

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)0040(6)**  
gel. ESVe zur öAnh am 7.11.2018 -  
**Kostenübernahme Verhütung**  
2.11.2018

Sozialwiss. Forschungsinstitut zu  
Geschlechterfragen | FIVE e.V.,  
Ev. Hochschule Freiburg  
Bugginger Str. 38, 79114 Freiburg

Sekretariat (0761) 478 12 – 690  
soffi@eh-freiburg.de  
**ww.soffi-f.de**

[helfferich@eh-freiburg.de](mailto:helfferich@eh-freiburg.de)

**Prof. Dr. Cornelia Helfferich**

## **Stellungnahme**

für die Anhörung im Gesundheitsausschuss im Bundestag, Berlin

### **Anträge zur Abgabe von kostenfreien Verhütungsmitteln**

07. November 2018

Antrag der Fraktion DIE LINKE: Verhütungsmittel kostenfrei zur Verfügung stellen.  
BT-Drucksache 19/2699

Antrag der Fraktion BÜNDNID 90/DIE GRÜNEN: Selbstbestimmte Familienplanung ermöglichen – Kostenloser Zugang zu Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen  
BT-Drucksache 19/2514

28. Oktober 2018

## Zur Person der Sachverständigen und zur Grundlage der empirischen Daten

Cornelia Helfferich, Prof. Dr. habil., ist emeritierte Professorin für Soziologie an der Ev. Hochschule Freiburg, Privatdozentin am Institut für Soziologie der Universität Freiburg und Leiterin des Sozialwiss. Forschungsinstituts zu Geschlechterfragen | FIVE, EH Freiburg. Dort werden seit 1995 Studien zu Familienplanung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt.

Die Stellungnahme beruht auf den Daten der empirische Untersuchung „frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf“ (im Auftrag der BZgA) mit einer Stichprobe von 8.521 mit einem Fragebogen befragten, 20- bis 44-jährigen Frauen in zwölf Bundesländern und 116 qualitativ interviewten Frauen in sechs Bundesländern. Eckdaten der Studie s. Anhang.

## Stellungnahme – Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Studie „frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf“ zeigen, dass Frauen im Sozialeleistungsbezug beim Zugang zu Verhütung unterversorgt sind. Es gibt einen eindeutigen, signifikanten Zusammenhang zwischen der finanziellen Situation und einer weniger adäquaten Nutzung von Verhütung. Aktuelle Sozialeleistungsbezieherinnen verzichten häufiger aus Kostengründen auf Pille oder Spirale und nutzen häufiger Kondome. Sie haben sowohl aktuell als auch in ihrer Vorgeschichte ein höheres Risiko einer ungewollten Schwangerschaft und haben häufiger eine Schwangerschaft abgebrochen.

Für Frauen mit einem geringen Einkommen gilt: Nicht nur der Auftrag im Sinne der Gewährung der reproduktiven Rechte, den Zugang zu Verhütung ohne Diskriminierung zu gestalten, sondern auch der Auftrag, Schwangerschaftskonflikte und Schwangerschaftsabbrüche zu verhindern, erfordert eine Verbesserung des Zugangs zu Verhütungsmitteln der persönlichen Wahl. Aus den empirischen Daten folgt die Notwendigkeit einer kostenfreien Abgabe von Verhütung zusammen mit einem niedrigschwelligen Zugang zu Beratung für diese Personengruppe.

## Stellungnahme im Einzelnen

### (1) Ergebnisse zum aktuellen Verhütungsverhalten nach finanzieller Situation

- **Bei einer subjektiv schlechteren finanziellen Situation<sup>1</sup> ist der Anteil derjenigen, die nicht verhüten, signifikant erhöht** (29% bei denen mit und 27% bei denen ohne Sozialeleistungsbezug, bei besserer finanzieller Situation 20%).

Bei Sozialeleistungsbezieherinnen ist dies mit dem höheren Anteil Alleinstehender zu erklären, die als Grund dafür, nicht zu verhüten, „Kein Geschlechtsverkehr“ angeben. In den qualitativen Interviews gibt es einen Typus von Frauen, denen in einer schlechten finanziellen Lage die Kosten für die Pille oder Spirale zu hoch waren, wenn sie nur selten Geschlechtsverkehr hatten, und die das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft eingingen.

---

<sup>1</sup> Zur Messung siehe Anhang; Skalenwert 4 bis 6 auf der 6-stufigen Skala

- **Sozialleistungsbezieherinnen, die verhüten, nutzen seltener die Pille oder Spirale und häufiger Kondome.** Mit 33% liegt die Nutzung des Kondoms deutlich über der Kondomnutzung bei besserer finanzieller Lage oder schlechterer finanzieller Lage ohne Sozialleistungsbezug (jeweils 23%) und mit 47% die Nutzung von Pille und Spirale zusammengenommen über der entsprechenden Nutzung bei den anderen Gruppen (jeweils 62%, s. Abbildung 1 im Anhang). Die Auswirkungen der finanziellen Situation sind für die unter 35-Jährigen deutlicher ausgeprägt und für Frauen ab 35 Jahre teilweise nicht signifikant.
- **Unter den Sozialleistungsbezieherinnen, die verhüten, nutzen gerade diejenigen, die unverheiratet zusammenleben, verglichen mit denjenigen in anderen Lebensformen häufiger Kondome und seltener die Pille oder Spirale.**  
Dass Sozialleistungsbezieherinnen insgesamt häufiger Kondome nutzen, lässt sich also nicht auf den höheren Anteil an Alleinstehenden unter den Sozialleistungsbezieherinnen zurückführen. Gerade diejenigen, bei denen davon auszugehen ist, dass sie ein aktiveres Sexualleben haben, gehen angesichts knapper finanzieller Mittel zu Kondomen über.
- **Der Anteil derjenigen, die ein hohes Risiko eingehen, ungewollt schwanger zu werden („unmet need“ = Kombination von Geschlechtsverkehr, kein Kinderwunsch und keine Verhütung), ist bei den finanziell schlechter Gestellten ohne Leistungsbezug am höchsten (5,7%), gefolgt von den Leistungsbezieherinnen mit einem Anteil von 4,1%. Bei einer als (sehr) gut eingeschätzten finanziellen Lage beträgt der „unmet need“ 3,3%, bei einer mittleren Lage 3,1%.**

## (2) Ergebnisse zu Verhütungsrisiken und ungewollten Schwangerschaften in der Biografie von Frauen nach aktueller finanzieller Situation

- **Rückblickend geben Frauen mit einer schlechteren finanziellen Situation häufiger Phasen jemals in ihrem Leben an, in denen sie aus Kostengründen<sup>2</sup> auf Pille oder Spirale verzichtet hatten.** Unter den Frauen, die aktuell Sozialleistungen beziehen, hat jede Vierte ein- oder mehrmals auf diese Formen der Verhütung verzichtet, bei sehr guter finanzieller Lage zwei von Hundert. Ein Abgleich mit den qualitativen Interviews illustriert (ohne Anspruch auf Vollständigkeit und Angabe der Häufigkeit) mögliche Kontexte eines solchen Verzichts:
  - bei Phasen in jungem Alter: ein geringer Verdienst in der Ausbildung und bei prekären Jobs oder bei einem erhöhten persönlichen Finanzierungsbedarf (z.B. Drogenkonsum), fehlende Sexualaufklärung und Vermittlung von Sexualtabus - möglicherweise fehlte das Wissen um die Möglichkeit einer Kostenübernahme durch die Krankenkasse bei einem Alter von unter 20 Jahren,
  - bei Phasen im mittleren Alter: eine zugespitzte finanziell prekäre Situation, etwa bei Schulden, Scheidung, bei Alleinerziehen oder Arbeitslosigkeit, kaum Geschlechtsverkehr, Kombination von Geldmangel und anderen Vorbehalten gegen bestimmte Verhütungsmethoden,
  - bei abgeschlossener Familienplanung: eine schlechte finanzielle Situation lässt die einmalige Zahlung eines höheren Betrags für das Einsetzen der Spirale nicht zu.

<sup>2</sup> In der Frageformulierung wurde „aus Kostengründen“ explizit betont.

Diese exemplarische inhaltliche Füllung des statistischen Zusammenhangs zeigt für Frauen in schwierigen finanziellen Situationen:

- Es gab (zumindest in der Vergangenheit) Informationslücken, was den schon existierenden Zugang zu kostenfreier Abgabe von Verhütung angeht.
  - Das Kostenargument geht einher mit anderen Argumenten bei der Abwägung, wie verhütet wird. Individuelle Präferenzen und Verträglichkeiten spielen ebenfalls eine Rolle.
  - Die Pille mit ihren monatlichen Kosten und die Spirale mit einem einmaligen, höheren Betrag stellen unterschiedliche finanzielle Anforderungen an die Nutzerinnen.
- ***Rückblickend geben Frauen mit einer schlechteren finanziellen Situation und insbesondere mit einem Sozialleistungsbezug häufiger eine unbeabsichtigte oder ungewollte Schwangerschaft<sup>3</sup> jemals in ihrem Leben an. Mehr als zwei Drittel der Bezieherinnen von Sozialleistungen, die jemals schwanger waren<sup>4</sup>, waren jemals unbeabsichtigt (71%) und knapp die Hälfte jemals ungewollt schwanger (47%).***

Bei den ungewollten Schwangerschaften ist der Anteil doppelt so hoch wie in der Gesamtstichprobe aller Frauen, die jemals schwanger waren. Dort beträgt der Anteil 24%. Je besser die finanzielle Situation eingeschätzt wird, desto geringer sind die Prävalenzen unbeabsichtigter und ungewollter Schwangerschaften. Sie betragen bei einer sehr guten finanziellen Lage nur noch 36% Frauen mit jemals einer unbeabsichtigten und 18% mit jemals einer ungewollten Schwangerschaft (s. Abbildung 2 im Anhang).

- ***Rückblickend geben Frauen mit einer schlechteren finanziellen Situation häufiger einen Schwangerschaftsabbruch jemals in ihrem Leben an. Von den Sozialleistungsbezieherinnen, die jemals schwanger waren, hat ein gutes Fünftel schon einmal eine Schwangerschaft abgebrochen (22%).***

Dieser Anteil ist doppelt so hoch wie in der Gesamtstichprobe (11%) und umso niedriger, je besser die finanzielle Situation eingeschätzt wird (bei einer sehr guten finanziellen Lage: 8%).

***Es gibt Hinweise, dass eine aus Kostengründen unterlassene Verhütung zu ungewollten Schwangerschaften beigetragen hat.*** In der zweiten Phase der Untersuchung „frauen leben 3“ wurde bei unbeabsichtigten Schwangerschaften, die unter Weglassen von Verhütung eingetreten waren, nach den Gründen für das Unterlassen der Verhütung gefragt und dabei auch „Geld, Kosten“ als Kategorie vorgegeben. Aufgrund kleiner Fallzahlen kann derzeit nur eine Tendenz festgestellt werden. Die Erweiterung des Datensatzes (s.u.) ermöglicht hier im Frühjahr 2019 weitere Auswertungen.

---

<sup>3</sup> Gemäß der international üblichen Unterscheidung werden Schwangerschaftsintentionen differenziert nach ungewollt eingetretenen Schwangerschaften, Schwangerschaften, die gewollt waren, aber später hätten eintreten sollen, und Schwangerschaften mit einer uneindeutigen (zweispältigen, ambivalenten) Intention. Unter dem Begriff „unbeabsichtigt“ werden Schwangerschaften zusammengefasst, die ungewollt, gewollt, aber zu früh oder mit einer uneindeutigen Intention eingetreten waren.

<sup>4</sup> Üblicherweise wird auf diejenigen berechnet, die überhaupt vor einer Entscheidung Geburt oder Abbruch gestanden haben (d.h. „at risk“ für einen Schwangerschaftsabbruch waren). Abbildung 2 zeigt die entsprechenden Daten. Abbildung 3 zeigt die Ergebnisse bei einer Berechnung auf alle Frauen.

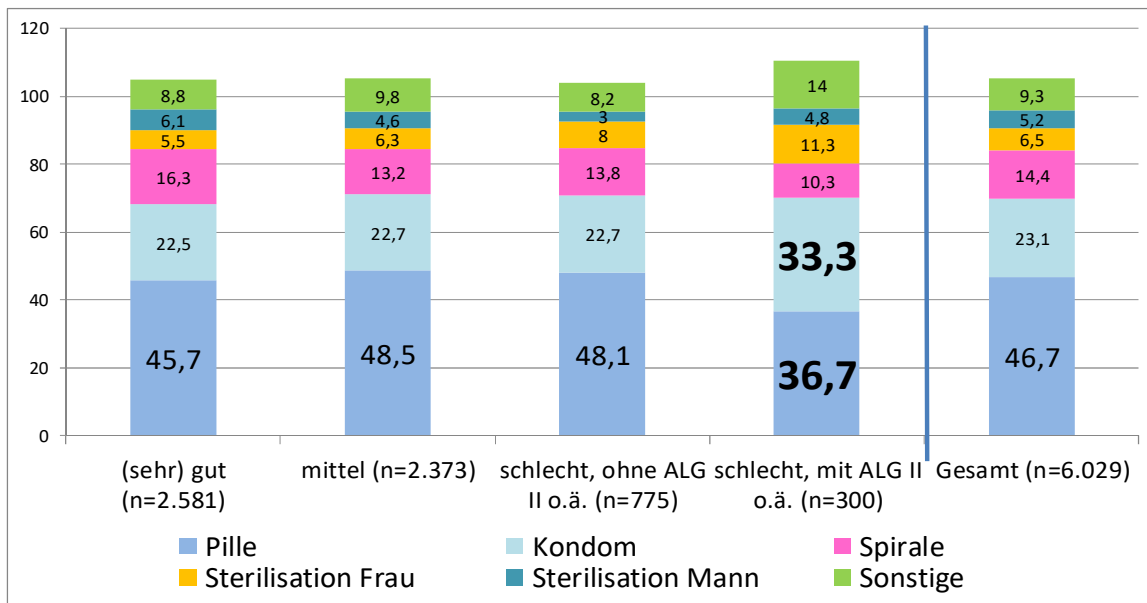
### (3) Ausblick

Die Stichprobe der Studie wird Ende 2018 erweitert um 5.500 Fälle aus fünf weiteren Bundesländern. Es wurden in der standardisierten Befragung weitere Fragen zur Verhütung gestellt, u.a. zur subjektiven Relevanz der Kosten und dazu, wer zahlt. Es wurde gefragt, ob und wie Frauen im Falle einer kostenfreien Abgabe verhüten würden. 19 qualitative Interviews wurden mit Frauen mit geringem Einkommen bzw. Sozialleistungsbezug geführt und dort diese Fragen offen gestellt. Eine Auswertung des erweiterten Gesamtdatensatzes liegt Ende Februar vor.

## Anhang

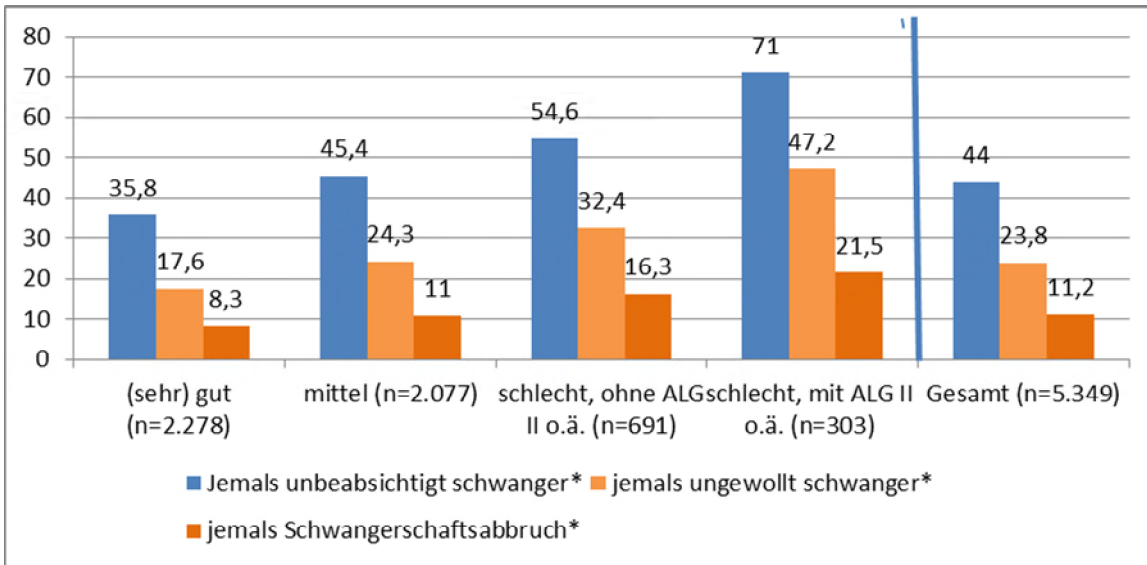
### Abbildungen

Abb. 1: Aktuelle Verhütung – nach aktueller finanzieller Situation, berechnet auf Verhütende (in %)\*



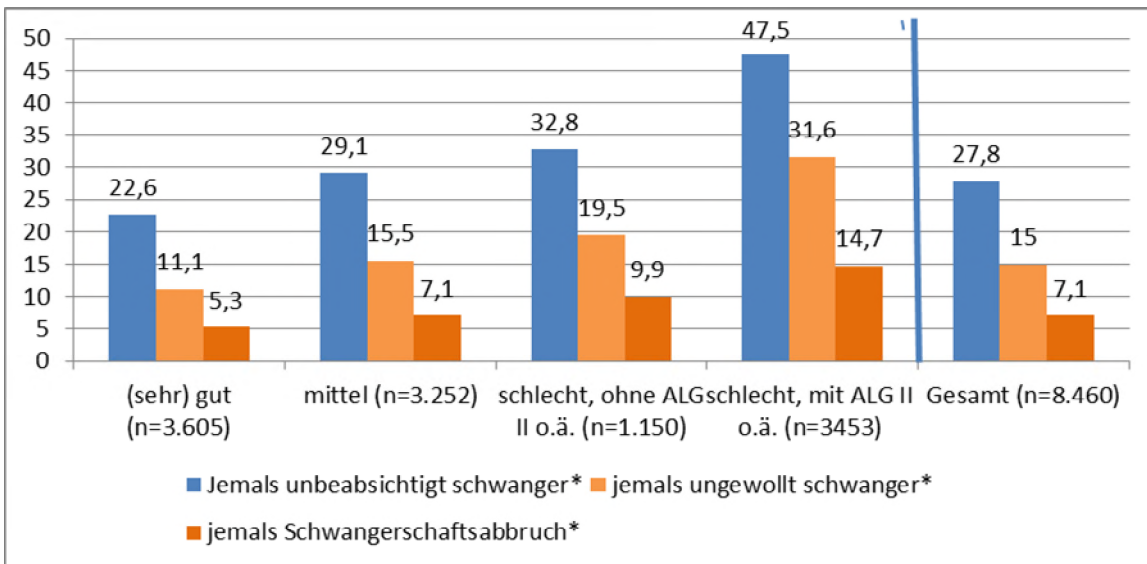
Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“ 2012/2016, 20- bis 44-jährige Frauen in sieben Bundesländern, n=6.029 Frauen, die verhüten, ohne „keine Angabe“, Mehrfachnennungen möglich (11/17), \*signifikante Unterschiede nach finanzieller Situation

Abb. 2: Jemals unbeabsichtigte, ungewollte und abgebrochene Schwangerschaften – nach finanzieller Situation (in %, berechnet auf alle jemals Schwangeren)\*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“ 2012/2016, 20- bis 44-jährige Frauen in drei Bundesländern, berechnet auf alle jemals Schwangeren, n=5.349, \* signifikante Unterschiede

Abb. 3: Jemals unbeabsichtigte, ungewollte und abgebrochene Schwangerschaften – nach finanzieller Situation (in %, berechnet auf alle)\*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“ 2012/2016, 20- bis 44-jährige Frauen in drei Bundesländern, berechnet auf alle, n=8.460, \* signifikante Unterschiede

### Eckdaten der Studie „frauen leben 3“

- a) *Standardisierte Bevölkerungsbefragung* von 20- bis 44-jährigen Frauen aus der Wohnbevölkerung, altersquotiert, Zufallsstichproben aus dem Telefonregister; Erhebung: Telefonische Interviews (CATI), durchgeführt von TNS Emnid, standardisierter Fragebogen. Gesamtstichprobe der 1. und 2. Phase von 2012 und 2016: N=8.521 (Zwei Erhebungsphasen: 2012: n=4.002 in Baden-Württemberg, Berlin, Niedersachsen, Sachsen; 2016 n=4.519 in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz), 2018 voraussichtlich n=5.500 in Brandenburg, Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein, Thüringen).

Abgefragte Inhalte: Inhalt: Reproduktiver Lebenslauf mit Ereignissen wie Heirat, Geburten, Schwangerschaftsabbrüchen; sowie Angaben zu Kinderwunsch, Verhütung, Migration, Partnerschaft, Ausbildung und zur aktuellen Lebenssituation; sowie Einstellungen zu Familie und vertiefende Fragen bei ungewollten Schwangerschaften

Einkommensindikatoren: persönliches Einkommen, (gewichtetes) Haushaltseinkommen, subjektive Einschätzung der eigenen finanziellen Lage (6-stufige Skala), Bezug von Sozialleistungen („Erhalten Sie oder eine Person in Ihrem Haushalt staatliche Unterstützungsleistungen wie Hartz IV, Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Grundversicherung, Wohngeld oder Mietkostenzuschuss?“). Die Maße korrespondieren sehr gut.

- b) *Qualitative Interviews* mit 20- bis 44-jährigen Frauen, Face-to-face qualitativ-biografische Interviews mit Leitfaden; n = 97 qualitativ-biografische Interviews mit 20- bis 44-jährigen Frauen aus Phase 1, die jemals eine nicht beabsichtigte Schwangerschaft ausgetragen oder abgebrochen hatten, davon 95 aus der Stichprobe der standardisierten Befragung. Erhebungsinhalt: Chronologische Erzählung der Biografie ab der Kindheit, Fokus auf Partnerschaft, Familie, Familienplanung, Vertiefung bei ungewollten Schwangerschaften
- c) *Ergänzende Befragung* von n=24 Expertinnen aus der Schwangerschafts(konflikt)beratung.

### Veröffentlichungen zum Thema

Helfferrich, Cornelia (2017): Geringes Einkommen, Sozialleistungsbezug und Verhütung. Aktualisierte Ergebnisse der BZgA-Studie „frauen leben 3“. In: BZgA (Hrsg.): Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, 2/2017, S. 3-10; <https://www.forum.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=1839> (29.10.18)

Helfferrich, Cornelia (2016): Bezug staatlicher Sozialleistungen und Verhütung. Ergebnisse der Studie „frauen leben 3“. In: BZgA (Hrsg.): Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, 1/2016, S. 3-7, <https://www.forum.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=1737> (29.10.18)

Helfferrich, Cornelia (2015): Geringes Einkommen als Hürde beim Zugang zu Verhütung. In: pro familia magazin 3, S. 10-13, verfügbar auch unter <http://docplayer.org/17942161-Geringes-einkommen-als-huerde-beim-zugang-zu-verhuetung.html> (29.10.18)

Helfferrich, Cornelia (2015): Geringes Einkommen als Hürde beim Zugang zu Verhütung. Ergebnisse der Studie „frauen leben 3“ (im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung). Vortrag auf dem Kongress „Armut und Gesundheit“ März 2015 in Berlin. [https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/MAIN-dateien/Kongress\\_A\\_G/A\\_G\\_15/Doku\\_A\\_G\\_2015/Beitraege\\_neu/Helfferrich\\_C\\_Versorgung\\_und\\_Selbsthilfe.pdf](https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/Kongress_A_G/A_G_15/Doku_A_G_2015/Beitraege_neu/Helfferrich_C_Versorgung_und_Selbsthilfe.pdf) (29.10.18)

Helfferrich, Cornelia/Klindworth, Heike/Heine, Yvonne/Wlosniewski, Ines (2016): frauen leben – Familienplanung im Lebenslauf. Eine BZgA-Studie mit dem Schwerpunkt ungewollte Schwangerschaften. Köln: BZgA