

## "Kostenfreier Zugang zu Verhütungsmitteln – Warum eigentlich und wie sieht es damit in Berlin aus?"

online-Fachveranstaltung am 26.08.2020

Zu entscheiden, ob, wann und wie viele Kinder Frauen bekommen, ist Teil der reproduktiven Menschenrechte. Jede Frau muss im Durchschnitt 30 Jahre ihres Lebens verhüten. Doch sichere Verhütungsmittel sind nicht umsonst, ca. 14 Euro kostet es monatlich. Beispielsweise Empfänger\*innen von Hartz IV haben nur 16,42 Euro pro Monat für die Gesundheitspflege zur Verfügung. Ein Dilemma mit bereits statistisch erwiesenen Konsequenzen.

Aus diesem Anlass hatte das Netzwerk Frauengesundheit Berlin gemeinsam mit pro familia LV Berlin e.V. am 26.08.2020 zu einer online Fachveranstaltung eingeladen.

Referentinnen waren Frau Prof.em.Dr. Ulrike Busch (fachpolitische Beraterin bei pro familia Berlin) und Dr. Katrin Wolf (Frauenärztin und Fachbereichsleitung Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung Gesundheitsamt Friedrichshain-Kreuzberg).

Die Veranstaltung hat landesweites Interesse hervorgerufen. Aus technischen Gründen konnten leider nicht alle Anmeldungen realisiert werden. Aber immerhin 51 Personen haben teilnehmen können. Davon kamen zwölf aus dem Netzwerk Frauengesundheit; die übrigen waren z.B. Mitarbeiterinnen von Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung oder von Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen (Berlin und bundesweit).

### Zusammenfassung des Vortrags von Prof.em.Dr. Ulrike Busch **„Reproduktive Selbstbestimmung und Verhütung in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme und Handlungsbedarfe“**

- Wir gehen von einem „Menschenrecht auf Verhütung“ aus, aber nach Jahrtausenden der Stigmatisierung und Moralisierung wird Verhütung in Deutschland heute lediglich als Aspekt individueller Lebensführung verstanden, nicht als Gesundheitsvorsorge.
- Auf der UN-Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994 wurde ein [Aktionsprogramm](#) für die Verwirklichung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte beschlossen; in Dtl. ist es ratifiziert. Es gibt viele Absichtserklärungen, aber die Umsetzung hinkt hinterher.
- europäischer Vergleich:<sup>1</sup>
  - \* Verhütungsmittel unentgeltlich ohne zielgruppenspezifische Einschränkungen in 4 Ländern (Belgien, Frankreich, Großbritannien u. Slowenien)
  - \* für junge Frauen in 13 Ländern (u.a. Dtl.)
  - \* einkommensabhängig in 15 Ländern
  - \* abhängig von beiden Voraussetzungen in 9 Ländern
- unterschiedliche Situation in den beiden deutschen Staaten:
  - \* DDR: liberales „Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft“ von 1972, Kostenübernahme für Pille
  - \* BRD: Abbruch sanktioniert, Verhütung Privatsache, Regelungen im BSHG (bis 12/2004), SGB V und SGB XII:

<sup>1</sup> Europäischer Vergleich: [CONTRACEPTIONATLAS, February 2019](#)

08/1975 bis 12/2004: Kostenübernahme bei Bedarf altersunabhängig geregelt im [BSHG § 37 b „Familienplanung“](#) (bzw. ab 06/2001 geändert in § 36 „Hilfe zur Familienplanung“). Zum 01/2005 wurde das BSHG außer Kraft gesetzt; Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe wurden im SGB II zusammengefasst. Nur nicht-erwerbsfähige Bedürftige können seither Sozialhilfe nach SGB XII beziehen, d.h. Hilfen zur Familienplanung nach [§ 49 SGB XII](#) werden nur bewilligt, wenn kein anderweitiger Krankenversicherungsschutz besteht.

Nur für Versicherte bis 22. Jahre werden die Kosten übernommen (geregelt im [SGB V § 24a Empfängnisverhütung](#); zum 29.03.2019 war die Altersgrenze von 20 auf 22 angehoben worden).

- Benachteiligung und ökonomische Diskriminierung von Frauen, da diese oft für die Verhütung verantwortlich sind und die Kosten zahlen. Kosten für Verhütung sind in Dtld. vergleichsweise hoch.<sup>2</sup>
- Verhütungsverhalten: 67 % der Frauen und 76 % der Männer verhüten. Bei Frauen ist der Anteil 2018 im Vergleich zu 2011 in allen Altersgruppen gesunken.<sup>3</sup>
- Gründe für Verzicht auf Verhütung: nicht Ahnungslosigkeit oder Leichtsinn, sondern Kinderwunsch, Schwangerschaft, Unfruchtbarkeit, finanzielle Gründe (20% bei finanziell besserer Situation, 27% bei schlechterer Situation ohne Sozialleistungsbezug und 29% bei finanziell schlechter Situation mit Sozialleistungsbezug) oder keine sexuellen Kontakte. Eindeutiger Zusammenhang von Einkommen und Verhütungsverhalten.<sup>4</sup>
- Genutzte Verhütungsmittel: vor allem Pille (47 %) u. Kondom (46 %) Gründe für die Wahl der verwendeten Verhütungsmethode(n): u.a. sicher/zuverlässig (42 %), einfach/praktisch (31 %), preiswert (7 %)
- Die Kostenübernahme wird bundesweit sehr unterschiedlich gehandhabt, tlw. gibt es regionale Fonds (Umfrage pro familia BV 2010): In den östlichen Bundesländern gibt es mit Ausnahme von Berlin keine Beratungsstellen, die eine Kostenübernahme anbieten, obwohl es dort überdurchschnittlich viele Hartz-IV-Empfänger\*innen gibt.
- Das Gegenargument bzgl. Kostenübernahme, Leistungen der Krankenkassen seien eigentlich nur für Krankheiten, kann entkräftet werden: Erstens werden auch Vorsorgeleistungen finanziert und zweitens werden auch andere Leistungen kombiniert aus Krankenkassenbeiträgen plus Steuermitteln finanziert.
- Handlungsbedarfe:  
Gesundheitspolitische Entscheidung bzgl. Kostenübernahme ist notwendig. Seit der [Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags am 07. Nov. 2018](#) gab es bis auf die Anhebung der Altersgrenze um zwei Jahre (seit 29.03.2019) keine neuen Entwicklungen.<sup>5</sup> Um Stigmatisierung zu verhindern, muss die Kostenübernahme grundsätzlich sein und nicht abhängig von Voraussetzungen wie z.B. Alter und Einkommen. Da es sich um ein intimes Thema handelt, muss Niedrigschwelligkeit ohne aufwendige Prüfverfahren gesichert sein.  
Eine Anhebung des Alg.-II-Satzes ist keine Lösung, da es dann Gruppen gibt, die nicht berücksichtigt werden, z.B. Studierende. Außerdem sind Kosten für längerfristige Verhütungsmittel, für die nicht monatlich, sondern einmal höhere Kosten anfallen, nicht mit

---

<sup>2</sup> [„Verhütung – Aktuelle Preise und Zusatzkosten Juli 2019“](#), erstellt vom Medizinischen Arbeitskreis pro familia NRW

<sup>3</sup> BZgA: [„Verhütungsverhalten Erwachsener 2018“](#)

<sup>4</sup> Zusammenhang von Einkommen und Verhütungsverhalten s. BZgA (2016): [frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf von Frauen - Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften](#)

<sup>5</sup> Zwei Gesetzentwürfe von 2018: DIE LINKE, 12.06.2018, [Drks. 19/2699](#)  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, 05.06.2018, [Drks. 19/2514](#)

einem monatlichen kleinen Satz zu decken.

Regelungsbedarf besteht für Nicht-Versicherte, für privat Versicherte und bzgl. Verhütungsmittel für Männer.

- Fazit des Vortrags: Schritte und Forderungen
  1. Kontrazeption als Leistung der GKV für sozial Benachteiligte
  2. Einbeziehung nicht rezeptpflichtiger Kontrazeptiva
  3. Kostenübernahme von ärztlich verordneten Kontrazeptiva für alle
  4. Alles für alle

### Zusammenfassung des Vortrags von Dr. Katrin Wolf **„Wie ist der Regelung bzgl. Kostenübernahme in Berlin?“**

- Es gibt insg. 5 Standorte des Zentrums für sexuelle Gesundheit und Familienplanung; sie sind angesiedelt bei bezirklichen Gesundheitsämtern, die Zuständigkeit ist aber überregional.
- Kostenübernahme ist abhängig von: Alter (ab 23. Lebensjahr, davor Kassenleistung), Wohnsitz in Berlin, geringes Einkommen oder Bezug von Transferleistungen. Übernommen werden alle Verhütungsmittel wie im SGB V geregelt + Kondome
- Nachteil der Regelung: Antragstellung stellt Hürde dar, wird als unangenehm erlebt, wird möglicherweise aufgrund der Prüfung der Anspruchsberechtigung weniger in Anspruch genommen
- Vorteile: niedrigschwelliges Angebot; Frauen ohne festen Wohnsitz / illegalisierte Frauen / Frauen ohne Krankenversicherung können eine Kostenübernahme erhalten, Überweisung in weitere Angebote des Zentrums möglich
- Budget: ist nicht gedeckelt; seit 2008 sehr zurückgegangen (mehr als halbiert, s. [Drks. 18/18623](#)). Die Ursachen des Rückgangs sind nicht evaluiert.<sup>6</sup> Mögliche Ursachen:
  - \* Angebot der Kostenübernahme oft unbekannt; Öffentlichkeitsarbeit notwendig, auch von Seiten der Senatsverwaltung;
  - \* geändertes Verhütungsverhalten: längerfristige Verhütungsmittel gefragter

### **Nachfragen zu den beiden Vorträgen und Diskussionspunkte**

Kritisiert wird, dass die Regelung nicht für alle Verhütungsmittel gilt und dass ausschließlich Frauen und trans Männer anspruchsberechtigt sind (auch Kondome werden nur an Frauen abgegeben, 60 für 3 Monate) – dies zementiert die Geschlechterbilder. Verhütungsmittel für Männer werden von Frauen selten eingefordert; es gibt es kaum Forschung und Finanzierungen wurden eingestellt (s. [arte-Doku](#))<sup>7</sup>. Eine Bewusstseinsänderung ist notwendig.

Problematisiert wird die Verwaltung sensibler Daten bei der Antragstellung: Anonymität müsse gesichert sein, auch wenn Antragsbearbeitung zukünftig durch Krankenkassen erfolgen soll.

Unklar ist, welche Kosten entstehen würden, wenn alle anspruchsberechtigt wären. Der Haushaltsansatz für die Zentren in Berlin betrug in 2018 ca. 1,140 Mio. € (aber kein gedeckeltes Budget).

---

<sup>6</sup> Nicht statistisch erfasst wird: Anzahl Personen, die das Angebot wahrgenommen haben, sowie Art des verschriebenen Verhütungsmittels.

Zahlen über die Ausgaben 2010 bis 2018 enthält die Antwort des Senats v. 03.05.2019 auf eine Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Roman Simon (CDU); [Drks. 18/18623](#)

<sup>7</sup> arte-Doku: [„60 Jahre Pille - Wo bleibt die Pille für den Mann?“ Dokumentarfilm Österreich 2019](#)

Eine größere Werbekampagne der Senatsverwaltung wird gefordert, um Anspruchsberechtigte zu informieren, z.B. in der U-Bahn. Zur Öffentlichkeitsarbeit befragt, hatte Staatssekretär Matz das Netzwerk Frauengesundheit darüber informiert, zur Analyse der Inanspruchnahme der Leistungen werde eine Abfrage bei den Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung erfolgen (Schreiben v. 23.01.2020). Hierüber scheinen die Zentren allerdings bisher nicht informiert worden zu sein.

Abschließend wurde festgestellt, dass die Entwicklung von Strategien notwendig ist. Die Forderungen sollen in die Wahlprüfsteine für die Berliner Wahlen 2021 aufgenommen werden.