Konzeption Verhütungsmittelfonds

Präambel

Artikel 2 des Grundgesetzes schreibt das Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit sowie das Recht auf körperliche Unversehrtheit fest. Daraus lässt sich auch das Recht jeder Frau auf Verhütung und eigene Entscheidung, ob und wann sie Kinder bekommen möchte, ableiten. Auch die Vereinten Nationen proklamieren, dass der Zugang zu Verhütungsmitteln zu den Grundrechten eines jeden Menschen gehört.

Sichere Verhütungsmethoden sind mit finanziellen Aufwendungen verbunden. Sozialleistungen beziehende Frauen verhüten seltener als Frauen mit mittlerem und höherem Einkommen. Sie verlassen sich häufiger auf die Verhütung durch den Partner (Nutzung von Kondomen) und nutzen seltener Verhütungspille, Spirale oder ähnlich nachhaltig wirksame Mittel. Frauen mit geringem Einkommen verhüten aus Kostengründen unsicher und tragen so ein ungleich höheres Risiko unbeabsichtigt schwanger zu werden[1].

Hilfen zur Familienplanung nach dem Sozialgesetzbuch - Zwölftes Buch - (SGB XII) gehören zwar grundsätzlich zum sozialhilferechtlichen Leistungskatalog (§ 49 SGB XII), können aber nur in absoluten Ausnahmefällen erbracht werden[2]. In der Praxis spielen sie daher keine Rolle.

Um den spezifischen Lebenssituationen der Frauen dennoch entsprechen zu können, ist eine niedrigschwellige – möglichst unbürokratische – Hilfemöglichkeit erforderlich, die in der nachfolgenden Konzeption abgebildet wird.

I) Art der Leistung

Es wird ein niedrigschwelliger, kostenloser Zugang zu Verhütungsmitteln ermöglicht.

Sterilisationen bei Männern und Frauen sind hiervon nicht erfasst. Diese werden - soweit sie nicht durch die Krankenkassen oder im Rahmen der Hilfe bei Sterilisation (§ 51 SGB XII) vom Sozialhilfeträger zu erbringen sind - im Einzelfall nach erfolgter Beratung durch die einschlägigen Fachstellen im Kreis Heinsberg und Feststellung von Bedürftigkeit vom Kreis finanziert.

II) Adressat der Leistung

Die Leistung richtet sich ausschließlich an Frauen nach Vollendung des 22. Lebensjahres.
Frauen sind durch eine ungewollte Schwangerschaft unmittelbar in ihrer gesamten Lebenssituation und -planung betroffen. Auch können nach derzeitigem medizinischem Stand nachhaltige Verhütungsmethoden nur durch die Frau umgesetzt werden.

Für Frauen bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres sind diesbezügliche Leistungen der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung möglich[3].

---

[1] Studie „Frauen leben 3“, 2016, im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), Leitung: Cornelia Helfferich;
https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/BZGA-Kurzfassung_frauen_leben_3_ungewollte_Schwangerschaften.pdf

[2] Nur für Nichtkrankenversicherte/“Nichtpseudoversicherte“ gemäß § 264 SGB V und nur im gleichen Umfang wie Krankenversicherte bis max. zur Vollendung des 22. Lebensjahres (siehe § 52 SGB XII i.V.m. § 24 a SGB V)

[3] Für versicherte Frauen und für „pseudoversicherte“ Frauen gem. § 264 SGB V

III) Gegenstand der Leistung

Die Inanspruchnahme aller ärztlich verordneten Verhütungsmittel wird ermöglicht, vornehmlich solcher, die in ihrer Wirkung als „langfristig“ wirksam gelten (Implanon/Hormonstäbchen, Kupfer- /Goldspirale, Dreimonatsspritze oder Ähnliches).

Die Auswahl des im Einzelfall geeigneten Verhütungsmittels obliegt der/dem behandelnden Gynäkologin/Gynäkologen. Eine entsprechende ärztliche Verordnung ist erforderlich.

Soweit aus ärztlicher Sicht die „Anti-Baby-Pille“ das einzige im Einzelfall geeignete Verhütungsmittel darstellt, kann auch diese - nach Vorlage einer Verordnung und entsprechender Erklärung der/des behandelnden Gynäkologin/Gynäkologen - Gegenstand der Leistung sein.

IV) Dauer der Leistung

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit wird die Leistung in der Regel für die Dauer eines Jahres erbracht. Anschließend sind die Voraussetzungen neu zu prüfen.

V) Persönliche Zugangsvoraussetzungen

Die Vergabe der Verhütungsmittel erfolgt niedrigschwellig und ist nicht von einer psychosozialen Notlage abhängig. Weitere persönliche Voraussetzungen bestehen nicht.

VI) Wirtschaftliche/Finanzielle Zugangsvoraussetzungen

Zugangsberechtigt sind Frauen, die

- ohne eigenes Einkommen sind,
- laufende Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII, Asylbewerberleistungsgesetz,
- Kindergeldzuschlag oder Wohngeld,
- Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) bzw. nach dem SGB III in Form von Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) bzw.
- ein vergleichbares Einkommen beziehen.

Als vergleichbares Einkommen gilt dabei ein Einkommen bis zur Höhe des Regelsatzes (jeweilige Regelbedarfsstufe) zuzüglich eines Zuschlages in Höhe von 20 % sowie eines ggf. zu berücksichtigenden Mehrbedarfes und der anfallenden, ggf. anteiligen Unterkunfts- und Heizkosten.

Maßgebend ist ausschließlich das Einkommen der Frau und nicht das eines ggf. im Haushalt befindlichen Partners. Hiermit wird vermieden, dass eine Position der Rechtfertigung bzw. Abhängigkeit entsteht und dadurch das Selbstbestimmungsrecht eingeschränkt wird.

VII) Leistungserbringung

Die Leistung wird vom Amt für Soziales des Kreises erbracht.

VIII) Ablauf des Verwaltungsverfahrens

Die Leistung muss vor Umsetzung der Maßnahme/Verhütung schriftlich formlos beantragt werden. Beizufügen sind Nachweise über das vorhandene Einkommen, die ärztliche Verordnung des Verhütungsmittels und gegebenenfalls die weitergehende Erklärung der Gynäkologin/des Gynäkologen gemäß Ziffer III. Soweit die Voraussetzungen der Ziffer VI erfüllt sind, erhält die Antragstellerin eine schriftliche Zusicherung zur Zahlung der Maßnahmekosten

an die Gynäkologin/den Gynäkologen. Nach Vorlage der Originalrechnung erfolgt die Zahlung des Rechnungsbetrages direkt an die Gynäkologin/den Gynäkologen oder nach erbrachtem Nachweis über den selbst vorgenommenen Ausgleich der Rechnung (Quittung/Überweisungsnachweis/Kontoauszug) an die Antragstellerin selbst.

IX) Personelle/Sachliche Ressourcen

Es wird von einer Bearbeitungszeit von ca. 2 Std. je Fall und ca. 100 Fällen/Jahr ausgegangen. Bei einer Arbeitszeit von 1590 Stunden/p.A.[4] ergibt sich ein Stellenbedarf von 0,0012578616 Stellen, bei 100 Anträgen also ca. 0,1 Stellenanteil. Der Personalbedarf ist nach Ablauf von ca. 6 Monaten zu überprüfen.

X) Bemessung der erforderlichen Mittel

Es wird von Kosten je Verhütungsmittel im Sinne von Ziffer III) in Höhe von durchschnittlich 200 €/Jahr ausgegangen. Bei einer erwarteten Inanspruchnahme in rund 100 Fällen ergeben sich Aufwendungen in Höhe von jährlich voraussichtlich ca. 20.000 €.

XI) Kostenschätzung

Für die Erbringung der Leistung fallen zusätzlich Kosten des Arbeitsplatzes (mittlerer Dienst, Vergütungsgruppe EG 8) in Höhe von ca. 7.500 € an[5].

Insgesamt ist somit mit Kosten in Höhe von ca. 27.500 €/Jahr zu rechnen.

XII) Evaluation

Zur Fortentwicklung und Bewertung der Zweckmäßigkeit der Leistung werden Kennzahlen gebildet.

Heinsberg, den 30. Oktober 2019

[4] KGSt®-Bericht 9/2018: Kosten eines Arbeitsplatzes (Stand 2018/2019) S. 16

[5] KGSt®-Bericht 9/2018: Kosten eines Arbeitsplatzes (Stand 2018/2019) S. 11, 14 und 25