

Tit. 3.3.1 RdSchr. 11e

Gemeinsames Rundschreiben zu Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch (§§ 24a, 24b SGB V)

Tit. 3 – Sterilisation/Schwangerschaftsabbruch -> Tit. 3.3 – Leistungen bei einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation bzw. einem nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft

Titel: Gemeinsames Rundschreiben zu Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch (§§ 24a, 24b SGB V)

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 11e

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 3.3.1 RdSchr. 11e – Sterilisation

(1) Die Leistungen im Zusammenhang mit einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation beziehen sich sowohl auf männliche als auch auf weibliche Versicherte. Eine Sterilisation, die mit Einwilligung der/des Betroffenen durchgeführt wird, ist nicht rechtswidrig.

(2) Neben den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ist die Kostenübernahme bei einer Sterilisation von dem Vorliegen einer Krankheit abhängig. Allerdings lassen sich weder aus der Rechtsvorschrift selbst noch aus der amtlichen Gesetzesbegründung zum Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) Hinweise zur Definition des Krankheitsbegriffs in diesem Zusammenhang entnehmen. Die Rechtsprechung und Verwaltungspraxis verstehen unter Krankheit im Sinne des § 27 SGB V einen regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand, dessen Eintritt entweder allein die Notwendigkeit von Behandlungsbedürftigkeit oder zugleich oder ausschließlich Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Behandlungsbedürftigkeit ist anzunehmen, wenn der regelwidrige Zustand nach den Regeln der ärztlichen Kunst einer Behandlung mit dem Ziel der Heilung, Besserung, Verhütung der Verschlimmerung oder der Linderung von Schmerzen zugänglich ist.

(3) Diese Definition kann allerdings im Zusammenhang mit dem in § 24b SGB V aufgeführten Begriff "Krankheit" nicht gleichermaßen gelten. Voraussetzung muss zwar auch hier das Vorliegen eines regelwidrigen Körper- oder Geisteszustands sein. Unerheblich ist jedoch, ob dieser Zustand behandlungsbedürftig ist. Würde der Krankheitsbegriff nach § 27 SGB V gleichermaßen auch im Rahmen des § 24b SGB V gelten, läge bei einer fehlenden Behandlungsbedürftigkeit keine Krankheit vor. Dementsprechend würde es an einer wichtigen Voraussetzung für die Geltendmachung des Anspruchs auf Sterilisation fehlen. Aber gerade bei einer fehlenden Behandlungsbedürftigkeit wird die Möglichkeit einer Sterilisation dem Grunde nach gegeben sein müssen, da ansonsten die Zielsetzung der Regelung unterlaufen werden würde.

(4) Leistungen bei einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation können allerdings dann nicht in Betracht kommen, wenn der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand nach den Regeln der ärztlichen Kunst einer Behandlung zugänglich ist mit dem Ziel der Heilung oder zumindest einer Besserung der Art, dass eine Sterilisation nicht mehr erforderlich ist. Die Leistungen der Krankenbehandlung nach § 27 ff SGB V sind in diesen Fällen vorrangig.

(5) Die in der Vorschrift des § 24b Abs. 1 Satz 1 SGB V benannte Voraussetzung der für eine Sterilisation notwendigen Krankheit bezieht sich auf die zu sterilisierende Person. Dieser Bezug ist zwar dem Wortlaut des § 24b Abs. 1 Satz 1 SGB V nicht unmittelbar zu entnehmen, ergibt sich jedoch aus weiteren zu beachtenden Rechtsvorschriften. So hat die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern (vgl. § 1 Satz 1 SGB V). Auch die Regelung des § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB I sieht vor, dass Sozialversicherte im

Rahmen der GKV ein Recht auf die notwendigen Maßnahmen zum Schutz, zur Erhaltung, zur Besserung und zur Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit haben. Dabei nehmen beide - miteinander korrespondierende - Vorschriften im Hinblick auf die beschriebenen Ziele, wie z. B. die Erhaltung der Gesundheit, ausdrücklich Bezug auf den Versicherten selbst und nicht z. B. auf ein in der Zukunft geborenes Kind. Dementsprechend kann eine durch Krankheit erforderliche Sterilisation im Sinne von § 24b Abs. 1 Satz 1 SGB V nur zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erfolgen, wenn die Sterilisation im Einzelfall erforderlich ist, um von der versicherten Person die durch eine Befruchtung, Schwangerschaft oder Geburt entstehende Gefahr einer schwerwiegenden Schädigung ihres körperlichen oder ihres geistig-seelischen Gesundheitszustandes abzuwenden. Ein Anspruch auf Kostenübernahme besteht nicht, wenn die Sterilisation mit der Zielsetzung durchgeführt wird, die Zeugung/Geburt eines schwer kranken Kindes zu vermeiden.

(6) Eine Ausnahme von diesem Grundsatz besteht "lediglich" dann, wenn die Ehefrau an einer Krankheit leidet und deshalb nicht schwanger werden und keine Kinder bekommen soll und der bei ihr zur Sterilisation erforderliche Eingriff aus lebensbedrohlichen Gründen nicht erfolgen darf. In diesen Fällen kann eine Sterilisation ausnahmsweise beim insoweit gesunden Ehemann zu Lasten der für die erkrankte Ehefrau zuständigen Krankenkasse durchgeführt werden.

(7) Zur 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 Sterilisation hat der G-BA gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 11 SGB V in Verbindung mit den §§ 24a und 24b SGB V die Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch - die auch Ausführungen zur Sterilisation enthalten - beschlossen.

(8) Der Leistungsanspruch ist ausgeschlossen, wenn die Sterilisationsmaßnahme ohne medizinische Indikation freiwillig und mit der Absicht durchgeführt wird, die Zeugungsfähigkeit/Empfängnisfähigkeit zu beseitigen.

(9) Zur Durchführung einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation ist der/die Versicherte gehalten, unter Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) einen Vertragsarzt in Anspruch zu nehmen. Es handelt sich um eine vertragsärztliche Leistung, deren Kosten über die Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen sind. Die Abrechnung der Leistung ist außerdem im Rahmen des ambulanten Operierens im Krankenhaus nach § 115b SGB V möglich. Einer besonderen Genehmigung der durch Krankheit erforderlichen Sterilisation durch die Krankenkasse bedarf es nicht.

(10) Die Kostenübernahme für eine durch Krankheit erforderliche Sterilisation kann nicht mit dem Hinweis auf eine kostengünstigere Methode der Empfängnisverhütung abgelehnt werden. Postoperative Spermioogramme nach einer wegen Krankheit erforderlichen Sterilisation beim Mann sind als GKV-Leistung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abzurechnen.