Verwaltungsvereinbarung

über die Kostenerstattung nach dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen

zwischen dem

Freistaat Bayern, vertreten durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, 80792 München

und

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse
Zentrale München
Postfach 83 05 54
81705 München

BKK Landesverband Bayern
Postfach 71 01 27
81451 München

Knappschaft
Verwaltungsstelle
Friedrichstraße 19
80801 München

Funktioneller Landesverband der
Landwirtschaftlichen Krankenkassen
und Pflegekassen in Bayern (LdL/LdLP)
Neumarkter Straße 35
81673 München

SIGNAL IDUNA IKK
Meglingerstraße 7
81477 München
- handelnd als IKK-Landesverband Bayern -

und

den Ersatzkassen

Barmer Ersatzkasse
Techniker Krankenkasse
Deutsche Angestellten-Krankenkasse
KKH-Allianz
Gmünder ErsatzKasse – GEK
HEK – Hanseatische Krankenkasse
Hamburg Münchener Krankenkasse
hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

§ 1

Die Vereinbarung regelt das Verfahren der Kostenerstattung nach Art. 5 § 4 des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes - SFHÄndG -.

§ 2

(1) Die Kostenerstattung setzt voraus, dass der Schwangerschaftsabbruch in einer Einrichtung im Sinne des § 13 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz vorgenommen wurde und die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 des Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen erfüllt sind. Für die auf dem Gebiet des Freistaats Bayern vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche, auf die das Bayerische Schwangerenhilfeergänzungsgesetz (BaySchwHEG) vom 09.08.1996 (GVBl S. 328) anwendbar ist, erfolgt eine Kostenerstattung für Fälle ab dem 1. Oktober 1996 nur, wenn

1. gewährleistet ist, dass die Einrichtung die Anforderungen nach Art. 5 Abs. 1 BaySchwHEG erfüllt oder
2. wenn es sich um Ärzte handelt, die vor dem 09.08.1996 Schwangerschaftsabbrüche in eigener Praxis oder als Belegarzt im Freistaat Bayern vorgenommen haben und dazu nach § 9 Abs. 3 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V (Deutsches Ärzteblatt 1994, Seite A-2124), geändert 1995 (Deutsches Ärzteblatt 1995, Seite A-3648) befugt sind.

Krankenhäuser müssen ab 01.07.1997 nach Art. 1 Abs. 2 Satz 2, Art. 2 und 4 BaySchwHEG zugelassen sein. Niedergelassene Ärzte einschließlich Belegärzte müssen bis spätestens 31.07.1997 den Antrag auf Erteilung der Erlaubnis nach Art. 3 BaySchwHEG gestellt haben und bis spätestens 01.10.1997 über die Erlaubnis verfügen.

(2) Die Abrechnungen von operativ und medikamentös durchgeführten ambulanten Schwangerschaftsabbrüchen erfolgen nach Pauschalen. Die Höhe der Pauschalen ergibt sich aus der jeweils geltenden Fassung der Anlage 1.

(3) Bei einem stationär durchgeführten Schwangerschaftsabbruch erstattet die nach § 3 Abs. 1 zuständige Landesbehörde den Fallwert, der bei einem Krankenhausaufenthalt mit nur einem berechnungsfähigen Belegungstag an das Krankenhaus zu zahlen wäre. Maßgebend sind die DRG-Fallpauschalen O40Z (Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie) bzw. O63Z (Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie) für den ersten Belegungstag. Darauf sind die Bewertungsrelationen der verschiedenen DRG-Fallpauschalenkataloge für die Versorgung durch Hauptabteilungen bzw. für die Versorgung durch Belegabteilungen anzuwenden. Darüber hinaus werden die sonstigen abrechenbaren Entgelte erstattet.

(4) Die Krankenkassen erhalten für die Erbringung von Leistungen nach Abs. 2 und 3 eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 8 v.H. des Abrechnungsbetrages. Falls eine Vorfinanzierung des Leistungsaufwandes für ein Kalenderjahr erfolgt, erhalten sie darüber hinaus 3 v.H. des Abrechnungsbetrages.

§ 3

(1) Zuständige Landesbehörde für die Kostenerstattung ist das Zentrum Bayern für Familie und Soziales.

(2) Die Vorlage der Abrechnungen obliegt der jeweiligen Krankenkasse oder ihrem Verband.

(3) Der Freistaat Bayern ist befugt, die Abrechnung für das laufende Kalenderjahr erst im darauf folgenden Kalenderjahr vorzunehmen. Das Abrechnungsverfahren richtet sich nach Anlage 2 dieser Vereinbarung.

(4) Als Antrag auf Gewährung von Leistungen nach Art. 5 SFHÄndG ist der Vordruck nach Anlage 3 zu verwenden.

§ 4

(1) Bezüglich der Verarbeitung, Speicherung und Löschung der anfallenden personenbezogenen Daten sind die Vorschriften über den Datenschutz zu beachten.

(2) Das Bayerische Landesprüfungsamt für Sozialversicherung ist berechtigt, bei seinen Prüfungen auch Prüffeststellungen über die Abrechnung nach § 2 dieser Vereinbarung zu treffen.

§ 5

(1) Diese Vereinbarung tritt zum 1. April 2009 in Kraft und ersetzt die zum 1. September 2005 in Kraft getretene Vereinbarung vom 01.08.2005.

(2) Jede Vertragspartei ist berechtigt, den Vertrag ganz oder teilweise mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende zu kündigen.

München, den 06.07.2009

Bayerisches Staatsministerium
für Arbeit und Sozialordnung,
Familie und Frauen

I.A.
Anton Haußmann
Ministerialdirigent

AOK Bayern
Die Gesundheitskasse
- Zentrale

BKK Landesverband Bayern

SIGNAL IDUNA IKK
- handelnd als IKK-Landesverband Bayern -

Funktioneller Landesverband der Landwirtschaftlichen
Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern (LdL/LdLP)

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

i. V.

Knappschaft
Verwaltungsstelle München

i. A

Anlage 1 (zu § 2 Abs. 2 der Vereinbarung)

Ab 1. Juli 2020 werden folgende Pauschalen festgelegt:

1. Ambulanter Schwangerschaftsabbruch (einschließlich Sachkosten),
   - in Vollnarkose 470 €
   - in Lokalanästhesie ohne Anästhesist 275 €
   - in Lokalanästhesie mit Anästhesist 325 €
   - medikamentöser Abbruch 320 €
   - medikamentöser Abbruch „home use" 210 €

   Die Kosten der Kontrolluntersuchung zwischen dem 7. und dem 14. Tag nach dem Abbruch (EBM Nr. 01912) können pauschal mit 19 Euro abgerechnet werden. In den Pauschalen für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch sind die Kontrolluntersuchungen bereits enthalten.

2. Stationärer belegärztlicher Schwangerschaftsabbruch
   - in Vollnarkose 159 €
   - in Lokalanästhesie 82 €

   zuzüglich der vom DRG-Institut ermittelten mittleren Kosten der Leistungen für den Tag, an dem der Abbruch vorgenommen wird.

In besonders begründeten Einzelfällen können die Aufwendungen für Arzneimittel zur Zervixerweiterung als Sachkosten gesondert abgerechnet werden.

Mit der Änderung der Verwaltungsvereinbarung hinsichtlich der Anlage 1 mit Wirkung zum 1. Juli 2020 gemäß vorstehend neu gefasster Anlage 1 besteht Einverständnis:

München, 21.07.2020

Name: Herr Peter Krase

Funktion: Ressortdirektor

Krankenkassenverband: AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

Rechtsverbindliche Unterschrift

Anlage 2 (zu § 3 Abs. 3 der Vereinbarung)

1. Die Krankenkasse oder ihre Verbände fordern nach sachlich/rechnerischer Prüfung und Bewertung der Leistungen die Kostenerstattungsbeträge einschließlich der Verwaltungskosten in Form einer listenmäßigen Zusammenfassung bei der zuständigen Landesbehörde an. Belege werden nicht beigefügt.

2. Die Krankenkassen versehen jeden abgerechneten Einzelfall mit einer von ihnen selbst gewählten Kennziffer, die auch in der listenmäßigen Zusammenfassung in Verbindung mit dem jeweiligen Erstattungsbetrag erscheint. Die Kennziffer dient zur Identifikation im Falle einer späteren Rechnungsprüfung. Zusätzlich ist anzugeben:

   - Die Einrichtung, die den Schwangerschaftsabbruch vorgenommen hat
   - Tag der Erbringung der Leistung
   - Erstattungsbetrag und
   - falls erforderlich, Fallpauschale (DRG O40Z bzw. O63Z) des Krankenhauses

   Name und Adresse der Patientin werden in der Abrechnung aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht angegeben. Für die Abrechnung sind die vom Zentrum Bayern für Familie und Soziales erstellten Abrechnungsnachweise zu verwenden.

3. Die der Kostenerstattung zugrundeliegenden Belege, ebenso wie alle Unterlagen, die mit der Ausstellung der Bescheinigung zur Kostenübernahme zusammenhängen, bleiben bei den Krankenkassen und werden dort mindestens sechs Jahre für eine mögliche Prüfung durch die zuständige Landesbehörde oder den Rechnungshof aufbewahrt. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Ende des Geschäftsjahres, auf das sich die in Satz 1 genannten Unterlagen beziehen.

Anlage 3 (zu § 3 Abs. 4 der Vereinbarung)

Antrag
auf Gewährung von Leistungen in besonderen Fällen aus Mitteln der Länder bei einem Schwangerschaftsabbruch, für den kein Leistungsanspruch gegenüber einer gesetzlichen Krankenkasse besteht

Name: _____ **, geb.:** _____

Anschrift: _____

Gemäß § 21 b Sozialgesetzbuch Erstes Buch - Allgemeiner Teil - (SGB I) ist die Krankenkasse für Leistungen nach dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen (SFHG) zuständig. Für die Entscheidung über die Leistungserbringung und die Abrechnung der Kosten benötigen wir die im Antrag erfragten Angaben. Hierzu gehört nach § 3 Absatz 2 SFHG auch die Darlegung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Nach den §§ 60 ff SGB I sind Sie verpflichtet, die erbetenen Angaben zu machen. Solange diese nicht vorliegen, dürfen wir die Leistung bzw. den Berechtigungsschein versagen.

1. Sind Sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse als Pflicht-, freiwilliges Mitglied oder als Familienangehöriger versichert? ☐ nein ☐ ja, bei der _____ (Name und Anschrift der Krankenkasse)

2. Beziehen Sie zurzeit eine der unter ① genannten Leistungen? ☐ nein ☐ ja, welche _____ von welcher Stelle _____

3. Sind Sie in einer Anstalt, einem Heim oder in einer gleichartigen Einrichtung untergebracht und werden die Kosten von einem Träger der Sozialhilfe oder der Jugendhilfe getragen? ☐ nein ☐ ja

Die folgenden Fragen sind zu beantworten, wenn die Fragen 2 und 3 mit Nein beantwortet worden sind.

4. Wie hoch ist Ihr im letzten Kalendermonat erzieltes Nettoeinkommen ② einschließlich einmaliger Zuwendungen, wie Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld usw. ? _____ Euro

5. Steht Ihnen persönlich kurzfristig verwertbares Vermögen ③ zur Verfügung? ☐ nein ☐ ja, in Höhe von _____ Euro

6. Sind Sie Kindern gegenüber zum Unterhalt verpflichtet, die

6.1 unter 18 Jahre alt sind und in Ihrem Haushalt leben ? ☐ nein ☐ ja, Kinder

6.2 Sie überwiegend unterhalten? ☐ nein ☐ ja, Kinder

7. Wie hoch sind die Kosten der Unterkunft (Miet-, Neben-, Heiz-, Pensions-, Hotelkosten, tatsächliche Aufwendungen für Wohneigentum)? Euro

8. Wie viele Personen leben insgesamt im Haushalt ? Personen

9. Fallen bei den Kosten der Unterkunft kostensenkende Leistungen (Wohngeld, Wohnzuschuss) an? Euro

Ich bin tagsüber unter der Telefon-Nr. _____
zu erreichen (freiwillige Angabe).

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Änderungen in den Lebens-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, werde ich unverzüglich anzeigen.

_____ ,den _____ _____
Unterschrift

Hinweise:

① Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII (Sozialhilfe), laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach SGB II (z.B. Arbeitslosengeld II, Sozialgeld oder Einstiegsgeld) unabhängig von einem ggf. vorhandenen eigenem Einkommen, Ausbildungsförderung im Rahmen der Anordnung der Bundesagentur für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsfördergesetz

② Das Einkommen Ihres Ehegatten oder Ihrer Eltern, wenn Sie noch in deren Haushalt leben sollten, ist **nicht** anzugeben. Zum Einkommen zählen alle Einnahmen aus unselbständiger Arbeit, selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft, Kapitalvermögen, Vermietung, Verpachtung, Renten, Versorgungsbezüge sowie Entgeltersatzleistungen (z. B. Kranken-, Verletzten- und Übergangsgeld), den Sockelbetrag von 300 Euro – bei Halbierung der Monatsbeträge und einer damit einhergehenden Verdoppelung des Auszahlungszeitraumes nach § 6 Satz 2 BEEG bis 150 Euro – monatlich übersteigendes Elterngeld und Unterhaltszahlungen, die Sie von einer anderen Person erhalten.

③ Dazu zählen Ersparnisse, Abfindungen oder sonstige Geldanlagen von mehr als 2.600 Euro. Ggf. erhöht sich dieser Grenzbetrag um 256,00 Euro für jede Person, die von Ihnen überwiegend unterhalten wird.