Antrag

Fraktion DIE LINKE Hannover, den 04.03.2010

Kostenlose Kontrazeptiva (empfängnisverhütende Mittel) für Personen mit Leistungsbezug gemäß SGB II, SGB XII, dem Asylbewerberleitungsgesetz und mit vergleichbar geringem Einkommen

Der Landtag wolle beschließen:

Entschließung

Die Träger der Schwangerschaftskonfliktberatung in Niedersachsen verzeichnen seit längerer Zeit eine Zunahme ungewollter Schwangerschaften bei Frauen, die aus materieller Not auf den Kauf von Verhütungsmitteln verzichten müssen. So heißt es in einer Pressemitteilung der Diakonie der Landeskirche Hannover vom 15. September 2009: „Uns ist aufgefallen, dass immer mehr Frauen über ihre ungewollt eingetretene Schwangerschaft berichten. In den Beratungsgesprächen wird häufig schamhaft von fehlenden finanziellen Möglichkeiten für eine Verhütung erzählt.“ Allein die Diakonie leistet niedersachsenweit in 46 staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen eine entsprechende Beratungsarbeit.

Bereits 2008 hatte eine Untersuchung von Pro Familia in Köln den Zusammenhang von der Einführung der sogenannten Hartz-IV-Gesetzgebung und der Zunahme ungewollter Schwangerschaften verdeutlicht. Bei einer Befragung von Leistungsbezieherinnen zwischen 21 und 45 Jahren stellte sich heraus, dass die Quote der Frauen, die angibt immer zu verhüten, von vormals 67 % mit der Einführung von Hartz IV auf 30 % abgesunken ist. Von den insgesamt 69 befragten Frauen waren 27 schwanger. Alle 27 gaben an, dass die Schwangerschaft ungewollt sei. Der Bundesverband Pro Familia hatte seit Einführung der Hartz-Gesetzgebung mehrfach auf die Problematik des deutlich erschwerten Zugangs zu Verhütungsmitteln hingewiesen und nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zu den Hartz-IV-Regelsätzen dies unter der Überschrift „Menschenwürdiges Existenzminimum schließt Recht auf Verhütung ein“ noch einmal bekräftigt.

Inzwischen gibt es Einzelbeispiele, in denen einige Kommunen versuchen, diese Lücke zu schließen. So hat u. a. die Stadt Flensburg im April 2009 ein auf drei Jahre befristetes Projekt gestartet. Mit Ausnahme von Kondomen werden Verhütungsmittel durch das Sozialamt übernommen. Zwischen April und Dezember hat die Stadt 22 000 Euro dafür ausgegeben (bei insgesamt 130 Bewilligungen). Die Bremer Senatorin Ingelore Rosenkötter hat sich im Februar 2010 dafür ausgesprochen, die Ausgaben für Kontrazeptiva von Hartz-IV-Bezieherinnen zu ersetzen und hierzu eine Bundesratsinitiative angekündigt.

Der Landtag fordert die Landesregierung auf:

1. mittels einer Bundesratsinitiative die Erweiterung des § 24 a SGB V zu forcieren, die eine altersunabhängige Kostenübernahme von Kontrazeptiva durch die Krankenkassen mindestens für jene Frauen und Paare erwirkt, die Leistungen gemäß SGB II, SGB XII und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen oder über ein vergleichbar geringes Einkommen verfügen.

2. hormonfreie Kontrazeptiva, wie Kondome oder Diaphragmen, in die angestrebte Kostenerstattung durch die Krankenkassen explizit mit aufzunehmen.

3. zur langfristig finanziellen Absicherung der Kostenübernahme sich in einer weiteren Bundesratsinitiative für die Errichtung einer Bürgerversicherung einzusetzen, in der alle Einkommensformen einbezogen werden.

4. bis zur Umsetzung der Bundesratsinitiative zur Erweiterung des § 24 a SGB V aus den oben angeführten Punkten eins und zwei den Kommunen in Niedersachsen als Anreiz zusätzliche Mittel zur Verfügung zu stellen, damit diese vorläufig die Kosten für Kontrazeptiva der entsprechenden Personengruppen erstatten können.

Begründung

Die Zahl der Fälle, in denen Frauen ungewollt schwanger werden, da sie kein Geld für Verhütungsmittel aufbringen können, steigt. Während Verhütungsmittel kostenpflichtig sind, können Schwangerschaftsabbrüche nach § 24 b Abs. 1 SGB V vollständig durch die Krankenkassen erstattet werden. Es ist ein Widerspruch, dass anstelle der Prävention ungewollter Schwangerschaften deren Abbruch über die Krankenversicherung finanziert wird. Es handelt sich hier also nicht nur um ein soziales Problem, sondern auch um eine ethische Frage, die grundlegend auf Bundesebene beantwortet werden muss.

Der Kinderwunsch von kinderlosen Eltern ist als eine Diagnose anerkannt, die in einem weiten Rahmen - wie etwa die Hormontherapie - von den gesetzlichen Krankenkassen zu finanzieren ist; selbst die ersten drei Versuchszyklen der In-Vitro-Befruchtung werden immerhin noch zu 50 % durch die Kassen getragen. Im Gegensatz dazu wird das Recht auf freie Familienplanung faktisch eingeschränkt, wenn Frauen und Paare nicht in die Lage versetzt werden, empfängnisverhütende Mittel zu finanzieren. Gerade aber für sozial benachteiligte Frauen können ungewollte Schwangerschaften eine massive Belastung darstellen. Beispielsweise die belastende Entscheidung entweder eine Abtreibung vornehmen zu lassen oder auf die Chance einer sich neu anbahnenden Ausbildung/Beschäftigung zu verzichten. Solche und ähnliche Extremsituationen wären zu einem erheblichen Teil durch eine Kostenübernahme empfängnisverhütender Mittel vermeidbar.

Weder die Antibabypille, noch die Intrauterinspirale oder Kondome sind durch den im Regelsatz vorgesehenen Posten „Medikamente, therapeutische Geräte“ von 13,17 Euro zu finanzieren. Denn sowohl die Praxisgebühr und sogenannte Bagatellmittel, wie z. B. Erkältungsmedikamente, sind aus dem gleichen Posten zu begleichen. Selbst eine kostengünstige Variante der Antibabypille - die nicht immer medizinisch vertretbar ist - kostet in der Dreimonatspackung ca. 40 Euro und würde somit vollständig das entsprechende Budget abdecken. Eine Erkältungskrankheit oder ein Quartalsbesuch beim Arzt wären dann schon sachfremd zu finanzieren. Eine Intrauterinspirale kostet mindestens 350 Euro. Auch wenn diese mehrere Jahre getragen werden kann ist das Ansparmodell auch hier nachweislich realitätsfremd.

Der Ausschluss von Kondomen in der Kostenerstattung von Kontrazeptiva wäre gesundheitspolitisch als ein falsches Signal zu begreifen. Denn Kondome verhüten nicht allein ungewollte Schwangerschaften, sondern auch Infektionen, wie insbesondere HIV und Syphilis. Hinzu kommt, dass eine hormonfreie Kontrazeption mit Kondomen oder einem Diaphragma drastisch geringere gesundheitliche Risiken hat, als eine hormonelle Verhütung oder die Einsetzung einer Intrauterinspirale. Des Weiteren würde durch eine etwaige Kostenerstattung für Kondome auch deutlich gemacht werden, dass die Frage der Verhütung nicht nur der Frau überlassen werden dürfe. Unstrittig sollte heutzutage sein, dass die Verhütung die Sache beider Sexualpartner ist.

§ 49 SGB XII, der eine Kostenübernahme ärztlich verordneter Kontrazeptiva vorsieht, wird in der Praxis seitens der Sozialhilfeträger unterschiedlich gehandhabt. In Fällen der Ablehnung wird zumeist auf § 52 Abs. 1 SGB XII verwiesen. Diese Handhabung ist fachlich sehr umstritten, da eine Kostenübernahme der Verhütungsmittel durch die Krankenkassen nach § 24 a Abs. 2 SGB V nur bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres gewährt wird. Der bürokratische Aufwand für Ablehnungen und Widerspruchsverfahren verursacht den Kommunen dabei unnötige Kosten.

Christa Reichwaldt
Parlamentarische Geschäftsführerin

(Ausgegeben am 10.03.2010)