

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Bericht der Bundesregierung über Erfahrungen mit den ergänzenden Maßnahmen nach dem Fünften Strafrechtsreformgesetz (Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz) vom 28. August 1975

Inhaltsübersicht

	Seite
I. Einleitung	1
II. Inanspruchnahme der einzelnen Leistungen und Ausgaben der Träger der Krankenversicherung	3
III. Sicherstellung der Versorgung	5
IV. Bundeszuschuß	7
V. Erfahrungen mit den ergänzenden Maßnahmen im Bereich der Sozialhilfe	7
VI. Zusammenfassung der Ergebnisse des Berichts	8

I. Einleitung

1. Durch das Gesetz über ergänzende Maßnahmen zum Fünften Strafrechtsreformgesetz (Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz) vom 28. August 1975 (BGBl. I, S. 2289) sind ergänzend zur Reform des § 218 des Strafgesetzbuches (15. Strafrechtsänderungsgesetz vom 18. Mai 1976, BGBl. I, S. 1213) folgende Leistungen als Regelleistungen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt worden:

Ärztliche Beratung zur Empfängnisregelung
(§ 200 e der Reichsversicherungsordnung
— RVO —)

„Versicherte haben Anspruch auf ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung; zur

ärztlichen Beratung gehören auch die erforderliche Untersuchung und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln.“

Leistungen bei nicht rechtswidriger Sterilisation und nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch (§ 200 f RVO)

„Versicherte haben Anspruch auf Leistungen bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation und bei einem nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt. Es werden ärztliche Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft, ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen für eine nicht rechtswidrige Sterilisation oder für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch, ärztliche Behandlung, Versor-

gung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln sowie Krankenhauspflege gewährt. Anspruch auf Krankengeld besteht, wenn Versicherte wegen einer nicht rechtswidrigen Sterilisation oder wegen eines nicht rechtswidrigen Abbruchs der Schwangerschaft durch einen Arzt arbeitsunfähig werden, es sei denn, es besteht Anspruch nach § 182 Abs. 1 Nr. 2 RVO."

Gleichlautende Vorschriften sind in das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte aufgenommen worden (§§ 31 a und 31 b). Entsprechende Vorschriften wurden ferner in das Bundessozialhilfegesetz aufgenommen, wobei die Sozialhilfe über die anderen Leistungen hinaus auch noch die Kosten der ärztlich verordneten empfangnisregelnden Mittel übernimmt (§§ 37 a und 37 b).

Die ärztlichen Maßnahmen nach den §§ 200 e und 200 f RVO gehören gemäß § 368 Abs. 2 Satz 3 RVO zur kassenärztlichen Versorgung. Um eine bedarfsgerechte Sicherstellung zu gewährleisten, sind die Kassenärztlichen Vereinigungen durch das Gesetz verpflichtet worden, mit ärztlich geleiteten Einrichtungen, insbesondere Krankenhäusern, auf deren Verlangen Verträge über die ambulante Erbringung dieser Leistungen zu schließen (§ 368 n Abs. 6 Satz 1 RVO). Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat die nach § 368 p Abs. 6 RVO vorgesehenen Richtlinien über die Gewähr für ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Maßnahmen nach den §§ 200 e und 200 f RVO am 17. Dezember 1975 beschlossen (s. BAnz. 1976 Nr. 154).

Nach § 4 des Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetzes zählt der Bund in den Jahren 1975 bis 1979 den Trägern der Krankenversicherung zu den Aufwendungen für die sonstigen Hilfen einen Zuschuß in Höhe von 55 Millionen DM je Kalenderjahr.

2. Der Deutsche Bundestag hat in seiner 88. Sitzung vom 21. März 1974 zur Verabschiedung des Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetzes folgenden Entschließungsantrag angenommen (Drucksache 7/1753):

„Die Bundesregierung wird ersucht, dem Bundestag bis Ende 1977 einen Bericht vorzulegen über die Erfahrungen mit den ergänzenden Maßnahmen zum Fünften Strafrechtsreformgesetz.

Hierbei soll vor allem berichtet werden über

1. die Inanspruchnahme der einzelnen Leistungen,
2. die Ausgaben der Krankenkassen für diese Leistungen,
3. die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung insbesondere auch durch Krankenhäuser.

Die Bundesregierung wird ferner ersucht zu prüfen, in welchem Umfang die Ausgaben für die

ergänzenden Maßnahmen durch den Bundeszuschuß gedeckt worden sind und welche zusätzlichen Belastungen für die Krankenversicherungsträger sich bei einem Wegfall des Bundeszuschusses ergeben würden."

Der Deutsche Bundestag hat in dieser Sitzung ferner folgende Entschließung gefaßt (Drucksache 7/1789):

„Die Bundesregierung wird aufgefordert, beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit eine Sachverständigenkommission mit folgendem Auftrag einzusetzen:

- a) zu prüfen, ob und ggf. welche über die zur Zeit in Zusammenhang mit der Reform des § 218 StGB von der Bundesregierung und von den Trägern getroffenen bzw. geplanten Maßnahmen hinaus, durch weitere Maßnahmen und Regelungen der Schutz ungeborenen Lebens und die Hilfe für die Schwangeren noch wirksamer gewährleistet werden kann
- b) Erfahrungen der Ärzte, Krankenanstalten und Beratungsstellen über
 1. Beratung von Schwangeren
 2. die medizinischen, psychologischen und sozialen Folgen von ärztlich vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüchen
 zu sammeln und auszuwerten.

Das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit hat den Bericht der Sachverständigenkommission mit seiner Stellungnahme dem Deutschen Bundestag bis spätestens 1. Januar 1978 vorzulegen."

Für den Abgabetermin beider Berichte wurde beim Präsidenten des Deutschen Bundestages eine Verlängerung erbeten.

3. Mit dem nachstehenden Bericht erfüllt die Bundesregierung den im Zusammenhang mit dem Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz ergangenen Berichtsauftrag des Deutschen Bundestages. Der Bericht enthält eine Analyse der Daten, die bei den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung, den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern sowie bei Trägern der Sozialhilfe im Zusammenhang mit der Durchführung der ergänzenden Maßnahmen nach dem 5. Strafrechtsreformgesetz unter vorwiegend finanziellen Aspekten erhoben worden sind. Der Bericht der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB wird voraussichtlich im November 1979 dem Deutschen Bundestag zugeleitet.
4. Die dem Bericht zugrunde liegenden Daten sind wie folgt erhoben worden:
 - a) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat aus den Abrechnungsunterlagen der an der

kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte der Quartale II, III, IV des Jahres 1977 und des Quartals I des Jahres 1978 die Zahl der Abrechnungsfälle ermittelt, bei denen eine oder mehrere ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit Empfängnisregelungsberatungen, Sterilisationen oder Schwangerschaftsabbrüchen erbracht wurden (vgl. Tabellen 1, 3 und 5).

Die so gewonnene Zahl von ärztlichen Abrechnungen gibt allerdings kein vollständiges Bild über den Umfang der Inanspruchnahme der Leistungen. Sie enthält nicht die von Krankenhausärzten erbrachten Leistungen. Sie ist ferner nicht identisch mit der Zahl der Patienten, da es möglich ist, daß ein Patient mehrere Ärzte aufgesucht hat; bei jedem Arzt ist dann ein Abrechnungsfall entstanden. Wenn ein Patient über mehrere Quartale ärztlich behandelt wurde, entfällt ferner auf jedes Quartal ein Abrechnungsfall. Die Zahl der ärztlichen Abrechnungsfälle ist schließlich nicht mit den von den Ärzten auf einem Schein abgerechneten Leistungen gleichzusetzen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat ferner die auf die ermittelten Abrechnungsfälle entfallenden von den Trägern der Krankenversicherung den Ärzten gezahlten Vergütungen erhoben.

- b) Zur Ermittlung der stationär vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche und Sterilisationen hat der Vorstand der Deutschen Krankenhausgesellschaft den Krankenhäusern empfohlen, in Fällen von Schwangerschaftsabbruch oder Sterilisation die Rechnungen an die Träger der Krankenversicherung besonders zu kennzeichnen. Die Träger der Krankenversicherung haben in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 1977 auf dieser Grundlage die Gesamtzahl der abgerechneten Fälle und die darauf entfallenden Kosten ermittelt (vgl. Tabellen 2 und 4). Die Kennzeichnung der Rechnungen durch die Krankenhäuser erfolgte freiwillig. Inwieweit Krankenhäuser Kennzeichnungen unterließen, ist nicht bekannt.

II. Die Inanspruchnahme der einzelnen Leistungen und Ausgaben der Träger der Krankenversicherung

Auf Grund der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und von den Spitzenverbänden der Träger der Krankenversicherung zur Verfügung gestellten Daten ergibt sich zu den im Berichtsauftrag gestellten Fragen folgendes:

1. Beratungen zur Empfängnisregelung

Zahl der Abrechnungsfälle

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat mitgeteilt, daß im Zeitraum vom zweiten Quartal 1977 bis

einschließlich erstes Quartal 1978 4 852 256 Abrechnungsfälle angefallen sind. Davon entfielen auf belegärztliche Behandlung 943 Abrechnungsfälle. Die Aufgliederung nach Bundesländern ist der Tabelle 1 zu entnehmen.

Die Zahl der Abrechnungsfälle gibt nicht die Zahl der versorgten Patienten wieder, da ein Versicherter in jedem der erfaßten vier Quartale Leistungen im Rahmen der Empfängnisregelungsberatungen erhalten haben konnte; in diesem Fall sind vier Abrechnungsfälle gezählt worden. Ferner entsteht ein neuer Abrechnungsfall bei Arzt-, Kassen- und Quartalswechsel während einer Behandlung.

Es muß davon ausgegangen werden, daß bei den Maßnahmen der Empfängnisregelungsberatungen insbesondere im Hinblick auf die Verordnung empfängnisregelnder Mittel häufigere Arztbesuche erfolgt sind.

Ausgaben der Träger der Krankenversicherung

Die von den Trägern der Krankenversicherung an die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte (einschließlich Belegärzte) gezahlte Vergütung für die im Zusammenhang mit Beratungen zur Empfängnisregelung erbrachten Leistungen betrug nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Zeitraum vom 2. Quartal 1977 bis einschließlich 1. Quartal 1978 57 188 039 DM. Davon entfielen 163 916 DM auf stationäre von Belegärzten erbrachte Leistungen.

2. Sterilisation

Stationär durchgeführte Sterilisationen

Für den Erhebungszeitraum 1977 sind den Trägern der Krankenversicherung 38 410 von den Krankenhäusern stationär vorgenommene Sterilisationen mitgeteilt worden. Hiervon entfielen 36 685 (= 95,5 v. H.) auf Sterilisation bei Frauen.

Bei Frauen dürften darüber hinaus im ambulanten Bereich kaum Sterilisationen vorgenommen worden sein, da die „Sonstige-Hilfen-Richtlinien“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 17. Dezember 1975 in aller Regel eine stationäre Vornahme vorsehen. Eine Aufgliederung der Werte nach Bundesländern ist der Tabelle 2 zu entnehmen. Da jedoch über die Zahl der im ambulanten Bereich vorgenommenen Sterilisationen bei Männern keine Angaben vorliegen, kann die Gesamtzahl der Sterilisationen nicht beziffert werden.

Zahl der Abrechnungsfälle von an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten

Bei diesen Ärzten sind vom 2. Quartal 1977 bis einschließlich 1. Quartal 1978 51 214 Abrechnungsfälle entstanden.

Der Anteil der Abrechnungsfälle bei Belegärzten erreicht mit 15 260 fast den Wert von 30 v. H. aller Abrechnungsfälle. Soweit darin Sterilisationen enthalten sind, sind diese auch in der von den Krankenhäusern und Trägern der Krankenversicherung ermittelten Zahl enthalten. Da, wie bereits erwähnt,

die Sterilisation bei Frauen in der Regel stationär vorzunehmen sein wird, dürfte es sich bei den ambulant erbrachten Leistungen im wesentlichen um Beratungen, Untersuchungen, Laborleistungen und sonstige Leistungen der Ärzte handeln und — eventuell — um Sterilisationen bei Männern.

Eine Aufteilung der Werte nach Bundesländern ist der Tabelle 3 zu entnehmen.

Ausgaben der Träger der Krankenversicherung

Die Ausgaben der Träger der Krankenversicherung betrugen für

— stationär vorgenommene Sterilisationen	36 146 868 DM
— Leistungen der an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte (ohne Belegärzte)	1 796 331 DM
— insgesamt	37 943 199 DM.

Die Ausgaben der Träger der Krankenversicherung für stationär vorgenommene Sterilisationen betrugen

- bei Frauen 35 338 222 DM und
- bei Männern 808 646 DM.

Die Träger der Krankenversicherung haben entsprechend den von den Krankenhäusern abgerechneten Tagen 244 683 Krankenhaustage gemeldet.

Diese Werte umfassen auch die von den Trägern der Krankenversicherung gezahlte Krankenhauspflege bei belegärztlichen Maßnahmen sowie die Vergütung von 2 049 807 DM für von Belegärzten erbrachte ärztliche Leistungen.

Die Addition der Ausgaben für Leistungen der an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und für die stationär erbrachten Sterilisationen gibt nicht die tatsächliche Höhe der Ausgaben der Krankenkassen im Jahre 1977 an, weil sich die ermittelte Vergütung für die Ärzte nicht auf das Jahr 1977, sondern auf den Zeitraum vom 2. Quartal 1977 bis einschließlich 1. Quartal 1978 bezieht. Sie beziffert jedoch in etwa die Größenordnung der in einem Jahr anfallenden Ausgaben.

3. Schwangerschaftsabbruch

Stationär durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche

Die Zahl der von den Krankenhäusern den Trägern der Krankenversicherung mitgeteilten Schwangerschaftsabbrüche für das Jahr 1977 beträgt 50 273. Die Aufgliederung der Fälle nach Bundesländern ist der Tabelle 4 zu entnehmen.

Die Zahl von 50 273 stationär durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen ist nicht mit der vom Statistischen Bundesamt in der Statistik „Schwangerschaftsabbrüche“ ermittelten Zahl von 54 309 Fällen vergleichbar. Zum einen umfassen die Angaben des Statistischen Bundesamtes auch die als ambulant gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche (rd. 15 v. H. = 8 150 Fälle), zum anderen erstreckt sich die Erhebung auch auf Fälle, die nicht zu Lasten

der Träger der Krankenversicherung durchgeführt worden sind. Das Statistische Bundesamt hat darauf hingewiesen, daß seine Erhebung infolge erheblicher Anlaufschwierigkeiten an einer Untererfassung unbekannten Ausmaßes leidet (vgl. Wirtschaft und Statistik, Heft 5/1978, Seite 300).

Da nicht bekannt ist, inwieweit Krankenhäuser die für die Zählung der Fälle erforderliche Kennzeichnung der Krankenhausrechnungen unterließen, ist nicht auszuschließen, daß auch die im Rahmen dieses Berichts ermittelte Zahl der Schwangerschaftsabbrüche nicht vollständig ist.

Zahl der Abrechnungsfälle von an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten

Die Zahl der ambulant vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche ist bei der Auswertung der Abrechnungsunterlagen der an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht eigens ermittelt worden. Ihre Größenordnung dürfte verhältnismäßig gering sein, wenn man davon ausgeht, daß nach der Statistik des Statistischen Bundesamtes „Schwangerschaftsabbrüche“ im Jahre 1977 etwa 8 150 Fälle ambulant gemeldet worden sind. Die Mehrzahl der Abrechnungsfälle bei den an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten dürfte sich also auf Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen, also auf Beratung, Untersuchung, Begutachtung usw. beziehen.

Bei den an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten sind in der Zeit vom 2. Quartal 1977 bis einschließlich 1. Quartal 1978 bei 128 409 Abrechnungsfällen eine oder mehrere ärztliche Leistungen angefallen. Davon entfallen auf stationär von Belegärzten gekennzeichnete Abrechnungsfälle 29 461, das entspricht einem Anteil von fast 23 v. H. Soweit in letzterem Wert Schwangerschaftsabbrüche enthalten sind, sind diese in der Zahl der von den Krankenhäusern und Trägern der Krankenversicherung ermittelten Zahl der stationären Schwangerschaftsabbrüche bereits mitgezählt.

Die Aufgliederung der Werte nach Bundesländern ist der Tabelle 5 zu entnehmen.

Ausgaben der Träger der Krankenversicherung

Die Träger der Krankenversicherung haben für

— stationär vorgenommene Schwangerschaftsabbrüche	50 329 657 DM
und	
— Vergütung für die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen (ohne Belegärzte)	4 787 187 DM
— insgesamt	55 116 844 DM

gezahlt.

Der mit Abstand größte Teil der Ausgaben ist auf die stationäre Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen entfallen.

Die Gesamtzahl der von den Krankenhäusern hierfür abgerechneten Krankenhaustage beträgt 343 659. In diesen Werten sind auch die Ausgaben für Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen belegärztlicher Behandlung enthalten sowie die Kosten der ärztlichen Leistungen bei belegärztlicher Behandlung in Höhe von 2 549 644 DM.

Bei einer Addition der Werte muß — wie schon bei den Sterilisationen — berücksichtigt werden, daß die Vergütung für die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht für das Jahr 1977, sondern für den Zeitraum vom 2. Quartal 1977 bis einschließlich 1. Quartal 1978 erfolgt ist.

4. Krankengeld

Die Träger der Krankenversicherung haben im Jahre 1977 Krankengeld gewährt bei insgesamt

- 1 080 Sterilisationen und
- 2 060 Schwangerschaftsabbrüchen.

Die Zahl der Krankengeldtage betrug im Berichtszeitraum bei den

- Sterilisationen 15 569 Tage und
- Schwangerschaftsabbrüchen 29 284 Tage.

Für Krankengeldzahlungen im Zusammenhang mit Sterilisationsmaßnahmen sind auf Grund der Erhebungen der Träger der Krankenversicherung im Jahr 1977 388 308 DM und im Zusammenhang mit Maßnahmen zum Schwangerschaftsabbruch 724 973 DM ausgegeben worden.

5. Haushaltshilfe

Versicherte erhalten nach § 185 b RVO Haushaltshilfe, wenn ihnen oder ihrem Ehegatten z. B. wegen Aufenthalts im Krankenhaus die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Voraussetzung ist ferner, daß im Haushalt ein Kind lebt, das das achte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert oder auf Hilfe angewiesen ist. Die Haushaltshilfe ist unter den genannten Voraussetzungen zu gewähren, also auch im Falle einer Sterilisation oder eines Schwangerschaftsabbruches, wenn diese in einem Krankenhaus vorgenommen werden.

Die Träger der Krankenversicherung haben für das Jahr 1977

- 1 504 Haushaltshilfefälle bei Sterilisationen und
 - 1 663 Haushaltshilfefälle bei Schwangerschaftsabbrüchen
- ermittelt.

Die darauf entfallenden Leistungstage betrugen bei

- Sterilisationen 10 928 Tage und
- Schwangerschaftsabbrüchen 10 781 Tage.

Für Haushaltshilfe im Zusammenhang mit Sterilisationsmaßnahmen haben die Träger der Krankenver-

sicherung im Jahre 1977 393 081 DM und im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbruchmaßnahmen 384 975 DM gezahlt.

6. Gesamtausgaben der Träger der Krankenversicherung

Die Addition der in den Nummern II.1 bis II.4 aufgeführten Ausgaben für sonstige Hilfen sowie der Ausgaben für Haushaltshilfe lt. Nummer II.5 ergibt einen Wert von 152 139 419 DM.

Dieser Wert ist nicht identisch mit den von den Trägern der Krankenversicherung in der Jahresrechnung gebuchten Ausgaben für sonstige Hilfen zuzüglich der anderweitig zu buchenden Ausgaben für Haushaltshilfe; er betrug im Jahre 1977 tatsächlich 143 981 978 DM. Die Abweichung beruht darauf, daß die Summe der Vergütungen für die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte sich auf den Zeitraum vom 2. Quartal 1977 bis einschließlich 1. Quartal 1978 bezieht. Es zeigt sich, daß im 1. Quartal 1978 ein deutlicher Anstieg der Ausgaben gegenüber dem gleichen Zeitraum des Vorjahres erfolgt ist.

Nicht in der tatsächlich angefallenen Höhe berücksichtigt in beiden Ausgabenwerten ist insbesondere die Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln, da ein gesonderter Nachweis der dafür anfallenden Kosten in der Regel nicht möglich war. Insofern sind die hier genannten Werte Mindestbeträge, die um die Ausgaben für Arznei-, Verband- und Heilmittel zu erhöhen sind.

Im Jahre 1976 haben die Träger der Krankenversicherung für die sonstigen Hilfen (ohne Haushaltshilfe) lediglich 57 594 479 DM aufgewendet. Die starke Zunahme im Jahre 1977 zeigt, daß das Jahr 1976 hinsichtlich der Erbringung als auch der Erfassung der sonstigen Hilfen als Anlaufjahr zu sehen ist. Für 1978 wird aufgrund der zum Halbjahr vorliegenden Ergebnisse mit einer Steigerungsrate der Ausgaben für sonstige Hilfen um etwa 30 v. H. gegenüber dem Vorjahr gerechnet. Somit sind im Jahre 1978 Ausgaben von etwa 190 Millionen DM zu erwarten. Es erscheint realistisch anzunehmen, daß in den Folgejahren der Betrag von 200 Millionen DM für Ausgaben für sonstige Hilfen (ohne Ausgaben für Arznei-, Verband- und Heilmittel) überschritten wird.

III. Sicherstellung der Versorgung

1. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft sehen die ärztliche Versorgung im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen als gesichert an. Die Bundesländer haben dies im wesentlichen bestätigt. Auf Probleme, die sich daraus ergeben, daß Ärzte oder Krankenhäuser die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen ablehnen, haben die Länder Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen hingewiesen. Insgesamt kommen auch diese Länder zu dem Ergebnis, daß die Versorgung zu-

mindest in zumutbarer Entfernung vom Wohnort sichergestellt ist.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und einzelne Länder weisen zur Begründung ihrer Stellungnahme darauf hin, daß Probleme bei der Versorgung nicht bekannt geworden sind. Damit ist allerdings nicht ausgeschlossen, daß Probleme auftraten, diese aber nicht an die genannten Stellen herangetragen wurden. Inwieweit hierzu ergänzende Untersuchungen in Frage kommen, wird erst nach Vorliegen des Berichts der beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit gebildeten Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB beurteilt werden können.

2. Die Zahl der gynäkologischen-geburtshilflichen sowie der urologischen Abteilungen und Fachkrankenhäuser (Stand: 1. Januar 1977) ergibt nach Mitteilung der Deutschen Krankenhausgesellschaft folgendes Bild:

Im Bundesgebiet gibt es im gynäkologischen-geburtshilflichen Bereich 1 488 Abteilungen und 125 Fachkrankenhäuser mit insgesamt 60 741 Betten sowie im urologischen Bereich 379 Abteilungen und 21 Fachkrankenhäuser mit insgesamt 14 855 Betten. Eine Erhebung über die Zahl der Abteilungen bzw. Fachkrankenhäuser, in denen Maßnahmen nach § 200 f RVO durchgeführt werden, hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft nicht vorgenommen.

Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beläuft sich die Zahl der an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte (einschließlich beteiligter Krankenhausärzte und ermächtigter Ärzte — Stand 31. Dezember 1977) wie folgt:

Allg./Praktische Ärzte	25 520
Internisten	9 086
Frauenärzte	4 794
Urologen	1 159
Sonstige Ärzte	19 397

Ärzte insgesamt	59 956
-----------------	--------

3. Nach den Erhebungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sind im Zeitraum vom 2. Quartal 1977 bis einschließlich 1. Quartal 1978 an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte im Zusammenhang mit der Gewährung sonstiger Hilfen wie folgt tätig gewesen:

Empfängnisregelungsberatung

Die Zahl der im Rahmen der Maßnahmen der Empfängnisregelungsberatung tätig gewordenen Ärzte betrug nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung insgesamt 15 498, davon waren 10 133 (= 65,4 v. H.) allgemein/praktische Ärzte, 3 802 (= 24,5 v. H.) Frauenärzte, 1 297

(= 8,4 v. H.) Internisten. Die übrigen Ärzte verteilten sich auf weitere Fachgruppen z. B. Urologen, Chirurgen, Laborärzte und sonstige Ärzte.

Bei insgesamt 4 852 256 Abrechnungsfällen (d. h. daß mindestens eine ärztliche Leistung im Zusammenhang mit Empfängnisregelungsberatung angefallen ist) und der Gesamtzahl von 15 498 tätig gewordenen Ärzten entfallen auf einen Arzt im Zeitraum vom 2. Quartal 1977 bis einschließlich 1. Quartal 1978 313 Abrechnungsfälle.

Die Aufteilung der tätig gewordenen Ärzte nach Bundesländern und Arztstatus (Zulassung, Beteiligung, Ermächtigung) ist der Tabelle 6 zu entnehmen.

Sterilisation

Bei den Maßnahmen im Zusammenhang mit Sterilisationen sind insgesamt 2 109 Ärzte tätig geworden. Mit 1 341 Ärzten (= 63,6 v. H.) stellten die Frauenärzte den größten Anteil.

Bei 51 214 im Zeitraum vom 2. Quartal 1977 bis einschließlich 1. Quartal 1978 angefallenen Abrechnungsfällen und 2 109 tätig gewordenen Ärzten entfallen auf einen Arzt im Durchschnitt rd. 24 Abrechnungsfälle. Die Aufteilung nach Bundesländern und Arztstatus (Zulassung, Beteiligung, Ermächtigung) sowie Facharztgruppen ist der Tabelle 7 zu entnehmen.

Schwangerschaftsabbruch

Im Rahmen der Maßnahmen zum Schwangerschaftsabbruch sind insgesamt 2 545 Ärzte tätig geworden, wobei diese Ärzte in ihrer Mehrzahl Leistungen im Rahmen der Beratung und Begutachtung erbracht haben und nur zum geringen Teil auf Grund einer Zulassung nach Artikel 3 des 15. Strafrechtsänderungsgesetzes den Schwangerschaftsabbruch selbst durchgeführt haben.

Wie bei den Maßnahmen im Zusammenhang mit Sterilisationen stellen wiederum die Frauenärzte mit 1 823 Ärzten (= 71,6 v. H.) den größten Anteil. Bei insgesamt 128 409 Abrechnungsfällen und 2 545 Ärzten entfallen auf einen Arzt im Durchschnitt rd. 50 Abrechnungsfälle.

Die Aufteilung nach Bundesländern und Arztstatus (Zulassung, Beteiligung, Ermächtigung) sowie nach Facharztgruppen ist der Tabelle 8 zu entnehmen.

Eine Addition der in den drei Bereichen tätig gewordenen Ärzte ist nicht möglich, da ein Arzt im Zusammenhang mit allen Maßnahmen der sonstigen Hilfen tätig geworden sein kann.

4. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung war ferner gebeten worden, die Zahl der Einrichtungen zu ermitteln, mit denen im Rahmen des § 368 n Abs. 6 RVO Verträge über die ambulante Erbringung der in § 200 f RVO aufgeführten ärztlichen Leistungen geschlossen worden sind. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat hierzu eine Erhebung bei den Kassenärztlichen Verei-

nigungen durchgeführt, aus der hervorgeht, daß im Berichtszeitraum zwei Kassenärztliche Vereinigungen mit je einem Krankenhaus Verträge abgeschlossen haben.

IV. Bundeszuschuß

1. Gesetzliche Grundlage

Nach § 4 des Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetzes zahlt der Bund den Trägern der Krankenversicherung zu den Aufwendungen für die sonstigen Hilfen in den Jahren 1975 bis 1979 einen Zuschuß in Höhe von 55 Millionen DM je Kalenderjahr. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wurde ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesminister der Finanzen und mit Zustimmung des Bundesrates die Verteilung des Bundeszuschusses an die Träger der Krankenversicherung sowie die Zahlung von Abschlägen auf den Jahresbetrag durch Rechtsverordnung zu regeln. Die Verordnung ist mit Wirkung vom 1. Januar 1976 in Kraft getreten (BGBl. 1977 I S. 267).

Da das Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz erst am 1. Dezember 1975 in Kraft getreten ist und eine Erfassung der Aufwendungen für die sonstigen Hilfen für das Jahr 1975 nicht möglich war, sieht die Verordnung vor, daß Bundeszuschüsse erstmals für das Jahr 1976 verteilt werden.

In Artikel 4 des Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (Drucksache 8/2067) ist eine Regelung enthalten, die sicherstellt, daß der für 1975 vorgesehene Bundeszuschuß im Jahre 1980 mit einem Teilbetrag von 20 Millionen DM und im Jahre 1981 mit einem Teilbetrag von 35 Millionen DM geleistet werden kann. Mit einem aus abrechnungstechnischen Gründen erst 1980 fälligen Teilbetrag von 10 Millionen DM des Zuschusses aus 1979 werden den Trägern der Krankenversicherung daher 1980 30 Millionen DM und 1981 35 Millionen DM zufließen.

Die oben genannte Verordnung sieht ferner vor, daß das Bundesversicherungsamt die buchungsmäßige Abwicklung der Zahlung an die Träger der Krankenversicherung übernimmt. Das Verfahren stellt sicher, daß sowohl beim Bund als auch bei den Trägern der Krankenversicherung ein möglichst geringer Verwaltungsaufwand entsteht.

Das Bundesversicherungsamt hat mitgeteilt, daß sich das nach der Verordnung durchzuführende Zuschußverfahren bei den für die Jahre 1976 und 1977 geleisteten Abschlagszahlungen insgesamt bewährt hat (die Höhe der den einzelnen Kassenarten zugeflossenen Abschlagszahlungen für die Jahre 1976 und 1977 kann der Tabelle 9 entnommen werden). Von den Trägern der Krankenversicherung sind Einwendungen gegen die Durchführung des in der Verordnung festgelegten Verteilungsverfahrens nicht bekannt geworden.

2. Deckung der Ausgaben durch den Bundeszuschuß

Die Träger der Krankenversicherung haben für sonstige Hilfen im Jahre 1976 rd. 57,6 Millionen DM und im Jahre 1977 rd. 144 Millionen DM ausgegeben. Hierbei handelt es sich — wie unter Nummer II.6 ausgeführt — um Mindestwerte, weil darin die Ausgaben für die im Zusammenhang mit den sonstigen Hilfen angefallene Versorgung der Versicherten insbesondere mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln nicht in der tatsächlich angefallenen Höhe enthalten sind.

Mit dem Bundeszuschuß von jährlich 55 Millionen DM sind demnach im Jahre 1976 rd. 95,5 v. H. und 1977 rd. 38 v. H. der Ausgaben für sonstige Hilfen gedeckt worden. Für 1978 wird ein weiterer Anstieg der Ausgaben auf rd. 190 Millionen DM, für 1979 auf rd. 200 Millionen DM erwartet. Für die folgenden Jahre dürften die Ausgaben bei mindestens 200 Millionen DM jährlich liegen. Der Bundeszuschuß wird die Ausgaben im Jahre 1978 voraussichtlich zu rd. 29 v. H. und im Jahre 1979 zu rd. 27,5 v. H. decken. Der Bundeszuschuß läuft nach der in Artikel 4 des Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vorgesehenen Regelung im Jahre 1981 aus. Mittel für eine Verlängerung des Bundeszuschusses sind im Finanzplan des Bundes nicht vorgesehen.

V. Erfahrungen mit den ergänzenden Maßnahmen im Bereich der Sozialhilfe

Durch das Gesetz über ergänzende Maßnahmen zum 5. Strafrechtsreformgesetz ist auch das Bundessozialhilfegesetz um die Hilfe bei einem nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft oder bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation ergänzt worden. In Abstimmung mit der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände wurde im Jahre 1977 für den Zeitraum von drei Monaten eine Erhebung bei den Städten Lübeck, Solingen, Nürnberg und Köln sowie den Landkreisen Rhein-Lahn, Dachau, Rhein-Sieg und Groß-Gerau durchgeführt, die allerdings mit Ausnahme von Köln nur den ambulanten Bereich erfassen konnte. Die Erhebung ergab, daß die ergänzenden ambulanten Maßnahmen in der Anlaufzeit in der Sozialhilfepraxis nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben. In den folgenden Jahren kann jedoch mit einer nicht unerheblichen Steigerung gerechnet werden.

Bei den acht Sozialhilfeträgern wurden nur zwei Fälle von ambulantem Schwangerschaftsabbruch bzw. Sterilisation vermerkt mit Sozialhilfekosten in Höhe von 183 DM bzw. 649 DM. Köln hat zusätzlich noch zwölf stationäre Fälle benannt mit zusammen rd. 11 000 DM Sozialhilfekosten.

Hinsichtlich der Hilfe zur Familienplanung, d. h. Kostenübernahme für die notwendige ärztliche Beratung einschließlich der erforderlichen Untersuchung und Verordnung für die ärztlich verordneten empfängnisregelnden Mittel wurden in Lübeck in 134 Fällen die Kosten für ärztlich verordnete empfängnisregelnde Mittel übernommen (zusammen

2 464 DM), bei den anderen Sozialhilfeträgern gab es dagegen nur je 1 bis 6 Fälle der Hilfe zur Familienplanung (entweder Kostenübernahme für empfängnisregelnde Mittel oder ärztliche Beratung).

Ergänzend zu den vorgenannten Erhebungszahlen kann auf die Landesstatistiken von zwei Bundesländern — Schleswig-Holstein und Bayern — zurückgegriffen werden, die die Empfängerzahlen und Aufwendungen der Hilfen bei Schwangerschaftsabbruch, Sterilisation und Familienplanung ausweisen. Die Zahlen beziehen sich — im Gegensatz zu der vorgenannten Erhebung — auf 1976; sie lauten:

Hilfe bei Schwangerschaft oder Sterilisation

Schleswig-Holstein

7 Empfänger (Bruttoausgaben 5 000 DM)

Bayern

40 Empfänger (Bruttoausgaben 21 000 DM)

Maßnahmen der Familienplanung

Schleswig-Holstein

37 Empfänger (Bruttoausgaben 15 000 DM)

Bayern

525 Empfänger (Bruttoausgaben 209 000 DM).

VI. Zusammenfassung der Ergebnisse des Berichts

- a) Im Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 1977 sind von den Trägern der Krankenversicherung auf Grund freiwilliger Mitteilungen der Krankenhäuser 38 410 stationär vorgenommene Sterilisa-

tionen und 50 273 stationär vorgenommene Schwangerschaftsabbrüche ermittelt worden.

- b) Der Schwerpunkt der Leistungen der an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte bezieht sich auf Beratungen zur Empfängnisregelung sowie auf Beratungen, Untersuchungen und Begutachtungen im Zusammenhang mit Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüchen.
- c) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft sehen die ambulante und stationäre ärztliche Versorgung als gesichert an. Die Bundesländer haben dies im wesentlichen bestätigt.
- d) Die Träger der Krankenversicherung haben im Jahre 1977 für die sonstigen Hilfen (zuzüglich Haushaltshilfe) rd. 144 Millionen DM ausgegeben. Mit einer Steigerung der jährlichen Ausgaben auf mindestens 200 Millionen DM ist zu rechnen. In den Jahren 1976 bis 1981 erhalten die Träger der Krankenversicherung dazu einen Bundeszuschuß.
- e) Der Bundeszuschuß läuft nach der in Artikel 4 des Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vorgesehenen Regelung im Jahre 1981 aus. Mittel für eine Verlängerung sind im Finanzplan des Bundes nicht vorgesehen.
- f) Die Erfahrungen mit den ergänzenden Maßnahmen im Bereich der Sozialhilfe haben auf Grund einer Erhebung bei vier Großstädten und vier Landkreisen ergeben, daß diese in der Anlaufzeit in der Sozialhilfepraxis nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben.

Tabelle 1

**Abrechnungsfälle bei ambulanter und belegärztlicher Behandlung
bei Maßnahmen nach § 200 e RVO, § 31 a KVLG
— Empfängnisregelungsberatung —**

2. Quartal 1977 bis einschließlich 1. Quartal 1978

Bundesland	Fälle	
	insgesamt	davon von Belegärzten erbracht
0	1	2
Baden-Württemberg	772 535	73
Bayern	682 114	429
Berlin	155 208	33
Bremen	114 760	—
Hamburg	180 515	1
Hessen	366 028	191
Niedersachsen	576 470	29
Nordrhein-Westfalen	1 470 188	127
Rheinland-Pfalz	136 731	13
Saarland	88 950	35
Schleswig-Holstein	308 757	12
Bund	4 852 256	943

Tabelle 2

**Maßnahmen nach § 200 f RVO, § 31 b KVLG — Sterilisation —
Stationäre Vornahme ¹⁾ 1977**

Bundesland	Fälle		Spalte 2 in v. H. von Spalte 1
	insgesamt	davon bei Frauen	
0	1	2	3
Baden-Württemberg	7 636	7 353	96,3
Bayern	4 856	4 681	96,4
Berlin	2 203	2 042	92,7
Bremen	1 256	1 227	97,7
Hamburg	1 414	1 344	95,0
Hessen	3 583	3 487	97,3
Niedersachsen	4 765	4 612	96,8
Nordrhein-Westfalen	7 872	7 396	94,0
Rheinland-Pfalz	1 177	1 069	90,8
Saarland	358	312	87,2
Schleswig-Holstein	1 896	1 823	96,1
Bund	38 410 ²⁾	36 685 ³⁾	95,5

¹⁾ Einschließlich Fälle bei stationärer Behandlung durch Belegärzte.

²⁾ Die Bundessumme umfaßt ferner 800 Fälle bei Betriebskrankenkassen, 241 Fälle bei der Bundesknappschaft sowie 353 Fälle bei Arbeiter-Ersatzkassen, die nicht den Bundesländern zugeordnet werden können.

³⁾ Die Bundessumme umfaßt ferner 779 Fälle bei Betriebskrankenkassen, 228 Fälle bei der Bundesknappschaft sowie 332 Fälle bei Arbeiter-Ersatzkassen, die nicht den Bundesländern zugeordnet werden können.

Tabelle 3

**Abrechnungsfälle bei ambulanter und belegärztlicher Behandlung
bei Maßnahmen im Zusammenhang mit Sterilisationen
(§ 200 f RVO, § 31 b KVLG)**

2. Quartal 1977 bis einschließlich 1. Quartal 1978

Bundesland	Fälle		Spalte 2 in v. H. von Spalte 1
	insgesamt	davon von Belegärzten erbracht	
0	1	2	3
Baden-Württemberg	8 118	1 076	13,3
Bayern	11 419	6 062	53,1
Berlin	2 745	1 133	41,3
Bremen	424	—	—
Hamburg	3 567	362	10,1
Hessen	5 188	1 610	31,0
Niedersachsen	4 836	1 515	31,3
Nordrhein-Westfalen	10 114	1 508	14,9
Rheinland-Pfalz	1 153	535	46,4
Saarland	549	79	14,4
Schleswig-Holstein	3 101	1 380	44,5
Bund	51 214	15 260	29,8

Tabelle 4

**Maßnahmen nach § 200 f RVO, § 31 b KVLG —
Schwangerschaftsabbruch
Stationäre Vornahme ¹⁾ 1977**

Bundesland	Fälle
0	1
Baden-Württemberg	8 015
Bayern	7 750
Berlin	6 840
Bremen	1 656
Hamburg	4 089
Hessen	5 442
Niedersachsen	6 600
Nordrhein-Westfalen	4 226
Rheinland-Pfalz	1 211
Saarland	373
Schleswig-Holstein	2 907
Bund	50 273 ²⁾

¹⁾ Einschließlich Fälle bei stationärer Behandlung durch Belegärzte.

²⁾ Die Bundessumme umfaßt ferner 670 Fälle bei Betriebskrankenkassen, 230 Fälle bei der Bundesknappschaft sowie 264 Fälle bei Arbeiter-Ersatzkassen, die nicht den Bundesländern zugeordnet werden können.

Tabelle 5

**Abrechnungsfälle bei ambulanter und belegärztlicher Behandlung
bei Maßnahmen im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen**

(§ 200 f RVO, § 31 b KVLG)

2. Quartal 1977 bis einschließlich 1. Quartal 1978

Bundesland	Fälle		Spalte 2 in v. H. von Spalte 1
	insgesamt	davon von Belegärzten erbracht	
0	1	2	3
Baden-Württemberg	14 072	2 107	15,0
Bayern	22 740	11 893	52,3
Berlin	15 543	6 666	42,9
Bremen	1 784	—	—
Hamburg	8 693	994	11,4
Hessen	12 536	2 505	20,0
Niedersachsen	10 925	2 748	25,2
Nordrhein-Westfalen	34 897	502	1,4
Rheinland-Pfalz	557	60	10,8
Saarland	374	8	2,1
Schleswig-Holstein	6 288	1 978	31,5
Bund	128 409	29 461	22,9

Tabelle 6

Bei Maßnahmen nach § 200 e RVO, § 31 a KVLG tätig gewordene Ärzte ¹⁾
— Empfängnisregelungsberatung —

Bundesland	Arztstatus	Ärzte ins- gesamt	davon Arztgruppen				
			Allg./ Prakt. Ärzte	Inter- nisten	Frauen- ärzte	Urologen	Sonstige Ärzte
0	1	2	3	4	5	6	7
Baden-Württemberg	zugel.	2 524	1 710	217	558	7	32
	Bet./Erm.	65	9	1	48	1	6
	Gesamt	2 589	1 719	218	606	8	38
Bayern	zugel.	2 216	1 628	141	407	15	25
	Bet./Erm.	76	27	—	42	4	3
	Gesamt	2 292	1 655	141	449	19	28
Berlin	zugel.	584	329	79	148	6	22
	Bet./Erm.	3	3	—	—	—	—
	Gesamt	587	332	79	148	6	22
Bremen	zugel.	256	154	35	61	1	5
	Bet./Erm.	—	—	—	—	—	—
	Gesamt	256	154	35	61	1	5
Hamburg	zugel.	479	308	20	146	1	4
	Bet./Erm.	1	—	—	1	—	—
	Gesamt	480	308	20	147	1	4
Hessen	zugel.	1 379	907	79	375	6	12
	Bet./Erm.	20	5	12	2	1	—
	Gesamt	1 399	912	91	377	7	12
Niedersachsen	zugel.	1 719	1 219	127	356	3	14
	Bet./Erm.	58	—	1	53	1	3
	Gesamt	1 777	1 219	128	409	4	17
Nordrhein-Westfalen	zugel.	3 862	2 334	451	1 028	17	32
	Bet./Erm.	204	69	—	128	4	3
	Gesamt	4 066	2 403	451	1 156	21	35
Rheinland-Pfalz	zugel.	881	620	51	201	3	6
	Bet./Erm.	32	5	—	24	—	3
	Gesamt	913	625	51	225	3	9
Saarland	zugel.	281	200	24	51	3	3
	Bet./Erm.	12	—	—	11	—	1
	Gesamt	293	200	24	62	3	4
Schleswig-Holstein	zugel.	839	606	59	156	6	12
	Bet./Erm.	7	—	—	6	—	1
	Gesamt	846	606	59	162	6	13
Bund	zugel.	15 020	10 015	1 283	3 487	68	167
	Bet./Erm.	478	118	14	315	11	20
	Gesamt	15 498	10 133	1 297	3 802	79	187

¹⁾ Jahresdurchschnitt aus den Quartalen II/1977 bis I/1978

zugel. = Zugelassene Kassenärzte (§ 24 der Zulassungsordnung für Kassenärzte [ZOA]/§ 5.5 des Arzt/Ersatzkassen-Vertrages EKV)

Bet. = Beteiligte Krankenhausärzte (§ 29 ZOA/§ 5.6 EKV)

Erm. = Ermächtigte Ärzte (§ 31 ZOA/§ 5.3 EKV)

Tabelle 7

Bei Maßnahmen nach § 200 f RVO, § 31 b KVLG tätig gewordene Ärzte ¹⁾
Maßnahmen im Zusammenhang mit Sterilisationen

Bundesland	Arztstatus	Ärzte ins- gesamt	davon Arztgruppen				
			Allg./ Prakt. Ärzte	Inter- nisten	Frauen- ärzte	Urologen	Sonstige Ärzte
0	1	2	3	4	5	6	7
Baden-Württemberg	zugel.	278	48	5	185	29	11
	Bet./Erm.	44	2	—	24	5	13
	Gesamt	322	50	5	209	34	24
Bayern	zugel.	372	45	19	167	42	99
	Bet./Erm.	55	2	4	15	7	27
	Gesamt	427	47	23	182	49	126
Berlin	zugel.	92	4	—	69	2	17
	Bet./Erm.	—	—	—	—	—	—
	Gesamt	92	4	—	69	2	17
Bremen	zugel.	31	2	—	23	5	1
	Bet./Erm.	—	—	—	—	—	—
	Gesamt	31	2	—	23	5	1
Hamburg	zugel.	110	9	2	74	17	8
	Bet./Erm.	1	—	—	1	—	—
	Gesamt	111	9	2	75	17	8
Hessen	zugel.	180	20	1	133	19	7
	Bet./Erm.	16	4	—	7	1	4
	Gesamt	196	24	1	140	20	11
Niedersachsen	zugel.	199	31	2	145	9	12
	Bet./Erm.	26	—	—	15	8	3
	Gesamt	225	31	2	160	17	15
Nordrhein-Westfalen	zugel.	406	26	2	295	63	20
	Bet./Erm.	61	1	—	31	14	15
	Gesamt	467	27	2	326	77	35
Rheinland-Pfalz	zugel.	79	13	—	49	13	4
	Bet./Erm.	11	—	—	6	2	3
	Gesamt	90	13	—	55	15	7
Saarland	zugel.	19	2	—	12	5	—
	Bet./Erm.	6	—	—	4	—	2
	Gesamt	25	2	—	16	5	2
Schleswig-Holstein	zugel.	116	15	2	82	12	5
	Bet./Erm.	7	—	—	4	1	2
	Gesamt	123	15	2	86	13	7
Bund	zugel.	1 882	215	33	1 234	216	184
	Bet./Erm.	227	9	4	107	38	69
	Gesamt	2 109	224	37	1 341	254	253

¹⁾ Jahresdurchschnitt aus den Quartalen II/1977 bis I/1978

zugel. = Zugelassene Kassenärzte (§ 24 der Zulassungsordnung für Kassenärzte [ZOA]/§ 5.5 des Arzt/Ersatzkassen-Vertrages EKV)

Bet. = Beteiligte Krankenhausärzte (§ 29 ZOA/§ 5.6 EKV)

Erm. = Ermächtigte Ärzte (§ 31 ZOA/§ 5.3 EKV)

Tabelle 8

Bei Maßnahmen nach § 200 f RVO, § 31 b KVLG tätig gewordene Ärzte ¹⁾
 Maßnahmen im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen

Bundesland	Arztstatus	Ärzte ins- gesamt	davon Arztgruppen				
			Allg./ Prakt. Ärzte	Inter- nisten	Frauen- ärzte	Urologen	Sonstige Ärzte
0	1	2	3	4	5	6	7
Baden-Württemberg	zugel.	363	92	8	249	2	12
	Bet./Erm.	29	2	1	24	—	2
	Gesamt	392	94	9	273	2	14
Bayern	zugel.	382	94	13	223	1	51
	Bet./Erm.	44	3	3	13	—	25
	Gesamt	426	97	16	236	1	76
Berlin	zugel.	92	4	—	69	2	17
	Bet./Erm.	—	—	—	—	—	—
	Gesamt	92	4	—	69	2	17
Bremen	zugel.	49	6	—	43	—	—
	Bet./Erm.	—	—	—	—	—	—
	Gesamt	49	6	—	43	—	—
Hamburg	zugel.	175	28	7	132	1	7
	Bet./Erm.	1	—	—	1	—	—
	Gesamt	176	28	7	133	1	7
Hessen	zugel.	217	37	2	168	1	9
	Bet./Erm.	19	3	—	11	—	5
	Gesamt	236	40	2	179	1	14
Niedersachsen	zugel.	359	113	8	227	—	11
	Bet./Erm.	18	—	—	18	—	—
	Gesamt	377	113	8	245	—	11
Nordrhein-Westfalen	zugel.	490	48	6	422	4	10
	Bet./Erm.	31	3	—	26	—	2
	Gesamt	521	51	6	448	4	12
Rheinland-Pfalz	zugel.	63	10	2	50	1	—
	Bet./Erm.	9	—	—	7	—	2
	Gesamt	72	10	2	57	1	2
Saarland	zugel.	18	3	—	14	1	—
	Bet./Erm.	4	—	—	4	—	—
	Gesamt	22	3	—	18	1	—
Schleswig-Holstein	zugel.	176	46	5	117	—	8
	Bet./Erm.	6	—	—	5	—	1
	Gesamt	182	46	5	122	—	9
Bund	zugel.	2 384	481	51	1 714	13	125
	Bet./Erm.	161	11	4	109	—	37
	Gesamt	2 545	492	55	1 823	13	162

¹⁾ Jahresdurchschnitt aus den Quartalen II/1977 bis I/1978

zugel. = Zugelassene Kassenärzte (§ 24 der Zulassungsordnung für Kassenärzte [ZOA]/§ 5.5 des Arzt/Ersatzkassen-Vertrages EKV)

Bet. = Beteiligte Krankenhausärzte (§ 29 ZOA/§ 5.6 EKV)

Erm. = Ermächtigte Ärzte (§ 31 ZOA/§ 5.3 EKV)

Tabelle 9

**Aufstellung über die den Krankenversicherungsträgern zugeflossenen
Bundeszuschüsse nach § 4 des Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetzes
(nach Kassenarten)**

	Abschlagszahlung 1976 in DM	Abschlagszahlung 1977 in DM
0	1	2
Ortskrankenkassen	19 702 521	19 767 381
Betriebskrankenkassen	5 639 629	5 564 692
Innungskrankenkassen	2 547 878	2 562 892
landwirtschaftliche Krankenkassen	1 038 782	1 025 509
See-Krankenkasse	102 007	101 508
Bundesknappschaft (Abteilung Krankenversicherung) ..	650 878	643 193
Arbeiter-Ersatzkassen	580 314	594 327
Angestellten-Krankenkassen	14 738 012	14 740 481
insgesamt ...	45 000 021	44 999 983

Als Abschlagszahlungen sind nach § 3 Abs. 2 der Verordnung über die den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlenden Bundeszuschüsse zu den Aufwendungen für sonstige Hilfen für das Kalenderjahr 45 Millionen DM zu zahlen.