

– zusätzlich bei Intubationsnarkose: Kalium,
 – bei rückenmarksnaher Leitungsanästhesie: Partielle Thromboplastinzeit (PTT), Thromboplastinzeit nach Quick (TPZ), Thrombozyten,
 – der operative Eingriff,
 – gegebenenfalls eine vaginale Behandlung einschließlich der Einbringung von Arzneimitteln in die Gebärmutter,
 – die Katheterisierung der Harnblase,
 – die Injektion von Medikamenten,
 – gegebenenfalls die Gabe eines wehenfördernden Medikaments,
 – gegebenenfalls die Assistenz durch einen anderen Arzt,

– die körperliche Untersuchung im Rahmen der unmittelbaren Operationsvorbereitung und der Überwachung im direkten Anschluss an die Operation (Aufwachphase);

(bb) beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch:
 – Durchführung des medikamentös ausgelösten Abbruchs bis zum 49. Tag p. m. einschließlich Überwachung und Betreuung während der Austreibungsphase,
 – gegebenenfalls mit Erweiterung des Gebärmutterhalskanals,
 – gegebenenfalls einschließlich der Gabe von Medikamenten zur Behandlung von

Nebenwirkungen der zur Auslösung des Abbruchs verabreichten Medikamente,
 – gegebenenfalls sonographische Untersuchung(en) zur Überprüfung des Behandlungserfolgs.“

Diese Änderung der Richtlinien tritt am Tag nach ihrer Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, den 24. März 2003

Bundesausschuss der Ärzte
 und Krankenkassen

Der Vorsitzende
 J u n g

Mitteilungen

Änderung der Mutterschafts-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

Der Arbeitsausschuss „Familienplanung“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen hat nach Beratungen zu folgenden Themen Änderungen der Mutterschafts-Richtlinien vorgelegt, die vom Bundesausschuss beschlossen wurden:

- 1) Jodprophylaxe während Schwangerschaft und Stillzeit
- 2) Rechtsanspruch auf Beratung gemäß § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG)

Ad 1):

Die medizinische Notwendigkeit einer Supplementation mit 100 bis 200 µg Jodid/die während Schwangerschaft und Stillzeit ist hinreichend durch epidemiologische Untersuchungen belegt. Nationale wie internationale Einrichtungen empfehlen deshalb die regelmäßige Jodeinnahme in Schwangerschaft und Stillzeit. Eine alimentäre Deckung des Bedarfs wird in Deutschland nachweislich nicht erreicht.

Eine eindeutige Formulierung zum Erfordernis einer Jodsupplementation während Schwangerschaft und Stillzeit wird daher in die Mutterschafts-Richtlinien aufgenommen.

Ad 2)

§ 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) sieht einen Rechtsanspruch auf Beratung zu allen eine Schwangerschaft mittelbar oder unmittelbar berührenden Fragen in hierzu vorgesehenen, staatlich anerkannten Beratungsstellen vor.

Der Inhalt der Beratung ist gesetzlich festgelegt und umfasst auch soziale, wirtschaftliche und arbeitsrechtliche Aspekte

sowie die Beratung bei zu erwartender Behinderung des Kindes.

Die Beratung erfolgt unentgeltlich. Der Informationsstand der Bevölkerung über dieses Angebot ist gering.

Der Arbeitsausschuss „Familienplanung“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen hat sich mit dem Thema befasst und einen entsprechenden Pas-

sus zur Aufnahme in den Abschnitt A.1 der Mutterschaftsrichtlinien vorgelegt, da es sich hier um die Weitergabe einer unter Umständen für die Schwangere hilfreichen Information handelt. Dem Vorschlag einer Aufnahme dieser Information in den Mutterpass kann sich der Ausschuss „Familienplanung“ nicht anschließen. Der Mutterpass dient als Befunddokument zur schnellen Orientierung von Ärzten und Hebammen über wichtige medizinische Befunde, eine Aufnahme von an die Schwangere selbst gerichteten Informationen würde den Charakter des Dokuments verändern und eine rasche, zielgerichtete Information erschweren. □

Bekanntmachungen

Beschluss Mutterschafts-Richtlinien

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 24. März 2003 beschlossen, die Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der Fassung vom 10. Dezember 1985 (BANz. Nr. 60 a vom 27. März 1986), zuletzt geändert am 28. Oktober 2002 (BANz. S. 26 682), wie folgt zu ändern:

1.

In A. 1. wird im zweiten Absatz nach den Worten „eine ausreichende Jodzufuhr“ folgende Klammer mit Fußnote eingefügt:

„(in der Regel ist eine zusätzliche Zufuhr von 100 bis 200 µg Jodid pro Tag notwendig.**)“

Fußnote:

„**Dieser Hinweis führt nicht automatisch zur Verordnungsfähigkeit von Jodid.“

2.

In A. 1. wird nach dem zweiten Absatz der folgende Satz als Absatz ergänzt:

„Die Schwangere soll über ihren Rechtsanspruch auf Beratung zu allgemeinen Fragen der Schwangerschaft nach § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) unterrichtet werden.“

Die Änderungen der Richtlinien treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, den 24. März 2003

Bundesausschuss der Ärzte
 und Krankenkassen

Der Vorsitzende
 J u n g