



**pro familia** hintergrund

## **Regionale Kosten- übernahmemodelle von Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen**

**Ergebnisse einer  
bundesweiten Erhebung bei  
Schwangerschaftsberatungs-  
stellen vor Ort**



# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	3
<b>Hintergrund und Zielsetzung</b> .....	4
<b>Methoden</b> .....	5
<b>Ergebnisse</b> .....	6
<b>Resümee</b> .....	13
<b>Literatur</b> .....	13
<b>Anhang</b> .....	14
Anlage 1: Datensatz – Quantitative Daten .....	14
Anlage 2: Datensatz – Freitextantworten .....	41
Anlage 3: Fragebogen .....	56

## Impressum



pro familia Bundesverband  
Stresemannallee 3  
60596 Frankfurt am Main

E-Mail: [info@profamilia.de](mailto:info@profamilia.de)  
[www.profamilia.de/Publikationen](http://www.profamilia.de/Publikationen)  
© 2015

Titel-Foto: ©pro familia

## Gefördert vom



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

Dieses Forschungsprojekt wurde in Kooperation  
mit der Universität Bielefeld durchgeführt



## Vorwort

Spätestens seit 1994 gilt der ungehinderte Zugang zu angemessener, verlässlicher und finanziell erschwinglicher Verhütung als Menschenrecht. Damals wurde mit der Resolution der Internationalen Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung der Vereinten Nationen (ICPD) in Kairo das Konzept der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR) verabschiedet, das die Verhütung als elementaren Bestandteil dieser Rechte festschrieb. An diesen wichtigen Neuanfang, der als Ende einer langen Entwicklung einem Paradigmenwechsel gleichkam, kann nicht oft genug erinnert werden.

pro familia setzt sich für die Anerkennung der sexuellen Rechte und somit auch des Rechts auf Zugang zu Verhütung im nationalen Rahmen ein. Ein erheblicher Rückschritt war in Deutschland im Jahr 2004 zu verzeichnen, als der Zugang zu zuverlässiger und kontinuierlicher Verhütung deutlich eingeschränkt wurde: Im Zuge umfassender Sozialreformen ist damals die Kostenübernahme bei Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen weggefallen.

pro familia hat das Thema frühzeitig aufgegriffen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Beratungseinrichtungen haben unmittelbar auf die Problematik hingewiesen, denn die Finanzierung von Verhütungskosten spielt seit den Reformen in der Beratung zunehmend eine Rolle.

pro familia trug Fakten und erste Forschungsergebnisse zu den Auswirkungen der Reformen zusammen, führte verbandsinterne Befragungen durch und trug wesentlich dazu bei, die gesundheitspolitischen Dimensionen zu präzisieren.

Auf der Ebene der Bundesländer gibt es zahlreiche Bemühungen, die finanzielle Not von Frauen und Männern im Zusammenhang mit Verhütungskosten zu kompensieren. Regional sehr unterschiedliche Kostenübernahmemodelle wurden nach und nach mit großem Aufwand und viel Engagement implementiert. Die Erfahrungen dieser Projekte belegen einen hohen Bedarf und eine große Nachfrage entsprechender Angebote. Aktuell ist die Möglichkeit, sicher zu verhüten, in Deutschland nicht nur vom Sozialstatus abhängig, sondern auch vom Wohnort. Die erste und einzige Untersuchung hierüber hat pro familia im Jahr 2010 erstellt. Dabei haben wir wiederholt die Dringlichkeit angemahnt, wieder eine bundesweite Lösung mit Rechtsanspruch einzuführen.

Mit dem vorliegenden Bericht liegt nun eine deutschlandweite Übersicht zu bestehenden regionalen Kostenübernahmemodelle vor. Diese Zusammenstellung aktualisiert und erweitert die Datenlage deutlich. Umsetzung und wissenschaftliche Auswertung der Befragung erfolgten durch die Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Wir bedanken uns sehr herzlich für die effektive und überaus gelungene Kooperation.

Dr. med. Ines Thonke  
pro familia Bundesverband

## Hintergrund und Zielsetzung

Bis zur Einführung von Hartz IV wurden für bedürftige Frauen ab dem 21. Lebensjahr die Kosten für ärztlich verordnete Verhütungsmittel auf Basis des Bundessozialhilfegesetzes als Sonderleistungen vom Sozialamt übernommen. Infolge der Umsetzung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes und der Veränderungen im Sozialgesetzbuch seit dem Jahr 2004 ist die Finanzierung von Verhütung für Menschen mit geringem Einkommen schwierig geworden. In den pauschalisierten Regelsätzen für Arbeitslosengeld II-Empfängerinnen und -empfänger bleiben Verhütungsmittelkosten unberücksichtigt. Neben Frauen und Männern, die Arbeitslosengeld II, Grundsicherungsleistungen oder Wohngeld erhalten, sind auch Geringverdienende oder in Ausbildung oder Studium befindliche Frauen und Männer und Asylbewerberinnen und -bewerber in der Situation, dass für sie der Zugang zu individuell geeigneter Verhütung erschwert ist. Studien weisen darauf hin, dass die finanziellen Barrieren trotz hoher Bedeutung der Schwangerschaftsverhütung für die Betroffenen zu Veränderungen im Verhütungsverhalten führen und eine Verschiebung zu preiswerteren, weniger zuverlässigen Methoden erfolgt oder auf Verhütung gänzlich verzichtet wird (Gäckle 2007; Nitz/ Busch 2014; pro familia 2010b).

Für Frauen, die Transferleistungen nach SGB XII erhalten, führen unklare beziehungsweise sich widersprechende Regelungen dazu, dass Verhütungskosten von Sozialhilfeträgern nicht übernommen werden.

Der Wegfall bundesweiter gesetzlicher Regelungen zur Kostenerstattung hat zu regionalen Unterschieden geführt. Zum einen wird das Gesetz unterschiedlich ausgelegt und eine uneinheitliche Kostenübernahme von ärztlich verordneten Verhütungsmitteln praktiziert. Zum anderen haben viele Kommunen auf Grund des festgestellten Bedarfs den Zugang zu kostenlosen Verhütungsmitteln inzwischen wieder hergestellt oder alternative Unterstützungsmodelle etabliert. Aktuelle Daten, die eine breite Übersicht vermitteln und geeignet sind, die politische Diskussion zu fundieren, existieren nicht.

Vor diesem Hintergrund hat die AG 1 der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld in Kooperation mit dem pro familia Bundesverband erhoben, welche regionalen und lokalen Regelungen zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln für einkommensschwache Bevölkerungsgruppen bestehen. Mit der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugendliche geförderten Erhebung sollte eine Übersicht zur Praxis der Kostenübernahme auf regionaler Ebene erstellt werden, die den Kenntnisstand über die regional variierende Regelungspraxis (Bury 2013; pro familia 2010a) erweitert und eine tragfähige Basis für die Bewertung der Regulationssituation und die Prüfung von gesundheitspolitischem Handlungsbedarf bildet. Die Zielsetzung war, Versorgungsbarrieren und regionale Unterschiede in Zugänglichkeit, Trägerschaft und Ausgestaltung von Kostenübernahmeprogrammen darzustellen: Bestehen entsprechende Regelungen in den Kommunen der befragten Beratungsstellen? Wenn ja, für wen gelten sie, welche Kontrazeptiva schließen sie ein und wie ist die Inanspruchnahme geregelt? Daneben wurden einige Fragen zur politischen Situation vor Ort, zur Einschätzung des Bedarfs und zur Bewertung der Regelungspraxis durch die Beraterinnen gestellt.

## Methoden

Die Erhebung setzte bei den pro familia Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort als wichtigen und zuverlässigen Informationsquellen an. Um ein breites Bild über die aktuelle Situation in Deutschland zu erhalten, wurden neben den pro familia Einrichtungen ausgewählte Schwangerschaftsberatungsstellen weiterer Träger kontaktiert, darunter konfessioneller (Caritas, donum vitae, Diakonie) wie konfessionell ungebundener Träger (Arbeiterwohlfahrt, Deutsches Rotes Kreuz). Ergänzend wurden zudem Beratungsstellen verschiedener Gesundheitsämter angesprochen. Ausdrücklich wurden die Beratungsstellen gebeten, auch dann an der Befragung teilzunehmen, wenn in ihrer Kommune oder ihrem Kreis keine Regelung zur Kostenübernahme besteht. Der Fragebogen enthielt dazu einige weitere Items. Von einer direkten Befragung der Städte und Kommunen wurde abgesehen, da bereits die Klärung der regional zuständigen kommunalen Ansprechpartnerinnen und -partner einen hohen Kosten- und Zeitaufwand bedeutet hätte. Außerdem richtete sich das Interesse auch auf qualitative Informationen aus der Perspektive von Betroffenen und Beratungspersonal.

Aus Zeit- und Kostengründen wurde die Erhebung online durchgeführt. Die pro familia Beratungsstellen wurden vom Bundesverband mithilfe der Landesverbände auf die Befragung hingewiesen und um ihre Mitwirkung gebeten. Beratungsstellen anderer Träger machten die Projektmitarbeiter der Universität Bielefeld per E-Mail auf die Befragung aufmerksam. Der Fragebogen war seit Ende Januar mittels eines Links zugänglich, der den angesprochenen Beratungsstellen per Mail mitgeteilt wurde. Der standardisierte Bogen war einfach strukturiert worden, um ohne großen Aufwand beantwortbar zu sein und nicht demotivierend zu wirken. Die Beantwortung sollte nicht mehr als ungefähr 15 Minuten beanspruchen, wenn Kostenübernahmeregelungen existieren. Tatsächlich benötigten die Teilnehmenden im Durchschnitt nicht mehr als gut 10 Minuten, um den Fragebogen auszufüllen. Allerdings schlägt sich darin auch der geringere Bearbeitungsaufwand in den Fällen nieder, in denen keine Regelungen bestehen.

Bis zum 13.05. wurde der Fragebogen insgesamt 842-mal aufgerufen und 432-mal regulär abgeschlossen. Von den Personen, die den Fragebogen nicht beendet haben, hat der größte Teil (62,5 Prozent) die Befragung bereits nach der Begrüßungsseite wieder verlassen. Weitere 20,4 Prozent folgten nach der ersten Frage, mit der Ortsangaben erhoben wurden. Als Grund lässt sich vermuten, dass Vorbehalte gegen die Angabe der Postleitzahl hier ausschlaggebend waren. Die restlichen 17 Prozent verteilen sich auf die verbleibenden Fragen. Dies zeigt, dass nicht bestimmte thematische Fragen für den Teilnahmever-

zicht ausschlaggebend waren und die Gründe anderswo liegen müssen. Neben den in solchen Fällen einschlägigen Motiven wie etwa einem knappen Zeitbudget könnten auch Konkurrenzverhältnisse zwischen Beratungsträgern eine Rolle gespielt haben. Diese Vermutung wurde jedenfalls einige Male geäußert, ohne dass wir im Verlauf des Projekts konkrete Hinweise darauf erhalten hätten, dass hier ein Motiv zur Nichtteilnahme liegt und welches Gewicht ihm gegebenenfalls beigemessen werden kann.

Ein Teil der regulär ausgefüllten Fragebögen war von Beratungsstellen mit übereinstimmender regionaler Zuständigkeit beantwortet worden. Es handelte sich jeweils um zwei, in einigen Fällen auch um drei oder vier Fragebögen. Um das Prinzip zu wahren, die kommunalen Praxen mittels der Beobachtungen von Beraterinnen so zu beschreiben, dass eine Antwort sich jeweils auf ein Gebiet bezieht, wurde unter den betreffenden Fragebögen jeweils nur einer ausgewählt. Dabei konnten für die Wahlentscheidung verschiedene Gesichtspunkte ausschlaggebend sein, so zum Beispiel Unterschiede in der Konsistenz der Antworten oder im Informationsgehalt (Vollständigkeit der Angaben, Nutzung der Freitextfelder). Auf diese Weise wurden 71 Fragebögen aussortiert und schließlich 361 Bögen in die Auswertung einbezogen. Die Zuordnung nach Bundesländern ist Tabelle 1 zu entnehmen. Für das Management und die Auswertung der Daten wurde die Statistiksoftware IBM SPSS Statistics genutzt.

### Teilnehmende nach Bundesland

Bundesland	Häufigkeit	Prozent
Baden-Württemberg	53	14,8
Bayern	46	12,8
Berlin	2	0,6
Brandenburg	19	5,3
Bremen	2	0,6
Hamburg	1	0,3
Hessen	28	7,8
Mecklenburg-Vorpommern	10	2,8
Niedersachsen	52	14,5
Nordrhein-Westfalen	73	20,3
Rheinland-Pfalz	17	4,7
Saarland	5	1,4
Sachsen	10	2,8
Sachsen-Anhalt	8	2,2
Schleswig-Holstein	14	3,9
Thüringen	20	5,6
Gesamtsumme	361	100,0



## Ergebnisse

Nachfolgend werden die zentralen Befragungsergebnisse Frage für Frage vorgestellt. Die vollständigen Items können dem Fragebogen im Anhang entnommen werden (Anlage 3).

### Bestehen Regelungen zur Kostenübernahme?

Die erste Frage war, ob in der betreffenden Kommune öffentliche Regelungen zur Übernahme der Verhütungskosten bei Menschen mit geringem Einkommen getroffen worden sind oder nicht. Die Antworten machen deutlich, dass erhebliche Unterschiede zwischen den Bundesländern existieren.

Ins Auge fällt zunächst, dass für die östlichen Bundesländer keinerlei Regelungen berichtet werden.<sup>1</sup> Ein Blick auf die übrigen Länder offenbart zugleich, dass Unterschiede in der Zugänglichkeit der Angebote sich nicht allein im Ländervergleich auf Bundesebene, sondern namentlich

#### Regelungen zur Kostenübernahme

Bundesland	Regelungen vorhanden		keine Regelung	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Baden-Württemberg	34	64,2	19	35,8
Bayern	5	11,1	40	88,9
Berlin	2	100,0	0	0,0
Brandenburg	0	0,0	19	100,0
Bremen	2	100,0	0	0,0
Hamburg	0	0,0	1	100,0
Hessen	7	26,9	19	73,1
Mecklenburg-Vorpommern	0	0,0	10	100,0
Niedersachsen	34	68,0	16	32,0
Nordrhein-Westfalen	36	51,4	34	48,6
Rheinland-Pfalz	1	5,9	16	94,1
Saarland	0	0,0	5	100,0
Sachsen	0	0,0	10	100,0
Sachsen-Anhalt	0	0,0	8	100,0
Schleswig-Holstein	2	14,3	12	85,7
Thüringen	0	0,0	20	100,0
Gesamtsumme	123	34,9	229	65,1

<sup>1</sup> Im November 2013 startete in Mecklenburg-Vorpommern ein vom Land finanziertes, regional begrenztes Modellprojekt. Das bis zum Ende dieses Jahres laufende Projekt wird derzeit evaluiert. Seit Oktober vergangenen Jahres finden keine Kostenübernahmen von Verhütungsmitteln mehr statt.

auch in den großen Flächenländern zeigen. So sagen gut 52 Prozent der in Nordrhein-Westfalen tätigen Teilnehmenden, dass in ihrem Zuständigkeitsbereich Regelungen existieren, während knapp 48 Prozent die entsprechende Frage verneinen. Auch mit Blick auf Baden-Württemberg, Bayern und die weiteren Bundesländer sind deutliche regionale Unterschiede erkennbar.

### Wenn keine Regelung besteht, warum fehlt sie?

**Bedarf wird nicht gesehen 21,0 Prozent**

**Haushaltsslage 35,3 Prozent**

Falls sie die Frage verneint hatten, dass in ihrer Kommune öffentliche Regelungen zur Übernahme der Verhütungskosten für Menschen mit geringem Einkommen bestehen, wurden die Teilnehmenden nach den Gründen gefragt. Als inhaltlich bestimmte Antwortmöglichkeiten wurden „Bedarf wird nicht gesehen“ und „Haushaltsslage“

angeboten. Soweit diese Möglichkeiten genutzt wurden, ist die Zahl der Nennungen der Haushaltsslage deutlich höher als die der zweiten Antwortmöglichkeit.<sup>2</sup>

Die in den Freitextangaben (siehe Anlage 2) genannten Gründe sind teils grundsätzlicher, teils politisch-pragmatischer Natur. So steht neben der Auffassung, dass Verhütung Privatangelegenheit sei, der Hinweis, entsprechende Leistungen würden bereits berücksichtigt, da Verhütungsmittel im Regelsatz enthalten sind. Ein primäres Argument rekurriert auf Zuständigkeiten: Es sei Sache des Bundes, hier Regelungen zu treffen, nicht die der Kommune oder des Landes. In engem Zusammenhang damit steht der Verweis auf die fehlende gesetzliche Grundlage für kommunales Handeln. Als weiterer Grund

wird die Kassenlage angesprochen, die Aufwendungen für freiwillige Leistungen nicht zulasse. Im Zusammenhang mit der Finanzlage steht auch die Befürchtung, mit

den Folgen einer Kostenübernahme überfordert zu sein. Politische Kräfteverhältnisse werden ebenfalls genannt: Für eine Regelung findet sich keine Mehrheit, die betroffene Personengruppe hat keine Lobby.

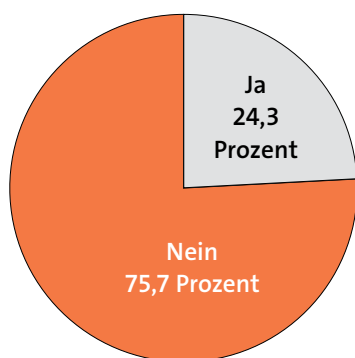
Falls Sie die Gründe [dafür, dass keine Regelung besteht,] nicht kennen, was vermuten Sie?

Bedarf wird nicht gesehen	38,1 Prozent
Haushaltsslage	55,2 Prozent

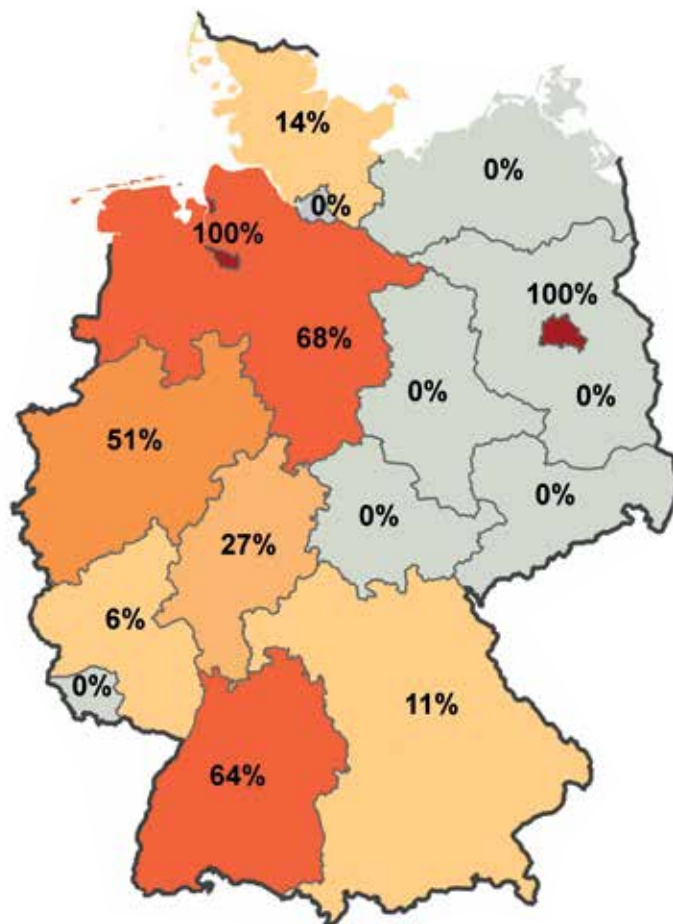
Wie bei den Angaben zur vorherigen Frage wird in der Haushaltsslage der stärkere Grund gesehen beziehungsweise vermutet. Die in den Freitexteintragungen (Anlage 2) geäußerten Annahmen ähneln inhaltlich den Angaben der Beraterinnen zu den ihnen bekannten Gründen: fehlende gesetzliche Grundlage beziehungsweise kommunale Zuständigkeit, Aufgabe der Bundesebene, mangelnde politische Durchsetzungskraft, mangelndes Themeninteresse der Politik, die Auffassung, dies sei Eigenverantwortung der Frauen oder der Familien. Erwähnenswert ist, dass die Zahl der Beratungsstellen, die die Gründe nicht kennen, deutlich höher ist als die der Stellen, die über die Gründe Auskunft geben.

Wird das Thema in Ihrer Kommune aktuell diskutiert?

Frage 4 zielte darauf, Informationen zur politischen Diskussion des Themas in den Kommunen zu erhalten, die keine Regelung haben. Es fällt auf, dass die Zahl der negativen Antworten die der positiven bei weitem übersteigt und das Fehlen einer Regelung nicht unbedingt eine politische Diskussion auslöst.



2 Soweit wir uns hier auf Summenangaben beschränken, finden sich die nach Bundesländern differenzierten Ergebnisse im Anhang (Anlage 1).



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

Wer führt die Diskussion?

Auf die Frage nach den die Diskussion gegebenenfalls führenden Akteurinnen und Akteure werden Parteien nur in sehr geringem Umfang genannt, die Beratungsträger hingegen fast durchgängig. Auch in den Freitextantworten werden Beratungsstellen und -träger mehrfach erwähnt. Daneben werden eine Reihe weiterer Handelnder angeführt, darunter kommunale Akteurinnen und Akteure sowie verschiedene Netzwerke, Arbeitskreise und -gemeinschaften. Mehrfach genannt werden Gleichstellungsstellen/-beauftragte.

Parteien	17,0 Prozent*
Beratungsträger	92,5 Prozent*

\* bezogen auf Ja-Antworten



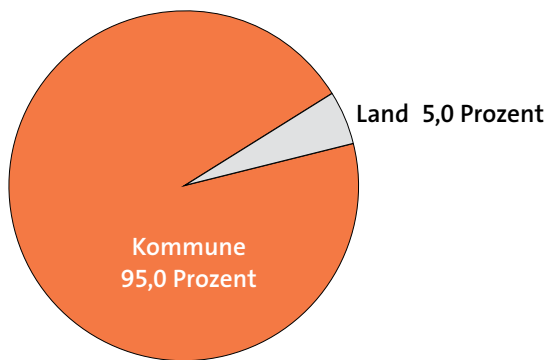
## Sehen Sie Bedarf für eine Regelung?

Beratungsstellen in Kommunen ohne Kostenübernahmeregelung beantworten die Frage, ob politischer Handlungsbedarf besteht, beinahe unisono mit Ja.

<b>Ja</b>	<b>99,1 Prozent</b>
<b>Nein</b>	<b>0,9 Prozent</b>

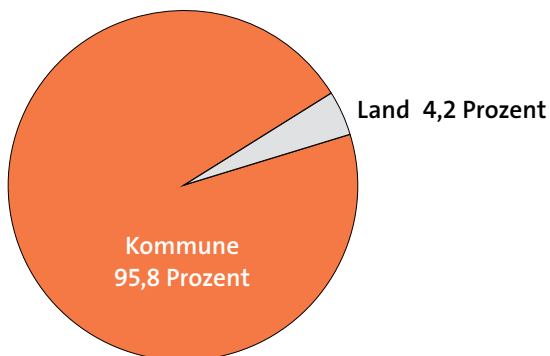
Dagegen nehmen Beratungsstellen in Kommunen mit Kostenübernahmeregelung den Regelungsbedarf unterschiedlich wahr (siehe Seite 11).

## Falls Regelungen existieren, auf welcher Ebene wurden sie getroffen?



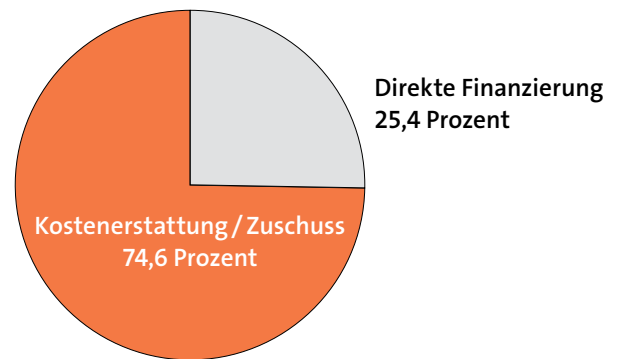
## Wer ist der Kostenträger?

Soweit öffentliche Regelungen bestehen, bilden Kommunen die entscheidende Trägerebene. In dieser Beziehung vermitteln die öffentlichen Programme ein einheitliches Bild. Das ändert sich nachhaltig, wenn die konkrete Ausgestaltung der Angebote betrachtet wird, etwa die Art der Kostenübernahme.



## Art der Kostenübernahme

Bei der Kostenübernahme zeigen sich unterschiedliche Vorgehensweisen. In der untersuchten Sample werden in knapp 75 Prozent der Fälle Kosten erstattet oder Zuschüsse gewährt, während ein Viertel der Kommunen die Kosten direkt finanziert.



## Umfang der Kostenübernahme

<b>Kostenübernahme in voller Höhe:</b>	<b>53,2 Prozent</b>
--	---------------------

Die Unterschiedlichkeit setzt sich mit Blick auf den Deckungsgrad der Kostenübernahme fort: Unter den erfassten Kommunen mit entsprechender Regelung wurden die Kosten in 53 Prozent der Fälle vollständig übernommen, in 47 Prozent lagen sie darunter.

## Wie erfolgt die Inanspruchnahme?

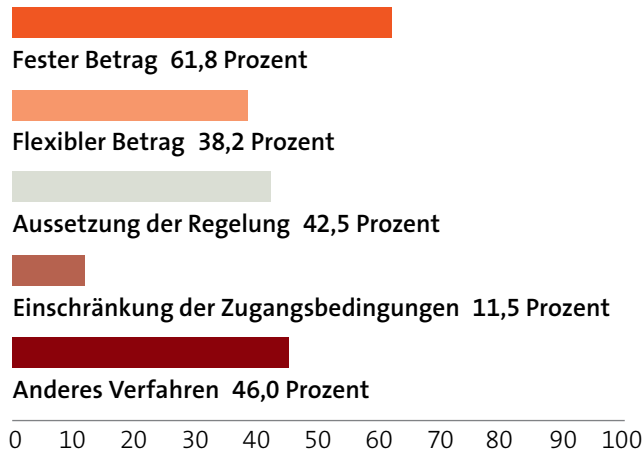
<b>Ärztliche Verordnung</b>	<b>51,7 Prozent</b>
<b>Antragstellung über:</b>	
• <b>kommunale Verwaltung</b>	<b>31,7 Prozent</b>
• <b>Schwangerschaftsberatungsstellen</b>	<b>62,5 Prozent</b>
• <b>Jobcenter</b>	<b>7,5 Prozent</b>
• <b>andere Beratungsstellen</b>	<b>10,0 Prozent</b>

Eine ärztliche Verordnung wurde von knapp 52 Prozent der Teilnehmenden als Element der Inanspruchnahme genannt. Die Antragstellung selbst ist mitnichten einheitlich. Die primären Orte der Antragstellung sind die Beratungsstellen. Eine weitere wichtige Anlaufstelle dafür stellen die kommunalen Verwaltungsstellen dar, während Jobcenter eine untergeordnete Rolle spielen. In den Freitextantworten werden weitere Einrichtungen (zum Beispiel Gleichstellungs- oder Kulturbüro, Flüchtlingsberatungsstelle) genannt, in denen beziehungsweise über die ein Antrag gegebenenfalls ebenfalls gestellt werden kann.



## Werden die Mittel bei Bedarf angepasst und was geschieht, wenn der Betrag nicht ausreicht?

Für die Kostenübernahme steht den Kommunen zumeist ein fester Betrag zur Verfügung. Wenn diese Mittel nicht reichen, wird die Regelung eher ausgesetzt, als dass die Zugangsbedingungen eingeschränkt würden.



Die Freitextangaben zu anderen Verfahren zeigen eine Bandbreite von Situationen und Handlungsweisen. So kann es sein, dass eine Mangellage bislang noch nicht eingetreten ist oder die Kommune sich zur raschen, unkomplizierten Mittelanpassung bereitfindet. Ist dies nicht der Fall, werden in den entsprechenden Angaben der Beraterinnen mehrere Handlungsformen und -ebenen erwähnt: Neuverhandlungen über die Höhe der Mittel; Rückgriff auf Stiftungsmittel und Spendengelder; Eigenbeteiligung der Klientinnen und Klienten; Bewilligungsstopp; Wartelisten.

## Welcher Personenkreis kann die Regelungen nutzen?

<b>ALG II-Bezug</b>	<b>97,5 Prozent</b>
<b>Sozialgeld-Bezug</b>	<b>83,1 Prozent</b>
<b>Geringes Einkommen (Obergrenze)</b>	<b>44,9 Prozent</b>
<b>Nur Frauen</b>	<b>28,8 Prozent</b>
<b>Mindestalter / Altersgrenze</b>	<b>11,0 Prozent</b>

Von besonderer Bedeutung für die Beurteilung der Zugangsgerechtigkeit sind Unterschiede beim Berechtigtenkreis und den einbezogenen Verhütungsmitteln.

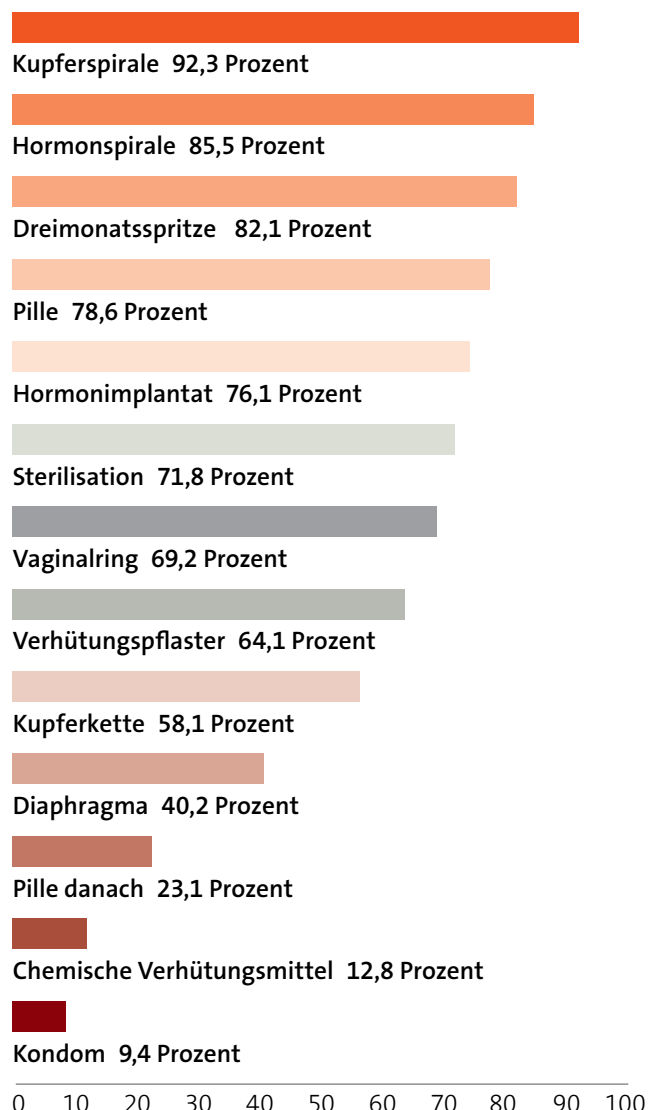
Menschen, die ALG II beziehen, werden dabei fast durchweg genannt. Auch Sozialgeld-Beziehende sind immer noch in der großen Mehrzahl zugangsberechtigt. Bei Personen, die unabhängig von ALG II- oder Sozialgeldbezug über ein geringes Einkommen verfügen, sinkt der Anteil der Nennungen unter 50 Prozent.

Einschränkungen bestehen hinsichtlich des Geschlechts. In knapp 29 Prozent sind ausschließlich Frauen berechtigt, die erfassten Angebote zu erhalten.

Nur ein kleiner Anteil der Programme sieht ein Mindestalter oder eine Altersgrenze als Zugangsvoraussetzung beziehungsweise Ausschlusskriterium vor.

## In die Kostenübernahme einbezogene Verhütungsmittel

Hinsichtlich der einbezogenen Verhütungsmittel zeigen sich zunächst eindeutige Schwerpunkte. Kupferspirale, Hormonspirale, Dreimonatsspritze, Hormonimplantat und die Pille werden von mehr als drei Viertel der Programme abgedeckt. Mit abnehmender Tendenz, aber noch relativ hohen Anteilen folgen einige weitere Verhütungsmittel. Selten hingegen werden die Kosten im untersuchten Sample für die Pille danach, chemische Verhütungsmittel und Kondome übernommen. Die Einbeziehung von Sterilisationen in die Kostenübernahme





erscheint in einigen Freitexteintragungen als Desiderat. Die hier betrachteten Programme sehen eine Kostenübernahme für Sterilisationen in knapp 72 Prozent der Fälle vor.

Neben den genannten Schwerpunkten macht die Betrachtung der Daten einmal mehr deutlich, wie unterschiedlich die Angebote ausgestaltet sind. Dies betrifft neben den einzelnen Bundesländern auch kommunale Leistungen innerhalb eines Bundeslandes.

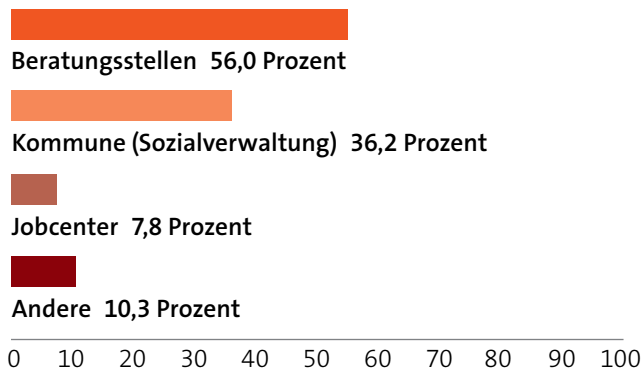
### In die Umsetzung involvierte Akteurinnen und Akteure

Bei der Umsetzung dominieren Kommunen und Schwangerschaftsberatungsstellen. Die Freitextantworten zeigen jedoch, dass darüber hinaus ein breites Spektrum von weiteren Einrichtungen und Professionellen an der Umsetzung beteiligt sein kann, so etwa Jobcenter, Migrationsämter und Flüchtlingsberatungsstellen, Ärztinnen und Ärzte, kommunale Stiftungen u.a.m.

<b>Kommune</b>	<b>85,3 Prozent</b>
<b>Schwangerschaftsberatungsstellen</b>	<b>75,9 Prozent</b>

### Wo kann die Leistung beantragt werden?

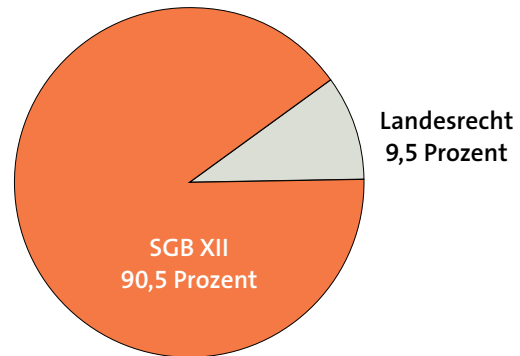
Wie schon erwähnt, sind Beratungsstellen die wichtigsten Orte der Antragstellung. Auch die kommunale Sozialverwaltung hat diesbezüglich ein größeres Gewicht, während die Jobcenter von eher geringer Bedeutung sind.



In den Freitextantworten werden erneut mehrfach die Beratungsstellen genannt. Daneben etwa kommunale Stiftungen und kirchliche Einrichtungen. Aus der Sicht einer Beratungsstelle kann sich die Funktion der Antragsstelle einerseits als grundsätzlich erstrebenswerte Aufwertung, andererseits aber auch als beträchtliche Aufwandsverlagerung zugunsten der Kommune darstellen (telefonisch erhaltene Information).

### Welche gesetzlichen Bestimmungen werden für die Kostenübernahme genutzt?

Als gesetzliche Basis für die Kostenübernahme dient in der großen Mehrzahl der Fälle das SGB XII.



### Gründe für die Einführung der Kostenübernahme

Als politische Kräfte, denen sich die Einführung von Kostenübernahmeregelungen verdankt, werden zuvörderst Initiativen der Beratungsträger und ihrer Verbände wahrgenommen.

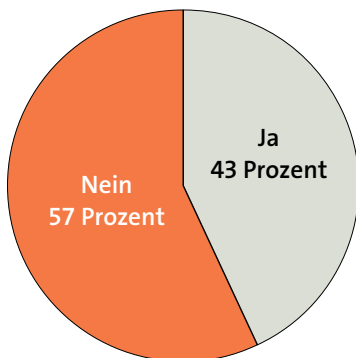
#### Politische Aktivitäten und Initiativen von

- **Beratungsträgern und ihren Verbänden** **68,1 Prozent**
- **Parteien** **22,4 Prozent**
- **sonstigen Organisationen oder Gruppen** **12,1 Prozent**
- Andere Gründe** **18,1 Prozent**

Weniger häufig ist sie auf politische Aktivitäten von Parteien oder Initiativen sonstiger Organisationen und Gruppen zurückzuführen. In den Freitextangaben zu entsprechenden Organisationen und Gruppierungen werden Arbeitsgemeinschaften von Beratungsstellen, ein Frauenforum und Gleichstellungsbeauftragte genannt. Die Freitextantworten auf die Frage nach anderen Gründen verweisen einmal mehr auf das Gewicht entsprechender Initiativen von Beratungsstellen. Daneben enthalten sie Hinweise auf die Bedeutung von Problemwahrnehmungen auf kommunaler Seite, etwa eine hohe Zahl ungeplanter Schwangerschaften.

## Werden vorhandene Unterstützungsangebote öffentlich gemacht oder beworben?

Ob und wie die Angebote zur finanziellen Unterstützung von Empfängnisverhütung bekannt gemacht werden, ist ein weiteres Merkmal mit erheblich differierenden Ausprägungen. Im betrachteten Sample werden die betreffenden Angebote mehrheitlich nicht bekannt gemacht beziehungsweise beworben.



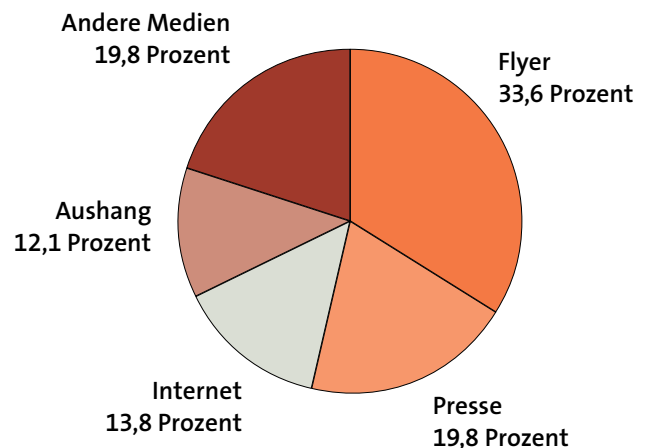
Auch in den Freitexteintragungen bestätigen die Beratenden mehrfach, dass Angebote nicht öffentlich gemacht beziehungsweise beworben werden sollen. Wenn die verfügbaren Mittel sehr knapp sind, verzichten Beratungsstellen auch ohne entsprechende Vorgabe darauf, Kostenübernahmeregelungen publik zu machen. In den anderen Fällen variiert die Art der Bekanntmachung.

### Eingesetzte Medien

Die Befragung ergab: Wenn die Angebote beworben werden, dann am häufigsten mit Flyern, gefolgt von Presse mit 19,8 Prozent sowie Internet und Aushang mit 13 bzw. 12 Prozent.

Radio und Fernsehen sind gänzlich ohne Bedeutung, das Internet ist zwar keine negierbare Größe, spielt aber doch eine eher geringe Rolle.

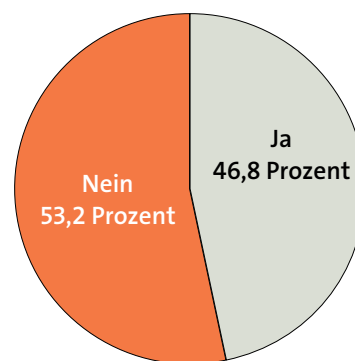
Den Freitexteintragungen lässt sich entnehmen, welche weiteren Akteurinnen und Akteure sowie Medien Infor-



mationen über Angebote gegebenenfalls transportieren. Neben Beratungsstellen werden häufiger Ärztinnen und Ärzte genannt, einige Male auch nicht näher charakterisierte Netzwerke.

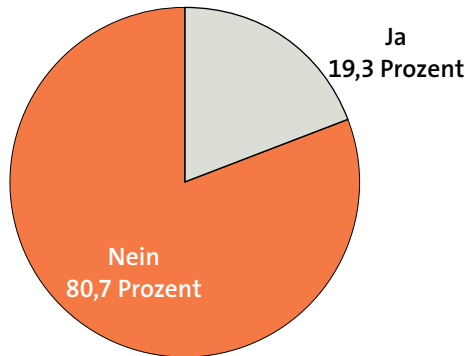
## Werden die bestehenden (örtlichen oder regionalen) Regelungen dem Bedarf gerecht?

Auf die Frage, ob die bestehenden Regelungen dem Bedarf gerecht werden, antworten knapp 47 Prozent der Teilnehmenden mit Ja, gut 53 Prozent mit Nein. Ausdrücklich sei angemerkt, dass es dabei nicht um eine Gesamtbewertung der Regelungslage, sondern einzig um die Bewertung der lokalen Situation ging.



## Gibt es Hilfsangebote anderer Art oder anderer Träger?

Dass Hilfsangebote anderer Art oder Träger existieren, gibt nur eine Minderheit der Teilnehmenden an.



In den Freitextangaben wird die Rolle von Spendengeldern und Stiftungsmitteln deutlich. Ein Eintrag berichtet zugleich von einer geringen Spendenbereitschaft. Kommunale und kirchliche Sozial- oder Sonderfonds werden ebenso erwähnt wie Zuschüsse und Beihilfen der Beratungsträger. Einige Male werden auch Darlehensangebote unterschiedlicher Akteure und Einrichtungen genannt. Weitere Hilfeformen setzen am ärztlichen Honorar an (Honorarsenkung, Ratenzahlung).

## Anmerkungen und Ergänzungen (Freitext)

Wichtige zusätzliche Informationen finden sich in den Eintragungen des letzten, keiner Frage zugeordneten Textfeldes. Hier wurden präzisierende Ergänzungen zu etablierten oder noch in der Erprobung befindlichen Angeboten und Verfahren eingefügt. Hinzu kamen Hinweise auf vergangene, laufende, geplante teils erfolgreiche, teils vergebliche, aussichtsreiche oder aussichtsarme politische Aktivitäten sowie Hinweise auf einzelne (Modell-)Projekte in kommunaler oder Landesträgerschaft. Mehrfach erwähnt wurde die Unsicherheit, die daraus erwächst, dass Mittel jährlich neu beantragt, verhandelt und genehmigt werden müssen. Unter Umständen gebe es monatelang keine Gelder. Voraussetzung für Planungssicherheit sei eine gesetzliche Grundlage.

Einmal mehr werfen die Eintragungen zudem ein Licht auf die variierende Selektivität der Leistungen.

Ein weiteres Thema betrifft den mit der Antragstellung zum Teil verbundene hohe Aufwand, der die Beratenden belastet, Frauen auf den Antrag verzichten lässt und so ein zusätzliches Selektivitätsmoment ins Spiel bringt.

Unterschiedliche Angaben finden sich zur Mittelausstattung existierender Angebote, die in einer Reihe von Fällen als ausreichend beschrieben wird. In scharfem Kontrast dazu sind andere Angebote dezidiert für besondere Härtefälle gedacht. Ermessensbestimmte Einzelfallentscheidungen lassen dabei eine solide Einschätzung der Zugangschancen kaum zu.

Ausdrücklich gewürdigt wird die Politik einzelner Kommunen mit gut eingespielter Praxis. Verschiedene Eintragungen bekräftigen den Regelungsbedarf zur Kostenübernahme, der teils auf die kommunale oder regionale Ebene bezogen, namentlich jedoch auf der Bundesebene verortet wird. Mancher Schwangerschaftsabbruch könnte, so die Erfahrung, durch die kostenlose Abgabe von Verhütungsmitteln verhindert werden. Viele ungewollte Schwangerschaften seien bei gesicherter Verhütung vermeidbar. In vielen Schwangerschaftskonfliktberatungen werde ein Verhütungsverzicht mit Geldmangel begründet.

Mehreren Einträgen lässt sich entnehmen, wo, wie und inwieweit in den betreffenden Kommunen über einschlägige Angebote informiert wird. Sind die Mittel knapp, liegt es nahe, auf eine aktive Bewerbung zu verzichten. Unter Umständen gibt es auch entsprechende Auflagen.

## Resümee

Ziel der Befragung war es, einen Einblick in die kommunalen Gegebenheiten zu gewinnen, der auf solider Basis die Beantwortung der Frage erlaubt, ob in Deutschland regional unterschiedliche Regelungen bei der Kostenübernahme von Verhütungsmitteln bestehen und ob es sich dabei um Unterschiede großer Dimension und Verbreitung handelt. Beide Fragen können auf der Basis der Ergebnisse eindeutig mit Ja beantwortet werden, auch wenn ausdrücklich darauf hinzuweisen ist, dass es sich nicht um statistisch repräsentative Befunde handelt.

Die vorliegende Erhebung bestätigt und erweitert die Ergebnisse einer früheren Befragung (pro familia 2010a). Sie zeigt ein Bild regional stark variierender Zugangschancen. Es beginnt mit der Frage, ob überhaupt öffentliche Regelungen zur Kostenübernahme bestehen, und setzt sich in zentralen Aspekten der Programmgestaltung fort, wo solche Angebote bestehen. Hier zeigen sich beträchtliche Unterschiede beim berechtigten Personenkreis, bei den einbezogenen Verhütungsmethoden und bei der Verfahrensregelung. Darüber hinaus wird über die betreffenden Angebote in sehr unterschiedlichem Maße informiert. In einigen Fällen ist es ausdrückliche Vorgabe oder von der Mittelknappheit aufgezwungene Praxis, sie nicht aktiv bekannt zu machen.

Die Befragung ergab eindeutig: Schwangerschaftsberatungsstellen in Kommunen ohne Kostenübernahmeregelung sehen übereinstimmend einen politischen Handlungsbedarf. Daneben schätzt mehr als die Hälfte der Beratungsstellen in Kommunen mit Kostenübernahmeregelung die bestehende Versorgung als nicht bedarfsgerecht ein.

Die potentielle Folge fehlender Regelungen zur Kostenübernahme sind ungewollte Schwangerschaften, die in einen Schwangerschaftsabbruch münden können. Entsprechende Hinweise finden sich in den Freitext-Anmerkungen am Ende des Fragebogens. Darüber hinaus weisen die ergänzenden Kommentare auf ein Problembewusstsein hin, dass zu individuell hohem Engagement auf der Suche nach Lösungsstrategien führt. Neben Aktivitäten und Verhandlungen auf kommunaler Ebene betreffen sie auch die aufwändige Einzelfall-Versorgung. Erwähnt wird dort auch, dass die Beobachtung einer wachsenden Zahl ungewollter Schwangerschaften ein Grund dafür war, dass auf kommunaler Ebene Regelungen zur Kostenübernahme getroffen wurden. Aber dies wird eben nur in einem Teil der Kommunen so gesehen, anderswo wird die kommunale Politik von anderen Wahrnehmungen und Prioritäten bestimmt. Das Ergebnis ist die variierende und unübersichtliche Regelungssituation, die sich in den hier vorgestellten Daten zeigt.

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 Familienplanung als Menschenrecht anerkannt und der Zugang zu Verhütungsmitteln zu den sozialstaatlich relevanten Aspekten der Lebenslage gerechnet, ist die deutsche „Familienplanungslotterie“ (Busch/ Gäckle 2009) mit ihrer Versorgungsungerechtigkeit und mangelnden Rechtssicherheit nicht akzeptabel (vgl. WHO 2014). 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 variierenden Politiken abhängen, ist damit offensichtlich nicht vereinbar.

Zwei der im Freitextfeld am Ende des Fragebogens abgegebenen Kommentare bringen es auf den Punkt:

„Die Übernahme der Kosten für Verhütungsmittel darf nicht vom Wohnort abhängig sein.“

„Es gibt keinen Rechtsanspruch. Von daher ist das keine glückliche Regelung!“

## Literatur

Bury, C. (2013): *Verhütung für junge Frauen in Zeiten von Hartz IV: praktisch nur theoretisch*. In: Ploetz, Y. (Hg.): *Jugendarmut. Beiträge zur Lage in Deutschland*. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 187–204

Busch, U./ Gäckle, A. (2007): *Die Familienplanungslotterie*. *pro familia Magazin* 3/ 2007: 12–15

Gäckle, A. (2007): *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*. Hamburg: Diplomica

Nitz, T./ Busch, U. (2014): *Pille oder Risiko? Studie zum Verhütungsverhalten unter ALG II Bezug*. *Pro familia magazin* 1/ 2014: 28–29

*pro familia (2010a): Erstattung von Verhütungskosten in Deutschland. Erhebung des pro familia Bundesverbandes zu regionalen Regelungen*. Frankfurt a.M.: pro familia Bundesverband

*pro familia (2010b): Verhütungskosten in Deutschland und die Auswirkungen auf die Verhütungssituation. Fallbeispiele 1 bis 8*. Frankfurt a. M.: pro familia Bundesverband

WHO (2014): *Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations*. Geneva: World Health Organization



## Anlage 1: Datensatz – Quantitative Daten

### Teilnehmende nach Bundesland

Bundesland		Häufigkeit	%
Gültig	Baden-Württemberg	53	14,7
	Bayern	46	12,7
	Berlin	2	0,6
	Brandenburg	19	5,3
	Bremen	2	0,6
	Hamburg	1	0,3
	Hessen	28	7,8
	Mecklenburg-Vorpommern	10	2,8
	Niedersachsen	52	14,4
	Nordrhein-Westfalen	74	20,5
	Rheinland-Pfalz	17	4,7
	Saarland	5	1,4
	Sachsen	10	2,8
	Sachsen-Anhalt	8	2,2
	Schleswig-Holstein	14	3,9
	Thüringen	20	5,5
Gesamtsumme		361	100,0

1 Bestehen in Ihrer Kommune öffentliche Regelungen zur Kostenübernahme für Verhütungsmittel bei einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen?

Bundesland	Ja		Nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	34	64,2	19	35,8
Bayern	5	11,1	40	88,9
Berlin	2	100,0	0	0,0
Brandenburg	0	0,0	19	100,0
Bremen	2	100,0	0	0,0
Hamburg	0	0,0	1	100,0
Hessen	7	26,9	19	73,1
Mecklenburg-Vorpommern	0	0,0	10	100,0
Niedersachsen	34	68,0	16	32,0
Nordrhein-Westfalen	36	51,4	34	48,6
Rheinland-Pfalz	1	5,9	16	94,1
Saarland	0	0,0	5	100,0
Sachsen	0	0,0	10	100,0
Sachsen-Anhalt	0	0,0	8	100,0
Schleswig-Holstein	2	14,3	12	85,7
Thüringen	0	0,0	20	100,0
Gesamtsumme	123	34,9	229	65,1

2. – 5. Gefiltert. Wenn keine Regelung

## 2 Wenn keine Regelung besteht, warum fehlt sie?

Bedarf wird nicht gesehen

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	15	83,3	3	16,7
Bayern	26	66,7	13	33,3
Brandenburg	17	89,5	2	10,5
Hamburg	0	0,0	1	100,0
Hessen	16	84,2	3	15,8
Mecklenburg-Vorpommern	8	88,9	1	11,1
Niedersachsen	13	81,3	3	18,8
Nordrhein-Westfalen	26	76,5	8	23,5
Rheinland-Pfalz	13	86,7	2	13,3
Saarland	4	80,0	1	20,0
Sachsen	9	90,0	1	10,0
Sachsen-Anhalt	6	75,0	2	25,0
Schleswig-Holstein	7	58,3	5	41,7
Thüringen	17	89,5	2	10,5
<b>Gesamtsumme</b>	<b>177</b>	<b>79,0</b>	<b>47</b>	<b>21,0</b>

Haushaltslage

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	16	88,9	2	11,1
Bayern	30	76,9	9	23,1
Brandenburg	17	89,5	2	10,5
Hamburg	0	0,0	1	100,0
Hessen	13	68,4	6	31,6
Mecklenburg-Vorpommern	5	55,6	4	44,4
Niedersachsen	13	81,3	3	18,8
Nordrhein-Westfalen	12	35,3	22	64,7
Rheinland-Pfalz	9	60,0	6	40,0
Saarland	3	60,0	2	40,0
Sachsen	9	90,0	1	10,0
Sachsen-Anhalt	2	25,0	6	75,0
Schleswig-Holstein	2	16,7	10	83,3
Thüringen	14	73,7	5	26,3
<b>Gesamtsumme</b>	<b>145</b>	<b>64,7</b>	<b>79</b>	<b>35,3</b>



### Andere Gründe

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	12	66,7	6	33,3
Bayern	26	66,7	13	33,3
Brandenburg	15	78,9	4	21,1
Hamburg	1	100,0	0	0,0
Hessen	16	84,2	3	15,8
Mecklenburg-Vorpommern	6	66,7	3	33,3
Niedersachsen	14	87,5	2	12,5
Nordrhein-Westfalen	33	97,1	1	2,9
Rheinland-Pfalz	10	66,7	5	33,3
Saarland	4	80,0	1	20,0
Sachsen	9	90,0	1	10,0
Sachsen-Anhalt	8	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	10	83,3	2	16,7
Thüringen	17	89,5	2	10,5
<b>Gesamtsumme</b>	<b>181</b>	<b>80,8</b>	<b>43</b>	<b>19,2</b>

### Weiß nicht / keine Angabe

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	14	77,8	4	22,2
Bayern	34	87,2	5	12,8
Brandenburg	17	89,5	2	10,5
Hamburg	1	100,0	0	0,0
Hessen	16	84,2	3	15,8
Mecklenburg-Vorpommern	9	100,0	0	0,0
Niedersachsen	16	100,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	31	91,2	3	8,8
Rheinland-Pfalz	14	93,3	1	6,7
Saarland	5	100,0	0	0,0
Sachsen	8	80,0	2	20,0
Sachsen-Anhalt	7	87,5	1	12,5
Schleswig-Holstein	12	100,0	0	0,0
Thüringen	15	78,9	4	21,1
<b>Gesamtsumme</b>	<b>199</b>	<b>88,7</b>	<b>25</b>	<b>11,3</b>



### 3 Wenn Sie die Gründe nicht kennen, was vermuten Sie?

Bedarf wird nicht gesehen

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	7	38,9	11	61,1
Bayern	21	53,8	18	46,2
Brandenburg	14	73,7	5	26,3
Hamburg	0	0,0	1	100,0
Hessen	13	68,4	6	31,6
Mecklenburg-Vorpommern	8	88,9	1	11,1
Niedersachsen	9	56,3	7	43,8
Nordrhein-Westfalen	23	67,6	11	32,4
Rheinland-Pfalz	11	73,3	4	26,7
Saarland	5	100,0	0	0,0
Sachsen	3	30,0	7	70,0
Sachsen-Anhalt	2	28,6	5	71,4
Schleswig-Holstein	11	91,7	1	8,3
Thüringen	11	57,9	8	42,1
<b>Gesamtsumme</b>	<b>138</b>	<b>61,9</b>	<b>85</b>	<b>38,1</b>

Haushaltslage

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	8	44,4	10	55,6
Bayern	25	64,1	14	35,9
Brandenburg	4	21,1	15	78,9
Hamburg	0	0,0	1	100,0
Hessen	8	42,1	11	57,9
Mecklenburg-Vorpommern	4	44,4	5	55,6
Niedersachsen	6	37,5	10	62,5
Nordrhein-Westfalen	19	55,9	15	44,1
Rheinland-Pfalz	6	40,0	9	60,0
Saarland	3	60,0	2	40,0
Sachsen	2	20,0	8	80,0
Sachsen-Anhalt	1	14,3	6	85,7
Schleswig-Holstein	9	75,0	3	25,0
Thüringen	5	26,3	14	73,7
<b>Gesamtsumme</b>	<b>100</b>	<b>44,8</b>	<b>123</b>	<b>55,2</b>



#### Andere Gründe

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	15	83,3	3	16,7
Bayern	34	87,2	5	12,8
Brandenburg	16	84,2	3	15,8
Hamburg	1	100,0	0	0,0
Hessen	17	89,5	2	10,5
Mecklenburg-Vorpommern	8	88,9	1	11,1
Niedersachsen	15	93,8	1	6,3
Nordrhein-Westfalen	33	97,1	1	2,9
Rheinland-Pfalz	12	80,0	3	20,0
Saarland	4	80,0	1	20,0
Sachsen	8	80,0	2	20,0
Sachsen-Anhalt	7	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	12	100,0	0	0,0
Thüringen	17	89,5	2	10,5
<b>Gesamtsumme</b>	<b>199</b>	<b>89,2</b>	<b>24</b>	<b>10,8</b>

#### 4 Wird das Thema in Ihrer Kommune aktuell diskutiert?

Bundesland	Ja		Nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	5	29,4	12	70,6
Bayern	16	41,0	23	59,0
Brandenburg	3	15,8	16	84,2
Hamburg	1	100,0	0	0,0
Hessen	5	27,8	13	72,2
Mecklenburg-Vorpommern	0	0,0	9	100,0
Niedersachsen	4	26,7	11	73,3
Nordrhein-Westfalen	12	35,3	22	64,7
Rheinland-Pfalz	1	6,7	14	93,3
Saarland	0	0,0	4	100,0
Sachsen	1	10,0	9	90,0
Sachsen-Anhalt	0	0,0	7	100,0
Schleswig-Holstein	5	41,7	7	58,3
Thüringen	0	0,0	18	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>53</b>	<b>24,3</b>	<b>165</b>	<b>75,7</b>

## Wenn ja, wer führt die Diskussion?

### Parteien

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	18	100,0	0	0,0
Bayern	35	89,7	4	10,3
Brandenburg	19	100,0	0	0,0
Hamburg	1	100,0	0	0,0
Hessen	18	94,7	1	5,3
Mecklenburg-Vorpommern	9	100,0	0	0,0
Niedersachsen	16	100,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	30	88,2	4	11,8
Rheinland-Pfalz	15	100,0	0	0,0
Saarland	5	100,0	0	0,0
Sachsen	10	100,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	7	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	12	100,0	0	0,0
Thüringen	19	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>214</b>	<b>96,0</b>	<b>9</b>	<b>4,0</b>

### Beratungsträger

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	13	72,2	5	27,8
Bayern	27	69,2	12	30,8
Brandenburg	16	84,2	3	15,8
Hamburg	0	0,0	1	100,0
Hessen	14	73,7	5	26,3
Mecklenburg-Vorpommern	9	100,0	0	0,0
Niedersachsen	12	75,0	4	25,0
Nordrhein-Westfalen	22	64,7	12	35,3
Rheinland-Pfalz	14	93,3	1	6,7
Saarland	5	100,0	0	0,0
Sachsen	10	100,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	7	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	6	50,0	6	50,0
Thüringen	19	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>174</b>	<b>78,0</b>	<b>49</b>	<b>22,0</b>



## Andere

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	17	94,4	1	5,6
Bayern	32	82,1	7	17,9
Brandenburg	19	100,0	0	0,0
Hamburg	1	100,0	0	0,0
Hessen	17	89,5	2	10,5
Mecklenburg-Vorpommern	9	100,0	0	0,0
Niedersachsen	14	87,5	2	12,5
Nordrhein-Westfalen	26	76,5	8	23,5
Rheinland-Pfalz	15	100,0	0	0,0
Saarland	5	100,0	0	0,0
Sachsen	9	90,0	1	10,0
Sachsen-Anhalt	7	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	12	100,0	0	0,0
Thüringen	18	94,7	1	5,3
<b>Gesamtsumme</b>	<b>201</b>	<b>90,1</b>	<b>22</b>	<b>9,9</b>

## 5 Sehen Sie Bedarf für eine Regelung?

Bundesland	Ja		Nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	17	100,0	0	0,0
Bayern	39	100,0	0	0,0
Brandenburg	18	100,0	0	0,0
Hamburg	1	100,0	0	0,0
Hessen	18	100,0	0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	8	100,0	0	0,0
Niedersachsen	15	100,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	32	97,0	1	3,0
Rheinland-Pfalz	15	100,0	0	0,0
Saarland	4	100,0	0	0,0
Sachsen	10	100,0	0	0,0
Sachsen-Anhalt	7	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	12	100,0	0	0,0
Thüringen	18	94,7	1	5,3
<b>Gesamtsumme</b>	<b>214</b>	<b>99,1</b>	<b>2</b>	<b>,9</b>

6. – 20. Gefiltert. Wenn Regelung existiert

## 6 Wenn Regelungen existieren, wer hat sie getroffen?

Bundesland	Land		Kommune	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	2	6,1	31	93,9
Bayern	0	0,0	5	100,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	1	50,0	1	50,0
Hessen	1	14,3	6	85,7
Niedersachsen	0	0,0	32	100,0
Nordrhein-Westfalen	0	0,0	36	100,0
Rheinland-Pfalz	0	0,0	1	100,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>6</b>	<b>5,0</b>	<b>114</b>	<b>95,0</b>

## 7 Wer ist der Kostenträger?

Bundesland	Land		Kommune	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	1	3,0	32	97,0
Bayern	0	0,0	5	100,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	1	50,0	1	50,0
Hessen	1	14,3	6	85,7
Niedersachsen	0	0,0	31	100,0
Nordrhein-Westfalen	0	0,0	35	100,0
Rheinland-Pfalz	0	0,0	1	100,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>5</b>	<b>4,2%</b>	<b>113</b>	<b>95,8%</b>

## 8 Wie werden die Kosten übernommen?

Bundesland	direkte Finanzierung		Kostenerstattung / Zuschuss	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	9	28,1	23	71,9
Bayern	0	0,0	5	100,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	2	100,0	0	0,0
Hessen	1	14,3	6	85,7
Niedersachsen	6	18,8	26	81,3
Nordrhein-Westfalen	10	27,8	26	72,2
Rheinland-Pfalz	1	50,0	1	50,0
Schleswig-Holstein	9	28,1	23	71,9
<b>Gesamtsumme</b>	<b>30</b>	<b>25,4%</b>	<b>88</b>	<b>74,6%</b>



## 9 In welchem Umfang werden die Kosten übernommen?

### In voller Höhe

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	10	30,3	23	69,7
Bayern	2	50,0	2	50,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	3	60,0	2	40,0
Niedersachsen	13	41,9	18	58,1
Nordrhein-Westfalen	23	69,7	10	30,3
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	1	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>52</b>	<b>46,8</b>	<b>59</b>	<b>53,2</b>

### Fester Betrag

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	30	90,9	3	9,1
Bayern	4	100,0	0	0,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	3	60,0	2	40,0
Niedersachsen	28	90,3	3	9,7
Nordrhein-Westfalen	24	72,7	9	27,3
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	1	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>93</b>	<b>83,8</b>	<b>18</b>	<b>16,2</b>

### Obergrenze

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	25	75,8	8	24,2
Bayern	2	50,0	2	50,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	4	80,0	1	20,0
Niedersachsen	21	67,7	10	32,3
Nordrhein-Westfalen	24	72,7	9	27,3
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	1	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>80</b>	<b>72,1</b>	<b>31</b>	<b>27,9</b>

Prozentsatz

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	33	100,0	0	0,0
Bayern	4	100,0	0	0,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	4	80,0	1	20,0
Niedersachsen	29	93,5	2	6,5
Nordrhein-Westfalen	19	57,6	14	42,4
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	1	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>94</b>	<b>84,7</b>	<b>17</b>	<b>15,3</b>

10 Wie erfolgt die Inanspruchnahme?

Ärztliche Verordnung

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	9	28,1	23	71,9
Bayern	2	40,0	3	60,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	2	100,0	0	0,0
Hessen	7	100,0	0	0,0
Niedersachsen	17	51,5	16	48,5
Nordrhein-Westfalen	18	50,0	18	50,0
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	1	50,0	1	50,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>58</b>	<b>48,3</b>	<b>62</b>	<b>51,7</b>

Antragstellung über kommunale Sozialverwaltung

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	16	50,0	16	50,0
Bayern	4	80,0	1	20,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	2	100,0	0	0,0
Hessen	7	100,0	0	0,0
Niedersachsen	18	54,5	15	45,5
Nordrhein-Westfalen	31	86,1	5	13,9
Rheinland-Pfalz	0	0,0	1	100,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>82</b>	<b>68,3</b>	<b>38</b>	<b>31,7</b>



### Antragstellung über Schwangerschafts-/ Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	17	53,1	15	46,9
Bayern	1	20,0	4	80,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	0	0,0	2	100,0
Hessen	0	0,0	7	100,0
Niedersachsen	14	42,4	19	57,6
Nordrhein-Westfalen	10	27,8	26	72,2
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>45</b>	<b>37,5</b>	<b>75</b>	<b>62,5</b>

### Antragstellung über Jobcenter

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	29	90,6	3	9,4
Bayern	4	80,0	1	20,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	2	100,0	0	0,0
Hessen	7	100,0	0	0,0
Niedersachsen	32	97,0	1	3,0
Nordrhein-Westfalen	32	88,9	4	11,1
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>111</b>	<b>92,5</b>	<b>9</b>	<b>7,5</b>

### Antragstellung über andere Beratungsstellen/Einrichtungen

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	29	90,6	3	9,4
Bayern	4	80,0	1	20,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	2	100,0	0	0,0
Hessen	7	100,0	0	0,0
Niedersachsen	29	87,9	4	12,1
Nordrhein-Westfalen	34	94,4	2	5,6
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>108</b>	<b>90,0</b>	<b>12</b>	<b>10,0</b>



11 Ist der Gesamtbetrag der verfügbaren Mittel fest oder flexibel (Bedarfsanpassung)?

Bundesland	fester Betrag		flexibler Betrag	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	12	48,0	13	52,0
Bayern	2	40,0	3	60,0
Berlin	0	0,0	1	100,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	6	85,7	1	14,3
Niedersachsen	21	65,6	11	34,4
Nordrhein-Westfalen	24	66,7	12	33,3
Rheinland-Pfalz	0	0,0	1	100,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>68</b>	<b>61,8</b>	<b>42</b>	<b>38,2</b>

12 Was passiert, wenn der Betrag nicht ausreicht?

Bundesland	Aussetzung der Regelung		Einschränkung der Zugangsbedingungen		anderes Verfahren	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	4	22,2	2	11,1	12	66,7
Bayern	3	75,0	0	0,0	1	25,0
Bremen	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Hessen	2	33,3	0	0,0	4	66,7
Niedersachsen	11	47,8	4	17,4	8	34,8
Nordrhein-Westfalen	15	45,5	4	12,1	14	42,4
Schleswig-Holstein	1	50,0	0	0,0	1	50,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>37</b>	<b>42,5</b>	<b>10</b>	<b>11,5</b>	<b>40</b>	<b>46,0</b>

13 Wer darf die Regelung nutzen?

ALG II-Bezug

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	1	3,2	30	96,8
Bayern	1	20,0	4	80,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	0	0,0	7	100,0
Niedersachsen	1	3,0	32	97,0
Nordrhein-Westfalen	0	0,0	36	100,0
Rheinland-Pfalz	0	0,0	1	100,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>	<b>115</b>	<b>97,5</b>



### Sozialgeld-Bezug

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	4	12,9	27	87,1
Bayern	2	40,0	3	60,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	1	14,3	6	85,7
Niedersachsen	4	12,1	29	87,9
Nordrhein-Westfalen	8	22,2	28	77,8
Rheinland-Pfalz	0	0,0	1	100,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>20</b>	<b>16,9</b>	<b>98</b>	<b>83,1</b>

### geringes Einkommen (Obergrenze)

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	16	51,6	15	48,4
Bayern	2	40,0	3	60,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	3	42,9	4	57,1
Niedersachsen	24	72,7	9	27,3
Nordrhein-Westfalen	18	50,0	18	50,0
Rheinland-Pfalz	0	0,0	1	100,0
Schleswig-Holstein	1	50,0	1	50,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>65</b>	<b>55,1</b>	<b>53</b>	<b>44,9</b>

### nur Frauen

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	18	58,1	13	41,9
Bayern	2	40,0	3	60,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	7	100,0	0	0,0
Niedersachsen	24	72,7	9	27,3
Nordrhein-Westfalen	28	77,8	8	22,2
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>84</b>	<b>71,2</b>	<b>34</b>	<b>28,8</b>

Frauen und Männer

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	25	80,6	6	19,4
Bayern	5	100,0	0	0,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	3	42,9	4	57,1
Niedersachsen	19	57,6	14	42,4
Nordrhein-Westfalen	20	55,6	16	44,4
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	1	50,0	1	50,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>77</b>	<b>65,3</b>	<b>41</b>	<b>34,7</b>

Mindestalter / Altersgrenze

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	28	90,3	3	9,7
Bayern	5	100,0	0	0,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	6	85,7	1	14,3
Niedersachsen	29	87,9	4	12,1
Nordrhein-Westfalen	32	88,9	4	11,1
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>105</b>	<b>89,0</b>	<b>13</b>	<b>11,0</b>

14 Für welche Verhütungsmittel ist eine Kostenübernahme vorgesehen?

Pille

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	5	16,7	25	83,3
Bayern	2	40,0	3	60,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	0	0,0	7	100,0
Niedersachsen	10	30,3	23	69,7
Nordrhein-Westfalen	7	19,4	29	80,6
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>25</b>	<b>21,4</b>	<b>92</b>	<b>78,6</b>



### Pille danach

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	24	80,0	6	20,0
Bayern	4	80,0	1	20,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	3	42,9	4	57,1
Niedersachsen	26	78,8	7	21,2
Nordrhein-Westfalen	30	83,3	6	16,7
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>90</b>	<b>76,9</b>	<b>27</b>	<b>23,1</b>

### Dreimonatsspritze

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	7	23,3	23	76,7
Bayern	0	0,0	5	100,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	1	14,3	6	85,7
Niedersachsen	7	21,2	26	78,8
Nordrhein-Westfalen	5	13,9	31	86,1
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>21</b>	<b>17,9</b>	<b>96</b>	<b>82,1</b>

### Hormonimplantat

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	11	36,7	19	63,3
Bayern	0	0,0	5	100,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	0	0,0	7	100,0
Niedersachsen	10	30,3	23	69,7
Nordrhein-Westfalen	6	16,7	30	83,3
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>28</b>	<b>23,9</b>	<b>89</b>	<b>76,1</b>

### Hormonspirale

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	8	26,7	22	73,3
Bayern	0	0,0	5	100,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	0	0,0	7	100,0
Niedersachsen	6	18,2	27	81,8
Nordrhein-Westfalen	2	5,6	34	94,4
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>17</b>	<b>14,5</b>	<b>100</b>	<b>85,5</b>

### Vaginalring

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	10	33,3	20	66,7
Bayern	1	20,0	4	80,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	0	0,0	7	100,0
Niedersachsen	13	39,4	20	60,6
Nordrhein-Westfalen	11	30,6	25	69,4
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>36</b>	<b>30,8</b>	<b>81</b>	<b>69,2</b>

### Verhütungspflaster

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	12	40,0	18	60,0
Bayern	2	40,0	3	60,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	0	0,0	7	100,0
Niedersachsen	12	36,4	21	63,6
Nordrhein-Westfalen	15	41,7	21	58,3
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>42</b>	<b>35,9</b>	<b>75</b>	<b>64,1</b>



### Kupferspirale

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	4	13,3	26	86,7
Bayern	0	0,0	5	100,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	0	0,0	7	100,0
Niedersachsen	4	12,1	29	87,9
Nordrhein-Westfalen	0	0,0	36	100,0
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>9</b>	<b>7,7</b>	<b>108</b>	<b>92,3</b>

### Kupferkette

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	12	40,0	18	60,0
Bayern	2	40,0	3	60,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	2	28,6	5	71,4
Niedersachsen	19	57,6	14	42,4
Nordrhein-Westfalen	12	33,3	24	66,7
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	1	50,0	1	50,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>49</b>	<b>41,9</b>	<b>68</b>	<b>58,1</b>

### Kondom

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	28	93,3	2	6,7
Bayern	5	100,0	0	0,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	4	57,1	3	42,9
Niedersachsen	31	93,9	2	6,1
Nordrhein-Westfalen	33	91,7	3	8,3
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>106</b>	<b>90,6</b>	<b>11</b>	<b>9,4</b>

## Diaphragma

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	18	60,0	12	40,0
Bayern	2	40,0	3	60,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	1	14,3	6	85,7
Niedersachsen	25	75,8	8	24,2
Nordrhein-Westfalen	22	61,1	14	38,9
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	1	50,0	1	50,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>70</b>	<b>59,8</b>	<b>47</b>	<b>40,2</b>

## Sterilisation

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	11	36,7	19	63,3
Bayern	3	60,0	2	40,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	0	0,0	7	100,0
Niedersachsen	9	27,3	24	72,7
Nordrhein-Westfalen	7	19,4	29	80,6
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>33</b>	<b>28,2</b>	<b>84</b>	<b>71,8</b>

## Chemische Verhütungsmittel

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	27	90,0	3	10,0
Bayern	4	80,0	1	20,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	4	57,1	3	42,9
Niedersachsen	29	87,9	4	12,1
Nordrhein-Westfalen	33	91,7	3	8,3
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>102</b>	<b>87,2</b>	<b>15</b>	<b>12,8</b>



## 15 Welche Akteurinnen und Akteure sind in die Umsetzung involviert?

### Ministerium

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	30	100,0	0	0,0
Bayern	5	100,0	0	0,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	7	100,0	0	0,0
Niedersachsen	33	100,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	35	100,0	0	0,0
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

### Kommune (Sozialverwaltung)

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	2	6,7	28	93,3
Bayern	0	0,0	5	100,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	1	14,3	6	85,7
Niedersachsen	4	12,1	29	87,9
Nordrhein-Westfalen	8	22,9	27	77,1
Rheinland-Pfalz	0	0,0	1	100,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>17</b>	<b>14,7</b>	<b>99</b>	<b>85,3</b>

### Schwangerenberatungsstellen

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	9	30,0	21	70,0
Bayern	1	20,0	4	80,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	1	14,3	6	85,7
Niedersachsen	8	24,2	25	75,8
Nordrhein-Westfalen	6	17,1	29	82,9
Rheinland-Pfalz	0	0,0	1	100,0
Schleswig-Holstein	1	50,0	1	50,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>28</b>	<b>24,1</b>	<b>88</b>	<b>75,9</b>



Andere

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	28	93,3	2	6,7
Bayern	4	80,0	1	20,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	7	100,0	0	0,0
Niedersachsen	25	75,8	8	24,2
Nordrhein-Westfalen	23	65,7	12	34,3
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>89</b>	<b>76,7</b>	<b>27</b>	<b>23,3</b>

16 Wo kann die Leistung beantragt werden?

Kommune (Sozialverwaltung)

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	13	43,3	17	56,7
Bayern	4	80,0	1	20,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	7	100,0	0	0,0
Niedersachsen	18	54,5	15	45,5
Nordrhein-Westfalen	27	77,1	8	22,9
Rheinland-Pfalz	0	0,0	1	100,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>74</b>	<b>63,8</b>	<b>42</b>	<b>36,2</b>

Beratungsstellen

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	18	60,0	12	40,0
Bayern	2	40,0	3	60,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	1	14,3	6	85,7
Niedersachsen	18	54,5	15	45,5
Nordrhein-Westfalen	10	28,6	25	71,4
Rheinland-Pfalz	0	0,0	1	100,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>51</b>	<b>44,0</b>	<b>65</b>	<b>56,0</b>



### Jobcenter

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	28	93,3	2	6,7
Bayern	4	80,0	1	20,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	7	100,0	0	0,0
Niedersachsen	31	93,9	2	6,1
Nordrhein-Westfalen	31	88,6	4	11,4
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>107</b>	<b>92,2</b>	<b>9</b>	<b>7,8</b>

### Andere

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	28	93,3	2	6,7
Bayern	5	100,0	0	0,0
Berlin	0	0,0	2	100,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	6	85,7	1	14,3
Niedersachsen	29	87,9	4	12,1
Nordrhein-Westfalen	32	91,4	3	8,6
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>104</b>	<b>89,7</b>	<b>12</b>	<b>10,3</b>

### 17 Welche gesetzlichen Bestimmungen werden genutzt?

Bundesland	SGB XII		Landesrecht	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	23	85,2	4	14,8
Bayern	1	100,0	0	0,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	5	83,3	1	16,7
Niedersachsen	19	100,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	16	94,1	1	5,9
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>67</b>	<b>90,5</b>	<b>7</b>	<b>9,5</b>

## 18 Gründe für die Einführung der Kostenübernahme

### Politische Aktivitäten von Parteien

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	23	76,7	7	23,3
Bayern	5	100,0	0	0,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	3	42,9	4	57,1
Niedersachsen	25	75,8	8	24,2
Nordrhein-Westfalen	30	85,7	5	14,3
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>90</b>	<b>77,6</b>	<b>26</b>	<b>22,4</b>

### Politische Initiativen von Beratungsträgern und ihren Verbänden

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	9	30,0	21	70,0
Bayern	2	40,0	3	60,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	4	57,1	3	42,9
Niedersachsen	9	27,3	24	72,7
Nordrhein-Westfalen	12	34,3	23	65,7
Rheinland-Pfalz	0	0,0	1	100,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>37</b>	<b>31,9</b>	<b>79</b>	<b>68,1</b>

### Politische Initiativen von sonstigen Organisationen oder Gruppen

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	28	93,3	2	6,7
Bayern	4	80,0	1	20,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	5	71,4	2	28,6
Niedersachsen	26	78,8	7	21,2
Nordrhein-Westfalen	34	97,1	1	2,9
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	1	50,0	1	50,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>102</b>	<b>87,9</b>	<b>14</b>	<b>12,1</b>



## Andere Gründe

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	26	86,7	4	13,3
Bayern	3	60,0	2	40,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	5	71,4	2	28,6
Niedersachsen	30	90,9	3	9,1
Nordrhein-Westfalen	26	74,3	9	25,7
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	1	50,0	1	50,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>95</b>	<b>81,9</b>	<b>21</b>	<b>18,1</b>

## Weiß nicht / keine Angabe

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	23	76,7	7	23,3
Bayern	5	100,0	0	0,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	7	100,0	0	0,0
Niedersachsen	31	93,9	2	6,1
Nordrhein-Westfalen	30	85,7	5	14,3
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>101</b>	<b>87,1</b>	<b>15</b>	<b>12,9</b>

## 19 Werden die Angebote öffentlich gemacht oder beworben?

Bundesland	Ja		Nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	8	28,6	20	71,4
Bayern	1	20,0	4	80,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	6	85,7	1	14,3
Niedersachsen	15	46,9	17	53,1
Nordrhein-Westfalen	14	41,2	20	58,8
Rheinland-Pfalz	0	0,0	1	100,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>48</b>	<b>42,9</b>	<b>64</b>	<b>57,1</b>

## 19.1 Wenn ja, mit welchem Medien?

### Flyer

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	24	80,0	6	20,0
Bayern	5	100,0	0	0,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	4	57,1	3	42,9
Niedersachsen	19	57,6	14	42,4
Nordrhein-Westfalen	23	65,7	12	34,3
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>77</b>	<b>66,4</b>	<b>39</b>	<b>33,6</b>

### Aushang

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	28	93,3	2	6,7
Bayern	5	100,0	0	0,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	6	85,7	1	14,3
Niedersachsen	26	78,8	7	21,2
Nordrhein-Westfalen	32	91,4	3	8,6
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	1	50,0	1	50,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>102</b>	<b>87,9</b>	<b>14</b>	<b>12,1</b>

### Presse

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	27	90,0	3	10,0
Bayern	5	100,0	0	0,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	3	42,9	4	57,1
Niedersachsen	22	66,7	11	33,3
Nordrhein-Westfalen	31	88,6	4	11,4
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>93</b>	<b>80,2</b>	<b>23</b>	<b>19,8</b>



## Radio

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	30	100,0	0	0,0
Bayern	5	100,0	0	0,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	7	100,0	0	0,0
Niedersachsen	33	100,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	35	100,0	0	0,0
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

## Fernsehen

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	30	100,0	0	0,0
Bayern	5	100,0	0	0,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	1	100,0	0	0,0
Hessen	7	100,0	0	0,0
Niedersachsen	33	100,0	0	0,0
Nordrhein-Westfalen	35	100,0	0	0,0
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	2	100,0	0	0,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

## Internet

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	30	100,0	0	0,0
Bayern	5	100,0	0	0,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	4	57,1	3	42,9
Niedersachsen	25	75,8	8	24,2
Nordrhein-Westfalen	34	97,1	1	2,9
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>100</b>	<b>86,2</b>	<b>16</b>	<b>13,8</b>

Andere

Bundesland	Nicht genannt		Genannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	25	83,3	5	16,7
Bayern	4	80,0	1	20,0
Berlin	2	100,0	0	0,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	4	57,1	3	42,9
Niedersachsen	31	93,9	2	6,1
Nordrhein-Westfalen	26	74,3	9	25,7
Rheinland-Pfalz	1	100,0	0	0,0
Schleswig-Holstein	0	0,0	2	100,0
Gesamtsumme	93	80,2	23	19,8

20 Werden die bestehenden Regelungen dem Bedarf gerecht?

Bundesland	Ja		Nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	14	50,0	14	50,0
Bayern	1	20,0	4	80,0
Berlin	1	50,0	1	50,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hessen	5	83,3	1	16,7
Niedersachsen	14	45,2	17	54,8
Nordrhein-Westfalen	16	45,7	19	54,3
Rheinland-Pfalz	0	0,0	1	100,0
Schleswig-Holstein	1	50,0	1	50,0
Gesamtsumme	52	46,8	59	53,2



## 21 Gibt es Hilfsangebote anderer Art oder anderer Träger?

Bundesland	Ja		Nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	11	24,4	34	75,6
Bayern	7	16,3	36	83,7
Berlin	0	0,0	2	100,0
Brandenburg	0	0,0	18	100,0
Bremen	0	0,0	1	100,0
Hamburg	0	0,0	1	100,0
Hessen	4	18,2	18	81,8
Mecklenburg-Vorpommern	2	22,2	7	77,8
Niedersachsen	6	12,8	41	87,2
Nordrhein-Westfalen	22	36,1	39	63,9
Rheinland-Pfalz	6	37,5	10	62,5
Saarland	1	25,0	3	75,0
Sachsen	0	0,0	9	100,0
Sachsen-Anhalt	1	14,3	6	85,7
Schleswig-Holstein	1	7,7	12	92,3
Thüringen	0	0,0	18	100,0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>61</b>	<b>19,3</b>	<b>255</b>	<b>80,7</b>



## Anlage 2: Datensatz – Freitextantworten\*

Der Fragebogen hatte mehrere Freitextfelder, in denen etwa ergänzende Angaben zu bestehenden Angeboten gemacht oder Gründe angegeben werden konnten, die nach Kenntnis oder Meinung der Befragten das Fehlen einer Regelung zur Kostenübernahme erklären. Am Ende des Fragebogens eröffnete ein nicht bestimmtes Fragen zugeordnetes Freitextfeld die Gelegenheit, weitere Anmerkungen oder Ergänzungen hinzuzufügen. Nachfolgend werden die Einträge nach Fragen und Bundesländern geordnet angeführt.

### Wenn keine Regelung besteht, warum fehlt sie? (Fragebogen, Nr. 2)

#### **Baden-Württemberg**

Problem wird nicht gesehen.

Zuständigkeiten; Gesetze

Der Kreistag hat den Bedarf abgeschmettert und zur Privatsache erklärt.

Wäre Freiwilligkeitsleistung – man will kein Fass aufmachen (politische Gründe).

Gibt keine gesetzliche Grundlage.

Gespräche mit den öffentlichen Behörden zeigten keinen Erfolg.

Jobcenter ist der Meinung, dass die Leistungen im ALG II, Gesundheitsleistungen, enthalten sind.

#### **Bayern**

Vorheriger Stadtrat – Mai 14, hat abgelehnt, neuer Stadtrat ab 1. Mai 2014 wird gerade angefragt.

Begründung ALG II-Ansparung muss möglich sein.

Öffentliche Träger ziehen sich auf die bestehende Gesetzeslage zurück.

Gesetzlich nicht vorgesehen.

Im ALGII-Satz mit drin.

Betroffene Personengruppe hat keine Lobby.

Stadt argumentiert, dass dies Aufgabe des Bundes ist und die Bedarfe durch die Regelsätze gedeckt seien.

Ein Antrag bei der Stadt auf Übernahme ist dennoch in Bearbeitung.

Kein Geld für freiwillige Leistung der Kommune.

Keine Zuständigkeit

Bezug auf ALG II

Keine gesetzliche Grundlage gegeben (SGB II).

#### **Brandenburg**

Weil sich die Kommune nur an gesetzliche Vorgaben hält.

#### **Hessen**

Es gibt keine politische Mehrheit für Durchsetzung.

SGB II lässt Übernahme nicht zu, andere Gelder können / wollen Kommunen nicht zur Verfügung stellen.

#### **Mecklenburg-Vorpommern**

Bisher keine Einigung erzielt

Modellprojekt in Schwerin und Demmin gescheitert beziehungsweise vorzeitig beendet.

#### **Niedersachsen**

Nicht zuständig – Politiker auf Bundesebene sollen handeln.

Keine gesetzlichen Grundlagen dafür vorhanden.

#### **Rheinland-Pfalz**

Konservative Politiker (männlich) halten Verhütung für Privatangelegenheit.

Gesetzlich nicht geregelt.

Hinweis auf gesetzliche Regelung.

Verhütungsmittel sind privat zu bezahlen.

#### **Saarland**

Kommune/Land sehen es nicht als ihre Aufgabe an.

#### **Sachsen**

Keine Soll-Regelung im SGB II.

#### **Schleswig-Holstein**

Wurde ein Jahr als Projekt finanziert, Verlängerung war von Anfang an aus finanziellen Gründen ausgeschlossen.

Durch Hartz-IV-Gesetzgebung Wegfall der Hilfe zur Familienplanung 2004.

\* Ortsnamen wurden aus Gründen der Anonymitätswahrung durch den Begriff Stadt ersetzt.



### **Thüringen**

Verhütungsmittel sind im Regelsatz enthalten.

Keine gesetzliche Grundlage.

Falls Sie die Gründe  
[dafür, dass keine Regelung besteht,]  
nicht kennen, was vermuten Sie?  
(Fragebogen, Nr. 3)

### **Baden-Württemberg**

Kosten sparen, wo es nur geht.

Fühlen sich nicht zuständig.

### **Bayern**

Falsche politische Ebene – Verweisung auf Bundesgesetzebene.

Öffentliche Träger ziehen sich auf die bestehende Gesetzeslage zurück.

SGB II Bundesgesetz, das die Kosten für Verhütung regelt – kein kommunaler Handlungsbedarf.

Keine gesetzlichen Bestimmungen dazu.

Keine Lobby vorhanden.

In Regelleistung erhalten.

### **Brandenburg**

Aussage, Verhütung in Kostensatz enthalten.

Keine gesetzliche Verpflichtung.

### **Hessen**

Betrifft Klientel ohne Lobby/Durchsetzungsmacht – uninteressant für Politik.

Betroffene haben wenig Lobby.

### **Niedersachsen**

Nicht über den Tellerrand denken.

### **Nordrhein-Westfalen**

Wir bezahlen den Hartz IV-Empfängern nicht auch noch ihren Sex.

### **Rheinland-Pfalz**

Ist im Regelsatz enthalten.

Vielleicht denken die Verantwortlichen, es sei jede Frau/Familie selbst dafür verantwortlich.

Kostenübernahme müsste gesetzlich geregelt werden.

### **Saarland**

Es besteht keine Regelung.

### **Sachsen**

Fehlende klare gesetzliche Regelungen.

Kein Interesse am Thema.

### **Thüringen**

Betroffene signalisieren keinen Bedarf – jedoch in den Gesprächen in unserer Beratungsstelle.

Frage der Zuständigkeit nicht geklärt?

Wenn das Thema in der Kommune aktuell diskutiert wird, wer führt die Diskussion?  
(Fragebogen, Nr. 4.1)

### **Baden-Württemberg**

Vertreter der Kommunen

### **Bayern**

Gleichstellungsbeauftragte von Stadt und Landkreis

Sozialämter wurden von pro familia aufgefordert, darüber zu diskutieren.

Gleichstellungsbeauftragte

Fachkräfte von Beratungsstellen

Schwangerschaftsberatungen, Gleichstellungsstellen, Stadtrat/ Bürgermeister

Verwaltung

Beratungsstellen, Gleichstellungsbeauftragte

Erste Gespräche zwischen Beratungsträger und Verantwortlichen der Kommune.

### **Hessen**

Arbeitskreis Schwangerenberatung

Stadtverwaltung und Jugendamt

### **Niedersachsen**

Landkreis

Immer mal wieder Anfragen beim Landkreis nach Ausnahmeregelung.

Jugendamt

### **Nordrhein-Westfalen**

Gleichstellungsstelle

Jugendamt/ Jobcenter

Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokratischer Frauen

Frauenforum

Schwangerenberatungsstellen

Netzwerk Frühe Hilfen

Schwangerenberatungsstellen

Kommune und Kreis

Frauenärztin, Krankenhaus

### **Sachsen**

Arbeitskreis Sozialpädagogik

### **Thüringen**

Sozialarbeiter und gesetzliche Vertreter stellen Anträge.

Wie erfolgt die Inanspruchnahme? –  
Antragstellung über andere Beratungs-  
stellen/ Einrichtungen (Fragebogen, Nr. 10)

### **Berlin**

Gesundheitsamt

### **Niedersachsen**

Gleichstellungs-/Kulturbüro

Flüchtlingsberatungsstelle

Was passiert, wenn der Betrag nicht  
ausreicht? (Fragebogen, Nr. 12)

### **Baden-Württemberg**

Bisher nicht vorgekommen.

Einzelfallprüfung

Noch nicht passiert.

Zusätzliche finanzielle Unterstützung durch die  
Schwangeren- und Schwangerschaftskonflikt-  
beratungsstellen.

Bisher nicht vorgekommen.

Falls das Geld nicht ausreicht, haben wir noch auf  
andere Stiftungsmittel Zugriff.

Zahlt die Frau den Rest selber.

Ist noch in der Erprobungsphase.

### **Hessen**

Der Betrag wird von uns gesteuert, gegebenenfalls wird  
die Summe des Zuschusses angepasst. Aber bisher hat  
es immer gereicht.

Haben momentan genügend Geld.

Betrag wurde kommunal aufgestockt und ist gemessen  
an Antragstellenden ausreichend.

### **Niedersachsen**

Mischfinanzierung aus Spenden und kommunalen  
Geldern. Bei Bedarf wird Spendenakquise erhöht.

Noch unklar – läuft erst ab Mitte 2015 mit festen  
Betrag.

Bisher keine Rückmeldung.

Reichte bisher aus; ansonsten Übernahme ins nächste  
Jahr.

Frauen müssen warten.

Bisher sind die Mittel ausreichend gewesen.

### **Nordrhein-Westfalen**

Betrag wird aufgestockt.

Warten, bis neuer Betrag abgerufen werden kann.

Warteliste sowie Verweis an andere Träger, bei  
kommunal ausgeschöpften Mitteln Verweis auf das  
nächste Kalenderhalbjahr.

Antrag auf Erhöhung der Mittel wird gestellt.

Ärztlich verordnete Verhütungsmittel werden finanziert.

Es wird versucht, aus einem anderen Topf Mittel zu  
beantragen.

Keine Deckelung.

Anträge werden nicht mehr bewilligt.

Noch nicht geregelt.

Gegebenenfalls Bedarfsanmeldung an Kreishaushalt.

Bisher reichten die Gelder.

Es gibt keine Beschränkung.

Muss neu verhandelt werden.

### **Schleswig-Holstein**

Das ist einmal vorgekommen. In diesem Fall hat der  
Kreis unbürokratisch den benötigten Betrag gewährt.



## Welche Akteurinnen und Akteure sind in die Umsetzung involviert? (Fragebogen, Nr. 15)

### **Baden-Württemberg**

Jobcenter, Migrationsamt

Landratsamt

### **Bayern**

Jugendamt

### **Berlin**

Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung

### **Brandenburg**

Kostenstelle des Landkreises

Ärztinnen und Ärzte

Gynäkologinnen und Gynäkologen

### **Niedersachsen**

Gleichstellungsbeauftragte des Landkreises

Landkreis Gleichstellungsbüro

Kommunale Stiftung

Gynäkologische Genossenschaft

Frauenbeauftragte

Ärztinnen und Ärzte, soweit sie Kenntnis haben über Verordnung.

Flüchtlingsberatungsstelle, Gesundheitsamt

Wohlfahrtsverbände

Ärztinnen und Ärzte

Kirchenamt

Freie Wohlfahrtspflege

Sozialamt

### **Nordrhein-Westfalen**

Diakonie und AWO

Kommunale Stiftung

pro familia Ärztin

Apotheken

Kreisverwaltung

Frauenärztinnen und -ärzte

Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker

Kreisgesundheitsamt

Kreisverwaltung

Gleichstellungsstellen

Jobcenter

### **Schleswig-Holstein**

Politikerinnen und Politiker des Kreises: CDU, SPD, Grüne, Linke, FDP

Anträge nur über pro familia Beratungsstelle.

## Wo kann die Leistung beantragt werden? (Fragebogen, Nr. 16)

### **Baden-Württemberg**

Schwangerenberatungsstellen

Landkreis

### **Berlin**

Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung

### **Hessen**

pro familia Beratungsstelle

### **Niedersachsen**

pro familia Beratungsstelle

Kommunale Stiftung

Zur Zeit Sonderfonds

Sozialfonds / Landkreis

Diakonisches Werk

### **Nordrhein-Westfalen**

Schwangerschaftsberatungsstellen

Schwangerenberatung

## Aus welchen Gründen wurde die Kostenübernahme eingeführt? – Politische Initiativen von sonstigen Organisationen oder Gruppen (Fragebogen, Nr. 18)

### Bayern

pro familia

### Hessen

Bündnis für Familie

ASF, Frauenkommission

### Niedersachsen

Arbeitskreis der regionalen Schwangerenberatungsstellen und der Gleichstellungsbeauftragten

pro familia Beratungsstelle

AK §219

Gleichstellungsbeauftragte

Arbeitskreis für junge Schwangere

Gleichstellungsbeauftragte

### Nordrhein-Westfalen

AG der Schwangerenberatungsstellen der Kommune

### Schleswig-Holstein

Frauenforum

## Aus welchen Gründen wurde die Kostenübernahme eingeführt? – Andere Gründe (Fragebogen, Nr. 18)

### Baden-Württemberg

Initiative der Schwangerenberatungsstellen

Schwangerenberatungsstellen mahnten den Bedarf an.

Hohe Anzahl von ungeplanten Schwangerschaften im Landkreis.

Unsere Schwangerenberatungsstelle

### Bayern

Ganz besonders unter Druck von pro familia.

Anfragen der Beratungsstellen/Jugendämter.

### Brandenburg

Notwendigkeit wurde immer dringlicher.

Initiative des Gesundheitsamtes.

Zunehmender Bedarf wurde gesehen.

### Hessen

Der kleine Dienstweg zu Zeiten, als es Außenberatungsstellen im sozialen Brennpunkt gab und die jeweiligen Sozialdezernenten ein hohes Interesse an der Arbeit von pro familia dort hatten (...).

### Niedersachsen

Aktivitäten unserer Beratungsstelle.

Prävention der Beratungsstelle, Probleme vor Ort.

Aus Initiative der Schwangerenberatungsstelle in Zusammenarbeit mit der Frauenbeauftragten.

Bemänglung durch die Schwangerenberatungsstellen.

Gleichstellungsbeauftragte

### Nordrhein-Westfalen

Engagement des pro familia Ortsvereins in Verhandlungen mit der Stadt.

Unsere Beratungsstelle ist aktiv geworden.

Anträge der Schwangerschaftsberatungsstellen.

Initiative von pro Familia Beratungsstelle Schwelm.

Gemeinsame Initiative der Schwangerenberatungsstellen.

In unserem Kreis die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen.

Zur Wiederherstellung und Erhaltung der Arbeitskraft arbeitsloser Frauen.

Allgemeine Gesundheitsfürsorge.

Antrag der regionalen Beratungsstellen.

### Schleswig-Holstein

Die Initiative ging von der pro familia Beratungsstelle aus. Dann wurden die Vorsitzende des Sozial- und Gesundheitsausschusses und die Kreistagspräsidentin mit ins Boot genommen. Die haben die Parteien überzeugt und gemeinsam die Verwaltung.



Werden die Angebote öffentlich gemacht beziehungsweise beworben?

Wenn ja, mittels welcher Medien?  
(Fragebogen, Nr. 19.1)

#### **Baden-Württemberg**

Durch Frauenärztinnen und -ärzte sowie die Mitarbeitenden des Jobcenters.

Netzwerk

Durch die Kommunale Arbeitsförderung, Sozialhilfeträger.

Anschreiben an Gynäkologinnen und Gynäkologen; direkt mit Klientinnen und Klienten.

Verschiedene Hilfenhefte.

#### **Bayern**

Mitteilung an Schwangerenberatungsstellen.

#### **Bremen**

Infoblätter für Zielgruppe.

#### **Hessen**

Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Kliniken, Arbeitskreise soziale Brennpunkte

Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, Netzwerkpartner

Bei den Klientinnen der Beratungsstelle direkt.

#### **Niedersachsen**

Elternbroschüre des Landkreises

Nur über unsere Beratungsstelle, Website, Info-Abende, Beratung.

Ärztinnen und Ärzte wurden informiert und Beratungsstellen informieren.

Publikmachen im Arbeitskreis der Schwangerenkonfliktberatungsstellen.

Gynäkologinnen und Gynäkologen

#### **Nordrhein-Westfalen**

Kommunale Arbeitskreise

Information der Gynäkologinnen und Gynäkologen.

Infoweitergabe über Jobcenter, Ärztinnen und Ärzte, Beratungsstellen.

Frauenärztinnen und -ärzte

Bei Ärztinnen und Ärzten und Jobcentern

Infos durch Beratungsstellen, Gynäkologinnen und Gynäkologen.

Über Gynäkologinnen und Gynäkologen und fester Bestandteil der Beratung nach der Geburt nach Anträgen an die Bundesstiftung Mutter und Kind.

Frauenärztinnen und -ärzte, Hebammen und Beratungsstellen

Printprodukte der Beratungsstellen.

Infos an Frauenärztinnen und -ärzte.

Gynäkologinnen und Gynäkologen sind über den Fonds informiert.

Zusammenarbeit Beratungsstellen / Frauenärztinnen und -ärzte.

#### **Schleswig-Holstein**

Ärztinnen und Ärzte, Beratungsstellen, Apotheken, Jobcenter, Jugendamt werden von uns regelmäßig angeschrieben.

Über die Netzwerke.

Gibt es Hilfsangebote anderer Art oder Träger? Wenn ja, nennen Sie bitte die Art des Angebots sowie den Träger  
(Fragebogen, Nr. 21.1)

#### **Baden Württemberg**

Private Spendengelder für den Zweck, Frauen in Not zu unterstützen.

Neben den begrenzten kommunalen Mitteln werden eigene Spendenmittel der Beratungsstelle zur Deckung der Kosten für Langzeitverhütungsmittel wie zum Beispiel Spirale oder Verhütungsstäbchen eingesetzt. Außerdem wird bei Bedarf mit der behandelnden Gynäkologin oder dem Gynäkologen über ein günstigeres Honorar verhandelt.

Einzelfallanträge bei Wohlfahrtsverbänden.

Teilweise sind in den Städten des Kreises Beihilfen in Notsituationen bei einkommensschwachen Familien, die nicht SGB II oder SGB XII erhalten, unter bestimmten Voraussetzungen Anträge über Schwangerschaftsberatungsstellen bei privaten Stiftungen möglich. Das Budget ist aber sehr begrenzt und oft nicht ausreichend.

Im Einzelfall Übernahme Kosten für Spirale von Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, wenn ein Beratungskontakt besteht.

donum vitae leistet aus Spendenmitteln Einzelfallhilfe.

Stiftungen

Städtische Armenstiftung tritt bei Härtefällen ein.

Über das Diakonische Werk (mein Träger) beziehungsweise einen Sozialfonds sind gegebenenfalls zinslose Darlehen oder auch Zuschüsse in Einzelfällen möglich. Auch bei donum vitae gibt es einen kleinen Topf für Zuschüsse beziehungsweise Darlehen in Einzelfällen.

### **Bayern**

Beratungsstelle von Frauen beraten e.V.

pro familia Beratungsstelle, Übernahme der Kosten für ärztlich verschriebene Verhütungsmittel in der Regel 50 Prozent der Kosten bei Nachweis von Bedürftigkeit (ALG II, Kinderzuschlag, Wohngeldempfängerinnen und -empfänger, Bafög- oder BAB-Empfängerinnen und -empfänger, privat versicherte junge Frauen).

Einzelfallentscheidungen von Behörden.

Darlehen in Ausnahmefällen über einen Verein möglich. Die Mittel dieses Vereins setzen sich neben Spenden hauptsächlich aus Geldbußen zusammen, die gerichtlich zugewiesen werden.

In besonderen Einzelfällen können Kosten für Verhütung aus Spendenmitteln finanziert werden.

Einzelne Kostenübernahmen durch assoziierte gynäkologische Praxen mit Spendenquittung durch Träger der Beratungsstelle.

Zuschuss über ein freiwilliges Hilfsangebot (Zuschuss) der Stadt (Kleine Hilfen), das nur für alleinerziehende Frauen zugänglich ist.

### **Hessen**

pro familia gibt einen Zuschuss zu Verhütungsmitteln für Empfängerinnen und Empfänger öffentlicher Leistungen.

Absprache mit dem SGB II-Träger für gravierende Einzelfälle.

Beihilfe von pro familia – über die Stiftung für das Leben Antragstellung mit Begründung der Beraterin in der Beratungsstelle für Frauen (Diakonie Frankfurt).

Möglicherweise und im Einzelfall über Jobcenter, Darlehen.

### **Mecklenburg-Vorpommern**

Projekt des Landes – Übernahme der Kosten für Frauen in ausgewählten Städten und Gemeinden für eine begrenzte Zeit, nicht flächendeckend. Sonst nur über

Vereinbarung von Ratenzahlungen über die Gynäkologin oder den Gynäkologen bei Implantaten oder das Legen von Spiralen – ärztliches Honorar.

Modellprojekt

### **Niedersachsen**

Es gibt eine Kostenübernahme für Verhütungsmittel für junge Frauen, die über das Jugendamt läuft. Meist wird sie von jüngeren Müttern in Anspruch genommen, die schon irgendwie im Kontakt zum Jugendamt stehen.

Beihilfeantrag Diakonie

Sonderfonds für Stadt und Landkreis

In Einzelfällen ist eine Finanzierung durch kirchliche Mittel möglich über den Diakonieverband.

Diakonie Landeskirche – Beihilfeantrag möglich.

Beihilfefond des Kirchenkreises, gegebenenfalls Diakonisches Werk Niedersachsen.

Sozialfonds für die Region (Stiftungsgelder) Städtische Stiftung nur für Sterilisationen.

### **Nordrhein-Westfalen**

Medizinische Hilfe der städtischen Tafel stellt das Geld zur Verfügung, pro familia verteilt es, bezuschusst wird nur die Kupferspirale, teilnehmende Ärztinnen und Ärzte berechnen nur den einfachen Gebührensatz.

Teilweise Unterstützung durch andere Träger aus nicht-kommunalen Mitteln (zum Beispiel Diakonie).

Verein zur Förderung der pro familia.

Kommunale Gelder werden zu gleichen Teilen an vier freie Träger von Schwangerenberatungsstellen ausbezahlt.

Die kirchlichen Träger werben mit eigenen, wie zum Beispiel den Bischofsfonds, aus denen finanzielle Hilfen vergeben werden können.

In Ausnahmefällen können wir (Diakonie) aus Spendengeldern einen Zuschuss gewähren.

Einen Fonds aus Spendenmitteln, der bereits fast aufgebraucht ist. Die Spendenmittel wurden von den Schwangerenberatungsstellen im Kreis eingeworben und verwaltet.

Kein Rechtsanspruch – aber individuelle Prüfung der Bedürftigkeit und finanzielle Unterstützung je nach Spendenlage oder Haushaltslage verschiedener Beratungsstellen.

Gesundheitsamt



Bei der Diakonie in besonderen Situationen, jedoch nur für deren eigenes Klientel.

Hilfsangebot eines freien Trägers: Träger Bundesverband Frauenwürde e.V. Zuschuss Verhütungsmittel/Sterilisation in besonderen Einzelfällen von Frauenwürde Schwangerenberatungsstellen (für Frauen die sich dort in Beratung befinden).

Diakonie – kirchlicher Hilfsfonds

Seit Ende 2012 existiert ein sogenannter Notfalltopf Verhütungsmittel im Kreis auf Initiative der drei Beratungsstellen für Schwangere im Verbund mit Trägern der freien Jugendhilfe, Hebammen und anderen. Es wurden Spenden gesammelt. Die angestrebte Summe von 5000,- Euro für 2 Jahre konnte nicht ganz erreicht werden. Die Spendenbereitschaft ist nicht gegeben. Aktuell können wir NOCH auf diesem Spendentopf schöpfen. Im Laufe von 2015 wird er erschöpft sein. Vergabestelle ist eine staatlich anerkannte Beratungsstelle für Schwangere in der Stadt.

Diakonisches Werk ,Schwangerenberatung, Fonds-Mittel.

Landeskirchlicher Härtefond Diakonisches Werk – Ausnahmeregelung, extreme Notlage.

Gemeinsamer Verhütungsfonds mehrerer Beratungsstellen im Kreis.

Hartz IV-Empfängerinnen können ein Darlehen für eine Spirale oder eine Sterilisation beantragen beim Jobcenter.

In Ausnahmefälle kann Unterstützung bei Kirchengemeinden beantragt werden.

Verhütungsmittel werden aus Spendenmitteln finanziert für finanziell schwach gestellte Personen. Entweder sind sie uns aus der Beratungsarbeit bekannt oder eine Gynäkologin oder ein Gynäkologe vermittelt uns die Frau.

Antrag auf Kostenbeteiligung für Langzeitverhütungsmittel möglich, anhand der Einkommensgrenzen der Bundesstiftung Mutter und Kind über einen der verschiedenen Träger der Schwangerschaftsberatungsstellen im Kreis. Gespeist wird der Verhütungsmittelfonds durch Spenden von sozial engagierten Bürgervereine beziehungsweise anderen Einrichtungen, die von den Schwangerschaftsberatungsstellen angesprochen werden und wurden.

In begründeten Einzelfällen bei Frauen, die in Beratung nach §2 und/oder §5 SchKG in der Beratungsstelle bekannt sind, kann ein Zuschuss von maximal 100,- Euro

einmalig aus dem Landeskirchlichen Härtefonds Frauen in Not der evangelischen Kirche im Rheinland gewährt werden.

Kostenübernahme über freien Träger aus Spenden, aber nur im Ausnahmefall, wenn Voraussetzungen pro familia Beratungsstelle gewährt auf Antrag Zuschuss zur Spirale. Antrag auf Zuschuss für Sterilisation.

Die Arbeitsvermittlungsstelle kann ein Darlehen gewähren, aber nur für einen Intrauterinpressar. Die Schwangerschaftsberatungsstelle der Evangelischen Kirche bezuschusst Spiralen, aber nur bei Mehrgebärenden.

### **Rheinland-Pfalz**

Kirchliche Hilfsfonds des Diakonisches Werk und Caritasverband; anzufragen in sehr begründeten Ausnahmefällen.

Wir, pro familia, haben ein Spendenprojekt, aus dem wir zum Beispiel 2014 8 bis 10 Personen fördern konnten; das Diakonische Werk hat einen Härtefonds, mit dem 2 bis 3 Spiralen im Jahr gefördert werden können.

Sterilisation: Stiftung Familie in Not Rheinland-Pfalz.

In besonders begründeten Fällen können Sterilisationen bei der Bundesstiftung beantragt werden.

Schwangerenberatungsstelle des Diakonischen Werkes

Landeskirchlicher Härtefonds der ev. Kirche im Rheinland – Beihilfe Verhütungsmittel nach Antrag für einzelne Personen; Beihilfe nach Antrag durch das Diakonische Werk für einzelne Personen; Übernahme der Sterilisationskosten durch die Bundesstiftung Mutter und Kind oder die Landesstiftung beim Landesamt für Soziales in Mainz mit Antrag für einzelne Personen.

### **Saarland**

donum vitae e.V., Verein Kleine Hände, Franz-Josef-Röder-Stiftung

### **Sachsen Anhalt**

Verein Netzwerk Leben – sehr, sehr selten eine individuelle Kostenübernahme, bei jungen Frauen mit bereits mehreren Kindern.

### **Schleswig Holstein**

Für Bürgerinnen und Bürger einer Stadt gibt es die Möglichkeit, im Einzelfall die Kostenübernahme beim Spendenparlament zu erwirken (gilt aber nicht für den Kreis).



## Anmerkungen oder Ergänzungen (Fragebogen, Nr. 22)

### Baden-Württemberg

Bei der Kommune handelt es sich um die Landkreisbehörde, Landratsamt. In Einzelfällen können bei Vorlage eines medizinisch begründeten Falles andere als die aufgeführten Verhütungsmittel, zum Beispiel Hormonspirale, beantragt werden.

Die Kostenübernahme der Verhütungsmittel wurde von der Kommune übernommen, da pro familia sehr früh den Bedarf kommunizierte und mit anderen Schwangeren-Beratungsstellen die Forderung an die Kommune stellte. Mithilfe der Unterstützung der Parteien konnte die Forderung durchgesetzt werden. Der Hinweis, dass andere Städte des Landes die Kosten übernehmen, war ebenfalls nützlich.

Wir befürchten, dass wir mit der Bundeskampagne die Kostenübernahme für Sterilisation bei Frauen verlieren könnten.

Das Geld muss in jedem Haushaltsjahr neu beantragt werden und [ist] daher sehr unsicher. Eine gesetzliche Regelung der Kostenübernahme wäre sinnvoll und wünschenswert.

Wir versuchen seit Jahren für Stadt und Landkreis eine Regelung zu finden. Leider bisher erfolglos.

Es gibt diesen Bedarf auch für Azubis, Studis und Wohngeld-Empfängerinnen und -Empfänger sowie über das Stadtgebiet hinaus, aber nur Empfängerinnen von Leistungen nach SGB II beziehungsweise XII der Stadt können diese freiwillige Leistung in Anspruch nehmen.

Wir sind seit Jahren um eine Regelung bemüht.

Kostenübernahme für Sterilisation sollte auch eingeschlossen sein.

Die Kostenübernahme gibt es erst als freiwillige Leistung der Kommune seit einem Jahr. Bislang liegen nur wenige Erfahrungen vor. Im vergangenen Jahr gab es lediglich vier Fälle. Werbung wird keine gemacht. Die Kommune vertritt die Meinung, dass im Normalfall die Verhütungskosten mit dem Regelsatz gedeckt sind und nur in begrenzten Ausnahmen zu finanzieren ist.

Ich halte die Übernahme von Verhütungsmitteln für dringend geboten!

Eine bundesweit einheitliche Kostenübernahmeregelung ist speziell für Menschen, die Leistungen nach SGB XII, SGB II und AsylbewLG beziehen dringend erforderlich.

Kostenträger ist allein der Landkreis – nicht die Kommune – war uns etwas unklar bei der Eingabe der Daten. Freiwillige Leistung, muss jedes Jahr in den Haushaltsdebatten genehmigt werden. Das Geld kann immer erst ausbezahlt werden, wenn der Haushalt genehmigt ist, dies ist meist Ende März der Fall, das heißt diese Anträge müssen so lange warten.

Grundsätzlich verweisen wir an das Sozialamt, Leistungen nach SGB XII – allerdings ist ein eigener Formantrag (auch für ALG II Bezieher) notwendig – mit allem Drum und Dran – der Aufwand ist erheblich!!!

Leider werden Schwangerschaftsabbrüche bezahlt, aber keine Vorbeugung.

Wir Beraterinnen haben immer wieder Vorstöße gemacht, mit den Leitungen des Jobcenters, mit Kreis tagsmitgliedern zu sprechen, dieses Thema ernst zu nehmen, aber wir finden kein Gehör.

Das Verhütungsprojekt läuft gerade eben erst an, die Finanzierung wird über den Kreis geregelt. Beim derzeitigen Projekt werden einkommensschwache Frauen oder Aufstockerinnen nicht bedacht. Einige große Kreisstädte (...) unterstützen diese Frauen durch eine städtische Stiftung. Näheres erfahren Sie bei der städtischen Gleichstellungsbeauftragten.

Das Verfahren ist so schwierig: Kompletter Sozialhilfeantrag und Meldebescheinigung des VERMIETERS!, dass viele Frauen darauf verzichten! Die Kosten für die regelmäßigen Untersuchungen, die bei der Spirale notwendig sind, werden nicht übernommen.

Wir, die Beratungsstellen, arbeiten derzeit an einem Konzeptvorschlag für den Landkreis. Eine Regelung besteht im Landkreis bereits für Empfängerinnen von Leistungen nach AsylbewLG.

Im Rahmen der örtlichen Schwangerenberatungsstellen, wird gerade ein Konzept erarbeitet, die Bezahlung von Verhütungsmitteln durchzubekommen.

Es wäre wichtig für die Frauen, dass man mehr über Kostenübernahme von Verhütungsmitteln spricht. Da gäbe es bestimmt noch weniger ungewollte Schwangerschaften.



## Bayern

Wir sind seit der Umstellung der Sozialgesetzgebung aktiv, eine regionale Lösung zu finden. Durch die bisherige politische Ausrichtung der Stadtratsmehrheit (CSU/SPD) hatten wir keine Chance. Jetzt hat sich seit Mai 2014 eine andere politische Mehrheit (SPD/Grüne) ergeben. Es wird gerade eine Anfrage von allen Schwangerenberatungsstellen und den Gleichstellungsbeauftragten an den Oberbürgermeister beziehungsweise die Landrätin gestellt.

Druck auf die Sozialverwaltungen sollte erhöht werden!!

Der zur Verfügung stehende Betrag setzt sich aus freiwilligen Leistungen der Kommune und aus Geldern der städtischen Stiftungen zusammen. Die Höhe muss jedes Jahr neu verhandelt und beantragt werden.

pro familia ist sich mit dem Träger Donum Vitae Bayern einig darüber, dass es für den Raum Südostbayern dringend einer Regelung bedarf. Wir sind derzeit in Abstimmung mit Donum Vitae, wie mit den kommunalen Behörden diesbezüglich eine Regelung herbeigeführt werden könnte. Die Abstimmung dazu befindet sich allerdings derzeit noch im Anfangsstadium.

Die Finanzierung des Angebotes von Frauen beraten e.V. erfolgt über eine freiwillige Leistung der Bürgerstiftung.

Die Kostenübernahme wird durch Spenden und einen Zuschuss für Prävention der Stadt finanziert. Darf nicht öffentlich beworben werden.

Wir haben regelmäßig mit Anfragen bzgl. finanzieller Unterstützung bei der Beschaffung von Verhütungsmitteln beziehungsweise auch für Sterilisation zu tun. Leider können wir dieses Klientel nicht bedienen und müssen hier jedes Mal Hilfsangebote verneinen. Auch die örtlichen Hilfsysteme (Spendenaktionen zur Weihnachtszeit über die örtliche Presse) geben keinerlei Unterstützung für Verhütungsmittel. Abhilfe wäre aus unserer Sicht dringend notwendig.

Anspruch haben Frauen und Männer, die im ALG II-, SGV II- und AsylbLG-Bezug stehen. Die Regelung ist tatsächlich erst seit 1. Januar 2015 in München in Kraft – nach hartnäckigen Verhandlungen im Jahr 2014.

Die Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen haben vor kurzem begonnen, sich für eine Regelung einzusetzen, wir sind aber noch ganz am Anfang des Weges. Grundsätzlich halte ich die bundesweite Kostenübernahme durch die Krankenkassen (abhängig von einem Einkommensnachweis, eventuell orientiert an der Hilfebedürftigkeit wie bei ALG II, Wohngeld oder Kinderzuschlag ähnlich wie bei der Kostenübernahme

des Schwangerschaftsabbruches) [für] sinnvoller als ein eigenes kommunales Antragssystem oder die Kopplung an den ALG II-Bezug.

Kostenübernahme halte ich für wichtig, unter anderem auch in Bezug auf Verhinderung leidvoller Erfahrungen mit Schwangerschaftsabbruch.

Gesetzliche Regelung zur Übernahme der Kosten ist dringend erforderlich.

Kostenlose Verhütung für einkommensschwache Familien wäre dringend nötig, zumal die meisten Abbrüche gezahlt werden.

Die Übernahme der Kosten für Verhütungsmittel darf nicht vom Wohnort abhängig sein.

## Brandenburg

Ausnahmeregelung des Landkreises Havelland; die Schwangerenberaterinnen entscheiden eigenständig, wer unterstützt wird, da begrenzte finanzielle Mittel zur Verfügung. Nachfrage steigt, finanzielle Mittel jedoch begrenzt, daher gezielte Auswahl aus den Ratsuchenden, zudem muss eine multiple Problemlage vorliegen. Wünschenswert wären größere finanzielle Mittel, um mehr Ratsuchende unterstützen zu können.

Es existiert ein begrenztes Budget, das nach strenger Indikation genutzt werden kann. Öffentliche Werbung findet nicht statt, gleichwohl die Ausnahmeregelung in Fachkreisen bekannt ist.

Die Kosten für Verhütungsmittel werden über den Landkreis Havelland erbracht, in Ausnahmefällen. Es bestehen zur Zeit nur begrenzt Mittel.

## Bremen

Die Antworten gelten sowohl für Bremen-Mitte, -Nord und Bremerhaven. In Bremerhaven ist als Zielgruppe definiert ALG II-Empfängerinnen bis 27 Jahre. In Mitte und Nord sind die Zielgruppen: drogensubstituierte, wohnungslose und behinderte Frauen ohne Altersbegrenzung. Durch diese Eingrenzung haben viele sozial benachteiligte Frauen mit Bedarf keinen Zugriff auf die Kostenübernahme für Verhütungsmittel. Und: der Gesamtetat für alle drei Orte ist deutlich geringer als zum Beispiel der der Stadt Flensburg.

## Hessen

In einer Stadt gibt es den Familienplanungsfonds schon seit mindestens 20 Jahren. Es ist schriftlich fixiert, welche Summe pro Jahr die Beratungsstelle ausgeben kann und von der Stadt erstattet bekommt. Der Zuschuss zur Verhütung ist eingebettet in ein umfas-

sendes ärztliches und sozialarbeiterisches Angebot für bestimmte Zielgruppen (Arme, Hartz IV, Migrantinnen etc.) und wir konnten die Notwendigkeit, über kostenlose Verhütung diese Bevölkerungsgruppe an eine Beratungsinstitution zu binden, immer sehr gut mit der Politik vor Ort kommunizieren (unabhängig von Parteien).

Berechtigte erhalten den Stadtpass der Kommune. Dieser muss aktuell sein und uns vorgelegt werden. Das ist einfach und unkompliziert. Kostenübernahmen für teure Verhütungsmittel sind zeitlich befristet, sodass wir den finanziellen Überblick behalten. Ärztinnen und Ärzte schicken Rechnungen für Spiralen legen und Sterilisation. Hat sich gut eingespielt.

Es sollte dringend eine Unterstützung zumindest für Sterilisationen geben, da die recht teuer sind und ärmere Menschen dadurch vollkommen überfordern. Der Verhütungsmittelfond des Landkreises befindet sich seit 2014 in der Erprobungsphase.

Die finanzielle Lage der Kommune – sie befindet sich unter dem hessischen Rettungsschirm und muss ab 2016/2017 einen ausgeglichenen Haushalt vorlegen – macht eine Diskussion aktuell nicht erfolgreich. Wir werden das Thema als Beratungsstelle aufgreifen.

### Mecklenburg-Vorpommern

Die Altersgrenze zur Übernahme der Kosten durch die Krankenkasse sollte generell bis zu 25 Jahren ausgeweitet werden. Gerade Jugendliche sind bis zu diesem Alter völlig auf die Eltern angewiesen.

Im Zeitraum von 11/2013 bis 10/2014 konnten Klientinnen, die sich im ALG II-Bezug beziehungsweise im SGB XII Bezug befanden folgende Verhütungsmittel kostenfrei erhalten: Pille, Nuvaring, Spirale. Es handelte sich um ein Modellprojekt für eine bestimmte Region.

Wir haben viele Konfliktberatungsgespräche, in denen auch fehlende finanzielle Mittel als Grund für keinerlei Verhütung angegeben werden. Insofern wäre eine Unterstützung der Frauen mit freien Verhütungsmitteln sehr zu begrüßen.

### Niedersachsen

In einer Stadt werden die Verhütungsmittel vom Landkreis (Sozialamt) übernommen. Dieser zahlt nicht die ärztlichen Leistungen wie zum Beispiel das Einsetzen der Spirale.

Problem der Regelung ist, dass Männer keinen Anspruch auf Kostenübernahme haben und nur ärztlich verordnete Mittel anerkannt sind. Auch hat der Landkreis kein Interesse an Öffentlichkeitsarbeit, sodass vor allem in den Beratungsstellen Infos weitergegeben werden.

Die Regelung ist absolut unbefriedigend: Die Beratungsstelle muss gemeinsam mit der Ratsuchenden die Lebenssituation schildern (desto dramatischer, desto besser) und dann trifft das Sozialamt eine Ermessensentscheidung. Ratsuchende muss sich also komplett entblößen und es ist dann immer noch fraglich, ob Kosten übernommen werden. Ärztliche Bescheinigung hilft manchmal. Geht es um teurere Verhütungsmethoden, wie beispielsweise die Hormonspirale, bekommt eine Ärztin des Gesundheitsamtes den Antrag vorgelegt und entscheidet nach Aktenlage.

Eine Stadt hat eine andere Regelung als der Landkreis, im Landkreis wird im Einzelfall entschieden. Beantragung läuft über Beratungsstellen.

Die Kostenübernahme ist umfassend. Vor einer Sterilisation ist ein Gespräch in einer Schwangerenberatungsstelle verpflichtend. Anfänglich wurde über diese freiwillige Leistung durch die Kommune jährlich entscheiden, seit einigen Jahren ist sie unbefristet im Etat eingeplant. Die bereitstehenden Gelder wurden bisher nicht vollständig ausgeschöpft, was sicherlich an dem geringen Bekanntheitsgrad der Leistung lag. Nun gibt es Pressemitteilungen und Flyer (in mehreren Sprachen), die auf die Leistung hinweisen. Es wurde bisher also nur ein kleiner Teil der möglichen Leistungsempfängerinnen und -empfänger erreicht.

Unsere Beratungsstelle ist für mehrere Kommunen zuständig. Angaben beziehen sich auf die Regelung im Landkreis, der einen festen Betrag als freiwillige Leistung eingestellt hat u. dieses jährlich wieder neu verhandelt. Eine Stadt hat eine ganz andere Regelung. Gelder kommen aus verschiedenen Stiftungen. Es kommt vor, dass über Monate kein Geld für die Kostenübernahme zur Verfügung steht.

Die Kostenübernahme sollte meines Erachtens gesetzlich und einheitlich geregelt werden.

Die Kommune begrenzt die Finanzierung auf langfristige Verhütungsmittel, da sie grundsätzlich die Bundesregierung in der Pflicht sieht und sie nicht aus der Verantwortung entlassen möchte. Dennoch sollen mit dem Fonds Härten abgefedert werden. Frauen haben einen Eigenanteil von 30 (Kupferspirale) beziehungsweise 60 Euro (Hormonspirale) zu zahlen.

Betr. Werbung: Wir würden gerne mehr werben, haben aber die Auflage des Gesundheitsamtes im Landkreis, nicht offiziell zu werben ... So haben wir im Jahresbericht Info gegeben und verteilen keine Flyer – sondern lediglich Infoblätter in den Beratungsstellen an Klientinnen ...

Auch Menschen mit geringem Einkommen sollten Zugang zur Kostenübernahme bekommen.



Mir fehlen die Worte, dass Politik die Augen verschließt und die Frauen seit dem Gesundheitsreformgesetz allein lässt.

Die Umfrage ist eine tolle und absolut sinnvolle Idee/ Maßnahme! Insbesondere um einheitliche Angebote/ Hilfe zu initiieren beziehungsweise weiter voranzutreiben! Viel Erfolg!!

Das Diakonische Werk gibt in Einzelfällen Beihilfen für eine Spirale.

In unserer Kommune läuft zur Zeit ein Antrag auf Kostenübernahme von Verhütungsmitteln durch das Job-Center. In besonderen Notsituationen, wobei allein der Bezug von ALG-II als Begründung nicht ausreichend ist, können Verhütungsmittel (in erster Linie Spirale) beim Sonderfonds beantragt werden.

Hilfe zur Familienplanung wurde im Juni 2013 eingeführt. Berechtig sind Inhaberinnen und Inhaber des städtischen Passes, Antragstellung bei zuständiger Verwaltungsfrau im Jobcenter (nicht Sachbearbeiter/-in ALG II), Übernahme 50 Prozent der Kosten, Veröffentlichung einmalig in der Regionalpresse, im Behördeninternet ist der Antrag runterzuladen.

Oft höre ich in den Beratungen, dass anvisierte Sterilisation zu teuer für die Klientinnen und Klienten ist. Im Einzelfall ist aus gesundheitlichen Gründen Kostenübernahme durch die Krankenkasse möglich; aber auch schwierig durchzusetzen.

Regelung bedient gut die Bedarfe von Leistungsempfängerinnen und -empfängern nach SGB XII, SGB II, WoGG, BKGG, BAföG für Schülerinnen und Schüler sowie AsylbLG, berücksichtigt allerdings nicht andere Schul- und Ausbildungsverhältnisse oder studierende Frauen.

Eventuell wird bei Bedarf der Fond erhöht (freiwillige Leistung des Landkreises).

Leistungen für Verhütungsmittel aus dem Sozialfonds der Region (aus Spenden finanziert) werden nur in besonderen Ausnahmefällen bewilligt, zum Beispiel wenn Jugendhilfe im Einsatz ist oder andere Erschwernisse. Es gibt keinen Rechtsanspruch. Von daher ist das keine glückliche Regelung!

Wir hatten mehrere Jahre nicht die Möglichkeit, Frauen und Männern bei der Kostenübernahme Hilfsangebote zu machen. Erst in diesem Jahr wurde ein festgesetzter Betrag von der Politik genehmigt. Zurzeit liegt der Haushaltsplan noch bei der Landesregierung zur Prüfung. Daher können wir noch nicht auf die Mittel zurückgreifen und sind sehr beschränkt auf die Stiftungsgelder angewiesen. Hier muss aber eine konkrete Notsituation

vorliegen, sonst bekommen wir keine Bewilligung. Der bewilligte Betrag für den Haushalt ist ein Tropfen auf den heißen Stein. Außer SGB II-Empfängerinnen und -empfängern haben hier nach Antrag Personen mit Bezügen aus dem SGB XII, Wohngeldanspruch, Kinderzuschlag etc. die Möglichkeit, Anträge zu stellen.

Der Personenkreis, der die Kostenübernahme beantragt und erhält, ist wesentlich kleiner als erwartet wurde! Es erfolgt auch eine Kostenübernahme für Empfängerinnen und Empfänger nach dem AsylbLG.

### **Nordrhein-Westfalen**

Es werden 75 Prozent der Kosten für Verhütungsmittel übernommen, maximal allerdings 100,- Euro/Jahr und maximaler Zuschuss zu Langzeitverhütung und Sterilisation 150,- Euro.

Da der Bedarf nicht gedeckt werden konnte, mussten Einschränkungen bei der Bewilligung gemacht werden. Es ist nur eine Notlösung!

zu Frage: 8) Apotheken und Ärztinnen und Ärzte schicken die Rechnungen an uns (direkte Finanzierung); zu Langzeitverhütungsmitteln kann ein Zuschuss gezahlt werden; 10) 1. ärztliche Verordnung; 2. Antrag in der Beratungsstelle 14) Kondome gibt es von der Beratungsstelle gratis 17) Die Gelder werden als freiwillige Leistung zur Verfügung gestellt.

Bis vor einem Jahr gab es eine Hilfe vom Sozialamt, die ist weggefallen und nicht selten haben wir in der Beratung Hartz IV-Frauen die nicht verhütet haben und einen oder bereits zwei Abbrüche gemacht haben. Es ist eine unzumutbare Situation und bedarf dringend der Veränderung.

Wir versuchen gerade mit politischer Unterstützung auch Flüchtlinge am Verhütungsfonds zu beteiligen. Außerdem ist ein Fernziel, die Sterilisationen in den Bedarf mit zu übernehmen.

Es wäre dringend erforderlich, das Angebot auf alle Bevölkerungsgruppen auszudehnen, die die Kosten für Verhütungsmittel nicht aufbringen können. Zum Beispiel Geringverdienende, Sozialgeldempfängerinnen und -empfänger, Asylantinnen und Asylanten, Flüchtlinge. Auch ist die Begrenzung auf Frauen diskriminierend. Für die Planungssicherheit wäre es dringend erforderlich, eine verlässliche gesetzliche Grundlage zu schaffen.

Bei unserem Verhütungsmittelfonds handelt sich eher um ein Angebot der pro familia mit finanzieller kommunaler Unterstützung und nicht direkt um ein öffentliches Angebot der Stadt! Der pro familia steht ein festgelegter Betrag zur Verfügung, der (...) nicht komplett ausreicht – aus diesem Grund wird damit auch nicht geworben.

Zu Frage 17: Es wurde eine kommunale Stiftung eingerichtet. Titel: Sonderfonds für die Beschaffung von Kontrazeptiva für Bürgerinnen in Notlagen, gemäß Beschluss des Ausschusses für Soziales, Migration, Gesundheit und Wohnungswesen (ASMGW) vom 19. Februar 2008.

Aus hiesiger Sicht sind viele ungewollte Schwangerschaften vermeidbar, wenn die Verhütung gesichert ist. Daraus resultiert, dass auch weniger Frauen einen Schwangerschaftsabbruch machen müssen.

In Einzelfällen bekommen Frauen vor Ort Unterstützung, wenn eine Sterilisation von der Frau gewünscht wird. Dies betrifft Einzelfälle, die in der Diakonie oder bei der Caritas in Beratungszusammenhängen stehen. Alle politischen Anträge sind bisher abgelehnt worden ...

In einer Stadt werden die Kosten für Verhütungsmittel generell nicht übernommen und müssen daher ausschließlich privat finanziert werden.

Situation vor Ort: Sozialausschuss hat sich für die Übernahme von Verhütungskosten bei SGB II-Empfängern ausgesprochen, doch Kämmerer verhinderte Finanzierung!

Die Regelung und Umsetzung der Kostenerstattung von Verhütungsmitteln wird sich im Kreis künftig ändern. Die Kostenerstattung soll künftig über die Beratungsstellen des Kreises abgewickelt werden. Details der Umsetzung oder ähnliches sind noch nicht bekannt.

Bei der Frage: Wird der Zuschuss öffentlich gemacht oder beworben – öffentlich wird die Möglichkeit dadurch gemacht, dass Ärzte und Apotheker informiert wurden, da kein Bargeld ausgezahlt wird, sondern Rechnungen der einzelnen Akteurinnen und Akteure bei uns eingehen. Außerdem muss die Ärztin oder der Arzt einen Kostenvoranschlag erstellen. Der Notfallfonds wird nicht mit Flyern beworben – die Mund-zu-Mund-Propaganda reicht als Werbung aus. Ein Rechtsanspruch darauf besteht nicht und es muss ein Eigenanteil gezahlt werden, der nur im äußersten Notfall durch die Beraterin ausgesetzt werden kann.

Es war sehr mühsam, diesen Fonds einzurichten, beziehungsweise dass die zuständigen Politikerinnen und Politiker auf Kreisebene Geld dauerhaft zur Verfügung gestellt haben. Zunächst haben wir zwei Jahre lang Spendengelder aus einer Stiftung für diesen Familienplanungsfonds verwendet. Mit den gemachten Erfahrungen sind wir an die Parteien im Kreis herantreten und haben dann offiziell einen Antrag gestellt.

Es ist eine Lauferei, um die Kostenübernahme zu erreichen, aber es gelingt denjenigen, die sich auf diesen Weg machen ...

Es ist im Einzugsbereich unserer Beratungsstelle dringend eine Regelung erforderlich, damit alle Frauen eine für sie und ihre Lebenssituation angemessene Verhütungsmethode finanzieren können.

Es gibt in sehr wenigen extremen Ausnahmefällen eine Einzelfallhilfe.

Die Mittel sind begrenzt. Problematisch ist, dass sich die finanzielle Unterstützung durch uns rumspricht, wir aber nicht alle bedienen können, weil wir nur begrenzt Mittel zur Verfügung haben. Ein zweiter Fonds, den alle Schwangerenberatungsstellen zusammen hatten, auch aus Spendengeldern, ist leer. Politikerinnen versuchen Geld zu besorgen.

In der Beratungspraxis sehen wir einen großen Bedarf an kostenfreien Verhütungsmitteln bei Frauen, die finanziell nicht gut versichert sind. Ich bin unbedingt dafür. Die ungewollten Schwangerschaften führen häufig zu einem Schwangerschaftsabbruch, der von vielen Frauen als belastend empfunden wird.

Es werden immer wieder Anfragen und Anträge an die Kommunen und Kreise gestellt, die jedoch leider sehr schnell abgelehnt werden. Dies zeigt im Grunde wenig Verantwortungssinn für die eigenen Bürgerinnen und Bürger. Andere Vorhaben werden immer als dringlicher angesehen.

In einer Stadt gab es von Seiten der Beratungsstellen frühzeitig Initiativen auf unterschiedlichen Ebenen, um eine Kostenübernahmeregelung zu erreichen. Auf Grund der angespannten Haushaltslage der Kommune kam aber bisher keine Regelung zustande. Wir sehen weiterhin großen Bedarf.

Vor ca. 10 Jahren gab es hier im Kreis den Versuch der Schwangerschaftsberatungsstellen über den Kreis einen Verhütungsfonds einzurichten. Diesem wurde jedoch nicht entsprochen. In unserer Beratungsstelle wurde der Bedarf kürzlich diskutiert und unsere im Fachteam vertretene Gynäkologin will dieses Thema in ihrem Arbeitskreis ansprechen. Darüber hinaus gibt es – zwar eher selten, aber immer wieder – Anfragen von Frauen oder Paaren oder aus dem hiesigen Krankenhaus nach Kostenübernahme für Sterilisation oder Verhütungsmitteln.

Zurzeit läuft in unserer Kommune gemeinsam mit den Frühen Hilfen und den Schwangerenberatungsstellen vor Ort unter Einbeziehung des Jobcenters der Versuch, einen Verhütungsfond für Frauen mit geringem Einkommen zu installieren. Die Aussichten sind leider zurzeit aufgrund der Haushaltslage eher gering.

Der zu Verfügung gestellte Betrag müsste erhöht werden, damit noch mehr Frauen und Familien ihn



nutzen könnten, beziehungsweise der Eigenanteil an den Kosten gesenkt werden kann.

Es ist dringend notwendig, dass schnellstmöglich auf politischer Ebene eine bundeseinheitliche und zuverlässige Lösung zum Wohle der Frauen gefunden wird!

Bezieherinnen von Wohngeld und Kinderzuschlag sind derzeit noch ausgeschlossen.

Der Bedarf ist wesentlich höher. Auffallend sind die insbesondere rumänischen Frauen, denen die Kosten für die Verhütungsmittel zu hoch sind und in Kauf nehmen, dass sie schwanger werden. Die Abtreibung ist dann über die Kostenübernahme des Landes gesichert. Teilweise kommen die Frauen jährlich, um eine Abtreibung vornehmen zu lassen.

Die Regelungen werden derzeit überarbeitet, zukünftig werden die Leistungen auch Empfängerinnen und Empfängern nach dem AsylBLG zur Verfügung stehen. Zudem ist die Einführung eines Eigenanteils geplant. Die Antragstellung soll vereinfacht werden und die Entscheidung in den Schwangerenberatungsstellen getroffen werden.

Eine gesetzliche Regelung zur Finanzierung der Verhütungsmittel ist dringend einheitlich bundesweit erforderlich. Wenn der freiwillige Sonderfonds ausgeschöpft ist, gibt es keinen Nachschlag. Jedes Jahr werden wegen der Haushaltssicherung in den ersten Monaten keine Anträge bewilligt. Diese Regelung ist unbefriedigend. Vor allem die Langzeit-Verhütung ist aus dem ALG II-Bedarfssatz in der Regel nicht möglich.

### **Rheinland-Pfalz**

Seitens der örtlichen Schwangerenberatungsstellen fanden in 2014 Gespräche zu dieser Thematik mit Vertreterinnen und Vertretern des Lions- und des Rotary Clubs statt; wenn ein Verhütungsmittelfonds mit Spendengeldern dieser Clubs bestückt werden soll, müssen Projektbeschreibungen und Verwendungshinweise formuliert werden; es wurde bereits von Seiten der Clubs signalisiert, dass keine Bereitschaft besteht, [wenn] beispielsweise an SGB II-Empfängerinnen und -empfänger finanzielle Mittel zur Beschaffung von Verhütungsmitteln ausgezahlt werden sollten; mit Sachleistungen konnten sich die potentiellen Spender eher arrangieren.

Erstrebenswert wäre eine bundeseinheitliche Regelung mit möglichst unbürokratischer Umsetzung.

Wir haben den Bedarf dem Jobcenter gegenüber schon thematisiert, ohne dass daraus Konsequenzen erwachsen sind. Aus unserer Sicht wäre die Vergabe von finanziellen Mitteln für die Verhütung am besten beim Jobcenter angesiedelt in Form von einmaligen Leistungen.

In unserer Stadt und unserem Kreis gibt es keine Kostenübernahme, jedoch die Möglichkeit ein Darlehen zu beantragen für teurere Maßnahmen wie Spirale oder Sterilisation. Dieses kann in kleinen Raten (5 Euro/Monat) zurückgezahlt werden.

Eine gesetzliche Regelung der Kostenübernahme für Verhütungsmittel sehen wir als dringend notwendig an.

Im Kreis gibt es von kommunaler Seite lediglich finanzielle Hilfen auf Darlehen (5 bis 10 Euro monatlich bei ALG II-Empfängerinnen und -empfängern).

In Ausnahmefällen (aus med. Gründen) werden Kosten übernommen, das heißt mit aussagekräftigem Attest der Frauenärztin oder des Frauenarztes.

### **Saarland**

Wichtig wäre, außer der Finanzierung von Verhütungsmitteln, auch eine Regelung der Kostenübernahme für Sterilisationen zu finden.

Ich denke, eine kostenlose Abgabe von Verhütungsmitteln an sozial schwache Familien würde den einen oder anderen Schwangerschaftsabbruch verhindern.

### **Sachsen**

Es besteht ein Bedarf an Kostenübernahme. Thematik wird im Jahresbericht für Ministerium benannt.

Wünschenswert ist eine gesetzliche Regelung für Bedürftige mit geringem Einkommen, ALG II-Bezieher, Bezieher von Wohngeld und Kinderzuschlag.

Fänden es wichtig und fair, wenn Verhütung nicht an finanziellen Grenzen scheitert. Empfängerinnen und Empfänger staatlicher Hilfen erleben mitunter den Vorwurf, ein Kind nach dem anderen zu bekommen. Sie sollten daher auch die reale Möglichkeit der Wahl für Verhütung oder für ein Kind haben, indem Verhütung/Sterilisation finanzierbar ist.

### **Sachsen-Anhalt**

Das Thema Kostenübernahme halten wir für wichtig, aber auch Teilzahlungen bei hochpreisigen Verhütungsmitteln, die längerfristig wirken als Spirale.

Diakonie Mitteldeutschland hat im Jahr 2012 eine Diskussion zur Kostenübernahme angeregt. Resonanz aus den Fachkreisen mit Vorurteilen behaftet: Wenn das Geld für die Nägel reicht, muss es auch für Verhütung reichen. Ebenfalls wird so argumentiert, dass die Kosten für Verhütung in dem ALG II Regelsatz als Kosten für Gesundheit enthalten sind.

Schön, dass dieses Thema durch Ihr Engagement offensiver in das Blickfeld der Politik gerät.

### **Schleswig-Holstein**

Wir haben pro Jahr 30.000 Euro zur Verfügung und erhalten viele positive Rückmeldungen von Klientinnen und auch Klienten. Wir wünschten uns, dass die Kosten für Verhütungsmittel von den Krankenkassen übernommen würden.

Seit 2009 stellt eine Stadt 25.000,- Euro in den Haushalt als freiwillige Leistung. In den Kreisen um die Stadt gibt es keine Lösung. Wir sind weiter aktiv. Mit Unterstützung durch das Land haben wir gemeinsam mit dem Landeshebammenverband und der Landesarbeitsgemeinschaft der Gleichstellungsbeauftragten im Dezember 2013 eine Fachtagung organisiert. Ein Ergebnis war die Kieler Resolution, die wir im Juli 2014 im Sozial- und Familienministerium in Berlin übergeben haben.

In einer anderen Stadt hat es 2012 ein einjähriges Modellprojekt zur Kostenübernahme ärztlich verordneter Verhütungsmittel ausschließlich für ALG II oder Grundsicherungsempfängerinnen und -empfänger gegeben, die praktische Durchführung lag bei den Schwangerschaftsberatungsstellen. Eine Verlängerung war aufgrund der Haushaltslage nicht möglich, noch immer erreichen uns Anfragen von Klientinnen und Klienten und wir sehen nach wie vor den hohen Bedarf.



## Anlage 3: Fragebogen

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank, dass Sie sich an unserer Befragung zu Kostenübernahmeregelungen bei Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen beteiligen. Die Befragung wird gemeinsam mit dem pro familia Bundesverband durchgeführt und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugendliche gefördert. Ziel der Erhebung ist es, ein möglichst umfassendes Bild darüber zu gewinnen, welche Regelungen auf kommunaler und Landesebene derzeit bestehen.

Für die Beantwortung der Fragen werden Sie etwa 15 Minuten benötigen. Die Befragungsergebnisse werden in aggregierter und anonymisierter Form veröffentlicht. Rückschlüsse auf die Angaben einzelner Beratungsstellen sind nicht möglich.

Wenn Sie Anmerkungen oder Ergänzungen machen möchten, können Sie dies am Ende des Fragebogens tun.

Haben Sie weitere Rückfragen, können Sie sich gern an mich wenden:

*Dr. Johannes Staender*  
*Universität Bielefeld*  
*Fakultät für Gesundheitswissenschaften*  
*Telefon 0521 106-4577*  
*E-Mail: johannes.staender@uni-bielefeld.de*

Wo befindet sich Ihre Beratungsstelle?

Bundesland: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

1) Bestehen in Ihrer Kommune öffentliche Regelungen zur Kostenübernahme für Verhütungsmittel bei einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen?

- Ja
- Nein

*Falls Sie diese Frage mit „Ja“ beantwortet haben, fahren Sie bitte mit Frage 6 fort. Falls keine entsprechende Regelung besteht, fahren Sie bitte mit Frage 2 fort. Hilfsangebote anderer Art oder anderer Träger nennen Sie bitte in Frage 21.*

2) Wenn keine Regelung besteht, warum fehlt sie?

- Bedarf wird nicht gesehen
- Haushaltslage
- Gründe nicht bekannt
- andere Gründe (Bitte nennen):
- weiß nicht/ keine Angabe

3) Falls Sie die Gründe nicht kennen, was vermuten Sie?  
*Mehrfachantworten sind möglich!*

- Bedarf wird nicht gesehen
- Haushaltslage
- andere Gründe (Bitte nennen):

4) Wird das Thema in Ihrer Kommune aktuell diskutiert?

- Ja
- Nein



4.1) Wenn ja, wer führt die Diskussion?  
*Mehrfachantworten sind möglich!*

- Parteien
- Beratungsträger
- Andere (Bitte nennen):

5) Sehen Sie Bedarf für eine Regelung?  
*Nachdem Sie diese Frage beantwortet haben, springen Sie bitte direkt zu den Fragen 21) und 22).*

- Ja
- Nein

6) Falls öffentliche Regelungen zur Kostenübernahme existieren: Auf welcher Ebene sind sie getroffen worden?

- Land
- Kommune

7) Wer ist Kostenträger?

- Land
- Kommune

8) Wie werden die Kosten übernommen?

- direkte Finanzierung
- Kostenerstattung / Zuschuss

9) In welchem Umfang werden die Kosten übernommen?

*Mehrfachantworten sind möglich!*

- in voller Höhe
- fester Betrag
- Obergrenze
- Prozentsatz

10) Wie erfolgt die Inanspruchnahme?  
*Mehrfachantworten sind möglich!*

- ärztliche Verordnung
  - Antragstellung über
  - kommunale Sozialverwaltung
  - Schwangerschafts-/ Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen
  - Jobcenter
  - andere Beratungsstellen/ Einrichtungen  
*Bitte nennen:*
- 
- 

11) Ist der Gesamtbetrag der verfügbaren Mittel fest oder flexibel (Bedarfsanpassung)?

- fester Betrag
- flexibler Betrag

12) Was passiert, wenn der Betrag nicht ausreicht?

- Aussetzung der Regelung
- Einschränkung der Zugangsbedingungen
- anderes Verfahren

*(Bitte in Stichworten beschreiben):*

---



---



---

13) Wie ist der Personenkreis abgegrenzt, der die Regelung nutzen kann?  
*Mehrfachantworten sind möglich!*

- ALG II-Bezug
- Sozialgeld-Bezug
- geringes Einkommen (Obergrenze)
- nur Frauen
- Frauen und Männer
- Mindestalter/ Altersgrenze



14) Bei welchen Verhütungsmitteln ist eine Kostenübernahme vorgesehen?

*Mehrfachantworten sind möglich!*

- Pille
- „Pille danach“
- Dreimonatsspritze
- Hormonimplantat
- Hormonspirale
- Vaginalring
- Verhütungspflaster
- Kupferspirale
- Kupferkette
- Kondom
- Diaphragma
- Sterilisation
- chemische Verhütungsmittel

15) Welche Akteure sind in die Umsetzung involviert?

*Mehrfachantworten sind möglich!*

- Ministerium
  - Kommune (Sozialverwaltung)
  - Schwangerenberatungsstellen
  - Andere  
(Bitte nennen):
- 
- 

16) Wo kann die Leistung beantragt werden?

*Mehrfachantworten sind möglich!*

- Kommune (Sozialverwaltung)
  - Beratungsstellen
  - Jobcenter
  - Andere  
(Bitte nennen):
- 
- 

17) Welche gesetzlichen Bestimmungen werden für die Kostenübernahme genutzt?

- SGB XII
- Landesrecht

18) Aus welchen Gründen wurde die Kostenübernahme eingeführt?

*Mehrfachantworten sind möglich!*

- politische Aktivitäten von Parteien
- politische Initiativen von Beratungsträgern und ihren Verbänden
- politische Initiativen von sonstigen Organisationen oder Gruppen
- andere Gründe (Bitte nennen):
- weiß nicht/ keine Angabe

19) Werden die Angebote öffentlich gemacht beziehungsweise beworben?

- Ja
- Nein

19.1) Wenn ja, mittels welcher Medien?

*Mehrfachantworten sind möglich!*

- Flyer
  - Aushang
  - Presse
  - Radio
  - Fernsehen
  - Internet
  - Andere (Bitte nennen):
- 
- 

20) Werden die bestehenden Regelungen dem Bedarf gerecht?

- Ja
- Nein

21) Gibt es öffentliche Hilfsangebote anderer Art (zum Beispiel Darlehen) oder Hilfsangebote anderer Träger (etwa Kostenübernahme durch freie oder private Träger)?

- Ja
- Nein

21.1) Wenn „Ja“, nennen Sie bitte die Art des Angebots sowie den Träger.

---

---

22) Wenn Sie Anmerkungen oder Ergänzungen machen möchten, können Sie dies im Folgenden tun:

---

---

---

---

---

---

Vielen herzlichen Dank, dass sie an der Befragung teilgenommen haben!

