

Anmerkungen von Ärzte der Welt e.V. zu Schwangeren ohne umfassenden Versicherungsschutz bei einer Neuregelung von Schwangerschaftsabbrüchen außerhalb des Strafgesetzbuches (November 2024)

In Übereinstimmung mit dem Gesetzesentwurf aus der Zivilgesellschaft setzt sich Ärzte der Welt für eine Neuregelung ein, die die Beendigung einer Schwangerschaft auf Verlangen der schwangeren Person bis zum Ende der 22. Woche p.c. rechtmäßig stellt. Als essentielle Gesundheitsleistung sollten Kosten für den Schwangerschaftsabbruch und die notwendigen Vor- und Nachuntersuchungen regelmäßig von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden.

Für Menschen ohne Krankenversicherung braucht es jedoch dringend darüberhinausgehende Regelungen. In unseren medizinischen Anlaufstellen für Menschen ohne oder mit eingeschränktem Zugang zu Gesundheitsversorgung in fünf Städten in Deutschland sehen wir viele Schwangere, die nicht krankenversichert sind und einen Schwangerschaftsabbruch wünschen. Bisher läuft die Kostenübernahme bei Nicht-Versicherten über Abschnitt 5 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes „Hilfe bei SSA“. Fehlende (mehrsprachige) Informationen, die enge zeitliche Begrenzung und die fehlende Kostenübernahme von Vor- und Nachuntersuchungen sind hier aktuell die größten Herausforderungen.

Folgende Regelungen schlagen wir zusätzlich zum Gesetzentwurf aus der Zivilgesellschaft vor:

1. Schwangere mit Beitragsschulden

Problemdarstellung

Nach der aktuellen KB 9 Statistik des BMG haben 3,29 Millionen Menschen in Deutschland Beitragsschulden bei der GKV. Wenn Versicherte mehr als zwei Monate Beitragsschulden haben, „ruhen“ die Ansprüche. Sie erhalten nach § 16 (3a) SGB V nur eingeschränkte Leistungen. Bestehen bleiben der Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25 und 26 und der Anspruch auf Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind.

Haben Menschen Beitragsschulden bei der Privaten Krankenversicherung, landen sie nach § 153 Versicherungsaufsichtsgesetz im Notlagentarif. Der Notlagentarif sieht ausschließlich die Aufwundererstattung für Leistungen vor, die zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind.

Darüberhinausgehende Leistungen werden vom Gesundheitspersonal nicht erbracht, auch wenn sie im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen stehen. Dies wäre bei der vorgesehenen Neuregelung auch bei Schwangerschaftsabbrüchen fraglich.

Lösung/Regelungsbedarf

- Um auch Schwangeren mit Beitragsschulden den Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen zu ermöglichen, muss gesetzlich festgelegt werden, dass beim Ruhen der Ansprüche nach § 16 (3a) SGB V weiterhin die Kostenübernahme für SSA sowie für alle notwendigen Vor- und Nachuntersuchungen übernommen werden.

- Eine entsprechende Regelung ist auch in § 153 Versicherungsaufsichtsgesetz aufzunehmen, damit dasselbe auch für privatversicherte Schwangere im Notlagentarif gilt.

2. Schwangere aus Drittstaaten mit Auslandskrankenversicherung

Problemdarstellung

In Deutschland lebende Menschen aus Drittstaaten mit einer Auslandskrankenversicherung, z.B. ausländische Studierende stehen häufig vor dem Problem, dass die Kosten nicht für alle notwendigen Gesundheitsleistungen von der Krankenversicherung erstattet werden. Dies gilt oftmals auch für Schwangerschaftsabbrüche. Aktuell ist für ein Schengen-Visum als Mindeststandard, um die Krankenversicherungspflicht zu erfüllen nur eine Mindestversicherungssumme von 30.000 Euro sowie die Übernahme von Evakuierungen und Rücktransport vorgeschrieben.

Lösung/Regelungsbedarf

- Alle Krankenversicherungen, die als vollwertige Krankenversicherung im Rahmen der Versicherungspflicht bei der Beantragung von Visa gelten, müssen die Kostenübernahme für einen Schwangerschaftsabbruch und für alle notwendigen Vor- und Nachuntersuchungen beinhalten.

3. Versicherte Schwangere aus EU/EWR Mitgliedsstaaten

Problemdarstellung:

Die Europäische Krankenversicherungskarte EHIC berechtigt Menschen aus anderen EU/EWR Mitgliedsstaaten zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in den ersten drei Monaten ihres Aufenthalts in Deutschland, wenn sich diese als medizinisch notwendig erweisen und unaufschiebbar sind. Die Behandlung darf jedoch nach aktueller Regelung nicht vorhergesehen worden und nicht der Anlass für den Auslandsaufenthalt sein. Ist dies doch der Fall bräuchte es eine Vorabgenehmigung des staatlichen Gesundheitssystems bzw. des Krankenversicherungsträgers des Herkunftslandes und die Bestätigung, dass die Kosten übernommen werden. Wenn nicht nachgewiesen werden kann, dass die Inanspruchnahme der Leistungen für einen Schwangerschaftsabbruch bei Einreise unvorhergesehen war, wäre die Kostenübernahme für Schwangerschaftsabbrüche daher für diese Personengruppe abhängig von der gesetzlichen Regelung im Herkunftsland.

Lösung/Regelungsbedarf:

- Die gesetzliche Neuregelung sollte beinhalten, dass bei einem Wunsch der schwangeren Person, einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen sowohl der Abbruch und die Vor- und Nachuntersuchungen medizinisch notwendige und unaufschiebbare Leistungen sind.

4. Schwangere ohne geregelten Aufenthaltsstatus

Problemdarstellung

In Deutschland leben Schätzungen zufolge mehrere hunderttausend Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus. Sie haben *de jure* Anspruch auf Leistungen nach AsylbLG. Bei der vorgesehenen Neuregelung wäre damit also auch die Kostenübernahme für Schwangerschaftsabbrüche sowie für die notwendigen Vor- und Nachuntersuchungen abgedeckt. Für die Kostenerstattung muss jedoch vor der Behandlung ein Antrag beim Sozialamt gestellt werden. Durch die Übermittlungspflicht nach § 87 Aufenthaltsgesetz sind Mitarbeitende der Sozialbehörden verpflichtet, Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus umgehend bei der Ausländerbehörde oder der Polizei zu melden. Aus Angst vor Inhaftierung und Abschiebung wird medizinische Versorgung daher *de facto* nicht in Anspruch genommen.

Lösung/Regelungsbedarf

- Eine Ausnahme von der Übermittlungspflicht sollte – analog zum Bildungsbereich – auch für die Gewährung der Kostenübernahme von Gesundheitsleistungen geregelt werden.
- Solange dies nicht geregelt ist, braucht es für diese Gruppe von Schwangeren dringend die Beibehaltung der Regelung in Abschnitt 5 Schwangerschaftskonfliktgesetz zur Kostenübernahme. Die dort genannten Hilfen zum Schwangerschaftsabbruch müssten erweitert werden um die medizinisch notwendigen Vor- und Nachuntersuchungen. Zudem müssten die mit dem Antrag befassten Behörden explizit von der Übermittlungspflicht ausgenommen und zum vertraulichen Umgang mit persönlichen Daten verpflichtet werden.

5. Schwangere ohne Krankenversicherung

Problemdarstellung

Trotz Versicherungspflicht haben viele Menschen, die in Deutschland leben, keine Absicherung im Krankheitsfall. Dies sind u.a.:

- Deutsche, die nicht krankenversichert sind (z.B. nach einem Auslandsaufenthalt, nach der Kündigung einer privaten Krankenversicherung, nach Beitragsschulden in der Obligatorischen Anschlussversicherung der GKV)
- Erwerbslose EU-Bürger*innen, die länger als drei Monate, aber kürzer als fünf Monate in Deutschland leben.
- Drittstaatler*innen mit Fiktionsbescheinigung, z.B. nach einem Antrag auf eine Aufenthaltsgenehmigung mit einem Touristenvisum
- Drittstaatler*innen, die ohne Visum nach Deutschland einreisen können und keine Krankenversicherung haben.

Für diese Personengruppen kann nach der Prüfung der Bedürftigkeit und des gewöhnlichen Aufenthalts aktuell die Kostenübernahme nach Abschnitt 5 Schwangerschaftskonfliktgesetz erfolgen. Die Kosten für ebenfalls notwendige Vor- und Nachuntersuchungen werden darüber jedoch nicht abgedeckt.

Bei einer Neuregelung der Kostenübernahme ausschließlich nach SGB V würden die Kosten für Schwangerschaftsabbrüche dieser in Deutschland lebenden Personengruppen nicht erstattet.

Lösung/Regelungsbedarf

- Für diese Personengruppen braucht es bei Bedürftigkeit weiterhin die Kostenübernahme nach Abschnitt 5 Schwangerschaftskonfliktgesetz. Diese müsste um die notwendigen Vor- und Nachuntersuchungen erweitert werden.
- Um eine schnelle Gewährung sicherzustellen, müsste definiert werden, dass bis zur Prüfung anderweitiger Kostenträger die Kostenübernahme nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz erfolgt.