

Nachzügler

Kostenlose Verhütung ist in Österreich ein kontroverses Thema. Das muss nicht sein, wie europäische Vorreiterländer zeigen.

Lisa Wölfl

Die volle Kostenübernahme für Verhütungsmittel – mit dieser kontroversen Forderung ging das Frauen*Volksbegehren auf Unterschriftenfang. Bis Anfang April unterzeichneten 247.436 Personen das Volksbegehren, genug also, um es ins Parlament zu bringen und die Diskussion um Gratis-Verhütung wieder anzufachen. Die SPÖ, Neos und Liste Pilz befürworteten Gratis-Verhütung zumindest für Jugendliche. Die FPÖ antwortete auf eine Anfrage des Museums für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, dass darüber beraten werden soll, „wirksamere Methoden“ kostengünstiger zu gestalten. Die ÖVP ist die einzige Parlamentspartei, die davon nichts wissen möchte.

Sexualität ist oft politisch. Da geht es um Aufklärung an der Schule, die Regelungen zu Schwangerschaftsabbrüchen und eben um den Zugang zur Verhütung. Der aktuellen Frauenministerin Juliane Bogner-Strauß (ÖVP) geht die Forderung des Frauen*Volksbegehrens nach kostenloser Verhütung „zu weit“, sagt sie in einem Interview. Dabei zeigt sich im europäischen Vergleich, dass kostenlose Verhütung weder neu, noch radikal ist und sich auch konservative Parteien hinter eine teilweise Kostenübernahme stellen.

Kostenübernahme in Europa

Wie die Situation der Kostenübernahme von Verhütungsmitteln aussieht, hat die IPPF EN (International Planned Parenthood Federation European Network) im Jahr 2015 untersucht. In einigen Ländern gibt es keine finanzielle Unterstützung. Dazu gehören Tschechien, Zypern, Dänemark, Rumänien, Litauen – und eben Österreich. In den Niederlanden, in Deutschland, Spanien, Frankreich, Irland und Schweden gibt es eine Kostenübernahme, die meist mit dem Alter der Frauen beschränkt ist. In Polen, Finnland und Italien werden einige Verhütungspillen übernommen.

Vorreiter Frankreich

In Frankreich gibt es traditionell viele Schwangerschaftsabbrüche. Das ist der Grund, wieso der Zugang zu Verhütung immer wieder erleichtert wird: Die Politik will Abtreibungen reduzieren. Im Jahr 2013 wurde in Frankreich der Zugang zu kostenloser Verhütung für alle 15- bis 18-Jährigen noch weiter erleichtert. Zwar waren die Verhütungsmittel davor schon kostenlos zu bekommen, allerdings nur in bestimmten Beratungsstellen.

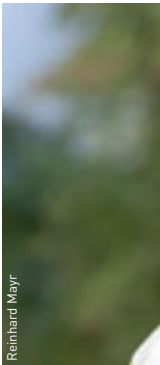
Seit fünf Jahren gibt es Anti-Baby-Pillen und sogenannte LARC (long-acting reversible contraception) wie Spiralen in jeder Apotheke. Für erwachsene Frauen gibt es die Möglichkeit zu einer teilweisen Kostenübernahme. Schwangerschaftsabbrüche sind übrigens für alle Frauen gratis. Die Verhütungsrate in Frankreich war schon im Jahr 2013 sehr hoch. Nur 2,6 Prozent der sexuell aktiven Frauen ohne Kinderwunsch verhüteten überhaupt nicht. Seit 2010 sind die Abtreibungen in der Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen von über zehn auf knapp 6,5 pro 1000 Jugendlichen gesunken. Ob das auf die neuen Maßnahmen zurückzuführen ist, wurde bisher nicht erforscht.

Fortschritt in Deutschland

In Deutschland werden seit 1994 verschreibungspflichtige Verhütungsmittel, das sind jedenfalls alle hormonellen, bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres von der Krankenkasse bezahlt. Bis 18 sind sie komplett kostenlos, in den letzten zwei Jahren zahlen die Frauen die Rezeptgebühr. Danach werden die Kosten nur in Ausnahmefällen erstattet.

Als Indikator für Verhütungsverhalten gilt der Prozentsatz der Frauen, die keine Kinder haben wollen und dennoch nicht verhüten. Im Jahr 2016 kam die Studie *frauen leben 3* im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu dem Ergebnis, dass der Anteil dieser Frauen in Deutschland bei 4,2 Prozent liegt. Zum Vergleich: Der Indikator in Bulgarien beträgt 23 Prozent. Frauen, die staatliche Unterstützungsleistungen bekommen, haben laut Studie öfter Probleme, die sicheren, aber auch kostspieligen Verhütungsmethoden Pille, Spirale oder Sterilisation zu besorgen. Eine Studie des Bundesverbands pro familia (ebenfalls gefördert durch die BZgA) kam 2009 zu dem Schluss, dass die Schulbildung einen massiven Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit hat, minderjährig schwanger zu werden. Hauptschülerinnen waren etwa fünf Mal öfter betroffen als Gymnasiastinnen.

Im Jahr 2015 forderte die CSU in Deutschland kostenlose Verhütungsmittel für Hartz-IV-Empfängerinnen bis zum 27. Lebensjahr, um die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zu reduzieren. Die bayrische CSU gilt sonst als streng konservativ, zeigt sich hier aber im Vergleich mit der heimischen ÖVP fortschrittlich. Seit Anfang 2017 läuft an sieben Standorten das wissenschaft-



lich begleitete Modellprojekt *biko*. An diesen Projektstandorten bekommen Frauen, die älter als 20 Jahre sind und nachweisen, dass sie ein geringes Einkommen haben, kostenfreie Verhütung. Da das Projekt erst vor einem Jahr angelaufen ist, gibt es noch keine Ergebnisse.

Wer die Wahl hat

Die Washington University School of Medicine in St. Louis im US-Bundesstaat Missouri startete 2006 das *CHOICE Project* mit der Mission, finanzielle Hürden bei Verhütungsmitteln abzubauen und ungewollte Schwangerschaften in St. Louis zu reduzieren. Fast 10.000 Frauen nahmen am Projekt teil und erhielten die Verhütung ihrer Wahl kostenlos. 2014 veröffentlichte die Universität einen Zwischenbericht mit erstaunlichen Ergebnissen. Von 1000 Jugendlichen, die Teil des *CHOICE Projects* sind, brachen 9,4 eine Schwangerschaft ab. Im nationalen Durchschnitt kamen auf 1000 Teenager 41,5 Schwangerschaftsabbrüche. Insgesamt trieben *CHOICE*-Teilnehmerinnen aller Altersstufen nur

etwa halb so oft ab, wie Frauen in St. Louis oder den Vereinigten Staaten.

Dünne Datenlage

In Österreich ist die Datenlage dürftig. Der *Verhütungsreport 2015* ist eine der wenigen Quellen zum Verhütungsverhalten in Österreich. Federführend bei dem Report war Christian Fiala, ein Wiener Arzt, der für seinen Einsatz bei den Themen Verhütung und Abtreibungen bekannt ist. Er leitet das

Gynmed Ambulatorium für Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung. Außerdem ist er Gründer des Museums für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch in Wien.

Für den *Verhütungsreport* wurden über 2000 Frauen und Männer befragt. 72 Prozent der Befragten haben im letzten Jahr verhütet. Die 28 Prozent, die nicht verhüten, geben an, keinen Sex zu haben (elf Prozent) oder ein Kind zu wollen (drei Prozent der Frauen). 43 Prozent der Frauen, die bereits verhüten, würden laut Befragung bei einer Kostenübernahme ihre Verhütungsmethode wechseln – und zwar meist auf eine wirksamere Methode. So würden sie eher mit der Dreimonatsspritze oder dem Hormonstäbchen verhüten, während sich keine mehr auf „Tage zählen“ verlassen würde. Von den Frauen, die bisher nicht verhütet haben, würden 61 Prozent bei einer Kostenübernahme damit anfangen. Christian Fiala zieht im *Verhütungsreport* daraus den Schluss, dass etwa 10.000 Schwangerschaftsabbrüche pro Jahr verhindert werden könnten, wenn in Österreich die Kosten für Verhütung übernommen werden würden.

Wie viele Schwangerschaften nach der Fristenlösung in Österreich tatsächlich abgebrochen werden, weiß allerdings niemand. „Die Politik möchte die Schwangerschaftsabbrüche seit Jahrzehnten nicht von der Krankenkassa bezahlen lassen. Deswegen gibt es keine Statistik“, sagt Christian Fiala. „Es gibt kein

einziges evidenzbasiertes Argument, Menschen nicht dabei zu unterstützen, ihre Sexualität besser zu schützen. Die Diskussion, die wir führen, ist absurd.“

Gabriele Rothuber ist Sexualpädagogin und Leiterin des Vereins Selbstbewusst. Auch sie tritt für kostenlose Verhütung ein: „Verhütung ist einerseits eine Sache des Einkommens, andererseits der Bildung. Für viele Menschen ist eine sichere Verhütung schlicht und einfach nicht leistbar. Vom sexualpädagogischen und präventiven Standpunkt ist ein unkomplizierter Zugang zu kostenlosen Verhütungsmitteln nicht nur für Jugendliche, sondern für alle Menschen, die dies benötigen, wünschenswert.“

Ohne belastbare Zahlen ist es schwierig, einen Zusammenhang zwischen den Kosten von Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich nachzuweisen. Das Ergebnis der Studie *frauen leben 3* des BZgA in Deutschland legt allerdings nahe, dass der Preis von Verhütung für Frauen, die staatliche Leistungen beziehen, sehr wohl ein Problem darstellen kann. Das *CHOICE Project* zeigt,



Soziologin Martha Scholz-Resch: Heißes Pflaster.



Gynäkologe Christian Fiala: Absurde Diskussion.

Berufsbegleitende Universitätslehrgänge

Gesundheitsmanagement und PublicHealth oder Krankenhausmanagement

Master of Science (MSc) / Master of Business Administration (MBA)
Beginn: 26. November 2018

www.donau-uni.ac.at/gesundheitsmanagement
www.donau-uni.ac.at/krankenhausmanagement

Health Care Management für Medizinische Führungskräfte

Zertifikat und Abschlusszeugnis
Beginn: 18. Oktober 2018

www.donau-uni.ac.at/krankenhausleitung

Management für Technik im Gesundheitswesen

Master of Science (MSc) / Master of Business Administration (MBA)
Beginn: 26. November 2018

www.donau-uni.ac.at/technikimgw

OP-Management

Master of Science (MSc) / Master of Business Administration (MBA)
Beginn: 8. April 2019

www.donau-uni.ac.at/opm

INFO-ABEND

Termine und Anmeldung unter
www.donau-uni.ac.at/zmg/info

Donau-Universität Krems

Die Universität für Weiterbildung



dass zumindest in St. Louis kostenlose Verhütungsmittel verbunden mit ausführlicher Beratung zu weniger ungewollten Schwangerschaften und damit zu weniger Abbrüchen führen. In Frankreich sinken die Abtreibungszahlen unter minderjährigen Mädchen. Inwieweit sich diese Ergebnisse auf Österreich übertragen ließen, ist schwer zu sagen.

Im Keim erstickt?

Erst im letzten Jahr wurde der *Aktionsplan Frauengesundheit* veröffentlicht. Das Vorwort schrieb die damalige Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, Pamela Rendi-Wagner, derzeit Gesundheitssprecherin der SPÖ. Eine der geforderten Maßnahmen war der Beginn eines interministeriellen Dialogs über die langjährige Forderung, kostenlose Verhütungsmittel zur Verfügung zu stellen.

Martha Scholz-Resch, Soziologin und Expertin für Frauengesundheit, hat bei der Erstellung des *Aktionsplans* mitgewirkt. „Das ist ein heißes Pflaster“, sagt sie. „Politisch ist das sehr kontrovers. Der interministerielle Dialog hakt. In erster

Linie ist es wichtig, Mädchen und Jungen einen barrierefreien Zugang zu ermöglichen. Je informierter Jugendliche sind und je niederschwelliger der Zugang zu Verhütungsmitteln, desto größer die Wahrscheinlichkeit, ungewollte Schwangerschaften und sexuell übertragbare Infektionen zu verhindern.“

Die damalige Ministerin Rendi-Wagner resümiert: „Die Präsentation des *Aktionsplans* ist nun fast ein Jahr her. Ich hätte mir gewünscht, dass mittlerweile die ersten konkreten Umsetzungsschritte präsentiert werden. Das ist aber bisher nicht passiert.“

Gesundheitsministerin Beate Hartinger-Klein beantwortet die Rechercheergebnisse auf Anfrage der ÖKZ nicht, da staatlich finanzierte Verhütung in der Regierungsperiode

kein Thema sei. Frauenministerin Juliane Bogner-Strauß will sich ebenfalls nicht äußern, mit dem Hinweis, dass ihr Ministerium für frauenpolitische Angelegenheiten zuständig ist und eine mögliche Kostenübernahme von Verhütung nicht dazuzähle. Sie richtet aus: „Der Zugang zu anonymer Beratung, zu Verhütungsmitteln und Schwangerschaftstests ist in Österreich sehr niederschwellig und auch kostengünstig.“

Was in den nächsten Jahren zum Thema Kostenübernahme von Verhütung passieren wird, liegt damit auf der Hand: gar nichts. ::

Lisa Wölfl, Journalistin, Wien
lisa.woelfl@gmail.com



SPÖ-Gesundheitssprecherin
Pamela Rendi-Wagner:
Nichts passiert.



Julia Dragosits



©auremar - stock.adobe.com

Was sind die Risiken und der Nutzen einer Operation, eines Medikaments oder eines medizinischen Produkts für eine 83-jährige Frau, wenn diese nur an 50-Jährigen erforscht wurden? Welche Relevanz haben Studienergebnisse für ältere Personen, die mehrfach erkrankt sind und daher mehrere Medikamente nehmen, wenn klinische Studien ausgerechnet die Personen ausschließen, die mehrere Erkrankungen haben und mehrere Arzneimittel nehmen? So fragte die Journalistin Paula Span im April des Jahres in einem Artikel der *New York Times*.¹

Frauen und Männer über 65 Jahre haben häufig mehrere Erkrankungen. In Österreich waren 2011 über 500.000 Personen betroffen.^{2,3} Ärztinnen verschreiben ihnen jeweils für die Erkrankung notwendige, vielfach mehrere, unterschiedliche Medikamente. Bekannt ist, dass ältere Frauen und Männer Arzneimittel langsamer verstoffwechseln und daher auch durch Interaktionen häufiger unerwünschte Wirkungen haben.

Ein evidenzbasiertes, leitlinienkonformes Behandlungsmanagement von älteren, multimorbiden Patientinnen und Patienten ist bislang nicht möglich, weil entsprechende klinische Studien mit dieser Patientengruppe nicht oder noch zu selten durchgeführt werden. Daher sind auch kaum Leitlinien für multimorbide Patientinnen und Patienten entwickelt.

Teilnehmen heißt nicht aktiv beteiligt sein

Ein weiteres Problem kommt hinzu: Wenn ältere Frauen und Männer an Studien teilnehmen, heißt dies noch nicht, dass sie aktiv beteiligt werden. Aktive Beteiligung heißt, dass die Probanden ihre Perspektiven und Erfahrungen, Therapieziele und Lebensumstände in die Studie einbringen. Die Aussagekraft von Studien ist nämlich auch dadurch reduziert, da Ältere als Exper-