



Ausarbeitung

Sexualassistenz für geistig- und/oder körperlich behinderte Menschen



Sexualassistenz für geistig- und/oder körperlich behinderte Menschen

██████████	████████████████████
Ausarbeitung:	WD 9 – 3000 - 111/2009
Abschluss der Arbeit:	4. November 2009
Fachbereich:	WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend
██████████	████████████████████

Gegenstand der folgenden Darstellung ist die Frage, ob das Kranken- bzw. Pflegeversicherungsrecht Anspruchsnormen zur Kostenübernahme einer sog. „Sexualassistenz“ für geistig- und/oder körperlich behinderte Menschen vorsieht.

1. Krankenversicherungsrecht

1.1. Allgemeine Regelungen

§ 2a SGB V bestimmt, dass bei der Anwendung des Krankenversicherungsrechts den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen ist. Nach überwiegender Auffassung handelt es sich bei der Vorschrift des § 2a SGB V allerdings nur um einen „programmatischen Auftrag“¹. Unstreitig ist, dass die Ziele der Vorschrift in die Gesellschaft ausstrahlen. Die Vorschrift des § 2a SGB V wird auch als „Auslegungshilfe“ in Konkretisierung des Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG für das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung angesehen². § 9 SGB IX enthält ausführliche Bestimmungen für das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten, die auch im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung gelten. Nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB IX ist dabei auch auf die persönliche Lebenssituation des Leistungsberechtigten Rücksicht zu nehmen. Von grundsätzlicher Bedeutung ist auch die im Allgemeinen Teil des SGB angesiedelte Vorschrift des § 33 SGB I, wonach bei der Ausgestaltung der Leistungen die persönlichen Verhältnisse des Berechtigten sowie „sein Bedarf und seine Leistungsfähigkeit“ zu berücksichtigen sind. Die Vorschrift des § 2a SGB V ist auch mit der Regelung des § 27 Abs. 1 Satz 2 SGB V verglichen worden, wonach bei der Krankenbehandlung „den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker“ Rechnung zu tragen ist, insbesondere „bei der Versorgung mit Heilmitteln und bei der medizinischen Rehabilitation“³. Das Bundessozialgericht hat im Zusammenhang mit dem Streit um die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit eines psychischkranken Versicherten auf § 27 Abs. 1 Satz 3 SGB V Bezug genommen und formuliert: „Diese Regelung verleiht dem Einzelnen zwar keinen unmittelbaren Anspruch auf bestimmte Leistungen der Krankenkasse, ihr kommt aber zumindest eine Verdeutlichungsfunktion und der Charakter einer Auslegungsregelung zu“; sie bedingt, dass die bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten auch bei psychischen Erkrankungen voll ausgeschöpft werden und das für sie bestimmte Leistungsangebot nicht hinter demjenigen für somatisch Kranke zurückbleiben darf. Aus alledem folgt, dass aus § 2a SGB V keine konkreter Anspruch auf die Übernahme der Kosten von „Sexualassistenz“ durch die gesetzlichen Krankenversicherung abgeleitet werden kann.

1.2. Ansprüche nach § 11 Abs. 2 SGB V

Nach § 11 Abs. 2 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Die Vorschrift bestätigt den Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Es handelt sich weder um einen Pro-

¹ So etwa Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, § 2a Rn. 3-. Ähnlich Dalichau, Gesetzliche Krankenversicherung, § 2 Anmerkung II -. Ausführlich Noftz in: Hauck/Noftz SGB V, K § 2a Rn. 9 ff

² So Peters in: Kasseler Kommentar, SGB V, § 2a Rn. 3

³ S. juris PK-SGB V – Plagemann § 2a SGB V Rn 15, 16

grammsatz noch um eine deklaratorische Aussage⁴. Die in § 11 Abs. 2 Satz 1 SGB V formulierten Ziele korrespondieren mit § 4 SGB IX. Dazu gehören nicht die soziale Eingliederung oder die behindertengerechte Gesundheitsförderung. Deshalb sind die Kosten einer Verhaltenstherapie mit heilpädagogischen Maßnahmen auch dann zu übernehmen, wenn die Bekämpfung einer Krankheit im Vordergrund steht⁵. Mit dem Rechtsbegriff Rehabilitation in § 11 Abs. 2 bezieht sich das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung auch auf § 1 SGB IX. Danach gehört es zu den Zielen der Rehabilitation, auch die „Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegen zu treten“. Diese Zielsetzung orientiert sich auch an dem Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG und des AGG sowie dem Benachteiligungsverbot gemäß § 33c SGB I und 19a SGB IV. Die Vorschriften begründen „subjektive derivative Teilhabepositionen und objektiv-rechtliche Schutzpflichten des Staates“⁶. Immer aber muss es um die Bekämpfung einer Krankheit gehen. Die medizinischen Leistungen sind auf der Grundlage eines ganzheitlich orientierten, unter ärztlicher Verantwortung und Mitwirkung eines Reha-Teams erstellten Konzepts durchzuführen. Die Einübung und Ausführung von Sexualpraktiken mag dem Wohlbefinden der betreffenden Person dienlich seien. Zur Bekämpfung spezifischer Krankheiten bedarf es der sog. Sexualassistenz allerdings nicht.

1.3. Ansprüche nach § 20 Abs. 4 SGB V

§ 20 Abs. 4 SGB V verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen, Selbsthilfeorganisationen, die sich die Prävention und Rehabilitation der Versicherten zum Ziel gesetzt haben, durch einen gesetzlich festgelegten, dynamischen Mindestbeitrag nach einheitlichen Grundsätzen zu fördern. Als förderungsfähige Gruppen definieren die gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe nach § 20 Abs. 4 SGB V vom 10. 3. 2000 Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen. Die gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze enthalten ein Verzeichnis der Krankheiten, zu deren Prävention und Rehabilitation die Selbsthilfe gefördert werden kann. Selbsthilfegruppen sind freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten und/oder psychischen Problemen richten, von denen sie selbst oder als Angehörige betroffen sind. Sie arbeiten ohne Gewinnerzielungsabsicht und durch fortlaufende Zusammenarbeit und gegenseitige Hilfe in Gruppen. Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. Angebote der Sexualassistenz und Sexualbegleitung lassen sich hierunter bereits nur eingeschränkt subsumieren. Sie können auch nicht als Angebote einer Selbsthilfeorganisation oder -kontaktstelle qualifiziert werden. Ziel von Selbsthilfeorganisationen und -kontaktstellen ist nicht das Angebot oder die Vermittlung von entgeltlichen Dienstleistungen an einzelne Menschen mit einer Krankheit oder Behinderung, sondern die Organisation von Selbsthilfegruppen bzw. die Information über mögliche Selbsthilfeangebote oder über die Möglichkeiten der Gründung von Selbsthilfegruppen.

⁴ So juris PK-SGB V – Plagemann, § 11 SGB V, Rn. 23

⁵ Siehe juris PK-SGB V – Plagemann, § 1 SGB V, Rn. 24

⁶ Noftz, in: Hauck/Noftz SGB VK § 11 Rn. 49

