



BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE e. V.

Landesverband Schleswig-Holstein

Landesvorsitzende Doris Scharrel * Eichkoppelweg 74 * 24119 Kronshagen

BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE e. V.
[Doris Scharrel * Eichkoppelweg 74 * 24119 Kronshagen](mailto:Doris.Scharrel@eichkoppelweg74.de)

Sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/426

Landesvorsitzende:

Doris Scharrel
Eichkoppelweg 74
24119 Kronshagen
Tel. 04 31 – 54 40 57
Fax 04 31 – 54 81 63
scharrel-doris@t-online.de

Kronshagen, 21. Dezember 2017

Bundeseinheitliche Regelung zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln Stellungnahme des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein - Doris Scharrel Bezug: Schreiben vom 21. November 2017

In der Drucksache 19/226 fordert der Schleswig-Holsteinische Landtag auf Antrag der SPD die Landesregierung auf, die Bundesratsinitiative der Länder Niedersachsen und Bremen für eine bundeseinheitliche Regelung zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln für Frauen mit geringem Einkommen im Bundesrat zu unterstützen.

Der Antrag wird damit begründet, dass Kosten für Verhütungsmittel aus dem Bedarf für Gesundheitspflege von derzeit 15 € nicht zu finanzieren sind. Realität ist, dass Kosten für viele Verhütungsmittel damit nicht gedeckt werden können. Im Antrag wird der Wunsch der Frauen auf Verhütungsmittel vorgetragen, die sie gerne wählen möchten und sich nicht leisten können. Man sieht das Erfordernis einer bundeseinheitlichen Regelung, um für alle Frauen unabhängig von Wohnort die gleichen Bedingungen zu schaffen.

Als Landesvorsitzende Schleswig-Holstein des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. nehme ich wie folgt Stellung:

Der BVF unterstützt die Bestrebungen, Frauen einen gleichberechtigten Zugang zu Verhütungsmitteln zu ermöglichen.

Kosten für ärztlich verordnete Verhütungsmittel für einkommensschwache Frauen und Frauen im Sozialleistungsbezug sollten unbürokratisch übernommen werden und hierbei auch eine rückwärtige Erstattung von vorverauslagten Kosten für Notfallkontrazeptiva berücksichtigen. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 entfiel für Frauen im Sozialleistungsbezug die Möglichkeit der Kostenübernahme für Verhütungsmittel und diese Kosten sind seither mit dem Regelsatz aus dem Bedarf für Gesundheitspflege zu finanzieren. Kosten für viele Verhütungsmethoden sind damit kaum zu decken. Langzeitverhütungsmethoden wie z. B. die Spirale, die über einen langen Wirksamkeitszeitraum verfügen, sind insbesondere für Frauen, die Sozialleistungen nach dem SGB II oder SGB XII beziehen, kaum zu finanzieren.

Die Summe von 15 € pro Monat würde theoretisch für die Beschaffung von üblichen kombinierten oralen Kontrazeptiva ausreichen (Kosten für sechs Monate durchschnittlich 30 €), sind aber in der üblichen Verordnungspraxis mit Verordnungen für drei oder sechs Monate nicht von der Bedürftigen im Voraus finanzierbar. Wenn ärztlicherseits die Indikation und Unbedenklichkeit für eine Empfängnisverhütung durch eine Kupfer-Intrauterinspirale gestellt wurde, fallen für die durchschnittliche Verhütung über den Zeitraum von fünf Jahren ca. 170 € an, die zwar in der Gesamtübersicht wesentlich wirtschaftlicher sind als die Einnahme oraler Kontrazeptiva, aber zum Zeitpunkt der Spiralen-Einlage aufgebracht werden müssen.

Verordnung von Kontrazeptiva bis 20 Jahre zulasten der Kostenträger fallen nicht unter die Rubrik „Wünsch dir was!“.

Ärzte müssen bei dieser Verordnung wie bei allen Verordnungen von Arzneimitteln nach dem Wirtschaftlichkeitsprinzip handeln, d.h. orale Kontrazeptiva können verordnet werden, Verhütungsringe oder Verhütungspflaster aus Wirtschaftlichkeitsgründen nicht. Bei der Verordnung

der ärztlich zu verordnenden Verhütungsmitteln ist die medizinische Indikation ausschlaggebend und nicht der Wunsch der Frau. Beispielhaft würde man einer stark rauchenden Frau von einer Empfängnisverhütung mit kombinierten oralen Kontrazeptiva abraten, sowie einer Frau mit häufig auftretenden sexuell übertragenen Erkrankungen von der Einlage einer Intrauterin-Spirale.

In den Anlagen zum Antrag wird darauf hingewiesen, dass Studien belegen, dass einkommensschwache Frauen zunehmend aus finanziellen Gründen auf billigere und weniger sichere Verhütungsmittel umsteigen, bzw. ganz auf Verhütung verzichten und das Risiko auf eine ungewollte Schwangerschaft in Kauf nehmen. Studien, bzw. entsprechende Projekte einzelner Bundesländer zeigen aber auch, dass der kostenlose, niedrighschwellige Zugang zu oralen Kontrazeptiva oder der Intrauterin- Spirale nicht zu dem Erfolg geführt hat, den man sich mit diesen Maßnahmen vorgestellt hat.“ Was nichts kostet, ist nichts wert!“ In der Umsetzung wurde die Pille nicht genommen, bzw. die Spirale nach einem halben Jahr wieder entfernt. Nach Ansicht des BVF-Landesverbandes ist die Gefahr, dass sich die geforderte Regelung zu einer „Wünsch dir was!“ -Mentalität auswachsen könnte, groß. Die Statements stützen sich auf die Forderungen von Männer und Frauen.

Die notwendige ärztliche Beratung und Untersuchung zur Verordnung unter Berücksichtigung der Vorgaben der GBA-Richtlinien zur Empfängnisregelung werden argumentativ nicht angeführt. Allein der Zugang zu einem sicheren Verhütungsmittel ist nicht ausschlaggebend, lt. Studien ist es die sichere Verwendung (im Durchschnitt 8 Pillenfehler im Jahr).

Die Kostenübernahme von ärztlich verordneten Empfängnisverhütungsmitteln bei Frauen über 20 Jahren, wie sie nach § 24a SGB V bereits für Frauen unter 20 Jahren gilt, könnte für die bundeseinheitliche Regelung eine einfache Umsetzung sein. Für den Verwaltungsalltag müsste entschieden werden, ob wie bei Frauen unter 20 Jahren ein Kassenrezept mit Möglichkeit eines Regresses für den Arzt bei unwirtschaftlicher Verordnungsweise oder weiterhin die Ausstellung eines Privatrezeptes mit nachfolgender Bestätigung der Kostenübernahme des ärztlich verordneten Verhütungsmittels sinnvoll ist. Eine ähnliche Regelung wird auch in den Forderungskatalogen vorgeschlagen mit rückwirkender Erstattung von vorverauslagten Kosten für Notfall-Kontrazeptiva (z. B. Ulipristalacetat für ca. 36 €) und ärztlich verordneten Kontrazeptiva. Eine Altersbegrenzung zur ärztlichen Verordnung von Verhütungsmitteln sollte sich nach Ansicht des BVF nach den Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) richten (in Schleswig-Holstein 55 Jahre).

Zusammenfassung:

- Der BVF-SH unterstützt die Bestrebungen für einen gleichberechtigten Zugang zu Verhütungsmitteln
- Der BVF-SH nimmt nur Stellung zum Zugang von ärztlich verordneten Verhütungsmitteln
- Der BVF-SH sieht bezüglich der bundeseinheitlichen Regelung für die Verordnung von ärztlich verordneten Verhütungsmitteln die Notwendigkeit von ärztlicher Beratung und Untersuchung nach GBA-Richtlinien

Doris Scharrel
Landesvorsitzende BVF-SH