



## Antrag

der Fraktion Die Linke

### **Kostenlose Kontrazeptiva (empfangnisverhütende Mittel) für Personen mit Leistungsbezug gemäß SGB II, SGB XII, dem Asylbewerberleistungsgesetz und mit vergleichbar geringem Einkommen**

– Der Landtag wolle beschließen:

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. bis zur Umsetzung der Bundesratsinitiative zur Erweiterung des § 24 a SGB V aus den oben angeführten Punkten eins und zwei den Kommunen in Schleswig-Holstein 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 Kran-

kenversicherung 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 bisherigen 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.