

**Bekanntmachung
der Änderung der Richtlinien über die ärztliche
Betreuung während der Schwangerschaft
und nach der Entbindung
(Mutterschafts-Richtlinien)**

Vom 17. Juni 1992

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 17. Juni 1992 beschlossen, die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der geänderten Fassung vom 9. April 1991 wie folgt zu ändern:

1. In Abschnitt Allgemeines wird die Nummer 7 Abs. a) wie folgt geändert:
„Untersuchungen und Beratungen während der Schwangerschaft“*) (s. Abschnitt A)
2. In Abschnitt A wird die Überschrift wie folgt geändert:
„Untersuchungen und Beratungen sowie sonstige Maßnahmen während der Schwangerschaft“
3. In Abschnitt A wird die Nummer 1 wie folgt neu gefaßt:
„Die Schwangere soll in ausreichendem Maße ärztlich untersucht und beraten werden. Die Beratung soll sich auch auf die Risiken einer HIV-Infektion bzw. AIDS-Erkrankung erstrecken. Dabei soll der Arzt auch über die Infektionsmöglichkeiten und deren Häufung bei bestimmten Verhaltensweisen informieren.“
4. In Abschnitt A wird folgende Nummer 7 eingefügt:
„7. Der betreuende Arzt soll die Schwangere in der von ihr gewählten Entbindungsklinik rechtzeitig vor der zu erwartenden Geburt vorstellen. Dabei soll die Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik erfolgen. Dies schließt eine geburtshilfliche Untersuchung, eine Besprechung mit der Schwangeren sowie ggf. eine sonographische Untersuchung ein.“
5. In Abschnitt B Nr. 6 wird der zweite Satz gestrichen.

*) Die Untersuchung zum Zwecke der Feststellung der Schwangerschaft ist Bestandteil der kurativen Versorgung.

6. In Abschnitt D (Blutgruppenserologische Untersuchungen nach Geburt oder Fehlgeburt und Anti-D-Immunglobulin-Prophylaxe) wird die Nummer 1 wie folgt neu gefaßt:

- „1. Bei jedem Kind einer Rh-negativen Mutter ist unmittelbar nach der Geburt der Rh-Faktor D unter Beachtung der Ergebnisse des direkten Coombs-tests zu bestimmen. Ist dieser Rh-Faktor positiv (D+) oder liegt D^U vor, so ist aus derselben Blutprobe auch die Blutgruppe des Kindes zu bestimmen. Bei Rh-positivem Kind ist bei der Rh-negativen Mutter (einschließlich der Mutter mit dem schwachen Rh-Faktor D^U) eine weitere Standarddosis Anti-D-Immunglobulin (um 300µg) innerhalb von 72 Stunden post partum zu applizieren, selbst wenn nach der Geburt schwach reagierende Rh-Antikörper bei der Mutter gefunden worden sind und/oder der direkte Coombs-test beim Kind schwach positiv ist. Hierdurch soll ein schneller Abbau der insbesondere während der Geburt in den mütterlichen Kreislauf übergetretenen Rh-positiven Erythrozyten bewirkt werden, um die Bildung von Rh-Antikörpern bei der Mutter zu verhindern.“

7. In Abschnitt D wird die Nummer 2 wie folgt geändert:

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

8. In Abschnitt D wird die Nummer 3 gestrichen.

9. In Abschnitt I (Inkrafttreten) wird der zweite Absatz gestrichen.

Die Änderungen treten am Tage nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, den 17. Juni 1992

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen
Der Vorsitzende
Schroeder-Printzen

Bundesanzeiger



Herausgegeben vom Bundesminister der Justiz

ISSN 0720-6100

Jahrgang 44

Ausgegeben am Dienstag, dem 29. September 1992

Nummer 183 b

**Bekanntmachungen
über
Änderungen
der Arzneimittel-Richtlinien
der Mutterschafts-Richtlinien
der Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien
Neufassung
der Krankentransport-Richtlinien
und
Erlaß
der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien**

Vom 17. Juni 1992