

Richtlinie
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Empfängnisregelung
und zum Schwangerschaftsabbruch

[vormals: Sonstige Hilfen-Richtlinien]

in der Fassung vom 10. Dezember 1985
(Bundesanzeiger Nr. 60a vom 27. März 1986)

zuletzt geändert am 21. Juli 2011
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 139, Seite 3251
in Kraft getreten am 15. September 2011

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92 Abs.1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGBV) i.V.m. den §§ 24a und b SGB V beschlossenen Richtlinie dient der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen ärztlichen Betreuung der Versicherten im Rahmen der Empfängnisregelung/Empfängnisverhütung, der Sterilisation und des Schwangerschaftsabbruchs.

A. Allgemeines

1. Die nach dieser Richtlinie durch die Ärztin/den Arzt auszuführenden Maßnahmen umfassen:
 - a) die Beratung über Fragen der Empfängnisregelung/Empfängnisverhütung (§ 24a SGB V)
 - b) die in § 24b SGBV vorgesehenen Leistungen zur Durchführung einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation
 - c) die in § 24 b SGB V vorgesehenen Leistungen zur Durchführung eines nicht rechtswidrigen sowie eines rechtswidrigen, aber straffreien Schwangerschaftsabbruches.
2. Die Maßnahmen nach dieser Richtlinie dürfen nur von den Ärztinnen/Ärzten ausgeführt werden, welche die vorgesehenen Leistungen auf Grund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen erbringen können, nach dem ärztlichen Berufsrecht dazu befugt sind und über die erforderlichen Einrichtungen verfügen.
3. Lassen sich Ärztinnen/Ärzte bei der Durchführung dieser Maßnahmen vertreten, haben sie darauf hinzuwirken, dass ihre Vertreterinnen/Vertreter diese Richtlinie beachten.
4. Die Verträge, welche die Kassenärztlichen Vereinigungen mit ärztlich geleiteten Einrichtungen abschließen, haben vorzusehen, dass die Träger dieser Einrichtungen sich verpflichten, darauf hinzuwirken, dass die bei ihnen tätigen Ärztinnen/Ärzte diese Richtlinie beachten.

B. Empfängnisregelung

1. Die ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung umfasst sowohl die Beratung über Hilfen, die geeignet sind, eine Schwangerschaft zu ermöglichen als auch eine Schwangerschaft zu verhüten. Eine allgemeine Sexualaufklärung oder Sexualberatung fällt nicht unter die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

Soweit Maßnahmen zur Ermöglichung einer Schwangerschaft als Bestandteil einer Krankenbehandlung ausgeführt werden oder soweit im

Rahmen einer Krankenbehandlung die Verhütung einer Schwangerschaft medizinisch indiziert ist, finden ausschließlich die Bestimmungen über die Gewährung von Krankenhilfe Anwendung.

2. Die ärztliche Beratung soll die wissenschaftlich anerkannten Methoden der Empfängnisregelung berücksichtigen, individuell erfolgen und sich - wenn erforderlich - auch auf den Partner beziehen.
3. Zur ärztlichen Beratung gehören auch die in dieser Richtlinie aufgeführten Untersuchungen und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln. Dabei ist zu beachten, dass nicht jede Beratung über Maßnahmen zur Empfängnisregelung eine Untersuchung erfordert.
4. Ergibt sich aus der Beratung der begründete Verdacht auf ein genetisches Risiko, soll die Vorstellung bei einer Ärztin/einem Arzt, die/der zum Führen der Zusatzbezeichnung "Medizinische Genetik" berechtigt ist (Humangenetikerin/Humangenetiker), veranlaßt werden. Die von der Humangenetikerin/vom Humangenetiker durchgeführte Beratung oder Begutachtung, ggf. einschließlich körperlicher Untersuchung und Chromosomenanalyse, gehört zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen dieser Richtlinie.
5. Die Beratung soll sich auch auf die Risiken einer Röteln- und Varizelleninfektion in einer späteren Schwangerschaft erstrecken. Bei Frauen mit dokumentierter zweimaliger Rötelnimpfung ist von Immunität auszugehen. Eine Antikörperbestimmung ist in diesen Fällen nicht erforderlich. Frauen mit fehlender oder nur einmaliger Impfung soll die Rötelnimpfung bzw. deren Komplettierung empfohlen werden.

Ergibt sich in dem Beratungsgespräch, dass die Immunitätslage gegen Varizellen ungeklärt ist, so soll eine entsprechende Antikörper-Bestimmung gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie durchgeführt werden. Das Ergebnis ist in einer besonderen Bescheinigung zu dokumentieren oder im Impfbuch einzutragen.

Die Immunitätslage ist als geklärt anzusehen, wenn das Ergebnis einer früheren Varizellen-Antikörper-Bestimmung den Nachweis spezifischer Antikörper erbracht hat. Eine entsprechende Bescheinigung ist von der Versicherten anzufordern. Wird diese vorgelegt, ist eine Antikörper-Bestimmung nicht mehr erforderlich.

Ist keine Immunität vorhanden, soll eine Varizellen-Schutzimpfung empfohlen werden.

Ferner sollte im Rahmen dieser Beratung auch das Impfbuch der Versicherten auf gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie empfohlene Impfungen durchgesehen werden und die Durchführung fehlender Impfungen ggf. empfohlen werden. Insbesondere soll Frauen mit Kinderwunsch eine Pertussisschutzimpfung empfohlen werden, sofern die letzte Impfung gegen Pertussis länger als 10 Jahre zurückliegt.

Die Impfungen selbst sind nicht Gegenstand dieser Richtlinie.

6. Sexuell aktiven Frauen bis zum abgeschlossenen 25. Lebensjahr soll einmal jährlich die Untersuchung einer Probe auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektionen angeboten werden. Als Hilfestellung für die Information der Frau zu diesem Screening ist das Merkblatt mit dem Titel „Warum wird mir ein jährlicher Chlamydientest angeboten?“ (Muster siehe Anlage I) zur Verfügung zu stellen.

Das Screening wird an einer Urinprobe mittels eines Nukleinsäure-amplifizierenden Tests (NAT) durchgeführt. Zur Wahrung des Wirtschaftlichkeitsgebotes kann der Test in einem Poolingverfahren durchgeführt werden, bei dem Proben von bis zu fünf Patientinnen gemeinsam getestet werden. Dabei dürfen nur Testkits verwendet werden, die für die Anwendung im Poolingverfahren geeignet sind. Die Zuverlässigkeit der Tests im Poolingverfahren ist in den Laboren durch geeignete Qualitätssicherungsmaßnahmen sicherzustellen.

Schnelltests (sogenannte „bed-side-Tests“, Tests auf vorgefertigtem Reagenzträger) sind für Screeninguntersuchungen nicht geeignet.

Das Chlamydien-Screening wird unter besonderer Berücksichtigung kurz- bzw. mittelfristig erreichbarer Ergebnisse mit vollständig anonymisierten Daten evaluiert. Ziel der Evaluation ist insbesondere die Gewinnung von Informationen zu alters- und regionsspezifischen Prävalenzen im gescreenten Kollektiv.

7. Bei bestehendem Kinderwunsch sollen in die Beratung Hinweise zur Prophylaxe von Neuralrohrdefekten durch Folsäure einbezogen werden. Dabei sind auch Hinweise zur Ernährungsberatung einzubeziehen. Die Verordnung von Folsäure-Präparaten zur Prophylaxe zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung ist ausgeschlossen.
8. Ergibt sich aus der ärztlichen Beratung über Hilfen, die geeignet sind, eine Schwangerschaft zu ermöglichen, dass über eine Untersuchung hinaus weitergehende diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen erforderlich sind, so sind diese nicht Gegenstand dieser Richtlinie, sondern Krankenbehandlung.
9. Vor der erstmaligen Verordnung eines Mittels zur Empfängnisverhütung sollen neben der Erhebung der Anamnese die gynäkologische Untersuchung einschließlich Blutdruckmessung und die zytologische Untersuchung des Portio-Abstrichs durchgeführt werden. Ergeben sich hieraus Hinweise auf eine Krankheit, die eine Kontraindikation zur Verordnung des Mittels zur Empfängnisverhütung sein kann, sind die dazu erforderlichen diagnostischen Maßnahmen nicht Gegenstand dieser Richtlinie, sondern Bestandteil der kurativen Versorgung.
10. Kontrolluntersuchungen während der Dauer der Anwendung eines Mittels zur Empfängnisverhütung richten sich hinsichtlich Art und Umfang nach den einzelnen Methoden. Im Einzelfall können folgende Untersuchungen notwendig sein:

- a) bei hormoneller Antikonzeption
 - gynäkologische Untersuchung einschl. Blutdruckmessung
 - zytologische Untersuchung des Portio-Abstrichs
 - mikroskopische Untersuchung des Nativabstrichs des Scheidensekrets
- b) bei Anwendung des Intrauterinpessars
 - zusätzlich zu den Maßnahmen nach a) eine Ultraschalluntersuchung nach Applikation
11. Die in den Nummern 6, 9 und 10 aufgeführten Untersuchungen entfallen, falls im Laufe der letzten 6 Monate ggf. auch aus anderem Anlaß derartige Untersuchungen ausgeführt worden sind und das Ergebnis eine Wiederholung entbehrlich macht.
12. Die Verordnung von Arzneimitteln zur Empfängnisverhütung soll möglichst für einen Zeitraum von 6 Monaten erfolgen.
13. Die Kosten für im Rahmen dieser Richtlinie verordnete Mittel zur Empfängnisverhütung sowie deren Applikation fallen nicht unter die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Ausgenommen hiervon sind verordnungspflichtige Mittel zur Empfängnisverhütung [hormonelle Antikonzeptiva und Interzeptiva (postkoitale Antikonzeptiva, "Pille danach"), Intrauterinpessare] bei Versicherten bis zum vollendeten 20. Lebensjahr.

C. Sterilisation

1. Versicherte haben Anspruch auf Leistungen zur Durchführung einer Sterilisation, wenn diese durch Krankheit erforderlich ist.
2. Über die Ausführung einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation soll die Ärztin/der Arzt unter Beachtung des ärztlichen Berufsrechts, unter Berücksichtigung der Gegebenheiten des Einzelfalles und nach einer ärztlichen Untersuchung zur Klärung der technischen Ausführbarkeit und Wahl der geeigneten Operationsmethode und nach Maßgabe des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V -Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus entscheiden.

D. Schwangerschaftsabbruch

1. Allgemeines

Der Schwangerschaftsabbruch ist keine Methode zur Geburtenregelung. Daher hat jede Ärztin/jeder Arzt im Rahmen der von ihr/ihm durchzuführenden ärztlichen Beratung der Schwangeren darauf hinzu-

wirken, dass die Schwangerschaft ausgetragen wird, soweit nicht schwerwiegende Gründe entgegenstehen.

Erwägt die Schwangere gleichwohl einen Schwangerschaftsabbruch, ist auf die Möglichkeit öffentlicher und privater sozialer Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder hinzuweisen. Zusätzlich ist die Schwangere über die gesundheitlichen Risiken eines Schwangerschaftsabbruchs zu beraten.

Die Ärztin/der Arzt, die/der einen Schwangerschaftsabbruch vornimmt, muß unabhängig von der Art des Schwangerschaftsabbruchs

- der Schwangeren Gelegenheit geben, ihr/ihm die Gründe für ihr Verlangen nach Abbruch der Schwangerschaft darzulegen (§ 218 c Strafgesetzbuch - StGB),
- die Schwangere über die Bedeutung des Eingriffs, insbesondere über Ablauf, Folgen, Risiken, mögliche physische und psychische Auswirkungen ärztlich beraten (§ 218 c StGB),
- die notwendige Nachbehandlung gewährleisten (§ 13 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG).

2. Nicht rechtswidriger Schwangerschaftsabbruch

Der Schwangerschaftsabbruch darf nur mit Einwilligung der Schwangeren von einer Ärztin/einem Arzt vorgenommen werden, wenn die schriftliche Feststellung einer anderen Ärztin/eines anderen Arztes über die Voraussetzungen einer der nachfolgenden Indikationen vorliegt (§ 218 a Abs. 2 und 3 StGB).

a) Medizinische Indikation

Bei Vorliegen einer medizinischen Indikation kann der Schwangerschaftsabbruch ohne zeitliche Begrenzung durchgeführt werden, wenn er unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse notwendig ist, um Lebensgefahr oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden (§ 218 a Abs. 2 StGB).

Die Ärztin oder der Arzt, die oder der die schriftliche Feststellung über das Vorliegen einer medizinischen Indikation zu treffen hat, hat vor der schriftlichen Feststellung die Schwangere über die medizinischen und psychischen Aspekte eines Schwangerschaftsabbruchs zu beraten und über den Anspruch auf weitere und vertiefende psychosoziale Beratung zu informieren. Außerdem sind im Einvernehmen mit der Schwangeren Kontakte zu Beratungsstellen zu vermitteln, soweit dies nicht bereits im Zusammenhang mit der Mitteilung eines pränatal-diagnostischen

Befundes gemäß Anlage 1c II. der Mutterschafts-Richtlinien (Mu-RL) geschehen ist (§ 2a Abs. 2 SchKG in Verbindung mit §§ 218a Abs. 2, 218b Abs. 1 StGB).

Für die Feststellung über das Vorliegen einer medizinischen Indikation ist eine schriftliche Bestätigung der Schwangeren über die erfolgte Beratung nach Abschnitt D Nummer 2 Buchstabe a dieser Richtlinie bzw. den Verzicht darauf und sofern ein Befund gemäß Mu-RL Anlage 1c II. festgestellt wurde, auch eine schriftliche Bestätigung der Schwangeren über die erfolgte Beratung nach Mu-RL Anlage 1c II. bzw. den Verzicht darauf, erforderlich.

Die schriftliche Feststellung (Abbruchindikation) darf nicht vor Ablauf von drei Tagen nach Diagnosemitteilung gemäß Mu-RL Anlage 1c II. oder der Beratung nach Abschnitt D Nummer 2 Buchstabe a dieser Richtlinie erfolgen. Dies gilt nicht, wenn die Schwangerschaft abgebrochen werden muss, um eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für Leib oder Leben der Schwangeren abzuwenden (§ 2a Abs. 2 und 3 SchKG).

b) Kriminologische Indikation

Im Falle der kriminologischen Indikation kann ein Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Schwangerschaftswoche post conceptionem durchgeführt werden, wenn dringende Gründe für die Annahme sprechen, dass die Schwangerschaft auf einem Sexualdelikt beruht (§ 218 a Abs. 3 StGB).

Die Ärztin/der Arzt, die/der den Schwangerschaftsabbruch vornimmt, muß sich durch ärztliche Untersuchung, gegebenenfalls durch Ultraschall, von der Dauer der Schwangerschaft überzeugen (§ 218 c Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 StGB).

c) Kostenregelung

Die Kosten für Schwangerschaftsabbrüche bei medizinischer oder kriminologischer Indikation werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen (§ 24 b Abs. 1, 2 SGB V).

3. Rechtswidriger, aber straffreier Schwangerschaftsabbruch (sog. „Beratungsregelung“)

3.1 Voraussetzungen

In besonderen Ausnahmesituationen kann ein Schwangerschaftsabbruch in Betracht kommen, wenn der Schwangeren durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, dass sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt. Wenn die Schwangere in diesem Fall den Abbruch verlangt, kann die Ärztin/der Arzt nach § 218 a Abs. 1 StGB einen rechtswidrigen, aber straffreien

(tatbestandslosen) Schwangerschaftsabbruch innerhalb von 12 Schwangerschaftswochen post conceptionem durchführen.

Wenn durch Anamnese und klinischen Befund eine Bestimmung des Alters der Schwangerschaft und damit der Frist für einen rechtswidrigen, aber straffreien Schwangerschaftsabbruch mit hinreichender Sicherheit nicht möglich ist, soll sie mittels Ultraschalluntersuchung erfolgen (§ 218 c Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V).

Voraussetzung für den Schwangerschaftsabbruch nach § 218a Abs. 1 StGB ist weiterhin, dass die Schwangere der Ärztin/dem Arzt durch die Bescheinigung einer nach § 9 SchKG anerkannten Beratungsstelle eine mindestens drei Tage zurückliegende Schwangerschaftskonfliktberatung gemäß § 219 StGB nachgewiesen hat.

3.2 Schwangerschaftskonfliktberatung

Die verpflichtende Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage nach § 219 StGB in Verbindung mit §§ 5 und 6 SchKG dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Schwangere zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. Die Beratung ist ergebnisoffen zu führen und geht von der Verantwortung der Schwangeren aus.

Die Beratung beinhaltet neben medizinischer und sozialer Information auch die Darlegung der Rechtsansprüche von Mutter und Kind und der möglichen praktischen Hilfen sowie das Angebot, die Schwangere bei der Geltendmachung von Ansprüchen zu unterstützen.

Ist die Ärztin/der Arzt nicht selbst als Beraterin/Berater für die Schwangerschaftskonfliktberatung anerkannt, hat sie/er die Schwangere an eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle zu verweisen, es sei denn, die Schwangere legt eine Bescheinigung über die bereits durchgeführte Beratung vor.

Soll die/der in Anspruch genommene Ärztin/Arzt den Schwangerschaftsabbruch vornehmen, darf sie/er die Schwangerschaftskonfliktberatung auch als anerkannte/anerkannter Beraterin/Berater nicht durchführen, sondern muß sich die Beratungsbescheinigung einer/eines anderen Ärztin/Arztes oder einer anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle aushändigen lassen. Die der Ärztin/dem Arzt nach den allgemeinen Grundsätzen des ärztlichen Berufsrechts obliegenden Pflichten sind hier in besonderem Maße zu beachten.

Die Schwangerschaftskonfliktberatung erfolgt für die Schwangere unentgeltlich (§ 6 Abs. 4 SchKG).

Die Beratungsstelle hat der Schwangeren nach Abschluß der Beratung hierüber eine mit dem Datum des letzten Beratungsgesprächs und dem Namen der Schwangeren versehene Bescheinigung auszustellen (§ 7 SchKG).

3.3 Kostenregelung

a) Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 24 b Abs. 3 SGB V)

Im Falle eines unter den Voraussetzungen des § 218 a Abs. 1 StGB vorgenommenen Abbruchs der Schwangerschaft haben gesetzlich krankenversicherte Frauen Anspruch auf Leistungen, die der Gesundheit der Frau oder, wenn es nicht zum Abbruch kommt, dem Schutz des Kindes sowie dem Kindesschutz bei weiteren Schwangerschaften dienen. Hierzu gehören die nachfolgenden Leistungen, für die die Kosten von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden:

(aa) bei allen Schwangerschaftsabbrüchen:

- Die ärztliche Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft,
- die ärztliche Behandlung für die Dauer der Schwangerschaft,
- die Feststellung des Schwangerschaftsalters durch eine Ultraschall-Untersuchung vor dem Abbruch,
- die Bestimmung von Blutgruppe und Rhesusfaktor,
- die bei Rhesus-negativen Frauen nach erfolgtem Abbruch durchzuführende Rhesus-Desensibilisierung durch Injektion von Anti-D-Immunglobulin (Anti-D-Prophylaxe),
- die ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln, wenn diese Maßnahmen erforderlich werden, um Komplikationen des Abbruchs zu behandeln,
- die Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung;
- die Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektionen:

Die Untersuchung wird an einer Urinprobe mittels eines Nukleinsäure-amplifizierenden Tests (NAT) durchgeführt. Zur Wahrung des Wirtschaftlichkeitsgebotes kann der Test in einem Poolingverfahren durchgeführt werden, bei dem Proben von bis zu fünf Patientinnen gemeinsam getestet werden. Dabei dürfen nur Testkits verwendet werden, die für die Anwendung im Poolingverfahren geeignet sind. Die Zuverlässigkeit der Tests im Poolingverfahren ist in den Laboren durch geeignete Qualitätssicherungsmaßnahmen sicherzustellen.

Schnelltests (sogenannte „bed-side-Tests“, Tests auf vorgefertigtem Reagenzträger) sind für diese Untersuchung nicht geeignet."

(bb) beim operativen Abbruch:

- Präoperative Beratungen und Aufklärungsgespräche im Hinblick auf Risiken und Nebenwirkungen des operativen Eingriffs,
- die prophylaktische Gabe eines Uterotonikums postoperativ,
- die histologische Untersuchung des Abradates (Schwangerschaftsgewebes),
- perioperativ und/oder intraoperativ zusätzlich erforderliche Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen;

(cc) beim medikamentösen Abbruch:

- Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen der Methode und den Ablauf der Behandlung sowie Ausschluss von Kontraindikationen,
- zusätzlich erforderliche Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen.

Die Verordnung und Abrechnung erfolgt nach den sonst für die vertragsärztliche Versorgung üblichen Verfahren.

b) Zahlungspflicht der Frau (§ 24 b Abs. 4 SGB V)

Folgende Leistungen, die sich auf den Abbruch der Schwangerschaft unmittelbar erstrecken und zu seiner Durchführung im Regelfall notwendig sind, werden nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen:

(aa) beim operativen Schwangerschaftsabbruch:

- Kombinationsnarkose mit Maske, gegebenenfalls mit endotrachealer Intubation bzw. Spinalanästhesie oder Lokalanästhesie des Gebärmutterhalses, einschließlich der gegebenenfalls intraoperativ erforderlichen Überwachungsmaßnahmen und folgender Laboruntersuchungen der präoperativen Diagnostik, sofern sie im Einzelfall notwendig sind:
 - Kleines Blutbild: Hämoglobin, Hämatokrit,
 - Glucose und Eiweiß im Urin mittels Teststreifen,
 - zusätzlich bei Intubationsnarkose: Kalium,
- der operative Eingriff, - bei rückenmarksnaher Leitungsanästhesie: Partielle Thromboplastinzeit (PTT), Thromboplastinzeit nach Quick (TPZ), Thrombozyten,
- gegebenenfalls eine vaginale Behandlung einschließlich der Einbringung von Arzneimitteln in die Gebärmutter,
- die Katheterisierung der Harnblase,
- die Injektion von Medikamenten,
- gegebenenfalls die Gabe eines wehenfördernden Medikamentes,
- gegebenenfalls die Assistenz durch eine/einen andere/anderen Ärztin/Arzt,

- die körperliche Untersuchung im Rahmen der unmittelbaren Operationsvorbereitung und der Überwachung im direkten Anschluss an die Operation (Aufwachphase);
- (bb) beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch:
- Durchführung des medikamentös ausgelösten Abbruchs bis zum 63. Tag p.m. einschließlich Überwachung und Betreuung während der Austreibungsphase,
 - gegebenenfalls mit Erweiterung des Gebärmutterhalskanals,
 - gegebenenfalls einschließlich der Gabe von Medikamenten zur Behandlung von Nebenwirkungen der zur Auslösung des Abbruchs verabreichten Medikamente,
 - gegebenenfalls sonografische Untersuchung(en) zur Überprüfung des Behandlungserfolgs.

4. Kostenregelung in besonderen Fällen

a) Gesetzlich krankenversicherte Frauen

Soweit eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen nicht gegeben ist, soll die Ärztin/der Arzt auf die Möglichkeiten zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen hinweisen. Nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) haben gesetzlich krankenversicherte Frauen Anspruch auf Leistungen, wenn ihnen die Aufbringung der Mittel für den Abbruch einer Schwangerschaft nicht zuzumuten ist (§ 19 SchKG).

Die Leistungen nach dem Gesetz erstrecken sich auf die Kosten des Schwangerschaftsabbruchs selbst und der medizinisch erforderlichen Nachbehandlung bei komplikationslosem Verlauf.

Die Leistungen werden auf Antrag auftragsweise von der örtlich zuständigen gesetzlichen Krankenkasse als Sachleistungen gewährt.

b) Nicht gesetzlich krankenversicherte Frauen

Bei nicht gesetzlich krankenversicherten Frauen erfüllt die gesetzliche Krankenversicherung auftragsweise ebenfalls deren Anspruch auf die unmittelbar mit dem Schwangerschaftsabbruch verbundenen ärztlichen Leistungen und Krankenhausleistungen, wenn sie bedürftig im Sinne von § 19 SchKG in besonderen Fällen sind. Die Frau kann einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung am Ort ihres Wohnsitzes oder ihres gewöhnlichen Aufenthaltes wählen (§ 21 SchKG). Die übrigen Leistungen, welche die gesetzliche Krankenversicherung bei gesetzlich krankenversicherten Frauen bei einem Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung trägt (z. B. Voruntersuchung, Aufklä-

zungsgespräch), fallen bei nicht gesetzlich Krankenversicherten in den Leistungsbereich anderer Kostenträger (Sozialhilfe, Beihilfe, Private Krankenversicherung).

c) Verfahren

Die berechtigten Frauen haben die freie Wahl unter den Ärztinnen/Ärzten und Einrichtungen, die sich zur Vornahme des Eingriffs bereit erklärt haben. Ärztinnen/Ärzte und andere Einrichtungen haben bei Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs bei bedürftigen Frauen Anspruch auf die Vergütung, welche die Krankenkasse für ihre Mitglieder bei einem nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch zahlt (§ 21 Abs. 3 SchKG).

Die Frau weist den Leistungsanspruch nach mit einem Berechtigungsschein, der von der jeweiligen Krankenkasse ausgestellt wird. Für die Abrechnung verwendet die/der diese Leistungen erbringende Vertragsärztin/Vertragsarzt den Abrechnungsschein (Vordruck-Muster 5). Diesem wird der Berechtigungsschein angeheftet und mit der Quartalsabrechnung an die Kassenärztliche Vereinigung übersandt. Zur Berechnung der Vergütung zieht die Kassenärztliche Vereinigung den bei ihr ermittelten Punktwert heran.

Die Vertragsärztin/der Vertragsarzt kann ihre/seine Leistung auch direkt mit der Krankenkasse abrechnen.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

5. Einrichtungen

Die Einrichtung, in welcher der Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wird, muß den notwendigen personellen und sachlichen Anforderungen - auch zur Beherrschung von Notsituationen - genügen. Eine ausreichende ärztliche Überwachung und Nachbehandlung der Frau nach dem Eingriff muß gewährleistet sein (§ 13 Abs. 1 SchKG).

Ob der Eingriff zum Abbruch der Schwangerschaft ambulant oder stationär ausgeführt wird, richtet sich insbesondere nach den medizinischen Notwendigkeiten.

Als Einrichtung kommt auch eine/ein niedergelassene/niedergelassener Vertragsärztin/Vertragsarzt in Betracht, soweit sie/er die Voraussetzungen für eine notwendige Nachbehandlung (§ 13 SchKG) sowie die nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren (gemäß § 14 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V - ambulantes Operieren im Krankenhaus) vom 13. Juni 1994 gestellten Anforderungen erfüllt.

Die/der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztin/Arzt hat der Kassenärztlichen Vereinigung zum Nachweis der Erfüllung der in Absatz 1 dieses Abschnittes genannten Voraussetzungen die gegebenenfalls erforderliche staatliche Anerkennung vorzulegen, soweit der Schwangerschaftsabbruch nicht an einem Krankenhaus durchgeführt wird.

6. Bundesstatistik

Wer als Ärztin/Arzt unter den Voraussetzungen des Strafgesetzbuches einen Schwangerschaftsabbruch durchgeführt hat, ist verpflichtet, zum Quartalsende (§ 16 Abs. 2 SchKG) die Angaben für die Erhebung einer Bundesstatistik an das Statistische Bundesamt zu richten (§§ 15 ff. SchKG). Der Name der Schwangeren darf dabei nicht angegeben werden.

Für die Erhebung der Bundesstatistik besteht Auskunftspflicht der Inhaberinnen/Inhaber der Arztpraxen und der Leiterinnen/Leiter der Krankenhäuser, in denen innerhalb von zwei Jahren vor dem Quartalsende, in dem die Erhebung erfolgt, Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt wurden (§ 18 Abs. 1 SchKG).

Anlage I

der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch

Merkblatt:

Warum wird mir ein jährlicher Chlamydientest angeboten?

Liebe Leserin,

dieses Merkblatt erläutert, warum beschwerdefreien Frauen bis zum abgeschlossenen 25. Lebensjahr in Deutschland ein jährlicher Test auf Chlamydien angeboten wird und will Ihnen unterstützend zu dem ärztlichen Beratungsgespräch eine Entscheidungshilfe für die Durchführung des Tests bieten. Bei weitergehenden Fragen können Sie sich an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin wenden.

Die wichtigsten Informationen:

- Chlamydien (sprich: "Klamüdien") sind Bakterien und gehören zu den am häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen.
- Viele Menschen tragen diese Bakterien in sich, ohne davon zu wissen und können sie an andere weitergeben.
- Auch wenn die Infektion mit Chlamydien meistens keine Beschwerden verursacht, kann sie dennoch für junge Frauen ernste Folgen haben; im schlimmsten Fall kann es zur Unfruchtbarkeit kommen.
- Wird die Infektion rechtzeitig erkannt, kann sie gut mit Antibiotika behandelt werden.

Wie Sie sich anstecken können:

- Vor allem beim ungeschützten Geschlechtsverkehr .

Wie Sie sich nicht anstecken können:

- Durch Umarmungen, gemeinsames Baden, Schwimmbäder und Toilettenbrillen.

Wie Sie sich schützen können:

- Vor allem durch die Benutzung von Kondomen.
- Andere Verhütungsmittel, wie zum Beispiel die Pille, schützen nicht vor einer Infektion mit Chlamydien.

Was bedeutet eine Chlamydieninfektion?

Die Chlamydieninfektion gehört zu den am häufigsten vorkommenden sexuell übertragbaren Erkrankungen. Die Bakterien können sich im Intimbereich ansiedeln und vermehren.

In Deutschland geht man von 300.000 Neuerkrankungen pro Jahr aus. Etwa 7 von 10 infizierten Frauen und 5 von 10 infizierten Männern haben keine Symptome und merken daher von der Infektion nichts. Eine Infektion kann man auch niemandem ansehen. Sie hat auch gar nichts mit Unsauberkeit zu tun.

Wenn Symptome auftreten, sind sie meist leicht. Auf eine mögliche Infektion bei einer Frau

können hindeuten: ungewöhnlicher Ausfluss aus der Scheide, Zwischenblutungen, Blutungen direkt nach dem Verkehr, Schmerzen beim Wasserlassen. Lassen Sie sich bitte bei Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin beraten, wenn Sie solche Symptome bemerken.

Vor allem bei Frauen sind Folgeerkrankungen durch die Infektion mit Chlamydien bekannt.

Unbehandelte Chlamydieninfektionen können zu Entzündungen der Gebärmutter und der Eileiter führen (das passiert bei ungefähr 4 von 10 infizierten Frauen). Hierdurch können dauerhafte Schäden insbesondere an den Eileitern entstehen. Diese können unter anderem dazu führen, dass Frauen später nicht mehr auf natürlichem Weg schwanger werden können.

Die Infektion kann auch ohne Behandlung und ohne schwere Folgen ausheilen. Keiner kann jedoch vorhersagen, ob eine Infektion von alleine ausheilen oder zu schweren Folgeerkrankungen führen wird.

Warum wird mir ein Test auf Chlamydien angeboten?

Jeder sexuell aktive Mensch kann sich mit Chlamydien anstecken. Junge Frauen sind besonders oft von einer Infektion betroffen (in Deutschland ca. 4 bis 10 von 100). Das Risiko steigt mit der Zahl der Sexualpartner.

Weil vor allem bei Frauen schwere und dauerhafte Folgeerkrankungen bekannt sind, die man durch rechtzeitige Behandlung größtenteils verhüten kann, wird Ihnen ein Chlamydientest angeboten.

Der Test kann mit Hilfe einer Urinprobe (nicht wie sonst Mittelstrahlurin, sondern die erste Urinportion beim Wasserlassen) durchgeführt werden, da sich die Erreger im Urin nachweisen lassen. Der Test ist sehr zuverlässig und das Ergebnis liegt meist in wenigen Tagen vor. Die Chlamydieninfektion wird mit Antibiotika behandelt. Die verwendeten Medikamente sind meist gut verträglich, selten treten Nebenwirkungen wie Erbrechen und Durchfall auf. Wenn man das Medikament in der vorgeschriebenen Weise einnimmt, heilt die Infektion in der Regel folgenlos aus. Wenn schon vor der Behandlung Schäden eingetreten sind, können sie durch die Behandlung allerdings nicht rückgängig gemacht werden.

Was sollte ich bei einem positiven Chlamydientest bedenken?

Wenn bei Ihnen eine Chlamydieninfektion festgestellt wird, muss auch Ihr Partner behandelt werden, da er auch infiziert sein kann. Sonst kann es nach Abschluss Ihrer Behandlung zu einer Neuinfektion durch Ihren Partner kommen. Schützen Sie sich beim Sex mit Kondom, solange die Behandlung – auch Ihres Partners – andauert.

Der Test auf eine Chlamydieninfektion kann Ihnen nicht sagen, wie lange Sie schon infiziert sind. Da häufig auch keine Symptome auftreten, ist es schwierig festzustellen, wann und bei wem man sich möglicherweise angesteckt hat. Eine Infektion bedeutet daher nicht unbedingt, dass ihr Partner fremdgegangen ist.

Bei Bedenken oder Sorgen können Sie mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer behandelnden Ärztin sprechen.

Wer erfährt von dem Test?

Außer Ihnen und Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, die Ihnen das Testergebnis mitteilen, erfährt niemand von dem Test. Die Ärzte und ihr Personal unterliegen der Schweigepflicht.

Was kostet der Test auf Chlamydien?

Die Kosten für einen Früherkennungstest bei beschwerdefreien Frauen werden einmal jährlich bis zum abgeschlossenen 25. Lebensjahr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Chlamydieninfektionen und andere durch Sex übertragbare Erkrankungen

Die Chlamydieninfektion ist nur eine von den Krankheiten, die durch Sex übertragen werden können. Einen sicheren Schutz vor einer Ansteckung mit einer solchen Krankheit gibt es nur bei völligem Verzicht auf Sex oder lebenslanger Treue zweier nicht infizierter Partner. Die Wirklichkeit ist aber oft anders, deshalb sollte man sich vor einer möglichen Ansteckung schützen.

Der wichtigste Schutz:

Der Gebrauch von Kondomen vermindert das Risiko einer Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten deutlich. Bitte beachten Sie, dass die Pille nicht vor einer Infektion mit einer sexuell übertragbaren Krankheit schützen kann.

Wo bekomme ich weitere Informationen?

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie gern bei weiteren Fragen.

Darüber hinaus bieten die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, Internetadresse: www.bzga.de) und andere Organisationen weitere Informationen zum Thema sexuell übertragbare Erkrankungen an.

Stand: Oktober 2009

Das Merkblatt ist eine Anlage der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch.

Herausgeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Wegelystraße 8

10623 Berlin

Telefon: 030/ 27 58 38 – 0

Telefax: 030 / 27 58 38 - 990

www.g-ba.de

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist ein Gremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern in Deutschland, in dem seit 2004 auch Patientenvertreter aktiv mitwirken. Entscheidungen des G-BA stehen unter der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit.

Erstellung:

Dieses Merkblatt wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach Kriterien der evidenzbasierten Patientenerinformation entwickelt.

Literatur:

De Carvalho Gomes H, Velasco-Garrido M, Busse R. Screening auf urogenitale Chlamydia trachomatis-Infektionen. DAHTA@DIMDI 2005

Nelson HD, Saha S, Helfand M, 2001: Screening for Chlamydial Infection. Systematic Evidence Review Number 3. AHRQ Publication No.01 - S003.

Centers for Disease Control and Prevention, 1993. Recommendations for the Prevention and Management of Chlamydia trachomatis Infections (update 2001).

Health Council for the Netherlands, 2004. Screening for Chlamydia (Summary).

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.