

Richtlinien
des Bundesausschusses
der Ärzte und Krankenkassen
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 1. Dezember 2003
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 53 (Seite 5026) vom 17. März 2004
in Kraft getreten am 18. März 2004

^{*} Zu recherchieren unter DARIS-Archivnummer **1003686250**

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 92 Abs.1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGBV) i.V.m. den §§ 24a und b SGB V beschlossenen Richtlinien dienen 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 diesen Richtlinien durch 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 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.
3. Lassen sich Ärzte bei der Durchführung dieser Maßnahmen vertreten, haben sie darauf hinzuwirken, dass ihre Vertreter diese Richtlinien 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 Ärzte diese Richtlinien 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 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 die Vorstellung bei einem Arzt, der zum Führen der Zusatzbezeichnung "Medizinische Genetik" berechtigt ist (Humangenetiker), veranlaßt werden. Die vom Humangenetiker durchgeführte Beratung oder Begutachtung, ggf. einschließlich körperlicher Untersuchung und Chromosomenanalyse, 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. 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.
7. 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.

8. 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.
9. 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 Antikonception
 - 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
frühestens acht, jedoch spätestens vierzehn Tage nach Applikation
10. Die in den Nrn. 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.
11. Die Verordnung von Arzneimitteln zur Empfängnisverhütung soll möglichst für einen Zeitraum von 6 Monaten erfolgen.
12. Die Kosten für im Rahmen dieser Richtlinien 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 der Arzt unter Beachtung des ärztlichen Berufsrechts, unter Berück-

sichtigung 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 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 Opfergrenze 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:

(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;

(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 intra-

operativ 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,
- 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);

(bb) beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch:

- Durchführung des medikamentös ausgelösten Abbruchs bis zum 49. 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 sonographische 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 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 Anforderun-

gen - 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).