

## Sonstige Hilfen-Richtlinien

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 23. Oktober 1998 beschlossen, die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über Sonstige Hilfen: Ärztliche Maßnahmen zur Empfängnisregelung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch (Sonstige Hilfen-Richtlinien) in der Fassung vom 10. Dezember 1985 (BAnz. Nr. 60 a vom 27. März 1986), zuletzt geändert am 17. Dezember 1992 (BAnz. S. 2.178), wie folgt zu ändern:

1. Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über Sonstige Hilfen: Ärztliche Maßnahmen zur Empfängnisregelung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch (Sonstige Hilfen-Richtlinien) werden wie folgt umbenannt:

### **„Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch“**

2. Im Abschnitt **A. Allgemeines** wird die **Nr. 1. c)** wie folgt gefaßt:

„c) die in § 24 b SGB V vorgesehenen Leistungen zur Durchführung eines nicht rechtswidrigen sowie eine rechtswidrigen, aber straffreien Schwangerschaftsabbruches.“

3. Im Abschnitt **B. Empfängnisregelung** wird die **Nr. 6** wie folgt neu gefaßt:

„6. 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.“

4. Die bisherige Nr. 6. wird zu Nr. 7.  
Die bisherige Nr. 7 wird zu Nr. 8.  
Die bisherige Nr. 8 wird zu Nr. 9.  
Die bisherige Nr. 9 wird zu Nr. 10.  
Die bisherige Nr. 10 wird zu Nr. 11.  
Die bisherige Nr. 11 wird zu Nr. 12.

5. Der Abschnitt **D. Schwangerschaftsabbruch** erhält die folgende Neufassung:

**„D. Schwangerschaftsabbruch**

**1. Allgemeines**

Der Schwangerschaftsabbruch ist keine Methode zur Geburtenregelung. Daher hat jeder Arzt im Rahmen der von ihm durchzuführenden ärztlichen Beratung der Schwangeren darauf hinzuwirken, 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.

Der Arzt, der einen Schwangerschaftsabbruch vornimmt, muß unabhängig von der Art des Schwangerschaftsabbruchs

- der Schwangeren Gelegenheit geben, 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 einem Arzt vorgenommen werden, wenn die schriftliche Feststellung 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).

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).

Der Arzt, 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 Obergrenze übersteigt. Wenn die Schwangere in diesem Fall den Abbruch verlangt, kann 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 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 der Arzt nicht selbst als Berater für die Schwangerschaftskonfliktberatung anerkannt, hat er die Schwangere an eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle zu verweisen, es sei denn, die Schwangere legt eine Bescheinigung über die bereits durchgeführte Beratung vor.

Soll der in Anspruch genommene Arzt den Schwangerschaftsabbruch vornehmen, darf er die Schwangerschaftskonfliktberatung auch als anerkannter Berater nicht durchführen, sondern muß sich die Beratungsbescheinigung eines anderen Arztes oder einer anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle aushändigen lassen. Die 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:

- 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,

- 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),
- die bei Rhesus-negativen Frauen nach erfolgtem Abbruch durchzuführende Rhesus-Desensibilisierung durch Injektion von Anti-D-Immunglobulin (Anti-D-Prophylaxe),
- perioperativ zusätzlich erforderliche Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen bei Patientinnen mit bestehenden Risikofaktoren und/oder Vorerkrankungen,
- 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 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:

- Kombinationsnarkose mit Maske, gegebenenfalls mit endotrachealer Intubation, bzw. Spinalanästhesie oder Lokalanästhesie des Gebärmutterhalses, einschließlich der gegebenenfalls intraoperativ erforderlichen Überwachungsmaßnahmen,
- die zur Narkose empfohlene Erhebung folgender Laborparameter:  
Kleines Blutbild: Hämoglobin, Hämatokrit, Glucose und Eiweiß im Urin mittels Teststreifen,  
zusätzlich bei Intubationsnarkose: Kalium,  
bei rückenmarksnaher Leitungsanästhesie: Partielle Thromboplastinzeit (PTT), Thromboplastinzeit nach Quick (TPZ), Thrombozyten
- der operative Eingriff,
- 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 einen anderen Arzt,
- die körperliche Untersuchung im Rahmen der unmittelbaren Operationsvorbereitung und der Überwachung im direkten Anschluß an die Operation (Aufwachphase).

#### 4. Kostenregelung in besonderen Fällen

a) Gesetzlich krankenversicherte Frauen

Soweit eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen nicht gegeben ist, soll der Arzt auf die Möglichkeiten des Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen hinweisen. Nach diesem Gesetz haben gesetzlich krankenversicherte Frauen Anspruch auf Leistungen, wenn ihnen die Aufbringung der Mittel für den Abbruch einer Schwangerschaft nicht zuzumuten ist (§ 1 Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen).

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 § 1 des Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen sind. Die Frau kann einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung am Ort ihres Wohnsitzes oder ihres gewöhnlichen Aufenthaltes wählen (§ 3 Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen). Die übrigen Leistungen, welche die gesetzliche Krankenversicherung bei gesetzlich krankenversicherten Frauen bei einem Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung trägt (z. B. Voruntersuchung, Aufklärungsgespräch), 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 Ärzten und Einrichtungen, die sich zur Vornahme des Eingriffs bereit erklärt haben. 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 (§ 3 Abs. 3 Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen).

Die Frau weist den Leistungsanspruch nach mit einem Berechtigungsschein, der von der jeweiligen Krankenkasse ausgestellt wird. Für die Abrechnung verwendet der diese Leistungen erbringende 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.

Der Vertragsarzt kann seine Leistung auch direkt mit der Krankenkasse abrechnen.

## **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 ein niedergelassener Vertragsarzt in Betracht, soweit 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.

Der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende 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 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 Inhaber der Arztpraxen und der Leiter der Krankenhäuser, in denen innerhalb von zwei Jahren vor dem Quartalsende, in dem die Erhebung erfolgt, Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt wurden (§ 18 Abs. 1 SchKG).“

Die Änderung der Richtlinien tritt am Tage nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, den 23. Oktober 1998

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen  
Der Vorsitzende

J u n g