

Antrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, Katja Dörner, Sven Lehmann, Corinna Rüffer, Ulle Schauws, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Markus Kurth, Beate Müller-Gemmeke, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Anja Hajduk, Britta Haßelmann, Sven-Christian Kindler und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Selbstbestimmte Familienplanung ermöglichen – Kostenloser Zugang zu Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Lebensjahr nach § 24a Abs. 2 Satz 1 SGB V Anspruch auf Versorgung mit ärztlich verordneten Mitteln zur Empfängnisverhütung. Es wird davon ausgegangen, dass Menschen in diesem Alter aufgrund einer Ausbildung am wenigsten in der Lage sind, die Kosten für Verhütungsmittel aufzubringen. Aber auch über diese Altersgrenze hinaus können Menschen in wirtschaftlich schwierigen Lagen sein, die ihnen den Zugang zu einer selbstbestimmten Verhütung erschweren. Für Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen bedeutet es eine erhebliche finanzielle Belastung, Geld für eine zuverlässige und individuell passende Empfängnisverhütung aufzubringen. Aus Kostengründen haben sie oft nicht die Möglichkeit, die für sie individuell geeignete Verhütungsmethode zu wählen.

Der selbstbestimmte Zugang zu zuverlässigen, qualitativ hochwertigen und individuell passenden Verhütungsmitteln muss für alle, unabhängig von Einkommen und Wohnort, gewährleistet sein. Deswegen ist eine bundeseinheitliche Regelung notwendig, die Empfängerinnen und Empfängern von Transferleistungen den kostenlosen Zugang zu ärztlich verordneten Verhütungsmitteln ihrer Wahl garantiert. Gleichzeitig muss auch der kostenlose Zugang zu Kondomen gefördert werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen auch ab dem vollendeten 20. Lebensjahr von den Kosten für ärztlich verordnete Mittel zur Empfängnisverhütung vollständig entlastet werden;
2. sicherzustellen, dass im Rahmen dieser Regelungen die real anfallenden Kosten für Verhütungsmittel übernommen werden und der Zugang zur Kostenübernahme möglichst unbürokratisch und niedrigschwellig gestaltet ist;

3. zu gewährleisten, dass die berechtigten Personen zielgruppenspezifisch, umfassend und zügig über die Möglichkeit der Kostenübernahme informiert werden und dazu eine Informationskampagne zu starten;
4. mit den Ländern zusammenzuarbeiten, um den kostenlosen, niedrigschwelligen Zugang zu Kondomen über geeignete Stellen wie Gesundheitsämter, öffentliche Gesundheitsdienste, Familienberatungsstellen, Familienplanungszentren und die AIDS-Hilfe sicherzustellen und über dieses Angebot umfassend zu informieren.

Berlin, den 5. Juni 2018

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Menschen mit geringem Einkommen haben häufig Schwierigkeiten, das Geld für eine individuell passende, zuverlässige Verhütung aufzubringen. Dies schränkt ihr Recht auf selbstbestimmte Familienplanung ein. Deswegen ist eine bundesweite Regelung nötig, die Empfängerinnen und Empfängern von Transferleistungen den kostenlosen Zugang zu ärztlich verordneten Verhütungsmitteln ihrer Wahl garantiert.

Die derzeitige Situation ist nicht vereinbar mit dem menschenrechtsbasierten Konzept der sexuellen und reproduktiven Rechte und Gesundheit, das bei der Weltbevölkerungskonferenz der Vereinten Nationen in Kairo 1994 entwickelt wurde. Dazu gehören unter anderem das Recht aller Menschen, frei und eigenverantwortlich über Zahl, Abstand und Zeitpunkt der Geburt ihrer Kinder zu entscheiden sowie das Recht auf ein Höchstmaß an sexueller und reproduktiver Gesundheit, einschließlich des Rechts, über Fortpflanzung und Sexualität frei von Diskriminierung, Zwang und Gewalt zu entscheiden. Das Kairoer Aktionsprogramm schreibt das Recht aller Menschen auf Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und akzeptablen Familienplanungsmethoden ihrer Wahl fest. Darüber hinaus haben alle Menschen das Recht auf umfassende Information über alle Fragen der Sexualität und Fortpflanzung. Der Deutsche Bundestag hat 20 Jahre nach der Weltbevölkerungskonferenz seine Unterstützung für das Kairoer Aktionsprogramm ausgedrückt und gefordert, sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte international durchzusetzen. Ausdrücklich wurde dabei auch auf die Notwendigkeit des Zugangs zu einer Bandbreite von sicheren, zuverlässigen, qualitativ hochwertigen und erschwinglichen Verhütungsmitteln hingewiesen (vgl. Bundestagsdrucksache 18/1958, S. 6). Auch die Weltgesundheitsorganisation fordert, finanzielle Barrieren abzuschaffen und Verhütungsmittel für benachteiligte Bevölkerungsgruppen, darunter auch Geringverdienerinnen und Geringverdiener, erschwinglich zu machen (WHO, Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services, 2014, S. 16).

Selbstbestimmte Familienplanung ist ein Menschenrecht. Wenn Verhütung eine Frage des Geldes wird, trifft das vor allem Frauen, denn immer noch wird ihnen die Hauptverantwortung für Verhütung zugesprochen. Mehrere Studien zeigen, dass für finanziell schlechter gestellte Frauen in Deutschland die selbstbestimmte Wahl einer individuell passenden und sicheren Verhütung erschwert ist. So ergab eine Studie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), dass Frauen, die staatliche Unterstützungsleistungen beziehen, aus Kostengründen zu weniger sicheren Verhütungsmitteln wechseln oder sogar ganz auf Verhütung verzichten. Damit haben Frauen, die staatliche Unterstützungsleistungen beziehen, ein höheres Risiko einer ungewollten Schwangerschaft (Helfferich, Cornelia et al., Frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen, 2016). Andere Untersuchungen kamen zu ähnlichen Ergebnissen (z. B. Nitz, Tanja und Busch, Ulrike, Pille oder Risiko? Studie zum Verhütungsverhalten unter ALG II-Bezug, pro familia Magazin 1/2014). Frauen haben ein Recht auf körperliche Selbstbestimmung und müssen sich vor ungewollten Schwangerschaften mit einer Verhütung ihrer Wahl schützen können. Dieses Recht auf körperliche Selbstbestimmung darf nicht aus finanziellen Gründen eingeschränkt werden.

In einzelnen Kommunen und Ländern (Berlin, Bremen und Hamburg) existieren bereits freiwillige Regelungen zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln. Diese bestehenden Modelle schließen jedoch viele Menschen aus,

sind uneinheitlich, unübersichtlich und meist nicht weitreichend bekannt. In knapp zwei Dritteln der Kommunen gibt es keinerlei Kostenübernahme (pro familia Bundesverband, Regionale Kostenübernahmemodelle von Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen, 2015). Der pro familia Bundesverband hat sich deswegen im Februar 2015 mit einer Petition an den Deutschen Bundestag gewandt und eine dauerhafte und bundesweit einheitliche Regelung mit Rechtsanspruch gefordert, durch die Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen von den Kosten für ärztlich verordnete Mittel zur Empfängnisverhütung vollständig entlastet werden.

Der kostenlose Zugang zu Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen wird quer durch alle Parteien auf verschiedenen politischen Ebenen gefordert. Auf Landesebene gab es in den letzten Monaten mehrere Initiativen, die sich für eine Kostenübernahme von Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen einsetzen. So wurde in Bremen und Hamburg vor kurzem beschlossen, Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen von den Kosten für ärztlich verordnete Verhütungsmittel zu befreien. Im Dezember 2017 hat der Bundesrat auf Antrag der Länder Niedersachsen und Thüringen, Berlin, Bremen und Brandenburg die Entschließung gefasst, dass es eine bundeseinheitliche Regelung zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln für Frauen mit geringem Einkommen geben sollte (BR-Drs. 617/17 (Beschluss)). Auch die CSU hat auf ihrem kleinen Parteitag im März 2015 einen Antrag verabschiedet, der sich dafür einsetzt, dass Hartz-IV-Empfängerinnen, Sozialhilfeempfängerinnen und Geringverdienerinnen bis zum 27. Lebensjahr kostenlose Verhütungsmittel erhalten.

Ein Modellprojekt des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) übernimmt seit dem 1. Oktober 2016 für die nächsten drei Jahre an sieben Standorten (Halle (Saale), Lübeck, Recklinghausen, Ludwigsfelde, Saarbrücken, Wilhelmshaven und Erfurt (Altern)) die Kosten für verschreibungspflichtige Verhütungsmittel für Frauen über 20 Jahre, sofern sie laufende Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, § 6a BKGG, BAföG, Berufsausbildungshilfen BAB, WohngeldG oder AsylbLG beziehen, sowie für Frauen, deren Einkommen unterhalb der Armutsgrenze liegt. Es ist zu begrüßen, dass erste Schritte auf Bundesebene getan werden. Der dringende Bedarf nach einer bundesweiten Regelung zur Kostenübernahme wurde jedoch durch aktuelle Forschungsergebnisse und Erfahrungen aus der Versorgungspraxis bereits hinreichend belegt, sodass ein zeitlich und regional begrenztes Modellprojekt in keiner Weise ausreichend ist.

Zu Nummer 1: Anspruchsberechtigte Personen

Der kostenlose Zugang sollte für Menschen ab dem vollendeten 20. Lebensjahr ermöglicht werden, die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, § 6a BKGG, BAföG, WohngeldG oder AsylbLG (hier auch vor dem 20. Lebensjahr) beziehen sowie für Empfängerinnen und Empfänger von Berufsausbildungsbeihilfe (BAB). Diese Personen haben aus Kostengründen oftmals nicht die Möglichkeit, die für sie individuell geeignete Verhütungsmethode zu nutzen.

Beispielsweise wird für Menschen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen, davon ausgegangen, dass Verhütungsmittel aus dem Regelsatz bezahlt werden. Aktuell sieht dieser für die gesamte Gesundheitspflege monatlich 15,00 Euro vor. Davon sollen beispielsweise alle nicht verschreibungspflichtigen Medikamente wie Kopfschmerztabletten oder Heuschnupfenmittel finanziert werden, aber auch die Kosten für eine sichere und individuell passende Verhütung. Eine Monatspackung hormonhaltiger Arzneimittel zur Empfängnisverhütung („Pille“) kostet monatlich zwischen 3,92 Euro und 22,10 Euro (je nach Präparat und Packungsgröße), ein Verhütungsring monatlich zwischen 12 Euro und 24 Euro. Spiralen oder Kupferketten zur Empfängnisverhütung sind monatlich günstiger, erfordern aber eine einmalige Aufwendung von bis zu 400 Euro, die Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen kaum bezahlen können (alle Angaben aus pro familia NRW: Verhütung – Aktuelle Preise und Zusatzkosten, März 2016). Eine Sterilisation für den Mann kostet 300 bis 500 Euro, für Frauen schwanken die Kosten je nach Methode zwischen 600 und 1600 Euro (pro familia Bundesverband: Verhütung – Aktuelle Preise und Zusatzkosten, Februar 2015). Diese Kostenaufstellung macht deutlich, dass die breite Palette von unterschiedlichen Verhütungsmethoden für Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen häufig nicht finanzierbar ist.

Der kostenlose Zugang zu Verhütungsmitteln für Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen ist eine öffentliche Aufgabe. Aufgrund der Zugänglichkeit und einfachen Handhabung bietet sich eine Regelung über das SGB V an. Den Krankenkassen werden die entstehenden Kosten durch einen Steuerzuschuss ersetzt. Zusätzlich ist eine Anspruchsgrundlage im AsylbLG festzuschreiben.

Zu Nummer 2: Niedrigschwelliger Zugang

Die Kostenübernahme sollte möglichst niedrigschwellig und unbürokratisch gestaltet sein, damit anspruchsberechtigte Personen nicht wegen eines hohen Aufwands darauf verzichten, die Kostenübernahme zu beantragen. Ziel ist, dass die Kostenübernahme für die Anspruchsberechtigten möglichst keinen Mehraufwand bedeutet.

Zu Nummer 3: Informationskampagne

Die Erfahrung aus den Kommunen, in denen Regelungen zur Kostenübernahme existieren, zeigt, dass über bestehende Angebote in sehr unterschiedlichem Maße informiert wird. So ergab eine Umfrage des pro familia Bundesverbands unter Schwangerschaftsberatungsstellen, dass vorhandene Unterstützungsangebote mehrheitlich nicht öffentlich gemacht oder beworben werden (pro familia Bundesverband, Regionale Kostenübernahmemodelle von Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen, 2015, S. 11). Diese Situation sollte auf Bundesebene vermieden werden. Deswegen ist es wichtig, die anspruchsberechtigten Personen umfassend und zielgruppenspezifisch über die Möglichkeit der Kostenübernahme zu informieren. Zudem sollten Ärztinnen und Ärzte über die Regelung informiert werden und ihre Patientinnen und Patienten darüber in Kenntnis setzen.

Voraussetzung für die informierte und selbstbestimmte Wahl eines Verhütungsmittels ist eine sorgfältige Beratung seitens der Frauenärztinnen und -ärzte über mögliche Risiken der unterschiedlichen Verhütungsmittel unter Berücksichtigung der Lebensumstände und des Risikoprofils. So können sich Anwenderinnen und Anwender für die individuell geeignete und nebenwirkungsarme Methode entscheiden. Um die Beratungsqualität von Frauen mit Verhütungswunsch zu verbessern, ist es wichtig, dass die zuständigen Fachgesellschaften zeitnah die geplante evidenzbasierte Handlungsempfehlung für Facharztgruppen, wie Frauenärztinnen und -ärzte, Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, Pädiaterinnen und Pädiater, aber auch für Apothekerinnen und Apotheker fertigstellen.

Zu Nummer 4: Kondome

Parallel zur Kostenübernahme für ärztlich verordnete Verhütungsmittel ist es wichtig, auch den kostenlosen Zugang zu Kondomen sicherzustellen. Kondome verhüten nicht nur ungewollte Schwangerschaften, sondern schützen auch vor sexuell übertragbaren Erkrankungen. Darüber hinaus macht ein kostenloser Zugang zu Kondomen deutlich, dass die Verantwortung für Verhütung nicht allein Sache der Frau ist, sondern eine partnerschaftliche Verantwortungsübernahme nötig ist. Auch über die Möglichkeit des kostenlosen Zugangs zu Kondomen sollte im Rahmen der unter Nummer 3 vorgesehenen Informationskampagne umfassend informiert werden.