

• **BLUTZUCKERTEST**

(nach Trinken einer Zuckerlösung)

Der Test sollte in der 24. - 28. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Mit ihm werden alle Frauen erkannt, die in der Schwangerschaft einen Diabetes entwickeln. Der Test kann gelegentlich falsch positiv ausfallen.

Die Krankenkassen bezahlen den Test, wenn der Verdacht besteht, dass die Frau einen Diabetes entwickeln könnte.

• **SPIRALENKONTROLLE MIT ULTRASCHALL**

Die richtige Lage der Spirale in der Gebärmutter sollte alle sechs Monate kontrolliert werden. Die Krankenkassen bezahlen die Untersuchung nur, wenn Sie Beschwerden haben.

• **OSTEOPOROSEDIAGNOSTIK MIT ULTRASCHALL**

(am Fersenbein oder Bestimmung der Hautdicke)

Diese Methode ist unsicher und noch nicht ausreichend auf ihren Aussagewert untersucht.

• **HAARWURZELANALYSE**

Die Ursachen des üblichen Haarausfalls sind hiermit nicht zu finden.

Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen eine Haarwurzelanalyse, wenn der Verdacht besteht, dass der Haarausfall auf einer Störung der Nebennierenrinde beruht. Diese Krankheit ist jedoch extrem selten.

• **HPV-ABSTRICH**

Bei relativ vielen Frauen ist der Gebärmutterhals mit HPV (Human-Papilloma-Viren) infiziert. Die meisten von ihnen bleiben ohne jedes Krankheitszeichen und die Infektion heilt folgenlos aus. Nur bei einem geringen Teil der infizierten Frauen entstehen Zellveränderungen, die nach langer Zeit und unter dem Einfluss zusätzlicher Faktoren zu einem Gebärmutterhalskrebs führen können. Der Abstrich, der bei den regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen vorgenommen wird, deckt alle Zellveränderungen auf - unabhängig davon, was sie hervorgerufen hat. Ist der Abstrich unauffällig, liegen selbst dann keine Krebsvorstufen vor, wenn gleichzeitig HPV nachgewiesen wird. Da sich HP-Viren kaum bekämpfen lassen, ist es nicht sinnvoll, sich auf HPV testen zu lassen.

Die Krankenkassen bezahlen den Test, wenn ein Krebsabstrich so ausfällt, dass er den Verdacht auf eine HPV-Infektion nahelegt.

## Wahlleistungen im Rahmen der Frauenheilkunde

• **ZYKLUSKONTROLLE**

(mittels Ultraschall durch die Scheide und Bestimmung der Hormone)

BEI UNREGELMÄßIGEM ZYKLUS: Nutzlos, denn ob und wie behandelt wird, ist unabhängig vom Ergebnis dieser Untersuchungen.

BEI FRAUEN UNTER 50 JAHRE OHNE GEBÄRMUTTER: Eine Hormonuntersuchung ist sinnvoll um festzustellen, ob die Wechseljahre frühzeitig einsetzen. Dann kann eine Hormonbehandlung erfolgen.

BEI KINDERWUNSCH: Sinnvoll, wenn Sie seit mehr als einem Jahr vergeblich darauf warten, schwanger zu werden.

In den als sinnvoll bewerteten Situationen bezahlen die Krankenkassen die Untersuchungen.

• **HORMONSPIEGEL NACH DEN WECHSELJAHREN**

Das Wissen um den Hormongehalt des Blutes hat keinerlei Konsequenzen. Wenn Sie Wechseljahrsbeschwerden haben, können diese mit Hormonen behandelt werden - unabhängig vom Östrogengehalt des Blutes.

**AKF<sup>®</sup>**

Arbeitskreis Frauengesundheit

in Medizin, Psychotherapie  
und Gesellschaft e.V.

**AKF<sup>®</sup>**  
e.V.

Geschäftsstelle  
Gertrud Ehrling, Ines Thal

Knochenhauerstr. 20 - 25  
D-28195 Bremen

Tel.: 04 21 - 434 93 40  
Fax: 04 21 - 160 49 60

E-mail: [AKF-Mail@t-online.de](mailto:AKF-Mail@t-online.de)  
Internet: [www.AKF-Info.de](http://www.AKF-Info.de)



# Aus eigener Tasche

Wahlleistungen in der gynäkologischen Praxis

**EINE ENTSCHEIDUNGSHILFE**



## Wahlleistungen in der gynäkologischen Praxis auf dem Prüfstand

### Vorbemerkung

**SCHON IMMER GALT:** Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für ärztliche Untersuchungen und Behandlungen nur, wenn sie notwendig, medizinisch sinnvoll und wirtschaftlich sind. Früher konnte das weit ausgelegt werden – heute gilt hinsichtlich der Art und Anzahl medizinischer Leistungen ein strengerer Maßstab. Die Qualität der medizinischen Versorgung leidet darunter aber nicht.

**NEU IST:** Viele Frauenarztpraxen bieten einen Teil der von den gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr übernommenen Leistungen als so genannte Individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL) an. Diese „Serviceleistungen“ müssen Sie als Patientin selbst bezahlen.

**FÜR SIE BEDEUTET DAS:** Sie möchten zwar alles Notwendige für Ihre Gesundheit und – wenn Sie schwanger sind – für die Gesundheit Ihres Babys tun, müssen nun aber selbst beurteilen, ob die angebotenen Wahlleistungen für Sie sinnvoll sind oder vielleicht sogar Nachteile bringen.

Die Frauenärztinnen im AKF stellen hier Informationen bereit, wie die in den gynäkologischen Praxen am häufigsten angebotenen Wahlleistungen im Rahmen der Früherkennung, der Schwangerenvorsorge und der allgemeinen Frauenheilkunde zu bewerten sind. Sie sollen Ihnen Ihre Entscheidung erleichtern und Sie bei der Ablehnung von Angeboten unterstützen, die eventuell nicht halten, was sie versprechen.

Dabei gelten folgende Grundsätze:

1. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für alle medizinisch erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen.
2. Mehr Untersuchungen (z.B. Ultraschall) bedeuten nicht notwendigerweise mehr Sicherheit, sondern häufig eine Verunsicherung. Auch unnötige Behandlungsmaßnahmen können die Folge sein.
3. Untersuchungen, mit denen bei beschwerdefreien Menschen auf Frühzeichen von schweren Krankheiten gesucht wird (Screening), müssen besonders gut geprüft sein.

**Nur wenn ihr Nutzen eindeutig erwiesen ist, sollten sie eingesetzt werden!**

### Wahlleistungen im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung von Krebserkrankungen

#### • ULTRASCHALL (durch die Bauchdecke oder die Scheide)

Es ist nicht erwiesen, dass diese Zusatzuntersuchung – oft „Krebsvorsorge plus“ genannt – zur Früherkennung schwererer Erkrankungen, wie Krebs der Gebärmutter oder der Eierstöcke sinnvoll ist.

Haben Sie jedoch Beschwerden oder einen auffälligen Tastbefund, bezahlen die Krankenkassen eine Ultraschalluntersuchung zur Abklärung der Ursachen.

#### • BRUSTULTRASCHALL

Es ist nicht ausreichend untersucht, ob diese Untersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs sinnvoll ist.

Haben Sie jedoch Zysten oder einen auffälligen Tastbefund, bezahlen die Krankenkassen die Untersuchung zur Abklärung der Ursachen.

#### • MAMMOGRAPHIE

**VORWEG:** Die Mammographie gehört NICHT zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Krebsfrüherkennung, obwohl die übliche Handhabung es so erscheinen lässt. Es ist noch umstritten, ab welchem Alter und in welchen Abständen Röntgenuntersuchungen zur Früherkennung von Brustkrebs sinnvoll sind. Ihre persönliche Entscheidung sollten Sie mit Ihrem Frauenarzt bzw. Ihrer Ärztin abwägen.

Haben Sie einen verdächtigen oder unklaren Tastbefund, ziehen sich die Brustwarzen ein oder zeigt sich sonst eine Brustveränderung, bezahlen die Krankenkassen die Mammographie. Auch bei Brustkrebs-Erkrankungen in der Familie wird eine Routine-Mammographie bezahlt. Dann sollten Sie allerdings darauf dringen, dass Ihre Aufnahme von zwei unabhängigen Fachärzten, die mehrere tausend Untersuchungen pro Jahr vornehmen, befunden wird. (Im Vergleich zum europäischen Ausland sind in Deutschland die Qualität und die Beurteilung vieler Mammographien mangelhaft.)

#### • TUMORMARKER

Sie sind ungeeignet zur Krebsfrüherkennung.

Nach einer Krebserkrankung kann die Bestimmung im Einzelfall sinnvoll sein, dann aber bezahlen die Krankenkassen die Untersuchung.

#### • ALLGEMEINE BLUTUNTERSUCHUNG

Ohne eine spezielle Fragestellung hat sie keinen Aussagewert.

Liegt jedoch ein spezieller Verdacht vor, z.B. auf Blutarmut, bezahlen die Krankenkassen die Untersuchung.

### Wahlleistungen im Rahmen der Schwangerenvorsorge

#### • ULTRASCHALLUNTERSUCHUNGEN (durch die Bauchdecke oder die Scheide)

Die drei vorgeschriebenen Ultraschalluntersuchungen genügen, um die Entwicklung des Kindes beurteilen zu können. Bei der zweiten wird speziell auf Organfehlbildungen geachtet.

Besteht der Verdacht auf eine Fehlentwicklung oder Entwicklungsverzögerung, bezahlen die Krankenkassen die notwendige zusätzliche Spezial-Ultraschalluntersuchung.

#### • TRIPLE-TEST

Die Methode liefert eine Risikoberechnung für Down-Syndrom und einzelne Erbkrankheiten, aber keine Diagnose. Häufig wird auch bei gesunden Kindern ein erhöhtes Risiko berechnet, was außer zu großer Angst und Verunsicherung auch zu unnötigen Fruchtwasseruntersuchungen führt. Allenfalls hilfreich kann der Test für Frauen über 35 Jahre sein, um sich für oder gegen eine Fruchtwasseruntersuchung zu entscheiden.

#### • BLUTUNTERSUCHUNG

**Antikörpertest auf Ringelröteln und Windpocken in der Schwangerschaft**

Das Testergebnis hat keinerlei Konsequenzen. Werden keine Antikörper gefunden, besteht zwar kein Schutz vor diesen Krankheiten, es gibt aber auch keine vorbeugende Impfung. Sind Antikörper vorhanden, ist die Frau vor den Infektionen gefeit, und sie braucht ebenfalls nichts zu tun.

**Antikörpertest auf Toxoplasmose**

Der Antikörpertest auf Toxoplasmose ist sinnvoll. Bei Nachweis einer Infektion kann die Erkrankung behandelt werden und eine Fehlbildung des Kindes vermieden werden. Besteht der Verdacht auf eine akute Ansteckung, bezahlen die Krankenkassen den Test, denn dann kann mit Medikamenten behandelt werden.