

# Beratung zur Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft

Sehr geehrte Frau \_\_\_\_\_

gerne betreuen wir Sie in Ihrer Schwangerschaft mit Ultraschalluntersuchungen. Damit sind wir in der Lage, eine unauffällige Entwicklung Ihres Kindes zu bestätigen oder eine eventuelle kindliche Erkrankung zu erkennen. Hierzu bitten wir Sie, Folgendes zur Kenntnis zu nehmen und durch Ihre Unterschrift zu bestätigen.

Auffälligkeiten können entweder eine nicht erbliche Ursache (z.B. Infektion) oder eine erbliche Ursache (z.B. Chromosomenstörung) haben. Möchten Sie im Falle eines auffälligen Befundes über mögliche erbliche Krankheiten aufgeklärt werden?

Ja

Nein

Die Ultraschalluntersuchung ruft nach heutigem Wissensstand keine negativen Auswirkungen oder Schäden beim ungeborenen Kind hervor. Dies gilt auch für häufige Untersuchungen. Auch bei guter Gerätequalität, größter Sorgfalt und Erfahrung des Untersuchers können niemals alle möglichen Fehlbildungen oder Erkrankungen erkannt bzw. ausgeschlossen werden.

Es ist möglich, dass bestimmte Defekte nicht erkannt werden, wie z.B. ein Loch in der Herzscheidewand, eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, kleinere Defekte im Bereich der Wirbelsäule, sowie Finger- und Zehenfehlbildungen. Zusätzlich kann die Beurteilbarkeit durch ungünstige Untersuchungsbedingungen erschwert sein, wie z.B. durch verminderte Fruchtwassermenge, ungünstige Kindslage, kräftige mütterliche Bauchdecke, Narben, Myome oder fortgeschrittenes Schwangerschaftsalter. Manche Krankheiten, wie Chromosomenstörungen (z.B. Trisomie 21) oder bestimmte Stoffwechselerkrankungen, können mit Ultraschall nicht sicher ausgeschlossen werden. Hierfür sind invasive Methoden, wie Fruchtwasserpunktion, Plazentapunktion oder kindliche Blutuntersuchungen durch Nabelschnurpunktion notwendig.

Aus den oben genannten Gründen kann aus einem unauffälligen Ultraschall-befund nicht mit Sicherheit abgeleitet werden, dass Ihr Kind normal entwickelt und gesund ist. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, dass Sie die Grenzen und eventuellen Konsequenzen einer Ultraschalluntersuchung zur Kenntnis genommen und verstanden haben.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

## Beratung Nicht-invasiver Pränataltest (NIPT)

Ich bestätige die Aufklärung über vorgeburtliche Untersuchungsmethoden u.a. die Möglichkeit des NIPT. Hierzu wurde mir die Versicherteninformation "Bluttest auf Trisomien, der nicht invasive Pränataltest (NIPT)" ausgehändigt und entstandene Fragen wurden geklärt. Über die Ziele, mögliche Folgen und die Aussagekraft der Untersuchung sowie die zusätzliche Empfehlung einer Ultraschalluntersuchung wurde ich ausführlich aufgeklärt. Hinweise auf entsprechende psychosoziale Unterstützung sowie Selbsthilfen wurden gegeben.

Ich habe hierzu keine weiteren Fragen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_