

BEKANNTMACHUNGEN

zuleisten sind. Die regelmäßige Teilnahme am gesamten Kursprogramm ist Voraussetzung für die Erteilung der Bescheinigung.

Sollte der Arzt bereits den dreimonatigen theoretischen Kurs an einer der Akademien für Arbeitsmedizin absolviert haben — eine der Voraussetzungen zum Führen der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“ — so erfüllt er damit selbstverständlich auch die Voraussetzung nach § 3 Abs. 3 Nr. 2.

Diese Bescheinigung gilt nur für die derzeitige bzw. beabsichtigte Tätigkeit als Betriebsarzt. Beabsichtigt der Betriebsarzt seine Tätigkeit hauptberuflich auszuüben, so muß er innerhalb von fünf Jahren die Voraussetzungen zum Führen der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“ erfüllen. Das gleiche gilt für diejenigen Ärzte, die — wenn auch nebenberuflich — in einem Betrieb mit höherem Arbeitsplatzrisiko tätig sind oder in einem solchen Betrieb tätig werden wollen.

Die beiden obengenannten Voraussetzungen reichen aus für diejenigen Ärzte, die nebenberuflich einen Betrieb mit geringerem Arbeitsplatzrisiko betreuen.

Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen

Gehaltstarifvertrag für Arzthelferinnen

Zwischen der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1, und

- a) dem Berufsverband der Arzthelferinnen, Kempen,
- b) der Deutsche Angestellten-Gewerkschaft, Hamburg,
- c) der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Stuttgart,

*) Es handelt sich um vier jeweils gleichlautende Verträge.

d) dem Verband der weiblichen Angestellten e. V., Hannover*)

wird zur Ergänzung der §§ 8 und 11 des Manteltarifvertrages vom 24. November 1973 folgender Gehaltstarifvertrag geschlossen:

§ 1: Gehaltstabelle für vollbeschäftigte Arzthelferinnen

	Monatsgehälter in DM
1. Berufsjahr	1 070,—
2. Berufsjahr	1 105,—
3. Berufsjahr	1 141,—
4. Berufsjahr	1 176,—
5. Berufsjahr	1 212,—
6. Berufsjahr	1 247,—
7. Berufsjahr	1 282,—
8. Berufsjahr	1 318,—
10. Berufsjahr	1 354,—
12. Berufsjahr	1 389,—
14. Berufsjahr	1 425,—
16. Berufsjahr	1 460,—
18. Berufsjahr	1 495,—
20. Berufsjahr	1 530,—
22. Berufsjahr	1 567,—
24. Berufsjahr	1 602,—
26. Berufsjahr	1 637,—

§ 2: Ausbildungsvergütung

(1) Die Ausbildungsvergütung beträgt:

im 1. Halbjahr monatlich	280,— DM
im 2. Halbjahr monatlich	305,— DM
im 3. Halbjahr monatlich	330,— DM
im 4. Halbjahr monatlich	360,— DM

(2) In besonderen Fällen kann auf Antrag der Sorgeberechtigten eine geringere Ausbildungsvergütung vereinbart werden.

§ 3: Zuschläge

(1) Für Mehr-, Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit sind Zuschläge zu zahlen, die nach Arbeitsstunden berechnet werden.

Dabei wird ein Stundensatz

- ab 1. Januar 1975 von 1/178
- ab 1. Januar 1976 von 1/173

des Monatsgehalts zugrunde gelegt.

(2) Der Zuschlag beträgt je Stunde:

a) für Mehrarbeit	25 Prozent
b) für Sonn- und Feiertagsarbeit	50 Prozent
c) für Arbeiten am Neujahrstag, am 1. Mai sowie an den Oster-, Pfingst- und Weihnachtsfeiertagen	100 Prozent
d) für Nachtarbeit	50 Prozent

(3) Besteht für dieselbe Zeit Anspruch auf mehrere Zuschlagssätze, so ist nur der höchste Zuschlag zu zahlen.

§ 4: Inkrafttreten und Laufzeit

(1) Dieser Gehaltstarifvertrag tritt am 1. April 1975 in Kraft. Er ersetzt den Gehaltstarifvertrag vom 15. Mai 1974.

(2) Dieser Gehaltstarifvertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden, frühestens zum 31. März 1976.

Köln, den 10. März 1975

gez. Unterschriften

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Mutterschafts-Richtlinien

Vorbemerkung

Am 1. April 1975 wird die Neufassung der Mutterschafts-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Kraft treten. Voraussetzung hierfür ist, daß das formelle Erfordernis der Veröffentlichung im Bundesanzeiger im März 1975 erfüllt wird. Diese Richtlinien unterscheiden sich von der

bisherigen Fassung im wesentlichen nur in drei Punkten:

1. Zukünftig sollte der Arzt alle notwendigen serologischen Untersuchungen zusammen aus einer Blutprobe in einem möglichst frühen Zeitpunkt durchführen, nämlich die Luessuchreaktion (LSR), den Röteln-Hämagglutinationshemmungstest (Röteln-HAH), die Bestimmung der Blutgruppe und des Rh-Faktors D (BIRh) – soweit das Ergebnis nicht vorliegt –, einen Antikörpersuchtest (AK).

2. Die bisher im Abstand von etwa sechs Wochen durchzuführenden Folgeuntersuchungen nach der Erstuntersuchung sollen im allgemeinen nicht mehr im Abstand von sechs Wochen, sondern von vier Wochen durchgeführt werden.

3. Im Vordergrund der Betreuung in der Mutterschaftsvorsorge steht nunmehr die frühzeitige Erkennung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten. In einem größeren Katalog sind hierfür die Kriterien aufgestellt.

Beim Vorliegen solcher Merkmale soll ein Arzt die Betreuung einer Schwangeren nur dann weiterführen, wenn er dazu die notwendigen Einrichtungen besitzt und die sich daraus ergebenden Maßnahmen durchführen kann. Anderenfalls soll er die Schwangere an einen Arzt überweisen, der über solche Möglichkeiten verfügt.

Im Vordergrund der besonderen Untersuchungen stehen Ultraschalluntersuchungen, kardioto-kographische Untersuchungen, Amnioskopien und Fruchtwasseruntersuchungen.

Aus formalrechtlichen Gründen sind aufgrund des seit Verabschiedung der letzten Richtlinien inzwischen in Kraft getretenen Gesetzes über die Krankenversicherung für Landwirte (KVLG) in korrekter Ergänzung zur Reichsversicherungsordnung (RVO) die entsprechenden Paragraphen des KVLG aufgeführt. Der nachfolgend aufgeführte Ent-

wurf der oben genannten Richtlinien wurde am 16. Dezember 1974 vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen verabschiedet.

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der Neufassung vom 16. Dezember 1974

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 368 p Abs. 1 in Verbindung mit § 196 der Reichsversicherungsordnung (RVO) bzw. § 23 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG)*) beschlossenen Richtlinien dienen der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßigen, ausreichenden und wirtschaftlichen ärztlichen Betreuung (§ 182 Abs. 2 RVO bzw. § 13 Abs. 2 KVLG und § 368 e RVO**) der Versicherten und ih-

*) § 196 RVO und § 23 KVLG. (1) Die Versicherte hat während der Schwangerschaft und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung und auf Hebammenhilfe. Zur ärztlichen Betreuung während der Schwangerschaft gehören insbesondere Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft, Vorsorgeuntersuchungen einschließlich der laborärztlichen Untersuchungen; das Nähere über die Gewähr für ausreichende und zweckmäßige ärztliche Betreuung sowie über die dazu erforderlichen Aufzeichnungen und Bescheinigungen während der Schwangerschaft und nach der Entbindung regelt der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen im Rahmen seiner Richtlinien (§ 368 p). (2) Bei der Entbindung wird Hilfe durch eine Hebamme und, falls erforderlich, durch einen Arzt gewährt.

**) § 182 Abs. 2 RVO und § 13 Abs. 2 KVLG. 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 RVO und § 13 Abs. 2 KVLG). 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 entsprechend.

rer Angehörigen während der Schwangerschaft und nach der Entbindung. Die Kosten trägt die Versichertengemeinschaft. Zum Zwecke der sinnvollen Verwendung der Gemeinschaftsmittel sollen die folgenden Richtlinien beachtet werden.

Allgemeines

1. Durch die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung sollen mögliche Gefahren für Leben und Gesundheit von Mutter oder Kind abgewendet sowie Gesundheitsstörungen rechtzeitig erkannt und der Behandlung zugeführt werden.

2. Zur notwendigen Aufklärung über den Wert dieser den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechenden ärztlichen Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung sollen Ärzte, Krankenkassen und Hebammen zusammenwirken.

3. Die in der kassenärztlichen Versorgung tätigen Ärzte treffen ihre Maßnahmen der ärztlichen Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung nach pflichtgemäßem Ermessen innerhalb des durch Gesetz bestimmten Rahmens. Die Ärzte sollen diese Richtlinien beachten, um den Versicherten und ihren Angehörigen eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßige und ausreichende ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung unter Vermeidung entbehrlicher Kosten zukommen zu lassen.

4. Die in der kassenärztlichen Versorgung tätigen Ärzte haben darauf hinzuwirken, daß für sie tätig werdende Vertreter diese Richtlinien kennen und beachten.

5. Es sollen nur Maßnahmen angewendet werden, deren diagnostischer und vorbeugender Wert ausreichend gesichert ist; eine Erprobung auf Kosten der Versichertengemeinschaft ist unzulässig. ▷

Mutterschafts-Richtlinien

6. Ärztliche Betreuung im Sinne der §§ 196 RVO und 23 KVLG sind solche Maßnahmen, welche der Überwachung des Gesundheitszustandes der Schwangeren bzw. Wöchnerinnen dienen, soweit sie nicht ärztliche Behandlung im Sinne der §§ 182 RVO und 13 KVLG darstellen. Im einzelnen gehören zu der Betreuung:

a) Untersuchungen zum Zwecke der Feststellung der Schwangerschaft sowie Untersuchungen und Beratungen während der Schwangerschaft (s. Abschnitt A)

b) Frühzeitige Erkennung und besondere Überwachung von Risikoschwangerschaften — amnioskopische und kardiotokegraphische Untersuchungen, Ultraschalldiagnostik, Fruchtwasseruntersuchungen usw. — (s. Abschnitt B)

c) Serologische Untersuchungen auf Infektionen wie Lues, Röteln sowie bei begründetem Verdacht auf Toxoplasmose oder andere latente Infektionen und blutgruppenserologische Untersuchungen während der Schwangerschaft (s. Abschnitt C)

d) Blutgruppenserologische Untersuchungen nach Geburt oder Fehlgeburt und Anti-D-Immunglobulin-Prophylaxe (s. Abschnitt D)

e) Untersuchungen und Beratungen der Wöchnerin (s. Abschnitt F)

f) Medikamentöse Maßnahmen und Verordnung von Verband- und Heilmitteln (s. Abschnitt G)

g) Aufzeichnungen und Bescheinigungen (s. Abschnitt H).

A.

Feststellung der Schwangerschaft, Untersuchungen und Beratungen sowie sonstige Maßnahmen während der Schwangerschaft

1. Die Feststellung der Schwangerschaft soll in der Regel durch die bimanuelle Untersuchung erfolgen. Ein immunochemischer Schwan-

gerschaftsnachweis soll nur bei medizinischer Indikation durchgeführt werden. Nach Feststellung der Schwangerschaft soll die Schwangere in ausreichendem Maße ärztlich untersucht und beraten werden.

2. Die erste Untersuchung nach Feststellung der Schwangerschaft sollte möglichst frühzeitig erfolgen. Sie umfaßt:

a) die Familienanamnese, die Eigenanamnese, die Schwangerschaftsanamnese, die Arbeits- und Sozialanamnese;

b) die Allgemeinuntersuchung, die gynäkologische Untersuchung und weitere diagnostische Maßnahmen:

Blutdruckmessung,

Feststellung des Körpergewichts,

Untersuchung des Mittelstrahlurins auf Eiweiß, Zucker und Sediment, ggf. bakteriologische Untersuchungen (z. B. bei auffälliger Anamnese, Blutdruckerhöhung, Sedimentbefund),

Hämoglobinbestimmung und — je nach dem Ergebnis dieser Bestimmung (bei weniger als 11,2 g pro 100 ml = 70 Prozent Hb) — Zählung der Erythrozyten.

3. Die nachfolgenden Untersuchungen sollen — unabhängig von der Behandlung von Beschwerden und Krankheitserscheinungen — im allgemeinen im Abstand von vier Wochen stattfinden und umfassen:

Gewichtskontrolle,

Blutdruckmessung,

Untersuchung des Mittelstrahlurins auf Eiweiß, Zucker und Sediment, ggf. bakteriologische Untersuchungen (z. B. bei auffälliger Anamnese, Blutdruckerhöhung, Sedimentbefund),

Hämoglobinbestimmung — im Regelfall ab sechstem Monat, falls bei

Erstuntersuchung normal —; je nach dem Ergebnis dieser Bestimmung (bei weniger als 11,2 g je 100 ml = 70 Prozent Hb) Zählung der Erythrozyten,

Kontrolle des Standes der Gebärmutter,

Kontrolle der kindlichen Herzaktionen,

Feststellung der Lage des Kindes.

In den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten sind im allgemeinen je zwei Untersuchungen angezeigt.

4. Untersuchungen nach Nr. 3 können auf Grund einer ärztlichen Anordnung im Einzelfall auch von einer Hebamme im Umfang ihrer beruflichen Befugnisse (Gewichtskontrolle, Blutdruckmessung, Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Kontrolle des Standes der Gebärmutter, Feststellung der Lage, Stellung und Haltung des Kindes, Kontrolle der kindlichen Herztöne sowie allgemeine Beratung der Schwangeren) durchgeführt und im Mutterpaß dokumentiert werden. Eine derartige Anordnung sollte der Arzt nur treffen, sofern für diese Aufgabe eine Hebamme zur Verfügung steht und aus medizinischer Sicht keine Bedenken gegen eine solche Beauftragung der Hebamme bestehen. Die Delegation der Untersuchung an die Hebamme entbindet den Arzt nicht von der Verpflichtung zur Untersuchung des Urinsediments.

5. Vorrangiges Ziel der ärztlichen Schwangerenvorsorge muß die frühzeitige Erkennung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten sein.

B.

Erkennung und besondere Überwachung der Risikoschwangerschaften und Risikogeburten

1. Risikoschwangerschaften sind Schwangerschaften, bei denen auf Grund der Vorgeschichte oder er-

hobener Befunde mit einem erhöhten Risiko für Leben und Gesundheit von Mutter oder Kind zu rechnen ist. Dazu zählen insbesondere:

I. Nach Anamnese

a) Schwere Allgemeinerkrankungen der Mutter (Niere, Leber, erhebliche Adipositas usw.)

b) Zustand nach Sterilitätsbehandlung, wiederholten Aborten oder Frühgeburten

c) Totgeborenes oder geschädigtes Kind

d) Vorausgegangene Entbindungen von Kindern über 4000 g Gewicht, hypotrophen Kindern (small for date babies), Mehrlingen

e) Zustand nach Uterusoperationen (z. B. Sectio, Myom, Fehlbildung)

f) Komplikationen bei vorangegangenen Entbindungen (z. B. Placenta praevia, vorzeitige Lösung der Placenta, Rißverletzungen, Atonie oder sonstige Nachgeburtsblutungen, Gerinnungsstörungen, Krämpfe, Thromboembolie)

g) Erstgebärende unter 16 Jahren oder über 34 Jahren,

h) Mehrgebärende über 40 Jahren, Vielgebärende (mehr als 4 Kinder) (Gefahr: Genetische Defekte, sog. Placentainsuffizienz, geburtsmechanische Komplikationen).

II. Nach Befund (jetzige Schwangerschaft)

a) EPH-Gestose (d. h. Blutdruck 140/90 oder mehr, Eiweißausscheidung 1‰ bzw. 1 g/24 Std. oder mehr, Ödeme oder Gewichtszunahme von mehr als 500 g je Woche im letzten Trimenon); Pyelonephritis (Keimzahlen über 100 000 im Mittelstrahlurin)

b) Diabetes mellitus

c) Blutungen in der Schwangerschaft

d) Blutgruppen-Inkompatibilität (Früherkennung und Prophylaxe des Morbus haemolyticus fetalis bzw. neonatorum)

e) Mißverhältnis zwischen Uterus- bzw. Kindsgröße und Schwangerschaftsdauer (z. B. fraglicher Geburtstermin, retardiertes Wachstum, Riesenkind, Gemini, Molenbildung, Hydramnion, Myom)

f) Drohende Frühgeburt (vorzeitige Wehen, Zervixinsuffizienz)

g) Mehrlinge; pathologische Kindslagen

h) Überschreitung des Geburtstermins bzw. Unklarheit über den Termin.

2. Risikoschwangerschaften werden zu Risikogeburten. Weiter ist bei folgenden Befunden mit einem erhöhten Risiko unter der Geburt zu rechnen:

a) Frühgeburt

b) Placenta praevia, vorzeitige Placentalösung

c) Jede Art von Mißverhältnis Kind/Geburtswege.

3. Bei Risikoschwangerschaften können häufigere als vierwöchentliche Untersuchungen (bis zur 32. Woche) bzw. häufigere als zweiwöchentliche Untersuchungen (in den letzten acht Schwangerschaftswochen) angezeigt sein.

4. Bei Risikoschwangerschaften können neben den üblichen Untersuchungen noch folgende in Frage kommen:

a) Ultraschalluntersuchungen mit Sichtgeräten

b) Kardiotokographische Untersuchungen

c) Amnioskopien

d) Fruchtwasseruntersuchungen nach Gewinnung des Fruchtwassers durch Amniozentese

e) Hormonanalysen bei Verdacht auf Placentainsuffizienz (z. B. Östrogenbestimmungen im Urin oder Plasma).

5. Von der Erkennung eines Risikomerkmals ab soll ein Arzt die Betreuung einer Schwangeren nur dann weiterführen, wenn er die Untersuchungen nach Nr. 4 a) bis d) erbringen oder veranlassen und die sich daraus ergebenden Maßnahmen durchführen kann. Andernfalls soll er die Schwangere einem Arzt überweisen, der über solche Möglichkeiten verfügt.

6. Der betreuende Arzt soll die Schwangere bei der Wahl der Entbindungsklinik unter dem Gesichtspunkt beraten, daß die Klinik über die nötigen personellen und apparativen Möglichkeiten zur Betreuung von Risikogeburten und/oder Risikokindern verfügt. Er soll die Risikoschwangere rechtzeitig, spätestens vier Wochen vor der zu erwartenden Geburt in der Entbindungsklinik vorstellen, damit diese die erhobenen Befunde so früh wie möglich vorliegen hat.

C.

Serologische Untersuchungen und Maßnahmen während der Schwangerschaft

1. Bei jeder Schwangeren sollte in einem möglichst frühen Zeitpunkt aus einer Blutprobe

a) der Cardiolipin-Mikroflockungstest als Lues-Suchreaktion (LSR)

b) der Röteln-Hämagglutinationshemmungstest (Röteln-HAH)

c) die Bestimmung der Blutgruppe und des Rh-Faktors D (BI-Rh)

d) ein Antikörper-Suchtest (AK) durchgeführt werden.

Zu a): Ist die Lues-Suchreaktion positiv, so sollen aus derselben Blutprobe die üblichen serologi-

● Textfortsetzung auf Seite 920

MUTTERPASS

Bitte sorgfältig aufbewahren und zu jeder ärztlichen Untersuchung, zur Entbindung und zur Untersuchung des Kindes mitbringen.

Nehmen Sie bitte alle vorgesehenen Untersuchungstermine wahr, denn nur die lückenlose Erhebung und Eintragung aller Befunde gewährleisten die bestmögliche Überwachung der Schwangerschaft.

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____

Blutgruppenzugehörigkeit
Diese Eintragungen entbinden den behandelnden Arzt nicht von seiner Sorgfaltspflicht (z. B. Kreuzprobe)

A B O	Rh-pos. (D+)/Rh-neg. (D-)
	*)

*) Rh-positiv bzw. Rh-negativ wörtlich eintragen

Protokoll-Nr. _____ Datum der Untersuchung _____
des Laboratoriums

Stempel des Laboratoriums _____ Unterschrift des Arztes _____

2

Frühere Röteln-Impfung ja nein ggf. Datum: _____

Röteln-HAH-Test Titer 1: _____ Datum: _____

Protokoll-Nr. _____
des Laboratoriums

Stempel des Laboratoriums _____ Unterschrift des Arztes _____

Ergebnisse weiterer serologischer Untersuchungen

Die Befunde sind mit Protokoll-Nr. und Stempel des Laboratoriums, dem Datum und der Unterschrift des Arztes zu versehen.

3

Familienanamnese: _____

Eigenanamnese: _____

- | | |
|--|---|
| 1. Rachitis oder Wirbelsäulenerkrankung <input type="checkbox"/> | 5. Allergie <input type="checkbox"/> |
| 2. Tuberkulose <input type="checkbox"/> | 6. Thromboseneigung <input type="checkbox"/> |
| 3. Blutungsneigung <input type="checkbox"/> | 7. Blutübertragungen <input type="checkbox"/> |
| 4. Operationen (welche): _____ | 8. Sonstiges (Dauermedikation) <input type="checkbox"/> |

Vorausgegangene Schwangerschaften

davon:	nein	ja	wieviele:	wann:
1. Spontangeburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Fehlgeburten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Frühgeburten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Riesenkind / hypotrophe Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Perinatale Todesfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Vakuum- Zangen-/Bekkenendlagen-Geburten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Schnittentbindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. Mehrlingsgeburten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Bei „ja“ zu 2 bis 8: bitte weitere Angaben über Schwangerschaftsdauer, Indikation, Entbindungsklinik usw.: _____

4

Risikoschwangerschaft: _____ nein ja

I. Nach Anamnese

- Schwere Allgemeinerkrankungen der Mutter (Niere, Leber, erhebliche Adipositas usw.)
- Zustand nach Sterilitätsbehandlung, wiederholten Aborten oder Frühgeburten
- Totes oder geschädigtes Kind in der Anamnese
- Zustand nach Uterusoperationen (z. B. Sectio, Myom, Fehlbildung)
- Komplikationen bei vorangegangenen Entbindungen (z. B. schwere Blutungen, Thromboembolien)
- Erstgebärende unter 16 Jahren oder über 34 Jahre
- Mehrgebärende über 40 Jahre und / oder Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)

II. Nach Befund (jetzige Schwangerschaft)

- EPH-Gestose: Pyelonephritis
- Diabetes mellitus
- Blutungen in der Schwangerschaft
- Blutgruppen-Inkompatibilität
- Mißverhältnis zwischen Uterus- bzw. Kindgröße und Schwangerschaftsdauer
- Drohende Frühgeburten (vorzeitige Wehen, Zervixinsuffizienz)
- Mehrlinge: path. Kindslagen
- Überschreitung des Geburtstermins

Sonstiges: _____

Anmerkung: Einzelne Risikofaktoren können in mehreren Diagnosen enthalten sein.

5

Gravida: _____ Para: _____ Zyklus: _____

Besonderheiten: _____

Tag der Untersuchung	Tag	Tag	Tag
Schwangerschaftswoche			
Fundusstand			
Kindslage			
Herztöne			
Oedeme/Varikosis			
Gewicht			
Blutdruck			
Urin (Z/E) Sediment			
Bakteriolog. Befund			
Hb (Ery)			
Sonstiges			
Z. B. vag. Unters., Amniok., Ultrasch., Verordnungen usw.			

6

LR: _____ EKG: _____ ET: _____

Rand zum Ankleben des Eigenuntersuchungsblattes

Geburt am: _____ normal ja nein

Besonderheiten: _____

Wochenzeit normal ja nein

Besonderheiten: _____

Gestillt

Kind: _____

Gewicht: _____ Länge: _____ Kopfumfang: _____

Apgar: nach 1 Min. nach 5 Min. nach 10 Min.

Kind gesund

Besonderheiten: _____

(nur bei rh-negativen Müttern:)

Blutgruppe und Rh-Faktor des Kindes

A B O	Rh-pos. (D+) / Rh-neg. (D-)
	*)

*) Rh-positiv bzw. Rh-negativ wörtlich eintragen

Protokoll-Nr. _____ Datum der Untersuchung _____
des Laboratoriums

Stempel des Laboratoriums _____ Unterschrift des Arztes _____

8

Anti-D-Prophylaxe ja nein

Vorsorgeuntersuchung nach der Entbindung

Untersuchung innerhalb der ersten Woche nach der Entbindung

Befund: _____ Hb: _____

Datum: _____ Unterschrift und Stempel des Arztes _____

Untersuchung innerhalb von 6 bis 8 Wochen nach der Entbindung

Befund: _____

RR	Hb/Ery	Urin

Datum: _____ Unterschrift und Stempel des Arztes _____

Impfungen und Ergebnisse von blutgruppen-serologischen Untersuchungen des (der) Neugeborenen bitte im Impfbuch eintragen.

9

<p>____ Schwangerschaft</p> <p>Zwischenanamnese:</p> <p>____</p> <p>Ergebnisse weiterer serologischer Untersuchungen:</p> <p>(Seiten 11 bis 22: zweimalige Wiederholung der Seiten 5 bis 10).</p> <p>10</p>	<p>Ergebnisse sonstiger Untersuchungen:</p> <p>23</p>	<p>Stempel des betreuenden Arztes</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">①</td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">②</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">③</td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">④</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">⑤</td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">⑥</td> </tr> </table> <p>24</p>	①	②	③	④	⑤	⑥
①	②							
③	④							
⑤	⑥							

Weitere Seiten des Mutterpasses

● Textfortsetzung von Seite 917
 schein Untersuchungen auf Lues durchgeführt werden.

Zu b): Der Röteln-HAH soll bei jeder Schwangeren durchgeführt werden, sofern ein Befund, der auf Immunität schließen läßt, nicht vorliegt (Röteln-HAH-Titer mindestens 1 : 16).

Ein Schutz gegen eine Röteln-Embryopathie ist gegeben, wenn der HAH-Titer mindestens 1 : 16 ergibt; weitere Maßnahmen sind dann nicht erforderlich.

Wird bei ungeschützten Schwangeren Rötelnkontakt nachgewiesen oder vermutet, so sollte zur Vermeidung einer Rötelnembryopathie der Schwangeren unverzüglich Gammaglobulin injiziert werden. Die Behandlung mit Gammaglobulin ist aber nur sinnvoll bis zu sieben Tagen nach der Exposition. Eine Impfung gegen Röteln ist während der Schwangerschaft kontraindiziert.

Zu c): Ergibt sich die Blutgruppe 0, so soll bei der im Rahmen der ABO-Bestimmung notwendigen Kontrolle der Serumigenschaften auf Hämolysine geachtet werden. Der einsendende Arzt soll auf einen positiven Hämolysinfund schriftlich aufmerksam gemacht werden. Weitere Untersuchungen zur Erkennung der ABO-Unverträglichkeit sind nicht abrechnungsfähig — 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 zweitem 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-Untergruppenbildes 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 Testblutmuster 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 muß 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. Schwangerschafts-

woche) erfolgen. Bei positivem Antikörpersuchtest ist wie zu 1. d) zu verfahren.

**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 Coombstestes zu bestimmen. Ist dieser Rh-Faktor positiv, so ist aus derselben Blutprobe auch die Blutgruppe 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 ebenfalls innerhalb von 72 Stunden 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. Eine weitere Untersuchung soll etwa sechs Wochen, spätestens jedoch acht Wochen nach der Entbindung durchgeführt werden.

Die Untersuchung umfaßt:

Allgemeinuntersuchung,

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

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) 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 trägt der die Betreuung durchführende Arzt in den Mutterpaß ein. Das Ergebnis der blutgruppenserologischen Untersuchungen und ggf. des Röteln-HAH-Tests wird von dem diese Untersuchungen durchführenden Arzt (Serologen) in den Mutterpaß eingetragen und unterzeichnet. Dafür ist der Mutterpaß der Blutprobe beizulegen.

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.

4. Blutgruppenbefunde werden, wenn im Mutterpaß kein Raum für Eintragungen mehr zur Verfügung steht, bei einer weiteren Schwangerschaft in den neuen Mutterpaß übertragen. Die Richtigkeit der Übertragung ist ärztlich zu bescheinigen.

I.

Inkrafttreten

Die Richtlinien treten am 1. April 1975 in Kraft.

Köln, den 16. Dezember 1974

Bundesausschuß der Ärzte
und Krankenkassen
Der Vorsitzende

gez. Dr. Donnerhack

Kassenarztsitze

Hamburg

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg werden folgende Kassenarztsitze als vordringlich zu besetzen ausgeschrieben:

Schnelsen, Arzt für Allgemeinmedizin. Schnelsen hat 18 000 Einwohner, zugelassen sind derzeit fünf Praktiker. Bei der Suche nach Praxisraum ist die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg behilflich.

Rahlstedt-Ost, Arzt für Allgemeinmedizin. Im Gebiet Rahlstedt-Ost sind 10 000 Einwohner angesiedelt. Dieses Gebiet wird zur Zeit nur von einem praktischen Arzt versorgt.

► Die Niederlassung dort ist mit einer Umsatzgarantie für ein Jahr in Höhe von 96 000 DM verbunden.

Hausbruch, Arzt für Allgemeinmedizin. Im Gebiet Hausbruch-Neuwiedenthal sind 15 000 Einwohner angesiedelt. Niedergelassen sind zur Zeit vier Praktiker. Bei der Suche nach Praxisraum ist die KVH behilflich.

Nähere Auskunft erteilt die KV Hamburg, 2 Hamburg I, An der Alster 47, Telefon 0 40/24 12 21

Westfalen-Lippe

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe werden folgende Kassenarztsitze als vordringlich zu besetzen ausgeschrieben:

Isselburg, praktischer Arzt bzw. Arzt für Allgemeinmedizin. Wohn- und Praxisräume werden von der KVWL bereitgehalten. Es besteht die Möglichkeit des Erwerbs eines Arzthauses mit Praxis.

Sprockhövel, Ortsteile Haßlinghausen und Hiddinghausen, praktischer Arzt bzw. Arzt für Allgemeinmedizin; ►