

VERHÜTUNG - GRUNDBEDÜRFNIS ODER LUXUS?

Seit der internationalen UN-Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung in Kairo 1994, sind die sexuellen und reproduktiven Rechte als Menschenrechte fest verankert. Mit der Unterzeichnung verpflichteten sich die Vereinten Nationen (UN), darunter auch Deutschland, die darin festgehaltenen Rechte in ihrer staatlichen Gesetzgebung umzusetzen.

Zwei der darin enthaltenen Rechte sind:

„das Recht auf freie Entscheidung für oder gegen Ehe und die Gründung und Planung einer Familie“ sowie

„das Recht zu entscheiden, ob und wann die Geburt eigener Kinder erwünscht ist“.

Diese garantieren demnach, das Sexualleben und die Familienplanung individuell gestalten und bestimmen zu können.

Wenn wir diese Rechte als Grundlage unseres gesellschaftlichen Verständnisses erachten, ist dann nicht der Staat auch in der Verantwortung, dem Individuum zu ermöglichen, diese Rechte tatsächlich wahrzunehmen? Oder ganz konkret: Hat die Solidargemeinschaft die Pflicht, die finanziellen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass jedeR in die Lage versetzt wird, eine freie Entscheidung über die individuelle Familienplanung zu treffen?

Seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) im Jahr 2004, mit dem die Übernahme der Kosten für Verhütungsmittel für Frauen ab 21 Jahren durch die gesetzlichen Krankenkassen gestrichen wurde, beschäftigen diese Grundsatzfragen die pro familia ganz konkret.

In Folge dieser Neuregelung lehnten zunächst die Sozialämter und später vor allem die für die Zahlung des Arbeitslosengeldes II (ALG II) zuständigen Arbeitsgemeinschaften (ARGen) die Übernahme von Kosten für die Familienplanung ab. Für viele unserer KlientInnen mit geringem Einkommen oder im Bezug von ALG II stellt sich seither die Frage, wie sie eine für sich geeignete Verhütung finanzieren können.

Mit Besorgnis stellen wir fest, dass wir in unseren Beratungen zunehmend Frauen und Paaren begegnen, die aufgrund eines mangelnden finanziellen Spielraums auf Verhütung verzichten oder sich für

preiswertere, dafür weniger sichere, Kontrazeptiva entschieden haben und bei denen es so zu einer ungeplanten und nicht selten auch ungewollten Schwangerschaft kam.

Insbesondere auf kommunaler Ebene wurde daher, im Verbund mit den anderen Schwangerenberatungsstellen in Köln, nach alternativen Möglichkeiten der Finanzierung von Verhütungsmitteln für diese Klientel gesucht. Während dies in einzelnen Kommunen in Nordrhein-Westfalen glückte, blieb die Stadt Köln bei ihrer Position, nicht über die Mittel zu verfügen, um für die Finanzierung der Verhütung von Bedürftigen zu sorgen.

Zu dieser Zeit fehlte uns eine qualitative Aussage über das Verhütungsverhalten von Frauen und Paaren im Bezug von ALG II. Ließ sich unser Eindruck, dass der Mangel an finanziellen Ressourcen tatsächlich einen Einfluss auf das Verhütungsverhalten hat, belegen? Und wenn, wie macht dieser sich bemerkbar? Und was sind die Folgen?

RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Mit den veränderten Regelungen zur Übernahme von Verhütungsmitteln für Hilfsbedürftige im Kontext von Hartz IV, ist die freie Wahl der Verhütungsmethode, insbesondere für Frauen (die nachweislich die Hauptlast der Verhütungsverantwortung in einer Beziehung tragen¹), eingeschränkt.

Seit Gültigkeit des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) im Jahr 2004 und der Einführung von Hartz IV, hat nach dem SGB XII die Übernahme der ärztlich verordneten Kontrazeptiva „den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung“ zu entsprechen. Für ALG-II-BezieherInnen über 21 Jahren sind damit die Kosten für Verhütungsmittel als Festbetrag im Regelsatz abgegolten und finden in der Regelleistung des ALG II nicht gesondert Berücksichtigung¹.

Die Regelleistung sieht für ‚Gesundheitspflege‘ unabhängig von Geschlecht und Alter bei einer al-

¹ Ausnahmen bilden die nicht rechtswidrige Sterilisation mit medizinischer Indikation und Menschen mit ‚wesentlicher‘ Behinderung, die stationäre Leistungen beziehen und dem SGB XII unterliegen – hier werden die Kosten übernommen.

leinstehenden Person monatlich 13,88 € vor. Erwägt eine Frau, eine Schwangerschaft zu vermeiden, hat sie monatlich 10-15 € ihres ALG II für Kontrazeptiva aufzuwenden. Dieser Betrag entspricht den durchschnittlichen Verhütungsmittelkosten inklusive der Rezeptgebühr.

Frauen werden damit beispielsweise bei Krankheit vor die Wahl zwischen der Finanzierung notwendig werdender Zuzahlungen für Medikamente und gleichzeitig notwendiger Kontrazeptiva gestellt. Wie würden Sie entscheiden?

Die Übernahme ärztlich verordneter Verhütungsmittel stellt gegenwärtig keine gesetzlich verankerte Leistung wie vor Einführung des GMG dar. Sie ist eine freiwillige Leistung der ARGEn. Das Bewilligungs- und Antragsverfahren ist auf kommunaler Ebene verschieden und die ARGEn entscheiden bei Beantragung sehr unterschiedlich. Erfahrungen zeigen, dass eine mögliche ungewollte Schwangerschaft seitens der ARGE nicht als akute Notsituation gewertet wird. Entsprechende Anträge auf Kostenübernahme werden daher von den ARGEn weitestgehend negativ beschieden. Eine verantwortliche Familienplanung Hilfebedürftiger kommt somit einem Glücksspiel der Betroffenen gleich, in Abhängigkeit von ihrem Wohnsitz und ihrem Selbstbewusstsein, die Kostenübernahme einzufordern. Dies benachteiligt Frauen im reproduktionsfähigen Alter, die verhüten wollen.

FAMILIENPLANUNG GIBT ES PRAKTISCH NUR THEORETISCH

Ziel einer Masterarbeit ‚Familienplanung gibt es praktisch nur theoretisch‘ⁱⁱⁱ war unter anderem, erstmals verlässliche Daten im Rahmen einer Pilotstudie zum aktuellen Verhütungsverhalten von ALG-II-Bezieherinnen, den Veränderungen im Verhütungsverhalten seit Eintritt in den Leistungsbezug und zu ihrer Einstellung zu einer möglichen ungewollten Schwangerschaft zu erheben.

Insgesamt wurden 69 Frauen, die von ALG II leben, befragt. Die Frauen waren 21 bis 45 Jahre alt (das Durchschnittsalter betrug 30 Jahre), bezogen zu zwei Dritteln seit mehreren Jahren Sozialhilfe bzw. nun ALG II und verfügten tendenziell über einen eher geringeren Schulabschluss.

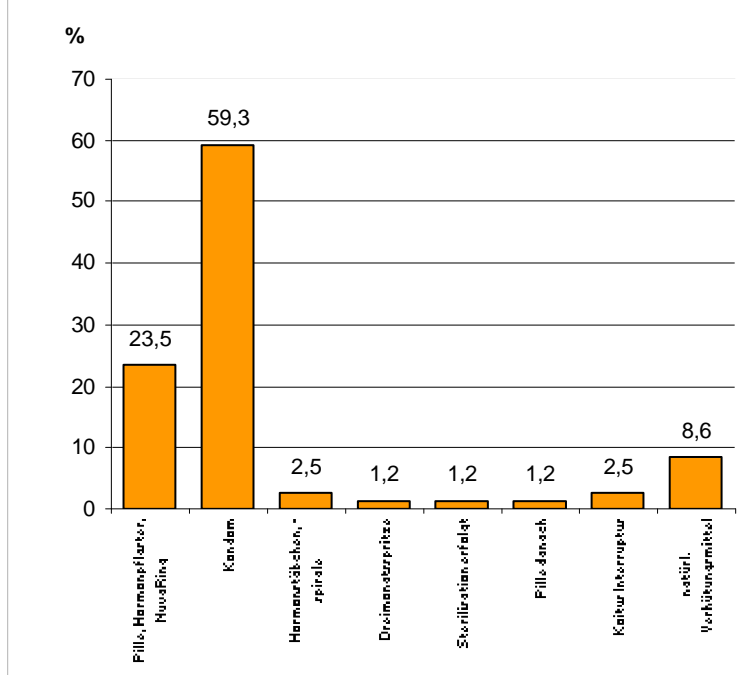
VERHÜTUNGSVERHALTEN

Im Durchschnitt bewerten die befragten Frauen ihr aktuelles Verhütungsverhalten (orientiert an dem klassischen Schulbewertungssystem) mit einer Note von 2,9 - im Gegensatz zu einer Note von 1,9 vor dem Bezug von ALG II.

Bezogen auf die Anwendungshäufigkeit von Verhütungsmaßnahmen beim Geschlechtsverkehr geben ein Drittel der Frauen an *immer* zu verhüten und über die Hälfte verhütet *meistens* bzw. *selten*. 16 % verhüten *gar nicht*. Vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II hingegen geben zwei Drittel an *immer*, ein Drittel *meistens* bzw. *selten*, und nur 6 % *nie* beim Geschlechtsverkehr verhütet zu haben. Es zeigt sich eine sporadischere Verwendung von Kontrazeptiva, und ein deutlich größerer Anteil von Frauen verzichtet mit Eintritt in das ALG II komplett auf Verhütungsmittel. Von einem freiwilligen Verzicht kann hier weniger ausgegangen werden, da derzeit bei keiner der Frauen ein Kinderwunsch besteht.

Vor dem Bezug von ALG II vergaßen mehr Frauen die Verhütung. Dieser Anteil sinkt mit Eintritt in den Leistungsbezug (36 % vergaßen zu verhüten vor dem Bezug von ALG II im Gegensatz zu 23 % im Bezug von ALG II). Dies kann als Indikator für eine bewusstere Empfängnisverhütung aufgrund einer gefühlten sozio-ökonomischen Bedrohung durch eine Schwangerschaft gesehen werden.

Abb. 1: Aktuell angewandte Verhütungsmaßnahmen und -methoden der Befragten (N=81)

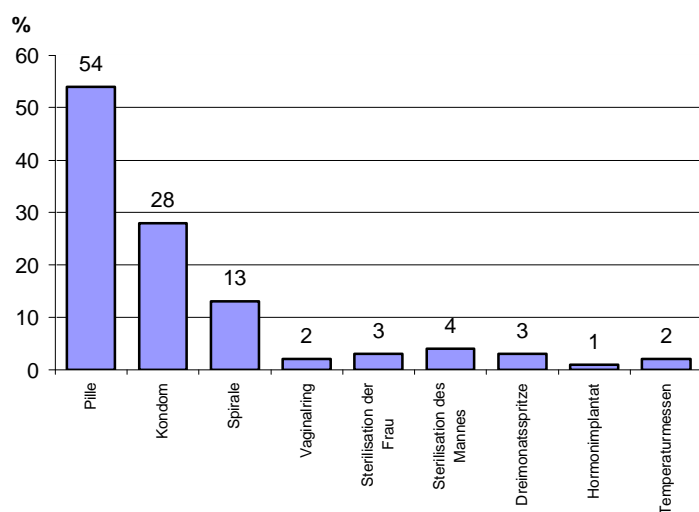


Die Hilfebedürftigen nutzen mehrheitlich das Kondom als Verhütungsmittel; ein Drittel verhütet mit hormonellen Kontrazeptiva (vgl. Abb. 1).

Verglichen mit den Ergebnissen der BZgA-Studien ‚Frauen leben 2002‘^{iv} und ‚Verhütungsverhalten Erwachsener 2007‘^v (s. Abb. 2) ist eine deutliche Verschiebung in der Wahl von Verhütungsmitteln im Bezug von ALG II: Verwendung finden zunehmend das billigere und gezielter einsetzbare Kondom und natürliche Verhütungsmethoden.

Im Bezug von ALG II wird also die Wahl des Kontrazeptivums wesentlich von dessen Preis-Leistungs-Verhältnis bestimmt, und es erfolgt vermehrt ein Rückgriff bzw. ein Ausweichen auf billigere und unsicherere Kontrazeptiva im Vergleich zu vorher. Hingegen ist für die große Mehrheit der Bevölkerung die Sicherheit und Zuverlässigkeit eines Verhütungsmittels ausschlaggebend, der Preis nebensächlich^{vi}.

Abb. 2: Angewandte Verhütungsmittel bzw. -methoden - nach Geschlecht (hier: Frauen), Quelle: BZgA 2007



Das Ausweichen hin zum Kondom verdeutlicht, dass für Frauen bzw. Paare die Verhütung nach wie vor einen hohen Stellenwert besitzt. Die hohe Nutzung spiegelt die große Verantwortlichkeit in Bezug auf sexuell übertragbare Krankheiten und die Familienplanung wieder. Das Kondom soll hier nicht als ‚schlechtes‘ Kontrazeptivum dargestellt werden; im Vergleich zu den vorher vermehrt eingesetzten hormonellen Kontrazeptiva bietet es jedoch eine eingeschränkte Sicherheitsquote, unter anderem wegen Fehlern in der Anwendung.

Für ALG-II-Empfängerinnen entsteht mit Eintritt in Hartz IV die Notwendigkeit, ihr gewohntes Verhütungsverhalten an veränderte Realitäten an-

zugleichen und ein neues, risikoreicheres Verhütungsverhalten zu entwickeln. Aufgrund der vermehrten Verwendung unsicherer Kontrazeptiva muss von einer erhöhten Gefahr ungewollter Schwangerschaften ausgegangen werden.

WUNSCHVERHÜTUNGSMITTEL

Würde sich die Verhütungsrealität der Frauen bei einer verbesserten Versorgungslage ändern? Antworten auf diese Fragestellung liefern folgende Angaben der Frauen:

80 % aller befragten Frauen geben an, dass das ALG II für die Finanzierung von Verhütungsmitteln nicht ausreicht. Eben so viele verbinden mit einer Schwangerschaft eine deutliche ökonomische und soziale Verschlechterung ihrer Lebenssituation, die sie vermeiden möchten. Nahezu alle befragten Frauen wünschen sich wieder die Kostenübernahme von Kontrazeptiva durch die ARGEn.

Die Datenanalyse zeigt, dass die Hilfeempfängerinnen bei einer Kostenübernahme wieder vermehrt zu länger wirkenden, sichereren und kostenintensiveren Verhütungsmitteln und -methoden greifen würden. Hormonelle Verhütungsmittel (wie Pille / Hormonpflaster / Nuva Ring / Hormonstäbchen und -spirale) und die Kupferspirale, allesamt mit längerfristiger Wirkung, werden als ‚Wunsch‘verhütungsmittel benannt.

Je besser demnach die ökonomischen Verhältnisse sind, desto mehr werden sichere und länger wirkende Kontrazeptiva zur Prävention einer Schwangerschaft genutzt.

EINSTELLUNG ZUR SCHWANGERSCHAFT UND ZUM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

Für keine der 27 zum Erfassungszeitpunkt schwangeren Frauen war die Schwangerschaft *geplant* oder *gewollt*.

Mit Eintritt einer Schwangerschaft sehen ca. 20% der Frauen *keine* oder *positive Veränderungen* oder eine *finanzielle Besserstellung* ihrer Situation als Folge. Ca. 80 % der Frauen verbinden mit einer Schwangerschaft eine deutliche *Verschlechterung* ihrer Lebenssituation, ihrer *finanziellen Situation*, *negative familiäre Reaktionen* und andere

Einschränkungen. Nicht-Schwangere sehen mit 13 % (9), im Gegensatz zu 6 % (3) der Schwangeren, mit einer Schwangerschaft vermehrt *keine Veränderungen* verbunden.

Die von den Medien postulierte Inkaufnahme eines Schwangerschaftsabbruchs durch die betroffenen Frauen stellt in der Realität keine Alternative dar. Es wurde mehrfach spekuliert, ob Frauen nicht anstelle einer konsequenten, aber teuren Verhütung den vom jeweiligen Bundesland finanzierten Schwangerschaftsabbruch quasi ‚strategischerlos‘ bei Bedarf vorzögen. Klare 93 % der Schwangeren verneinen, diese Möglichkeit in Betracht zu ziehen! Ein Bedeutungsgewinn der Option eines Rückgriffs auf den Schwangerschaftsabbruch im Rahmen des Verhütungsverhaltens von ALG-II-Bezieherinnen kann nicht festgestellt werden.

WELCHE KONSEQUENZEN ERGEBEN SICH DAR-AUS FÜR UNSERE ARBEIT VOR ORT?

Die Ergebnisse der von Frau Gäckle durchgeführten Studie haben für uns BeraterInnen zunächst vor allem belegt, dass die gefühlte Verschlechterung im Verhütungsverhalten von ALG-II-Empfängerinnen auch durch Zahlen nachzuweisen ist.

Dies verdeutlicht unseres Erachtens nach auch der hohe Anteil von befragten nicht schwangeren Frauen, die ähnliche oder gleiche Angaben zu ihrem Verhütungsverhalten machten, wie jene Frauen, die sich aktuell mit einer ungeplanten und/oder ungewollten Schwangerschaft konfrontiert sahen. Ein ungünstigeres Verhütungsverhalten aufgrund mangelnder finanzieller Möglichkeiten ist also nicht als „Ausrede“ für eine entstandene Schwangerschaft zu sehen. Daher stellt sich die Frage, wie wir in Beratung, Prävention und auf politischer Ebene auf diese Tatsache reagieren können.

1. Beratung

Zunächst bestätigen alle BeraterInnen unserer Beratungsstelle, dass seit Beginn der Studie das Thema Verhütung besonders innerhalb der Schwangerschaftskonfliktberatungen einen größeren Raum einnimmt. Ganz besonders ist dies der Fall bei Frauen, die ihre ungewollte/ungeplante Schwangerschaft in direktem Zusammenhang mit ihrer finanziellen Situation sehen.

Auf der praktischen Ebene geht es hier zunächst oft um die Frage, wie nach einem möglichen

Schwangerschaftsabbruch oder nach einer Geburt verhütet werden kann. Hierzu zählt auch ein Stückchen „Aufklärungsarbeit“ (bspw. zum Zyklus der Frau, der Überlebensdauer von Spermien etc.). Es geht aber auch darum, für die Frau / das Paar nach anderen, finanzierbaren und gleichzeitig sicheren Möglichkeiten der Verhütung zu suchen.

Denn wir erleben immer wieder, dass aus Enttäuschung darüber, dass das bevorzugte Kontrazeptivum nicht finanziert werden konnte, ganz auf Verhütung verzichtet, bzw. zu sehr unsicheren Methoden wie dem Koitus Interruptus gegriffen wird. Hier kann es auch darum gehen, eine Ablehnung bspw. dem Kondom gegenüber zu thematisieren.

Immer wieder ist es auch angezeigt, Frauen Mut zu machen, sich mit ihrem Gynäkologen auf gleicher Augenhöhe über ihre Situation auseinander zu setzen: Kann es statt der vom Arzt empfohlenen Hormonspirale (Kosten ca. 300 €) auch die nur etwa halb so teure Kupferspirale sein? Gibt es die Möglichkeit, sich mit dem Arzt auf eine Ratenzahlung für teure Verhütungsmittel wie die Spirale zu einigen? Kann mir der Arzt statt eines Pillenrezeptes für drei Monate nicht eines für sechs Monate ausstellen, womit sich nicht zuletzt aufgrund der Packungsgröße einiges sparen lässt (Dreimonatspackung z.B. ca. 33 € gegenüber der Sechsmonatspackung desselben Präparates ca. 55 € etc.)?

Auf der emotionalen Ebene schwingen auf Seiten der KlientInnen häufig Gefühle von Scham und Schuld mit, die unsererseits eine hohe Sensibilität bei der Thematisierung des Verhütungsverhaltens erfordert. So sprechen von sich aus eher wenige KlientInnen in einer Schwangerschaftskonfliktberatung die Umstände des Zustandekommens der ungeplanten Schwangerschaft an. Allein die Nachfrage, wie es zur Schwangerschaft gekommen ist, kann hier als Schuldzuweisung missverstanden werden bzw. eigene, vielleicht verdrängte, Schuldgefühle berühren. So zu tun, als sei die Frage für die aktuelle Konfliktsituation unerheblich, ist aber meist zu kurz gegriffen.

Bei den Frauen und Paaren, die aus finanziellen Gründen auf Kontrazeptiva verzichtet oder sich für eine unsichere Methode der Verhütung entschieden haben, spielt die Frage nach der eigenen „Schuld“ besonders dann eine Rolle, wenn sie sich nicht in der Lage sehen die Schwangerschaft fortzuführen. Sie sehen sich in doppelter Weise mit ihrem, meist als negativ bewerteten, Verhalten konfrontiert: Sie haben nicht verhütet, obwohl ihnen das Risiko einer eintretenden Schwangerschaft bewusst war und zudem entscheiden sich nun für einen Schwangerschaftsabbruch.

In der Beratung erleben wir diese Frauen und Paare oft relativ isoliert; sie trauen sich nicht, anderen von ihrer Situation zu erzählen, weil sie sich für ihr oft als scheitern erlebtes Verhalten schämen. Für sie selber geht es vor allem auch darum, Verantwortung für ihr eigenes Tun übernehmen zu können und sich gleichzeitig mit ihrem, zunächst als „Fehlverhalten“ erlebten Handeln zu versöhnen bzw. dieses in ihr bisheriges Bild von sich zu integrieren. Tatsächlich erleben wir es nur selten, dass die Verantwortung für die ungewollte Schwangerschaft ausschließlich auf außerhalb der eigenen Person liegende Gründe, z. B. die finanzielle Notlage, geschoben wird.

Insbesondere für die Lebensplanung nach einem Schwangerschaftsabbruch gilt es in der Beratung zu thematisieren, wie in Zukunft ein als verantwortlich empfundenes Verhütungsverhalten entwickelt werden kann.

Für uns als BeraterInnen ist dies jedoch häufig eine Sackgasse, da wir bei mangelnden finanziellen Mitteln kaum Alternativen aufzeigen können. Für unsere Überzeugung, dass es im Rahmen eines verantwortlichen Verhütungsverhaltenes für jedeN Wahlfreiheit geben sollte, fehlt hier die Basis einer praktischen Umsetzung.

2. Sexualpädagogik

Im Rahmen der schulischen und außerschulischen Sexualpädagogik drängt das Thema primär in die Arbeit mit sozial benachteiligtem Klientel und in die Erwachsenenbildung. Bei der Arbeit mit Jugendlichen oder in Ausbildung befindlichen jungen Erwachsenen aus einem sozial benachteiligten Kontext, ist eine gesonderte Thematisierung der individuellen Finanzierbarkeit von Kontrazeptiva notwendig. Das Aufzeigen von Verhütungsalternativen, eine veränderte Kostengestaltung (s.o.) und das selbstverantwortlich-souveräne Auftreten gegenüber Behörden, ÄrztInnen und Eltern bezüglich eigener Entwürfe und Vorstellungen in der Familienplanung, sind Inhalt der Gespräche mit Jugendlichen. Somit gewinnt das Thema Familien- und Lebensplanung in einem sehr viel stärkeren Maße Gewicht.

3. Lokalpolitisches Wirken

Über die konkrete Beratungssituation hinaus sehen wir uns als Beratungsstelle seither mit der Frage konfrontiert, was wir dazu beitragen können, um möglichst vielen Frauen und Paaren im ALG-II-Bezug eine ungewollte Schwangerschaft zu ersparen.

Auf politischer Ebene sind hier vor allem die Bemühungen zu nennen, gemeinsam mit den anderen Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen in Köln, mit Politikern sowie zuständigen Personen auf Verwaltungsebene ins Gespräch zu kommen und immer wieder auf die Übernahme von Kosten für die Verhütung zu drängen.

Mit unserer Überlegung, bedürftigen Frauen in unserer Beratungsstelle kostenlos eine Spirale zu legen, so dass diese nur die Materialkosten zu tragen hätten, würden wir nur die Spitze des Eisberges erreichen. In unserer Ohnmacht gegenüber der aus unserer Sicht unverantwortlichen momentanen Regelung zu verharren, scheint uns jedoch die denkbar schlechteste Alternative. Daher suchen wir weiterhin nach Möglichkeiten der Finanzierung und Umsetzung dieser Idee.

Als Folge der intensiven Auseinandersetzung mit diesem Thema haben wir uns auch noch einmal ausgiebig mit der Bekanntheit und Verfügbarkeit der „Pille danach“ befasst. Hier ist anzumerken, dass wir diese ausdrücklich nicht als alternatives Verhütungsmittel ansehen. Dennoch kann sie Frauen und Paare, nach einer Verhütungspanne oder ungeschütztem Geschlechtsverkehr, vor einer ungewollten Schwangerschaft schützen und somit einen Abbruch vermeiden. Leider mussten wir feststellen, dass die Verfügbarkeit der „Pille danach“ in Köln, insbesondere außerhalb der üblichen ärztlichen Sprechzeiten, deutlich eingeschränkt und in der Abgabe finanziell meist deutlich überhöht ist. Oft werden z. B. zusätzliche Beratungsgebühren und Schwangerschaftstests verlangt.

Welche Forderungen resultieren aus diesen Erkenntnissen?

pro familia fordert auf kommunaler sowie Landes- und Bundesebene eine einheitliche gesetzliche Regelung zur Übernahme der Kosten für Verhütungsmittel und Sterilisationen, auch für über 20-jährige ALG-II-Beziehende^{vii}. Das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit darf in einem modernen Industrie- und Sozialstaat nicht zur Disposition gestellt werden.

Eine konsequente Prävention (durch einen politischen Richtungswandel) im Kontext von Empfängnisverhütung und Hartz IV, könnte für unsere Klientinnen und Klienten folgende positive Auswirkungen mit sich bringen:

- eine Stärkung individueller Entscheidungsmacht und familienplanerischer Sicherheit,

- die Verminderung der psychischen Belastung, die in einer bereits durch Hartz IV sozio-ökonomisch belasteten Situation mit einer ungewollten Schwangerschaft verbunden ist,
- eine mögliche Kostenneutralität von Prävention und Nachsorge: Aus Sicht öffentlicher Kassen bleibt zu analysieren, ob sich die Kostenübernahme von Kontrazeptiva, nicht in ähnlichen Größenordnungen wie die entstehenden Kosten der letztendlich vom Landeshaushalt erbrachten Leistungen für Schwangerschaftsabbrüche in Höhe von knapp 9,5 Millionen Euro im Jahr 2006^{viii} bewegen.

Die Betrachtung der vorliegenden Ergebnisse führt in letzter Konsequenz zu der Forderung, die vormalig in der alten Sozialhilfe existente Grundversorgung zu einer selbstverantwortlichen Familienplanung, nämlich durch Übernahme der Kosten für ärztlich verordnete Kontrazeptiva durch die ARGE n wieder aufzunehmen.

SÖREN BANGERT UND ANNELENE GÄCKLE

ⁱ BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (2007): *Verhütungsverhalten Erwachsener - Ergebnisse der repräsentativen Befragung 2007*, Köln, S. 11A

ⁱⁱ ROTH, Rainer/THOMÉ, Harald (2005): *Leitfaden ALG II/Sozialhilfe von A-Z*. AG Tu Was (Hrsg.), Frankfurt, 2005

ⁱⁱⁱ GÄCKLE, Annelene: *Familienplanung gibt es praktisch nur theoretisch - Auswirkungen von Hartz IV auf das Kontrazeptionsverhalten von Hartz-IV-Empfängerinnen in Nordrhein-Westfalen im Kontext der Schwangerschafts(konflikt)beratung*. 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

^{iv} 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.

^v BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (2007): *Verhütungsverhalten Erwachsener - Ergebnisse der repräsentativen Befragung 2007*, Köln, S. 15

^{vi} BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (2007): s.o., S. 19

^{vii} PRO FAMILIA (2007): *Abschlussklärung der Bundesmitgliederversammlung in Halle am 13. Mai 2007 – Sexuelle und reproduktive Rechte bedürfen sozialer Rahmenbedingungen*, S. 3 und DPWV (2007): *Hartz IV verletzt Menschenrecht auf selbstbestimmte Familienplanung*, Wuppertal 20.11.2007

^{viii} VERSORGUNGSVERWALTUNG NRW (2006): *Jahresbericht 2006*, entnommen aus Internetinformationen: http://www.versorgungsverwaltung.nrw.de/wirUeberUns/Jahresbericht2006/versorgungsverwaltung-2006-_berregional2_qxp.pdf, S. 19