



Regionale Kostenübernahme von Verhütung für Menschen mit geringem Einkommen

Eine bundesweite Erhebung bei Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort

Hintergrund

Bis zur Einführung von Hartz IV übernahm das Sozialamt für bedürftige Frauen ab dem 21. Lebensjahr die Kosten für ärztlich verordnete Verhütungsmittel als Sonderleistungen auf Basis des Bundessozialhilfegesetzes. Seit 2004 ist die Finanzierung von Verhütung für Menschen mit geringem Einkommen schwieriger, denn in den pauschalisierten Regelsätzen für Arbeitslosengeld II-Empfängerinnen und -Empfänger bleiben Verhütungsmittelkosten unberücksichtigt. Neben Frauen und Männern, die ALG II, Grundsicherungsleistungen oder Wohngeld erhalten, haben auch Geringverdienende, Auszubildende oder Studierende sowie Asylbewerberinnen und -bewerber einen erschwerten Zugang zu individuell geeigneter Verhütung.

Weil es keine bundesweite gesetzliche Regelungen zur Kostenerstattung mehr gibt, haben viele Kommunen auf Grund des festgestellten Bedarfs den Zugang zu kostenlosen Verhütungsmitteln inzwischen wieder hergestellt oder alternative Unterstützungsmodelle eingerichtet. Aktuelle Übersichtsdaten zu diesen Erstattungsregelungen existieren nicht¹.

Methodisches Vorgehen

In Kooperation mit dem pro familia Bundesverband hat die AG 1 der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld bundesweit erhoben, welche regionalen und lokalen Regelungen zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln für einkommensschwache Bevölkerungsgruppen bestehen. Das Ziel war, Versorgungsbarrieren und regionale Unterschiede in Zugänglichkeit, Trägerschaft und Ausgestaltung von Kostenübernahmeprogrammen darzustellen. Die Erhebung setzte bei den Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort als wichtigen und zuverlässigen Informationsquellen an. Ausdrücklich wurde auch dann um Teilnahme an der Befragung gebeten, wenn in der jeweiligen Kommune oder dem Kreis keine Regelung zur Kostenübernahme bestand.

Mittels Online-Fragebögen wurde abgefragt, ob öffentliche Regelungen zur Kostenübernahme bestehen, für wen sie gelten, welche Verhütungsmittel sie einschließen und wie die Inanspruchnahme geregelt ist. Daneben wurden einige Fragen zur Einschätzung des Bedarfs vor Ort und zur Bewertung der Regelungspraxis gestellt.

Von Ende Januar bis Mitte Mai 2015 beteiligten sich 432 Schwangerschaftsberatungsstellen an der Befragung. 71

Antworten wurden nicht in die Auswertung einbezogen, weil sie sich auf Kommunen bezogen, die mehr als einmal im Sample vertreten waren.

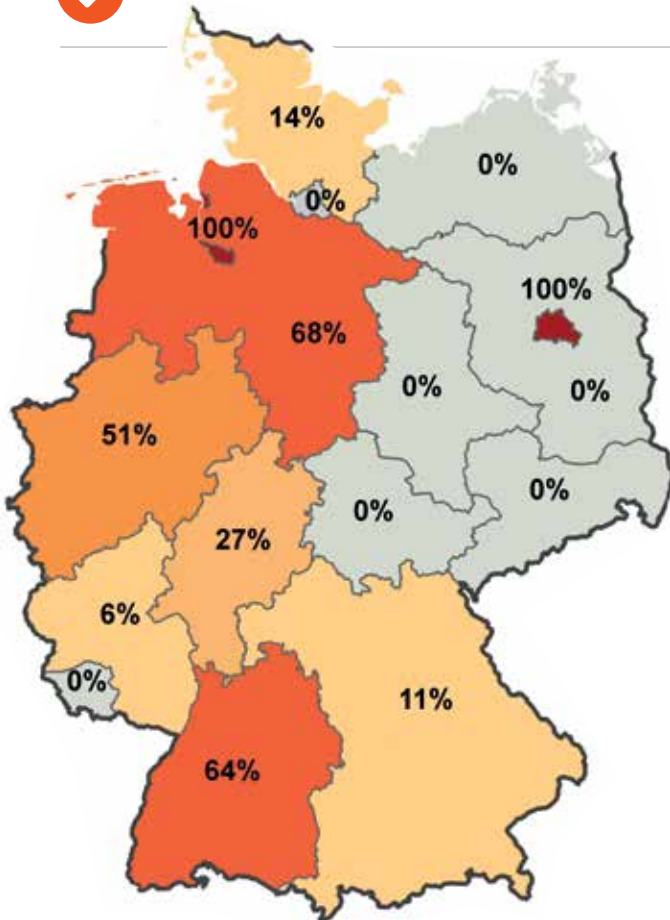
Ergebnisse

Durch die Befragung liegen bundesweit aus 361 Kommunen aktuelle Informationen zu der Frage vor, inwieweit Regelungen zur Kostenübernahme bestehen und wie sie ausgestaltet sind. Ins Auge fallen zunächst die östlichen Bundesländer: In Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen gibt es keine Regelungen². Ein Blick auf die übrigen Länder offenbart zugleich, dass Unterschiede in der Zugänglichkeit der Angebote sich nicht allein im Ost-West-Vergleich, sondern auch innerhalb einzelner Bundesländer zeigen. Etwa 51 Prozent der in Nordrhein-Westfalen tätigen Teilnehmenden geben an, dass in ihrem Zuständigkeitsbereich Regelungen existieren, während knapp 49 Prozent dies verneinen. Auch in den weiteren Bundesländern sind deutliche regionale Unterschiede erkennbar.

Welche Gründe werden genannt, wenn es keine Regelung zur Kostenübernahme gibt? Als häufigster Grund wird in gut 35 Prozent die Haushaltslage genannt. Dass die politische Bedarfswahrnehmung fehlt, geben 21 Prozent der Beratungsstellen an. Andere Gründe (zum Beispiel die Regelungszuständigkeit des Bundes) nannten rund 19 Prozent. Die hohe Zahl derjenigen, die die gebotenen Antwortmöglichkeiten nicht nutzen, weist darauf hin, dass die Gründe oft nicht bekannt sind.

Große Unterschiede bestehen aber nicht nur mit Blick auf die Frage, ob es überhaupt öffentliche Regelungen gibt. Wenn entsprechende lokale Angebote existieren, zeigt sich darüber hinaus eine erhebliche Variationsbreite in ihrer Ausgestaltung.

Dies gilt etwa für Art und Umfang der Kostenübernahme, die unter den erfassten Kommunen mit entsprechender Regelung in 53 Prozent der Fälle vollständig, in 47 Prozent nur teilweise erfolgt. Eine direkte Finanzierung der Leistungen sehen gut 25 Prozent der Programme vor, eine Kostenerstattung oder einen Zuschuss knapp drei Viertel. 16 Prozent legen einen festen Betrag, 28 Prozent eine Obergrenze, gut 15 Prozent einen Prozentsatz fest. Soweit Regelungen zur Kostenübernahme bestehen, werden sie praktisch ausschließlich (zu knapp 96 Prozent) von den Kommunen getragen. Von besonderer Bedeutung für die



„Gibt es in Ihrer Kommune ein Kostenübernahmemodell?“ Ja-Antworten der Beratungsstellen nach Bundesland

Beurteilung der Zugangsgerechtigkeit sind Unterschiede beim Berechtigtenkreis und den einbezogenen Verhütungsmitteln. Personen, die ALG II beziehen, werden fast durchweg genannt (97,5 Prozent), Sozialgeld-Beziehende immer noch von der großen Mehrzahl (83 Prozent). Bei Geringverdienenden, unabhängig von ALG II- oder Sozialgeldbezug, sinkt der Anteil der Nennungen unter 50 Prozent. Dass der Berechtigtenkreis auf Frauen beschränkt ist, wird für knapp 29 Prozent der Angebote vermerkt.

Deutliche Unterschiede betreffen auch die einbezogenen Verhütungsmittel: Hormon- und Kupferspirale, Dreimonatsspritze, Hormonimplantat und die Pille decken über 75 Prozent der Programme ab. Selten hingegen werden die Kosten für die Pille danach, chemische Verhütungsmittel und Kondome übernommen. Eine Kostenübernahme für Sterilisationen ist in knapp 72 Prozent vorgesehen.

Die Variationsbreite der Programmgestaltung zeigt sich auch bei der Regelung der Antragstellung: Ungeachtet eines Schwerpunkts bei den Beratungsstellen (62,5 Prozent) sind verschiedene Einrichtungen mit unterschiedlichem Gewicht zuständig (kommunale So-

zialverwaltung: 31,7 Prozent, andere Beratungsstellen/Einrichtungen: 10 Prozent, Jobcenter: 7,5 Prozent).

Darüber hinaus gibt es schließlich große Unterschiede, ob und wie die Angebote zur finanziellen Unterstützung von Empfängnisverhütung bekannt gemacht werden. In etwa 57 Prozent ist das nicht der Fall. In den anderen Fällen variiert die Form der Bekanntmachung stark. (Flyer, Aushang, Presse, Frauenarztpraxen oder Beratungsstellen).

Fazit

Die hier dargestellten Daten stellen eine breite und aktuelle Übersicht zur Praxis der Kostenübernahme auf regionaler Ebene dar. Sie bilden eine tragfähige Grundlage für die bundesweite Bewertung der Regelungssituation und zeigen den gesundheitspolitischen Handlungsbedarf auf. Die Regelungen auf regionaler Ebene sind uneinheitlich, unübersichtlich und häufig nicht bekannt. Welche Personengruppen berechtigt sind, wo und wie der Antrag gestellt werden muss, welchen Umfang die Leistungen haben und welche Methoden erstattet werden, hängt vom Wohnort ab. Außerdem besteht weder Rechtsanspruch noch Rechtssicherheit. Meist werden die Regelungen kommunal initiiert.

In Großbritannien wird mit Blick auf Gesundheits- und Sozialleistungen, deren Zugänglichkeit aufgrund politischer Entscheidungen von Ort zu Ort variiert, von einer „postcode lottery“ gesprochen. Eine solche Postleitzahlen-Lotterie besteht in Deutschland hinsichtlich der Chance, dass Kosten für Verhütungsmittel bei niedrigem Einkommen übernommen werden.

Wird der Zugang zu Verhütungsmitteln zu den sozialstaatlich relevanten Aspekten der Lebenssituation von Menschen gerechnet, ist die deutsche Postleitzahlen-Lotterie nicht akzeptabel. Sozialstaatlichkeit bedeutet, dass rechtlich gesicherte Ansprüche bei definiertem Bedarf unabhängig vom Wohnort leistungswirksam sind. Eine Situation, in der Zugangschancen in erheblichem Maße von regional und lokal variierender Politik abhängen, ist damit offensichtlich nicht vereinbar.

Fußnoten

- 1 Ausführliche Informationen zum Thema unter www.profamilia.de/pro-familia/kampagne-kostenfreie-verhuetungsmittel.html
- 2 Im November 2013 startete in Mecklenburg-Vorpommern ein vom Land finanziertes, regional begrenztes Modellprojekt. Das bis Ende 2015 laufende Projekt wird derzeit evaluiert. Seit Oktober 2014 findet keine Kostenübernahme mehr statt.