

II-12611 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode



**BUNDESMINISTER**

für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz  
DR. MICHAEL AUSSERWINKLER

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2  
Telefon: 0222/711 72  
Teletex: 322 15 64 BMGSK  
DVR: 0649856

GZ 114.140/165-I/D/14/a/93

Herrn  
Präsidenten des Nationalrates  
Dr. Heinz FISCHER  
Parlament  
1017 Wien

5750/AB

1994-02-14

zu 5886/J

Die Abgeordneten zum Nationalrat Madeleine Petrovic und FreundInnen haben am 21. Dezember 1993 unter der Nr. 5886/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Gefährdung der Gesundheit Ungeborener durch pränatale Ultraschalldiagnostik gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Welche Konsequenzen ziehen Sie aus den in der Fachzeitschrift LANCET vom Oktober 1993 angeführten Erkenntnissen über eine mögliche Gefährdung durch häufige pränatale Ultraschall-Diagnostik?
2. Welche Obergrenze für die Häufigkeit von Ultraschall-Untersuchungen sehen Sie als ungefährlich an? Worauf gründet sich Ihre Auffassung?
3. Welche Untersuchungen und Studien haben zu den Empfehlungen im Mutter/Kind-Paß geführt? Können Sie im Lichte der jüngsten Erkenntnisse ausschließen, daß insbesondere bei Risikoschwangerschaften ein zweimaliger Ultraschall unbedenklich ist?
4. Erfahrene Hebammen halten Ultraschall-Untersuchungen bei problemlos verlaufenden Nicht-Risiko-Schwangerschaften für überflüssig und empfehlen nur bei Risikoanzeichen und -symptomen den möglichst sparsamen Einsatz von Ultraschall-Untersuchungen. Wie stehen Sie zu dieser aus der Praxis begründeten Auffassung?
5. Wieviel kostet die notorische, mindestens zweimal durchgeführte Ultraschall-Untersuchung insgesamt pro Jahr?
6. Eine Studie von Koch/Kytir/Münz (die bereits Gegenstand einer grünen Anfrage war) beklagt die mangelnde psycho-soziale Betreuung Risikoschwangerer und belegt einen signifikanten Zusammenhang mit dem Risiko Säuglingstod. Wäre es im Lichte

- 2 -

der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht angebracht, zumindest anstatt einer der beiden Reihenuntersuchungen ohne Risikoindizes eine gezielte psycho-soziale Betreuung in den Mutter/Kind-Paß aufzunehmen? Wenn nein, warum nicht?

7. Schwangere, die in den Ambulanzen von Spitälern und Geburtskliniken betreut werden, haben in der Regel bei sämtlichen Mutter/Kind-Paß-Terminen auch eine Ultraschall-Untersuchung. Werden Sie eine Empfehlung gegen diese Praxis der häufigen Ultraschall-Untersuchungen unter Bedachtnahme auf die aktuellen Studien abgeben? Wenn nein, warum nicht?
8. Welche Empfehlungen hat der Oberste Sanitätsrat in bezug auf die pränatale Ultraschall-Diagnostik abgegeben? Auf welchen Grundlagen (bitte im Detail angeben) fußen diese Empfehlungen und wie lautet die wissenschaftliche Begründung des Obersten Sanitätsrates exakt?

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Die in der Zeitschrift "Lancet" erschienene Arbeit "Effect of frequent ultrasound during pregnancy: a randomised controlled trial" berichtet über 2.834 Frauen, wobei geplant war, durch Zufallszuweisung 1.415 Schwangere 5 Ultraschalluntersuchungen und 1.419 nur einer sonographischen Kontrolle zu unterziehen. Bei entsprechender klinischer Indikation wurden aber auch in der Kontrollgruppe mehr Ultraschalluntersuchungen durchgeführt, sodaß letztlich nur bei 56% tatsächlich eine Ultraschalluntersuchung erfolgte, während bei 27% zwei, bei 9% drei und bei 8% vier bis sechs Ultraschalluntersuchungen durchgeführt wurden.

Die Autoren stellten in der Intensivgruppe signifikant mehr Fälle von fetaler Wachstumsretardation unter der 10er bzw. der 3er Perzentile (= Gewicht im Verhältnis zu Schwangerschaftsdauer) fest. Mangels anderer definierbarer Unterschiede zwischen den beiden Gruppen vermuteten die Autoren, daß diese Feststellung auf die erhöhte Anzahl von Ultraschalluntersuchungen zurückzuführen ist. Die Autoren schlossen aber auch die Möglichkeit eines reinen

- 3 -

Zufalles als Ursache des Unterschiedes nicht aus. Dies wird dadurch unterstrichen, daß zwischen den beiden Gruppen keine signifikanten Unterschiede in den Geburtsgewichten zu verzeichnen waren, eine Differenz von lediglich 25 g war nicht signifikant.

Die mangelnde Aussagekraft der Perzentilen als Beweis für eine Retardation wird treffend im Kommentar zur genannten Arbeit von M. KEIRSE, Lancet, Vol.342 (1993) Seite 878 bis 879 dargelegt. Es wird insbesondere ausgeführt, daß geringeres Geburtsgewicht nicht mit Wachstumsretardation gleichzusetzen ist und kein vernünftiger Grund besteht auf eine unerwartete statistische Feststellung mehr Gewicht als auf andere zu legen. Ein "alles oder nichts"-Effekt wäre wahrscheinlich durch diese Studie nicht entdeckt worden, da bei allen Frauen Ultraschalluntersuchungen durchgeführt wurden. Außerdem gibt es keine Daten über den Zusammenhang von Untersuchungsfrequenz und Ausprägung der Parameter.

Die auf der anderen Seite weitaus höhere Zahl an neonatalen Todesfällen in der Gruppe der Schwangeren mit wenigen Ultraschalluntersuchungen wird von den Autoren ausschließlich auf den Zufall zurückgeführt und hinsichtlich einer allfälligen Vermeidung durch verstärkte Kontrollen nicht interpretiert.

Die Autoren fordern zur Beweisführung große randomisierte Studien, um den Effekt der Ultraschalluntersuchung auf die Entwicklung einer fetalen Retardation zu untermauern. Sie halten derartige Untersuchungen für ethisch vertretbar, da die Ergebnisse der gegenwärtigen Studie keinen Anstieg von neonataler Morbidität und Mortalität ergeben haben. Klinische Erfahrungen zeigen aber, daß mit einer zunehmenden Anzahl von retardierten Kindern zwangsläufig auch mit einer Erhöhung der Morbidität und Mortalität zu rechnen ist.

- 4 -

Ultraschalluntersuchungen stellen entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung ein wertvolles Diagnoseverfahren in der Schwangerschaft dar. Die vorliegende Studie stellt lediglich eine unbewiesene Vermutung auf, für die ein wissenschaftlicher Nachweis in Form weiterer Untersuchungen zu erbringen sein wird. Es erscheint verfrüht, daraus bereits jetzt Konsequenzen ziehen zu wollen.

Zu Frage 2:

Über die Notwendigkeit der Durchführung von Ultraschalluntersuchungen ist entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung im Einzelfall unter Berücksichtigung des Nutzen/Risiko-Aspektes zu entscheiden. Eine Obergrenze kann hier nicht angegeben werden.

Zu Frage 3:

Vor Einführung von zwei Ultraschalluntersuchungen im Mutter-Kind-Paß im Jahre 1987 wurden Stellungnahmen der Österreichischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin und der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe eingeholt. Auch der Oberste Sanitätsrat wurde in seiner 171. Vollversammlung am 12.4.1986 und in seiner 173. Vollversammlung am 11.10.1986 mit der Thematik befaßt.

Entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft liegen keine Hinweise dafür vor, daß zweimalige Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft, insbesondere bei Risikoschwangerschaften, bedenklich seien. Gerade bei Risikoschwangerschaften bedarf es einer besonders intensiven medizinischen Überwachung und bei entsprechender Indikation sind durchaus auch mehr als zwei Ultraschalluntersuchungen vertretbar.

- 5 -

Zu Frage 4:

Über die Vorteile von Screening-Ultraschalluntersuchungen gibt es zahlreiche einschlägige Arbeiten. Die Möglichkeit zur exakten Bestimmung des Schwangerschaftsalters zählt hier ebenso wie die Früherfassung eines abnormen Sitzes des Mutterkuchens sowie frühzeitiges Erkennen von Mehrlingen und Fehlbildungen. Mit klinischen Methoden alleine wäre die Diagnostik oftmals erst zu einem viel späteren Zeitpunkt möglich. Der Ultraschall stellt somit ein diagnostisches Hilfsmittel zur Erfassung von Risikoschwangerschaften dar, dessen Anwendung hat entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zu erfolgen.

Zu Frage 5:

Die Verrechnung von Ultraschalluntersuchungen nach dem Mutter-Kind-Paß erfolgt nach den jeweils gültigen kurativvertraglichen Tarifen der einzelnen Sozialversicherungsträger. Der Gesamtaufwand aller Krankenversicherungsträger für die Schwangerensonographien im Rahmen des Mutter-Kind-Passes im Jahr 1992 betrug rund S 45 Millionen.

Zu Frage 6:

Eine bessere psycho-soziale Betreuung von Schwangeren ist jedenfalls wünschenswert. Der Oberste Sanitätsrat ist derzeit mit der Erarbeitung von Kriterien für Mutter-Kind-Paß-Leistungen und mit der Überprüfung des derzeitigen Untersuchungsangebotes befaßt. Zum jetzigen Zeitpunkt sehe ich keine Veranlassung, von der Empfehlung zur Durchführung von zwei Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft abzugehen.

- 6 -

Zu Frage 7:

Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen werden in der Regel durch niedergelassene Ärzte durchgeführt. Sowohl diese als auch die in Krankenanstalten tätigen Ärzte haben sich bei der Betreuung ihrer Patienten am Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zu orientieren und Ultraschalluntersuchungen entsprechend der medizinischen Indikation durchzuführen. Generelle Empfehlungen von staatlicher Seite sind abzulehnen, weil sich Art und Methode von Untersuchungen an jedem Einzelfall nach den vorgenannten Grundsätzen ärztlichen Handelns zu orientieren haben.

Zu Frage 8:

Der OSR befaßte sich in seiner 171. Vollversammlung am 12.4.1986 und in seiner 173. Vollversammlung am 11.10.1986 mit der Frage der Sicherheit des diagnostischen Einsatzes von Ultraschall in der Schwangerschaft.

Anhand eines Gutachten, das sich an der relevanten Literatur sowie Empfehlungen der amerikanischen, australischen und japanischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin und Biologie orientierte, wurde festgestellt, daß im langjährigen praktischen Gebrauch des Ultraschalles keine Schädigungen festgestellt wurden. Weiters ist eindeutig erwiesen, daß regelmäßige Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft die Möglichkeit des rechtzeitigen Erkennens von Fehlentwicklungen oder intrauterinen Schädigungen bieten und damit wesentlich zur Sicherstellung günstiger Geburtsverhältnisse beitragen.

