

Gesetzesantrag

der Länder

Bremen, Nordrhein-Westfalen
und Saarland**Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschafts-
abbrüchen in besonderen Fällen****A. Zielsetzung**

Der Deutsche Bundestag hat in seiner Sitzung v. 25. Juni 1992 das Gesetz zum Schutz des vorgeburtlichen/werdenden Lebens, zur Förderung einer kinderfreundlichen Gesellschaft, für Hilfen im Schwangerschaftskonflikt und zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs (Schwangeren- und Familienhilfegesetz) beschlossen. Der Bundesrat stimmte dem Gesetzesbeschluß am 10. Juli 1992 mit großer Mehrheit zu.

Ziel des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes ist es, einen besseren Schutz des werdenden Lebens in Deutschland zu gewährleisten und schwangeren Frauen die Bewältigung von Konfliktsituationen auf eine durch rechtlich gesicherte Ansprüche, insbesondere auf soziale Hilfen, zu erleichtern.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 28. Mai 1993 das Grundkonzept des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes akzeptiert, jedoch Teile des Gesetzes für mit dem Grundgesetz unvereinbar und nichtig erklärt. Dabei handelte es sich insbesondere um die Vorschriften des § 218 a Abs. 1 und § 219 Strafgesetzbuches in der Fassung des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes sowie um Änderung des 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts.

B. Lösung

Die Regelung der Finanzierung von Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen erfolgt entsprechend den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts durch ein eigenes Leistungsgesetz. Die Durchführung und Abwicklung liegen bei den gesetzlichen Krankenkassen.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Die Kosten lassen sich aufgrund der unzureichenden Datenlage nur grob ermitteln. Sie betragen 17 bis 22 Mio. DM.

15.04.94

FS - FJ - Fz - G - R

Gesetzesantrag

der Länder

**Bremen, Nordrhein-Westfalen
und Saarland**

**Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschafts-
abbrüchen in besonderen Fällen**

DER MINISTERPRÄSIDENT
DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN Düsseldorf, den 15. April 1994

An den
Präsidenten des Bundesrates

Die Regierungen der Länder Bremen, Nordrhein-Westfalen und
des Saarlandes haben beschlossen, dem Bundesrat den als An-
lage mit Begründung beigefügten

Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe für Frauen
bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen
Fällen

mit dem Antrag zuzuleiten, seine Einbringung beim Deutschen
Bundestag zu beschließen.

Ich bitte, den Gesetzentwurf gemäß § 36 Abs. 1 der Geschäfts-
ordnung des Bundesrates den zuständigen Ausschüssen zur Bera-
tung zu überweisen und ihn außerdem gemäß § 23 Abs. 3 i.V.m.
§ 15 Abs. 1 der Geschäftsordnung des Bundesrates in die
Tagesordnung der Plenarsitzung am 29. April 1994 aufzunehmen.

Haunke

**Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschafts-
abbrüchen in besonderen Fällen**

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrats folgendes Gesetz
beschlossen:

Erster Abschnitt

**Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen
Fällen**

§ 1

Berechtigte

Anspruch auf Leistungen nach diesem Gesetz hat eine Frau,

1. deren persönliche monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt eine Einkommensgrenze von 80 v.H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigt und der persönlich kein kurzfristig verfügbares Vermögen zur Verfügung steht, oder
2. die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, Arbeitslosen-
hilfe nach dem Arbeitsförderungsgesetz, Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz oder im Rahmen der Anordnung der Bundesanstalt für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter erhält, oder
3. für die bei Unterbringung in einem Heim oder in einer ähnlichen Einrichtung die Kosten von einem Träger der Sozialhilfe oder der Jugendhilfe getragen werden oder
4. die minderjährig ist.

§ 2

Leistungen

(1) Leistungen im Sinne dieses Gesetzes sind solche, die in direktem und unmittelbarem Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch im Regelfall notwendig sind, um den Abbruch selbst durchzuführen. Bei stationär durchgeführtem Abbruch werden auch die Pflegesatzkosten für den Tag, an dem der Abbruch erfolgt, übernommen.

(2) Leistungen werden als Sachleistung gewährt.

§ 3

Leistungsvoraussetzungen

(1) Leistungen nach diesem Gesetz werden nicht gewährt, soweit und solange eine Leistungspflicht nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) besteht.

(2) Leistungen werden auf Antrag gewährt. Der Antrag muß die zum Nachweis der Berechtigung (§ 1) erforderlichen Angaben enthalten.

(3) Antragsformulare werden von allen staatlich anerkannten Beratungsstellen und den Krankenkassen ausgegeben.

§ 4

Durchführung, Zuständigkeit, Verfahren

(1) Die Krankenkasse (§ 4 SGB V), bei der die Frau versichert ist, gewährt die Leistungen nach diesem Gesetz. Sie stellt, soweit die Voraussetzungen der §§ 1 und 3 erfüllt sind, unverzüglich einen Berechtigungsausweis (Gleichbehandlungsausweis) aus. Der Berechtigungsausweis darf keine Angaben über das Einkommen der Frau enthalten.

(2) Besteht keine Versicherung bei einem Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 4 SGB V, kann die Frau zwischen den Trägern der Krankenversicherung am Wohnort wählen. Die gewählte Krankenkasse

tritt insoweit an die Stelle der Krankenkasse im Sinne von Abs. 1.

(3) Die den Abbruch vornehmende ärztliche Person oder, im Falle eines aus medizinischen Gründen stationär erfolgten Abbruchs, das Krankenhaus rechnen Leistungen im Sinne des § 2 mit dem Berechtigungsausweis ab. Der Vergütungsanspruch der Ärztin/des Arztes richtet sich nach den Bestimmungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die ärztliche Behandlung (§ 87 SGB V) und nach der von der zuständigen Krankenkasse bei rechtmäßigem Schwangerschaftsabbruch für Leistungen im Sinne des § 2 gezahlten Vergütung. Der Vergütungsanspruch des Krankenhauses richtet sich nach der von der zuständigen Krankenkasse bei rechtmäßigem Schwangerschaftsabbruch für Leistungen im Sinne des § 2 gezahlten Vergütung.

§ 5

Kostentragung

(1) Der Bund erstattet den Krankenkassen die Kosten für Leistungen nach diesem Gesetz zuzüglich eines Betrages von 8 v.H. des Wertes dieser Leistungen.

(2) Das Nähere über den Nachweis sowie Abrechnungszeiträume und die Gewährung von Vorschüssen bestimmt der Bundesminister für Familie und Senioren im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Frauen und Jugend, dem Bundesminister für Gesundheit und dem Bundesminister der Finanzen durch allgemeine Verwaltungsvorschriften mit Zustimmung des Bundesrates.

§ 6

Rechtsweg

Über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der §§ 1 bis 5 entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit.

Zweiter Abschnitt
Änderung von Gesetzen

§ 7

Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch

Das Erste Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) vom 11. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3015, zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. Juni 1993 (BGBl. I S. 1038), wird wie folgt geändert:

1. In Artikel I wird hinter § 21 folgender § 21 a eingefügt:

"§ 21 a

Leistungen für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen

(1) Nach dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen können Leistungen in Anspruch genommen werden, die in direktem und unmittelbarem Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch im Regelfall notwendig sind, um den Abbruch durchzuführen.

(2) Zuständig sind die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, die See-Krankenkasse, die Landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft und die Ersatzkassen."

2. In Artikel II § 1 wird folgende Nummer 22 eingefügt:

"22. Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen".

Dritter Abschnitt
Schlußbestimmung

§ 8

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

B e g r ü n d u n g

A. Allgemeiner Teil

1. Das Bundesverfassungsgericht hat mit Urteil vom 28.5.1993 das Schwangeren- und Familienhilfegesetz (SFHG) vom 27.7.1992 (BGBl. I S. 1398) in Teilen für nichtig erklärt.

Nach dieser Entscheidung ist ein Schwangerschaftsabbruch rechtswidrig, aber straffrei, wenn die Schwangerschaft innerhalb von zwölf Wochen nach der Empfängnis durch einen Arzt abgebrochen wird, die Schwangere den Abbruch verlangt und dem Arzt durch eine Bescheinigung nachgewiesen hat, daß sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff in einer anerkannten Beratungsstelle hat beraten lassen (Beratungskonzept).

Der straffreie Schwangerschaftsabbruch ist nach dem Urteil nur dann auch gerechtfertigt, d.h. nicht rechtswidrig, wenn eng begrenzte Ausnahmegründe, die einer rechtsstaatlich gesicherten Umschreibung und Festlegung bedürfen, vorliegen. Dies sind nach der Entscheidungsformel des Bundesverfassungsgerichts, der bis zu einer abschließenden Regelung des Gesetzgebers insoweit Gesetzeskraft zukommt, derzeit die medizinische Indikation (Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren), die embryopathische Indikation (Gefahr einer nicht behebbaren Schädigung des Kindes) und die kriminologische Indikation (Schwangerschaft durch Vergewaltigung).

Nur diese Abbrüche dürfen zweifelsfrei aufgrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden. Die bisherigen Fälle der allgemeinen Notlagenindikation fallen aus dieser Finanzierung heraus.

Das Gericht hat dabei aber nachdrücklich hervorgehoben, daß es das Beratungskonzept einschlieÙe, daß ein Abbruch der Schwangerschaft unter medizinisch unbedenklichen Bedingungen gewährleistet ist. Zudem muß das Persönlichkeitsrecht der Frau gewahrt werden. Diesen Anforderungen sei nur genügt, wenn keine Frau aus finanziellen Gründen an der Inanspruchnahme eines Arztes gehindert sei.

Für die Übergangszeit bis zu einer endgültigen gesetzlichen Regelung hat das Bundesverfassungsgericht deshalb angeordnet, daß § 37a Bundessozialhilfegesetz (BSHG) auf nicht indizierte Schwangerschaftsabbrüche anwendbar sei.

2. Mit diesem Gesetz wird an die Stelle der vom Bundesverfassungsgericht getroffenen Anordnung für die Übergangszeit eine bundeseinheitliche Regelung als dauerhafte Lösung für die Finanzierung von nicht indizierten, aber straffreien Schwangerschaftsabbrüchen in den Fällen der Bedürftigkeit der Frau gesetzt. Dadurch werden die von verschiedenen Ländern geschaffenen Übergangsregelungen, die insbesondere zu einer völlig uneinheitlichen Situation für die betroffenen Frauen in der Bundesrepublik geführt haben, abgelöst und durch eine bundeseinheitliche Regelung ersetzt.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts enthält den ausdrücklichen Auftrag an den Gesetzgeber, im Falle der Bedürftigkeit der Frau das Persönlichkeitsrecht der Leistungsberechtigten zu schützen und dabei eine Regelung zu treffen, die der Frau möglichst eine wiederholte Darlegung ihrer Lage erspart. Diese Verpflichtung leitet das Bundesverfassungsgericht aus dem Grundrecht des Art. 2 Abs. 1 GG ab.

3. Wie der Gesetzgeber diese Vorgabe im einzelnen umsetzt, bleibt nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts ihm selbst überlassen. Das Urteil hält es aber für naheliegend, "alle Verfahren zur staatlichen Gewährung von Schutz und Hilfe möglichst bei einer Behörde, etwa bei der gesetzlichen Krankenversicherung, zusammenzufassen, um so zugleich sicherzustellen, daß die Frau nur einmal ihre Situation darlegen muß" (S. 162 der Urteilsausfertigung).

Aus der Tatsache, daß das Bundesverfassungsgericht im Zusammenhang ausdrücklich die gesetzliche Krankenversicherung anspricht und grundsätzlich gegebene Alternativen (Sozialamt, Beratungsstelle) nicht erwähnt, wird deutlich, daß das Bundesverfassungsgericht selbst die gesetzliche Krankenversicherung für besonders geeignet hält, vor dem Hintergrund des besonderen Persönlichkeitsschutzes der schwangeren Frau das Verfahren zur Gewährung von Schutz und Hilfe durchzuführen.

Ein Verfahren über die Sozialhilfe erweist sich aufgrund der starken regionalen Zersplitterung der Hilfestellung als wenig geeignet und nicht praktikabel. Zudem stellt der Gang zum Sozialamt für viele Frauen weiterhin eine erhebliche Hemmschwelle dar. Auch die Beratungsstellen sind nicht geeignet, da bei einer Kopplung mit der Beratungstätigkeit die Beratung selbst von Finanzierungsfragen überschattet würde.

4. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts ist allein der Anspruch auf originäre Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für einen Schwangerschaftsabbruch, dessen Rechtmäßigkeit nicht festgestellt ist, ausgeschlossen (S. 149 der Urteilsausfertigung u.ö.). Sollen die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in diesen Fällen gleichwohl Leistungsansprüche der Frauen überprüfen und ggf. in Vorleistung treten, gehört dies somit nicht zu den originären Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen im Sinne des § 30 Abs. 1 SGB IV.

Dem steht indessen eine Leistungsabwicklung als Auftragsleistung nicht entgegen. Sollen die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen eines Kostenübernahmeverfahrens bei nicht strafbarem Schwangerschaftsabbruch tätig werden, hat dies gem. § 30 Abs. 2 SGB IV aufgrund eines Gesetzes zu erfolgen. Auch in vergleichbaren Fällen, in denen die gesetzlichen Krankenkassen nicht originär als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung tätig werden, sondern an sie übertragene Aufgaben erbringen, bestehen bereits seit langem analoge gesetzliche Regelungen. Entsprechend werden durch dieses Gesetz die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung als diejenigen Stellen bestimmt, die das Kostenübernahmeverfahren im Falle der Bedürftigkeit der Frau abwickeln.

5. Hinsichtlich der Höhe der Vergütung eines Schwangerschaftsabbruchs orientiert sich das Gesetz an den krankenversicherungsrechtlichen Regelungen des Kassenarztrechts. Die Kosten für einen ambulanten Schwangerschaftsabbruch nach diesem Gesetz beziffern sich danach derzeit auf etwa 250 DM.

Im Jahre 1992 wurden im Gebiet der alten Bundesrepublik rund 66.000 Schwangerschaftsabbrüche aufgrund der allgemeinen Notlagenindikation des alten Rechts (Indikationsregelung) registriert und in den neuen Ländern unter der einstweiligen Fortgeltung der Fristenregelung des alten DDR-Rechts rund 44.000 Schwangerschaftsabbrüche. Unter der Annahme, daß im Jahre 1992 in etwa 75 % der genannten Fälle eine Bedürftigkeit der Frau im Sinne der Regelungen dieses Gesetzes vorgelegen hat, belaufen sich die jährlichen Gesamtkosten nach diesem Gesetz, die vom Bund zu tragen sind, auf eine Höhe von etwa 23 Mio DM.

B. Besonderer Teil

Zu § 1:

Die Vorschrift regelt die Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung der Frau. In Übereinstimmung mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts ist zugunsten der betroffenen Frauen eine vereinfachte Bedürftigkeitsprüfung vorgesehen. Die Regelung knüpft dabei auch aus verwaltungsökonomischen Gründen an Regelungen des Krankenversicherungsrechts (SGB V) an. Für die Frage der Anspruchsberechtigung orientiert sich die Vorschrift deshalb an § 61 SGB V, der gewisse Eigenbeteiligungen der Versicherten wegen festgestellter "unzumutbarer Belastung" aufhebt.

Danach besteht ein Anspruch auf Leistungen nach diesem Gesetz insbesondere für Frauen, deren persönliche monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt 80 v.H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigen. Damit sind im Jahre 1994 in Westdeutschland Frauen mit einem entsprechenden Bruttoeinkommen bis zur Höhe von 3.136 DM monatlich leistungsberechtigt, im Gebiet der neuen Länder liegt die Einkommensgrenze bei 2.464 DM. Diese Einkommensgrenze garantiert, daß Frauen in sog. typischen Frauenberufen (Verkäuferin, Friseurin u.a.) einbezogen werden.

Zudem sind in Anwendung der entsprechenden krankenversicherungsrechtlichen Regelungen zweckgebundene Leistungen bei der Berechnung der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt nicht zu berücksichtigen. Danach zählen insbesondere Kindergeld und Wohngeld zu den zweckgebundenen Leistungen, die anrechnungsfrei bleiben (vgl. Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen über "Einnahmen zum Lebensunterhalt" vom 23.8.1989 i.d.F. vom 26./27.6.1991). Die Anknüpfung an die dynamisierte Bezugsgröße nach § 18 SGB IV stellt zudem sicher, daß die Anspruchsberechtigung nicht von der allgemeinen Entwicklung der Einkommen (und Lebenshaltungskosten) abgekoppelt wird.

Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts kommt es für die Beurteilung der Bedürftigkeit der Frau allein auf das zum Zeitpunkt des Abbruchs für die Frau bereits verfügbare Einkommen und Vermögen an. Sie darf insoweit weder auf etwaige Unterhaltsansprüche gegen die Eltern oder den Ehemann verwiesen noch darf bei diesen Rückgriff genommen werden, sofern sich die Frau nicht ausdrücklich damit einverstanden erklärt (S. 155 f. der Urteilsausfertigung). Entsprechend sieht Nr. 1 i.V.m. § 3 Abs. 2 Satz 2 vor, daß die Frau eine Erklärung abgibt, daß ihr persönlich kein weiteres, kurzfristig verfügbares Vermögen zur Verfügung steht.

Bei den in Nr. 2 genannten Frauen handelt es sich um solche, bei denen offenkundig von Bedürftigkeit ausgegangen werden kann. Hierzu zählen insbesondere Empfängerinnen von Sozialhilfe, Arbeitslosenhilfe und Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz. Darüber hinaus werden Bezieherinnen von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, da insoweit keine Finanzierung vorgesehen ist, und - ganz generell - minderjährige Frauen (Nr. 4) als grundsätzlich bedürftig angesehen. Auch bei ihnen erfolgt keine gesonderte Einkommensüberprüfung, da regelmäßig davon auszugehen ist, daß bei einer Einkommensermittlung die Einkommensgrenze nach Nr. 1 nicht überschritten würde.

Die Regelung verhindert, daß die Beratung der Frau durch Finanzierungsfragen überschattet wird. Für die bedürftigen Frauen steht bereits im Zeitpunkt der Beratung sicher fest, ob und in welcher Form bzw. in welchem Umfang eine Kostenübernahme greift. Auf diese Weise wird sichergestellt, daß Beratung und Bedenkzeit ihren eigentlichen Zweck erfüllen können.

Zu § 2:

Das Bundesverfassungsgericht hat festgestellt, daß die Inanspruchnahme der Sozialversicherung aus im Urteil näher genannten Gründen nicht in Betracht kommt, "soweit es sich um den Abbruch selber handelt," wenn die Rechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs nicht feststeht (S. 161 der Urteilsausfertigung).

Die Vorschrift beschränkt die Leistungen nach diesem Gesetz auf solche, die im direkten und unmittelbaren Zusammenhang mit dem Abbruch im Regelfall notwendig sind, um den Abbruch selbst durchzuführen, da diese Leistungen insbesondere von den gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr finanziert werden dürfen. Sämtliche anderen Leistungen, die aus Anlaß des Abbruchs über die im Regelfall mit dem Abbruch verbundenen Maßnahmen hinausgehen und für die Aufrechterhaltung der Gesundheit der Frau und evtl. des Kindes dienlich sind, gehören weiterhin zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Vorschrift stellt klar, daß besondere und zusätzliche Leistungen, die im Einzelfall wegen eines möglichen oder eingetretenen atypischen Ablaufs des Schwangerschaftsabbruchs indiziert sind, ebenfalls nicht in die Leistungspflicht nach diesem Gesetz fallen. Die Vorschrift nimmt insoweit Bezug auf die entsprechenden Vereinbarungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Abgrenzung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts.

Absatz 2 stellt klar, daß die Leistungen von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung im Wege der Sachleistung erbracht werden und Kostenerstattung grundsätzlich ausgeschlossen ist.

Zu § 3:

Absatz 1 konkretisiert, daß eine Leistungspflicht nach diesem Gesetz nur besteht, soweit und solange eine Leistungspflicht nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) ausgeschlossen ist.

Durch die Regelung des Absatz 2 wird klargestellt, daß Leistungen nur auf Antrag gewährt werden. Dabei hat die Frau die für die vereinfachte Bedürftigkeitsprüfung nach § 1 erforderlichen Unterlagen (Gehaltsbescheinigungen, Leistungsnachweise etc.) vorzulegen. Soweit die Angaben der Frau als plausibel angesehen werden können und ggf. ihre Erklärung vorliegt, daß sie persönlich über kein weiteres, kurzfristig verfügbares Vermögen verfügt, ist eine weitere Prüfung ihrer Einkommens- und Vermögenslage ausgeschlossen. Dadurch kann

verhindert werden, daß weder die Beratung noch die Bedenkzeit mit Fragen der Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs belastet werden.

Nach Absatz 3 werden alle staatlich anerkannten Beratungsstellen und die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung verpflichtet, entsprechende Antragsformulare für die Frau bereitzuhalten. Dadurch soll eine problemlose Leistungsbeantragung ermöglicht werden.

Zu § 4:

Die Vorschrift sieht die generelle Leistungszuständigkeit der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Sie stellt gleichzeitig sicher, daß Hilfen nach diesem Gesetz nicht davon abhängig sind, ob die Frau selbst gesetzlich krankenversichert bzw. über § 10 SGB V familienversichert ist oder nicht. Auf diese Weise wird erreicht, daß alle bedürftigen Frauen die Leistungen nach diesem Gesetz in Anspruch nehmen können und daß sie aus Kostengründen nicht auf die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe verzichten.

Soweit eine Versicherung bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, wird die entsprechende Krankenkasse aus Praktikabilitätsgründen verpflichtet, die Leistungen nach diesem Gesetz zu erbringen. In den Fällen, in denen eine solche Versicherung nicht existiert, kann die Frau zwischen den am Ort ansässigen gesetzlichen Krankenkassen (Ortskrankenkassen, Innungs- und Betriebskrankenkassen, Ersatzkassen für Arbeiter und Angestellte u.a.) frei wählen. Die gewählte Krankenkasse ist in diesen Fällen zur Gewährung der Leistungen nach diesem Gesetz verpflichtet; sie darf die Leistungsgewährung nicht ablehnen.

Durch die Regelung des Absatz 3 wird der Vergütungsanspruch der den Abbruch vornehmenden ärztlichen Person bzw. - bei aus medizinischen Gründen stationär durchgeführtem Abbruch - des Krankenhauses auf die Höhe der Vergütung durch die gesetzliche Krankenversicherung bei festgestellter Rechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs beschränkt. Eine Liquidation nach privatärztlichen Gebührensätzen ist ausgeschlossen.

Zu § 5:

Die Höhe der Kostenerstattung für die Krankenkassen richtet sich nach den im Einzelfall erbrachten Leistungen zuzüglich einer Erstattung von 8 % des Wertes dieser Leistungen als pauschaler Verwaltungskostenvergütung. Die Regelung orientiert sich an der bis Ende 1993 geltenden vergleichbaren Vorschrift des Bundesversorgungsgesetzes (§ 20 BVG).

Absatz 2 enthält eine Ermächtigung zum Erlaß allgemeiner Verwaltungsvorschriften mit Zustimmung des Bundesrates für den Bundesminister für Familie und Senioren, um das Abrechnungsverfahren zwischen den Beteiligten praktikabel gestalten zu können.

Zu § 6:

Die Sozialgerichte sind umfassend zuständig für Streitigkeiten, die ihre materiell-rechtliche Grundlage im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung haben. Es ist deshalb sachlich geboten, auch Streitigkeiten nach diesem Gesetz den Sozialgerichten zuzuordnen.

Die Vorschrift enthält im Hinblick auf § 51 Abs. 4 SGG die notwendige Rechtswegzuweisung zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit.

Zu § 7:

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 28.5.1993 klargestellt, daß es sich bei Leistungen nach diesem Gesetz um Sozialleistungen handelt (S. 162 der Urteilsausfertigung). Die Gestaltung von Sozialleistungen ist gem. § 1 Abs. 1 SGB I Aufgabe des Sozialgesetzbuches.

Die Ergänzung von Art. II § 1 SGB I hat insbesondere zur Folge, daß auch für Leistungen nach diesem Gesetz die verfahrensrechtlichen Regelungen des SGB X gelten. Dadurch wird der Verweis auf das allgemeine Verwaltungsverfahrensrecht ausgeschlossen.

Zu § 8:

Die Dringlichkeit der Regelung erfordert ein unmittelbares Inkrafttreten dieses Gesetzes.

Gesetzentwurf

des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen

A. Zielsetzung

Der Deutsche Bundestag hat in seiner Sitzung vom 25. Juni 1992 das Gesetz zum Schutz des vorgeburtlichen/werdenden Lebens, zur Förderung einer kinderfreundlichen Gesellschaft, für Hilfen im Schwangerschaftskonflikt und zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs (Schwangeren- und Familienhilfegesetz) beschlossen. Der Bundesrat stimmte dem Gesetzesbeschluß am 10. Juli 1992 mit großer Mehrheit zu.

Ziel des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes ist es, einen besseren Schutz des werdenden Lebens in Deutschland zu gewährleisten und schwangeren Frauen die Bewältigung von Konfliktsituationen auf eine durch rechtlich gesicherte Ansprüche, insbesondere auf soziale Hilfen, zu erleichtern.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 28. Mai 1993 das Grundkonzept des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes akzeptiert, jedoch Teile des Gesetzes für mit dem Grundgesetz unvereinbar und nichtig erklärt. Dabei handelte es sich insbesondere um die Vorschriften des § 218 a Abs. 1 und § 219 Strafgesetzbuches in der Fassung des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes sowie um Änderung des 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts.

B. Lösung

Die Regelung der Finanzierung von Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen erfolgt entsprechend den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts durch ein eigenes Leistungsgesetz. Die Durchführung und Abwicklung liegen bei den gesetzlichen Krankenkassen.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Die Kosten lassen sich aufgrund der unzureichenden Datenlage nur grob ermitteln. Sie betragen 17 bis 22 Mio. DM.

20.05.94

**Gesetzentwurf
des Bundesrates**

**Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschafts-
abbrüchen in besonderen Fällen**

**Der Bundesrat hat in seiner 669. Sitzung am 20. Mai 1994 beschlossen, den beigefügten
Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 1 des Grundgesetzes beim Deutschen Bundestag
einzubringen.**

Anlage

Entwurf

eines Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Erster Abschnitt

Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen

§ 1

Berechtigte

Anspruch auf Leistungen nach diesem Gesetz hat eine Frau,

1. deren persönliche monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt eine Einkommensgrenze von 80 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht übersteigt und der persönlich kein kurzfristig verfügbares Vermögen zur Verfügung steht, oder
2. die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz erhält und der persönlich kein kurzfristig verfügbares Vermögen zur Verfügung steht, oder
3. die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz, Arbeitslosenhilfe nach dem Arbeitsförderungsgesetz, Ausbildungsförderung im Rahmen der Anordnung der Bundesanstalt für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter erhält, oder
4. für die bei Unterbringung in einem Heim oder in einer ähnlichen Einrichtung die Kosten von einem Träger der Sozialhilfe oder der Jugendhilfe getragen werden, oder
5. die minderjährig ist.

§ 2

Leistungen

(1) Leistungen im Sinne dieses Gesetzes sind solche, die in direktem und unmittelbarem Zusammenhang mit einem straffreien Schwangerschaftsabbruch im Regelfall notwendig sind, um den Abbruch selbst durchzuführen. Bei stationär durchgeführtem Abbruch werden auch die Pflegesatzkosten für den Tag, an dem der Abbruch erfolgt, übernommen.

(2) Leistungen werden als Sachleistung gewährt.

§ 3

Leistungsvoraussetzungen

(1) Leistungen nach diesem Gesetz werden nicht gewährt, soweit und solange eine Leistungspflicht nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht.

(2) Leistungen werden auf Antrag gewährt. Der Antrag muß die zum Nachweis der Berechtigung (§ 1) erforderlichen Angaben enthalten.

(3) Antragsformulare werden von allen staatlich anerkannten Beratungsstellen und den Krankenkassen ausgegeben.

§ 4

Durchführung, Zuständigkeit, Verfahren

(1) Die Krankenkasse (§ 4 SGB V), bei der die Frau versichert ist, gewährt die Leistungen nach diesem Gesetz. Sie stellt, soweit die Voraussetzungen der §§ 1 und 3 erfüllt sind, unverzüglich einen Berechtigungsausweis (Gleichbehandlungsausweis) aus. Der Berechtigungsausweis darf keine Angaben über das Einkommen der Frau enthalten.

(2) Besteht keine Versicherung bei einem Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, kann die Frau zwischen den Trägern der Krankenversicherung am Wohnort wählen. Die gewählte Krankenkasse

tritt insoweit an die Stelle der Krankenkasse im Sinne von Absatz 1.

(3) Die den Abbruch vornehmende ärztliche Person oder, im Falle eines stationär erfolgten Abbruchs, das Krankenhaus rechnen Leistungen im Sinne des § 2 mit dem Berechtigungsausweis ab. Der Vergütungsanspruch der Ärztin/des Arztes richtet sich nach den Bestimmungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die ärztliche Behandlung (§ 87 SGB V) und nach der von der zuständigen Krankenkasse bei rechtmäßigem Schwangerschaftsabbruch für Leistungen im Sinne des § 2 gezahlten Vergütung. Der Vergütungsanspruch des Krankenhauses richtet sich nach der von der zuständigen Krankenkasse bei rechtmäßigem Schwangerschaftsabbruch für Leistungen im Sinne des § 2 gezahlten Vergütung.

§ 5

Kostentragung

(1) Der Bund erstattet den Krankenkassen die Kosten für Leistungen nach diesem Gesetz zuzüglich eines Betrages von 8 vom Hundert des Wertes dieser Leistungen.

(2) Das Nähere über den Nachweis sowie Abrechnungszeiträume und die Gewährung von Vorschüssen bestimmt das Bundesministerium für Familie und Senioren im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Frauen und Jugend, dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium der Finanzen durch allgemeine Verwaltungsvorschriften mit Zustimmung des Bundesrates.

(3) Die nach diesem Gesetz tätig werdenden Krankenkassen und Ärztinnen/Ärzte treffen Vorkehrungen, daß Daten betreffend Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen von den übrigen Krankheitsdaten getrennt werden. Die sonstigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen bleiben davon unberührt.

§ 6

Rechtsweg

Über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der §§ 1 bis 5 entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit.

Zweiter Abschnitt

Änderung von Gesetzen

§ 7

Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch

Das Erste Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) vom 11. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3015, zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. Juni 1993 (BGBl. I S. 1038), wird wie folgt geändert:

1. In Artikel I wird nach § 21 folgender § 21 a eingefügt:

"§ 21 a

Leistungen für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen

(1) Nach dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen können Leistungen in Anspruch genommen werden, die in direktem und unmittelbarem Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch im Regelfall notwendig sind, um den Abbruch durchzuführen.

(2) Zuständig sind die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, die See-Krankenkasse, die Landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft und die Ersatzkassen."

2. In Artikel II § 1 wird folgende Nummer 22 eingefügt:

"22. Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen".

Dritter Abschnitt

Schlußbestimmung

§ 8

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

B e g r ü n d u n g

A. Allgemeiner Teil

1. Das Bundesverfassungsgericht hat mit Urteil vom 28.5.1993 das Schwangeren- und Familienhilfegesetz (SFHG) vom 27.7.1992 (BGBl. I S. 1398) in Teilen für nichtig erklärt.

Nach dieser Entscheidung ist ein Schwangerschaftsabbruch rechtswidrig, aber straffrei, wenn die Schwangerschaft innerhalb von zwölf Wochen nach der Empfängnis durch einen Arzt abgebrochen wird, die Schwangere den Abbruch verlangt und dem Arzt durch eine Bescheinigung nachgewiesen hat, daß sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff in einer anerkannten Beratungsstelle hat beraten lassen (Beratungskonzept).

Der straffreie Schwangerschaftsabbruch ist nach dem Urteil nur dann auch gerechtfertigt, d.h. nicht rechtswidrig, wenn eng begrenzte Ausnahmegründe, die einer rechtsstaatlich gesicherten Umschreibung und Festlegung bedürfen, vorliegen. Dies sind nach der Entscheidungsformel des Bundesverfassungsgerichts, der bis zu einer abschließenden Regelung des Gesetzgebers insoweit Gesetzeskraft zukommt, derzeit die medizinische Indikation (Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren), die embryopathische Indikation (Gefahr einer nicht behebbaren Schädigung des Kindes) und die kriminologische Indikation (Schwangerschaft durch Vergewaltigung).

Nur diese Abbrüche dürfen zweifelsfrei aufgrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden. Die bisherigen Fälle der allgemeinen Notlagenindikation fallen aus dieser Finanzierung heraus.

Das Gericht hat dabei aber nachdrücklich hervorgehoben, daß es das Beratungskonzept einschließe, daß ein Abbruch der Schwangerschaft unter medizinisch unbedenklichen Bedingungen gewährleistet ist. Zudem muß das Persönlichkeitsrecht der Frau gewahrt werden. Diesen Anforderungen sei nur genügt, wenn keine Frau aus finanziellen Gründen an der Inanspruchnahme eines Arztes gehindert sei.

Für die Übergangszeit bis zu einer endgültigen gesetzlichen Regelung hat das Bundesverfassungsgericht deshalb angeordnet, daß § 37a Bundessozialhilfegesetz (BSHG) auf nicht indizierte Schwangerschaftsabbrüche anwendbar sei.

2. Mit diesem Gesetz wird an die Stelle der vom Bundesverfassungsgericht getroffenen Anordnung für die Übergangszeit eine bundeseinheitliche Regelung als dauerhafte Lösung für die Finanzierung von straffreien Schwangerschaftsabbrüchen in den Fällen der Bedürftigkeit der Frau gesetzt. Dadurch werden die von verschiedenen Ländern geschaffenen Übergangsregelungen, die insbesondere zu einer völlig uneinheitlichen Situation für die betroffenen Frauen in der Bundesrepublik geführt haben, abgelöst und durch eine bundeseinheitliche Regelung ersetzt.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts enthält den ausdrücklichen Auftrag an den Gesetzgeber, im Falle der Bedürftigkeit der Frau das Persönlichkeitsrecht der Leistungsberechtigten zu schützen und dabei eine Regelung zu treffen, die der Frau möglichst eine wiederholte Darlegung ihrer Lage erspart. Diese Verpflichtung leitet das Bundesverfassungsgericht aus dem Grundrecht des Art. 2 Abs. 1 GG ab.

3. Wie der Gesetzgeber diese Vorgabe im einzelnen umsetzt, bleibt nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts ihm selbst überlassen. Das Urteil hält es aber für naheliegend, "alle Verfahren zur staatlichen Gewährung von Schutz und Hilfe möglichst bei einer Behörde, etwa bei der gesetzlichen Krankenversicherung, zusammenzufassen, um so zugleich sicherzustellen, daß die Frau nur einmal ihre Situation darlegen muß" (S. 162 der Urteilsausfertigung).

Aus der Tatsache, daß das Bundesverfassungsgericht im Zusammenhang ausdrücklich die gesetzliche Krankenversicherung anspricht und grundsätzlich gegebene Alternativen (Sozialamt, Beratungsstelle) nicht erwähnt, wird deutlich, daß das Bundesverfassungsgericht selbst die gesetzliche Krankenversicherung für besonders geeignet hält, vor dem Hintergrund des besonderen Persönlichkeitsschutzes der schwangeren Frau das Verfahren zur Gewährung von Schutz und Hilfe durchzuführen.

Ein Verfahren über die Sozialhilfe erweist sich aufgrund der starken regionalen Zersplitterung der Hilfegewährung als wenig geeignet und nicht praktikabel. Zudem stellt der Gang zum Sozialamt für viele Frauen weiterhin eine erhebliche Hemmschwelle dar. Auch die Beratungsstellen sind nicht geeignet, da bei einer Kopplung mit der Beratungstätigkeit die Beratung selbst von Finanzierungsfragen überschattet würde.

4. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts ist allein der Anspruch auf originäre Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für einen Schwangerschaftsabbruch, dessen Rechtmäßigkeit nicht festgestellt ist, ausgeschlossen (S. 149 der Urteilsausfertigung u.ö.). Sollen die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in diesen Fällen gleichwohl Leistungsansprüche der Frauen überprüfen und ggf. in Vorleistung treten, gehört dies somit nicht zu den originären Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen im Sinne des § 30 Abs. 1 SGB IV.

Dem steht indessen eine Leistungsabwicklung als Auftragsleistung nicht entgegen. Sollen die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen eines Kostenübernahmeverfahrens bei nicht strafbarem Schwangerschaftsabbruch tätig werden, hat dies gem. § 30 Abs. 2 SGB IV aufgrund eines Gesetzes zu erfolgen. Auch in vergleichbaren Fällen, in denen die gesetzlichen Krankenkassen nicht originär als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung tätig werden, sondern an sie übertragene Aufgaben erbringen, bestehen bereits seit langem analoge gesetzliche Regelungen. Entsprechend werden durch dieses Gesetz die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung als diejenigen Stellen bestimmt, die das Kostenübernahmeverfahren im Falle der Bedürftigkeit der Frau abwickeln.

5. Hinsichtlich der Höhe der Vergütung eines Schwangerschaftsabbruchs orientiert sich das Gesetz an den krankenversicherungsrechtlichen Regelungen des Kassenarztrechts. Die Kosten für einen ambulanten Schwangerschaftsabbruch nach diesem Gesetz beziffern sich danach derzeit auf etwa 250 DM.

Im Jahre 1992 wurden im Gebiet der alten Bundesrepublik rund 66.000 Schwangerschaftsabbrüche aufgrund der allgemeinen Notlagenindikation des alten Rechts (Indikationsregelung) registriert und in den neuen Ländern unter der einstweiligen Fortgeltung der Fristenregelung des alten DDR-Rechts rund 44.000 Schwangerschaftsabbrüche. Unter der Annahme, daß im Jahre 1992 in etwa 75 % der genannten Fälle eine Bedürftigkeit der Frau im Sinne der Regelungen dieses Gesetzes vorgelegen hat, belaufen sich die jährlichen Gesamtkosten nach diesem Gesetz, die vom Bund zu tragen sind, auf eine Höhe von etwa 23 Mio DM.

B. Besonderer Teil**Zu § 1:**

Die Vorschrift regelt die Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung der Frau. In Übereinstimmung mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts ist zugunsten der betroffenen Frauen eine vereinfachte Bedürftigkeitsprüfung vorgesehen. Die Regelung knüpft dabei auch aus verwaltungsökonomischen Gründen an Regelungen des Krankenversicherungsrechts (SGB V) an. Für die Frage der Anspruchsberechtigung orientiert sich die Vorschrift deshalb an § 61 SGB V, der gewisse Eigenbeteiligungen der Versicherten wegen festgestellter "unzumutbarer Belastung" aufhebt.

Danach besteht ein Anspruch auf Leistungen nach diesem Gesetz insbesondere für Frauen, deren persönliche monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt 80 v.H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigen. Damit sind im Jahre 1994 in Westdeutschland Frauen mit einem entsprechenden Bruttoeinkommen bis zur Höhe von 3.136 DM monatlich leistungsberechtigt, im Gebiet der neuen Länder liegt die Einkommensgrenze bei 2.464 DM. Diese Einkommensgrenze garantiert, daß Frauen in sog. typischen Frauenberufen (Verkäuferin, Friseurin u.a.) einbezogen werden.

Zudem sind in Anwendung der entsprechenden krankenversicherungsrechtlichen Regelungen zweckgebundene Leistungen bei der Berechnung der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt nicht zu berücksichtigen. Danach zählen insbesondere Kindergeld und Wohngeld zu den zweckgebundenen Leistungen, die anrechnungsfrei bleiben (vgl. Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen über "Einnahmen zum Lebensunterhalt" vom 23.8.1989 i.d.F. vom 26./27.6.1991). Die Anknüpfung an die dynamisierte Bezugsgröße nach § 18 SGB IV stellt zudem sicher, daß die Anspruchsberechtigung nicht von der allgemeinen Entwicklung der Einkommen (und Lebenshaltungskosten) abgekoppelt wird.

Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts kommt es für die Beurteilung der Bedürftigkeit der Frau allein auf das zum Zeitpunkt des Abbruchs für die Frau bereits verfügbare Einkommen und Vermögen an. Sie darf insoweit weder auf etwaige Unterhaltsansprüche gegen die Eltern oder den Ehemann verwiesen noch darf bei diesen Rückgriff genommen werden, sofern sich die Frau nicht ausdrücklich damit einverstanden erklärt (S. 155 f. der Urteilsausfertigung). Entsprechend sieht Nr. 1 i.V.m. § 3 Abs. 2 Satz 2 vor, daß die Frau eine Erklärung abgibt, daß ihr persönlich kein weiteres, kurzfristig verfügbares Vermögen zur Verfügung steht.

Bei den in Nummer 3 genannten Frauen handelt es sich um solche, bei denen offenkundig von Bedürftigkeit ausgegangen werden kann. Hierzu zählen insbesondere Empfängerinnen von Sozialhilfe und Arbeitslosenhilfe. Darüber hinaus werden minderjährige Frauen (Nummer 5) als grundsätzlich bedürftig angesehen. Auch bei ihnen erfolgt keine gesonderte Einkommensüberprüfung, da regelmäßig davon auszugehen ist, daß bei einer Einkommensermittlung die Einkommensgrenze nach Nummer 1 nicht überschritten würde.

Die Regelung verhindert, daß die Beratung der Frau durch Finanzierungsfragen überschattet wird. Für die bedürftigen Frauen steht bereits im Zeitpunkt der Beratung sicher fest, ob und in welcher Form bzw. in welchem Umfang eine Kostenübernahme greift. Auf diese Weise wird sichergestellt, daß Beratung und Bedenkzeit ihren eigentlichen Zweck erfüllen können.

Zu § 2:

Das Bundesverfassungsgericht hat festgestellt, daß die Inanspruchnahme der Sozialversicherung aus im Urteil näher genannten Gründen nicht in Betracht kommt, "soweit es sich um den Abbruch selber handelt," wenn die Rechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs nicht feststeht (S. 161 der Urteilsausfertigung).

Die Vorschrift beschränkt die Leistungen nach diesem Gesetz auf solche, die im direkten und unmittelbaren Zusammenhang mit dem Abbruch im Regelfall notwendig sind, um den Abbruch selbst durchzuführen, da diese Leistungen insbesondere von den gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr finanziert werden dürfen. Sämtliche anderen Leistungen, die aus Anlaß des Abbruchs über die im Regelfall mit dem Abbruch verbundenen Maßnahmen hinausgehen und für die Aufrechterhaltung der Gesundheit der Frau und evtl. des Kindes dienlich sind, gehören weiterhin zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Vorschrift stellt klar, daß besondere und zusätzliche Leistungen, die im Einzelfall wegen eines möglichen oder eingetretenen atypischen Ablaufs des Schwangerschaftsabbruchs indiziert sind, ebenfalls nicht in die Leistungspflicht nach diesem Gesetz fallen. Die Vorschrift nimmt insoweit Bezug auf die entsprechenden Vereinbarungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Abgrenzung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts.

Absatz 2 stellt klar, daß die Leistungen von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung im Wege der Sachleistung erbracht werden und Kostenerstattung grundsätzlich ausgeschlossen ist.

Zu § 3:

Absatz 1 konkretisiert, daß eine Leistungspflicht nach diesem Gesetz nur besteht, soweit und solange eine Leistungspflicht nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) ausgeschlossen ist.

Durch die Regelung des Absatzes 2 wird klargestellt, daß Leistungen nur auf Antrag gewährt werden. Dabei hat die Frau die für die vereinfachte Bedürftigkeitsprüfung nach § 1 erforderlichen Unterlagen (Gehaltsbescheinigungen, Leistungsnachweise etc.) vorzulegen. Soweit die Angaben der Frau als plausibel angesehen werden können und ggf. ihre Erklärung vorliegt, daß sie persönlich über kein weiteres, kurzfristig verfügbares Vermögen verfügt, ist eine weitere Prüfung ihrer Einkommens- und Vermögenslage ausgeschlossen. Dadurch kann

...

verhindert werden, daß weder die Beratung noch die Bedenkzeit mit Fragen der Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs belastet werden.

Nach Absatz 3 werden alle staatlich anerkannten Beratungsstellen und die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung verpflichtet, entsprechende Antragsformulare für die Frau bereitzuhalten. Dadurch soll eine problemlose Leistungsbeantragung ermöglicht werden.

Zu § 4:

Die Vorschrift sieht die generelle Leistungszuständigkeit der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Sie stellt gleichzeitig sicher, daß Hilfen nach diesem Gesetz nicht davon abhängig sind, ob die Frau selbst gesetzlich krankenversichert bzw. über § 10 SGB V familienversichert ist oder nicht. Auf diese Weise wird erreicht, daß alle bedürftigen Frauen die Leistungen nach diesem Gesetz in Anspruch nehmen können und daß sie aus Kostengründen nicht auf die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe verzichten.

Soweit eine Versicherung bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, wird die entsprechende Krankenkasse aus Praktikabilitätsgründen verpflichtet, die Leistungen nach diesem Gesetz zu erbringen. In den Fällen, in denen eine solche Versicherung nicht existiert, kann die Frau zwischen den am Ort ansässigen gesetzlichen Krankenkassen (Ortskrankenkassen, Innungs- und Betriebskrankenkassen, Ersatzkassen für Arbeiter und Angestellte u.a.) frei wählen. Die gewählte Krankenkasse ist in diesen Fällen zur Gewährung der Leistungen nach diesem Gesetz verpflichtet; sie darf die Leistungsgewährung nicht ablehnen.

Durch die Regelung des Absatz 3 wird der Vergütungsanspruch der den Abbruch vornehmenden ärztlichen Person bzw. - bei stationär durchgeführtem Abbruch - des Krankenhauses auf die Höhe der Vergütung durch die gesetzliche Krankenversicherung bei festgestellter Rechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs beschränkt. Eine Liquidation nach privatärztlichen Gebührensätzen ist ausgeschlossen.

Zu § 5:

Die Höhe der Kostenerstattung für die Krankenkassen richtet sich nach den im Einzelfall erbrachten Leistungen zuzüglich einer Erstattung von 8 % des Wertes dieser Leistungen als pauschaler Verwaltungskostenvergütung. Die Regelung orientiert sich an der bis Ende 1993 geltenden vergleichbaren Vorschrift des Bundesversorgungsgesetzes (§ 20 BVG).

Absatz 2 enthält eine Ermächtigung zum Erlaß allgemeiner Verwaltungsvorschriften mit Zustimmung des Bundesrates für das Bundesministerium für Familie und Senioren, um das Abrechnungsverfahren zwischen den Beteiligten praktikabel gestalten zu können.

Absatz 3 enthält eine datenschutzrechtliche Bestimmung, die sich unmittelbar aus der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 28.05.1993 ergibt.

Zu § 6:

Die Sozialgerichte sind umfassend zuständig für Streitigkeiten, die ihre materiell-rechtliche Grundlage im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung haben. Es ist deshalb sachlich geboten, auch Streitigkeiten nach diesem Gesetz den Sozialgerichten zuzuordnen.

Die Vorschrift enthält im Hinblick auf § 51 Abs. 4 SGG die notwendige Rechtswegzuweisung zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit.

Zu § 7:

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 28.5.1993 klargestellt, daß es sich bei Leistungen nach diesem Gesetz um Sozialleistungen handelt (S. 162 der Urteilsausfertigung). Die Gestaltung von Sozialleistungen ist gem. § 1 Abs. 1 SGB I Aufgabe des Sozialgesetzbuches.

Die Ergänzung von Artikel II § 1 SGB I hat insbesondere zur Folge, daß auch für Leistungen nach diesem Gesetz die verfahrensrechtlichen Regelungen des SGB X gelten. Dadurch wird der Verweis auf das allgemeine Verwaltungsverfahrensrecht ausgeschlossen.

Zu § 8:

Die Dringlichkeit der Regelung erfordert ein unmittelbares Inkrafttreten dieses Gesetzes.