt werden.

2. Ein weitere Untersuchung soll etwa 6 Wochen, spätestens jedoch 8 Wochen nach der Entbindung durchgeführt werden. Die Untersuchung umfaßt:

- Allgemeinuntersuchung (falls erforderlich einschl. Hb-Bestimmung),
- Feststellung des gynäkologischen Befundes,
- Blutdruckmessung,
- Untersuchung des Mittelstrahlurins auf Eiweiß, Zucker und Sediment, ggf. bakteriologische Untersuchungen (z. B. bei auffälliger Anamnese, Blutdruckerhöhung, Sedimentbefund) sowie Beratung der Mutter.

G. Medikamentöse Maßnahmen und Verordnung von Verband- und Heilmitteln

Bei der letzten Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung vor der Entbindung soll eine vaginale Soor-Prophylaxe (einmalige Gabe eines Antimykotikums) durchgeführt werden.

Andere medikamentöse Maßnahmen sowie die Verordnung von Verband- und Heilmitteln sind im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge nur zulässig zur Behandlung von Beschwerden, die schwangerschaftsbedingt sind, aber noch keinen Krankheitswert haben. Vorbeugende medikamentöse Maßnahmen sind nur dann angezeigt, wenn sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst im Einzelfall notwendig sind, um ernstliche Gefahren von Mutter und Kind abzuwenden.

H. Aufzeichnungen und Bescheinigungen

1. Nach Feststellung der Schwangerschaft stellt der Arzt der Schwangeren einen Mutterpaß (Anlage 3) aus, sofern sie nicht bereits einen Paß dieses Musters besitzt.

2. Das Ergebnis der Untersuchungen im Rahmen der ärztlichen Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung sowie die Ergebnisse der serologischen Untersuchungen sind vom Arzt in den Mutterpaß aufzunehmen.

3. Die Befunde der ärztlichen Betreuung und der blutgruppenserologischen Untersuchungen hält der Arzt für seine Patientenkartei fest und stellt sie bei evtl. Arztwechsel dem anderen Arzt auf dessen Anforderung zur Verfügung, sofern die Schwangere dem zustimmt.

I. Inkrafttreten

Die Richtlinien in der geänderten Fassung treten am Tage nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Der neugefaßte Mutterpaß gemäß Anlage 3 soll zum 1. April 1986 eingeführt werden. Vorhandene Bestände des bisherigen Musters können längstens bis zum 30. Juni 1986 aufgebraucht werden.

Beim Anlegen eines weiteren Mutterpasses sind die Blutgruppenbefunde zu übertragen. Die Richtigkeit der Übertragung ist ärztlich zu bescheinigen.
Der Arbeitsausschuß Mutterschafts-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ist berechtigt, 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.

Köln, den 10. Dezember 1985

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen
Der Vorsitzende
Dr. Matzke

Anlage 1

zu den Mutterschaftsrichtlinien (Abschnitt B 4 a)

Indikationen zur Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft (Sonographie)

Über die regelmäßig durchzuführenden Ultraschalluntersuchungen in der 16. bis 20. Schwangerschaftswoche und in der 32. bis 36. Schwangerschaftswoche hinaus können unter den nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen weitere Ultraschalluntersuchungen angezeigt sein, sofern der Befund durch andere klinische Untersuchungsmethoden nicht zu klären ist und eine der nachfolgend aufgeführten Indikationen vorliegt:

- A. I. Trimenon
 - 1. Verdacht auf gestörte intrauterine Fröhschwangerschaft (z. B. bei liegendem IUP, Uterus myomatosus, Adnextumor, uteriner Blutung)
 - 2. Nachweis einer intrauterinen Schwangerschaft bei zwingendem Verdacht auf extrauterine Schwangerschaft (EU)
 - 3. Diskrepanz zwischen Uterusgröße und Gestationsalter
 - 4. Schwangerschaftsgefährdende Unfälle und Verletzungen sowie Intoxikationen
- B. II. Trimenon
 - 5. Als notwendige Ergänzung zu anderen diagnostischen Maßnahmen (z. B. Amniozentese)
 - 6. Bei Verdacht auf intrauterinen Fruchttod
- C. III. Trimenon
 - 7. Rh-Inkompatibilität (Placenta-Diagnostik)
 - 8. Verdacht auf intrauterine Retardierung (z. B. EPH-Gestose)
 - 9. Verdacht auf Hydramnion
 - 10. Diabetes mellitus
 - 11. Drohende Frühgeburt (vorzeitige Wehen, Zervixinsuffizienz)
 - 12. Lageanomalien (nur nach Durchführung der zweiten Routineuntersuchung)
- D. Unabhängig vom Schwangerschaftszeitraum
 - 13. Uterine Blutung

Anlage 2

zu den Mutterschaftsrichtlinien (Abschnitt B 4 b)

Indikationen zur Kardiotokographie (CTG) während der Schwangerschaft

Die Kardiotokographie ist im Rahmen der Schwangerenversorgung nur angezeigt, wenn eine der nachfolgend aufgeführten Indikationen vorliegt:

- A. Indikationen zur erstmaligen CTG (ab der 28. SSW)
 - a) Auskultatorisch festgestellte Herztonalterationen
 - b) Verdacht auf vorzeitige Wehentätigkeit
- B. Indikationen zur CTG-Wiederholung
 - CTG - Alterationen
 - a) Anhaltende Tachykardie (> 160/Minute)
 - b) Bradykardie (< 100/Minute)
 - c) Dezeleration(en) (auch wiederholter Dip null)
 - d) Hypooszillation, Anoszillation
 - e) Unklarer Kardiotokogramm-Befund bei Verdacht auf vorzeitige Wehentätigkeit
 - f) Mehrlinge
 - g) Intrauteriner Fruchttod bei früherer Schwangerschaft
 - h) Verdacht auf Placenta-Insuffizienz nach klinischem oder biochemischem Befund
 - i) Verdacht auf Übertragung
 - j) Uterine Blutung
 - Medikamentöse Wehenhemmung



Dezember 1985

Stempel des betreuenden Arztes/der Klinik

1	2
3	4

Mein nächster Untersuchungstermin:

Tag	Uhrzeit	Tag	Uhrzeit

Anlage 3

HINWEISE FÜR DIE SCHWANGERE

Schwangerschaft und Geburt sind natürliche Vorgänge und stellen keine Krankheit dar. Manchmal können sie allerdings mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind belastet sein. Eine sorgfältige Schwangerschaftsbetreuung hilft einen großen Teil dieser Risiken zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen, um Gefahren abzuwenden.

Voraussetzung dafür ist jedoch Ihre regelmäßige Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen!

Bedenken Sie bitte, wie wichtig die vor Ihnen liegenden Monate für Sie und Ihr Kind sind!

Die in Ihrem Mutterpaß aufgeführten Untersuchungen dienen der Gesunderhaltung von Mutter und Kind und entsprechen langjähriger geburtshilflicher Erfahrung und modernen medizinischen Erkenntnissen. Wenn Sie Fragen haben, beraten Sie sich mit Ihrem Arzt.

- Bitte:
- Nutzen Sie die Ihnen gebotenen Möglichkeiten, um sich und Ihrem Kind Sicherheit zu verschaffen!
 - Befolgen Sie die Ratschläge Ihres Arztes!
 - Vergessen Sie nicht, dieses Heft zu jeder ärztlichen Untersuchung während der Schwangerschaft, zur Entbindung und zur Untersuchung des Kindes mitzubringen!
 - Lassen Sie sich helfen, wenn Sie Sorgen haben!
 - Beraten Sie sich mit Ihrem Arzt!

Dieser Mutterpaß enthält alle ärztlichen Befunde, die während der Schwangerschaft erhoben werden. Ihr Arzt händigt Ihnen diesen nach jeder Untersuchung wieder aus. Sie selbst entscheiden darüber, wem dieses persönliche Dokument zugänglich gemacht werden soll. Nach der Schwangerschaft wird der Mutterpaß dem Untersuchungsheft für Kinder beigelegt, so daß auch der Kinderarzt später die für das Kind wichtigen Daten daraus entnehmen kann.

Name: _____
 Vorname: _____ geb. am: _____
 Wohnort: _____
 Bei Namensänderung: Name: _____
 Wohnort: _____

Serologische Untersuchungen

Blutgruppenzugehörigkeit
 ABO

 Rh-pos. (D+)/Rh-neg. (D-)*

*Rh positiv bzw. Rh-negativ wörtlich eintragen

Antikörper-Suchtest
 negativ positiv, Titer 1: _____
 Datum der Untersuchung: _____
 Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____

Röteln-HAHI-Test
 negativ positiv, Titer 1: _____
 Immunität anzunehmen ja nein
 Datum der Untersuchung: _____
 Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____
 ggf. ergänzende serologische Untersuchungen: _____

Stempel des Arztes Unterschrift des Arztes

Anmerkung: Die Seiten des Mutterpasses sind hier nicht im Originalformat, sondern verkleinert wiedergegeben.

Ergebnisse weiterer serologischer Untersuchungen

LSR durchgeführt ja nein

Antikörper-Suchtest-Kontrolle

negativ positiv, Titer 1: _____

Datum der Untersuchung: _____
 Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____

Stempel und Unterschrift des Arztes

Antikörper-Suchtest-Kontrolle

negativ positiv, Titer 1: _____

Datum der Untersuchung: _____
 Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____

Stempel und Unterschrift des Arztes

Röteln-HA-Test-Kontrolle

negativ positiv, Titer 1: _____

Datum der Untersuchung: _____
 Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____
 ggf. ergänzende serologische Untersuchungen: _____

Stempel und Unterschrift des Arztes

Röteln-HA-Test-Kontrolle

negativ positiv, Titer 1: _____

Datum der Untersuchung: _____
 Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____
 ggf. ergänzende serologische Untersuchungen: _____

Stempel und Unterschrift des Arztes

Angaben zu vorangegangenen Schwangerschaften

Jahr	Ausgang der Schwangerschaften (Spontangeburt, Sectio vag., Operation, Abort, Abortio, Trägzeit):

Besonderheiten

4

Gravidogramm

Zweiter AK-Suchtest (25-32. SSW) am: _____ In der Entbindungsklinik vorgestellt am: _____

Datum	Rechn. SSW	Komplettes SSW nach US-Befund	BIP	ATD	Kontraktion/Kindsbewegung	Lage	FH-Menge (normal, vermehrt, vermindert)	Placenta (alt)	Entwicklung nach US-Befund zeitgerecht u. unvollständig	RR	Urin	Sonstiges/Therapie/Maßnahmen
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												

7

8

Alter _____ Jahre Größe _____ cm Gravida _____ Para _____

A. Anamnese und allgemeine Befunde/Erste Vorsorge-Untersuchung

- | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|
| 1. Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten) | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche) ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Blutungs-/Thrombosen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Allergie gegen _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Frühere Bluttransfusionen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Besondere psychische Belastung (z. B. familiäre oder berufliche) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangegangenen Schwangerschaften) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Adipositas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Kleinwuchs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Skelettomalien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Schwangere unter 18 Jahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Schwangere über 35 Jahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Vielgebärende (mehr als 4 Kinder) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Zustand nach Sterilitätsbehandlung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Zustand nach Mangelgeburt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Zustand nach 2 oder mehr Aborten/Abbrüchen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 22. Komplikationen post partum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 23. Zustand nach Sectio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Zustand nach anderen Uterusoperationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 24. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Andere Besonderheiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

Nach ärztlicher Bewertung des Kataloges A liegt bei der Erstuntersuchung ein Schwangerschaftsrisiko vor

Beratung der Schwangeren

- a) Allgemein z. B. Beruf, Reisen, Ernährung, Genußmittel, Sport
 b) Speziell Risikoberatung genetische Beratung
 c) Schwangerschaftsgymnastik
 d) Krebsfrüherkennungsunters.

5

Terminbestimmung

Zyklus _____ / _____ Letzte Periode _____

Ovulationshemmer eingenommen bis: _____

Konzeptionstermin (soweit sicher): _____

Schwangerschaft festgestellt am: _____ in der _____ SSW

Ggf. Schwangerschaftstest: positiv am: _____

Berechneter Entbindungstermin: _____

Entbindungstermin (ggf. nach Verlauf korrigiert): _____

B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf

27. Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen, ggf. welche _____
- | | |
|------------------------------------|--|
| 28. Dauermedikation | 42. Anämie |
| 29. Abusus | 43. Harnwegsinfektion |
| 30. Besondere psychische Belastung | 44. Indirekter Coombsstest positiv |
| 31. Besondere soziale Belastung | 45. Risiko aus anderen serologischen Befunden |
| 32. Blutungen vor der 28. SSW | 46. Hypertonie (Blutdruck über 140/90) |
| 33. Blutungen nach der 28. SSW | 47. Eiwelßausscheidung 1°/Tag (entsprechend 1000 mg/l) oder mehr |
| 34. Placenta praevia | 48. Mittelgradige - schwere Ödeme |
| 35. Mehrlingsschwangerschaft | 49. Hypotonie |
| 36. Hydrarnion | 50. Gestationsdiabetes |
| 37. Oligohydramnie | 51. Lageanomalie |
| 38. Terminunklarheit | 52. Andere Besonderheiten |
| 39. Placenta-insuffizienz | ggf. welche _____ |
| 40. Isthmozervikale Insuffizienz | |
| 41. Vorzeitige Wehentätigkeit | |

Nach ärztlicher Bewertung des Kataloges B liegen für den heutigen Untersuchungstermin folgende Risiken vor: _____

Stationäre Behandlung während der Schwangerschaft

(von/bis, Klinik, Diagnose, Therapie): _____

6

Ultraschalldiagnostik

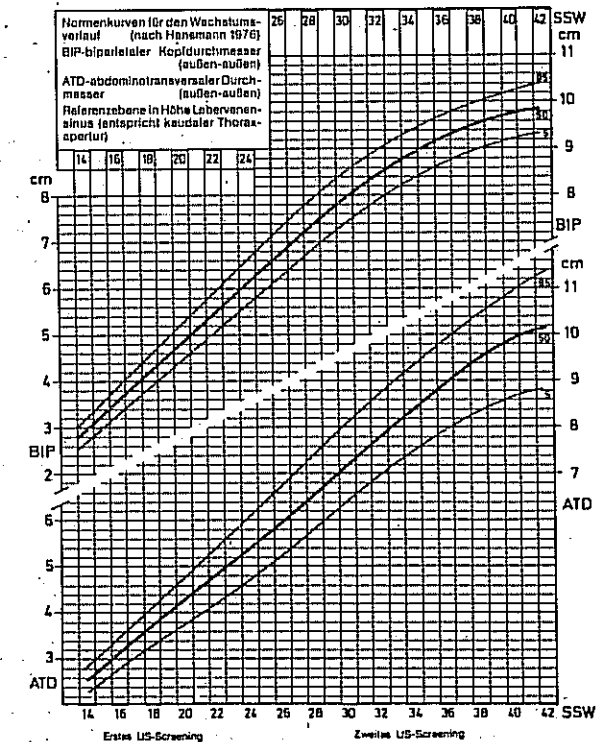
1. Screening 16-20. SSW
 2. Screening 32-36. SSW

Datum	Rechn. SSW	Komplettes SSW nach US-Befund	BIP	ATD	Kontraktion/Kindsbewegung	Lage	FH-Menge (normal, vermehrt, vermindert)	Placenta (alt)	Entwicklung nach US-Befund zeitgerecht u. unvollständig
									ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____
									ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____
									ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____
									ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____

Cardiotokographische Befunde

Datum	Rechn. SSW	Befund

9



10

Abschluß-Untersuchung/Epikrise

Schwangerschaft

Geburtsjahr 19 alleinstehend Nationalität (*)

Schwangerschaften (mit dieser) Geburten (mit dieser) Erst-Untersuchung in SSW

Anzahl der Voruntersuchungen vor Entbindung in Klinik vorgestellt stat. Aufenthalt ante partum in Wochen

Nach Katalog A/B (Seite 5 und 6) dokumentierte wichtigste Risikoziffern

Geburt

Datum SSW extern entbunden ja

Labendgeburten 1. Kind 2. Kind (Zwilling)

Geschlecht

Geburtsmodus

Kindslage

Gewicht

Länge

Apgar-Zahl 5/10'

pH-Wert (Nabelarterie)

auffällige Fehlbildung

Besonderheiten

Wochenbett

Wochenbett normal ja nein gyn. Befund normal ja nein

Hb RR

Anti-D-Prophylaxe ja nein Urin steril ja nein

Besonderheiten (s. a. S. 12)

Blutgruppe und Untergruppen

(nur bei Rh-neg-Mutter; kein Azwela!) direkter Coombs-Test

1. Kind	A	B	O	AB	2. Kind (Zwilling)	A	B	O	AB
Rh-pos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rh-pos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rh-neg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rh-neg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kind unauflällig entl. am

Kind verlegt am

Kind verstorben am

*1) Deutsch
2) Italienisch
3) Spanisch
4) Türkisch
5) Jugoslawisch
6) Griechisch
7) Sonstige

Datum der Entlassungsuntersuchung Unterschrift/Stempel

Besonderheiten im Wochenbett

Bitte von Seite 14 aus im Durchschreibeverfahren ausfüllen!

gynäkol. Befund unauffällig ja nein HB g*

RR /

Urin Z pos E pos steril ja nein Sediment o.B.

Besonderheiten

Mutter stillt noch hat nicht gestillt hat abgestillt

Kind: U₂ durchgeführt ja nein 1. Kind 2. Kind (Zwilling)

lebt und ist gesund ja nein

Ist II. U₂ behandlungsbedürftig ja nein

Ist verstorben am

Untersuchungsdatum Unterschrift/Stempel

Wird vom Arzt bei der 2. Untersuchung nach der Entbindung ausgefüllt.

Bescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse für die Auszahlung des Pauschbetrages gemäß § 198 RVO/§ 25 KVLG

ADK	LRK	BKK	BOK	VdAK	AVK	AVK	AVK	AVK	AVK
Name des Versicherten		Vorname		geb. am		Geburtsort		Geburtsdatum	
Ehepartner/Kind/Eltern, Angeh.		Vorname		geb. am		Geburtsort		Geburtsdatum	
Arztgebäude (Ortschule/Altehr./Hr./Fruw./Rettbr.)		Vorname		geb. am		Geburtsort		Geburtsdatum	
Wohnung des Patienten		Vorname		geb. am		Geburtsort		Geburtsdatum	

Es wird bescheinigt, daß Ihre Versicherte regelmäßig die Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen sowie die Untersuchungen nach der Entbindung in Anspruch genommen hat.

Datum:

Unterschrift des Arztes

Stempel des Arztes

§ 198 RVO/§ 25 KVLG

Die Versicherte erhält nach der Entbindung einen Pauschbetrag von 100 DM, wenn sie im Geltungsbereich dieses Gesetzes entbunden und die zur ausreichenden und zweckmäßigen ärztlichen Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung gehörenden Untersuchungen in Anspruch genommen hat. Der Anspruch auf den Pauschbetrag bleibt unberührt, wenn Untersuchungen aus einem von der Versicherten nicht zu vertretenden Grund nicht durchgeführt wurden.

Dieser Dokumentationsbogen der Abrechnung für die Untersuchung 6-8 Wochen nach der Entbindung beifügen!

9 10 11 12

13 14 15 16 17 18

19 20 21 22 23

24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35

36 37 38 39 40 41 42 43 44

45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60

61 62 63 64 65 66 67 68 69 70

71 72 73 74 75 76 77 78 79 80

81 82 83 84 85 86 87 88 89 90

91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Bitte Kohlepapier einlegen

gynäkol. Befund unauffällig ja nein HB g*

RR /

Urin Z pos E pos steril ja nein Sediment o.B.

Besonderheiten

Mutter stillt noch hat nicht gestillt hat abgestillt

Kind: U₂ durchgeführt ja nein 1. Kind 2. Kind (Zwilling)

lebt und ist gesund ja nein

Ist II. U₂ behandlungsbedürftig ja nein

Ist verstorben am

Untersuchungsdatum Unterschrift/Stempel

Bitte bei der letzten Abrechnung im Vorsorgefall für die Untersuchung 6-8 Wochen nach der Entbindung beifügen!

9 10 11 12

13 14 15 16 17 18

19 20 21 22 23

24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35

36 37 38 39 40 41 42 43 44

45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60

61 62 63 64 65 66 67 68 69 70

71 72 73 74 75 76 77 78 79 80

81 82 83 84 85 86 87 88 89 90

91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Bitte Kohlepapier einlegen

gynäkol. Befund unauffällig ja nein HB g*

RR /

Urin Z pos E pos steril ja nein Sediment o.B.

Besonderheiten

Mutter stillt noch hat nicht gestillt hat abgestillt

Kind: U₂ durchgeführt ja nein 1. Kind 2. Kind (Zwilling)

lebt und ist gesund ja nein

Ist II. U₂ behandlungsbedürftig ja nein

Ist verstorben am

Untersuchungsdatum Unterschrift/Stempel

HINWEIS AN DIE MUTTER

Nach Schwangerschaft und Geburt beginnt für Sie zwar wieder der Alltag mit neuen Aufgaben, beachten Sie aber folgendes:

- Gehen Sie etwa 6-8 Wochen nach der Entbindung zur Nachsorgeuntersuchung (Mutterpaß nicht vergessen!)
- Bringen Sie Ihr Kind zu allen Früherkennungsuntersuchungen bei Ihrem Haus- oder Kinderarzt (U₂-U₈, gelbes Untersuchungsheft mitbringen!)
- Wenn Sie regelmäßig an den Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen teilgenommen haben, beantragen Sie den Pauschbetrag bei Ihrer Krankenkasse. Ihr Arzt stellt Ihnen die erforderliche Bescheinigung 6-8 Wochen nach der Geburt aus (s. Seite 15 bzw. Seite 31).

Während der Schwangerschaft sollten Sie Ihren Mutterpaß immer bei sich haben und zu jeder ärztlichen Untersuchung mitbringen, insbesondere auch zur Entbindung. Ihr Mutterpaß gehört zu den Dokumenten, die Sie immer sorgfältig aufbewahren sollten.

Anlage 4
zu den Mutterschaftsrichtlinien (Abschnitt C 3)

Untersuchung auf HBsAg*) in der Schwangerschaft
Die Untersuchung auf HBsAg ist nur bei Schwangeren durchzuführen, die in bezug auf das Infektionsrisiko mit Hepatitis B einem besonders gefährdeten Personenkreis angehören.

Im folgenden sind die Personengruppen aufgeführt, die als besonders infektionsgefährdet gelten können. Schwangere, die Immunität (z. B. nach Schutzimpfung) nachweisen, gelten nicht mehr als Angehörige der besonders gefährdeten Personengruppe.

1. Personen, die durch ihre medizinische und zahnmedizinische Tätigkeit infektionsgefährdet sind, einschließlich derer in psychiatrischen Anstalten, und zwar:
 - a) Beschäftigte, die bei ihrer Arbeit Kontakt mit Blut, Serum, Gewebsflüssigkeit usw. haben, z. B. beim Blutabnehmen, beim Verbandwechsel, bei medizinischen Laboratoriumsarbeiten
 - b) Beschäftigte, die kontaminierte, nicht wirksam desinfizierte Gegenstände reinigen oder entsorgen
 - c) Beschäftigte in anderen Arbeitsbereichen, in denen ein besonders hohes Hepatitisrisiko besteht, unabhängig vom Kontakt gemäß Buchstabe a) oder b), z. B.
 - Dialysestationen (alle Beschäftigten)
 - medizinische Laboratorien (alle Beschäftigten)
 - OP-Einrichtungen (Behandlungs- und Pflegepersonal)
 - Intensivstationen (Behandlungs- und Pflegepersonal)
 - Infektionsabteilungen (Behandlungs- und Pflegepersonal)
2. Personen, die aus Hepatitis-B-Endemiegebieten stammen, oder Personen, die sich dort aufgehalten haben, sofern bei ihnen ein enger Kontakt zur einheimischen Bevölkerung bestanden hat
3. Personen, die regelmäßigen engen körperlichen Kontakt (wie er z. B. zwischen Familienmitgliedern üblich ist) mit Hepatitis-B-Virus-positiven (HBsAg oder HBeAg**) Personen haben
4. Personen, denen häufig Blut oder Blutbestandteile übertragen werden
5. Patienten in psychiatrischen Anstalten oder vergleichbaren Einrichtungen mit erhöhtem Auftreten von Hepatitis-B-Infektionen
6. Dialysepatienten und Partner bei der Durchführung von Heimdialysen
7. Personen mit häufigem Wechsel der Sexualpartner
8. Drogenabhängige
9. Länger einsitzende Strafgefangene in Strafvollzugsanstalten mit erhöhter Häufigkeit von Hepatitis-B-Erkrankungen

*) HBsAg = Hepatitis B surface antigen
) HBeAg = Hepatitis-Be-Antigen

Richtlinien über Sonstige Hilfen:
Arztliche Maßnahmen zur Empfängnisregelung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch
(Sonstige Hilfen-Richtlinien)

in der Neufassung vom 10. Dezember 1985

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 368 p Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung (RVO¹⁾) beschlossenen Richtlinien dienen der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßigen, ausreichenden und wirtschaftlichen ärztlichen Versorgung (§ 182 Abs. 2 RVO²⁾) bzw. § 13 Abs. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG) und § 368 e RVO³⁾) der Versicherten und ihrer Angehörigen mit Maßnahmen nach §§ 200 e⁴⁾ und 200 f⁵⁾ RVO, § 31 a und § 31 b KVLG zur Empfängnisregelung, zur Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch. Zum Zwecke der sinnvollen Verwendung der Gemeinschaftsmittel sollen die folgenden Richtlinien beachtet werden.

A.
Allgemeines

Die nach diesen Richtlinien durch den Arzt auszuführenden Maßnahmen umfassen:

- a) die Beratung über Fragen der Empfängnisregelung (§ 200 e RVO, § 31 a KVLG)
- b) die in § 200 f RVO und § 31 b KVLG vorgesehenen Leistungen zur Durchführung einer nicht rechtswidrigen Sterilisation
- c) die in § 200 f RVO und § 31 b KVLG vorgesehenen Leistungen zur Durchführung eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruches.

Die Maßnahmen nach diesen Richtlinien dürfen nur von den Ärzten ausgeführt werden, welche die vorgesehenen Leistungen auf Grund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen erbringen können, nach dem ärztlichen Berufsrecht dazu befugt sind und über die erforderlichen Einrichtungen verfügen.

Lassen sich Ärzte bei der Durchführung dieser Maßnahmen vertreten, haben sie darauf hinzuwirken, daß ihre Vertreter diese Richtlinien beachten.

Die Verträge, welche die Kassenärztlichen Vereinigungen mit ärztlich geleiteten Einrichtungen abschließen, haben vorzuziehen, daß die Träger dieser Einrichtungen sich verpflichten, darauf hinzuwirken, daß die bei ihnen tätigen Ärzte diese Richtlinien beachten.

B.
Empfängnisregelung

Die ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung umfaßt sowohl die Beratung über Hilfen, die geeignet sind, eine Schwangerschaft zu ermöglichen als auch eine Schwangerschaft zu verhüten. Eine allgemeine Sexuaufklärung oder Sexualberatung fällt nicht unter die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 368 p Abs. 6 RVO
(b) Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen beschließt die erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Maßnahmen nach den §§ 200 e und 200 f. Die Absätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

§ 182 Abs. 2 RVO
(2) Die Krankenpflege muß ausreichend und zweckmäßig sein; sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

§ 368 e RVO
Der Versicherte hat Anspruch auf die ärztliche Versorgung, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist (§ 182 Abs. 2 und § 13 Abs. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte). Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kann der Versicherte nicht beanspruchen, der Kassenarzt und der beteiligte Arzt dürfen sie nicht bewirken oder verordnen; die Kasse darf sie nachträglich nicht bewilligen. Die Sätze 1 und 2 gelten bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und bei ärztlichen Maßnahmen nach den §§ 200 e und 200 f entsprechend.

§ 200 e RVO
Versicherte haben Anspruch auf ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung; zur ärztlichen Beratung gehören auch die erforderliche Untersuchung und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln.

§ 200 f RVO
Versicherte haben Anspruch auf Leistungen bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation und bei einem nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt. Es werden ärztliche Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft, ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen für eine nicht rechtswidrige Sterilisation oder für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch, ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln sowie Krankenhauspflege gewährt. Anspruch auf Krankengeld besteht, wenn Versicherte wegen einer nicht rechtswidrigen Sterilisation oder wegen eines nicht rechtswidrigen Abbruchs der Schwangerschaft durch einen Arzt arbeitsunfähig werden, es sei denn, es besteht Anspruch nach § 182 Abs. 1 Nr. 2.

Soweit Maßnahmen zur Ermöglichung einer Schwangerschaft als Bestandteil einer Krankenbehandlung ausgeführt werden oder soweit im Rahmen einer Krankenbehandlung die Verhütung einer Schwangerschaft medizinisch indiziert ist, finden ausschließlich die Bestimmungen über die Gewährung von Krankenhilfe Anwendung.

Die ärztliche Beratung soll die wissenschaftlich anerkannten Methoden der Empfängnisregelung berücksichtigen, individuell erfolgen und sich - wenn erforderlich - auch auf den Partner beziehen.

Zur ärztlichen Beratung gehören auch die in diesen Richtlinien aufgeführten Untersuchungen und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln. Dabei ist zu beachten, daß nicht jede Beratung über Maßnahmen zur Empfängnisregelung eine Untersuchung erfordert.

Ergibt sich aus der Beratung der begründete Verdacht auf ein genetisches Risiko, soll der Arzt eine humangenetische Beratung empfehlen. Die vom Humangenetiker durchgeführte Beratung gehört zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen dieser Richtlinien.

Die Beratung soll sich auch auf die Risiken einer Röteln-Infektion in einer späteren Schwangerschaft erstrecken. Ergibt sich in dem Beratungsgespräch, daß die Immunitätslage gegen Röteln ungeklärt ist, so soll eine Antikörper-Bestimmung (Röteln HAH-Test) durchgeführt werden. Das Ergebnis ist in einer besonderen Bescheinigung zu dokumentieren oder im Impfbuch einzutragen.

Die Immunitätslage ist als geklärt anzusehen, wenn das Ergebnis einer früheren Röteln-Antikörper-Bestimmung den Nachweis spezifischer Antikörper erbracht hat; eine entsprechende Bescheinigung ist von der Versicherten anzufordern. Wird diese vorgelegt, ist eine Antikörper-Bestimmung nicht mehr erforderlich.

Ist keine Immunität vorhanden, soll eine Röteln-Schutzimpfung empfohlen werden. Die Impfung ist nicht Gegenstand dieser Richtlinien.

Ergibt sich aus der ärztlichen Beratung über Hilfen, die geeignet sind, eine Schwangerschaft zu ermöglichen, daß über eine Untersuchung hinaus weitergehende diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen erforderlich sind, so sind diese nicht Gegenstand dieser Richtlinien, sondern Krankenbehandlung.

Vor der erstmaligen Verordnung eines Mittels zur Empfängnisverhütung sollen neben der Erhebung der Anamnese die gynäkologische Untersuchung einschließlich Blutdruckmessung und die zytologische Untersuchung des Portio-Abstrichs durchgeführt werden. Ergeben sich hieraus Hinweise auf eine Krankheit, die eine Kontraindikation zur Verordnung des Mittels zur Empfängnisverhütung sein kann, sind die dazu erforderlichen diagnostischen Maßnahmen nicht Gegenstand dieser Richtlinien, sondern Bestandteil der kurativen Versorgung.

Kontrolluntersuchungen während der Dauer der Anwendung eines Mittels zur Empfängnisverhütung richten sich hinsichtlich Art und Umfang nach den einzelnen Methoden. Im Einzelfall können folgende Untersuchungen notwendig sein:

- a) bei hormoneller Antikonzeption
 - gynäkologische Untersuchung einschl. Blutdruckmessung
 - zytologische Untersuchung des Portio-Abstrichs
 - mikroskopische Untersuchung des Nativabstrichs des Scheidensekrets
- b) bei Anwendung des Intrauterinpessars
 - zusätzlich zu den Maßnahmen nach Buchstabe a) eine Ultraschalluntersuchung frühestens acht, jedoch spätestens vierzehn Tage nach Applikation

Die in den Nummern 7 und 8 aufgeführten Untersuchungen entfallen, falls im Laufe der letzten 6 Monate ggf. auch aus anderem Anlaß derartige Untersuchungen ausgeführt worden sind und das Ergebnis eine Wiederholung entbehrlich macht.