

# Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über  
eine Änderung der Richtlinie zur Empfängnisregelung und  
zum Schwangerschaftsabbruch: Änderung in Abschnitt B  
Nummer 13 und Abschnitt D Nummer 1 und 5

Vom 17. Juli 2025

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage.....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Änderung in Abschnitt B Nummer 13 gemäß gesetzlicher Änderung zum Anspruch auf nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva im Falle von Hinweisen auf sexuellen Missbrauch oder eine Vergewaltigung .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung zu Abschnitt B Nummer 13 .....</b>	<b>2</b>
<b>2.2</b>	<b>Stellungnahmeverfahren zu Abschnitt B Nummer 13.....</b>	<b>2</b>
<b>2.3</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung zu Abschnitt B Nummer 13.....</b>	<b>4</b>
<b>2.4</b>	<b>Verfahrensablauf zu Abschnitt B Nummer 13 .....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Änderung in Abschnitt D Nummer 1 und 5 .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung zu D Nummer 5 .....</b>	<b>5</b>
<b>3.2</b>	<b>Abschnitt D Nummer 5 der ESA-RL.....</b>	<b>5</b>
<b>3.3</b>	<b>Stellungnahmeverfahren zu Abschnitt D Nummer 5 .....</b>	<b>7</b>
	<b>3.3.1 Abschnitt D Nummer 1 (Hinweis aus dem Stellungnahmeverfahren) .....</b>	<b>8</b>
<b>3.4</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung zu Abschnitt D Nummer 1 und 5 .....</b>	<b>9</b>
<b>3.5</b>	<b>Verfahrensablauf zu Abschnitt D Nummer 1 und 5 .....</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>Anlagen .....</b>	<b>10</b>

## **1. Rechtsgrundlage**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der gesetzlich Versicherten.

Die vom G-BA gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit den §§ 24a und b SGB V beschlossene Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (ESA-RL) 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.

Der G-BA soll überprüfen, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgehen, die eine Anpassung seiner Richtlinien erfordern (siehe 1. Kapitel § 7 Absatz 4 der Verfahrensordnung des G-BA [VerfO]).

## **2. Änderung in Abschnitt B Nummer 13 gemäß gesetzlicher Änderung zum Anspruch auf nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva im Falle von Hinweisen auf sexuellen Missbrauch oder eine Vergewaltigung**

### **2.1 Eckpunkte der Entscheidung zu Abschnitt B Nummer 13**

Gesetzlich Versicherte, bei denen ein Hinweis auf einen sexuellen Missbrauch oder eine Vergewaltigung besteht, haben seit dem 1. März 2025 gemäß § 24a Absatz 2 Satz 3 SGB V altersunabhängig einen Anspruch auf nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva ("Pille danach"), soweit sie ärztlich verordnet werden. Im Rahmen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG, BGBl. I 2025, Nr. 64), wurde hierfür die Altersbegrenzung auf Versicherte bis zum vollendeten 22. Lebensjahr durch eine entsprechende Änderung des § 24a Absatz 2 SGB V aufgehoben.

Die praktische Umsetzung dieses Anspruchs erfolgt in den entsprechenden Fällen durch die ärztliche Verordnung des Notfallkontrazeptivums zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse. Die Änderung im Abschnitt B Nummer 13 der ESA-RL dient der Anpassung an die Gesetzesänderung für die nicht verschreibungspflichtigen Notfallkontrazeptiva und übernimmt die Regelung des § 24a Absatz 2 Satz 3 SGB V.

Es wird geregelt, dass die Kosten für diese nicht verschreibungspflichtigen Notfallkontrazeptiva altersunabhängig durch die gesetzliche Krankenkasse zu tragen sind, wenn ein Hinweis auf einen sexuellen Missbrauch oder eine Vergewaltigung besteht und dafür eine ärztliche Verordnung vorliegt.

### **2.2 Stellungnahmeverfahren zu Abschnitt B Nummer 13**

Der zuständige Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB) hat am 10. April 2025 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 und § 92 Absatz 1b, 7d SGB V beschlossen. Am 10. April 2025 wurde das Stellungnahmeverfahren mit einer Frist bis zum 24. April 2025 eingeleitet.

Weil die gesetzliche Änderung des § 24a Absatz 2 Satz 3 SGB V bereits zum 1. März 2025 in Kraft getreten ist und eine entsprechende Änderung der ESA-RL durch den G-BA kurzfristig

vorzunehmen ist, wurde für die schriftlichen Stellungnahmen eine verkürzte Frist von 14 Tagen bestimmt. Mit dieser Anpassung der Frist, können die nachfolgenden Verfahrensschritte zeitgleich mit dem bereits laufenden Stellungnahmeverfahren zur Änderung der ESA-RL im Abschnitt D Nummer 5 erfolgen. Zu diesem Verfahren findet am 12. Juni 2025 das mündliche Stellungnahmeverfahren (Anhörung) statt. Dieser Termin soll auch für die Anhörung zum gegenständlichen Verfahren genutzt werden, um so das Verfahren insgesamt zu beschleunigen.

#### **Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V**

Die Bundesärztekammer hat mit Schreiben vom 24. April 2025 mitgeteilt, dass sie zur geplanten Änderung der ESA-RL im Abschnitt B Nummer 13 von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch macht.

#### **Stellungnahmen der Organisationen der Hebammen gemäß § 92 Absatz 1b SGB V**

Der Deutsche Hebammenverband e.V. hat am 23. April 2025 eine Stellungnahme abgegeben.

Der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. hat keine Stellungnahme abgegeben.

#### **Stellungnahmen gemäß § 92 Absatz 7d SGB V**

Die nachfolgenden jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden über ihre Stellungnahmerechte mit Schreiben vom 10. April 2025 informiert:

- Arbeitsgemeinschaft der Wiss. Medizin. Fachgesellschaften (AWMF)
- DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) – hat am 17. April 2025 eine Stellungnahme abgegeben.
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie & Geburtshilfe (DGGG) – hat keine Stellungnahme abgegeben.
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde & Geburtshilfe (DGPF) – hat keine Stellungnahme abgegeben.

Die nachfolgenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden von der AWMF zusätzlich ausgewählt:

- Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
- Akademie für Ethik in der Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Humangenetik
- Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

Keine der vorgenannten Fachgesellschaften hat eine Stellungnahme abgegeben.

### **Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen zu Abschnitt B Nummer 13**

Der UA MB hat sich in seiner Sitzung am 12. Juni 2025 mit den Stellungnahmen auseinandergesetzt (vgl. Übersicht zur Würdigung der Stellungnahmen; Anlage 1 zu den Tragenden Gründen).

Von dem Recht zur mündlichen Anhörung hat folgende Fachgesellschaft Gebrauch gemacht:

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

Aus den schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen (siehe Anlage 3 Wortprotokoll zu den Tragenden Gründen) haben sich keine Änderungen am Beschlussentwurf ergeben.

### **2.3 Bürokratiekostenermittlung zu Abschnitt B Nummer 13**

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

### **2.4 Verfahrensablauf zu Abschnitt B Nummer 13**

<b>Datum</b>	<b>Gremium</b>	<b>Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt</b>
01.03.2025		Inkrafttreten Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG)
10.04.2025	UA MB	Vorlage der Beschlussempfehlung, Festlegung der am Stellungnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Absatz 5 sowie 92 Absatz 1b, 7d SGB V
12.06.2025	UA MB	Mündliche Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen, Würdigung der mündlichen Stellungnahmen
17.07.2025	Plenum	Beschlussfassung

### **3. Änderung in Abschnitt D Nummer 1 und 5**

#### **3.1 Eckpunkte der Entscheidung zu D Nummer 5**

Mit dem Beschluss werden die strukturellen Anforderungen an Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, geändert und für operative und medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche differenziert ausgestaltet.

Die ESA-RL regelt in Abschnitt D Nummer 5 die personellen und sachlichen Voraussetzungen, die Einrichtungen erfüllen müssen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Nach Hinweisen aus der Versorgung hat sich ergeben, dass die ESA-RL insbesondere hinsichtlich dieser Anforderungen bei der Durchführung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs zu überprüfen sei. Der für die ESA-RL zuständige Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB) hat die Abteilung Fachberatung Medizin (Abt. FBMed) der Geschäftsstelle des G-BA beauftragt, entsprechende Literatur zusammenzufassen und in einer Stellungnahme aufzubereiten (siehe Anlage 3 zu den Tragenden Gründen). Am 15. August 2024 wurde das Beratungsverfahren gemäß 1. Kapitel § 5 VerfO zur Überprüfung der ESA-RL im Abschnitt D eingeleitet und eine Verfahrensplanung abgestimmt.

#### **3.2 Abschnitt D Nummer 5 der ESA-RL**

Gemäß der ESA-RL gelten bisher und weiterhin für alle Einrichtungen, welche Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, die Regelungen in § 13 SchKG und § 24b Absatz 1 Satz 2 SGB V. Es müssen die notwendigen personellen und sachlichen Anforderungen – auch zur Beherrschung von Notsituationen - erfüllt werden. Eine ausreichende ärztliche Überwachung und Nachbehandlung nach dem Eingriff muss gewährleistet sein (§ 13 Absatz 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz [SchKG]).

Mit dem gegenständlichen Beschluss werden folgende Änderungen in der ESA-RL im Abschnitt D Nummer 5 vorgenommen:

##### **a. Änderung der strukturellen Anforderung an die Einrichtung**

Die strukturellen Anforderungen an Einrichtungen die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen werden für operative und medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche differenziert ausgestaltet und die jeweils geltenden Qualitätsanforderungen für operative Schwangerschaftsabbrüche für stationäre Einrichtungen und für den niedergelassenen vertragsärztlichen Bereich in der Richtlinie entsprechend den folgenden dazu bestehenden Verträgen und Vereinbarungen ausgeführt.

Für ambulant durchgeführte operative Schwangerschaftsabbrüche kommen danach nur Einrichtungen in Betracht, die als an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmende die gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Absatz 2 SGB V zum ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren) vom 28. November 2011 und solche, die als Krankenhaus die gemäß § 13 des Vertrages nach § 115b Absatz 1 SGB V - Ambulantes Operieren, sonstige stationersetzende Eingriffe und stationersetzende Behandlungen im Krankenhaus (AOP-Vertrag) vom 18. Dezember 2024 gestellten Anforderungen erfüllen.

Der in Bezug genommene Vertrag gemäß § 115b Absatz 1 SGB V dient dazu, einheitliche Rahmenbedingungen zur Durchführung ambulanter Operationen, sonstiger stationersetzender Eingriffe und stationersetzender Behandlungen im niedergelassenen Bereich und im Krankenhaus zu schaffen. In § 13 „Qualitätssicherung“ wird ausgeführt, dass

Leistungen des Katalogs gemäß § 115b SGB V, für die Qualitätssicherungsmaßnahmen, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 135 SGB V existieren, auch unter den gleichen Maßgaben von den Krankenhäusern zu erbringen sind.

Beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch werden dagegen keine vergleichbaren strukturellen Anforderungen gestellt. Es wird dabei berücksichtigt, dass beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch regelmäßig keine Notwendigkeit für eine operative Intervention besteht und dass der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch mittlerweile ein sicheres Standardverfahren in der ambulanten Versorgung ist.

Bei der Aufnahme des medikamentösen Verfahrens zum Schwangerschaftsabbruch in die ESA-RL im Jahr 2003 (vgl. Beschluss vom 24.3.2003, in Kraft getreten am 12.7.2003, BAnz. Nr. 126 (S. 14 907)) lagen keine Erfahrungen mit dieser Art des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland vor. Es wurde davon ausgegangen, dass die Betreuung der betroffenen Patientin den gleichen Aufwand erforderlich machen könnte wie der operative Schwangerschaftsabbruch.

Neben internationalen Erfahrungen, Studien und Leitlinien zur Sicherheit und Zuverlässigkeit des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs liegt auch eine deutsche S2k-Leitlinie „Schwangerschaftsabbruch im 1. Trimenon“ vor<sup>1</sup>. In der Gesamtschau zeigen die Leitlinienempfehlungen, dass für die Durchführung von medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen mit für diese zugelassenen Arzneimitteln keine speziellen räumlichen oder apparativen Voraussetzungen erforderlich sind (vgl. Rechercheergebnisse Abt. FB Med G-BA, Anhang 1).

Die Wahl der Methode für einen Schwangerschaftsabbruch ist – bis auf wenige medizinisch begründete Ausnahmefälle – bis zur 9. Woche p. m. eine persönliche Entscheidung der Frau, die nach ausführlicher ärztlicher Beratung getroffen wird.

Für eine freie Wahl zwischen den Methoden ist von zentraler Bedeutung, dass es ein dichtes Netz an Einrichtungen gibt, die Schwangerschaftsabbrüche medikamentös und/oder operativ durchführen. Die Anpassung der Anforderungen, die für Einrichtungen gelten sollen, die ausschließlich medikamentöse Abbrüche vornehmen, trägt somit auch zu einem besseren und flächendeckenden Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen und zur Versorgungssicherheit bei.

#### **b. Delegation bei erforderlichen formalen Anpassungen der Verweise auf die genannten Verträge und Vereinbarungen in Abschnitt D Nummer 5**

Mit der Aufnahme eines Delegationsbeschlusses an den zuständigen UA MB in Abschnitt D Nummer 5 ESA-RL sollen die in diesem Abschnitt in Bezug genommenen Paragraphen der entsprechenden Vereinbarungen und Verträge bei deren Aktualisierung, die sodann eine rein formale Aktualisierung des statischen Verweises in der ESA-RL an hiesiger Stelle erfordern, auf zuständiger Unterausschussebene angepasst werden können. Die Maßnahme dient der Verfahrenseffizienz. Dabei werden die verfahrensrechtlichen Vorgaben des § 3 Absatz 2 GO und des 1. Kap. § 4 Absatz 2 VerfO beachtet; eine Delegation ist insoweit nur möglich, sofern nicht der Kerngehalt der Richtlinie berührt wird, wesentliche Entscheidungen verbleiben beim Plenum als Beschlussgremium des G-BA.

---

<sup>1</sup> Abortion in the first Trimester. Guideline of the DGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 015/094, May 2022). [https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-094I\\_S2k\\_Schwangerschaftsabbruch-im-ersten-Trimenon\\_2023-01.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-094I_S2k_Schwangerschaftsabbruch-im-ersten-Trimenon_2023-01.pdf)

### **c. Klarstellung des Regelungsumfangs der ESA-RL**

Mit der Aufnahme eines neuen fünften Absatzes in Abschnitt D Nummer 5 ESA-RL erfolgt ein Hinweis auf den Regelungsumfang der Richtlinie.

Die Anforderungen an die Einrichtungen zur ärztlichen Vornahme eines Abbruchs i.S.d. § 218a Absatz 1 StGB i.V.m. § 24b Absatz 4 SGB V sind nicht Gegenstand dieses Abschnitts.

### **3.3 Stellungnahmeverfahren zu Abschnitt D Nummer 5**

Der zuständige UA MB hat am 27. Februar 2025 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 und § 92 Absatz 1b, 7d SGB V beschlossen. Am 27. Februar 2025 wurde das Stellungnahmeverfahren mit einer Frist bis zum 27. März 2025 eingeleitet.

#### **Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V**

Die Bundesärztekammer hat mit Schreiben vom 27. März 2025 mitgeteilt, dass sie zu in diesem Verfahren keinen Gebrauch von ihrem Stellungnahmerecht machen wird.

#### **Stellungnahmen der Organisationen der Hebammen gemäß § 92 Absatz 1b SGB V**

Der Deutsche Hebammenverband e.V. hat am 26. März 2025 eine Stellungnahme abgegeben.

Der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. hat keine Stellungnahme abgegeben.

#### **Stellungnahmen gemäß § 92 Absatz 7d SGB V**

Die nachfolgenden jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden über ihre Stellungnahmerechte mit Schreiben vom 27. Februar 2025 informiert:

- Arbeitsgemeinschaft der Wiss. Medizin. Fachgesellschaften (AWMF)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) – hat keine Stellungnahme abgegeben
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (DGPFH) hat am 25. März 2025 eine Stellungnahme abgegeben.
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- & Familienmedizin (DEGAM) – hat am 24. März 2025 eine Stellungnahme abgegeben.

Die nachfolgend wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden von der AWMF zusätzlich ausgewählt:

- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
- Akademie für Ethik in der Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Humangenetik
- Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin
- Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung

Die Deutsche Gesellschaft für Humangenetik hat am 19. März 2025 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin hat am 24. März 2025 eine Stellungnahme abgegeben.

Die weiteren von der AWMF zusätzlich ausgewählten Fachgesellschaften haben keine Stellungnahme abgegeben.

### **Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen zu Abschnitt D Nummer 5**

Der UA MB hat sich in seiner Sitzung am 12. Juni 2025 mit den Stellungnahmen auseinandergesetzt (vgl. Übersicht zur Würdigung der Stellungnahmen; Anlage 4 zu den Tragenden Gründen). Aus den schriftlichen Stellungnahmen haben sich folgende Änderungen am Beschlussentwurf ergeben:

In Abschnitt D Nummer 5 Satz 1 und 2 erfolgt eine Umformulierung bezüglich „in“ der Einrichtung. „In“ entspricht der Formulierung des § 13 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) und § 24b Absatz 1 Satz 2 SGB V. Der Abbruch muss in einer Einrichtung nach § 13 Absatz 1 SchKG vorgenommen werden. Weder § 13 Absatz 1 SchKG noch § 24b Absatz 1 Satz 2 SGB V differenzieren zwischen einem „medikamentösen und instrumentellen Abbruch“. Mangels Regelungskompetenz kann der G-BA hiervon nichts abweichendes regeln. Da die Übernahme dieser gesetzlichen Regelungen, welche ohnehin gelten, an dieser Stelle in der Richtlinie jedoch in der Praxis missverstanden werden kann, wird die Umformulierung vorgenommen. Außerdem wird explizit an dieser Stelle der Richtlinie - entsprechend der Formulierung in § 13 Absatz 1 SchKG - gänzlich auf die Bezugnahme einer Person verzichtet und eine inklusive Sprache verwendet.

#### **3.3.1 Abschnitt D Nummer 1 (Hinweis aus dem Stellungnahmeverfahren)**

In Abschnitt D Nummer 1 „Allgemeines“ werden entsprechend einem Hinweis aus dem schriftlichen Stellungnahmeverfahren die bisherigen Sätze 1 und 2 gestrichen. Für alle Schwangerschaftsabbrüchen gilt § 218c Absatz 1 StGB, wonach Ärztinnen und Ärzte, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, unter anderem die Schwangeren über die Bedeutung des Eingriffs, insbesondere über Ablauf, Folgen, Risiken, mögliche physische und psychische Auswirkungen ärztlich beraten müssen. Nach § 14 Absatz 3 SchKG ist es Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen, Krankenhäusern sowie Ärztinnen und Ärzten gestattet, sachlich und berufsbezogen über die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs, der unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 bis 3 StGB vorgenommen werden soll, zu informieren. In der ESA-RL wird hierauf bereits in Abschnitt D Nummer 1 Satz 3 Spiegelstrich 2 Bezug genommen.

Davon abzugrenzen ist eine Schwangerschaftskonfliktberatung gemäß § 219 Absatz 1 StGB, die gemäß § 218a Absatz 1 StGB dem Schutz des ungeborenen Lebens dient und sich u.a. von dem Bemühen leiten zu lassen hat, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen. Das Nähere dazu regelt gemäß § 219 Absatz 1 Satz 5 StGB das SchKG. In der ESA-RL wird dies bereits abgebildet unter Abschnitt D. Nummer 3.2. Die Beratung nach dem SchKG hat durch eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle zu erfolgen.

Von dem Recht zur mündlichen Anhörung haben folgende Stellungnehmende Gebrauch gemacht:

- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF)
- Deutscher Hebammenverband (DHV) e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

(siehe Wortprotokoll; Anlage 5 zu den Tragenden Gründen).

Aus den mündlichen Stellungnahmen haben sich keine Änderungen am Beschlussentwurf ergeben

### 3.4 Bürokratiekostenermittlung zu Abschnitt D Nummer 1 und 5

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

### 3.5 Verfahrensablauf zu Abschnitt D Nummer 1 und 5

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
25.01.2024	UA MB	Beauftragung der AG Familienplanung mit der Prüfung ob ein Beratungsverfahren eingeleitet werden sollte
25.07.2024	UA MB	Empfehlung zur Einleitung eines Beratungsverfahrens
15.08.2024	Plenum	Einleitung des Beratungsverfahrens
27.02.2025	UA MB	Vorlage der Beschlussempfehlung, Festlegung der am Stellungnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Absatz 5 sowie 92 Absatz 1b, 7d SGB V
12.06.2025	UA MB	Mündliche Anhörung, Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen, Abschluss der vorbereitenden Beratungen, Beschlussempfehlung
17.07.2025	Plenum	Beschlussfassung

Berlin, den 17. Juli 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

**4. Anlagen**

- Anlage 1:** Übersicht zur Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen zum Abschnitt B Nummer 13 – Stand: 12.06.2025
- Anlage 2:** Wortprotokoll zur Anhörung zum Abschnitt B Nummer 13 – Stand: 12.06.2025
- Anlage 3:** Stellungnahme der Fachberatung Medizin der Geschäftsstelle des G-BA zum Abschnitt D Nummer 5 - Aufbereitung ausgewählter Literatur zu strukturellen Voraussetzungen für die Durchführung medikamentöser Schwangerschaftsabbrüche bis zum bis zum 63. Tag der Amenorrhoe, Stand: 05.07.2024
- Anlage 4:** Übersicht zur Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen zum Abschnitt D Nummer 1 und 5
- Anlage 5:** Wortprotokoll zur Anhörung zum Abschnitt D Nummer 1 und 5 – Stand: 12.06.2025