



Carola Bury -
Arbeitnehmerkammer
Referentin für Gesundheitspolitik

Familienplanung: Ein Menschenrecht – auch für arme Frauen



Im Rahmen der Bremerhavener Frauenwoche
Bremerhaven, 9. März 2011



Gliederung

1. Reproduktive Gesundheit und Rechte
2. Die Situation nach GMG und SGB II
3. Lebenslagen und ökonomische Situation von Frauen
4. Verhütung in Zeiten von Armut

Reproduktive Gesundheit und Rechte

1968: UN-Menschenrechtskonferenz in Teheran

1974: Internationale Weltbevölkerungskonferenz in
Bukarest

1994: Internationale Konferenz über Bevölkerung und
Entwicklung in Kairo

2008: Parlamentarische Versammlung des Europarates

Ein umfassender und menschenrechtsbasierter Ansatz

- **Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit**
- **Recht auf Zugang zu Informationen und Verhütungsmitteln**
- **Recht auf Zugang zu Gesundheitsdiensten**

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung - Bevölkerungskonferenz in Kairo - Mozilla Firefox

http://www.bmz.de/de/was_wir_machen/themen/gesundheit/reproduktive_gesundheit/hintergrund/weltbevölkerungskonferenz/index.html

Meistbesuchte Seiten Erste Schritte Aktuelle Nachrichten Channel Guide Das Beste im Web Einwahlhilfe, FAQs Internetstart Kostenlose HotMail Messenger Microsoft MSN Deutschland Hom...

BMZ Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Inhalt Kontakt RSS Kontrast Schrift English

Suche

MINISTERIUM WAS WIR MACHEN MITMACHEN! PRESSE PUBLIKATIONEN SERVICE

Sie befinden sich hier: → Startseite → Was wir machen → Themen → Gesundheit → Reproduktive Gesundheit und Bevölkerungsdynamik → Hintergrund • Bevölkerungskonferenz in Kairo

WAS WIR MACHEN

Ziele

Themen

- Armut
- Bildung
- Energie
- Entwicklungsfinanzierung
- Ernährung
- Frieden
- Gesundheit

Menschenrecht Gesundheit

HIV und AIDS

Reproduktive Gesundheit und Bevölkerungsdynamik

Hintergrund

- Bevölkerungskonferenz in Kairo

Arbeitsfelder

Dokumente und Links

Good Governance

Klimaschutz

HINTERGRUND

Inhalt

- Ein umfassender und menschenrechtsbasierter Ansatz
- Bevölkerung und nachhaltige Entwicklung
- Millenniumsentwicklungsziele

Sexuelle und reproduktive Gesundheit als Menschenrecht



Ein umfassendes Konzept der sexuellen und reproduktiven Gesundheit entstand 1994 bei der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) in Kairo. In Kairo entschied sich die Staatengemeinschaft (mehr als 180 Länder waren vertreten) für einen entscheidenden Richtungswechsel: Von einem überwiegend bevölkerungspolitischen Verständnis hin zu einem Ansatz, der sich am einzelnen

INFORMATIONEN



Siehe auch

- MDG 3: Gleichstellung der Geschlechter und Stärkung der Rolle der Frauen
- MDG 4: Senkung der Kindersterblichkeit
- MDG 5: Gesundheit von Müttern verbessern
- MDG 6: Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen schweren Krankheiten
- Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA)

Externe Links



- Homepage der Weltbe-

Fertig

Start Posteingang - Micros... DiakoW-Kassel-Hart(2... Verhütung 2010 [Kom... Bundesministerium fü... 21:35

mer

WAS WIR MACHEN


- Ziele
- Themen 
- Armut
- Bildung
- Energie
- Entwicklungsfinanzierung
- Ernährung
- Frieden
- Gesundheit 
- Menschenrecht Gesundheit

REPRODUKTIVE GESUNDHEIT UND BEVÖLKERUNGSDYNAMIK



Hintergrundinformationen: Sexuelle

INFORMATIO



Siehe auch

- [→ Förderung und Famil](#)
- [→ Thema: A Menscher](#)
- [→ Kampf ge Genitalve](#)



Gliederung

1. Reproduktive Gesundheit und Rechte
- 2. Die Situation nach GMG und SGB II**
3. Lebenslagen und ökonomische Situation von Frauen
4. Verhütung in Zeiten von Armut

Paradigmenwechsel: Menschenrecht versus „persönliche Lebensplanung“

- Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) 2004
Prinzip: „persönliche Lebensplanung“
- SGB II (ab 2005):
einheitlicher Regelsatz.
Prinzip:
„Gleichstellung“/Erstattung analog
Leistungskatalog
- BSHG, § 36 (bis 2005):
Einzelfallhilfe
Prinzip: Hilfe zur Familienplanung

Gesundheitsreform 2004: GMG

- Ausgrenzung aus dem Leistungskatalog:
Sterilisation von Mann und Frau
- Reduzierung von Maßnahmen zur künstl.
Befruchtung
- Streichung von Kontrolluntersuchungen und
ärztlichen Kosten (Spirale)
- Neue Zuzahlungen: Praxis- und Notfallgebühr
- Belastungsgrenze statt „Sozialklausel“

Rechtslage im SGB 5

Beispiel Pille

Unter 18 Jahren

Kassenrezept: Kostenlos – keine weiteren Gebühren

Privatrezept: Medikamentenkosten – keine Gebühren

Ab 18 Jahren:

Kassenrezept: Medikament kostenlos

Rezeptgebühr und Praxisgebühr

Privatrezept: Kosten des Medikaments – keine weiteren Gebühren

Ab 20 Jahren:

Außer bei medizinischer Indikation keine Kassenleistung

Medikamentenkosten: Keine Rezeptgebühr, 10 Euro

Praxisgebühr

Regelsatzleistungen

für Haushaltsvorstand 364 € pro Monat
für Partner/in (90%) 328 € pro Monat

Ernährung und Getränke	128,46 € (4,40 €/Tg)
Bekleidung und Schuhe	30,40 € pro Monat
Gesundheitspflege	15,55 € pro Monat

Mehrbedarfe bei Schwangerschaft ab 13. W 61 Euro



Schwangerschaft und SGB II

- **§ 21 Leistungen für Mehrbedarfe beim Lebensunterhalt**
- (2) Werdende Mütter, die erwerbsfähig und hilfebedürftig sind, erhalten nach der 12. Schwangerschaftswoche einen Mehrbedarf von 17 vom Hundert der nach § 20 maßgebenden Regelleistung.
- **§ 23 Abweichende Erbringung von Leistungen**
- (3) Leistungen für
- 2. Erstaussstattungen für Bekleidung und Erstaussstattungen bei Schwangerschaft und Geburt

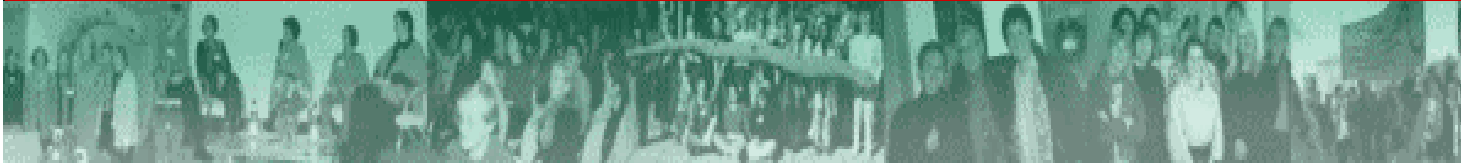


Auf Länderebene

- Berlin und Baden-Württemberg
- Schleswig-Holstein arbeitet an regionalen Lösungen nach Vorbild Flensburg

Auf kommunaler Ebene

- Bonn, Rhein-Sieg-Kreis, Paderborn, Bielefeld, Münster, Flensburg



Gliederung

1. Reproduktive Gesundheit und Rechte
2. Die Situation nach GMG und SGB II
- 3. Lebenslagen und ökonomische Situation von Frauen**
4. Verhütung in Zeiten von Armut



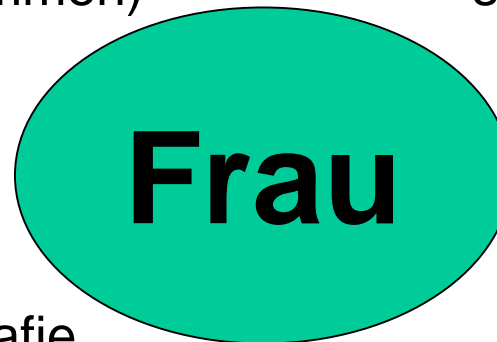
Armutsriskiken von Frauen im Lebenslauf

1. Übergang Schule – Beruf
2. In Zeiten von Schwangerschaft /
Familiengründung
3. Eintritt in prekäres Beschäftigungsverhältnis /
Exklusion der Mütter vom Arbeitsmarkt
4. Erwerbsbiografie / Altersarmut

Armut hat ein spezifisches Frauengesicht

Ressourcen:
Strukturelle Bedingungen auf
dem Arbeitsmarkt (Einkommen)

Ressourcen:
Strukturelle Faktoren der
sozialen Sicherungssysteme
(AL, Rente, Qualifizierung)



Biografie:
Individuelle Erwerbsbiografie
(Lücken, Teilzeit, Minijob,
Steuerklasse)

Biografie:
Individuelle Lebenslage
(alleinerziehend,
Angehörigenpflege)



Armut ist Frauensache

- Frauen verschwinden aus der Arbeitslosenstatistiken im Erwerbstätigen – Haushalt und der Bedarfsgemeinschaft
- häufig Niedriglohneinkommen (brutto=netto)
- Frauen stellen 71% der Mini-Jobberinnen
- Verfestigen die Rolle als Zuverdienerinnen und Abhängigkeit vom Partner oder Transferleistungen
- Werden in einigen Frauen-Beschäftigungsbereichen das „weibliche Normalarbeitsverhältnis“
- Geringe Schutzrechte (keine ALoV, KV,PV)
- Häufig keine betrieblichen Leistungen, Urlaubs-, Krankheitsgeld etc.

Junge Frauen am Arbeitsmarkt

- Erwerbsquoten von Frauen in Ost- und West ist niedriger als die der Männer
- Junge Frauen befinden sich zunehmend in atypischen Beschäftigungen
- Geschlechtsspezifischer Gehaltsunterschied, 23%
- Bei Berufsanfängerinnen lagen 39% der jungen Frauen unter 1.500 Euro brutto im bzw. nahe Niedriglohnbereich (Männer 30%)
- Ein Viertel der jungen Frauen (18-25) ist armutsgefährdet

Junge Frauen am Arbeitsmarkt

2009	Atypische Beschäftigung				
	Normal	Befristet	Teilzeit	geringfügig	Solo-Selbständig
Männer	75,6	6,7	3,5	3,1	7,2
15-25	67,2	24,0	7,0	7,5	1,9
25-35	76,0	11,8	3,4	3,1	5,9
35-45	77,4	4,9	2,4	2,3	7,7
45-55	76,7	3,9	2,8	2,6	7,7
55-65	72,4	3,7	5,3	4,5	8,7
Frauen	58,0	8,6	26,5	12,4	4,9
15-25	60,2	27,9	12,9	10,0	1,4
25-35	63,6	14,2	19,1	9,5	3,7
35-45	53,9	7,0	31,7	13,6	5,5
45-55	58,3	5,3	28,8	12,3	5,4
55-65	57,0	3,8	28,9	14,7	5,8

Quelle: Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen

DGB, arbeitsmarktaktuell, Nr. 10/November 2010

C. Bury, Verhütung, Bremerhaven 2011

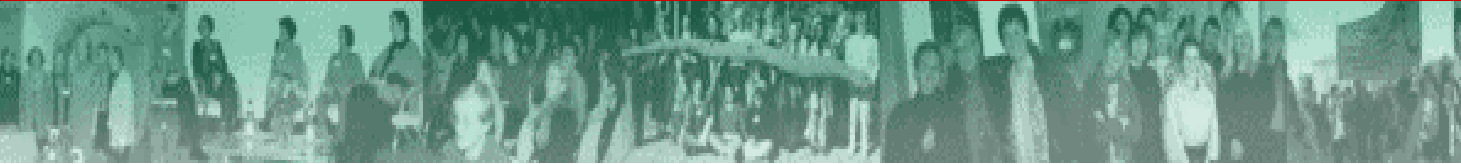
„gender pay gap“ in allen Berufen und nach Berufsjahren

Quelle: WSI-LohnSpiegel Datenbank, Hans-Böckler-Stiftung 2008

Tabelle 16: „gender pay gap“ nach Berufsgruppen und Berufsjahren

Berufsgruppe	Männer	Frauen	Differenz				
	Mittelwert	Mittelwert	Absolut	in %			
				Bis 3 Jahre	4 bis 10 Jahre	Über 10 Jahre	Insgesamt
Gesundheitsberufe	2.851 €	2.153 €	-698	-24,5%	-28,5%	-26,1%	-26,7%
Nahrungsmittelverarbeitung	2.027 €	1.577 €	-451	-22,2%	-24,7%	-26,5%	-26,9%
Chemieberufe	2.988 €	2.332 €	-656	-21,9%	-18,3%	-22,0%	-21,3%
Bank- und Finanzberufe	2.739 €	2.285 €	-454	-16,6%	-19,3%	-27,3%	-24,6%
Technikerinnen und Techniker	2.974 €	2.482 €	-492	-16,5%	-17,6%	-21,0%	-21,7%
Medien/Gestaltung	2.517 €	2.126 €	-391	-15,5%	-10,4%	-21,0%	-18,5%
Transport/Verkehr	1.875 €	1.588 €	-287	-15,3%	0,9%	-5,2%	-6,1%
Rechtsberufe	3.476 €	2.957 €	-519	-14,9%	-20,7%	-30,1%	-21,7%
Büro- und Verwaltung	2.285 €	1.955 €	-330	-14,4%	-14,7%	-22,7%	-20,7%
Hotel, Gaststätten, Tourismus	1.827 €	1.574 €	-252	-13,8%	-9,2%	-26,9%	-20,8%

ren 2011



Gliederung

1. Reproduktive Gesundheit und Rechte
2. Die Situation nach GMG und SGB II
3. Lebenslagen und ökonomische Situation von Frauen
4. Verhütung in Zeiten von Armut



Studie der Profamilia*

- 80 % geben an, das Geld für VM nicht ausreicht
- Befürchten deutliche ökonomische und soziale Verschlechterung ihrer Lebenssituation bei Schwangerschaft
- Verhütungsverhalten von Menschen: vor ALG2 – nach ALG2 67% >> 30%
- Der Bezug von ALG2 beeinflusst die Wahl des Verhütungsmittels, (mehrheitlich Kondom)

* Pilotstudie an der HS Merseburg, N=69

Verhütungsmittel	Euro	
Pille, 6-Monatspackung Als Monatspackung	50 – 120 12 -37	+ PG
Kupferspirale und Einlage Kontrolluntersuchungen empfohlen je 6-12 Mo	24 – 120 20 - 40	120-200 + PG
Hormonspirale (3-Jahre) und Einlage Kontrolluntersuchungen empfohlen je 6-12Mo	300 20 - 40	120-200 + PG
Unofem (Pille danach, innerhalb 72 Stunden , verschreibungspflichtig	17,49	+ PG +Notfallgeb
Sterilisation der Frau	300 – 1000	+ Narkose
Sterilisation des Mannes	200 – 400	
Dreimonatsspritze	10-30	+ PG

Steigende Kosten für Verhütungsmittel

- Deutliche Preissteigerung durch GMG
- Neue Kosten durch Praxisgebühr/ Notdienstgebühr (z.B. bei Pille danach)
- Wegfall der Einmalleistungen in der Sozialhilfe für viele Frauen, die ins SGB2 „wechselten“
- Beratungsgebühr von Apotheken
- Streichung der Sterilisation von Frau und Mann aus dem Leistungskatalog der GKV



Armutsrisiko: Schwangerschaft und Familiengründung

- Veränderung in der Familienstruktur
- Prekarisierung der Erwerbs- und Einkommensstruktur und ihre Ausweitung
- Risiko des sozialen Abstiegs und sozialer Ausgrenzung
- Nicht verzahnte und angemessene soziale und finanzielle Absicherung dieser Lebensphase
- Widersprüchlichkeiten im Hilfesystem



**Verlust des Sozialen und Primat einer
dominanten Arbeitsmarktideologie**

TABELLE 3: SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE NACH MIGRATIONSHINTERGRUND UND GENERATION (ANGABEN IN % UND RATEN)

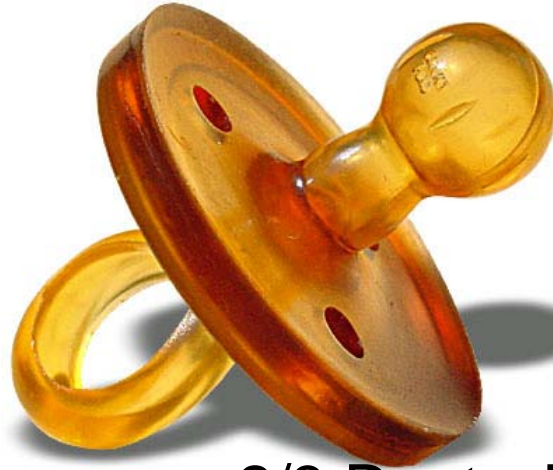
Herkunftsgruppe Erfahrungen mit Schwangerschafts- abbrüchen (Lebenszeitprävalenz)	türkische Frauen n=838	osteuropäische Frauen n=820	westdeutsche Frauen n=833
Gesamt	19 %	31 %	8 %
erste Generation	22 %	35 %	
zweite Generation	12 %	12 %	
durchschnittliche Zahl der Abbrüche auf 100 Frauen	27	48	9
Zahl der Lebendgeburten auf einen Abbruch	7,2 : 1	2,9 : 1	11,5 : 1
Anteil Mehrfachabbrüche, berechnet auf alle Frauen mit Abbrucherfahrung	30 %	42 %	13 %

Datenbasis: BZgA, Da-
tensatz „frauen leben II“
2009, 20- bis 44-jährige
Frauen mit und ohne
Migrationshintergrund



Die „Bundesstiftung Mutter und Kind“

- 1984 im Kontext der Neufassung des §218 errichtet
Ziel: bei individuellen und finanziellen Notlagen durch finanzielle Hilfen die Entscheidung für eine Fortsetzung der Schwangerschaft zu erleichtern.
- Jährliche Stiftungsmittel 90 Mio Euro pro Jahr im Bundeshaushalt (2009: 95 Mio)



Die Hilfeempfängerinnen und ihre soziale Situation

- 2/3 Deutsche, 1/3 ausländische Staatsangehörige
 - Mehr als 40% verheiratet, 36% alleinstehend
rund 20% in eheähnlicher Gemeinschaft
 - 25 % haben Einkommen aus selbständiger oder nicht
selbstständiger Arbeit
 - 49 % Einkommen aus Sozialleistungen (SGB III, II)
 - 13% ohne Einkommen
- >>zeigt, dass Armutsrisiken nicht auf einzelne Gruppen
von Frauen beschränkt ist



Fazit und Forderungen

- Zugang zu sicheren Verhütungsmitteln über die GKV (SGB 5)
- Übernahme aller ärztlichen Leistungen
- Wiederaufnahme der Sterilisation von Frau und Mann in den Leistungskatalog der GKV
- Notfallkontrazeption: Abschaffung der Rezeptpflicht und Verbesserung der Versorgungssituation am Wochenende

Initiative für eine Regelung zur Kostenübernahme für ärztlich verschriebene Verhütungsmittel in Bremen und Bremerhaven

- Offener Brief an Sozialsenatorin Rosenkötter
- Unterschriftensammlung





Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:

Carola Bury
Referentin für Gesundheitspolitik
0421/ 36 301-990
bury@arbeitnehmerkammer.de
www.arbeitnehmerkammer.de

C. Bury, Verhütung, Bremerhaven 2011