

**Tragende Gründe zum Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinien zur Empfängnisregelung und
zum Schwangerschaftsabbruch:
Umsetzung der Vorgaben des Schwangerschaftskonfliktgesetzes
und Regelungen zum Chlamydiencreening**

Vom 17. Februar 2011

1. Hintergrund

Der Beschluss zur Änderung der Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (ESA-RL) dient insbesondere der Umsetzung der Vorgaben der am 1. Januar 2010 in Kraft getretenen neuen Fassung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG).

Außerdem sollte im Zuge der nächsten Richtlinienänderung einem Hinweis des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) nachgegangen werden, der zum Richtlinienänderungsbeschluss vom 17.12.2009 erfolgte. Danach sollte der Leistungsanspruch im Chlamydien-Screening in Abschnitt B der ESA-RL unabhängig von der Anwendung eines Mittels zur Empfängnisverhütung verankert werden und die Evaluation des Chlamydiencreenings mit vollständig anonymisierten Daten erfolgen.

1.1 Umsetzung der Vorgaben der neuen Fassung des SchKG

Mit dem neuen SchKG wurden Vorgaben für die Beratung im Vorfeld einer möglichen medizinischen Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch eingeführt.

Das Gesetz sieht folgende Verpflichtungen für Ärztinnen bzw. Ärzte vor:

A) Beratung nach Erhebung von auffälligen pränataldiagnostischen Befunden:

- Allgemeinverständliche und ergebnisoffene Beratung, wenn aufgrund pränataldiagnostischer Befunde eine körperliche oder geistige Schädigung des Kindes vorliegt,
- Hinzuziehung weiterer Ärztinnen/Ärzte, die auf die Gesundheitsschädigung des Kindes spezialisiert sind;
- Hinweis auf den Beratungsanspruch durch psychosoziale Beratungsstellen nach § 3 SchKG und –im Einvernehmen mit der Schwangeren - Vermittlung dorthin und zu Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden.

- **B) Vorgehen bei Feststellung einer medizinischen Indikation:**
- Beratung über die psychischen und medizinischen Aspekte eines Schwangerschaftsabbruchs, den Anspruch auf vertiefende psychosoziale Beratung und Vermittlung von Kontakten zu Beratungsstellen nach § 3 SchKG, soweit dies nicht bereits bei der Beratung nach A) erfolgt ist.
- Es ist eine dreitägige Mindestbedenkzeit zwischen der Diagnosemitteilung nach A) oder – sofern kein auffälliger pränataldiagnostischer Befund vorliegt – nach der Beratung B) 1. Spiegelstrich und der schriftlichen Feststellung der medizinischen Indikation einzuhalten, es sei denn, es liegt eine erhebliche Gefahr für Leib oder Leben der Schwangeren vor.
- Über die Beratungen nach A) und B) 1. Spiegelstrich und Vermittlung bzw. den Verzicht darauf ist eine schriftliche Bestätigung der Schwangeren einzuholen.

Gemäß dieser gesetzlichen Verpflichtungen für Ärztinnen bzw. Ärzte wurde eine Ergänzung der ESA-RL im Abschnitt D Nummer 2 „Nicht rechtswidriger Schwangerschaftsabbruch“ vorgenommen. Unter 2. a) „Medizinische Indikation“ werden nun die Pflichten genannt, die von Ärztinnen oder Ärzten wahrzunehmen sind, wenn diese die schriftliche Feststellung über das Vorliegen einer medizinischen Indikation zu treffen haben.

Die unter A) genannten neuen gesetzlichen Vorgaben zur Beratung im Falle auffälliger Befunde der Pränataldiagnostik werden in die Mutterschafts-Richtlinien eingefügt werden, da sich diese Vorgaben nicht unmittelbar auf die in den ESA-RL geregelten Inhalte beziehen. Die Beratung entsprechend A) erster Spiegelstrich erfolgt ausdrücklich ergebnisoffen und mündet nicht automatisch in einen Schwangerschaftsabbruch. Eine Verortung in der ESA-RL erscheint daher nicht angemessen.

1.2 Leistungsanspruch im Chlamydien-Screening

Dem o. g. Hinweis des BMG entsprechend wurde die ESA-RL überprüft. Bisher wurde das Chlamydien-Screening im Abschnitt B „Empfängnisregelung“ unter Nummer 9, Buchstabe c) geregelt. Dort wurden Kontrolluntersuchungen aufgeführt, die während der Dauer der Anwendung eines Mittels zur Empfängnisverhütung notwendig sein können. Da aus der bisherigen Formulierung eine unerwünschte Beschränkung des Leistungsanspruchs resultierte, wurde die ESA-RL so angepasst, dass nun der Leistungsanspruch unabhängig von der Anwendung eines Mittels zur Empfängnisverhütung besteht. Die Neuregelung ist im Abschnitt B „Empfängnisregelung“ in dem Punkt B. 6. (neu) ausgeführt. In diesem Absatz wurde außerdem ergänzt, dass die Evaluation des Chlamydien Screenings mit vollständig anonymisierten Daten erfolgt.

Das Chlamydien-Screening wird an einer Urinprobe mittels eines Nukleinsäureamplifizierenden Tests (NAT) durchgeführt. Im Zuge der aktuellen Richtlinienänderung soll auch die inzwischen abgelaufene Übergangsregelung zum

Screening mittels Antigennachweis am Endozervikalabstrich, die bis zum 31.12.2008 galt, in Abschnitt B unter Nr. 6 und Abschnitt D unter 3.3 a) (aa) der ESA-RL gestrichen werden.

Soweit erforderlich wurden auch redaktionelle Anpassungen in der ESA-RL vorgenommen.

2. Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V

Die Bundesärztekammer hat fristgerecht eine Stellungnahme zum Beschlussentwurf vorgelegt. Der Unterausschuss Methodenbewertung hat die Stellungnahme in seiner Sitzung vom 03.02.2011 zur Kenntnis genommen, die impliziten Änderungsempfehlungen wurden dabei berücksichtigt.

3. Stellungnahme gem. § 92 Abs. 1b SGB V

Den Berufsorganisationen der Hebammen und Endbindungspfleger wurde zu den Änderungsempfehlungen der ESA-RL Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Der Deutsche Hebammenverband e. V. hat keine Einwände gegen die Umsetzung der Vorgaben des neuen Schwangerschaftskonfliktgesetzes in den ESA-RL. Vom Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. wurde keine Stellungnahme abgegeben.

Berlin, den 17. Februar 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hess