



Familienplanung – ein Recht für alle

Nicht jeder Zeitpunkt ist für eine Frau oder ihre Familie gleich geeignet, um ein Kind zu bekommen.

Die Folgen einer ungeplanten Schwangerschaft und Geburt für die betroffene Frau, ihre Familie sowie die Gesellschaft sind nicht vernachlässigbar. Sie können die Entwicklung von Kindern negativ beeinflussen oder etwa häusliche Gewalt nach sich ziehen. Um Chancengleichheit im Zugang zu Verhütungsmitteln zu erreichen, müssen Informationen für verschiedene Zielgruppen auf nationaler Ebene verfügbar und gut zugänglich sein. Zudem muss die Kostenübernahme einheitlich geregelt sein.

IN KÜRZE

- In der Schweiz ist eine von fünf Schwangerschaften bei verheirateten Paaren nicht geplant. Bei unverheirateten Müttern ist jede dritte Schwangerschaft ungeplant.
- Hohe Kosten für Verhütungsmittel sind ein wichtiger Grund für ökonomisch schlechter gestellte Frauen, nicht zu verhüten.
- Schwangerschaftsabbrüche werden von der Krankenkasse bezahlt, Verhütungsmittel hingegen nicht. Dies ist ein finanzieller Fehlanreiz.
- Schwangerschaftsabbrüche sind in vulnerablen Bevölkerungsgruppen und solchen mit Migrationshintergrund aus Drittländern häufiger.
- Die Förderung gut zugänglicher Verhütungsmittel ist auch eine Förderung von gesunden Kindern und Familien.
- Es braucht deshalb mehr Chancengleichheit beim Zugang zu Verhütungsmitteln:
 1. Kostenübernahme durch die Krankenkassengrundversicherung inkl. Pille danach
 2. Reduktion der sprachlichen Barrieren bei der Information Betroffener (Übersetzte Unterlagen, Dolmetscherdienste)
 3. Verstärkte Sexualerziehung in den Bildungsinstitutionen

Der Zeitpunkt, wann eine Frau ein erstes oder weiteres Kind bekommt, hat tiefgreifende Auswirkungen auf ihr Leben und/oder das ihrer Familie. Zugang zu Methoden der Familienplanung sind eine Voraussetzung für die selbstbestimmte Wahl des Zeitpunkts einer Schwangerschaft, wenn eine Frau und/oder ihre Familie für ein (weiteres) Kind bereit sind. Dennoch wird geschätzt, dass weltweit rund die Hälfte aller Schwangerschaften nicht geplant sind, wobei der Anteil in den Industrieländern etwas tiefer liegt. Mehr als die Hälfte dieser Schwangerschaften werden aber trotzdem ausgetragen (Bearak et al. 2020), einerseits wenn der Kinderwunsch zwar da und lediglich der Zeitpunkt nicht ideal ist, andererseits wenn die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs nicht besteht oder aus kulturellen oder religiösen Gründen nicht in Betracht gezogen wird. Je nach Situation der Mutter und ihrer Familie wird sich ein ungeplantes Kind unterschiedlich auf ihr Leben und auf das ihres Kindes auswirken (David 2006, de La Rochebrochard und Joshi 2013, Helfferich et al. 2014, Helfferich et al. 2016). Ungeplante Schwangerschaften sind auch in der Schweiz häufig. So gaben verheiratete Mütter in der nationalen Studie zur Säuglingsernährung 2014 zu 18,8% an, dass die Schwangerschaft mit ihrem letzten Kind nicht geplant war, während es bei den unverheirateten Frauen gar 32,3% waren.

Gut zugängliche Familienplanung für gesunde und starke Familien und Kinder

Die Förderung gut zugänglicher Familienplanung ist auch eine Förderung von starken und gesunden Familien und Kindern. So hat die Forschung in Europäischen Ländern nämlich gezeigt, dass sich Paare nach einer ungeplanten Schwangerschaft öfter trennen im Vergleich zu Paaren, deren letzte Schwangerschaft geplant war. Zudem weisen auch Kinder, deren Schwangerschaft nicht geplant war, öfter gesundheitliche Probleme auf und erbringen im Durchschnitt geringere kognitive Leistungen (Carson et al. 2013, de La Rochebrochard und Joshi 2013, Shreffler et al. 2021). Auch häusliche Gewalt tritt in Familien öfter auf, in denen das letzte Kind nicht geplant war (Yakubovich et al. 2018). Diese Nachteile sind nicht auf spezifische soziale Schichten beschränkt.

Zugang zu Verhütung ist ausserdem Teil der reproduktiven Rechte. Leicht zugängliche Informationen und erschwingliche, qualitativ hochwertige Verhütungsmittel müssen für alle Bevölkerungsschichten erhältlich sein¹. In der Schweiz geben verschiedene Fachstellen Auskunft zu Verhütungsmitteln. Die Liste dieser Stellen wird von der Dachorganisation Sexuelle Gesundheit Schweiz, dem Organ der Fachstellen für sexuelle Gesundheit in der Schweiz, in Partnerschaft mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) publiziert. Gerade für Personen, die zu wenig mit dem Schweizer Gesundheitswesen vertraut sind, kann es schwierig sein, die relevanten Informationen zu finden². Wenn Beratungen für Familienplanung bei Personen, die der Sprache nicht mächtig sind, ohne professionelle Dolmetschende durchgeführt werden, schränkt dies ebenfalls den Zugang zu Verhütungsmethoden ein (Origlia Ikhilor et al. 2017, Siebner 2017). Daten der repräsentativen Schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2017 zeigten zum Beispiel grosse Unterschiede bei der Verwendung von Empfängnisverhütung nach soziodemographischen Faktoren wie dem Herkunftsland (Merten und Tschudin 2021)³.

Eingeschränkt ist der Zugang zu Verhütungsmitteln trotz hoher allgemeiner Verhütungsrate auch für Armutsbetroffene, Sozialhilfeempfänger oder Jugendliche (Cignacco et al. 2017, Merten und Tschudin 2021). So verhüteten 2017 auch Personen mit einem tiefen Einkommen unabhängig vom Migrationsstatus im Schnitt weniger häufig und seltener mit hormonellen Verhütungsmitteln als Personen in der jeweils gleichen Altersgruppe (Merten und Tschudin 2021).

Finanzierung von Verhütungsmitteln

Die Kosten der Verhütungsmittel spielen für die Unterschiede in der Inanspruchnahme eine zentrale Rolle. Diese müssen von den privaten Personen getragen werden, da die Krankenkassen die Kosten für die Verhütung grundsätzlich nicht übernehmen. Die Kosten für Verhütungsmittel müssen auch bei Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern nicht von der Sozialhilfe übernommen werden, wobei der Entscheid dann bei der einzelnen Gemeinde liegt. In einigen Kantonen ist eine Kostenübernahme für spezielle Personengruppen wie etwa Personen im Asylverfahren möglich, deckt aber nicht die Kosten für alle Verhütungsmittel (Cignacco et al. 2017). Diese Barrieren führen unter anderem zu einer erhöhten Rate an Schwangerschaftsabbrüchen bei Migrantinnen (Kurth et al. 2010, Rausa 2022), denn während Schwangerschaftsabbrüche von der Krankenkasse bezahlt werden, ist dies bei den Verhütungsmitteln nicht der Fall. Dieser finanzielle Fehlanreiz steht im Gegensatz zu internationalen Richtlinien wie Ziffer 8.25 des Aktionsprogramms der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung: «Auf keinen Fall sollte der Schwangerschaftsabbruch als eine Familienplanungsmethode gefördert werden.»

- 1 So heisst es in der Erklärung der Vierten Weltfrauenkonferenz Beijing, Kapitel IV: Strategische Ziele und Massnahmen, C. Frauen und Gesundheit, unter anderem, dass Menschen «die Fähigkeit zur Fortpflanzung und die freie Entscheidung darüber haben, ob, wann und wie oft sie davon Gebrauch machen» haben sollen. In diese letzte Bedingung eingeschlossen sind «das Recht von Männern und Frauen, informiert zu werden und Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und akzeptablen Familienplanungsmethoden ihrer Wahl sowie zu anderen Methoden ihrer Wahl zur Regulierung der Fruchtbarkeit zu haben, die nicht gegen die rechtlichen Bestimmungen verstossen» (Punkt 94). Weiter heisst es: «Die Förderung der verantwortungsbewussten Ausübung dieser Rechte für alle Menschen sollte die wesentliche Grundlage der vom Staat und von der Gemeinschaft unterstützten grund-satzpolitischen Konzeptionen und Programme auf dem Gebiet der reproduktiven Gesundheit, einschliesslich der Familienplanung, sein.» (Punkt 95). Empfohlene Massnahmen sind unter anderem die «Bereitstellung einer leichter zugänglichen, verfügbaren und erschwinglichen sowie qualitativ hochwertigen primären Gesundheitsversorgung, unter Einschluss der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung, was auch Informationen über Familienplanung und diesbezügliche Dienste mit einschliesst».
- 2 Die Webseite steht in Deutsch, Französisch und Italienisch zur Verfügung, enthält jedoch keine spezifischen Hinweise für Migrantinnen und Migranten, wie in der Schweiz der Zugang zu Verhütungsmitteln organisiert ist.
- 3 Personen mit Schweizer Hintergrund gaben am häufigsten an zu verhüten. Personen mit Migrationshintergrund aus Südosteuropa, der östlichen Mittelmeerregion und Afrika verhüteten deutlich und signifikant seltener, während sich Personen aus den Nachbarländern der Schweiz kaum von der Schweizer Bevölkerung unterschieden.

EMPFEHLUNGEN

Chancengleichheit beim Zugang zu Verhütungsmitteln fördert die Planbarkeit der Familiengründung oder – Erweiterung, und damit die Gesundheit und Entwicklungschancen von Kindern und ihren Familien.

Folgende Massnahme ermöglicht einen guten Zugang aller zu Verhütungsmitteln:

Kostenübernahme

Da die Umsetzung von Massnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu Verhütungsmitteln grundsätzlich bei den Kantonen liegt, wie es in der Antwort des Bundesrates zum Postulat 18.428 «Zugang zu Verhütung für alle garantieren» festgehalten ist, stellt die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln (einschliesslich Pille danach) durch die Krankengrundversicherung die geeignetste Möglichkeit dar, Chancengleichheit zu erreichen⁴.

Weitere Massnahmen

- **Übersetzung der Informationen zur Familienplanung** in der Schweiz auf Webseiten nationaler, kantonaler und kommunaler Fachstellen und Organisationen gegen sexuelle Gewalt, für die sexuelle Gesundheit etc. in verschiedene Sprachen
- **Kostenübernahme für professionelle Dolmetschende** bei der ärztlichen Beratung zu Verhütungsmitteln.
- **Verstärkte Sexualerziehung in den Bildungsinstitutionen.**

4 Die Kostenübernahme der Verhütungsmittel (einschliesslich Pille danach) soll zumindest für Personen in der Sozialhilfe und im Asylverfahren und für junge Erwachsene bis zum Alter von 25 Jahren, sowie für Personen mit Krankenkassenprämienverbilligungen erfolgen.

Herausgeberin

Eidgenössische Kommission für Familienfragen EKFF
c/o Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Effingerstrasse 20, 3003 Bern
sekretariat.ekff@bsv.admin.ch
ekff.ch

Autorin

Sonja Merten, Leiterin Society, Gender and Health des Schweizerischen Tropen und Public Health Instituts, Mitglied der EKFF

Die Policy Briefs sind Beiträge der EKFF an die öffentliche Diskussion zu wichtigen Familienthemen. Darin werden die Meinungen der Autorinnen und Autoren vertreten, die sich nicht zwingend mit jenen der EKFF decken.

Kontakt und Auskunft

Nadine Hoch, Geschäftsleiterin
Eidgenössische Kommission für Familienfragen EKFF
Tel. 058 484 98 04
sekretariat.ekff@bsv.admin.ch

Referenzen

- Bearak, J. et al., Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Global Health*, 2020. 8(9): S. e1152–e1161.
- Carson, C. et al., Effects of pregnancy planning, fertility, and assisted reproductive treatment on child behavioral problems at 5 and 7 years: evidence from the Millennium Cohort Study. *Fertility and Sterility*, 2013. 99(2): S. 456–63.
- Cignacco, E. et al., Sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen und ihren Säuglingen in Asylunterkünften in der Schweiz (refugee). Eine Situationsanalyse und Empfehlungen, BFH (Editor). 2017.
- David, H.P., Born Unwanted, 35 Years Later: The Prague Study. *Reproductive Health Matters*, 2006. 14(27): S. 181–190.
- de La Rochebrochard, E. und Joshi, H., Children born after unplanned pregnancies and cognitive development at 3 years: social differentials in the United Kingdom Millennium Cohort. *American Journal of Epidemiology*, 2013. 178(6): S. 910–20.
- Helferich, C. et al., Unintended pregnancy in the life-course perspective. *Advances in the Life Course Research*, 2014. 21: S. 74–86.
- Helferich, C. et al., Unintended conceptions leading to wanted pregnancies – an integral perspective on pregnancy acceptance from a mixed-methods study in Germany. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2021. 26(3): S. 227–232.
- Kurth, E. et al., Reproductive health care for asylum-seeking women – a challenge for health professionals. *BMC Public Health*, 2010. 10: S. 659.
- Merten, S. und Tschudin, S., Verhütung: Fokus Migration und Lebensstil. *Obsan Bericht* 06/2021.
- Origlia Ikhlor, P. et al., Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen – BRIDGE Projektbericht, BFH 2017.
- Rausa, F., Schwangerschaften und Geburten unter schwierigen Bedingungen. *Demos*, 2022/1.
- Shreffler, K.M. et al., Pregnancy intendedness, maternal-fetal bonding, and postnatal maternal-infant bonding. *Infant Mental Health Journal*, 2021. 42(3): S. 362–373.
- Siebner, C., Schwangerschaftsverhütung – Welchen Zugang haben Asylsuchende in der Schweiz? FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA 2017, 2, S. 29–31.
- SWIFS – Swiss Infant Feeding Study, Eine nationale Studie zur Säuglingsernährung und Gesundheit im ersten Lebensjahr, im Auftrag vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und vom Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV), 2014.
- Yakovovich, A.R. et al., Risk and Protective Factors for Intimate Partner Violence Against Women: Systematic Review and Meta-analyses of Prospective-Longitudinal Studies. *American Journal of Public Health (AJPH)*, 2018. 108(7): S. e1–e11.