

Fact Sheet

Entwicklung der Schwangerenvorsorge seit Einführung des Mutterpasses

1960	Beschluss über die Einführung des Mutterpasses – nach Pilotphase 1961 Einführung in die Frauenarztpraxen
1964-1972	Bundesweites Projekt Dt. Forschungsgemeinschaft (DFG): Schwangerschaftsverlauf und Kindesentwicklung, systematische Untersuchung von 20.000 Frauen während ihrer Schwangerschaft und ihrer Kinder zum dritten Lebensjahr mit dem Ergebnis, dass ca. 4 % der Kinder mit Behinderungen geboren werden. Daraus resultierende Empfehlung: Schwangere laufend zu überwachen.
1966	Novellierung des Mutterschutz-Gesetzes und Einführung der Mutterschaftsrichtlinien (MuRiLi), durch die Schwangerenvorsorge als Regelleistung in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen wird.
1974	Das Risikokzept wird in die Mutterschaftsrichtlinien aufgenommen: 52 definierte Risiken berechtigen zu weiteren Untersuchungen der Schwangeren.
1978	Das genetische Altersrisiko wird in die Mutterschaftsrichtlinien mit aufgenommen: Fortan wird Frauen ab 35 Jahren empfohlen, eine Fruchtwasseruntersuchung durchzuführen.
1979	Ein zweimaliges Ultraschall-Screening wird in die Mutterschaftsrichtlinien aufgenommen.
1990	Die präpartale Rhesus-Prophylaxe wird in die Mutterschaftsrichtlinien als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Blutgruppenzugehörigkeit und Rhesusfaktor werden bestimmt, um eine mögliche Unverträglichkeit zwischen mütterlichem und kindlichem Blut bei rhesus-negativer Bluteigenschaft der Mutter erkennen zu können. Denn ist der Rhesus-Faktor der werdenden Mutter negativ (D-) (dies kommt bei etwa 15 Prozent der Frauen vor) und der Rhesus-Faktor des Vaters positiv kann das Kind sowohl Rhesus-positiv als auch -negativ sein. Ist es Rhesus-positiv und geht während der Schwangerschaft oder der Geburt kindliches Blut in den Blutkreislauf der Mutter über, so besteht die Gefahr, dass ihr Körper Abwehrstoffe gegen das fremde Blut bildet. Daher wird zu einem möglichst frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft sowie zwischen der 24. und 27. Schwangerschaftswoche bei allen Schwangeren ein Antikörper-Suchtest durchgeführt. Sind bei Rhesus-negativen Schwangeren keine Anti-D-Antikörper nachweisbar, so soll in der 28. – 30. Schwangerschaftswoche eine Standarddosis Anti-D-Immunglobulin injiziert werden, um möglichst bis zur Geburt eine Sensibilisierung der Schwangeren zu verhindern. Dieses wird innerhalb von 72 Stunden nach der Geburt wiederholt.

1994	<p>Die Untersuchung auf eine Hepatitis B-Infektion wird in die Mutterschaftsrichtlinien aufgenommen. Eine Hepatitis B-Erkrankung der Mutter verursacht keine angeborenen Fehlbildungen beim Kind, kann aber zu einer Frühgeburt, niedrigem Geburtsgewicht oder zu einer Leberentzündung beim Fetus führen. Im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge wird deshalb bei allen Schwangeren nach der 32. Woche das Blut auf eine Hepatitis-Infektion untersucht. Zeigen sich Antikörper, kann das Kind nach der Geburt geimpft werden, um einer Infektion vorzubeugen.</p>
1995	<p>Änderung der Mutterschaftsrichtlinien: Die Anzahl der Ultraschall-Screeninguntersuchungen in der Schwangerschaft wird von zwei auf drei erhöht.</p>
1995	<p>Der Chlamydien-Test wird in die Mutterschaftsrichtlinien aufgenommen. Eine Chlamydien-Infektion kann zu einer Fehlgeburt führen. Unbehandelt kann sich das Neugeborene leicht anstecken. Eine Chlamydien-Infektion bei Neugeborenen kann zu einer Augenentzündung (Bindehautentzündung) und Lungenentzündung führen. Während der Schwangerschaft kann die Infektion mit einem schwangerschaftsverträglichen Antibiotikum behandelt werden. Vier Wochen vor der Geburt kann vorsorglich noch einmal behandelt werden.</p>
1999	<p>Das Thema Mundhygiene wird als wichtiges Thema in die Schwangerenberatung aufgenommen</p>
2003	<p>Jodsupplementation in Schwangerschaft und Stillzeit wird Inhalt der Mutterschafts-Richtlinien. Während der Schwangerschaft benötigt nicht nur die werdende Mutter eine erhöhte Jodzufuhr. Auch das Kind braucht zum Aufbau der eigenen Schilddrüsenhormone ebenfalls Jod. Ein Mangel kann schwere Schädigungen beim Kind verursachen – die Gehirn- und Knochenentwicklung kann darunter leiden.</p>
2003	<p>Rechtsanspruch auf Beratung gemäß § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) findet Erwähnung im Mutterpass. § 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.</p>