Jahresbericht 2022

Beratungsstelle Köln-Chorweiler

Demonstration in Köln für die Abschaffung des §218

pro familia
Athener Ring 3b
50765 Köln
Telefon: 0221 / 70 35 11
Telefax: 0221 / 700 14 32
E-Mail: koeln-chorweile@profamilia.de
www.profamilia.de/koeln-chorweiler

Öffnungszeiten:

Montag	8.30 – 19.00
Dienstag	8.30 – 18.00
Mittwoch	8.30 – 17.00
Donnerstag	8.30 – 16.00
Freitag	8.30 – 13.00

Spendenkonto:
Sparkasse KölnBonn
IBAN:DE59 3705 0198 0056 3329 76

Wir beraten unabhängig von Weltanschauung, Nationalität, sexueller Orientierung und stehen unter Schweigepflicht.

Unsere Gesamtarbeit im Bereich §5/6 und §2

Beratungsfälle	1.819
Beratungsgespräche	2.111

Beratungsfälle nach Alter	Unter 14	14-17	18-21	22-26	27-34	35-39	Über 40	Keine Angabe
§ 2	3	20	39	131	337	165	133	33
§§ 5/6	0	22	106	226	351	162	87	4
gesamt	3	42	145	357	688	327	220	37

§ 5/6
umfasst die Schwanger-schaftskonfliktberatung nach § 219

§ 5 / 6 SchKG	
Beratungsfälle	958
Beratungsgespräche	977

Die fünf am häufigsten genannten Gründe für den Schwangerschaftskonflikt waren:
- körperliche, psychische Verfassung
- familiäre, partnerschaftliche Probleme
- Ausbildung und berufliche Situation
- Alter zu jung/zu alt
- abgeschlossene Familienplanung

§ 2
umfasst die allgemeine Schwangerenberatung und alle anderen Beratungsbereiche

§ 2 SchKG	
Beratungsfälle	861
Beratungsgespräche	1.134

Die fünf am häufigsten genannten Anlässe für die Beratungen zu § 2 SchKG:
- Schwangerschaftsberatung
- Sexual- und Partnerschaftsberatung
- Info / Beratung über gesetzl. Hilfen
- nachgehende Beratung nach Geburt
- Informationen über Hilfsfonds

Arbeit mit Flüchtlingsfamilien

Zusatzhaushalt	
Beratungen	45

Youthwork
Sexualpädagogik
Infoveranstaltungen

Youthwork	**Gruppen**	**604 Personen insgesamt**
Jugendliche Gruppen	31	
Multiplikator*innen Fortbildung	10	
Information/Podium Großveranstaltung	2	
Beratungen	35	
Sexualpädagogik (kommunal) Arbeit mit Jungen und Männern		**609 Personen insgesamt**
Jugendliche Gruppen	30	
Multiplikator*innen Fortbildungen	13	
Großveranstaltung	1	
Beratungen	34	
Sexualpädagogik (landesgefördert)		**283 Personen insgesamt**
Sexualpädagogische Gruppen	20	
Infoveranstaltungen zu Schwangerschaft, Geburt, Elternzeit	6	

Sexualpädagogik

Wenngleich noch coronabedingt gemindert, konnten wir im Jahr 2022 sowohl die Anzahl der Workshops im sexualpädagogischen Bereich für Kinder und Jugendliche als auch Fortbildungen für Multiplikator*innen im Vergleich zum Vorjahr deutlich hochschrauben.
Dies geschah nach wie vor unter veränderten Vorzeichen: Unsere hoch nachgefragten schulischen wie außerschulischen Workshops fanden, mit Ausnahme von Kleingruppen, fast ausschließlich in Schulen und weiteren Einrichtungen statt und nicht etwa in den eigenen Beratungsräumen wie vor Beginn der Covid-19 Pandemie.

Analog zu aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen und Debatten macht sich in der sexualpädagogischen Arbeitspraxis eine zunehmende Ausdifferenzierung an Thematiken bemerkbar: dazu zählen unter anderem zunehmend sichtbare Auseinandersetzungen mit sexuellen Orientierungen und geschlechtlichen Identitäten, mit vielfältigen Beziehungsformen oder auch ein sehr verbreiteter Pornographie-Konsum unter Jugendlichen sowie neue Formen sexualisierter Gewalt in sozialen Medien, um nur ein paar Beispiele zu nennen.
Derlei Phänomene, die uns alltäglich in unseren Gruppenveranstaltungen wie auch Beratungen begegnen, kommen zu den „klassischen" Tätigkeitsfeldern wie Präventionsarbeit und dem Abbau von Halbwissen und Mythen hinzu. Diese bedürfen einer beständigen inhaltlichen Reflexion und Weiterentwicklung, um zielgruppengerecht qualitativ hochwertige sexualpädagogische Arbeit leisten zu können.

Trotz der vielen positiven Entwicklungen in der Sexualpädagogik muss auch resümiert werden, dass die vielen Workshop-Anfragen, die uns erreichen, sich mit den uns aktuell verfügbaren Kapazitäten nicht annähernd decken lassen. Diejenigen Bedarfe, denen wir nachkommen können, müssen sich zugleich auf eine in der Regel lange Wartezeit einstellen. Daran wird der nach wie vor enorme Bedarf an sexualpädagogischer Bildungs- und Beratungstätigkeit deutlich.
Ein äußerst positiver Ausblick ist jedoch, dass die Stadt Köln die auf die beiden Kölner pro familia-Beratungsstellen aufgeteilte Projektstelle mit Fokus auf sexueller Bildungs- und Präventionsarbeit mit Jungen* und jungen Männern* erneut bis Ende 2023 verlängert hat.

Rückblick und Veränderungen

Wie auch im Jahr 2022 war unser Beratungsalltag weiterhin durch die Corona-Pandemie geprägt. Aber anders als in den beiden Jahren zuvor, konnten die Klient*innen durch die Lockerungen der Hygienebestimmungen und Impfungen wieder mehr persönlich vor Ort beraten werden.

Unsere Beratungszahlen bewegen sich auf ähnlichem Niveau wie vor der Pandemie. Auffallend war, dass als häufigster Grund für einen Schwangerschaftskonflikt die körperlich-psychische Verfassung genannt wurde. Viele Frauen mit Kindern berichteten, sich in der Zeit der Pandemie besonders belastet und überfordert gefühlt zu haben.

Dank der Förderung des Ministeriums konnten wir unsere digitale Ausstattung auf den aktuellen Stand bringen. Hiermit haben wir die Möglichkeit auf veränderte Rahmenbedingungen im Beratungssetting zu reagieren, so können z.B. Dolmetscher*innen zugeschaltet und in allen Arbeitsbereichen digitale Arbeitsweisen verwendet werden.

Die Vergabe von Geldern für Verhütungsmittel an Frauen mit Fluchthintergrund und Frauen im Arbeitslosengeld II-Bezug wurde auch in diesem Jahr fortgesetzt, und wird nach wie vor, besonders hier im Stadtteil Chorweiler, sehr stark angefragt.

Qualitätssicherung

Die Qualität unserer Arbeit stellen wir durch regelmäßige Teilnahme an Facharbeitskreisen, Supervisionen mit einem externen Supervisor sowie kollegialer Intervision sicher. Alle Mitarbeiter*innen nehmen außerdem an aktuellen Fortbildungen teil.

Wir sagen DANKE

- allen Menschen, die unsere Arbeit persönlich und finanziell unterstützt haben
- den Rechtsanwältinnen Iris Koppmann und Nihal Akca für ihre ehrenamtliche Sprechstunde

Unser Team

Die starke Verbundenheit mit der Arbeit der pro familia spiegelt sich auch darin wieder, dass drei Kolleginnen in diesem Jahr ihre langjährigen Jubiläen, von 10 bis 35 Jahre feiern konnten.
Der Mix aus langjährigen Erfahrungen und frischen Impulsen ist eine große Bereicherung für unser Team.

Zur Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen

Ein Thema, das uns in 2022 sehr beschäftigt hat und uns weiterhin Sorge bereitet, ist die Versorgungslage zum Schwangerschaftsabbruch in Köln, in Deutschland und in der ganzen Welt. In den USA oder Polen sind Schwangerschaftsabbrüche teilweise wieder ganz verboten und in den meisten Ländern verschlechtert sich die Versorgungslage. Immer weniger Praxen führen Schwangerschaftsabbrüche durch.

In 2003 gab es in Deutschland laut statistischem Bundesamt etwa 2.050 sogenannte Meldestellen. Das sind Praxen und Kliniken, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Ende 2020 waren es nur noch 1109. Damit hat sich das Angebot fast halbiert. In Bayern gibt es z.B. einen über 70-jährigen Arzt, der 1/3 aller Schwangerschaftsabbrüche in Bayern durchführt, weil es zu wenige andere Praxen gibt, die den Frauen weiterhelfen. Was passiert, wenn dieser Mann in Rente geht?

In Köln ist die Lage noch nicht ganz so dramatisch. Es gibt derzeit noch acht Praxen, die operative Schwangerschaftsabbrüche anbieten. Zudem gibt es zwei Kliniken, die unter bestimmten Bedingungen und nur mit stationärer Einweisung operative Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Aber auch in Köln ist die Zahl der Praxen, an die sich Frauen mit dem Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch wenden können, deutlich zurückgegangen, und der Trend setzt sich fort. Frauen müssen oft bis zu 2 Wochen auf einen Termin warten, was in einer derartigen Notsituation extrem belastend ist. Die starke Auslastung liegt unter anderem auch daran, dass das Kölner Angebot weit über die Grenzen von Köln hinaus genutzt wird. Im gesamten Umland, mit Ausnahme von einem OP-Zentrum in Hürth, gibt es keine weiteren entsprechenden Möglichkeiten. Richtung Westen gibt es erst in Aachen wieder Praxen, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten und Richtung Süden nur zwei Praxen in Bonn. Richtung Osten geht das Einzugsgebiet sogar bis nach Siegen oder Olpe.

Für medikamentöse Abbrüche ist das Angebot in Köln (noch) etwas besser, aber hier bieten viele Praxen den Abbruch nur bis Ende der 7. Schwangerschaftswoche an. Da die Frauen erstmal einen Termin in der Beratungsstelle brauchen, einen Termin zur Feststellung der Schwangerschaft, einen Termin bei der Krankenkasse zur Beantragung der Kostenübernahme und dann eine Überweisung und einen Termin für die Praxis, die den Abbruch durchführt, ist es für den medikamentösen Abbruch oft schon zu spät.

Für Frauen, die sich in den letzten zwei Wochen der Frist befinden, ist die Situation noch schwieriger. In Köln gibt es dafür genau eine Praxis, die den Eingriff ambulant durchführt. Nicht selten fahren Frauen, die es sich finanziell leisten können, in die Niederlande, um zeitnah eine gute Versorgung zu bekommen.

Für Frauen, die nach pränataldiagnostischen Untersuchungen einen Abbruch machen möchten, ist die Lage noch dramatischer. Während sich mit diesen Untersuchungen sehr viel Geld verdienen lässt, werden die Frauen häufig alleine gelassen, wenn sie erfahren, dass ihr Kind beispielsweise nicht lebensfähig sein wird. Wenn sich eine Frau dann für einen Abbruch entscheidet, muss sie entweder sehr lange warten und/oder weit fahren, da die wenigen Stellen, die Spätabbrüche durchführen, völlig überlastet und überfüllt sind.
Die langen Wartezeiten sind für Frauen und Paare, die gerade erfahren haben, dass ihr Wunschkind schwerste Behinderungen hat und gar nicht oder nur mit größten Einschränkungen lebensfähig sein wird, eine unzumutbare Situation.

Aufgrund der Tatsache, dass der Schwangerschaftsabbruch immer noch im Strafgesetzbuch steht und Frauen nicht das Recht haben, über ihren Körper frei zu entscheiden, bleibt der Eingriff in der „Schmuddelecke“. Damit wollen sich viele Praxen nicht in Verbindung bringen lassen.

Ein Schwangerschaftsabbruch sollte zur medizinischen Grundversorgung gehören. Frauen sollte das Recht zugesprochen werden, über ihren Körper selbst bestimmen zu dürfen. Dann würde dieses Thema den Status bekommen, die notwendige Versorgung tatsächlich zu leisten. Denn dies betrifft nach Schätzung des statistischen Bundesamtes jede 7. Frau in Deutschland mindestens einmal in ihrem Leben.

Wünschenswert wäre neben der Streichung des §218 mit Blick auf Köln, dass die Politik dafür einsteht, die Versorgungssituation in dieser Stadt deutlich zu verbessern. Die Kliniken in Köln könnten angehalten werden ambulante Schwangerschaftsabbrüche anzubieten. Wichtig wäre auch, dass das Thema Schwangerschaftsabbruch fester Bestandteil der medizinischen Ausbildung wird. Es muss anerkannt werden, dass dieser Eingriff bis zu 100.000 Mal im Jahr in Deutschland stattfindet und damit kein „Nischenthema“ ist, auch wenn es noch immer so behandelt wird.

Die pro familia Köln-Chorweiler wird durch das Land NRW und die Stadt Köln gefördert. Als gemeinnütziger Verein ist pro familia darüber hinaus auf Kostenbeiträge, Spenden und Mitgliedsbeiträge angewiesen.
Sie können unsere Arbeit durch eine Spende unterstützen:
Spendenkonto bei der Sparkasse KölnBonn, **IBAN:** DE59 3705 0198 0056 3329 76

Für eine rechtebasierte Fortpflanzungsmedizin

pro familia setzt sich seit seiner Gründung für die Durchsetzung der sexuellen und reproduktiven Rechte ein. Alle Menschen haben das Recht, frei und verantwortungsbewusst über Reproduktion und Familienbildung zu entscheiden und das Recht, darüber zu bestimmen, ob sie biologische oder Adoptivkinder haben möchten oder nicht.

Bei der konkreten rechtlichen Umsetzung gilt es indes, zwischen den Interessen der unterschiedlichen Akteur*innen und sinnvollen gesetzlichen Regulierungen abzuwägen. Bei allen Schritten reproduktiven Handelns müssen sowohl die Rechte und Bedürfnisse der Wunscheltern als auch die Rechte der zukünftigen Kinder auf seelische und körperliche Gesundheit und die der möglichen Spender*innen von Eizellen, Samenzellen und Embryonen berücksichtigt werden.

Konkret besteht in Deutschland in verschiedenen Bereichen der gesetzlichen Regelungen zur Fortpflanzungsmedizin dringender Handlungsbedarf.

Einzelembryonentransfer (elective single-embryo-transfer/eSET)
Beim eSET wird aus mehreren befruchteten Embryonen nur derjenige ausgewählt, der die besten Entwicklungschancen aufweist. Das in vielen Ländern übliche Verfahren ist in Deutschland durch das Embryonenschutzgesetz bislang nicht voll legalisiert. Dabei schützt es die Gesundheit von Müttern* und zukünftigen Kindern, denn durch das Verfahren werden riskante Mehrlingsschwangerschaften reduziert, die in Deutschland nach einer reproduktionsmedizinischen Behandlung im Vergleich zu anderen europäischen Ländern sehr häufig vorkommen.

Familiengründung in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften
Trotz ihrer rechtlichen Gleichstellung bei der Eheschließung sind gleichgeschlechtliche Paare beim Reproduktionsrecht nach wie vor benachteiligt. So muss etwa eine Co-Mutter in einer lesbischen Beziehung das durch Samenspende erzeugte Kind in einem umständlichen Prozess adoptieren. Auch Männerpaare sind im Adoptionsverfahren nicht gleichgestellt. Die bisherigen Regeln sind nicht im Sinne des Kindeswohls und benachteiligen homosexuelle Paare. Daher tritt pro familia NRW für eine unverzügliche Reform des Abstammungsrechtes ein.

Moderne Lebensformen und Kassenfinanzierung
Obwohl Eltern zum Zeitpunkt der Geburt oft (noch) nicht verheiratet sind, werden in Deutschland bei Kinderwunschbehandlungen verheiratete heterosexuelle Paare bevorzugt. Selbst bei diesen wird eine Spendersamenbehandlung nicht kassenfinanziert, auch wenn eine eindeutige und schwerwiegende Fertilitätsstörung beim Mann* vorliegt. Die Rechtslage spiegelt somit die vielfältige Lebensrealität von Familien in Deutschland nicht wider. In Schweden und Dänemark dagegen wird unabhängig von Familienstand, sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität die assistierte Reproduktion zu 90-100% von der Kasse finanziert, da neben der medizinischen auch eine soziale Indikation berücksichtigt wird. Die Achtung der reproduktiven Freiheit wird dort mit medizinisch sinnvollen Regulierungen verbunden. Auch in Deutschland braucht es eine Krankenkassenfinanzierung, die unterschiedliche Lebensformen anerkennt und es allen Menschen ermöglicht, frei und verantwortungsbewusst über Reproduktion und Familienbildung zu entscheiden.

Samenspenderregistergesetz
Das Samenspenderregistergesetz von 2017 hat Rechtssicherheit für Spender* und Kinder geschaffen. Nachbesserungsbedarf besteht bei der bislang lückenhaften Erhebung durch die Registrierung erst nach der Geburt des Kindes. Sinnvoll wäre eine Registrierung bereits bei der Insemination. Wie von Spenderkinder-Vertreter*innen und von Ethiker*innen gefordert, sollte zudem die Zahl der gezeugten Kinder pro Spender* begrenzt werden. Ein freiwilliges, professionelles Beratungsangebot sollte Kinder bei der Kontaktaufnahme zum Spender* unterstützen.

Eizellspende
Im Gegensatz zur Samenspende geht die Frau* bei der Eizellspende erhöhte Risiken ein. Komplikationen sind zwar selten, können aber theoretisch schwerwiegend sein und etwa die Fruchtbarkeit der Spender*in einschränken. Von der Leihmutter*schaft wiederum unterscheidet die Eizellspende sich durch den Zeitraum der Behandlung und durch die Möglichkeit, diese jederzeit abzubrechen.

In die Überlegungen, ob der Staat regulierend eingreifen muss, spielen außerdem soziale und gesellschaftliche Aspekte eine Rolle. In einigen süd- und osteuropäischen Ländern wie Spanien und Tschechien hat sich die Eizellspende zu einer ökonomischen Strategie prekarisierter Gruppen entwickelt. Dabei kommt es oft zu gefährlichen Praktiken wie mangelnder medizinischer Aufklärung oder sogar bewusster Inkaufnahme von Risiken, z.B. eine Überstimulierung der Spender*innen mit dem Ziel maximaler finanzieller Ausbeute oder eine Nichtversorgung von Spender*innen bei Auftreten von Komplikationen.
Bei einer Legalisierung der Eizellspende in Deutschland könnte diese zwar unter besseren Bedingungen durchgeführt werden. Es sind aber auch unerwünschte Nebeneffekte möglich, die vom Gesetzgeber genau beobachtet werden müssen. Von größter Bedeutung ist darum eine freiwillige, dafür jedoch gute und fachlich präzise Aufklärung in der Erstsprache der Spender*in, in der die Rechte aller Beteiligten thematisiert werden. Spender*innen und Empfänger*innen sollen vor Inanspruchnahme der Behandlung neutrales Informationsmaterial erhalten. Und zu jedem Zeitpunkt muss die medizinische Versorgung der Beteiligten gewährleistet werden. Unter diesen Bedingungen tritt pro familia NRW für eine Legalisierung der Eizellspende ein.

Embryospende/Embryoadoption
Seit 2013 dürfen Fortpflanzungszentren überzählige Embryonen, die für die fortpflanzungsmedizinische Behandlung eines Paares nicht mehr verwendet werden, gespendet werden. Eine vollständige Legalisierung steht allerdings noch aus. Prinzipiell befürwortet auch pro familia NRW diese Praktik, jedoch sollte sichergestellt sein, dass Zentren aus der Weitergabe keine finanziellen Vorteile entstehen. Auch hier ist eine umfangreiche Beratung und Begleitung sicherzustellen.

Leihmutter*schaft
Die Leihmutter*schaft unterscheidet sich von der Eizellspende durch die Zeitspanne, aber auch die möglichen Konsequenzen der Behandlung. Die Leihgebärende stellt über mehrere Monate ihren Körper zur Verfügung. Für sie sind die Folgen auf ihre Lebenssituation, ihr körperliches Wohlbefinden und die Auswirkungen der Schwangerschaft schwierig abzuschätzen. Durch die partielle Abtretung der Verfügung über ihren Körper kann es zu Situationen kommen, in denen sie über sich und ihren Körper nicht entscheiden kann. Die reproduktive Autonomie der Austragenden ist somit empfindlich eingeschränkt.
Für einige Paare stellt die Leihmutterschaft die einzige Möglichkeit der (zumindest partiellen) genetischen Elternschaft dar. Auch die Frau*, die sich für die Durchführung einer Leihmutterschaft entscheidet, hat ein Recht auf Selbstbestimmung. Dennoch besteht die Gefahr, dass Frauen* instrumentalisiert werden und im Verlauf des Verfahrens ihr sexuelles und reproduktives Selbstbestimmungsrecht verlieren. In Abwägung dieser Güter spricht sich pro familia NRW daher gegen eine Legalisierung der Leihmutter*schaft in Deutschland aus.

Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind wichtige Schritte hin zu einem gesetzlichen Regelwerk, das die sexuellen und reproduktiven Rechte der Menschen in den Mittelpunkt stellt. Statt der bisherigen Praxis, die von einzelnen Gerichtsentscheidungen, unterschiedlichen Einschätzungen der Landesärztekammern und dem Handeln einzelner Ärzt*innen getragen wird, wäre mit ihrer Umsetzung der Grundstein gelegt für eine bundeseinheitliche, rechtlich verbindliche und menschenrechtsbasierte Fortpflanzungsmedizin.

+++

Das vollständige Positionspapier zur rechtebasierten Fortpflanzungsmedizin ist hier zu finden: https://www.profamilia.de/fileadmin/landesverband/lv_nordrhein-westfalen/pro_familia_NRW_rechtebasierte_Fortpflanzungsmedizin_Positionspapier_2020_Mai.pdf

Erläuterung zur Sprache im Text: Frau*, Mann*, Mutter*, Vater*, Spender*,Spender*in
Menschen, die eine Gebärmutter haben, können schwanger werden oder in die Lage kommen, eine Kinderwunschbehandlung in Anspruch nehmen zu müssen. Sie können cis Frauen, trans Männer, non binäre oder intersex Personen sein. Daher wäre es im Kontext von Fortpflanzungsmedizin korrekter, von gebärfähigen oder zeugungsfähigen Menschen, von Menschen mit Uterus oder mit Penis zu sprechen. Auch mit den Begriffen Mutter, Vater, Spender und Spenderin fühlen sich nicht alle Personen korrekt wiedergegeben. Zur Vereinfachung des Lesens haben wir uns im vorliegenden Text für die Bezeichnung Frau*, Mann*, Mutter*, Vater*, Spender*, Spender*in entschieden.