

Schwangerschaftsabbruch/Sterilisation

Normen

§ 24b SGB V

Gemeinsames Rundschreiben betr. Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch (§ 24a, 24b SGB V) vom 09./10.12.2015

Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 21.12.1999

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum

Schwangerschaftsabbruch i.d.F. vom 10.12.1985, zuletzt geändert am 20.06.2019, BAnz AT 19.07.2019 B2, in Kraft getreten am 20.07.2019

Kurzinfo

Sterilisation

Eine Sterilisation, die mit Einwilligung der/des Betroffenen von einem Vertragsarzt durchgeführt wird, ist nicht rechtswidrig. Die Kostenübernahme durch die Krankenkasse bei einer Sterilisation ist von dem Vorliegen einer Krankheit abhängig. Der Leistungsanspruch ist ausgeschlossen, wenn die Sterilisationsmaßnahme ohne medizinische Indikation freiwillig und mit der Absicht durchgeführt wird, künftig keine Kinder mehr haben zu wollen.

Schwangerschaftsabbruch

Bei einem Abbruch der Schwangerschaft wird unterschieden zwischen

- einem nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch (medizinische und kriminologische Indikation), der in vollem Umfang die Leistungspflicht der Krankenkasse i.R.d. § 24b Abs. 2 SGB V auslöst, und
- einem rechtswidrigen, aber straffreien Schwangerschaftsabbruch (Beratungsregelung), der lediglich eine eingeschränkte Leistungspflicht der Krankenkasse nach § 24b Abs. 3 SGB V begründet, von der die Übernahme der Kosten des Schwangerschaftsabbruchs (§ 24b Abs. 4 SGB V) ausgeschlossen ist.

Näheres zum Thema Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation ergibt sich aus dem Gemeinsamen Rundschreiben der Krankenkassen-Spitzenverbände "Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch - §§ 24a, 24b SGB V" vom 09./10.12.2015.

Information

Inhaltsübersicht

1. Sterilisation
2. Schwangerschaftsabbruch
 - 2.1 Schwangerschaftsabbruch im Strafrecht
 - 2.2 Die Schwangerschaftskonfliktberatung
 - 2.3 Das Leistungsrecht der Krankenkassen gegenüber Versicherten
 - 2.4 Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen
 - 2.5 Die Leistungsverpflichtung der Krankenkassen gegenüber Nichtversicherten

1. Sterilisation

Die Kostenübernahme bei einer Sterilisation ist von dem Vorliegen einer Krankheit bei der zu sterilisierenden Person abhängig. Nähere Einzelheiten sind in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach

§ 92 SGB V festgelegt. Soll die Sterilisationsmaßnahme ohne medizinische Indikation freiwillig und in der Absicht unterzogen werden, künftig keine Kinder mehr haben zu wollen, so ist der Leistungsanspruch definitiv ausgeschlossen.

Nur wenn die Sterilisation krankheitsbedingt erfolgt, besteht ein Krankengeldanspruch. Im Gegensatz zum Krankengeldanspruch ist der Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach § 3 Abs. 1 und 2 EFZG allerdings immer dann gegeben, wenn die Arbeitsunfähigkeit Folge einer nicht rechtswidrigen Sterilisation ist. Das bedeutet, dass für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht erforderlich ist, dass die Sterilisation krankheitsbedingt durchgeführt wird.

2. Schwangerschaftsabbruch

Versicherte haben Anspruch auf Leistungen bei einem nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt.

Für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit wegen eines Schwangerschaftsabbruchs besteht für die Arbeitnehmerin ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Bei einem **nicht rechtswidrigen** Schwangerschaftsabbruch wird evtl. auch Krankengeld gezahlt.

Da die Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch und zum diesbezüglichen Leistungsrecht der Krankenkassen nicht "einfach" sind, werden zum besseren Verständnis im Folgenden nacheinander erläutert:

1. die strafrechtliche Seite,
2. die Bedeutung der Schwangerschaftskonfliktberatung,
3. das Leistungsrecht der Krankenkassen gegenüber Versicherten,
4. das "Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen",
5. die Leistungsverpflichtung der Krankenkassen gegenüber Nichtversicherten.

2.1 Schwangerschaftsabbruch im Strafrecht

Grundsätzlich ist der Abbruch einer Schwangerschaft, ob von Seiten der Schwangeren oder von einem anderen, strafbar (§ 218 Strafgesetzbuch (StGB)). Unter bestimmten Voraussetzungen gilt ein Schwangerschaftsabbruch jedoch nicht als Delikt i.S.d. § 218 StGB . Der Tatbestand des § 218 StGB ist nicht verwirklicht - so das Gesetz,

- wenn die Schwangere den Abbruch verlangt,
- sie sich vorher entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen hat beraten lassen,
- der Schwangerschaftsabbruch von einem Arzt vorgenommen wird und
- zum Zeitpunkt des Abbruchs seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind (§ 218a Abs. 1 StGB).

Solche Schwangerschaftsabbrüche werden also nicht als Straftat verfolgt; gleichwohl werden sie implizit als der Rechtsordnung widersprechend, also rechtswidrig, gewertet. Das ergibt sich durch einen Vergleich mit dem Abs. 2 des § 218a StGB . Diese Rechtswidrigkeit hat u.a. Auswirkungen auf das Leistungsrecht der Krankenkassen bei Schwangerschaftsabbrüchen.

2.2 Die Schwangerschaftskonfliktberatung

Voraussetzung für die Strafflosigkeit eines nicht strafbaren, aber rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs ist die Teilnahme der Schwangeren an einer Beratung nach § 219 StGB . Diese Schwangerschaftskonfliktberatung wird von Beratungsstellen durchgeführt; der Arzt, der ggf. den Schwangerschaftsabbruch durchführen soll, darf nicht der Berater sein. Auf ihren Wunsch hin kann die Schwangere gegenüber der sie beratenden Person anonym bleiben.

Die Beratung hat unverzüglich zu erfolgen, sobald die Schwangere dies wünscht. Im Beratungsgespräch selbst werden die Gründe für den gewünschten Schwangerschaftsabbruch besprochen, Rechtsansprüche und Hilfen für ein Leben mit dem Kind dargestellt und Hilfen seitens der Beratungsstellen, z.B. bei der

Wohnungssuche, angeboten.

Nach Abschluss der Beratung stellt die entsprechende Stelle eine Bescheinigung darüber aus. Diese Bescheinigung ist eine Voraussetzung für die Straflosigkeit eines Schwangerschaftsabbruchs nach § 218a Abs. 1 StGB. Ausgeschlossen ist im Übrigen, dass die beratende Person die Beratung so lange verzögert oder in die Länge zieht, dass dadurch die Zwölf-Wochen-Frist des § 218a Abs. 1 StGB überschritten würde (§ 7 Abs. 3 Schwangerschaftskonfliktgesetz).

2.3 Das Leistungsrecht der Krankenkassen gegenüber Versicherten

Rechtsgrundlage für die Leistungen der Krankenkassen an versicherte Schwangere im Falle eines Schwangerschaftsabbruchs ist weiterhin § 24b SGB V .

Im Falle eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs (z.B. aufgrund medizinischer oder kriminologischer Indikation) tragen die Krankenkassen sämtliche Kosten des Eingriffs einschließlich der Krankenhauspflege (§ 24b Abs. 2 SGB V), sofern der Abbruch in einer **Einrichtung** vorgenommen wird, in der auch eine notwendige Nachbehandlung gewährleistet ist. Als Einrichtung i.S.d. § 13 Schwangerschaftskonfliktgesetz kommt auch ein niedergelassener Vertragsarzt in Betracht, welcher die nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gestellten Anforderungen erfüllt.

Bei einem rechtswidrigen, aber straffreien Schwangerschaftsabbruch übernehmen die Krankenkassen die Kosten für die ärztliche Beratung über den Abbruch, die Behandlung während der Schwangerschaft und für eine Behandlung, die aufgrund von Komplikationen während des Abbruchs oder nach dem Abbruch notwendig wird.

Ausgeschlossen sind Leistungen für den Abbruch selbst im weiteren Sinne (also auch für Anästhesie, Medikamente, Krankenhauspflegesatz für den Tag des Abbruchs usw.). In § 24b Abs. 3 und 4 SGB V sind hierzu die Einzelheiten geregelt.

Gemäß § 24b Abs. 4 Satz 3 SGB V übernimmt die Krankenkasse bei einer vollstationären Vornahme eines rechtswidrigen, aber straffreien Schwangerschaftsabbruchs (§ 218a Abs. 1 StGB) nicht die mittleren Kosten der Leistungen nach § 24b Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V für den Tag, an dem der Abbruch vorgenommen wird. Frauen haben jedoch nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz einen Anspruch auf Übernahme der durch § 24b Abs. 4 SGB V von der Leistungspflicht der Krankenkassen ausgenommenen Leistungen gegenüber dem jeweiligen Bundesland, in dem sie ihren Wohnsitz haben, wenn ihnen die Aufbringung der Mittel für den Abbruch einer Schwangerschaft nicht zuzumuten ist. Den gesetzlichen Krankenkassen werden die hierdurch entstehenden Kosten von den Bundesländern entsprechend erstattet.

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat die Höhe der mittleren Kosten für einen stationären Schwangerschaftsabbruch an einem Pflage tag berechnet. Für das Kalenderjahr 2022, wie schon 2021, betragen die mittleren Kosten für einen stationären Schwangerschaftsabbruch an einem Pflage tag demzufolge 677,52 EUR.

Hat die Schwangere jedoch ein geringes Einkommen, sind die Krankenkassen zur Übernahme aller Kosten auch bei rechtswidrigen Schwangerschaftsabbrüchen verpflichtet.

Nachdem inzwischen auch die Möglichkeit eines medikamentösen Abbruchs besteht, war eine gesetzliche Klarstellung der Leistungsabgrenzung erforderlich. Zur Rechtsklarheit und zur Beseitigung von Unsicherheiten wurde daher ergänzt, dass auch die Gabe einer den Schwangerschaftsabbruch herbeiführenden Medikation zu der nach § 24b Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 SGB V vom Anspruch auf Leistungen ausgenommenen ärztlichen Vornahme des unter den Voraussetzungen des § 218a Abs. 1 StGB durchgeführten Abbruchs gehört. Als Begleitmedikation zur Austreibung der Leibesfrucht können nur noch Kosten für das Medikament Cergem getragen werden.

Die Länder haben in Aussicht gestellt, die Kosten für medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche zu übernehmen, sofern ein Anspruch nach dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen besteht.

2.4 Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen

Bei einem straffreien, aber rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch hat die Schwangere die Kosten des Abbruchs selbst zu tragen. Diese Summe aufzubringen, kann aber gerade in einer sozial ohnehin schwierigen Lage im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch unzumutbar sein. Die volle Kostenübernahme für bedürftige Frauen ist im "Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen" geregelt.

Ob das Aufbringen der Mittel für den Abbruch unzumutbar ist, bestimmt sich nach § 1 des Gesetzes anhand von Einkommensgrenzen.

Seit dem 01.07.2022 gelten für alle Frauen bundeseinheitlich die folgenden - aus § 19 Abs. 2 i.V.m. § 24 SchKG resultierenden - Beträge (vgl. auch Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes 2022/303 vom 16.05.2022).

Einkommensgrenze nach § 19 Abs. 2 SchKG	1.325,00 EUR
Zuschlag für Kinder nach § 19 Abs. 2 SchKG	314,00 EUR
Kosten der Unterkunft nach § 19 Abs. 2 Satz 3 SchKG	388,00 EUR
Höchstbetrag nach § 19 Abs. 2 Satz 3 SchKG	388,00 EUR

Übersteigen die persönlich verfügbaren Einkünfte der Frau diese Einkommensgrenzen nicht, so sind die Krankenkassen **auf Antrag** verpflichtet, die Kosten für den Schwangerschaftsabbruch vollständig zu übernehmen, so, als wäre er nicht rechtswidrig (§ 2). Das Gleiche gilt, wenn die Frau Sozialhilfe, Bürgergeld (ehem. Arbeitslosengeld II), BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Leistungen für die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter oder Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bezieht.

Die Kosten, die den Krankenkassen dadurch entstehen, werden von den Ländern erstattet.

2.5 Die Leistungsverpflichtung der Krankenkassen gegenüber Nichtversicherten

Auch Frauen, die nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, können im Falle eines Schwangerschaftsabbruchs Leistungen der Krankenkasse entsprechend § 24b Abs. 4 SGB V in Anspruch nehmen.

Die Krankenkasse hat der Frau nach Prüfung der Voraussetzungen eine Bescheinigung über die Kostenübernahme auszustellen. Die den Krankenkassen entstehenden Kosten werden vom Land erstattet.