

Kostenlose Verhütung: Ein Recht für alle?

Als Teil des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes trat zum 5.8.1992 § 24a Abs. 2 SGB V in Kraft, der für Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr einen Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen Kontrazeptiva enthält. Diese Altersgrenze wurde in diesem Jahr auf das vollendete 22. Lebensjahr angehoben.

Neben dieser Leistung der Krankenkassen im Bereich der Kontrazeption bestand für Bedürftige jeden Alters zudem in Form des § 37b BSHG ein Anspruch auf Kostenübernahme für Kontrazeptiva, welcher in § 49 S. 2 SGB XII übernommen wurde. Der Anspruch aus § 49 S. 2 SGB XII ist jedoch nun im Kontext mit § 52 SGB XII zu sehen, welcher die systematische Verschränkung der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung mit den Leistungen der Hilfen zur Gesundheit im Sozialhilferecht bezweckt, sodass mit dieser Verschränkung auch für Leistungsberechtigte nach dem SGB XII die Altersgrenze des § 24 a Abs. 2 SGB V relevant wurde. Leistungsempfänger nach SGB XII und SGB II sind derzeit daher in praxi für die Kontrazeptionsfinanzierung grundsätzlich auf den im Regelsatz enthaltenen Betrag für „Gesundheitspflege“ verwiesen.

Die Rechtsprechung zeigt, dass eine Kostenübernahme für Kontrazeptiva jenseits der Altersgrenze sehr restriktiv erfolgt und die Kosten von den Betroffenen in Regel selbst zu tragen sind. Dies sorgt immer wieder für Kritik durch Sozialverbände, welche diese Praxis mit der von ihnen als willkürlich empfundene Altersgrenze als eine Schlechterstellung von Frauen mit geringem Einkommen und insbesondere auch als eine Verletzung des Rechts auf Fortpflanzungsfreiheit und Familienplanung beurteilen.

Nach der Darstellung der gesetzlichen Situation und der Frage, welche Normen generell einen Anspruch auf Übernahme von Kontrazeptionskosten vermitteln können, soll weiterer Ausgangspunkt der Arbeit sein, wie die bestehenden Regelungen in der Rechtsprechung Umsetzung finden. Auf dieser Grundlage und unter Beachtung der „Verhütungspraxis“, d.h. welche Mittel mit welchen Kosten und Nebenwirkungen werden genutzt, soll festgestellt werden, für welche Personen gegebenenfalls eine Lücke bei der Kostenübernahme besteht. Zudem sollen die Ansatzpunkte der Kritiker aus Politik und Sozialverbänden aufgezeigt und deren Forderungen vorgestellt werden.

Ausgehend von diesen Grundlagen soll untersucht werden, ob die bestehenden Regelungen und die sich daraus ergebenden Lücken gegen menschen- und grundrechtliche Gewährleistungen in dem Maße verstoßen, dass eine Neuregelung erforderlich ist. Zentral ist eine Auseinandersetzung mit Gewährleistungen auf völkerrechtlicher Ebene unter den Schlagworten „Fortpflanzungsfreiheit“ und „Recht auf Familienplanung“ z.B. in Art. 17 und 23 des *Internationalen Pakts über bürgerliche und Politische Rechte*, Art 12 und 16 der *CEDAW* oder auch Art. 8 und 12 der EMRK, sowie auf nationaler Verfassungsebene z.B. mit Art. 2 Abs. 1 iVm Art. 1 GG unter den Aspekten des Selbstbestimmungsrechts und des Rechts auf körperliche Unversehrtheit.

Darüber hinaus sollen als weitere rechtliche Aspekte betrachtet werden, ob sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention für den Personenkreis der Menschen mit Behinderung Ansprüche auf Übernahme von Kontrazeptionskosten ergeben müssen, zu welchen Folgen europarechtliche Regelungen bei grenzüberschreitenden Lebenssachverhalten im Kontext von Empfängnisverhütung führen und ob und welche Diskrepanzen auf dem Gebiet der Kostenübernahme zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung bestehen.

Auf Grundlage der in diese Rahmen gefundenen Ergebnisse bleibt darzustellen, ob die Notwendigkeit einer Neuregelung besteht und falls ja, wie diese – auch unter vergleichender Betrachtung der Regelung von Kontrazeptionskostenübernahme in anderen ausgewählten EU-Staaten – ausgestaltet werden kann.