

Das Verhütungsverhalten von Sozialleistungsbezieherinnen und der Bedarf an kostenfreier Abgabe von Verhütungsmitteln

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

28.08.2019, Köln

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

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

- 6.001 Frauen, 20 bis 44 Jahre, in den Bundesländern Brandenburg# (1.000), Hamburg, Schleswig-Holstein#, Thüringen# (je 1.500) und Bremen (500), Erhebung 12/17 – 09/18
Altersquotierte Zufallsstichprobe, telefon. Befragung durch EMNID Kantar, standardisierter Fragebogen. In den mit # gekennzeichneten Bundesländern liegt jeweils ein biko Modellstandort; 254 Sozialleistungsbezieherinnen
 - Gesamtdatensatz der Phasen 1 bis 3: 14.522 Frauen in 12 Bundesländern, 2012 bis 2018, 709 Sozialleistungsbezieherinnen
- 19 qualitativ-biografische Interviews mit Sozialleistungsbezieherinnen

Auswertungen des Datensatzes der Phase 3 sind mit * und die des Gesamtdatensatzes mit ** gekennzeichnet.

Zusammenfassung

- **Die Notwendigkeit sicherer Verhütung ist anerkannt.**
- **Die Kosten sind ein Problem.** Sie schränken die Wahlmöglichkeit ein. Das verletzt reproduktive Rechte, benachteiligt und erhöht das Risiko einer unbeabsichtigten Schwangerschaft.
- **Verschiedene Strategien, die das Problem lösen sollen.**
 - Persönlicher Verzicht: Sparen anderswo, Verzicht auf Sex...
 - An der Kostenschraube drehen: Wahl eines billigeren Präparats, Verzicht auf Verhütung bei gering eingeschätztem Schwangerschaftsrisiko oder Ausweichen auf Kondome.
- **Jede Zweite würde ihr Verhalten bei Kostenfreiheit verändern (und das Problem anders lösen wollen und können).**
Hauptwege sind dabei: Aufnahme von Verhütung, Wechsel von Kondom/Pille zu Spirale, Wechsel von Kondom zu Pille/Spirale.

(1) Die Verhütung – die Ausgangssituation*

Für Sozialleistungsbezieherinnen ist sichere Verhütung so wichtig wie anderen Frauen auch.

ABER

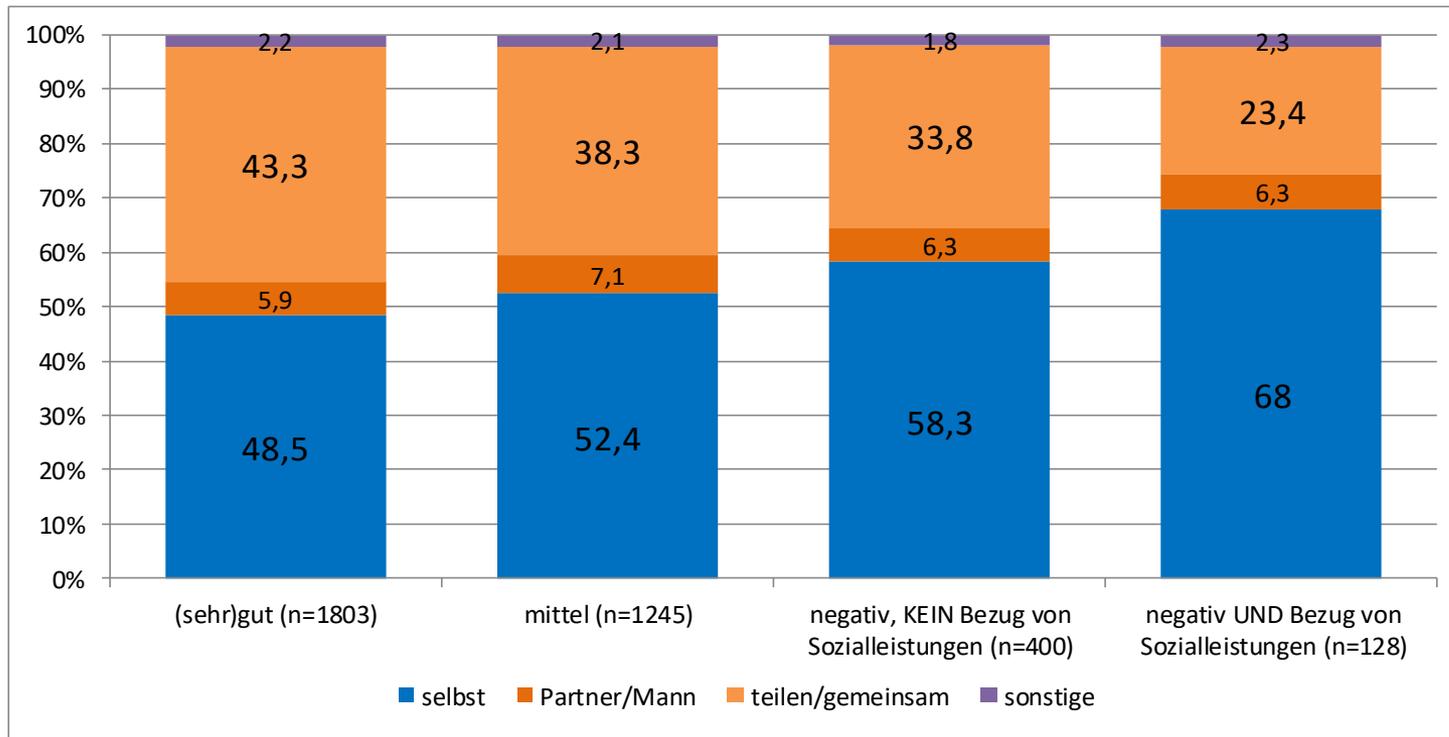
Die Kosten sind ein Problem

Es beteiligt sich seltener ein Partner an den Kosten.

Kaum jemand nutzt lokale Möglichkeiten der Kostenübernahme.

Drei Viertel sind nicht informiert, ob bzw. dass es eine solche Möglichkeit gibt.

Abb. 1: Das Aufteilen der Kosten der Verhütung nach finanzieller Situation (in %)*



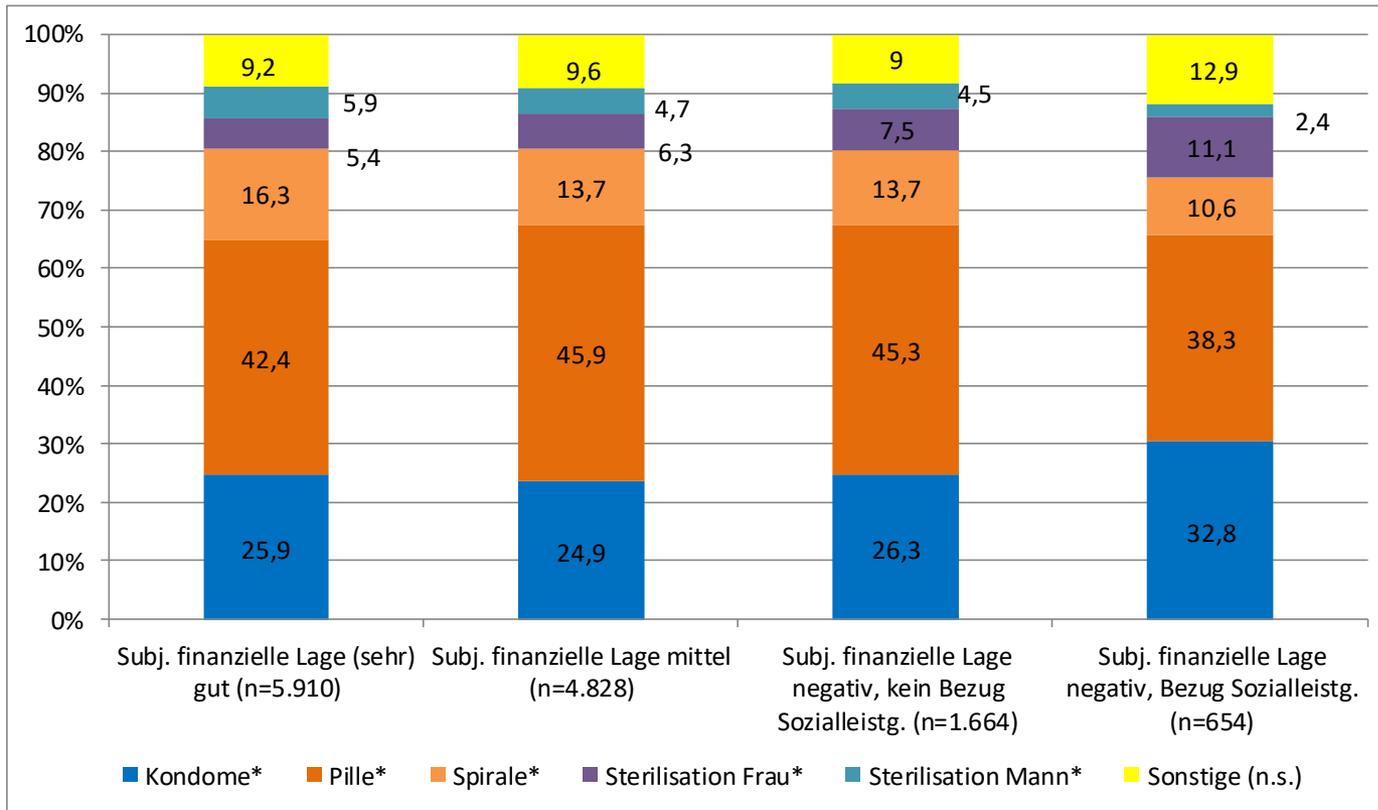
Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2018, 20- bis 44-jährige Frauen in fünf Bundesländern
 Filter: Frauen, die aktuell verhüten, n= 3.756

*Signifikante Gruppenunterschiede

(2) Die Verhütung – die gewählten Methoden (Frauen, die verhüten)

Jede zweite Sozialleistungsbezieherin, die verhütet, nutzt die Pille oder Spirale. Ein Drittel nutzt Kondome.

Abb. 2: 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 Sterilisierte (n= 10.186)

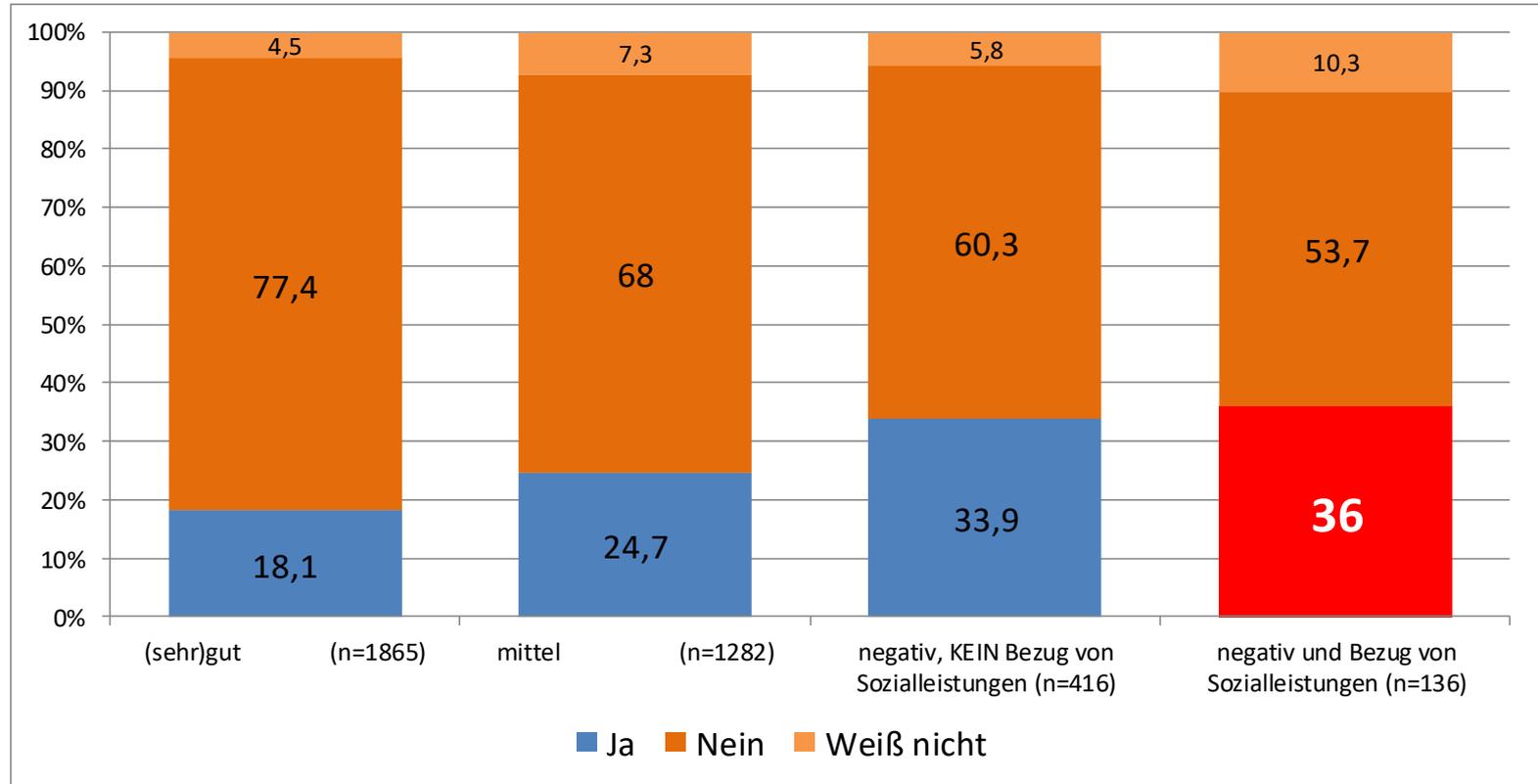
*Signifikante Gruppenunterschiede, n.s. = Gruppenunterschiede nicht signifikant

(2) Die Verhütung – die gewählten Methoden (Frauen, die verhüten)

- *Hinweise auf riskante Strategien*
Im Vergleich zu anderen Frauen wird seltener mit Pille und Spirale und häufiger mit Kondomen verhütet.**
- *Veränderungsbereitschaft* als Indikator für Unzufriedenheit auf eine durch die Kosten eingeschränkte Wahlfreiheit

Ein gutes Drittel würde dann, wenn Verhütungsmittel kostenfrei wären, zu einem anderen Mittel greifen.*

Abb. 3: Wechsel der Verhütungsmethode bei Kostenfreiheit nach subjektiver finanzieller Lage (in %)*



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

* signifikante Gruppenunterschiede

(3) Die Verhütung – der Verzicht auf Verhütung** (Frauen, die nicht verhüten)

Ein knappes Drittel der Sozialleistungsbezieherinnen verhütet nicht – mehr als bei Frauen in einer anderen finanziellen Lage.

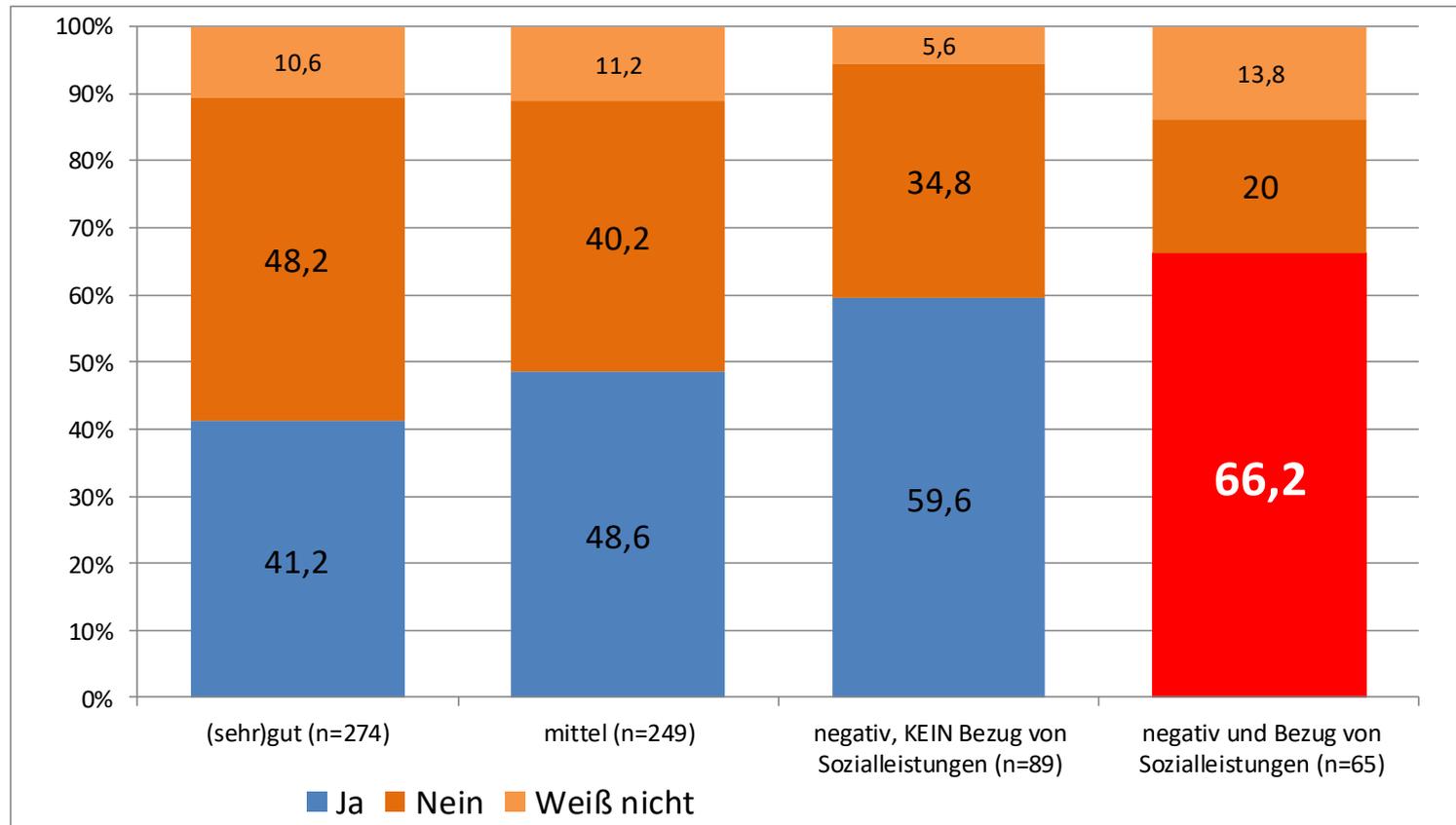
Grund für zwei Drittel „kein Geschlechtsverkehr“.

Insbesondere alleinstehende Sozialleistungsbezieherinnen verhüten nicht und nennen diesen Grund.

(3) Die Verhütung – der Verzicht auf Verhütung

- *Hinweise auf Risiken*
4,4% haben keinen guten Grund genannt.**
Zwei Fünftel sind der Meinung, ein geringes Schwangerschaftsrisiko würde den Aufwand der Verhütung nicht rechtfertigen.*
- *Veränderungsbereitschaft*
66% der Sozialleistungsbezieherinnen, die nicht verhüten, sind damit unzufrieden. Sie würden verhüten, wenn Verhütungsmittel kostenfrei wären.*

Abb. 3: 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 der Kostenfreiheit der Mittel

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

Wohin würde gewechselt?

- 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).
- Bei Methodenpräferenzen: Kein Unterschied sich Sozialleistungsbezieherinnen und anderen Frauen.*

(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 auch bei jüngeren Sozialleistungsbezieherinnen und denen in anderen Lebensformen mit und ohne Kinder fällt der Anteil der Veränderungsbereiten nicht unter ein Drittel.*

(4) Wer würde theoretisch in Beratung kommen? (Veränderungsbereite)

Größte Gruppen:

- (44%) über 35 Jahre alt, (35%) 25 bis 34 Jahre
- (63%) Alleinstehende
- (42%) Kinderlose, (43%) Mütter mit zwei und mehr Kindern
- Mehr als die Hälfte (53%) wollen kein (weiteres) Kind.

(4) Bedarfe

- Frauen über 30 oder 35 Jahre, die nach zwei oder mehr Kindern die Familienplanung abgeschlossen haben: Wechselwunsch zu dauerhafter 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.

Schlussfolgerungen

- Die Ergebnisse belegen die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit der Kostenübernahme.
- Kostenübernahme für eine breite Palette unterschiedlicher Verhütungsmittel, einschließlich Sterilisation, heterogene Präferenzen!
- Kostenübernahme nicht nur für jüngere Frauen. Bedarf gerade bei Frauen am Ende der Familienplanung (Spirale, Sterilisation, Hormonimplantat).
- Es muss über die Kostenübernahme klar und breit informiert werden.



**Bundeszentrale
für gesundheitliche
Aufklärung**



**Sozialwissenschaftliches
Frauenforschungsinstitut**



**Institut für
Soziologie**

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Weitere Informationen: www.soffi-f.de

Zur Gesamtstudie

https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Frauenleben3_Langfassung_Onlineversion.compressed.pdf

Zu Veröffentlichungen aus den Forschungsprojekten der BZgA

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

