

Welche medizinischen Leistungen erhalten Schwangere?

22.07.2020, 12:09

Welche medizinischen Leistungen erhalten Schwangere?

Drei Ultraschalluntersuchungen sowie Tests, die klären sollen, ob die Schwangere Diabetes, HIV, Hepatitis B oder Röteln hat – diese Untersuchungen sind Pflicht für Schwangere. Die Kosten dafür werden dementsprechend auch von den Krankenkassen übernommen. Darüber hinaus gibt es – meist abhängig von der jeweiligen Krankenkasse – weitere Zusatzleistungen. So in etwa lässt sich in Kurzform beschreiben, wie die Vorsorgeleistungen für werdende Mütter und ihre Babys aussehen. Einen Blick auf weitere medizinische Leistungen während der [Schwangerschaft](#) ermöglicht dieser Ratgeber.



Abbildung 1: Bei den meisten Schwangerschaftsverläufen sind die gesetzlich veranschlagten Vorsorgeleistungen ausreichend. Über etwaige Zusatzleistungen und zu weiterführenden Diagnosemaßnahmen sollten sich werdende Mütter genau informieren.

So wenig Medizin wie möglich, so viel Untersuchungen wie nötig

Das ist das Motto, mit der sich die Schwangerschaftsvorsorge ganz treffend beschreiben lässt. Das bedeutet im Grunde nichts weiter, als dass Gynäkologen situationsbedingt reagieren sollten. Eine regelmäßige Untersuchung der Werte von Mutter und Kind sind also Pflicht. Dabei stehen der Gesundheitszustand sowie Blutdruck, Gewicht und Urin auf dem Prüfstand. Im Urin der Mutter lassen sich Zucker- und Eiweißwerte ablesen; in weiteren Blutuntersuchungen lassen sich Blutgruppe und Rhesusfaktor feststellen, ein Antikörper-Test durchführen sowie Infektionen ausschließen. Während Tests auf Schwangerschaftsdiabetes zum Standardrepertoire gehören, wird der Toxoplasmose-Test nur bei einem „begründeten Verdacht“ durchgeführt, heißt es unter verbraucherzentrale.de. Darüber hinaus werden die Herztöne des Kindes regelmäßig überprüft. Zudem bezahlt die Krankenkasse in jedem Trimester eine Basis-Ultraschalluntersuchung, bei der der Arzt auf Funktionsstörungen und Fehlbildungen achtet.

Risikoschwangere werden engmaschiger und eingehender untersucht

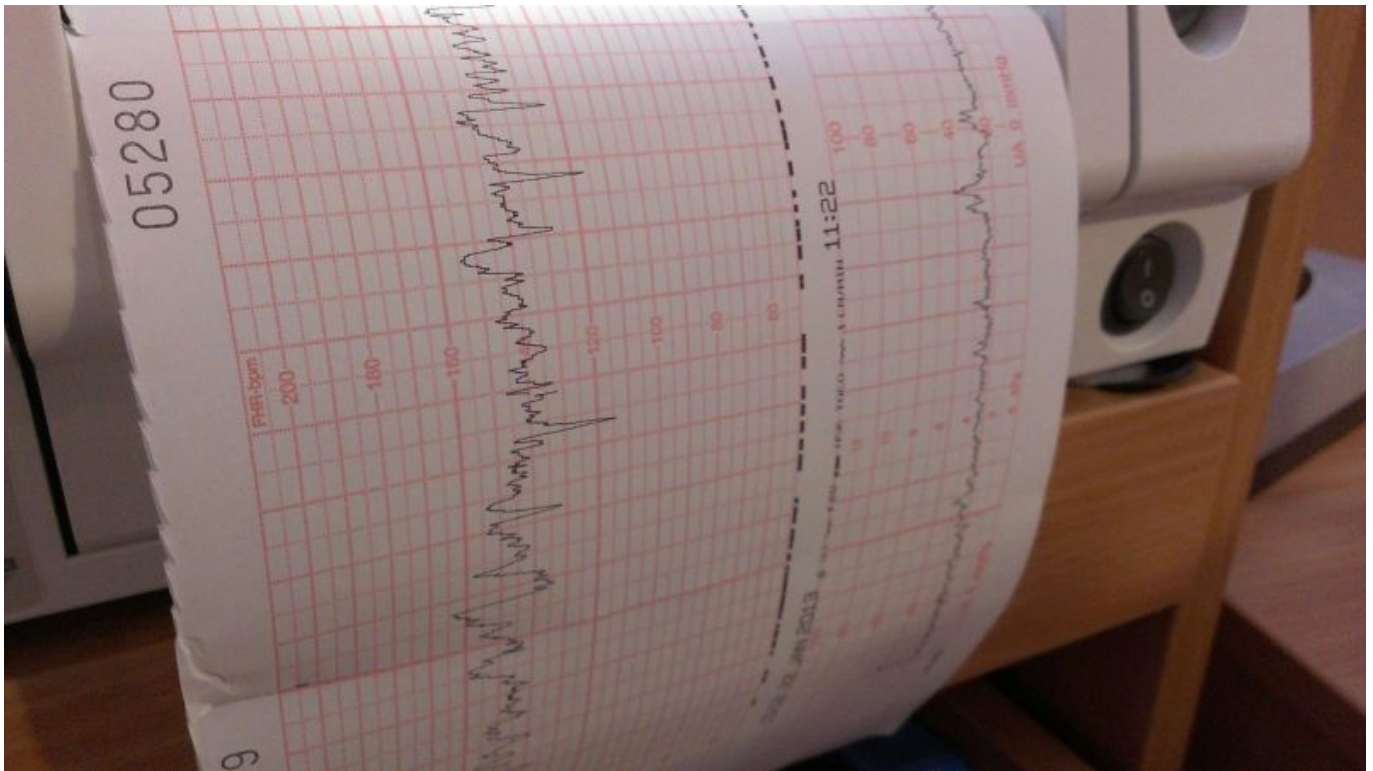


Abbildung 2: Ein CTG gehört zu den medizinischen Pflichtmaßnahmen bei jeder Schwangeren.

Es gibt eine ganze Reihe an Faktoren, die aus einer regulären Schwangerschaft eine Risikoschwangerschaft machen könnten. Dabei spielt laut netdoktor.de beispielsweise das Alter eine Rolle. Frauen unter 18 Jahren oder über 35 Jahren gelten per se als Risikoschwangere. Darüber hinaus sind Mehrlingsschwangerschaften, drohende Frühgeburten sowie Vorerkrankungen und Medikamenten- oder gar Drogenkonsum ausschlaggebend, wenn aus einer Schwangeren eine Risikoschwangere wird. Zur Gruppe der Risikoschwangeren zu gehören, bedeutet nicht etwa, sich über die Maßen hinaus Sorgen zu machen, sondern nur, dass es ein anderes Betreuungskonzept für die werdende Mutter und ihr Kind gibt. Das heißt in der Praxis: Mehr Ultraschalluntersuchungen, mehr kardiotokographische Untersuchungen und ggf. sogar eine Fruchtwasseruntersuchung können von der Krankenkasse übernommen werden.

Gesetzliche Versicherung vs. Privatversicherung. Das ist jetzt der Unterschied

Die grundsätzlichen Unterschiede zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung sind den meisten ohnehin bekannt. Fällt der Schwangerschaftstest positiv aus, mehren sich jedoch die Fragen dazu, was im Rahmen einer gesetzlichen Krankenversicherung an Leistungen abgedeckt ist und was beispielsweise die private Krankenversicherung an Leistungen übernimmt.

Praxistipp: Im Idealfall sollten sich werdende Eltern im Vorfeld über die Versicherungsleistungen während der Schwangerschaft informieren, eruieren, ob ein Wechsel sinnvoll und denkbar ist und dann gezielt passende Angebote vergleichen. Unter [finanzen.de](https://www.finanzen.de) werden private Versicherungsmodelle für unterschiedliche Zielgruppen – für Selbstständige, Studenten, Beamte und Angestellte – gesondert betrachtet. Denkbar ist grundsätzlich ein Wechsel der Mutter in die private Krankenversicherung oder die Versicherung des Kindes bei einem privaten Anbieter.

Diese Leistungen erwarten Gesetzlich- und Privatversicherte während der Schwangerschaft:

- Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt die eingangs erwähnten Leistungen, wie etwa die ärztliche Betreuung oder die Kosten für die Hebamme, Vorbereitungskurse und Heil- sowie Hilfs- und Arzneimittel. Die Kosten für die Entbindung und für die Haushaltshilfe sowie Mutterschaftsgeld in Höhe von 13 Euro pro Tag bezahlt die gesetzliche Krankenversicherung. Die Kosten, die darüber liegen, bezahlt der Arbeitgeber in der Zeit des Mutterschutzes – also sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung.
- Die private Krankenversicherung übernimmt ebenfalls die Verlaufsuntersuchungen während der Schwangerschaft, Vorbereitungskurse, Laboruntersuchungen, Ultraschalluntersuchungen und sogar die Kosten für die 3D-farbcodierste Fötus-Untersuchung und notwendige Pränatal-Diagnostiken. Das Mutterschaftsgeld beläuft sich auf einen Einmalbetrag von 210 Euro. Die Kosten für die Entbindung sind ähnlich geregelt wie bei der gesetzlichen Krankenversicherung.

Zwischen Zusatzleistung und Ultraschallverbot



Abbildung 3: Drei Ultraschalluntersuchungen gehören zu den Regelleistungen. Risikoschwangere müssen in der Regel öfter zum Ultraschall. Der 3D- oder 4D-Ultraschall ist hingegen ab 2021 nur noch möglich, wenn medizinische Gründe dafür sprechen.

Die von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlten Vorsorgeleistungen wurden nicht etwa willkürlich bestimmt, sondern fußen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen dazu, welche Vorsorgemaßnahmen zu wichtigen Erkenntnissen bezüglich der Mutter- und Kindesgesundheit führen. Zusätzliche Untersuchungen, die außerhalb des IGeL-Regelkatalogs liegen, müssen werdende Mütter entsprechend selbst bezahlen – außer es lagen medizinische Gründe oder Verdachtsmomente vor, um eine spezielle Untersuchungsmethode zu empfehlen.

Einen wichtigen Unterschied gibt es auch bei 3D- oder 4D-Ultraschallaufnahmen: Um einen Verdacht auf eine Entwicklungsstörung möglichst präzise diagnostizieren oder ausschließen zu können, sind diese Maßnahmen weiterhin erlaubt. Das sogenannte „Babyfernsehen“, also die 3D- oder 4D-Ultraschalluntersuchung allein aus emotionalen Gründen, wird allerdings zum 1. Januar 2021 verboten. Das steht so in der neuen Strahlenschutzverordnung.

Mit Blick auf die möglichen Vorsorgemaßnahmen sollten werdende Mütter vor allem eins wissen: Es gibt nie eine Sicherheit, eine Fehlentwicklung oder eine Krankheit durch eine pränatale Diagnose sicher vorauszusagen oder auszuschließen. In einer normal verlaufenden Schwangerschaft reichen die gesetzlich vorgegebenen Vorsorgeuntersuchungen aus; bei kostenpflichtigen Leistungen sollten sich werdende Mütter gut beraten lassen und abwägen, welche Vorteile, Risiken und auch Kosten sich durch eine weitere Behandlungsmethode ergeben könnten.