

Dezernat 5

Soziales, Jugend und Familie
Gesundheit, Kultur, Sport
Lebensmittelüberwachungs- und Veterinärwesen



Stadt CHEMNITZ

Stadt Chemnitz • Dezernat 5 • 09106 Chemnitz

Stadträtin
Frau Annekathrin Giegengack

c/o Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Dienstgebäude	Markt 1 09111 Chemnitz
Datum	17. März 2006
Unser(e) Zeichen/Az	50.30.01/bö-pe
Durchwahl	0371 488-5549
Auskunft erteilt	Frau Böttcher
Zimmer	216, Sozialamt
Datum & Zeichen	27. Februar 2006
Ihres Schreibens	s/17/2006
E-Mail	

Stadtratsanfrage Nr. s/17/2006

Sehr geehrte Frau Giegengack,

Ihre Anfrage betrifft die Übernahme der Kosten für ärztlich verordnete Verhütungsmittel, Sterilisation sowie für legale Schwangerschaftsabbrüche in Chemnitz an Leistungsberechtigten nach den am 01.01.2005 in Kraft getretenen Sozialgesetzbüchern II und XII sowie dem Asylbewerberleistungsgesetz, die ich wie folgt beantworten kann:

- 1. Wurden bis 2005 vom Sozialamt Chemnitz Sozialhilfeempfängerinnen und/oder Arbeitslosenhilfeempfängerinnen die Kosten für ärztlich verordnete Verhütungsmittel (Antibabypille, Spirale) und Sterilisation zusätzlich zur Sozialhilfe und/oder Arbeitslosenhilfe auf Antrag erstattet? Wenn ja, auf welche Höhe beliefen sich die Ausgaben für diese Leistung in den Jahren 2000 – 2004 nach Jahresscheiben?**

Nach der bis zum 31.12.2003 geltenden Fassung der §§ 36 ff. Bundessozialhilfegesetz (BSHG) entsprachen die Leistungen der Krankenhilfe, und damit auch die Hilfen zur Familienplanung (empfangnisverhütende Mittel) sowie die Hilfen bei Sterilisation, dem Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit in der Sozialhilfe keine abweichenden Regelungen getroffen waren. Der § 38 BSHG alter Fassung regelte, dass unter bestimmten Voraussetzungen über das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehende Leistungen übernommen werden konnten und stellte insofern eine andere Regelung im o. g. Sinne dar. Leistungen der Krankenhilfe nach BSHG waren daher nicht krankenversicherten sowie unter bestimmten Voraussetzungen auch krankenversicherten Leistungsberechtigten zu gewähren. Von daher war grundsätzlich die Übernahme der Zuzahlungen für empfangnisverhütende Mittel für Sozialhilfeempfängerinnen und Arbeitslosenhilfeempfängerinnen, gleich ob sie krankenversichert waren oder nicht, möglich. Bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation, also nach vorheriger ärztlicher Aufklärung und mit der ausdrücklichen Einwilligung der/des Betroffenen, waren ggf. ebenfalls entsprechende Hilfen zu gewähren.

Mit dem zum 01.01.2004 in Kraft getretenen Gesundheitsmodernisierungsgesetz wurden Neuregelungen zur Übernahme der Krankenbehandlungsleistungen für bislang nicht Versicherte durch die Krankenkassen eingeführt und u. a. auch die Regelungen zur Hilfe bei Krankheit, vorbeugende und sonstige Hilfe im Bundessozialhilfegesetz sowie die Regel-satzverordnung grundlegend geändert.

Ab diesem Zeitpunkt wurden bisher nicht versicherte Sozialhilfeempfänger bei einer gesetzlichen Krankenkasse angemeldet, die für sie *sämtliche* medizinische Leistungen nach den Leistungsgrundsätzen des SGB V erbringt. Das Sozialamt übernimmt die Krankenhilfekosten nur noch dann unmittelbar als eigene Leistung, wenn ein/e Leistungsberechtigte/r ausnahmsweise nicht bei einer Krankenkasse angemeldet werden kann. Darüber hinaus entsprachen die Leistungen der Krankenhilfe nach BSHG nur noch den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die bisherigen abweichenden Regelungen entfielen ersatzlos. Die Leistungen für Kosten der Krankenhilfe wurden nahezu vollständig als neue Bedarfsposition in den Regelsatz verschoben, soweit sie nicht nach §§ 36 bis 38 BSHG zu übernehmen waren. Die Kosten für empfängnisverhütende Mittel bei über Zwanzigjährigen müssen seitdem komplett aus eigenen Mitteln (Regelsatz, Einkommen, ggf. auch Schonvermögen) aufgebracht werden.

Die Höhe der Sozialhilfeausgaben für ärztlich verordnete Verhütungsmittel sowie für Sterilisation in den Jahren 2000 – 2004 ist nicht bezifferbar. Diese Ausgabepositionen wurden nicht nach einzelnen Haushaltsstellen differenziert und sind daher insgesamt in die Ausgabehaushaltsstelle für die Hilfen bei Krankheit nach dem BSHG eingegangen. Derartige spezielle Angaben wurden bisher nicht für die Bundes-/Landesstatistik gefordert, weshalb hierfür auch keine eigenen Untergruppen in der Haushaltsstellensystematik gebildet wurden.

2. Haben Personen, die Leistungen nach SGB II, SGB XII oder AsylbLG beziehen, aufgrund ihrer Hilfsbedürftigkeit grundsätzlich Anspruch auf die Kostenübernahme für ärztlich verordnete Verhütungsmittel (Antibabypille, Spirale) und Sterilisation durch das Sozialamt Chemnitz? Wenn nein, warum nicht?

Nach § 24 a Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr Anspruch auf die Versorgung mit ärztlich verordneten empfängnisverhütenden Mitteln als Kassenleistung. Für Versicherte ab dem vollendeten 20. Lebensjahr besteht kein Anspruch auf diese Kassenleistung.

Der § 24 b SGB V regelt den Anspruch auf Leistungen bei einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation und bei einem nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt nach vorheriger Pflichtberatung durch eine Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle. Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Vornahme eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruches besteht allerdings nicht.

Krankenversicherte Leistungsberechtigte nach SGB II haben Anspruch auf alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Soweit Leistungsberechtigte nach SGB II nicht krankenversichert sind, werden diese nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 a SGB V für die Dauer des Arbeitslosengeld-II-Bezuges grundsätzlich krankenversicherungspflichtig. Beginn der Mitgliedschaft bei der Krankenkasse ist gleichzeitig der Tag, an dem der Leistungsbezug nach SGB II einsetzt. Sie haben dann ebenfalls Anspruch auf alle Kassenleistungen.

Krankenversicherte Leistungsberechtigte nach den Kapiteln 3 und 4 SGB XII haben gleichfalls Anspruch auf alle Kassenleistungen. Soweit sie nicht krankenversichert sind, werden sie vom Sozialamt im Rahmen der Hilfen zur Gesundheit nach dem 5. Kapitel des SGB XII unter den Voraussetzungen des § 264 Abs. 2 SGB V bei einer gesetzlichen Krankenkasse angemeldet und erhalten dann ebenfalls alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, ohne allerdings hierdurch Kassenmitglied zu werden. Hier gilt weiterhin, dass die Leistungen nach dem 5. Kapitel SGB XII den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Zusätzliche, darüber hinausgehende, medizinische Leistungen sind aufgrund der bestehenden gesetzlichen Regelungen nicht zu erbringen.

Bei Asylbewerbern sind empfängnisverhütende Mittel, wie z. B. Pille oder Kondome, sowie die Kosten einer medizinisch indizierten Sterilisation nur im Einzelfall zu übernehmen, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit des Leistungsberechtigten (bei Gesundheits- und Lebensgefahr im Falle einer Schwangerschaft oder zur AIDS-Vorsorge) unerlässlich ist und diese Mittel zu diesem Zwecke ärztlich verordnet werden (§ 6 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG). Ein Anspruch auf Kostentragung für empfängnisverhütende Mittel sowie Sterilisation besteht hier grundsätzlich nicht.

Im Ergebnis haben somit Leistungsberechtigte nach den SGB II und XII Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

- für ärztlich verordnete empfängnisverhütende Mittel, wenn sie das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
sowie
- unabhängig vom Lebensalter für Leistungen bei einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation.

Darüber hinaus besteht kein Anspruch auf Kostenübernahme. Anderslautende gesetzliche Regelungen finden sich an keiner Stelle der Sozialgesetzbücher.

Asylbewerber sind von derartigen Leistungsansprüchen grundsätzlich ausgeschlossen.

3. Wer kommt für die Kosten von Schwangerschaftsabbrüchen (keine Kassenleistung) von Arbeitslosengeld-II-Empfängerinnen auf?

Bei einem nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft nach § 218 Abs. 2 und 3 Strafgesetzbuch (StGB) besteht für schwangere Versicherte vorrangig Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 24 b Abs. 1 und 2 SGB V.

Ist die Schwangere mittellos oder nicht krankenversichert, so werden Hilfen bei Schwangerschaftsabbrüchen nach dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen geleistet. Die Kosten nach diesem Gesetz tragen die Länder.

Die überwiegende Zahl der Schwangerschaftsabbrüche erfolgt allerdings nach § 218 Abs. 1 StGB (rechtswidrig, aber straffrei) nach vorheriger Schwangerschaftskonfliktberatung. In diesen Fällen sieht die gesetzliche Krankenversicherung lediglich Leistungen nach Maßgabe des § 24 b Abs. 3 SGB V vor.

Leistungen für die Vornahme des Schwangerschaftsabbruches selbst sowie die medizinische Nachsorge bei komplikationslosem Verlauf sind ausgeschlossen. Hier kommt das bereits o. g. Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen zum Tragen.

Mit freundlichen Grüßen



H. Lüth
Bürgermeisterin