

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Axel Gehrke, Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/26144 –**

Orale Verhütungsmöglichkeiten und deren Finanzierung sowie Aufklärung von Mädchen und Frauen

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Verordnung hormoneller Kontrazeptiva zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) regelt § 24a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V): Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Lebensjahr Anspruch auf die Versorgung mit empfängnisverhütenden Mitteln, soweit sie ärztlich verordnet werden. Somit dürfen für weibliche Versicherte bis 20 Jahren alle verfügbaren hormonellen Kontrazeptiva auf Kassenrezept verordnet werden. Ob eine Einphasenpille, ein Verhütungsring oder ein IUP verordnet wird, entscheidet der Arzt, je nach medizinischen Befunden und Präferenzen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot gilt selbstverständlich auch hier. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch hat der Gesetzgeber unter anderem den § 24a SGB V geändert. Dieser sah den Anspruch auf verschreibungspflichtige empfängnisverhütende Mittel bislang nur für gesetzlich krankenversicherte Frauen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres vor. Danach mussten sie entsprechende Verhütungsmittel selbst bezahlen. Frauen erhalten nunmehr bis zum vollendeten 22. Lebensjahr verschreibungspflichtige empfängnisverhütende Mittel auf Kassenrezept. Bislang galt der Anspruch nur bis zum 21. Geburtstag (https://www.kbv.de/html/1150_39882.php).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Nach § 24a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) haben Versicherte bis zum vollendeten 22. Lebensjahr Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen empfängnisverhütenden Mitteln. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) übernimmt für diese Versicherten auch nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva („Pille danach“), soweit sie ärztlich verordnet sind. Die Erhöhung der Altersgrenze in § 24a SGB V vom vollendeten 20. Lebensjahr auf das vollendete 22. Lebensjahr erfolgte durch das Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch vom 22. März 2019 (BGBl. I S. 350). Da die GKV ihrer Zielsetzung nach grundsätzlich nur Krankheitsrisiken abdeckt und es sich bei der Kostenübernahme von

empfangnisverhütenden Mitteln insoweit um eine versicherungsfremde Leistung handelt, ist es sachgerecht, die mögliche Leistungsanspruchnahme altersmäßig zu begrenzen und für alle übrigen Versicherten dem Bereich der persönlichen Lebensführung zuzuordnen.

1. Stellt die Bundesregierung Angebote bereit, um Mädchen und Frauen über ungewollte Schwangerschaften aufzuklären und diese zu verhindern?
 - a) Wenn ja, um welche handelt es sich (bitte nach Art des Angebotes, Verfügbarkeit und Finanzierung aufschlüsseln)?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
2. Wenn Frage 1 bejaht wurde, sind weitere Maßnahmen seitens der Bundesregierung geplant, um Mädchen und Frauen über ungewollte Schwangerschaften aufzuklären und diese zu verhindern (bitte nach Art des Angebotes, Verfügbarkeit und Finanzierung aufschlüsseln)?
3. Bietet die Bundesregierung an, Mädchen und Frauen über die Verhütung von sexuell übertragbaren Krankheiten aufzuklären?
 - a) Wenn ja, um welche handelt es sich (bitte nach Art des Angebotes, Verfügbarkeit und Finanzierung aufschlüsseln)?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
4. Stellt die Bundesregierung Angebote bereit, um speziell Jungen und Männer über die Verhinderung ungewollter Schwangerschaften aufzuklären und diese zu verhindern?
 - a) Wenn ja, um welche handelt es sich (bitte nach Art des Angebotes, Verfügbarkeit und Finanzierung aufschlüsseln)?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
5. Stellt die Bundesregierung Angebote bereit, um Jungen und Männer über die Verhütung von sexuell übertragbaren Krankheiten aufzuklären?
 - a) Wenn ja, um welche handelt es sich (bitte nach Art des Angebotes, Verfügbarkeit und Finanzierung aufschlüsseln)?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 1 bis 5b werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat gemäß § 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes den Auftrag, zum Zwecke der gesundheitlichen Vorsorge und der Vermeidung und Lösung von Schwangerschaftskonflikten unter der Beteiligung der Länder Konzepte zur Sexualaufklärung zu erstellen. Diese werden auf die verschiedenen Alters- und Personengruppen abgestimmt. Die BZgA verbreitet bundesweit einheitliche Aufklärungsmaterialien, in denen Verhütungsmethoden und Verhütungsmittel für Mädchen, Jungen, junge Frauen und Männer umfassend und zielgruppenspezifisch angemessen dargestellt werden. Die Informationen werden fortlaufend sowohl als Printmedien (z. B. die Broschürenreihe „sex ´n´ tips“, in der es auch einzelne Broschüren zu „Mädchenfragen“ oder „Jungenfragen“ gibt) als auch digital angeboten (z. B. www.loveline.de, www.familienplanung.de). Ergänzt werden die Maßnahmen durch zeitlich befristete personalkommunikative Projekte, z. B. derzeit die ärztlichen Präventionsstunden zum Thema „Ungeplant schwanger – wie geht’s weiter?“ in Schulen. Nach § 1 Absatz 3 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes werden die Materialien unentgeltlich an Einzelpersonen auf Auf-

forderung, ferner als Lehr- oder Informationsmaterialien an schulische und berufsbildende Einrichtungen, an Beratungsstellen, an Frauenärztinnen und Frauenärzte, Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Einrichtungen, die pränataldiagnostische Maßnahmen durchführen, Humangenetikerinnen und Humangenetiker, Hebammen sowie an alle Institutionen der Jugend- und Bildungsarbeit abgegeben.

Für die Aufgaben aus dem Schwangerschaftskonfliktgesetz stehen jährliche Haushaltsmittel von 5,456 Mio. Euro zur Verfügung.

Darüber hinaus informiert die BzGA die Gesamtbevölkerung und insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene mit ihrer Kampagne LIEBESLEBEN über HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (STI). Dazu werden bundesweit einheitliche Aufklärungsmaterialien und -maßnahmen angeboten, die zu einer Sensibilisierung gegenüber dem Themenfeld und zu dessen Enttabuisierung beitragen. Außerdem vermitteln die Angebote und Maßnahmen niedrigschwellig Wissen und Handlungskompetenzen im Umgang mit sexueller Gesundheit, HIV und anderen STI. Die qualitätsgesicherten Angebote und Maßnahmen für Jugendliche und junge Erwachsene umfassen neben massenkommunikativen Maßnahmen (Plakatschaltungen, Hörfunkspots, Ambient-Schaltungen, Online-Mediaflights) auch folgende personalkommunikative und digitale Angebote sowie Printmedien:

- Personalkommunikative Angebote: Schulische Intervention „LIEBESLEBEN – Das Mitmach-Projekt“, Telefon- und Onlineberatung.
- Digitale Angebote: Informationsplattform www.liebesleben.de, Onlinekampagne „Die Infektastischen STI“, Online-Tool „Safer Sex Check“, Erklärclip-Reihe „LIEBESLEBEN klärt auf“, Social-Media Kommunikation auf Instagram und Facebook.
- Printmedien zu HIV und anderen STI: Broschürenduo „Mehr Wissen über HIV und AIDS“ und „Mehr Wissen über sexuell übertragbare Infektionen“, umfangreiche Kurzbroschürenreihe zu den verschiedenen STI, Broschüren zu Safer Sex und Kondomanwendung, Informationen zum Einsatz in der ärztlichen Praxis zur HPV-Impfung und der Chlamydien-Infektion (Patienteninformationsflyer und Wartezimmerplakate), Broschürenreihe zur Kondomanwendung.

Die Maßnahmen und Angebote der BZgA im Bereich der HIV- und STI-Prävention sind unentgeltlich zu erhalten, möglichst barrierefrei und geschlechtergerecht. Sie werden fortlaufend aktualisiert und berücksichtigen so den aktuellen Wissenstand sowie die Epidemiologie. Für die Aufgaben im Bereich der HIV- und STI-Prävention stehen Haushaltsmittel in Höhe von 13,585 Mio. Euro zur Verfügung.

6. Mit welcher Begründung werden nach Kenntnis der Bundesregierung Verhütungsmittel wie die Anti-Baby-Pille oder die Spirale nur bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen?

Die Altersgrenze resultiert aus der Entscheidung des Gesetzgebers, Leistungen insbesondere für solche Frauen vorzusehen, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen Lage, zum Beispiel weil sie sich noch in der Ausbildung befinden, typischerweise am wenigsten in der Lage sind, Kosten für empfängnisverhütende Mittel aufzubringen. Ziel des Gesetzgebers ist es weiterhin, auf eine verantwortungsvolle Familienplanung hinzuwirken, unerwünschte Schwangerschaften vermeiden zu helfen und dadurch Schwangerschaftsabbrüchen vorzubeugen. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

7. Hat die Bundesregierung Kenntnis über die Kosten für Verhütungsmittel, die von der gesetzlichen Krankenkasse oder einer anderen Einrichtung erstattet werden?
 - a) Wenn ja, wie hoch sind diese Kosten?
 - b) Wenn ja, welche Verhütungsmittel werden nicht erstattet, und was sind die Gründe dafür?

8. Hat die Bundesregierung Kenntnis über die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für die Anti-Baby-Pille für Frauen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, bis zum vollendeten 19. Lebensjahr, bis zum vollendeten 20. Lebensjahr und bis zum vollendeten 21. Lebensjahr (wenn ja, bitte ausführen)?

Die Fragen 7 und 8 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Ausgaben der GKV für Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch beliefen sich für die Jahre 2017, 2018 und 2019 auf rund 334 Mio. Euro, 351 Mio. Euro und 365 Mio. Euro. Eine weitere Differenzierung nach Leistungsart, Geschlecht und Alter ist nicht möglich. Die vorläufigen Rechnungsergebnisse für das Jahr 2020 werden im Frühjahr 2021 und die endgültigen Rechnungsergebnisse für das Jahr 2020 im Sommer 2021 erwartet.

9. Hat die Bundesregierung Kenntnis über die Höhe der Gesamtkosten der verschriebenen Anti-Baby-Pillen, die Patientinnen über 22 Jahren in Deutschland entstehen (wenn ja, bitte ausführen)?

Der Bundesregierung liegen zu privat zu zahlenden Leistungen für orale Kontrazeptiva keine Informationen vor.

10. Ist nach Ansicht der Bundesregierung ein gleichberechtigter Zugang zu Verhütungsmitteln für alle sozialen Schichten in Deutschland gewährleistet?
Wenn nein, gibt es Bestrebungen der Bundesregierung, diesen herzustellen, und gibt es dafür bereits konkrete Pläne?

Nach Ansicht der Bundesregierung ist ein gleichberechtigter Zugang zu Verhütungsmitteln für alle Bürgerinnen und Bürger in Deutschland grundsätzlich gewährleistet. Im Hinblick auf den Zugang von Menschen mit geringem Einkommen zu Verhütungsmitteln ist auf das Modellprojekt „biko – Beratung, Information, Kostenübernahme bei Verhütung“ zu verweisen. Die Bundesregierung hat nach Abschluss des Modellprojekts Gespräche zu dieser Thematik aufgenommen. Angesichts der komplexen Thematik wird das weitere Vorgehen geprüft.

11. Wie viel Geld haben Hartz-IV- bzw. Sozialhilfeempfänger nach Kenntnis der Bundesregierung gemäß der Regelbedarfsermittlung monatlich für die Empfängnisverhütung zur Verfügung, und können sie ggf. Zuschüsse beantragen?
- a) Wenn ja, wie hoch sind diese Zuschüsse?
- b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 11 bis 11b werden gemeinsam beantwortet.

Bei Personen, die Leistungen aus Sicherungssystemen wie der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) erhalten, sind die durchschnittlichen Verbrauchsausgaben einkommensschwacher Haushalte für Gesundheitspflege einschließlich der durchschnittlichen Ausgaben für Verhütungsmittel wie auch Hygieneartikel in vollem Umfang im Regelbedarf berücksichtigt und damit Bestandteil des soziokulturellen Existenzminimums. Deshalb müssen Leistungsberechtigte genauso wie andere Personen entsprechende Aufwendungen aus dem zur Verfügung stehenden monatlichen Einkommen finanzieren. Da der Regelbedarf als pauschaler Gesamtbetrag zur freien Verfügung gewährt wird, ist die Angabe von Teilbedarfen mit der pauschalen Gewährung nicht vereinbar. Dementsprechend gibt es auch keinerlei Vorgaben zum individuellen Konsum. In Härtefällen (z. B. wenn wegen Pillenunverträglichkeit die Finanzierung einer Spirale notwendig wird), ist im SGB II die Anerkennung eines Mehrbedarfs und im SGB XII eine abweichende Regelsatzfestsetzung möglich. Die Höhe ist abhängig vom Einzelfall.

12. Wie viele Teenagerschwangerschaften gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2017, 2018, 2019 und 2020?

Da diese Zahl der Schwangerschaften nicht erhoben wird, kann keine Aussage darüber getroffen werden.

13. Wie viele Schwangerschaftsabbrüche gab es in den Jahren 2017, 2018, 2019 und 2020 nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland, und wie viele davon betrafen Minderjährige (bitte nach Alter der Mutter aufschlüsseln)?

Altersgruppe von ... bis unter ... Jahre	2017	2018	2019	2020 1. bis 3. Quartal
unter 15	280	240	294	204
15 – 18	2.729	2.506	2.392	1.835
18 – 20	4.904	4.952	4.673	3.421
20 – 25	19.942	19.832	19.780	14.400
25 – 30	24.859	24.361	23.511	17.046
30 – 35	23.127	23.775	24.043	18.433
35 – 40	17.643	17.652	18.143	14.290
40 – 45	7.018	7.025	7.444	5.677
45 – 50	691	631	607	475
50 und mehr	16	14	15	14
Schwangerschaftsabbrüche insgesamt	101.209	100.986	100.893	75.795

Quelle: Statistisches Bundesamt

14. Hat die Bundesregierung Kenntnis über sozioökonomische Ursachen für Schwangerschaften bei Minderjährigen, wenn ja, um welche handelt es sich?

Der Bundesregierung liegen keine Daten dazu vor.

15. Wie wirkt sich nach Kenntnis der Bundesregierung eine Schwangerschaft bzw. ein Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen auf das spätere Erwerbsleben der Mädchen und Frauen aus?

Studien zeigen, dass minderjährige Schwangere häufiger sozial benachteiligt sind. Sie haben oft einen niedrigen Bildungsstand und sie oder ihre Partner sind häufiger ohne Ausbildungsplatz oder arbeitslos.

16. Wie viele der in den Jahren 2017, 2018, 2019 und 2020 vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche erfüllten nach Kenntnis der Bundesregierung die Kriterien der Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen?
17. Wie viele der in den Jahren 2017, 2018, 2019 und 2020 vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche erfüllten nach Kenntnis der Bundesregierung die Kriterien der Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen und wurden an Minderjährigen durchgeführt?
18. Wie oft wurde nach Kenntnis der Bundesregierung ein Antrag auf Kostenübernahme eines Schwangerschaftsabbruchs gestellt, wie oft wurde dieser akzeptiert, und wie hoch waren die dadurch entstandenen Gesamtkosten (bitte nach Jahren 2017, 2018, 2019, 2020 aufschlüsseln)?
19. Wie alt waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Frauen, deren Antrag auf Kostenübernahme eines Schwangerschaftsabbruchs genehmigt wurde (bitte nach Jahren 2017, 2018, 2019, 2020 sowie nach Alter der Frauen aufschlüsseln)?

Die Fragen 16 bis 19 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hat hierzu keine Erkenntnisse. Im Übrigen wird auf die Schwangerschaftsabbruchstatistik des Statistischen Bundesamtes verwiesen (www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/_inhalt.html#sprg235868).

