Patientin-Information

Schwangerschaftsvorsorge

Dr. Liedtke
GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE

Patientin Namen:

Geboren:

Patientin-Information

Schwangerschaftsvorsorge

Patientin: _____ Geb.: _____

Liebe Patientin,

Ihre gesetzliche Krankenversicherung bietet Ihnen einen guten Versicherungsschutz – allerdings nur für medizinisch notwendige Leistungen.

Die Verträge der Krankenkassen mit der Ärzteschaft beinhalten eine bewährte Basisvorsorge, die Sie auf jeden Fall in vollem Umfang in Anspruch nehmen sollten. Einige Untersuchungen und vorsorgliche Behandlungsweisen sind aber in diesem „Basispaket“ nicht enthalten, obwohl sie sinnvolle Verbesserungen der Vorsorge darstellen.

Gesetzliche Mutterschaftsrichtlinien

Im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge, finden folgende Untersuchungen statt:

*** 4.-8 Woche: Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung:** Beratung, Tastuntersuchung, Anlegen des Mutterpasses, Chlamydien Screening, Krebsvorsorgeabstrich, Antikörpersuchtest, HIV-Test, Röteln-HAH-Test, Lues-Suchreaktionstest, Hämoglobinwertbestimmung (Hb), Blutgruppenbestimmung, Blutdruckmessung, Urinuntersuchung, Gewichtsbestimmung, Anlegen des Mutterpasses

*** 9.-12 Woche: Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung:** Kontrolle von Blutdruck, Urin, 1. Ultraschalluntersuchung (einfacher 2D Ultraschall; Kontrolle des Wachstumes des Kindes)

*** 14.-18. Woche: Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung**

***19.-22 Woche: Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung,** 2. Ultraschalluntersuchung (einfacher 2D Ultraschall), ggf. ggf. Tokogramm ("Wehenschreiber"). Wahlmöglichkeit zwischen einer Fetometrie oder des erweiterten Basis-Ultraschalls.

*** 22.-24.Woche: Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung,** Antikörpersuchtest, ggf. Tokogramm, Hämoglobinwertbestimmung (Hb), ggf. Suchtest auf Gestationsdiabetes (Schwangerschaftsdiabetes)

***26.-28.Woche: Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung,** ggf. CTG (Ableitung der kindlichen Herztöne und Wehentätigkeit), Hämoglobinwertbestimmung (Hb), ggf. Anti-D-Prophylaxe, ggf. Suchtest auf Gestationsdiabetes (Schwangerschaftsdiabetes).

***30.-32.Woche: Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung** 3. Ultraschalluntersuchung (einfacher 2D Ultraschall), ggf. CTG (Ableitung der kindlichen Herztöne und Wehentätigkeit), Hämoglobinwertbestimmung (Hb)

***32.-35 Woche: Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung** ggf. CTG, HBs-Antigenbestimmung (Hepatitis B)

***36.-38. Woche: Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung,** CTG, Hb-Wert Bestimmung.

***40. Woche: Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung,** CTG

***Ab. Geburtstermin; Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung** CTG alle 2 Tage

Welche Untersuchungen stehen in Ihrem Mutterpass?

Nach den Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung ("Mutterschaftsrichtlinien") sollten baldmöglichst nach Feststellung der Schwangerschaft bestimmte Blutuntersuchungen durchgeführt werden (Laboruntersuchung)

Die Ergebnisse, die in Ihrem Mutterpass eingetragen werden, finden Sie auf den Seiten 2 und 3 Ihres Mutterpasses. Im Einzelnen handelt es sich dabei um:

- die Bestimmung Ihrer Blutgruppe und des Rhesusfaktors
- den ersten Antikörper-Suchtest
- die Bestimmung des Röteln-Titers
- eine Lues-Suchreaktion (Lues ist eine ernstzunehmende Geschlechtskrankheit)
- ggf. einen HIV-Test (wenn Sie zur Risikogruppe gehören)
- die Bestimmung des Hämoglobinwertes (Hb-Wert)
- den Chlamydien Test (Chlamydien sind Bakterien, die unterschiedliche Befunde auslösen können)
- den zweiten Antikörper-Suchtest
- die Bestimmung des HBs-Antigens (Hepatitis B)

Blutgruppe und Rhesusfaktor:

Neben der Bestimmung der Blutgruppe ist vor allem die Bestimmung des Rhesusfaktors wichtig. Bei den meisten Menschen befinden sich auf der Oberfläche der roten Blutkörperchen Eiweißstoffe, die Blutgruppenantigene und Rhesusantigene genannt werden. Menschen, bei denen das Rhesusantigen nachgewiesen werden kann, werden als rhesus-positiv bezeichnet. Etwa 17 % der Bevölkerung dieses Merkmal nicht. Diese Menschen sind also rhesus-negativ. Sollte aber der Vater des Kindes rhesus-positiv sein, kann durch Vererbung seiner Blutgruppenmerkmale das Kind ebenfalls rhesus-positiv sein – was zu Problemen mit der Blutgruppe der Mutter führen kann. Daher kann bei einem rhesus-positiven Kind und einer rhesus-negativen Mutter eine Blutgruppenunverträglichkeit auftreten. Sollte Ihr Rhesusfaktor negativ sein und sind im zweiten Antikörper-Suchtest keine Anti-D-Antikörper nachweisbar, wird daher eine Anti-D-Prophylaxe in Form einer Injektion in die Muskulatur durchgeführt und dies ebenfalls in Ihrem Mutterpass vermerkt.

Erster Antikörper-Suchtest

Neben den Blutgruppenantigenen und dem Rhesussystem gibt es noch weitere Eiweißstoffe an der Oberfläche der roten Blutkörperchen, die zum Teil unbemerkt von Ihrem Immunreaktionen hervorrufen können. Der Antikörper-Suchtest kann diese Immunreaktionen erkennen. Sollte dieser Test positiv ausfallen, sind engmaschigere Kontrollen angezeigt.

Röteln-Titer

Die meisten Frauen sind während der Jugend gegen Röteln geimpft worden oder hatten diese Erkrankung selbst im Kindesalter. In diesem Fall kennt Ihr Körper das Virus. Im Falle eines zweiten Kontaktes, z.B. über eine erkrankte Person, bildet Ihr Immunsystem sofort Abwehrstoffe und die Schwangerschaft nimmt keinen Schaden. Sollte sich Ihr Körper bislang nicht mit dem Rötelnvirus auseinandergesetzt haben, besteht beim Erstkontakt in der Schwangerschaft eine Gefährdung für das ungeborene Kind. Wir besprechen mit Ihnen, welche Verhaltensmaßregeln bei fehlender Rötelnimmunität zu beachten sind und leiten ggf. eine engmaschigere Überwachung ein.

Lues-Suchreaktion

Die Worte Lues und Syphilis bezeichnen die gleiche Erkrankung. Tests zur Untersuchung auf Syphilis sind üblich, weil eine Ansteckung häufig unbemerkt bleiben kann. Eine Übertragung von der Mutter auf das ungeborene Kind ist möglich und könnte eine Schädigung zur Folge haben.

HIV-Test

Gleiches gilt für HIV (AIDS). Da auch in diesem Falle eine Ansteckung unbemerkt verlaufen kann, empfehlen die Mutterschaftsrichtlinien einen HIV-Test. Das gilt insbesondere und ist wichtig, wenn Sie zu einer Risikogruppe gehören (Drogenabhängigkeit/Heroinsucht/Prostitutionsumfeld).

Bestimmung des Hämoglobin-Wertes

Der rote Blutfarbstoff wird als Hämoglobin bezeichnet. Hämoglobin ist für den Sauerstofftransport im Blut notwendig. Sollte der Hämoglobinwert unter einen Grenzwert von 11,2 g pro 100 ml fallen, wird eine Zählung der roten Blutzellen empfohlen wir werden Ihnen ein Eisenpräparat verabreichen.

Suchtest auf Gestationsdiabetes (Schwangerschaftsdiabetes/Zuckerbelastungstest)

Durch die Veränderungen in Ihrem Körper in der Schwangerschaft stellen sich auch Stoffwechselvorgänge um. Diese Umstellungen können sich auch auf den Blutzuckerspiegel auswirken. Bei 1-5 % der Schwangeren entsteht dadurch eine Blutzuckerverwertungsstörung. Wenn dieser Befund zum ersten Mal in der Schwangerschaft auftritt, spricht man von "Gestationsdiabetes". Der Blutzuckerbelastungstest wird zwischen der 24. und 26. Schwangerschaftswoche durchgeführt. Wird ein Gestationsdiabetes bei Ihnen festgestellt, werden wir über Maßnahmen mit Ihnen sprechen, worauf Sie im weiteren Schwangerschaftsverlauf achten müssen und wie Sie sich verhalten sollten. Ein unerkannter

Gestationsdiabetes kann zu einem unnormalen Wachstum des Kindes (sog. "Riesenbaby") und zu ernsten Komplikationen für Mutter und Kind führen.

Chlamydien Test

Zusätzlich wird bei der ersten gynäkologischen Untersuchung in der Schwangerschaft Ihr Urin auf eine "Chlamydie trachomatis-Infektion" untersucht und ein Abstrich am Gebärmutterhals zum Ausschluss von Zellveränderungen empfohlen. Chlamydien sind eine bestimmte Art von Bakterien, die Komplikationen in der Schwangerschaft und beim ungeborenen Kind fördern können.

Zweiter Antikörper-Suchtest

Auch im Verlauf der Schwangerschaft kann das Immunsystem der Mutter auf fremde Eiweißstoffe reagieren. Daher wird ein weiterer Antikörper-Suchtest in der 24.-27. Schwangerschaftswoche durchgeführt.

Bestimmung des HBs-Antigens

Ab der 32. Schwangerschaftswoche und möglicherweise nahe dem Geburtstermin steht eine weitere Blutuntersuchung an. Ein positives HBs-Antigen weist eine Infektion mit dem Hepatitis B-Virus (Gelbsucht) nach. Sollte das HBs-Antigen positiv getestet sein, wird das Neugeborene direkt nach der Geburt gegen diese Erkrankung geimpft.

Welche Kontrollen und Untersuchungen werden regelmäßig durchgeführt?

In der Schwangerschaft sind nach den Mutterschaftsrichtlinien bestimmte Untersuchungen in bestimmten Abständen vorgesehen (allgemeine Kontrolle). Diese finden Sie auf den Seiten 7 und 8 Ihres Mutterpasses. Sollte es sich nicht um eine Risikoschwangerschaft, wird zunächst alle vier Wochen kontrolliert. Ab der 32. Schwangerschaftswoche werden die Untersuchungen und Kontrollen in zweiwöchigen Abständen durchgeführt.

Zu jeder Untersuchung gehören (je nach Schwangerschaft):

- Gewichtskontrolle
- Blutdruckmessung
- Urinkontrolle
- Bestimmung des roten Blutfarbstoffes (Hämoglobin) ab der 20. SSW
- Kontrolle des Höhenstandes der Gebärmutter (Fundus stand)
- Kontrolle der kindlichen Herzaktion (CTG)
- Bestimmung der Lage des Kindes in der Gebärmutter (die Lage des Kindes entscheidet später die Art der Geburt, z.B. Sectio/Kaiserschnitt bei Becken-Endlage)
- 2D-Ultraschalluntersuchung (drei Untersuchungen während der Schwangerschaft)

Welche Ultraschallkontrollen werden im Rahmen der gesetzlichen Mutterschaftsrichtlinien angeboten?

Im Laufe der Schwangerschaft sind bis vor Kurzem nur drei einfache 2D-Ultraschalluntersuchungen in den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehen.

Die drei Ultraschalluntersuchungen finden Sie auf den Seiten 10 und 11 Ihres Mutterpasses**:**

1. Ultraschall-Screening 2D vom Beginn der 9. bis zum Ende der 12. Schwangerschaftswoche
2. Ultraschall-Screening 2D vom Beginn der 19. bis zum Ende der 22. Schwangerschaftswoche
3. Ultraschall-Screening 2D vom Beginn der 29. bis zum Ende der 32. Schwangerschaftswoche

Wenn Sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, werden diese drei Untersuchungen von der Krankenkasse als Kassenleistungen übernommen. Bei privaten Krankenkassen werden die Kosten mitunter auch bei mehr als drei Untersuchungen getragen.

Die Ultraschalluntersuchungen sollen folgenden Zielen dienen:

1. Bestimmung des genauen Alters der Schwangerschaft
2. Kontrolle der Entwicklung des Kindes
3. Suche nach Auffälligkeiten wie zum Beispiel Fehlbildungen
4. Feststellung von Mehrlingsschwangerschaften (Zwillinge/Drillinge)

Erweiterter Basis-Ultraschall

In den Mutterschaftsrichtlinien wurde kürzlich ein erweiterter Basisultraschall neu eingeführt.

Was bedeutet das?

Laut der gesetzlichen Mutterschaftsrichtlinien hat eine Schwangere im Falle einer unauffällig verlaufenden Schwangerschaft Anspruch auf 3 Basis-Ultraschalluntersuchungen. Die erste Ultraschalluntersuchung findet zwischen der 9.-12. SSW statt, die zweite zwischen der 19.-22. SSW und die dritte Ultraschalluntersuchung findet zwischen der 29.-32. SSW statt.

Was ist neu? Neu ist, dass Sie als Patientin bei der zweiten Kontrolluntersuchung (Basisuntersuchung) die Möglichkeit haben, zwischen einer einfachen Fetometrie und **einer erweiterten Basisuntersuchung** zu wählen. Zur Fetometrie zählt das Ausmessen von Kopf, Bauch und Oberschenkel, sowie die Positionsbestimmung des Mutterkuchens.

Bei der **erweiterten Basisuntersuchung** werden zusätzlich die Kopfform, die Gehirnkammern, das Kleinhirn, Hals und Rücken, der Brustkorb mit dem Vier-Kammer-Blick des Herzens, der Herzrhythmus, die Bauchwand, die Harnblase und der Magen beurteilt. Wenn bei dieser

Untersuchung etwas auffällig sein sollte, erfolgt als Folgeuntersuchung eine Spezialuntersuchung, die sogenannte Organdiagnostik (Fein-Ultraschall). Bei der Organdiagnostik werden weitere Details des Ungeborenen dargestellt (z. B. Gesicht, Nieren, Hände und Füße) und nach der Ursache für eine Normabweichung gesucht. Auf Wunsch der Eltern kann eine Organdiagnostik auch ohne eine auffällige Basisultraschalluntersuchung durchgeführt werden, diese zählt dann jedoch nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen.

Jede weitere Ultraschalluntersuchung gilt als zusätzliche Leistung und wird damit nicht von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Diese zusätzlichen Ultraschalluntersuchungen oder jede weitere Spezialuntersuchung wie zum Beispiel die "Nackentransparenzmessung" oder 3D/4D-Ultraschall sind daher nur als sogenannte **I**ndividuelle **Ge**sundheits-**L**eistung (Kurzform: IGeL) auf Ihren Wunsch hin privatärztlich auf Basis der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) abzurechnen.

Die gesetzliche Krankenkasse zahlt demnach nur die absolut notwendigen Leistungen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung.

Was ist eine Risikoschwangerschaft?

Risikoschwangerschaft bedeutet für Sie, dass engmaschigere Kontrollen notwendig sind, damit Probleme frühzeitig erkannt und behandelt werden können.

Nach den Mutterschaftsrichtlinien gehören folgende Schwangerschaften in die Kategorie der Risikoschwangerschaft:

Nach Ihrer Vorgeschichte (Anamnese):

- schwere Allgemeinerkrankungen der werdenden Mutter
- vorausgegangene Kinderwunschbehandlung, wiederholte Fehlbegurten oder Frühgeburten
- totgeborenes oder geschädigtes Kind in der Vorgeschichte
- vorausgegangene Entbindungen von Kindern mit einem Geburtsgewicht über 4000 g Gewicht oder wesentlich zu leichten Kindern sowie Zwillinge

Nach dem Befund (in der jetzigen Schwangerschaft):

- EPH-Gestose (durch die Schwangerschaft ausgelöster Bluthochdruck, erhöhte Eiweißausscheidung im Urin und Einlagerung von Flüssigkeit ins Gewebe), Nierenbeckenentzündung
- Verringerung des roten Blutfarbstoffes (Hämoglobin) unter 10 g/100 ml
- Diabetes mellitus
- Blutung aus der Gebärmutter
- Blutgruppenunverträglichkeit
- deutlicher Unterschied zwischen Gebärmutter- bzw. Kindsgröße und Schwangerschaftsdauer (Kind zu groß oder zu klein, Zwillinge)

- drohende Frühgeburt (vorzeitige Wehentätigkeit, vorzeitige Eröffnung des Muttermundes)
- Mehrlinge, abnormale Lage des Kindes in der Gebärmutter (z.B. Querlage oder Beckenendlage)
- Überschreitung des errechneten Geburtstermines bzw. Unklarheit des Geburtstermines

Sollte eine Risikoschwangerschaft vorliegen, können unter Umständen häufigere Untersuchungen als in vierwöchigen Abständen bis zur 32. Schwangerschaftswoche und alle zwei Wochen (in den letzten acht Wochen der Schwangerschaft) notwendig werden. Wir werden im Rahmen der Erstvorstellung überprüfen, ob eines oder mehrere der oben angeführten Kriterien auf Sie zutrifft und Sie eingehend zum weiteren Verlauf und zu ratsamen zusätzlichen Untersuchungen beraten.

Informationen zur Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft

bevor bei Ihnen eine Ultraschalluntersuchung Ihres ungeborenen Kindes durchgeführt wird, sollten Sie die nachfolgenden Informationen und Hinweise zur Kenntnis nehmen.

Seit dem 01.10.2010 ist in Deutschland ein neues Gen-Diagnostik-Gesetz in Kraft getreten, welches auch Auswirkung auf die Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft hat.

Danach dürfen wir nur noch Ultraschalluntersuchungen zum Fehlbildungsausschluss vornehmen, wenn die Schwangere damit einverstanden ist und dieses durch die Unterschrift bestätigt.

Die Ultraschalluntersuchung ist ein bildgebendes Verfahren, das nach heutigem Kenntnisstand selbst bei wiederholter Anwendung keine Schäden bei Mutter und Kind verursacht.

Mit Hilfe der Ultraschalldiagnostik kann eine Vielzahl von Fehlbildungen oder Erkrankungen des Kindes erkannt und vor allem auch ausgeschlossen werden. Anderseits muss jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass auch bei moderner apparativer Ausstattung, größter Sorgfalt und umfassenden Erfahrungen des Untersuchers nicht alle Fehlbildungen oder Erkrankungen erkannt werden können.

Das Übersehen oder Verkennen einer Fehlbildung kann auch dadurch Zustände kommen, dass bei bestimmten Begleitumständen (z.B. fettreiche Bauchdecken, Fruchtwassermangel, ungünstige Lage des Kindes) die Untersuchungsbedienungen erschwert werden. Auch sind mit Ultraschall erkennbare Befunde nicht immer eindeutig in Ihrer Bedeutung einzuordnen.

Die vorgegebene Untersuchungsprogramme, vor allem zwischen der 20. Und 22. Schwangerschaftswoche, sind bei Reihenuntersuchungen von gesunden Schwangeren ohne

erkennbare Risiken zwar auf das Erkennen von Anomalien und Fehlbildung ausgerichtet, aber letzten Endes aufgrund des vorgegeben Zeitrahmens doch wieder orientierender Art.

Das Ultraschallscreening darf daher nicht als Fehlbildungsdiagnostik missverstanden werden. Vielmehr muss die Möglichkeit, dass weniger auffällige Befunde im Einzelfall übersehen werden können, von vornherein im Betracht gezogen werden. Dazu gehören z.B. kleinere Defekte wie ein Loch in der Trennwand der Herzkammern, eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Defekte im Bereich der Wirbelsäule (Spina Bifida) sowie Finger- oder Zehenfehlbildungen.

Zu beachten ist, dass jede Schwangerschaft mit einem sog. Basisrisiko von 2-4% für Fehlbildungen und Erkrankungen des Kindes belastet ist, dabei entfallen etwa 1% auf schwerwiegende Fehlbildungen. Dieses Basisrisiko ist bei einer Zuckerkrankheit der Schwangeren oder auch bei Mehrlingen erhöht.

Chromosomenanomalien können durch eine Ultraschalluntersuchungen (als Alternative zu einer invasiven Diagnostik) erkannt werden, falls charakteristische, aber nicht obligatorische vorhandene Hinweiszeichen nachzuweisen sind. In diesem Fall ist Anlass zu einer invasiven Diagnostik gegeben.

Zusammenfassend: hier sind die Grenzen der Ultraschalldiagnostik zur Kenntnis zu nehmen.

Infektiöse Krankheiten in der Schwangerschaft

Toxoplasmose in der Schwangerschaft:

Viruskrankheit. Für den Erwachsenen harmlose Infektionskrankheit. Übertragung: vom Straßenstaub und bei Gartenarbeiten sowie über den Verzehr von rohen Fleischwaren und ungewaschenem Gemüse. Hauptträge ist die Katze mit ihrem Kot.

Symptome: beim Erwachsenen grippeähnlichen Erkrankung, daher wird häufig nicht einmal bemerkt.

Risiko: bei einer frischen Infektion kann diese auf das Kind übergehen und insbesondere der Hirnentwicklung stark behindern. Außerdem kann es zu Herzmuskel- und Leberentzündungen kommen.

Glücklicherweise braucht der Erreger viele Wochen, bis er das Kind erreicht hat. Damit besteht im Falle einer frischen Infektion die Möglichkeit, rechtzeitig eine Therapie einzuleiten, um die Infektion vom Kind fernzuhalten.

Empfehlung: die Untersuchung zum Anfang der Schwangerschaft zu durchführen. Sollte das Ergebnis zeigen, dass Sie keine Infektion durchgemacht haben, liegt auch keine Immunität vor. Aus diesem Grunde sollte die Untersuchung vorsichthalber nach 8 Wochen wiederholt werden.

Diese Untersuchung ist nicht in die deutschen Mutterschaftsrichtlinien aufgenommen. Sollten Sie sich für die Durchführung dieses Tests entscheiden, sind die Kosten als individuelle Gesundheitsleistung selbst zu tragen.

Zytomegalie Virus in der Schwangerschaft

Viruskrankheit. Übertragung durch den Kontakt mit Körperflüssigkeit bzw. Schleimhautkontakt sowie durch Blut und Blutprodukte.

Symptome: Die Erstinfektion verläuft meist ohne oder mit uncharakteristischen Beschwerden (Fieber, Lymphknotenschwellung)

Risiko: In der Schwangerschaft kann das Virus über die Plazenta oder bei der Geburt über den Geburtskanal auf das Kind übertragen werden. Besonderes gefährdet sind Kindern von Müttern, die die Erstinfektion in der Schwangerschaft durchgemacht haben. Ca. 5-15% dieser Kinder tragen Schädigungen davon und werden mit so genanntem „kongenitalen“ Zytomegalie-Syndrom (Leber- und Milzschwellung, Blutarmut, Hirnbeteiligung, Krämpfe) geboren. Von diesen Kindern haben 90% Spätschäden (geistiger und körperlicher Entwicklung Rückstand, Intelligenzdefizit, Sprach- und Hörstörungen).

Empfehlung: Wenn ein Infektionsverdacht besteht, wird eine Blutuntersuchung durchgeführt (Serologie), die klärt, ob eine frische Infektion vorliegt. Bei fehlendem Immunschutz sollten regelmäßige Kontrollen erfolgen, um eine neu aufgetretene Infektion feststellen zu können.

Wird eine frische Infektion in der Schwangerschaft nachgewiesen, erfolgt eine Untersuchung des Fruchtwassers, um zu erkennen, ob das Kind infiziert wurde. Alle nachfolgenden Maßnahmen werden wir mit Ihnen entscheiden.

Die Kosten hierfür werden allerdings von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen.

Streptokokken-Test in der Schwangerschaft

Zum Ende der Schwangerschaft – ca. 4 Wochen vor der Entbindung – sollte durch die Abnahme eines Vaginalabstriches der Ausschluss einer Infektion mit Streptokokken der Gruppe B erfolgen.

Diese Infektion ist außerhalb der Schwangerschaft nicht behandlungsbedürftig. Sie kann aber während der Geburt das Kind infizieren und dann unter Umständen beim neugeborenen Kind zu lebensbedrohlichen, sehr rasch verlaufenden Infektionen führen.

Werden bei einer Schwangerschaft Streptokokken der Gruppe B nachgewiesen, so wird eine antibiotische Behandlung unter der Geburt empfohlen. Damit können die meisten Infektionen beim Kind verhindert werden.

Die Untersuchung liegt nicht in die deutschen Mutterschaftsrichtlinien aufgenommen. Sollten Sie sich zur Durchführung dieses Testes entscheiden, sind die Kosten als individuelle Gesundheitsleistung selbst zu tragen

Informationen zum Ersttrimester-Screening.

Die meisten Schwangerschaften verlaufen komplikationslos. Dennoch machen sich viele Frauen Gedanken über die Gesundheit ihres ungeborenen Kindes.
Die regulären Vorsorgeuntersuchungen beim Frauenarzt tragen einen wichtigen Teil dazu bei, die altersgerechte Entwicklung des Kindes zu verfolgen. Mitunter können darüberhinausgehende Untersuchungen wie das Ersttrimester Screening empfehlenswert sein.

DAS SCREENING UMFASST

- eine Ultraschalluntersuchung des Kindes
- eine herkömmliche Blutentnahme bei der Schwangeren mit anschließenden Labortests.

Anhand des Screenings lässt sich die Wahrscheinlichkeit ermitteln, ob beim Kind eine Chromosomenstörung vorliegt. Die Chromosomen enthalten die Erbinformation und sind bei bestimmten Erkrankungen verändert

Down-Syndrom

Die häufigste und bekannteste Chromosomenstörung ist die Trisomie 21, das sogenannte Down-Syndrom. Bei Betroffenen findet sich das Chromosom Nr. 21 in den Zellen drei- statt zweimal. Die Wahrscheinlichkeit für diese Chromosomen-Störung steigt mit zunehmendem Alter der Mutter:

- Bei 25-jährigen Müttern ist statistisch gesehen: 1 von 1.250 Kindern betroffen
- Bei 35-jährigen 1 von 380
- Bei 40-jährigen 1 von 109.

Andere

– allerdings sehr seltene – Chromosomenstörungen, die das Screening erfassen kann, sind die Trisomie 18 (Edwards-Syndrom) und die Trisomie 13 (Pätau-Syndrom).

Ab der 11. Schwangerschaftswoche

Das Screening findet in der Regel zwischen der 11. und 14. Schwangerschaftswoche statt. Bei der Ultraschalluntersuchung misst der Arzt unter anderem die Dicke der kindlichen Nackenfalte, die sogenannte Nackentransparenz.

Individuelles Risikoprofil

Die Ergebnisse der Ultraschall- und der Labor Untersuchungen werden kombiniert mit Ihren persönlichen Daten ausgewertet. Dazu zählt unter anderem Ihr Alter, Ihr Gewicht und die Schwangerschaftswoche. Aus diesen Informationen lässt sich Ihr individuelles Risiko für die genannten Chromosomenstörungen abschätzen.
Trotz der hohen Vorhersagewahrscheinlichkeit handelt es sich bei dem Verfahren um eine Risikoabschätzung und keine Diagnose.
Ein auffälliges Testergebnis bedeutet nicht zwangsläufig, dass das Kind eine der genannten Anomalien aufweisen muss.
Umgekehrt schließen normale Testbefunde eine kindliche Entwicklungsstörung nicht sicher aus.

Privat vorsorgen

Das Ersttrimester-Screening wird von den gesetzlichen Krankenversicherungen bisher nicht erstattet. Sie können aber privat im Sinne einer individuellen Gesundheitsleistung (IGeL) vorsorgen und das Screening selbst bezahlen.

Sprechen Sie uns an, wenn es um eine optimale Betreuung Ihrer Schwangerschaft geht oder Sie Fragen zu den im Rahmen der gesetzlichen Mutterschaftsrichtlinien vorgesehenen Leistungen haben.

Wir beraten Sie gerne, auch in Bezug zu in Betracht zu ziehenden ergänzenden und sinnvollen Zusatzuntersuchungen.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Ihr Praxis Team der Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Imed Ghabri.

Eiwilligungserklärung

Patientin: _____ Geburtsdatum: _____

Hiermit erkläre ich folgendes:

- Ich habe den Bogen „Patientin Information“ Schwangerschaftsvorsorge mit den Themen:
  - Gesetzliche Mutterschaftsrichtlinien der Schwangerschaftsvorsorge
  - Welche Untersuchungen stehen im Mutterpass
  - Welche Kontrollen und Untersuchungen werden regelmäßig durchgeführt
  - Was ist eine Risikoschwangerschaft
  - Informationen zur Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft
  - Infektiöse Krankheiten in der Schwangerschaft
  - Informationen zur Ersttrimester Screening ☐ Erhalten.
- Mein Arzt hat mich darüber aufgeklärt, dass die ärztliche Betreuung in der Schwangerschaft nur von einem Arzt im Quartal abgerechnet werden kann. Dies ist in den Mutterschaftsrichtlinien so festgelegt. Auch wenn mehrere Vertragsärzte mit der Betreuung befasst sind, kann nach den geltenden Abrechnungsbestimmungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nur ein Arzt seine erbrachte Leistung vergütet bekommen
- Ich habe meinen Mutterpass in Ihrer Praxis vorgelegt.
- Ich wünsche, dass die nachfolgende Untersuchung durchgeführt wird:
  - ☐ Ultraschalluntersuchung / erweiterte Ultraschalluntersuchung.
    Ich wurde über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der angeforderten genetischen Untersuchung aufgeklärt. Insbesondere wurde auf die Aussagekraft, Möglichkeiten und Grenzen der Ultraschalldiagnostik eingegangen. Unabhängig hier wurde ich ausdrücklich auf die Empfehlung der Mutterschaftsrichtlinien (Altersindikation) hingewiesen.
    Mir wurde angemessene Bedenkzeit vor der Einwilligung in die Ultraschalluntersuchung eingeräumt. Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen. Ebenso kann ich jederzeit entscheiden, dass Untersuchungsergebnisse nicht mitgeteilt werden. Eine Weiterleitung des Untersuchungsauftrages, der Weitergabe an Dritte (z.B Angehörige) müssen Sie ausdrücklich zustimmen.
    Ich wünsche:
  - ☐ Die Weiterleitung des Untersuchungsauftrags an eine spezialisierte Praxis
  - ☐ Mitteilung der Untersuchungsergebnisse an meine mitbehandelnden Ärzte

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift