

Ulrike Busch, Annelene Gäckle

Die Familienplanungslotterie

Oder: Verhütung unter Druck

Durch die Regelungen der Hartz IV-Gesetzgebung wird der Zugang zu Verhütungsmitteln nicht nur für ärmere Frauen massiv eingeschränkt. Eine jetzt vorliegende Pilotstudie an der Hochschule Merseburg belegt unter anderem, dass die Streichung der Kostenübernahme für Verhütungsmittel das Recht auf die eigene Entscheidung einschränkt, ob und zu welchem Zeitpunkt Frauen ein Kind wollen.

Vor Einführung von Hartz IV wurden die Kosten für Kontrazeptiva auf Basis der ‚Hilfe zur Familienplanung und ‚Hilfe zur Sterilisation‘ laut §§37a und b Bundessozialhilfegesetz (BSHG) als Sonderleistung vom Sozialamt für Bedürftige übernommen. Mit Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) im Jahre 2004 erfolgte jedoch eine deutliche Leistungseinschränkung dieser Hilfen.

Die gesetzliche Regelung

Grundsätzlich ermöglicht der §49 Sozialgesetzbuch (SGB XII) noch die Übernahme der ärztlich verordneten Kontrazeptionsmittel zur Hilfe zur Familienplanung, allerdings hat diese seitdem „den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (§52 Abs. 1 Satz 1 SGB XII) zu entsprechen. Das bedeutet: Frauen ab 21 Jahren erhalten keine Kostenübernahme für ärztlich verordnete Verhütungsmittel durch die ARGEN mehr. Ausnahmen bilden die nicht rechtswidrige Sterilisation mit medizinischer Indikation¹ und Menschen mit ‚wesentlicher‘ Behinderung, die stationäre Leistungen beziehen und dem Sozialgesetzbuch (SGB XII) unterliegen – hier werden die Kosten übernommen. Diese Regelungen flossen in die Hartz IV-Reform ein.

Nachteilige Auswirkungen auf die Empfängerinnen

Für Arbeitslosengeld II (ALG II)-EmpfängerInnen über 21 Jahren sind die Kosten für Verhütungsmittel als Festbetrag im Regelsatz des Arbeitslosengeld II (ALG II) abgegolten und auch nicht als zusätzliche Leistung vorgesehen. Will also eine Frau eine Schwangerschaft vermeiden, hat sie nach Roth/Thomé² monatlich 10 bis 15 Euro (durchschnittliche Verhütungskosten einschließlich Rezeptgebühr) ihres Arbeitslosengeldes für Verhütungsmittel aufzuwenden. In der Regelleistung ist für ‚Gesundheitspflege‘ unabhängig von Geschlecht und Alter der Person ein Betrag von 12,25 Euro³ vorgesehen, Verhütungsmittel haben darin jedoch keine gesonderte Berücksichtigung gefunden. Dies benachteiligt eindeutig Frauen im reproduktionsfähigen Alter, die verhüten wollen.

Da gegenwärtig die Übernahme ärztlich verordneter Verhütungsmittel keine gesetzlich verankerte Sonderleistung, sondern eine freiwillige Leistung darstellt, wird bei der Beantragung territorial ausgesprochen unterschiedlich entschieden. Erfahrungen zeigen, dass eine mögliche ungewollte Schwangerschaft seitens der Arbeitsagentur (ARGE) nicht als akute Not-situation gewertet wird. Entsprechende Anträge auf Kostenübernahme

werden daher von den Arbeitsagenturen weitestgehend negativ beschieden (in Nordrhein-Westfalen sind beispielsweise nur drei Kommunen bekannt, die überhaupt Verhütungsmittel finanzieren. Das Bewilligungs- und Antragsverfahren ist auf kommunaler Ebene vollkommen divergent und kommt einem Glücksspiel der Betroffenen gleich, in Abhängigkeit von ihrem Wohnsitz und ihrem Selbstbewusstsein, die Kostenübernahme einzufordern – schließlich geht es um ein sehr intimes Thema. Die derzeitige gesetzliche Regelung ist sehr kritisch zu betrachten, widerspricht sie doch den von der Bundesrepublik Deutschland anerkannten ‚Menschenrechten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit‘. Der gleichberechtigte Zugang zu sicheren Verhütungsmitteln ist nicht mehr gewährleistet.

In einer Pilotstudie im Rahmen einer Masterarbeit an der Hochschule Merseburg mit dem Titel ‚Familienplanung gibt es praktisch nur theoretisch‘⁴ werden erstmals die Auswirkungen der Hartz IV-Reform auf das aktuelle Kontrazeptionsverhalten, Veränderungen im Verhütungsverhalten, Differenzen zwischen Wunsch und Realität und die Einstellung zu einer möglichen ungewollten Schwangerschaft untersucht. In Zusammenarbeit mit der pro familiaBeratungsstelle Köln-Zentrum und anderen Instituti-

onen im Großraum Kölns wurden 69 Frauen, die von Arbeitslosengeld II leben, befragt. Die Frauen sind 21 bis 45 Jahre alt (Durchschnitt 30 Jahre) und verfügen tendenziell über einen eher geringeren Schulabschluss.

Teure Verhütung und Wunschverhütungsmittel

80 Prozent aller befragten Frauen geben an, dass das Arbeitslosengeld II die Kosten für Verhütungsmittel nicht ausreichend abdeckt und ebenso viele verbinden mit einer Schwangerschaft eine deutliche ökonomische und soziale Verschlechterung ihrer Lebenssituation, die sie vermeiden möchten. Fast alle Frauen wünschen sich daher die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln und -methoden durch die Arbeitsagenturen. Die Ergebnisse zeigen, dass Frauen bei einer Kostenübernahme (wieder) vermehrt zu länger wirkenden, sichereren und kostenintensiveren Verhütungsmitteln und -methoden greifen würden – in deutlichem Unterschied zu den aktuell angewendeten Kontrazeptiva: 36 Prozent benennen Pille/Hormonpflaster/Nuva Ring, 26 Prozent Hormonstäbchen

und -spirale und 23 Prozent Kupferspirale als ‚Wunschverhütungsmittel‘.

Mit dem Bezug von Sonderleistungen wie Eingliederungsgeld, Erziehungs- oder Elterngeld und anderen zusätzlichen Leistungen steigt unter den befragten Frauen die Verwendung qualitativ hochwertiger und länger wirkender Kontrazeptiva.

Demnach lässt sich ein deutlicher Bezug zwischen Veränderungen in der ökonomischen Situation und der qualitativen Wahl eingesetzter Kontrazeptiva ausmachen: Je besser die ökonomischen Verhältnisse sind, desto mehr werden sichere und länger wirkende Kontrazeptiva zur Prävention einer Schwangerschaft genutzt.

Im Durchschnitt bewerten die befragten Frauen ihr aktuelles Verhütungsverhalten mit einer Note von 2,9 im Gegensatz zu einer Note von 1,9 vor dem Bezug von ALG II.

Verhütungsverhalten

Bezogen auf die Anwendungshäufigkeit von Verhütungsmaßnahmen beim Geschlechtsverkehr geben 30 Prozent an immer, 54 Prozent meistens bzw. selten, und 16 Prozent

nie Verhütungsmittel oder -methoden anzuwenden. Vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II hingegen geben 67 Prozent an, immer, 28 Prozent meistens bzw. selten, und sechs Prozent nie beim Geschlechtsverkehr verhütet zu haben.

Die ALG II-Empfängerinnen nutzen mehrheitlich das Kondom als Verhütungsmittel, ein Viertel verhütet mit Pille/Hormonpflaster/Nuva Ring und immerhin neun Prozent mit natürlichen Verhütungsmitteln und -methoden, wie Abb. 1 darstellt.

Verglichen mit den Ergebnissen der Studie ‚Frauen leben‘ 5 (Helfferich 2002, Abb. 2), ist eine deutliche Verschiebung in der Wahl von Verhütungsmitteln im Bezug von Arbeitslosengeld II hin zum billigeren und gezielter ‚bei konkretem Bedarf‘ einsetzbaren Kondom und ein leichter Anstieg der Anwendung von natürlichen Methoden zur Familienplanung zu verzeichnen.

Ein mit 36,7 Prozent prozentual höherer Anteil von Frauen hat vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II die Verhütung vergessen, verglichen zu 23 Prozent im Bezug von Arbeits-

Abb. 1: Aktuell angewandte Verhütungsmaßnahmen und -methoden bei ALG-II Empfängerinnen

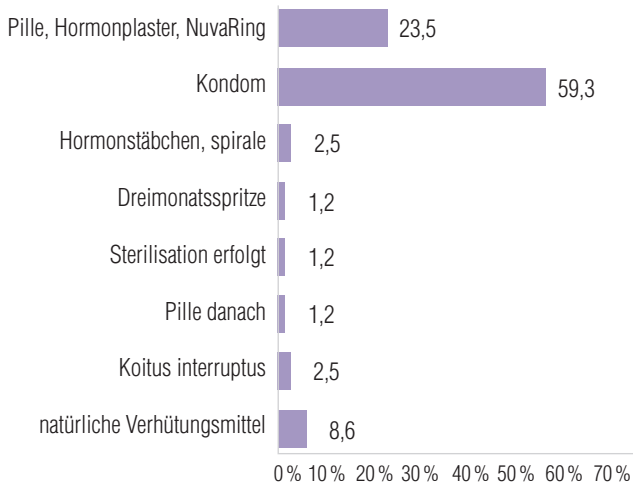
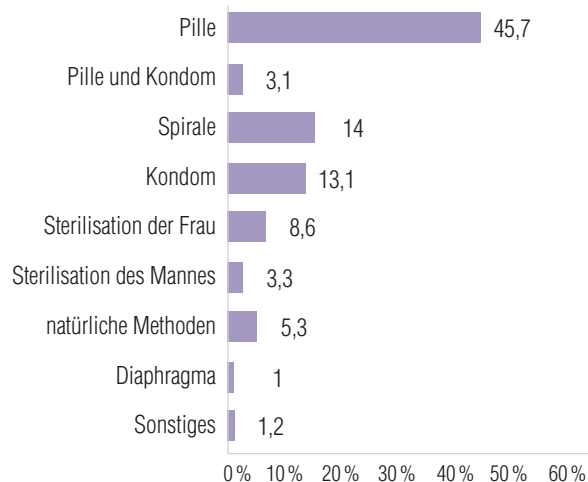


Abb. 2: Aktuell angewandte Verhütungsmethoden der Verhütenden (Studie ‚Frauen leben‘, 1998)



losengeld II. Dies kann als Indikator für den Versuch einer bewussteren Empfängnisverhütung aufgrund einer gefühlten sozio-ökonomischen Bedrohung durch eine Schwangerschaft gesehen werden. Die Annahme, dass eine Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft durch die ökonomische Lage während des Bezugs von Arbeitslosengeld II beeinflusst wird, manifestiert sich damit.

Im Bezug von Arbeitslosengeld II wird also die Wahl des Kontrazeptivums wesentlich von dessen Preis-Leistungs-Verhältnis bestimmt, es erfolgt vermehrt ein Rückgriff bzw. Ausweichen auf billigere und unsichere Kontrazeptiva. Hingegen ist für die große Mehrheit der Bevölkerung die Sicherheit und Zuverlässigkeit eines Verhütungsmittels ausschlaggebend, der Preis nebensächlich.

Für Arbeitslosengeldempfängerinnen entsteht mit Eintritt in Hartz IV die Notwendigkeit ihr gewohntes Verhütungsverhalten an veränderte Realitäten zu anzugleichen und ein neues, risikoreicheres Verhütungsverhalten zu generieren. Aufgrund der vermehrten Verwendung unsicherer Verhütungsmittel muss von einer erhöhten Gefahr ungewollter Schwangerschaften ausgegangen werden⁶.

Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch

27 Frauen waren zum Erfassungszeitpunkt schwanger. Die Schwangerschaft trat bei der Hälfte ungewollt und ungeplant und bei 41 Prozent ungewollt ein. Für keine der Frauen war die Schwangerschaft gewollt oder geplant. Dieser im Vergleich z. B. zur Studie Frauenleben⁷ enorm hohe Anteil an ungewollt und/oder ungeplant Schwangeren ist der konsequenten Erfassung von Frauen in der Schwangerschafts(konflikt)beratung geschuldet. Hier zeigen sich die Auswirkungen



Das Menschenrecht auf Familienplanung schließt die Verfügbarkeit einer Vielfalt möglichst sicherer, unschädlicher und verschiedenen Lebenslagen entsprechender Verhütungsmethoden ein. Der Zugang darf dabei nicht aus finanziellen Gründen behindert werden! (Verhütungsmittelkoffer mit freundlicher Genehmigung von pro familia Hanau)

gen mangelnder Optionen in der Verhütung besonders plastisch.

Die von den Medien propagierte Inkaufnahme eines Schwangerschaftsabbruchs durch die betroffenen Frauen stellt in der Realität keine Alternative dar: klare 93 Prozent verneinen, das Risiko eines Abbruchs bei ihrem Verhütungsverhalten in Kauf zu nehmen. Über die Kostenübernahme eines Schwangerschaftsabbruchs durch das Land Nordrhein-Westfalen bei Bezug von Arbeitslosengeld II und unter Einhaltung der gesetzlichen Regelungen war zudem nur über die Hälfte (54 Prozent) aller Frauen informiert. Die immer wieder zu findende Unterstellung, Frauen würden Kosten für Verhütungsmittel sparen und eher auf einen Abbruch auf Kostenübernahme zurückgreifen, ist da-

her in mehrer Hinsicht absurd. Ein Bedeutungsgewinn der Option eines Rückgriffs auf den Schwangerschaftsabbruch im Rahmen des Verhütungsverhaltens von Arbeitslosengeld II-Empfängerinnen kann also nicht festgestellt werden.

Und was heißt das für die Schwangerschaftsberatung?

Legt man einer §219-Beratung von Arbeitslosengeld II-Empfängerinnen den nachweislich erhöhten sozio-ökonomischen Druck in Bezug auf ihr Verhütungsverhalten zugrunde, so ist eine gemeinsame Betrachtung der spezifischen Lebenslage der Klientin, die Akzeptanz des individuellen Vorgehens und die Offerte eines Beratungsangebots zu finanziellen Hilfen oder Verhütungsalternativen angebracht. In dieses Angebot sollte die psychodynamische Seite von Verhütung, partnerschaftlicher Sexualität, ungewollter Schwangerschaft sowie möglicher Auswirkungen eines eingeschränkten Verhütungsverhaltens eingebunden werden. Im Rahmen der allgemeinen Schwangerschaftsberatung ist eine Unterstützung bei der Wahl von geeigneten, und für Arbeitslosengeld II-Empfängerinnen sicheren, aber langfristig finanzierbaren Verhütungsmethoden begrüßenswert. Eventuell vorhandene kommunale oder institutionelle Unterstützungsmöglichkeiten wie zum Beispiel spezielle Förderbudgets für sozial Schwache können in die Beratung einfließen.

Abschließend möchten wir feststellen, dass Arbeitslosengeld II-Empfängerinnen derzeit aufgrund sozialrechtlicher Benachteiligungen in Bezug auf ihre Familienplanung unter einen besonderen Druck geraten. Die Verhütung ist von eingeschränkten Wahlmöglichkeiten gekennzeichnet. Der Wegfall der vormaligen Grundversorgung zur selbstverantwortli-

chen Familienplanung sollte unbedingt zurückgenommen werden. Das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit darf in einem modernen Industriestaat nicht zur Disposition gestellt werden – grundsätzlich und im Interesse jeder einzelnen betroffenen Frau und ihres Partners.

- 1 Vgl. § 36 a BSHG in der durch Artikel 28 Nummer 1 GKV-Modernisierungsgesetz [GMG] geänderten Fassung
- 2 Roth, Rainer/Thomé, Harald, (2005): Leitfaden ALG II/Sozialhilfe von A-Z. AG Tu Was (Hrsg.), Frankfurt, 2005
- 3 Becker, Irene (2006): Datenbasis EVS 2003; Abbildung: Ganz unten überleben - der Regelsatz für die soziale Grundversorgung, Hans-Böckler-Stiftung
- 4 Gäckle, Annelene: Familienplanung gibt es praktisch nur theoretisch – Auswirkungen von Harz IV auf das Kontrazeptionsverhalten von Hartz IV-Empfängerinnen in Nordrhein-Westfalen im Kontext der Schwangerschaftskonfliktberatung. Masterarbeit. Hochschule Merseburg (FH) 2006. Die vollständige Masterarbeit „Familienplanung gibt es praktisch nur theoretisch“ ist unter der Bestell-Nr. 69010257 zu erwerben bei www.diplom.de
- 5 Helfferich, Cornelia (2002): Frauen leben. Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg. in), Köln, S. 119. Ergänzend sei auf statistische Angaben zum Verhütungsverhalten aus dem Jahr 2004 verwiesen: Th. Rabe, C.Brucker in: Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2004; 1(3) 2002-221.
- 6 Eine empirische Überprüfung würde eine größere Studie als hier möglich erfordern.
- 7 Helfferich, Cornelia (2002): a.a.O. S. 199



Prof. Dr. Ulrike Busch, Hochschule Merseburg (FH), Mitglied im pro familia-Landesvorstand Berlin und im Ausschuss Schwangeren- und Familienhilfänderungsgesetz des pro familia-Bundesverbandes
Annelene Gäckle, M.A. (Sexualpädagogik und Familienplanung) ist Projektmitarbeiterin bei der pro familia-Beratungsstelle Köln-Zentrum

„Pille für den Mann“

in Europa (weiterhin) nicht in Sicht

Die „Pille für den Mann“ ist ein Dauerbrenner in den deutschen Medien. Regelmäßig wird über verschiedene Forschungsansätze berichtet und in den letzten Jahren wurde die Anwendung mit dem Beginn von klinischen Studien der Phase-II

mutung, dass die Firmenpolitik von Bayer einen wichtigen Faktor bei der Entscheidung darstellt. Bayer hat den Pharmakonzern Schering im Jahr 2006 übernommen. Nieschlag führt dabei weiter aus, dass Bayer bereits Hormonpräparate für die Indikation

Weltweit verhüten etwa 12 % der Paare, die Verhütungsmittel benutzen, mit männlichen Methoden (Kondome bzw. Vasektomie). In den höher entwickelten Ländern sind es 26 %, in den weniger entwickelten Ländern 1 % (UNFPA 1998). Diese Gruppe wird im Wesentlichen als potentielle Nutzer von Methoden der hormonellen Fertilitätskontrolle bei Männern betrachtet.

Ein Aspekt, der für die Akzeptanz der hormonellen Verhütung bei Männern als wesentlich betrachtet wird, ist das Intervall von einigen Wochen bis Monaten bis zur vollen Verhütungssicherheit und das ähnlich lange Intervall, bis nach der Beendigung der Anwendung die Zeugungsfähigkeit wieder hergestellt ist. Die Anwendung dieser Methode erfordert recht langfristige Planung sowohl des Verhütungs- als auch des Kinderwunsches und ermöglicht wenig Flexibilität in der Anwendung. Sie wird eher als geeignet für Männer in langfristigen Partnerschaften angesehen. Insbesondere für die Zeit nach der Geburt eines Kindes könnte sie geeignet sein, da in diesen Fällen der Verhütungsbedarf längere Zeit im Voraus planbar ist. Die hormonelle Fertilitätskontrolle ist möglicherweise auch am ehesten eine Alternative zur Vasektomie, und wird auch als reversible chemische Sterilisation bezeichnet *aus dem Familienplanungs-Rundbrief 4/2005*

(Nachweis medizinischer Wirksamkeit und Bestätigung des Therapieverfahrens am Patienten) zunehmend konkreter. Der Pharmakonzern Bayer hat in diesem Sommer bekannt gegeben, dass die gemeinsame Forschung der Unternehmen Schering und Organon zur Entwicklung der „Pille für den Mann“ eingestellt wird. Als Grund dafür wird genannt, dass für die Methode keine ausreichende Akzeptanz erwartet wird. Konkrete Forschungsstrategien für die Zukunft gibt es zurzeit nicht, so dass hormonelle Verhütungsmethoden für Männer in Europa weiterhin nicht in absehbarer Zeit verfügbar sein werden.

Prof. Dr. Eberhard Nieschlag, Direktor des Instituts für Reproduktionsmedizin des Universitätsklinikums Münster, äußert in einem Interview mit dem Deutschlandfunk die Ver-

Hodenunterfunktion vertreibt und es problematisch sein könnte, identischer Substanzen für die Kontrazeptiva zuzulassen, die, besonders für Länder der Dritten Welt billig sein müssten, d.h. er macht wirtschaftliche Interessen für die Einstellung der Forschung verantwortlich. Prof. Nieschlag weist auch das Argument der fehlenden Akzeptanz bei Männern zurück. Hierzu existieren Untersuchungen, die diese Bereitschaft und das Interesse an hormoneller Verhütung belegen.

International wird die Forschung von Organisationen wie der Weltgesundheitsorganisation WHO und dem Population Council fortgesetzt.

Zusammengestellt von Ines Thonke

Quellen: Familienplanungs-Rundbrief 4/2005 und 1/2007; Deutsches Ärzteblatt, 7. Juni 2007; Deutschlandfunk Forschung Aktuell, 11. Juni 2007