



Dokumentation

Fachgespräch

Wie sicher darf es sein?

Wenn Verhütung zur Frage des Geldbeutels wird.

am 11. September 2019, Berlin

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.
Oranienburger Str. 13-14 | 10178 Berlin
Tel.: 030 24636-0
Fax: 030 24636-110
E-Mail: info@paritaet.org
www.paritaet.org

Inhaltlich Verantwortlicher gemäß Presserecht:

Dr. Ulrich Schneider

Redaktion:

Katrin Frank, Der Paritätische Gesamtverband

Gestaltung:

Christine Maier, Der Paritätische Gesamtverband

Titelbild:

© JPC-PROD - shutterstock.com

Dezember 2019

Einleitung

Wie sicher darf es sein? Wenn Verhütung zur Frage des Geldbeutels wird – Paritätisches Fachgespräch zur Kostenfreiheit von Verhütungsmitteln

Studien zeigen, dass Menschen ihr Verhütungsverhalten ändern, wenn das Geld knapp ist. Bei der Entscheidung für eine Verhütungsmethode sollten jedoch für alle Menschen nicht allein die Kosten, sondern Verträglichkeit und Sicherheit die entscheidenden Kriterien bei der Auswahl sein. Unter dem Motto „Wie sicher darf

es sein? Wenn Verhütung zur Frage des Geldbeutels wird“ hat der Paritätische Gesamtverband in Kooperation mit dem Bundesverband von pro familia am 11. September 2019 in Berlin ein politisches Fachgespräch durchgeführt.

Programm

- 11 Uhr **Ankommen und Begrüßung**
- **Dörte Frank-Boegner**, Vorsitzende des pro familia Bundesverbands
- 11:15 Uhr **Einführungen**
- Erkenntnisse der Studie frauen leben 3 – wer braucht was?**
- **Prof. Cornelia Helfferich**, Evangelische Hochschule Freiburg
Leitung Sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen – SoFFI F.
- Projekt biko – Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung**
Die Ergebnisse des Modellprojektes im Überblick
- **Dr. Alexandra Ommert / Kristina Nottbohm**, biko Projektleitung
- Was bedeutet es für Frauen, wenn sie nicht verhüten können?**
- **Anne Potthoff**, Leiterin der pro familia Beratungsstelle Lübeck
- Diskussion und Fragerunde
- 13:00 Uhr Pause und Imbiss
- 13:30 Uhr **Politische Standpunkte**
Kostenübernahme – für wen und wieso?
Kurzinput der biko Projektleitung: Empfehlungen für die Einführung einer bundesweit einheitlichen Regelung der Kostenübernahme
- **Maria Klein-Schmeink** MdB, Bündnis90/Die Grünen
 - **Cornelia Möhring** MdB, Die Linke
 - **Josephine Ortleb** MdB, SPD
- **Dr. Wieland Schinnenburg** MdB, FDP
- 15:00 Uhr **Moderierte Diskussion im Plenum**
Was müssen Krankenkassen mit Blick auf Verhütungsmittel leisten?
- 16:00 Uhr Ende der Veranstaltung

Zum Inhalt des Fachgesprächs

Kompensationslösung durch Fonds=Postleitzahlenlotterie

In der Veranstaltung wurde eine zutiefst menschenrechtliche Problematik diskutiert: Menschen mit geringem Einkommen oder im Transferleistungsbezug können sich Verhütung oftmals nicht leisten. Seit der Einführung von Hartz IV müssen ärztlich verordnete Verhütungsmittel über den Regelsatz monatlich mitfinanziert werden. Nur vereinzelt haben Kommunen eine Kompensationslösung über spezielle Fonds eingerichtet, um den Bedarfen entsprechend nachzukommen – allerdings nur bis diese Fonds erschöpft sind. Es hängt aktuell vom Wohnort ab, ob Menschen diese freiwilligen Leistungen erhalten. Eine bundesweite einheitliche Lösung zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln – und damit ein Rechtsanspruch – besteht derzeit nicht. Zwei entsprechende Gesetzesinitiativen der Grünen und der Linken scheiterten Anfang des Jahres 2019.

Paritätische Forderung: Kostenfreie Verhütungsmittel für Menschen ohne oder mit geringem Einkommen

Der Paritätische Gesamtverband fordert daher grundsätzlich kostenfreie Verhütungsmittel für Menschen ohne oder mit geringem Einkommen. Ansonsten ist es weiterhin Realität, dass Menschen auf günstige, weniger sichere oder weniger gut verträgliche Verhütungsmittel zurückgreifen oder ganz auf Verhütung oder Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten verzichten. So reichen beispielsweise die ohnehin deutlich zu gering bemessenen Ausgaben im Regelsatz zur Gesundheitspflege in Höhe von monatlich derzeit 16,11 Euro zur Finanzierung von Verhütungsmitteln meistens nicht aus. Zudem können höhere (häufig einmalig zu zahlende) Beträge, die für eine langfristige Verhütung (wie bspw. Hormon- oder Kupferspirale, Sterilisation) aufgewendet werden müssen, nicht angespart werden. Dies stellt nicht nur einen Eingriff in die persönliche Freiheit dar, sondern kann auch eine Gefahr für die Gesundheit bedeuten, wenn einkommensschwache Menschen nicht auf das passende, sondern auf das günstigste Verhütungsmittel verwiesen werden. Eine

solche Einschränkung der Wahlfreiheit lehnt der Paritätische entschieden ab. Der pro familia Bundesverband geht aktuell noch einen Schritt weiter und spricht sich in seiner Offenbacher Erklärung darüber hinaus für einen kostenfreien Zugang zu Verhütungsmitteln für alle Menschen – unabhängig vom Einkommen – über die Krankenkassen aus.

Pro familia: Modellprojekt biko – Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung

Im Fokus des Fachgesprächs standen zum einen die Ergebnisse des vom pro familia Bundesverband durchgeführten und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Projekts biko – Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung. Mit dem Modellprojekt biko erprobte pro familia an sieben Standorten (Erfurt, Halle an der Saale, Lübeck, Ludwigsfelde, Recklinghausen, Saarbrücken und Wilhelmshaven) eine gute Praxis der Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln. biko ermöglichte Frauen mit wenig Geld einen Zugang hierzu und half, ungeplante Schwangerschaften zu vermeiden. Dabei wurde erstmals die Kostenübernahme durch eine breite Öffentlichkeitsarbeit für potenziell anspruchsberechtigte Frauen und wichtige Multiplikatoren begleitet, um den Bedarf exemplarisch an den sieben Standorten zu ermitteln. Zudem wurden Empfehlungen für die Umsetzung einer bundesgesetzlichen Lösung erarbeitet. Diese wurden im Rahmen des Fachgesprächs vorgestellt. Sie finden diese auch in dieser Dokumentation. Das biko-Angebot endete im Juni 2019.

Studie: frauen leben 3

Untermuert wurden die Vorstellungen der Ergebnisse des biko Projektes durch einen wissenschaftlichen Exkurs zur Sonderauswertung der Studie „frauen leben 3“ durch Professor Cornelia Helfferich. Sie stellte u.a. folgende Ergebnisse der Studie vor: 36 Prozent der Sozialleistungsbezieherinnen, aber nur 18,1 Prozent der Frauen in (sehr) guter finanzieller Lage würden bei

einer Kostenfreiheit von Verhütungsmitteln ihre aktuelle Methode wechseln. Von denen, die aktuell nicht verhüten und Sozialleistungen beziehen, würden 66,2 Prozent beginnen zu verhüten. Bei einer (sehr) guten finanziellen Situation sind es nur 41,2 Prozent. Zudem ist laut der Studie nur ein Fünftel der Sozialleistungsbezieherinnen über das Vorhandensein von Regelungen in ihrer Kommune informiert, wobei 4,1 Prozent die Existenz solcher Regelungen bestätigen und 16,5 Prozent angeben, dass es sie nicht gibt. Die große Mehrheit von 79,4 Prozent wusste nicht, ob diese Möglichkeit in ihrer Kommune gegeben ist.

Dialog mit der Politik

Neben Fachvorträgen stand im Rahmen des Fachgesprächs auch eine Diskussion mit Bundestagsabgeordneten zur möglichen Kostenfreiheit von Verhütungsmitteln auf dem Programm. Vertreten waren Maria Klein-Schmeink MdB (Bündnis90/Die Grünen), Cornelia Möhring MdB (Die Linke), Josephine Ortleb MdB (SPD) und Dr. Wieland Schinnenburg MdB (FDP). Mit ihnen diskutierten rund 50 Fachleute aus Ärzteschaft, Gesundheitsverwaltung, Bundesfamilienministerium, Wissenschaft und Zivilgesellschaft, was nun zu tun ist. Interessant war dabei auch, dass die Politiker*innen in diesem Rahmen teilweise auch eine potentielle Kostenfreiheit von Zahnersatz und Sehhilfen mitdiskutierten. Im Rahmen der vorliegenden Dokumentation finden sich auch drei Statements der Abgeordneten.

Präsentation: Erkenntnisse der Studie frauen leben 3 – wer braucht was?

SoFFI F.

BZgA

Wer braucht was? Verhütung als Kostenfrage

Sonderauswertung der Studie „frauen leben 3 -
Familienplanung im Lebenslauf von Frauen – Phase 3 / 2018“

Fachgespräch „Wie sicher darf es sein? Wenn Verhütung zur Frage des
Geldbeutels wird!“

Der Paritätische Gesamtverband / pro familia Bundesverband
11.09.2019 Berlin

Dominik Gerstner, Cornelia Helfferich, Carina Pflügler
Sozialwiss. Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen Freiburg (SoFFI F.)
/ FIVE, EH Freiburg

Alle sexuell aktiven Menschen brauchen die längste Zeit ihres Lebens Zugang zu Verhütung...

Fruchtbare Spanne: 35 Jahre - zwischen 1.
Geschlechtsverkehr und Menopause*

- **5 Jahre** = Zustand, in dem sie ein Kind wünscht,
schwanger ist oder gerade entbunden hat
→ keine Verhütung nötig!
- **30 Jahre** = kein Kind soll kommen!
→ Verhütung erforderlich



*Berechnung des Guttmacher-Instituts, s. Helfferich et al. 2016 (Abschlussbericht „frauen leben 3“)

...ihrer Wahl...

UNFPA 2019 (UN Population Funds):

Voraussetzung für reproduktive Gesundheit:
Informationen über und Zugang zu

- "safe
- effective
- **affordable** and
- **acceptable** contraception method of their choice".

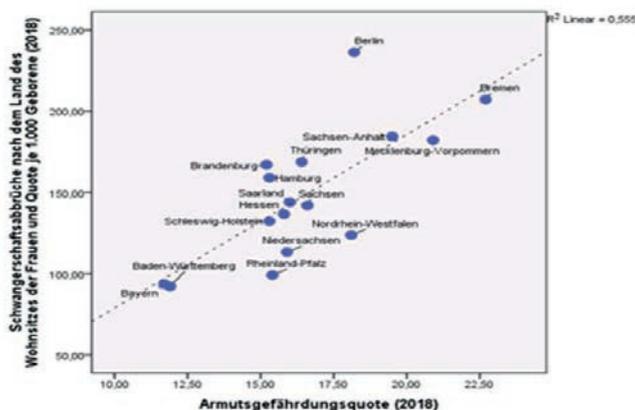
„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019

BZgA

SoFFI F

Der Zusammenhang zwischen Armut und der Rate der Schwangerschaftsabbrüche in der offiziellen Statistik...

Abb. 1: Armutsgefährdungs- und Schwangerschaftsabbruchrate nach Bundesländern



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), eigene Aufbereitung und Darstellung

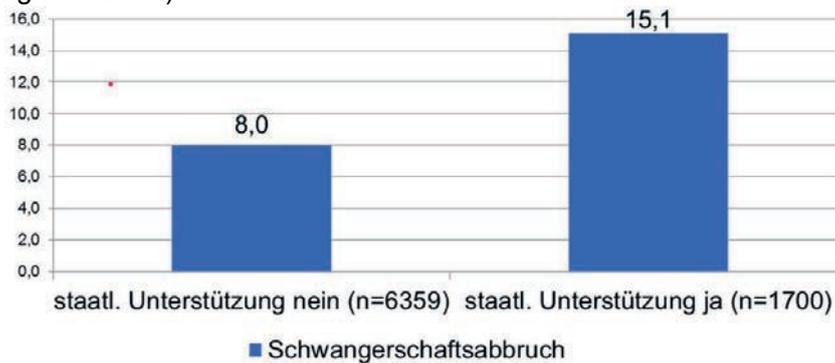
„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019

BZgA

SoFFI F

...und in den Daten von „frauen leben 3“...

Abb. 2: Anteil abgebrochener Schwangerschaften nach Sozialleistungsbezug zum Zeitpunkt der Schwangerschaft (in %, berechnet auf alle Schwangerschaften)*

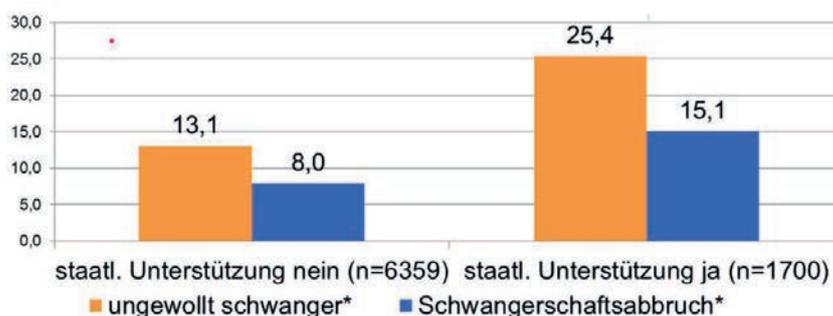


Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“ Phase 2 und 3 20- bis 44-jährige Frauen in acht Bundesländern, berechnet berechnet auf alle abgebrochenen oder ausgetragenen Schwangerschaften dieser Frauen ab 2007 (ohne Schwangerschaften während Ausbildung/Studiums), n= 8.095; * signifikanter Zusammenhang

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019

...ergibt sich allein daraus, dass bei Sozialleistungsbezug Schwangerschaften häufiger ungewollt eingetreten waren

Abb. 3: Ungewollte und abgebrochene Schwangerschaften nach Sozialleistungsbezug zum Zeitpunkt der Schwangerschaft (in %, berechnet auf alle Schwangerschaften)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“ Phase 2 und 3 20- bis 44-jährige Frauen in acht Bundesländern, berechnet berechnet auf alle abgebrochenen oder ausgetragenen Schwangerschaften dieser Frauen ab 2007 (ohne Schwangerschaften während Ausbildung/Studiums), n= 8.095; * signifikanter Zusammenhang

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019



SoFFI F

Ist Verhütung eine Kostenfrage?

...oder geht es auch um anderes als um Geld?

- Sozialleistungsbezieherinnen / Frauen mit geringem Einkommen:
 - Heterogene Gruppe
- Drei verbreitete Wege in Sozialleistungsbezug
 - Arbeitslosigkeit
 - Alleinerziehend
 - Belastende Biografien mit Gewalterfahrungen, eingeschränkten Bildungschancen und später schwierigen Partnerschaften

→ Familienplanung und Partnerschaftsqualität beeinflussen ebenso die Verhütung

Datenbasis "frauen leben 3" - Phase 3 mit vertiefenden Fragen zu Kosten der Verhütung

- „Die Studie gehört zu den größten und wichtigsten repräsentativen Bevölkerungsbefragungen in Deutschland und Europa, die Familienplanung im Lebenslauf untersuchen...“
(Homepage SoFFI F.)
- Gesamt: 14.522 Frauen in 12 Bundesländern, 2012 bis 2018
*Rückgriff auf Gesamtdatensatz mit ** gekennzeichnet*
 - **Phase 3: 6.001 Frauen**, 20 bis 44 Jahre, in Brandenburg, Hamburg, Schleswig-Holstein, Thüringen und Bremen, 2017/18
- Gesamt: 119 qualitativ-biografische Interviews
 - **Phase 3: 19 Interviews** mit Sozialleistungsbezieherinnen

Weitere Angaben: s. Homepage

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019

BZg BZgA

SoFFI F

Inhalt: Verhütung als Kostenfrage?!

- (1) Die finanzielle Lage
...und die Bedeutung der Kosten der Verhütung
...und das Teilen der Kosten mit einem Partner
- (2) Strategien von Frauen, die trotz wenig Geld verhüten
- (3) Der Verzicht auf Verhütung als Strategie
- (4) Veränderungen des Verhütungsverhaltens im Fall von Kostenfreiheit
- (5) Schlussfolgerungen

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019

BZg BZgA

SoFFI F

(1) Die finanzielle Lage

1

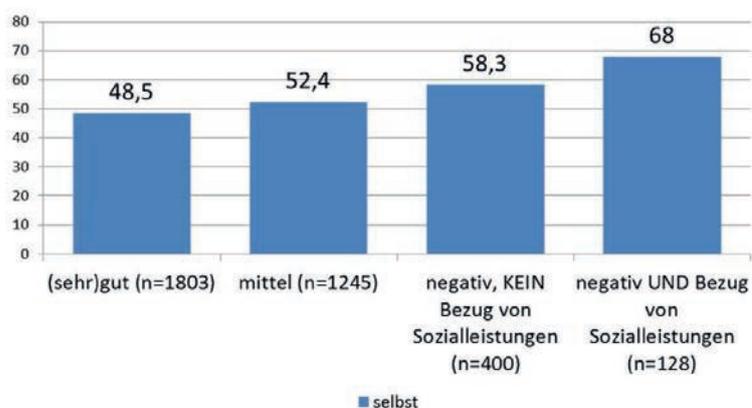
- Unabhängig von der finanziellen Lage:
 - Notwendigkeit sicherer Verhütung
 - Einstellung zum partnerschaftlichen Teilen der Kosten
 - Gründe der Wahl einer Methode.
- Abhängig von der finanziellen Lage:
 - Die Kosten für Verhütung als Problem.

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019



(1) Die finanzielle Lage

Abb. 4: Frau kommt für die Kosten der Verhütung allein auf – nach subj. finanzieller Lage (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2018, 20- bis 44-jährige Frauen in fünf Bundesländern; Filter: Frauen, die aktuell verhüten, n= 3.756; *Signifikante Gruppenunterschiede

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019



(1) Die finanzielle Lage

- Frauen mit geringem Einkommen entwickeln unterschiedliche Strategien, die das Problem lösen sollen.
 - **Verhütung prioritär** setzen: Sparen anderswo, seltener: Kosten auf andere Schultern verteilen etc.
 - **Verhüten und an der Kostenschraube drehen**: Wahl eines billigeren Präparats, Ausweichen auf Kondome etc.
 - **Verzicht auf Verhütung**, v.a. bei gering eingeschätztem Schwangerschaftsrisiko.

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019

BZgA

SoFFI

(2) Frauen, die verhüten

2

- Jede zweite Sozialleistungsbezieherin, die verhütet, nutzt die **Pille oder Spirale**. Ein Drittel nutzt Kondome (**).
- Sozialleistungsbezieherinnen: **mehr Kondome**, weniger Pille und Spirale; insbesondere bei unverheiratet Zusammenlebenden (**)
- (Nur Sozialleistungsbezieherinnen) **Strategie der Kostenübernahme: Kaum genutzt**. Drei Viertel sind nicht informiert, ob bzw. dass es eine solche Möglichkeit gibt.

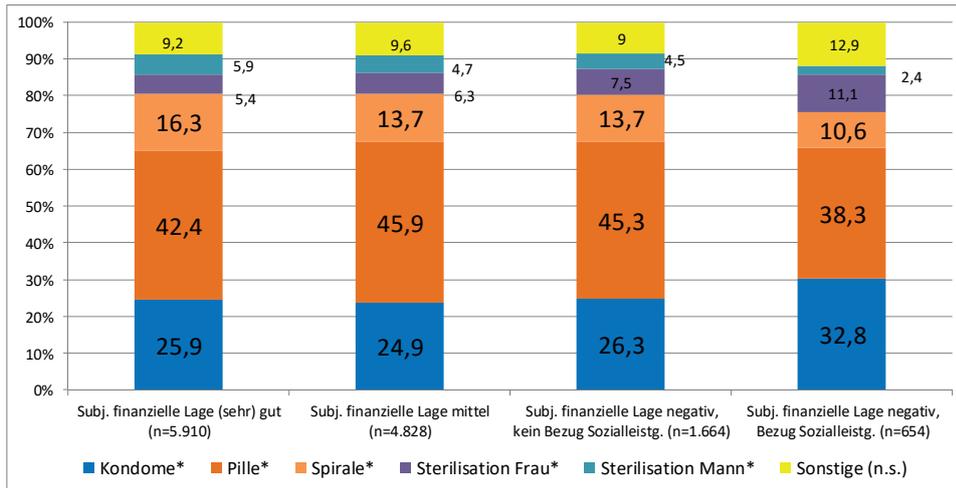
„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019

BZgA

SoFFI

(2) Frauen, die verhüten

Abb. 5: Aktuelle Verhütung nach subjektiver finanzieller Situation (in %, berechnet auf alle Frauen, die aktuell verhüten)**



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012-2018, 20- bis 44-jährige Frauen in zwölf Bundesländern, n=14.552, Filter: Alle Frauen, die aktuell verhüten, einschließlich Sterilisierten (n= 10.186)

*Signifikante Gruppenunterschiede, n.s. = Gruppenunterschiede nicht signifikant

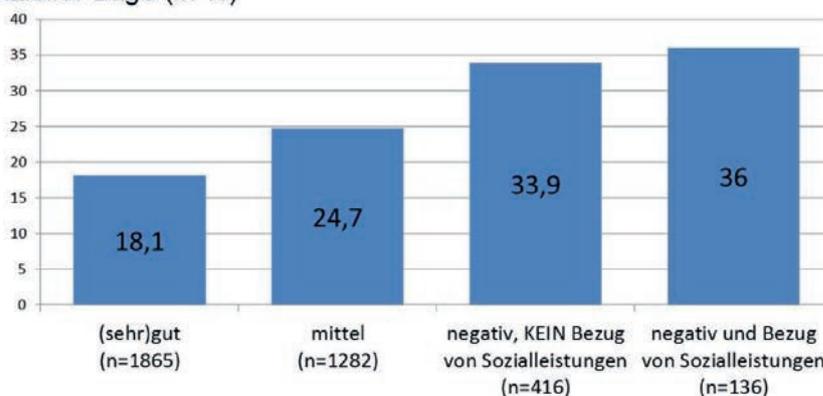
BZgA

SoFFI F

(2) Frauen, die verhüten

- Je schlechter die finanzielle Lage, desto eher Wechsel der Verhütung bei Kostenfreiheit. Ein Drittel der Sozialleistungsbezieherinnen würde wechseln.

Abb. 6: Wechsel der Verhütungsmethode bei Kostenfreiheit nach subj. finanzieller Lage (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2018 (Phase 3), 20- bis 44-jährige Frauen in fünf Bundesländern; Filter: Frauen, die aktuell verhüten, ohne Sterilisation, n= 3.756; * signifikante Gruppenunterschiede

BZgA

SoFFI F

(3) Frauen, die nicht verhüten

3

Je schlechter die finanzielle Lage, desto eher keine Verhütung**

Sozialleistungsbezieherinnen: ein knappes Drittel.

Grund für zwei Drittel „kein Geschlechtsverkehr“.

Insbesondere alleinstehende Sozialleistungsbezieherinnen verhüten nicht und nennen diesen Grund.**

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019



(3) Frauen, die nicht verhüten

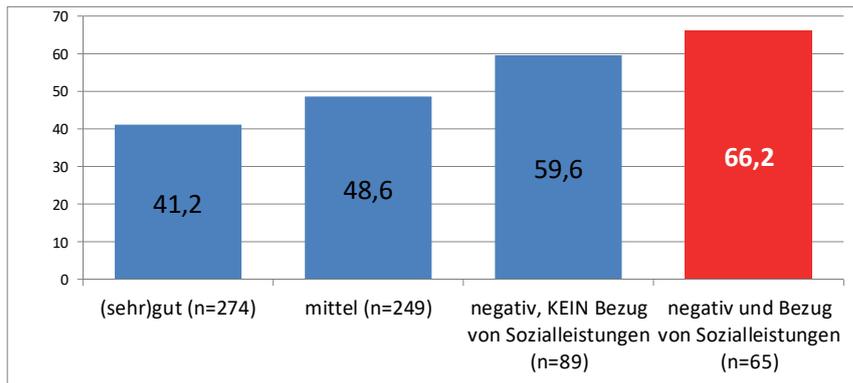
- Negative finanzielle Lage: **Verzicht trotz Risiko** erhöht, aber gering (Spanne 3,3% bis 5,2%).**
- Je schlechter die finanzielle Lage, desto mehr **Risikoabwägung**: Einstellung, ein geringes Schwangerschaftsrisiko würde den Aufwand der Verhütung nicht rechtfertigen.
- 66% der Sozialleistungsbezieherinnen, die nicht verhüten, sind damit unzufrieden. Sie würden verhüten, wenn Verhütungsmittel kostenfrei wären.

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019



(3) Frauen, die nicht verhüten

Abb. 7: Wechsel zu Verhütung bei Kostenfreiheit nach subjektiver finanzieller Lage (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2018 (Phase 3), 20- bis 44-jährige Frauen in fünf Bundesländern
Filter: Fertile Frauen, die aktuell nicht verhüten, und dafür andere Gründe angeben als einen Kinderwunsch, eine bestehende Schwangerschaft oder eine gleichgeschlechtliche Beziehung, n= 748

* signifikante Gruppenunterschiede

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019



(4) Veränderungen des Verhütungsverhaltens im Fall von Kostenfreiheit

4

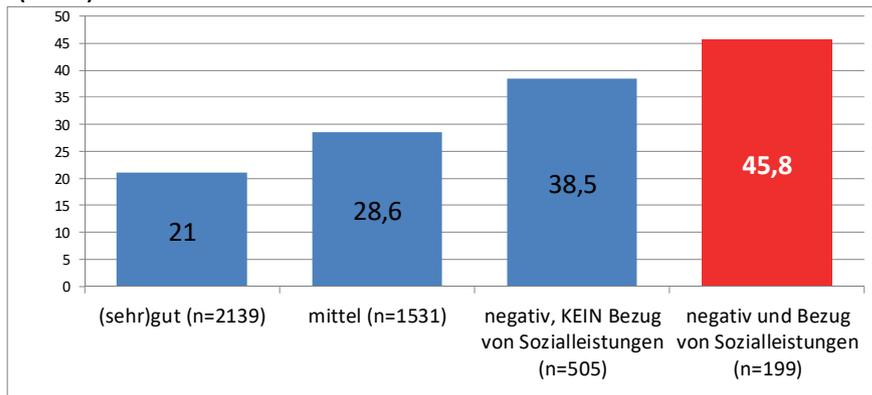
Knapp jede zweite Sozialleistungsbezieherin würde im Fall der Kostenfreiheit ihr Verhütungsverhalten verändern (Wechsel der Methode / Beginn der Verhütung).

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019



(4) Veränderungen des Verhütungsverhaltens im Fall von Kostenfreiheit

Abb. 8: Wechsel der Verhütung und Beginn mit Verhütung
zusammengefasst bei Kostenfreiheit nach subjektiver finanzieller
Lage (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2018 (Phase 3), 20- bis 44-jährige Frauen in fünf Bundesländern
Filter: Fertile Frauen, die aktuell nicht verhüten, und dafür andere Gründe angeben als einen Kinderwunsch, eine bestehende Schwangerschaft oder eine gleichgeschlechtliche Beziehung, n= 748

* signifikante Gruppenunterschiede

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019



(4) Veränderungen des Verhütungsverhaltens im Fall von Kostenfreiheit

Methodenpräferenzen unabhängig von finanzieller Lage

Für alle: Präferenzen bei Kostenfreiheit

- 34% von allen: Wechsel zur Spirale (vor allem im Tausch gegen die Verhütung mit Kondomen oder Pille)
- 21% von allen: Wechsel zur Pille (vor allem statt nicht zu verhüten oder Kondome zu nehmen).

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019



(4) Welche Sozialleistungsbezieherinnen würden ihr Verhalten verändern?

Erhöhte Anteile Veränderungsbereitschaft:

- alleinstehende Sozialleistungsbezieherinnen,
- die über 35-Jährigen
- die mit zwei und mehr Kindern
- Sozialleistungsbezieherinnen, die keine Kinder mehr möchten.

Aber: Wechseloptionen in allen Teilgruppen!

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019

BZgA

SoFFI F

(4) Bedarfe

- Frauen über 30 oder 35 Jahre, die nach zwei oder mehr Kindern die Familienplanung abgeschlossen haben:
→ dauerhafte Verhütung wie Spirale oder Sterilisation,
- Frauen ohne einen festen Partner, die nicht verhüten:
→ Beginn von Verhütung,
- jüngere Kinderlosen, die mit einem festen Partner zusammen oder in getrennten Haushalten leben:
→ Wechsel von Kondomen zu Pille oder Spirale.
- Weitere heterogene Bedarfe!

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019

BZgA

SoFFI F

Schlussfolgerungen

5

1. Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit der Kostenübernahme belegt
2. Kostenübernahme für eine breite Palette unterschiedlicher Verhütungsmittel, einschließlich Sterilisation – heterogene Präferenzen!
3. Kostenübernahme nicht nur für jüngere Frauen, Bedarf gerade am Ende der Familienplanung (Spirale, Sterilisation, Hormonimplantat)
4. Breite Information über die Kostenübernahme
5. Belastende soziale und partnerschaftliche Umstände bei geringem Einkommen als Thema in die Beratung bringen

„frauen leben 3“ – Sonderauswertung Berlin 2019



Bundeszentrale
für gesundheitliche
Aufklärung



Sozialwissenschaftliches
Forschungsinstitut zu
Geschlechterfragen | FIVE, Freiburg



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Weitere Informationen: www.soffi-f.de

Zur Gesamtstudie

Zu Veröffentlichungen aus den Forschungsprojekten der BZgA

<https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/>



Beratung | Information |
Kostenübernahme bei Verhütung

Hintergrund: Modellprojekt biko

Studien zeigen, dass Frauen ihr Verhütungsverhalten ändern, wenn das Geld knapp ist. Bei der Entscheidung für eine Verhütungsmethode sollten jedoch nicht die Kosten, sondern Verträglichkeit und Sicherheit die entscheidenden Kriterien sein. Der pro familia Bundesverband erprobte deshalb seit 2017 in einem wissenschaftlich begleiteten Modellprojekt, wie eine Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln für Frauen ab 20 bzw. 22 Jahren¹, die über wenig Geld verfügen, realisiert werden kann. Das Modellprojekt biko – Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung – wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert und soll Frauen ermöglichen, ihr Verhütungsmittel selbstbestimmt zu wählen sowie ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden.

Laufzeit und Standorte

Die Kostenübernahme lief von Januar 2017 (Lübeck: Oktober 2016) bis Juni 2019 (Lübeck: März 2019) an diesen sieben Standorten:

- Erfurt und Artern
- Halle an der Saale
- Lübeck
- Ludwigsfelde für den Landkreis Teltow-Fläming
- Recklinghausen, Marl und Gladbeck
- Saarbrücken
- Wilhelmshaven und Landkreis Friesland

¹ Zum Zeitpunkt des Projektstarts galt die Anspruchsberechtigung für Frauen ab dem 20. Lebensjahr. Ende März 2019 kam es zur gesetzlichen Neuerung, dass die Krankenkassen die Kosten für ärztlich verordnete Verhütungsmittel von Frauen bis zum vollendeten 22. Lebensjahr übernehmen. Nach Inkrafttreten des Gesetzes wurde die Altersgrenze für die letzten Projektmonate auf 22 Jahre hochgesetzt.

Voraussetzungen

Frauen, die älter als 20 bzw. 22 Jahre sind und an einem dieser Projektstandorte wohnen, konnten biko beantragen. Voraussetzung war, dass sie nachweisen konnten, dass sie ein geringes Einkommen oder Anspruch auf Sozialleistungen hatten, zum Beispiel Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe oder BAföG. Waren sie anspruchsberechtigt, bekamen sie in der Apotheke nach der Vorlage von Rezept und biko-Zusage ihr Verhütungsmittel kostenfrei. Die Apotheke rechnete direkt mit pro familia ab.

Die Informationen für Frauen waren in verschiedenen Fremdsprachen und in „Leichter Sprache“ verfügbar. Zudem boten die pro familia Beratungsstellen vor Ort Videodolmetschen an. Das ist ein unkomplizierter Weg, schnell auf professionelle Übersetzungsdienste zuzugreifen und sich mit Frauen zu verständigen, die nur wenig oder gar kein Deutsch sprechen.

Neben dem Angebot der Kostenübernahme konnten sich Frauen zu den Themen Verhütung und Familienplanung umfassend informieren und vertraulich beraten lassen. Denn den Zugang zu Verhütung zu gewährleisten, bedeutet leicht verständliche und diskriminierungs-sensible Informationen für Frauen und Männer bereitzustellen.

Zusammenarbeit mit Arztpraxen und Apotheken

Zwei wichtige Kooperationspartner trugen wesentlich zum Erfolg von biko bei:

- Ärztinnen und Ärzte können ihre Patientinnen über das Angebot der Kostenübernahme informieren. Sie beteiligten sich außerdem am Modellprojekt, indem sie sich bereit erklärten, die Kosten für verschreibungspflichtige Verhütungsmittel und dazugehörige ärztliche Leistungen direkt mit pro familia abzurechnen. Die Apotheken unterstützten biko, indem sie die verschriebenen Verhütungsmittel nach Vorlage von biko-Zusage und Rezept herausgaben und ebenfalls mit pro familia abrechneten.

neten. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Behörden, Ämtern, Beratungsstellen und sozialen Einrichtungen waren wichtige Kooperationspartner und informierten Frauen mit wenig Geld über biko.

- Der Aufbau und die Pflege von Kooperationen gehörten zu den Schwerpunkten des Projekts. Die Beraterinnen an den sieben Projektstandorten standen deshalb kontinuierlich mit den Kooperationspartnern in Kontakt.

Ziele von biko

Menschen mit einem geringen Einkommen können sich Verhütung oft nicht leisten. Seit 2004 müssen verordnete Verhütungsmittel über den Regelsatz von knapp 18 Euro monatlich mitfinanziert werden. Wenige Kommunen haben deshalb Kompensationslösungen mit speziellen Fonds eingerichtet, die den Bedarf vor Ort oft nicht decken. In vielen Bundesländern gibt es keine Angebote. Eine bundesweite einheitliche Lösung zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln besteht nicht.

Mit dem Modellprojekt erprobte der pro familia Bundesverband eine gute Praxis der Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln und lotete Möglichkeiten für eine bundesweite Lösung aus. Mit biko wurde auch der Bedarf für eine finanzielle Unterstützung erfasst.

Evaluation ermittelt Bedarf

Im Rahmen einer begleitenden Evaluation befragte das Forschungsinstitut Camino Werkstatt im Auftrag von pro familia Frauen und Kooperationspartner. Somit wurden auch Barrieren für den Zugang ermittelt. Die Auswertung der Erhebung soll auch dazu beitragen, Erkenntnisse über einen weiteren Regelungsbedarf zu gewinnen.

Selbstbestimmt verhüten

pro familia setzt sich seit seiner Gründung für den Zugang zu Verhütung ein. Dabei steht für pro familia der Zugang zu sicheren und verträglichen Verhütungsmitteln im Rang eines individuellen Menschenrechtes. Das Menschenrecht auf Familienplanung wurde erstmals 1968 von den Vereinten Nationen in Teheran verkündet und 1995 in der Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte von der International Planned Parenthood Federation (IPPF) ausformuliert. Frauen und Männer haben demnach das grundlegende Recht, über die Anzahl ihrer Kinder und den Zeitpunkt ihrer Geburt frei zu entscheiden. Darin heißt es außerdem: „Menschen haben das Recht, eine sichere und individuell akzeptable Methode zum Schutz vor ungeplanter Schwangerschaft frei zu wählen und anzuwenden.“

Die Forderung nach Zugang zu Verhütung findet sich auch wieder in den „Sustainable Development Goals“ der „Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“, denen sich die Bundesregierung verpflichtet hat.

Weitere Informationen zu biko finden Sie auf www.biko-verhuetung.de.

pro familia ist der führende Verband zu Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung in Deutschland und betreibt flächendeckend das größte Beratungsnetz in der Bundesrepublik. www.profamilia.de

Rückfragen bitte an:

Dr. Alexandra Ommert / Kristina Nottbohm
pro familia Bundesverband
Tel 069 -26 95 779 0
biko@profamilia.de

Hintergrund: Kostenübernahme von Verhütung

Hilfe zur Familienplanung

Anspruchsberechtigte erhalten seit 2004 einen monatlichen Regelsatz von knapp 18 Euro für „Gesundheitspflege“. Dieser Betrag ist vorgesehen für nicht-verschreibungspflichtige Arznei- und Heilmittel, zum Beispiel Kopfschmerztabletten und Heuschnupfenmittel und verschreibungspflichtige Verhütungsmittel wie die Pille oder die Spirale.

Studien: Frauen mit wenig Geld verhüten unsicher oder gar nicht

Studien belegen, dass Frauen ihr Verhütungsverhalten ändern, wenn die Kosten für sichere Verhütungsmittel zu hoch für sie sind – obwohl ihnen Verhütung wichtig ist. Sie greifen dann eher auf preiswertere und weniger zuverlässige Methoden zurück oder verzichten ganz auf Verhütung. Somit riskieren diese Frauen eine ungewollte oder ungeplante Schwangerschaft.

Die Studie „frauen leben 3“ kommt zu dem Ergebnis: „Als besonderes Zugangsproblem haben sich für Frauen mit Bezug staatlicher Unterstützungsleistungen (vor allem ALG II) die Kosten für Pille, die Spirale und die Sterilisation erwiesen. Dies kann erklären, warum Frauen mit niedriger Bildung und/oder einem schlecht bewerteten Einkommen häufiger nicht verhüten, wenn sie sexuell aktiv sind, obwohl sie keinen Kinderwunsch haben (...).“¹

Vereinzelte Angebote der Kommunen

Einzelne Kommunen bieten deshalb unterschiedliche Modelle der Kostenübernahme von Verhütungsmitteln an. In vielen Kommunen gibt es diese Angebote nicht.² Eine bundesweit einheitliche Lösung besteht nicht.

Kampagne von pro familia 2015

Der pro familia Bundesverband hat sich 2015 mit einer Kampagne für eine bundesweite, einheitliche Regelung mit Rechtsanspruch auf kostenfreie Verhütungsmittel für Menschen mit geringem Einkommen eingesetzt. Verbände und Gewerkschaften unterstützten im gleichen Jahr eine Bundestagspetition von pro familia mit dem Ziel der Einführung eines Rechtsanspruchs auf Kostenübernahme von Verhütungsmitteln.

Modellprojekt biko erprobt bundesweite Lösung

Mit dem Modellprojekt biko erprobte pro familia an sieben Standorten eine gute Praxis der Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln und lotete den Bedarf für eine bundesweite Lösung aus. Erstmals wurde die Kostenübernahme durch eine breite Öffentlichkeitsarbeit für die potenziell anspruchsberechtigten Frauen und wichtige Multiplikator*innen begleitet, um den tatsächlichen Bedarf zu ermitteln.

Ziele von biko

- Zugang zu Verhütungsmitteln für Frauen mit wenig Geld schaffen
- Vermeidung von Schwangerschaftskonflikten
- Erfassung des Bedarfs für finanzielle Unterstützung
- Ausloten von Möglichkeiten für eine bundesweite, einheitliche Lösung

Mehr zu biko unter www.biko-verhuetung.de.

pro familia ist der führende Verband zu Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung in Deutschland und betreibt flächendeckend das größte Beratungsnetz in der Bundesrepublik. www.profamilia.de

¹ „frauen leben 3“ (2016) Eine Studie im Auftrag der BZgA von Cornelia Helfferich u.a. https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Frauenleben3_Langfassung_Onlineversion.compressed.pdf

² pro familia Bundesverband (2016): Regionale Kostenübernahmemodelle für Menschen mit geringen Einkommen. Ergebnisse einer bundesweiten Erhebung bei Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort. https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/hintergrund_erhebung_verhuetungskosten_2015-9-30_web.pdf

Barrieremethoden / Frau		
Angaben zur Anwendungsdauer in Klammern		
Caya® Diaphragma/ latexfrei (2 Jahre)	39,95 €	Kosten für evtl. Anpassung erfragen
FemCap® (keine Angabe zu Haltbarkeit) Portiokappe	55,00 €	Kosten für evtl. Anpassung erfragen
Femidom®, Female® (Frauenkondome latexfrei)	1,27 - 3,00 € je nach Packungsgröße	www.amazon.de , www.medintim-shop.de , www.kondomothek.de
Velvet®, Ormelle® (Frauenkondome mit Latex)	1,70 - 3,00 € je nach Packungsgröße	www.amazon.de www.kondomoutlet.de
Milex® Wide seal Diaphragma/latexfrei	Vertrieb in Europa eingestellt	
Verhütungsgels- und zäpfchen		
Zu verwenden in Verbindung mit Barrieremethoden		
Caya® Gel mit Applikator (Milchsäure)	9,95 € pro 60 ml	
Contragel grün® (Milchsäure)	9,60 € pro 60 ml	
Gynol® II (Nonoxinol 3%) rezeptpflichtig	28,10 - 37,98 € pro 81 g (Import aus US)	www.amazon.de www.shopssl.de
Gygel® (Nonoxinol 2 %) rezeptfrei	18,84 - 23,99 £ pro 81 g (Import aus GB)	www.amazon.co.uk
Systeme zur Temperatur- bzw. Hormonmessung inkl. Apps		
z.B. Domotherm Rapid® Digitalthermometer	7,95 € mit Speicherung des Messwertes Und zwei Nachkommastellen	
z.B. Cyclotest Lady® - Basalthermometer	14,95 € mit Speicherung des Messwertes	
z.B. Ladycycle® App Datenauswertung Temperatur/Schleimbeobachtung (Stiftung Warentest gut)	kostenlos	
z.B. myNFP® App Datenauswertung Temperatur/Schleimbeobachtung (Stiftung Warentest gut)	1. Monat kostenlos, danach 2,50 bis 3,33 € pro Monat (www.mynfp.de)	
PERSONA® Monitor	ca. 100,00 € / Teststäbchen 32 St. ca. 55 €	
Bluetooth Thermometer mySense® mit Auswertungs-App	109,00 - 139,00 €	
Cyclotest 2 plus®	169 € ohne Hormonmessung, Eingabe - möglichkeit Schleimbeobachtung am PC	
Cyclotest myWay® oder myPlan® (Wechselmodus Verhütung / Kinderwunsch)	379 € mit Eingabemöglichkeit LH Test oder Schleimbeobachtung	
Pearly®	345 € ohne Hormonmessung	
Lady comp® / Lady comp baby®	345 - 545 € ohne Hormonmessung	
OvulaRing® / Temperturdauermess. Vagina	Starterpaket 39,90 - 84,90 € pro Monat danach 29,90 - 49,90 € pro Monat inkl. Auswertungs-App	
Trackle® / Temperaturdauermessung Vagina	199 € für 2 Jahre inkl. Auswertungs-App	

Viele Produkte können über Internetanbieter deutlich günstiger bezogen werden. Ausführliche Infos zu den einzelnen Verhütungsmethoden finden Sie unter www.profamilia.de

*Zusätzliche Kosten für Verhütungsmittel, die verschreibungspflichtig sind: z.B. Pille, Verhütungspflaster/ring:

- **Unter 18 Jahre:** Kassenrezept: Kostenlos – keine weiteren Gebühren. Privatrezept: Kosten des Medikaments - keine weiteren Gebühren
- **Unter 22 Jahre:** Kassenrezept: Medikament kostenlos. 5 € Rezeptgebühr, ab Medikamentenpreis über 50 € Rezeptgebühr 10 € Privatrezept: Kosten des Medikaments - keine weiteren Gebühren
- **Ab 22 Jahre:** Außer bei medizinischer Begründung keine Kassenleistung. Medikamentenkosten / Keine Rezeptgebühr

biko

pro familia

Modellprojekt biko: Ergebnisse und Empfehlungen



biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

pro familia

Was ist biko?

biko ist ein Modellprojekt des pro familia Bundesverbands und wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

biko-Angebot: Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln für Frauen, die Sozialleistungen beziehen oder über ein vergleichbar geringes Einkommen verfügen

Umfassende Information und Beratung zu Verhütung, Familienplanung, Sexualität und Partnerschaft

Projektlaufzeit 36 Monate, davon 30 Monate **biko-Angebot**

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

biko-Standorte



biko gibt es an diesen Standorten

- 1 Erfurt und Artern (Thüringen)
- 2 Halle an der Saale (Sachsen-Anhalt)
- 3 Lübeck (Schleswig-Holstein)
- 4 Ludwigsfelde für den Landkreis Teltow-Fläming (Brandenburg)
- 5 Recklinghausen, Marl und Gladbeck (Nordrhein-Westfalen)
- 6 Saarbrücken (Saarland)
- 7 Wilhelmshaven und Landkreis Friesland (Niedersachsen)

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

Wer konnte eine Kostenübernahme beantragen?

- ⊙ Frauen
- ⊙ Mindestens 20 (seit 03/2019) 22 Jahre alt
- ⊙ ärztliches Rezept für ein Verhütungsmittel
- ⊙ wohnhaft an einem biko-Standort
- ⊙ Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Kinderzuschlag, BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Wohngeld, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (auch vor dem 20./22. Geburtstag)
- ⊙ vergleichbar geringes Einkommen

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

pro familia

Welche Verhütungsmittel wurden übernommen?

- Pille
- Hormonspirale
- Kupferspirale / Kupferkette
- Hormonimplantat
- Depotspritze (Dreimonatsspritze)
- Vaginalring
- Verhütungspflaster
- Pille danach (nur mit Rezept)

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

pro familia

Wie läuft die Kostenübernahme ab?



Eine Frau erhält ein Rezept für ihr Verhütungsmittel von ihrer Ärztin/ihrem Arzt.



Sie vereinbart einen Termin bei pro familia. Sie bringt alle notwendigen Unterlagen mit. pro familia prüft, ob sie eine Kostenübernahme erhalten kann. Wenn ja, erhält sie sofort eine **biko**-Zusage.



pro familia berät auch zu weiteren Themen wie Verhütung, Familienplanung, Sexualität und Partnerschaft.



Die Frau geht mit ihrem Rezept und ihrer **biko**-Zusage in die Apotheke.



Dort erhält sie ihr Verhütungsmittel kostenfrei.

Für eine Spirale erhält sie von ihrer Ärztin/ihrem Arzt auch einen Kostenvorschlag für das Einsetzen. Mit ihrer **biko**-Zusage geht sie wieder in die Arztpraxis und lässt sich dort die Spirale kostenfrei einsetzen.

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

Gute Praxis erproben

Kostenübernahmeverfahren für verschreibungspflichtige Verhütungsmittel erprobt

Menschenrechtbasierte psychosoziale Verhütungsberatung angeboten und weiterentwickelt

Gute Praxis der Zusammenarbeit mit Ärzten / Ärztinnen und Apotheken erprobt

Niedrigschwiligen Zugang erproben und Barrieren identifizieren

Einsatz von Videodolmetschen

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

Öffentlichkeitsarbeit

Kein Geld für Verhütung?

Haben Sie kein Geld für Verhütungs-Mittel?

Kostenübernahme von Verhütungsmitteln

www.biko-verhuetung.de

Selbstbestimmt verhüten mit biko

www.biko-verhuetung.de

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

Praxisbegleitung und Evaluation

Schwerpunkte der Evaluation:

- Bedarf für kostenfreie Verhütungsmitteln und
- Verhütungsberatung,
- Zugangsbarrieren zur Kostenübernahme und Beratung
- Praxis der Kooperation mit Arztpraxen

Ansatz:

Methoden-Mix und Einbeziehung der Perspektiven von allen relevanten Akteuren

Überblick über Auswertungszeitraum



Beratungsgespräche

4.751

Anfragen für Kostenübernahme

6.104

Kostenübernahmen

4.480

biko

prc familia

Wer nutze biko?



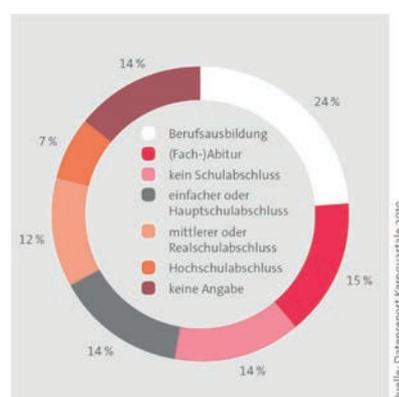
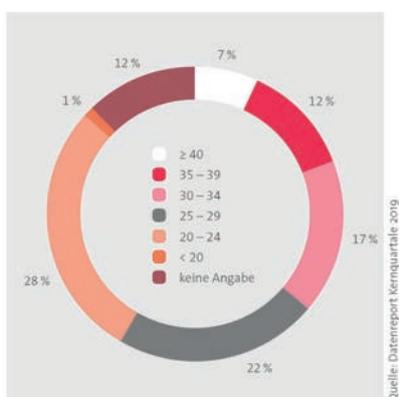
Anspruchsberechtigung

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

Wer nutzte biko?



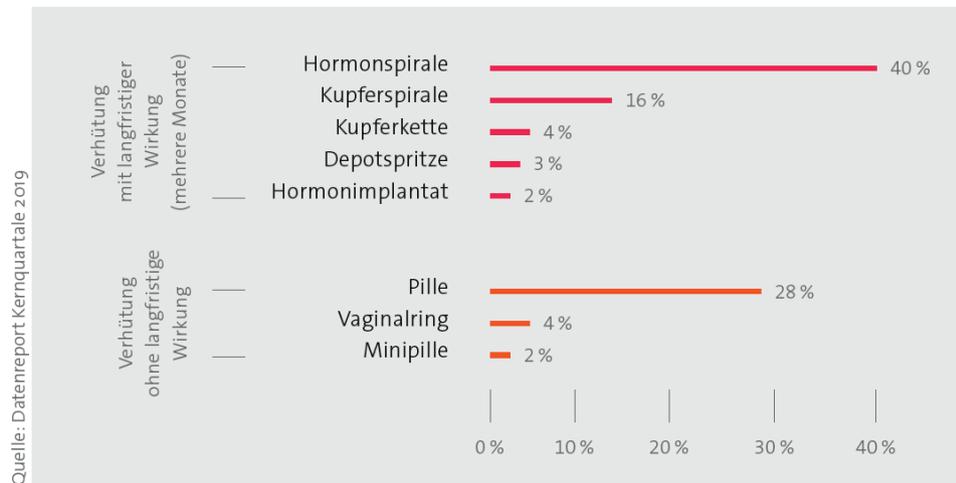
Alter und Bildungsabschlüsse der Nutzerinnen von biko

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

Welche Verhütungsmittel wurden genutzt?

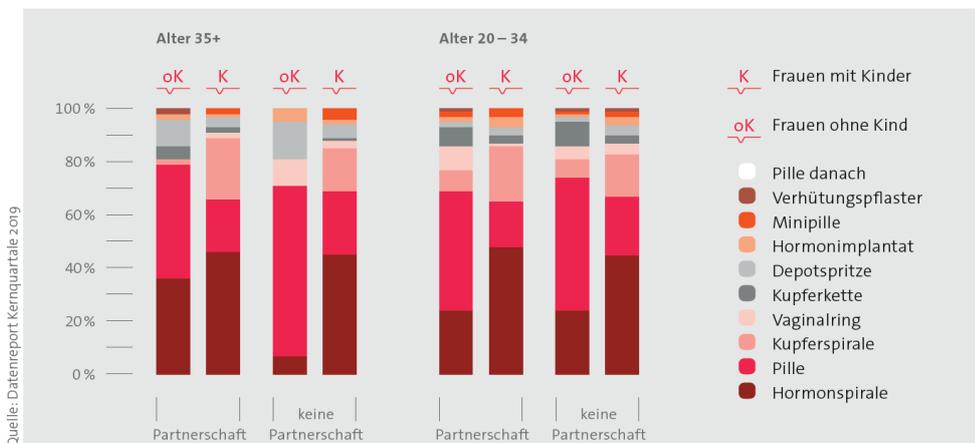


biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

Welche Verhütungsmittel wurden genutzt?



biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

Welche Zugangsbarrieren wurden festgestellt?

STRUKTURELLE

- schlechte Erreichbarkeit durch lange Wege und relativ hohe Kosten der Anreise
- persönliches Erscheinen für jede Kostenübernahme

INDIVIDUELLE

- mangelndes inhaltliches Sprachverständnis
- Analphabetismus/Legasthenie
- fehlende Deutschkenntnisse
- emotionale Barrieren, z.B. Leistungsbezug negativ besetzt

Zitat Zugangsbarrieren



„Für mich war das ganz schwer, dahin zu gehen und einen Zettel abzugeben. ... Das ist, wie wenn ich meinen Kontoauszug dahingelegt hätte. Also, das war nicht schön.“

MICHAELA (36 JAHRE), 2 KINDER, ERWERBSTÄTIG

biko

prc familia

Wie wurde Verhütungsberatung nachgefragt?

Wurde von über zwei Drittel der Frauen nachgefragt

Kurz Informationsgespräche oder psychosoziale Beratungsgespräche zum Themen rund um Verhütung, Sexualität und Partnerschaft

68% der Ratsuchenden hatten Fragen zu Verhütungsmitteln, 58% zur gesundheitlichen Verträglichkeit

Kooperationspartner Apotheker/-innen (90%) und Gynäkolog /-innen (64%) hielten das ergänzende Beratungsangebot mehrheitlich für sehr sinnvoll

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

Modellprojekt biko: Handlungsempfehlungen



biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

1. Einheitlichen Zugang zu Verhütung schaffen - unabhängig vom Wohnort

Ungleiche Situation der „Postleitzahlenlotterie“ überwinden

Verlässliches und kontinuierliches Angebot bereitstellen

Bundeseinheitliche Lösung entwickeln

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

2. Frauen mit wenig Geld berücksichtigen – ohne Altersbeschränkung

Zugang schaffen für Transferleistungsbezieherinnen und Geringverdienerinnen

Einkommensgrenze am individuellen Einkommen von Frauen orientieren

Ohne Altersbeschränkung

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

3. Wahlfreiheit sicherstellen

Vielfältige Lebenssituationen berücksichtigen und Wahlfreiheit fürs individuell passende und verträgliche Verhütungsmittel sicherstellen

Kostenübernahme für alle verschreibungspflichtigen Verhütungsmittel und den dafür notwendigen ärztlichen Leistungen

4. Identifizierte Barrieren berücksichtigen

Niedrigschwelliges und unbürokratisches und stigmatisierungsfreies Verfahren

Barrieren mit entsprechenden Maßnahmen bei Entwicklung von bundesweiter Regelung begegnen

5. Verhütungsberatung weiterentwickeln

Weiterentwicklung der rechtebasierten Verhütungsberatung

Ausbau der fachlichen Zusammenarbeit von Frauenarztpraxen, Apotheken, Schwangerschaftsberatungsstellen und deren Fachgesellschaften

Selbstbestimmter Zugang zu Verhütung: Empfehlungen aus dem Modellprojekt

1. Gleichen Zugang zu Verhütung schaffen
- unabhängig vom Wohnort

2. Für Transferleistungsbezieherinnen und Geringverdienerinnen
- ohne Alterseinschränkung

3. Wahlfreiheit durch alle verschreibungspflichtigen Verhütungsmittel sicherstellen

4. Niedrigschwelliges, unbürokratisches und stigmatisierungsfreies Verfahren ermöglichen

5. Fachliche Zusammenarbeit im Bereich der Verhütungsberatung weiterentwickeln

biko

pro familia

Weiterführende Empfehlungen von pro familia

Frauen und Männer einbeziehen

Nicht-verschreibungspflichtige Verhütungsmittel mitdenken

Auf stigmatisierende Bedürftigkeitsprüfung für Menschen mit wenig Geld verzichten

Verhütung in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufnehmen

Zugang für Nichtkrankenversicherte ermöglichen

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

pro familia

Vielen Dank!



biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

Beitrag: Was bedeutet es für Frauen, wenn sie nicht verhüten können?

Annemarie Potthoff, pro familia Beratungsstelle Lübeck

Gliederung

Kurzinfo zum biko-Standort Lübeck:

- Lübeck ist eine kreisfreie Stadt in Schleswig-Holstein
- Einwohner*innenzahl: ca. 218.000 am 31.12.2018
- Fläche 214km² flächenmäßig größte Stadt in Schleswig-Holstein, das bedeutete für manche Frauen hohe Anfahrtswege mit teilweise hohen Anfahrts-Kosten
- Armutsgefährdungsquote in Schleswig-Holstein lag 2018 bei 15,3 %
- Ca. 35 gyn. Praxen mit unterschiedlichen Schwerpunkten, so dass die Frauen ein breites Spektrum zur Verfügung haben
- Unistadt, auch Medizin

Vielfalt von Lebenssituationen

- Was bedeutet es für Frauen, wenn sie nicht verhüten können?
 - Aufgrund ihrer Einkommenssituation müssen Frauen der Verhütung einen Stellenwert zuweisen, der sich nicht unbedingt an ihren Bedürfnissen sondern am Geldbeutel orientiert.
 - Somit ist die Wahlfreiheit bzgl. eines individuell gewählten und gut verträglichen Verhütungsmittels nicht gegeben.
 - Der Umgang mit Verhütung in schwierigen Einkommensverhältnissen hat durchaus auch gesundheitliche Auswirkungen, das möchte ich gern im Folgenden anhand verschiedener Fallbeispiele deutlich machen.

Welche Frauen sind uns begegnet

- Studentinnen, Auszubildende
 - Perspektivisch mit positiver Entwicklung, wenig Geld voraussichtlich vorübergehender Zustand, führte teilweise zu einer anderen Haltung, gefühlt nicht so als Bittstellerin. Anfangs fühlten sich viele auch gar nicht von dem Projekte angesprochen bzw. hielten sich nicht für antragsberechtigt da sie sich selber nicht als Frauen mit geringem Einkommen sehen.
- ALG II Empfängerinnen, insbesondere Alleinerziehende, aber auch Aufstockerinnen, teilweise sogar in Vollzeit, Zusammenhang mit fehlender (Aus-) Bildung, teilweise kein Schulabschluss, nur gering bezahlte Arbeitsverhältnisse
- Frauen mit Behinderung mit und ohne Werkstatt-Beschäftigung
- Frauen in stationären Einrichtungen, auch Eltern-Kind-Einrichtungen
- Frauen mit langfristigen Erkrankungen, manche schon im Rentenbezug
- Lebenssituation/sozialer Abstieg nach Schicksalsschlägen
- Frauen mit Fluchthintergrund

„Modifiziertes“ Verhütungsverhalten und dessen Auswirkungen

- Pilleneinnahme „strecken“
 - Gegen Monatsende Einnahme nur noch jeden 2. Tag
 - Die Pause zwischen 2 Blistern verlängern z.B. 8-9 statt 7 Tage

- Pille ausleihen
 - Bspl.:Die beste Freundin hat noch 1 Blister, welches dann ausgeliehen wird, auch wenn es sich um ein anderes Präparat handelt
- Risiko gesundheitlicher Auswirkungen durch das Durcheinander im Hormonhaushalt, Gefährdung der Wirksamkeit und auch verschiedenste Reaktionen des Körpers (Zwischenblutungen etc.)
- Gynäkologische Vorsorgetermine werden nicht wahrgenommen, weil eine Frau z.B. weiß, dass die Spirale schon weit mehr als 5 Jahre liegt und dringend getauscht werden müsste. Scham zugeben zu müssen, dass kein Geld für eine neue Spirale vorhanden ist, Frau hofft weiter auf die verhütende Wirkung, auch wenn die Spirale schon seit 10 Jahren liegt. „Eine alte Spirale ist doch besser als gar keine“. Es gab Frauen, bei denen die Spiralen sozusagen verwachsen waren und unter Vollnarkose entfernt werden mussten.

Gedanken zum Projektende in Lübeck

- Gegen Ende des Projektes haben wir verschiedene Reaktionen der Frauen erfahren. Es gab viel Dankbarkeit und den dringenden Wunsch, dass eine verlässliche und beständige Lösung her müsse. Viele Frauen, die zum wiederholten Male bei uns waren, mussten sich damit auseinandersetzen, dass sie nur noch ein bis maximal zweimal eine Zusage zur Kostenübernahme bei uns erhalten konnten. In mehreren Fällen entschieden Frauen sich dann doch zur Einlage einer Spirale, nach unserer Einschätzung nicht immer aus vollster Überzeugung. Manchmal gewannen wir den Eindruck, dass das bevorstehende Projektende die Entscheidung mit beeinflusste. So sehr wir uns alle auch für eine bundesweite Lösung zur Umsetzung des Menschenrechts auf Familienplanung einsetzen, konnten wir den Frauen noch keine Tendenzen geschweige denn Ergebnisse mitteilen, so dass diese erst einmal davon ausgehen, die Verhütungsmittel zukünftig wieder aus ihrem knappen Budget bestreiten zu müssen. Auch solche Überlegungen fließen dann in die Entscheidungsprozesse mit ein.
- Erfreulicherweise hat die Bürgerschaft der Hansestadt die Verantwortung übernommen und einer überbrückenden Lösung, angelehnt an die bi-ko-Standards zugestimmt.

biko

pro familia

Fachgespräch am 11.09.2019 Wie sicher darf es sein?



biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

pro familia

Was bedeutet es für Frauen, wenn sie nicht verhüten können?

Gliederung

- ⊙ Kurzinfo zum biko-Standort Lübeck
- ⊙ Vielfalt von Lebenssituationen/Welche Frauen sind uns begegnet
- ⊙ „Modifiziertes“ Verhütungsverhalten und dessen Auswirkungen
- ⊙ Gedanken zum Projektende in Lübeck und Ausblick

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

Was bedeutet es für Frauen, wenn sie nicht verhüten können?

Kurzinfo zur Hansestadt Lübeck

- ⊙ Eine kreisfreie Uni-Stadt in Schleswig-Holstein
- ⊙ Ca. 218.000 Einwohner*innen (Stand 31.12.2018)
- ⊙ Mit 214 km² die flächenmäßig größte Stadt in SH
- ⊙ Armutsgefährdungsquote SH lag 2018 bei 15,8%
- ⊙ Ca. 35 gynäkologische Praxen, mit denen wir kooperiert haben

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

Was bedeutet es für Frauen, wenn sie nicht verhüten können?

Vielfalt von Lebenssituationen/ Wer ist uns begegnet

- ⊙ Stellenwert von Verhütung – Bedürfnis versus Geldbeutel
- ⊙ Wahlfreiheit ist eingeschränkt bzw. nicht gegeben
- ⊙ Mögliche gesundheitliche Auswirkungen

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

Was bedeutet es für Frauen, wenn sie nicht verhüten können?

Vielfalt von Lebenssituationen/ Wer ist uns begegnet

- ⊙ Frauen und Männer
- ⊙ Berufstätige mit und ohne aufstockende Transferleistungen, Menschen in der Ausbildung und/oder mit Bezug von Sozialleistungen, Alleinerziehende
- ⊙ Menschen in besonderen Lebenssituationen

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

Was bedeutet es für Frauen, wenn sie nicht verhüten können?

„Modifiziertes“ Verhütungsverhalten und dessen Auswirkungen

- ⊙ Pilleneinnahme „strecken“
- ⊙ Pille ausleihen
- ⊙ Liegedauer der Spirale verlängern
- ⊙ Mögliche gesundheitliche Folgen

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

Was bedeutet es für Frauen, wenn sie nicht verhüten können?

Projektende in Lübeck

- ⊙ Reaktionen von Frauen
- ⊙ Kontakt zur Bürgerschaft
- ⊙ Fond zur Überbrückung
- ⊙ Unsere Wünsche an die Politiker*innen

biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

biko

prc familia

Vielen Dank!



biko – Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

Kurzstatement für die Dokumentation

von Maria Klein-Schmeink, MdB, Sprecherin für Gesundheitspolitik, Bündnis 90/Die Grünen

Selbstbestimmte Familienplanung ist ein Menschenrecht. Die Ergebnisse der Studie *frauen leben 3* zeigt überdeutlich, dass Frauen mit geringem bzw. Transfer-einkommen, dazu zählen Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, der Kinderzuschlag, BAföG, Wohngeld oder Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sowie Berufsausbildungsbeihilfe, ihr Verhütungsverhalten ändern würden, wenn die Mittel kostenfrei zugänglich wären. Wenn diese Frauen aus Kostengründen auf weniger sichere Verhütungsmittel ausweichen oder ganz auf Verhütung verzichten, ist ihr Recht auf selbstbestimmte Familienplanung verletzt, wie es beispielsweise die UN-Weltbevölkerungskonferenz 1994 in Kairo in einem Aktionsprogramm beschlossen hatte.

Verhütung und Familienplanung dürfen nicht vom Geldbeutel abhängig sein. Doch Menschen, die auf staatliche Transferleistungen angewiesen sind, fällt es sehr schwer, die Kosten für Verhütungsmittel aufzubringen. So wird zum Beispiel beim Arbeitslosengeld II davon ausgegangen, dass die Kosten für Verhütungsmittel bereits im Regelsatz enthalten sind. Aktuell sieht dieser monatlich 15 Euro für die gesamte so genannte „Gesundheitspflege“ vor. Davon müssen allerdings auch alle weiteren nicht verschreibungspflichtigen Medikamente wie zum Beispiel Nasenspray oder Kopfschmerztabletten bezahlt werden. Eine Monatspackung der „Pille“ kostet hingegen beispielsweise zwischen 3,90 und 22 Euro. Verhütungsmittel wie Spiralen kosten einmalig zwischen 120 bis 400 Euro.

Die grüne Bundestagsfraktion hat in einem Antrag die Bundesregierung aufgefordert, alle Empfängerinnen von staatlichen Transferleistungen von den Kosten für ärztlich verordnete Mittel zur Empfängnisverhütung zu entlasten. Die Kosten der Erstattung wollen wir über die Krankenkassen organisieren, denen wir diese durch Steuerzuschuss ersetzen. Hiermit würden die uneinheitlichen Regelungen zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln, die es bereits jetzt in den verschiedenen Kommunen und Bundesländern gibt, bundesweit vereinheitlicht. Für die Frauen wäre

der Zugang zur Kostenübernahme unbürokratisch und niedrigschwellig. Außerdem schlagen wir vor, den kostenlosen und einfachen Zugang zu Kondomen sicherzustellen. Diese könnten etwa durch Gesundheitsämter oder Familienberatungsstellen abgegeben werden. Damit wollen wir auch deutlich machen, dass Verhütung nicht allein Sache der Frauen ist.

Bereits heute haben gesetzlich Versicherte bis zum 22. Lebensjahr kostenfreien Zugang zu ärztlich verordneten Verhütungsmitteln. Darüber hinaus werden in einigen Kommunen und Bundesländern wie Berlin, Bremen oder Hamburg auf freiwilliger Basis die Kosten übernommen. Eine flächendeckende Regelung für die über 22jährigen fehlt bislang aber. Ein geringes Einkommen hängt nicht zwingend vom Lebensalter ab.

Es wäre sehr schön, wenn über die Ergebnisse des biko-Modellprojektes, das ja vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert wurde, nun auch in der Bundesregierung die Erkenntnis ankäme, dass wir hier endlich schnell eine bundesweite, niedrigschwellige und diskriminierungsfreie Lösung brauchen. Unser Antrag, der eine Regelung über das SGB V vorschlägt, böte sich für eine schnelle Umsetzung an.

Statement

von Cornelia Möhring, MdB, Die Linke

Die Auswertung des biko-Projektes zeigt: Ob sicher verhütet werden kann, ist eine Frage des Einkommens und zwar das der Frau. Ausgaben für die Pille oder die Spirale sind für Sozialleistungsbezieherinnen und andere Frauen mit geringem Einkommen wie z.B. Studierende oft nicht bezahlbar. Das ist zwar schon lange bekannt und in vielen Kommunen werden Gelder zur Verfügung gestellt, um Verhütungsmittel kostenfrei abgeben zu können. Aber nun liegen Daten vor, die diese Erkenntnis bestätigen. Die aktuelle Situation gleicht einem Flickenteppich, je nach Postleitzahl gibt es Unterstützung oder nicht. Die Gelder sind zudem von politischen Mehrheiten und den meist klammen Haushaltskassen der Kommunen abhängig.

Deutschland ist eigentlich durch die UN-Frauenrechtskonvention CEDAW verpflichtet das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Familienplanung durch den Zugang zu den dafür notwendigen Mitteln sicher zu stellen. Unabhängig vom Einkommen oder Alter. Sexualität frei zu leben ist ein Grundbedürfnis. Das absolut Mindeste, was passieren muss, ist die bundeseinheitliche Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln für Frauen mit geringem Einkommen.

Das kann aber nur ein erster Schritt sein. Denn für viele Empfänger*innen sogenannter Transferleistungen ist der Leistungsbezug schamhaft. Auch bei der Vorstellung der Ergebnisse des biko-Projektes wurde mehrfach betont, dass der notwendige Nachweis über den Leistungsbezug für die Gewährung der Finanzierung von Verhütungsmitteln stigmatisierend wirken kann. Um diese Zugangshürde zu kostenfreien Verhütungsmitteln abzubauen, ist eine Regelung ohne diskriminierende Einkommensprüfung notwendig.

Darüber hinaus sind nicht nur Frauen verantwortlich für Verhütung. Jenseits der Sterilisation kommen für Männer vor allem Kondome in Frage, diese dienen wiederum nicht nur der Verhütung ungewollter Schwangerschaften, sondern auch dem Schutz vor Krankheiten.

Deshalb fordert DIE LINKE im Bundestag den kostenfreien Zugang zu Verhütungsmitteln, sowohl zu verschreibungspflichtigen als auch nicht-verschreibungspflichtigen und für operative Eingriffe für alle Personen unabhängig von Geschlecht, Alter und vom Einkommen. Konkret bedeutet das:

- verschreibungspflichtige Verhütungsmittel und operative Eingriffe sollen ohne Altersbeschränkung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse aufgenommen werden (also in den § 24a SGB V Empfängnisverhütung);
- nicht verschreibungspflichtige Verhütungsmittel (betrifft vor allem Kondome und die symptothermale Methode) sollen über ein monatliches Budget erstattungsfähig gemacht werden, das auch für Notfallkontrazeptive abgerufen werden kann;
- zur Versorgung von Nicht-Versicherten soll ein Modellprojekt auf den Weg gebracht werden.

Wenn die reproduktive und sexuelle Gesundheit als integraler Teil der Gesundheitsversorgung begriffen wird, dann sollte die Aufnahme in den Leistungskatalog der Krankenkassen selbstverständlich sein. Aus einem Verständnis, das reproduktive Gesundheit und sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrechte begreift, erklärt sich der gleiche Zugang für alle. Ja, das wäre ein finanzieller Kraftakt, die genauen Kosten sind schwer zu beziffern und müssten entsprechend berechnet werden. Mit einer Solidarischen Gesundheitsversicherung ließe sich ein solches Projekt aber finanzieren. Davon abgesehen: Menschenrechte dürfen nicht aus haushaltspolitischen Erwägungen eingeschränkt werden.

Statement

von Josephine Ortleb, MdB, SPD

Liebe Damen und Herren, liebe Anwesenden,

Ich freue mich über das heutige Fachgespräch hier in dieser Runde. Ich finde wichtig, dass dieses Gespräch heute im Nachgang zur gestrigen Ergebnispräsentation im Ministerium stattfindet und ich sehe hier viele Gesichter, die auch im Ministerium waren. Wir beschäftigen uns mit einem Thema, das aus gleichstellungspolitischer Sicht ein Feld ist, welches noch immer hauptsächlich Frauen überlassen wird – im Kopf und im Geldbeutel.

Die dreijährige Phase der Projekte hat viel erreicht. Es zeigt: der Bedarf ist da und es gibt modellhafte Strukturen, die dem Bedarf begegnen. Wir finden Beispiele, wie gute Beratung und Informationen auf freiwilliger Basis kombiniert werden können und es wurden wichtige Netzwerke vor Ort aufgebaut, die es so vorher nicht gab. Die Ergebnisse bestätigen meinen persönlichen Eindruck, den ich vor Ort gewonnen habe. Ich bin die Abgeordnete für Saarbrücken, einem der Modellstandorte. Gleichzeitig bin ich pro familia-Landesvorsitzende. Dadurch habe ich die Modellphase sehr eng begleitet und konnte die positive Wirkung vor Ort erleben. Aus dieser Wahrnehmung heraus kann ich sagen, dass das BMFSFJ in Zusammenarbeit mit der pro familia ein wirklich wichtiges Thema aufgegriffen hat, um daraus ein Modellprojekt zu formen. Erst dadurch können wir über Ergebnisse diskutieren und realistischere Lösungsmöglichkeiten aufweisen, die uns nun in der politischen Diskussion behilflich sein werden.

Die Modellprojekte haben uns ebenso gezeigt: es gibt einen großen Bedarf an Beratung, es gibt noch viele Menschen, die nicht offen über Sexualität reden und es gibt einkommensschwache Menschen, die ihr Recht auf Selbstbestimmung nicht leben können. Denn im Grunde geht es doch um die Selbstbestimmung eines jeden Menschen, also darum, das eigene Leben so zu gestalten, wie man es möchte. Und heute reden wir über die Menschen, denen die finanziellen Mittel für diese Selbstbestimmung fehlen.

Für mich und meine Fraktion ist klar, und das kann ich sowohl für meine Kolleg*innen im Familienausschuss als auch im Gesundheitsausschuss sagen: wir wollen eine Regelung finden, weil wir das Menschenrecht durchsetzen wollen, weil Selbstbestimmung nicht vom Geldbeutel und den Lebensumständen abhängen darf und weil die Gesellschaft es sich leisten kann. Aus meiner Sicht müssen wir diesen Weg weitergehen und klären, wie dies am besten umzusetzen ist.

An diesem Punkt sind wir jetzt und wir alle sehen, dass es viele Wege gibt, das Ziel zu erreichen. Ich bin davon überzeugt, dass das Ziel sein muss, kostenlose Verhütungsmittel unabhängig des Geschlechts und des Geldbeutels zur Verfügung zu stellen. Dieses Ziel trifft auf gesellschaftliche und politische Hürden. Es müssen vorhandene Beratungsstrukturen gestärkt werden, damit solche Aufgaben übernommen werden können. Gleichzeitig bin ich der Meinung, dass wir den Fokus und damit die Forderungen nicht auf den Aufbau neuer Beratungs- und Ausgabestrukturen richten sollten, denn die regionalen Disparitäten sind ja ebenso durch Studien, z.B. von der pro familia, belegt. So hat z.B. das Land Berlin in den Bezirken einen Lösungsansatz entwickelt. Vielmehr stellt sich die Frage, wie sich die verschiedenen bestehenden Finanzierungsquellen in eine bundesweite Regelung gießen lassen. Daher plädiere ich dafür, dass die verschiedenen Ebenen – Bund, Land und Kommune sowie die GKV – einen gemeinsamen Ansatz entwickeln, um bestehende Strukturen nicht zu umgehen, aber dennoch eine bundeseinheitliche Regelung gefunden wird.

Ausblick

Das Fachgespräch zeigte einmal mehr: Das Recht auf ungehinderten Zugang zu Verhütungsmitteln ist in Deutschland aktuell keine gelebte Realität. Der Paritätische wird daher zu dem Thema weiter arbeiten und fordert daher die Sicherstellung eines niedrigschwelligen und bezahlbaren Zugangs zu Verhütungsmitteln und -methoden für alle Menschen in Deutschland. Insbesondere der Dialog mit den Abgeordneten soll in der Frage weiter gepflegt werden, damit es spätestens in der nächsten Legislatur zu einer neuen Gesetzesinitiative kommt. Diesbezüglich sollten aus Sicht des Paritätischen Gesamtverbandes schnellstmöglich folgende Punkte bedacht werden:

1. Eindeutige Regelung

Für einkommensschwache Menschen sollte eine entsprechende Möglichkeit zur Kostenübernahme eingeführt werden, wie sie § 24a SGB V bereits für unter 22jährige Frauen vorsieht. Der Paritätische fordert den Gesetzgeber auf, eine Regelung zu schaffen, die eine unbürokratische Kostenübernahme für Verhütungsmittel für einkommensschwache Frauen und Männer beinhaltet, die auch Langzeitmethoden einschließt. Gleichzeitig muss auch die bestehende Regelungslücke geschlossen und die rückwirkende Erstattung von vorverauslagten Kosten für Notfallkontrazeptiva und ärztlich verordnete Kontrazeptiva ermöglicht werden.

2. Kostenübernahme für Verhütung und Gesundheitsschutz

Neben der Übernahme der Kosten für ärztlich verordnete, verschreibungspflichtige, hormonelle und Langzeitverhütungsmittel sollten auch Kosten für sogenannte Barrieremethoden übernommen werden. Neben der empfängnisverhütenden Wirkung verringern Barrieremethoden das Risiko einer Ansteckung mit einer sexuell ansteckenden Infektion (STI) und stellen folglich eine wichtige Präventionsmaßnahme dar. Krankheiten wie HIV, humane Papillomviren (HPV), Hepatitis A/B/C, Herpes genitalis, Zytomegalie, Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydien können schwerwiegende und sogar lebensbedrohliche Folgen haben. Für den Paritätischen

ist es daher folgerichtig, auch die Versorgung mit Barrieremethoden sicherzustellen. Auch die Wahlfreiheit, das individuell passende Verhütungsmittel nutzen zu können, lässt sich aus Sicht des Paritätischen nur dadurch verwirklichen, dass sowohl für Frauen als auch für Männer mit geringem Einkommen die Kosten ihrer Verhütungsmittel übernommen werden.

3. Verhütung ist keine Frage des Alters

Der Paritätische lehnt eine Begrenzung des Alters bei der Übernahme der Kosten von Verhütungsmitteln grundsätzlich ab. Das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit beinhaltet u.a. die Entscheidungsfreiheit über die Familienplanung, den Schutz vor Gesundheitsgefährdungen und ein ungefährliches Sexualleben und gilt für alle Lebensphasen von der Jugend bis zum Alter.

4. Bundeseinheitliche Kostenübernahme für berechnigte Frauen und Männer

Die Kosten der Verhütungsmittel sollten bundesweit für alle Menschen übernommen werden, die auf Sozialleistungen nach SGB II, SGB XII, § 6a BKKG, AsylbLG angewiesen sind oder über eine BAföG- und Wohngeld-Berechtigung verfügen. Die Regelung muss auch für Personen mit vergleichbar geringem Einkommen entsprechend gelten.