

# **Informationen für Ärztinnen und Ärzte zum Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung**

# Informationen für Ärztinnen und Ärzte zum Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung

<b>Vorwort</b>	<b>3</b>
<b>1. Rechtliche Einordnung</b>	<b>4</b>
1.1 Rechtliches zum Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung	4
1.2 Pflichtberatung	5
1.3 Rolle der Ärztinnen und Ärzte	6
1.4 Rechtliche Voraussetzungen zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in Baden-Württemberg	6
<b>2. Operativer Schwangerschaftsabbruch</b>	<b>7</b>
2.1 Genehmigung für ambulantes Operieren	7
2.2 Kooperationen mit Krankenhäusern	8
<b>3. Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch</b>	<b>8</b>
3.1 Rahmenbedingungen	8
3.2 Sondervertriebsweg für Arzneimittel	8
3.3 Home Use und telemedizinische Durchführung	9
<b>4. Bestattungsrecht</b>	<b>9</b>
<b>5. Abrechnung der Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs</b>	<b>10</b>

# Vorwort

Eine Schwangerschaft kann ein freudiges Ereignis ankündigen. Sie kann aber auch schwerwiegende Konflikte und persönliche Krisen auslösen. Die Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten ist eine wichtige gesellschafts- und gesundheitspolitische Aufgabe. Das Land hat hierbei seinen gesetzlich verankerten Sicherstellungsauftrag zu erfüllen und für ein ausreichendes Angebot an Schwangerschaftsberatungsstellen sowie für eine ausreichende Versorgung mit Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, zu sorgen. Dabei gewährleisten die aktuell 123 Beratungsstellen in Baden-Württemberg eine flächendeckende und wohnortnahe Unterstützung der Betroffenen.

Um den Herausforderungen der rückläufigen Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung zu begegnen, arbeitet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration verstärkt daran, die medizinische Versorgung im Schwangerschaftskonflikt auch zukünftig sicherzustellen.

Auf Bundesebene wurden in den vergangenen Jahren wichtige gesetzliche Veränderungen umgesetzt, die die Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, verbessert haben. So wurde der Paragraph 219 a im Strafgesetzbuch (das sog. „Werbeverbot“) abgeschafft, wodurch Ärztinnen und Ärzten nun erlaubt ist, öffentlich über die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen zu informieren. Zudem wurden sogenannte „Gehsteigbelästigungen“ vor Einrichtungen, die Schwangere beraten oder Schwangerschaftsabbrüche durchführen, gesetzlich verboten und können nun mit einem Bußgeld sanktioniert werden. Des Weiteren setzte sich die von der vorigen Bundesregierung eingerichtete „Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin“ in ihrem Abschluss-

bericht mit der Möglichkeit, den Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuchs zu regeln, auseinander.

In Baden-Württemberg verfolgen wir in einer Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Landesärztekammer Baden-Württemberg, der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) und der Universitätskliniken das Ziel, die Versorgung nachhaltig zu stärken. Ein Ergebnis dieser Zusammenarbeit ist die vorliegende Handreichung, die Ärztinnen und Ärzten sachliche Informationen und eine praxisnahe Orientierung bieten soll. Sie enthält rechtliche und organisatorische Hinweise rund um das Thema Schwangerschaftsabbruch und möchte zur fachlichen Sicherheit und Klarheit beitragen.

Ich danke allen an der Erstellung Beteiligten für ihre Mitwirkung und wünsche der Handreichung rege Inanspruchnahme.

Dr. Ute Leidig  
Staatssekretärin

# 1. Rechtliche Einordnung

## 1.1 Rechtliches zum Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung

Ärztinnen und Ärzte sind gemäß ihrer Berufsordnung grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten (§ 14). Die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unterliegt einigen gesetzlichen Bestimmungen und ist nur unter bestimmten Voraussetzungen rechtmäßig oder straffrei möglich. Beruht ein Schwangerschaftsabbruch auf einer medizinischen oder kriminologischen Indikation, so ist dieser mit Einwilligung der Schwangeren rechtmäßig (vgl. § 218 a Abs. 2 und 3 StGB). Ohne eine solche besondere Indikation ist der Schwangerschaftsabbruch in der Frühphase unter den Voraussetzungen der sogenannten **Beratungsregelung** straffrei (vgl. § 218 a Abs. 1 Nr. 1 bis 3 sowie § 218 c StGB).

### Dabei haben Ärztinnen und Ärzte Folgendes einzuhalten:

- Der Schwangerschaftsabbruch darf nur auf **Wunsch der Schwangeren** durchgeführt werden, sie muss außerdem **Gelegenheit** bekommen, die Gründe für ihre Entscheidung darzulegen.
- Einhalten der **Frühphase**: Es dürfen seit der Empfängnis (Befruchtung) **nicht mehr als zwölf Wochen** vergangen sein<sup>1</sup>. Vom Schwangerschaftsalter muss sich die Ärztin oder der Arzt durch eine ärztliche Untersuchung überzeugen. Ist die Bestimmung aufgrund eines ärztlichen Befunds nicht mit hinreichender Sicherheit möglich, so ist das Alter durch eine transvaginale Ultraschalluntersuchung zu überprüfen.

- Es hat eine **Schwangerschaftskonfliktberatung** durch eine staatlich anerkannte Beratungsstelle stattgefunden, welche durch einen **Beratungsschein** nachgewiesen wird. Zwischen der Ausstellung des Beratungsscheins und dem Abbruch muss eine **Wartezeit von mindestens drei Tagen** liegen (vgl. § 7 SchKG, § 218 a Abs. 1 Nr. 1 und § 219 Abs. 2 StGB).
- Die Ärztin oder der Arzt, die oder der den Abbruch vornimmt, darf nicht die Schwangerschaftskonfliktberatung durchgeführt haben.
- Die Schwangere ist über den Eingriff ausreichend aufzuklären und zu beraten.

Verstöße hiergegen sind als ärztliche Pflichtverletzung gemäß **§ 218 c StGB** strafbar. Weitere Einzelheiten finden sich im **Schwangerschaftskonfliktgesetz** (SchKG).

<sup>1</sup>Die Verhinderung der Nidation („Pille danach“) stellt keinen Schwangerschaftsabbruch dar.

## Gut zu wissen:

- Seit November 2024 gilt ein sogenanntes **Verbot von Gehsteigbelästigungen**. Hierdurch soll Schwangeren ein ungestörter Zugang zu Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, ermöglicht werden. Beeinträchtigungen, wie das Behindern des Zugangs oder die Einflussnahme auf ihre Entscheidung, können nun mit einem Bußgeld geahndet werden, wenn sie in einem Bereich von 100 Metern um den Eingangsbereich stattfinden. Gleiches gilt für das Behindern des Personals der Einrichtungen (vgl. § 13 und § 25 SchKG).
- Das „**Werbeverbot**“ (ursprünglich § 219 a StGB) wurde **abgeschafft**. Es ist Ärztinnen und Ärzten nun erlaubt, öffentlich über die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in sachlicher und berufsbezogener Form zu informieren (vgl. § 14 Abs. 3 SchKG).
- Es gibt eine **Meldepflicht gegenüber dem statistischen Bundesamt**. Arztpraxen sowie Kliniken, die grundsätzlich Abbrüche vornehmen, müssen dem Amt vierteljährlich zum jeweiligen Quartalsende mitteilen, ob sie innerhalb von zwei Jahren vor dem Quartalsende Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt haben (vgl. § 18 SchKG) sowie die weiteren Erhebungsmerkmale aus § 16 SchKG. Die Daten dienen der Erstellung der Schwangerschaftsabbruchstatistik in Deutschland, die Erhebung wahrt die Anforderungen der Geheimhaltung und lässt keinen Rückschluss auf bestimmte Praxen oder Kliniken zu.
- Die statistischen Daten zum Schwangerschaftsabbruch sind unter folgendem Link abrufbar: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/_inhalt.html)

- Die **Bundesärztekammer** führt eine öffentliche Liste mit Ärztinnen und Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Die Eintragung ist freiwillig.  
<https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/schwangerschaftsabbruch>

## Weitere Informationen:

Die S2k-Leitlinie „**Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon**“ der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), [AWMF Leitlinienregister](#), enthält nicht nur medizinische Ausführungen, sondern auch Informationen und Anregungen für eine kompetente und unterstützende Beratung im Schwangerschaftskonflikt.

**Hilfreiche Informationen für Schwangere** finden sich auf der Website [Gesundheitsinformation.de](#) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sowie auf der Website [familienplanung.de](#) des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BiÖG).

## 1.2 Pflichtberatung

Die Schwangerschaftskonfliktberatung ist verpflichtend und muss durch eine der 123 in Baden-Württemberg anerkannten Beratungsstellen unverzüglich (auf Wunsch auch anonym) erfolgen. Die Angehörigen der Beratungsstellen unterliegen der Schweigepflicht des § 203 StGB. Die Adressen der Beratungsstellen findet man auf der Internetseite „Informationen für Mütter und Väter BW“ des Sozialministeriums unter der Kategorie „Staatlich anerkannte Schwangerschaftsberatungsstellen“: [Adressen - Mütter & Väter BW](#).

**Hinweis:** Die Beratungsstellen der Caritas und des Sozialdienstes katholischer Frauen stellen keine Beratungsscheine aus, welche Voraussetzung für den straffreien Abbruch sind.

Die Beratungspflicht dient dem Schutz des ungeborenen Lebens und soll im Konfliktfall die Schwangere bei ihrer Entscheidung unterstützen. Die Beratung geht von der Verantwortung der Frau aus und ist stets **ergebnisoffen** zu führen. Sie darf ermutigen, aber weder belehrend noch bevormundend sein (vgl. § 219 StGB und §§ 5, 6 SchKG). Je nach Sachlage soll die beratende Person informieren und aufklären (z. B. über Rechtsansprüche, Hilfsangebote, etc.). Eine Mitwirkung der Frau kann und darf nicht erzwungen werden. Die Ausstellung des Beratungsscheins darf nicht verweigert werden, wenn die Einhaltung der Zwölf-Wochen-Frist hierdurch unmöglich werden könnte.

### 1.3 Rolle der Ärztinnen und Ärzte

Gynäkologinnen und Gynäkologen spielen bei der Feststellung einer Schwangerschaft eine maßgebliche Rolle. Gerade im Fall einer ungewollten Schwangerschaft bedarf es einer zuwendenden, empathischen Auseinandersetzung und Aufklärung der Schwangeren. Alle möglichen Unterstützungsmöglichkeiten sollten im Konfliktfall ergebnisoffen besprochen werden, Fristen dargestellt, aber die Schwangere dadurch nicht unter Druck gesetzt werden. Entscheidet sich die Schwangere für einen Schwangerschaftsabbruch, wird sie mit allen notwendigen Informationen sowie mit Kontaktdaten zu den Beratungsstellen versorgt. Evtl. können schon Kolleginnen und Kollegen genannt werden, die Abbrüche vornehmen. Die Wahl der Methode (operativ oder medikamentös) ist mit der Schwangeren zu besprechen. Denn die Entscheidung darf nur unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Voraussetzungen sowie der einzuhaltenden Fristen getroffen werden. Die Schwangere sollte bestärkt werden, nach dem Abbruch wieder in die betreuende Praxis zu kommen, um die notwendige Nachuntersuchung durchzuführen. Bei diesem Termin erfolgt dann idealerweise auch die weitere Antikonzeptionsberatung und die

Klärung, ob eine weitere psychologische Unterstützung notwendig sein kann.

In der Regel erhalten Schwangere bei der Schwangerschaftskonfliktberatung durch die Beratungsstellen Informationen über Einrichtungen, die Abbrüche durchführen. Es empfiehlt sich daher, dass sich Ärztinnen und Ärzte bei den Beratungsstellen im Umkreis melden, damit diese vermitteln können.

### 1.4 Rechtliche Voraussetzungen zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg gibt es **keine besonderen landesspezifischen Zulassungsvoraussetzungen** für Ärztinnen und Ärzte oder Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche (operativ und medikamentös) durchführen.

In der Regel werden Schwangerschaftsabbrüche von Fachärztinnen und Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe vorgenommen. Ärztinnen und Ärzten aus anderen Fachrichtungen ist der Eingriff nicht verboten. Sie sind jedoch berufsrechtlich verpflichtet, bei der Durchführung den Facharztstandard auf dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu gewährleisten. Dies bedeutet, dass sie zwar keine Facharztweiterbildung auf diesem Gebiet benötigen, jedoch die Behandlungen nach dem anerkannten und gesicherten Standard der medizinischen Wissenschaft und damit wie eine sorgfältig arbeitende Fachärztin oder ein sorgfältig arbeitender Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe vorzunehmen haben. Die Nichteinhaltung dieses Standards führt zu einem erhöhten Haftungsrisiko im Schadensfall.

Fachgebietsfremde Tätigkeiten sind zudem der Berufshaftpflichtversicherung mitzuteilen und müssen in den Versicherungsvertrag mit aufgenommen werden.

Außerdem ist die Regelung des § 37 Heilberufe-Kammergesetz (HBKG) zu beachten, welche bestimmt, dass Kammermitglieder, die eine Fachgebietsbezeichnung führen, grundsätzlich nur in diesem Fachgebiet tätig sein dürfen. Fachgebietsfremde Tätigkeiten dürfen also nur mit einem geringen Umfang durchgeführt werden.

## 2. Operativer Schwangerschaftsabbruch

### 2.1 Genehmigung für ambulantes Operieren

Für die Durchführung von operativen Schwangerschaftsabbrüchen benötigen Ärztinnen und Ärzte mit Kassensitz eine „Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung ambulanter Operationen“, welche durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) erteilt wird. Die Genehmigung ist Voraussetzung für die Abrechnung von Schwangerschaftsabbrüchen als GKV-Leistung, was in manchen Fällen möglich ist (siehe Ziffer 4). Den Antrag für die Genehmigung finden Sie unter den genehmigungspflichtigen Leistungen auf der Website der KVBW unter <https://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/genehmigungspflichtige-leistungen/ambulantes-operieren>.

Mit diesem Antrag wird bestätigt, die Voraussetzungen der „Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren“ zu erfüllen (<https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/anlage-03-qualitaetssicherung/qs-vereinbarung-ambulantes-operieren.pdf>). In der Vereinbarung sind die fachlichen, räumlichen und apparativ-technischen Voraussetzungen sowie organi-

satorischen und hygienischen Anforderungen festgelegt.

Zudem muss im Antragsformular die fachliche Befähigung bzw. die Durchführung der ambulanten Eingriffe gemäß dem Facharztstandard bestätigt werden.

In Baden-Württemberg ist diese Erklärung für die Genehmigung ausreichend, ein gesonderter Nachweis ist nicht erforderlich. Für belegärztliche Operationen/ausgelagerte Praxisräume gibt es ein eigenes Antragsformular.

Einrichtungen, in denen ambulante Operationen stattfinden, werden in regelmäßigen Abständen vom Gesundheitsamt auf Einhaltung der Infektionshygiene überprüft (§ 23 Infektionsschutzgesetz). Das Regierungspräsidium überwacht überdies die Einrichtungen, in denen Medizinprodukte betrieben, angewendet oder aufbereitet werden (§ 77 Medizinprodukte-Durchführungsgesetz/MPDG).

Auf der Homepage der KVBW finden sich hierzu weitere Informationen: [Hygiene & Medizinprodukte](#).

## 2.2 Kooperationen mit Krankenhäusern

Operative Schwangerschaftsabbrüche sind in der Regel ambulant durchführbar. Wie bei einigen anderen medizinischen Behandlungen besteht eine Zusammenarbeit zwischen den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus und den niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten. In den sehr seltenen Fällen von Komplikationen, die eine stationäre Behandlung erforderlich machen, werden die Patientinnen aus dem ambulanten Bereich übernommen und im Krankenhaus weiterbehandelt.

In der Regel sind die OP-Kapazitäten der Krankenhäuser hoch ausgelastet. Sofern die OP-Kapazitäten der Krankenhäuser dies zulassen, bestehen in Einzelfällen Kooperationsvereinbarungen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zur Nutzung von Krankenhauseinrichtungen für die Vornahme operativer Abbrüche.

Absprachen und vertragliche Regelungen sollten bestehen, um bei Komplikationen eine Weiterbetreuung der Patientin in einer Hauptabteilung in der Nähe zu gewährleisten, auch wenn dort selbst keine Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden.

## 3. Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch

### 3.1 Rahmenbedingungen

- Der medikamentöse Abbruch ist nur im frühen ersten Trimenon bis zur 9. Schwangerschaftswoche möglich<sup>2</sup>.

- Die Ärztin oder der Arzt muss sich von der Dauer der Schwangerschaft auf Grund einer ärztlichen Untersuchung (Ultraschalluntersuchung) überzeugt haben.
- Nach der Einnahme der Medikamente bedarf es einer ständigen Erreichbarkeit der Ärztin oder des Arztes. Gemäß dem Schwangerschaftskonfliktgesetz darf ein Abbruch nur in einer Einrichtung durchgeführt werden, in der auch die notwendige Nachbehandlung gewährleistet ist (vgl. § 13 Abs. 1 SchKG).
- Bei Komplikationen stehen auch die Kliniken für die Nachsorge zur Verfügung, denn die Versorgung bei Komplikationen ist regulärer Bestandteil der medizinischen Versorgung.
- Etwa zwei Wochen nach der Behandlung sollte kontrolliert werden, ob die Schwangerschaft beendet ist (Nachsorge-/Kontrolltermin).

### 3.2 Sondervertriebsweg für Arzneimittel

Die für den Schwangerschaftsabbruch zugelassenen Arzneimittel, derzeit: Mifegyne® (Wirkstoff: Mifepriston) und MisoOne® (Wirkstoff: Misoprostol) unterliegen einem Sondervertriebsweg (§ 47 a Arzneimittelgesetz). Die Arzneimittel werden nicht über den Großhandel und Apotheken ausgeliefert, sondern müssen direkt beim herstellenden pharmazeutischen Unternehmen bestellt werden. Die herstellenden, pharmazeutischen Unternehmen dürfen die Arzneimittel nur an Einrichtungen im Sinne des § 13 SchKG und nur auf Verschreibung der dort behandelnden Ärztin oder des dort behandelnden Arztes abgeben. Andere Personen dürfen die Arzneimittel nicht in den Verkehr bringen, weshalb die Einnahme in der Regel nur unter Aufsicht der Ärztin oder des Arztes, die oder der die Arzneimittel bestellt hat, erfolgen darf (siehe Fachinformationen des Arzneimittels Mifegyne®).

<sup>2</sup>Derzeit ist die Anwendung der Arzneimittel Mifegyne® ab dem 49. Tag der Schwangerschaft nur im Off-Label-Use möglich, siehe Fachinformationen zum Arzneimittel.

### 3.3 Home Use und telemedizinische Durchführung

Die telemedizinische Durchführung von medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen ist in Baden-Württemberg nicht verboten. Allerdings ist die derzeitige Rechtslage für eine rein telemedizinische Begleitung eines Schwangerschaftsabbruchs unsicher und mit berufsrechtlichen Risiken verbunden. Denn die Einnahme der Arzneimittel muss **unter Aufsicht** einer Ärztin oder eines Arztes oder eines von diesen ermächtigten medizinischen Fachpersonal erfolgen (siehe Fachinformationen des Arzneimittels Mifegyne®).

Trotzdem wird die Möglichkeit des Home Use bzw. eine ergänzende telemedizinische Begleitung des medikamentösen Abbruchs zwar nicht in Bezug auf die gesamte Behandlung, aber für die Einnahme von Prostaglandinen (zweiter Schritt der Behandlung) empfohlen und hat sich in Deutschland etabliert (vgl. S2k-Leitlinie des DGGG). In jedem Fall sei laut der S2k-Leitlinie eine ständige Erreichbarkeit für Notfälle zu gewährleisten, ggfls. auch durch Vertretungen oder kooperierende Krankenhäuser.

Neben den rechtlichen Unsicherheiten aufgrund einzelner Begrifflichkeiten („unter Aufsicht“) birgt eine **rein telemedizinische Durchführung** auch hinsichtlich der Feststellung des Schwangerschaftsalters Risiken für die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt. Diese müssen sich im Vorfeld auf Grund ärztlicher Untersuchung von der Dauer der Schwangerschaft überzeugt haben (vgl. § 218 c StGB). Bei einer rein telemedizinischen Durchführung ist daher aus berufsrechtlicher Sicht ratsam, dass die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt und die Patientin sich kennen. So kann das Schwangerschaftsalter zunächst selbst durch eine Untersuchung festgestellt oder durch einen

der betroffenen Frau zweifelsfrei zuordenbaren ärztlichen Befund bestätigt werden. Die elektronische Patientenakte kann hier Erleichterungen bringen.

Es ist zu erwarten, dass im Bereich der Telemedizin die 2Sk-Leitlinie entsprechend neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse laufend aktualisiert wird.

**Weitere Informationen:** Die **S2k-Leitlinie „Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon“** der DGGG enthält Informationen zu den Medikamenten, erläutert den genauen Ablauf eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs und setzt sich auch mit der Möglichkeit der telemedizinischen Durchführung auseinander.

## 4. Bestattungsrecht

Ärztinnen und Ärzte, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen, haben zunächst dafür Sorge zu tragen, dass die aus einem Schwangerschaftsabbruch stammende Leibesfrucht keiner missbräuchlichen Verwendung zugeführt wird (vgl. § 14 Abs. 2 der Berufsordnung). Nach dem baden-württembergischen Bestattungsgesetz gilt eine aus einem Schwangerschaftsabbruch stammende Leibesfrucht als Fehlgeburt, für welche bei einem Gewicht unter 500 Gramm keine elterliche Bestattungspflicht besteht (§ 30 BestattG BW). Das heißt, die Eltern sind nicht verpflichtet, eine Bestattung zu beauftragen, und tragen auch keine Kosten. Allerdings können sie eine individuelle Bestattung verlangen. Mindestens ein Elternteil ist über diese Möglichkeit aufzuklären. Liegt kein Bestattungswunsch der Eltern vor, so sind gemäß § 30 Abs. 3 BestattG Fehlgeburten sowie Ungeborene von den Einrichtungen unter würdigen Bedingungen zu sammeln und zu bestatten.

## 5. Abrechnung der Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs

Die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs aufgrund einer **medizinischen** oder **kriminologischen Indikation** werden bei gesetzlich krankenversicherten Frauen von der Krankenkasse getragen (§ 24b Abs 1 und 2 SGB V).

Bei einem **Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung** liegt eine eingeschränkte Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen vor (§ 24b Abs. 3 und 4 SGB V).

Das bedeutet, die Schwangere muss grundsätzlich die Kosten für die Vornahme des Abbruchs und die Nachbehandlung bei einem komplikationslosen Verlauf **selbst tragen**. Hierzu zählen (§ 24b Abs. 4 SGB V):

- die Anästhesie,
- der operative Eingriff oder die Gabe einer den Abbruch herbeiführenden Medikation,
- die vaginale Behandlung einschließlich Einbringung von Arzneimitteln in die Gebärmutter,
- die Injektion von Medikamenten,
- die Gabe von wehenauslösenden Medikamenten,
- die Assistenz durch einen anderen Arzt,
- körperliche Untersuchung bei unmittelbarer OP-Vorbereitung und Überwachung im direkten Anschluss,
- Sachkosten in Zusammenhang mit o.g. Leistungen.

Von den **gesetzlichen Krankenkassen übernommen** werden aber sonstige Leistungen im Zusammenhang mit dem Abbruch (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch) wie:

- ärztliche Beratung über den Erhalt und den Abbruch der Schwangerschaft,
- Feststellung der Schwangerschaftsdauer,
- Bestimmung von Blutgruppe und Rhesusfaktor,
- ggf. Anti-D-Prophylaxe,
- ärztliche Behandlung (mit Ausnahme der Vornahme des Abbruchs und der Nachbehandlung bei einem komplikationslosen Verlauf), Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln, Krankenhausbehandlung, insbesondere um Komplikationen des Abbruchs zu behandeln,
- Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung,
- Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektion.

Um sicherzustellen, dass jede Frau unabhängig von ihrer finanziellen Situation einen sicheren Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen kann, sehen §§ 19 ff SchKG unter gewissen Voraussetzungen die Übernahme der Kosten für einen Abbruch durch die Krankenkasse vor. Diese Kosten werden den Krankenkassen von den Ländern erstattet.

Frauen, die kein eigenes oder nur ein geringes Einkommen haben, können bei ihrer Krankenkasse oder, falls sie nicht gesetzlich versichert sind, bei einer Krankenkasse ihrer Wahl die Kostenübernahme beantragen. Das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) gibt jährlich die aktuell geltende Einkommensgrenze bekannt. Der Antrag muss rechtzeitig vor dem Eingriff beschieden werden.

Nach Prüfung der Voraussetzungen erhalten sie von der Krankenkasse eine „Bescheinigung über die Übernahme der Kosten für einen Abbruch der Schwangerschaft“ zur Vorlage bei der Ärztin, dem Arzt oder der Einrichtung.

Die Ärztin, der Arzt oder die Einrichtung rechnen dann die Leistungen mit der Krankenkasse ab, die die Bescheinigung ausgestellt hat. Das Land Baden-Württemberg stellt hierfür ein Abrechnungsformular zur Verfügung, welche auf der Website der KVBW abrufbar sind:

[Schwangerschaftsabbrüche](#).

Zur Verwaltungsvereinfachung und zur schnelleren Bearbeitung sieht das Abrechnungsformular eine **pauschale Abrechnung** vor. Die Pauschalen betragen (Stand 01.10.2025):

- Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch: 330 €
- Ambulanter chirurgischer Schwangerschaftsabbruch (inkl. Sachkosten)

- in Vollnarkose: 470 €
- in Lokalanästhesien, mit Anästhesist: 335 €
- in Lokalanästhesie, ohne Anästhesist: 275 €
- Stationärer Eingriff, jährlich neu berechnet, INEK-Pauschale (2025: 778, 28 €)
  - belegärztliche Leistung: 110 €
- Sachkosten für medizinisch erforderliche Zervixerweiterung nach tatsächlichen Kosten

Alternativ kann auch eine Einzelabrechnung nach EBM erfolgen.

**Weitere Informationen** finden sich im Gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes vom 12.03.2025 zu Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch (§§ 24a, 24b SGB V), siehe unter: [Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft](#)