

Die Kosten der reproduktiven Freiheit

Prof. Dr. Maria Wersig

Vorsitzende der djb-Kommission Recht der sozialen Sicherung, Familienlastenausgleich, Mitglied im Arbeitsstab Reproduktive Rechte, Professorin für rechtliche Grundlagen der Sozialen Arbeit am Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften der Fachhochschule Dortmund

Das Recht, über die Zahl und den Altersabstand der Kinder selbst zu entscheiden, gehört zum Kern der Selbstbestimmung. Es gehört zu den reproduktiven Rechten, die die UN-Frauenrechtskonvention (CEDAW) garantiert, ebenso wie den Zugang zu den für die Ausübung dieses Rechts erforderlichen Informationen und Mittel (Art. 16 Abs. 1 e CEDAW).

Trotzdem sind Verhütungsmittel selbst für bedürftige Menschen in Deutschland nicht gratis. Das Bundesverfassungsgericht hat die Kostenübernahme für Schwangerschaftsabbrüche bis in die Details des Sozialrechts vorgezeichnet. Die anteiligen Leistungen für Inanspruchnahme von Reproduktionstechniken durch die gesetzliche Krankenversicherung sind Ehepaaren vorbehalten, in einigen Bundesländern können auch unverheiratete (verschiedengeschlechtliche) Paare einen staatlichen Zuschuss zu diesen Kosten erhalten. Die Kosten der reproduktiven Freiheit gelten in Deutschland im Ergebnis aus verschiedenen Gründen grundsätzlich als privat zu tragen.

Kosten von Verhütungsmitteln

Krankenversicherungsrechtlich haben alle Versicherten Anspruch auf ärztliche Beratung über Verhütung. Die Versorgung mit verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln (z.B. die „Pille“, aber nicht Kondome) ist ein Anspruch von Versicherten bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres (§ 24a Abs. 2 SGB V), allerdings sind Zuzahlungen zu leisten. Anspruch auf nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva (die sogenannte „Pille danach“) besteht bis zur Vollendung dieser Altersgrenze ebenfalls, allerdings nur, wenn sie ärztlich verordnet wurden (in vielen Notfällen also faktisch nicht). Anderes gilt nur, wenn mit der Schwangerschaft eine Gesundheitsgefährdung verbunden wäre. Im Grundsicherungsrecht sind Verhütungsmittel nicht ausdrücklich im Regelsatz des SGB II/SGB XII enthalten. Der Regelsatz enthält nach dem Gesetzentwurf über die Ermittlung der Regelbedarfe für *alle* anfallenden Ausgaben im Bereich Gesundheitspflege einen monatlichen Betrag von 15 Euro¹ – eine Dreimonatspackung der „Pille“ kostet zwischen 20 und 40 Euro. Kosten für Verhütung werden gemäß § 49 S. 2 SGB XII im Rahmen der Hilfen zur Gesundheit nur übernommen, soweit sie ärztlich verordnet worden sind – hier schließt sich der Kreis zum Krankenversicherungsrecht, das in der Regel die Versorgung eben nur bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres vorsieht.

Kosten für den Schwangerschaftsabbruch

In seiner 1993er Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch hat das Bundesverfassungsgericht nicht nur den zu findenden

Abtreibungskompromiss ausführlich beschrieben, sondern die grundsätzlich erforderliche staatliche Missbilligung der Abtreibung bis in die Kostenfrage hinein durchdekliniert. Die Kostenübernahme des nicht rechtmäßigen² Schwangerschaftsabbruchs selbst (die Kosten liegen zwischen 300 und 600 Euro) durch die gesetzliche Krankenversicherung ist demnach bis heute ausgeschlossen³ (vgl. § 24b SGB V), die Kostenübernahme durch die Bundesländer erfolgt nur bei Bedürftigkeit der Schwangeren (vgl. § 19 SchKG).

Kosten von Reproduktionstechnologien

Die Kosten für die Inanspruchnahme von in Deutschland verfügbaren Reproduktionstechnologien zur Herbeiführung einer Schwangerschaft („künstliche Befruchtung“) werden von den gesetzlichen Krankenversicherungen schließlich innerhalb enger Grenzen zur Hälfte übernommen (§ 27a SGB V), allerdings nur, wenn die betroffenen Versicherten miteinander verheiratet sind und ausschließlich Samen- und Eizellen der Ehegatten Verwendung finden. Das BVerfG hat diese Regelung in einer Entscheidung aus dem Jahr 2007 als verfassungsgemäß bestätigt.⁴ Für unverheiratete Paare gibt es in einigen Bundesländern inzwischen die Möglichkeit von durch Bund und Land co-finanzierten Zuschüssen.⁵

Fazit

Inwieweit man ein Recht wirklich getrennt von den finanziellen Voraussetzungen seiner Realisierung betrachten kann, kann an vielen Beispielen diskutiert werden. Im Bereich der Reproduktion erscheint offensichtlich, dass die Mittel zur Realisierung der reproduktiven Entscheidungsfreiheit einer Frau zur Verfügung stehen müssen, wenn dieses Recht einen tatsächlichen Gehalt haben soll. Die realitätsnah bemessene Kostenübernahme für Verhütungsmittel für Bezieherinnen existenzsichernder Sozialleistungen (SGB II, SGB XII, Asylbewerberleistungen) und anderer Frauen mit geringen Einkommen (Studierende, Frauen in Ausbildung) ist daher eine frauenpolitische Minimalforderung.

- 1 Entwurf eines Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch v. 21.09.2016, BR-Drs. 541/16, S. 41.
- 2 Die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs aufgrund einer medizinischen oder kriminologischen Indikation werden bei krankenversicherten Frauen von der Krankenkasse getragen.
- 3 BVerfGE 88, 203, 312 ff., vgl. dazu kritisch: Berghahn, Leviathan 1998, 400 (410).
- 4 BVerfGE 117, 316–330.
- 5 Richtlinie des BMFSFJ über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion, zuletzt geändert am 23. Dezember 2015.