

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien): Merkblatt zum Ultraschallscreening in der Schwangerschaft

Vom 21. März 2013

Inhalt

1	Rechtsgrundlagen	2
2	Beratungsverlauf und Eckpunkte der Entscheidung	2
3	Stellungnahmeverfahren	3
4	Bürokratiekostenermittlung	5
5	Verfahrensablauf	5

1 Rechtsgrundlagen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft gemäß gesetzlichem Auftrag nach § 135 Abs. 1 SGB V für die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten medizinische Methoden daraufhin, ob der therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit nach gegenwärtigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse als erfüllt angesehen werden können.

Die vom G-BA gemäß § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 4 SGB V beschlossenen Mutterschafts- Richtlinien (Mu-RL) regeln die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung einschließlich der Indikationen für die einzelnen Maßnahmen sowie Art, Umfang und Durchführung der Maßnahmen.

2 Beratungsverlauf und Eckpunkte der Entscheidung

Die Überprüfung des Ultraschallscreenings in der Schwangerschaft im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erfolgte auf Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 10. Dezember 2003. Ziel der Überprüfung war die Anpassung des bestehenden Ultraschallscreening-Programms der Mutterschafts-Richtlinien an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Um der Komplexität der Fragestellung gerecht zu werden, wurden Teilthemen gesondert bearbeitet. Die Themen „Chorionizität“ und die Beispielnennung für Auffälligkeiten im Mutterpass „dorsonuchales Ödem“ wurden aus den laufenden Beratungen herausgelöst und bereits einer Beschlussfassung im G-BA zugeführt.

Der Katalog der zu erbringenden Leistungsinhalte der Ultraschallscreeninguntersuchungen wurde überprüft und entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse aktualisiert. Dabei wurden die Untersuchungsinhalte so konkret wie möglich gefasst und es wurde festgelegt, dass die ärztliche Aufklärung zum Ultraschallscreening durch ein Merkblatt unterstützt werden soll. Der Beschluss zur strukturellen Anpassung des Ultraschallscreenings in der Schwangerenvorsorge wurde am 16. September 2010 gefasst und gemäß § 94 SGB V dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt. Das BMG teilte mit Schreiben vom 18. November 2010 mit, dass es den Beschluss nicht beanstandet.

Die Themen „Beratung und Aufklärung zum Ultraschall“ bzw. „Empfehlungen zur Qualitätssicherung“ waren konkret auf die Inhalte der Ultraschalluntersuchung zu beziehen und konnten daher erst nachfolgend bearbeitet werden. Außerdem war zu berücksichtigen, dass die Ultraschallscreeninguntersuchungen gemäß Mu-RL den Anforderungen der Ultraschallvereinbarung der Bundesmantelverträge unterliegen. Da der Beschluss zur strukturellen Anpassung des Ultraschallscreenings in der Schwangerenvorsorge vorsieht, dass für die Untersuchung im 2. Trimenon der Nachweis einer differenzierten Qualifikation für die systematische Untersuchung der fetalen Morphologie gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erbracht wird, wurden die Partner der Bundesmantelverträge gebeten, die erforderlichen formalen und organisatorischen Voraussetzungen dafür zu schaffen.

Aus der Wechselbeziehung der Themen ergab sich auch die Notwendigkeit, das Inkrafttreten der Beschlüsse zu den Themen „Leistungsinhalte der Ultraschalluntersuchungen“ (sowie der dazugehörigen Anforderungen an die Qualitätssicherung) und „Aufklärung und Beratung“ zeitlich aufeinander abzustimmen. Der Beschluss zu den Leistungsinhalten vom 16. September 2010 enthält daher eine Regelung, wonach die Bestimmung des Zeitpunkts des Inkrafttretens durch einen gesonderten Beschluss des G-BA erfolgen soll.

Mit Beschluss vom 15. Mai 2008 wurde das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beauftragt, die Definition der Anforderung an die Aufklärung, Einwilligung und ärztliche Beratung von Schwangeren zu medizinischen und psychosozialen

Aspekten im Zusammenhang mit Ultraschallscreening in der Mutterschaftsvorsorge vor dem Hintergrund der vielfältigen rechtlichen und ethischen Implikationen vorzunehmen.

Der Auftrag wurde entsprechend der beschriebenen Wechselbeziehung der zu bearbeitenden Themen zunächst zurückgestellt. Im Rahmen der Auftragskonkretisierung vom 10. Juni 2010 wurde dann ein zweistufiges Vorgehen vereinbart. Zunächst wurde ein Dokument entwickelt, das die Standards zur Aufklärung im Zusammenhang mit geburtshilflichen Ultraschalluntersuchungen zusammenfasst. Mit Veröffentlichung des Berichtsplans des IQWiG am 4. Juli 2011 wurde dieser Schritt abgeschlossen. Im zweiten Schritt wurde ein Merkblatt in Form des IQWiG-Abschlussberichtes vorgelegt.

Auf der Basis des IQWiG-Abschlussberichtes wurde der vorliegende Beschlussentwurf zum Merkblatt des G-BA erstellt.

3 Stellungnahmeverfahren

Der zuständige Unterausschuss Methodenbewertung hat am 29. November 2012 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Abs. 5 und § 91 Abs. 5a sowie § 92 Abs. 1b und § 92 Abs. 7d SGB V beschlossen. Am 5. Dezember 2012 wurde das Stellungnahmeverfahren mit einer Frist bis zum 3. Januar 2013 eingeleitet.

Es sind fünf Stellungnahmen abgegeben worden. Alle Stellungnehmenden begrüßen die Erstellung eines Merkblattes zur Unterstützung der ärztlichen Aufklärung zum Ultraschallscreening in der Schwangerschaft. Die Stellungnahmen wurden ausführlich gewürdigt und es wurde dazu eine Übersicht erstellt, aus der hervorgeht, welche Änderungen der Beschlussvorlage der Unterausschuss aufgrund der Stellungnahmen empfiehlt und mit welcher Begründung er Hinweise und Änderungsvorschläge nicht befürwortet (siehe Anlage 1 zu den Tragenden Gründen).

Einwände oder Änderungswünsche ohne Bezug auf den Stellungnahmegegenstand wurden nicht berücksichtigt.

Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V

Die Bundesärztekammer hat am 3. Januar 2013 eine Stellungnahme abgegeben. Die darin enthaltenen Hinweise und Änderungsvorschläge wurden teilweise berücksichtigt.

Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit gemäß § 91 Abs. 5a SGB V

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat am 3. Januar 2013 mitgeteilt, dass er zu diesem Beschlussentwurf keine Stellungnahme abgeben wird.

Stellungnahmen der Organisationen der Hebammen gemäß § 92 Abs. 1b SGB V

Der Deutsche Hebammenverband e.V. hat am 19. Dezember 2012 eine Stellungnahme abgegeben. Die darin enthaltenen Hinweise und Änderungsvorschläge wurden teilweise berücksichtigt.

Der Bund der freiberuflichen Hebammen Deutschlands e.V. hat keine Stellungnahme abgegeben.

Stellungnahmen gemäß § 92 Abs. 7d SGB V

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) hat am 3. Januar 2013 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) hat am 3. Januar 2013 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften e.V. (DGHWi) hat am 3. Januar 2013 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Humangenetik e.V. (GfH) hat am 8. Januar 2013 verfristet eine Stellungnahme abgegeben.

Die in den genannten Stellungnahmen enthaltenden Hinweise und Änderungsvorschläge wurden teilweise berücksichtigt.

Die nachfolgenden jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden über ihre Stellungnahmerechte mit Schreiben vom 05. Dezember 2012 informiert, haben aber keine Stellungnahme abgegeben:

- Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM)
- Arbeitsgemeinschaft für Gen-Diagnostik e.V.
- AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wiss. Medizin. Fachgesellschaften
- Deutsche Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende Verfahren (DGE-BV)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
- Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH)
- Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR)
- Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (DGPFH)
- Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie e.V. (DGPK)
- Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM)
- Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI)
- Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP)

Von dem Recht zur mündlichen Anhörung haben am 28. Februar 2013 die folgenden jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften Gebrauch gemacht:

- Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften e.V. (DGHWi).

Über die mündlichen Stellungnahmen wurde eine Niederschrift gefertigt, aus der hervorgeht, welche Fragen erörtert wurden. bzw. Neuere Aspekte zur Beschlussvorlage wurden nicht eingebracht, so dass sich aus der mündlichen Anhörung kein weiterer Anpassungsbedarf ergeben hat (siehe Anlage 2 zu den Tragenden Gründen).

4 Bürokratiekostenermittlung

Seit dem 1. September 2012 ermittelt der G-BA gemäß § 91 Abs. 10 SGB V die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten im Sinne des § 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrates und stellt diese Kosten in der Begründung seiner Beschlüsse nachvollziehbar dar. Bei der Ermittlung der Bürokratiekosten ist die Methodik nach § 2 Absatz 3 des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrates anzuwenden.

Bürokratiekosten im Sinne dieses Gesetzes sind solche, die natürlichen oder juristischen Personen durch Informationspflichten entstehen. Informationspflichten sind auf Grund von Gesetz, Rechtsverordnung, Satzung oder Verwaltungsvorschrift bestehende Verpflichtungen, Daten und sonstige Informationen für Behörden oder Dritte zu beschaffen, verfügbar zu halten oder zu übermitteln.

Durch den vorgesehenen Beschluss zum Merkblatt entstehen für die Ärztinnen und Ärzte keine Informationspflichten im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten. Alle neuen Informationspflichten, die sich im Zusammenhang mit der ärztlichen Aufklärung ergeben, sind Bestandteil des vorausgegangenen Beschlusses des G-BA zu den Inhalten des Ultraschallscreenings vom 16. September 2010, der vor der Einführung der maßgeblichen gesetzlichen Verpflichtung zur Bürokratiekostenermittlung gefasst wurde.

Somit entfällt eine entsprechende Bürokratiekostenermittlung.

5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand
10.09.2003	G-BA	Beratungsantrag der KBV zur Überprüfung des Ultraschallscreenings in der Schwangerschaft
15.05.2008	G-BA	Beauftragung des IQWiG: Definition der Anforderung an die Aufklärung, Einwilligung und ärztliche Beratung von Schwangeren zu medizinischen und psychosozialen Aspekten im Zusammenhang mit Ultraschallscreening in der Mutterschaftsvorsorge vor dem Hintergrund der vielfältigen rechtlichen und ethischen Implikationen
29.11.2012	UA MB	Festlegung der am Stellungnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Abs. 5, 5a sowie 92 Abs.1b, 7d SGB V
28.02.2013	UA MB	Anhörung der Stellungnehmer Auswertung der Stellungnahmen und Abschluss der vorbereitenden Beratungen
21.03.2013	G-BA	Beschluss über die Anlage 5 der Mu-RL (Merkblatt), die redaktionellen Änderungen und im Beschluss vom 16.09.2010 und dessen Inkraftsetzung
...		Nichtbeanstandung des Beschlusses durch das BMG
...		Veröffentlichung des Beschlusses im Bundeanzeiger

Berlin, den 21. März 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken


Würdigung der Stellungnahmen zum Beschluss
**des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinien über die ärztliche
Betreuung während der Schwangerschaft und nach
der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien):
Merkblatt zum Ultraschallscreening in der
Schwangerschaft**

Stellungnehmer	Eingang beim G-BA
Bundesärztekammer (BÄK)	03.01.2013
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)	03.01.2013
Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)	03.01.2013
Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)	03.01.2013
Deutscher HebammenVerband (DHV)	19.12.2012
Deutsche Gesellschaft für Humangenetik (GfH)	08.01.2013 (verfristet)

Vom 21. März 2013

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. März 2013 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. 60a vom 27. März 1986), zuletzt geändert am 20. Dezember 2012 (BAnz. AT 07.03.2013 B7), wie folgt zu ändern:

- I. Nach Anlage 4 wird folgende Anlage angefügt: „Anlage 5 (zu Abschnitt A Nummer 5 der Mutterschafts-Richtlinien)

Grundsätzliches Votum der Stellungnehmenden zur Anlage 5

BÄK	Würdigung der Stellungnahme
<p>„Die Bundesärztekammer hatte bereits in ihrer Stellungnahme vom 15.07.2010 zu den damaligen Änderungen der Mutterschaftsrichtlinien bzgl. Ultraschallscreening begrüßt, dass das Prozedere des Ultraschallscreenings in der Schwangerschaft in einer möglichst konkreten Form an den aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse angepasst wird. Die Aussicht auf eine verbesserte Aufklärung der Schwangeren war dabei ausdrücklich positiv bewertet worden. Daher begrüßt die Bundesärztekammer auch die Vorlage eines Merkblatts für Schwangere. Die Möglichkeit einer verbesserten Aufklärung entspricht zudem Forderungen der Bundesärztekammer nach aufklärender Beratung auch bei ungezielter pränataler Diagnostik, die nicht mit einem spezifischen körperlichen Risiko verbunden ist, siehe die Richtlinien der Bundesärztekammer zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen (1).</p> <p>(1) Bundesärztekammer: Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen. Dt Ärztebl 1998; 95: A-3236–3242 [Heft 50] http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/PraenatalDiagnostik.pdf</p> <p>„Das Anbieten des Ultraschallscreenings statt der Festschreibung seiner obligaten Durchführung sowie die zwei Optionen zur Gestaltung der Ultraschalldiagnostik im 2. Trimenon erhöhen die Wahlfreiheit für Schwangere und können so für mehr Flexibilität bei der Wahrnehmung der Vorsorgeleistungen sorgen.</p> <p>Damit verbunden ist allerdings auch eine Verlagerung von Verantwortung auf die Schwangere. Dies wiederum erfordert eine sorgfältige ärztliche Aufklärung zur Unterstützung bei der Entscheidungsfindung, etwa dass bei einem Verzicht auf eine weiterführende Ultraschalldiagnostik im 2. Trimenon unter Umständen in Kauf genommen wird, auf Diagnostik und Therapie einer intrauterin behandelbaren fetalen Erkrankung zu verzichten.</p> <p>Das Merkblatt wird eine eingehende ärztliche Aufklärung nicht ersetzen können, sondern kann lediglich unterstützend wirken. Angesichts der Komplexität des Themas ist an dieser Stelle festzuhalten, dass eine umfassende Aufklärung nur anhand eines Merkblatts, welches zudem lesbar, auf wesentliche Inhalte beschränkt und laienverständlich sein soll, nicht möglich sein dürfte.</p> <p>Für die Ärztinnen und Ärzte kann das Merkblatt insofern nur eingeschränkt eine Entlastung bei der Aufklärung bedeuten. Einige Stellen erscheinen vor dem Hintergrund der Alltagstauglichkeit in der ärztlichen Praxis sogar problematisch. Auf die besondere Problematik des fließenden Übergangs zwischen einer Vorsorgeuntersuchung im Sinne der Mutterschaftsrichtlinie und einer vorgeburtlichen Risikoabklärung gemäß Gendiagnostikgesetz sowie die artifizielle Trennung des Gesetzgebers zwischen genetischer und nicht-genetischer pränataler Diagnostik war die Bundesärztekammer bereits in ihrer Stellungnahme vom 15.07.2010 eingegangen. Vor diesen Hintergrund wäre auch zu prüfen, inwieweit Vorgaben des Gendiagnostikgesetzes, insbesondere zur vorgeburtlichen Risikoabklärung, nicht hätten im Merkblatt Berücksichtigung finden müssen – auch im Interesse von mehr Rechtssicherheit für Schwangere und für Ärztinnen und Ärzte.“</p>	<p>Dies war Bestandteil der Diskussion im G-BA und der Entwurf trägt der daraus resultierenden Anforderung nach sorgfältiger Aufklärung Rechnung. Die im Beschluss vorgesehene Wahlmöglichkeit wird im Merkblatt adressiert.</p> <p>Dies wird bereits durch die Formulierung in der Mu-RL deutlich: „Die ärztliche Aufklärung wird unterstützt durch das Merkblatt gemäß Anlage 5.“</p> <p>Mit diesem Aspekt hat sich der G-BA ausführlich auseinandergesetzt. Die Inhalte des Screenings in der Basis-Ultraschalluntersuchung wurden so ausgestaltet, dass sie nicht unter die Beratungspflicht des GenDG fallen.</p> <p>Im Merkblatt sind zudem Informationen über die erweiterten Beratungspflichten bei bestimmten Untersuchungen enthalten (Siehe Abschnitt: „Was gehört nicht zum Basis-Ultraschall“ letzter Absatz).</p>

<p>„Fazit: Die Bundesärztekammer begrüßt die Erstellung eines Merkblatts zur Information der Schwangeren über das neu strukturierte Angebot zum Ultraschallscreening, als Hilfe für eine informierte Entscheidungsfindung sowie zur Unterstützung der ärztlichen Aufklärung. Die bereits in 2012 per Richtlinienänderung erfolgte Verlagerung von mehr Verantwortung auf die Schwangere kann dadurch allerdings angesichts der Komplexität der Thematik nur begrenzt aufgefangen werden. In der vorliegenden Fassung des Merkblatts spiegeln sich auch ungelöste Konflikte bestehender Gesetzgebungen wider, darunter die Vereinbarkeit des Rechts auf Nichtwissen mit dem Anspruch einer informierten Entscheidungsfindung und daraus resultierenden Planungen therapeutischer Konsequenzen sowie mit ärztlichen Dokumentationspflichten.“</p>	
<p>DGGG</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>„Wir begrüßen die wesentlichen Änderung betreffend die Screening-Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft im Sinne einer konkreteren Untersuchung der fetalen Strukturen durch qualifizierte Untersucher als auch die gemeinsamen Bestrebungen zur verbesserten Aufklärung der Schwangeren.</p> <p>Als Konsequenz wurden entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen der Frauenärzte bereits in den vergangenen Monaten von der Bundesärztekammer mit Unterstützung der Fachgesellschaften umgesetzt und für den einen Teil der umfassenden ärztliche Beratung in der Schwangerschaft, der die Ultraschalluntersuchungen betrifft, ein Merkblatt für Schwangere durch das IQWiG entworfen.“</p> <p>„Das eigentliche Ziel der Basis-Ultraschalluntersuchung muss im Kontext der geltenden Mutterschaftsrichtlinien erläutert werden. Dazu sollte ein Kapitel mit der Überschrift "Wozu dient die Basis-Ultraschalluntersuchung" ergänzt werden, worin die Ziele der Mutterschaftsrichtlinien erläutert werden im Sinne der rechtzeitigen Erkennung von Gesundheitsstörungen (s. S. 2 der Mutterschaftsrichtlinien) um den Geburtshelfern sowie den Schwangeren zu ermöglichen die Entbindungsklinik mit den nötigen personellen und apparativen Möglichkeiten zur Betreuung von Risikogeburten und/oder Risikokindern (S. 10 der Mutterschaftsrichtlinien) zu wählen.“</p> <p>„Ist die Aufklärungsbroschüre teilweise redundant und zu umfangreich, da sie verzichtbare Themen streift, die inhaltlich nicht direkt mit der Ultraschalluntersuchung zusammen hängen.“</p>	<p>Die Zielsetzung wird im Merkblatt erläutert (vgl. auch Abschnitt: „Welche Basis-Ultraschalluntersuchungen gibt es in der Schwangerschaft?“).</p> <p>Da nicht ausgeführt wird, welche Themen dies betrifft, muss dieser Hinweis unberücksichtigt bleiben.</p>
<p>DEGUM</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>„Wir begrüßen die Änderung betreffend die Screening-Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft im Sinne einer konkreteren Untersuchung der fetalen Strukturen durch qualifizierte Untersucher als auch die gemeinsamen Bestrebungen zur verbesserten Aufklärung der Schwangeren über die Basisultraschalluntersuchung in Form eines Merkblattes, das durch das IQWiG entworfen wurde.“</p> <p>„Die Aufklärungsbroschüre ist redundant und zu umfangreich. Der Hinweis auf den generellen Anspruch aller Schwangeren auf eine psychosoziale Beratung als auch Informationen rund um das Thema Schwangerschaft und Geburt gehören inhaltlich nicht in das Merkblatt über den Basisultraschall, ebenso wenig die Qualifikationsvoraussetzungen der Ärzte. Sinnvoll wäre es die an Zahl zunehmenden Merkblätter für Schwangere in einer strukturierten, getrennten Aufklärungsbroschüre zu veröffentlichen.“</p>	<p>Der G-BA hält den Hinweis zum Anspruch auf Beratung für unabdingbar, zumal sich dieser auf den bestehenden Rechtsanspruch gemäß § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) bezieht</p> <p>Beratung:</p> <p>(1) Jede Frau und jeder Mann hat das Recht, sich zu den in §1 Abs.1 genannten Zwecken in Fragen der Sexualaufklärung,</p>

	Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle informieren und beraten zu lassen.
DGHWi	Würdigung der Stellungnahme
<p>„Die DGHWi begrüßt das vorgesehene Merkblatt vom Grundsatz her, auch vor dem Hintergrund des Gendiagnostikgesetzes und des Patientenrechtegesetzes, das in 2013 in Kraft treten wird.“</p> <p>„Das Merkblatt beschreibt in allgemeinverständlicher Form den Umfang und die wesentlichen Inhalte des durch die Mutterschafts-Richtlinien vorgesehenen Ultraschallscreenings in der Schwangerschaft. Es weist auf die begrenzte Aussagekraft des Screenings und auf eventuelle Konfliktsituationen hin, die durch die Untersuchung auf Fehlbildungen des Kindes entstehen können. Die Möglichkeiten falsch positiver und negativer Befunde sowie der Verunsicherung der Frau durch unklare Ergebnisse werden beschrieben. Das Merkblatt wurde durch das unabhängige Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWi) erstellt. Es erhebt nicht den Anspruch eines „Aufklärungsbogens“ und soll das ärztliche Aufklärungsgespräch im Rahmen der Ultraschalluntersuchung nicht ersetzen.</p> <p>Trotz der gelisteten positiven Aspekte enthält das Merkblatt an einigen Stellen deutliches Entwicklungspotenzial. Insgesamt ist das Merkblatt sehr lang geworden. Die Gliederung des Inhaltes durch Fragestellungen führt zu Doppelungen und macht die Unterscheidung zwischen Basis-Ultraschall, erweitertem Basis-Ultraschall und weiteren möglichen Ultraschall-Untersuchungen schwierig. Die Entscheidung der Frau für oder gegen unterschiedliche Untersuchungen wird dadurch erschwert. Zu überlegen ist, ob durch eine andere Gliederung Doppelungen vermieden und klarere Aussagen erzielt werden können. Beispielhaft sei hier die Gliederung der Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Ultraschall in der Schwangerschaft und zur Pränataldiagnostik durch Ultraschall erwähnt.“</p> <p>„Abschließende Bemerkung</p> <p>Unklar bleibt, zu welchem Zeitpunkt der Schwangerschaft das Merkblatt ausgehändigt wird. Dies ist vor dem Hintergrund, dass in der Regel oft schon bei der Feststellung der Schwangerschaft eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt wird, wichtig. Viele Frauen haben zwischen der 5. Schwangerschaftswoche und dem ersten nach Mutterschafts-Richtlinien vorgesehenen Ultraschall bereits mehrere Ultraschall- Untersuchungen hinter sich, die verunsichern können (wenn zum Beispiel noch kein Herzschlag nachgewiesen werden kann). Die Unterscheidung zwischen kurativ abrechenbaren Ultraschall- Untersuchungen vor der 9. Schwangerschaftswoche und Untersuchungen nach Mutterschafts-Richtlinien ist für die Frauen nicht transparent. Das Merkblatt müsste nach Ansicht der DGHWi vor dem allerersten Ultraschall in der Schwangerschaft ausgehändigt werden und Hinweise auf die begrenzte Aussagekraft sehr früher Untersuchungen enthalten. Die Aushändigung des Merkblattes und die erste Ultraschalluntersuchung sollten nicht an ein und demselben Vorsorgetermin erfolgen.</p> <p>Aufgrund der beschriebenen Mängel schlägt die DGHWi abschließend eine grundlegende Überarbeitung des Merkblattes unter Einbezug der Berufsgruppe der Hebammen und Entbindungspfleger vor.“</p>	<p>Das Merkblatt unterstützt die ärztliche Aufklärung zum Ultraschallscreening in der Schwangerschaft gemäß Mu-RL:</p> <p>„Im Verlauf der Schwangerschaft soll ein Ultraschallscreening mittels B-Mode-Verfahren angeboten werden. Die Untersuchungen erfolgen in den Schwangerschaftswochen (SSW):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8 + 0 bis 11 + 6 SSW (I. Screening) - 18 + 0 bis 21 + 6 SSW (II. Screening) - 28 + 0 bis 31 + 6 SSW (III. Screening). „ <p>Die Beteiligungsrechte der Leistungserbringer zur Versorgung mit Hebammenhilfe auf Bundesebene sind gesetzlich geregelt (§ 92 Abs.1 Satz 2 Nr.4 SGB V).</p>

DHV	Würdigung der Stellungnahme
<p>„Grundsätzlich begrüßt der DHV die differenzierte Aufklärung Schwangerer über das Ultraschallscreening. Damit soll der Ultraschall dezidiert als diagnostische Methode dargestellt und dem in der Öffentlichkeit entstandenen Bild des „Babyfernsehens“ widersprochen werden.“</p> <p>„Die gewählte Sprache ist einfach gehalten und gut lesbar, medizinische Zusammenhänge werden für Laien gemeinverständlich erklärt. Ebenso positiv sehen wir die differenzierten Ausführungen zum diagnostischen Sinn der Ultraschall-Untersuchungen hinsichtlich der verschiedenen Zeitpunkte in der Schwangerschaft. Sehr konkret werden die einzelnen Gesichtspunkte erläutert, unter denen die Untersuchungen stattfinden. Auch wird deutlich auf mögliche, nicht erwartete Ergebnisse und daraus folgende Fragestellungen für die Entscheidungen werdender Eltern hingewiesen. Gut sind ebenso die Hinweise darauf, dass der Ultraschall nicht alles entdecken kann, wie auch die Eventualität, zu falsch positiven oder falsch negativen Untersuchungsergebnissen zu gelangen.“</p> <p>„Wir sehen in der Entwicklung dieses Merkblattes nicht nur die längst nötige Aufklärung werdender Mütter (Eltern) über die Möglichkeiten und Grenzen des Ultraschalls, sondern vor allem eine Reaktion auf das 2013 in Kraft tretende Patientenrechtegesetz. In diesem wurden die Folgen, die die Themen Schwangerschaft (und Geburt) als Ergebnis des Gesetzes für Hebammen und Ärztinnen haben werden, nicht in seiner ganzen Tragweite berücksichtigt (siehe Stellungnahme des DHV zum Gesetzentwurf und Kommentar zum Gesetz).“</p> <p>„Die Schwangere und ihr Partner werden im Zusammenhang mit diesem Merkblatt zu Patienten gemacht. Das ist insofern schwierig, weil die Schwangerschaft an sich nur eine besondere Phase im Leben einer Frau darstellt, aber bei weitem keine Krankheit ist.</p> <p>Meist finden Entscheidungen während der Schwangerschaft und Geburt nicht allein durch das Lesen von Texten statt, sondern durch den Dialog mit der Ärztin oder der Hebamme in einem beratenden Gespräch.</p> <p>Sicher kann -allein durch den Umfang des Merkblattes- der behandelnde Arzt vor möglichen Aufklärungsversäumnissen geschützt werden. Der Verweis auf die Aufklärungspflicht des durchführenden Arztes vor Untersuchungen, die dem Gendiagnostikgesetz unterliegen, ist diesem sicherlich auch geschuldet.“</p> <p>„Leider ist das Merkblatt viel zu lang und es gibt (noch?) kein ergänzendes Angebot für leseferne Schichten (außer ganz auf die Aufklärung zu verzichten?).“</p> <p>„Zudem sehen wir uns mit der Frage konfrontiert, wann der werdenden Mutter das Merkblatt mitgegeben werden kann, damit sie es in Ruhe durchlesen und ihre Fragen und eventuellen Vorbehalte durchdenken, diskutieren und formulieren kann. Denn bereits beim ersten Vorsorgetermin –der mit dem Verdacht der Schwangerschaft vereinbart wird- wird der erste US durchgeführt.“</p> <p>„Die Gefahren, die wir sehen sind zum einen, dass das Merkblatt nicht zum richtigen Zeitpunkt zu den Schwangeren gelangt und es zum anderen die notwendigen und gewünschten Gespräche mit der behandelnden Ärztin ersetzen soll oder langfristig sogar wird.</p> <p>In Bezug auf das Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes erscheint uns das Merkblatt als ein -in vorauseilendem Gehorsam erstellter- Aufklärungsbogen“</p>	<p>Im Merkblatt werden schwangere Frauen nicht als Patientinnen angesprochen.</p> <p>Das Merkblatt ersetzt nicht die ärztliche Aufklärung, sondern unterstützt diese.</p> <p>Die Inhalte des Screenings in der Basis-Ultraschalluntersuchung wurden so ausgestaltet, dass sie nicht unter die Beratungspflicht des GenDG fallen. Im Merkblatt sind zudem Informationen über die erweiterten Beratungspflichten bei bestimmten Untersuchungen enthalten.</p> <p>Das Merkblatt ersetzt nicht die ärztliche Aufklärung, sondern unterstützt diese.</p>

<p>„Das Wort „normal“ taucht gerade am Anfang des Merkblattes gehäuft auf, ohne die Frage nach dem „Was ist normal?“ zu beantworten.“</p> <p>„Sowohl bei dem Verweis auf die Beratungsstellen und bei der Beratung in Konflikt- und Beschwerdesituationen, als auch bei dem Thema „Wo finde ich weitere Informationen“ fehlt –erneut- der Hinweis auf Hebammenhilfe, genauso wie immer noch im Gesamtkontext der Mutterschaftsvorsorge (außer- natürlich- dem Ultraschall).“</p>	<p>Der G-BA gebraucht den Begriff „normal“ im Merkblatt im Sinne von regelhaft und zeitgerecht.</p> <p>Das Beratungsgespräch zum Ultraschallscreening findet bei der Ärztin oder beim Arzt statt. Die Kompetenz zur Erläuterung der Ultraschalluntersuchung liegt bei der Ärztin oder beim Arzt.</p>
GfH	Würdigung der Stellungnahme
<p>„Grundlegend begrüßen wir den Text des Merkblattes zum Ultraschallscreening und zu den „Richtlinien“. Er ist sehr gut und allgemein verständlich geschrieben. Alle wichtigen Punkte sind aus unserer Sicht berücksichtigt.“</p>	

<p>Merkblatt-Text:</p> <p>Ich bin schwanger. Warum werden allen schwangeren Frauen drei Basis Ultraschalluntersuchungen angeboten?</p> <p>Viele Frauen und ihre Partner freuen sich bei einer Schwangerschaft auf die Ultraschalluntersuchungen. Die Bilder stärken oft die erste Beziehung zum heranwachsenden Kind. Doch das ist nicht der Grund, warum allen Schwangeren drei Basis-Ultraschalluntersuchungen angeboten werden. Die Untersuchungen haben vielmehr einen medizinischen Hintergrund: Mit ihrer Hilfe soll festgestellt werden, ob die Schwangerschaft normal verläuft und ob sich das Kind normal entwickelt. Das ist die Regel: Von 100 Schwangeren bringen 96 bis 98 ein gesundes Kind zur Welt. Manchmal zeigen sich beim Ultraschall aber Auffälligkeiten, die dann weitere Untersuchungen notwendig machen.</p>	
BÄK	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGGG	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DEGUM	Würdigung der Stellungnahme
<p>„Das eigentliche Ziel der Basis-Ultraschalluntersuchung geht völlig unter, da es lediglich in einem Satz ohne Erläuterung in der insgesamt 7 Seiten umfassenden Aufklärungsbroschüre erwähnt wird.</p> <p>Hier fehlt ein Kapitel mit der Überschrift „Wozu dient die Basis-Ultraschalluntersuchung“, das den Zielen der Mutterschaftsrichtlinien im Sinne der rechtzeitigen Erkennung von Gesundheitsstörungen (s. S. 2 der Mutterschaftsrichtlinien) Rechnung trägt und den Geburtshelfern sowie den Schwangeren ermöglicht, die Entbindungsklinik mit den nötigen personellen und apparativen Möglichkeiten zur Betreuung von Risikogeburten und/oder Risikokindern (S. 10 der Mutterschaftsrichtlinien) zu wählen.“</p>	<p>Der Satz: „Die Untersuchungen haben vielmehr einen medizinischen Hintergrund: Mit ihrer Hilfe soll festgestellt werden, ob die Schwangerschaft normal verläuft und ob sich das Kind normal entwickelt.“ wird zur Erläuterung der Zielsetzung als ausreichend erachtet.</p>
DGHWi	Würdigung der Stellungnahme
<p>„In der ersten Überschrift des Merkblattes passt der Satz „Ich bin schwanger.“ weder vom sprachlichen Ductus (im ganzen Merkblatt wird die Ich-Form nicht verwendet) noch geht der folgende Absatz weiter auf die mit dieser von der Frau getroffenen Feststellung eventuell einhergehende Ambivalenz</p>	<p>Bei den Merkblättern aus dem Bereich der Familienplanung wird diese Form der Ansprache gewählt. Diese Einheitlichkeit soll beibehalten werden.</p>

<p>ein. Die DGHWi schlägt eine Streichung des Satzes vor.“</p> <p>„Der erste Absatz übernimmt die Funktion einer Einleitung. Dabei geht der Inhalt des Absatzes weitgehend an der Fragestellung „Warum werden allen schwangeren Frauen drei Basis- Ultraschalluntersuchungen angeboten?“ vorbei.</p> <p>Kritisch sieht die DGHWi den Beginn mit der Feststellung „Viele Frauen und ihre Partner freuen sich bei einer Schwangerschaft auf die Ultraschalluntersuchungen.“ Damit wird die Erwartung der Eltern nach freudigem „Baby-Fernsehen“ unterstützt und dem Grunde nach für IGEL-Leistungen geworben, die „Beziehungsaufbau“ über den Bildschirm bieten wollen.“</p> <p>„Im ersten Absatz wird außerdem die Aussage getroffen, dass 96 - 98 von 100 Schwangeren ein „gesundes“ Kind zur Welt bringen. In diesem Zusammenhang ist diese Aussage irreführend, da weder ersichtlich ist, was mit Gesundheit gemeint ist, noch welchen Einfluss die Ultraschall-Untersuchung darauf hat. Ziel des Screenings ist nicht die Bestätigung von Gesundheit, sondern die Suche nach Abweichungen. Bei dem indirekt genannten geringen Anteil von 2-4% „nicht gesunder“ Kinder können allenfalls Kinder mit angeborenen Fehlbildungen gemeint sein, wobei angemerkt werden muss, dass einer Fehlbildung nicht zwingend mit dem Krankheitsverständnis begegnet werden kann. Zu den Kindern mit Fehlbildungen kommen auch Kinder mit Krankheiten (z.B. Infektionen), Frühgeburten und Kinder mit funktionellen Störungen (Stoffwechselstörungen, Blindheit, Taubheit), so dass die Aussage, 96-98% der Kinder wären gesund, schlichtweg falsch ist. Der darauf folgende Satz „Manchmal zeigen sich beim Ultraschall aber Auffälligkeiten...“ suggeriert, dass alle kranken Kinder durch Ultraschall entdeckt werden könnten. Die DGHWi würde eine neutrale Haltung des Merkblattes begrüßen und schlägt daher eine Einleitung vor, die auf die Thematik des Merkblattes hinführt. Beispielhaft können für die sprachliche Gestaltung die „Informed- Choice“-Leaflets der Informed Choice Initiative des Midwives Information and Resource Service (MIDIRS) aus Großbritannien benannt werden. Die DGHWi schlägt die Streichung beider Absätze (des ersten Absatzes und des Absatzes auf Seite 6) vor.</p>	<p>Der Abschnitt dient gerade dazu, klarzustellen, dass Ultraschalluntersuchungen aus medizinischen Gründen erfolgen.</p> <p>Der G-BA ist der Ansicht, dass sich der Kontext dieser Zahlenangaben auf Entwicklungsauffälligkeiten des Kindes bezieht.</p>
<p>DHV</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>„Der sehr gute Ansatz, den Ultraschall als medizinische Untersuchungsmethode zu etablieren, verpufft leider durch Sätze wie „Die Bilder stärken oft erst die erste Beziehung zum heranwachsenden Kind“ [...] „</p>	<p>Der Abschnitt dient gerade dazu, klarzustellen das Ultraschalluntersuchungen aus medizinischen Gründen erfolgen.</p>
<p>GfH</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>-</p>	<p>-</p>

Merkblatt-Text:

Dieses Merkblatt beschreibt die Basis-Ultraschalluntersuchungen auf die gesetzlich krankenversicherte Frauen einen Anspruch haben. Diese Untersuchungen werden im Mutterpass mit dem englischen Begriff für Reihenuntersuchung als „Screening“. Das Merkblatt erläutert auch, welche Fragen durch die Untersuchungen aufgeworfen werden können und was gegen die Untersuchungen sprechen kann. Wir hoffen, dass Ihnen diese Informationen beim Gespräch mit Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt helfen und die Entscheidung für oder gegen Ultraschalluntersuchungen erleichtern. Wenn Sie im Zusammenhang mit Ihrer Schwangerschaft Fragen haben, können Sie sich außerdem jederzeit an eine psychosoziale Beratungsstelle und Beratungsstellen für werdende Eltern wenden.

BÄK	Würdigung der Stellungnahme
<p>„[...] Um wenigstens klarzumachen, dass auch die „erweiterte“ Basis-Ultraschalluntersuchung regulär zum Umfang des GKV-Leistungskatalogs nach Vorgabe der Mutterschaftsrichtlinien gehört, sollte [...] ein Hinweis erfolgen, dass auch die Kosten für diese Untersuchung von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden“.</p> <p>„Ein solcher Hinweis befindet sich ansonsten erst ganz am Ende des Merkblatts unter der Überschrift „Was kostet eine Basis-Ultraschalluntersuchung?“, so dass Zweifel aufkommen könnten, ob auch die erweiterte Basis Ultraschalluntersuchung damit gemeint ist.“</p>	Der Aspekt der Kostenübernahme durch die GKV wird in der Einführung ergänzt.
DGGG	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DEGUM	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGHWi	Würdigung der Stellungnahme
<p>„Zweiter Absatz letzter Satz: „Wenn Sie im Zusammenhang mit Ihrer Schwangerschaft Fragen haben, können Sie sich außerdem jederzeit an Ihre Hebamme/Ihren Entbindungspfleger oder eine psychosoziale Schwangeren-Beratungsstelle wenden.“</p> <p>Der Begriff Schwangeren-Beratungsstelle ist den Frauen bekannt. Anzumerken ist, dass im ganzen Merkblatt die Berufsgruppe der Hebammen und Entbindungspfleger bisher nicht erwähnt werden. Schwangerenvorsorge wird eigenverantwortlich im Sinne der Mutterschafts-Richtlinien auch durch Hebammen/Entbindungspfleger durchgeführt. Das Merkblatt wird somit auch durch Hebammen/Entbindungspfleger an schwangere Frauen weitergegeben werden.“</p>	Das Beratungsgespräch findet bei der Ärztin oder beim Arzt statt. Die Kompetenz zur Erläuterung der Ultraschalluntersuchung liegt bei der Ärztin oder beim Arzt. Der Begriff der Schwangerenberatungsstelle wird ergänzt um „Beratungsstellen für werdende Eltern“.
DHV	Würdigung der Stellungnahme
-	-
GfH	Würdigung der Stellungnahme
-	-

Merkblatt-Text:

Die wichtigsten Informationen dieses Merkblatts:

- Während einer unkomplizierten Schwangerschaft haben Sie Anspruch auf drei Basis-Ultraschalluntersuchungen, wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind.
- Mithilfe der Basis-Ultraschalluntersuchungen soll vor allem abgeschätzt werden, ob die Schwangerschaft und die Entwicklung des Kindes normal verlaufen.
- Direkte unerwünschte Wirkungen oder Risiken der Ultraschalluntersuchung selbst sind weder für die Schwangere noch für das Ungeborene bekannt.
- Ultraschalluntersuchungen können auch auf Auffälligkeiten hindeuten und schwierige Entscheidungen erforderlich machen.
- Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, Sie vor dem Ultraschall über die Vor- und Nachteile aufzuklären.
- Sie können auf Ultraschalluntersuchungen verzichten, ohne Gründe nennen zu müssen und ohne dass dies Folgen für den Versicherungsschutz hat.

BÄK	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGGG	Würdigung der Stellungnahme
„Das derzeit erwähnte Ziel der Basisuntersuchung " .. soll vor allem abgeschätzt werden, ob die Schwangerschaft und die Entwicklung des Feten normal verlaufen" muss um folgende Zielsetzungen ergänzt werden. Diese sind: 1. Erkennen von Wachstumsstörungen als Hinweis für eine Unterfunktion des Mutterkuchens, die eine engmaschigere Überwachung und manchmal eine vorzeitige Entbindung erfordert um einen intrauterinen Fruchttod durch Mangelversorgung abzuwenden. 2. Erkennen von Hinweiszeichen für einige fetale Fehlbildungen, die im Rahmen der folgenden, erweiterten Ultraschalluntersuchung abgeklärt werden können, und eine unmittelbare Behandlung des Säuglings nach Geburt erfordern und/oder eine Entbindung per Kaiserschnitt. Dazu gehören vor allem Fehlbildungen der Bauchwand, des Zwerchfells, des Rückens und des Herzens (s. Liste in Anlage Ia der Mutterschaftsrichtlinien), über deren Behandlung die werdenden Eltern bei pränataler Diagnose derselben bereits vor Geburt informiert und über deren Behandlung sie beraten werden können. Sie können dann die für ihren individuellen Fall passende Entbindungsart und die geeignete Entbindungsklinik wählen. Die werdenden Eltern sollten erfahren, dass die pränatale Diagnose bestimmter, angeborener Erkrankungen zu einer Verbesserung der kindlichen Überlebensraten führt.“	Das Merkblatt ersetzt nicht die ärztliche Aufklärung, sondern unterstützt diese.
DEGUM	Würdigung der Stellungnahme
„Bei den Zielen der Basisuntersuchung kann der bereits vorhandene Satz „...soll vor allem abgeschätzt werden, ob die Schwangerschaft und die Entwicklung des Feten (und nicht „des Kindes“) normal verlaufen“ stehen bleiben. Danach müssten unbedingt die Vorteile der erweiterten Basisultraschalluntersuchung betont werden. Diese sind: i) Erkennen von Wachstumsstörungen als Hinweis für eine Unterfunktion des	Das Merkblatt ersetzt nicht die ärztliche Aufklärung, sondern unterstützt diese.

<p>Mutterkuchens, die eine engmaschigere Überwachung und manchmal eine vorzeitige Entbindung erfordert um einen intrauterinen Fruchttod durch Mangelversorgung abzuwenden. ii) Erkennen von Hinweiszeichen für einige fetale Fehlbildungen, die im Rahmen der folgenden, erweiterten Ultraschalluntersuchung abgeklärt werden können, und eine unmittelbare Behandlung des Säuglings nach Geburt erfordern und/oder eine Entbindung per Kaiserschnitt. Dazu gehören vor allem Fehlbildungen der Bauchwand, des Zwerchfells, des Rückens und des Herzens, über deren Behandlung die werdenden Eltern bei pränataler Diagnose derselben bereits vor Geburt informiert und über deren Behandlung sie beraten werden können. Sie können dann die für ihren individuellen Fall passende Entbindungsart und die geeignete Entbindungsklinik wählen können. In Studien konnte nachgewiesen werden, dass die pränatale Diagnose bestimmter Erkrankungen zu einer Verbesserung der Überlebensraten führt.“</p>	
<p>DGHWi</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>„2. Spiegelstrich: Da sich Aussagen zu Wirkungen und Nebenwirkungen immer nur auf gegenwärtige Erkenntnisse beziehen können, sollte dies im Satz durch ein Wort wie „derzeit“ kenntlich gemacht werden.</p> <p>Zudem ist bekannt, dass schon unklare Aussagen starke Ängste und Unsicherheit auslösen können (1,2)</p> <p>1 Sahin, N.H. & Gungor, I. (2008). Congenital anomalies: parents' anxiety and women's concerns before prenatal testing and women's opinions towards the risk factors. J Clin Nurs, 17, 6, 827-836.</p> <p>2 Petersen, J.J., Paulitsch, M.A., Guethlin, C., Gensichen, J. & Jahn, A. (2009). A survey on worries of pregnant women--testing the German version of the Cambridge worry scale. BMC Public Health, 9, doi: 10.1186/1471-2458-9-490.</p> <p>Festgestellte Abweichungen beim Kind können in Konfliktsituationen münden. Beides sollte hier schon als indirekte Wirkung erwähnt werden.“</p> <p>„3. Spiegelstrich: Der Satz „Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, Sie vor dem Ultraschall über die Vor- und Nachteile mündlich und schriftlich aufzuklären“ sollte unter einem eigenen Spiegelstrich stehen.“</p>	<p>Der Vorschlag wird umgesetzt und ein Spiegelstrich eingefügt.</p>
<p>DHV</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>-</p>	<p>-</p>
<p>GfH</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>„Es sollte heißen:</p> <p>Mithilfe der Basis-Ultraschalluntersuchungen soll vor allem – soweit methodisch möglich – abgeschätzt werden, ob die Schwangerschaft und die Entwicklung des Kindes normal verlaufen.“</p>	<p>Auf die Zuverlässigkeit der Ergebnisse wird im Merkblatt im Abschnitt: Wie zuverlässig sind die Ergebnisse des Basis-Ultraschalls? eingegangen.</p>

Merkblatt-Text:

Was ist eine Ultraschalluntersuchung?

Mit einer Ultraschalluntersuchung (Sonografie) kann das Kind in der Gebärmutter sichtbar gemacht werden. Dazu werden Schallwellen verwendet, die nicht hörbar sind. Die Schallwellen werden von Gewebeschichten im Körper als Echo zurückgeworfen.

<p>Für die Untersuchung trägt die Frauenärztin oder der Frauenarzt ein Gel auf den Bauch auf und bewegt den Schallkopf des Ultraschallgerätes darüber. Der Schallkopf sendet Schallwellen aus und empfängt auch ihre Echos. Diese werden vom Ultraschallgerät in ein Bild umgewandelt, das auf einem Bildschirm sichtbar wird. Bei der ersten Ultraschalluntersuchung kann auch eine sogenannte Vaginalsonde eingesetzt werden. Sie wird in die Scheide eingeführt und sendet von dort Schallwellen aus.</p>	
BÄK	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGGG	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DEGUM	Würdigung der Stellungnahme
„In den Abschnitt „Was ist eine Ultraschalluntersuchung“ muss der Charakter einer Ultraschalluntersuchung als Schnittbildverfahren erläutert werden. Mit Hilfe der Ultraschallsonde werden Standardebenen aufgesucht, die dem Arzt erlauben die dort vorhandenen Organe und Strukturen zu beurteilen. Oft fällt es dem Laien schwer diese Bilder zu interpretieren, mit Erläuterungen sind viele Menschen aber in der Lage beispielsweise das fetale Profil zu erkennen.“	Das Merkblatt dient nicht dazu, die Schwangere zu befähigen, die Ultraschall-Bilder selbst zu interpretieren.
DGHWi	Würdigung der Stellungnahme
Angeichts des invasiven Charakters, den die Verwendung einer Vaginalsonde z.B. für von Gewalt betroffene Frauen haben kann, sollte in der Beschreibung des Ultraschalls mittels Vaginalsonde nochmals darauf hingewiesen werden, dass auch deren Einsatz abgelehnt werden kann. In diesen Fällen ist der Ultraschall auch über die Bauchdecke möglich.“	Mit der Formulierung „kann auch ... eingesetzt werden“ wird diese Untersuchungstechnik lediglich als Option genannt.
DHV	Würdigung der Stellungnahme
-	-
GfH	Würdigung der Stellungnahme
-	-

<p>Merkblatt-Text:</p> <p>Wann erhalte ich die Ergebnisse der Untersuchung und wer erfährt davon?</p> <p>In der Regel teilt Ihnen Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt die Ergebnisse während oder direkt nach der Untersuchung mit. Sie können mit Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt besprechen, ob Sie die Ultraschallbilder sehen wollen. Wenn Sie das Geschlecht des Kindes nicht erfahren möchten, sprechen Sie dies vor der Untersuchung an. Alle im Rahmen der Untersuchung erhobenen Befunde sind zu dokumentieren.</p> <p>Ärztinnen, Ärzte und das Praxispersonal unterliegen der Schweigepflicht.</p>	
BÄK	Würdigung der Stellungnahme
„Die Überschrift „Wann erhalte ich die Ergebnisse der Untersuchung und wer erfährt davon?“ (Seite 2, Abs. 1) verfehlt eher den hiermit in Aussicht gestellten Inhalt: In der jetzigen Fassung der dieser Überschrift folgenden Ausführungen liegt der	Alles was untersucht wird, ist auch zu dokumentieren und somit entstehen keine zusätzlichen Wahlmöglichkeiten für die Schwangere.

<p>Schwerpunkt nicht auf dem Zeitpunkt, sondern auf dem Umfang der mitgeteilten und dokumentierten Ergebnisse. Auch die Frage, wer von der Untersuchung erfährt, lässt zunächst eher an Dritte denken (etwa an die Krankenkasse), dies wird aber nicht thematisiert.</p> <p>Alternativer Formulierungsvorschlag: „Welche Untersuchungsergebnisse möchte ich sehen oder mitgeteilt bekommen und wann kann ich sie erfahren?“</p> <p>„Dies betrifft auch die Wahlmöglichkeit der Schwangeren auf den Dokumentationsumfang der Ultraschalluntersuchungen (Seite 2, „Wann erhalte ich die Ergebnisse der Untersuchung und wer erfährt davon?“, Abs. 1). Die dort formulierte Passage, wonach die Schwangere nicht nur besprechen soll, welche Befunde sie mitgeteilt bekommen möchte, sondern auch, „was dokumentiert wird“, ist - sofern damit nicht lediglich eine Dokumentation zur persönlichen Verwendung für die Schwangere gemeint ist, etwa die Aushändigung eines Ultraschallbildes - problematisch, als für die Ärztin oder den Arzt diverse Dokumentationsverpflichtungen bestehen. Diese Frage stellt sich insbesondere nach Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes. Die neue gesetzliche Regelung sollte bei der endgültigen Abfassung des Merkblattes noch berücksichtigt werden.</p> <p>Allein in den Mutterschaftsrichtlinie selber findet sich ein Hinweis, wonach die Veranlassung einer weiterführenden Diagnostik aus Ergebnissen sonographischer Untersuchungen durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt die Übermittlung relevanter (Bild-) Dokumentationen voraussetzt (Abschnitt A. Nr. 6 Mu-RL).</p> <p>Der Anspruch des Gesetzgebers, die Rechte des- oder derjenigen zu stärken, der oder die sich per Behandlungsvertrag in ärztliche Diagnostik und Therapie begibt, ist ein gesundheitspolitisches Leitmotiv und beinhaltet zudem hohe Anforderungen an die ärztliche Dokumentation, insbesondere an deren Vollständigkeit. Gleiches gilt für die Aufklärung.“</p>	<p>Der Absatz wird daher wie folgt neu gefasst:</p> <p>„In der Regel teilt Ihnen Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt die Ergebnisse während oder direkt nach der Untersuchung mit. Sie können mit Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt besprechen, ob Sie die Ultraschallbilder sehen wollen. Wenn Sie das Geschlecht des Kindes nicht erfahren möchten, sprechen Sie dies vor der Untersuchung an. Alle im Rahmen der Untersuchung erhobenen Befunde sind zu dokumentieren. Ärztinnen, Ärzte und das Praxispersonal unterliegen der Schweigepflicht.“</p>
<p>DGGG</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>-</p>	<p>-</p>
<p>DEGUM</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>-</p>	<p>-</p>
<p>DGHWi</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>„Der erste Absatz unter der Überschrift Wann erhalte ich die Ergebnisse ... ist so formuliert, als müsste die Frau initiativ mitteilen was sie wissen möchte und was nicht („...sprechen Sie dies vor der Untersuchung an“), es ist jedoch Aufgabe der Ärztin oder des Arztes im Rahmen der Aufklärung vor der Untersuchung zu ermitteln in welchem Umfang Untersuchungen gewünscht sind und welche darüber hinausgehenden Zufallsbefunde mitgeteilt werden sollen. Der ganze Absatz müsste entsprechend umformuliert werden, so dass deutlich wird, dass vor der Untersuchung ein gemeinsamer Abwägungsprozess stattfindet.</p> <p>Der letzte Satz sollte separat stehen. Es müsste ergänzt werden, dass Ärztinnen, Ärzte und Praxispersonal <i>gegenüber allen anderen Personen und Institutionen</i> der Schweigepflicht unterliegen.“</p>	<p>Dieser Passus wurde umformuliert.</p> <p>Die Schweigepflicht ist berufsrechtlich und strafrechtlich umfassend geregelt und bedarf hier keiner Konkretisierung.</p>

DHV	Würdigung der Stellungnahme
Insgesamt hinterlässt das Merkblatt durch einige Formulierungen den Eindruck, das sich die werdende Mutter (resp. die Eltern) in einer Holschuld befinden: „sprechen Sie das an“ wenn sie im Zusammenhang mit Ihrer Schwangerschaft Fragen haben. Wir befürchten, dass durch diese Art der schematisierten Information der werdenden Mutter (oder der Eltern) durch ein Merkblatt ein weiterer Baustein, nämlich der „der sprechenden Medizin“ als Form der Interaktion zwischen Ärztin und Mutter einer –die Besonderheiten von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett außer Acht gelassenen- Gesetzgebung zum Opfer fällt.“	Dieser Passus wurde umformuliert. Dabei wurde klargestellt, dass ärztliche Befunde dokumentiert werden müssen.
GfH	Würdigung der Stellungnahme
-	-

<p>Merkblatt-Text:</p> <p>Welche Basis-Ultraschalluntersuchungen gibt es in der Schwangerschaft?</p> <p>Wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind und nicht als Risikoschwangere gelten, werden Ihnen drei Basis-Ultraschalluntersuchungen angeboten. Diese Untersuchungen liefern grundlegende Informationen über die Schwangerschaft, etwa wie groß das Ungeborene ist und wie es liegt. Die Frauenärztin oder der Frauenarzt schaut nach der Lage des Mutterkuchens (Plazenta) und der Fruchtwassermenge. Die Größe des Kindes wird gemessen und im Mutterpass in einer Wachstumskurve dokumentiert. Die Untersuchungsergebnisse können dabei helfen, die Geburt vorzubereiten.</p> <p>Bei allen drei Ultraschalluntersuchungen wird überprüft,</p> <ul style="list-style-type: none"> - ob sich das Ungeborene altersgerecht entwickelt, - ob es sich vielleicht um Mehrlinge handelt und - ob es Hinweise auf Entwicklungsstörungen gibt. 	
BÄK	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGGG	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DEGUM	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGHWi	Würdigung der Stellungnahme
„Letzter Absatz: „Wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind und nicht als Risikoschwangere gelten, werden Ihnen drei Basis-Ultraschalluntersuchungen angeboten.“ An dieser Stelle verwirrt der Hinweis auf Risikoschwangere, da er individueller Erläuterung bedarf und nicht jedes Risiko die gleichen Konsequenzen hat. Nach Ansicht der DGHWi sollte der Normalfall beschrieben werden. Das Vorgehen bei medizinischer Notwendigkeit von mehr Untersuchungen kann in dem Absatz „Was gehört nicht zum Basis-Ultraschall?“ (Seite 4) beschrieben werden. Dort sollte eine erkennbare Trennung unterschiedlicher Konstellationen erfolgen, die über den Basis-Ultraschall hinausgehen:	Das Merkblatt ersetzt nicht die ärztliche Aufklärung und dient nicht der Erläuterung der weiterführenden Untersuchungen.

<p>1. Medizinische Gründe, die sich aus der eigenen Krankengeschichte oder dem Verlauf der Schwangerschaft ergeben und die zu häufigeren Ultraschall-Untersuchungen Anlass geben, ebenso wie Befunde, die sich durch die normale Vorsorge z.B. durch Tastbefunde ergeben und die mittels Ultraschall überprüft werden</p> <p>2. Fein- oder Organ-Ultraschall auf Anraten von Arzt, Ärztin oder Hebamme.</p> <p>3. Ultraschall-Untersuchungen, die ohne medizinische Gründe auf Wunsch der Schwangeren häufiger durchgeführt werden sowie Fein-Organ-Ultraschall ohne Indikation als IGe-Leistung</p> <p>4. Alle Untersuchungen, bei denen genetischen Abweichungen gesucht wird. Hier besteht die Verpflichtung zur besonderen Aufklärung, auch über die Möglichkeit der Frau, ihr Recht auf Nicht-Wissen in Anspruch zu nehmen.“</p>	
DHV	Würdigung der Stellungnahme
-	-
GfH	Würdigung der Stellungnahme
-	-

Merklblatt-Text:

Darüber hinaus wird bei den einzelnen Untersuchungen Folgendes untersucht:

9. bis 12. Schwangerschaftswoche: 1. Basis-Ultraschalluntersuchung

Der erste Basis-Ultraschall dient vor allem dazu, die Schwangerschaft zu bestätigen. Es wird geprüft, ob sich die befruchtete Eizelle in der Gebärmutter eingenistet und zu einem Embryo oder Fötus entwickelt hat. In den ersten Schwangerschaftswochen spricht man von einem Embryo, nach der 10. Woche von einem Fötus. Beim ersten Ultraschall können bereits die Körperlänge oder der Durchmesser des Kopfes gemessen werden. Die Ergebnisse helfen dabei, die Schwangerschaftswoche und den voraussichtlichen Geburtstermin zu schätzen. Die Frauenärztin oder der Frauenarzt kontrolliert auch, ob ein Herzschlag feststellbar ist und ob es sich um Mehrlinge handelt.

19. bis 22. Schwangerschaftswoche: 2. Basis-Ultraschalluntersuchung

Beim zweiten Ultraschall können Sie zwischen zwei Alternativen wählen, um eventuelle Auffälligkeiten zu erkennen:

- a) Einer „Basis-Ultraschalluntersuchung“
- b) Einer „erweiterten Basis-Ultraschalluntersuchung“

Wenn Sie sich für eine Basis-Ultraschalluntersuchung entscheiden, werden die Größe von Kopf und Bauch des Kindes sowie die Länge des Oberschenkelknochens gemessen. Außerdem wird die Position der Plazenta in der Gebärmutter beurteilt. Wenn die Plazenta besonders tief sitzt, können bei der weiteren Betreuung und für die Geburt besondere Vorkehrungen nötig werden.

Wenn Sie sich für einen erweiterten Basis-Ultraschall entscheiden, werden zusätzlich folgende Körperteile genauer untersucht:

- Kopf: Sind Kopf und Hirnkammern normal geformt? Ist das Kleinhirn sichtbar?
- Hals und Rücken: Sind sie gut entwickelt?
- Brustkorb: Wie ist das Größenverhältnis von Herz und Brustkorb? Ist das Herz auf der linken Seite sichtbar? Schlägt das Herz rhythmisch? Sind die vier Kammern des Herzens ausgebildet?
- Rumpf: Ist die vordere Bauchwand geschlossen? Sind Magen und Harnblase zu sehen?

Auch der erweiterte Basis-Ultraschall wird in der Regel von Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt durchgeführt, wenn sie oder er eine entsprechende Wissensprüfung absolviert hat. Andernfalls ist eine Überweisung an eine andere Frauenarztpraxis nötig.

29. bis 32. Schwangerschaftswoche: 3. Basis-Ultraschalluntersuchung

Beim dritten Basis-Ultraschall werden Kopf, Bauch und Oberschenkelknochen gemessen. Auch die Lage des Kindes und sein Herzschlag werden kontrolliert.

Sollte ein Ultraschall auf Auffälligkeiten hindeuten oder zu unklaren Ergebnissen führen, können diese durch weiterführende Untersuchungen abgeklärt werden. Welche zusätzlichen Untersuchungen infrage kommen, können Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen.

BÄK	Würdigung der Stellungnahme
<p>„Die Differenzierung der Ultraschalluntersuchung im zweiten Trimenon in „Basis-Ultraschalluntersuchung“ und „erweiterte Basis-Ultraschalluntersuchung“ ist, zumindest was den zweiten Begriff angeht, sprachlich schwer verständlich. Um wenigstens klarzumachen, dass auch die „erweiterte“ Basis-Ultraschalluntersuchung regulär zum Umfang des GKV-Leistungskatalogs nach Vorgabe der Mutterschaftsrichtlinien gehört, sollte bereits an dieser Stelle des Merkblatts (unter „19. bis 22. Schwangerschaftswoche: 2. Basis-Ultraschalluntersuchung“, Seite 3) ein Hinweis erfolgen, dass auch die Kosten für diese Untersuchung von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.</p> <p>Ein solcher Hinweis befindet sich ansonsten erst ganz am Ende des Merkblatts unter der Überschrift „Was kostet eine Basis-Ultraschalluntersuchung?“, so dass Zweifel aufkommen könnten, ob auch die erweiterte Basis Ultraschalluntersuchung damit gemeint ist.</p> <p>Ergänzungsvorschlag: nach „...Andernfalls ist eine Überweisung an eine andere Frauenarztpraxis nötig“ einfügen: „Auch die Kosten für die erweiterte Basis-Ultraschalluntersuchung werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.“</p>	<p>Es ist Aufgabe der behandelnden Ärztinnen oder Ärzte dies näher zu erklären. Eine klare begriffliche Abgrenzung zur schon vorhandenen Feinsonografie sollte ausdrücklich erfolgen.</p> <p>Der Aspekt der Kostenübernahme durch die GKV wird in der Einführung ergänzt und im Abschnitt: „Was kostet eine Basis-Ultraschalluntersuchung?“ weiter ausgeführt.</p>
DGGG	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DEGUM	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGHWi	Würdigung der Stellungnahme
-	-

DHV	Würdigung der Stellungnahme
-	-
GfH	Würdigung der Stellungnahme
-	-

Merkblatt-Text:

Was gehört nicht zum Basis-Ultraschall?

Wenn es besondere medizinische Gründe gibt, übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen auch weitergehende Ultraschalluntersuchungen. Nicht zum Basis-Ultraschall gehört zum Beispiel der sogenannte Fein-Ultraschall (Organ-Ultraschall) durch besonders spezialisierte Frauenärztinnen und Frauenärzte. Er kann sinnvoll sein, wenn etwa eine Schwangerschaft als Risikoschwangerschaft eingeschätzt wird oder wenn andere Untersuchungen zu unklaren Ergebnissen geführt haben. Ein Fein-Ultraschall ist auch ohne medizinische Begründung möglich. Er ist dann aber eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL), die selbst bezahlt werden muss. Auch alle weiteren Ultraschalluntersuchungen, die keinen konkreten medizinischen Anlass haben, müssen selbst bezahlt werden.

Untersuchungen, in denen gezielt nach Hinweisen auf genetisch bedingte Auffälligkeiten gesucht wird, unterliegen dem Gendiagnostikgesetz. Dazu gehört beispielsweise der Nackentransparenz-Test, bei dem mittels Ultraschall nach Hinweisen zum Beispiel auf ein Down-Syndrom gesucht wird. Vor solchen Untersuchungen sind Ärztinnen und Ärzte zu einer besonderen Aufklärung und genetischen Beratung verpflichtet. Dabei geht es nicht nur um medizinische Fragen, sondern auch um psychische und soziale Belange, die im Zusammenhang mit der Untersuchung und ihren Ergebnissen von Bedeutung sein können.

Auch beim Basis-Ultraschall können Auffälligkeiten am Ungeborenen entdeckt werden, die verschiedene, auch genetische, Ursachen haben können. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt muss Ihnen dann ebenfalls eine besondere Beratung anbieten.

BÄK	Würdigung der Stellungnahme
„Aus den soeben genannten Gründen (zur Kostentragung) sollte auch die Überschrift „Was gehört nicht zum Basis-Ultraschall?“ (Seite 4) unmissverständlich präzisiert werden. Vorschlag: „Was gehört nicht zum Basis-Ultraschall und auch nicht zum erweiterten Basis-Ultraschall?“	Es ist Aufgabe der behandelnden Ärztinnen oder Ärzte dies näher zu erklären.
DGGG	Würdigung der Stellungnahme
„Der Unterschied zwischen der sogenannten erweiterten Basis-Ultraschalluntersuchung mit erheblich eingeschränktem Untersuchungsumfang im Vergleich zu der erweiterten (oder detaillierten Organ-) Ultraschalluntersuchung wird nicht hinreichend deutlich. In dem Abschnitt "Was gehört nicht zum Basis-Ultraschall" wird dieser zwar erwähnt, ist jedoch für den Laien mangels deutlicher Nennung der Zielsetzung einer Basisuntersuchung (s.o.), Ähnlichkeiten der Benennung als auch Konkretisierung der Unterschiede kaum nachvollziehbar“	Es ist Aufgabe der behandelnden Ärztinnen oder Ärzte dies näher zu erklären. Eine klare begriffliche Abgrenzung zur schon vorhandenen Feinsonografie sollte ausdrücklich erfolgen.
DEGUM	Würdigung der Stellungnahme
„Der Unterschied zwischen der sogenannten erweiterten Basis-Ultraschalluntersuchung mit erheblich eingeschränktem Untersuchungsumfang im Vergleich zu der erweiterten (oder	Es ist Aufgabe der behandelnden Ärztinnen oder Ärzte dies näher zu erklären. Eine klare begriffliche Abgrenzung zur schon

detaillierten Organ-) Ultraschalluntersuchung wird nicht hinreichend deutlich. In dem Abschnitt „Was gehört nicht zum Basis-Ultraschall“ wird dieser zwar erwähnt, ist jedoch für den Laien mangels deutlicher Nennung der Zielsetzung einer Basisuntersuchung (s.o.), Ähnlichkeiten der Benennung als auch Konkretisierung der Unterschiede kaum nachvollziehbar.“	vorhandenen Feinsonografie sollte ausdrücklich erfolgen.
DGHWi	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DHV	Würdigung der Stellungnahme
-	-
GfH	Würdigung der Stellungnahme
-	-

Merkbblatt-Text:

Wie zuverlässig sind die Ergebnisse des Basis-Ultraschalls?

Bestimmte Entwicklungsstörungen des Kindes sind bei einem Basis-Ultraschall unmittelbar erkennbar. Bei anderen gesundheitlichen Problemen oder Fehlbildungen liefert die Untersuchung nur Hinweise auf Auffälligkeiten. Wieder andere Probleme und Entwicklungsstörungen lassen sich mit einer Ultraschalluntersuchung nicht erkennen.

Wie alle Untersuchungen können Ultraschalluntersuchungen zu falschen Ergebnissen führen. Dabei sind zwei Fehler möglich:

- 1) Der Ultraschall kann beispielsweise auf Entwicklungsstörungen hinweisen, obwohl sich das Kind normal entwickelt.
- 2) Das Ergebnis der Ultraschalluntersuchung ist unauffällig, obwohl das Ungeborene gesundheitliche Probleme oder Fehlbildungen hat.

Wie häufig ein Ultraschall in Deutschland zu fehlerhaften Ergebnissen führt, lässt sich nicht genau sagen. Die Fehlerhäufigkeit hängt unter anderem davon ab, wie viel Fruchtwasser die Fruchtblase enthält, wie das Kind liegt und wie dick die Bauchwand der Schwangeren ist. Auch die Qualität des Ultraschallgeräts und die Qualifikation des Untersuchenden können das Ergebnis beeinflussen. Nach internationalen Zahlen muss etwa eine von 100 Schwangeren mit einem falschen Ergebnis rechnen.

BÄK	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGGG	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DEGUM	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGHWi	Würdigung der Stellungnahme
„Absatz „ Wie zuverlässig sind die Ergebnisse des Basis-Ultraschalls?“: „Es werden lediglich Fehlerbeurteilungen nach Ultraschall beschrieben, die im Zusammenhang mit Fehlbildungen oder	Die genannten Fehlermöglichkeiten be-

<p>Störungen stehen. Ziele des Screening sind jedoch auch die Bestimmung des voraussichtlichen Geburtstermins sowie die Ermittlung der Größe des Kindes; auch hierbei kann es zu Fehlbeurteilungen kommen. Diese Parameter inklusive der Berechnung des Gewichtes des Kindes und der Bestimmung des Geschlechtes stehen für die Eltern gleichfalls im Vordergrund.</p> <p>Gerade in Bezug auf die Gewichtsbestimmungen sind Abweichungen und falsche Vorhersagen weit häufiger als 1 Prozent. 3,4</p> <p>Der Absatz vermittelt durch unklare Angaben den Eindruck einer Genauigkeit, die nicht den Tatsachen entspricht.</p> <p>Selbst mit Sachkenntnis kann der Satz „Nach internationalen Zahlen muss etwa eine von 100 Schwangeren mit einem falschen Ergebnis rechnen“ nicht interpretiert werden. Es bleibt unklar, ob mit dieser Aussage auf die Sensitivität oder Spezifität der Ultraschallsonografie Bezug genommen wird. Sie würde für Laien verständlich, wenn ihr klar verständlich die Zahlenbeispiele sowohl zur Sensitivität als auch zur Spezifität folgen würde.</p> <p>„3 Pilalis, A., Souka, A.P., Papastefanou, I., Michalitsi, V., Panagopoulos, P., Chrelas, C. & Kassanos, D. (2012). Third trimester ultrasound for the prediction of the large for gestational age fetus in low-risk population and evaluation of contingency strategies. Prenat Diagn, 32, 9, 846-853.</p> <p>4 Souka, A.P., Papastefanou, I., Pilalis, A., Michalitsi, V. & Kassanos, D. (2012). Performance of third-trimester ultrasound for prediction of small-for-gestational-age neonates and evaluation of contingency screening policies. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 39, 5, 535-542.“</p>	<p>ziehen sich ausdrücklich nicht nur auf Fehlbildungen. In der Einleitung wird bereits auf den allgemeinen medizinischen Hintergrund hingewiesen. Mit dem Wort „Entwicklungsstörung“ sind auch Wachstumskontrollen erfasst.</p>
<p>DHV</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>-</p>	<p>-</p>
<p>GfH</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>„Es sollte heißen: Ein Ultraschall kann aber unklare Ergebnisse oder Auffälligkeiten aufzeigen.“</p>	<p>Die vorgeschlagene Formulierung „unklare Ergebnisse“ deckt nicht alle Fallkonstellationen ab. Z.B. auch nicht die Fallgestaltung, dass keine Auffälligkeit gesehen wird (scheinbar Klares Ergebnis) obwohl diese vorliegt.</p>

Merkmale-Text:

Kann eine Ultraschalluntersuchung auch schaden?

Die bei den Basis-Ultraschalluntersuchungen verwendeten Schallwellen schaden nach jetzigem Stand des Wissens weder der Schwangeren noch dem Kind. Ein Ultraschall kann aber schaden, wenn er unklare Ergebnisse oder Auffälligkeiten zeigt. Dies kann Ängste oder Sorgen auslösen und dazu führen, dass zur Abklärung weitere Untersuchungen angeboten werden. Weitere Untersuchungen können aufwendig sein und ihrerseits manchmal schwerwiegende Auswirkungen haben und die werdenden Eltern stark belasten.

Auf der anderen Seite kann eine Ultraschalluntersuchung den Eindruck vermitteln, dass sich das Ungeborene normal entwickelt, obwohl es gesundheitliche Probleme hat. Dann gehen die werdenden Eltern fälschlicherweise davon aus, dass ihr Kind gesund ist. Falls sich dann nach der Geburt völlig unerwartet eine schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigung oder Fehlbildung zeigt, kann das ein Schock sein.

Zudem sind nicht alle Untersuchungsergebnisse eindeutig und nicht alle Probleme, die bei einer Ultraschalluntersuchung festgestellt werden können, sind behandelbar. Dies kann belasten, verunsichern und schwierige Entscheidungen erforderlich machen. Wenn es Hinweise gibt, dass das Ungeborene körperlich oder geistig beeinträchtigt sein könnte, kann sich zum Beispiel die Frage nach Abbruch oder Fortsetzung der Schwangerschaft stellen. Dies kann zu inneren Konflikten führen. Manche Frauen sagen im Nachhinein, sie hätten die Untersuchung nicht machen lassen, wenn sie die möglichen Folgen vorher bedacht hätten.

Wenn Sie sich Sorgen machen oder wegen weiterer Untersuchungen und möglicher Schritte unsicher sind, können Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt und Beraterinnen und Beratern von verschiedenen Beratungsstellen sprechen.

BÄK	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGGG	Würdigung der Stellungnahme
„In dem Abschnitt betreffend den möglichen Schaden der Ultraschalluntersuchung wird die mögliche Reaktion von Eltern auf die unvorhergesehene Erkrankung des Neugeborenen „als Schock“ geschildert. Diese, verständlicher Weise resultierende, psychische Belastung ist logischerweise nicht Folgeschaden einer Ultraschalluntersuchung, sondern tritt auch ohne pränatale Ultraschalluntersuchung auf. Die Frage ob die psychische Belastung bei prä- oder postnataler Diagnose einer fetalen oder kindlichen Erkrankung höher bewertet wird, kann als Denkanstoß in die Einleitung des Merkblattes aufgenommen werden.“	Inhalt und Verortung wurden von der AG bewusst gewählt. Eine Verbesserung der Verständlichkeit bzw. Lesbarkeit durch Verschiebung an eine andere Stelle wird vom G-BA nicht gesehen, zumal es üblich ist, Falsch-Negative-Befunde bei der Abwägung zur Teilnahme an Screeningmaßnahmen aufzuführen.
DEGUM	Würdigung der Stellungnahme
„In dem Abschnitt betreffend den möglichen Schaden der Ultraschalluntersuchung wird die mögliche Reaktion von Eltern auf die unvorhergesehene Erkrankung des Neugeborenen „als Schock“ geschildert. Diese, verständlicher Weise resultierende, psychische Belastung ist logischerweise nicht Folgeschaden einer Ultraschalluntersuchung, sondern tritt auch ohne pränatale Ultraschalluntersuchung auf. Ob die psychische Belastung bei prä- oder postnataler Diagnose einer fetalen oder kindlichen Erkrankung höher ist, wird wohl individuell unterschiedlich bewertet. Der Hinweis auf die „schockartige Reaktion der Eltern bei unvorhergesehene Erkrankung des Kindes nach Geburt“ gehört inhaltlich in Einleitung, „wichtigste Informationen diese Merkblattes oder den Abschnitt „Kann ich auf die Untersuchung verzichten“.“	Inhalt und Verortung wurden von der AG bewusst gewählt. Eine Verbesserung der Verständlichkeit bzw. Lesbarkeit durch Verschiebung an eine andere Stelle wird vom G-BA nicht gesehen, zumal es üblich ist, Falsch-Negative-Befunde bei der Abwägung zur Teilnahme an Screeningmaßnahmen aufzuführen.
DGHWi	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DHV	Würdigung der Stellungnahme
-	-
GfH	Würdigung der Stellungnahme
-	-

Merkblatt-Text:

Kann ich auf Ultraschalluntersuchungen verzichten?

Sie haben das Recht, auf alle oder einzelne Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft zu verzichten. Vielleicht möchten Sie nur wissen, ob sich Ihr Kind altersgemäß entwickelt, aber nicht, ob es Fehlbildungen hat. In diesem Fall wird die Ärztin oder der Arzt Sie bitten, Ihre Entscheidung durch Ihre Unterschrift zu bestätigen. Sie entbinden sie bzw. ihn dadurch von der Informationspflicht. Für sie oder ihn kann dies eine Entlastung sein, da sie oder er nicht mehr in jedem Fall dafür haftbar gemacht werden kann, wenn Sie über auffällige Untersuchungsergebnisse nicht informiert werden wollten. Oder Sie entscheiden sich ganz gegen Ultraschalluntersuchungen, weil Sie sich den damit verbundenen Unsicherheiten und möglichen Entscheidungsnoten nicht aussetzen möchten, zum Beispiel wenn für Sie feststeht, dass Sie die Schwangerschaft in jedem Fall fortsetzen werden, ganz gleich wie sich ihr Kind entwickelt.

Auf der anderen Seite kann auch ein Verzicht auf Ultraschalluntersuchungen oder auf bestimmte Informationen Nachteile haben. So könnten Auffälligkeiten des ungeborenen Kindes unerkannt oder unbehandelt bleiben, obwohl eine Behandlung im Mutterleib vielleicht möglich gewesen wäre. Darüber hinaus könnten auch Befunde, die ihre eigene Gesundheit betreffen, etwa zur Lage der Plazenta in der Gebärmutter, nicht erhoben werden. Bestimmte Untersuchungsergebnisse können auch dafür sprechen, sich während der weiteren Schwangerschaft und Entbindung in einer spezialisierten Klinik oder Praxis betreuen zu lassen.

Eine Entscheidung gegen Ultraschalluntersuchungen hat keine Auswirkungen auf Ihren Krankenversicherungsschutz oder den Ihres Kindes.

BÄK	Würdigung der Stellungnahme
<p>„Schwierig umsetzbar erscheint der Hinweis im Merkblatt, die Schwangere könne mit der Ärztin oder dem Arzt besprechen, welche Informationen, die sich aus den Ultraschalluntersuchungen ergeben haben, an sie weitergegeben werden sollen (Seite 5, „Kann ich auf Ultraschalluntersuchungen verzichten?“, Abs. 1). Dabei geht es nicht nur um die Mitteilung des Geschlechts des Kindes, sondern um Auffälligkeiten oder Fehlbildungen, die Interventionen oder spezifische Planungen zur Begleitung des weiteren Schwangerschaftsverlaufs und/oder der Geburt nahelegen. Die im Merkblatt beschriebene Freistellung der Ärztin oder des Arztes von der Informationspflicht und, in der Folge, von haftungsrechtlichen Ansprüchen durch eine entsprechende Dokumentation per Unterschrift der Schwangeren adressiert zwar das haftungsrechtliche Problem, löst aber nicht das ethische Konfliktpotential oder Fragen des konkreten weiteren Vorgehens in solchen Fällen. Auch dürfte es für die Schwangere nicht einfach sein, aus der Vielzahl möglicher Befunde gezielt und begründet solche aus- bzw. abzuwählen, die sie nicht mitgeteilt bekommen möchte. Die exakte Dokumentation solcher Wünsche samt Unterschrift der Schwangeren stellt davon abgesehen für die Ärztin oder den Arzt einen erhöhten bürokratischen Aufwand dar. Insofern geht das Merkblatt über die bereits bestehenden Wahlmöglichkeiten der Schwangeren, auf Ultraschalluntersuchungen in toto zu verzichten oder, im Falle der Ultraschalluntersuchung im zweiten Trimenon, aus zwei Alternativen eine Untersuchung mit reduziertem Informationsgehalt auszuwählen, hinaus, indem es weitergehende Selektionsmöglichkeiten offeriert.“</p> <p>„In dem Abschnitt „Kann ich auf Ultraschalluntersuchungen verzichten?“ (Seite 5) wird zutreffend ausgeführt, dass ein Verzicht auf Ultraschalluntersuchungen auch Nachteile haben kann. Allerdings beschränkt sich die Beschreibung solcher Nachteile explizit auf Auffälligkeiten des ungeborenen Kindes. Die Erkennung z. B. einer Placenta praevia, die sicherlich Konsequenzen für die weitere Begleitung der Schwangerschaft</p>	<p>Alles was untersucht wird, ist auch zu dokumentieren und somit entstehen keine zusätzlichen Wahlmöglichkeiten für die Schwangere (vgl. Absatz: „Wann erhalte ich die Ergebnisse der Untersuchung und wer erfährt davon?“).</p> <p>Der Satz „Eine andere Möglichkeit ist, mit Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt zu besprechen, welche Informationen an Sie weitergegeben werden sollen.“ soll gestrichen werden.</p> <p>Nach dem Satz: „So könnten Auffälligkeiten des ungeborenen Kindes unerkannt oder unbehandelt bleiben, obwohl eine Behandlung im Mutterleib vielleicht möglich gewesen wäre.“ wird folgender Satz</p>

<p>hätte, wird nicht erwähnt. Eine solche Diagnose kann zwar unter den im Text etwas diffus erwähnten „bestimmten Untersuchungsergebnissen“, die für eine spezialisierte Betreuung sprächen, subsumiert werden. Es könnte aber eine wichtige Information für die Schwangere sein, dass es bei den Ultraschalluntersuchungen nicht ausschließlich um Fehlbildungen des Kindes geht, sondern u. a. auch um prognostische Hinweise für eine mögliche eigene Gefährdung durch den Geburtsverlauf.</p> <p>Vorschlag: Hinter „Bestimmte Untersuchungsergebnisse...“ folgenden Halbsatz einfügen: „..., etwa zur Lage der Plazenta in der Gebärmutter, [...]“.</p>	<p>angefügt:</p> <p>„Darüber hinaus könnten auch Befunde, die Ihre eigene Gesundheit betreffen, etwa zur Lage der Plazenta in der Gebärmutter, nicht erhoben werden.“</p>
<p>DGGG</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>„Bei den Folgen des Verzichtes auf die Ultraschalluntersuchung sollte darauf hingewiesen werden, dass in der Regel die pränatal diagnostizierbaren Erkrankungen auch nach der Geburt von den Kinderärzten erkannt werden können. Bei einigen Erkrankungen geschieht das mit Hilfe von im Vergleich zum pränatalen Ultraschall mehr belastenden Untersuchungsverfahren.</p> <p>Manchmal müssen diese in Notfallsituationen erfolgen, so dass den Eltern wenig Zeit für Informationsgespräche und Überlegungen bleibt.</p> <p>„In anderen Fällen müssen die Neugeborenen an spezielle Kliniken verlegt werden, was eine kurzzeitige Trennung von Eltern und Kinder zur Folge haben kann.“</p>	<p>Diese denkbaren Einzelfälle können nicht in einem allgemein gefassten Merkblatt berücksichtigt werden.</p>
<p>DEGUM</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>„Bei den Folgen des Verzichtes auf die Ultraschalluntersuchung fehlt der Hinweis, dass in der Regel die pränatal diagnostizierbaren Erkrankungen auch nach der Geburt von den Kinderärzten erkannt werden können. Bei einigen Erkrankungen geschieht das mit Hilfe von im Vergleich zum pränatalen Ultraschall mehr belastenden Untersuchungsverfahren. Manchmal müssen diese in Notfallsituationen erfolgen, so dass den Eltern wenig Zeit für Informationsgespräche und Überlegungen bleibt.</p> <p>In anderen Fällen müssen die Neugeborenen an spezielle Kliniken verlegt werden, was eine kurzzeitige Trennung von Eltern und Kinder zur Folge haben kann.“</p>	<p>Diese denkbaren Einzelfälle können nicht in einem allgemein gefassten Merkblatt berücksichtigt werden.</p>
<p>DGHWi</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>„Erster Absatz unter „ Kann ich auf Ultraschalluntersuchungen verzichten?“:</p> <p>Die Erläuterungen zur Arzthaftung gehören nicht in das Merkblatt und sind zu streichen.“</p>	<p>Um für beide Seiten Klarheit zu schaffen, werden diese Formulierungen für unverzichtbar gehalten.</p>
<p>DHV</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>„Ambivalent sehen wir den expliziten Hinweis auf die Arzthaftung. Die Formulierung: „Für sie (Anm. die Ärztin) oder ihn (Anm. den Arzt) kann dies eine Entlastung sein, das sie oder er nicht mehr in jedem Fall dafür haftbar gemacht werden kann, wenn Sie über auffällige Ergebnisse nicht informiert werden wollen“ als Folge des Rechts der Eltern auf Nicht-Wissen, soll Verständnis für die Lage des behandelnden Arztes wecken. Das ist aber unseres Erachtens in einem Merkblatt für werdenden Eltern fehl am Platz.“</p>	<p>Um für beide Seiten Klarheit zu schaffen, werden diese Formulierungen für unverzichtbar gehalten.</p>
<p>GfH</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>-</p>	<p>-</p>

Merkblatt-Text:

Wie erleben andere schwangere Frauen Ultraschalluntersuchungen?

Einige Frauen benötigen Zeit, um herauszufinden, ob sie wirklich ein Kind haben möchten, und wollen die Ultraschallbilder nicht sehen. Viele Frauen freuen sich aber darauf, ihr Kind beim Ultraschall zum ersten Mal zu sehen. Oft nehmen Frauen ihren Partner oder eine andere nahestehende Person zur Untersuchung mit. Familie und Freunden ein Foto des ungeborenen Kindes zu zeigen, kann zudem eine Möglichkeit sein, andere an der Schwangerschaft teilhaben zu lassen. Bei aller Freude können Ultraschalluntersuchungen aber auch mit Ängsten, Aufregung oder Unsicherheit verbunden sein.

BÄK	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGGG	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DEGUM	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGHWi	Würdigung der Stellungnahme
„[...] Unterstützt wird dies durch den Absatz auf Seite 6 unter der Fragestellung „Wie erleben andere schwangere Frauen Ultraschalluntersuchungen?“ „Hier wird der Ultraschall ausführlich als Lifestyle-Event für Familie und Freunde dargestellt. Der Text suggeriert, dass das Teilhaben-lassen von Anderen am Ultraschall ein Ausdruck der Freude auf das Kind ist und nur Frauen, die sich nicht sicher sind, „ob sie wirklich ein Kind haben möchten“, die Bilder nicht sehen möchten.“	Hier werden die Ergebnisse qualitativer Studien zum Schwangerschaftserleben wiedergegeben. Das dies jedoch nicht der zentrale Inhalt des Ultraschallscreenings ist, wurde bereits in der Einleitung klargestellt.
DHV	Würdigung der Stellungnahme
Der sehr gute Ansatz, den Ultraschall als medizinische Untersuchungsmethode zu etablieren, verpufft leider durch Sätze wie [...] „ein Foto des ungeborenen Kind zu zeigen, kann zudem eine Möglichkeit sind, andere an der Schwangerschaft teilhaben zu lassen“. Damit wird der Ultraschall wieder in die Lifestyle Ecke verbracht.“	Hier werden die Ergebnisse qualitativer Studien zum Schwangerschaftserleben wiedergegeben. Das dies jedoch nicht der zentrale Inhalt des Ultraschallscreenings ist, wurde bereits in der Einleitung klargestellt.
GfH	Würdigung der Stellungnahme
-	-

Merkblatt-Text:

Was kostet eine Basis-Ultraschalluntersuchung?

Die Kosten für alle hier beschriebenen Basis-Ultraschalluntersuchungen werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Sie haben in jedem Schwangerschaftsdrittel (Trimenon) Anspruch auf **eine** Basis-Ultraschalluntersuchung. Im 2. Trimenon kann diese entweder als Basis-Ultraschalluntersuchung oder als erweiterte Basis-Ultraschalluntersuchung erfolgen.

BÄK	Würdigung der Stellungnahme
„[...] Um wenigstens klarzumachen, dass auch die „erweiterte“ Basis-Ultraschalluntersuchung regulär zum Umfang des GKV-Leistungskatalogs nach Vorgabe der Mutterschaftsrichtlinien gehört, sollte [...] ein Hinweis erfolgen, dass auch die Kosten für diese Untersuchung von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden“. „Ein solcher Hinweis befindet sich ansonsten erst ganz am Ende des Merkblatts unter der Überschrift „Was kostet eine Basis-Ultraschalluntersuchung?“, so dass Zweifel aufkommen könnten, ob auch die erweiterte Basis Ultraschalluntersuchung damit gemeint ist.“	Nach dem Satz: „Die Kosten für alle hier beschriebenen Basis-Ultraschalluntersuchungen werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.“ Wird der Satz: „Sie haben im jeden Schwangerschaftsdrittel (Trimenon) Anspruch auf eine Basis-Ultraschalluntersuchung. Im 2. Trimenon kann diese entweder als Basis-Ultraschalluntersuchung oder als erweiterte Basis-Ultraschalluntersuchung erfolgen.“ angefügt.
DGGG	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DEGUM	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGHWi	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DHV	Würdigung der Stellungnahme
-	-
GfH	Würdigung der Stellungnahme
-	-

Merkblatt-Text:

Wo finde ich weitere Informationen?

Bei allen Fragen rund um das Thema Schwangerschaft und Geburt können Sie sich an eine Schwangerschaftsberatungsstelle wenden. Der Anspruch auf Beratung umfasst auch die Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der Schwangerschaft. Die Beratung ist in der Regel kostenlos.

Hilfen zu Fragen rund um das Thema Schwangerschaft und Geburt bieten auch viele andere Beratungsstellen für werdende Eltern. Adressen und weitere Informationen finden Sie auf der Website der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter www.schwanger-info.de. **Dort finden Sie auch Adressen von Beratungsstellen in Ihrer Nähe.**

BÄK	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGGG	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DEGUM	Würdigung der Stellungnahme
-	-

DGHWi	Würdigung der Stellungnahme
„Absatz „Wo finde ich weitere Informationen?“;: Hier ist ein Hinweis auf den Anspruch auf Hebammenhilfe in der Schwangerschaft zu ergänzen, Hebammenhilfe umfasst sowohl medizinische als auch psychosoziale Aspekte.“	Weitere Informationen können zu allen Themen, die die Schwangerschaft und Geburt betreffen erwünscht bzw. erforderlich sein. Eine bestimmte Berufsgruppe wird somit nicht benannt.
DHV	Würdigung der Stellungnahme
-	-
GfH	Würdigung der Stellungnahme
-	-

Stand:

Juli 2013

Das Merkblatt ist eine Anlage der Mutterschafts-Richtlinien.

Herausgeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Wegelystraße 8

10623 Berlin

Telefon: 030 / 27 58 38 - 0

Telefax: 030 / 27 58 38 - 990

www.g-ba.de

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist ein Gremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen in Deutschland, in dem seit 2004 auch Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter aktiv mitwirken.

Erstellung:

Dieses Merkblatt wurde im Auftrag des G-BA vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (www.iqwig.de) entworfen, nachfolgend vom G-BA weiterbearbeitet und in der vorliegenden Fassung beschlossen. “

- II. Die Änderung der Richtlinie tritt am nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 01. Juli 2013 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 21. März 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

Weitere nicht zum Beschlussentwurf gehörende Hinweise der Stellungnehmer	
BÄK	Würdigung der Stellungnahme
-	-
DGGG	Würdigung der Stellungnahme
<p>„II. Als Fachgesellschaft sehen wir zudem Verbesserungsmöglichkeiten der Benennung der beiden Optionen für die Screening-Ultraschalle (s. S. 6 der Mutterschaftsrichtlinien) sowie in Anlage 1a (s. S. 17 der Mutterschaftsrichtlinien).</p> <p>A.) Betrifft: Dieses Ultraschallscreening dient der Überwachung ... mit dem Ziel:</p> <p>-Kontrolle "<u>der somatischen Entwicklung</u>" .. könnte durch "<u>das Wachstum</u>" .. ersetzt werden.</p> <p>- die Suche nach "auffälligen fetalen Merkmalen" könnte ersetzt werden durch "<u>bestimmten</u>".</p> <p><u>auffälligen fetalen Merkmalen.</u></p> <p>Diese sind in der Anlage 1a als Liste präzisiert.</p> <p>-die beiden übrigen Ziel bleiben wie gehabt</p> <p>Um eine Verwechslung mit der weiterführenden Ultraschalluntersuchung nach Anlage 1 c II zu vermeiden, sollten die Basisuntersuchungen als "Screening-Biometrie" = "Sonographie mit Biometrie ohne Untersuchung fetaler Strukturen" und Screening-Ultraschall = "Sonographie mit Biometrie und Untersuchung bestimmter, fetaler Strukturen" bezeichnet werden. Analog könnten diese Benennungen in das Schwangerenmerkblatt und die Anlage 1a übernommen werden.</p> <p>Insbesondere sollte der Umfang der erweiterten Basis-Ultraschalluntersuchung in der Anlage 1a unzutreffenderweise nicht als "systematische Untersuchung der fetalen Morphologie" bezeichnet werden, sondern als Untersuchung bestimmter, fetaler Strukturen.</p> <p>In der Anlage 1a sollte die Liste der im Screening zu untersuchenden Strukturen i.S. der primären Zielsetzung "ob die Schwangerschaft und die Entwicklung des Feten normal verlaufen" angepasst werden. Konsequenterweise müsste das Wort "Ventrikelauffälligkeiten" durch "Seitenventrikel normal"</p>	<p>Die geforderten Textänderungen an der Richtlinie sind nicht Gegenstand dieses Stellungnahmeverfahrens.</p>

<p>ersetzt werden, analog die "Auffälligkeiten der Kopfform" durch "normale Kopfform", Unregelmäßigkeit der dorsalen Hautkontur" durch "unauffällige dorsale Kontur", "auffällige Herz/Thoraxrelation" durch "unauffällige Herz/Thoraxrelation", "persistierende Arrhythmie im Untersuchungszeitraum" durch "überwiegend normale Herzfrequenz" und "Konturunterbrechung an der vorderen Bauchwand" durch "unauffällige Kontur der vorderen Bauchwand". Der Untersucher kann dann alle unauffälligen Befunde entsprechend einheitlichen mit ja beantworten.“</p>	
<p>DEGUM</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>„Als ärztliche Fachgesellschaft sehen wir zudem Verbesserungsmöglichkeiten betreffend Formulierungen im Kapitel A und der Anlage 1a und zwar erstens die g bezüglich der Ziele des Ultraschallscreenings und zweitens der Benennung der beiden Optionen für die Screening-Ultraschalle (s. S. 6 der Mutterschaftsrichtlinien).</p> <p>Btr. Dieses Ultraschallscreening dient der Überwachung...mit dem Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrolle „<u>der somatischen Entwicklung</u>“ .. könnte durch „<u>das Wachstum</u>“ .. ersetzt werden. - die Suche nach (ergänzen:) <u>bestimmten</u>, auffälligen Merkmalen“ <p>„Um eine Verwechslung mit der weiterführenden Ultraschalluntersuchung nach Anlage 1 c II zu vermeiden, sollten die Basisuntersuchungen als „Screening-Biometrie“ = „Sonographie mit Biometrie ohne Untersuchung fetaler Strukturen“ und Screening-Ultraschall = „Sonographie mit Biometrie und Untersuchung bestimmter fetaler Strukturen“ bezeichnet werden. Analog könnten diese Benennungen in das Schwangerenmerkblatt übernommen werden.</p> <p>Insbesondere sollte der Umfang der erweiterten Basis-Ultraschalluntersuchung in der Anlage 1a unzutreffenderweise nicht als „systematische Untersuchung der fetalen Morphologie“ bezeichnet werden, sondern als Untersuchung bestimmter, fetaler Strukturen.“</p>	<p>Die geforderten Textänderungen an der Richtlinie sind nicht Gegenstand dieses Stellungnahmeverfahrens.</p>
<p>DGHWi</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>-</p>	<p>-</p>
<p>DHV</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>„Diese Anpassung der Mutterschaftsrichtlinien sollte nicht nur im Kontext neuer Gesetze oder zur Erhellung über Untersuchungsmethoden allein überarbeitet werden. Sie sollte weitere, z.B. inhaltliche, Anpassungen beinhalten. Der DHV denkt dabei an Tätigkeiten, zu denen Hebammen in anderen EU-Staaten berechtigt sind, wie z.B. die Beratung in Fragen der Familienplanung (inklusive der Abgabe von Verhütungsmitteln) und Ultraschall-Untersuchungen durch Hebammen.</p> <p>Ebenso würden wir eine generelle Überarbeitung der Mu-RL begrüßen, in der die Aufgaben der Hebammen in der Mutterschaftsvorsorge explizit berücksichtigt werden. Durch die Überführung der Hebammenleistungen ins SGB V, die Vergütung der Hebammenvorsorge durch die Hebammenvergütungsvereinbarung und durch die Berufsordnungen der Länder sind Hebammen zur Mutterschaftsvorsorge und auch z.B. eindeutig zum Ausstellen des Mutterpasses befugt. Des Weiteren -entgegen den Ausführungen in A7 Mu-RL-, auch ohne ärztliche Erlaubnis oder Anordnung zur Schwangerenvorsorge berechtigt, sofern es sich um eine physiologisch verlaufende Schwangerschaft handelt.</p>	<p>Die geforderte Überarbeitung Richtlinie ist nicht Gegenstand dieses Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>§ 92 SGB V führt zur Regelungskompetenz des G-BA die zur ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien aus und legt die Beteiligungsform der in § 134a SGB V genannten Organisationen auf Bundesebene mit der Gelegenheit zur Stellungnahme fest.</p>

<p>Hebammen müssen sich bei der Ausübung von Mutterschaftsvorsorgen an die Vorgaben der Mu-RL halten.</p> <p>Daher halten wir es nur für gerechtfertigt, bei der nächsten Aktualisierung der Richtlinie an den Beratungen dazu beteiligt zu werden und im nächsten Entwurf gleichberechtigt –im Rahmen unserer Berufsausübung- neben den ärztlichen Kolleginnen benannt zu werden. Deswegen muss nach unserer Auffassung die gesamte Richtlinie hinsichtlich der Aufgaben der Hebammen überarbeitet werden.</p> <p>Nach der Überführung der Hebammenleistungen in das SGB V ist es endlich an der Zeit, die von den Hebammen schon lange angenommen und akzeptierte Rolle in der Schwangerenvorsorge mit zu berücksichtigen.“</p>	
<p>GfH</p>	<p>Würdigung der Stellungnahme</p>
<p>„Richtlinien: Seite 6, 12. Zeile:</p> <p>Dort heißt es:</p> <p>Vor Durchführung des 1. Ultraschallscreenings ist die Schwangere über Ziele, Inhalte und Grenzen sowie mögliche Folgen der Untersuchung aufzuklären.</p> <p>Im Anschluss an dieses Gespräch stehen der Schwangeren folgende Optionen für die Durchführung der Ultraschalluntersuchungen im zweiten Trimenon offen:</p> <p>Es sollte heißen:</p> <p>Vor Durchführung der Ultraschalluntersuchungen ist die Schwangere über Ziele, Inhalte und Grenzen sowie mögliche Folgen der Untersuchungen aufzuklären. Der Schwangeren stehen im Anschluss an das Gespräch im zweiten Trimenon folgende Optionen für die Durchführung der Ultraschalluntersuchungen offen:</p> <p>Begründung: Die Ultraschalluntersuchungen im 1., 2., und 3. Trimenon verfolgen unterschiedliche Ziele, so dass ein Gespräch vor Durchführung des 1. Ultraschalls allein nicht ausreichend ist.</p>	<p>Die geforderte Überarbeitung Richtlinie ist nicht Gegenstand dieses Stellungnahmeverfahrens.</p>



Mündliche Anhörung

**gemäß § 12 Abs. 3 Verfahrensordnung
des Unterausschusses Methodenbewertung**

**hier: Änderung der Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“, Mu-RL)
Beschlussentwurf zur Änderung der Mu-RL – Merkblatt**

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin
am 28. Februar 2013
von 11.45 Uhr bis 12.20 Uhr

– Stenografisches Wortprotokoll –

Angemeldete Teilnehmerin der **Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.:**

Frau Dr. Germer

Angemeldete Teilnehmer für die **Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e. V. (DEGUM):**

Frau Dr. Germer

Herr Dr. Heling

Angemeldete Teilnehmerinnen für die **Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (dghwi):**

Frau Prof. Schäfers

Frau Selow

Beginn der Anhörung: 11.45 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Meine Damen und mein Herr, ich darf Sie hier herzlich begrüßen beim Unterausschuss Methodenbewertung. Ich darf mich vorab dafür bedanken, dass Sie nicht nur eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, sondern auch noch die Mühen auf sich genommen haben, hier zur mündlichen Anhörung insgesamt zu kommen. Ich darf versuchen, Sie anhand meiner Liste aufzurufen. Im Unterausschuss Methodenbewertung haben wir uns darauf geeinigt, dass wir alle Titel wegfällen lassen. Denn wenn wir jeden mit Titel anreden würden, würde sich die Sitzung um eine halbe Stunde verlängern. Insofern sind wir der Meinung, dass der Name genügt.

Ich habe drei Organisationen notiert, die anwesend sind. Die erste ist die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V., vertreten durch Frau Germer. Frau Germer, wenn ich es richtig sehe, sind Sie in doppelter Funktion da. Sie sind auch benannt für die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin. Mit Ihnen ist Herr Heling da. Als Letztes habe ich die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft notiert, vertreten von Frau Schäfers und Frau Selow.

Ich darf Sie darauf hinweisen, dass wir hier ein Wortprotokoll führen. Ich bitte das Mikrofon zu benutzen, damit Ihre Worte nicht verloren gehen. Ich möchte Sie darauf aufmerksam machen, dass dieses Wortprotokoll veröffentlicht wird. Mit anderen Worten, Sie werden Ihre Wortbeiträge nachlesen können, und zwar nicht nur im internen Zirkel. Das kann auch bundesweit sein. Bei den Mitgliedern des Unterausschusses erscheint kein Name, sondern lediglich die Organisation.

Wir haben es mit dem Beschlussgegenstand des Merkblattes zur Änderung der Mutterschafts-Richtlinien insgesamt zu tun. Nach unserer Verfahrensordnung dient Ihre Stellungnahme – an diese Verfahrensordnung müssen wir uns als Gremium halten – in erster Linie dazu – jetzt zitiere ich –, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse, die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.

Wir haben in der Vorplanung einmal gesagt, dass wir davon ausgehen, dass diese Anhörung circa 30 Minuten dauern wird. Das ist allerdings nur unsere Planung. Die Anhörung kann selbstverständlich auch länger dauern, sie kann auch kürzer sein.

Sie können davon ausgehen, dass wir Ihre schriftlichen Stellungnahmen aufmerksam gelesen haben und nicht nur in unserem Herzen bewegt, sondern auch gewürdigt haben. Ich weiß aus anderen Anhörungen, dass es jeden naturgemäß drängt, das, was er schriftlich vorgetragen hat, noch einmal verstärkend einzubringen. Dazu gebe ich Ihnen gerne Gelegenheit. Wer möchte von Ihnen als Allererstes das Wort ergreifen? – Frau Germer.

Frau Dr. Germer (DGGG, DEGUM): Vielen Dank für die Gelegenheit, die Stellungnahme zu erläutern. Frau Professor Schäfers hat mir gerade signalisiert, dass ich doch anfangen sollte. So habe ich den Wink verstanden.

Sie haben gesagt, man kann es sehr kurz machen. Ich glaube, die 30 Minuten brauchen wir nicht in voller Länge auszuschöpfen. Die ganze Angelegenheit ist offensichtlich im Jahre 2003 initiiert worden. Die Stellungnahme stammt, glaube ich, vom 2. Januar 2013. So viel ist in der Zwischenzeit nicht passiert.

Ich denke, es ist ein großer Fortschritt, dass es überhaupt zu der Änderung gekommen ist, zu dem Vorschlag, die den Ultraschall betrifft, dass es eine konkretisierte Untersuchung des Feten gibt. Ich

denke, zwei wichtige Punkte muss man bei diesem Merkblatt für die Schwangeren herausheben, das sehr umfangreich ist, in meinen Augen teilweise zu umfangreich und redundant. Es gibt noch eine ganze Menge andere Dinge, über die wir die Schwangeren im Rahmen der Schwangerschaft aufklären müssen. Somit müssen wir fast ein Buch verteilen. Ich würde das kürzen.

Ich finde, der Hauptpunkt, den wir in dieser Erklärung ergänzen müssen, ist, dass das Ziel der eigentlichen Mutterschaftsvorsorge die rechtzeitige Erkennung von Gesundheitsstörungen sowohl von der Schwangeren als auch von dem Feten ist. Dieses Ziel geht in dem Merkblatt völlig unter. Das Merkblatt ist nur eine Risikoaufzählung, die potenziell mit der Untersuchung verbunden sind. Ich denke, dass eine Ergänzung, ein Unterkapitel eingeführt werden müsste, wo dieses Ziel erläutert wird, Erkennung von Wachstumsstörungen, Erkennung von Hinweiszeichen vor allem für fetale Fehlbildungen, die im Rahmen folgender erweiterter Ultraschalluntersuchungen näher abgeklärt werden können, damit Frauen oder Schwangere, werdende Eltern, aber auch die behandelnden Ärzte die Gelegenheit haben, für den individuellen Fall die passende Entbindungsart und Entbindungsklinik zu wählen. Das führt auch dazu, dass man Ressourcen andernorts einsparen kann, wenn man die Risikoschwangeren gleich an den richtigen Ort schicken kann und andere Schwangere, die eine ganz normale Schwangerschaft haben, was das Gros der Schwangeren betrifft, in die übliche ärztliche oder Hebammenvorsorge entlassen kann. – Das ist das eine.

Der zweite wesentliche Punkt ist, dass es in diesem Merkblatt ein Missverständnis erzeugt, wenn wir von erweiterter Basisultraschalluntersuchung sprechen und auf der anderen Seite eine erweiterte Ultraschalldiagnostik haben, die die eigentliche Organdiagnostik umfasst. Es ist für die meisten Laien überhaupt nicht nachvollziehbar, warum eine so ähnliche Benennung von Untersuchungen mit verschiedenen Zielen erfolgt. Das sollte man dringend entzerren, also einfach eine andere Benennung wählen. Man sollte die erweiterte Beurteilung der fetalen Morphologie vermeiden. Man sollte sie nicht als systematische Untersuchung der fetalen Strukturen klassifizieren. Das finde ich einen wichtigen Punkt in diesem Merkblatt. Das Merkblatt ist mir zu nebenwirkungslastig. Das eigentliche Ziel wird überhaupt nicht erkannt.

In diesem Merkblatt wird auf psychische Belastung bei pränataler Diagnose von Erkrankungen hingewiesen, auch sehr intensiv. Es steht aber nirgendwo, dass man auch postnatal eine gewisse Belastung hat, wenn man erfährt, dass sein Kind krank ist. Ich denke, es ist unstrittig, dass es für Eltern eine psychische Belastung bedeutet. Aber man kann nicht der Ultraschalluntersuchung die psychische Belastung anlasten. Es ist die psychische Belastung durch die kindliche Erkrankung. Die psychische Belastung tritt so oder so auf, ob ich die Erkrankung pränatal oder postnatal merke. Der Kinderarzt macht im Wesentlichen dieselben Untersuchungen postnatal, die wir pränatal machen. Der veranlasst genauso eine weitergehende Untersuchung. In diesem Merkblatt wird es so dargestellt, als ob das, wenn man es vor der Geburt macht, nur Nachteile hat. Es wird völlig verschwiegen, dass die Diagnose, wenn sie nicht pränatal gestellt wird, postnatal mit einem gleichen oder höheren Aufwand gestellt werden muss.

Ich plädiere nochmals dafür, das Merkblatt zu ändern, einerseits was die Formulierung angeht und andererseits die eigentlichen Ziele. Ich denke, das sind schon die wesentlichen Sachen.

Insgesamt hat man den Eindruck, dass sich die extensive Aufklärung an dem Ultraschall oder an dieser einen diagnostischen Untersuchung festmacht, die nur eine von vielen ist. Ich kann genauso Blut untersuchen oder eine Anamnese bei einer Schwangeren machen; ich kann durch die Blutuntersuchung auch feststellen, dass sie eine Infektion gehabt hat, und weiß, dass mit einer gewissen Wahr-

scheinlichkeit der Fet erkrankt ist; dafür brauche ich keinen Ultraschall. Das wird auf die eine Untersuchungsmethode fokussiert. Das halte ich grundsätzlich für einen systematischen Fehler, der sich durch diese Aufklärung zieht. Wenn man davon ausgeht, dass 97 Prozent aller Schwangerschaften völlig unbehelligt von fetalen Erkrankungen sind, dann ist es so, dass man unheimlich viel Ressourcen hineinsteckt, aufwendige Aufklärung bei den Schwangeren zu machen, die von diesem Problem überhaupt nicht betroffen sind. Das heißt, wir fokussieren nicht unsere Ressourcen auf die wirklich Kranken, die es bedürfen, sondern wir streuen unsere Ressourcen, egal ob konkrete Untersuchungen oder einfach nur Aufklärung, auf lauter Gesunde aus. Es heißt ja, wir sollen Kosten im Gesundheitswesen vermeiden. Das produziert genau das Gegenteil. Es produziert eine Menge Kosten, eine Menge Zeit und extensiven Aufklärungsbedarf, der eingefordert wird. – Ich denke, das waren die wesentlichen Punkte.

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Herzlichen Dank. – Wenn ich die Reihenfolge richtig verstanden habe, sind Sie jetzt dran, Frau Schäfers.

Frau Prof. Schäfers (dghwi): Zu den Änderungen der Mutterschaft-Richtlinien: Wir begrüßen es sehr, dass wirklich dezidiert gelistet wird, was der Ultraschalldiagnostik unterliegt, und insbesondere auch die genaue Bezeichnung der Schwangerschaftswochen. Das war aus unserer Sicht längst überfällig.

Zum Merkblatt möchte ich mich Frau Germer in der Hinsicht anschließen, als dass wir es als zu umfangreich erleben, dass es wenig auf den Punkt kommt. Aber da ist schon die Grenze der Übereinstimmung mit Frau Germer erreicht. Wir haben es genau anders herum gelesen. Wir haben es so gelesen, dass es die Nebenwirkungen tatsächlich zu wenig beleuchtet. In der Einleitung ist davon die Rede, dass letzten Endes das Merkblatt darstellen soll, was für oder was gegen eine Ultraschalluntersuchung spricht. Was dagegen spricht, ist gar nicht groß herausgekommen.

Grundsätzlich, um es allgemein zu sagen, gibt es insgesamt drei Punkte, die wir als diskussionswürdig ansehen. Zum Ersten ist es aus unserer Sicht nur bedingt gelungen – dieser Anspruch wurde in den Tragenden Gründen formuliert –, die Beratung und Aufklärung den Inhalten der Mutterschafts-Richtlinien anzupassen. Auch wird die übergreifende Frage des Merkblattes mit dem Merkblatt gar nicht konkret beantwortet.

Nehmen wir ein Beispiel heraus: Die Suche nach Auffälligkeiten bei der ersten Basisultraschalluntersuchung fehlt in dem Merkblatt. Auch für die zweite und dritte Basisultraschalluntersuchung kann man Aspekte benennen, die in dem Merkblatt nicht erwähnt wurden, wie zum Beispiel bei der dritten Basisultraschalluntersuchung die genaue Betrachtung der Plazentalokalisation. Auch die Plazentastruktur ist dort nicht erwähnt.

Der zweite große Kritikpunkt ist – das ist ein Beispiel, wie unterschiedlich man ein Merkblatt lesen kann –: An zwei Stellen ist erwähnt worden, dass Ultraschalldiagnostik oder diese Basisultraschalluntersuchung ein Familienevent sind oder ein Lifestyleevent, wie auch immer; so ist es bei uns angekommen. Dass sich Eltern, Frauen, Paare auf die erste Ultraschalluntersuchung freuen, da geben wir Ihnen recht; das ist sicher so. Aber es ist die Frage, ob das in ein Merkblatt gehört, das im Wesentlichen eine medizinische Untersuchung beschreiben soll. In diesem Merkblatt sollte die Untersuchung als das beschrieben werden, was sie tatsächlich ist. Sie ist eine sekundäre Präventionsmaßnahme, und in ihrer Natur als sekundäre Präventionsmaßnahme ist sie dazu da, Krankheiten zu erkennen, und nicht, zu betonen, dass diese medizinische Untersuchung Spaß macht. Das entbehrt jeglichen Vergleichs mit vielen, vielen anderen medizinischen Untersuchungen einschließlich der Handgriffe,

die Hebammen durchführen, um die Kindslage festzustellen. Diese Handgriffe begründet man auch nicht damit, dass es der Frau Spaß macht oder dass sich die Frauen darauf freuen – obwohl sie sich tatsächlich darauf freuen: weil man einfach Kontakt zum Kind aufnimmt.

Damit im Zusammenhang steht die Tatsache, dass es sich dadurch wie eine Werbegeschichte liest. Das muss einfach nicht sein. Nach den AQUA-Zahlen haben etwas über 3 Prozent aller Schwangeren weniger als drei Ultraschalluntersuchungen, aber mehr als ein Fünftel der risikofreien Schwangeren nehmen tatsächlich mehr als fünf Ultraschalluntersuchungen in Anspruch. Diese Zahlen sind sicherlich an der unteren Grenze. In der Realität wird es höher sein. Weil wir schlicht und ergreifend nicht wissen, inwieweit Ultraschalluntersuchungen tatsächlich an der Interventionsratenentwicklung in der Geburtshilfe beteiligt sind wie zum Beispiel Kaiserschnitt oder PDA oder CTG. Man weiß, dass die Kaiserschnittraten mit dem CTG erhöht werden. Beim Ultraschall wissen wir das einfach noch nicht. Wir sollten sachlich bleiben und nicht den Späßevent betonen.

Der dritte große Aspekt ist, dass sich das Merkblatt so liest, dass dem Ultraschall ganz allgemein eine sehr hohe Sensitivität zugeschrieben wird, und zwar in allen Bereichen, sowohl was die Auffälligkeiten angeht als auch was die Größe des Kindes angeht und den errechneten Geburtstermin. Das ist sicherlich – da werden Sie mit mir übereinstimmen – nicht in jedem Fall so gegeben. Das ist der Punkt, wo wir denken, da müsste man die eine oder andere Formulierung etwas moderater gestalten.

Abschließend würden wir uns wünschen, dass dieses Merkblatt tatsächlich überarbeitet wird, vor allen Dingen gekürzt wird, die wichtigen Dinge herausgegriffen werden, in Abstimmung mit den Mutterschafts-Richtlinien und natürlich auch in Zusammenarbeit mit Hebammen. Denn die Hebammen sind Primärversorgerinnen in unserem Gesundheitssystem. Sie sind letzten Endes die, die diese Merkblätter auch herausgeben. Es wäre schön, wenn eine Hebammenexpertise zumindest bei der Entwicklung möglich wäre. – Vielen Dank.

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Herzlichen Dank für Ihren letzteren Hinweis, den Sie des Öfteren schon vorgetragen haben. – Herr Heling, Sie möchten noch das Wort ergreifen. Bitte.

Herr Dr. Heling (DEGUM): Prinzipiell stimme ich mit Frau Germer in allem überein. Ich habe auch nicht viel hinzuzufügen, praktisch nur zwei Dinge.

Eingangs im Merkblatt schreiben Sie ganz richtig, dass 97 von 100 Kindern – wenn man nur auf die Fehlbildung fokussiert – keine Fehlbildung zu erwarten haben. Wenn ich allerdings jeder Schwangeren das Angebot für eine psychosoziale Beratung mache, finde ich, führt das zu einer unzulässigen Pathologisierung der 97 gesunden Kinder. Das würde ich unkritisch nicht von vornherein empfehlen.

Das Zweite ist, da ich vom Ultraschall komme: Zwischen der erweiterten Basisultraschalluntersuchung und der Feindiagnostik im klassischen Sinnen sollten die Unterschiede mehr herausgearbeitet werden. Ein Laie, der das liest, kann in den Sachen, die hier stehen, das nicht nachvollziehen. Hier steht zum Beispiel, dass weder das Gesicht noch Arme oder Beine angeguckt werden. Für das Paar heißt das: Wenn das in der erweiterten Basisultraschalluntersuchung gesehen wird, ist das Kind gesund. Das ist aber nicht so. Es fehlen viele Dinge. Auch bezüglich des Herzens fehlen viele Sachen. Das müsste eigentlich hineingeschrieben werden.

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Herzlichen Dank. – Gibt es sonst noch jemanden von den Stellungnahmeberechtigten, der das Wort ergreifen möchte? – Wenn das nicht der Fall ist, darf ich die Fragestellung an das Plenum weitergeben. Wer möchte Fragen stellen, oder ist das erschöpfend gewesen, was die Damen und der Herr vorgetragen haben? – Die KBV hat sich gemeldet.

KBV: Frau Germer, zwei Fragen an Sie. Erstens haben Sie bemängelt, dass das Blatt nicht richtig adressiert war: Warum geschieht das Ganze überhaupt? Glauben Sie nicht, dass werdende Mütter und Väter ein gewisses Grundverständnis haben, warum man Vorsorgeuntersuchung macht und was damit verbunden ist?

Zweitens haben Sie bemängelt, es wäre zu risikoorientiert. Ich habe allerdings gelernt: Ihnen auf der anderen Seite des Tisches ist es zu wenig risikoorientiert. Glauben Sie, dass man in einer verrechtlichten Welt, wo jeder vernünftige Mensch auf die Einnahme einer Aspirin-Tablette verzichtet, wenn er den Beipackzettel liest, darauf verzichten kann, in einem Aufklärungsbogen ein bisschen intensiver auf mögliche Komplikationen hinzuweisen?

Frau Dr. Germer (DGGG, DEGUM): Darauf kann man nicht verzichten und sollte man auch nicht verzichten. Immerhin geht der Bogen – es ist eigentlich eine Broschüre – über sieben Seiten. Mir fehlt ganz klar das Ziel. Ich habe versucht, die Stellung des Ultraschalls im Rahmen der bestehenden Mutterschafts-Richtlinien zu sehen. Gucken Sie auf die erste Seite der Mutterschafts-Richtlinien; da ist das Ziel formuliert. Für mich ist der Ultraschall eine Methode, dieses Ziel zu erreichen. Ich bin keineswegs sicher, dass den Schwangeren ohne Weiteres klar ist, dass die Mutterschaftsvorsorge dazu dienen soll, Risikoschwangere rechtzeitig zu identifizieren, um eine entsprechende Behandlung zu machen. In diesem Merkblatt geht es nur um Ultraschall, sieben Seiten nur um die Basisultraschalluntersuchung. Ich möchte schon ganz klarstellen, dass der Ultraschall eine Untersuchungsmethode ist, die in die vorhandenen Mutterschafts-Richtlinien eingebettet ist. Die Ziele will ich wiederholen und sagen: Es ist eine Methode, um rechtzeitig Risikoschwangere, sprich: Feten mit Erkrankungen, Feten mit Wachstumsstörungen, Feten mit Plazentainsuffizienz oder mit pathologischer Plazentalage, zu erkennen, um die einer Behandlung zuzuführen. Das sind ein oder zwei Sätze. Ich finde, auf sieben Seiten dürfte das Ziel in ein, zwei Sätzen durchaus erläutert werden.

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Danke schön. – Weitere Fragen seitens des Plenums? – Nochmals die KVB.

KBV: Wir haben uns lange damit befasst und haben auch bei der DEGUM geguckt. Meine spannende Frage ist: Wie würden Sie den gesetzlichen Vorgaben in Ihrer Organisation gerecht werden wollen? Haben Sie ein Merkblatt, das eine Seite hat, das es kurz und knapp auf den Punkt bringt, das wir vielleicht übernehmen könnten, oder beschränken Sie sich auf die mündliche Aufklärung der Schwangeren vor Untersuchungen?

Frau Dr. Germer (DGGG, DEGUM): Wir haben Merkblätter. Aber die Merkblätter sind auch umfangreicher, ganz klar. Das ist eine Frage der Akzentuierung – Frau Schäfers hat es schon erwähnt –: Legen Sie mehr Wert darauf, die Risiken der Untersuchung oder die Vorteile der Untersuchung darzustellen? Ich bin ganz klar dafür, die Vorteile zu erwähnen oder in den Vordergrund zu rücken. Die Risiken sollen Erwähnung finden. Aber das Merkblatt muss eine gewisse Ausgeglichenheit haben. Frau Schäfers hat bemängelt, dass eine Art Baby-Kino in der Aufklärung dargestellt wird. Dem stimme ich absolut zu. Ich weiß nicht, von welcher Seite diese Bemerkung kam. Mich hat genauso gestört, dass das wie ein Familienevent hingestellt wird. Ich bin absolut dagegen. Denn das ist eine ärztliche Leistung. Das soll auch als solche gekennzeichnet werden. Sehr sinnhaft finde ich auch den Satz, dass man der Schwangeren oder den werdenden Eltern klarmachen sollte, dass es eine Leistung der Krankenkassen ist und deswegen eine medizinische Untersuchung bedeutet und nicht ein Baby-Kino ist. Das sollte man durch die Aufklärung auch nicht verharmlosen. Da stimmen wir sehr gut überein. Aber ich finde, dass das eigentliche Ziel der Untersuchung in der Aufklärung zu kurz kommt.

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Die DKG.

DKG: Sie haben in Ihrer Stellungnahme geschrieben, dass die Aufklärungsbroschüre teilweise redundant ist, und andererseits, dass sie verzichtbare Themen streift, die nicht hingehören. Sie haben die allerdings nicht genannt. Was wären das außer dem Baby-Kino für Themen, die Sie gerne herausstreichen würden?

Frau Dr. Germer (DGGG, DEGUM): Ein Thema ist, finde ich, dass alle Schwangere einen Anspruch auf eine erweiterte psychosoziale Beratung haben. Ich verstehe nicht, warum dieser Hinweis in der Aufklärungsbroschüre über Ultraschall genannt wird. Das gehört für mich in eine Primäraufklärung im Rahmen der Schwangerschaft bei Erstkontakt. Da muss die Schwangere informiert werden, dass sie diesen Anspruch hat, aber nicht noch einmal in der Broschüre, wo es eigentlich um Ultraschall geht. Ich finde, das ist total verwirrend. Da sind zig Themen mit hineingepackt. Man hat den Eindruck, zehn verschiedene Institutionen oder Interessengruppen haben versucht, alle Themen, die irgendwie mit Schwangerschaft zu tun haben, in diese Aufklärungsbroschüre zu bringen. Deswegen ist sie auch so lang geworden. Je mehr Menschen wir daran beteiligen, umso länger wird sie am Ende.

Das meine ich damit, dass die Broschüre redundant ist. Es findet sich mehrfach der Hinweis auf diesen Anspruch. Aber er gehört in meinen Augen gar nicht dort hin. Auch die Tatsache, dass sich Ärzte besonders qualifizieren müssen, steht längst an anderer Stelle in den Mutterschafts-Richtlinien: dass man Qualifikationsvoraussetzungen für die Durchführung bestimmter Untersuchungen haben muss. Ich finde nicht, dass das in dieses Merkblatt dezidiert hineingehört. Das ufert völlig aus. Am Ende wird das nicht mehr gelesen; denn das ist nicht das einzige Merkblatt, das gegeben wird. Es gibt noch eines über Diabetes, eines über HIV und weiß der Himmel was noch. Das pathologisiert die Schwangerschaft völlig. Man sagt: Hier haben Sie ein Buch, da können Sie lesen, was in der Schwangerschaft alles Schlimmes passieren kann. So ähnlich ist es ja am Ende. Es wird grotesk.

Ich finde, das muss auf zwei Seiten. Da muss hinein: Wie ist die Fehlbildungsrate? Es gibt schwere und leichte Fehlbildungen, die und die kann man erkennen. Ein Teil sind Chromosomenstörungen; die kann man nur erkennen, wenn man eine invasive Diagnostik macht. Das ist ein freiwilliges Angebot. Wenn Sie das in Anspruch nehmen wollen, dann tun Sie es gerne, wenn nicht, dann haben Sie ein Recht darauf, das nicht zu erfahren. Wenn Sie nur wissen wollen, ob das Kind gut wächst, messen wir es lediglich nach. – Man kann es auch mit einfachen Worten in Kürze erklären und muss es nicht auf sieben Seiten ausufern lassen. Man kann natürlich den Hinweis geben, dass es einen in Konflikte bringen kann, wenn man pränatal Erkrankungen beim Feten diagnostiziert, die nicht behandelbar sind, dass es unter Umständen zur Erwägung bezüglich Schwangerschaftsabbruch kommt. Das ist völlig berechtigt. Ich habe aber noch nie jemanden getroffen, der sich gefreut hat, wenn sein Kind nach der Geburt krank gewesen ist. Es ist für die meisten Leute auch eine entsetzliche Belastung, wenn das Kind sofort in die Kinderklinik verlegt wird oder gleich zum Kernspin muss. Man muss es nicht zu sehr konkretisieren und nicht zu emotional machen, aber man kann es kürzer machen.

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Herzlichen Dank. – Weitere Fragen? – Patientenvertretung.

Patientenvertreter: Frau Professor Schäfers, Sie sagten, die Nebenwirkungen seien Ihnen in dem Blatt zu wenig formuliert. Könnten Sie uns aus Ihrer Arbeit sagen – eine Schwangere ist ja keine Kranke –, wie eine schwangere Frau mit den Informationen, die sie bekommt, umgehen kann, was es für sie bedeutet, diese Informationen zu bekommen?

Frau Prof. Schäfers (dghwi): Ich wollte das Wort „Nebenwirkungen“ nochmals aufgreifen und eine Anmerkung dazu machen, wenn ich darf. Ich finde es sehr schön, Frau Germer, wenn Sie davon

ausgehen, dass die Befunde, die erhoben werden, tatsächlich richtig sind. Aber die psychische Belastung liegt darin, dass Schwangere häufig mit auffälligen Befunden, die sie möglicherweise nicht richtig einordnen können, erst einmal umgehen müssen. Hierin liegt die psychische Belastung.

Welche Informationen die Schwangeren aus meiner Sicht tatsächlich brauchen – das ist in dem Merkblatt auch erwähnt –, ist: Sie gehen immer davon aus, dass es ein Foto ist, das sie bekommen. Der Begriff „Foto“ ist in dem Merkblatt auch erwähnt. Es ist aber eine Rechnerleistung, es ist keine reale Abbildung des Kindes. Das darzustellen ist etwas, was sie dringend brauchen. Man kann sie nur ganz blöde darauf stoßen, indem man sie fragt: Welche Haarfarbe hat dein Kind? Das ist ein bisschen gemein. Aber in diese Richtung sollten sie etwas mehr geschult werden, damit sie es richtig einordnen können, was ein Ultraschall bedeutet. Sie brauchen aus unserer Sicht unbedingt die Information, wie hoch die Fehlerquoten sind, was die Gewichtsbestimmung angeht, weil das ganz große Auswirkungen auf die Gefühlslage hat, mit der die Frau tatsächlich in die Geburt geht. Wir wissen wiederum nicht, inwieweit diese Vorabinformation Auswirkung auf den Geburtsverlauf und auf Interventionsraten hat. Die Zuverlässigkeit des Ultraschalls sollte abgeschwächt werden. Ich glaube, gerade die Problematik der Gewichtsbestimmung mit Ultraschall hängt ganz stark vom Untersucher und vom Gerät ab. Das ist uns allen klar. Wenn man sich jetzt die Studienlage, Studien aus 2012 ansieht, ist immer noch von plus/minus 10 Prozent die Rede, wenn es um Gewichtsbestimmung geht. plus/minus 10 Prozent ist eine ganze Menge, wenn ich mich zum Beispiel nach oben hin vertue.

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Die Frage war eigentlich nur an Frau Schäfers gerichtet. Jetzt sehe ich, dass sich Frau Germer meldet. Ist der Fragesteller damit einverstanden, dass auch Frau Germer antwortet? – Frau Germer, Sie haben das Wort.

Frau Dr. Germer (DGGG, DEGUM): Ich wollte nur kurz darauf hinweisen: Das Merkblatt geht um die Basisuntersuchung: 10., 20., 30. Woche. Die Entbindung ist in der 40. Das heißt, das Schätzwert in der 30. Woche spielt bei der Entbindung gar keine Rolle mehr. In der 30. Woche aufzuklären, dass das Schätzwert nicht zuverlässig ist, was ich in der 38. Woche durch eine weitere Untersuchung erkunde, ist gar nicht Ziel der Basisuntersuchung. Ich wollte nur darauf hinweisen, dass das gar nichts miteinander zu tun hat.

Jedes Foto, jedes Bild im Fernseher oder auf dem Rechner ist immer eine Rechnerleistung. Das mit dem Bild oder Foto ist auch ein Punkt, den ich in meiner Stellungnahme bemängelt habe. Ich habe geschrieben, man muss hineinschreiben, es ist ein Schnittbildverfahren. Wir sehen immer nur eine Scheibe. Die subjektive Interpretation von Patienten und Verwandten ist gigantisch. Sie sagen, hier sehen sie das Gesicht, die Leber oder den Magen. Wenn Sie drei Minuten später dieselbe Einstellung zeigen, ruft der Opa aus dem Hintergrund: Oh, man sieht das Gesicht. Das heißt, es ist wie ein Rorschachtest für meine Menschen. Die sehen diese Bilder und interpretieren irgendetwas hinein, was sie gerade zu sehen glauben. Deswegen finde ich die Sache mit dem Foto in der Aufklärung mit der Familie sehr unpassend.

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Aber ich hoffe, Sie haben damit keine Altersdiskriminierung für Opas gemeint. Ich bin nämlich gerade Opa fünf geworden. Deswegen bin ich ganz besonders sensibel.

Frau Dr. Germer (DGGG, DEGUM): Herzlichen Glückwunsch! Sie haben es wahrscheinlich live gesehen und finden es live ganz hübsch und nicht auf dem Ultraschallfoto.

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Die Patientenvertretung hat sich noch einmal gemeldet.

Patientenvertreter: Vielen Dank. – Eine Nachfrage. So wie ich Sie verstehe, gibt es bis jetzt kein Aufklärungsblatt zum Ultraschall, den Einstieg, der für alle Schwangeren wichtig ist. Man kann nicht bestreiten, dass der Ultraschall weitreichende Aspekte mit sich bringt: Zunahme der Pränataldiagnostik nur als Beispiel. Können Sie etwas dazu sagen – wir haben das Gendiagnostikgesetz; das war mit ein Grund, warum man das Merkblatt geschrieben hat –, wie Sie das einschätzen?

Frau Dr. Germer (DGGG, DEGUM): Die Basisultraschalluntersuchungen fallen nicht unter das Gendiagnostikgesetz. Das sind zwei verschiedene Paar Schuhe. Zum Gendiagnostikgesetz gehören Suchtests für Chromosomenstörungen und genetische Erkrankungen, dieses Nackentransparenzmessen – um es konkret auf den Punkt zu bringen – zwischen 11. und 13. Woche. Das sind keine Basisultraschalluntersuchungen. Eine Aufklärung für die Basisultraschalluntersuchung – diese Untersuchung fällt nicht unter das Gendiagnostikgesetz – ist keine Aufklärung für eine Feindiagnostik, die man auch durch Ultraschall machen kann. Die Ultraschallgesellschaft hat sich zum Ziel gesetzt, die Qualität des Ultraschalls zu verbessern. Ein Teil der Mitglieder sind spezialisierte Pränatalmediziner. Sie haben ihre eigenen Aufklärungsblätter, die wesentlich detaillierter auf diese Feindiagnostik eingehen. Die führen nicht die Basisultraschalluntersuchung im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien durch. Das heißt, Ultraschall ist eine Methode. Aber die Ziele sind drei verschiedene Paar. Das eine, unter das Gendiagnostikgesetz fallend, ist die Nackentransparenzmessung in der Frühschwangerschaft, das andere sind die Basisuntersuchungen im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien, das Dritte ist die Organdiagnostik. Das ist das, was die spezialisierten Pränatalmediziner durchführen, die ganz andere Aufklärungsblätter haben als in der Basisdiagnostik.

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Ich gehe davon aus – ich gucke nach links und rechts –, dass die Fragen erschöpfend gestellt und hoffentlich auch erschöpfend beantwortet worden sind.

Dann darf ich mich bei Ihnen herzlich bedanken. Sie haben gesehen, wir haben die halbe Stunde übertroffen. Insoweit ist die Diskussion sehr gründlich gewesen. Kommen Sie gut nach Hause, wo immer Sie wohnen. Auf Wiedersehen! Danke, dass Sie da waren.

Schluss der Anhörung: 12.20 Uhr