

Merkblatt und Einverständniserklärung

Weiterführende Ultraschalluntersuchung

(Organdiagnostik, Feindiagnostik, Fehlbildungsultraschall)

Sehr geehrte Schwangere,

Sie haben sich heute vorgestellt, um eine weiterführende Ultraschalluntersuchung durchführen zu lassen. Die nachfolgenden Erläuterungen dienen als Grundlage für das ärztliche Aufklärungsgespräch und sollen Sie über den Zweck, die Grenzen und mögliche Folgen dieser Untersuchung informieren.

Ultraschalluntersuchung

Die Ultraschalluntersuchung ist ein bildgebendes Verfahren, bei dem ausgesendete und reflektierte Schallwellen zu einem Bild zusammengesetzt werden. Dies ermöglicht die Darstellung mütterlicher und kindlicher Strukturen in Echtzeit, d.h. als bewegtes Bild. Bei korrekter Anwendung durch erfahrene Mediziner sind keine negativen Auswirkungen auf die Mutter oder das ungeborene Kind (Fet) zu erwarten, dies gilt auch für wiederholte Anwendungen. Der beste Zeitpunkt ist die 21. bis 22. Schwangerschaftswoche, die Untersuchung kann aber auch früher oder später erfolgen.

Ziel der Untersuchung ist, Informationen über die Schwangerschaft und den Zustand des ungeborenen Kindes zu erhalten. Es werden die einsehbaren Organe (z.B. Gehirn, Herz, Nieren, Wirbelsäule etc.) hinsichtlich ihrer Ausbildung und zeitgerechten Entwicklung beurteilt. Dabei können ggf. Fehlbildungen oder Erkrankungen des Feten erkannt werden. Dies ermöglicht z.B. eine intensivere Überwachung und eine bessere Geburtsplanung. In jeder Schwangerschaft besteht ein allgemeines Fehlbildungsrisiko von 2-3%.

Die Gründe zur Durchführung einer weiterführenden Ultraschalluntersuchung ergeben sich aus der Vorgeschichte (z.B. Fehlbildungen in der Familie oder in vorherigen Schwangerschaften, Medikamenteneinnahme, familiäre Erkrankungen, Sterilitäts-behandlung, mütterliches Alter \geq 35 Jahren, etc.) oder aus auffälligen Befunden im Schwangerschaftsverlauf (Auffälligkeiten im Basisultraschall, Infektionen etc.). Auch ihr persönlicher Wunsch kann ein Grund für die Untersuchung sein.

Chromosomenstörungen

Mit zunehmendem Alter der Schwangeren steigt das Risiko, ein Kind mit einer Chromosomenstörung (Störung der Erbanlagen) zu gebären. Häufige Chromosomenstörungen sind die Trisomie 21 (Down Syndrom) sowie die Trisomie 18 oder 13. Viele Kinder und Feten mit einer Chromosomenstörung weisen Auffälligkeiten im Ultraschall auf, dies können Fehlbildungen und/oder Merkmale („Marker“) sein. Der Nachweis solcher Merkmale ist nicht beweisend, erhöht aber das Risiko für das Vorliegen einer Chromosomenstörung, während das Fehlen solcher Merkmale das Risiko senkt.

Aussagekraft der Ultraschalluntersuchung

Nicht alle kindlichen Erkrankungen gehen mit im Ultraschall sichtbaren Veränderungen einher. Dies gilt insbesondere für Chromosomenstörungen, genetische Defekte und Stoffwechselerkrankungen. Auch können kleinere Defekte (z.B. an Herz, Fingern, Zehen, Ohren und Lippen) nicht immer erkannt werden. Einige Erkrankungen entwickeln sich auch erst im Verlauf der Schwangerschaft.

Die Aussagekraft der Untersuchung kann durch dickere mütterliche Bauchdecken, eine verminderte Fruchtwassermenge oder eine ungünstige Lage des Kindes eingeschränkt sein.

Folgende Punkte sollten Sie bitte berücksichtigen:

Durch eine Ultraschalluntersuchung ist das Vorliegen einer Fehlbildung, einer Erkrankung oder einer Chromosomenstörung des Ungeborenen nie vollständig auszuschließen, sie senkt aber bei unauffälligem Ergebnis die Wahrscheinlichkeit. Es handelt sich also um einen Suchtest, nicht um ein diagnostisches Verfahren. Chromosomenstörungen sind nur durch Punktionen (invasive Methoden) sicher auszuschließen bzw. nachzuweisen, diese haben ein geringes Fehlgeburtsrisiko von ca. 0,2%. Mittlerweile besteht die Möglichkeit, mittels einer mütterlichen Blutentnahme aus freier fetaler DNA (NIPT Test) einige Chromosomenstörungen, wie Trisomie 21 und 18 oder 13, mit einer sehr hohen, den Ultraschall übertreffenden Sicherheit auszuschließen bzw. nachzuweisen.

Die meisten Ultraschalluntersuchungen zeigen keine Auffälligkeiten, was zum Abbau von Sorgen und Ängsten beitragen kann. Sind jedoch Auffälligkeiten vorhanden, kann dies zu Verunsicherung und Konflikten führen. In diesen Situationen kann eine invasive Diagnostik erfolgen und/oder es können weitere Spezialisten (z.B. Humangenetiker, Kinderärzte) hinzugezogen werden. Auch eine psychosoziale Beratung kann sinnvoll sein und wird auf Wunsch vermittelt.

Genetische Beratung:

Diese umfasst die untersuchungsbezogene Erhebung von Auffälligkeiten in Ihrer persönlichen und familiären gesundheitlichen Vorgeschichte (Anamnese), die Abschätzung bestehender genetischen Risiken sowie die Einschätzung der Notwendigkeit einer ausführlichen genetischen Beratung durch eine Fachärztin/Facharzt für Humangenetik.

Diese Beratung wird von uns im Zusammenhang mit dem Aufklärungsgespräch und der Ergebnismitteilung durchgeführt. Fühlen Sie sich schon ausreichend informiert, können Sie auf eine weitere genetische Beratung verzichten.

Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Felder an:

Ich wurde bereits in Vorbereitung auf die Bedeutung der weiterführenden Ultraschalluntersuchung hingewiesen und genetisch beraten: Ja: Nein:

Ich wünsche vor der Untersuchung eine genetische Beratung: Ja: Nein:

Ich wünsche nach der Untersuchung eine weitere genetische Beratung: Ja: Nein:
 nur bei einem auffälligen Befund: Ja: Nein:

Mitteilung der Untersuchungsergebnisse:

Das Untersuchungsergebnis der Ultraschalluntersuchung wird Ihnen durch den Arzt bzw. die Ärztin, der/die die Untersuchung vorgenommen hat, mitgeteilt. Die Mitteilung an andere Personen (Partner, behandelnde Frauenärztin/-arzt) ist nur mit Ihrer schriftlichen Einwilligung möglich. Sie haben das Recht, das Ergebnis der Untersuchung oder Teile davon nicht zur Kenntnis zu nehmen und vernichten zu lassen.

Ich stimme der Übermittlung des Ergebnisses der Ultraschalluntersuchung an meine(n)

Frauenärztin / Frauenarzt zu Ja: Nein:

ferner an

weitere Ärztinnen/Ärzte: _____

weitere Personen: _____

Bemerkungen und Fragen Ihrerseits: _____

Ärztliche Anmerkungen: _____

Ich wurde in dem Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn _____ ausführlich über die geplante Untersuchung informiert. Alle Fragen über die Art und Bedeutung der Untersuchung wurden besprochen und mir verständlich beantwortet. Ich fühle mich gut informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die Durchführung der Untersuchung ein.

Widerruf: Ich kann sämtliche oder Teile meiner Einwilligung/en jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ich habe das Recht, das Ergebnis der Untersuchung oder Teile davon nicht zur Kenntnis zu nehmen und vernichten zu lassen.

Ich möchte eine Kopie des Aufklärungsbogens erhalten: Ja: Nein:

Bonn, den _____

 Unterschrift der Schwangeren

 Unterschrift von Ärztin bzw. Arzt