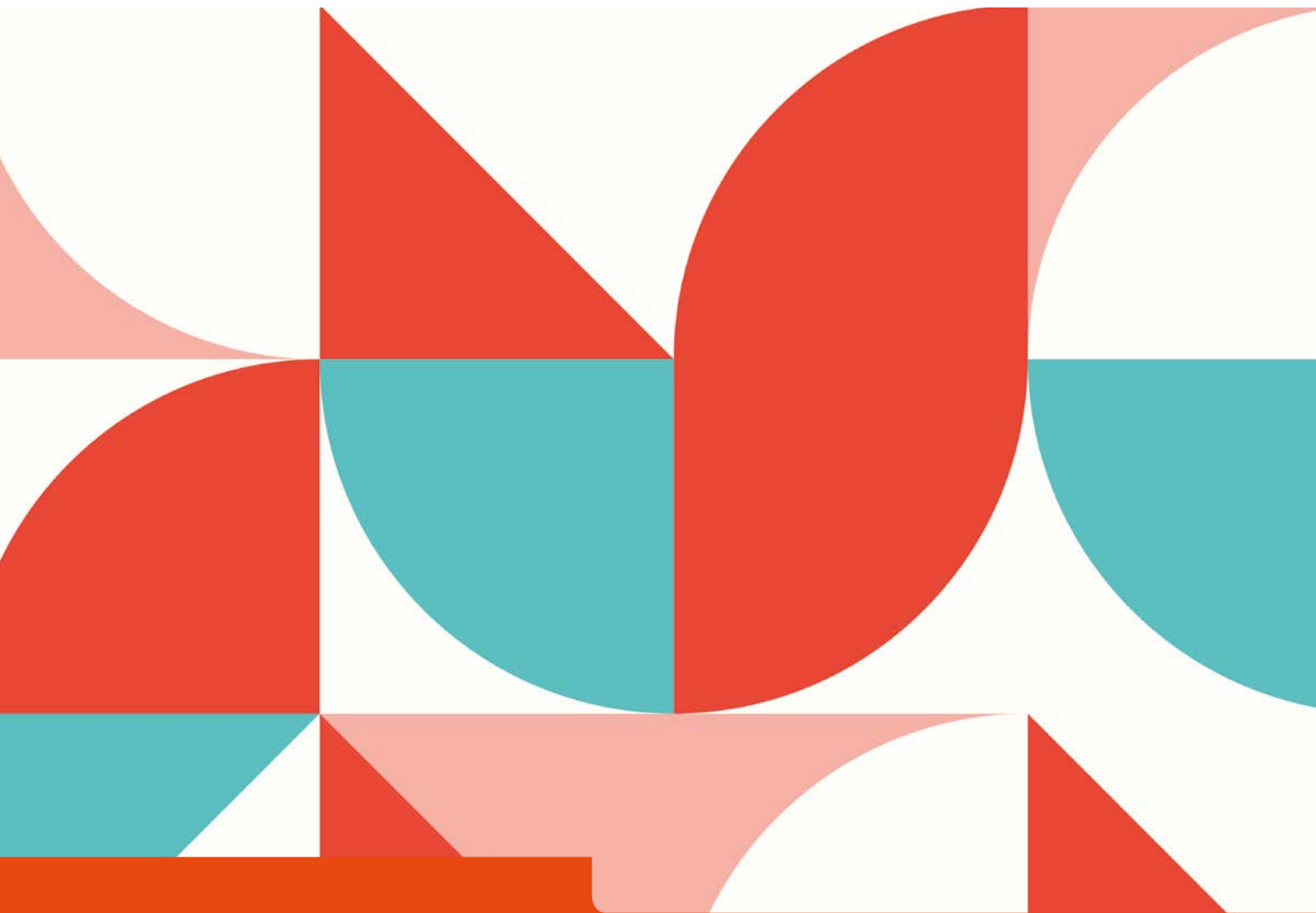




Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte verstehen und stärken

Lernen für Menschenrechte



Winterschool für junge Menschen

15. bis 19. Dezember 2019 in Weimar



Impressum



pro familia Bundesverband
Mainzer Landstraße 250–254
60326 Frankfurt am Main

E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de/Publikationen
© 2020

Projektleitung: Sigrid Weiser

Projektassistenz: Maike Litzel

Redaktion: János Erkens

Moderation und Beratung: Dana Lüddemann

Layout: Katharina Gandner

Titelfoto ©: Vanzyst – adobe stock

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte verstehen und stärken

Lernen für Menschenrechte

Winterschool für junge Menschen
15. bis 19. Dezember 2019 in Weimar

Zum Thema	pro familia Winterschool für junge Menschen Sigrid Weiser	5
Grußwort	Die Sichtbarkeit junger Menschen im Aktivismus für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte ist so wichtig wie nie! Alina Marlene Schmitz	6
Vortrag 1	Sexualität, Reproduktion, Gesundheit und Rechte (SRGR) – Ein globales Menschenrechtsthema Sigrid Weiser	7
Vortrag 2	Engagement für SRGR: Nationale Vernetzung und internationale Verortungen Alina Marlene Schmitz	13
Vortrag 3	International Planned Parenthood Federation European Network and Young People – Das Europäische Netzwerk von IPPF und die Arbeit mit jungen Menschen Catherine Bailey Gluckman.....	17
Übung 1	„Erst wenn Du sie nicht hast, wirst Du spüren, dass sie fehlen“ – Der Entzug von Menschenrechten im Kontext von sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten Dana Lüddemann.....	20
Vortrag 4	Der sichere Schwangerschaftsabbruch im Kontext reproduktiver Gesundheit Alicia Baier.....	24
Vortrag 5	Das Recht auf Zugang zu Informationen und Beratung zum Schwangerschaftsabbruch Heike Pinne.....	30
Übung 2	Rechtebasierte Sexualaufklärung Claudia Schmidt	37



Hintergrund	Menschenrechtsbasierte Sexualpädagogik aus: „Jetzt erst Recht“ vom pro familia Bundesverband.....	38
Übung 3	Selbstbestimmt Verhüten Modellprojekt biko: Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung für Frauen mit wenig Geld Kristina Nottbohm und Alexandra Ommert Das Menschenrecht auf Verhütung in demokratischer Verhandlung. Ein Planspiel	42 45
Resümee	Reflexion und Ausblick.....	47
Anhang	Literatur und Links..... Programm.....	48 50

Zum Thema

pro familia Winterschool für junge Menschen

Sigrid Weiser

Unter dem Motto „Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) verstehen und stärken. Lernen für Menschenrechte“ fand im Dezember 2019 zum ersten Mal die Winterschool, ein mehrtägiger Bildungsworkshop für junge Erwachsene, statt.

Mit Begeisterung wurde fünf Tage lang gelernt, geübt, diskutiert und sich vernetzt.

Diese Themen standen dabei im Mittelpunkt:

- Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte – Wie sexy ist das denn!
- Sexuaufklärung und Schwangerschaftsabbruch – Zwei Schwestern für Menschenrechte
- Selbstbestimmte Sexualität und das Menschenrecht auf Familienplanung konkret – in demokratischer Verhandlung

Der Workshop diente der freien und nicht an Leistungsstress gekoppelten Wissensvermittlung und Diskussion. Er regte Gespräche und die Entwicklung eigener Gedanken und Meinungen an und ermöglichte dabei einen lebendigen Austausch auch über Fragen aus den Zusammenhängen der Teilnehmenden. Es gab formale Inputs,

Arbeitsgruppen und ein großes Planspiel und andererseits Zeit und zahlreiche informelle Gelegenheiten, um sich kennenzulernen und ganz nebenbei noch das weihnachtliche Weimar zu erkunden.

An der Winterschool haben 25 Menschen zwischen 20 und 29 Jahren aus ganz Deutschland teilgenommen. Darunter waren Sexualpädagog*innen und Schwangerschaftsberater*innen, Praktikant*innen, Haupt- und Ehrenamtliche aus Jugendverbänden und der (politischen) Jugendbildungsarbeit, teils mit eigenen SRGR-bezogenen engagierten Projekten, Studierende aus den Bereichen Medizin, Soziale Arbeit, Erziehungswissenschaften und Recht und Engagierte aus dem pia-Netzwerk der pro familia.

Die Winterschool wurde von den Teilnehmenden als lehrreich und inspirierend empfunden. Es wurden Ideen für Hochschularbeiten, für praktische berufliche und politische Arbeiten und Projekte gefunden und viele äußerten ihren Willen, den positiven Schwung der Winterschool mitzunehmen und in Zukunft die Anliegen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte zu vertiefen. ■

©: pro familia





Die Sichtbarkeit junger Menschen im Aktivismus für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte ist so wichtig wie nie!

Alina Marlene Schmitz

Der Zugang zu sexueller, partizipativer Bildung und altersgerechter Sexualaufklärung ist ebenso wie der Zugang zu diskriminierungsfreier, reproduktiver Gesundheitsversorgung (leider) nicht selbstverständlich. Rechte und konservative politische Gruppen schränken das Ausleben sexueller Selbstbestimmung ein, verbreiten antifeministische Positionen und machen (geschlechter-)diskriminierende Haltungen gesellschaftsfähig. Die Gegenwart sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte zeigt sich in Deutschland zwischen rechtlichen Verankerungen und Barrieren im Zugang für Adressat*innen, sexpositiven Ansätzen und Diversitäten in fachlichen wie wissenschaftlichen Debatten und Anpassungen an mobile und digitale Realitäten. Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sind Teil der Menschenrechte.

Menschen werden als sexuelle Wesen geboren. Altersgerecht müssen sie dazu befähigt werden, sprachfähig zu sein und ihre – sexuellen, reproduktiven, (psycho-)sozialen, intimen – Bedürfnisse zu formulieren. Junge Menschen sehen sich mit besonderen Entwicklungen ihrer Sexualität und Identität konfrontiert, durchleben umfassende körperliche, kognitive und soziale Entwicklungen in der Jugendphase und im Heranwachsen. Um für ihre individuellen Bedarfe eintreten zu können, braucht es unter anderem strukturelle und politische Ressourcen.

Junge Menschen sind nicht erst seit Bewegungen wie Fridays for Future öffentlich und politisch aktiv. Die politische Stimme von jungen Menschen war stets in politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen vorhanden, jedoch weniger sichtbar und gehört. Dabei spielt die gewählte Form des Aktivismus eine ebenso starke Rolle wie politischer Druck, der gesamtgesellschaftlich getragen und gestärkt wird.

Die Förderung der aktiven und partizipativen Beteiligung junger Menschen an der Gestaltung ihrer Lebensrealität ist wichtige und wertvolle Jugendarbeit. Dabei müssen Sichtweisen junger Menschen abgefragt werden und Gehör finden. Junge Menschen müssen für sich sprechen, ihre Bedarfe und Fähigkeiten kommunizieren kön-

nen. Insbesondere in der Wahrung der hochpersönlichen Rechte, der Auseinandersetzung mit eigenen Befindlichkeiten, dem psychosozialen Wohlbefinden, in Hinblick auf Sexualitäten, Diversitäten und Grenzen – kurzum: zum Einsatz und Schutz für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte – müssen junge Menschen mit ihren Perspektiven eingebunden sein.

Für die Beteiligung junger Menschen braucht es adressat*innengerechte Konzepte und Möglichkeitsräume. Auch Aktionsformen müssen sich zeitgemäß und spezifisch anpassen.

Die pro familia Winterschool zum Thema „Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) verstehen und stärken – Lernen für Menschenrechte“, liefert einen Rahmen für junge Aktive und Multiplikator*innen aus der (politischen) Jugendverbandsarbeit, sich umfassend mit der Geschichte von wie auch mit aktuellen Auseinandersetzungen um sexuelle und reproduktiven Gesundheit und Rechte zu beschäftigen. Mit praktischen Bezügen, Raum für Austausch und Reflexion sollen jungen Menschen dazu befähigt werden, selbst für SRGR aktiv zu werden und sich im Aktivismus zu vernetzen.

pro familia wird sich auch in Zukunft dafür einsetzen, junge Menschen in ihren Bedarfen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte zu begleiten und für sich selbst sprechen zu lassen. Dabei ist die Ermöglichung politischer Ermächtigung auf allen organisationalen Ebenen zentral. Die bundesweit aktiven Ortsgruppen des jungen Netzwerks *pia – pro familia in action* bieten unter anderem konkrete Anlaufstellen für Interessierte (nähere Infos unter www.profamilia.de/pia).

Viel Spaß beim Lesen der Tagungsbroschüre und in der Reflexion und Planung politischer Aktivitäten für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte! ■

Alina Marlene Schmitz
Stellv. Bundesvorsitzende von pro familia
(Mitbe-)Gründerin des jungen Netzwerks
pia – pro familia in Action

Vortrag 1

Sexualität, Reproduktion, Gesundheit und Rechte (SRGR) – Ein globales Menschenrechtsthema

Sigrid Weiser

Zusammenfassung

Sigrid Weiser gab einen Einblick in das Themenfeld sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR). Dabei ging sie auf das Verständnis der Begriffe Sexualität, Reproduktion, Gesundheit und Rechte ein und skizzierte in diesen Zusammenhängen den politischen Fortschritt seit Bestehen der Vereinten Nationen (UN).

Der Schwerpunkt des Vortrags lag auf den „Sternstunden“ der Menschenrechtsentwicklung; den zentralen UN-Konventionen und Aktionsplänen, die von der International Planned Parenthood Federation (IPPF) und pro familia aufgegriffen und mitgestaltet werden. Dabei wurde auch deutlich, dass sich erst seit Mitte des 20. Jahrhunderts ein institutionelles Bewusstsein für die enorme Bedeutung entwickelt hat, die den fundamentalen menschlichen Potenzialen Sexualität und Reproduktion im Kontext von Menschenrechten zukommt. Zum Abschluss wurden aktuelle zivilgesellschaftliche und wissenschaftliche Entwicklungen, die LGBTIQ-Bewegung und Perspektiven der Women of Color vorgestellt, die neue Impulse für SRGR setzen.

©: pro familia



Sigrid Weiser

Sigrid Weiser ist Diplomsoziologin und Referentin für Projektentwicklung und Forschung beim Bundesverband der pro familia und Projektleiterin der Winterschool.



Das Arbeitsfeld Sexualität, Reproduktion, Gesundheit und Rechte (SRGR) begeistert mich, weil es ganz elementare und fundamentale Bereiche des menschlichen Lebens und der Demokratieentwicklung berührt. Es umfasst politisches Engagement, es umfasst praktische Entwicklung von institutionellen Angeboten, die Menschen Zugang zu SRGR ermöglichen, und es umfasst auch Theorieentwicklung und Wissensproduktion.

Alle drei Aspekte – politisches Engagement, Angebote und Wissensproduktion für SRGR sind historisch relativ neu. Ich verorte sie hier in den Kontext der Menschenrechtsentwicklung, die von den Vereinten Nationen und somit der globalen Weltgemeinschaft ab den 1940er Jahren maßgeblich vorangetrieben wurde. Viel ist seither passiert und die Arbeitsfelder SRGR haben sich dynamisch entwickelt.

Ich möchte im Folgenden die zentralen Begriffe Sexualität, Reproduktion, Gesundheit und Rechte beleuchten und auf die wichtigsten Stationen in der Entwicklung von SRGR eingehen. Danach möchte ich aktuelle Entwicklungen vorstellen, die aus meiner Sicht wertvolle Impulse zur Weiterentwicklung von SRGR geben. Bei all dem ist es mir wichtig zu betonen, dass ich mich auf globale Entwicklungen beziehe – denn das SRGR-Thema ist ein globales Menschenrechtsthema. Gleichzeitig ist da immer der Bezug zum konkreten Leben von Menschen und so ist der Leitspruch „Think global, act local“ auch für SRGR wichtig, denn er drückt aus, dass Menschenrechte im konkreten Leben von Menschen erfahrbar sein müssen – auch darauf werde ich kurz eingehen.

Sexualität

Das Wort Sexualität, mit dem wir heute so selbstverständlich umgehen, ist historisch gesehen jung: Es existiert erst seit etwa 200 Jahren. Zuerst findet man es laut Volkmars Sigusch beim Botaniker August Henschel, der 1820 die Forschungsarbeit „Von der Sexualität der Pflanzen“ schrieb. Lange war der Begriff Sexualität mit der Biologie verknüpft, bevor er zuerst in Bezug auf Tiere und schließlich auf Menschen verwandt wurde (vgl. Sigusch, 2008).

Damit löste das wissenschaftlich anmutende Wort „Sexualität“ beziehungsweise „Sex“ bis dato gebräuchliche Begriffe wie „Liebessiech“ und „Liebesthau“ (Zitat der Gebrüder Grimm, nach Sigusch 2008), Amor, Venus, Wonne, Wohllust, Liebe, Triebe, Geschlechtsinn, Geheimnisse der Frauen und Triebe ab.

Zunächst wurde unter Sex und Sexualität die Geschlechtlichkeit verstanden, also die Unterscheidung von Männern und Frauen aufgrund ihrer Geschlechtsmerkmale, die sie dazu befähigten, sich fortzupflanzen (ebd.). Später verstand man unter Sexualität das Sexualwesen Mensch, also den Menschen als sexuelles Wesen.

Erst seit den 1980er Jahren besteht eine Unterscheidung zwischen körperlichem Geschlecht und dem Verhalten von Menschen entsprechend ihrer geschlechtlichen Rollen und ihrer Identität, die an ein Geschlecht gebunden wird.

Damit ging einher, dass vieles, das vorher unhinterfragt akzeptiert wurde, seitdem kritisiert und beforscht wird – zum Beispiel die Frage, ob es „typisch weibliches“ und „typisch männliches“ Verhalten gibt oder was „weibliche“ und „männliche“ Orgasmen sind.

Als Konsequenz aus dieser Kritik und Forschung folgte die Auflösung des Geschlechterdualismus und die Feststellung, dass Geschlecht eine soziale Konstruktion ist.

Heute ist die „sexuelle Frage“, also wie freie, gleiche, individuelle Liebe für alle Menschen möglich sein kann, wie selbstverständlich immer auch ein Teil der sozialen Frage.

Dabei geht es um praktische Fragen wie die nach Empfängnis- und Zeugungsverhütung, nach Sexuaufklärung für Kinder und Jugendliche, nach freier Liebe, es geht um Entpathologisierung von Transgender und Homosexualität, Entpathologisierung von Selbstbefriedigung, um Befreiung von familiären und religiösen Bevormundungen, um Frauenrechte, Gewaltfreiheit, um die Toleranz und den Respekt für gleichgeschlechtliche Partnerschaften und Sexualität, um Zugang zur Gesundheitsversorgung – auch beim selbstgewählten Schwangerschaftsabbruch –, um Schutz vor staatlicher Repression und Antidiskriminierung generell.

Reproduktion

Der Begriff der Reproduktion, wie ich ihn hier verwenden möchte, bezeichnet die Fähigkeit der Menschen zur Fortpflanzung, also die Fähigkeit zum Kinderkriegen.

Zum Themenfeld der Reproduktion gehören so vielfältige Aspekte wie die Fertilität (die Fruchtbarkeit von Männern und Frauen), die Möglichkeiten, Schwangerschaften und Zeugung zu verhindern, die Erhaltung der Reproduktionsfähigkeit – also Schutz vor Umweltgiften, Verletzungen und Krankheiten –, sowie die Schwangerschaftsvorsorge. Auch Fragen danach, wie sich Menschen reproduzieren können, die unfruchtbar sind, gleichgeschlechtliche oder keine Reproduktionsorgane haben sowie ethische und soziale Debatten (etwa um Samenspende, Eizellspenden und sogenannte Leihmutter-schaften), sind Teil des Themenfeldes Reproduktion.

Für mich ist das Thema Reproduktion auch deshalb so spannend, weil die medizinischen und technischen Möglichkeiten der Reproduktion und die damit einhergehenden gesellschaftlichen Veränderungen sich mit einer rasanten Geschwindigkeit vervielfältigen – und neben vielen großen Möglichkeiten weiterhin viele Unbestimmtheiten bestehen bleiben.

Gesundheit

Kaum weniger komplex als die vorangegangenen Worte Sexualität und Reproduktion ist die Bedeutung des Wortes Gesundheit in unserem Arbeitsgebiet. Was ist unter Gesundheit zu verstehen? Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schreibt dazu in ihrer berühmten Ottawa Charta (WHO 1986):

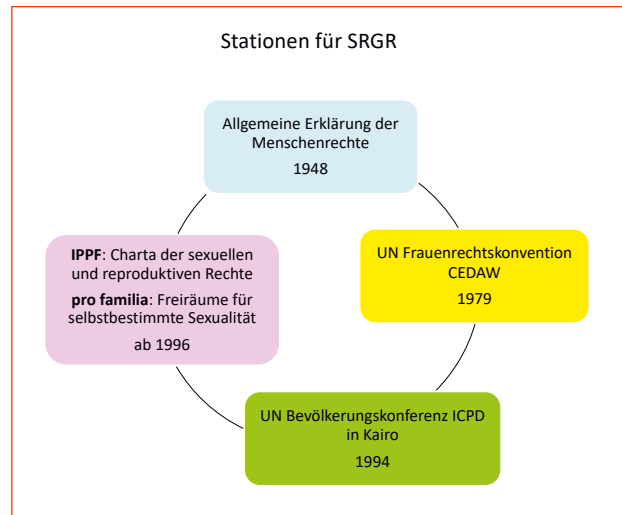
„Gesundheit wird von Menschen in ihrer Umwelt geschaffen und gelebt: Dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürger/innen Gesundheit ermöglichen.“

Gesundheit definiert sich also nicht allein durch die Funktion von Organen und Prozessen des Körpers: Gesundheit ist ein sozialer und gesellschaftlicher Begriff, der Teilhabe, Bildung und Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen beinhaltet.

Genau dieses Verständnis steckt im aktuellen Begriff von Gesundheit, der der SRGR zugrunde liegt.

Rechte

In Hinblick auf den vierten Begriff des Themenfeldes SRGR, nämlich Rechte, möchte ich vier Stationen vorstellen, die ich als Sternstunden der Menschenrechtsentwicklung sehe und die unsere Arbeit in der jüngeren Geschichte sehr vorangebracht haben:



Die allgemeine Erklärung der Menschenrechte wurde im Dezember 1948 von den Vereinten Nationen in Paris verkündet. Eine der zentralen Personen der Menschenrechtserklärung war Eleanor Roosevelt, Frauenrechtsaktivistin, Frauengewerkschafterin und Menschenrechtsaktivistin – und „First Lady“ der USA während der Amtszeit ihres Ehemannes Franklin D. Roosevelt. Eleanor Roosevelt war die erste Botschafterin der USA bei den Vereinten Nationen, leitete die Kommission für Menschenrechte und gilt als maßgebliche Architektin der Menschenrechtserklärung.



Wer sollte von diesen Hoffnung spendenden Sätzen der Vereinten Nationen, verfasst nur ganz kurz nach dem monströsen Holocaust und nach dem grausamen zweiten Weltkrieg, nicht ergriffen sein?





Die Menschenrechtserklärung hat 30 Artikel, in denen die Ziele Freiheit, Gerechtigkeit und Frieden in der Welt proklamiert werden. Zu diesen Zielen gehören Gleichheit von Mann und Frau, Schutz vor Folter, Gewalt und Sklaverei, außerdem Rechtstaatlichkeit sowie soziale und kulturelle Rechte. Auf die allgemeine Erklärung der Menschenrechte beziehen sich viele Staaten, die Vereinten Nationen und viele der Nichtregierungsorganisationen. Sie hat bis heute große Wirkung entfaltet.

Auch das deutsche Grundgesetz, das nur ein halbes Jahr nach der Menschenrechtserklärung verabschiedet wurde, fußt auf ihr. In seinem Artikel 1 heißt es: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. Das deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.“

Bei all diesen globalen Ansprüchen betonte die Architektin der Menschenrechtserklärung Roosevelt, dass die Menschenrechte im Kleinen beginnen, in der „Welt des Einzelnen“:

„Die Nachbarschaft, in der er lebt, die Schule oder die Universität, die er besucht, die Fabrik, der Bauernhof oder das Büro, in dem er arbeitet. Das sind die Plätze, wo jeder Mann, jede Frau und jedes Kind gleiche Rechte, gleiche Chancen und gleiche Würde ohne Diskriminierung sucht. Solange diese Rechte dort keine Geltung haben, sind sie auch woanders nicht von Bedeutung. Wenn die betroffenen Bürger nicht selbst aktiv werden, um diese Rechte in ihrem persönlichen Umfeld zu schützen, werden wir vergeblich nach Fortschritten in der weiteren Welt suchen.“

Die UN-Frauenrechtskonvention (Langtitel: Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau CEDAW) wurde 1979 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet. Sie gilt als das wichtigste völkerrechtliche Menschenrechtsinstrument für Frauen.

Die Einhaltung der Frauenrechtskonvention ist für 189 Staaten verbindlich, das heißt, sie wird von der UN überprüft. Nichtregierungsorganisationen können Beschwerden wegen Verstößen gegen die Frauenrechtskonvention im Namen einzelner Frauen vorlegen.

Hinsichtlich des Themenfeldes SRGR normiert die CEDAW unter anderem das Recht zur Aufklärung, Familienplanung, zu einem diskriminierungsfreien Gesundheitswesen, Mutterschutz, Schutz der Fertilität, gleiche Rechte in der Ehe und in Fragen des Kindschaftsrechtes, freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über Zahl und Altersunterschied der Kinder sowie Zugang zu Verhütungsmitteln.

An der Kairo Konferenz (ICPD), die 1994 stattfand, nahmen 20.000 Menschen und 180 Regierungen teil. Ziel der Kairoer Konferenz war die weltweite Bekämpfung von Armut. Maßgebliches Werkzeug dazu sollte die Stärkung von reproduktiven Rechten und Empowerment von Frauen und Mädchen sein.

Die Konferenz endet mit der Vereinbarung des Aktionsprogramms mit 16 Kapiteln, das bis heute maßgeblich die Arbeit bei der pro familia und der IPPF leitet.

Fundamental an der Konferenz war es, dass erstmals in der Geschichte eine legitimierte Weltgemeinschaft verlangte, dass Sexualität, Familienplanung und Reproduktion mit individuellen Rechten von Frauen und Männern verknüpft werden müssen. An die Stelle der rigiden Kontrolle und Lenkung der Bevölkerungspolitik, etwa durch Einkind-Politik und Zwangssterilisationen, traten Freiheit, Frauenrechte und Selbstbestimmung.

Während in CEDAW Sexualität bei der Familienplanung noch keine Rolle spielt, heißt es Aktionsprogramm von Kairo:

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte
Im Aktionsprogramm der UN Bevölkerungskonferenz in Kairo, ICPD, 1994

Reproduktive Gesundheit heißt Menschen sind in der Lage ein befriedigendes, sicheres und selbstbestimmtes sexuelles Leben zu führen.

Frauen und Männer haben das Recht auf Information und Zugang zu sicheren, effektiven, preiswerten und akzeptablen Verhütungsmethoden nach ihrer Wahl.

Sie haben das Recht auf Zugang zu legalen Methoden zur Regulation der Fertilität und zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsangeboten während der Schwangerschaft und Geburt und in Angelegenheit der reproduktiven und sexuellen Gesundheit.

Angebote sollen sein: Familienplanungsberatung, Informationen, Aufklärung, Bildung, pränatale medizinische Angebote, Kindergesundheit, Frauengesundheit, Prävention und Behandlung von Infertilität, Schwangerschaftsabbruch (Safe abortion und im Einklang mit den Gesetzen)

Die IPPF (die internationale Dachorganisation von pro familia) verabschiedete zwei Jahre nach der Konferenz von Kairo die Charta der Sexuellen und reproduktiven Rechte. Darin heißt es:

„Alle Menschenrechte sind universell, unteilbar, voneinander abhängig und stehen in Wechselbeziehung zueinander.“

Die Charta bezieht sich auf die allgemeine Erklärung der Menschenrechte, auf UN-Konventionen und das Kairoer Aktionsprogramm. In der Charta werden zwölf Rechte für die Sexualität, Reproduktion und Familienplanung der Klient*innen formuliert, die an allen Stellen von pro familia aushängen sollen:

1. Das Recht auf Leben
2. Das Recht auf Freiheit und Unversehrtheit der Person
3. Das Recht auf Gleichheit und darauf, keiner Form der Diskriminierung ausgesetzt zu sein
4. Das Recht auf Privatsphäre
5. Das Recht auf Gedankenfreiheit
6. Das Recht auf Information und Bildung
7. Das Recht auf freie Entscheidung für oder gegen Ehe und die Gründung und Planung einer Familie
8. Das Recht zu entscheiden, ob und wann die Geburt eigener Kinder erwünscht ist
9. Das Recht auf Gesundheitsversorgung und Gesundheitsschutz
10. Das Recht auf den Nutzen des wissenschaftlichen Fortschritts
11. Das Recht auf Versammlungsfreiheit und politische Beteiligung
12. Das Recht auf Schutz vor Folter und Misshandlung

Artikel 1

Das Recht auf Gleichstellung, gleichen Schutz durch das Gesetz und Freiheit von allen Formen der Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, Sexualität oder Gender

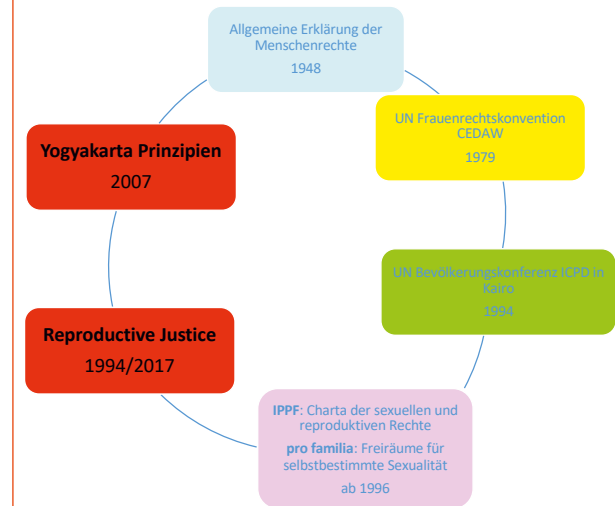
- Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren³⁴ und müssen den gleichen gesetzlichen Schutz³⁵ vor Diskriminierung aufgrund von Sexualität, Geschlecht oder Gender in Anspruch nehmen können³⁶.
- Für alle Menschen müssen Rahmenbedingungen gewährleistet sein, durch die sie gleichen Zugang zu den vollen, vom Staat gewährten Rechten haben und diese in Anspruch nehmen können. Staat und Zivilgesellschaft müssen Maßnahmen ergreifen, um Veränderungen im Bereich sozialer und kultureller Praktiken zu fördern, die auf stereotypen Rollen von Frauen oder Männern oder auf der Vorstellung einer Über- oder Unterlegenheit von Geschlecht, Gender oder Gender-Ausdruck basieren.

Aus: Sexuelle Rechte: Eine IPPF Erklärung

Seit Mitte der 90er Jahre ist pro familia damit befasst, SRGR zu erklären, zu diskutieren und umsetzen, etwa im Rahmen des mehrjährigen **Freiräume für selbstbestimmte Sexualität**. Es beinhaltet eine Änderung der Satzung, mehrere Fachtagungen, die Entwicklung von Leitlinien für Sexualpädagogik und Beratung, moderierte Diskussionsforen in Beratungsstellen und Verbands-gremien, Informationsmaterialien und die Auseinandersetzung mit politischen Gesprächspartnern, um die Verpflichtungen aus dem Aktionsprogramm auf die politische Agenda zu setzen. Verschiedene Arbeitsgruppen begleiteten den mehrjährigen Prozess. Elke Thoß, die frühere und langjährige Geschäftsführerin des Bundesverbands, hat **Freiräume für selbstbestimmte Sexualität** und den Paradigmenwechsel in der IPPF und der pro familia maßgeblich vorangetrieben. Er ist in unserer Verbandsgeschichte ganz stark mit ihrem Namen verbunden.

Zum Abschluss möchte ich noch auf zwei neuere Entwicklungen im Bereich SRGR eingehen: Die Yogyakarta Prinzipien und die Arbeiten von Loretta J. Ross und Rickie Solinger zu Reproductive Justice.

SRGR entwickeln sich weiter



Die **Yogyakarta-Prinzipien** wurden 2007 veröffentlicht und erweitern die Menschenrechte in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität. Sie sind eine systematische Gesamtschau auf die Menschenrechtsgewährleistung für Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender. In den Yogyakarta-Prinzipien werden sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität als Teil der Würde und des Daseins eines jeden Menschen beschrieben. In der Konsequenz bedeutet





das, dass kein Mensch aufgrund seiner sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität Diskriminierung oder Misshandlung erleben darf.

Die Amerikanerinnen Loretta J. Ross und Rickie Solinger zeichnen in ihrer Arbeit *Reproductive Justice* die reproduktive Geschichte der afroamerikanischen, südamerikanischen und indigenen Menschen nach und beschreiben sie als von von Diskriminierung und Unterdrückung gekennzeichnet. Sie präzisieren die Auswirkungen auf die Fertilität, Reproduktion und das Elternsein. Beispiele sind: Sterilisationen, Verlust von Schwangerschaften durch Flucht und Vertreibung, kein Zugang zu Verhütungsmanagement, kein Zugang zu Gesundheitsvorsorge und Geburtshilfe, keine Rechte auf sexuelle Selbstbestimmung sowie Diskriminierung und soziale Benachteiligungen in den Communities, die wiederum zu schlechten Bedingungen für das Elternsein führen. All das hat das reproduktive Leben von Kindern, Frauen und Männern of Color geprägt. Die Autorinnen entwickeln daraus die Forderung nach reproduktiver Gerechtigkeit und definieren drei Prinzipien:

1. Das Recht, kein Kind zu haben.
2. Das Recht, ein Kind zu haben.
3. Das Recht auf Elternschaft in einer sozial sicheren und gesunden Umgebung.

Reproduktive Gerechtigkeit verlangt sexuelle Selbstbestimmung und Freiheit der Geschlechter für jeden Menschen. Und: Die Autorinnen verstehen reproduktive Gerechtigkeit jenseits der „pro life“ und „pro choice“ Scheidelinien.

Die ungerechte Unterdrückung der Menschen of Color deformiert nach Meinung der Autorinnen bis heute die Gesellschaften. Die Diskussionen und Fachlichkeiten in SRGR müssen erweitert werden und die Erfahrungen von Menschen of Color einbeziehen. Daraus lässt sich viel für alle gewinnen, denn Menschenrechte sind nicht teilbar.

Und ich möchte ergänzen: Auch die Geschichten von Menschen in Ländern des globalen Südens und in China, die im Zuge so genannter Familienplanungsprogramme Menschenrechtsverletzungen erlitten haben und noch erleiden, müssen einbezogen werden. Es gibt viel zu tun. Und es sind vor allem Frauen, die davon betroffen sind.

Ausblick

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte ist ein faszinierendes politisches und sogleich fachliches Engagement für Menschenrechte auf den fundamental menschlichen Gebieten der Sexualität, Fertilität und Fortpflanzung. SRGR betreffen die Rechte von

Mädchen und Frauen und verwirklichen sich durch die Umsetzung des Rechts auf Gleichberechtigung der Geschlechter. SRGR verwirklichen sich in der partizipativen Demokratie mit politischer Beteiligung, die sexuelle, geschlechtliche und reproduktive Selbstbestimmung ermöglicht. SRGR stehen für Freiheit ohne Diskriminierungen Einzelner oder von Menschengruppen. SRGR stehen für die Gewaltlosigkeit in Staat und Gesellschaft, den Schutz vor sexualisierter Gewalt, für den Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung und zu (sexueller) Bildung für alle, für die Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt und für soziale und juristische Rechte mit einem hohen Stand sozialer und politischer Gerechtigkeit und Sicherheit.

Trotz Rückschritten in der Demokratieentwicklung und den schlimmen Auswirkungen der Klimaveränderungen, stimmt mich das weltweite Engagement für SRGR optimistisch, dass Menschenrechte überzeugen und sich durchsetzen werden, dass das Engagement für die Gleichberechtigung der Geschlechter höchste Priorität haben wird.

Ich bin froh, bei pro familia diese Entwicklungen begleiten und mit eigenen Ideen gestalten zu können. Wir machen Anwaltschaft für SRGR, wir befähigen und ermöglichen, wir vermitteln und vernetzen. Deshalb auch diese Winterschool.

Ich wünsche mir, dass wir SRGR anschaulich machen können und glaube, dass wir dafür ein überzeugendes Programm haben. Wir wollen inspirieren, Wissen vermitteln und Mut machen. Mit anderen Worten: Ich hoffe, Sie werden von SRGR genauso begeistert sein wie ich. ■

Literatur

Frauenrechtskonvention (CEDAW) (1979): Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CEDAW/cedaw_de.pdf (Zugriff 26.6.2020)

Hirschfeld-Eddy-Stiftung (2008): Die Yogyakarta-Prinzipien. Prinzipien zur Anwendung der Menschenrechtein Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität. http://www.hirschfeld-eddy-stiftung.de/fileadmin/images/schriftenreihe/yogyakarta-principles_de.pdf (Zugriff 26.6.2020)

Sigusch, Volkmar (2008): Geschichte der Sexualwissenschaft. Frankfurt: Campus.

Thoß, Elke (2005): Das Recht auf Verhütung: Erfolge und Rückschläge. In Forum Bzga Forum Sexuaufklärung und Familienplanung „Verhütung“, 3-2005, Köln <https://www.bzga.de/infomaterialien/archiv/heft-3-2005-verhuetung/> (Zugriff 20.7.2020)

World Health Organization (WHO) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (Zugriff 26.6.2020)

Vortrag 2

Engagement für SRGR: Nationale Vernetzung und internationale Verortungen

Alina Marlene Schmitz

Zusammenfassung

Alina Marlene Schmitz stellte in ihrem Vortrag die Strukturen und Arbeitsweisen von pro familia im Kontext von SRGR vor und ging dabei besonders auf die Rolle ein, die das bundesweite junge Netzwerk des pro familia Bundesverbandes *pia – pro familia in action*, – in dieser Arbeit spielt. Durch seinen niedrigschwelligen Zugang und den flachen Hierarchien mobilisiert das Netzwerk eine jüngere Zielgruppe von Aktivist*innen, die sich im Themenfeld SRGR engagieren. Ein „Motor des Generationwandels“ für pro familia ist pia vor allem deshalb, weil die jungen Aktiven vielfältige Perspektiven und neue Kompetenzen mitbringen – beispielsweise hohe Medienkompetenz in ihrem politischen Engagement.

©: pro familia



Alina Marlene Schmitz

Alina Marlene Schmitz, Jahrgang 1992, Soziale Arbeit B.A., Intercultural Conflict Management M.A., Projektmitarbeit am Fachgebiet der Soziologie der Diversität, Universität in Kassel: BMBF-Verbundprojekt „SchutzNorm“ sowie Lehrtätigkeit zu Jugendforschung, sexueller Bildung und Sexualitäten. Gründerin des bundesweiten, jungen Netzwerks *pia – pro familia in action*. Seit 2016 stellv. Bundesvorsitzende bei pro familia. Seit 2020 für die fachliche Vernetzung, Beratung und Fundraising für lilli.ch – Online-Beratung für Jugendliche zu Sexualitäten in Deutschland – aktiv.





pro familia als eine Hauptakteurin im Feld

Wenn es um die Themen Sexualität, Partner*innen-schaft und Familienplanung geht, ist pro familia der führende Fachverband in Deutschland. Im Folgenden soll aufgezeigt werden, wie pro familia im Themenfeld Sexualität, Reproduktion, Gesundheit und Rechte aktiv ist und welche Rolle *pro familia in action (pia)*, das bundesweite junge Netzwerk des pro familia Bundesverbandes, dabei spielt.

Der pro familia Bundesverband setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Die Landes- und Ortsverbände sind als Mitgliedervereine organisiert und Träger von etwa 180 Beratungsstellen und vier pro familia-Zentren. Die Tätigkeiten des pro familia-Bundesverbandes umfassen die Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Organisationen, die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit und die Politikberatung und Lobbyarbeit.

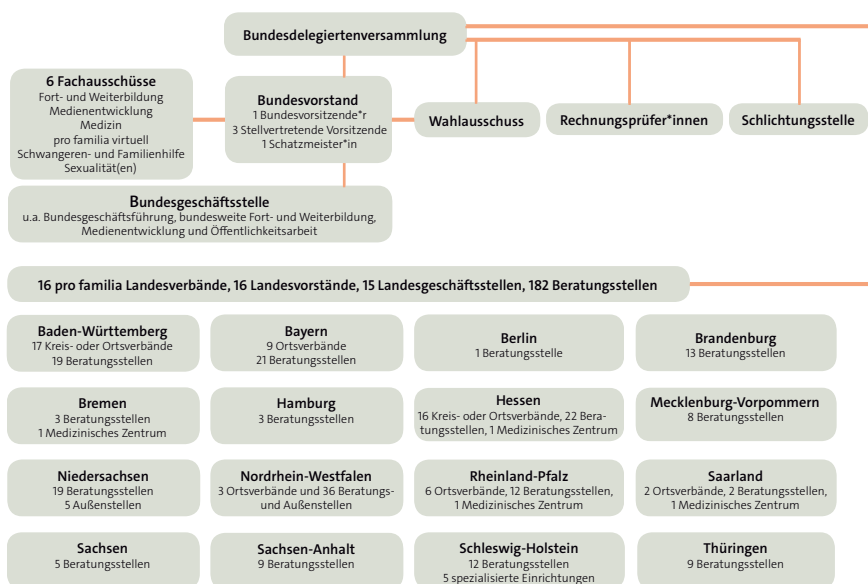
pro familia in action (pia) ist in Form von Ortsgruppen an die pro familia-Beratungsstellen sowie den Bundesverband angedockt. *Pia* ist ein Zusammenschluss junger Menschen, die sexuelle und reproduktive Rechte und Gesundheit durch Mitwirken und Handeln thematisieren. Ziel des Netzwerks ist es, eine Plattform zu bieten, in der sich Menschen unter einer queer-feministischen, rassismus- und kulturkritischen Perspektive austauschen, verbinden und gemeinsam gestalten.

Aktivismus für SRGR in der Praxis

Wie sieht der Aktivismus von pro familia im Themenfeld SRGR konkret aus? Hier sind zum einen die Interventionen von pro familia in aktuelle gesellschaftliche Diskurse um SRGR bedeutsam: Als Institution, die über jahrzehntelange Expertise verfügt, beteiligt sich pro familia mit regelmäßige Stellungnahmen und Pressemitteilungen an den öffentlichen Debatten etwa um das Verbot von so genannten Konversionstherapien für Homosexuelle oder um die Kriminalisierung von Mediziner*innen im Kontext des §219a.

Gerade hinsichtlich der Debatte um den §219a ist der Aktivismus von pro familia äußerst vielgestaltig: So verfolgen Mitglieder des pro familia Bundesverbandes sowie verbandsnahe Akteur*innen, darunter Daphne Hahn und Ulrike Busch, als Beobachter*innen den Prozess gegen die Gießener Ärztin Kristina Hänel, außerdem war pro familia maßgeblich an der Veranstaltung des bundesweiten Aktionstages für die Streichung des §219a am 26. Januar 2019 beteiligt. In Form von parlamentarischen Frühstück und bilateralen Gesprächen mit Bundestagsabgeordneten berät pro familia Politiker*innen und leistet in Form von Stellungnahmen und offenen Briefen an die Bundesregierung politische Lobbyarbeit – etwa zum Referent*innenentwurf im Rahmen des Gesetzesvorschlags, zur Studienlage des Post Abortion Syndrome und zur Entkriminalisierung von Ärzt*innen.

Organigramm des pro familia Bundesverbandes







In den vergangenen Jahren hat der Aktivismus in sozialen Medien wie Facebook, Twitter und Instagram an Bedeutung gewonnen. Von Vorteil ist dabei die große Reichweite dieser Plattformen, die das Potenzial bietet, SRGR-Themen zu enttabuisieren und somit gewissermaßen gesellschaftsfähig zu machen. Zudem bieten soziale Medien die Möglichkeit, (vor allem junge) Menschen mit Informationen rund um SRGR zu erreichen – die *pia* Themenwoche, die mit dem Hashtag #piathemenwoche flankiert wurde, ist ein Beispiel für diesen Ansatz. Zu den Aspekten, die soziale Medien für pro familia interessant machen, zählt desweiteren die so genannte „E-Partizipation“, also die Möglichkeit, (junge) Menschen über niedrigschwellige Formate wie Umfragen und Abstimmungen zum Aktivwerden zu motivieren, sowie die Möglichkeit, Netzwerke aufzuzeigen, indem sich unterschiedliche Profile und Plattformen gegenseitig vorstellen. Nicht zuletzt kann mittels Online-Petitionen, beispielsweise für kostenfreie Verhütungsmittel für Menschen mit geringem Einkommen, niedrigschwellig und unkompliziert die parlamentarische Demokratie mitgestaltet werden.

Kurz: Soziale Medien ermöglichen es, neue Formen der sexuellen Bildung für diverse Zielgruppen zugänglich zu machen.

pia – pro familia in Action

Das Netzwerk *pro familia in action* – kurz *pia* – ist gewissermaßen der Motor des Generationenwandels bei pro familia im ehrenamtlichen Bereich: In verschiedenen Landesverbänden gehören Aktive von *pia* zum Vorstand und jedes Jahr werden mehr Aktive von *pia* feste Delegierte auf der Bundesdelegiertenversammlung des Verbandes. Diese jüngere Generation von pro familia-Aktiven setzen in vielerlei Hinsicht neue Impulse für die verbandspolitische Arbeit. So sind etwa die Kompetenzen und vielfältigen Erfahrungen mit dem zunehmend digitalen Alltag von großem Wert, welche die jungen *pia*-Aktiven mitbringen. Dazu gehören auch die erwähnten Formen von online-Aktivismus, aber auch neue Aktivismusformate, die zur Sensibilisierung und Politisierung beitragen. Zudem sind die Wissensstände der *pia*-Aktiven und die vielfältigen Perspektiven eine wichtige Inspiration sowohl für die Arbeit in den Beratungsstellen, als auch für die konzeptionelle Weiterentwicklung von pro familia.

Pia ist das größte Freiwilligennetzwerk für SRGR in Deutschland. Die *pia*-Ortsgruppen sind lokal vernetzt und werden zum Teil regional oder kommunal unterstützt. In den Ortsgruppen sind die Hierarchien flach, das heißt konkret, dass jede Ortsgruppe von einer ehrenamtlichen Person koordiniert und begleitet wird und die Rollen und Strukturen in Absprache mit der Beratungsstelle selbst vergeben werden. Es findet ein interdisziplinärer Austausch sowie die Vernetzung mit anderen Jugendorganisationen statt, die zu SRGR-Themen arbeiten.

Der Zugang ist sehr niedrigschwellig gestaltet: Wer Lust hat, mehr über die Arbeit von *pia* zu erfahren, kann sich auf den *pia national*-Verteiler setzen lassen: pia@profamilia.de

Informationen und Kontakt zu den nächstgelegenen *pia* Ortsgruppen gibt es auf www.profamilia.de/pia ■

Vortrag 3

International Planned Parenthood Federation European Network and Young People

Das Europäische Netzwerk von IPPF und die Arbeit mit jungen Menschen

Catherine Bailey Gluckman

Zusammenfassung

In ihrem Beitrag stellte Catherine Bailey Gluckman die Arbeit des Netzwerks International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN) vor, das sich in vielfältigen Kontexten und unterschiedlichen Regionen Europas für reproduktive Freiheit und den Zugang zu Gesundheitsleistungen einsetzt und dabei vor allem lokale Engagierte und Aktivist*innen unterstützt. Im Anschluss an ihren Vortrag lud Bailey Gluckman die Teilnehmer*innen im Rahmen einer Übung ein zu konzipieren, welche Unterstützung durch YSAFE – Das Jugendnetzwerk der IPPF in den konkreten Arbeitskontexten der Teilnehmer*innen benötigt werden könnten.

©: Lucy Osler



Catherine Bailey Gluckman

Catherine Bailey Gluckman ist Jugendarbeiterin mit Erfahrung in der Sexualpädagogik und im queer-feministischen Aktivismus. Seit 2018 arbeitet sie im Regionalbüro für Europa von IPPF und ist dafür verantwortlich, die Mitglieder dessen internationalen Jugendnetzwerkes YSAFE bei der Erreichung ihrer Ziele zu unterstützen.





©: IPPF



Das International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN) ist ein Zusammenschluss von lokalen (Selbst)Organisationen, die sich für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte für alle einsetzen. Ziel der Arbeit von IPPF EN ist es, die Rechte von Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern in ganz Europa auf ein sicheres und selbstbestimmtes Leben hinsichtlich der Aspekte Sexualität und Reproduktion zu gewährleisten und zu fördern.

Die Mitgliedsländer erstrecken sich über eine sehr diverse Region von Island bis Kirgistan und Norwegen bis Israel.

Die Leitideen der Arbeit von IPPF EN sind reproduktive Freiheit und Zugang zu Gesundheitsleistungen, die Sensibilisierung für sexuelle und reproduktive Rechte in der Europäischen Politik und Gesellschaft sowie der Einsatz für die Rechte von Jugendlichen, besonders von Angehörigen vulnerabler sozialer Gruppen.

Die Arbeitsfelder von IPPF EN im Überblick:

Engagement

IPPF unterstützt Mitglieder dabei, sich für Gesetzesänderungen einzusetzen. In diesem Zusammenhang steht IPPF in Kontakt mit EU-Parlamentarier*innen, Entscheidungsträgern und lokalen Regierungen, um die UN-Menschenrechte auch in der jeweiligen Gesetzgebung zu verankern.

Bildung

IPPF fördert den Wissensaustausch zwischen den Mitgliedern, etwa durch die Verbreitung von Umfragen und internationalen Studien. Zudem trägt IPPF zur Entwicklung von neuen Richtlinien (beispielsweise mit der UNESCO) und zur Aufklärung (etwa in Zusammenarbeit mit der BZgA) bei. Schließlich entwickelt IPPF neue Curricula und Fortbildungsformate in der Sexuaufklärung, die Lust und Gleichberechtigung ins Zentrum rücken.

Kampagnen und Förderung von sozialem Engagement

In Polen, Kroatien und Italien, die keine IPPF EN-Mitglieder haben, arbeitet IPPF gemeinsam mit Aktivist*innen daran, Materialien zu entwickeln, die für Kampagnen auf nationaler Ebene verwendet werden können. Eine Herausforderung sind dabei die zunehmend konservativen Kontexte dieser Länder.

YSAFE – Das Jugendnetzwerk der IPPF

Das regionale Jugendnetzwerk YSAFE der IPPF EN unterstützt junge Menschen darin, Anliegen ihrer jeweiligen Länder in die internationale Diskussion zu bringen. Neben Vernetzung und Verbreitung von Informationen erarbeitet YSAFE neue Bildungsformate, die transnational relevant sind.

Das Projekt „Sicher vor sexualisierter Gewalt“

Das von der Europäischen Kommission geförderte „Safe from SGBV: Marginalized youth in partnership to protect themselves“ (deutsch: sicher vor sexualisierter Gewalt und Gewalt aufgrund des Geschlechts/der Geschlechtsidentität) unterstützt junge Menschen in Serbien (Roma youth), Portugal (LGBTQI youth) und Rumänien (young women) dabei, Methoden gegen sexualisierte



©: IPPF

Gewalt zu entwickeln, welche sich besonders an Gruppen richten, die von spezifischen Formen sexualisierter und Hassgewalt betroffen sind. Dabei spielen gegenwärtige digitale Lebenswelten, in denen Online-Mobbing ebenso vorkommt wie Formen virtueller Sexualität, eine wichtige Rolle.

2020: peer-to-peer-learning in Kirgistan, Kasachstan, Tadschikistan und in der Ukraine

In diesem Projekt kommen junge Menschen zusammen, um ihre Erfahrungen mit Workshops und Kampagnen zu teilen. Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, wie in schwierigen Kontexten über sexuelle Rechte gesprochen werden kann, und mit welchen Strategien spezifische Herausforderungen bewältigt werden können.

Praktische Übung

Im Anschluss an ihren Vortrag lud Catherine Bailey Gluckman die Teilnehmer*innen zu einer Übung ein: Die Aufgabe bestand darin, sich in Fünfergruppen über erfolgreiche Projekte auszutauschen, in denen die Teilnehmer*innen selbst aktiv waren oder sind und dasjenige zu beschreiben, das sie mit Aktivist*innen und Jugendbildnerinnen aus anderen Ländern teilen möchten. Dokumentiert werden sollte, mit welchen Gruppen an welchen Themen gearbeitet wurde und wo diese Themen und die im Rahmen des Projekts gefundenen Lösungsansätze sonst noch relevant sein könnten.

Die Teilnehmer*innen, die sich unter anderem in der sexualpädagogischen Arbeit mit Geflüchteten und in verschiedenen Aufklärungsprojekten engagierten, sollten mittels eines Gedankenspiels überlegen, wie YSAFE sie in ihrer Arbeit unterstützen könnte: Eine hypothetische YSAFE-Fördersumme von 2.000 Euro sollte für ein fiktives Projekt in den jeweiligen Arbeitskontexten investiert werden. Die Teilnehmer*innen sollten dieses fiktive Projekt vor dem Hintergrund ihrer eigenen Erfahrungen und Bedürfnisse entwerfen und dabei besonders folgende Fragen berücksichtigen: Welche Unterstützung seitens YSAFE wäre innerhalb des Projekts sinnvoll? Welches Fortbildungsangebot könnte YSAFE beisteuern, um die Beteiligten am Projekt optimal für den spezifischen Arbeitskontext vorzubereiten? Wer gehört zur Zielgruppe des Projekts: Junge Menschen? Schulen? Journalist*innen? Aktivist*innen aus anderen Gegenden? Welche Aktivitäten könnten innerhalb des Projekts angeboten werden? Für was würden die 2.000 Euro ausgegeben werden? ■



Übung 1

„Erst wenn Du sie nicht hast, wirst Du spüren, dass sie fehlen“

Der Entzug von Menschenrechten im Kontext von sexueller und reproduktiver
Gesundheit und Rechten

Dana Lüddemann

Zusammenfassung

Das Spannungs- und Arbeitsfeld, in dem SRGR wichtig sind und wirken, wird deutlicher, wenn man betrachtet, wo sexuelle und reproduktive Rechte und Menschenrechte verletzt und entzogen werden – aktuell wie historisch. Die Teilnehmer*innen sollten sich in einer Rechercheübung selbstständig in Fallbeispielen erarbeiten, wie sich der Entzug von Menschenrechten entwickelt und welche Akteur*innen darin mit welchen Strategien vorgehen. Der Text fasst die Übung und die methodischen Überlegungen zusammen.

©: privat



Dana Lüddemann

Dana Lüddemann ist Politikwissenschaftlerin und Trainerin für politische Bildung. Sie ist Geschäftsführerin eines gewerkschaftlichen Bildungswerkes, organisiert und gestaltet (berufliche) Fortbildungen für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte in Hessen. Dana Lüddemann hat die Winterschool moderiert.



©: pro familia

Den Teilnehmer*innen wurden sechs Themen zur Auswahl gestellt. Interessengeleitet fanden sie sich in vier Arbeitsgruppen zusammen, die sich jeweils einem Thema widmeten:

- Abtreibungsgesetze in El Salvador, die so restriktiv sind, dass Frauen bei Fehlgeburten Gefängnisstrafen erhalten, weil ihnen ein willentlicher Abbruch unterstellt wird;
- Die in Deutschland weiterhin bestehende Praxis der geschlechtszuordnenden chirurgischen Eingriffe und Behandlungen an intersexuellen Kindern ohne deren Einwilligung;
- Verbot von Sexualaufklärung an Schulen in Polen;
- Die Aidskrise in den 80er und 90er Jahren in den USA und Deutschland;

Hierbei ging es darum, dass die Teilnehmer*innen selbstständig arbeiten konnten, in einer Kleingruppe gemeinsam lernen und zugleich eigene Erfahrungen und Wissen einfließen lassen konnten.

Auf Basis folgender Fragen sollte das zusammengestellte Material bearbeitet werden:

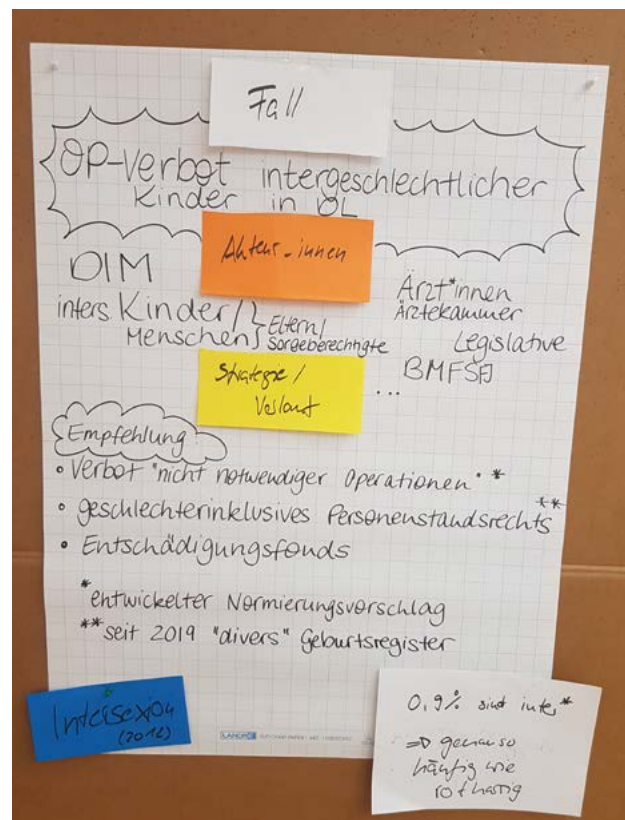
- Fall: Um was geht es und worin besteht die Verletzung von Menschenrechten? Wem werden sie entzogen?
- Akteur*innen: Wer sind die Beteiligten?
- Strategie und Verlauf: Was passiert und was machen die Beteiligten darin? Verfolgen Sie Ziele und wie tun sie das?

Dabei ging es sowohl darum, Quellenbewertung und -kritik vorzunehmen als auch die eigenen Perspektiven auf die Themen, die sich die Teilnehmer*innen selbst ausgesucht hatten, miteinander zu diskutieren.

Anschließend präsentierten und vermittelten sie ihre Erkenntnisse und Erfahrungen den Teilnehmer*innen

aus den anderen Kleingruppe in einem „Gallery Walk“. Die Gruppen hatten Poster erstellt, die jeweils von ein bis zwei Personen aus der Gruppe beschrieben wurden. Das „vorbeiziehende“ Publikum konnte dabei die Fallbeispiele diskutieren. Dass die Teilnehmer*innen sich dabei selbstständig im Raum bewegen und Themen auswählen konnten, schaffte eine zusätzliche Ebene der Auseinandersetzung.

Die Poster sind dabei eine ausschnittshafte, selbstständige Aufarbeitung des Themas, die ein Gesprächsangebot unter den Teilnehmer*innen ermöglichte.



©: pro familia





Akteur_innen:

- Schwangere Mädchen und Frauen (Betroffene)
- Regierung, Kirche, "Sí a la vida", Anwaltshilfe (Verantwortliche)
- Menschenrechtsorganisation

Fall/Situation

- Abtreibungsverbot
- Schwangerschaftsabbruch = Sexualverbrechen
- Strafmaß (8-40 Jahre)
- Verdacht genügt
- illegale Abbrüche, mehr Todesfälle
unsicher im Ausland
- abhängig von Privikern
- Verurteilung von Ärzt_innen
- gesellschaftliche Strukturen

Strategie / Verlauf:

- Abbrüche: illegal, unsicher, im Ausland
- Ärzt_innen: auf Empfehlung, Bekannte, (un)entgeltlich
- Verantwortlichen: Medienpräsenz, Anklage, patriarchale Strukturen, Kriminalisierung der Frau, gesellschaftl. Druck, Legitimierung durch die Überzeugung anderer Länder, Netzwerk

Thema: Abtreibungsverbot El Salvador

Fall/Situation

Akteur_innen

Verbot für Sexualkunde an Schulen aber auch ein Verbot für Berufsgruppen die mit Kindern arbeiten über Themen rund um Sex zu reden.

- ⊕ PiS-Partei "Stop Pedofili"-Bündnis Rechtskriteriale
- ⊖ EU / Brüssel → Resolution albanische Frauenstierke LehrerInnen / Anja Rubik (Topmodel) Oberste Gericht

Strategie / Verlauf

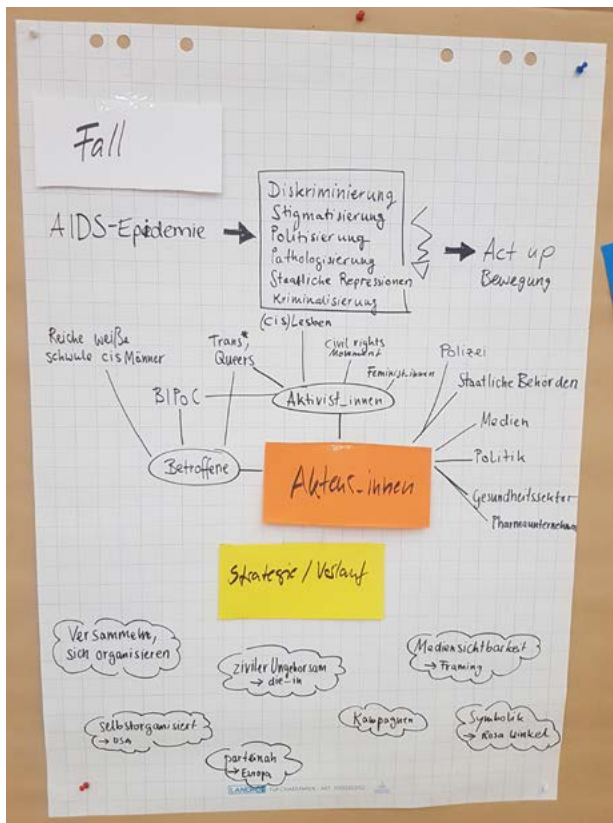
- 1993: Einführung Sexualkunde
- 1997: Pädophilengesetz § 180b
- März 2019: Antiaufklärungsgesetz (Vorschlag ins Parlament angenommen)
- ab 2020: Sollen Kurse zur Sexualkunde an Schulen in Pöden angeboten werden (aktuell Weiterbildungen an Unis für LehrerInnen u. co.)
- 14. Nov. 2019: EU Parlament fordert Polen auf Gesetzesentwurf abzulehnen.

DEBATTE BLEIBT OFFEN

Allgemeinere

PARADOXEN

- auch FrauenärztInnen / ÄrztInnen dürfen auch nicht über STI's / HIV reden
↳ vs. Hippokratischer Eid?
- Sexualkunde fördert Pädophilie
↳ Kinder werden zu Sex u. Masturbation animiert u. wollen dann Sex
↳ leichte Opfer
- ⇒ Gedankengang der Bewegung "Stop Pedofili"
- durch Selbstbefriedigung werden alle homosexuell!



Literatur

Amnesty International: 30 Jahre Haft wegen Fehlgeburt
<https://www.amnesty.de/informieren/aktuell/el-salvador-30-jahre-haft-wegen-fehlgeburt> (14.12.2019)

Deutsches Institut für Menschenrechte:
 Parallelbericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich der Prüfung des ersten Staatenberichts Deutschlands gemäß Artikel 35 der UN-Behindertenrechtskonvention Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention Berlin, März 2015

Deutsches Institut für Menschenrechte: Parallelbericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich der Prüfung des ersten Staatenberichts Deutschlands gemäß Artikel 35 der UN-Behindertenrechtskonvention Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention Berlin, März 2015

Engelhard, Franziska (2017): Hinter Gittern wegen einer Fehlgeburt. In: NZZ am Sonntag
<https://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/abtreibungsgesetz-in-el-salvador-hinter-gittern-wegen-einer-fehlgeburt-id.143110>

Europäisches Parlament: Parlament verurteilt Kriminalisierung der Sexualerziehung in Polen. Pressemitteilung 14-11-2019 – 12:53
 Referenz-Nr.: 20191111IPR66217
<https://www.europarl.europa.eu/news/de/press-room/20191111IPR66217/parlament-verurteilt-kriminalisierung-der-sexualerziehung-in-polen> (Zugriff 26.6.2020)

Gwozd-Palokat, Magdalena (2019): Hinter Gitter für Sexualkunde-Unterricht?
<https://www.dw.com/de/hinter-gitter-f%C3%BCr-sexualkundeunterricht/a-50869712> (14.12.2019)

Kortas, Olivia und Nadja Schlüter (2019): Polen: Sexualkunde an Schulen soll strafbar werden
<https://www.jetzt.de/politik/polen-sexualkunde-an-schulen-soll-strafbar-werden> (14.12.2019)

Lesser, Gabriele (2019): Sexualaufklärung in Polen: Fünf Jahre Haft für Mut. In: taz. <https://taz.de/Sexualaufklaerung-in-Polen/15633765/> (14.12.2019)

Ludigs, Dirk (2017): 30 Jahre Aids-Protestgruppe Act Up! „Die Männer konnten froh sein, dass wir Lesben dabei waren“ Interview mit Anne-Christine D'Adesky
<https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/queerspiegel/30-jahre-aids-protestgruppe-act-up-die-maenner-konnten-froh-sein-dass-wir-lesben-dabei-waren/19666600.html> (14.12.2019)

Salmen, Andreas im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.) (1991): ACT UP: FEUER UNTERM ARSCH. Die AIDS-Aktionsgruppen in Deutschland und den USA Eine Dokumentation. Berlin





Vortrag 4

Der sichere Schwangerschaftsabbruch im Kontext reproduktiver Gesundheit

Alicia Baier

Zusammenfassung

Der Schwangerschaftsabbruch ist ideologisch umkämpft wie wohl kein anderer medizinischer Eingriff. Alicia Baier zeigte in ihrem Vortrag auf, welche Auswirkungen die Kriminalisierung (§218, §219 StGB), die Belästigung durch Abtreibungsgegner*innen und das Aus- und Weiterbildungsdefizit auf die Versorgung und Sicherheit der Betroffenen haben. Daran anschließend stellte Alicia Baier vor, auf welche Weise sich die *Medical Students for Choice* für die Aufklärung um den Schwangerschaftsabbruch und die Veränderung des medizinischen Curriculums einsetzen.

©: privat



Alicia Baier

Dr. med. Alicia Baier gründete während ihrer Studienzeit die *Medical Students for Choice Berlin*, die sich für eine bessere medizinische Ausbildung zum Schwangerschaftsabbruch einsetzen. 2017 führte sie eine qualitative Studie über die Einstellungen von Mediziner*innen zum Schwangerschaftsabbruch durch. Zurzeit ist sie Vorsitzende des Vereins *Doctors for Choice Germany e.V.*, den sie 2019 mitgründete. Die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen erlernte sie bei Kristina Hänel, einer nach §219a StGB angeklagten Allgemeinärztin.

Was denken Sie, welche der folgenden Aussagen in Deutschland strafrechtlich verfolgt werden?

- A „Wer Abtreibungen durchführt, ist ein Auftragsmörder.“
- B „pro familia ist eine Tötungsorganisation.“
- C Schwangerschaftsabbrüche mit dem Völkermord durch die Nazis vergleichen
- D „Dreckige Schlampe, ich tret‘ dich so, dass dein Gehirn auf dem Boden zerläuft.“
- E „Wir bieten in unserer Praxis den narkosefreien, medikamentösen Schwangerschaftsabbruch an.“

Die Antwort lautet E: „Wir bieten in unserer Praxis den narkosefreien, medikamentösen Schwangerschaftsabbruch an.“

Weil Sie diesen Satz auf die Homepage ihrer Praxis gestellt hatte, wurde die Steglitzer Frauenärztin Bettina Gaber angeklagt, für Abtreibungen geworben zu haben – ein Verstoß gegen §219a: „Werbung für den Abbruch von Schwangerschaften“.

Die anderen Aussagen (A stammt von Papst Franziskus, B vom Betreiber der Internetseite „Babycast“ und D ist einem Brief an eine Ärztin entnommen, die Abtreibungen anbietet) sind hingegen nicht justiziabel.

In den vergangenen Jahren wurden mehrere Ärztinnen angeklagt, gegen §219a verstoßen zu haben, indem sie den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch als Leistung etwa auf ihrer Homepage gelistet hatten. Der bekannteste Fall ist vermutlich der der Gießener Ärztin Kristina Hänel, der Ende 2017 am Amtsgericht Gießen

aufgenommen wurde. Das Verfahren läuft aktuell noch. Angestrebtes Ziel ist das Bundesverfassungsgericht. (Stand 12. Dezember 2019).

Anfang Februar wurde der §219a erweitert, um der Kriminalisierung von Ärztinnen entgegen zu wirken.

Mythen und Klischees um den Schwangerschaftsabbruch

Vorstellungen und Diskurse um den Schwangerschaftsabbruch sind oft gekennzeichnet durch einen Mangel an Information in Kombination mit Vorstellungen, die den statistischen Fakten teils diametral entgegenstehen.

So scheint es beispielsweise vor dem Hintergrund der Gesetzgebung paradox, dass es ausgerechnet in jenen Ländern mehr Schwangerschaftsabbrüche gibt, in denen diese in fast allen Fällen per Gesetz verboten sind – wohingegen in Ländern, in denen Schwangerschaftsabbrüche von der Krankenkasse bezahlt werden, deutlich weniger Abbrüche vorgenommen werden.

Eine Studie aus dem *Lancet Journal* bringt die Gründe dafür am Beispiel von Nordamerika und Nordeuropa zusammen: Diese Länder haben wenig restriktive Gesetze, einen hohen Gebrauch an Verhütungsmitteln, ein hohes Maß an Gleichberechtigung der Geschlechter – und die niedrigsten Abbruchzahlen mit dem höchsten Prozentsatz an sicheren Abbrüchen.

In Deutschland werden jährlich rund 100.000 Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen. Dabei sind die Zahlen im Vergleich zu 1996 langsam und kontinuierlich um etwa 30.000 Abbrüche gesunken.

§219a StGB „Werbeverbotsregelung“



Wer **öffentlich**, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften **seines Vermögensvorteils wegen** oder in grob anstößiger Weise

1. eigene oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs oder
2. Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zum Abbruch der Schwangerschaft geeignet sind, (...)

anbietet, ankündigt, anpreist oder Erklärungen solchen Inhalts bekanntgibt,

wird mit **Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe** bestraft





Ebenfalls entgegen landläufiger Vorstellungen haben Frauen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen lassen, bereits mindestens ein Kind geboren und rund 75 Prozent sind älter als 25 Jahre.

Die in Hinblick auf die Gesetzeslage wohl bedeutendste Kennzahl: Nur in vier Prozent aller Fälle folgt der Abbruch einer medizinischen Indikation.

In den 96 Prozent anderen Fällen ist ein Schwangerschaftsabbruch nach §219 StGB grundsätzlich rechtswidrig. Die Straffreiheit wird möglich durch die so genannte „Beratungsregelung“, deren Inhalte ebenfalls gesetzlich normiert sind: Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens, soll „die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft ermutigen“ und ihr vermitteln, dass (...) „ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, dass sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt.“

Die überwiegende Anzahl von Abbrüchen wird vor der neunten Schwangerschaftswoche durchgeführt. Auch die Entwicklung der Versorgungslage spiegelt das gesellschaftspolitische Klima wider: Im Vergleich zum Jahr 2003 gab es 2018 deutlich weniger Ärzt*innen, die bereit waren, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen: Waren es 2003 noch 2.000 Mediziner*innen, so waren es 2017 gerade einmal nur noch 1.200. Die Gründe für Ärzt*innen, keine Schwangerschaftsabbrüche anzubieten, sind vielfältig. Zum einen gehört der Schwangerschaftsabbruch nicht zum Standard-Curriculum innerhalb der gynäkologischen Weiter-

bildung für Ärzt*innen. Darüber hinaus erlaubt das Schwangerschaftskonfliktgesetz in seinem §12 die Verweigerung „aus Gewissensgründen“. Schließlich sind die Kriminalisierung von Abbrüchen (§218, §219 StGB) und Bedrohungen durch Abtreibungsgegner*innen Faktoren, die Ärzt*innen von der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen zurückschrecken lassen. Für ungewollt Schwangere bedeutet dieser Rückgang um rund 40 Prozent Fahrtwege von bis zu 200 Kilometern, einen großen organisatorischen und finanziellen Aufwand und die Verzögerung von medizinischen Abläufen.

Hinzu kommt, dass in Deutschland nicht alle Abbrüche mit Methoden durchgeführt werden, die von der WHO als „sicher“ klassifiziert werden – nämlich die Vakuumaspiration und der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch. Noch immer wird etwa jeder sechste (14,3 Prozent) Abbruch per Ausschabung (Kürettage) vorgenommen, die als weniger sicher gilt.

Medical Students for Choice

Am Beispiel der *Medical Students for Choice Berlin* werden die Konfliktlinien im Diskurs um Schwangerschaftsabbrüche deutlich. Die Organisation, die weltweit 10.000 Mitglieder hat und deren Berliner Chapter 2015 von der Referentin gegründet wurde, hat sich zum Ziel gesetzt, die medizinische Ausbildung zum Schwangerschaftsabbruch zu verbessern. Dazu setzt sie sich einerseits für die Veränderung des medizinischen Curriculums ein und leistet andererseits schon praktische Fortbildungsarbeit: So geben die *Medicals for Choice Berlin* ein bis zwei so genannte „Papaya-Work-

Strafgesetzbuch

§ 219a Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft

Alter Paragraf 219a StGB +

(4) Absatz 1 gilt nicht, wenn Ärzte,  Krankenhäuser oder Einrichtungen

1. auf die **Tatsache hinweisen**, dass sie Schwangerschaftsabbrüche unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 bis 3 vornehmen, oder
2. auf **Informationen einer insoweit zuständigen Behörde** oder Beratungsstelle (...) **hinweisen**.

Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte

§ 27 Erlaubte Information und berufswidrige Werbung

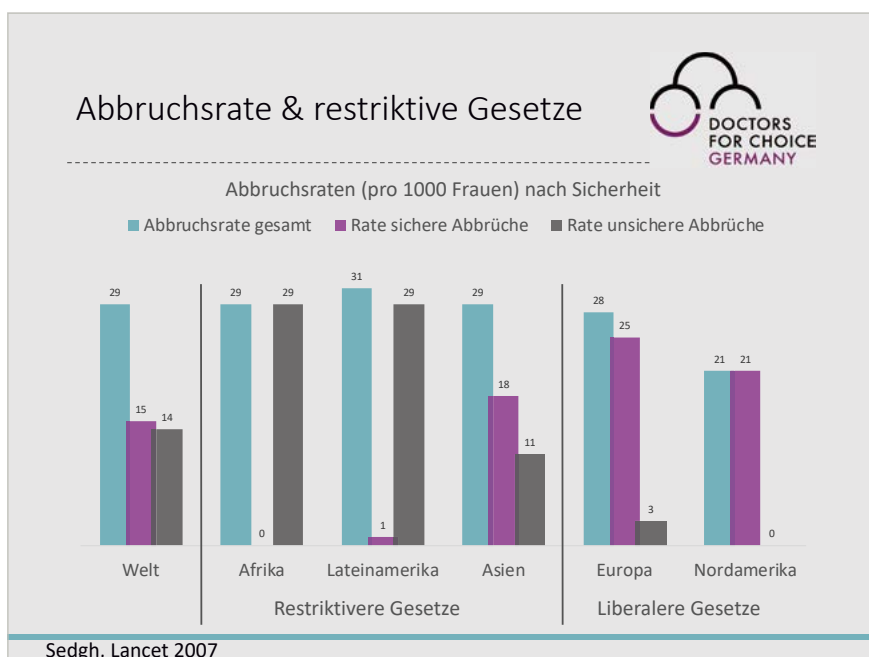
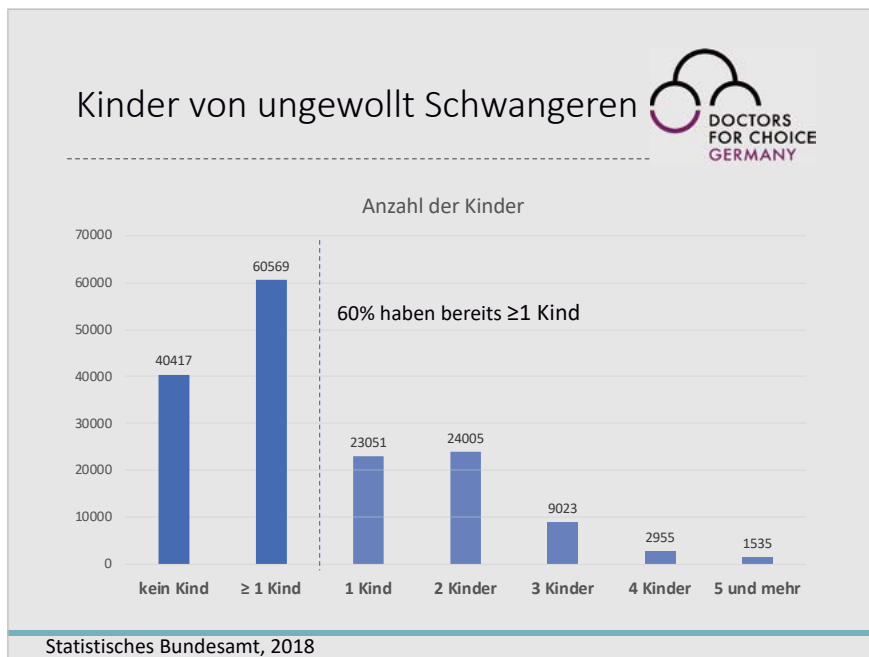
1. (...)
2. Ärztinnen und Ärzten ist **sachliche berufsbezogene Informationen** gestattet.
3. Berufswidrige Werbung ist Ärztinnen und Ärzten untersagt. **Berufswidrig ist insbesondere eine (...) anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. (...)**

shops“ pro Semester, in denen am Modell einer Papaya ein chirurgischer Abbruch mit der Methode der Vakuumaspiration geübt wird.

Kritik an diesen Workshops kam etwa vom Lehrbeauftragten für Gynäkologie an der Charité: Das Modell der Papaya sei „verharmlosend“ – in einer Fakultätsleitungssitzung im August 2018 wurde ein Raumverbot diskutiert, das schließlich aber nicht umgesetzt wurde. Im Gegenteil wurde den *Medical students for Choice* ermöglicht, den Workshop in der Gynäkologie der Charité vorzustellen, um Verbündete zu finden.

An dieser Vorstellung gab es wiederum massive Kritik: Es sei unsäglich, die „Ermordung eines Menschen“ zu üben, außerdem werde die psychische Belastung durch einen Schwangerschaftsabbruch nicht ausreichend thematisiert und keine Alternativen dazu aufgezeigt – kurz: Die Argumentation der Gegner*innen waren nicht fachlich, sondern ethisch eingefärbt.

Dennoch erzeugte die mediale Aufmerksamkeit einen derartigen Druck auf den Fachbereich, dass dieser das Curriculum tatsächlich änderte – und die Mitglieder der Berliner *Medical Students for Choice* für diese Errun-





genschaft mit dem Margherita-von-Brentano-Preis der Freien Universität Berlin ausgezeichnet wurden.

Der sichere Abbruch

Zum Schluss noch einige Informationen zu den beiden Methoden des Schwangerschaftsabbruchs, die von der WHO als sicher eingestuft werden: Der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch und der chirurgische Schwangerschaftsabbruch per Vakuumaspiration.

Der medikamentöse Abbruch wird aktuell nur bei zirka 23 Prozent der Abbrüche angewandt. Er ist bis zur neunten Schwangerschaftswoche möglich und kann teilweise zu Hause vorgenommen werden. Dabei wird an Tag eins ein Medikament mit dem Wirkstoff Mifepriston eingenommen. Als Nebenwirkungen sind Übelkeit und eventuell Beginn der Blutung möglich. Am Tag drei folgt ein Medikament mit dem Wirkstoff Misoprostol, das stärkere Nebenwirkungen haben kann – zu ihnen zählen überperiodenstarke Blutung, Krämpfe, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Kreislaufbeschwerden, die meist

§ 218 StGB

Der Schwangerschaftsabbruch als Strafbestand



(1) Der **Tatbestand ist nicht verwirklicht**, wenn

die Schwangere dem Arzt durch eine **Bescheinigung** nachweist, daß sie sich **mindestens drei Tage** vor dem Eingriff hat **beraten** lassen und → „Beratungsregelung“, bis 12. SSW

(2) Der (...) Schwangerschaftsabbruch ist **nicht rechtswidrig**, wenn

der Abbruch der Schwangerschaft (...) angezeigt ist, um eine **Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren** abzuwenden → **medizinische Indikation, bis Geburt**

(3) Der (...) Schwangerschaftsabbruch ist **nicht rechtswidrig**, wenn

nach ärztlicher Erkenntnis an der Schwangeren **eine rechtswidrige Tat** (...) begangen worden ist → „nach Vergewaltigung“, bis 12. SSW



Fruchtblase 7. SSW



Fruchtblase 8. SSW



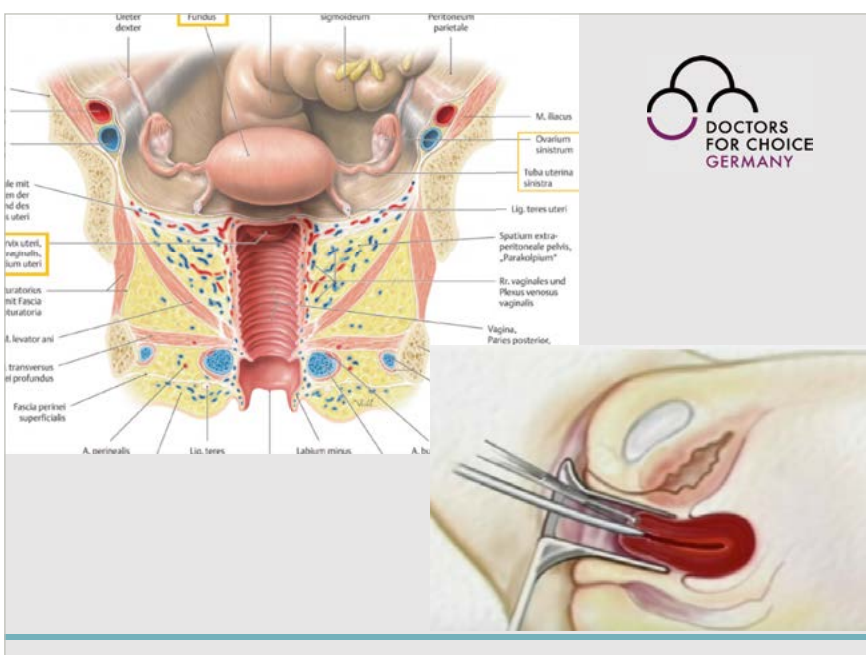
nach wenigen Stunden abklingen. In 98 Prozent der Fälle ist diese Methode erfolgreich.

Der chirurgische Schwangerschaftsabbruch mit der Methode der Vakuumaspiration gilt ebenfalls als sicher. Er erfolgt in örtlicher Betäubung oder Vollnarkose und ist auf der folgenden Folie dargestellt.

Fazit

Der Schwangerschaftsabbruch, das sollte deutlich geworden sein, ist ideologisch umkämpft wie wohl kein

anderer medizinischer Eingriff sonst. Zudem erschweren Mythen und Klischees eine sachliche Auseinandersetzung um Legalisierung und Versorgungslage, die der wichtigste Faktor im Hinblick auf die Gesundheit der Betroffenen ist. Mahmoud Fathalia, Präsident der Internationalen Vereinigung für Gynäkologie und Geburtshilfe, brachte diesen Zusammenhang beim Weltkongress 1997 auf den Punkt: „Frauen sterben nicht an unheilbaren Krankheiten. Sie sterben, weil die Gesellschaft noch nicht erkannt hat, dass ihre Leben schützenswert sind.“





Vortrag 5

Das Recht auf Zugang zu Informationen und Beratung zum Schwangerschaftsabbruch

Heike Pinne

Zusammenfassung

Heike Pinne stellte die Schwangerschaftsberatung und die Beratung zum Schwangerschaftsabbruch in der Arbeit von pro familia vor. Dabei umriss sie die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Schwangerschaftsberatung einerseits ermöglichen, andererseits den Abbruch von Schwangerschaften grundsätzlich kriminalisieren. Wie innerhalb dieser rechtlichen Rahmenbedingungen die professionelle psychosoziale Beratung bei pro familia konkret umgesetzt wird, während die Gesundheit, Sexualität und Menschenrechte der Beratungsnehmer*innen gewahrt werden, illustrierte Heike Pinne an einem beispielhaften Ablauf einer Beratungssitzung.

©: pro familia



Heike Pinne

Heike Pinne ist Diplom-Sozialpädagogin, systemische Therapeutin und Sexualtherapeutin. Sie ist Geschäftsführerin und Beraterin bei pro familia Offenbach und Dietzenbach. Als Fortbildnerin bildet sie unter anderem Schwangerschaftsberaterinnen für den pro familia Bundesverband aus und qualifiziert für vertrauliche Geburt. Heike Pinne ist Mitglied im Fachausschuss Schwangeren- und Familienhilfegesetz des pro familia Bundesverbandes.

Schwangerschaftsberatung

Geregelt im Schwangerschaftskonfliktgesetz SchKG

Umfassend in § 2

„Jede Frau und jeder Mann hat das Recht, sich (...) in Fragen der Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle auf Wunsch anonym informieren und beraten zu lassen.“

Gesetzliche Pflichtberatung zum Schwangerschaftsabbruch in §5

Heike Pinne, Dezember 2019

Schwangerschaftsabbruch

§ 218 StGB:

Schwangerschaftsabbruch ist verboten und strafbar!

Ausnahmen:

- **Indikation** (Kriminologisch oder medizinisch)
= rechtmäßig
- **Beratungsregelung**
= Rechtmäßigkeit nicht festgestellt,
aber straffrei laut Bundesverfassungsgericht

Genauere Regelungen im Schwangerschaftskonfliktgesetz

Heike Pinne, Dezember 2019

Kriminologische Indikation

Schwangerschaft durch Sexualstraftat
(sexueller Missbrauch, sexuelle Nötigung, Vergewaltigung, §§176-179 StGB)

- Ärztliche Erkenntnis
- Frist 12. SSW
- Unabhängig von Strafanzeige!

Schriftliche Indikation durch Ärzt*in
keine 3-Tage-Frist
Kosten trägt die Krankenkasse

Heike Pinne, Dezember 2019





Medizinische Indikation

Gefahr für das Leben oder Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der körperlichen oder seelischen Gesundheit der Schwangeren.

- Ärztliche Erkenntnis
- keine Frist

Schriftliche Indikation durch Ärzt*in
keine 3-Tage-Frist
Kosten trägt die Krankenkasse

Heike Pinne, Dezember 2019

Beratungsregelung

Voraussetzungen:

- Die Schwangere verlangt den Abbruch.
- Beratung in einer anerkannten Beratungsstelle
- 3 volle Tage zwischen Beratung und Abbruch
- Abbruch wird von Ärzt*in vorgenommen
- Max. 12 Wochen nach Empfängnis
(14 Wochen nach letzter Menstruation)

→ **Keine der am Abbruch beteiligten Personen kann bestraft werden.**

Heike Pinne, Dezember 2019

Schwangerschaftskonfliktgesetz

§ 6 (u.a.) - Durchführung der Beratung

- Unverzüglich
- Auf Wunsch Berater*in gegenüber anonym
- Unentgeltlich
- Auf Wunsch Einbeziehung weiterer Personen
- Bescheinigung nach Abschluss der Beratung
- Besondere Schweigepflicht der Mitarbeitenden der Beratungsstellen, Aussageverweigerungsrecht und Beschlagnahmeverbot

Heike Pinne, Dezember 2019

Schwangerschaftskonfliktgesetz

§ 5 Inhalt der Beratung (in Verbindung mit § 219 StGB)

- Soll ermutigen und Verständnis wecken, nicht belehren oder bevormunden
- Eintreten in eine Beratung wird von der Klient*in erwartet
- Kein Erzwingen der Mitwirkung!
- Information nach Sachlage (Unterschiede in den Bundesländern!)
- Angebot konkreter Unterstützung, die das Austragen der Schwangerschaft ermöglichen würden

Heike Pinne, Dezember 2019

Beratung



Heike Pinne, Dezember 2019

Psychosoziale Beratung

- Präventive und entwicklungsorientierte professionelle Unterstützung der Klient*innen in verschiedenen Lebensbereichen und Lebensphasen unter Einbeziehung ihrer persönlichen Ressourcen
- Ziel: Entwicklung spezifischer alltagsrelevanter Kompetenzen

Bamler/Werner/Nestmann 2013

- Standard: Freiwilligkeit

Heike Pinne, Dezember 2019





Informations- oder Beratungsgespräch?

- Informationsgespräch kann zu jedem Zeitpunkt zu einem Beratungsgespräch mit Beratungsauftrag werden.
- Die Frau trifft die Entscheidung darüber.
- Berater*in hat die Aufgabe, Räume dafür zu eröffnen.

Heike Pinne, Dezember 2019

Rechtebasierter Ansatz

Bei allen Angeboten und Publikationen werden **Gesundheit, Sexualität und Menschenrechte** miteinander verbunden.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Verabschiedet 1994 auf der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo
Globale Richtlinie, die Sexualität und Familienplanung mit den allgemeinen Menschenrechten verknüpft.
Von 179 Staaten angenommen.

Heike Pinne, Dezember 2019

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Artikel 3

Die Rechte auf Leben, Freiheit, Sicherheit der Person und Unversehrtheit

„Keine Frau darf aufgrund der Ausübung ihrer Sexualität zur Mutterschaft gezwungen werden.“

Heike Pinne, Dezember 2019

Beratung nach § 219 StGB

Beispielhafter Ablauf in Phasen

- Gesprächseröffnung / Kontaktaufnahme
- Eintreten in die Konfliktberatung
- Besprechen der bevorstehenden Handlungsschritte
- Abschluss

Heike Pinne, Dezember 2019

Beratung nach § 219 StGB

Gesprächseröffnung / Kontaktaufnahme

Information über

- gesetzlichen Rahmen der Pflichtberatung
- Schweigepflicht
- Möglichkeiten der Information nach Sachlage
- Recht auf Aushändigen der Beratungsbescheinigung

Häufig auftretende Themen und Fragestellungen

- Wenig Vorwissen, aber häufig Annahmen.
- Studie Frauen leben 3: Die Frauen erwarten einen Überredungsversuch
- Nonverbale und verbale Zeichen von Entspannung als Reaktion auf Gesprächseröffnung

Heike Pinne, Dezember 2019

Beratung nach § 219 StGB

Eintreten in die Konfliktberatung

- Angebot des Gesprächs über die persönliche Situation und die Gründe, derentwegen ein Schwangerschaftsabbruch erwogen wird
- Stand der Entscheidung
- Information nach Sachlage, Einbeziehen weiterer Personen (Partner o.a.) auf Wunsch

Häufig auftretende Themen und Fragestellungen

- Klient*innen sprechen häufig von sich aus offen über ihre Lebenssituation, ihre Gründe, evtl. Konflikte
- Bestehende Informationen können ggf. ergänzt werden (z.B. Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes vs. Kündigungsschutz)
- Klient*innen benennen zunehmend ihre Erfahrungen mit im Internet erhaltenen Informationen im Vorfeld

Heike Pinne, Dezember 2019





Beratung nach § 219 StGB

Besprechen bevorstehender Handlungsschritte

Information nach Sachlage

- Weitere Beratung zu finanziellen/sozialrechtlichen/psychosozialen Themen
- Information über Methoden des Schwangerschaftsabbruchs
- Adressen von Ärzt*innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen
- Kostenübernahme

Häufige Themen und Fragestellungen

- Partner*in oder Angehörige – informieren/einbeziehen oder nicht?
- Unvollständiges Wissen über die Methoden (keine Informationen über medikamentösen Abbruch vorhanden)
- Unterschiedlicher Wissensstand zu Adressen

Heike Pinne, Dezember 2019

Beratung nach § 219 StGB

Abschluss

- Aushändigen der Beratungsbescheinigung
- Hinweis auf die Möglichkeit weiterer Beratung / Nachsorge
- „Haben Sie noch Fragen?“

Häufige Themen und Fragestellungen

- Das „Dokument“ Beratungsbescheinigung
- Nach Aushändigen der Beratungsbescheinigung werden gelegentlich Gefühle (erneut) verbalisiert oder Fragen zur Verarbeitung gestellt

Heike Pinne, Dezember 2019

BZgA-Studie „frauen leben 3“

Bedeutung der Schwangerschaftskonfliktberatung

- 69,1 % „Die Beratung hatte keinen Einfluss auf meine Entscheidung.“
- 31,5 % „Habe neue Informationen über finanzielle Hilfen und andere Unterstützungsmöglichkeiten erhalten“

Keine Angaben, ob neue Informationen über andere Themen erhalten wurden, z.B. Methoden, Adressen, Risiken, Verarbeitung

Heike Pinne, Dezember 2019

Übung 2

Rechtebasierte Sexuaufklärung

Claudia Schmidt

Zusammenfassung

Im Rahmen einer Übung zu rechtebasierter Sexualpädagogik diskutierte Claudia Schmidt mit den Teilnehmer*innen die Grundsätze für sexuelle und reproduktive Rechte der pro familia sowie deren Leitlinien. Die Teilnehmer*innen waren eingeladen, vor diesem theoretischen Hintergrund ihre eigenen Erfahrungen mit Sexuaufklärung vorzustellen und (aus heutiger Sicht) zu bewerten. Es wurden Beispiele aus der Praxis in Thüringen sowie eine sexualpädagogische Methode vorgestellt und von den Teilnehmer*innen kritisch diskutiert.

Claudia Schmidt

Claudia Schmidt ist Diplom-Sozialpädagogin und arbeitet beim pro familia Landesverband Thüringen. Zum Zeitpunkt der Winterschool war sie in der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle Erfurt als Beraterin und Sexualpädagogin tätig.





Menschenrechtsbasierte Sexualpädagogik

aus: „Jetzt erst Recht“ vom pro familia Bundesverband

Die sexuelle Liberalisierung verändert die Sichtweise auf Sexualität und Partnerschaft. Sie ist nicht abgekoppelt vom sozialen Wandel, der sich heute vor dem Hintergrund von Globalisierung, Pluralisierung und Individualisierung vollzieht. Die Bildung von Identität wird zu einem lebenslangen Prozess und Alltagsanforderungen müssen wiederholt ausgehandelt werden (Keupp, 2010 a). Sexualität und Partnerschaft – und dies ist wichtig für die Prävention von Jugendschwangerschaften – werden nach Gunter Schmidt von der Verhandlungsmoral getragen (Schmidt, 2004). Demnach wird die Art und Weise, wie sexuelle Beziehungen gestaltet werden, einvernehmlich zwischen den Partner*innen ausgehandelt (ebd., 2004, Seiten 9 bis 19), auch unter jugendlichen Partner*innen.

Die pro familia-Studie über Jugendschwangerschaften konnte zeigen, dass das jugendtypische Sexualmuster heute in vielem die Verhandlungsmoral auf der Grundlage gleichberechtigter Verhandlungspartner*innen abbildet, das in den 1990er Jahren von englischen und amerikanischen Soziologen als „intimate Citizenship“ beschrieben wurde: Junge Frauen und Männer begegnen sich auf Augenhöhe und beanspruchen die gleichen Rechte, auch wenn dies in der Realität nicht immer gleich gut gelingt (Matthiesen et. al., 2009, Seiten 312 bis 313). Für das Verhütungsverhalten hat das positive Auswirkungen: Im Vergleich zu früheren Studien zur Jugendsexualität ist die Verhütung bei Jugendlichen heute insgesamt deutlich besser geworden (vgl. BZgA, 2010a, Seite 9).

Mehrdeutige Kommunikation, ungleiche Aushandlungspositionen und überholte Geschlechterrollen beziehungsweise Geschlechtertraditionen stellen Risikofaktoren für die sexuelle Gesundheit und Rechte dar. Verletzungen von sexuellen Rechten sind sexuelle Gewalt in Beziehungen oder strukturelle Diskriminierungen wie Sexismus und Homophobie. Ungewollte Schwangerschaften oder die Ansteckung mit sexuell übertragbaren Infektionen werden hierdurch begünstigt.

In der Umkehrung belegen internationale Studien, dass Frauen, Männer und Jugendliche, die egalitäre Geschlechternormen und -beziehungen entwickeln und leben, weniger physisch und psychisch beeinträchtigt sind und ein höheres sexuelles Wohlbefinden haben (Population Council, 2009, Seiten 2 bis 15). Das Ziel einer wirkungsorientierten Sexualpädagogik sollte sein, die Genderperspektive in ihren Angeboten zu berücksichtigen und offen zu thematisieren.

Befähigungsgerechtigkeit als Ziel der Sexualpädagogik

Sexualität ist das dominierende Thema im Jugendalter, dem heute weitgehend liberal und offen begegnet wird. Sexualität wird körperlich, psychisch, kulturell und sozial erfahren und geformt. Nur theoretisch lässt sich das voneinander trennen, nicht aber in der Begegnung mit den Jugendlichen. Die kulturelle Mixtur „Jugendsexualität“ ist nach Sigusch banaler geworden und wird weniger mystisch erhöht (Sigusch, 1998). Sie gestaltet sich gleichzeitig unter Bedingungen von Diskriminierung, Kommerzialisierung, Angst vor sexuell übertragbaren Infektionen und Gewalt. Dies stellt die Sexualpädagogik heute vor verschiedene Herausforderungen: Sie soll Heranwachsende in ihrem Umgang mit Sexualität und Partnerschaft stärken und ihre Verwirklichungschancen fördern. Vor diesem Hintergrund erfordert deshalb eine wirkungsorientierte Sexualpädagogik Bildungsprogramme, die Befähigungsgerechtigkeit herstellen (Keupp, 2010).

Befähigungsgerechtigkeit bedeutet, dass Menschen in jedem Lebensabschnitt in eigener Verantwortung informiert über ihr sexuelles Leben entscheiden können. Sexuelle Gesundheit und sexuelle Rechte bilden die Grundlagen, auf der die eigene sexuelle Identität frei, selbstbestimmt und einvernehmlich ausgedrückt werden kann. Dies entspricht der Vielfalt des sexuellen Verhaltens und Erlebens von Menschen. Diese Vielfalt wird durch die Menschenrechte garantiert und ist für Sexualität und Partnerschaft in der IPPF Erklärung der sexuellen Rechte niedergelegt (IPPF, 2009).

Konkret bedeutet dies, Heranwachsenden unter Berücksichtigung ihrer Lebensumwelt durch Bildungsinhalte zu selbständigen, informierten Entscheidungen zu befähigen und ihnen so die Kontrolle über ihre eigenen Lebensumstände in den Grenzen des Gegenübers und der Gesellschaft zu ermöglichen. Bildungsprogramme, die im Sinne der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte Hilfestellung und Förderung zur Verfügung stellen, sollten auf folgenden vier Ansätzen beruhen (IPPF, 2009 a, Seiten 6 bis 8):

- Rechte-basiert, das heißt Vermitteln der zentralen Werte und Prinzipien der Menschenrechte und verbindlichen Rechtsansprüche, die die individuelle sexuelle Selbstbestimmung, die Gleichbehandlung und Möglichkeiten der Mitbestimmung in den Grenzen des Gegenübers fördern, schützen und garantieren.
- Gender-sensitiv, das heißt einen Beitrag leistend, sich mit den sozialen Faktoren von Geschlecht und tradierten kulturellen Rollenzuschreibungen kritisch auseinander zu setzen, Überprüfung individueller Haltungen.
- Citizenship-orientiert, das heißt den Schwerpunkt auf die Befähigung zum kritischen Denken zu legen und verantwortungsvolles Handeln innerhalb von Partnerschaften wie auch in gesellschaftlichen Zusammenhängen und gegenüber Institutionen zu festigen beziehungsweise fördern.
- Sexualitätsbejahend, das heißt eine positive Haltung zu Sexualität mit einem achtsamen Körperbezug zu vermitteln, Lust als Bereicherung für das persönliche Wohlbefinden und Glück darzustellen wie auch unter gleichen Vorzeichen gegen Diskriminierung in Bezug auf sexuelle Orientierung, HIV-Status und Behinderung einzutreten.

Eine in dieser Weise gestaltete Sexualpädagogik thematisiert über die reine Wissensvermittlung hinausgehend auch normative Vorstellungen vom gemeinsamen Zusammenleben. Sie wirkt bewusstseinsbildend und gibt Orientierung zum gesellschaftlichen „Common sense“ – beispielsweise dem Recht auf Gleichberechtigung der Geschlechter, der sexuellen Selbstbestimmung, der selbstbestimmten Wahl des Zeitpunkts und der Form von Partnerschaften oder dem Schutz der physischen, psychischen und sexuellen Integrität – und vermittelt diese sexuellen Rechte als für alle in gleicher Weise gültig.

Der Schwerpunkt von Sexualpädagogik muss auf der Realisierung von Menschenrechten liegen, zu denen in Ableitung auch die sexuellen Rechte in einer demokratischen Bürgergesellschaft zählen. Bildungsprogramme auf der Grundlage von intimate Citizenship (Plummer,

2001; Schmidt, 2004) legen deshalb ihren Fokus auf die soziale und ökonomische Gleichwertigkeit der beteiligten Individuen, die ihr Leben selbstbestimmt und die Grenzen anderer achtend gestalten. Demnach besteht der Kern der oben beschriebenen Verhandlungsmoral darin, dass deren Inhalte von mündigen, gleichwertigen, gleichberechtigten und gleich starken Beteiligten in gegenseitigem Einverständnis und auf der Grundlage eines gemeinsam Entwickelten Begriffs der „Einvernehmlichkeit“ ausgehandelt werden; Nicht zuletzt, um sich die Konsequenzen ihres Handelns – gerade auch in ihrem partnerschaftlichen und sexuellen Verhalten – bewusst zu machen.

Wissen – Aushandeln – Anwenden

Jugendliche sind heute gut über Verhütungsmethoden und deren Anwendung informiert. Das zeigen entsprechende Studienergebnisse (vgl. BZgA-Studie zu Jugendsexualität 2010, Seite 9). Doch dieses Wissen allein reicht nicht aus. Denn die Verwendung von Verhütungsmitteln hat nicht nur mit Wissen darüber oder mit deren Verfügbarkeit zu tun, sondern wichtig ist, ob ein Mensch die Fähigkeit besitzt, sich in seiner Beziehung über Verhütung zu verständigen und sich gegebenenfalls durchzusetzen. Neben dem Entwickeln von situationsadäquaten Lösungsstrategien bei Anwendungsfehlern und Methodenversagen muss eine rechtebasierte Sexualpädagogik Heranwachsende befähigen, ein auf die individuellen Bedürfnisse der eigenen Person abgestimmtes Verhütungsverhalten zu wählen und sich im Aushandlungsprozess mit dem/der Partner*in zu behaupten sowie sich kritisch mit den persönlichen und sozialen Folgen einer frühen Elternschaft auseinanderzusetzen.

Jugendliche sollen über die Ursachen und die Aufrechterhaltung einer sozialen Benachteiligung durch frühzeitige Elternschaft aufgeklärt werden und mögliche alternative Handlungsoptionen beziehungsweise Lebensplanungen entwickeln können.

Eine in diesem Sinne verstandene Sexualpädagogik leistet einen Beitrag zur gesellschaftlich geforderten individuellen Identitätsarbeit und sensibilisiert gleichzeitig für die gesellschaftlichen Bedingungen sexuellen Wohlbefindens. Sie vermittelt auf dem Hintergrund der sexuellen Rechte Kompetenzen, die Heranwachsende benötigen, um ihre sexuelle Integrität zu schützen und einvernehmliche (sexuelle) Beziehungen einzugehen und zu gestalten. Diese Kompetenzen bilden die Voraussetzung für eine souveräne Lebensgestaltung einschließlich des Beziehungs- und Verhütungsverhaltens. Damit könnten auch die Forderungen des 13. Kinder- und





Jugendberichts von 2009 hinsichtlich des Zugangs zu entsprechenden Bildungsprogrammen für diese Zielgruppe erfüllt werden.

Die Rolle der Menschenrechtsbildung

Menschenrechte sind Rechte, die jedem Menschen allein aufgrund seines Menschseins zustehen. Sie sind darauf ausgerichtet, die Würde jedes Menschen zu wahren und weisen folgende grundlegenden Merkmale auf (vergleiche LpB (2005): Politik & Unterricht Seite 4):

- Menschenrechte sind angeboren und unveräußerlich: Sie stehen jedem Menschen „von Geburt an“ zu und können weder erworben, verdient, verliehen, aberkannt oder verwirkt werden.
- Menschenrechte sind egalitär: Sie stehen allen Menschen gleichermaßen zu unabhängig von „Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Anschauung, nationaler oder sozialer Herkunft, Vermögen, Geburt oder sonstigem Stand“ (UDHR Artikel 2). Ihrer Natur nach lassen Menschenrechte keinerlei Diskriminierung zu.
- Menschenrechte sind unteilbar: Sie bilden einen Zusammenhang zwischen sich wechselseitig bedingenden Rechten, die in ihrer Gesamtheit die Würde des Menschen schützen. Bürgerliche, politische, wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte bilden daher eine Einheit.
- Menschenrechte sind universell: Ihrem Anspruch nach gelten Menschenrechte weltweit. Über Traditionen und kulturelle Eigenheiten hinweg beschreiben sie einen Grundbestand an Rechten, der für alle Menschen gelten soll.

Trotz dieser Grundsätze sind die Menschenrechte – abgesehen von ihren Kerninhalten (Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit) – in Realität einschränkbar, denkt man beispielsweise an Notstandsgesetzgebungen. Obwohl Menschenrechte generell gelten sollen, können internationale und gesellschaftliche Entwicklungen ihren Wandel bedingen: So lag beispielsweise die Verantwortung für die Durchsetzung der Menschenrechte traditionell bei den staatlichen Gewalten, in letzter Zeit werden auch Wirtschaftsunternehmen und Individuen stärker in die Verantwortung genommen. Auch Nichtregierungsorganisationen spielen eine immer wichtigere Rolle bei der Aufdeckung von Menschenrechtsverletzungen und bei der Förderung einer kritischen Menschenrechtsbildung.

Für die Menschenrechtsbildung gilt: Die Geschichte der Menschenrechte ist eine Geschichte des Kampfes der Zivilbevölkerung um mehr Rechte und muss in Schulen und anderen Bildungsinstitutionen thematisiert werden – denn nur wer seine Rechte kennt, kann sie auch einfordern.

Die Vereinten Nationen haben seit ihrer grundlegenden Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (UDHR) von 1948 eine ganze Reihe von Menschenrechtsabkommen verabschiedet. Darin haben sich die Unterzeichnerstaaten verpflichtet, diese Rechte national umzusetzen und entsprechende Überwachungs- und Durchsetzungsinstrumente der Vereinten Nationen zu unterstützen, etwa durch Berichterstattung in Ausschüssen oder durch die Anerkennung von Beschwerdeverfahren.

Wichtige Übereinkommen stellen insbesondere der Pakt über bürgerliche und politische Rechte und der Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte dar. Sexuelle Rechte im engeren Sinn finden sich vor allem in neueren Übereinkommen (zum Beispiel zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Kinderrechtskonvention) und in Artikeln zu Gesundheit und Bildung. Rechte auf Gesundheit und Familienplanung werden aber bereits in den „klassischen“ Menschenrechtsdokumenten formuliert, etwa in Artikel 10 aus dem Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) von 1979/81 sowie in Artikel 24 aus dem Übereinkommen über die Rechte des Kindes (CRC) von 1989/90. Rechte auf. Alle hier genannten Übereinkommen wurden von Deutschland ratifiziert.

Menschenrechte sind nicht allein Bestandteil politischen Handelns oder politischer Debatten, sondern gleichzeitig auch Gegenstand menschlichen Denkens, Fühlens und Handelns. Sie begegnen uns auch ständig in unserem Alltag: in der Schule, auf dem Spielplatz oder auf der Arbeit, auf der Straße, in der Nachbarschaft oder im Supermarkt. Hieraus folgend bedarf die weltweite Durchsetzung der Menschenrechte einer „Kultur der Menschenrechte“, in der sich jeder Mensch über seine Rechte und seine Verantwortung für diese bewusst ist. Menschenrechtsbildung zielt auf die Förderung eben jener Menschenrechtskultur, die dazu befähigt, die Menschenrechte zu achten, zu schützen und einzufordern.

Damit ist klar, dass Menschenrechtsbildung nicht nur reine Wissensvermittlung, sondern die Stärkung eines verantwortungs- und handlungsorientierten Menschenrechtsbewusstseins beinhalten muss. Kurzum: Es geht um Empowerment.

Der Empowerment-Ansatz zielt darauf, dass jede*r selbstbewusst die Einhaltung der Rechte für sich selbst reklamiert. Gerade im internationalen Kontext bedeutet dies der Wandel eines vorherrschenden Wohltätigkeits- und Hilfsansatzes zu einem rechte-basierten Ansatz. Die International Planned Parenthood Federation (2006, Seite 6, eigene Übersetzung) hat den rechte-basierten Ansatz in Bezug auf die Sexualpädagogik folgendermaßen beschrieben:

„Sexualpädagogik als rechte-basierter Ansatz stattet junge Menschen mit grundlegendem Wissen, den Fähigkeiten, Fertigkeiten und Werten aus, die sie benötigen, um ihre Sexualität bzw. die Freude daran, sowohl physisch, psychisch wie auch emotional zu erfahren (...). Sexualpädagogik soll jungen Menschen helfen, korrekte Informationen zu erhalten, Lebensfähigkeiten zu entwickeln und positive Einstellungen und Werte wachsen zu lassen.“

Menschenrechtsbildung beruht auf drei Bausteinen, welche die Ziele und das Vorgehen in der Menschenrechtsbildung vereinen:

- Die kognitive Ebene (Wissen über Menschenrechte). Bei der Vermittlung von Wissen über Menschenrechte geht es um die Inhalte von Menschenrechtsabkommen, um Instrumente zur Durchsetzung der Menschenrechte, aber auch um die Erkenntnis der Relevanz der Menschenrechte für das alltägliche Leben.
- Die Einstellungsebene (Werte durch Menschenrechte). Diese Ebene zielt ab auf die Ausbildung eines Problembewusstseins sowie auf die Anerkennung der Menschenrechte als Leitlinien des eigenen Lebens, auf die Stärkung der Empathie für Opfer von Menschenrechtsverletzungen und auf die Befähigung zum Perspektivenwechsel.
- Die Handlungsebene (Fähigkeiten für Menschenrechte). Hierbei geht es um die Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenständigen Engagement für die Menschenrechte.

Dies beinhaltet respektvollen Umgang miteinander. Einem Gruppenzwang sollte entgegenwirkt werden, indem das Ausprobieren und die Sensibilisierung im Umgang miteinander in den Mittelpunkt gerückt werden.

Die hier vorgenommene Aufteilung ist weitestgehend Konsens in der Menschenrechtsbildung, auch wenn die verwendeten Begriffe mitunter abweichen. Dabei ist die Trennung der Kompetenzen auf der Wissens-, der Bewusstseins- und der Handlungsebene rein analytisch. In der methodischen Umsetzung werden diese Ebenen verknüpft.

Gelingende Sexualpädagogik, die der Erklärung Sexuelle Rechte der International Planned Parenthood Federation (IPPF) und den Menschenrechtserklärungen der Vereinten Nationen Rechnung trägt, stärkt die Gleichheit der Partner*innen in sexuellen Beziehungen, wodurch das Risiko ungewollter Schwangerschaften minimiert und Jugendliche zu einer selbstbestimmten Sexualität befähigt werden. ■

Literatur

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2010 a): Jugendsexualität 2010. <https://www.bzga.de/pdf.php?id=50d94e7e90a5bc55df165f7d07dcaba9> (Zugriff 26.6.2020)
- Frauenrechtskonvention (CEDAW) (1979): Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CEDAW/cedaw_de.pdf (Zugriff 26.6.2020)
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2006). IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2009): Sexuelle Rechte. Eine IPPF-Erklärung. https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/profamilia/IPPF_Deklaration_Sexuelle_Rechte-dt2.pdf (Zugriff 26.6.2020)
- Keupp, Heiner (2010a). Identitäten, befreit von Identitätszwängen, aber verpflichtet zur Identitätsarbeit. In: Familiendynamik, 36. Jg., Heft 2, Seiten 100–109.
- Keupp, Heiner (2010b). Befähigungsgerechtigkeit als Ziel der Gesundheitsförderung. In: Familiendynamik, 36. Jg., Heft 3, Seiten 240–248.
- Landeszentrale für politische Bildung Baden Württemberg (LpB) (2005): Politik & Unterricht. Menschenrechte – deine Rechte, Heft 2/2005. http://www.politikundunterricht.de/2_05/menschenrechte.htm (Zugriff 26.6.2020)
- Matthiesen, Silja; Block Karin; Mix, Svenja & Schmidt, Gunter (2009). Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen. <http://www.bzga.de/pdf.php?id=91c0f2181062026d68d919c95a7c004c> (Zugriff 26.6.2020)
- Plummer, Ken (2001). The Square of Intimate Citizenship: Some Preliminary Proposals. In: Citizenship Studies, Vol. 5, No. 3, p. 237–253.
- Population Council (2009): It's all ONE Curriculum. Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, Gender, HIV, and Human rights education. New York: Population Council.
- pro familia Bundesverband (2012): Jetzt erst recht! Menschenrechtsbasierte Sexualpädagogik mit Jugendlichen. Eine Handreichung. https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/BV_Jetzt_erst_RECHT_2012.pdf (Zugriff 26.6.2020)
- Schmidt, Gunter (2004). Das neue Der Die Das. Über die Modernisierung des Sexuellen. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Sigusch, Volkmar (1998) Jugendsexualität – Veränderungen in den letzten Jahrzehnten. In: Deutsches Ärzteblatt 1998; 95: A-1240–1243.



Übung 3

Selbstbestimmt Verhüten

Modellprojekt biko: Beratung, Information und Kostenübernahme
bei Verhütung für Frauen mit wenig Geld

Kristina Nottbohm und Alexandra Ommert

Zusammenfassung

Studien zeigen, dass Frauen ihr Verhütungsverhalten ändern, wenn das Geld knapp ist. Bei der selbstbestimmten Wahl einer Verhütungsmethode sollten jedoch nicht die Kosten, sondern Verträglichkeit, Sicherheit und individuelle Lebenssituation die entscheidenden Kriterien sein. Der pro familia Bundesverband erprobt deshalb in einem wissenschaftlich begleiteten Modellprojekt an sieben Standorten in Deutschland, wie eine Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln für Frauen ab 20 Jahren, die über wenig Geld verfügen, realisiert werden kann. Das Modellprojekt *biko – Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung* – wird seit Oktober 2016 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Der Text ist eine gekürzte Fassung des gleichnamigen Artikels von Dr. Alexandra Ommert und Kristina Nottbohm in: BZgA Forum 2/2017.

©: privat



Kristina Nottbohm

Kristina Nottbohm hat Sozial- und Kommunikationswissenschaften in Deutschland und Frankreich studiert und anschließend mehrere Jahre als wissenschaftliche Mitarbeiterin gearbeitet. Für den pro familia Bundesverband hat sie als Fachreferentin das vom BMFSFJ geförderte bundesweite Modellprojekt *biko – Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung* geleitet. Derzeit ist sie als Referentin für den Arbeitsschwerpunkt Frauen und Mädchen beim Paritätischen Wohlfahrtsverband Hessen tätig.

©: pro familia



Dr. Alexandra Ommert

Dr. Alexandra Ommert hat in Frankfurt am Main Gesellschaftswissenschaften studiert und in Berlin über queer-feministische Bewegungen promoviert. Sie hat das Modellprojekt *biko* geleitet und ist außerdem Fachreferentin für Fort- und Weiterbildung beim pro familia Bundesverband.

Hintergrund: aktuelle Situation in Deutschland

Die Ausgangslage, vor dessen Hintergrund das Modellprojekt entwickelt wurde, lässt sich im Wesentlichen auf zwei Befunde zuspitzen: Erstens verzichten Frauen auf sichere Verhütung, wenn das Geld knapp ist. Und zweitens gibt es ab dem 20. Lebensjahr keine flächendeckende finanzielle Unterstützung für Verhütungsmittel für Frauen, die Anspruch auf Sozialleistung haben¹ oder über ein vergleichbar geringes Einkommen verfügen. Damit haben diese Frauen geringere Zugangschancen zu selbstbestimmt gelebter Verhütung. Es fehlt eine bundeseinheitliche Lösung, die den Rechtsanspruch für Frauen garantiert.

Keine bundesweite Regelung

Bis zur Einführung von Hartz IV wurden die Kosten für ärztlich verordnete Verhütungsmittel vom Sozialamt übernommen. Dies galt für alle, die Sozialhilfe erhalten haben und die das Alter zur Übernahme der Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung überschritten haben. Infolge des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes und der Veränderungen im Sozialgesetzbuch seit dem Jahr 2004 ist die Finanzierung von Verhütung für Menschen mit Anspruch auf Sozialleistungen bzw. mit geringem Einkommen schwieriger geworden. In den Regelsätzen für Arbeitslosengeld II-Empfängerinnen und -Empfänger bleiben Verhütungsmittelkosten unberücksichtigt. Sie müssen über den Regelsatz von knapp 18 Euro monatlich für ‚Gesundheitspflege‘ mitfinanziert werden.

Einige Kommunen haben den Mangel erkannt und handeln, indem sie mit sogenannten freiwilligen Leistungen Unterstützung bei der Finanzierung von Verhütungsmitteln einräumen. Somit ist ein Flickenteppich an regionalen Angeboten entstanden. pro familia hat in einer von ihr in Auftrag gegebenen Erhebung zeigen können, wie uneinheitlich und unterschiedlich sich die Praktiken, Verfahren und Rahmenbedingungen darstellen.²

Obgleich diese Angebote von Kommunen für einige Frauen individuelle Erleichterung bedeuten, muss auf die strukturellen Defizite hingewiesen werden:

- Die Angebote sind je nach Voraussetzungen und Verfahren unterschiedlich. Für Betroffene gibt es keine Verlässlichkeit.

- Nicht selten reichen die zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel nicht für all diejenigen aus, die die Unterstützung in Anspruch nehmen möchten.
- Ebenso werden häufig die freiwilligen Leistungen kaum beworben, sodass nicht sichergestellt ist, dass alle Anspruchsberechtigten davon wissen können.
- Es ist eine so genannte „Postleitzahlen-Lotterie“ entstanden, die Zugang zu Unterstützungsleistungen von Wohnort abhängig machen.

Übersehen werden darf dabei auch nicht: An den meisten Orten gibt es überhaupt keine Angebote. Auch das ist ein Ergebnis der genannten Erhebung im Auftrag von pro familia.

Internationale Bezugsrahmen: Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Der Konzeption des Modellprojektes liegt die Überzeugung zu Grunde, dass der selbstbestimmte Zugang zu sicheren und verträglichen Verhütungsmitteln im Rang eines individuellen Menschenrechtes steht. Hierbei bezieht sich pro familia auf internationale Vereinbarungen. Das Menschenrecht auf Familienplanung wurde erstmals 1968 von den Vereinten Nationen in Teheran verkündet und 1995 in der Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte von der International Planned Parenthood Federation (IPPF) ausformuliert. Frauen und Männer haben demnach das grundlegende Recht, über die Anzahl ihrer Kinder und den Zeitpunkt ihrer Geburt frei zu entscheiden. Darin heißt es außerdem: „Alle Personen haben das Recht, eine sichere und für sie akzeptable Methode zum Schutz vor ungeplanter Schwangerschaft frei zu wählen und anzuwenden.“³

Diverse internationale Vereinbarungen wie das Aktionsprogramm der Weltbevölkerungskonferenz der Vereinten Nationen 1994 und Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2014) bestärken das Anliegen des Modellprojektes, den Zugang zu Verhütung umfassend zu verstehen und damit neben den finanziellen Aspekten die Selbstbestimmung, die Wahlfreiheit und den Zugang zu Beratung und verständlichen Informationen in den Mittelpunkt zu stellen.

Konzeption des Modellprojektes

Die Befunde der Ausgangssituation in Deutschland und die (internationale) Rahmung des Zugangs zu Verhütung sind die Leitlinien des Modellprojektes. In der konkreten Planung und Realisierung wurden sowohl Erfahrungen aus vorangegangenen, ähnlichen Projekten berücksichtigt, also auch die Expertise von pro familia

¹ geänderte Rechtslage seit dem 29.03.2019:

Versicherte haben bis zum vollendeten 22. Lebensjahr Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen empfängnisverhütenden Mitteln (§24a SGB V).

² Vgl. pro familia Bundesverband 2015, Seite 13.

³ IPPF 1996, S. 18.





Beratungsstellen mit Erfahrungen in regionalen Kostenübernahme-Modellen einbezogen.

Ziele von biko

Die Ziele des Modellprojektes sind

1. die Vermeidung von Schwangerschaftskonflikten,
2. die Erfassung des Bedarfs für finanzielle Unterstützung und die Bedingungen für Sicherstellung der Wahlfreiheit und selbstbestimmten Entscheidungen bei Verhütungsmitteln, exemplarisch an den lokalen Projektstandorten und
3. das Ausloten von Möglichkeiten für eine bundesweite, gesetzliche Lösung zum Rechtsanspruch auf Kostenübernahme von Verhütungsmitteln für Frauen mit wenig Geld.

Um insbesondere das zweite Ziel zu erreichen, wird das gesamte Projekt mit einer wissenschaftlichen Evaluation begleitet. Es findet sowohl ein Monitoring der Inanspruchnahme, als auch eine qualitative Untersuchung zu Erfahrungen, Barrieren und Bedarfen statt. Damit die Ziele erreicht werden können, findet ergänzend eine intensive Öffentlichkeitsarbeit (Webseite, Flyer, Plakate etc.) statt. Zur Erreichung der Ziele wurden drei Projektsäulen entworfen:

1. Säule: Erprobung einer guten Praxis der Kostenübernahme – Niedrigschwelligkeit und Beratung

Die gute Praxis zur Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln findet im Zusammenhang mit rechtbasierter, freiwilliger, diskriminierungsfreier und individueller psychosozialer Beratung und gut verständlichen Informationen zu Verhütung und Familienplanung in und durch Schwangerschaftsberatungsstellen statt. Hierbei sind zwei Aspekte besonders relevant: die Niedrigschwelligkeit und das Beratungsangebot. Niedrigschwellige Verfahren sind verständlich und leicht erreichbar. Mit der Kostenübernahme ist ein freiwilliges, kostenfreies Beratungsangebot verknüpft. Eine menschenrechtsbasierte Verhütungsberatung kann zusätzliche individuelle Informations- und Beratungsbedarfe abdecken und Barrieren abbauen – etwa für Menschen mit Lernschwierigkeiten.

2. Säule: Kooperationspartner Arztpraxen und Apotheken

Im Modellprojekt nimmt die Kooperation zwischen den Arztpraxen und Apotheken und Schwangerschaftsberatungsstellen eine zentrale Rolle ein: Die Verhütungsmittel werden direkt mit den Arztpraxen und Apotheken abgerechnet, somit ist keine Vorleistung notwendig. Insofern hat zu Beginn des Projektes die Netzwerkarbeit der Beraterinnen im Vordergrund gestanden: Über biko

wurde in Facharbeitskreisen informiert, aber auch die einzelnen Arztpraxen und Apotheken aufgesucht und um eine Mitarbeit geworben. Die Resonanz ist bisher sehr positiv. Auch Behörden, Ämter, Beratungsstellen und soziale Einrichtungen sind wichtige Kooperationspartner, da sie Frauen mit wenig Geld über biko informieren.

3. Säule: Identifikation von Barrieren im Zugang zu selbstgewählten Verhütungsmitteln und selbstbestimmten Entscheidungen

Die Identifikation von Barrieren ist eine weitere zentrale Säule, um die Arbeit im Modellprojekt begleitend zu überprüfen und weiterzuentwickeln. In der Konzeption wurde darauf geachtet, dass die Informationen über das Projekt in ausreichend Sprachen übersetzt werden konnten. Die Flyer liegen in zwölf Sprachen vor, darunter Arabisch, Bulgarisch, Deutsch und leichte Sprache. Diskriminierungssensibilität und Niedrigschwelligkeit zeigen sich aber auch in der Beratungshaltung: Barrieren müssen erkannt und im Laufe des Projektes abgebaut werden.

Ausblick: Hoher Bedarf und umfassende Nachfrage

Die Erfahrungen im ersten Jahr des Projektes zeigen, dass das Angebot auf eine hohe Akzeptanz bei den Kooperationspartnern und auf eine große Nachfrage bei den anspruchsberechtigten Frauen trifft. Beispielsweise konnte der Standort Lübeck bereits Anfang 2017 vermelden, dass alle ansässigen Arztpraxen mit biko zusammenarbeiten. Über die Webseite gibt es mitunter Anfragen von Frauen bundesweit, ob es für sie Möglichkeiten der Kostenübernahme gibt, obwohl sie nicht an einem der sieben Standorte leben. Leider können wir diese Frauen nur auf mögliche kommunale Angebote hinweisen. Auch an den Standorten gibt es immer wieder Anfragen von Menschen, die zwar wenig Geld zur Verfügung haben, dies aber nicht ausreichend nachweisen können. Auch diese Fälle werden in der abschließenden Evaluation Erwähnung finden. ■

Literatur

pro familia Bundesverband (2015): Regionale Kostenübernahme-Modelle für Menschen mit geringen Einkommen. Ergebnisse einer bundesweiten Erhebung bei Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort. Frankfurt. [https://www.profamilia.de/publikationen.html?tx_pgextendshop_pi1\[product\]=199&tx_pgextendshop_pi1\[action\]=show&tx_pgextendshop_pi1\[controller\]=Item](https://www.profamilia.de/publikationen.html?tx_pgextendshop_pi1[product]=199&tx_pgextendshop_pi1[action]=show&tx_pgextendshop_pi1[controller]=Item) (Zugriff 20.7.2020)

Bzga (2017): Zeitschrift Forum, Heft 2-2017: Verhütung und soziale Lage. <https://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/forum-sexualaufklaerung/heft-2-2017-verhuetung-und-soziale-lage/>, rev. 18.7.2020

WHO (2014): Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services. Guidance and recommendations. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family-planning/human-rights-contraception/en/> rev. 29.9.2017

IPPF (1996): Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte Charta. https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/ippf_charta.pdf, rev. 29.9.2017

Das Menschenrecht auf Verhütung in demokratischer Verhandlung

Ein Planspiel

Nach einem inhaltlichen Input von Kristina Nottbohm (siehe Seite 43f.) wurden die Teilnehmer*innen angeleitet, sich in einem Planspiel die verschiedenen politischen Positionen zur Kostenübernahme für Verhütungsmittel in Deutschland zu erarbeiten und zu diskutieren. Dabei übernahmen die Teilnehmer*innen jeweils in Kleingruppen die Rolle eine*r Akteur*in. Ziel war es, die Argumente und Argumentationslinien unterschiedlicher Akteur*innen im Themenfeld nachvollziehen zu können. Darüber hinaus war die Aufgabe, in einer simulierten Verhandlung einen tragfähigen Kompromiss zu erreichen, der einem fiktiven Parlament vorgelegt werden könnte. Durch die Rollenübernahme und die gemeinsame Aushandlung sollten die Teilnehmer*innen sowohl die dahinterstehenden politischen und ideologischen Muster und Werte erkennen und zugleich nachvollziehen können, wie sich die politische Form der simulierten Verhandlung auf ihre Handlungsmöglichkeiten entlang der Rolle auswirkt.

Zu Beginn des Planspiels suchten sich zwei bis drei Teilnehmer*innen jeweils eine Rolle aus. Es gab zehn mögliche Positionen; Neun davon waren politische Akteur*innen, (Bündnis 90/Die Grünen, Netzwerk intersektionale Feminist*innen, Institut für Frauenforschung der Universität Weimar, Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV), Erzbistum Köln, pro familia, Die Linke, CDU/CSU, Evolutionsbiologie mit Nähe zu AfD-Positionen) die beispielsweise bei einer parlamentarischen Anhörung oder Kommissionen zum Thema Kostenübernahme für Verhütungsmittel zu Wort kommen würden. Darüber hinaus gab es die Rolle der Sitzungsleitung, die im Folgenden das weitere Spielgeschehen und den Ablauf leiten und moderieren sollte.

Alle Teilnehmer*innen erhielten eine Setcard mit Aufgabe und Fragestellung sowie Material (Positionspapiere, Pressemitteilungen, Zeitungsartikeln, parlamentarischen Protokollen etc.) zu ihrer Rolle. Es standen zusätzlich PC und Internet zur Recherche zur Verfügung.

Die fiktive neu einberufene Kommission „Selbstbestimmte Familienplanung“ ist ein Expertengremium bestehend aus Vertreter*innen verschiedener Parteien und zivilgesellschaftlicher Organisationen. Sie hat den Auftrag, einen tragfähigen Kompromiss in der kom-

plexen Frage zu bearbeiten: Sollte es einen Rechtsanspruch auf Kostenübernahme von Verhütungsmitteln in Deutschland geben? Die Kommission soll Vorschläge zu folgenden Fragen vorlegen:

- Sollte es über das 22. Lebensjahr hinaus eine öffentlich finanzierte Kostenübernahme von Verhütungsmitteln geben?
- Wer sollte einen Anspruch auf Kostenübernahme haben?
- Welche Verhütungsmittel beziehungsweise ärztliche Leistungen sollten in der Kostenübernahme enthalten sein?
- Wie sollte der Zugang zur Kostenübernahme gestaltet sein beziehungsweise das Verfahren aussehen?

Zunächst musste jede Gruppe ein Positionspapier verfassen, das möglichst zu allen Fragen Vorschläge beinhaltete.

Die folgenden Zitate sind Auszüge aus den entstandenen Positionspapieren:

„... [Es] handelt es sich aber um einen Punkt der individuellen Lebensplanung. Diese enormen Kosten sollten nicht die Aufgabe der Solidargemeinschaft sein ... Wir sollten auch und besonders jenen Frauen Hilfe und Begleitung bieten, die es eben nicht so leicht haben, sei es in ihrem Elternhaus, im sozialen Umfeld oder in Partnerschaften.“

„Wir als GKV sagen nein. Die Verhütungsfrage fällt nicht in unseren Leistungsbereich. Es handelt sich hierbei um eine gesellschaftspolitische Frage, die der Bundestag beantworten muss.“





„Das Recht auf körperliche Selbstbestimmung darf nicht aus finanziellen Gründen eingeschränkt werden! ... Darüber hinaus fordern wir einen kostenlosen, niedrighschwelligem Zugang zu Kondomen über geeignete Stellen wie Gesundheitsämter oder Beratungsstellen, damit auch in der Bundesrepublik das Recht auf körperliche Unversehrtheit gesichert ist.“

„Die Kostenübernahme für alle Menschen wirkt präventiv gegen die Diskriminierung und Stigmatisierung bestimmter Bevölkerungsgruppen und schafft allen Menschen die gleiche Voraussetzung auf das Recht für selbstbestimmte Ausübung der Sexualität, Familienplanung und Verhütung ... Als Voraussetzung für eine Kostenübernahme aller Verhütungsmittel für alle Menschen sehen wir den Zugang zu adäquater Information und Beratung“

„Dringlich ist vor allem die Kostenübernahme für Menschen mit geringem Einkommen, insbesondere auch Menschen ohne Krankenversicherung und Menschen ohne Aufenthaltspapiere. ... Beratung und Kostenübernahme müssen auch voneinander getrennt möglich sein.“

„Wir wollen das Familienbild stärken, indem wir Maßnahmen zur Erhöhung der einheimischen Geburtsrate fördern und eine lebensbejahende Austragungspflicht einführen. Von daher stehen wir einer staatlich finanzierten Kostenübernahme von Verhütungsmitteln ... kritisch gegenüber ...“

„Aus der Sicht von MFM muss jeder Sexualakt offen für die Fortpflanzung sein, aber es gibt eine erlaubte Inanspruchnahme unfruchtbarer Perioden. Unser Motto „nur was ich schätze, kann ich schützen“ dient der Stärkung des Körperbewusstseins von Mädchen und Frauen, die dadurch lernen, ihren eigenen Körper und Zyklus zu verstehen und wertzuschätzen.“

Danach kam die Gesamtgruppe wieder mit der Moderation der Sitzungsleitung im Plenum zusammen. Jede Kleingruppe stellte zu Beginn Ihre Positionen vor. Danach wurde formell im Plenum, aber auch informell in Pausen und Sitzungsunterbrechungen diskutiert und beraten, in denen die Teilnehmer*innen ihre Rolle spielten. Trotz der unterschiedlichen Ausgangspositionen verständigte sich die Mehrheit der Akteur*innen auf einen Kompromiss. Andere Positionen blieben dagegen außen vor – hier waren die Teilnehmer*innen mit der Form „parlamentarischer“ Beratung konfrontiert, die nicht einfach eine freie Seminardiskussion ist.

Neben der Wissens- und Inhaltsvermittlung dienen Planspiele in der politischen Didaktik dazu, den Teilnehmer*innen die Wahrnehmung für politische Abläufe und Handlungen von Akteur*innen darin zu eröffnen. Deshalb ist die nachfolgende Reflexion des Spiels wesentlicher Bestandteil, in der die Teilnehmer*innen über ihre Rolle und Handlungen im Verlauf des Planspiels nachdenken und sich austauschen können. Neben dem grundsätzlich sehr positiven Feedback sowohl zu Inhalt als auch Methode, wurde hier von den Teilnehmer*innen deutlich gemacht, dass gerade die Übernahme einer ihnen politisch und inhaltlich eher fremden Rolle schwierig war – wenngleich sie ihnen ein breiteres Verständnis für andere Positionen ermöglichte. Dennoch gelang es, dass alle Teilnehmer*innen sich umfangreich beteiligten und sie es als spannende und neue Lernform wahrnahmen und darin neues Wissen des Themenfeldes mit den Inhalten der vorigen Tage der Winterschool verknüpfen konnten. ■

Literatur

Deutscher Bundestag (2018): Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche und anderer Abgeordneter und der Fraktion Bündnis90/Die Grünen. Selbstbestimmte Familienplanung ermöglichen – Kostenloser Zugang zu Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen. 05.06.2018, Drucksache 19/2514. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/025/1902514.pdf> (Zugriff 21.4.2020)

Deutscher Bundestag (2018b): Antrag der Abgeordneten Cornelia Möhring, Matthias W. Birkwald, Doris Achelwilm und anderer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Verhütungsmittel kostenfrei zur Verfügung stellen. 12.06.2018, Drucksache 19/2699. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/026/1902699.pdf> (Zugriff 21.4.2020)

Deutscher Bundestag (2018c): Stenografischer Bericht der 42. Sitzung. Berlin, Donnerstag, den 28. Juni 2018, Plenarprotokoll 19/42, Tagesordnungspunkt 11, S. 4251. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btp/19/19042.pdf#P.4236> (Zugriff 21.4.2020)

Resümee

Reflexion und Ausblick

Die erste pro familia Winterschool „Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) verstehen und stärken – Lernen für Menschenrechte“ stieß bei der Zielgruppe sofort auf großes Interesse und Resonanz: Bis zum Bewerbungsschluss waren die Teilnehmer*innenplätze mehr als doppelt belegt. Dabei gelang es, eine diverse Gruppe an Multiplikator*innen zu gewinnen, die in unterschiedlichen zivilgesellschaftlichen Projekten und Organisationen engagiert sind. Das Ziel war, für und mit dieser Gruppe einen Lernraum zu schaffen, in dem sowohl neues Wissen vermittelt werden konnte, als auch offene Diskussionen über Inhalte, Positionen und Handlungsperspektiven geführt werden konnten. Feedback, Evaluation und die Reflexion mit den Teilnehmer*innen – während und am Ende der Veranstaltung – zeigen, dass die Mischung aus Input durch profilierte Referent*innen und Methoden zur eigenständigen Erarbeitung von Inhalten gelungen ist. Viele Teilnehmer*innen machten deutlich, dass sie nicht nur viel gelernt hatten, sondern umfangreiche Anregungen für ihr weiteres Engagement im Themenfeld SRGR mitnehmen. Die intensive Beschäftigung an fünf Seminartagen wurde positiv bewertet. Ein weiterer Erfolg war der Einbezug von bundesweiten und internationalen Referent*innen, die zum Seminar anreisten oder online zugeschaltet wurden.

Die Teilnehmer*innen nahmen das Format also sehr gut an: Explizit positives Feedback gab es unter anderem zur „Papaya-Erfahrung“ (der Demonstration eines Schwangerschaftsabbruchs am Modell einer Papaya),

weitere positive Rückmeldungen lauteten: „andere spannende Teilnehmer*innen und Austausch mit ihnen“, „Wie leicht es ist sich, zu engagieren“, „Wichtigkeit von Thema und Politik“, „Wissenszuwachs“, „interessante Referent*innen“, „Inspirierende Gespräche“ und „Bestärkung für das Arbeitsfeld“.

Zu einigen Punkten und Abschnitten wurde (kritisch) angemerkt: „bei interessanten Inhalten teilweise zu wenig Zeit für Vertiefung/Diskussion“, zudem wünschten sich einige Teilnehmer*innen mehr Zeit für die Reflexion der Übungen und schätzten das Tagesprogramm als sehr dicht strukturiert ein.

Im Workshop wurde zudem deutlich, dass es wichtig ist, Rassismus und Kulturalismus im Kontext von SRGR inhaltlich und methodisch zu bearbeiten. Durch die Intervention einer Teilnehmerin erhielten die anderen Teilnehmer*innen eine Medien- und Bücherliste zu rassismuskritischen Quellen, die wir in die Literaturliste dieser Broschüre aufgenommen haben.

Dieses und andere Themen wurden als relevant für die nächste Winterschool durch die Teilnehmer*innen benannt. Die im Feedback genannten weiteren Themenvorschläge waren: Pille – sexuelle Selbstbestimmung?; Lust und Sexpositivität; Sexualität und Behinderung; sexualisierte Gewalt und Prävention; Umgang mit Sexismus; rassismuskritische sexualpädagogische Ansätze; Intersektionalität; sexuelle – geschlechtliche – amouröse Vielfalt; Bodypositivity und Fatshaming sowie verschiedene sexualpädagogische Methoden. ■

©: pro familia





Literatur und Links

Adiche, Chimamanda Ngozi (2013): *Americanah*. New York: Knopf Doubleday.

Amnesty International: 30 Jahre Haft wegen Fehlgeburt <https://www.amnesty.de/informieren/aktuell/el-salvador-30-jahre-haft-wegen-fehlgeburt> (14.12.2019)

Baier, Alicia (2019): Schwangerschaftsabbruch – Das Tabu in der medizinischen Ausbildung. In: *pro Familia Magazin* 2/19, Seite 19–20. Frankfurt: pro Familia. www.uni-giessen.de/fbz/zentren/ggs/prima/mitteilungen/profamilia (Zugriff: 21.4.2020)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (2010 a). *Jugendsexualität 2010*. <http://www.bzga.de/pdf.php?id=50d94e7e90a5bc55df165f7d07dcaba9> (Zugriff 26.6.2020)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzG A) (2017): *Forum Sexuallaufklärung und Familienplanung: Verhütung und soziale Lage, 2-2017*. Köln: BzG A. www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/forum-sexuallaufklaerung/heft-2-2017-verhuetung-und-soziale-lage (Zugriff 21.4.2020)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzG A) (2018): *Verhütungsverhalten Erwachsener 2018. Erste Studienergebnisse*. <https://www.forschung.sexuallaufklaerung.de/verhuetung/verhuetungsverhalten-2018/> (Zugriff: 10.2.2020).

Busch, Ulrike & Daphne Hahn (2014): *Abtreibung. Diskurse und Tendenzen*. Bielefeld: Transcript.

Connelly, Matthew (2009): *Fatal Misconception. The Struggle To Control World Population*. Cambridge: Harvard University Press.

Contraception Atlas (2019), European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights. <https://www.contraceptioninfo.eu/node/72> (Zugriff 12.6.2020)

Deutscher Bundestag (2018): Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, Kordula Schulz-Asche und anderer Abgeordneter und der Fraktion Bündnis90/Die Grünen. *Selbstbestimmte Familienplanung ermöglichen – Kostenloser Zugang zu Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen*. 05.06.2018, Drucksache 19/2514. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/025/1902514.pdf> (Zugriff 21.4.2020)

Deutscher Bundestag (2018b): Antrag der Abgeordneten Cornelia Möhring, Matthias W. Birkwald, Doris Achelwilm und anderer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. *Verhütungsmittel kostenfrei zur Verfügung stellen*. 12.06.2018, Drucksache 19/2699. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/026/1902699.pdf> (Zugriff 21.4.2020)

Deutscher Bundestag (2018c): *Stenografischer Bericht der 42. Sitzung*. Berlin, Donnerstag, den 28. Juni 2018, Plenarprotokoll 19/42, Tagesordnungspunkt 11, S. 4251. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btp/19/19042.pdf#P.4236> (Zugriff 21.4.2020)

Deutsches Institut für Menschenrechte (2017): *Stellungnahme: Regelungsbedarfe zur Stärkung und zum Schutz der Rechte intergeschlechtlicher Kinder*. Öffentliches Expertengespräch „Intersexualität“ der Kinderkommission des Deutschen Bundestages am 31. Mai 2017. <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/show/stellungnahme-regelungsbedarfe-zur-staerkung-und-zum-schutz-der-rechte-intergeschlechtlicher-kinder/>

Deutsches Institut für Menschenrechte: *Parallelbericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich der Prüfung des ersten Staatenberichts Deutschlands gemäß Artikel 35 der UN-Behindertenrechtskonvention*. Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention. Berlin, März 2015.

Dündar, Özlem Özgür und Ronja Othmann, Mia Göhring, Lea Sauer (2019): *FLEXEN. Fläusen* schreiben Städte*. Berlin: Verbrecher Verlag.

Eddo-Lodge, Reni (2017): *Why I'm No Longer Talking to White People about Race*. London: Bloomsbury.

Engelhard, Franziska (2017): *Hinter Gittern wegen einer Fehlgeburt*. In: *NZZ am Sonntag*. <https://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/abtreibungsgesetz-in-el-salvador-hinter-gittern-wegen-einer-fehlgeburt-ld.143110>

Emcke, Carolin (2016): *Gegen den Hass*. Frankfurt: S. Fischer.

Europäisches Parlament: *Parlament verurteilt Kriminalisierung der Sexualerziehung in Polen*. Pressemitteilung 14-11-2019 – 12:53 Referenz-Nr.: 20191111IPR66217. <https://www.europarl.europa.eu/news/de/press-room/20191111IPR66217/parlament-verurteilt-kriminalisierung-der-sexualerziehung-in-polen> (Zugriff 26.6.2020)

Frauenrechtskonvention (CEDAW) (1979): *Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau* https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CEDAW/cedaw_de.pdf (Zugriff 26.6.2020)

Guttmacher Institute (2017). *Adding it up: Investing in Contraception and Maternal and Newborn Health*. <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017.pdf> (Zugriff: 9.9.2019)

Gwozdz-Palokat, Magdalena (2019): *Hinter Gitter für Sexualkunde-Unterricht?*

<https://www.dw.com/de/hinter-gitter-f%C3%BCr-sexualkunde-unterricht/a-50869712> (14.12.2019)

Helfferrich, Cornelia und Heike Klindworth, Yvonne Heine, & Ines Wlosnewski (2016): *frauen leben 3 - Familienplanung im Lebenslauf von Frauen - Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften*. Köln.

Helfferrich, Cornelia (2017a): *Geringes Einkommen, Sozialleistungsbezug und Verhütung. Aktualisierte Ergebnisse der BzG A-Studie „frauen leben 3“*. In: *BzG A Forum* 2-2017. http://soffi-f.de/files/Forum%20BzGA%20Verh%C3%BCtung_u_soz%20Lage.pdf (Zugriff 21.4.2020)

Helfferrich, Cornelia (2017b): *Geringes Einkommen, Sozialleistungsbezug und Verhütung. Aktualisierte Ergebnisse der BzG A-Studie „frauen leben 3“*. *Forum Sexuallaufklärung*, (2/2017): 3–10.

Helfferrich, Cornelia et. al (2019): *Das Verhütungsverhalten von Sozialleistungsbezieherinnen und der Bedarf an kostenfreier Abgabe von Verhütungsmitteln – Sonderauswertung der Studie „frauen leben 3 - Familienplanung im Lebenslauf von Frauen – Phase 3 / 2018“*. Freiburg: Sozialwissenschaftliches Institut zu Geschlechterfragen. www.soffi-f.de/files/SoFFI-F_WP2019-09_Kurzbericht_Kostenfreie_Abgabe_von_Verh%C3%BCtung.pdf (Zugriff 21.4.2020)

Helfferrich, Cornelia und Dominik Gerstner, Carina Pflügler, Julika Clausen, Jenny Ginter, & Anja Schmidt (2019): *Das Verhütungsverhalten von Sozialleistungsbezieherinnen und der Bedarf an kostenfreier Abgabe von Verhütungsmitteln. Sonderauswertung der Studie „frauen leben 3 - Familienplanung im Lebenslauf von Frauen – Phase 3 / 2018“ - Ergebnisse im Überblick*. Working Paper SoFFI F (9/2019) http://soffi-f.de/files/SoFFI-F_WP2019-09_Kurzbericht_Kostenfreie_Abgabe_von_Verh%C3%BCtung.pdf (Zugriff: 10.2.2020).

Hirschfeld-Eddy-Stiftung (2008): *Die Yogyakarta-Prinzipien. Prinzipien zur Anwendung der Menschenrechtein Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität*. http://www.hirschfeld-eddy-stiftung.de/fileadmin/images/schriftenreihe/yogyakarta-principles_de.pdf (Zugriff 26.6.2020)

International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2006). *IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education*.

International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2009): *Sexuelle Rechte. Eine IPPF-Erklärung*. https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/profamilia/IPPF_Deklaration_Sexuelle_Rechte-dt2.pdf (Zugriff 26.6.2020)

International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2015): Barometer of Women's Access to Modern Contraceptives Choice in 16 EU Countries. <https://www.ippfen.org/sites/ippfen/files/2017-04/IPPF%20EN%20Barometer%202015%20contraceptive%20access.pdf> (Zugriff: 9.9.2019)

International Planned Parenthood Federation (IPPF) (1996): Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte Charta https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/ippf_charta.pdf (Zugriff: 29.9.2017)

Keupp, Heiner (2010a). Identitäten, befreit von Identitätszwängen, aber verpflichtet zur Identitätsarbeit. In *Familiendynamik*, 36. Jg., Heft 2, Seiten 100–109.

Keupp, Heiner (2010b). Befähigungsgerechtigkeit als Ziel der Gesundheitsförderung. In: *Familiendynamik*, 36. Jg., Heft 3, Seiten 240–248.

Kortas, Olivia und Nadja Schlüter: Polen: Sexualekunde an Schulen soll strafbar werden <https://www.jetzt.de/politik/polen-sexualekunde-an-schulen-soll-strafbar-werden> (14.12.2019)

Landeszentrale für politische Bildung Baden Württemberg (LpB) (2005): Politik & Unterricht. Menschenrechte – deine Rechte, Heft2/2005. http://www.politikundunterricht.de/2_05/menschenrechte.htm (Zugriff 26.6.2020)

Lesser, Gabriele (2019): Sexualeufklärung in Polen: Fünf Jahre Haft für Mut. In: *taz*. <https://taz.de/Sexualeufklaerung-in-Polen/!5633765/> (14.12.2019)

Ludigs, Dirk: 30 Jahre Aids-Protestgruppe Act Up! „Die Männer konnten froh sein, dass wir Lesben dabei waren“ Interview mit Anne-Christine D'Adesky <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/queerspiegel/30-jahre-aids-protestgruppe-act-up-die-maenner-konnten-froh-sein-dass-wir-lesben-dabei-waren/19666600.html> (14.12.2019)

Matthiesen, Silja; Block Karin; Mix, Svenja & Schmidt, Gunter (2009). Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen. <http://www.bzga.de/pdf.php?id=91c0f2181062026d68d919c95a7c004c> (Zugriff 26.6.2020)

Meulenbelt, Anja (1988): Scheidelinien. Über Sexismus, Rassismus und Klassismus. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Ogette, Tupoka (2019): Exit Racism. Rassismuskritisch denken lernen. Münster: Unrast Verlag.

Plummer, Ken (2001). The Square of Intimate Citizenship: Some Preliminary Proposals. In: *Citizenship Studies*, Vol. 5, No. 3, p. 237–253.

Population Council (2009): It's all ONE Curriculum. Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, Gender, HIV, and Human rights education. New York: Population Council.

pro familia Bundesverband (2012): Jetzt erst recht! Menschenrechtsbasierte Sexualpädagogik mit Jugendlichen. Eine Handreichung. https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/BV_Jetzt_erst_RECHT_2012.pdf (Zugriff 26.6.2020)

pro familia Bundesverband (2015): Regionale Kostenübernahmemodelle für Menschen mit geringen Einkommen. Ergebnisse einer bundesweiten Erhebung bei Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort. Frankfurt <https://forum.sexualeufklaerung.de/ausgaben-ab-2010/2017/ausgabe-2/selbstbestimmt-verhueten/> rev. 6.10.2017

pro familia Hintergrund (2018): Pille danach rezeptfrei: Zugang ohne Hürden? Nutzerrinnenbefragung zur Vergabepaxis in Apotheken. https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Verhuetung/Pille_danach-Zugang-ohne_huerden.pdf (Zugriff 26.6.2020)

pro familia Hintergrund (2019): Die „Agenda Europe“ – Strategien und Ziele eines Netzwerks gegen sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte in Europa. Frankfurt: pro familia. www.profamilia.de/publikationen/themen/beratung.html?tx_pgextendshop_pi1%5Bproduct%5D=297&tx_pgextendshop_pi1%5Baction%5D=show&tx_pgextendshop_pi1%5Bcontroller%5D=Item&cHash=b894997874935bd2904161139d11d853 (Zugriff: 21.4.2020)

pro familia Hintergrund (2017): Schwangerschaftsabbruch: Fakten und Hintergründe. Frankfurt: pro familia. www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Schwangerschaftsabbruch/Hintergrund-Schwangerschaftsabbruch.pdf (Zugriff: 21.4.2020)

pro familia Magazin (2019): Versorgung beim Schwangerschaftsabbruch.

pro familia (2019): Selbstbestimmt verhüten! Die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Abschlussevaluation des Modellprojekts biko. https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Verhuetung/biko_kurzbericht_2019.pdf (Zugriff 26.6.2020)

Ross, Loretta J. (2017): Reproductive Justice As Intersectional Feminist Activism. In: *Souls. A Critical Journal of Black Politics, Culture, and Society*, Vol. 19:3, Seiten 286–314. <https://doi.org/10.1080/10999949.2017.1389634> (Zugriff 21.4.2020)

Ross, Loretta J. & Rickie Solinger (2017): Reproductive Justice: An Introduction. Oakland: University of California Press.

Salmen, Andreas im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.) (1991): ACT UP: FEUER UNTERM ARSCH. Die AIDS-Aktionsgruppen in Deutschland und den USA Eine Dokumentation. Berlin

Schmidt, Gunter (2004). Das neue Der Die Das. Über die Modernisierung des Sexuellen. Giessen: Psychosozial-Verlag.

Sigusch, Volkmar (1998) Jugendsexualität – Veränderungen in den letzten Jahrzehnten. In: *Deutsches Ärzteblatt* 1998; 95: A-1240–1243.

Sigusch, Volkmar (2008): Geschichte der Sexualwissenschaft. Frankfurt: Campus.

Thomas, Angie (2017): The Hate You Give. New York: Balzer + Bray.

Tuider, Elisabeth und Mario Müller, Stefan Timmermanns, Carola Koppermann, Petra Bruns-Bachmann (Hg.) (2012): Sexualpädagogik der Vielfalt. Praxismethoden zu Identitäten, Beziehungen, Körper und Prävention für Schule und Jugendarbeit. 2., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.

Thoß, Elke (2005): Das Recht auf Verhütung: Erfolge und Rückschläge. In *Forum BzGA Forum Sexualeufklärung und Familienplanung „Verhütung“*, 3-2005, Köln <https://www.bzga.de/infomaterialien/archiv/heft-3-2005-verhuetung/> (Zugriff 20.7.2020)

United Nations (1979): Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau vom 18. Dezember 1979. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CEDAW/cedaw_de.pdf (Zugriff: 9.9.2019).

UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau (2017): Abschließende Bemerkungen zum kombinierten siebten und achten periodischen Staatenbericht Deutschlands, CEDAW/C/DEU/CO/7-8 (Arbeitsübersetzung BMFSFJ).

World Health Organization (WHO) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (Zugriff 26.6.2020)

World Health Organization (WHO) (2012): Safe Abortion Guideline. Chapter 1: Safe abortion care: the public health and human rights rationale, S. 16–29. Genf: WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf;jsessionid=63DCE3A38E01809F3EB0178B1E25DDE9?sequence=1 (Zugriff: 21.4.2020)

World Health Organization (WHO) (2014): Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services. Guidance and recommendations. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/human-rights-contraception/en/ (Zugriff: 29.9.2017)



Programm

1. Winterschool zum Thema „Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) verstehen und stärken – Lernen für Menschenrechte“

15. bis 19. Dezember 2019

Europäische Jugendbildungs- und Jugendbegegnungsstätte Weimar, Jenaer Straße 2/4, 99425 Weimar

ab 13.30 Uhr	Sonntag, 15. Dezember 2019 Begrüßung, Kennenlernen, Zimmer beziehen, Erwartungen und Wünsche an die Winterschool
18.00 Uhr	Abendessen Optionales Abendprogramm: Besuch des Weimarer Weihnachtsmarkts
ab 9.30 Uhr	Montag, 16. Dezember 2019 „SRGR – Wie sexy ist das denn!“ Tagesthemen: SRGR – Was bedeutet das eigentlich? Beispiele für Engagement für SRGR Der Entzug von Menschenrechten Inputs, Präsentationen, Übungen, Gespräche Referent*innen: Alina Marlene Schmitz, Sigrid Weiser, Catherine Bailey Gluckman, Dana Lüddemann
17.30 Uhr	Reflexion des Tages und Ausblick
18.00 Uhr	Abendessen Optionales Abendprogramm
ab 9.30 Uhr	Dienstag, 17. Dezember 2019 „Sexualaufklärung und Schwangerschaftsabbruch – Zwei Schwestern für Menschenrechte“ Tagesthemen: Safe Abortion – sicherer Schwangerschaftsabbruch. Bedingungen und Methoden des medizinisch sicher durchgeführten Schwangerschaftsabbruchs Das Recht auf Zugang zu Information und Beratung zum Schwangerschaftsabbruch Rechtebasierte Sexualaufklärung Inputs, Präsentationen, Übungen, Gespräche Referent*innen: Dr. Alicia Baier, Heike Pinne, Claudia Schmidt
17.30 Uhr	Reflexion des Tages und Ausblick
18.00 Uhr	Abendessen Optionales Abendprogramm

Mittwoch, 18. Dezember 2019

„Selbstbestimmte Sexualität und Familienplanung“

ab 9.30 Uhr

Tagesthema:

Das Menschenrecht auf Verhütung konkret - in demokratischer Verhandlung

Inputs, Präsentationen, Planspiel, Übungen, Gespräche

Referent*in: Kristina Nottbohm

17.30 Uhr

Reflexion des Tages und Ausblick

18.00 Uhr

Abendessen

Optionales Abendprogramm

Donnerstag, 19. Dezember 2019

ab 10.00 Uhr

Abschluss und Feedback

12.00 Uhr

Mittagessen und Schluss

Tagungsmoderation: Dana Lüddemann

www.profamilia.de/Publikationen

