



**pro familia** hintergrund

## Regionale Programme zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln [ReProKü]

Eine Recherche zu Verfügbarkeit,  
Zugänglichkeit und Qualität



---

## Impressum



Im Auftrag von  
pro familia Bundesverband  
Mainzer Landstraße 250 – 254  
60326 Frankfurt am Main

E-Mail: [info@profamilia.de](mailto:info@profamilia.de)  
[www.profamilia.de/Publikationen](http://www.profamilia.de/Publikationen)  
© 2024

Projektleitung:  
Prof. Dr. Maika Böhm, Hochschule Merseburg  
Fachbereich Soziale Arbeit, Medien, Kultur  
Eberhard-Leibnitz-Straße 2  
06217 Merseburg  
Telefon 03461-462240  
E-Mail: [maika.boehm@hs-merseburg.de](mailto:maika.boehm@hs-merseburg.de)

Projektdurchführung:  
Hannah Wagner, M.A.  
Dr. Sabine Wienholz

Titelgrafik: © Kitka - iStock

Gefördert vom:



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

# Vorwort

Der Zugang zu selbstgewählten, gesundheitsschonenden und sicheren Verhütungsmitteln sowie zu Mitteln zur Vermeidung von Ansteckung mit sexuell übertragbaren Erkrankungen gehört zu den sexuellen und reproduktiven Rechten eines jeden Menschen.

Um dieses Recht umzusetzen, fordert pro familia den Rechtsanspruch auf Kostenübernahme für alle Verhütungsmittel einschließlich des Kondoms durch die Krankenkassen. Die bisherige Regelung greift zu kurz, denn bisher zahlen die Krankenkassen nur die Kosten für ärztlich verordnete Verhütungsmittel (im Wesentlichen hormonelle Methoden und Spiralen) und nur für Versicherte bis zum vollendeten 22. Lebensjahr.

Deshalb haben sich 2024 36 Verbände und Organisationen in einem offenen Brief an den Gesundheitsminister und die Familienministerin mit der Forderung gewandt, dass noch in dieser Wahlperiode bundesgesetzliche Regelungen beschlossen werden sollten, die sicherstellen, dass alle Menschen, die verhüten wollen, sich das sichere und gesundheitsschonende Verhütungsmittel ihrer Wahl leisten können und niemandem der Zugang zu sicheren Verhütungsmitteln aus Kostengründen verwehrt ist (pro familia Bundesverband Pressemeldung vom 24.1.2024, [Link zum Text](#)).

Zwar ist eine bundeseinheitliche Regelung mit dem Rechtsanspruch für die Kostenübernahme im Koalitionsvertrag der Bundesregierung festgehalten, wann und in welcher Ausprägung jedoch eine bundesweite Lösung erreichbar und vor allem welche Zugänge sie wirklich schaffen wird, das ist nicht bekannt.

Weil vielen Menschen mit geringen Einkommen für regelmäßige Ausgaben wie die Pille (circa 22 Euro monatlich), aber auch für hohe einmalige Kosten für eine Hormonspirale (circa 450 Euro) oder eine Kupferspirale (circa 270 Euro) nicht genug Geld haben und auch die Anwendung von Kondomen das Budget von Menschen mit wenig Geld unverhältnismäßig belastet, haben

einzelne Kommunen und Landkreise schon seit einigen Jahren Programme für Kostenübernahmen eingerichtet. Häufig beteiligen sich Schwangerschaftsberatungsstellen an der Vergabe dieser Mittel. Es sind aber immer nur freiwillige Leistungen, die keinen Rechtsanspruch für die Betroffenen begründen. Außerdem sind sie hinsichtlich ihrer Qualität, der Zugänglichkeit, des Umfangs sowie des Bekanntheitsgrads regional sehr verschieden, und wer anspruchsberechtigt ist, das hängt auch vom Wohnort ab. Die regionalen Programme sind meistens eng definiert, oft reicht das Geld nicht bis Ende eines Jahres aus, es ist unsicher, ob sie im Folgejahr noch weiterfinanziert werden, und häufig ist der Kreis der Anspruchsberechtigten sehr klein oder das Angebot nicht öffentlich bekannt. Männer sind bei den bestehenden Programmen von einer Kostenübernahme generell ausgeschlossen.

Um Beratungsstellen, Menschen mit wenig Geld, die Zugang zu Verhütungsmitteln suchen sowie politische Akteur\*innen und Entscheider\*innen in ihrem Engagement für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte und für den Zugang zu Verhütungsmitteln und Kondomen zu stärken, hat der pro familia Bundesverband 2023 eine wissenschaftliche Recherche in Auftrag gegeben. Sie wurde von der Hochschule Merseburg durchgeführt und knüpft an Erhebungen des pro familia Bundesverbands aus den Jahren 2010 und 2015 an (pro familia 2015; pro familia 2010b).

Der folgende Bericht dokumentiert die Ergebnisse der Befragung bei allen Schwangerschaftsberatungsstellen im Jahr 2023 und stellt die Angebote sowie Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von regionalen Programmen vor.

pro familia Bundesverband





## Regionale Programme zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln [ReProKü]

Eine Recherche unter Schwangerschaftsberatungsstellen  
zur Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Qualität für  
Menschen mit wenig Geld

Beauftragt durch den pro familia Bundesverband  
Gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Projektzeitraum: 1. August 2023 bis 31. Dezember 2023

Projektleitung:  
Prof. Dr. Maika Böhm, Hochschule Merseburg

Projektdurchführung:  
Hannah Wagner, BA Soziale Arbeit, M.A. Angewandte Sexualwissenschaft  
Dr. Sabine Wienholz, Soziologie (M.A.), M.A. Angewandte Sexualwissenschaft



# Inhalt

1. Hintergrund und Zielsetzung.....	9
2. Forschungsvorgehen .....	10
3. Ergebnisse .....	11
3.1 Beschreibung des Samples und der regionalen Verteilung der Kostenübernahmeprogramme .....	11
3.2 Beratungsstellen ohne Beteiligung an regionalen Programmen zur Kostenübernahme.....	15
3.3 Regelungen zur Kostenübernahme: Zeitliche Einordnung und Zugangsberechtigungen .....	16
3.4 Angaben zu beantragten Verhütungsmitteln .....	18
3.5 Höhe der Kostenübernahmen und Abrechnungsarten .....	19
3.6 Regionale Kostenträger und verfügbare Jahresbudgets .....	21
3.7 Zugangs- und Informationswege .....	23
3.8 Verbesserungswünsche .....	25
Zusammenfassung und Ausblick .....	26
Quellen.....	27
Anlage: Fragebogen.....	29



## 1. Hintergrund und Zielsetzung

Aktuell haben nur Versicherte bis zum vollendeten 22. Lebensjahr einen Anspruch auf eine Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen, empfängnisverhütenden Mitteln durch die gesetzliche Krankenversicherung (§ 24a SGB V). Personen über 22 Jahren müssen diese Kosten selbst tragen, es sei denn, es handelt sich um eine medizinisch begründete Intervention (vgl. BZgA 2023). Bis zu der Einführung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes in 2004 wurden für Frauen mit geringem Einkommen ab dem 21. Lebensjahr die Kosten für Verhütungsmittel durch die Sozialämter als Sonderleistungen auf Basis des Bundessozialhilfegesetzes übernommen und damit der Zugang zu zuverlässiger und kontinuierlicher Verhütung für diese Personengruppe sichergestellt (pro familia 2015: 3). Infolge der Umsetzung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes ist die Finanzierung von Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen erschwert worden. So werden Verhütungsmittelkosten beispielsweise in den pauschalisierten Regelsätzen für ALG II-Beziehende nicht explizit berücksichtigt und fallen in die Verbrauchsausgaben für Gesundheitspflege, die in einem Einpersonenhaushalt in 2020 in Höhe von monatlich 16,60 Euro kalkuliert waren. Geringverdienenden, Erwerbslosen, Auszubildenden und Studierenden mit niedrigem Einkommen ist damit sowohl der Zugang zu individuell geeigneter Verhütung als auch die freie Wahl zwischen verschiedenen Verhütungsmitteln erschwert. Eine Untersuchung von pro familia aus 2011 weist zudem darauf hin, dass die Kosten für Verhütungsmittel in Deutschland im europäischen Vergleich besonders hoch sind (Thonke 2011). Die vorhandenen finanziellen Barrieren können – auch wenn einer sorgfältigen Schwangerschafts- oder Zeugungsverhütung eine hohe Bedeutung zugeschrieben wird – zu Veränderungen im individuellen Verhütungsverhalten führen, wie beispielsweise einer veränderten Methodenwahl hin zu preiswerteren, weniger zuverlässigen Methoden bis hin zum Verzicht auf die Nutzung von Verhütungsmitteln (Gäckle 2007; Nitz/Busch 2014; pro familia 2010a, Helfferich 2017). Somit können fehlende Regelungen zur Kostenübernahme indirekt zu einem Anstieg unbeabsichtigter Schwangerschaften, ggfs. auch von Schwangerschaftsabbrüchen führen (pro familia 2015: 13). Busch (2018) kritisiert in diesem Zusammenhang, dass es doppelbödig sei, „einerseits die Entscheidung für den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft moralisch und juristisch zu sanktionieren, andererseits aber die Vermeidung ungewollter Schwangerschaften zum Privatproblem zu erklären“ (ebd.: 2 f.).

Der Wegfall einer bundesweiten Regelung zur Kostenübernahme von Verhütung hat zugleich zu einer regional stark variierenden Regelungspraxis auf der Ebene der Bundesländer geführt (Bury 2013), die auch in zwei Untersuchungen von pro familia deutlich belegt werden konnte (pro familia 2010b, pro familia 2015). Auf Grund eines wahrgenommenen Bedarfs haben zahlreiche Kommunen den Zugang zu kostenlosen Verhütungsmitteln für spezifische Personengruppen wiederhergestellt oder alternative Unterstützungsmodelle etabliert ([Link zu Beispielen](#)). Die Untersuchungen weisen in diesem Zusammenhang aber auf deutliche Unterschiede bei den einbezogenen Verhütungsmethoden, dem berechtigten Personenkreis,



der Verfahrensregelung und der Informationsverbreitung über die Kostenübernahmemöglichkeit hin (vgl. pro familia 2010a; pro familia 2015). So scheint es beispielsweise in einigen Fällen ausdrückliche Vorgabe oder durch Mittelknappheit aufgezwungene Praxis zu sein, existierende Kostenübernahmeprogramme/-fonds nicht aktiv bekannt zu machen (pro familia 2015: 13). Die Option einer sicheren Verhütung und der freien Wahl einer Methode ist in Deutschland folglich nicht nur von den finanziellen Verhältnissen und dem Wohnort der Antragstellenden abhängig (pro familia 2015), sondern auch von den jeweiligen Budgetierungen der Kostenübernahmeprogramme beziehungsweise der Beratungsstellen, die das Budget verwalten und die Anträge bearbeiten. In diesem Zusammenhang wird auch von einer „Postleitzahlenlotterie“ gesprochen, da der Zugang zu einer Kostenübernahmemöglichkeit aktuell eng verknüpft mit dem Wohnort beziehungsweise der Meldeadresse ist (pro familia 2019). Hier zeigt sich der politische Handlungsbedarf, eine bundesweit einheitliche Lösung mit Rechtsanspruch einzuführen – und dadurch zugleich das Recht auf Familienplanung als basales Menschenrecht zu stärken (vgl. Busch 2018: 2).

Zielsetzung der hier zugrunde liegenden Erhebung war es, anknüpfend an bereits vorhandene Erhebungen des pro familia Bundesverbands (von 2010, 2015, 2019) aktuelle Daten über regionale Finanzierungsmodelle und Kostenübernahmeprogramme für Verhütung zu erhalten, die eine strukturierte Übersicht vermitteln und geeignet sind, *erstens* die politische Diskussion zur Herstellung einer Versorgungsgerechtigkeit und Rechtssicherheit zu fundieren und *zweitens* auch Berater\*innen und Beratenen als Orientierungshilfe zu dienen. Nachfolgend wird zunächst das Forschungsvorgehen kurz erläutert, dann die zentralen Ergebnisse der Erhebung vorgestellt und zum Schluss daran anknüpfende Implikationen diskutiert. Die Studie ReProKü (**R**egionale **P**rogramme zur **K**osten**ü**bernahme von Verhütung) wurde, beauftragt vom pro familia Bundesverband und gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, im Zeitraum von August bis Dezember 2023 an der Hochschule Merseburg durchgeführt.

## 2. Forschungsvorgehen

Um Daten über die regionalen Fonds und Programme zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln zu erheben, wurde ein Online-Fragebogen<sup>1</sup> entwickelt, der sich an alle staatlich anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen in Deutschland richtete. Das Erhebungsinstrument wurde in Anlehnung an den Fragebogen von pro familia (pro familia 2015) konstruiert, um eine Vergleichbarkeit ausgewählter Aspekte zu ermöglichen, und ermöglichte auch denjenigen Beratungsstellen die Teilnahme, die zum Zeitpunkt der Befragung in kein Programm zur regionalen Kostenübernahme eingebunden waren.

---

<sup>1</sup> Der Fragebogen wurde in die Software Lime Survey eingepflegt und über einen datenschutzrechtlich sicheren Server der Hochschule Merseburg umgesetzt. Das Vorgehen war mit dem Datenschutzmanager der Hochschule abgestimmt und alle relevanten Vorgaben zur Sicherung von Anonymität und Vertraulichkeit im Umgang mit den Daten wurden in der Erhebung und Auswertung beachtet.

Der finale Fragebogen umfasste nach dem Pre-Test 44 Items (vgl. Anlage). Der Einladungslink zur Teilnahme wurde Ende August 2023 per E-Mail versendet und ging an alle Schwangerschaftsberatungsstellen in Deutschland (circa 1.400), darunter konfessionell ungebundene Träger (zum Beispiel pro familia, Arbeiterwohlfahrt, Deutsches Rotes Kreuz, donum vitae), konfessionell gebundene Träger (zum Beispiel Caritas, Diakonie) sowie Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Kommunen. Um die Motivation zur Mitwirkung zu erhöhen, wurden unter allen Teilnehmenden Bücher verlost, die uns auf Anfrage von unterschiedlichen Verlagen zur Verfügung gestellt wurden. Die Ausfüllenden waren zu etwa drei Viertel Berater\*innen und zu einem Viertel Leitungskräfte. Der Fragebogen war vom 30. August bis 15. Oktober 2023 im Feld und wurde bis zum Ende der Feldphase insgesamt 875 Mal aufgerufen.

Die anschließende Datenbereinigung erfolgte schrittweise: Als erstes wurden Fragebögen ausgeschlossen, die keine eindeutige regionale Zuordnung (Postleitzahl oder Ortsname) ermöglichten, als zweites diejenigen ohne Beantwortung der Filterfrage nach Möglichkeit der Kostenübernahme. Um eine hohe Qualität der Antworten zu gewährleisten, wurden in einem weiteren Schritt nur die Fragebögen berücksichtigt, bei denen mindestens eine Frage im letzten Fragekomplex beantwortet wurde. Im letzten Schritt wurden bei identischer Nennung von Postleitzahl und Träger nur die Fragebögen mit der höheren ID (also späteren Eingabe) berücksichtigt. Dieses Verfahren führte zu einer Anzahl von N=523 auswertbaren Fragebögen. Die Auswertung der Daten erfolgte deskriptiv mit der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics.

### 3. Ergebnisse

Um die Ergebnisse der Erhebung einordnen zu können, wird nachfolgend zunächst das Sample der Teilnehmenden beschrieben. Damit verbunden wird eine erste Übersicht gegeben, wie sich die Möglichkeit zur Beantragung einer Kostenübernahme innerhalb des Samples regional verteilt. Anschließend wird zuerst Einblick in die Ergebnisse der Gruppe gegeben, bei denen zum Zeitpunkt der Erhebung keine Beantragungen von Kostenübernahme für Verhütung möglich ist. Danach folgen die Ergebnisse der Befragten an, deren Beratungsstellen zum Erhebungszeitpunkt an regionalen Programmen zur Kostenübernahme beteiligt sind.

#### 3.1 Beschreibung des Samples und der regionalen Verteilung der Kostenübernahmeprogramme

An der Befragung haben sich Beratungsstellen aus allen 16 Bundesländern beteiligt. Die geringste Anzahl an Teilnehmenden gab es aus Hamburg (n=2), die höchste Anzahl an Teilnehmenden aus Nordrhein-Westfalen (n=102). Damit gestaltet sich die Teilnahme der Beratungsstellen in etwa proportional zur Beratungsstellendichte in den jeweiligen Bundesländern (vgl. Abbildung 1).

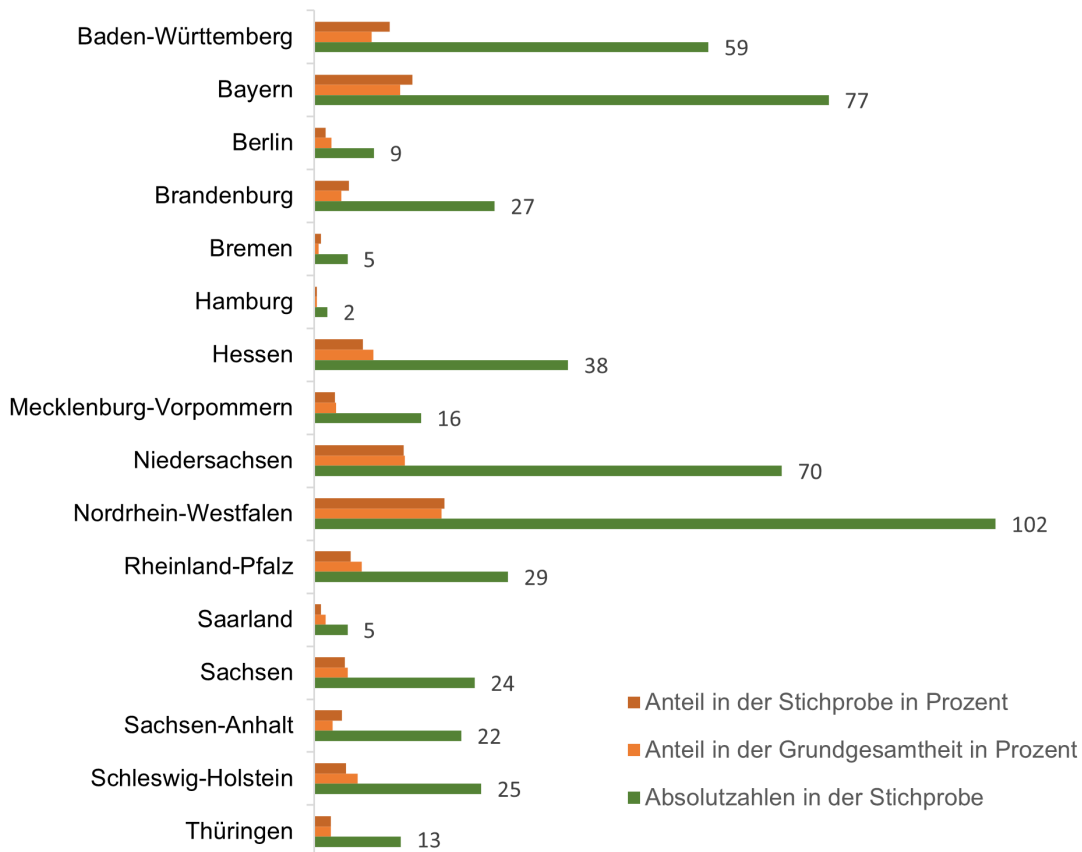


Abbildung 1: Verteilung Stichprobe (n=523) und Grundgesamtheit in den Bundesländern, Angaben in Prozent

Das Sample der Erhebung kann als repräsentativ für die Verteilung staatlich anerkannter Schwangerschaftsberatungsstellen in den Bundesländern eingeordnet werden. Eine Analyse der teilnehmenden Beratungsstellen entlang der angegebenen Postleitzahlen zeigt zudem eine weitgehend gleichmäßige Verteilung über das Bundesgebiet.

An der Befragung nahmen Einrichtungen aller Träger teil: Beratungsstellen von pro familia, Diakonie, donum vitae, Caritas, Sozialdienst katholischer Frauen, Arbeiterwohlfahrt, Deutsches Rotes Kreuz, Paritätischer Wohlfahrtsverband sowie Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes beziehungsweise der Kommunen. Im Vergleich mit der angeschriebenen Grundgesamtheit aller Beratungsstellen gibt es unter den Teilnehmenden eine leichte Unterrepräsentanz der Beratungsstellen in konfessioneller Trägerschaft (Caritas: -4,3 %; Diakonie: -2,8 %; Sozialdienst katholischer Frauen: -2,7 %) sowie eine deutliche Überrepräsentanz von pro familia (+9,7 %). Die höhere Teilnahmebereitschaft von Beratungsstellen der pro familia lässt sich vermutlich darüber erklären, dass pro familia sich auf Landes- und Bundesebene bereits seit vielen Jahren für das Thema fachpolitisch engagiert und zudem die Auftraggeberin der hier vorgestellten Studie ist.

Zu Beginn der Befragung wurde zunächst grundsätzlich erfragt, ob aktuell in der Beratungsstelle eine Antragstellung auf Kostenübernahme für Verhütung möglich ist. In der

Auswertung zeigt sich, dass unter den 523 teilnehmenden Beratungsstellen in etwas mehr als der Hälfte der Fälle (51,8 %) Anträge auf Kostenübernahme möglich sind, bei etwas weniger als der Hälfte der Beratungsstellen (48,2 %) zum Zeitpunkt der Erhebung jedoch nicht. Es ist davon auszugehen, dass die Stichprobe durch den hohen Anteil an Beratungsstellen der pro familia leicht zugunsten des Anteils an Beratungsstellen mit Kostenübernahmeprogrammen verzerrt ist.

Differenziert nach Trägern zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Beratungsstellen (vgl. Tabelle 1). Vor allem Beratungsstellen in katholischer Trägerschaft sind seltener an Kostenübernahmeprogrammen beteiligt, und kleinere freie Träger wie das DRK sind im Sample gar nicht vertreten.

Trägerverband	Anzahl an Beratungsstellen innerhalb des Samples	davon Anteil an Beratungsstellen mit Kostenübernahme
Arbeiterwohlfahrt (AWO)	34	55,9 %
Caritas	46	23,9 %
Deutsches Rotes Kreuz (DRK)	14	0
Diakonisches Werk (Diakonie)	98	59,2 %
donum vitae	61	82,0 %
pro familia	127	57,5 %
Sozialdienst Katholischer Frauen (SKF)	35	31,4 %
Öff. Gesundheitsdienst/Kommunen (ÖGD)	68	51,5 %
Paritätischer Wohlfahrtsverband	8	50,0 %
Sonstige	32	31,3 %
Gesamt	523	51,8 %

Tabelle 1: Beratungsstellen nach Trägerverband und Möglichkeit zur Kostenübernahme, n=523

In der regionalen Verteilung der Beratungsstellen mit der Möglichkeit zur Beantragung von Kostenübernahmen auf das Bundesgebiet fällt auf, dass zwischen den östlichen und den restlichen Bundesländern eine hohe Diskrepanz besteht (vgl. Abbildung 2). Während der Anteil an Beratungsstellen mit Kostenübernahmeprogrammen in Ostdeutschland (ohne Berlin) bei 3 Prozent liegt, liegt er zum Beispiel in Süddeutschland bei 30,3 Prozent. Von den ostdeutschen Bundesländern haben nur Teilnehmende aus Sachsen und Thüringen angegeben, dass



Kostenübernahmen in ihren Beratungsstellen möglich seien. Aus Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Sachsen-Anhalt werden keine Kostenübernahmeprogramme benannt.

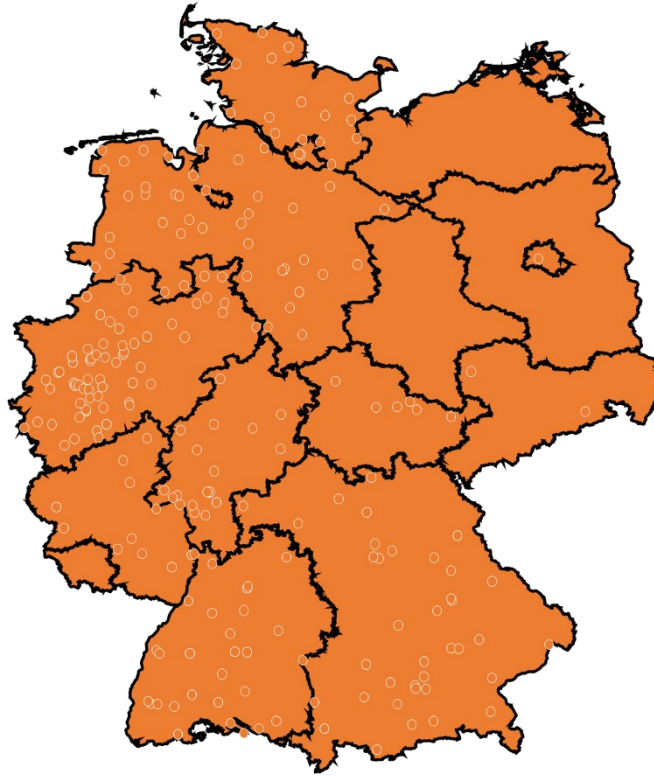


Abbildung 2: Bundesweite Verteilung der Beratungsstellen mit Möglichkeit zur Kostenübernahme nach Postleitzahl, n=523

Eine Auswertung nach Postleitzahl der Teilnehmenden, die angeben, weder eine eigene Kostenübernahmemöglichkeit anzubieten noch im Einzugsbereich der eigenen Beratungsstelle eine andere Einrichtung zu kennen, die ein Kostenübernahmeprogramm hat, unterlegt ebenfalls die Einschätzung, dass in den östlichen Bundesländern proportional zur Anzahl an Beratungsstellen weniger Programme für kostenlose Verhütungsmittel zur Verfügung stehen (vgl. Abbildung 3). Ein ähnlicher Befund ergab sich auch in der früheren Untersuchung der pro familia von 2015: Damals gab es keinerlei bekannte Kostenübernahmen in östlichen Bundesländern (pro familia 2015: 6).

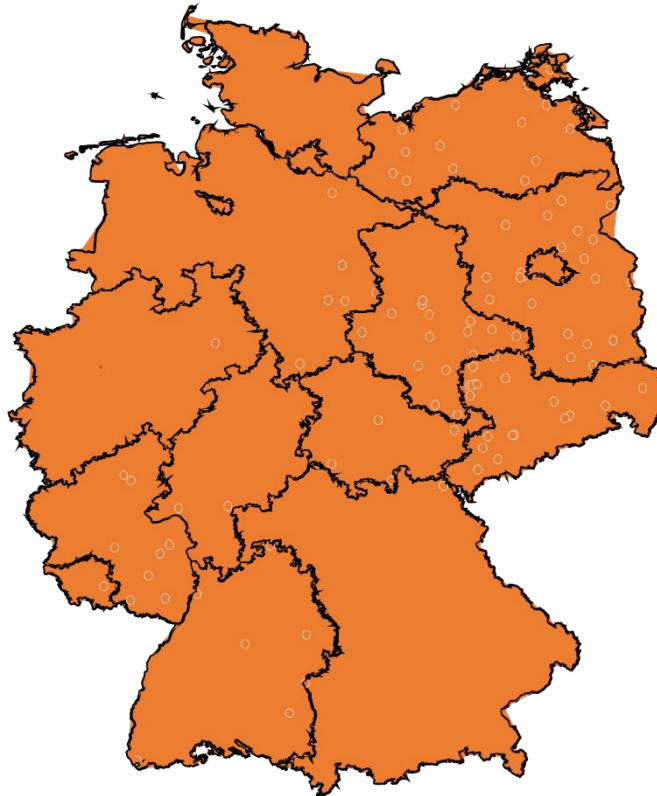


Abbildung 3: Verortung von Beratungsstellen ohne eigene oder bekannte Kostenübernahme im Einzugsgebiet, n=523

### 3.2 Beratungsstellen ohne Beteiligung an regionalen Programmen zur Kostenübernahme

Bei 96 Prozent der Teilnehmenden ohne Möglichkeit, eine Kostenübernahme zu beantragen (n=242), war auch in der Vergangenheit keine Möglichkeit dafür vorhanden. Als Gründe wurden von den Befragten die fehlende Finanzierung, katholische Trägerschaft, Abdeckung durch andere Institutionen und ein zu hoher Aufwand in der Antragsbearbeitung angegeben. Bei den 4 Prozent, bei denen eine Kostenübernahme in der Vergangenheit möglich war, handelte es sich jeweils um kurzfristige Modellprojekte mit einer zeitlichen Begrenzung auf ein bis zwei Jahre.

Danach gefragt, ob die Teilnehmenden Kenntnis von anderen Einrichtungen innerhalb ihres Einzugsgebietes haben, bei denen Anträge auf Kostenübernahmen gestellt werden können, verneinte dies knapp die Hälfte (44,9 %). Da davon auszugehen ist, dass Beratungsstellen als zentrale Netzwerkakteur\*innen über mögliche Programme gut informiert sind und entsprechend weitervermitteln würden, kann angenommen werden, dass es in den entsprechenden Regionen an Möglichkeiten zur Beantragung von Kostenübernahmen fehlt. Die Mehrheit der Befragten (89,3 %) ohne Beteiligung an einem Kostenübernahmeprogramm berichtet zudem, dass zum Zeitpunkt der Erhebung auch nicht geplant sei, eine Möglichkeit zur Kostenübernahme einzuführen.



Zugleich wird der Bedarf für eine (Wieder)-Einführung von nahezu allen Teilnehmenden (97 %) als hoch eingestuft. Dies unterstreichen auch die Aussagen innerhalb der offenen Textantworten der Beratungsstellen ohne Kostenübernahmeprogramme: hier äußerten viele Teilnehmenden, dass eine flächendeckende einheitliche Regelung zur Kostenübernahme, die gesetzliche Absicherung sowie die Bereitstellung entsprechender finanzieller Mittel bei einer Einführung notwendig wären. Auch ein gestärktes politisches Bewusstsein, die Einbeziehung von Krankenkassen in die Leistungspflicht und eine verbesserte bürokratische Infrastruktur wurden in diesem Zusammenhang genannt. Zusätzlich kritisierten Befragte, bei denen es im Einzugsgebiet andere Beratungsstellen mit Kostenübernahmen gab, die bestehenden Regelungen als eine temporäre, inkonsistente Lösung. Dabei wurde der Kostenübernahme für Verhütungsmittel beispielsweise ein positiver Effekt für die Prävention von Schwangerschaftsabbrüchen zugeschrieben.

### 3.3 Regelungen zur Kostenübernahme: Zeitliche Einordnung und Zugangsberechtigungen

Datiert auf den Zeitpunkt des Beginns der Kostenübernahmeprogramme und zusammengefasst entlang politischer Entscheidungen und Ereignisse, hier die Gesetzesänderung von 2004 und die sogenannte Flüchtlingskrise von 2015, zeigen die Daten eine Häufung zwischen 2015 und 2019 (vgl. Abbildung 4). Tatsächlich wurden die meisten Programme in den Jahren 2018 und 2019 installiert.

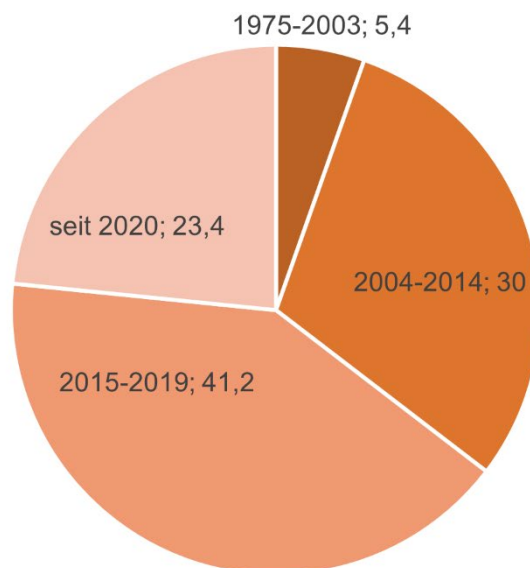


Abbildung 4: Zeitpunkt des Beginns des Kostenübernahmeprogramms, Angaben in %, n=260

Die n=271 an der Befragung teilnehmenden Beratungsstellen, in denen eine Antragstellung auf Kostenübernahme für Verhütungsmittel möglich ist, sollten anhand einer Liste angeben, welche Voraussetzungen bei einer Antragstellung in ihrer Beratungsstelle gelten.

Mehrheitlich (99,3 %) nennen die Beratungsstellen bestimmte Bedingungen für eine Gewährung der Kostenübernahme. Diese wurden anschließend in finanzielle und in personenbezogene Voraussetzungen unterteilt.

Wesentlich ist in nahezu allen Fällen, dass die Antragstellenden über geringe finanzielle Mittel verfügen. Am häufigsten (91,5 %) wird von den teilnehmenden Beratungsstellen der Bezug von Bürgergeld als Zugangsberechtigung für die Antragstellung benannt (vgl. Abbildung 5).

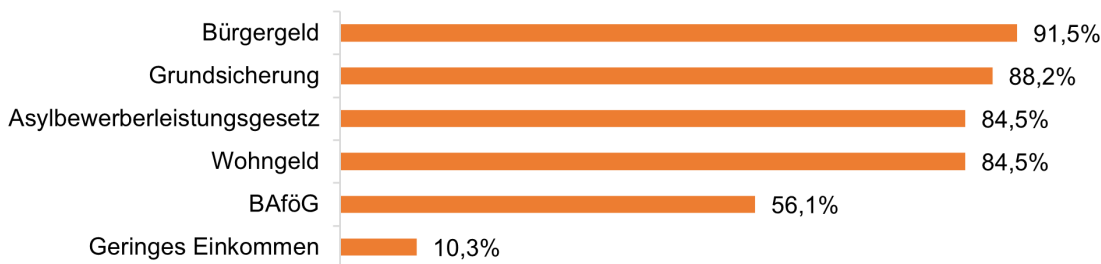


Abbildung 5: Finanzielle Voraussetzungen für eine Kostenübernahme

Darüber hinaus können in den meisten Beratungsstellen auch Menschen eine Kostenübernahme beantragen, die Grundsicherung (88,2 %), Asylbewerber\*innenleistungen (84,5 %), Wohngeld (84,5 %) oder BAföG (56,1 %) beziehen. Im Falle eines geringen Einkommens, das 10,3 Prozent der teilnehmenden Beratungsstellen als Zugangsberechtigung anerkannten, variierten die Einkommensgrenzen zwischen 900 und 2.500 Euro.

Auf personenspezifischer Ebene wurde vor allem auf den Wohn- und Aufenthaltsstatus geschaut, es gab aber auch alters- und geschlechtsbedingte Kriterien (vgl. Abbildung 6). Die Lage des Wohnorts im regionalen Geltungsbereich zählte bei 72,3 Prozent der Beratungsstellen als häufigste Voraussetzung, 18,1 Prozent verlangten die Vorlage einer Meldebescheinigung und 10,3 Prozent Beratungsstellen gewährten Personen ohne Aufenthaltsstatus die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln. Weiterhin galten für einen Teil der Beratungsstellen ein Mindestalter zwischen 21 und 23 Jahren (28,8 %) als Einschränkungen für die Kostenübernahme, während eine Altersobergrenze sehr selten eine Rolle spielte (1,1 %). In 14,4 Prozent der Beratungsstellen erhielten nur weibliche Personen die Berechtigung, Anträge stellen zu können.

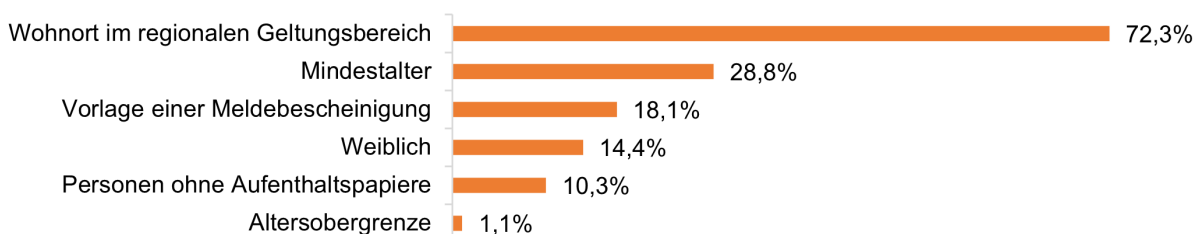


Abbildung 6: Personenspezifische Voraussetzungen für eine Antragstellung auf Kostenübernahme



Zusätzlich nannten die Befragten im offenen Antwortfeld weitere Voraussetzungen für eine Kostenübernahme wie die Anzahl bereits vorhandener Kinder, einen vorherigen Schwangerschaftsabbruch der potenziellen Antragstellenden oder durch die Beratungsstelle eingeschätzte, individuelle Notlagen.

### 3.4 Angaben zu beantragten Verhütungsmitteln

Auf die Frage „Für welche Verhütungsmittel werden die Kosten übernommen?“ konnten die Befragten aus einer Liste an Verhütungsmitteln auswählen. Die folgende Übersicht zeigt die Rangliste der förderfähigen Verhütungsmittel (vgl. Abbildung 7).

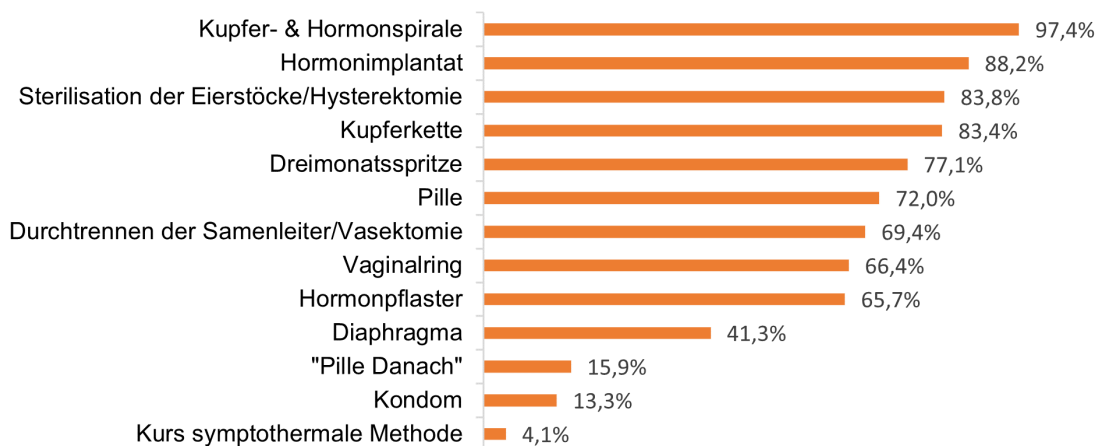


Abbildung 7: Kostenübernahme Verhütungsmittel, Mehrfachantworten möglich

Ein Großteil der Verhütungsmittel und -methoden, die durch eine Kostenübernahme getragen werden, zählen zur sogenannten Langzeitverhütung und sind damit entsprechend kostenintensiver in der Anschaffung. Von nahezu allen Beratungsstellen (97,4 %) werden Hormon- und Kupferspiralen übernommen. Ebenfalls weit verbreitet mit über 80 Prozent der Beratungsstellen ist die Kostenübernahme für Hormonimplantate und Kupferketten, aber auch für die Sterilisation der Eierstöcke beziehungsweise Hysterektomie werden sehr häufig die Kosten übernommen. Die kostengünstigeren Mittel zur Kurzzeitverhütung wie Dreimonatsspritze, Pille, Vaginalring und Hormonpflaster werden von 65,7 Prozent bis 77,1 Prozent der Beratungsstellen und damit im Vergleich mit beispielsweise der Spirale deutlich seltener übernommen. Barriere- und symptothermale Methoden mit im Vergleich geringerer Verhütungssicherheit (laut Pearl Index, vgl. unter anderem pro familia 2004) werden hingegen sehr viel seltener gefördert, ebenso wie die kostengünstige „Pille danach“. Entlang der Übersicht über beantragbare Verhütungsmittel wird deutlich, dass Personen bei einem Antrag auf Kostenübernahme abhängig von ihrem Wohnort und der jeweiligen Beratungsstelle eine eingeschränkte Wahl zwischen den unterschiedlichen Verhütungsmitteln haben.

Für eine Einschätzung der Inanspruchnahme der Verhütungsmittel im Rahmen der Kostenübernahmeprogramme fragten wir die Teilnehmenden, für welches Verhütungsmittel in 2022 am häufigsten eine Kostenübernahme gewährt wurde. Mit Abstand am häufigsten wurden im Jahr 2022 die Kosten für eine Hormonspirale (62 %) übernommen, gefolgt von kupferbasierten Kontrazeptiva (17,4 %), der Pille (15,3 %) und Sterilisationen (4,1 %). Die Drei-Monats-Spritze (0,8 %) und das Hormonimplantat (0,4 %) werden vergleichsweise selten genannt. Auch hier zeigen die Ergebnisse, dass langfristig wirkende Verhütungsmittel stark bevorzugt werden. Dies kann auf individuelle Präferenzen oder gesundheitliche Überlegungen zurückgeführt werden. Partiiell bieten Beratungsstellen auch nur Kostenübernahmen für Langzeitverhütungsmittel an.

Im Rückblick auf die letzten fünf Jahre gab etwa ein Drittel (32,1 %) der Teilnehmenden an, dass eine erhöhte Nachfrage nach bestimmten Verhütungsmitteln festzustellen sei, der Großteil stellte hingegen keine Veränderung fest. Die Mehrheit derjenigen, die eine Veränderung wahrnahmen, registrierten eine erhöhte Nachfrage nach verschiedenen Varianten der Spirale (79,3 %). Auch hätten Sterilisationen zugenommen, wenngleich sie nach wie vor im Gesamtaufkommen ein seltenes Phänomen sind.

### 3.5 Höhe der Kostenübernahmen und Abrechnungsarten

Ein zentraler Aspekt der Kostenübernahmeprogramme sind die Förderhöhen und die Abrechnungsarten, weshalb die Teilnehmenden gebeten wurden, ihre jeweiligen Vorgehensweisen anhand verschiedener Antwortvorgaben einzuschätzen (vgl. Abbildung 8).

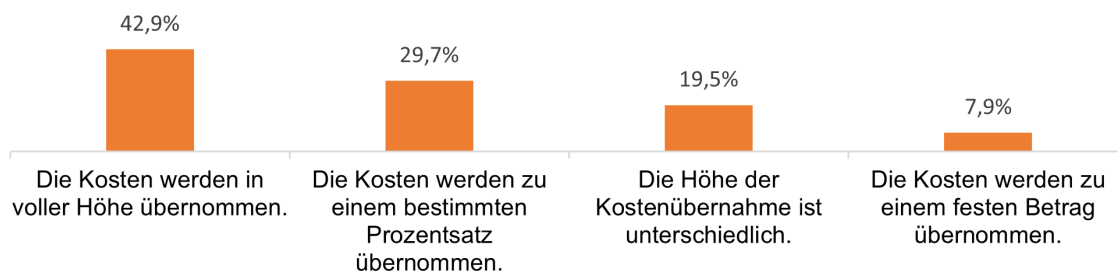


Abbildung 8: Varianten der Kostenübernahmen

Unter den befragten Beratungsstellen übernehmen 42,9 Prozent die Kosten für das beantragte Verhütungsmittel in voller Höhe. Etwa ein Fünftel (19,5 %) trägt die Kosten zu einem festgelegten Prozentsatz, der zwischen 70 Prozent und 90 Prozent liegt. Ein kleiner Teil der Beratungsstellen (7,9 %) berichtet, die Kosten zu einem vorab festgesetzten Betrag zu übernehmen, so dass sich für Antragstellende potenziell noch Zuzahlungen ergeben. Ein knappes Drittel (29,7 %) regelt die Höhe der Kostenübernahme unterschiedlich, beispielsweise in Form von verhütungsmittelabhängigen Maximalbeträgen oder fallabhängigen Einzelregelungen.



In welcher Höhe die Kosten übernommen werden, ist vor allem abhängig vom Träger und vom Bundesland. In Schleswig-Holstein beispielsweise werden die Kosten von nahezu allen teilnehmenden Beratungsstellen in voller Höhe übernommen (94,7 %). In Nordrhein-Westfalen hingegen existieren hierfür am häufigsten ein fester Prozentsatz (36,4 %) oder unterschiedliche Regelungen (35,1 %). Eine Kostenübernahme in voller Höhe gewähren am häufigsten die Beratungsstellen des ÖGD/der Kommunen (62,9 %), der pro familia (46,6 %) und des Diakonischen Werkes (43,6 %). Eine Kostenübernahme zu einem bestimmten Prozentsatz gewähren vor allem Beratungsstellen der AWO (42,1 %) und der katholischen Träger (40 %), während donum vitae sowohl die volle Kostenübernahme als auch individuelle Lösungen anbietet (je 36,7 %).

Auch die unterschiedlichen Vorgehensweisen der befragten Beratungsstellen in der konkreten Übernahme der Kosten für Verhütung können im Sinne einer „Postleitzahl-Lotterie“ interpretiert werden: je nachdem, wo eine Person mit wenig Geld einen Antrag auf beispielsweise eine Hormonspirale stellt, kommen in der Folge keine Kosten auf sie zu oder aber eine Summe im dreistelligen Bereich an Eigenleistung. Erklärbar ist dies durch die verschiedenen Budgets und Regelungen der jeweiligen Beratungsstellen.

Die Verfahren zur Abrechnung der Kosten können nicht nur zwischen den Beratungsstellen variieren, sondern auch innerhalb einer Beratungsstelle, zum Beispiel in Abhängigkeit vom beantragten Verhütungsmittel, weshalb im Fragebogen die Möglichkeit von Mehrfachantworten gegeben war. Am häufigsten rechnen die Beratungsstellen die Kosten direkt mit ärztlichen Praxen und Apotheken ab, wie 83,7 Prozent der Teilnehmenden angaben. Eine beträchtliche Anzahl von Übernahmen (40,2 %) basiert auf dem Modell der Vorleistung durch die Nutzer\*innen mit anschließender Kostenrückerstattung durch die Beratungsstellen. Eine kleinere Anzahl (11 %) sieht eine direkte Geldauszahlung vor, während 1,1 Prozent der Beratungsstellen die Kosten durch eine direkte Abgabe von Sachleistungen übernehmen.

### 3.6 Regionale Kostenträger und verfügbare Jahresbudgets

Wer finanziert nun aber die regionalen Kostenübernahmeprogramme und in welcher Höhe werden Mittel unter welchen Bedingungen bereitgestellt?

Kostenträger					
Trägerverband	Landkreis	Kommune/Stadt	Land	Spenden/ Stiftungsgelder	Träger
AWO	36,8	36,8	31,6	5,26	
Caritas	36,4	27,3	0	27,27	
Diakonie	58,6	25,9	12,1	8,62	10,3
donum vitae	70,0	40,0	8,0	5	6,0
pro familia	53,4	41,1	15,1	12,33	2,7
SKF	72,7	27,3	9,1	9,09	
ÖGD	80,0	20,0	2,9	11,43	
Paritätischer WFV	25,0	75,0	0	0	
Sonstige	30,0	40,0	10,0	10	
Gesamt	58,7	33,9	11,4	9,59	4,1

Tabelle 2: Kostenträger nach Trägerverband, n=271, Mehrfachantworten möglich, Angaben in Prozent

Die Kostenübernahmeprogramme werden zum Großteil (92,6 %) durch eine städtische oder kommunale Förderung getragen. Bei etwa jeder zehnten an der Befragung teilnehmenden Beratungsstelle mit Kostenübernahme stehen zudem Gelder vom Bundesland (11,4 %), sowie trägerinterne Gelder zur Verfügung (4,1 %). Häufig ist die Finanzierung nicht durch einen einzelnen Kostenträger gedeckt, sondern setzt sich aus verschiedenen Töpfen sowohl aus städtischen Geldern als auch privaten Quellen, zum Beispiel Stiftungen, zusammen. Unabhängig vom Träger müssen 9,59 Prozent anteilig auf Gelder aus Stiftungen oder Spenden zurückgreifen.

In der Erhebung wurde in einem offenen Antwortfeld auch danach gefragt, in welchem finanziellen Rahmen den Beratungsstellen jährlich Mittel im Rahmen der Kostenübernahmeprogramme zur Verfügung stehen. Die folgende Übersicht gibt einen Einblick in die jeweiligen Budgethöhen pro Jahr für Beratungsstellen (vgl. Tabelle 3):



	Häufigkeit	In Prozent
Kein festes Budget	14	5,9
Bis 9.999 Euro	100	42,0
10.000 bis 20.999 Euro	56	23,5
21.000 bis 30.999 Euro	15	6,3
31.000 bis 50.000 Euro	7	2,9
Über 50.000 Euro	5	2,1
Budget unbekannt	41	17,2
Gesamt	238	100,0

Tabelle 3: Jahresbudget 2022 pro Beratungsstelle (Variable erstellt aus Freitextantworten)

Die größte Gruppe, mit 42 Prozent aller Beratungsstellen, gibt an, ein Budget von bis zu 9.999 Euro zur Verfügung zu haben. Dies wird gefolgt von 23,5 Prozent der Teilnehmenden, die ein Budget zwischen 10.000 und 20.999 Euro melden. Höhere Budgets kommen seltener vor: 5,5 Prozent haben ein Budget zwischen 21.000 und 30.999 Euro, und 2,9 Prozent sogar zwischen 31.000 und 50.000 Euro.

Unabhängig von der Höhe des Budgets geben in jeder Budgetgruppierung annähernd die Hälfte der Beratungsstellen an, dass das ihnen zugeteilte Budget nicht ausreicht. Das zeigt den sehr hohen Bedarf für Kostenübernahmen sowie die unterschiedlich großen Nutzer\*innenkreis der Beratungsstellen. Da sich die Angaben zum Budget jedoch nicht mit Blick auf die Größe des jeweiligen Einzugsgebiets der einzelnen Beratungsstellen beziehen lassen, sind sie hinsichtlich der Reichweite nur begrenzt aussagekräftig. Ein Vergleich der Einwohnendenzahlen pro Bundesland mit dem Verhältnis zur Anzahl der Beratungsstellen, die eine Kostenübernahme anbieten, zeigt erhebliche Unterschiede zwischen den Bundesländern. Im Vergleich weisen Schleswig-Holstein und Niedersachsen eine höhere Dichte an Beratungsstellen mit Kostenübernahme auf, während in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Berlin, dem Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt entweder gar keine oder nur wenige solcher Einrichtungen verfügbar sind.<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Hierbei handelt es sich noch um Aussagen, die sich nicht auf die Grundgesamtheit aller Beratungsstellen in Deutschland beziehen, sondern auf die Angaben der an der Studie teilnehmenden Beratungsstellen.

Der Großteil aller Beratungsstellen (88,4 %) erhält keine zusätzlichen Ressourcen für die Bearbeitung von Kostenübernahmen. Nur wenige erhalten damit Fallpauschalen oder anteilige Stellenfinanzierungen explizit für Kostenübernahmeanträge. Beratungsstellen sind somit angehalten, eigene Lösungen zu finden, wenn sie eine Kostenübernahme für Personen gewährleisten möchten.

Im Umgang mit einem ausgeschöpften Budget für die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln berichten die Beratungsstellen in der Befragung verschiedene Strategien und Maßnahmen. Die Mehrheit (59,6 %) gibt an, bei ausgeschöpftem Budget keine weiteren Anträge auf Kostenübernahme für Verhütungsmittel zu bewilligen. Die Mehrheit der befragten Beratungsstellen (70,3 %) führt keine Statistik über nicht bewilligte Anträge oder Anfragen. Bei den 29,7 Prozent der Einrichtungen, die dies tun, variieren die Zahlen darüber stark. Bei 35,9 Prozent der Beratungsstellen, die eine entsprechende Statistik führen, gab es im Jahr 2022 keine nicht bewilligten Anfragen. Bei 44,87 Prozent lag die Anzahl zwischen einer und 29 Absagen, weitere 9 Prozent konnten die Anträge von 30 und mehr Personen nicht bewilligen. Hier spielt möglicherweise auch die Größe des Einzugsgebiets eine Rolle und trägt zur hohen Diskrepanz bei. Zusätzlich hat die Umfrage gezeigt, dass viele der Beratungsstellen aufgrund knapper Budgets das Angebot nicht aktiv bewerben dürfen, was zu einer Verzerrung der Zahlen in Richtung Reduzierung der Absagen führt, auch wenn möglicherweise in der Region ein hoher Bedarf besteht.

Bei erreichter Ausschöpfung benennen 20,9 Prozent der Beratungsstellen Möglichkeiten, das Budget gegebenenfalls aufzustocken, beispielsweise durch einen (weiteren) Antrag an die Kommune. Vereinzelt (3,1 %) wird angegeben, dass die Zugangsbeschränkungen durch die Beratungsstellen verschärft werden, wenn absehbar ist, dass die Mittel in naher Zukunft ausgeschöpft sein werden, während 4 Prozent angaben, dass bei ihnen das Budget für besondere Einzelfälle aufstockbar sei. 16,4 Prozent der Teilnehmenden erwähnten in der offenen Antwortkategorie weitere Vorgehensweisen, beispielsweise der Verweis auf andere Beratungsstellen, erneute Antragstellungen an die Geldgeber, bloße Übernahme von günstigeren Verhütungsmitteln wie der „Pille“, Rückgriff auf Eigenmittel und Verweis auf das nächste Kalenderjahr.

Die in der Befragung geschilderten unterschiedlichen Strategien im Umgang mit einem begrenzten Budget bei gleichzeitig höherer Nachfrage weisen auf die Notwendigkeit der Anpassungsfähigkeit und Flexibilität von Beratungsstellen hin.

### **3.7 Zugangs- und Informationswege**

Fast alle Beratungsstellen (97,2 %) geben an, dass sie im Zusammenhang mit den Kostenübernahmeanträgen auch Beratungen wie Verhütungsberatung, Paar- oder Sexualberatung durchführen, davon 41,3 Prozent sogar häufig oder sehr häufig und die knappe Mehrheit (55,9 %) nur hin und wieder oder selten.



Gleichzeitig wird deutlich, dass der Großteil der Antragstellenden über ein Beratungsangebot auf die Möglichkeit einer Kostenübernahme aufmerksam gemacht werden, in den meisten Fällen im Zuge einer Verhütungsberatung (69 %) (vgl. Tabelle 4). Die Informationsvermittlung erfolgt aber auch innerhalb der Schwangerschafts(konflikt)beratung, wie aus den offenen Antworten erkennbar wird. Etwas seltener werden Ratsuchende durch Ärzt\*innen über das Angebot der Kostenübernahme informiert. Etwa 20 bis 40 Prozent der Beratungsstellen veröffentlichen ihre Kostenübernahmeprogramme mit Blick auf Personen mit hohem Unterstützungsbedarf in sozialen Einrichtungen und in den entsprechenden staatlichen Behörden. Zusätzlich zu den Institutionen nutzte ein Großteil der Beratungsstellen die Informationsverbreitung über mediale Kanäle. So geben 48 Prozent der Beratungsstellen auf ihrer Internetseite die Möglichkeit einer Kostenübernahme bekannt, während der Anteil an Flyern bei 42,1 Prozent lag. Knapp ein Viertel (22,9 %) der Teilnehmenden berichtet, sich bewusst gegen Öffentlichkeitsarbeit zu entscheiden, möglicherweise aufgrund begrenzter finanzieller Mittel.

<b>Informationswege über Institutionen</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozentanteil</b>
Inanspruchnahme einer Verhütungsberatung	187	69,0
Ärzt*innen	171	62,7
Soziale Einrichtungen	106	39,1
Jobcenter/Agentur für Arbeit	86	31,7
Sozialamt	58	21,4
<b>Informationswege über Medien</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozentanteil</b>
Internetseite der Beratungsstelle	130	48,0
Flyer	114	42,1
Soziales Umfeld	38	14,0
Zeitung	27	10,0
Soziale Medien	25	9,2
Plakate	17	6,3
<b>Keine Öffentlichkeitsarbeit</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozentanteil</b>
Das Angebot soll bewusst nicht öffentlich gemacht werden	62	22,9
Keine Öffentlichkeitsarbeit, z.B. aus personellen Gründen	15	5,5
Gesamt	271	100

Tabelle 4: Informationswege zur Möglichkeit der Kostenübernahme, Mehrfachantworten möglich

Personen ohne Anbindung an die Beratungsstelle erscheint der Zugang zur Nutzung der Programme sehr viel hürdenreicher. Weitere Zielgruppen, die mit den Förderprogrammen nicht oder nur schlecht erreicht werden, sind Menschen mit Migrationshintergrund, Auszubildende und Studierende, Geringverdienende und Menschen mit Behinderung, was auf ein breites Spektrum an nicht erreichten Personen hinweist.

### 3.8 Verbesserungswünsche

Der Versorgungsbedarf wird von vielen Befragten durch die bestehenden regionalen Regelungen als unzureichend gedeckt kritisiert, im Gegenteil wird eine merkliche Zunahme des Bedarfs an Verhütungsmitteln verzeichnet. In der Konsequenz wird die derzeitige Situation oft als temporäre ‚Notlösung‘ wahrgenommen. Konstante Herausforderungen bilden befristete Finanzierungsmodelle, verbunden mit einer Unsicherheit in der Planbarkeit sowie geringe oder begrenzte Budgets, ein nichtfinanzierter Personalaufwand resp. einer begrenzten Verfügbarkeit von Arbeitsstunden und die teilweise als herausfordernd beschriebene Bürokratie.

Ideen und Wünsche zur Regulierung der Kostenübernahmeprogramme gab es zahlreiche. In erster Linie wird die Implementierung einer bundeseinheitlichen Regelung gefordert, die aktuell auch in vielen (fach)politischen Diskursen präsent ist. Die Rede ist von der finanziellen Verantwortung der Kostenübernahmeprogramme durch eine zentrale Stelle, langfristig angelegt, verlässlich und transparent nachvollziehbar. Hier verweisen viele Befragte auf die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln durch die gesetzlichen Krankenkassen. Weiterhin könnten die bestehenden Zugangsbedingungen vereinfacht werden, um nicht nur den Zugang zu Verhütungsmitteln zu erleichtern, sondern auch einer bewusst zurückgehaltenen Öffentlichkeitsarbeit entgegenzuwirken. Die Autonomie der Personen in der Wahl ihrer Verhütungsmittel wird als ein grundlegendes Recht betont. Eine nicht zu vernachlässigende Hürde liegt darin, wenn Personen in Vorleistung treten müssen, was sich als finanziell und logistisch anspruchsvoll erweisen kann. Insbesondere Personen ohne festen Wohnsitz oder Meldeadresse stoßen zusätzlich auf erhebliche Zugangsprobleme.

Alternativ zur Zentralisierung der Verantwortlichkeiten existieren auch Vorschläge, die den dezentralen Charakter der Programme zwar beibehalten, aber dennoch mehr Einheitlichkeit im Management fordern. Auch besteht der Wunsch nach einem erweiterten Budget, das aktuell insbesondere bei Beratungsstellen mit kleineren Einzugsgebieten als unzureichend wahrgenommen wird.

Es wird zudem auf eine wahrgenommene Diskrepanz hingewiesen, bei der Schwangerschaftsabbrüche von der Landeskasse übernommen werden, während die Finanzierung von Verhütungsmitteln nicht in gleichem Maße unterstützt wird. Diese Unstimmigkeit wird als Quelle für Unverständnis und als potenzielle Ungerechtigkeit wahrgenommen.



## Zusammenfassung und Ausblick

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse die komplexe Landschaft von Kostenübernahmeprogrammen, die aufgrund ihrer dezentralen Organisationsstruktur von einer immensen Heterogenität geprägt ist. Damit verbunden sind zahlreiche Herausforderungen nicht nur in der Absicherung der finanziellen Grundlage, die oftmals an einen sogenannten Flickenteppich erinnert, sondern auch im Abbau bürokratischer Hürden und in der Erreichbarkeit der Zielgruppen. Große regionale Unterschiede im Angebot von Kostenübernahmeprogrammen verweisen auf erhebliche Versorgungslücken und eine zufallsorientierte Bedarfsdeckung. Politische Handlungs- und Entscheidungsträger sind gefordert, im Sinne des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung für einen uneingeschränkten Zugang zu Verhütungsmitteln zu sorgen, unabhängig von finanziellem Status, Muttersprache oder Wohnort.

Auch aus wissenschaftlicher Perspektive ergeben sich Forderungen im Zusammenhang mit der Kostenübernahme und dem Zugang zu Verhütungsmitteln, die einer weiteren systematischen Untersuchung bedürfen und die im Rahmen dieser kleinen Auftragsforschung nicht berücksichtigt werden konnte: So wäre es beispielsweise notwendig, die besonderen Regelungen für Privatversicherte oder länderspezifische Regelungen genauer zu untersuchen oder Zielgruppen in den Blick zu nehmen, die aufgrund eines nicht vorhandenen Aufenthaltstitels oder Sprachbarrieren erschwerte Zugänge in die Versorgung insgesamt und zu den Kostenübernahmeprogrammen im Besonderen haben.

Schlussendlich lässt sich festhalten, dass eine kohärente und flächendeckende Regelung auf Bundesebene, unterstützt von einer soliden Finanzierung, als die alleinige Lösung für die identifizierten Herausforderungen angemessen erscheint.

## Quellen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): familienplanung.de. [Link zur Website](#) (Zugriff: 12. Mai 2023).

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. (2018): Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Kostenübernahme für Verhütungsmittel. [Link zum Online-Dokument](#) (Zugriff: 12. Mai 2023).

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.

Helfferrich, C. (2017): Geringes Einkommen, Sozialleistungsbezug und Verhütung. Aktualisierte Ergebnisse der BZgA-Studie „frauen leben 3“. In: Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, 2/2017. Köln, S. 3–10.

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

pro familia (2004): [Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe](#). [Link zur Website](#) (Zugriff: 12. Mai 2023).

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

pro familia (2010b): Erstattung von Verhütungskosten in Deutschland. Erhebung des pro familia Bundesverbandes zu regionalen Regelungen. Frankfurt am Main: pro familia Bundesverband.

pro familia (2015): Regionale Kostenübernahmemodelle von Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen. Ergebnisse einer bundesweiten Erhebung bei Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort. pro familia hintergrund. [Link zum Text](#) (Zugriff: 12. Februar 2024).

pro familia (2019): Modellprojekt biko – Beratung, Information und Kostenübernahme. pro familia hintergrund. [Link zum Text](#) (Zugriff: 12. Mai 2023).

Thonke, I. (2011): Kosten erschweren Zugang zur Verhütung. pro familia untersucht Verhütungskosten in Europa. In: pro familia magazin 3/2011: 13-14.

---

**Das Forschungsteam der Hochschule Merseburg dankt allen Beratungsstellen ganz herzlich für die Teilnahme an dieser Erhebung!**



## Anlage: Fragebogen

Wir freuen uns, dass Sie sich die Zeit nehmen, an unserer Umfrage über die regionalen Programme zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln für Menschen mit niedrigem Einkommen beziehungsweise geringen finanziellen Ressourcen teilzunehmen. Ihre Unterstützung trägt wesentlich dazu bei, eine aktuelle Übersicht über die Programme erstellen zu können und diese nach Abschluss des Projekts allen Schwangerschaftsberatungsstellen zugänglich zu machen. Herzlichen Dank!

Die Umfrage nimmt etwa 10 Minuten in Anspruch. Sie müssen nicht jede Frage beantworten und können einzelne Fragen auslassen. An wenigen Stellen im Fragebogen ist es für den weiteren Verlauf wichtig, dass Sie eine Angabe machen; diese Pflichtfelder sind entsprechend mit \* gekennzeichnet. Für unsere Auswertung ist es äußerst hilfreich, wenn Sie so viele Fragen wie möglich beantworten, um ein umfassendes Bild zu erhalten.

Manche der Fragen beziehen sich auf konkrete statistische Angaben. Wenn Ihnen diese Zahlen nicht vorliegen, bitten wir Sie um möglichst zuverlässige Schätzwerte.

Die Umfrage wurde vom Datenschutzmanager der Hochschule Merseburg geprüft. Ihre Antworten sind anonym und werden vertraulich behandelt. Ein Rückschluss auf einzelne Teilnehmende oder Beratungsstellen ist nicht möglich.

Als Dankeschön für Ihre Teilnahme haben Sie die Möglichkeit, an unserer Bücherverlosung teilzunehmen. Dafür können Sie am Ende der Umfrage über einen separaten Link Ihre Kontaktmöglichkeit (E-Mail-Adresse) hinterlegen und werden dann im Gewinnspiel berücksichtigt. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nur temporär sowie ausschließlich für den Zweck der Bücherverlosung gespeichert.

Folgende Bücher, die uns freundlicherweise von den Verlagen zum konkreten Zweck der Verlosung zur Verfügung gestellt wurden, können Sie gewinnen:

- Nadine Beck, Rosa Schilling, Sandra Bayer: Sex in Echt
- Julia Zejn: Andere Umstände
- Gesina Agena, Patricia Hecht, Dinah Riese: Selbstbestimmt - Für reproduktive Rechte
- Mérrit, Laura: Frauenkörper - Neu Gesehen

- Louie Läger: "da unten" - Über Vulven und Sexualität
- Kitchen Politics: Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit

Bei Rückfragen erreichen Sie das Projektteam unter: [forschung-familienplanung@hs-merseburg.de](mailto:forschung-familienplanung@hs-merseburg.de)

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

In dieser Umfrage sind 44 Fragen enthalten.

### Allgemein:

#### 1) In welchem Bundesland befindet sich Ihre Beratungsstelle? \*

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Baden-Württemberg
- Bayern
- Berlin
- Brandenburg
- Bremen
- Hamburg
- Hessen
- Mecklenburg-Vorpommern
- Niedersachsen
- Nordrhein-Westfalen
- Rheinland-Pfalz
- Saarland
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Schleswig-Holstein
- Thüringen

#### 2) Bitte geben Sie hier Ihre Postleitzahl an:

#### 3) Bitte geben Sie hier die Stadt ein, in der Ihre Beratungsstelle verortet ist:



#### 4) Zu welchem Träger gehört Ihre Beratungsstelle?

Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

- Arbeiterwohlfahrt
- Caritas
- Deutsches Rotes Kreuz
- Diakonie
- Donum Vitae
- pro familia
- Sozialdienst katholischer Frauen
- Andere, und zwar::

#### 5) Wer füllt diese Umfrage aus?

- Leitung/Geschäftsführung
- Berater\*in
- Verwaltungsmitarbeiter\*in
- Andere, und zwar:

Filterfrage:

**Ist es bei Ihnen in der Beratungsstelle möglich, einen Antrag auf vollständige oder anteilige Kostenübernahme für Verhütungsmittel zu stellen?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

#### Pfad 1 (Filterfrage: Nein)

**1) War eine Kostenübernahme für Verhütungsmittel in Ihrer Beratungsstelle jemals möglich? \***

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

#### Pfad 1.1 (Vorherige Frage: Ja)

**1.1.1) In welchem Zeitraum gab es die Möglichkeit, einen Antrag auf Kostenübernahme für Verhütungsmittel zu stellen? Bitte im Format von - bis eintragen (zum Beispiel: 2002 - 2006):**

**1.1.2) Was waren die Gründe, dass die Möglichkeit auf Antragsstellung zur Kostenübernahme für Verhütungsmittel endete?**

**1.1.3) Wie hoch schätzen Sie den Bedarf ein, die Kostenübernahme für Verhütungsmittel wieder einzuführen?**

- sehr hoch
- mäßig hoch
- eher gering
- sehr hoch

**1.1.4) Was müsste Ihrer Meinung nach passieren, damit eine Kostenübernahme wieder eingeführt werden würde?**

**1.1.5) Wissen Sie, ob es in Ihrem Einzugsbereich Einrichtungen gibt, bei denen die Übernahme der Kosten entweder derzeit möglich ist oder in der Vergangenheit möglich war?**

- Nein
- Ja, und zwar:

**1.1.6): Was ist Ihnen noch wichtig mitzuteilen?**

#### Pfad 1.2 (Filterfrage Nein, 1. Frage: Nein)

**1.2.1) Aus welchen Gründen gab es in Ihrer Beratungsstelle bisher keine Möglichkeit, einen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen?**

**1.2.2) Haben Sie Kenntnis von anderen Einrichtungen in Ihrer Region, die aktuell eine Kostenübernahme für Verhütungsmittel anbieten? Bitte gegebenenfalls im Kommentarfeld aufzählen.**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl.

**1.2.3) Welche Gründe sind Ihnen bekannt, wegen derer es in Ihrer Region keine Programme für Kostenübernahme gibt?**

**1.2.4) Was müsste Ihrer Meinung nach passieren, damit eine Kostenübernahme eingeführt werden würde?**

**1.2.5) Wie hoch schätzen Sie den Bedarf bei Nutzer\*innen ein, eine Kostenübernahme für Verhütungsmittel zu ermöglichen?**

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- sehr hoch
- mäßig hoch
- eher gering
- sehr gering

**1.2.6) Ist aktuell geplant, die Antragstellung für eine Kostenübernahme für Verhütungsmittel in Ihrer Beratungsstelle zu ermöglichen?**

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus:

- Nein
- Ja, und zwar ab:

**1.2.7) Was ist Ihnen noch wichtig mitzuteilen?**

**Pfad 2 (Filterfrage Ja)**

**2.1) Seit wann gibt es in Ihrer Beratungsstelle die Kostenübernahme für Verhütungsmittel? Bitte das Jahr eintragen (zum Beispiel 2023).**

In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

**2.2 Wer trägt die Kosten?**

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Land
- Landkreis
- Kommune
- Träger
- Andere, und zwar:

Mehrfachantworten möglich!

**2.3 Wenn die Kosten von mehreren Beteiligten getragen werden, wie ist die Übernahme aufgeteilt?**

Sofern die Kostenübernahme nicht aufgeteilt wird, geben Sie bitte nichts in diesem Feld an.

**2.4) Für welche Verhütungsmittel werden die Kosten übernommen?**

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Pille
- "Pille Danach"
- Dreimonatsspritze
- Hormonimplantat
- Hormonpflaster
- Hormonspirale
- Vaginalring
- Kupferspirale
- Kupferkette/Kupferspirale
- Kondom
- Diaphragma
- Sterilisation der Eierstöcke/Hysterektomie
- Durchtrennen der Samenleiter/Vasektomie

- Kurs zur Sympthothermalen Methode
- Weitere Verhütungsmittel, und zwar:

Mehrfachantworten möglich!

**2.5) Auf welchem Weg werden die Kosten übernommen?**

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Die Nutzer\*in erhält vorab eine Geldauszahlung
- Die Auszahlung erfolgt an Apotheken oder medizinischen Praxen
- Kostenrückerstattung (Nutzer\*in muss in Vorleistung treten)
- Abgabe von Sachleistungen (beispielsweise Pille, Kondome, Diaphragma)
- Auf einem anderen Weg, und zwar:

Mehrfachantworten möglich!

**2.6) In welcher Höhe werden die Kosten übernommen?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Die Kosten werden in voller Höhe übernommen, unabhängig vom gewählten Verhütungsmittel.
- Die Kosten werden zu einem festen Betrag übernommen, unabhängig vom gewählten Verhütungsmittel. Falls zutreffend, bitte in der Kommentarspalte erklären:
- Die Kosten werden zu einem bestimmten Prozentsatz übernommen. Falls zutreffend, bitte in der Kommentarspalte erklären:
- Die Höhe der Kostenübernahme ist unterschiedlich. Falls zutreffend, bitte in der Kommentarspalte erklären:

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

**2.7) Wie hoch war das Ihrer Beratungsstelle zur Verfügung stehende Budget insgesamt im Jahr 2022? Gerne können Sie Ihre Antwort weiter erläutern.**



**2.8) Wie gehen Sie vor, wenn das Ihnen zur Verfügung stehende Budget zur Kostenübernahme für Verhütungsmittel für den Förderzeitraum ausgeschöpft ist?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Wenn das Budget ausgeschöpft ist, können keine weiteren Kostenübernahmen für Verhütungsmittel erteilt werden.
- Das Budget kann ggfs. aufgestockt werden.
- Die Zugangsbeschränkungen werden ggfs. verschärft, wenn absehbar in naher Zukunft das Budget nicht mehr für alle ausreichen wird. Falls zutreffend, bitte in der Kommentarspalte erklären:
- Ein anderes Vorgehen. Falls zutreffend, bitte in der Kommentarspalte erklären:

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl .

**2.9) Reicht das zur Verfügung stehende Budget aus Ihrer Sicht für die Bedarfe in Ihrem Geltungsbereich aus?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Eher ja
- Eher nein
- Nein

**2.10) Wie viele Personen haben in Ihrer Beratungsstelle im Jahr 2022 eine Kostenübernahme in Anspruch genommen?**

In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

**2.11) Erfassen Sie die abgewiesenen Anfragen statistisch?**

- Ja
- Nein

**2.11.1) Wie viele waren es 2022?**

**2.12) Inwiefern haben sich die Zahlen der Antragstellungen auf Kostenübernahme von Verhütungsmitteln seit der Einführung in Ihrer Beratungsstelle insgesamt verändert?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Deutlich erhöht
- Leicht erhöht

- Nicht verändert
- Leicht verringert
- Deutlich verringert

**2.13) Welche der folgenden Voraussetzungen gelten bei einer Antragstellung auf Kostenübernahme von Verhütung?**

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Alle bekommen eine Kostenübernahme
- Bezug von Bürgergeld
- Bezug von Grundsicherung
- Bezug nach Asylbewerberleistungsgesetz
- Bezug von Wohngeld
- Bezug von BAföG
- Person ohne Aufenthaltspapiere
- Geringes Einkommen
- Vorlage einer Meldebescheinigung
- Nur für weibliche Personen
- Wohnort im regionalen Geltungsbereich der Beratungsstelle
- Mindestalter
- Altersobergrenze
- Andere Voraussetzungen

Mehrfachantworten möglich!

**2.14) Für welches Verhütungsmittel wurde in 2022 am häufigsten eine Kostenübernahme gewährt?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Pille
- "Pille Danach"
- Dreimonatsspritze
- Hormonimplantat
- Hormonpflaster
- Hormonspirale
- Kupferkette
- Kondom
- Diaphragma
- Sterilisation der Eierstöcke/Hysterektomie
- Durchtrennen der Samenleiter/Vasektomie
- Kurs zur Sympthothermalen Methode
- Anderes, und zwar:

**2.15) Bemerken Sie in den letzten 5 Jahren eine erhöhte Nachfrage für Kostenübernahmen für bestimmte Verhütungsmittel?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Nein
- Ja, und zwar für:

**2.16) Welche zusätzlichen Ressourcen erhalten Sie für die Bearbeitung der Kostenübernahme-Anträge?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Fallpauschalen
- Anteilige Stellenfinanzierung
- Keine zusätzlichen Ressourcen
- Sonstige:

**2.17) Auf welche Art und Weise informiert Ihre Beratungsstelle über die Möglichkeit der Kostenübernahme von Verhütungsmitteln?**

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Soziale Medien
- Internetseite der Beratungsstelle
- Zeitung
- Plakate
- Flyer
- Verhütungsberatung
- Ärzt\*Innen
- Jobcenter/Agentur für Arbeit
- Sozialamt
- Soziale Einrichtungen
- Soziales Umfeld
- Das Angebot soll bewusst nicht öffentlich gemacht werden
- Es wird keine Öffentlichkeitsarbeit gemacht, z.B aus personellen Gründen
- Anderes, und zwar:

**2.18) Welche Zielgruppen werden aus Ihrer Sicht nicht mit Ihrer Öffentlichkeitsarbeit erreicht?**

**2.19) Wie häufig kommt es im Zusammenhang mit der Beantragung einer Kostenübernahme von Verhütung dazu, dass Beratung in Anspruch genommen wird (bspw. Verhütungsberatung, Paar- oder Sexualberatung)?**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Sehr häufig
- Häufig
- Hin und Wieder
- Selten
- Nie

**2.20) Was ist Ihnen noch wichtig mitzuteilen?**

Vielen Dank für Ihre Teilnahme und wichtigen Beitrag zum besseren Verständnis der Versorgungslage der Kostenübernahme von Verhütungsmitteln!

Wenn Sie an unserem Gewinnspiel teilnehmen möchten, können Sie unter folgendem Link Ihre E-Mailadresse hinterlegen:

<https://limesurvey.hs-merseburg.de/index.php/123835?lang=de>

Die Gewinner\*innen unserer Bücherverlosung werden anschließend im Oktober 2023 via E-Mail von uns benachrichtigt. Wir drücken allen Teilnehmenden die Daumen und hoffen, dass die ausgewählten Bücher Ihnen viel Freude bereiten werden





