

- Entwurf -



Geschr.: Bra-Wö
Speicherst.: 31 Erlass SHG.doc
abgesandt:

Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg · Pf. 103443 · 70029 Stuttgart

Laut Verteiler

Datum 18.07.2008
Name Sigrid Braun-Wöhrstein
Durchwahl 0711 123-3737
Aktenzeichen 31 – 5226-17
(Bitte bei Antwort angeben)

 Kostenerstattung des Landes nach dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen

Anlagen 5

Bei der Kostenerstattung des Landes nach dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen ergeben sich ab 1. Oktober 2008 nachfolgende Änderungen:

1. Die Erstattung von Kostenrechnungen durch das Land auf der Grundlage von x-Pauschalen entfällt mit Ablauf des 30. September 2008.
2. Ab 1. Oktober 2008 können die Leistungen bei ambulantem und stationär belegärztlichem Schwangerschaftsabbruch alternativ zur Abrechnung über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) nach § 87 SGB V pauschal abgerechnet werden. Für die Rechnungsstellung des Leistungserbringers gegenüber der Krankenkasse wurde ein neues Formular entwickelt (Anlage 4), das den Praxen bzw. Einrichtungen von den Krankenkassen als Anhang zur Kostenübernahmeerklärung zu Verfügung gestellt wird.

3. Als Pauschalen werden für die Zeit vom 1. Oktober 2008 bis 30. September 2010 folgende Sätze festgelegt:

- Ambulanter Schwangerschaftsabbruch (inkl. Sachkosten)

in Vollnarkose	Pauschale:	410 EUR
in Lokalanästhesie, mit Anästhesist	Pauschale:	335 EUR
in Lokalanästhesie, ohne Anästhesist	Pauschale:	250 EUR
medikamentös, bis 49. Tag	Pauschale:	280 EUR
medikamentös, bis 63. Tag	Pauschale:	330 EUR
Sachkosten für Zervixerweiterung	Pauschale:	27 EUR

Für die Erstattung von Sachkosten für Arzneimittel zur Zervixerweiterung bei Vollnarkose und Lokalanästhesie bedarf es einer ärztlichen Begründung.

Die Kostenerstattung für einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch setzt eine mindestens 4stündige ärztliche Betreuung am 2. Tag voraus. In den Pauschalen für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch sind die Kontrolluntersuchungen (EBM Nr. 01912) enthalten.

Mit diesen Pauschalen sind sämtliche Leistungen und Kosten des ambulanten Schwangerschaftsabbruchs einschließlich Anästhesieleistungen abgegolten.

- Belegärztliche Leistung beim stationären, belegärztlichen Schwangerschaftsabbruch in Vollnarkose: Pauschale 100 Euro

Mit dieser Pauschale sind sämtliche ärztliche Leistungen und Kosten des gynäkologischen Belegarztes beim stationären Schwangerschaftsabbruchs abgegolten.

In besonders begründeten Einzelfällen können die Aufwendungen für Arzneimittel zur Zervixerweiterung (27 Euro) als Sachkosten gesondert abgerechnet werden.

4. Bei einer Abrechnung über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) sind je nach erbrachter Leistung ab 1. Oktober 2008 folgende Leistungsziffern erstattungsfähig:

- Ambulanter operativer Schwangerschaftsabbruch:
08211, 05211, 01901, 01902, 01903, 01904, 01910, 01912, 01913, 05230
Die Erstattung notwendiger Medikamente erfolgt auf Kostennachweis.
- Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch:
08211, 01901, 01906, 01910 oder 01911, 01912
Außerdem werden die für den Abbruch notwendigen Medikamente erstattet.

Bei Erfordernis einer Nachkürettage sind folgende Leistungsziffern zusätzlich erstattungsfähig:

31301, 31502, 31696, 31821.

Weitere erforderliche sonstige Medikamente (z.B. zur Schmerzstillung) werden nur auf Kostennachweis erstattet.

5. Beim stationären Schwangerschaftsabbruch in einer Haupt – bzw. Belegabteilung übernimmt das Land für die in § 24b Abs. 4 SGB V genannten Leistungen des Krankenhauses die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH (InEK) festgesetzten mittleren Kosten.
6. Mit Wirkung vom 1. Oktober 2008 erfolgt die Erstattung der Kosten der Kontrolluntersuchung zwischen dem 7. und 14. Tag nach dem Schwangerschaftsabbruch durch das Land auf der Grundlage der Gebührenziffer 01 912 oder pauschal in Höhe von 19 Euro. Zur Rechnungsstellung wurde ein Formular entwickelt (Anlage 5), das von den Krankenkassen als Anhang zur Kostenübernahmeerklärung zur Verfügung gestellt wird.
7. Durch das Regierungspräsidium Stuttgart – Landesversorgungsamt – erfolgt eine regelmäßige, kassenübergreifende Prüfung der Erstattungsfälle. Hierzu werden die der Erstattung zugrunde liegenden Nachweise im Gesamtumfang von 15-20 Fällen pro Monat bei den Krankenkassen angefordert. Dabei ist

sicherzustellen, dass nur die für das Erstattungsverfahren zuständigen Bediensteten Einsicht in die Abrechnungsunterlagen erhalten. Die Nachweise sind nach Abschluss der Prüfung umgehend der Krankenkasse zurückzusenden; Ablichtungen dürfen nicht gefertigt werden.

8. Die Formulare zur Antragstellung, zur Prüfung der Berechtigung, zur Bescheinigung der Anspruchsvoraussetzungen und zur Rechnungsstellung (Anlagen 1 bis 5) sind Bestandteil dieses Erlasses und mit Wirkung vom 01. Oktober 2008 zu verwenden.
9. Die §§ 35 SGB I, 304 SGB V und 84 SGB X sind zu beachten.

Zach

Verteiler:

AOK
Baden-Württemberg
Postfach 10 29 54
70025 Stuttgart

Landesverband der
Betriebskrankenkassen
Baden-Württemberg
Postfach 14 29
70798 Kornwestheim

IKK
Baden-Württemberg und Hessen
Postfach 8 23
71608 Ludwigsburg

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Baden-Württemberg
Postfach 10 60 29
70049 Stuttgart

Verband der Angestellten-
Krankenkassen e.V., AEV-Arbeiter-
Ersatzkassenverband e.V.
Landesvertretung Baden-Württemberg
Postfach 10 50 41
70009 Stuttgart

Baden-Württembergische
Krankenhausgesellschaft e.V.
Postfach 10 04 28
70003 Stuttgart

Regierungspräsidium Stuttgart
Abtl. 10 – Landesversorgungsamt –
Ruppmannstr. 21
70565 Stuttgart

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Rechnungshof
Baden-Württemberg
Stabelstr. 12
76133 Karlsruhe