

«FONDS COVID-19»:

Finanzierung von Verhütung und ungedeckten Kosten bei Schwangerschaftsabbruch

Bericht von SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ
Aktualisierte Auflage, inklusive Daten aus Projektphase 2

Februar 2021

Inhalt

1. HINTERGRUND	2
1.1 Spendenaktion «Coronavirus» der Glückskette	2
1.2 Projektantrag an die Glückskette	2
1.3 Zugang zu Verhütung	3
1.4 Zugang zum Schwangerschaftsabbruch.....	4
2. «FONDS COVID-19» VON SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ	5
2.1 Bisherige Erfahrungen	5
2.2 Umsetzung des Projekts «Fonds Covid-19».....	6
2.3 Vorgehen, Voraussetzungen.....	6
3. TEILPROJEKT VERHÜTUNG	7
3.1 Kantonale Verteilung	7
3.2 Gewählte Verhütungsmethoden	7
3.3 Details zu den Gesuchstellenden	8
4. TEILPROJEKT SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH.....	10
4.1 Kantonale Verteilung	10
4.2 Details zu den Gesuchstellenden.....	11
4.3 Die Rolle der Krankenversicherungen	12
5. FAZIT.....	14
5.1 Teilprojekt «Verhütung».....	14
5.2 Teilprojekt «Schwangerschaftsabbruch»	14
6. FORDERUNGEN	16
6.1 Teilprojekt «Verhütung».....	16
6.2 Teilprojekt «Schwangerschaftsabbruch»	16
7. IMPRESSUM	18

1. HINTERGRUND

1.1 Spendenaktion «Coronavirus» der Glückskette

«Wir appellieren an Ihre Solidarität. Seien Sie solidarisch mit den Menschen in der Schweiz, welche von der Coronavirus-Pandemie am stärksten betroffen sind.»

Mit diesen Worten lancierte die Glückskette im März 2020 eine Spendenaktion für all jene Menschen in der Schweiz, die durch die Coronavirus-Pandemie in eine Notlage geraten sind. Über 40 Millionen Franken wurden von der Schweizer Bevölkerung gespendet. Für die Umsetzung der Hilfsprojekte suchte die Glückskette Schweizer Partnerorganisationen, die grosse Erfahrung in der Bereitstellung der nötigen Hilfeleistungen haben.

1.2 Projektantrag an die Glückskette

SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ (SGCH) ist die Dachorganisation von 80 Fachstellen für sexuelle Gesundheit in der ganzen Schweiz. Diese beraten jährlich weit über 10'000 Frauen und Paare in Verhütungsfragen und weit über 12'000 zu Schwangerschaft¹. SGCH setzt sich auf politischer Ebene für einen gerechten Zugang zu Verhütung und zum Schwangerschaftsabbruch ein, insbesondere für Armutsbetroffene und für Zielgruppen in vulnerablen Situationen. Als Mitglied der International Planned Parenthood Federation (IPPF) und als «Collaborating Partner» von Countdown 2030 Europe² setzt sich SGCH auch im Rahmen der internationalen Entwicklungszusammenarbeit für die Förderung der sexuellen Gesundheit und Rechte und für einen rechtebasierten Zugang zu Verhütung ein.

Die Fachstellen für sexuelle Gesundheit sind immer wieder mit Klientinnen und Klienten im Kontakt, die sich Verhütungsmittel nicht leisten und Kosten beim Schwangerschaftsabbruch nicht finanzieren können. Die problematische soziale Situation der Klientinnen und Klienten wurde durch die Corona-Pandemie zusätzlich verstärkt.

Am 23.04.2020 stellte SGCH bei der Glückskette einen Projektantrag über CHF 100'000 für die Finanzierung von Verhütungsmitteln und ungedeckter Kosten in Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen. Am 05.05.2020 erfolgte die Zusage durch die Glückskette, mit einem befristeten Vertrag bis Ende August 2020.

Nachtrag: Nach Beendigung des bis Ende August 2020 befristeten Projekts, konnte SGCH im Herbst 2020 ein Nachfolgegesuch über CHF 40'000 einreichen, mit Projektende per 31.12.2020. Wir haben den Bericht vom September 2020 mit den Zahlen aus der Projektphase 2 aktualisiert. Die bisher publizierten Zahlen sind im vorliegenden Bericht jeweils in eckige Klammern gesetzt.

¹ Monitoring sexuelle Gesundheit in der Schweiz, 2017. SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ, September 2019

² <https://www.countdown2030europe.org/resources/type/because-she-counts-campaign>

1.3 Zugang zu Verhütung

Der Zugang zu Verhütung trägt sowohl zur Gesundheitsförderung als auch zur persönlichen, familiären, beruflichen und wirtschaftlichen Stärkung der Frauen bei. Er ist zentral für die Prävention ungewollter Schwangerschaften und für die Selbstbestimmung darüber, ob, wann und wie viele Kinder man haben möchte. Dieses reproduktive Recht ist in zahlreichen internationalen Abkommen enthalten und auch in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung³ verankert. Mangelnde Empfängnisverhütung hingegen stellt ein Gesundheitsrisiko dar und erhöht das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft.

Das Recht auf Zugang zu Verhütung ist in der Schweiz eingeschränkt. Verhütungsmittel müssen hier selbst finanziert werden. Für Personen mit einem kleinen Haushaltsbudget beeinträchtigt diese finanzielle Hürde ihre Wahlfreiheit. Der vorliegende Bericht zeigt auf, dass sich in der Schweiz nicht nur junge Frauen Verhütung nicht leisten können, sondern insbesondere auch Familien in herausfordernden Situationen.

Diese Tatsache trägt dazu bei, dass die Schweiz im europäischen Vergleich des Zugangs zu Verhütung eine mittelmässige Bewertung erhält, vergleichbar mit der Türkei oder Kroatien (siehe World Contraception Atlas 2019)⁴. Andere Modelle bewähren sich weit mehr: In Frankreich und Deutschland beispielsweise ist die Verhütung für junge Menschen unter bestimmten Bedingungen kostenlos zugänglich.

Ganz besonders beeinträchtigt ist der Zugang zu Verhütung jetzt, da die finanzielle Notlage vulnerabler Personengruppen durch die Covid-19-Pandemie verschärft wurde. Am 15.09.2020 hat Nationalrätin Léonore Porchet deshalb ein Postulat eingereicht mit dem Titel «Zugang zu Verhütungsmitteln: Zugang für alle sicherstellen, auch in Krisenzeiten»⁵.

Die Bedeutung des Zugangs zu Verhütung im Kontext der Covid-19-Pandemie war auch auf internationaler Ebene Thema. So ruft der Ausschuss der UNO-Frauenrechtskonvention⁶ in seinen neuen Leitlinien zu CEDAW und Covid-19 die Staaten dazu auf, Dienstleistungen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit, darunter moderne Verhütungsmittel, bereitzustellen, wenn nötig gratis.⁷ Auch die parlamentarische Versammlung des Europarats hat Ende Juni in einer Resolution die Staaten aufgefordert, den Zugang zur Verhütung zu verbessern.⁸ Verhütung solle als wesentliche Gesundheitsdienstleistung und als Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung behandelt werden.

³ SDG 3.7 und SDG 5.6).

⁴ Contraception Atlas 2019 <https://www.contraceptioninfo.eu/>

⁵ Postulat 20.3998, <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20203998>

⁶ Expert*innenausschuss, der die Umsetzung der UNO-Frauenrechtskonvention (UN-Convention on the Elimination of Discrimination against Women CEDAW) überprüft

⁷ CEDAW-Committee: Guidance note on CEDAW and COVID-19

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=INT/CEDAW/STA/9156&Lang=en

⁸Resolution 2331(2020) "Empowering women: promoting access to contraception in Europe" der Parlamentarische Versammlung des Europarats: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28675&lang=en>

1.4 Zugang zum Schwangerschaftsabbruch

Das schweizerische Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) hält in Artikel 30 fest: Die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch übernimmt die obligatorische Krankenversicherung, nach Abzug von Franchise und Selbstbehalt. Damit ist die Kostendeckung durch die Krankenkasse weitgehend gesichert. Die finanziellen Hürden sind jedoch nicht vollständig abgebaut.

In der Schweiz gibt es nach wie vor Frauen, die sich einen Schwangerschaftsabbruch nicht leisten können. Sei es, weil sie bei der Krankenversicherung eine hohe Franchise haben, weil sie auf einer schwarzen Liste des Versicherers stehen oder weil sie keinen geregelten Aufenthaltsstatus und keine Krankenversicherung haben. Ausserdem ist eine vertrauliche Abwicklung des Abbruchs durch einige Krankenversicherer nicht verlässlich garantiert. Deshalb sehen sich Frauen in besonders heiklen Situationen teilweise gezwungen, auf die Abrechnung über die Krankenkasse zu verzichten. Für Personen in vulnerablen Situationen ist der finanzielle Zugang somit nicht garantiert.

Die Probleme der hohen Franchisen, der schwarzen Listen von Krankenversicherern oder der fehlenden Absicherung von Sans-Papiers kennen die Fach- und Beratungsstellen auch in normalen Zeiten. Doch während der Covid-19-Krise hat sich die Problematik verschärft.

2. «FONDS COVID-19» VON SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ

Sexualität ist immer ein Thema, auch in Zeiten einer Pandemie. Gesellschaftliche Krisen verschärfen bestehende Probleme jedoch zusätzlich. In Zeiten einer Pandemie können Schutz und Verhütung zum Problem werden: Wenn die finanziellen Mittel für Verhütungsmittel nicht vorhanden sind, eine Behandlung nicht finanziert werden kann, der Zugang erschwert ist oder wo sexuelle Gewalt im Spiel ist.

Als Dachverband kennt SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ (SGCH) die Realitäten der Fachstellen für sexuelle Gesundheit in den verschiedenen Regionen der Schweiz. Die Suche nach Geldern für Verhütungsmittel und für ungedeckte Kosten bei Schwangerschaftsabbrüchen ist auch in normalen Zeiten schwierig und zeitintensiv. So stellte der «Fonds Covid-19», finanziert durch die Glückskette, eine grosse Erleichterung dar; sowohl für die Betroffenen als auch für die Fachpersonen.

Statement einer Fachperson: «Es erleichtert uns wirklich die Arbeit und vor allem ermöglicht es Menschen in prekären Situationen Zugang zu Beratung und Verhütung; und das ist das Wichtigste!»

2.1 Bisherige Erfahrungen

SGCH und APAC-Suisse⁹ haben 2015 einen «Hilfsfonds für mittellose Frauen beim Schwangerschaftsabbruch» gegründet. Im Gedenken an die Kämpferin für den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch¹⁰ wurde der Fonds 2017 in «Anne-Marie Rey Fonds» umbenannt. Die berechtigten Fachstellen konnten Gesuche einreichen. Das unbürokratische Verfahren hat sich über die Jahre hin bewährt und wurde mit der Kommission Schwangerschaftsabbruch von SGCH weiterentwickelt. Die Gelder haben sich jedoch erschöpft und es ist nicht gelungen, genügend weitere Spenden zu generieren, um den Fonds weiter zu betreiben.

Auch in Bezug auf Verhütung hat SGCH Erfahrung mit Gesuchen: Basierend auf der Spende einer Einzelperson standen für eine beschränkte Zeit CHF 21'000 für das Projekt «Finanzierung von Verhütung» zur Verfügung (26.10.2016-21.2.2017). Innerhalb von weniger als vier Monaten war dieses Geld aufgebraucht. «Ausnahmslos handelte es sich um Gesuche für Frauen und Familien in äusserst prekären Verhältnissen. Sehr viele waren zwar bei einem Sozialdienst angemeldet, welcher jedoch keine Verhütungsmittel finanzierte oder sich nur zu einem Teil daran beteiligte.»¹¹ Das einfache Verfahren wurde von der Kommission Schwangerschaftsabbruch entwickelt.

Durch diese privat finanzierten Projektfonds konnte kurzfristig Unterstützung angeboten werden. Eine nachhaltige Lösung fehlt jedoch nach wie vor. Hinzu kommt die Überzeugung, dass die Finanzierung von Verhütungsmitteln und ungedeckten Kosten beim Schwangerschaftsabbruch für mittellose Personen zur Umsetzung des Rechts auf Ge-

⁹ Arbeitskreis Abruptio und Kontrazeption – Schweiz, <https://schwangerschaftsabbruch.org/> [17.9.20]

¹⁰ Anne-Marie Rey, 3.9.1937-25.6.2016

¹¹ Bericht zum Projekt «Gesuche für die Finanzierung von Verhütungsmitteln», Mai 2017, SGCH

sundheit gehört. Die Sicherung des finanziellen Zugangs sollte nicht von privaten Spenden abhängen, sondern als Staatsaufgabe anerkannt und garantiert werden.

2.2 Umsetzung des Projekts «Fonds Covid-19»

Vom 12.05.2020 bis am 31.08.2020 und vom 15.10.2020 bis Dezember 2020 konnten über die anerkannten Beratungsstellen zu sexueller Gesundheit Gesuche für beide Teilprojekte eingereicht werden. Total wurden in der Projektlaufzeit 212 [155] Gesuche in der Höhe von insgesamt CHF 125'252 [CHF 90'000] eingereicht. Der Durchschnitt pro Gesuch lag bei CHF 591 [580].

«Fonds Covid-19», Kennzahlen zum Projekt		
Teilprojekt	Verhütung	Schwangerschaftsabbruch
Anzahl eingereichte Gesuche	167 [118]	45 [37]
Total beantragte Summe	CHF 82'081 [53'400]	CHF 43'171 [36'600]
Durchschnitt pro Gesuch	CHF 492 [453]	CHF 959 [990]

Gesuche erreichten uns aus 13 [12] Kantonen aus allen Landesteilen der Schweiz (AG, BE, FR, GE, GR, JU, NE, SG, SO, TI, VD, VS, ZH).

2.3 Vorgehen, Voraussetzungen

Ausgehend von den Erfahrungen mit dem Anne-Marie Rey Fonds und dem Projekt «Finanzierung von Verhütung» arbeitete SGCH mit denselben bewährten Partnerorganisationen. Gesuche zur Finanzierung durch den Fonds konnten ausschliesslich kantonal anerkannte Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit sowie Ärztinnen und Ärzte von APAC Suisse stellen. Diese klärten die Situation sorgfältig ab und reichten ein anonymisiertes Gesuch mit Begründung ein. Die betroffene Person blieb für SGCH anonym. Die Gesuche wurden von SGCH innert kurzer Frist behandelt, um rasch Klarheit über die Finanzierung zu schaffen.

Auf Gesuche wurde nur eingegangen, wenn der klare Bedarf sowie ein Zusammenhang mit Covid-19 begründet werden konnte. Im Fall des Teilprojekts Schwangerschaftsabbruch musste zusätzlich glaubhaft gemacht werden, dass die Finanzierung über die Krankenversicherung ganz oder teilweise unmöglich war.

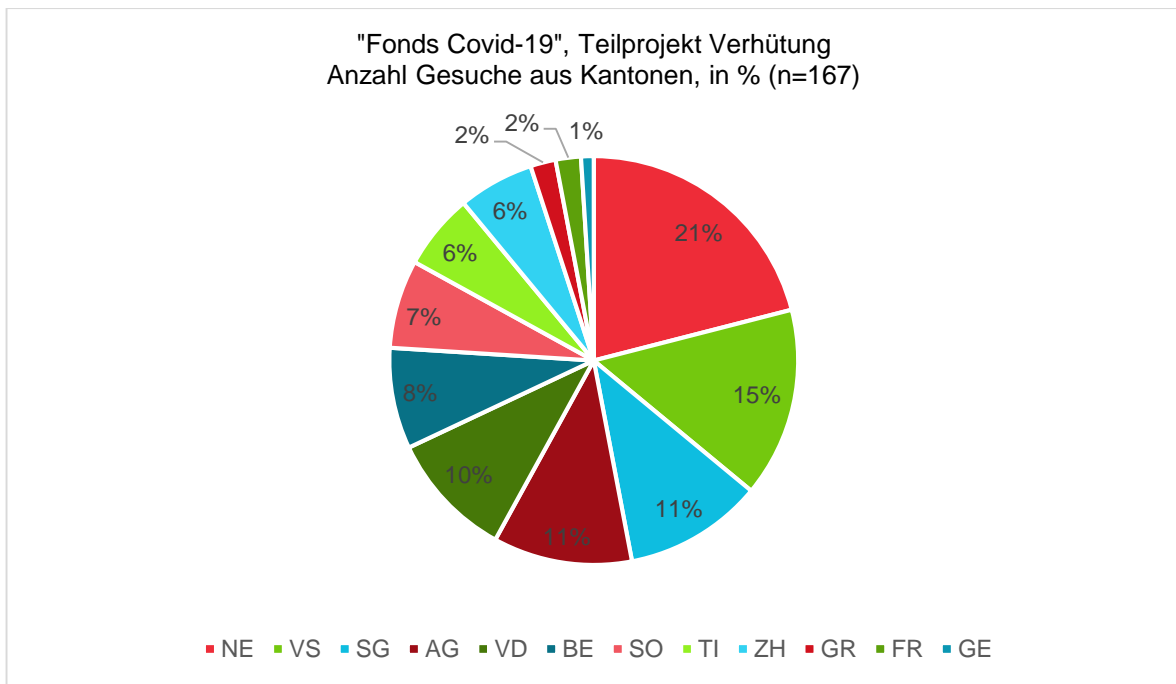
Um die Hilfe einem möglichst breiten Kreis von Armutsbetroffenen zugänglich zu machen, rief SGCH die Fachstellen dazu auf, Organisationen und Institutionen in ihrer Region über diese Möglichkeit zu informieren. SGCH ihrerseits informierte folgende Organisationen: Aids Hilfe Schweiz, Caritas Schweiz, Schweizerischen Rotes Kreuz, Infoplattform Sans Papiers und Anbietende von Geburtsvorbereitungskurse für Migrantinnen.

3. TEILPROJEKT VERHÜTUNG

Statement einer Fachperson: «Die Klientin wurde während der Beratung bei der Fachstelle über die verschiedenen Verhütungsmethoden aufgeklärt. Aufgrund dessen konnte sie selbstbestimmt die für sie passende Langzeitverhütung auswählen. Dass die Klientin selbstbestimmt entscheiden und auswählen konnte, war unter anderem auch deshalb möglich, weil die Finanzierung durch den 'Fonds Covid-19' sichergestellt war.»

3.1 Kantonale Verteilung

Total wurden 167 [118] Gesuche zur Finanzierung von Verhütungsmitteln aus zwölf [elf] Kantonen gestellt. Diese wurden mehrheitlich von Fachstellen für sexuelle Gesundheit eingereicht. Gut zwei Drittel der Gesuche stammen aus fünf Kantonen (NE: 21%, VS: 15%, SG: 11%, AG: 11%, VD: 10%)



3.2 Gewählte Verhütungsmethoden

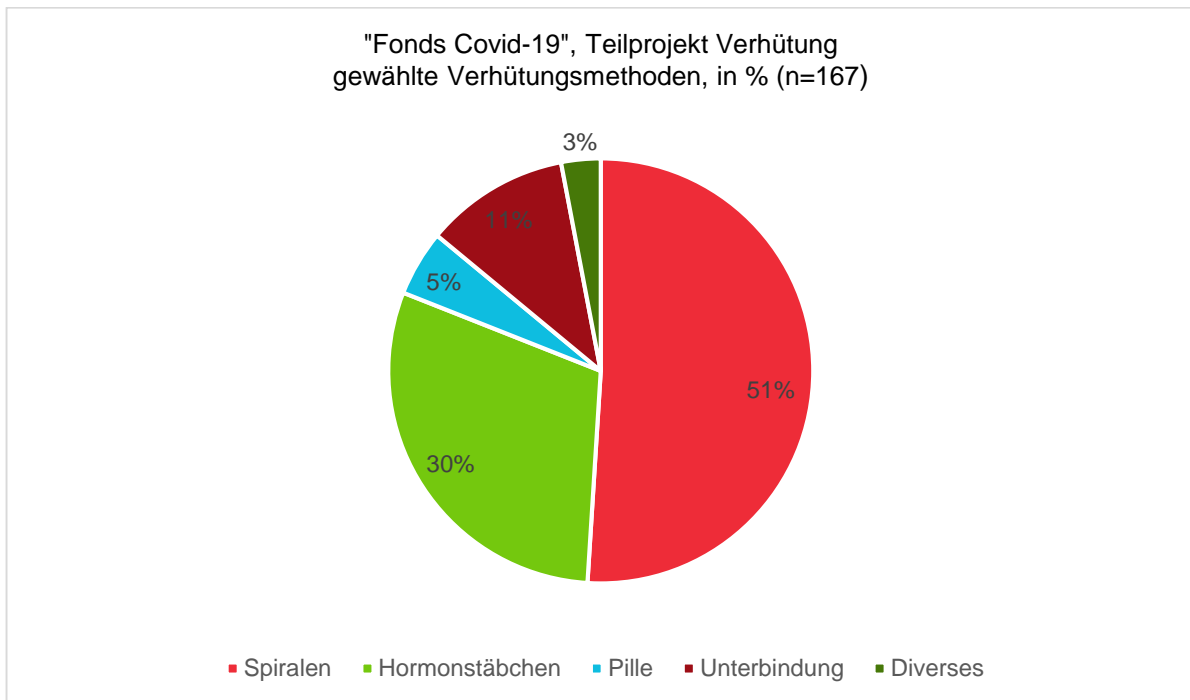
81% [80%] aller finanzierten Verhütungsmittel betrafen lang aktive reversible Methoden (LARC¹²: Gesuche für Spiralen machten die Hälfte aller Gesuche (51%) aus [49%], zwei Drittel davon waren Hormonspiralen. Ein Drittel (33%) der Gesuche betrafen Hormonstäbchen [30%].

Anonymisiertes Beispiel: Eine Mutter von 4 Kindern stellte einen Antrag. Ihr Ehemann war aufgrund einer chronischen Erkrankung arbeitsunfähig. Die Frau konnte als Köchin etwas dazuverdienen. Durch den Lockdown fiel diese Einnahmequelle weg. Die Frau hatte eine Kupferspirale, obwohl sie aufgrund einer Menorrhagie auf eine Hormonspirale

¹² Long Acting Reversible Contraception LARC

angewiesen wäre. Das Geld für diese Langzeitmethode konnte die Familie jedoch bisher nicht aufbringen.

Jedes zehnte Gesuch (11%) wurde gestellt, um eine Unterbindung zu finanzieren, darunter zwei Gesuche für eine Vasektomie [9%, 1 Gesuch für Vasektomie].



3.3 Details zu den Gesuchstellenden

Bei der Analyse der Daten zeigte sich ein deutliches Muster: Für die Finanzierung eines Verhütungsmittels haben sich mehrheitlich (68%) Familien mit Kindern (davon 22% Alleinerziehende) an die Fachstellen sexuelle Gesundheit oder an Ärztinnen und Ärzte von APAC Suisse gewandt [63%, davon 14% Alleinerziehende].

Ein Viertel aller Gesuche betraf Frauen nach einer Geburt (26%). 25% der Gesuche wurden in Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch gestellt [23%, 16%].

Anonymisiertes Beispiel: Die Antragstellerin wurde letztes Jahr ungewollt schwanger und gebar im April 2020 ihr zweites Kind. Die Familie lebt am Rande des Existenzminimums (Working-Poor) in einer kleinen Gemeinde. Die Mutter ist Hausfrau, der Vater arbeitet als Küchenhilfe im Gastgewerbe. Aufgrund der Kurzarbeit während der Pandemie sind die finanziellen Möglichkeiten der Familie noch begrenzter als zuvor.

Frauen ohne Schweizerpass machten einen hohen Anteil der Gesuchstellerinnen aus, nämlich 63% [60%]: Migrantinnen und Migranten sind häufig im Niedriglohnsektor oder in ungesicherten Arbeitsverhältnissen tätig. Dadurch waren sie während der Corona-Pandemie besonders vom Verlust des Arbeitsplatzes oder von Kurzarbeit betroffen. Viele Migrantinnen arbeiten im Stundenlohn und haben ihre Einkommensquelle während des Lockdowns verloren.

Auch junge Frauen gerieten durch Covid-19 in finanzielle Notlagen. 10% aller Gesuche wurden von Frauen unter 18 gestellt [9%]. Sie waren von zwei Ausgangslagen betroffen:

- Sie mussten ihren Bedarf an Verhütungsmitteln vor den Eltern geheim halten und konnten das Verhütungsmittel, zum Beispiel durch den Verlust eines Nebenjobs, nicht mehr selber finanzieren.
- Das Familienbudget reichte nicht aus, um die Verhütung der Tochter zu finanzieren.

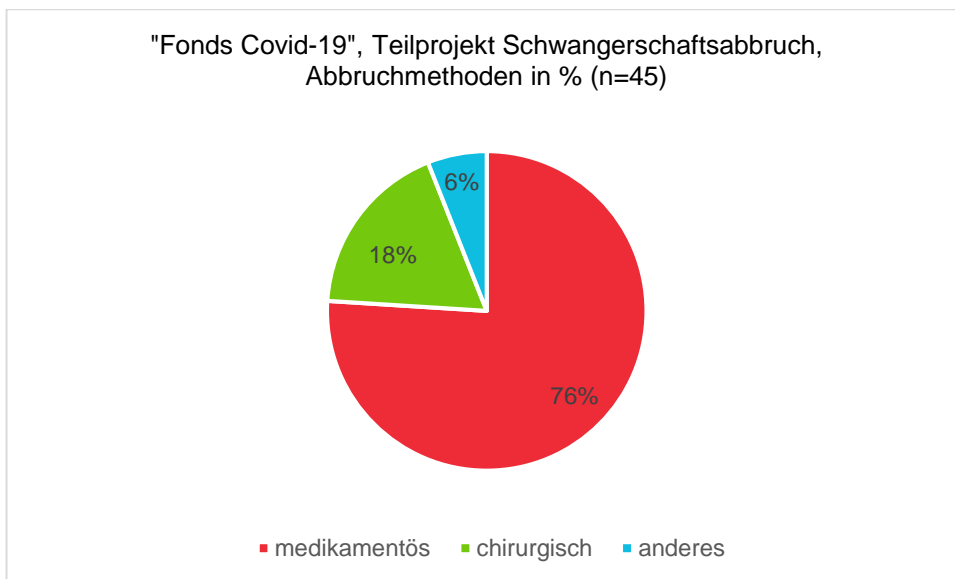
Anonymisiertes Beispiel: Der 21-jährigen Studentin fehlten die finanziellen Ressourcen für ein sicheres Verhütungsmittel. Die Institution, die ihre Mutter beschäftigte, wurde wegen Covid-19 geschlossen. Das Gehalt des Vaters ist zurzeit die einzige Einnahmequelle der fünfköpfigen Familie.

«Fonds Covid-19», Details zu den Gesuchstellenden, Teilprojekt Verhütung (n=167)	
Gesuche von Familien mit Kind(ern)	68% [63%]
Davon 22% Gesuche von Alleinerziehenden [14%]	
Gesuche in Zusammenhang mit Geburt	26% [23%]
Gesuche in Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbruch	15% [16%]
Gesuche von unter 18-Jährigen	10% [9%]
Gesuche von 16-18-Jährigen	8% [7%]
Gesuche von unter 16-Jährigen	2% [2%]
Gesuchstellende mit Schweizer Pass	35% [40%]
Gesuchstellende ohne Schweizer Pass	63% [60%]
Unbekannt	2%

4. TEILPROJEKT SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

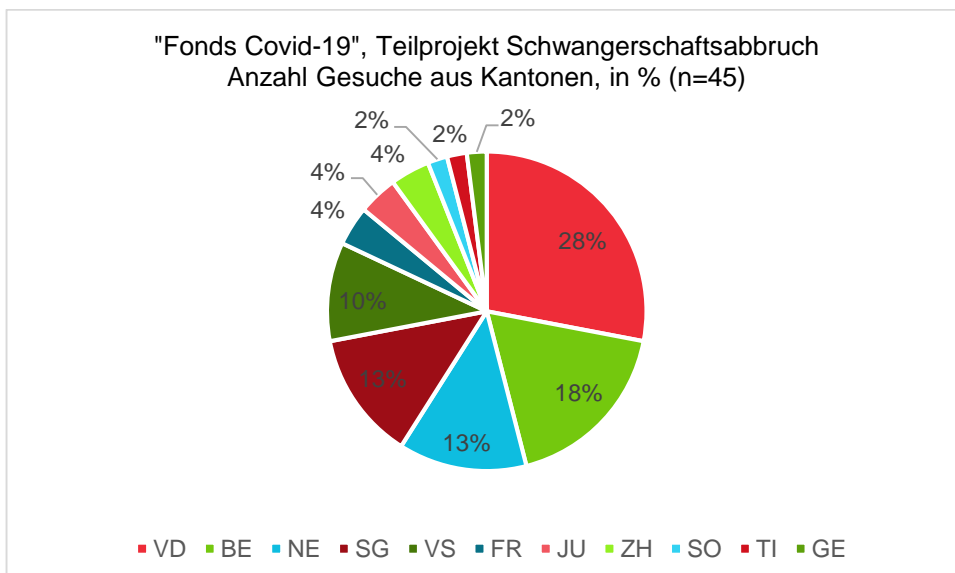
Total wurden 45 [37] Gesuche für die Finanzierung ungedeckter Kosten im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch eingereicht.

Drei Viertel der durch den Fonds mitfinanzierten Abbrüche wurden medikamentös und 18% [16%] chirurgisch durchgeführt. 89% [87%] der Abbrüche erfolgten innerhalb der ersten zwölf Schwangerschaftswochen.



4.1 Kantonale Verteilung

Die Gesuche für die Finanzierung ungedeckter Kosten im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch wurden in 11 [10] Kantonen gestellt. Zwei davon (4%) stammen von Mitgliedern von APAC-Suisse. Die meisten Gesuche (71%) erreichten uns aus den Kantonen VD (28%), BE (18%), NE (13%) und SG (13%).



4.2 Details zu den Gesuchstellenden

Der Anteil der Gesuche von Familien mit Kind(ern) lag beim Teilprojekt «Schwangerschaftsabbruch» bei 24% [24%].

Anonymisiertes Beispiel: Die alleinerziehende Mutter einer fünfjährigen Tochter war in der 12. Woche ungewollt schwanger. Ihr Ex-Partner hatte psychische Gewalt ausgeübt. Wegen Corona hatte die Frau während mehrerer Monate Lohneinbussen von 20%. Ihre Franchise betrug CHF 2000. Sie konnte die ungedeckten Kosten für den Abbruch nicht selber aufbringen.

Knapp ein Viertel der Anträge (22%) im Teilprojekt «Schwangerschaftsabbruch» wurde für Frauen unter 18 Jahren gestellt [24%]. Junge Frauen kommen aus verschiedenen Gründen eher in die Situation, die Kosten für einen Abbruch selber tragen zu müssen:

- Die junge Frau muss den Abbruch vor den Erziehungsberechtigten geheim halten und die Vertraulichkeit des Abbruchs bei der Krankenversicherung ist nicht garantiert. (Mehr über die Rolle der Krankenversicherung in Kapitel 4.4.)
- Die Erziehungsberechtigten haben eine hohe Franchise und können den Schwangerschaftsabbruch der Tochter nicht finanzieren.

Der Anteil Antragstellerinnen ohne Schweizerpass betrug im Teilprojekt zum Schwangerschaftsabbruch 73% [60%]. Ausländer*innen sind generell häufiger von Armut und ungewollten Schwangerschaften betroffen^{13 14}. (Siehe auch Kapitel 3.3)

«Fonds Covid-19», Details zu den Gesuchstellenden, Teilprojekt Schwangerschaftsabbruch	
Gesuche von Familien mit Kind(ern)	24% [24%]
Davon alleinerziehende Eltern 45% [11%]	
Gesuche von unter 18-Jährigen	22% [24%]
Gesuche von 16-18-Jährigen	16% [16%]
Gesuche von unter 16-Jährigen	7% [8%]
Gesuchstellende mit Schweizer Pass	27% [24%]
Gesuchstellende ohne Schweizer Pass	73% [76%]

¹³ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/soziale-situation-wohlbefinden-und-armut/armut-und-materielle-entbehrungen/armut.html> [17.9.20]

¹⁴ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/reproduktive/schwangerschaftsabbrueche.html> [17.9.20]

4.3 Die Rolle der Krankenversicherungen

Ein Schwangerschaftsabbruch wird in der Schweiz von der Grundversicherung übernommen, nach Abzug von Franchise und Selbstbehalt. Trotz dieser Regelung gibt es Situationen, in denen die Kosten für einen Abbruch von der Betroffenen getragen werden müssen. Bei der Auswertung der Daten wurden vier Problemfelder gefunden, weshalb ein Gesuch an den «Fonds Covid-19» gestellt wurde.

a. Hohe Franchise

Frauen mit einer hohen Franchise konnten die Rechnung für die Intervention teilweise nicht finanzieren (31%, n=45) [32%]. Diese Problematik betraf zu gut zwei Drittel (71%, n=14) kinderlose Frauen über 18 [66%]. Bei knapp einem Drittel (29%) waren Familien mit Kindern betroffen [33%]. Minderjährige waren nicht betroffen.¹⁵

Anonymisiertes Beispiel: Die 30jährige Frau war seit kurzem alleinerziehend mit einem knapp 3 Jahre alten Kind. Sie hatte kein Ersparnis oder sonstige finanziellen Rücklagen. Durch Covid-19 wurde sie arbeitslos und hatte zum aktuellen Zeitpunkt keine Chance, eine Anstellung in ihrem Bereich zu finden. Ihre Franchise war hoch. Ihr Ex-Partner hat die Hälfte der Behandlung übernommen, konnte aber nicht mehr bezahlen.

b. Probleme rund um Vertraulichkeit

In 33% [33%] der Fälle führten Probleme rund um die vertrauliche Abwicklung eines Abbruchs dazu, dass die Beratungsstellen ein Finanzierungsgesuch stellten. Diese Problematik betraf hauptsächlich die Gruppe der 16-18jährigen Frauen (47%) [55%].

Die vertrauliche Abwicklung über die Krankenversicherung war aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich:

- Die Krankenversicherung konnte die vollständige vertrauliche Abwicklung nicht garantieren oder technisch nicht umsetzen.
- Die Kommunikation mit der Krankenversicherung war erschwert, weshalb keine vertrauliche Abwicklung zustande kam.
- Die Fachstelle erachtete das Risiko, dass ein Fehler geschehen könnte, als zu hoch, um eine vertrauliche Abwicklung zu initiieren.

Anonymisiertes Beispiel: Eine 20jährige ungewollt schwangere Frau entschied sich zum Abbruch der Schwangerschaft. Sie stammte aus konservativen Verhältnissen. Ihren gesamten Lehrlingslohn musste sie dem Haushaltsbudget beisteuern. Zuhause erfuhr sie häusliche Gewalt. Die Kommunikation mit der Krankenversicherung war zu gefährlich: Falls der Vater von der Schwangerschaft erfahren hätte, wäre die junge Frau an Leib und Leben bedroht gewesen. Aufgrund der Covid-19-Situation war ein Nebeneinkommen unmöglich.

¹⁵ Angesichts der kleinen Fallzahlen sind diese Zahlen nicht repräsentativ.

c. Fehlende Krankenversicherung

In 27% [27%] der Fälle war die Antragstellerin trotz des Obligatoriums nicht krankenversichert, in der Regel, weil sie über keinen gültigen Aufenthaltsstatus verfügte, und konnte für die Kosten des Abbruchs nicht (oder nur teilweise) aufkommen.

d. Fehlende Kostenübernahme durch die Kassen

Die restlichen Hürden (9%) [11%] bestanden unter anderem darin, dass die betroffenen Frauen auf einer schwarzen Liste der Krankenversicherung standen oder Prämien schuldig blieben. Aus diesen Gründen verweigerte die Krankenversicherung die Kostenübernahme.

Gründe für Kostenübernahme bei Schwangerschaftsabbrüchen (n=37)	
Hohe Franchise	31% [32%]
Probleme rund um die vertrauliche Abwicklung	33% [30%]
Keine Krankenversicherung vorhanden	27% [27%]
Fehlende Kostenübernahme durch die Kassen	9% [11%]

5. FAZIT

Die 212 [155] Gesuche und Hintergrundgeschichten, die beim «Fonds Covid-19» von SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ (SGCH) eingereicht wurden, zeigen Lebensrealitäten in der Schweiz auf. Sie zeigen die Situation von Menschen auf, deren Not durch Covid-19 verschärft und deren Möglichkeiten und Rechte eingeschränkt wurden.

5.1 Teilprojekt «Verhütung»

Die Ergebnisse des Teilprojekts «Verhütung» zeigen eindeutig: In der Schweiz gibt es Menschen, die in der Wahl der Verhütungsmethode eingeschränkt sind und deren Situation sich durch die Pandemie drastisch verschärft hat. Erst die Unterstützung durch den Fonds hat ihnen den Zugang zu Verhütungsmitteln und selbstbestimmte Entscheidungen in Sachen Familienplanung ermöglicht. Die Antragstellenden konnten dasjenige Verhütungsmittel wählen, welches ihren Bedürfnissen und gesundheitlichen Voraussetzungen entsprach. Sie konnten die Entscheidung treffen, ohne dass finanzielle Hürden eine Rolle spielten. Das Projekt hat aufgezeigt, dass beinahe ausnahmslos sichere Verhütungsmittel gewählt wurden. Ohne diese Hilfe hätten diese Menschen andere und möglicherweise weniger sichere oder sogar gesundheitsschädliche Methoden angewendet.

Es braucht eine nachhaltige Lösung für Menschen in anspruchsvollen Lebenslagen, beispielsweise junge Menschen und Armutsbetroffene. Sie müssen Zugang zu kostenloser Verhütung und den damit zusammenhängenden medizinischen Leistungen erhalten; und dies nicht nur in Krisenzeiten. Dies fordert Nationalrätin Léonore Porchet in ihrem Postulat vom 15.9.2020: «Zugang zu Verhütungsmitteln: Zugang für alle sicherstellen, auch in Krisenzeiten».

5.2 Teilprojekt «Schwangerschaftsabbruch»

Im Bericht sind vier Problemfelder identifiziert worden, weshalb ein Finanzierungsgesuch gestellt wurde, obwohl Schwangerschaftsabbrüche eigentlich durch die Grundversicherung gedeckt wären: eine hohe Franchise, fehlende Vertraulichkeit bei den Krankenversicherungen, fehlende Krankenversicherung oder die fehlende Übernahme der Kosten durch die Kassen, beispielsweise aufgrund von Prämien schulden.

Knapp drei Viertel (73%) der Finanzierungsgesuche im Teilprojekt «Schwangerschaftsabbruch» betrafen Frauen mit einer obligatorischen Krankenversicherung [zwei Drittel]. Den Abbruch jedoch mussten sie aus verschiedenen Gründen selber finanzieren. Hauptsächlicher Grund war, dass Frauen aufgrund einer hohen Franchise die Kosten für den Schwangerschaftsabbruch selber übernehmen mussten, jedoch infolge Covid-19-bedingter Not dazu nicht in der Lage waren. Wären Leistungen während einer Schwangerschaft bereits ab der ersten Schwangerschaftswoche franchisebefreit, würden für die Betroffenen keine Kosten anfallen. Zu dieser Thematik sind in den Eidgenössischen

Räten zwei Vorstösse hängig, die eine Kostenbefreiung während der Schwangerschaft ab der ersten Schwangerschaftswoche zum Ziel haben.^{16 17}

Der Bericht zeigt auch den Lösungsbedarf auf der Ebene der Krankenversicherer selber auf: Es gibt Frauen, die aus persönlichen und sozialen Gründen darauf angewiesen sind, dass der Abbruch gegenüber ihrer Familie, ihrem Partner, ihren Eltern geheim bleibt. Obwohl sie krankenversichert sind, können sie nicht in jedem Fall darauf zählen, dass die zuständige Krankenkasse die Vertraulichkeit garantiert. Dies hat zur Folge, dass sie die Kosten für den Abbruch selber tragen, um kein Risiko einzugehen.

Gut ein Viertel (27%) der Gesuche betraf Frauen ohne reguläre Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz, welche keine obligatorische Krankenversicherung hatten und den Abbruch nicht selber finanzieren konnten [ein Drittel]. Hier braucht es sowohl politische Lösungen als auch Lösungen auf der Ebene der einzelnen Krankenversicherungen.

¹⁶ Motion 19.3070 von Nationalrätin Irène Kälin vom 7.3.2019: «Kostenbefreiung für Schwangere während der ganzen Schwangerschaft»

¹⁷ Standesinitiative 19.308 des Kantons Genf vom 11.6.2019: «Für eine Übernahme der Arztkosten bei Schwangerschaftsabbrüchen vor der 13. Schwangerschaftswoche»

6. FORDERUNGEN

Wir fordern Rechtssicherheit und Gerechtigkeit statt willkürliche, privat finanzierte Almosen. Dazu braucht es langfristige politische Lösungen.

6.1 Teilprojekt «Verhütung»

Die Schweiz braucht eine gesetzlich verankerte Lösung in der Verhütung, die dem Grundsatz der UN-Agenda 2030 «Leaving no one behind» gerecht wird. Sie ist angehalten, die internationalen Verpflichtungen und Empfehlungen in Bezug auf die reproduktive Gesundheit und die reproduktiven Rechte und den damit verbundenen Zugang zu Verhütung umzusetzen.

Wie es die parlamentarische Versammlung des Europarates in der Resolution 2331(2020) «Empowering women: promoting access to contraception in Europe» fordert, sollte der Zugang zu Verhütung als Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung behandelt werden. Insbesondere sind die folgenden Möglichkeiten zu prüfen, um den Zugang zu Verhütung für alle zu garantieren:

- Übernahme der Kosten für Verhütung durch die Grundversicherung der Krankenkasse
- Genaue, intersektional aufgestellte Analyse (Bestandsaufnahme) über die bestehenden Hürden beim Zugang zu Verhütung in der Schweiz; Entwicklung und Umsetzung darauf basierender zielgruppengerichteter, wirksamer und rasch umsetzbarer Massnahmen
- Gratis-Abgabe von Verhütungsmitteln für junge Menschen bis 25 Jahre
- Aufnahme der Verhütung in den Katalog zum Grundbedarf der Skos-Richtlinien und entsprechende Finanzierung

Politische Lösungen sind auf der nationalen, kantonalen und kommunalen Ebene nötig. Politikerinnen und Politiker sind aufgefordert, in ihren Parlamenten Vorstösse einzureichen, die den Zugang zu Verhütung und den damit zusammenhängenden medizinischen Dienstleistungen für Menschen in anspruchsvollen Lebenssituationen garantieren. SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ (SGCH) ist gerne bereit, Politiker*innen dabei zu unterstützen.

6.2 Teilprojekt «Schwangerschaftsabbruch»

Die im Krankenversicherungsgesetz garantierten Leistungen zu Schwangerschaft sollen für alle Schwangeren bereits ab Beginn der Schwangerschaft, ohne Franchise und ohne Selbstbehalt zugänglich sein. Dies beinhaltet auch die Leistungen bei Schwangeren, die eine Fehlgeburt haben oder eine Schwangerschaft abbrechen.

Die Krankenversicherungen sind dabei aufgefordert, nachhaltige Lösungen zu präsentieren, die Rechtssicherheit bieten und eine vertrauliche Abwicklung von Schwangerschaftsabbrüchen bis und mit Jahresauszug garantieren.

Kantone sollen Mittel zur Verfügung stellen, welche den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch auch für Frauen in prekären Situationen sicherstellen. Dies gilt insbesondere auch für Personen, die trotz Obligatorium in keiner Krankenkasse grundversichert sind, wie beispielsweise Sans Papiers. Das Recht auf eine Gesundheitsversorgung muss auch für marginalisierte Personengruppen garantiert sein.

7. IMPRESSUM

SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ ist die Dachorganisation der Fachstellen, Fachorganisationen und Fachpersonen, die im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der Sexualaufklärung in der Schweiz tätig sind. Sie ist Partnerin des Bundesamts für Gesundheit bei der Umsetzung des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbaren Infektionen (NPHS). Wir engagieren uns auf nationaler sowie auf internationaler Ebene für die Promotion der sexuellen Gesundheit und die Einhaltung der sexuellen Rechte. SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ ist akkreditiertes Mitglied der International Planned Parenthood Federation (IPPF).

Verantwortlich für die Herausgabe

Christine Sieber, Verantwortliche Zugang, Wissen und Migration

Daniela Enzler, Verantwortliche Kommunikation, sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität

www.sexuelle-gesundheit.ch

info@sexuelle-gesundheit.ch

© Februar 2021, SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ