

Frauenärztliche Mutterschaftsvorsorge ist sinnvoll und notwendig

München, Berlin 27.07.2015 - "**Schwangere nehmen immer früher und öfter Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft wahr**" - so steht es in der Einleitung zur heute publizierten Bertelsmann-Studie „Zusatzangebote in der Schwangerschaft“¹. Das ist falsch. Die gesetzliche Schwangerenvorsorge mit ihren monatlichen Vorsorgeterminen beginnt mit der Feststellung der Schwangerschaft, meist kurz nach dem Ausbleiben der Menstruation. "Immer früher" geht also schon aus biologischen Gründen nicht. "Immer öfter" ist ebenfalls nicht korrekt, da die Untersuchungsintervalle gesetzlich vorgeschrieben sind. Nur bei Frauen mit einem Risiko, das sich zum Beispiel im Verlauf der Schwangerschaft entwickelt, werden die Vorsorgeintervalle verkürzt, und das ist auch gut und sinnvoll. Da heute deutlich mehr und ältere Frauen mit Risiken wie schweres Übergewicht, Bluthochdruck und Diabetes etc. schwanger werden als vor 20 Jahren, kann es durchaus sein, dass sich insgesamt bezogen auf die Zahl der Schwangeren die durchschnittliche Zahl an Terminen erhöht hat. Eine Verlängerung der Untersuchungsintervalle muss kritisch gesehen werden.

Es ist richtig, dass viele Schwangere **mehr diagnostische Leistungen** erhalten als in den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehen ist. Das liegt unter anderem daran, dass es heute mehr Möglichkeiten gibt als in den Richtlinien vorgegeben, und dass die gesetzlichen Krankenkassen bisher nur die Kosten für Leistungen übernehmen, die auch wirtschaftlich sind. Diagnostische Maßnahmen, die sinnvoll sind, sich für die Krankenkassen aber wirtschaftlich nicht "rechnen", wie zum Beispiel den Toxoplasmose-Test oder auch den Test auf Streptokokken in der Spätschwangerschaft, werden wir Schwangeren immer empfehlen, auch wenn sie keine Kassenleistungen sind. Eine "Medikalisierung" der Schwangerschaft ist das sicherlich nicht, beides trägt erheblich zur Senkung der Krankheitsrisiken potentiell infizierter Kinder bei. Insbesondere auch der frühe Ausschluss einer Eileiterschwangerschaft, eines intrauterinen Hämatoms oder eine Myoms etc. hat viele Leben gerettet. Das Ersttrimesterscreening verhindert sogar Fehlgeburten durch Vermeidung überflüssiger – invasiver - Amniozentesen.

Die Studie kritisiert **häufige Herzfrequenz- und Wehen-Ableitungen**. Aus der Publikation geht nicht hervor, ob diese Ableitungen in der Praxis oder in der Geburtsklinik durchgeführt wurden. Diese Ableitungen sind nach Mutterschaftsrichtlinien nicht zwingend vorgeschrieben. Sie erleichtern aber Hebammen und Ärzten die Beurteilung der Schwangerschaft und helfen leichte Kontraktionen von echten Wehen zu unterscheiden, was überflüssige Ruhigstellungen der Schwangeren verhindern und sie selbst sehr beruhigen kann.

Viele Schwangere wünschen für ihren persönlichen Gebrauch **Ultraschall-Bilder** ihrer ungeborenen Babys in 3D oder anderen Formaten; gleichzeitig „sehen“ sie

¹ Schäfers R, P Kolip, Zusatzangebote in der Schwangerschaft. Gesundheitsmonitor Newsletter 03|2015.



**Berufsverband
der Frauenärzte e.V.**

Arnulfstraße 58
80335 München



**Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie und
Geburtshilfe e.V.**

Hausvogteiplatz 12
10117 Berlin

dadurch die Gesundheit ihres Ungeborenen. Da von Ultraschalluntersuchungen keine Gefahren für das Baby ausgehen, kommen Frauenärztinnen und -ärzte diesem Wunsch nach, wenn sie darum gebeten werden. Daraus die Schlussfolgerung abzuleiten, häufige Ultraschallaufnahmen in der Schwangerschaft würden die Kaiserschnittquote erhöhen, ist eine gewagte Hypothese.

Die Autorinnen folgern aus den Befragungsergebnissen auch, es habe sich "eine bedürfnisinduzierte Versorgungssituation jenseits der evidenzbasierten Medizin wie auch der geltenden Richtlinien entwickelt, die Ärztinnen wie Hebammen gleichermaßen unter wirtschaftlichen Druck setzt. Für Leistungsträger wie -anbieter wird es gleichermaßen eine Herausforderung sein, die bedürfnisinduzierte, geburtshilfliche Versorgung der evidenzbasierten Medizin anzupassen".

Hierzu ist anzumerken, dass beinahe alle der von Frauenärztinnen und -ärzten in der Schwangerschaft angebotenen diagnostischen Leistungen, wie das Ersttrimesterscreening, Toxoplasmose- und Cytomegalietestungen etc. durchaus evidenzbasiert sind, auch wenn sie nicht Bestandteil der Mutterschaftsrichtlinien sind. Andere, wie zusätzliche Ultraschall-Leistungen (Babyfernsehen, 3D), werden auf eindeutigen Wunsch der Frauen durchgeführt.

Die Unterstellung, Frauenärzte - ebenso wie Hebammen – würden Schwangeren Leistungen nur anbieten, weil sie unter wirtschaftlichem Druck stehen, sind Unsinn.

Bereits in der Formulierung der Befragung und in der Interpretation der Ergebnisse ist der Versuch erkennbar, die seit über 50 Jahren bewährte frauenärztliche Mutterschaftsvorsorge zu diskreditieren. Immerhin ist in dieser Zeit die perinatale Mortalität um den Faktor 10 (!), die mütterliche um ein Vielfaches mehr gesunken. Damit steht Deutschland mit an der Spitze in der Welt. Ein Wechsel dieses Systems, so wie von den Autorinnen in die Diskussion eingeworfen, würde die gesundheitliche Versorgung der Schwangeren und ihrer Babys mit Sicherheit verschlechtern.

© BVF und DGGG 2015

Ansprechpartner für die Medien

Berufsverband der Frauenärzte e.V

Präsident:

Dr. med. Christian Albring
Hannover

Presse:

Dr. med. Susanna Kramarz
Oldenburgallee 60
14052 Berlin
Tel. 030 - 308 123 12
E-Mail: kramarz@medien.bvf.de

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Präsident:

Prof. Dr. med. Diethelm Wallwiener
Direktor der Universitäts-Frauenklinik Tübingen

1. Schriftführer:

Prof. Dr. med. Frank Louwen
Leiter Geburtshilfe und Pränatalmedizin
Universitäts-Frauenklinik Frankfurt

Presse:

Anja Frohloff
Hausvogteiplatz 12
10117 Berlin
Tel: 030 – 514 88 33 33
E-Mail: presse@dggg.de