

Richtlinien über Sonstige Hilfen: Arztliche Maßnahmen zur Empfängnisregelung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch (Sonstige Hilfen-Richtlinien)

in der Neufassung vom 10. Dezember 1985

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 368 p Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung (RVO)¹⁾ beschlossenen Richtlinien dienen der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßigen, ausreichenden und wirtschaftlichen ärztlichen Versorgung (§ 182 Abs. 2 RVO²⁾ bzw. § 13 Abs. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG) und § 368 e RVO³⁾) der Versicherten und ihrer Angehörigen mit Maßnahmen nach §§ 200 e⁴⁾ und 200 f⁵⁾ RVO, § 31 a und § 31 b KVLG zur Empfängnisregelung, zur Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch. Zum Zwecke der sinnvollen Verwendung der Gemeinschaftsmittel sollen die folgenden Richtlinien beachtet werden.

A. Allgemeines

Die nach diesen Richtlinien durch den Arzt auszuführenden Maßnahmen umfassen:

- a) die Beratung über Fragen der Empfängnisregelung (§ 200 e RVO, § 31 a KVLG)
- b) die in § 200 f RVO und § 31 b KVLG vorgesehenen Leistungen zur Durchführung einer nicht rechtswidrigen Sterilisation
- c) die in § 200 f RVO und § 31 b KVLG vorgesehenen Leistungen zur Durchführung eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruches.

Die Maßnahmen nach diesen Richtlinien dürfen nur von den 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.

Lassen sich Ärzte bei der Durchführung dieser Maßnahmen vertreten, haben sie darauf hinzuwirken, daß ihre Vertreter diese Richtlinien beachten.

Die Verträge, welche die Kassenärztlichen Vereinigungen mit ärztlich geleiteten Einrichtungen abschließen, haben vorzuziehen, daß die Träger dieser Einrichtungen sich verpflichten, darauf hinzuwirken, daß die bei ihnen tätigen Ärzte diese Richtlinien beachten.

B. Empfängnisregelung

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 Sexuaufklärung oder Sexualberatung fällt nicht unter die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 368 p Abs. 6 RVO
(1) Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen beschließt die erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Maßnahmen nach den §§ 200 e und 200 f. Die Absätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

§ 182 Abs. 2 RVO
(2) Die Krankenpflege muß ausreichend und zweckmäßig sein; sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

§ 368 e RVO
Der Versicherte hat Anspruch auf die ärztliche Versorgung, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist (§ 182 Abs. 2 und § 13 Abs. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte). Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kann der Versicherte nicht beanspruchen; der Kassenarzt und der beteiligte Arzt dürfen sie nicht bewirken oder verordnen; die Kasse darf sie nachträglich nicht bewilligen. Die Sätze 1 und 2 gelten bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und bei ärztlichen Maßnahmen nach den §§ 200 e und 200 f entsprechend.

§ 200 e RVO
Versicherte haben Anspruch auf ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung; zur ärztlichen Beratung gehören auch die erforderliche Untersuchung und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln.

§ 200 f RVO
Versicherte haben Anspruch auf Leistungen bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation und bei einem nichts rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt. Es werden ärztliche Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft, ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen für eine nicht rechtswidrige Sterilisation oder für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch, ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln sowie Krankenhauspflege gewährt. Anspruch auf Krankengeld besteht, wenn Versicherte wegen einer nicht rechtswidrigen Sterilisation oder wegen eines nicht rechtswidrigen Abbruchs der Schwangerschaft durch einen Arzt arbeitsunfähig werden, es sei denn, es besteht Anspruch nach § 182 Abs. 1 Nr. 2.

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 diesen Richtlinien 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 der Arzt eine humangenetische Beratung empfehlen. Die vom Humangenetiker durchgeführte Beratung gehört zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen dieser Richtlinien.

5. Die Beratung soll sich auch auf die Risiken einer Röteln-Infektion in einer späteren Schwangerschaft erstrecken. Ergibt sich in dem Beratungsgespräch, daß die Immunitätslage gegen Röteln ungeklärt ist, so soll eine Antikörper-Bestimmung (Röteln HAH-Test) 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 Röteln-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 Röteln-Schutzimpfung empfohlen werden. Die Impfung ist nicht Gegenstand dieser Richtlinien.

6. 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 Richtlinien, sondern Krankenbehandlung.

7. 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 Richtlinien, sondern Bestandteil der kurativen Versorgung.

8. 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 Intrauterinpassars
 - zusätzlich zu den Maßnahmen nach Buchstabe a) eine Ultraschalluntersuchung frühestens acht, jedoch spätestens vierzehn Tage nach Applikation

9. Die in den Nummern 7 und 8 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.

10. Die Verordnung von Arzneimitteln zur Empfängnisverhütung soll möglichst für einen Zeitraum von 6 Monaten erfolgen. Die Kosten für im Rahmen dieser Richtlinien verordnete Mittel zur Empfängnisverhütung und deren Applikation fallen nicht unter die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

**C.
Sterilisation**

1. Da die Sterilisation die Fähigkeit zur Zeugung oder Empfängnis beseitigt, darf sie nur nach eingehender ärztlicher Aufklärung über die Art und Zuverlässigkeit der Methode, die Folgen und die Bedeutung des Eingriffs ausgeführt werden. Die Sterilisation soll nur erfolgen, nachdem die Versicherten über die anderen Möglichkeiten der Empfängnisverhütung beraten worden sind.
2. Über die Ausführung der Sterilisation soll 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 entscheiden.
3. Die zur Durchführung einer Sterilisation erforderlichen diagnostischen Maßnahmen sind Leistungen der Krankenversicherung im Sinne dieser Richtlinien.
4. Ob der Eingriff zur Sterilisation ambulant oder stationär ausgeführt wird, richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten. Die Einrichtung, in der die Sterilisation ausgeführt wird, muß den notwendigen personellen und sachlichen Anforderungen - auch zur Beherrschung von Notsituationen - genügen. Eine ausreichende ärztliche Überwachung der Patienten nach dem Eingriff muß gewährleistet sein.
5. Die Kassenärztliche Vereinigung hat nach § 368 n Abs. 6 RVO (§ 5 Ziff. 3 Arzt/Ersatzkassenvertrag) mit ärztlich geleiteten Einrichtungen, insbesondere Krankenhäusern, auf deren Verlangen Verträge über die ambulante Ausführung von Sterilisationen zu schließen. Der Antragsteller hat der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen, daß die notwendige apparative Ausstattung sowie das notwendige ärztliche Personal und ärztliche Hilfspersonal zur Verfügung steht. Die Kassenärztliche Vereinigung teilt den Landesverbänden der Krankenkassen und den landwirtschaftlichen Krankenkassen diejenigen ärztlich geleiteten Einrichtungen mit, mit denen sie solche Verträge abgeschlossen hat.

**D.
Schwangerschaftsabbruch**

1. 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 gesundheitliche Gründe entgegenstehen.
Liegen solche Gründe nicht vor, ist auf die Möglichkeit öffentlicher und privater sozialer Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder hinzuweisen. Ist der Arzt nicht selbst als Berater über diese sozialen Hilfen behördlich anerkannt (§ 218 b Abs. 2 StGB), hat er die Schwangere an einen hierfür anerkannten Berater oder eine anerkannte Beratungsstelle 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 Beratung über soziale Hilfen auch als anerkannter Berater nicht durchführen. Die Sozialberatung fällt nicht in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

Besteht die Schwangere trotz der Beratung über soziale Hilfen auf dem Abbruch der Schwangerschaft, so ist nach den erforderlichen Untersuchungen zu prüfen, ob eine Indikation für den Schwangerschaftsabbruch vorliegt und diese ggf. zu bescheinigen oder die Schwangere zu diesem Zwecke an einen anderen Arzt zu überweisen. Zusätzlich ist die Schwangere über die gesundheitlichen Risiken eines Schwangerschaftsabbruchs zu beraten.

Soll der in Anspruch genommene Arzt den Schwangerschaftsabbruch vornehmen, so muß er sich die Bescheinigung eines anderen Arztes über das Vorliegen einer anerkannten Indikation zum Schwangerschaftsabbruch aushändigen lassen. Diese Bescheinigung entbindet ihn nicht von der Verantwortung, diese Indikation selbst zu überprüfen.

2. Der Arzt darf einen Schwangerschaftsabbruch nur dann durchführen, wenn die Voraussetzungen des Strafgesetzbuches für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch (Indikationsstellung, Indikationsbescheinigung, Sozialberatung, ärztliche Beratung und Einhaltung der Fristen) erfüllt sind. Wenn als Arzt unter den Voraussetzungen des Strafgesetzbuches einen Schwangerschaftsabbruch durchgeführt hat, ist verpflichtet, die nach Artikel 4 des 5. Strafrechtsreformgesetzes vorgeschriebene statistische Auskunft an das Statistische Bundesamt zu richten.

Wenn durch Anamnese und klinischen Befund eine Bestimmung des Alters der Schwangerschaft und damit der Frist für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch mit hinreichender Sicherheit nicht möglich ist, soll sie mittels Ultraschalluntersuchung erfolgen.

Ob der Eingriff zum Abbruch der Schwangerschaft ambulant oder stationär ausgeführt wird, richtet sich insbesondere nach dem Alter der Schwangerschaft.

3. Die vor der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs notwendigen diagnostischen Maßnahmen sind Leistungen der Krankenversicherung im Sinne dieser Richtlinien.

4. 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 der Patienten nach dem Eingriff muß gewährleistet sein.

5. Der an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt hat der Kassenärztlichen Vereinigung zum Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 4 die erforderliche staatliche Zulassung (Artikel 3 Abs. 1 5. Strafrechtsreformgesetz) vorzulegen, soweit der Schwangerschaftsabbruch nicht an einem Krankenhaus durchgeführt wird.

6. Die Kassenärztliche Vereinigung hat nach § 368 n Abs. 6 RVO (§ 5 Ziff. 3 Arzt/Ersatzkassenvertrag) mit ärztlich geleiteten Einrichtungen, insbesondere Krankenhäusern, auf deren Verlangen Verträge über die ambulante Ausführung eines Schwangerschaftsabbruches zu schließen. Der Antragsteller hat der Kassenärztlichen Vereinigung ggf. durch Vorlage der staatlichen Zulassung nach Artikel 3 Abs. 1 5. Strafrechtsreformgesetz nachzuweisen, daß die notwendige apparative Ausstattung sowie das notwendige ärztliche Personal und ärztliche Hilfspersonal zur Verfügung stehen. Die Kassenärztliche Vereinigung teilt den Landesverbänden der Krankenkassen und den landwirtschaftlichen Krankenkassen diejenigen ärztlich geleiteten Einrichtungen mit, mit denen sie solche Verträge abgeschlossen hat.

**E.
Inkrafttreten**

Diese Richtlinien treten am Tage nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, den 10. Dezember 1965

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende
Dr. Matzke