Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Pränataldiagnostik

1. Das Wichtigste in Kürze

Pränataldiagnostik bezeichnet Methoden zur Untersuchung eines ungeborenen Kindes oder einer schwangeren Frau. Sie werden teilweise von der Krankenkasse übernommen, bei Risikoschwangerschaften werden zusätzliche Leistungen bezahlt. Bei einem unerwünschten Befund ziehen Eltern teilweise einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung. Dies macht die Pränataldiagnostik politisch und ethisch umstritten.

2. Leistungen

Die Pränataldiagnostik oder vorgeburtliche Diagnostik umfasst alle Leistungen zur Überprüfung des Gesundheitszustands eines ungeborenen Kindes sowie einer schwangeren Frau. Welche Leistungen die Krankenkasse übernimmt hängt davon ab, ob es sich um eine regelhafte Schwangerschaft oder eine Risikoschwangerschaft handelt.

2.1. Regelhafte Schwangerschaften

Die Krankenkassen bezahlen bei regelhaften Schwangerschaften in den ersten Schwangerschaftsmonaten (SSM) alle 4 Wochen und in den letzten beiden SSM alle 2 Wochen folgende Untersuchungen:

- Gewichtskontrolle
- Blutdruckmessung
- Urinuntersuchung auf Eiweiß, Zucker und ggf. Bakterien
- Hämoglobin- bzw. Erythrozytenbestimmung durch Blutentnahme (i.d.R. ab dem 6. Monat)
- Abtasten des Bauchs
- Kontrolle des Gebärmutterstands
- Herztonkontrolle des Kindes

Etwa in der 10., 20. und 30. Schwangerschaftswoche (SSW) sollen einfache Ultraschallscreenings stattfinden.

Zu Beginn der Schwangerschaft soll immer eine ausführliche Befragung der eigenen und der familiären Krankheitsgeschichte (sog. Anamnese) erfolgen. Dabei wird auch geprüft, ob eine Risikoschwangerschaft vorliegt.

Nach Zustimmung der Schwangeren können ein HIV-Test und zwischen der 24. und 27. SSW ein Diabetestest gemacht werden. Diese Tests werden von der Krankenkasse übernommen.

2.2. Risikoschwangerschaft

2.2.1. Definition Risikoschwangerschaften

Risikoschwangerschaften ergeben sich aus der Krankheitsgeschichte oder der Untersuchung der bestehenden Schwangerschaft. Häufige Auffälligkeiten sind in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegt (siehe unten), z.B.:

- Erstgebärende unter 18 oder über 35
- Frühere Abgänge oder Frühgeburten
- Blutgruppen-Unvereinbarkeit
- Schwangerschaftserkrankungen mit erhöhtem Blutdruck

2.2.2. Leistungen bei Risikoschwangerschaft

Bei einer Risikoschwangerschaft können alle üblichen Untersuchungen häufiger als bei regelhaften Schwangerschaften durchgeführt werden.

Folgende Tests werden bei einer Risikoschwangerschaft von der Krankenkasse**zusätzlich übernommen**, wenn sie dem Arzt nach einer Untersuchung oder der Anamnese notwendig erscheinen:

- Aufzeichnen der Wehen- und Herztonfrequenz (sog. Kardiotokographie)
- Entnahme von Fruchtwasser über den Muttermund oder die Bauchdecke und Untersuchung im Labor auf

Fehlentwicklungen und Erbkrankheiten (sog. Amniozentese)
- Entnahme von Plazentagewebe durch den Gebärmutterhals oder die Bauchdecke und Untersuchung im Labor auf Stoffwechselerkrankungen und Erbkrankheiten (sog. Chorionzottenentnahme oder Placentapunktion)
- Messung der Durchsichtigkeit des Kindsnackens im Ultraschallbild (sog. Nackentransparenzmessung)
- Blutentnahme aus der Nabelschnur im Mutterleib und Testung der Chromosomen (sog. Nabelschnurpunktion)

2.3. Bluttest auf Trisomien

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für einen Bluttest auf die **Trisomien 13,18 und 21**, wenn

- es einen **Hinweis** auf eine Trisomie aus anderen Untersuchungen gibt
  oder
- die Schwangere gemeinsam mit ihrem Arzt zu der Überzeugung kommt, dass der Test in ihrer **persönlichen Situation notwendig** ist. Dies ist z.B. der Fall, wenn die Möglichkeit einer Trisomie ihres Kindes die Schwangere stark belastet.

Für den Test wird aus einer Armvene der Mutter Blut entnommen und im Labor untersucht. Es besteht **kein** Risiko einer Fehlgeburt.

Ausführliche Informationen bietet die Versicherteninformation des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de > Richtlinien > Mutterschafts-Richtlinien > Anlage 8 – Versicherteninformation: Bluttest auf Trisomien – Der nicht invasive Pränataltest (NIPT) auf Trisomie 13, 18 und 21 .

3. Mutterschafts-Richtlinien

Welche Leistungen wann von der Krankenkasse bezahlt werden, ist in den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegt, Download der Richtlinien unter www.g-ba.de > Richtlinien > Mutterschafts-Richtlinen.

4. Schwangerschaftsabbruch

Ergibt sich aus der Pränataldiagnostik eine Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit der Schwangeren durch die Schwangerschaft, ist ein Schwangerschaftsabbruch ohne Fristbegrenzung straffrei. Schwangerschaftsabbrüche ohne medizinischen Grund sind unter bestimmten Bedingungen straffrei, Näheres unter Schwangerschaftsabbruch .

Pränataldiagnostik ist politisch und ethisch umstritten. Ihr wird vorgeworfen, zu vermehrten Schwangerschaftsabbrüchen und zu Selektionsprozessen zu führen.

5. Wer hilft weiter?

Erster Ansprechpartner ist in der Regel der Frauenarzt.

Stellen für genetische Beratung informieren über die Veranlagung zu Krankheiten und zur Pränataldiagnostik.

Weitere Informationen bieten z.B. die Seiten:

- familienplanung.de: www.familienplanung.de > Schwangerschaft > Pränataldiagnostik
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: www.bzga.de > Infomaterialien > Familienplanung > Pränataldiagnostik

6. Verwandte Links

Schwangerschaft Entbindung

Krankenversicherung

Leistungen für Eltern, Kinder und Jugendliche