KWP74_Ä2

Kapitel

Initiator*innen: Nelli Lücke, Johanna Schierloh, Franz Fischer, Luc Richter, Finn Pridat, Nils Tellert (GJ Kiel) (dort beschlossen am: 05.09.2022)

Titel: **KWP74_Ä2: Feministisch handeln**

Text

Nach Zeile 25 einfügen:

Zur Familienpolitik gehört auch eine selbstbestimmte Familienplanung. Um dies auch für Menschen in schwierigen finanziellen Situationen zu ermöglichen, gibt es in Kiel bereits einen Verhütungsmittelfond, durch welchen Bedürftige finanzielle Unterstützung erhalten können. Wir setzen uns dafür ein, dass Bedürftige auch für die Kosten eines Schwangerschaftsabbruches finanzielle Unterstützung durch die Stadt Kiel erhalten können.

Begründung

Die gesetzlichen Krankenkassen (bzw. das Bundesland) tragen die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch nur unter besonderen Bedingungen und nur noch Beantragung im VORAUS des Eingriffes. Dies kann dafür sorgen, dass Menschen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen möchten, in große zeitliche und emotionale Bedrängnis geraten.

Die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs

(Quelle: https://www.profamilia.de/themen/schwangerschaftsabbruch)
Wenn Sie in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, kann nur ein kleiner Teil der Kosten mit Krankenschein abgerechnet werden, nämlich

- ärztliche Beratung vor dem Abbruch,

- ärztliche Leistungen und Medikamente vor und nach dem Eingriff, bei denen der Schutz der Gesundheit im Vordergrund steht

Die Kosten für den eigentlichen Schwangerschaftsabbruch werden von der Krankenkasse nicht übernommen. Die von Ihnen zu tragenden Kosten belaufen sich auf ungefähr 200 bis 570 € je nach Praxis, Methode und Versicherung. Bei stationärer Aufnahme im Krankenhaus müssen Sie einen Tagessatz selbst bezahlen.

Verfügen Sie nur über ein geringes eigenes Einkommen (derzeit 1.325 € netto; für jedes im Haushalt lebende Kind erhöht sich die Grenze um 314 €, ebenso bei Mietbelastungen von mehr als 388 €, maximal bis 388 Euro), können Sie jedoch einen Antrag auf Kostenübernahme stellen. Die Kosten werden von dem Bundesland, in dem Sie leben, übernommen, den Antrag müssen Sie jedoch bei Ihrer Krankenkasse stellen.

- Sie müssen die Kostenübernahme noch vor dem Abbruch bei Ihrer Krankenkasse beantragen und sich schriftlich zusagen lassen. Die schriftliche Zusage benötigen Sie für den Arzt (die Ärztin), der (die) den Eingriff durchführen soll.
- Sie brauchen den Abbruch nicht zu begründen. Die Kasse darf lediglich verlangen, dass Sie Ihre persönlichen Einkommens- und Vermögensverhältnisse "glaubhaft machen".
- Ob die Kasse die Kosten des Eingriffs übernimmt, hängt ausschließlich von der Höhe Ihres eigenen Einkommens und Vermögens ab. Das Einkommen Ihres Ehemannes, Ihrer Eltern oder anderer Unterhaltspflichtiger spielt keine Rolle.

Auch wenn Sie nicht in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, können Sie die Übernahme der Kosten des eigentlichen Eingriffs bei einer gesetzlichen Kasse Ihrer Wahl an Ihrem Wohnort beantragen. Voraussetzung ist,

- dass Ihr Einkommen und Vermögen unterhalb der gesetzlichen Grenzen liegen oder
- dass Sie z.B. Sozialhilfe beziehen oder Asylbewerberin sind.

Genauere Informationen über die Einkommensgrenzen im Einzelfall und über das Verfahren können Sie in den anerkannten Beratungsstellen oder bei einer Krankenkasse erhalten.

Wenn Sie nach dem Abbruch krankgeschrieben werden, haben Sie Anspruch auf Lohn- oder Gehaltsfortzahlung. Ebenso wie in anderen Krankheitsfällen sind Sie nicht verpflichtet, Ihrem Arbeitgeber den Grund Ihres Fehlens zu nennen.