

• **BLUTZUCKERTEST**

(nach Trinken einer Zuckerlösung)

Der Test kann in der 24. - 28. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Mit ihm werden alle Frauen erkannt, die in der Schwangerschaft einen Diabetes entwickeln. Allerdings ergibt der Test gelegentlich einen unbegründeten Krankheitsverdacht.

Die Krankenkassen bezahlen den Test, wenn aufgrund der Vorgeschichte 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 (= Pap-Abstrich), deckt 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 bisher nicht bekämpfen lassen, ist es nicht sinnvoll, sich auf HPV testen zu lassen.

Bei bestimmten Fragestellungen, z.B. bei einem auffälligen Pap-Abstrich, bezahlen die Krankenkassen die Untersuchung auf HP-Viren, da davon das weitere Vorgehen abhängig gemacht werden kann.

## 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, hängt nicht vom Ergebnis dieser Untersuchungen ab. Bei sehr seltenen Regelblutungen kann eine Hormonuntersuchung sinnvoll sein.

BEI FRAUEN UNTER 50 JAHRE OHNE GEBÄRMUTTER: Eine Hormonuntersuchung kann sinnvoll sein, 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 oder anderen Maßnahmen behandelt werden – unabhängig vom Östrogengehalt des Blutes.

**AKF**® e.V.

Stand 03/2003

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  
Internet: www.AKF-Info.de

**AKF**®

Arbeitskreis Frauengesundheit

in Medizin, Psychotherapie  
und Gesellschaft e.V.

# 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 schwerer 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 zur Zeit NICHT zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Krebsfrüherkennung, obwohl die übliche Handhabung es lange so erscheinen ließ. 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 Brustknospen ein oder zeigt sich sonst eine Veränderung, bezahlen die Krankenkassen die Mammographie. Das gilt auch, wenn nahe Verwandte an Brustkrebs erkrankt sind. Bei jeder Mammographie sollten Sie allerdings darauf dringen, dass Ihre Aufnahmen von zwei unabhängigen Fachärzten, die mehrere tausend Untersuchungen pro Jahr vornehmen, befundet werden. Die Einführung eines bundesweiten Mammographie-Screening-Programms für alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren ist politisch beschlossen, Zeit und Art der Umsetzung stehen aber noch nicht fest.

#### • 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)

Mehr als die drei in den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehenen Ultraschalluntersuchungen sind im Normalfall weder notwendig noch sinnvoll. Bei der zweiten Untersuchung, dem so genannten Organ-Ultraschall, wird speziell auf Fehlbildungen geachtet.

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

#### • TRIPLE-TEST bzw. ERST-TRIMESTER-SCREENING

Beide Methoden liefern Risikoberechnungen für das Down-Syndrom und einige andere Behinderungen, aber keine exakten Aussagen. Zudem sind beide Methoden sehr störanfällig. Für Frauen über 35 Jahre kann eine solche Untersuchung evtl. die Entscheidung für oder gegen eine Fruchtwasseruntersuchung erleichtern.

*(Eine gute Entscheidungshilfe zum Umgang mit den Angeboten der Pränataldiagnostik bietet die Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/ BZgA: Pränataldiagnostik – Beratung, Methoden und Hilfen)*

#### • BLUTUNTERSUCHUNG Antikörpertest auf Ringelröteln und Windpocken

Eine vorsorgliche Bestimmung in der Schwangerschaft ist nicht sinnvoll, da sie keine Konsequenzen hat. Bei Kontakt mit erkrankten Personen werden entsprechende Untersuchungen und evtl. Behandlungen als Kassenleistung durchgeführt.

#### Antikörpertest auf Toxoplasmose

Der Antikörpertest auf Toxoplasmose kann sinnvoll sein: Frauen, die Antikörper gegen Toxoplasmose haben, können sich nicht mehr anstecken. Und wenn in der Schwangerschaft neu aufgetretene Antikörper nachgewiesen werden, kann medikamentös behandelt werden. Besteht ein Verdacht auf eine akute Ansteckung – z.B. grippeähnliche Symptome – bezahlt die Krankenkasse den Test.