



Sachstand

**Kostenübernahme für Empfängnisverhütungsmittel und Sterilisation
durch die Gesetzliche Krankenversicherung**

Kostenübernahme für Empfängnisverhütungsmittel und Sterilisation durch die Gesetzliche Krankenversicherung

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 048/17
Abschluss der Arbeit: 25. Oktober 2017
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Kostenübernahme für Empfängnisverhütungsmittel nach dem SGB V	4
2.1.	Systematische Einordnung	4
2.2.	Aktuelle Regelungen zur Versorgung mit Empfängnisverhütungsmitteln zu Lasten der GKV	4
2.3.	Historie der Regelungen zur Versorgung mit Empfängnisverhütungsmitteln zu Lasten der GKV	5
3.	Kostenübernahme bei Sterilisation nach dem SGB V	7
3.1.	Aktuelle Regelungen zum Anspruch auf Sterilisation zu Lasten der GKV	7
3.2.	Einschränkung des Leistungsanspruchs zum 1. Januar 2004	7

1. Vorbemerkung

Ansprüche von Versicherten auf Erstattung der Kosten für Empfängnisverhütungsmittel und Sterilisation durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ergeben sich grundsätzlich aus den §§ 24a Abs. 2 Satz 1 und 24b Abs. 2 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V¹). Die Ansprüche zulasten der GKV sind abzugrenzen von – hier nicht behandelten – spezielleren sozialrechtlichen Ansprüchen, die sich für bestimmte Personenkreise aus anderen Büchern des Sozialgesetzbuchs ergeben können. So haben etwa Empfänger von Sozialhilfe Ansprüche aus § 49 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII²), sog. Hilfe zur Familienplanung, und § 51 SGB XII, sog. Hilfe zur Sterilisation. Darüber hinaus bestehen in einigen Kommunen Projekte, um Personen, die keinen Rechtsanspruch auf Erstattung haben, kostenlose Verhütungsmittel zur Verfügung zu stellen.

2. Kostenübernahme für Empfängnisverhütungsmittel nach dem SGB V

2.1. Systematische Einordnung

Die Einordnung der ärztlichen Beratung über Fragen der Empfängnisregelung und der Verordnung von Verhütungsmitteln in die Systematik der GKV ist umstritten. Teilweise werden die Leistungen als gesundheitliche Vorsorge betrachtet, die den „gesundheitlichen Gefahren entgegenwirken soll, die aus unsachgemäßem Umgang mit empfängnisverhütenden Mitteln und aus ungewollten Schwangerschaften entstehen.“³ Nach anderer Auffassung handelt es sich um „flankierende sozialrechtliche Maßnahme[n] zu den §§ 218 ff. StGB“. Mit den Leistungen werde das Ziel verfolgt, auf eine verantwortungsbewusste Familienplanung hinzuwirken, um unerwünschten Schwangerschaften vorzubeugen und dadurch Schwangerschaftsabbrüche zu verhindern.⁴

2.2. Aktuelle Regelungen zur Versorgung mit Empfängnisverhütungsmitteln zu Lasten der GKV

Die Kostenübernahme für Empfängnisverhütungsmittel durch die GKV ist in § 24a SGB V geregelt. Nach § 24a Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung. Nach Satz 2 dieser Vorschrift gehören hierzu auch die erforderliche Untersuchung und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln. Während der Beratungsanspruch für sämtliche Versicherte gilt, besteht ein Anspruch auf Kostenübernahme für Empfängnisverhütungsmittel gemäß § 24a Abs. 2 Satz 1 SGB V grundsätzlich nur für Versicherte

1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert am 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214), abrufbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/BJNR024820988.html (Stand: 20. Oktober 2017).

2 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (BGBl. I S. 3022, 3023), zuletzt geändert am 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214), abrufbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/BJNR302300003.html (Stand: 24. Oktober 2017).

3 Welti, in: Becker/Kingreen, SGB V, 5. Aufl. 2017, § 24a SGB V Rn. 1.

4 Reit, in: Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck'scher Online-Kommentar Sozialrecht, 46. Edition, Stand: 1. März 2015, § 24a SGB V Rn. 2.

bis zum vollendeten 20. Lebensjahr. Diese haben einen Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen empfängnisverhütenden Mitteln, wobei die Zuzahlungsregelungen nach § 31 Abs. 2 bis 4 SGB V entsprechend gelten. Der Versorgungsanspruch gilt gemäß § 24a Abs. 2 Satz 2 SGB V entsprechend für nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva, soweit sie ärztlich verordnet werden. Dagegen besteht kein Anspruch auf Erstattung nicht verschreibungspflichtiger Empfängnisverhütungsmittel (mit Ausnahme der speziell aufgenommenen Notfallkontrazeptiva), sodass zum Beispiel die Kosten für Kondome nicht von der GKV getragen werden. Die Eingrenzung wurde damit begründet, dass eine Kostenerstattung nur für Verhütungsmittel erfolgen soll, die mit Arzneimitteln vergleichbar sind.⁵

In einigen Fällen ist auch nach Überschreiten der Altersgrenze eine Kostenübernahme für Verhütungsmittel möglich. Dies ist dann der Fall, wenn die jeweiligen Präparate nicht (in erster Linie) zu verhängnisverhütenden Zwecken, sondern im Rahmen einer Krankenbehandlung verordnet werden, etwa einer medizinisch indizierten hormonellen Therapie.⁶

2.3. Historie der Regelungen zur Versorgung mit Empfängnisverhütungsmitteln zu Lasten der GKV

§ 24a SGB V wurde mit Wirkung zum 5. August 1992 durch das sog. Schwangeren- und Familienhilfegesetz⁷ eingeführt. Während die Regelungen des § 24a Abs. 1 SGB V bereits zuvor in § 200e Reichsversicherungsordnung a.F. (RVO) enthalten waren, gab es für § 24a Abs. 2 SGB V keine entsprechende Regelung in der RVO. Der Anspruch auf Kostenübernahme für verschreibungspflichtige Empfängnisverhütungsmittel für Versicherte bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres wurde somit erstmals 1992 in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen.

Zum 1. Januar 1993 wurde § 24a Abs. 2 SGB V durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG⁸) dahingehend ergänzt, dass ab diesem Zeitpunkt die Regelungen der § 31 Abs. 2 bis 4 SGB V zur Zuzahlung auch für empfängnisverhütende Mittel Anwendung fanden. Seit diesem Zeitpunkt sind somit bei einer Verordnung verschreibungspflichtiger Empfängnisverhütungsmittel nach § 24a Abs. 2 SGB V zu Lasten der GKV die für Arzneimittel geltenden Zuzahlungen zu leisten.

5 Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU, SPD und FDP – Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheits-Strukturgesetz), BT-Drs. 12/3608, S. 78.

6 Reit, in: Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck'scher Online-Kommentar Sozialrecht, 46. Edition, Stand: 1. März 2015, § 24a SGB V Rn. 9.

7 Gesetz zum Schutz des vorgeburtlichen/werdenden Lebens, zur Förderung einer kinderfreundlichen Gesellschaft, für Hilfen im Schwangerschaftskonflikt und zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs (Schwangeren- und Familienhilfegesetz vom 27. Juli 1992, (BGBl. I 1398).

8 Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266), zuletzt geändert durch Artikel 205 der Verordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2304).

Zuletzt wurde durch das sog. Fünfte SGB IV-ÄndG⁹ mit Wirkung ab 1. März 2015 die Regelung des § 24a Abs. 2 Satz 2 SGB V eingeführt, die den Versorgungsanspruch nach § 24a Abs. 2 Satz 1 SGB V auch auf nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva ausweitet, soweit sie ärztlich verordnet werden. Diese Änderung wurde notwendig, da sowohl levornorgestrel- als auch ulipristalacetathaltige Notfallkontrazeptiva in Deutschland zum 14. März 2015 aus der Verschreibungspflicht entlassen wurden¹⁰ und diese somit nicht mehr unter den Versorgungsanspruch nach § 24a Abs. 2 Satz 1 SGB V fielen. Dennoch sollte die Versorgung von Frauen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres mit diesen Präparaten auch weiterhin sichergestellt werden. So sollte Frauen, „die aufgrund ihrer wirtschaftlichen Lage, insbesondere, weil sie sich noch in der Ausbildung befinden, am wenigsten in der Lage sein werden, die Kosten für Empfängnisverhütungsmittel aufzubringen¹¹“, weiterhin die Möglichkeit eröffnet sein, die nunmehr aus der Verschreibungspflicht entlassenen Notfallkontrazeptiva zu Lasten der GKV zu erhalten.¹² Damit die Kosten für nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva von der GKV getragen werden können, müssen diese ärztlich verordnet werden. Bei einem Erwerb dieser Notfallkontrazeptiva ohne Verschreibung in der Apotheke, der seit dem 14. März 2015 grundsätzlich möglich ist, besteht hingegen kein Kostenerstattungsanspruch gegenüber der GKV.

Die Festlegung der Altersgrenze von 20 Jahren in § 24 Abs. 2 Satz 1 SGB V stößt in Teilen der juristischen Literatur auf Kritik. Die Grenze wird zum Teil als willkürlich¹³ und nur mit Kostengründen erklärbar angesehen.¹⁴ Bereits in der Begründung zum Gesetzentwurf für das Schwangere- und Familienhilfegesetz von 1992 wurde eine Heraufsetzung der Altersgrenze als wünschenswert bezeichnet, um ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden. Zunächst müsse aber geklärt werden, „auf welche Weise die hierfür erforderlichen Kosten aufgebracht werden können.“¹⁵ Eine Änderung der Altersgrenze wurde zuletzt im Jahr 2014 von der Bundesregierung

9 Fünftes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (5.ÄndG) vom 15. April 2015 (BGBl. I S. 583).

10 Die Änderung wurde eingeführt durch die Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung und der Apothekenbetriebsordnung vom 6. März 2015 (BGBl. I S. 278).

11 Vgl. hierzu die Begründung zur Einführung des Versorgungsanspruchs mit Empfängnisverhütungsmitteln zu Lasten der GKV für Frauen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres, BT-Drs. 12/2605 (neu), abrufbar unter <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/12/026/1202605.pdf> (Stand: 24. Oktober 2017).

12 Vgl. hierzu ausführlicher BT-Drs. 18/4114 S. 30f, im Internet abrufbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/041/1804114.pdf> (Stand: 24. Oktober 2017).

13 So Welti, in: Becker/Kingreen, SGB V, 5. Aufl. 2017, § 24a SGB V Rn. 8; Wagner, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Stand: August 2017, § 24a SGB V Rn. 9.

14 So Jousen, in: Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, 5. Auflage 2017, § 24a SGB V Rn. 5.

15 BT-Drs. 12/2605 (neu), S. 20.

abgelehnt. Zur Begründung wurde angeführt, es sei Aufgabe der Krankenversicherung, Krankheitsrisiken abzudecken. Bereits der bestehende Leistungsanspruch gehöre nicht zum originären Aufgabenbereich der GKV.¹⁶

3. Kostenübernahme bei Sterilisation nach dem SGB V

3.1. Aktuelle Regelungen zum Anspruch auf Sterilisation zu Lasten der GKV

Nach § 24b Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Leistungen bei einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation. Der Anspruch nach § 24b SGB V besteht sowohl für Männer als auch für Frauen. Sterilisationen, die nicht krankheitsbedingt sind und im Rahmen der individuellen Lebensplanung durchgeführten werden sollen, können nicht zu Lasten der GKV erfolgen.

3.2. Einschränkung des Leistungsanspruchs zum 1. Januar 2004

Der Anspruch auf Kostenübernahme bei Sterilisation nach § 24b Abs. 1 SGB V wurde ebenso wie § 24a SGB V mit Wirkung zum 5. August 1992 von der RVO¹⁷ in das SGB V überführt. Zum Zeitpunkt der Eingliederung des Anspruchs in das SGB V bezog sich dieser auf nicht rechtswidrige Sterilisationen und war somit weiter gefasst als in der aktuell gültigen Fassung. Die Einschränkung des Leistungsanspruchs auf durch Krankheit bedingte Sterilisationen erfolgte durch das sog. GKV-Modernisierungsgesetz (GMG¹⁸) und trat zum 1. Januar 2004 in Kraft. Zur Begründung wurde im Gesetzentwurf angeführt, dass die Leistungen bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation in erster Linie zur persönlichen Lebensplanung des Versicherten gehörten und daher ausschließlich auf der eigenverantwortlichen Entscheidung der Versicherten zur Finanzierung dieser Leistungen beruhen sollten. Dies gelte hingegen nicht für eine durch Krankheit erforderliche Sterilisation, bei der ein Leistungsanspruch gegenüber der GKV daher bestehen bleibe solle.¹⁹ Eine durch Krankheit erforderliche Sterilisation liegt vor, wenn die Behandlung zum Schutz der persönlichen Gesundheit notwendig ist. Dies ist etwa der Fall bei Frauen, für die eine Schwangerschaft gesundheitsschädlich wäre und eine andere Form der Verhütung nicht möglich oder nicht zuverlässig ist.²⁰ Dagegen besteht keine medizinische Indikation, wenn aufgrund des gesundheitlichen Zustands eines Elternteils im Falle einer Schwangerschaft eine Krankheit des

16 Siehe die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Möhring u.a. sowie der Fraktion DIE LINKE. vom 2. Dezember 2014, BT-Drs. 18/3392, S. 3 und 5, abrufbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/033/1803392.pdf> (Stand: 24. Oktober 2017).

17 Vorgängerregelung zu § 24b SGB V war § 200f RVO, nach dem Versicherte einen Anspruch auf nicht rechtswidrige Sterilisation hatten.

18 Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190).

19 Vergleiche hierzu Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG), BT-Drs. 15/1525, S. 82, abrufbar unter <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/15/015/1501525.pdf>.

20 Welti, in: Becker/Kingreen, SGB V, 5. Aufl. 2017, § 24b SGB V Rn. 6.

Kindes zu befürchten wäre, da in diesem Fall eine Sterilisation keine kurative, sondern eine prophylaktische Maßnahme darstellt.²¹

Im Zuge der Änderungen im Bereich der künstlichen Befruchtung und der Sterilisation wurde insgesamt eine finanzielle Entlastung in Höhe von jeweils 0,1 Mrd. in den Jahren 2004 bis 2007 angestrebt.²²

* * *

21 Vgl. Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 13. Februar 2014, L 4 KR 184/11, juris.

22 BT-Drs. 15/1525, S. 171.