

„Verhütung ist Menschenrecht!“

Dokumentation der Paritätischen Fachtagung zur
Kostenfreiheit von Verhütungsmitteln

01. Dezember 2023, Berlin

Moderation: Teresa Bücken, Journalistin und Autorin



Gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Inhaltsverzeichnis

1) Vorwort.....	3
2) Kostenübernahme von Verhütungsmitteln – ein historischer Abriss.....	6
3) Der Kostenaspekt bei der Verhütung – empirische Erkenntnisse.....	7
4) Blick in die Praxis: Die Situation in den Beratungsstellen vor Ort.....	11
5) Workshop 1: Regionale Kostenübernahmeprogramme für Verhütungsmittel und der Rechtsanspruch auf Verhütung.....	13
6) Workshop 2: Es geht um Wahlfreiheit – Bedarfe von Menschen bei der Wahl ihrer Verhütungsmethode.....	16
7) Statements aus der Politik.....	18

1) Vorwort

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbands:

Verhütung ist Menschenrecht! Diese Aussage hat am heutigen Welt-Aids-Tag besondere Bedeutung. „Gib Aids keine Chance“ – ein Slogan, den die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu Recht in unser aller Köpfe eingebrannt hat. Die Aids-Prävention liegt mir seit den 1980er Jahren am Herzen. Denn das war ein Streit, die Slogans nur die Spitze des Eisbergs. Darunter liegt das mehrschichtige Modell einer gut durchdachten, multimodalen Mehrebenenkampagne zur verhältnisgestützten Verhaltensprävention, der erste Anwendungsfall von New Public Health. Denn es galt ja, als Voraussetzung von allem, öffentlich über Sex zu reden und Sex aus der Schmutzdecke zu holen - gegen heftige, aber überwindbare oder zumindest neutralisierbare Widerstände. Dieser Aspekt – Sex und Lust zwischen einvernehmlich Handelnden als positives Menschenrecht - das hat mir an der Aids-Kampagne bei all ihrer Tragik ringsherum immer so etwas wie trotzig Freude bereitet. Wir sind auf diesem Weg mit und seit Aids ein ganzes Stück vorangekommen, aber sicherlich lange noch nicht am Ende.

Denn dann wäre auch die Frage der Kostenfreiheit von Verhütungsmitteln überhaupt kein Thema mehr. Die ersten Prozesse zur Kostenerstattung von Verhütungsmitteln gegen die Sozialämter wurden in den späten 80er Jahren geführt. Umso verwunderlicher, dass es das Thema immer noch gibt. Es ist doch logisch: Wenn das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung, und damit auch auf selbstbestimmten Sex und selbstbestimmte Familienplanung, ein positives Menschenrecht ist, dann folgt daraus, dass auch die materiellen Voraussetzungen dafür geschaffen werden müssen, dieses positive Menschenrecht auszuüben. Und wenn es am Geld für Verhütungsmittel liegt, dann müssen Wege gefunden werden, dass das notwendige Geld – und wir reden hier ja nicht über Riesensummen – seinen Weg zu denen findet, die es brauchen. Ob dies über möglichst einheitlich gestaltete Satzungsleistungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung oder bspw. in Kombination mit einer Erhöhung des Regelsatzes oder wie auch immer geschieht – auch hier gilt: wer Lösungen will, sucht Wege, wer keine Lösungen will, sucht Argumente.

Erst im April 2023 hat der Paritätische Gesamtverband im Rahmen einer Positionierung zur Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs¹ noch einmal festgehalten:

¹ Paritätische Positionierung zur rechtlichen Verortung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuchs: <https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/paritaetische-positionierung-zur-rechtlichen-verortung-des-schwangerschaftsabbruchs-ausserhalb-des-strafgesetzbuchs/> (Abruf 11.12.2023).

„Der kostenfreie Zugang zu Verhütungsmitteln muss für Menschen mit existenzsichernden Transferleistungen bzw. für Menschen mit geringem Einkommen gesichert sein. Die Frage der Kostenfreiheit von Verhütungsmitteln ist nicht nur eine Frage der Verhinderung einer Schwangerschaft – sie ist genauso eine Frage der Gesundheitsprävention und sexueller Selbstbestimmung und betrifft Menschen aller Geschlechter und geschlechtlicher Identitäten.“ Verhütung darf nach unserem Verständnis deshalb auch nicht als „Frauensache“ oder die Sache gebärfähiger Menschen abgetan werden. Verhütung ist für alle Menschen da und sie sollte allen Menschen offenstehen, die gerne verhüten möchten.

Unser Plädoyer als Paritäter*innen: Über Verhütung muss ganz selbstverständlich geredet werden. Ingolf Lück und Hella von Sinnen haben es uns in den 80er Jahren vorgemacht. Der Ruf nach hinten in den Supermarkt *„Tina, wat kosten die Kondome?“* stellte damals klar: Es ist ganz wichtig, dass wir Kondome kaufen, diese benutzen und auch wissen, was das kostet. Zu dieser Zeit waren hormonelle Verhütungsmittel quasi der Standard, das Kondom musste sich erst etablieren.

Heute, mehr als 30 Jahre später, wandeln sich das Verständnis von Verhütung und die Wahl der Verhütungsmethoden langsam. Viele Frauen entscheiden sich auch in heterosexuellen Partnerschaften bewusst gegen hormonelle Verhütungsmethoden, sodass Männer oft stärker als zuvor die (Mit-)Verantwortung für die Verhütung übernehmen müssen.

Sie sehen, wir sollten über vieles reden. Selbstverständlich nicht nur über Empfängnisverhütung, sondern auch über Verhütung sexuell übertragbarer Krankheiten. Die Frage nach der Wahl der Verhütungsmittel und deren Kosten darf nicht daran festgemacht werden, ob man schwanger werden kann oder welches Geschlecht bzw. welche geschlechtliche Identität man hat.

Als Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbands freue ich mich daher sehr, heute diesen Tag eröffnen zu können. Wir haben im Paritätischen gerade mit pro familia und der Deutschen Aidshilfe zwei Verbände in unseren Reihen, die sexuelle Bildung und Sexualaufklärung in unserem Land besonders proaktiv mitgestalten. Darauf bin ich stolz und ich möchte gerne den Vertreter*innen dieser Organisationen ganz besonders danken. Danke, dass Sie mit uns die Fachtagung gemeinsam gestaltet haben. „Verhütung ist Menschenrecht!“ sollte keine leere Worthülse mehr sein, sondern aufs Tableau der aktuellen politischen Debatte gehoben werden. Lassen Sie uns dem Thema insgesamt neuen Schwung verleihen, sodass den Worten aus dem Koalitionsvertrag auch Taten folgen werden.

Angelika Hessling, Referatsleiterin Nationale und internationale Zusammenarbeit, Forschung und Fortbildung, BZgA:

Verhütung war und ist ein zentrales Thema der BZgA. Vor 44 Jahren - im Dezember 1979 - hat die BZgA eine umfassende Broschüre herausgegeben unter dem Titel „*Muss-ehe muss es nicht geben*“. Schon damals hat die BZgA das Thema Verhütung sehr ausführlich aufgegriffen, zur Verhinderung von ungewollten Schwangerschaften.

1987 wurde das Thema Verhütung dann integriert in eine der größten und umfassendsten Kampagnen zur Gesundheitsförderung in Deutschland, nämlich „*Gib Aids keine Chance*“. Die Kampagne steht modellhaft für eine erfolgreiche, bundesweit öffentlichkeitswirksame Präventionsstrategie und kombinierte von Anfang an massen- und personalkommunikative Maßnahmen, die sich gezielt an unterschiedliche Gruppen der Bevölkerung wandten. Die BZgA hat mit dieser Kampagne dafür gesorgt, dass das Thema Verhütung enttabuisiert und öffentlich kommunikabel wurde.

Zwar konzentriert sich die Kampagne aufgrund von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen auf das Kondom. Es hatte aber auch positive Nebenwirkungen auf andere Verhütungsmittel und Methoden.

1992 erhielt die BZgA außerdem den gesetzlichen Auftrag aus dem Schwangerschaftskonfliktgesetz, bundeseinheitliche Aufklärungsmaterialien zu erstellen und kostenlos zu verbreiten, in denen Verhütungsmethoden und Verhütungsmitteln umfassend dargestellt werden.

Diese Aufklärungsmaterialien sollen unentgeltlich an alle Einzelpersonen auf Aufforderung, ferner als Lehr- oder Informationsmaterialien an schulische und berufsbildende Einrichtungen, an Beratungsstellen, an Frauenärzt*innen sowie andere medizinische Einrichtungen sowie an alle Institutionen der Jugend- und Bildungsarbeit abgegeben werden - so das Gesetz, das in dieser Deutlichkeit weltweit einmalig ist (vgl. § 1 Absatz 2 und 3 Schwangerschaftskonfliktgesetz).

Damit stellt der Staat sicher, dass die Informationen zur Verhütung breit gestreut und umfassend zur Verfügung gestellt werden.

Somit können wir feststellen: Der Zugang zu Informationen über Verhütungsmittel ist in der Bundesrepublik sicherlich auch aufgrund der engen Zusammenarbeit mit den Verbänden und der schulischen und ärztlichen Aufklärung flächendeckend und sehr gut.

Derzeit werden die Pille und auch die Notfallverhütung bis zum 22. Lebensjahr von der Gesetzlichen Krankenkasse erstattet. Aber es gilt noch daran zu arbeiten, den Zugang zu sicheren Verhütungsmitteln für alle zu gewährleisten, insbesondere für

Geringverdienende, um ungewollte Schwangerschaften und sexuell übertragbare Krankheiten zu vermeiden und selbstbestimmt verhüten zu können.

Dies ist auch eine Aufgabe im Koalitionsvertrag; und zwar, dass es *„Krankenkassen ermöglicht werden soll, Verhütungsmittel als Satzungsleistung zu erstatten. Bei Geringverdienenden werden die Kosten übernommen“* (Kapitel VI, Seite 116, Zeile 3897 bis 3898). Hierzu fanden zwischen den beteiligten Ressorts Gespräche statt. Das weitere Vorgehen wird derzeit innerhalb der Bundesregierung abgestimmt.

Ich freu mich sehr darüber, dass der Paritätische Gesamtverband diese Tagung anlässlich des Welt-Aids-Tags ausgerichtet hat.

2) Kostenübernahme von Verhütungsmitteln - ein historischer Abriss

Prof. Ulrike Busch [i.R.], Institut für Angewandte Sexualwissenschaft [IFAS], Hochschule Merseburg:

Die Kostenübernahme bei Verhütungsmitteln ist ein Thema in Deutschland, zu dem seit längerem dringender Handlungsbedarf besteht. Eigentlich sollte in einem modernen Gesundheitssystem Verhütung ein prinzipieller Bestandteil der kassenfinanzierten Gesundheitsversorgung sein. Umso mehr ist dies zu erwarten, wenn es um die Kostenübernahme für Geringverdienende geht. Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz aus dem Jahr 2004 wurde die bis dahin existierende Kostenübernahme für Sozialhilfeempfänger*innen und andere gering Verdienende außer Kraft gesetzt. Seitdem gibt es intensive Bestrebungen, diese Situation zu verändern. Träger von Schwangerschaftsberatungsstellen und andere frauen- und gesundheitspolitisch aktiven Verbände, Kommunen und Parteien haben immer wieder auf die unbefriedigende Lage hingewiesen. Empirische Untersuchungen stützen den Handlungsbedarf wissenschaftlich, so u. a. die BZgA-Studie *„frauen leben 3“*.

Einen ersten Vorstoß auf Bundesebene bildete die EntschlieÙung des Bundesrates vom Dezember 2017. Mit der EntschlieÙung wurde die Bundesregierung aufgefordert, eine bundeseinheitliche Lösung zu schaffen. Dabei sollten die Ergebnisse des vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend geförderten und an den pro familia Bundesverband übertragenen Modellprojekts biko (Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung, 2017 bis 2019) berücksichtigt werden.

Mitte 2018 legten Grüne und Linke Gesetzesanträge vor, um die unbefriedigende Situation zu beenden. Beide Anträge argumentierten mit dem Recht auf reproduktive und sexuelle Gesundheit und auf selbstbestimmte Familienplanung, unterschieden

sich aber in ihrer Tragweite (die Grünen fokussierten auf die Kostenübernahme für Geringverdienende, die Linken auf die Kostenübernahme für alle).

In einer am 07.11.2018 folgenden Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages wurden die Anträge durch Verbände und Einzelsachverständige mehrheitlich unterstützt, insbesondere aber durch die Krankenkassen und den Deutschen Arbeitsgeberverband allerdings als versicherungsfremde Leistung im Rahmen individueller Lebensführung abgelehnt.

Obwohl die biko-Ergebnisse seit 2019 vorliegen und klare Empfehlungen geben, ist es immer noch nicht zu einer neuerlichen Behandlung im Bundestag gekommen. Die Anhebung der Altersgrenze auf 22 Jahre am 01.03.2019 ordnete sich nicht in diesen Kontext ein, sondern erfolgte im Zuge der Reform des § 219a Strafgesetzbuch im Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch.

Der Ende 2021 beschlossene Koalitionsvertrag der derzeitigen Bundesregierung gab neue Hoffnung, indem er das Thema der Kostenübernahme aufnahm. Leider sind bislang keine konkreten Schritte erkennbar. Es ist Halbzeit und die Zeit drängt.

Indes: Die Kostenübernahme für Geringverdienende kann nur ein erster Schritt sein. Eine wirkliche Anerkennung sexueller und reproduktiver Rechte und Gesundheit sollte letztlich den Einschluss von Verhütung in das präventive Leistungsspektrum der Krankenkassen bewirken.

3) Der Kostenaspekt bei der Verhütung - empirische Erkenntnisse

Dr. Sara Scharmanski, BZgA:

Verhütungsverhalten Erwachsener 2023. Eine repräsentative Wiederholungsbefragung der BZgA.

Kondom ist das Verhütungsmittel Nummer 1, Pillennutzung geht weiterhin zurück

Kondome und die Pille bleiben die wichtigsten Verhütungsmittel in Deutschland – das belegen erste Ergebnisse der repräsentativen Wiederholungsbefragung der BZgA zum Verhütungsverhalten Erwachsener 2023. Die Nutzung der Pille ist weiter rückläufig: So verwendeten im Jahr 2023 38 Prozent die Pille, im Jahr 2007 waren es noch 55 Prozent der Befragten. Mit 53 Prozent wird das Kondom erstmals seit 2007 mit 36 Prozent deutlich häufiger als die Pille zur Verhütung eingesetzt. Dieser grundlegenden Veränderung im Verhütungsverhalten liegt eine zunehmend kritische Einstellung zu hormonellen Verhütungsmethoden zugrunde. Andere Verhütungsmethoden sind nur für einen vergleichsweise kleinen Teil der verhütenden Bevölkerung zwischen 18 und 49 Jahren relevant.

Hormonelle Verhütung wird zunehmend kritisch gesehen

Eine ablehnende Haltung hormoneller Verhütung nimmt in der gesamten sexuell aktiven Bevölkerung zu: 61 Prozent der Frauen und Männer stimmen der Aussage zu, dass Verhütung mit Hormonen „negative Auswirkungen auf Körper und Seele“ hat – im Jahr 2018 stimmten lediglich 48 Prozent dem zu. 15 Prozent der verhütenden Frauen begründen die Wahl ihres Verhütungsmittels mit einer generellen Ablehnung der Pille oder hormoneller Verhütung. Vor zwölf Jahren gab dies lediglich 1 Prozent der Frauen an.

Insbesondere jüngere Befragte sind Hormonen gegenüber kritisch eingestellt. So ist der Rückgang der Nutzung der Pille bei 18- bis 29-Jährigen besonders ausgeprägt. Bei ihnen ist der Anteil der Pillennutzenden innerhalb von zwölf Jahren von 72 auf 46 Prozent gesunken. Zugleich verwenden mit 18 Prozent inzwischen deutlich mehr junge Erwachsene eine Spirale als mit 3 Prozent im Jahr 2011.

Gute Verträglichkeit, Zuverlässigkeit und Kosten der Verhütungsmethode besonders wichtig

Bei den sexuell aktiven Erwachsenen sind für 39 Prozent Zuverlässigkeit und für 30 Prozent einfache Anwendung wichtige Kriterien bei der Wahl der Verhütungsmethode. Für 25 Prozent aller Befragten zählt eine gute Verträglichkeit mittlerweile zu den wichtigsten Faktoren bei der Wahl der Verhütungsmethode.

Der Anteil der Befragten, die verhüten, ist mit insgesamt 70 Prozent im Jahr 2023 nahezu unverändert zu 71 Prozent im Jahr 2018. Mit steigendem Alter und höherer Wahrscheinlichkeit eines Kinderwunschs ändert sich die Verhütung.

Die Kosten eines Verhütungsmittels spielen für 19 Prozent aller Frauen und Männer eine wichtige Rolle. Dies bestätigen 30 Prozent der Frauen, 34 Prozent der jüngsten Befragten und 39 Prozent mit geringem verfügbarem Einkommen.

Befragte fühlen sich gut informiert

Was den persönlichen Kenntnisstand betrifft, so halten sich mit 94 Prozent fast alle der 18- bis 49-jährigen Befragten für „sehr gut“ oder „gut“ über das von ihnen verwendete Verhütungsmittel informiert. Für 73 Prozent der Frauen ist die gynäkologische Beratung die mit Abstand wichtigste Informationsquelle für ihre angewendete Verhütungsmethode.

Immer mehr Menschen informieren sich im Internet zum genutzten Verhütungsmittel. 2018 zählten Internetseiten für 40 Prozent der Männer und für 29 Prozent der Frauen zu den wichtigsten Informationsquellen; heute geben dies 49

Prozent der Männer und 47 Prozent der Frauen an. Erstmals sind Internetseiten für Männer die meistgenannte Informationsquelle überhaupt.

Zur Studie

Für die repräsentative Wiederholungsbefragung „*Verhütungsverhalten Erwachsener 2023*“ wurden von August bis September 2023 telefonisch 1.001 sexuell aktive Erwachsene im Alter von 18 bis 49 Jahren befragt.

Erste Studienergebnisse stehen zum Download bereit unter:

<https://www.sexualaufklaerung.de/forschungsprojekt/verhuetungsverhalten-2023/>

Tilmann Knittel, Sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen (SoFFI F.) im Forschungs- und Innovationsverbund der Ev. Hochschule Freiburg (FIVE e.V.):

Der Kostenaspekt bei der Verhütung. Ausgewählte Ergebnisse der Studie „frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf von Frauen“

Methodische Grundlage

Die ausgeführten Ergebnisse basieren auf den Daten der von der BZgA geförderten repräsentativen Befragungsstudie „*frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf von Frauen*“. Hierfür wurden zwischen 2012 und 2020 in vier Phasen 19.000 Frauen im Alter von 20 bis unter 44 Jahren aus allen 16 Bundesländern standardisiert zu Familienplanung und ihren reproduktiven Biografien befragt. Zusätzlich wurden 135 qualitative Interviews geführt und ausgewertet.

Ergebnisse

Der Kostenaspekt ist bei der Entscheidung für eine Verhütungsmethode umso wichtiger, je geringer das Einkommen ist. Auch bei der Anwendung von Verhütungsmethoden zeigen sich deutliche, von der finanziellen Situation abhängige Unterschiede: Frauen, die aufgrund geringen Einkommens Transferleistungen beziehen, verhüten im Vergleich zu Frauen in besserer wirtschaftlicher Situation seltener mit der Pille oder der Spirale – und verzichten auch häufiger auf Verhütung.

Ein höherer Anteil der Sozialleistungsempfängerinnen lebt ohne Partner und verhütet nicht, oft mit der Begründung, keine sexuellen Kontakte zu haben. Auch bei gelegentlichen sexuellen Kontakten und (noch) nicht lange bestehenden Partnerschaften stehen die finanziellen und ggf. weiteren Belastungen durch eine regelmäßig anzuwendende oder langfristig wirkende Verhütungsmethode in einem ungünstigeren Verhältnis zum Bedarf. Zudem übernehmen Frauen in schlechter finanzieller Situation – insbesondere außerhalb konsolidierter Partnerschaften –

häufiger die Verhütungskosten alleine. Diese kostenbezogenen Aspekte tragen bei der Abwägung der Verhütungsmethoden dazu bei, sich gegen Spirale oder Pille zu entscheiden und stattdessen auf Methoden zurückzugreifen, deren Sicherheit stärker von der Anwendung abhängt – wodurch das Risiko unbeabsichtigter Schwangerschaften erhöht wird.

In welchem Ausmaß die Möglichkeiten der Wahl der bevorzugten Verhütungsmethode insbesondere bei Frauen mit geringem Einkommen durch die Kosten eingeschränkt werden, ist anhand der geäußerten Absicht zu erkennen, bei Kostenfreiheit ihre Verhütungspraxis zu ändern. Von den aktuell verhütenden Frauen mit Sozialleistungsbezug geben 36 Prozent an, im Falle von Kostenfreiheit die Verhütungsmethode zu wechseln. Unter den aktuell nicht verhütenden Sozialleistungsempfänger*innen würden 63 Prozent nach eigener Angabe mit Verhütung beginnen.

Bei Frauen in schlechter finanzieller Situation besteht im Zusammenhang mit der Verhütungspraxis ein besonderes Risikopotenzial, unbeabsichtigt oder ungewollt schwanger zu werden. So ist der sogenannte „unmet need“, der nicht erfüllte Bedarf an Verhütung, bei Frauen in schlechter finanzieller Situation erhöht. Gemessen wird der „unmet need“ als Anteil der nichtverhütenden Frauen an allen heterosexuell aktiven, fertilen Frauen ohne aktuelle Schwangerschaft bzw. Schwangerschaftsabsicht. Liegt der „unmet need“ bei Frauen in (sehr) guter oder mittlerer finanzieller Lage bei 4 Prozent, liegt er bei Frauen in schlechter finanzieller Situation bei 6 Prozent bzw. 7 Prozent (bei gleichzeitigem Sozialleistungsbezug).

Das Risikopotenzial zeigt sich auch darin, dass 31 Prozent der zum Befragungszeitpunkt Sozialleistungen beziehenden Frauen (und damit weitaus mehr als Frauen in besserer wirtschaftlicher Lage) in ihrem Leben schon einmal aus Kostengründen auf Pille und Spirale verzichtet haben – 19 Prozent sogar mehrfach. Ein Viertel der Frauen ist in einer dieser Phasen des kostenbedingten Verzichts auf Pille und Spirale schwanger geworden.

Einordnung der Ergebnisse

Insgesamt legen die Befragungsergebnisse der Studie „*frauen leben 3*“ konsistent nahe, dass – trotz der insgesamt verantwortungsvollen Verhütungspraxis – eine Kostenübernahme für Verhütung bei Frauen mit geringem Einkommen die Prävention von ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen unterstützt. Die Ergebnisse verweisen zudem auf bestehende Einschränkungen der Wahlmöglichkeiten der Verhütungsmethoden und damit des Rechts auf reproduktive Selbstbestimmung, welches entsprechend durch eine Kostenfreiheit von Verhütung gestärkt würde.

4) Blick in die Praxis: Die Situation in den Beratungsstellen vor Ort

Katharina Rohmert, Ärztin pro familia Darmstadt/Bensheim und medizinische Referentin pro familia Bundesverband:

Familienplanung umfasst die Gesamtheit der Überlegungen und Entscheidungen eines Paares (bzw. einer Person, die schwanger werden kann) ob, und wenn ja, wann und wie viele Kinder es haben möchte. Der freie Zugang zu Empfängnisverhütung mittels kontrazeptiver Methoden, inklusive Nachverhütungs- und Abbruchmöglichkeiten ist dabei ein wichtiges Instrument zur Realisierung dieser Planungen und stellt einen Grundsatz des Konzeptes reproduktiver Gerechtigkeit dar.

Dabei ist Familienplanung immer auch im Zusammenhang mit partnerschaftlicher Sexualität zu sehen und berührt sensible, lustvolle, neugierige, heimliche, religiöse aber auch verlustreiche, schambesetzte oder gewaltvolle Themen und Erfahrungen.

Reproduktive Selbstbestimmung im Kontext der Familienplanung und Empfängnisregelung braucht nicht selten Unterstützung bei der partnerschaftlichen Abwägung, bei der Einordnung von Informationen, dem Zugang zu Fachexpertise und (medizinischen) Angeboten sowie Kostenabwägungen, um eine informierte Entscheidung zum aktuellen Zeitpunkt im Leben treffen und umsetzen zu können. Dies ist als ein Prozess zu bergreifen, der mitnichten immer innerhalb von wenigen Minuten abgeschlossen sein kann.

Schriftliche Informationen, Flyer und Broschüren oder Informationen im Internet allein werden der Auseinandersetzung und Entscheidungsfindung im Themenfeld Familienplanung und Empfängnisverhütung nicht gerecht. Die gegenwärtige individuelle Lebensrealität der ratsuchenden Person ist mit all ihren Facetten zu berücksichtigen und niemand muss sich schämen, für eine informierte Entscheidung vielfältige Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Hier können Beratungsstellen einen notwendigen Beitrag leisten und ihre Angebote psychosozialer Verhütungsberatung als wichtige Ergänzung zu (rein) medizinischer Beratung durch die (Fach)Ärzt*innenschaft und andere Fachversorger präsentieren. Selbstverständlich sollten vorhandene wissenschaftliche Empfehlungen und Leitlinien zur Empfängnisregelung Berücksichtigung bei allen Unterstützungsangeboten finden, um insbesondere die zurzeit steigenden Vorbehalte gegen hormonelle Verhütungsmittel bei den Ratsuchenden nicht nur ernst zu nehmen, sondern Spielräume der Entscheidungsmöglichkeiten mit ihnen gemeinsam abzuwägen.

Menschen profitieren von einer rechtbasierten Familienplanungsberatung und evidenzbasierten Informationen zur Empfängnisregelung. Sie haben ein Recht auf niederschweligen Zugang zur Beratung und auf freie Entscheidung für oder gegen

Verhütungsmittel. Ungleiche Zugangsbedingungen, wie z. B. durch prekäre wirtschaftliche Familienverhältnisse, stellen diese Entscheidungsfreiheit eklatant in Frage. Es ist gesellschaftliche und staatliche Aufgabe, diese selbstbestimmte Familienplanung und Wahlfreiheit bei Verhütung vollumfänglich zu ermöglichen. Empfängnisverhütung ist Menschenrecht und somit auch Frauenrecht.

Dr. Ines P. Scheibe, Mitbegründerin des Bündnisses für sexuelle Selbstbestimmung:

Das Thema der Verhütung ungewollter Schwangerschaften sowie von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen zeigt sich bei uns in der humanistischen Schwangerschaftskonfliktberatung in Berlin recht unterschiedlich. Es sind gefragte Themen in unseren sexualpädagogischen Gruppenangeboten an Schulen, in Jugendeinrichtungen bzw. in Kursen für Jugendliche. In unseren individuellen Beratungen zu Sexualität, Partnerschaft, Familienplanung und Schwangerschaftskonflikten ist der Bedarf nach und Umfang von Verhütungsberatung sehr unterschiedlich. Ratsuchende wollen sich z. B. im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen oder Geburten hinsichtlich ihrer Verhütungsmethode neu orientieren. Dabei ist neben der Sicherheit der Methoden auch die Frage der Kosten für die einzelnen Verhütungsmittel häufig von großem Interesse.

In Berlin werden bereits seit über 20 Jahren die Kosten für rezeptpflichtige Verhütungsmittel für einkommensschwache Personen und Haushalte vom Land übernommen. Dazu muss man sich mit dem von Ärzt*innen ausgestellten Rezept und den Nachweisen zum Einkommen und der Miete an eines der fünf kommunalen Zentren für Sexualität und Familienplanung wenden. Dort wird das Rezept mit einem Stempel für die Erstattung durch das Land gekennzeichnet und kann in einer Apotheke eingelöst werden.

Leider ist zu wenig Wissen über diese recht beispielhafte Regelung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin vorhanden. Es kommt vor, dass in angespannter finanzieller Situation an den Kosten für Verhütungsmittel gespart wird und ungewollte Schwangerschaften entstehen, die in die Schwangerschaftskonfliktberatung führen. Hier erfahren die Betroffenen von der Möglichkeit der Kostenübernahme von rezeptpflichtigen Verhütungsmitteln bei geringen Einkünften und können dann relativ frei zwischen verschiedenen rezeptpflichtigen Verhütungsmitteln wählen.

Es wäre sehr wichtig, dass alle Ärzt*innen in Berlin, die Rezepte für Verhütungsmittel ausstellen, immer auch auf die Möglichkeit der Kostenübernahme in Berlin hinweisen und den Patient*innen bei Interesse eine Liste der Zentren und den dort vorzulegenden Unterlagen zur Verfügung stellen. Noch besser wäre es, wenn die

Kosten für alle Verhütungsmittel übernommen und dies ohne zusätzliche Wege direkt von den Krankenkassen als präventives Angebot für die Sicherung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit erstattet würden.

Da der Anteil der Menschen, die mit Kondomen verhüten, von Jahr zu Jahr steigt, sind das Wissen und eine schnelle Verfügbarkeit der Notfallkontrazeptiva („Pille danach“) sehr wichtig. Aktuell gibt es aber verbreitete Unsicherheiten und relativ große Wissensdefizite bezüglich der Notfallverhütung, ihrer Rezeptfreiheit, ihrer Wirkungsweise, ihres Wirkungszeitraums und der Nebenwirkungen.

Verhütung ist ein wichtiges Element im Rahmen reproduktiver Gesundheit und für reproduktive Gerechtigkeit. Sie kann ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche reduzieren, die es im Übrigen außerhalb des Strafgesetzbuches neu zu regeln gilt. Dies alles erfordert breite sexuelle Aufklärung, einen niederschweligen Zugang zu allen Verhütungsmethoden, einschließlich der Notfallverhütung und die Kostenfreiheit für alle Verhütungsmittel.

5) Workshop 1: Regionale Kostenübernahmeprogramme für Verhütungsmittel und der Rechtsanspruch auf Verhütung

Sigrid Weiser, Referentin für Projektentwicklung und Forschung, pro familia Bundesverband:

Nachdem im Jahr 2004 das Gesundheitsmodernisierungsgesetz die bis dahin mögliche Kostenerstattung von Verhütungsmitteln aus der Sozialhilfe beendet hatte, haben vielerorts Kommunen und Landkreise freiwillige, regionale Kostenübernahmen eingerichtet.

Diese werden nicht selten von einer institutionellen Hilflosigkeit in der Politik, bei Sozialbehörden und bei Beratungsstellen begleitet. Einerseits möchte man helfen, denn der Bedarf an Unterstützung wird zurecht gesehen. Besonders die langfristigen Verhütungsmittel sind in der einmaligen Anschaffung teuer. So war im Projekt biko² – Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung, das der pro familia Bundesverband drei Jahre lang bis 2019 gemeinsam mit sieben Beratungsstellen³ durchgeführt und damit Kostenübernahmen realisiert hat, das am häufigsten

² Selbstbestimmt verhüten! Pro familia erprobte Kostenübernahme für Frauen mit wenig Geld: <https://www.profamilia.de/ueber-pro-familia/projekte-und-kampagnen/biko> (Abruf 11.12.2023).

³ Das Projekt biko wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

nachgefragte Verhütungsmittel die Hormonspirale, deren Anschaffungskosten bei bis zu 450 €⁴ liegen.

Heute, fast 20 Jahre nachdem die Unterstützung durch die Sozialhilfe weggebrochen ist, ist sehr deutlich geworden, dass die freiwilligen Angebote nur Behelfsbrücken geblieben sind, die eher schlecht als recht funktionieren.

Beratungsstellen von pro familia und von Schwangerschaftsberatungsstellen anderer Träger beteiligen sich vor Ort an den verschiedenen Programmen. Eine Befragung der Hochschule Merseburg im Jahr 2023, die im Auftrag von pro familia Bundesverband durchgeführt wurde, zeigt zwar, dass es in Deutschland an vielen Orten Angebote gibt; vor allem zeigt sie aber auch, dass die Angebote weit davon entfernt sind, eine flächendeckende, für die Klient*innen rechtebasierte Infrastruktur zu sein.

Die Kritik an den Programmen wird vielerorts damit begründet, dass sie keinen menschenrechtlichen, egalitären und niedrigschwelligen Rechtsanspruch garantieren, der die Wahlfreiheit stärkt. Stattdessen machen sie nicht selten intransparente und bürokratische Angebote. Der Kreis der Personen, die anspruchsberechtigt sind, die regionale Begrenztheit (der Vorwurf lautet: Postleitzahlenlotterie), die Auswahl an Verhütungsmitteln, die Art und Weise der Vergabe der Kostenübernahmen, die mangelnde Öffentlichkeitsarbeit (Was wird gefördert und wer weiß überhaupt davon?) und die Höhe der Budgets sind selten gut und überall verschieden geregelt.

Klient*innen müssen umständliche Wege gehen, die Fahrtkosten und Zeit beanspruchen. In den Sternen steht, ob es die Kostenübernahmen im folgenden Jahr auch noch geben wird. Beratungsstellen engagieren sich trotzdem für diese freiwilligen Leistungen und beraten die Kommunen und Landkreise, um die Angebote zu verbessern. Oft leisten sie jahrelange Vorarbeiten mit Sozial- und Frauenpolitiker*innen, überzeugen sie mit Argumenten und Erfahrungen, vermitteln wertvolle Kenntnisse, betreiben regionale Netzwerkarbeit. Sie erleben dann nicht selten, dass die Budgets zu klein sind, nicht bis zum Ende des Jahres ausreichen oder sie sich gezwungen fühlen, die Mini-Budgets zu strecken und ihre Klient*innen hinhalten zu müssen. Eine umfassende Verhütungsberatung, die eigentliche Aufgabe von psychosozialen Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit, die kostenlos und freiwillig sein muss und nicht an die Vergabe der Kostenübernahmen geknüpft sein darf, kann mangels Zeit und Budget nicht stattfinden.

Gleichzeitig verschieben psychosoziale Beratungsstellen ihre Angebote hin zur Verfahrensabwicklung im Auftrag der Kommunen und Landkreise, indem sie

⁴ Eine gute Übersicht zu den Kosten und Zusatzkosten aller Verhütungsmittel gibt es bei pro familia Nordrhein-Westfalen online unter: https://www.profamilia.de/fileadmin/beratungsstellen/muenster/Verhuetung_-_Aktuelle_Preise_MAK_pro_familia_NRW_2023.pdf (Abruf 05.12.2023).

Einkommensbescheide und Identitäten von (überwiegend) Frauen prüfen, kontrollieren und Bescheide erteilen. Finanziert werden diese Arbeiten in der Regel nicht. Auch fachliche Begleitungen, Fortbildungen, Reflexionen oder Supervision finden nicht statt, weil sie nicht finanziert werden. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit dem Projekt biko hat der pro familia Bundesverband deshalb in seiner Offenbacher Erklärung 2019 formuliert: *„Schwangerschaftsberatungsstellen dürfen zukünftig nicht im Sinne einer Regelversorgung für Kostenübernahmeverfahren zuständig sein. Sie sollen keine bürokratischen, kontrollierenden Aufgaben von Sozialbehörden übernehmen, diese entsprechen nicht ihrem Aufgabenprofil.“*⁵

pro familia fordert stattdessen den Rechtsanspruch für alle Menschen und präzisiert:

- Die Kostenübernahme für alle Verhütungsmittel und -methoden zur Familienplanung für alle Menschen sollen über die Krankenkassen sichergestellt werden.
- Verschreibungspflichtige und nicht-verschreibungspflichtige Verhütungsmittel müssen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen und im SGB V verankert werden.
- Insbesondere Menschen mit wenig Geld sind auf eine schnelle gesetzliche Lösung angewiesen. Aufgrund dieser Dringlichkeit auch im Sinne der sozialen Gerechtigkeit fordert pro familia deshalb in einem ersten Schritt, den Rechtsanspruch auf kostenfreien Zugang zu allen Verhütungsmitteln für Menschen mit wenig Einkommen zu garantieren.

Im Workshop haben sich Teilnehmende dafür ausgesprochen, dass sich Beratungsstellen verschiedener Träger dieser Position anschließen könnten.

Solange es den umfassenden Rechtsanspruch nicht gibt, werden sich Beratungsstellen mit guten Gründen und im Sinne ihrer Klient*innen weiter für die Einrichtung von freiwilligen, regionalen Kostenübernahmeprogrammen von Kommunen und Landkreisen engagieren (müssen). Aber ausgestattet mit der politischen Forderung zum Rechtsanspruch auf unbürokratische Krankenkassenfinanzierung und vor dem Hintergrund der vielfältigen Erfahrungen mit regionalen Kostenübernahmeprogrammen könnten sie ihre fachlichen Netzwerke und politischen Gespräche nutzen, um diese Forderung immer wieder auf die politische

⁵ pro familia Bundesverband (2019): Offenbacher Erklärung: Selbstbestimmte Verhütung – Kostenübernahme und qualifizierte Beratung sicherstellen. Online unter: https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/verband/Offenbacher_Erklaerung_2019_5-12.pdf (Abruf 05.12.2023).

Agenda zu setzen. Sie könnten mit regionalen Parlamentarier*innen, Frauen-, Gesundheits- und Sozialpolitiker*innen ins Gespräch darüber kommen, dass erst der Rechtsanspruch für alle auf Kostenerstattung für Verhütungsmittel durch die Krankenkassen der richtige und notwendige Weg ist zur Umsetzung des Menschenrechts auf Zugang zu sicheren und gesundheitsschonenden Verhütungsmitteln, auf Wahlfreiheit und selbstbestimmte Entscheidungen in der Sexualität und Reproduktion. Für eine bessere und gerechtere sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung.

6) Workshop 2: Es geht um Wahlfreiheit – Bedarfe von Menschen bei der Wahl ihrer Verhütungsmethode

Katharina Rohmert, Ärztin pro familia Darmstadt/Bensheim und medizinische Referentin pro familia Bundesverband & Dr. Jutta Pliefke, Gynäkologin pro familia und Familienplanungszentrum Balance Berlin

Im Rahmen des Workshops teilten die Referentinnen ihr profundes Wissen zu Verhütungsmitteln, Methoden der Empfängnisregelung und Beratungssituationen. Zum Einstieg in das Thema diente der kurze Erklärfilm „Umfassende Verhütungsberatung bei pro familia. Was ist das eigentlich?“⁶.

Im Workshop wurden darauf aufbauend unterschiedliche Kostenübernahmemodelle angesprochen und es wurde einstimmig die immer noch unzureichende Transparenz und Bewerbung dieser Modelle kritisiert – auch in Berlin. Denn Ratsuchende sprechen selten von sich aus direkt das Thema Verhütungskosten an. Insofern wurden die folgenden Fragen vertieft: Wie werden Anlaufstellen für Beratungsangebote und mögliche Kostenübernahmen gesucht und gefunden? Sind alle Informationen online verfügbar und zugänglich? Und wie können evidenzbasierte Fachinformationen von interessengesteuerten Wissensangeboten unterschieden werden?

Dass „Nicht-Wissen“ für viele Nutzer*innen kein (bewusstes) Problem darstellt, entlässt politische und fachpraktische Akteur*innen nicht aus ihrer Verantwortung, den Zugang zur Beratung flächendeckend und niederschwellig, barrierearm und kostenfrei aufrecht zu erhalten bzw. auszubauen. Dabei sind verschiedene Zielgruppen anzusprechen, die Verwendung von Leichter Sprache ist oftmals hilfreich. Die Finanzierung von Beratung muss gewährleistet sein und gute Rahmenbedingungen für besseres Arbeiten werden von den Teilnehmer*innen angemahnt.

⁶ Online unter: <https://www.youtube.com/watch?v=oASDoC7fQ18> (Abruf 13.12.2023).

Kernbotschaften aus dem Workshop:

- Es gibt ein Recht auf Wahlfreiheit der Methode zur Empfängnisverhütung. Es gibt ebenso das Recht auf Beendigung einer Methode/ Anwendung.
- Kriterien der Entscheidung (Sicherheit, Kosten, Reversibilität, Nebenwirkungen usw.) liegen bei den Nutzer*innen und sollen bei Bedarf mit evidenzbasierten Informationen ergänzt und beantwortet werden. Machtgefälle in gynäkologischen oder auch anderen Beratungssettings dürfen nicht in negativer Weise manipulativ ausgenutzt werden.
- Die Empfängnisverhütung ist letztlich immer ein Kompromiss – es gibt keine Methode ohne Einschränkung oder auch Nebenwirkung bzw. Einfluss auf den Körper und/ oder Zyklus.
- Es gibt einen hohen Bedarf an Information und Zugang zu Sterilisation, insbesondere als Krankenkassenleistung. Die Zahlen im Ausland unterscheiden sich teilweise deutlich von denen in Deutschland – aus der Geschichte heraus ist die Sterilisation/ Vasektomie bei Interessierten, Berater*innen, Anbietern und in der Gesellschaft eher negativ konnotiert. Für tradierte Voraussetzungen zur Inanspruchnahme einer Sterilisation gibt es keine Evidenz oder gesetzliche Regelung. Gewollte Kinderlosigkeit muss anerkannt sein, genauso wie der Kinderwunsch.
- Der Zugang zu „Nachverhütung“ ist nicht vollumfänglich niederschwellig. Nutzer*innen sind immer wieder mit der Tatsache konfrontiert, dass die „Spirale danach“ als sicherste Nachverhütung nicht oder nur schwer zugänglich ist. Es gebe zu wenig Anlaufstellen, die Ärzt*innen ermöglichen keinen zeitnahen uneingeschränkten Zugang. Zudem sind die Kosten für viele (zu) hoch – so auch für die „Pille danach“. Bei dieser wird das Werbeverbot als problematisch diskutiert.
- Die Forschung zu neuen Verhütungsmethoden (insbesondere auch für Männer) darf nicht stagnieren. Zu den lediglich fünf Feldern der Verhütungsmethoden sind zudem lange keine neuen Ansätze hinzugekommen (hormonelle Verhütung, mechanische Verhütung, Sterilisation, Spirale, natürliche Familienplanung).

7) Statements aus der Politik

Heike Engelhardt – Bundestagsabgeordnete der SPD-Fraktion:

Ich setze mich für die Kostenfreiheit von Verhütungsmitteln ein, wie es auch im Koalitionsvertrag vereinbart ist. Am besten umsetzen lässt sich dies aktuell über eine Ermöglichung der Kostenübernahme durch die Krankenkassen als Satzungsleistung.

Wichtig ist dabei, dass es nicht nur um die „Pille“ für die Frau gehen darf, sondern alle in die Verantwortung genommen werden. Daher habe ich mich auch dafür eingesetzt, die Forschungsmittel für Verhütungsmethoden, die bei den Hodenträgern ansetzen, zu erhöhen.

Saskia Weishaupt – Bundestagsabgeordnete der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen:

Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten und selbstbestimmte Familienplanung sind ein Menschenrecht und müssen für alle Menschen gleichermaßen möglich sein. Der Zugang zu zuverlässigen, qualitativ hochwertigen und individuell passenden Verhütungsmitteln darf keine Frage des Geldbeutels sein.

Im Koalitionsvertrag haben wir deshalb festgehalten, dass die Krankenkassen bei Geringverdienenden die Kosten für Verhütungsmittel übernehmen sollen. Zudem wollen wir den Krankenkassen ermöglichen, Verhütungsmittel als Zusatzleistung zu erstatten.

Aktuell haben gesetzlich Versicherte bis zum vollendeten 22. Lebensjahr Anspruch auf Versorgung mit ärztlich verordneten Mitteln zur Empfängnisverhütung. Aber auch über dieser Altersgrenze sind viele Frauen in wirtschaftlich schwierigen Lagen, die ihnen den Zugang zu einer selbstbestimmten Verhütung erschweren. Diesen müssen wir ihnen schaffen.

Die Verantwortung für Verhütung ist zudem nach wie vor ungleich verteilt. Es tragen überwiegend Frauen die finanzielle Last und müssen zusätzlich noch mit den Nebenwirkungen leben. Das darf so nicht weitergehen. Aus diesem Grund schaffen wir im Haushalt ab 2024 eine Förderung für die Erforschung von Verhütungsmitteln für alle Geschlechter. Damit Verhütung nicht nur „Frauensache“ bleibt!

Heidi Reichinnek – Bundestagsabgeordnete der Fraktion Die Linke:

Die Mühlen mahlen in Deutschland extrem langsam. 2017 hat der Bundesrat eine bundesweit einheitliche Regelung zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln gefordert. Seit 2019 liegen die Ergebnisse des Modellprojekts „biko - Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung“ vor, die einmal mehr bestätigen: Verhütung ist - wie alles - eine soziale Frage. Wer sich welche Methode leisten kann, entscheidet darüber, wer wie sicher verhütet - oder das auch gar nicht oder sehr unregelmäßig tut, weil das Geld dafür fehlt. Die damalige große Koalition nahm das zur Kenntnis, es gab Gespräche und es sollte geprüft werden, aber passiert ist nichts.

Nun hat es die Forderung nach Kostenübernahme für Geringverdienende zumindest in den Koalitionsvertrag der Ampel geschafft. Allerdings auch: Bis dahin und nicht weiter, denn seitdem ist weiter nichts passiert, außer dass wieder in der Koalition miteinander gesprochen wird. Das war die Antwort auf verschiedene Anfragen meinerseits, die letzte im August dieses Jahres. Dass es möglich ist, hat jüngst Luxemburg gezeigt. Hier können die Kosten für verschiedene Methoden erstattet werden - unabhängig von Alter und Einkommen. Kondome müssen zwar immer noch selbst bezahlt werden, aber es gibt Kondomspender an Schulen und andere Formen der öffentlichen kostenlosen Verteilung.

Der Zugang zu Verhütungsmitteln ist essenziell für die Gewährleistung sexueller und reproduktiver Rechte. Die UN-Frauenrechtskonvention CEDAW verpflichtet die unterzeichnenden Staaten zur Sicherung des Rechts auf eine selbstbestimmte Familienplanung. Die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln bundeseinheitlich für Menschen mit geringem Einkommen sicher zu stellen, ist das absolut Mindeste, was passieren muss.

Aktuell ist das Recht auf Familienplanung wenig universell und das nicht nur wegen der sozialen Ungleichheit: Bist du älter als 22 Jahre und möchtest Sex haben, ohne schwanger zu werden, musst du selbst zahlen. Vielleicht hast du Glück und wohnst in Bremen, dann wird es doch übernommen. Du wohnst in Bayern? Nee, dann Pech gehabt. Eine bundeseinheitliche Regelung - und Finanzierung! - würde Familienplanung für alle unabhängig von Postleitzahl, Alter und Einkommen ermöglichen und dieses Recht vor allem auch unabhängig von politischen Mehrheiten und den meist nicht so prallen Kassen der Kommunen absichern.

Die Linke will den kostenfreien Zugang zu sämtlichen Verhütungsmitteln für alle: Verschreibungspflichtige Verhütungsmittel und operative Eingriffe wie eine Sterilisation sollen ohne Altersbeschränkung von der Gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, für nicht-verschreibungspflichtige Verhütungsmittel wie Kondome soll ein monatliches Budget in Anspruch genommen

werden können. Menschen müssen die Wahlfreiheit haben, ob sie hormonelle Verhütungsmittel nutzen wollen oder nicht. Die Forschung an Verhütungsmittel für Männer muss weiter ausgebaut und gefördert werden. Verhütung darf nicht länger „Frauensache“ sein.

Berlin, 01. Dezember 2023

Kontakt:

Katrin Frank, Referentin Familienhilfe/-politik, Frauen und Frühe Hilfen
faf@paritaet.org

Luca Torzilli, Referent Gesundheit, Prävention, Rehabilitation und Bevölkerungsschutz
gesundheit@paritaet.org

Der Paritätische hat bereits im Jahr 2019 ein Fachgespräch zur Kostenfreiheit von Verhütungsmitteln durchgeführt und eine [Dokumentation](#) hierzu erstellt.