

Aufklärung und Kostenübernahmeerklärung für das Ersttrimester-Screening



Medizinische Genetik Dr. Wolfgang Schmitt
Pränataldiagnostik Dr. Reinhard Mai
 Dr. Lore Mulfinger
 FRAUENÄRZTE

Name		Vorname	
geb.			
Straße			
PLZ/ORT Bitte Druckschrift			

Sehr geehrte Patientin,

mittels einer Untersuchung des Kindes zwischen der 11. und 14. Schwangerschaftswoche ist es möglich, Kinder mit hohem Risiko für eine chromosomale Erkrankung (z.B. Trisomie 21, 13 oder 18) zu erfassen.

Diese Untersuchung besteht aus einer Ultraschalluntersuchung sowie der Bestimmung eines schwangerschaftsspezifischen Hormons (freies β -HCG) und eines Proteins (PAPP-A).

Bei der Ultraschalluntersuchung erfolgt die Messung der Nackentransparenz (NT) des Kindes. Als Nackentransparenz bezeichnet man die Flüssigkeitsansammlung unter der Haut im Bereich des kindlichen Nackens. Bei vermehrter Ansammlung von Flüssigkeit erhöht sich das Risiko einer kindlichen chromosomalen Erkrankung. Durch Messung der beiden oben genannten Blutparameter bei der Mutter und computerunterstützter Auswertung ist die Berechnung des Risikos für ein Kind mit obigen Trisomien möglich.

Das Ergebnis entspricht keiner exakten Diagnostik, vielmehr einer Risikoberechnung. In Abhängigkeit von der Höhe des Risikos wird dann über das weitere Vorgehen entschieden, wie eine weiterführende sonographische Diagnostik oder evtl. die Durchführung einer Chorionzottenbiopsie oder Fruchtwasseruntersuchung.

Die vorliegende Untersuchung ist nicht Bestandteil der Mutterschaftsvorsorge, so dass die Krankenkassen die Kosten für diese Untersuchung nicht übernehmen und diese von der Patientin selbst getragen werden müssen.

Kosten:

Versand der Probe und Befundbrief	10,67
Biochemische Bestimmung von PAPP-A und freiem β -hCG und computerunterstützte Risikoberechnung	41,97
gesamt:	<u>52.64 Euro</u>

Erklärung der Patientin:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Möglichkeiten und Grenzen der aufgeführten Untersuchung verstanden und meine Fragen zur Zufriedenheit beantwortet wurden. Ich wünsche die Durchführung der Diagnostik.

Datum/Unterschrift Patientin

Datum/Unterschrift aufklärender Arzt