

Annegret Braun
PUA-Beratungsstelle
Diakonisches Werk Württemberg
Heilbronnerstr.180
70191 Stuttgart

Irreführende Werbung

„Informationen zur Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft“ beruhigen vielleicht Frauenärzte – aber nicht die werdenden Eltern

„Informationen zur Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft“ - unter dieser Überschrift bietet die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) Frauenärzten/innen ein Merkblatt an, das sie werdenden Müttern zwecks Aufklärung über „die Möglichkeiten und Grenzen der Ultraschalldiagnostik“ aushändigen sollen. Der Titel führt allerdings in die Irre: Sinn, Konsequenzen und mögliche Auswirkungen der Untersuchungen werden im Informationspapier allenfalls unzureichend erklärt.

Während der Schwangerschaft haben Frauen und ihre Lebenspartner viele Fragen an Hebammen und Mediziner. Das gilt auch für das Thema Ultraschall: Welche Untersuchungen gibt es eigentlich, welche davon sind wirklich notwendig? Welcher Zeitpunkt ist anzuraten? Welchen Zweck verfolgen die Untersuchungen, und welche Konsequenzen können Frauen und Ärzte/innen zu welchem Zeitpunkt ziehen?

Detaillierte und verständliche Antworten auf solche Fragen muss man von einem Aufklärungspapier einer medizinischen Fachgesellschaft erwarten dürfen. Doch das DGGG-Merkblatt ist kein Beitrag zur seriösen Aufklärung. So behauptet das Papier fälschlicherweise, dass mittels Ultraschalluntersuchung der Ausschluss von Chromosomenanomalien grundsätzlich möglich sei. Auf diese Weise wird Ultraschall praktisch als nicht-invasive „Alternative“ zur Fruchtwasseruntersuchung dargestellt und somit indirekt beworben. Das dürfte auch viele Frauen ansprechen, die vorgeburtliche Diagnostik ablehnen, weil sie das Eingriffsrisiko von Methoden wie der Fruchtwasseruntersuchung zu Recht fürchten.

Verschwiegen wird im Merkblatt auch, dass die Beruhigung, die sich viele Frauen vom Ergebnis einer Ultraschalluntersuchung erhoffen, in der Praxis häufig gerade nicht eintritt; vielfach ist es erst der Einsatz dieser Diagnostik, der Verunsicherung überhaupt auslöst. Schon geringe Auffälligkeiten (z.B. bei so genannten „Softmarkern“) können nämlich verwirrend wirken. Welchen Stellenwert solche, zu diesem frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft gar nicht eindeutig zu beurteilende, Beobachtungen beim werdenden Kind haben können, erläutert das Aufklärungspapier nicht. Tatsache ist aber: Je feiner und differenzierter die Diagnosemöglichkeiten werden, desto größer sind auch die Möglichkeiten dezenter Abweichungen von der „Norm“.

Dass eine Ultraschallaufnahme eine ganze Untersuchungskette auslösen kann, steht ebenfalls nicht im Aufklärungspapier. Dabei raten Frauenärzte/innen nach einem so genannten Feinultraschall, bei dem Auffälligkeiten diagnostiziert wurden, die sie anhand des Bildes aber nicht sicher beurteilen können, in der Regel zu einer eindeutigen „Abklärung“ – und zwar mittels Fruchtwasseruntersuchung oder Nabelschnurpunktion. Dann können auch Frauen unter Druck geraten, die eine Fruchtwasseruntersuchung eigentlich grundsätzlich ablehnen.

Fazit: Anstatt wirklich umfassend über Vor- und Nachteile von Ultraschalluntersuchungen aufzuklären, hat die DGGG ein Informationspapier vorgelegt, das ihren haftungsrechtlichen Absicherungsbedürfnissen Genüge tun mag. Den nötigen Respekt vor den Wünschen werdender Mütter/Eltern und deren Recht auf Information und Aufklärung lässt dieses Papier jedoch gänzlich vermissen.

Mehr Informationen:

Kommentar: zu „Informationen zur Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft“...

Annegret Braun
PUA-Beratungsstelle
Diakonisches Werk Württemberg
Heilbronnerstr. 180
70191 Stuttgart

Kommentar: zu „Informationen zur Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft“
(Merkblatt zur haftungsrechtlichen Absicherung von Frauenärzten/innen/ der AG Medizinrecht der DGGG, Juni 2004)

Seit Jahren wird von schwangeren Frauen, Frauen generell, Frauenverbänden, Beratungsstellen zu Schwangerschaft und Pränataldiagnostik und deren Trägern, und von Kritikern/innen der Pränataldiagnostik angemahnt, dass werdende Mütter/Eltern viel zu wenig und zu unklar vor der Anwendung von vorgeburtlichen Untersuchungen über deren Sinn und mögliche Folgen aufgeklärt werden. Auch über die negativen und möglicherweise die Gesundheit schädigenden Auswirkungen sind die meisten Frauen nicht informiert. Das gilt besonders auch für die Ultraschalluntersuchungen, durch deren bildhafte Darstellungsmöglichkeiten des Kindes vor allem die Neugier und die Freude es sehen zu wollen, die eigentliche medizinische Intention den meisten Frauen verborgen bleibt: „Nun wollen wir mal sehen ob ihr Kindchen gesund ist“, so klingen die Worte des Frauenarztes einladend und beruhigend in den Ohren der Schwangeren. Doch er selbst sucht nahezu akribisch nach normabweichenden und krankhaften Zeichen. Er weiß, dass es zu diesem frühen Zeitpunkt keinerlei therapeutische Möglichkeiten bei eventuellen Fehlbildungen oder Auffälligkeiten des gerade mal 5-7cm großen Kindes gibt, sondern die Fragestellung eines möglichen Abbruchs der Schwangerschaft im Raum steht. Die werdende Mutter bekommt aber vielmehr das Gefühl suggeriert, dass sie mit der Untersuchung nur das Beste für ihr werdendes Kind tut. Untersuchungen in diesem frühen Zeitraum, also in den ersten drei/vier Monaten verfolgen bis auf wenige Ausnahmen mit ihrer Diagnostik das Ziel bei Auffälligkeiten, weitere Tests anzubahnen und durchzuführen. Diese sich aus diesen Verunsicherungen heraus zwangsläufig ergebenden Folgetests, wie Fruchtwasseruntersuchung, Chorionzottenbiopsie oder Nabelschnurpunktion, können, wenn sie chromosomale Veränderungen aufzeigen, werdende Mütter/ Eltern vor die schwierigsten Entscheidungen stellen: Nämlich über eine mögliche Beendigung der Schwangerschaft, d.h. Leben und Tod ihres eigenen Kindes entscheiden zu müssen.

Die Frage, ob diese Untersuchungen, die dahin führen können, wirklich das Beste für das werdende Kind bzw. für die Schwangere sind, darf in diesem Zusammenhang gestellt werden. Unter der Vorgabe, dass viele dieser Untersuchungen von wichtigem Nutzen seien für das Kind und dass sie für die weitere Schwangerschaft und die Planung der Geburt notwendig wären, dass sie aus Spargründen von den Kassen nicht finanziert würden, und deshalb von den Frauen selbst bezahlt werden müssten, entsteht hier ein verdecktes Geschäft mit der Angst. Mit der Empfehlung, sich hiermit Sicherheiten und Beruhigung verschaffen zu können, werden die verunsichernden Auswirkungen z.B. besonders auch bei den Ultraschalluntersuchungen verschleiern in den Hintergrund gedrängt.

Vielfach bleiben bei der medizinischen Aufklärung diese in dieser Diagnostik mitenthaltenden Ziele außen vor. Sie gibt sogar vor, dass diese, für das Kind so risikoarme Ultraschalluntersuchung, gegebenenfalls sogar als Ersatz für eine Fruchtwasseruntersuchung eingesetzt werden könnte.

Eine korrekte Aufklärung über den Sinn und das Ziel jedes einzelnen Ultraschalls zu dem jeweiligen bestimmten Zeitpunkt, mit den Überlegungen der Konsequenzen, die daraus zu ziehen wären, würde vieles entwirren und auf ein Mindestmaß zurück schrauben.

In dem kritisierten Informationspapier zur Ultraschalluntersuchung, das fast ausschließlich nur haftungsrechtliche Gesichtspunkte beinhaltet, steht zum Beispiel, wenn es um die Frage möglicher Schädigungen des Kindes oder der Mutter geht, dass nur nach heutigem Kenntnisstand diese ausgeschlossen werden kann. Fakt ist, dass es keine Evidenz basierten Studien dazu gibt.

Es ist bekannt, dass es vor allem bei den länger andauernden Ultraschalls z. B. bei der diffizilen Nackentransparenzmessung in der ca 12.SSW oder bei den sogenannten Spezial-Feinultraschalls zur Fehlbildungsdiagnostik in der ca 20.SSW. zur Erwärmung des Fruchtwassers kommt, von deren Auswirkung im Moment nur im Tierversuch alarmierende Beobachtungen nachgewiesen wurden. Dieses Wissen findet bisher kaum Berücksichtigung in der Anwendung. Hierin begründet liegen auch die erst bei fortgeschrittenerer Schwangerschaft zur Anwendung kommenden Dopplersonographien.

Nicht von ungefähr äußern sich auch namhafte Sonographen kritisch zu dem sogenannten „Babyfernsehen“, das zum Teil mit hochauflösenden zwei- und dreidimensionale Bilder gebenden Ultraschallgeräten Schwangeren zum Selbstzahlerpreis angeboten wird.

Ebenfalls ist bekannt, dass die Beschallungen für die Kinder im Mutterleib störende Auswirkungen haben. Es wird beschrieben, dass die Störung, je nach Alter und Empfindlichkeit des Kindes, einem Lärmschmerz eines aus einem Tunnel herausfahrenden Schnellzugs vergleichbar ist. Die für viele Schwangere und Ultraschaller zu beobachtende Reaktion, dass die Kinder dem Schallkopf entfliehen und sich in die für sie möglichen entferntesten Positionen begeben, oder dass sie aufgeregt hin und herhüpfen, und dieses am aller wenigsten Ausdruck ihrer Freude ist, sondern eher ein Ausdruck ihres Stresses ist, gehört m.E. unter die Rubrik schädigende/störende, auf alle Fälle nicht der Gesundheit dienlichen Folgen von Ultraschalluntersuchungen.

Ultraschalluntersuchungen, die einer möglicherweise hilfreichen und konkreten Planung der Geburt dienen sollen, sind eigentlich erst ab der ca 32/33. Schwangerschaftswoche (SSW.) sinnvoll.

Werdende Mütter/Eltern müssen darüber informiert werden, dass nahezu alle vorgeburtlichen Untersuchungen vor der 23.Schwangerschaftswoche in sich die Möglichkeit und das Ziel für eine Beendigung der Schwangerschaft/ Abbruch haben. Deshalb drängen sich auch die meisten der Untersuchungen so dicht in diesen Zeitraum von der 7. bis zur 22.SSW.

Unter der Vorgabe, dass die Ultraschalluntersuchung um die 20.SSW. herum mehr von „orientierender Art“ sein soll, wie es in diesem Informationspapier beschrieben wird, geht an den Tatsachen vorbei. Die nicht unberechtigte Angst vor einer möglichen haftungsrechtlichen Belangung, die der eindeutige Grund dieses Papiers ist, führt dazu, dass der eigentliche Grund für diesen Ultraschall zu diesem Zeitpunkt um die 20.SSW. der Frau vorenthalten wird. Denn bei späteren Untersuchungsterminen wäre ein Abbruch, bei dem man nicht Gefahr laufen will ein lebendes Kind zu gebären, nur durch einen vorausgehenden Fetozid (vorherige Abtötung des Kindes im Mutterleib durch Injektion) möglich.

Daher, wenn eine Schwangere für sich die Fruchtwasseruntersuchung auch deshalb ablehnt, weil für sie ein Abbruch der Schwangerschaft, und damit auch die dafür vorausgehende, für sie unmenschliche Entscheidungssituation nicht in Frage kommt, dürfte ihr dieser Ultraschall und auch die Blutuntersuchungen, die nur zu einer möglichen Risikoeinschätzung führen, nicht einfach angeboten werden.

Erkennbare Fehlbildungen, die für die Geburtsplanung und Geburtsorganisation von Bedeutung sind, können zu einem späteren Zeitpunkt diesbezüglich wesentlich besser beurteilt werden (s.o.).

Die Unterscheidung in Ultraschallscreening und Ultraschalldiagnostik in besagtem Papier ist für die Leserin eher verwirrend, als informativ. Auch das Screening hat das Aufsuchen nach Fehlbildungen und Auffälligkeiten zum Ziel. Die zu beobachtenden Entwicklungen in der Anwendung des sogenannten 2D-Feinultraschalls, der den einen Frauen als Kassenleistung bei bekannter Risikoschwangerschaft, und den andern als IGeL- Leistung (individuelle Gesundheitsleistung) zum Selbstzahlerpreis angeboten wird, zeigen die Richtung auf: Von Seiten der Pränatalmediziner her sind bereits die Anstrengungen ersichtlich, die unternommen werden, um deren Forderungen umzusetzen, nämlich diese hochauflösenden 2D-Ultraschall in die allgemeine Schwangerenvorsorge als Standarduntersuchung mit aufzunehmen.

Es steht außer Frage, dass bei Vorliegen von ernsthaften Gründen und Bedenken, bei ausgefalleneren Erkrankungen der Schwangeren, bei Hinweisen auf möglicherweise krankhaftes Geschehen, bei übergroßen Ängsten, bedingt durch Erfahrungen aus vorausgegangenen Schwangerschaften eine spezielle Ultraschalluntersuchung angezeigt ist.

Es ist aber zu hinterfragen, ob diese Feinultraschalluntersuchungen als Regelleistungen für alle Frauen mit einem Alter über 35 Jahre oder als Beruhigung und Bewältigung für die ganz normalen, einer Schwangerschaft zugehörigen Ängste bei fast allen Frauen angemessen sind, und sich als Screeningprogramm für alle etablieren. Beobachtungen zeigen, dass die Schwangerschaftsverläufe und das Wohlbefinden von Schwangeren in vergleichbaren Ländern mit weniger medizintechnisch kontrollierter Schwangerenvorsorge, besser sind. Die permanenten Verunsicherungen und dann wieder Beruhigungen und das ständige Benennen und Aufspüren von möglichen Risiken können Schwangere auch enorm belasten. Wenn Schwangerschaft nur noch als medizinisch kontrolliertes Geschehen erlebt wird, und der einer Schwangerschaft gemäßen geheimnisvollen und im guten Sinne spannenden und einmaligen Erlebnisweise kaum mehr Raum gegeben wird, wenn diese Zeit nur noch als zu überstehender Stress erlebt wird, dann ist es nicht verwunderlich, dass Frauen von einer oder höchstens zwei Schwangerschaften genug haben. Bevölkerungspolitisch wären diese Gründe jedenfalls bedenkenswert.

Da die therapeutische Breite bei nur circa 1% der vorgeburtlichen Untersuchungen zum Tragen kommt, ist zu fragen, was dieses hierzulande übliche Überangebot und seine überzogene Anwendung von Ultraschalluntersuchungen für Nutzen hat, bzw. wem diese wirklich und wie nützen? Dass im europäischen Ausland die allermeisten Länder nur mit einer oder zwei Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft auskommen und in ihren Statistiken zu den vergleichbar gleich guten Ergebnissen in Bezug auf Geburt/Gesundheit der Neugeborenen oder der Säuglingssterblichkeit kommen, sollte mehr in Betracht gezogen werden. Dass eine Übertechnisierung sich auch nachteilig auswirken kann, erfahren Schwangere häufig erst, wenn der Schaden eingetreten ist. Eine vorherige Aufklärung darüber ist meistens nicht erfolgt.

Die Widersprüchlichkeit des letzten Abschnittes in dem vorliegenden Informationspapier zur Ultraschalluntersuchung spiegelt seine zu kritisierende Verwirrung wieder. Es wird vorgegeben, dass ein Ausschluss von Chromosomenanomalien mittels Ultraschall möglich ist. Der Folgesatz relativiert diese Information wieder völlig.

Bei all diesen Überlegungen sollte auch der wirtschaftliche Aspekt nicht ganz unberücksichtigt bleiben. Diese Ultraschalluntersuchungen, besonders die Feinultraschalls, belasten die Krankenkassen nicht unerheblich. Wenn sie von den Frauen selbst bezahlt werden müssen, als sogenannte IGeL-Leistung (s.o.) sind 200.- bis 300. – Euro ein stattlicher Preis. Zunehmend machen Frauenärzte eine Schwangerenvorsorgeübernahme davon abhängig, in wie weit die werdende Mutter zu mehr als den in den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehenen drei Ultraschalls zustimmt. Diese gehen dann kostenmäßig primär zu Lasten der Schwangeren. Dass hier ein verdecktes Geschäft mit der Angst gemacht wird, ist skandalös. Dies gilt auch für das für Schwangere unüberschaubare Angebot von Blutuntersuchungen und Tests, die zum Teil noch mit Ultraschalluntersuchungen verbunden sind und ebenfalls als IGeL-Leistungen fungieren.

Es darf und muss gefragt werden dürfen, wem dieses Untersuchungsangebot nun wirklich dient? Wenn es sich mehrheitlich durch ein inadäquates Haftungsrecht begründet, bekommt eine Absicherungsmedizin ein solches Übergewicht, indem sie die für eine Schwangerschaft sinnvolle Vorsorge auf den Kopf stellt. Wie es in dem zu kritisierenden Informationspapier deutlich zum Vorschein kommt.