



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Mutterschafts-Richtlinien:
Merkblatt zum Ultraschallscreening in der Schwangerschaft

Berlin, 03.01.2013

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 05.12.2012 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung der Mutterschafts-Richtlinien (Mu-RL) aufgefordert. Gegenstand des Stimmungsverfahrens ist die Verabschiedung eines Merkblatts für Schwangere als Anlage der Mutterschafts-Richtlinien. Das Merkblatt soll Schwangere über das neu strukturierte Angebot zum Ultraschallscreening informieren und als Hilfe für eine informierte Entscheidungsfindung dienen sowie die entsprechende ärztliche Aufklärung unterstützen. Die Herausgabe des Merkblatts ist Teilergebnis einer Reihe von Änderungen der Mutterschafts-Richtlinien für den Bereich des Ultraschallscreenings.

Hintergrund ist der Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus dem Jahre 2003, die bestehenden Regelungen zum Ultraschallscreening an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse anzupassen.

Am 16.09.2010 beschloss der G-BA eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinien in Form einer strukturellen Anpassung des Ultraschallscreenings in der Schwangerenvorsorge. Neben einer Änderung der Screeningzeiträume bestand die wesentliche Änderung in der Einführung eines Aufklärungsgesprächs vor Durchführung des ersten Ultraschallscreenings, in dem die Schwangere über Ziele, Inhalte und Grenzen sowie mögliche Folgen der Untersuchungen aufzuklären ist. Nach dem Aufklärungsgespräch hat die Schwangere für die Ultraschalluntersuchung im zweiten Trimenon außerdem zwei Optionen:

- a) Sonografie mit Biometrie **ohne** systematische Untersuchung der fetalen Morphologie;
- b) Sonografie mit Biometrie **und** systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie durch einen besonders qualifizierten Untersucher.

Das Merkblatt soll die Möglichkeiten, Grenzen und gegebenenfalls Konsequenzen der Untersuchungen klar und verständlich darstellen und dabei auch das Optionsmodell erläutern.

Die Bundesärztekammer nimmt zur vorgesehenen Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

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 den Forderungen der Bundesärztekammer nach aufklärender Beratung auch bei gezielter pränataler Diagnostik, die nicht mit einem spezifischen körperlichen Risiko verbunden ist, siehe die Richtlinien der Bundesärztekammer zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen (1).

Im einzelnen sei auf folgende Aspekte des Merkblattentwurfs hingewiesen:

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. 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. 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.

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 diesem 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.

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.

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.

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). 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.

Weitere Hinweise:

- 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 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.
 - Alternativer Formulierungsvorschlag: „**Welche Untersuchungsergebnisse möchte ich sehen oder mitgeteilt bekommen und wann kann ich sie erfahren?**“

- 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. 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.
 - 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.**“

- Aus den soeben genannten Gründen 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?**“

- 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 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.

- Vorschlag: Hinter „Bestimmte Untersuchungsergebnisse...“ folgenden Halbsatz einfügen: „..., **etwa zur Lage der Plazenta in der Gebärmutter**,...“.

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.

Berlin, 03.01.2013



Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3

Literatur

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>