

## Information zur Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft

Auf Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin und der Arbeitsgemeinschaft für Ultraschalldiagnostik in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Sehr geehrte Frau

Sie sind hier zur Durchführung einer Ultraschalluntersuchung Ihres ungeborenen Kindes. Mittels Ultraschall sind wir heute in der Lage, eine Vielzahl von kindlichen Erkrankungen zu erkennen bzw. auszuschließen. Vor der Untersuchung bitten wir Sie, folgendes zur Kenntnis zu nehmen:

- Die Ultraschalluntersuchung ist ein bildgebendes Verfahren, das nach heutigem Wissensstand keine negativen Auswirkungen und Schäden beim ungeborenen Kind hervorruft. Dies gilt auch für wiederholte Untersuchungen.
- Auch bei guter Gerätequalität, größter Sorgfalt und Erfahrung des Untersuchers kann nicht erwartet werden, dass zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft alle Fehlbildungen und Veränderungen erkannt werden können.
- Es ist möglich, dass Defekte nicht erkannt werden, z.B. ein Loch in der Herzwand, eine Gaumenspalte, Defekte im Bereich der Wirbelsäule sowie Finger- und Zehenfehlbildungen.
- Die Beurteilbarkeit des ungeborenen Kindes kann erschwert sein durch ungünstige Untersuchungsbedingungen, z.B.:
  - Verminderte Fruchtwassermenge
  - Ungünstige Kindslage
  - Kräftige mütterliche Bauchdecke
  - Narben
- Aufmerksam gemacht werden muß darauf, dass Chromosomenstörungen (z.B. eine Trisomie 21) oder Stoffwechselerkrankungen mit Ultraschall nicht erkannt werden können. Hierfür sind Eingriffe wie Fruchtwasserpunktion, Plazentapunktion oder kindliche Blutuntersuchungen durch Nabelschnurpunktion notwendig.
- Aus einem unauffälligen Ultraschallbefund kann nicht abgeleitet werden, dass das Kind normal entwickelt und gesund ist.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, dass Sie diese Grenzen der Ultraschalluntersuchung zur Kenntnis genommen und verstanden haben.

Mir ist zudem bekannt, dass ich meine zur Ultraschalluntersuchung gegebene Einwilligung sowie für zusätzliche Serumuntersuchungen zur Risikobeurteilung des werdenden Kindes bis zum Zeitpunkt der Untersuchung widerrufen kann und dass ich auch ein Recht auf Nichtwissen habe, d.h. ein Recht darauf, Untersuchungsergebnisse nicht zu erfahren und selbst begonnene Untersuchungsverfahren jederzeit stoppen kann.

Ich bin damit einverstanden, dass das Ergebnis der Untersuchung auch meinem behandelnden Arzt/meiner behandelnden Ärztin mitgeteilt wird.

Der Zweck, die Art, der Umfang und die Aussagekraft der geplanten Untersuchungen wurde mir in einem ausführlichen Beratungsgespräch erörtert und es wurde mir genügend Freiraum für meine Fragen zur Verfügung gestellt. Ich habe dazu keine weiteren Fragen.

Datum: ..... Unterschrift: .....

**Gemeinschaftspraxis  
für Ultraschall und Pränatale Medizin  
Dr. Martin Deufel | Dr. Dirk Emmerich**

Kaiser-Joseph-Straße 248  
79098 Freiburg

**Termine**  
Montags bis Freitags nach Vereinbarung

**Anmeldung und Fragen**  
Telefon: 0761 55 65 28 - 0  
Telefax: 0761 55 65 28 - 28