



Katja Dörner | Maria Klein-Schmeink | Ulle Schauws | Wolfgang Strengmann-Kuhn
Mitglieder des Deutschen Bundestages

Selbstbestimmte Familienplanung ermöglichen: Kostenloser Zugang zu Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen

Selbstbestimmte Familienplanung ist ein Menschenrecht. Für Menschen mit geringem Einkommen bedeutet es jedoch oft eine erhebliche finanzielle Belastung, Geld für eine zuverlässige und individuell passende Empfängnisverhütung aufzubringen. Aus Kostengründen haben sie häufig nicht die Möglichkeit, die für sie individuell passende Verhütungsmethode zu wählen.

Sexuelle und reproduktive Rechte einhalten

Diese Situation ist nicht vereinbar mit dem menschenrechtsbasierten Konzept der sexuellen und reproduktiven Rechte und Gesundheit, das bei der Weltbevölkerungskonferenz der Vereinten Nationen in Kairo 1994 entwickelt wurde. Dazu gehören unter anderem das Recht aller Menschen, frei und eigenverantwortlich über Zahl, Abstand und Zeitpunkt ihrer Kinder zu entscheiden sowie das Recht auf ein Höchstmaß an sexueller und reproduktiver Gesundheit, einschließlich des Rechts, über Fortpflanzung und Sexualität frei von Diskriminierung, Zwang und Gewalt zu entscheiden. Das Kairoer Aktionsprogramm schreibt das Recht aller Menschen auf Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und akzeptablen Familienplanungsmethoden ihrer Wahl fest. Darüber hinaus haben alle Menschen das Recht auf umfassende Information über alle Fragen der Sexualität und Fortpflanzung. Der Bundestag hat 20 Jahre nach der Weltbevölkerungskonferenz seine Unterstützung für das Kairoer Aktionsprogramm ausgedrückt und gefordert, sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte international durchzusetzen. Ausdrücklich wurde dabei auch auf die Notwendigkeit des Zugangs zu einer Bandbreite von sicheren, zuverlässigen, qualitativ hochwertigen und erschwinglichen Verhütungsmitteln hingewiesen.¹ Auch die Weltgesundheitsorganisation fordert, finanzielle Barrieren abzuschaffen und Verhütungsmittel für benachteiligte Bevölkerungsgruppen, darunter auch Geringverdienerinnen und Geringverdiener, erschwinglich zu machen.²

Wer staatliche Unterstützungsleistungen erhält, kann sich die individuell passende Verhütungsmethode oftmals nicht leisten. Beispielsweise sollen Menschen, die Hartz IV beziehen, Verhütungsmittel aus dem Regelsatz bezahlen. Aktuell sieht dieser für die gesamte Gesundheitspflege monatlich 15,00 Euro vor. Davon sollen zum Beispiel alle nicht verschreibungspflichtigen Medikamente wie Kopfschmerztabletten oder Heuschnupfenmittel finanziert werden, aber auch die Kosten für eine sichere und individuell passende Verhütung. Eine Monatspackung der „Pille“ kostet zwischen 3,92 Euro und 22,10 Euro, ein Verhütungsring monatlich zwischen 12 Euro und 24 Euro. Spiralen oder Kupferketten sind monatlich günstiger, erfordern aber eine einmalige Aufwendung von bis zu 400 Euro, die Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen kaum bezahlen können.³ Eine Sterilisation für den Mann kostet 300 bis 500 Euro, für Frauen schwanken die Kosten je nach Methode zwischen 600 und 1600 Euro.⁴ Diese Kostenübersicht macht deutlich, dass die breite Palette von unterschiedlichen

¹ vgl. Bundestagsdrucksache 18/1958, S. 6

² WHO, Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services, 2014, S. 16

³ alle Angaben aus pro familia NRW: Verhütung – Aktuelle Preise und Zusatzkosten, März 2016

⁴ pro familia Bundesverband: Verhütung – Aktuelle Preise und Zusatzkosten, Februar 2015

Verhütungsmethoden für Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen häufig nicht finanzierbar ist.

Wenn Verhütung eine Frage des Geldes wird, trifft das vor allem Frauen, denn immer noch wird ihnen die Hauptverantwortung für Verhütung zugesprochen. Mehrere Studien zeigen, dass für finanziell schlechter gestellte Frauen in Deutschland die selbstbestimmte Wahl einer individuell passenden und sicheren Verhütung erschwert ist. So ergab eine Studie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), dass Frauen, die staatliche Unterstützungsleistungen beziehen, aus Kostengründen zu weniger sicheren Verhütungsmitteln wechseln oder sogar ganz auf Verhütung verzichten, obwohl sie keinen Kinderwunsch haben. Damit haben sie ein höheres Risiko einer ungewollten Schwangerschaft.⁵ Andere Untersuchungen kamen zu ähnlichen Ergebnissen.⁶ Frauen haben ein Recht auf körperliche Selbstbestimmung und müssen sich vor ungewollten Schwangerschaften mit einer Verhütung ihrer Wahl schützen können. Dieses Recht auf körperliche Selbstbestimmung darf nicht aus finanziellen Gründen eingeschränkt werden.

Bis zum vollendeten 20. Lebensjahr haben gesetzlich Versicherte Anspruch auf Versorgung mit ärztlich verordneten Mitteln zur Empfängnisverhütung. Es wird davon ausgegangen, dass Menschen in diesem Alter aufgrund einer Ausbildung am wenigsten in der Lage sind, die Kosten für Verhütungsmittel aufzubringen. Aber auch über diese Altersgrenze hinaus können Menschen in wirtschaftlich schwierigen Lagen sein, die ihnen den Zugang zu einer selbstbestimmten Verhütung erschweren.

Schluss mit dem Flickenteppich: Der Zugang zu Verhütungsmitteln darf nicht vom Wohnort abhängen

Zurzeit gibt es in Deutschland einen Flickenteppich an Regelungen zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln. In einzelnen Kommunen und Ländern (Berlin, Bremen und Hamburg) existieren bereits freiwillige Regelungen. Diese bestehenden Modelle schließen jedoch viele Menschen aus, sind uneinheitlich, unübersichtlich und meist nicht weitreichend bekannt. In knapp zwei Dritteln der Kommunen gibt es keinerlei Kostenübernahme.⁷ Die Folge: Der Wohnort entscheidet darüber, ob Menschen mit geringem Einkommen Zugang zu individuell passenden Verhütungsmitteln haben. Diese Situation ist nicht hinnehmbar. Bereits seit vielen Jahren setzen wir Grünen uns deswegen dafür ein, dass Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen von den Kosten für Verhütungsmittel befreit werden. Auch der pro familia Bundesverband hat sich im Februar 2015 mit einer Petition an den Deutschen Bundestag gewandt und eine dauerhafte und bundesweit einheitliche Regelung mit Rechtsanspruch gefordert, durch die Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen von den Kosten für ärztlich verordnete Mittel zur Empfängnisverhütung vollständig entlastet werden.

Der kostenlose Zugang zu Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen wird quer durch alle Parteien auf verschiedenen politischen Ebenen gefordert. Auf Landesebene gab es in den letzten Monaten mehrere Initiativen, die sich für eine Kostenübernahme von Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen einsetzen. So wurde in Bremen und Hamburg vor kurzem beschlossen, Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen von den Kosten für ärztlich verordnete Verhütungsmittel zu befreien. Im niedersächsischen Landtag wurde ein Antrag verabschiedet, der mithilfe einer Bundesratsinitiative eine bundesweite Regelung zur

⁵ Helfferich, Cornelia et al., Frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen, 2016

⁶ z.B. Nitz, Tanja und Busch, Ulrike, Pille oder Risiko? Studie zum Verhütungsverhalten unter ALG II-Bezug, pro familia Magazin 1/2014

⁷ pro familia Bundesverband, Regionale Kostenübernahmemodelle von Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen, 2015

Kostenübernahme für einkommensschwache Frauen schaffen will. Auch die CSU hat auf ihrem kleinen Parteitag im März 2015 einen Antrag verabschiedet, der sich dafür einsetzt, dass Hartz-IV-Empfängerinnen, Sozialhilfeempfängerinnen und Geringverdienerinnen bis zum 27. Lebensjahr kostenlose Verhütungsmittel erhalten. Trotz dieser breiten Unterstützung gibt es bisher keine bundesweite Regelung, die Menschen mit geringen Einkommen einen Zugang zu Verhütungsmitteln ihrer Wahl ermöglicht.

Ein Modellprojekt des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) übernimmt seit dem 1. Oktober 2016 für die nächsten drei Jahre an sieben Standorten (Halle (Saale), Lübeck, Recklinghausen, Ludwigsfelde, Saarbrücken, Wilhelmshaven und Erfurt (Altern)) die Kosten für verschreibungspflichtige Verhütungsmittel für Empfängerinnen von Transferleistungen sowie für Frauen, deren Einkommen unterhalb der Armutsgrenze liegt. Damit wurden erste Schritte auf Bundesebene getan. Der dringende Bedarf nach einer bundesweiten Regelung zur Kostenübernahme ist jedoch durch aktuelle Forschungsergebnisse und Erfahrungen aus der Versorgungspraxis bereits hinreichend belegt, sodass ein zeitlich und regional begrenztes Modellprojekt in keiner Weise ausreicht.

Bundesweite Regelung zur Kostenübernahme: Damit nicht der Geldbeutel entscheidet, sondern allein die betroffene Person

Der selbstbestimmte Zugang zu zuverlässigen, qualitativ hochwertigen und individuell passenden Verhütungsmitteln muss für alle, unabhängig von Einkommen und Wohnort, gewährleistet sein. Deswegen fordern wir eine bundeseinheitliche Regelung, die Empfängerinnen und Empfängern von Transferleistungen⁸ den kostenlosen Zugang zu ärztlich verordneten Verhütungsmitteln ihrer Wahl garantiert, und das auch über das vollendete 20. Lebensjahr hinaus. Nicht der Geldbeutel sollte darüber entscheiden, ob und wie jemand verhütet, sondern allein die betroffene Person.

Damit die Kostenübernahme möglichst unbürokratisch und niedrigschwellig abläuft, bietet es sich an, die Erstattung über die Krankenkassen zu organisieren und im Fünften Sozialgesetzbuch festzuschreiben. Die den Krankenkassen entstehenden Kosten sollen durch einen Steuerzuschuss ausgeglichen werden. Zusätzlich muss der Anspruch auf Kostenerstattung im Asylbewerberleistungsgesetz festgeschrieben werden.

Die Erfahrung aus den Kommunen zeigt, dass über bestehende Angebote in sehr unterschiedlichem Maße informiert wird. So ergab eine Umfrage des pro familia Bundesverbands unter Schwangerschaftsberatungsstellen, dass vorhandene Unterstützungsangebote mehrheitlich nicht öffentlich gemacht oder beworben werden.⁹ Diese Situation sollte auf Bundesebene vermieden werden. Deswegen ist es wichtig, die anspruchsberechtigten Personen umfassend und zielgruppenspezifisch über die Möglichkeit der Kostenübernahme zu informieren. Zudem sollten Ärztinnen und Ärzte über die Regelung informiert werden und ihre Patientinnen und Patienten darüber in Kenntnis setzen.

Voraussetzung für die informierte und selbstbestimmte Wahl eines Verhütungsmittels ist eine sorgfältige Beratung seitens der Frauenärztinnen und -ärzte über mögliche Risiken der unterschiedlichen Verhütungsmittel unter Berücksichtigung der Lebensumstände und des

⁸ Der kostenlose Zugang sollte für Menschen ab dem vollendeten 20. Lebensjahr ermöglicht werden, die Leistungen nach SGB II, SGB XII, § 6a BKGG, BAföG, WohngeldG oder AsylbLG (hier auch vor dem 20. Lebensjahr) beziehen sowie für Empfängerinnen und Empfänger von Berufsausbildungsbeihilfe (BAB).

⁹ pro familia Bundesverband, Regionale Kostenübernahmemodelle von Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen, 2015, S. 11

Risikoprofils. So können sich Anwenderinnen und Anwender für die individuell geeignete und nebenwirkungsarme Methode entscheiden.

Den kostenlosen Zugang zu Kondomen stärken

Die Wahlfreiheit darf jedoch nicht bei ärztlich verordneten Verhütungsmitteln aufhören. Deswegen setzen wir und gleichzeitig dafür ein, auch den kostenlosen Zugang zu Kondomen über geeignete Stellen wie Gesundheitsämter, öffentliche Gesundheitsdienste, Familienberatungsstellen, Familienplanungszentren und die AIDS-Hilfe zu fördern. Kondome verhüten nicht nur ungewollte Schwangerschaften, sondern schützen auch vor sexuell übertragbaren Erkrankungen. Darüber hinaus macht ein kostenloser Zugang zu Kondomen deutlich, dass die Verantwortung für Verhütung nicht allein Sache der Frau ist, sondern eine partnerschaftliche Verantwortungsübernahme nötig ist.