

# Wer braucht was? Verhütung als Kostenfrage

Sonderauswertung der Studie „frauen leben 3 -  
Familienplanung im Lebenslauf von Frauen – Phase 3 / 2018“

Fachgespräch „Wie sicher darf es sein? Wenn Verhütung zur Frage des  
Geldbeutels wird!“

Der Paritätische Gesamtverband / pro familia Bundesverband  
11.09.2019 Berlin

Dominik Gerstner, Cornelia Helfferich, Carina Pflügler  
Sozialwiss. Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen Freiburg (SoFFI F.)  
/ FIVE, EH Freiburg

# Alle sexuell aktiven Menschen brauchen die längste Zeit ihres Lebens Zugang zu Verhütung...

Fruchtbare Spanne: 35 Jahre - zwischen 1. Geschlechtsverkehr und Menopause\*

- **5 Jahre** = Zustand, in dem sie ein Kind wünscht, schwanger ist oder gerade entbunden hat  
→ keine Verhütung nötig!
- **30 Jahre** = kein Kind soll kommen!  
→ Verhütung erforderlich



\*Berechnung des Guttmacher-Instituts, s. Helfferich et al. 2016 (Abschlussbericht „frauen leben 3“)

## ...ihrer Wahl...

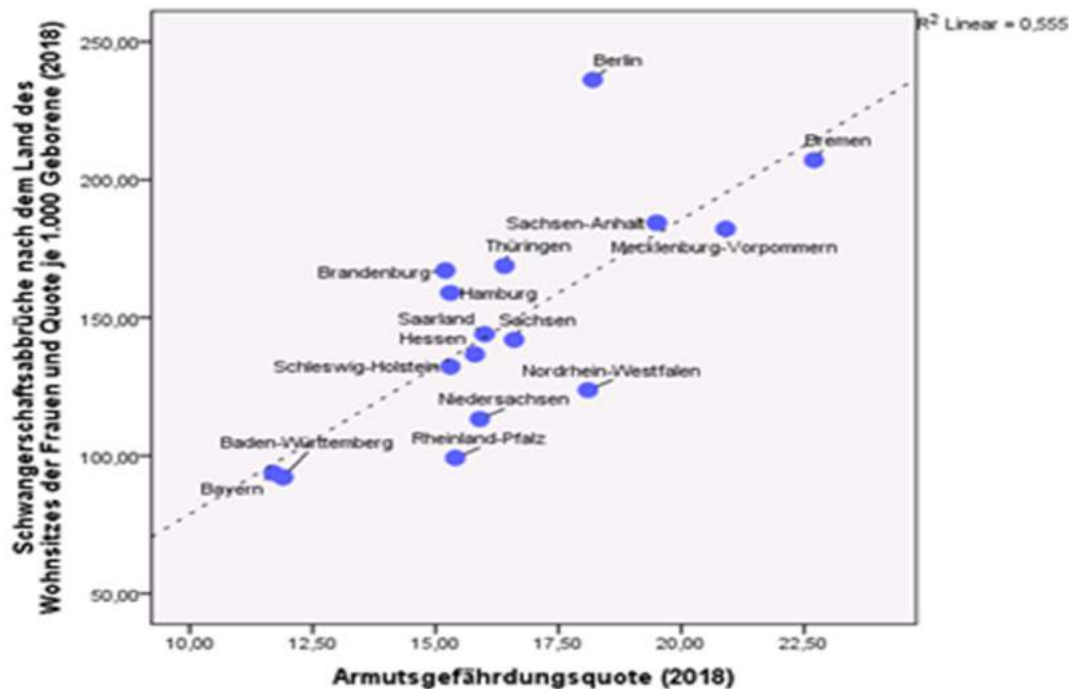
UNFPA 2019 (UN Population Funds):

Voraussetzung für reproduktive Gesundheit:  
Informationen über und Zugang zu

- *“safe*
- *effective*
- ***affordable*** *and*
- ***acceptable*** *contraception method of their choice”.*

# Der Zusammenhang zwischen Armut und der Rate der Schwangerschaftsabbrüche in der offiziellen Statistik...

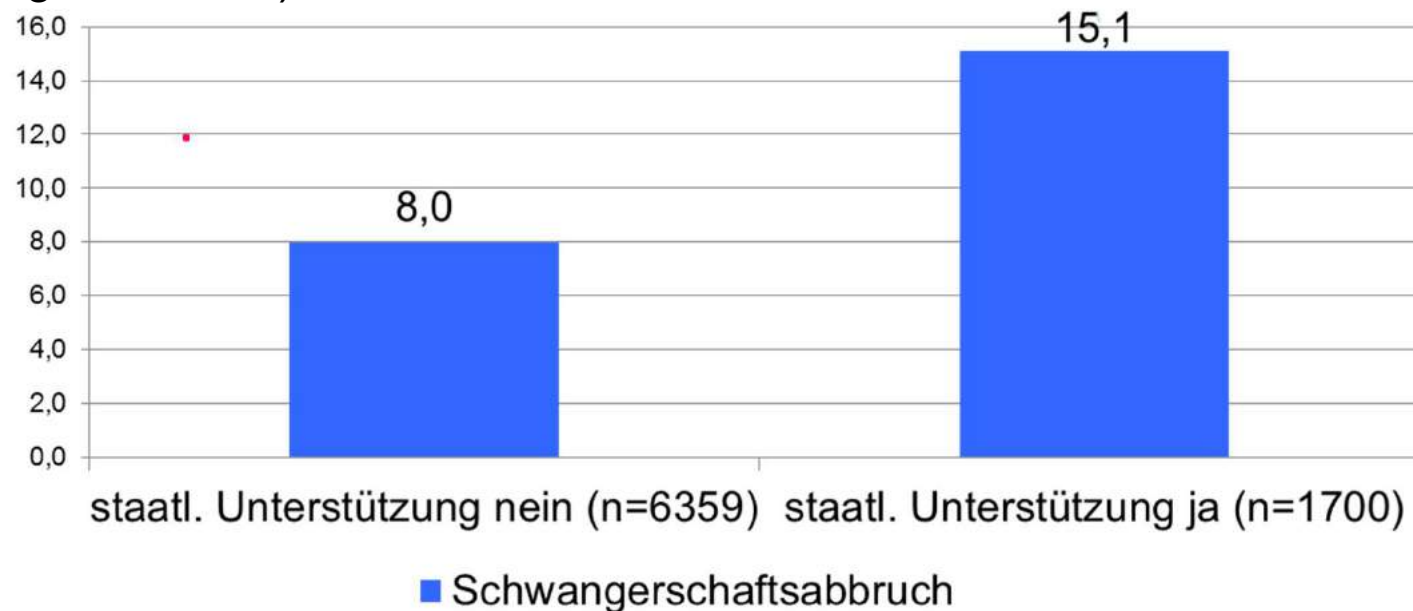
Abb. 1: Armutsgefährdungs- und Schwangerschaftsabbruchrate nach Bundesländern



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), eigene Aufbereitung und Darstellung

## ...und in den Daten von „frauen leben 3“...

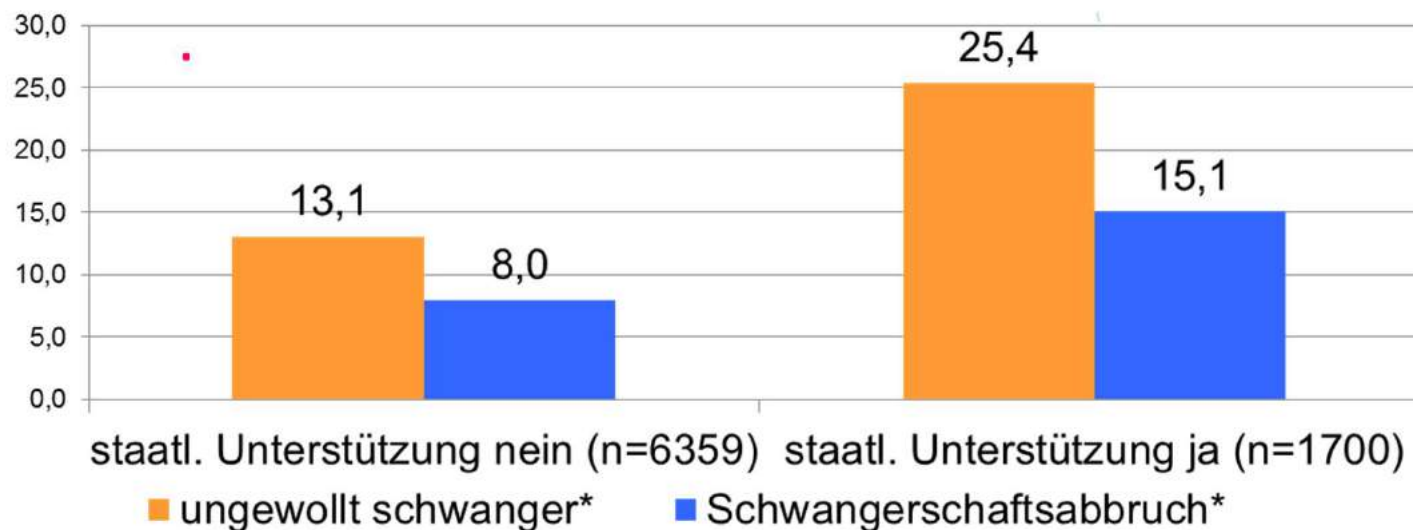
Abb. 2: Anteil abgebrochener Schwangerschaften nach Sozialleistungsbezug zum Zeitpunkt der Schwangerschaft (in %, berechnet auf alle Schwangerschaften)\*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“ Phase 2 und 3 20- bis 44-jährige Frauen in acht Bundesländern, berechnet berechnet auf alle abgebrochenen oder ausgetragenen Schwangerschaften dieser Frauen ab 2007 (ohne Schwangerschaften während Ausbildung/Studiums), n= 8.095; \* signifikanter Zusammenhang

## ...ergibt sich allein daraus, dass bei Sozialleistungsbezug Schwangerschaften häufiger ungewollt eingetreten waren

Abb. 3: Ungewollte und abgebrochene Schwangerschaften nach Sozialleistungsbezug zum Zeitpunkt der Schwangerschaft (in %, berechnet auf alle Schwangerschaften)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“ Phase 2 und 3 20- bis 44-jährige Frauen in acht Bundesländern, berechnet berechnet auf alle abgebrochenen oder ausgetragenen Schwangerschaften dieser Frauen ab 2007 (ohne Schwangerschaften während Ausbildung/Studiums), n= 8.095; \* signifikanter Zusammenhang

Ist Verhütung eine Kostenfrage?

## ...oder geht es auch um anderes als um Geld?

- Sozialleistungsbezieherinnen / Frauen mit geringem Einkommen:
  - Heterogene Gruppe
- Drei verbreitete Wege in Sozialleistungsbezug
  - Arbeitslosigkeit
  - Alleinerziehend
  - Belastende Biografien mit Gewalterfahrungen, eingeschränkten Bildungschancen und später schwierigen Partnerschaften

→ Familienplanung und Partnerschaftsqualität beeinflussen ebenso die Verhütung



## Datenbasis “frauen leben 3“ - Phase 3 mit vertiefenden Fragen zu Kosten der Verhütung

- „Die Studie gehört zu den größten und wichtigsten repräsentativen Bevölkerungsbefragungen in Deutschland und Europa, die Familienplanung im Lebenslauf untersuchen...“  
(Homepage SoFFI F.)
- Gesamt: 14.522 Frauen in 12 Bundesländern, 2012 bis 2018  
*Rückgriff auf Gesamtdatensatz mit \*\* gekennzeichnet*
  - **Phase 3: 6.001 Frauen**, 20 bis 44 Jahre, in Brandenburg, Hamburg, Schleswig-Holstein, Thüringen und Bremen, 2017/18
- Gesamt: 119 qualitativ-biografische Interviews
  - **Phase 3: 19 Interviews** mit Sozialleistungsbezieherinnen

Weitere Angaben: s. Homepage

# Inhalt: Verhütung als Kostenfrage?!

- (1) Die finanzielle Lage  
...und die Bedeutung der Kosten der Verhütung  
...und das Teilen der Kosten mit einem Partner
- (2) Strategien von Frauen, die trotz wenig Geld verhüten
- (3) Der Verzicht auf Verhütung als Strategie
- (4) Veränderungen des Verhütungsverhaltens im Fall von Kostenfreiheit
- (5) Schlussfolgerungen

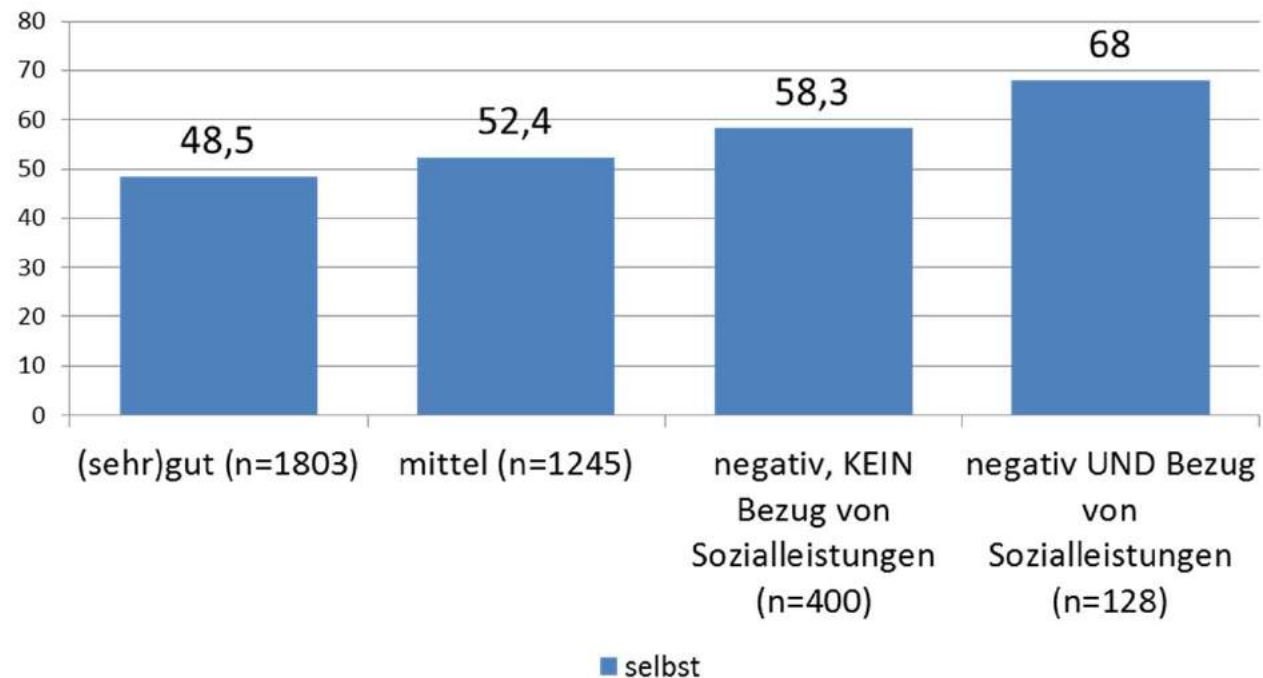
# (1) Die finanzielle Lage

1

- Unabhängig von der finanziellen Lage:
  - Notwendigkeit sicherer Verhütung
  - Einstellung zum partnerschaftlichen Teilen der Kosten
  - Gründe der Wahl einer Methode.
- Abhängig von der finanziellen Lage:
  - Die Kosten für Verhütung als Problem.

# (1) Die finanzielle Lage

Abb. 4: Frau kommt für die Kosten der Verhütung allein auf – nach subj. finanzieller Lage (in %)\*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2018, 20- bis 44-jährige Frauen in fünf Bundesländern; Filter: Frauen, die aktuell verhüten, n= 3.756; \*Signifikante Gruppenunterschiede

## (1) Die finanzielle Lage

- Frauen mit geringem Einkommen entwickeln unterschiedliche Strategien, die das Problem lösen sollen.
  - **Verhütung prioritär** setzen: Sparen anderswo, seltener: Kosten auf andere Schultern verteilen etc.
  - **Verhüten und an der Kostenschraube drehen**: Wahl eines billigeren Präparats, Ausweichen auf Kondome etc.
  - **Verzicht auf Verhütung**, v.a. bei gering eingeschätztem Schwangerschaftsrisiko.

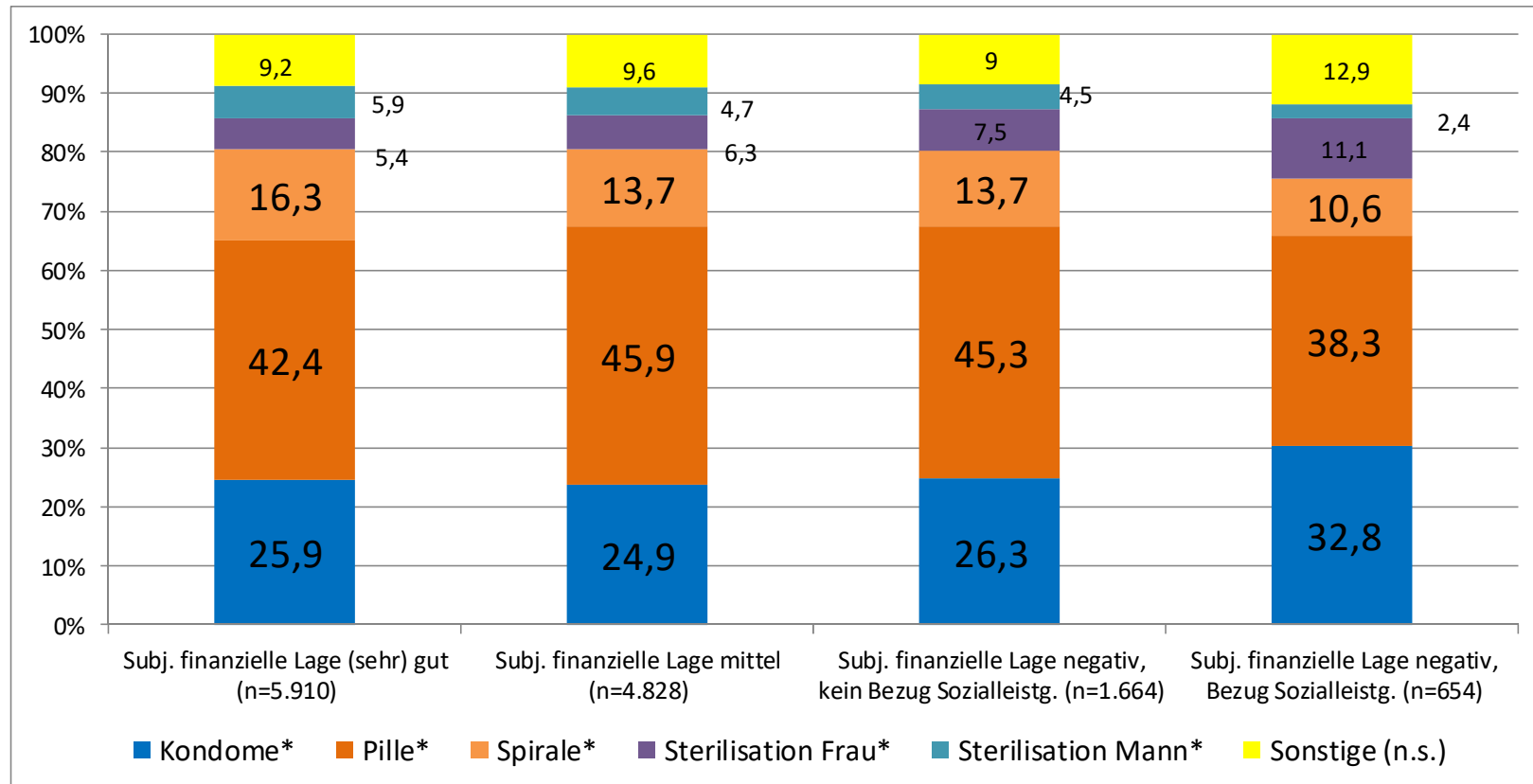
## (2) Frauen, die verhüten

# 2

- Jede zweite Sozialleistungsbezieherin, die verhütet, nutzt die **Pille oder Spirale**. Ein Drittel nutzt Kondome (\*\*).
- Sozialleistungsbezieherinnen: **mehr Kondome**, weniger Pille und Spirale; insbesondere bei unverheiratet Zusammenlebenden (\*\*)
- (Nur Sozialleistungsbezieherinnen) **Strategie der Kostenübernahme: Kaum genutzt**. Drei Viertel sind nicht informiert, ob bzw. dass es eine solche Möglichkeit gibt.

## (2) Frauen, die verhüten

Abb. 5: Aktuelle Verhütung nach subjektiver finanzieller Situation (in %, berechnet auf alle Frauen, die aktuell verhüten)\*\*



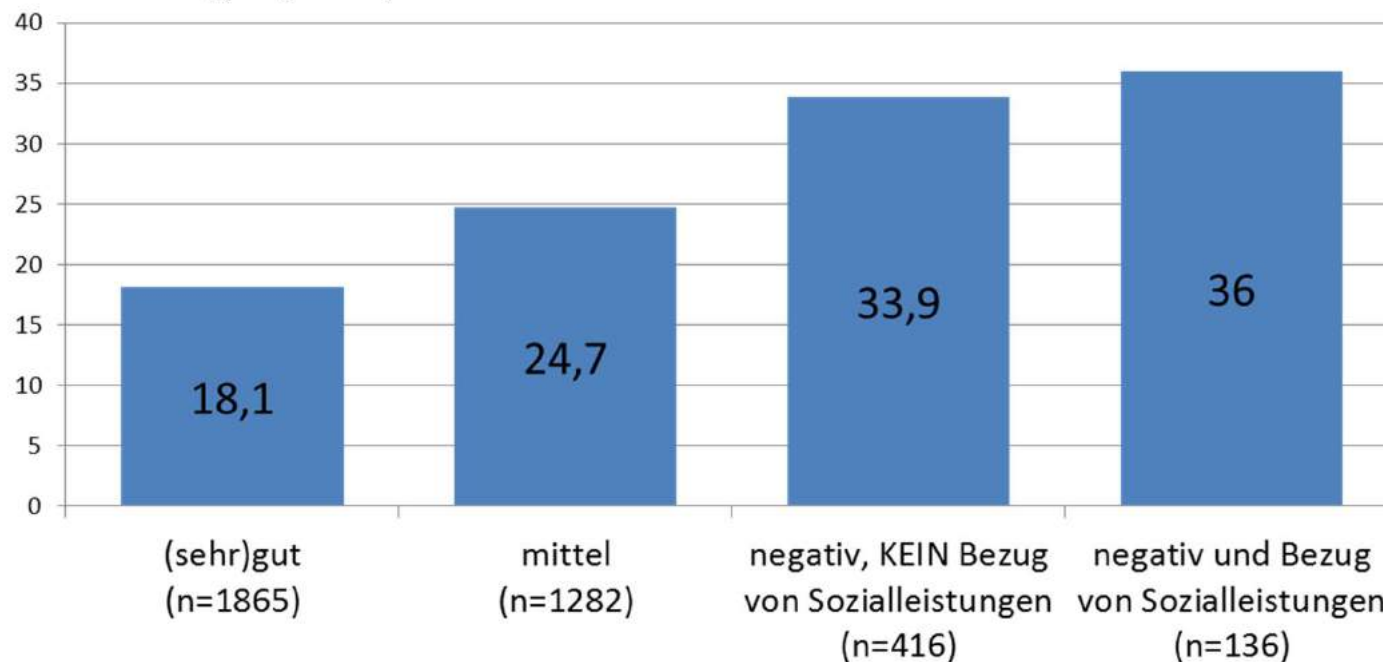
Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012-2018, 20- bis 44-Jährige Frauen in zwölf Bundesländern, n=14.552, Filter: Alle Frauen, die aktuell verhüten, einschließlich Sterilisierter (n= 10.186)

\*Signifikante Gruppenunterschiede, n.s. = Gruppenunterschiede nicht signifikant

## (2) Frauen, die verhüten

- Je schlechter die finanzielle Lage, desto eher Wechsel der Verhütung bei Kostenfreiheit. Ein Drittel der Sozialleistungsbezieherinnen würde wechseln.

Abb. 6: Wechsel der Verhütungsmethode bei Kostenfreiheit nach subj. finanzieller Lage (in %)\*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2018 (Phase 3), 20- bis 44-jährige Frauen in fünf Bundesländern; Filter: Frauen, die aktuell verhüten, ohne Sterilisation, n= 3.756; \* signifikante Gruppenunterschiede



## (3) Frauen, die nicht verhüten

3

Je schlechter die finanzielle Lage, desto eher keine Verhütung\*\*

Sozialleistungsbezieherinnen: ein knappes Drittel.

Grund für zwei Drittel „kein Geschlechtsverkehr“.

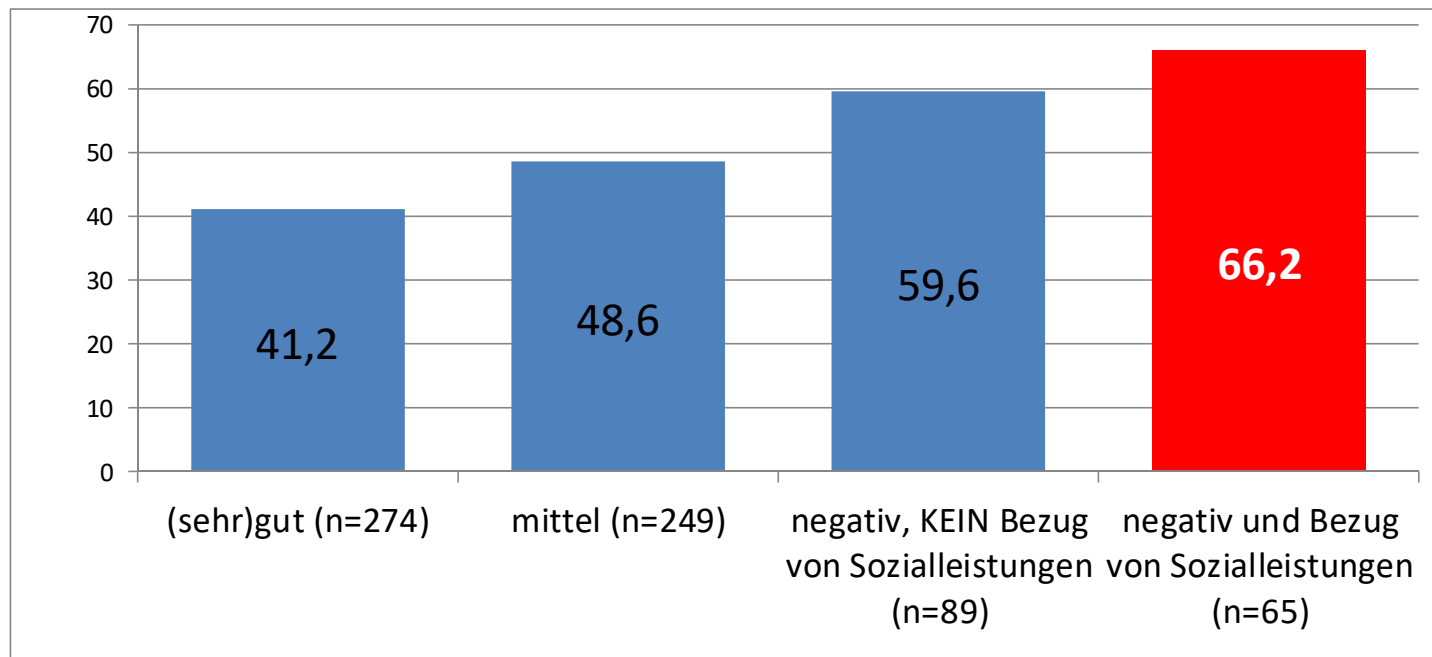
Insbesondere alleinstehende Sozialleistungsbezieherinnen verhüten nicht und nennen diesen Grund.\*\*

### (3) Frauen, die nicht verhüten

- Negative finanzielle Lage: **Verzicht trotz Risiko** erhöht, aber gering (Spanne 3,3% bis 5,2%).\*\*
- Je schlechter die finanzielle Lage, desto mehr **Risikoabwägung**: Einstellung, ein geringes Schwangerschaftsrisiko würde den Aufwand der Verhütung nicht rechtfertigen.
- 66% der Sozialleistungsbezieherinnen, die nicht verhüten, sind damit unzufrieden. Sie würden verhüten, wenn Verhütungsmittel kostenfrei wären.

### (3) Frauen, die nicht verhüten

Abb. 7: Wechsel zu Verhütung bei Kostenfreiheit nach subjektiver finanzieller Lage (in %)\*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2018 (Phase 3), 20- bis 44-jährige Frauen in fünf Bundesländern  
Filter: Fertile Frauen, die aktuell nicht verhüten, und dafür andere Gründe angeben als einen Kinderwunsch, eine bestehende Schwangerschaft oder eine gleichgeschlechtliche Beziehung, n= 748

\* signifikante Gruppenunterschiede

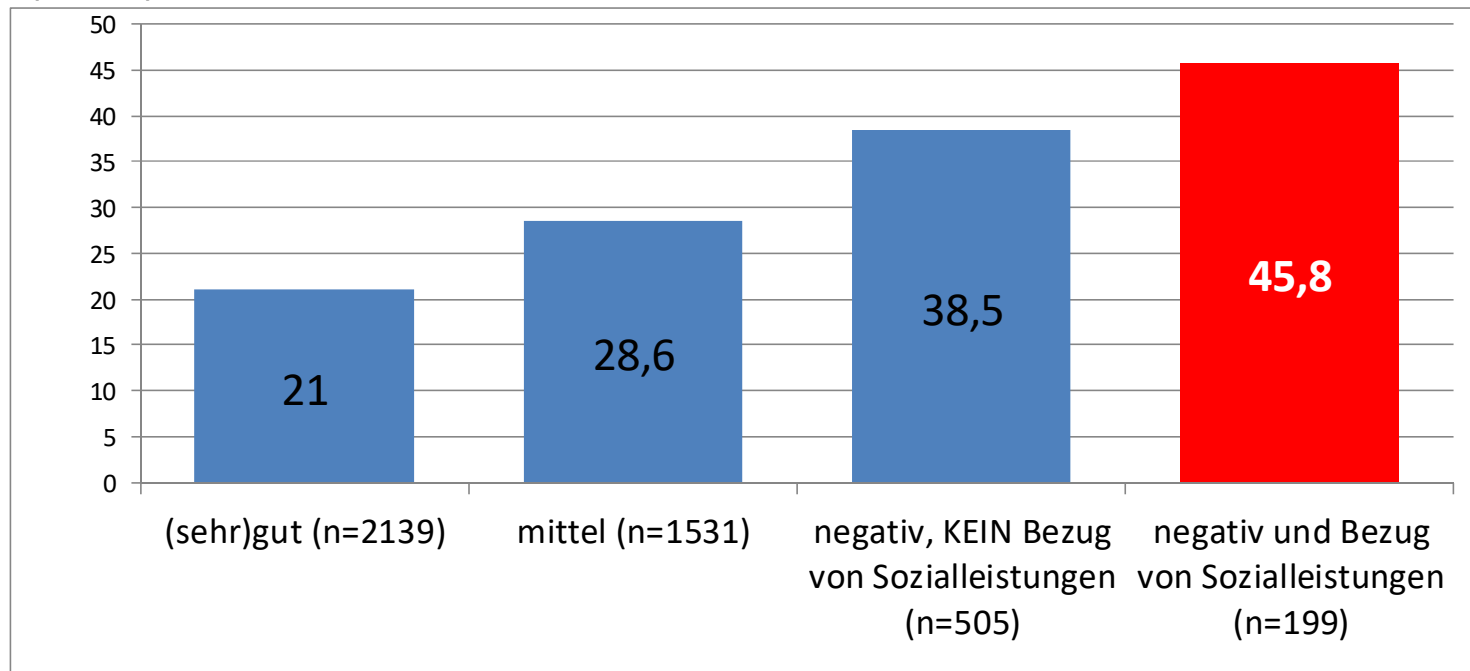
## (4) Veränderungen des Verhütungsverhaltens im Fall von Kostenfreiheit

4

Knapp jede zweite Sozialleistungsbezieherin würde im Fall der Kostenfreiheit ihr Verhütungsverhalten verändern (Wechsel der Methode / Beginn der Verhütung).

## (4) Veränderungen des Verhütungsverhaltens im Fall von Kostenfreiheit

Abb. 8: Wechsel der Verhütung und Beginn mit Verhütung zusammengefasst bei Kostenfreiheit nach subjektiver finanzieller Lage (in %)\*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2018 (Phase 3), 20- bis 44-jährige Frauen in fünf Bundesländern  
Filter: Fertile Frauen, die aktuell nicht verhüten, und dafür andere Gründe angeben als einen Kinderwunsch, eine bestehende Schwangerschaft oder eine gleichgeschlechtliche Beziehung, n= 748

\* signifikante Gruppenunterschiede

## (4) Veränderungen des Verhütungsverhaltens im Fall von Kostenfreiheit

Methodenpräferenzen unabhängig von finanzieller Lage

Für alle: Präferenzen bei Kostenfreiheit

- 34% von allen: Wechsel zur Spirale (vor allem im Tausch gegen die Verhütung mit Kondomen oder Pille)
- 21% von allen: Wechsel zur Pille (vor allem statt nicht zu verhüten oder Kondome zu nehmen).

## (4) Welche Sozialleistungsbezieherinnen würden ihr Verhalten verändern?

Erhöhte Anteile Veränderungsbereitschaft:

- alleinstehende Sozialleistungsbezieherinnen,
- die über 35-Jährigen
- die mit zwei und mehr Kindern
- Sozialleistungsbezieherinnen, die keine Kinder mehr möchten.

Aber: Wechseloptionen in allen Teilgruppen!

## (4) Bedarfe

- Frauen über 30 oder 35 Jahre, die nach zwei oder mehr Kindern die Familienplanung abgeschlossen haben:  
→ dauerhafte Verhütung wie Spirale oder Sterilisation,
- Frauen ohne einen festen Partner, die nicht verhüten:  
→ Beginn von Verhütung,
- jüngere Kinderlosen, die mit einem festen Partner zusammen oder in getrennten Haushalten leben:  
→ Wechsel von Kondomen zu Pille oder Spirale.
- Weitere heterogene Bedarfe!



## Schlussfolgerungen

5

1. Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit der Kostenübernahme belegt
2. Kostenübernahme für eine breite Palette unterschiedlicher Verhütungsmittel, einschließlich Sterilisation – heterogene Präferenzen!
3. Kostenübernahme nicht nur für jüngere Frauen, Bedarf gerade am Ende der Familienplanung (Spirale, Sterilisation, Hormonimplantat)
4. Breite Information über die Kostenübernahme
5. Belastende soziale und partnerschaftliche Umstände bei geringem Einkommen als Thema in die Beratung bringen



**Bundeszentrale  
für gesundheitliche  
Aufklärung**



**Sozialwissenschaftliches  
Forschungsinstitut zu  
Geschlechterfragen | FIVE, Freiburg**



**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Weitere Informationen: [www.soffi-f.de](http://www.soffi-f.de)**

Zur Gesamtstudie

Zu Veröffentlichungen aus den Forschungsprojekten der BZgA

<https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/>