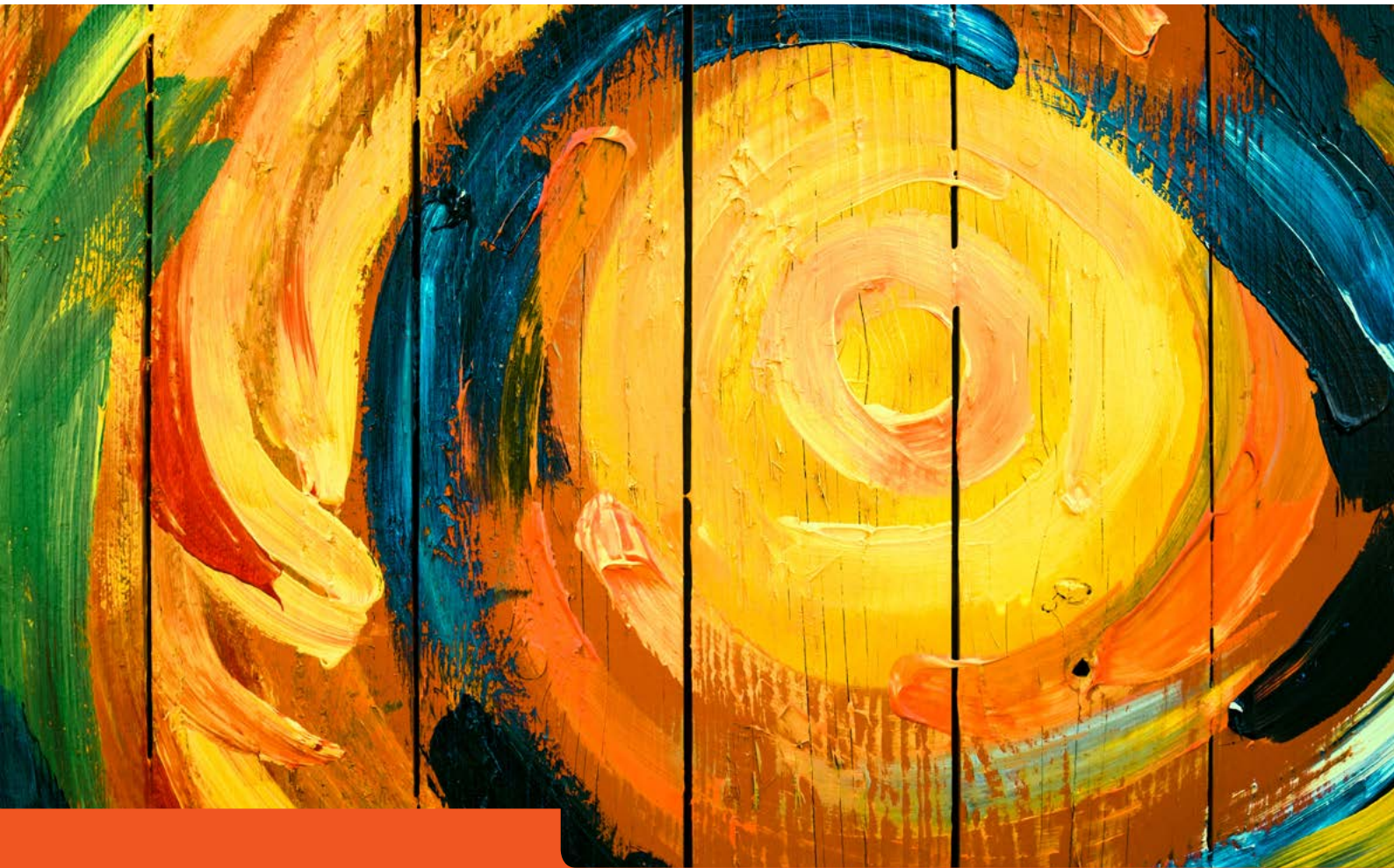




# Verhütungsberatung Lebensnah – an den Menschenrechten orientiert



pro familia Fachtagung

11. Mai 2019 in Offenbach am Main



---

Impressum

Gefördert vom



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

E-Mail: [info@profamilia.de](mailto:info@profamilia.de)  
[www.profamilia.de/Publikationen](http://www.profamilia.de/Publikationen)  
© 2019

Titelfoto ©: [suze/photocase.de](http://suze/photocase.de)

Dokumentation:  
Melanie Luke, Referentin für Verbandsentwicklung  
Bundesgeschäftsstelle Frankfurt am Main

Layout:  
Katharina Gandner



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

# Verhütungsberatung Lebensnah – an den Menschenrechten orientiert

pro familia Fachtagung

11. Mai 2019 in Offenbach am Main

<b>Einführung</b>	Zum Thema .....	4
<b>Grußwort</b>	Prof. Dr. Davina Höblich (Vorsitzende) .....	5
<b>Vortrag 1</b>	Geburtenkontrolle, Familienplanung, reproduktive Menschenrechte. Historische Perspektiven auf reproduktives Entscheiden im 20. und frühen 21. Jahrhundert Prof. Dr. Isabel Heinemann, Westfälische Wilhelms-Universität Münster .....	8
<b>Vortrag 2</b>	Fragen an die Zukunft der Verhütungsberatung für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte Michael Altmann, pro familia Bundesverband .....	14
<b>Workshop 1</b>	Verhütungsberatung der Gynäkolog*innen. Was deckt sie ab – was nicht? .....	27
<b>Workshop 2</b>	Anliegen von Menschen in der Verhütungsberatung von pro familia .....	33
<b>Workshop 3</b>	Mit Hilfe von Sprachmittler*innen beraten. Was ist zu beachten? .....	41
<b>Workshop 4</b>	Beratung zur Pille danach in den Apotheken .....	48
<b>Workshop 5</b>	Verhütung und Social Media .....	62
<b>Podium</b>	Verhütungsberatung – quo vadis? .....	68
<b>Resümee</b>	Neue Herausforderungen für die rechtebasierte Beratung .....	70
<b>Programm</b>	.....	72
<b>Anhang</b>	Offenbacher Erklärung: Selbstbestimmte Verhütung – Kostenübernahme und qualifizierte Beratung sicherstellen .....	73



---

### Zum Thema

Verhütungsberatung ist stetig neuen Anforderungen ausgesetzt und verändert sich mit den Lebensrealitäten der Menschen. Neben der Beratung zur Anwendung, Sicherheit und (Neben-) Wirkungen von Verhütungsmitteln geht es immer auch um die Ermöglichung individueller Lebenswünsche, um Sexualität und Partnerschaft, um sexuelle und reproduktive Gesundheit und um Rechte von Frauen, Männern und trans-gender Personen.

Beratung arbeitet auf der Grundlage fundierter und kritischer Fachlichkeit und will informierte Entscheidungen und die Wahlfreiheit stärken. Hochwertige, verständliche und nicht-interessengeleitete Angebote sollen Menschen dabei unterstützen, individuell passend zu verhüten, selbstbestimmte Sexualität zu leben und ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden.

Im Rahmen des Fachtages sollen die Voraussetzungen für Entscheidungen zu Verhütung und Familienplanung aus historischer Perspektive beleuchtet, aktuelle Aspekte und Angebote in der Verhütungsberatung sichtbar gemacht und Wegweiser für die fachliche Weiterentwicklung der rechtebasierten Verhütungsberatung ausgearbeitet werden. ■

## Grußwort

©: pro familia Archiv



### *Davina Höblich*

Prof. Dr. Davina Höblich ist Professorin für Soziale Arbeit an der Hochschule Rhein-Main in Wiesbaden. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind sexuelle Identität und Gender, rekonstruktive Forschungsmethoden, soziale Ungleichheit im Bildungssystem, Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe. Sie war von 2014 bis 2017 stellvertretende Vorsitzende im Bundesvorstand. Von 2017 bis Mai 2019 war sie Bundesvorsitzende von pro familia.

Im Namen des Bundesverbands pro familia begrüße ich Sie herzlich zu unserer diesjährigen Fachtagung „Verhütungsberatung: Lebensnah – an den Menschenrechten orientiert“.

Fast 40 Jahre ihres Lebens beschäftigt heterosexuelle Frauen und ihre Partner\*innen das Thema Verhütung. Verhütung gehört zur Lebensplanung von Frauen und Männern. Sie verändert sich, greift auf verschiedene Lebensbereiche über und beeinflusst diese. Verhütungsberatung ist stetig neuen Anforderungen ausgesetzt und verändert sich mit den Lebensrealitäten der Menschen.

Neben der Beratung zur Anwendung, Sicherheit und zu (Neben-) Wirkungen von Verhütungsmitteln geht es um die Ermöglichung individueller Lebenswünsche, um Sexualität und Partnerschaft, um sexuelle und reproduktive Gesundheit und um Rechte von Frauen, Männern und trans\* Personen

In den Beratungsstellen berät pro familia ausführlich zu Anwendung, Sicherheit und Wirksamkeit sowie zu individueller Passgenauigkeit von Verhütungsmitteln. Zudem geht es darum, wie das jeweilige Verhütungs-

mittel zur eigenen Sexualität, dem partnerschaftlichen Leben und zur Lebensführung passt sowie ob es einen beziehungsweise einen weiteren Kinderwunsch gibt. Verhütungsberatung umfasst somit viele Aspekte: die Paarsituation, die Gesundheit, die finanzielle Situation, den Zugang zu Informationen, die Lebenserfahrungen, Wünsche und Träume, die zuweilen an der Realität scheitern. Deshalb bedeutet Verhütungsberatung auch Lebensberatung, Paarberatung, Sexualpädagogik, Sozialberatung.

Für Verhütungsberatung gibt es mehrere Akteur\*innen in unserer Gesellschaft: Die niedergelassenen Frauenärzt\*innen als Hauptakteur\*innen im Bereich verschreibungspflichtiger Verhütungsmittel, die Apotheker\*innen, die mit der Beratung zur Pille danach neue Aufgaben bekommen haben, die Beratungsstellen sowie die digitalen Medien.

In den Referaten und Workshops wollen wir die verschiedenen Facetten von Verhütung und Verhütungsberatung beleuchten und diskutieren, welche Rolle





sie für die Familienplanung, Partnerschaft, Sexualität und andere Lebensbereiche spielen. Der Mythos einer hundertprozentigen Sicherheit von Verhütungsmitteln, der Planbarkeit von Schwangerschaften und das gesellschaftliche Narrativ „heutzutage muss keine Frau mehr ungewollt schwanger werden“, spielen in der Diskussion um moderne Formen der Verhütung und Familienplanung eine wichtige Rolle.

Beratung arbeitet auf der Grundlage fundierter und kritischer Fachlichkeit. Sie will informierte Entscheidungen und die Wahlfreiheit stärken. Hochwertige, verständliche und nicht-interessengeleitete Angebote sollen Menschen dabei unterstützen, individuell passend zu verhüten, selbstbestimmte Sexualität zu leben und ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden.

Im Rahmen unseres heutigen Fachtages sollen die Voraussetzungen für Entscheidungen zu Verhütung und Familienplanung auch aus historischer und gesellschaftlicher Perspektive beleuchtet werden. Unsere Referentin Prof. Dr. Isabel Heinemann von der Universität Münster wird einen historischen Abriss darstellen, „wie Reproduktion im Laufe des 20. Jahrhunderts einerseits rational entscheidbar, andererseits an oftmals restriktive Familien- und Geschlechternormen rückgebunden wurde und welche Herausforderungen sich daraus ergaben.“

Inwieweit die historischen Erfahrungen von pro familia eine Rolle für die Zukunft der institutionellen Verhütungsberatung spielen, wird im Anschluss Michael Altmann aus der Bundesgeschäftsstelle thesenhaft vorstellen.

Die nachfolgenden Workshops widmen sich aktuellen Aspekten, Angeboten, Fragen und Herausforderungen in der Verhütungsberatung wie zum Beispiel dem Einsatz von Sprachmittler\*innen, den Anliegen von Menschen in der Beratung, Social Media, den Beratungsleitlinien und Erfahrungen von Frauenärzt\*innen sowie der Beratung in Apotheken zur Pille danach. In den Workshops sollen Wegweiser für die fachliche Weiterentwicklung der rechtsbasierten Verhütungsberatung entwickelt werden.

In der abschließenden Podiumsdiskussion wollen wir mit Vertreter\*innen anderer Institutionen über aktuelle Herausforderungen, neue Kooperationsmöglichkeiten und die Anliegen von Klient\*innen und Patient\*innen sprechen.

Zentrale Grundlage sind die Menschenrechte. Der Zugang zu Informationen und Angeboten für Verhütung ist eine Menschenrechtsaufgabe. Der Verband setzt sich für die Umsetzung und Stärkung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte ein, die in Folge der UN Bevölkerungskonferenz in Kairo 1994 entwickelt wurden. Dies ist das Satzungsziel von pro familia.

Es braucht die Freiheit der individuellen Entscheidung und den Zugang zu gesundheitsschonenden und individuell passenden Verhütungsmitteln.

Die Weltgesundheitsorganisation hat ein Rahmenkonzept für die Sicherstellung der Menschenrechte bei der Bereitstellung von Informationen und Diensten im Bereich der Empfängnisverhütung verfasst. Wir finden dieses Papier so wichtig, dass wir es ins Deutsche übersetzt haben. In dem Rahmenkonzept wird deutlich, was auch für unsere Arbeit gilt: Menschenrechtsnormen sollen in der Gesundheitsversorgung angewandt werden und die Rechte der Klient\*innen müssen geachtet, geschützt, und gewahrt werden. Diese Rechte sind unteilbar und leiten unser Handeln.

Nichtdiskriminierung, Verfügbarkeit, Zugänglichkeit; Akzeptanz, Qualität, beste Grundlagen für informierte Entscheidungsfindung und die Sicherstellung von Privatsphäre und Vertraulichkeit sind die zentralen Anforderungen bei der Bereitstellung von Informationen und Angeboten für Verhütungsberatung.


Für die komplexen Beratungsthemen von Klient\*innen nehmen wir uns Zeit, ungeachtet von Deutschkenntnissen, kognitiven oder körperlichen Beeinträchtigungen, fehlender Krankenversicherung oder nicht vorhandenen Aufenthaltspapieren. pro familia setzt eigene Erfahrung und Beraterisches Können dafür ein, Menschen zu erreichen und sie in ihrem sexuellen und reproduktiven Wohlbefinden zu stärken.



Uns ist bewusst, dass sich das Angebot an Verhütungsmitteln und das Verhütungsverhalten von Menschen ändern. Die Skepsis gegenüber hormonellen Verhütungsmethoden wächst. Informationskanäle differenzieren sich aus und digitale Medien spielen bei der Informationsvermittlung mittlerweile eine große Rolle. Die Lebensweisen von Menschen werden vielfältiger, die Voraussetzungen für eine selbstbestimmte und informierte Entscheidung der Klient\*innen wachsen.

Mit dieser zunehmenden Komplexität steigen auch die Anforderungen an die institutionalisierte psychosoziale und rechtebasierte Verhütungsberatung. Diesen Herausforderungen stellt sich pro familia heute und in Zukunft.

Auch dieser Fachtag wäre ohne die fachlich fundierte Arbeit der Bundesgeschäftsstelle nicht zustande gekommen. Insbesondere Sigrid Weiser danke ich für die inhaltliche Konzeption und Organisation sowie Michael Altmann für seinen Input. Zahlreiche Kolleg\*innen tragen als Inputgebende oder als Moderator\*innen aus dem Verband zum Gelingen des Fachtages bei.

Im Namen des Bundesvorstandes bedanke ich mich für Ihr und Euer Engagement und wünsche uns allen einen anregenden Austausch und neue Erkenntnisse! 



## Vortrag 1

# Geburtenkontrolle, Familienplanung, reproduktive Menschenrechte

## Zusammenfassung

Hormonale Verhütung, legale Abtreibung, Reproduktionsmedizin – ab der Mitte des 20. Jahrhunderts haben sich die Möglichkeiten reproduktiven Entscheidens rasant verändert. Doch wer kam zu welchem Zeitpunkt überhaupt in den Genuss umfassender Entscheidungsmöglichkeiten – Frauen, Ehemänner, Ärzt\*innen, Familien – und wie veränderte sich dies im Laufe der Zeit? Welchen Anteil hatten medizinische Expert\*innen, Überbevölkerungsdiskurse, Familienplanungsorganisationen, neue Frauenbewegungen, medizinisch-technische Entwicklung, staatliche Rahmensetzungen, mediale Debatten, Menschenrechtsdiskurse und schließlich finanzielle Interessen an der Öffnung und Schließung von Handlungsmöglichkeiten – und für wen? Welche Rolle spielten und spielen weiterhin Ungleichheitskategorien wie Ethnizität, Klasse, Geschlecht, (Dis)Ability und Alter? Ein historischer Aufriss soll untersuchen, wie Reproduktion im Laufe des 20. Jahrhunderts einerseits rational entscheidbar, andererseits an oftmals restriktive Familien- und Geschlechternormen rückgebunden wurde und welche Herausforderungen sich daraus ergaben. Somit liefert die Geschichte reproduktiven Entscheidens keinesfalls ein lineares Fortschrittsnarrativ, sondern eher eine spannungsvolle Kultur-, Sozial- und Wissensgeschichte des 20. und frühen 21. Jahrhunderts.

©: WWU Münster



### *Isabel Heinemann*

Prof. Dr. Isabel Heinemann ist seit 2009 Juniorprofessorin für Neuere und Neueste Geschichte an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und seit 2015 Principal Investigator im Sonderforschungsbereich der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) „Kulturen des Entscheidens“. Sie erforscht den Wandel von reproduktivem Entscheiden in modernen Gesellschaften in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, insbesondere in den USA und Deutschland.





## Geburtenkontrolle, Familienplanung, reproduktive Menschenrechte

Historische Perspektiven auf reproduktives Entscheiden  
im 20. und 21. Jahrhundert.

Prof. Dr. Isabel Heinemann, Universität Münster

Offenbach am Main 11. Mai 2019

Prof. Dr. Isabel Heinemann

### Historische Perspektiven auf reproduktives Entscheiden im 20. und frühen 21. Jahrhundert

- **Ausgangsfrage: Körper und Staat**
  - Ist „reproduktives Entscheiden“ ein Kennzeichen moderner Gesellschaften?
  - Lässt sich ein „Wertewandel“ am Beispiel reproduktiven Entscheidens nachweisen?
- **Reproduktives Entscheiden: ExpertInnen und KlientInnen**
  - Welche Faktoren / Bedingungen / Akteure sind dabei „entscheidend“?
  - Wie ändert sich die Rolle von ExpertInnen und BeraterInnen bei diesem Entscheidungsprozess

11.5.2019

### Was ist reproduktives Entscheiden?

- Entscheiden der Frau, des Paares, der Familie, ob man Kinder will oder nicht, wann, wie viele
- Reproduktives Entscheiden als sozialer Vorgang: Wahl zwischen Alternativen
- Ob Familiengröße überhaupt geplant wird, welches Verhütungsmittel gewählt wird, ob assistierte Reproduktion in Anspruch genommen wird
- Kriterien:
  - 1) Verhütungswissen
  - 2) Zugang zu Verhütungsmitteln und legaler Abtreibung
  - 3) Agency der Akteurinnen

11.5.2019





### **Vier Phänome des 20. Jahrhunderts**

- Emanzipation der Frau
- Produktion von Wissen über Reproduktion und Verhütung
- Globales Bevölkerungswachstum und Bevölkerungspolitik
- Gründung von internationalen Nichtregierungsorganisationen (NGOs)

11.5.2019

### **Gliederung**

- I. **Geburtenkontrolle und die Bedeutung von Verhütungswissen, 1900 bis 1930er Jahre**
- II. **Internationale Eugenik und NS-Reproduktionspolitik, 1930er bis 1940er Jahre**
- III. **Familienplanung und internationale Bevölkerungspolitik, 1940er bis 1950er Jahre**
- IV. **Verhütung, Abtreibung, Frauenrechte, 1960er bis 1980er Jahre**
- V. **Reproduktive Menschenrechte, 1990er Jahre bis heute**
- VI. **Fazit**

11.5.2019

### **I. Geburtenkontrolle 1900 bis 1930: Die Bedeutung von Verhütungswissen**

- Wissen über Verhütung und Familienplanung, um Müttergesundheit steigern
- Feministische Komponenten: Frauenrechte
- Frauen (Margaret Sanger, Marie Stopes, Anne-Marie Durand-Wever) als Expertinnen für Verhütung
- Gründung von Beratungsstellen: USA, GB, D
- Ziel: Illegale Abtreibungen reduzieren

11.5.2019

## **II. Internationale Eugenik und NS-Reproduktionspolitik, 1930 bis 1945**

- Internationale Folgewirkungen der NS-Eugenik?
- USA: Eugenische Sterilisationen auch nach 1945, betreffen v.a. nicht-weiße und arme Frauen
- BRD: "Reproduktion als Privatsache"
- Festhalten am § 218
- Umgang mit Disability: Sterilisationsempfehlungen einerseits, stikte Regelungen für Pränataldiagnostik andererseits

11.5.2019

## **III. Familienplanung und internationale Bevölkerungspolitik, 1940er bis 1950er Jahre**

- Familie und Nation: Familienplanung für die gesunde Nation
- Familienplanung zur Reduktion des globalen Bevölkerungswachstums
- Internationale NGOs zur Verbreitung von Geburtenkontrolle und Verhütungswissen (IPPF)
- Rolle von Experten und Feministinnen
- Oft paternalistische Haltung gegenüber Bevölkerungen des „globalen Südens“

11.5.2019

## **IV. Verhütung, Abtreibung, Frauenrechte, 1960er bis 1980er Jahre**

- Wissen / Zugang zu Verhütung ausgeweitet
- Frauenbewegungen der 1960er/70er als zentrale Akteure
- Kritik der Frauenbewegungen an hormoneller Verhütung
- Bewegung zunächst auf gebildete, weiße Mittelschicht (USA) fixiert
- Kontinuität restriktiver Gendernormen
- Frauengesundheitsbewegungen fordern dies heraus

11.5.2019





#### **IV. Reproduktive Menschenrechte, 1994 bis heute**

- Reproductive Justice als inklusives Konzept aus den USA
- Getrieben von der UNO und von Women of Color
- Frauen, Paare, Familien, gleichgeschlechtliche Paare gewinnen Agency
- Aber: Gametenspende und Leihmutterschaft als Ware (im globalen Süden)?
- Neue Frauenbewegungen entstehen als Reaktion auf pronatalistischen Politiken: zum Beispiel Polen 2016

11.5.2019

#### **V. Fazit**

- Wissen über Verhütung steigt, transnationaler Wissenstransfer (Geburtenkontrolle, Verhütung, Abtreibung, Vorbildfunktion USA)
- Bedeutung von Expertenwissen; „Verwissenschaftlichung des Sozialen“, Frauengesundheitsbewegungen fordern ab 1970er Jahren männliche Experten heraus
- Sanger, Stopes, Durand-Wever: Frauen als frühe Sozialexpertinnen sind verantwortlich für transnationale Wissenszirkulation, Frauenemanzipation als zentrales Element der Geschichte des 20. Jahrhunderts
- Internationale NGOs gründen sich auch aus diesem feministischen Geist (zum Beispiel: International Planned Parenthood Federation (IPPF))

11.5.2019

- Feministinnen spielen wichtige Rolle für Entwicklung von Geburtenkontrolle zu reproduktiven Menschenrechten: „birth control, reproductive choice, reproductive rights, reproductive justice“
- Wertewandel der Reproduktion: Grundsätzlich ja, aber kein linearer Prozess (vgl. §218, Diskriminierung nach Race und Class in den USA, Polen nach 1990, Irland 2018)
- Race, Class, Gender, (Dis)Ability als wichtige Differenzkategorien; Bedeutung von Familienwerten und –vorstellungen: Basis der Nation
- Assistierte Reproduktion: Neue Handlungsspielräume und neue ethische Herausforderungen

11.5.2019

**Kontakt:**

**Prof. Dr. Isabel Heinemann  
Universität Münster**

**isabel.heinemann@uni-muenster.de  
www.uni-muenster.de/Geschichte/histsem/NwG-ZG**



**WESTFÄLISCHE  
WILHELMS-UNIVERSITÄT  
MÜNSTER**



**Literaturhinweise:**

**Veröffentlichungen von Isabel Heinemann  
zum Thema**

Wert der Familie: Debatten über Ehescheidung, Frauenarbeit und Reproduktion in den USA des 20. Jahrhunderts, Berlin/Boston 2018, Seiten 293–360.

Margaret Sanger und die Geburt der Geburtenkontrolle, in: Später, Jörg / Zimmerer, Thomas (Hg.): Lebensläufe im 20. Jahrhundert, Göttingen 2019, Seiten 77–96.

Geburtenkontrolle als Voraussetzung für die gesunde Familie: Margaret Sanger, Marie Stopes und die Pädagogisierung von Verhütungswissen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, erscheint in: De Vincenti, Andrea (Hg.): Pädagogisierung des „guten Lebens“, Bibliothek am Guisanplatz. Bern.

“In the Name of the Nuclear Family”? Reproductive Decision-Making and Human Rights Discourse in the Second Half of the 20th century, erscheint in: Moses, Julia / Koenig, Matthias (Hg.): The Family, Global Rights and Internationalism: Historical-Sociological Perspectives.

**Literaturhinweise – Fortsetzung**

Von „Birth Control“ zu „Human Rights“: Semantiken reproduktiven Entscheidens in der Moderne, in: Narrative und Semantiken des Entscheidens, hrsg. von Philip Hoffmann-Rehnitz, Matthias Pohlig, Tim Rojek und Susanne Spreckelmeier, Göttingen 2020.

Vom „Kindersegen“ zur „Familienplanung“? Eine Wissensgeschichte reproduktiven Entscheidens in der Moderne, 1890–1990, erscheint in Historische Zeitschrift (HZ).

„Enttäuschung unvermeidlich“? Die Debatten über Ehescheidung, Abtreibung und das Dispositiv der Kernfamilie in der BRD. Erscheint 6/2018 in: Gotto, Bernhard / Ulrich, Anna (Hg.): Hoffen – Scheitern – Weiterleben. Enttäuschung als historische Erfahrung im 20. Jahrhundert, De Gruyter Oldenbourg Verlag, Berlin, Reihe „Quellen und Darstellungen zur Zeitgeschichte“ des Instituts für Zeitgeschichte, Berlin / Boston 2021.

11.5.2019



# Fragen an die Zukunft der Verhütungsberatung

## Zusammenfassung

pro familia wurde zeitgleich und als Mitgliedsorganisation des internationalen Dachverbands IPPF 1952 gegründet. Seitdem engagieren sich die pro familia Mitglieder, unterstützt durch die IPPF, für die Liberalisierung des gesellschaftlichen Umgangs mit Sexualität und Reproduktion, für einen niederschweligen, kostenfreien Zugang zu den Methoden der Empfängnisregelung und das Recht auf qualifizierte Information und Beratung als Alternative zum und auch gleichzeitig in Kooperation mit dem ärztlichen Hauptversorgungssystem. Mit der Einführung der Pille und einer Gründungswelle von pro familia Beratungsstellen in den 1960er Jahren wurde die „Familienplanungsberatung“ fachlich qualifiziert. So konnte sie den Menschenrechtgedanken der ersten UN-Menschenrechtskonferenz 1968 in Teheran in ihren klient\*innenorientierten Angeboten praktisch umsetzen. Anti-Diskriminierung, Unabhängigkeit von Religion, Staat und Markt waren Grundsätze ihrer Arbeit. Nach der Aufbauphase konnten die pro familia Beratungsstellen bei der §218 Reform 1974 bis 1976 einen herausragenden Platz im staatlich geförderten System der institutionellen Beratung der alten BRD einnehmen. Aus den Erkenntnissen der Sozialwissenschaften und den praktischen Erfahrungen der Frauengesundheitsbewegungen konnte ein umfassendes Informations-, Beratungs- und Bildungsangebot für alle Menschen entwickelt werden. Die politische Wende 1989/90 war auch ein Wendepunkt für die Verwirklichung der universalen Menschenrechte, indem sie vom Ballast des politischen Missbrauchs im Ost-West-Konflikt befreit wurde. pro familia fusionierte mit dem Angebot in den neuen Bundesländern und konnte bei der Schwangerschaftsabbruchreform 1993 bis 1995 die staatliche Finanzierung der gesamtdeutschen Familienplanungsberatung befördern. Gleichzeitig war und ist dieses Angebot kein eigenständiges Recht, sondern an die Schwangerschaftsberatung gekoppelt. pro familia hat sich an der internationalen Debatte über den Menschenrechtsansatz „Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte“ beteiligt, ihn als Zukunftsthema in den 1990er Jahren adaptiert und im neuen Millennium in die klient\*innenorientierten Angebote von pro familia implementiert. Inwieweit die historischen Erfahrungen von pro familia eine Rolle für die Zukunft der Institutionellen Verhütungsberatung haben, wird Michael Altmann thesenhaft vorstellen.



### **Michael Altmann**

Michael Altmann ist seit 1984 Mitarbeiter der Bundesgeschäftsstelle. Er ist zuständig für Verbandsentwicklung und das Historische Archiv des pro familia Bundesverbands. Er war Mitglied im Beirat Selbstaufklärung über die Haltung von pro familia zu Pädosexualität und koordiniert die Umsetzung des Beschlusses für die Entwicklung eines pro familia Kinderschutzkonzeptes.

**Verhütungsberatung**  
Lebensnah – an den  
Menschenrechten  
orientiert

11. Mai 2019, Offenbach am Main



FACHTAGUNG

**pro familia**

Fragen an die Zukunft der  
Verhütungsberatung für sexuelle und  
reproduktive Gesundheit und Rechte  
Input von Michael Altmann,  
Referent, pro familia Bundesverband

**Gliederung**

1945 – 1949 – 1952  
„Von Cheltenham nach Hamburg, Berlin, Kassel“

1952 – 1961  
Unabhängigkeit von Bevölkerungskontrolle und  
„Volkskörper“-Ideologie

1961 – 1967  
Die Pille – welch eine Befreiung!?

1978 – 1974  
„Mein Bauch gehört mir!“

1974 – 1982  
Die familienpolitische und sexuelle Liberalisierung  
wird institutionalisiert

1982 – 1989  
Von der geistig-moralischen Wende zu Perestroika

1999 – 2000  
Die Befreiung der Menschenrechte

2000 ff.  
Die Zukunft der Verhütungsberatung?

**pro familia**

Fragen an die Zukunft der  
Verhütungsberatung für sexuelle und  
reproduktive Gesundheit und Rechte  
Input von Michael Altmann,  
Referent, pro familia Bundesverband

**Von Cheltenham (1948)**  
nach Hamburg, Berlin, Kassel

Hamburg (britischer Sektor):

Harmsen wird Leiter des Hygiene-Instituts  
und Professor für Hygiene an der Universität  
Hamburg (ärztlich akad. Ausbildung).

Hamburg setzt als erstes Land die  
himmelsche Polizeiverordnung außer Kraft,  
die die Alliierten in anderen Bundesländern  
bestehen lassen.

Harmsen versucht ein Unternehmen für die  
Produktion von Pessaren zu gewinnen.

Am 23. Juli 1946 wird der Verein  
„Vertrauensstelle für Verlobte und Eheleute“  
in Hamburg gegründet, er 3 Beratungsstellen  
bei der Gesundheitsbehörde gegründet.

**pro familia**

1945 – 1949 – 1952



IPPF Konferenz 1959  
Hans Harmsen mit  
MP Nehru, und Lady  
Rama Rau







## Von Cheltenham (1948) nach Hamburg, Berlin, Kassel

Berlin (4 Sektoren):

Durand-Wever gründet 10 Beratungsstellen der einheitlichen Sozialversicherungsanstalt in allen Sektoren.

Nach dem die Versicherungsanstalt in einzelne Kassen aufgesplittet wird, verfügt nur die AOK über Beratungsstellen für ihre Mitglieder

1958 wird die pro familia Beratungsstelle in Berlin nach der IPPF Regionalkonferenz in Berlin 1957 gegründet. Die Leitung übernimmt die Ärztin Dr. med. Ilse Brandt

pro familia

1945 – 1949 – 1952



Gründung der IPPF 1952 mit Anne-Marie Durand-Wever mit MP Nehru, und Lady Rama Rau

## Von Cheltenham (1948) nach Hamburg, Berlin, Kassel



pro familia

1945 – 1949 – 1952

Gründung Beratungsstelle für bewusste Elternschaft in Kassel 1947 durch Ilse Ledéer, Faltblatt von 1952.

Zur Einleitung:  
Die Bewusste Elternschaft trägt „ja“ zum Kinde, über so einem Kind, das mit Freude erwartet wird. Es soll kein Zufallskind und kein Schicksalskind sein, dann es soll zu einer Zeit kommen, die es liebt, den nötigen Raum und eine gesunde Mutter vorfindet: es soll ins Licht geboren werden! ...

PRO FAMILIA Deutsche Gesellschaft für Ehe und Familie e.V.

Auf der Tagung am 20. Juli 1952 wurde von der Gründungsversammlung der Deutschen Gesellschaft für Ehe und Familie die nachfolgende Entscheidung des „Deutschen Arbeitskreises: Bewusste Elternschaft“ einstimmig angenommen:

1. Die seit 1945 ausnehmende uneinheitliche Sechsentwicklung in den Bundesländern und Berlin in Bezug auf Verfahren, Mittel und Gegenstände zur Schwangerschafts- und Frühförderung der Schwangerschaft regelt dringend eine bundesgesetzliche Regelung dieses Bereiches erforderlich.

Unter Aufhebung der Himmlerschen Polizeiverordnung 1941 und Wiederherstellung des § 219 in der bis 1943 gültigen Fassung soll festgelegt werden, daß zur Schwangerschafts- und Frühförderung nur Mittel und Gegenstände zugelassen sind, deren Wirksamkeit und gesundheitliche Unschädlichkeit wissenschaftlich geprüft sind.

2. Es wird gefordert, daß von den Trägern der Sozialversicherung eine verantwortliche ärztliche Beratung, sowohl als von auf diesen Gebiet besonders erfahrenen und ausgebildeten Ärzten in Form der Geburtenregulation erfolgt, als ärztliche Leistung ebenso anerkannt und honoriert wird wie Unterbrechung und Beratung gegen bestehende Sterilität. Die Verordnung entgegenwider Mittel und Maßnahmen für die Frau in Bezug der Schwangerschaft vor den Folgen der Abtreibung sowie aus ärztlicher und gewohnheitlicher Indikation soll. Die Arzneimittel übernommen werden.

3. In Fällen, in denen seitens ärztlicher Gutachterstellen eine Entscheidung der Schwangerschaft als gerechtfertigt anerkannt wird, soll zugleich in Sinn der nachgehenden sozialhygienischen Fürsorge eine ausreichende Beratung und Aufklärung der betroffenen Frau über geeignete Mittel und Methoden zur Vermeidung einer erneuten Schwangerschaft vor Rückabtreibung der Schwangerschaft gewährleistet werden. Unterlassung dieser Beratung ist ärztlicher Kunstfehler.

gez. Prof. Dr. Hermann, Hamburg

pro familia

1945 – 1949 – 1952

Deutscher Arbeitskreis: Bewusste Elternschaft

1. Aufhebung der Himmlerschen Polizeiverordnung von 1941
2. Beratung und Verordnungen gegen Sterilität und Schadensverhütung von Abtreibungsfolgen als ärztliche Leistung finanziert aus Sozialversicherung.
3. Sozialhygienische Fürsorge durch Belehrung und Aufklärung nach Unterbrechung einer Schwangerschaft

1948 Von Cheltenham  
nach Hamburg, Berlin, Kassel



pro familia

1948 UN Deklaration  
Menschenrechte



pro familia

Die 1950er Jahre:  
Die „Goldene Jahre der  
Familie“ oder auch  
„Eiszeit der Erotik“

Symbolisch Skandalfilm:  
„Die Sünderin“ mit  
Hildegard Knef 1951  
von Willy Forst („Kunstwerk“)

„Im § 5 „Zweck und Arbeitsweise des Vereins“ sind die Konzepte für die Einrichtungen der Beratung von pro familia wie folgt festgelegt:“

(1) Der Verein will für eine gesunde, von verantwortlichem Willen zum Kinde getragene Familie wirken. §

A. • Einmal sollen für Unverheiratete und Eheleute in „Vertrauensstellen“ allgemeine Aussprache- und Beratungsmöglichkeiten geschaffen werden, in denen Arzt, Jurist und Seelsorger gleichermaßen ihre Hilfe bereithalten – besonders auch bei Ehekrise. Dieser Sektor der Arbeit entspricht im Sinne der Organisation in anderen Ländern den Bestrebungen der Marriage Guidance. §

B. • Zum anderen will der Verein die leib-seelischen Schäden der Schwangerschaftsunterbrechung bekämpfen, die Kenntnisse verbreiten, die für eine bewusste Führung des Ehelebens nötig sind, und dafür sorgen, daß ohne Rücksicht auf die Vermögenslage alle Eheleute aus verantwortlichem Entschluss über die Zeugung eines Kindes entscheiden können. Dieser Sektor der Arbeit entspricht international den Bestrebungen für „Planned Parenthood“.\*

In der vorbereitenden Gründungsversammlung von pro familia im Juli 1952 wurde die Entschließung des „Deutschen Arbeitskreises: Bewusste Elternschaft“ als Aktionsprogramm des Vereins übernommen.<sup>237</sup> §

pro familia

Gründung pro familia  
Deutsche Gesellschaft für  
Ehe und Familie e.V.

(Hamburg Dezember 1952)

und

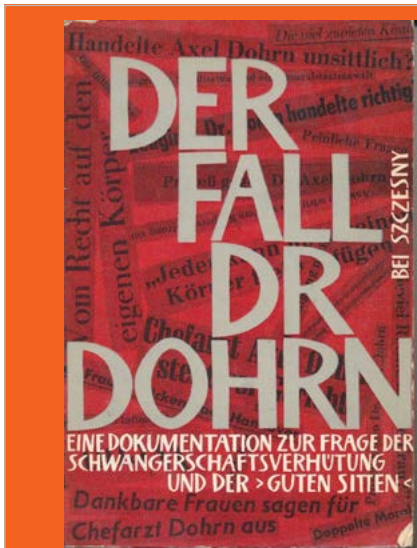
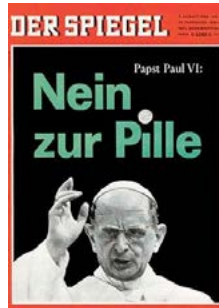
Deutscher Arbeitskreis:  
Bewusste Elternschaft

(Kassel Juli 1952)





pro familia



pro familia

Die 1960er Jahre:  
Die „Freiwilligkeit“ verstößt  
gegen Sitte und Anstand.

„Frankfurter Erklärung“:  
Forderungen zur Strafrechts-  
reform und zum geplanten  
Sterilisierungsgesetz  
(pro familia 6.-8.11.1964)

Freispruch Dr. Dohrn 1964  
wegen Durchführung von  
freiwilligen Sterilisationen



pro familia

4 Medizinisch-wissen-  
schaftliche Fortbildung  
„Familienplanung“ an der  
Frauenuniversitätsklinik  
der JL Uni Gießen, Leiter:  
Prof. Dr. Richard Kepp.  
(1967 – 1972)

pro familia-Name  
„Deutsche Gesellschaft  
für Familienplanung e.V.“  
(1964)

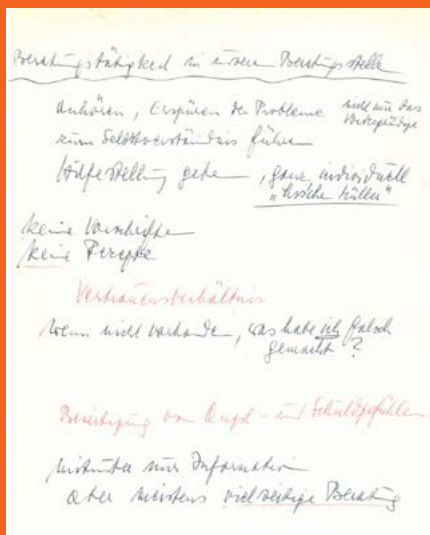


Dr. med. Eva Hobbing, Leiterin der pro familia Beratungsstelle Frankfurt am Main von 1961-1964, Geschäftsführende Vizepräsidentin von 1964-1970. Bild: FR

## pro familia

### Institutionalisierung

Gründung der pro familia Ortsverband und Beratungsstelle 1961 durch  
Dr. med. Arnulf Baunach (Darmstadt) und  
Dr. med. Eva Hobbing (Frankfurt am Main)



## pro familia

### Erste Standards der Beratungstätigkeit (1961-64):

Hilfestellung geben...  
„ganz individuell“  
„Keine Vorschriften“,  
„Keine Rezepte“  
**Vertrauensverhältnis**  
**Beseitigung von Angst und Schuldgefühlen.**  
Wenn nicht verstanden,  
was habe ich falsch gemacht.  
Dr. med. Eva Hobbing

**Jedes Kind hat ein Recht erwünscht zu sein.**

Information über  
Eingliederung und Minderheiten  
des Bundes für ein Kind  
muss zu bestimmen

## pro familia

1969 – 1974 Kanzler Willy Brandt und sozialliberale Koalition

BzGA, schulische  
Sexualaufklärung

Verhütungsmittelatlas

Käte Strobels Film:  
„Helga“









pro-familia



pro-familia

374 Frauen bekennen der Justiz, dass sie „abgetrieben“ haben. Stern 1. Juni 1971

„Lust ohne Last“ 1968



1982/83 Dr. Heiner Geißler, Bundesfamilienminister stampt „Betrifft: Sexualität“ hrsg. V. BzGA ein.

HIV-Aids BZgA-Kampagne: „Gib Aids keine Chance“

1986/87 „Der Verband setzt sich für die ersatzlose Streichung des § 218 aus dem Strafgesetzbuch ein.“

Bundesmitgliederversammlung 30./31. Mai 1986 in Schloß Schney zum 10. Jahrestag der Änderung des § 218 StGB. Dieser Beschluss wurde durch die Bundesmitgliederversammlung am 24. Januar 1987 in Frankfurt/ Main, Deutschordenshaus, bestätigt.

pro-familia

1982 – 1989 „Geistig-moralische Wende und HIV\_Aids - Treue



Melitta Walter (Vorsitzende von 1983 bis 1986) im Streitgespräch mit Bundesfamilienminister Heiner Geißler. ZDF.....





## Befreiung der Menschenrechte

Die 1990er Jahre beginnen mit Wiedervereinigung und 5 neuen Landesverbänden (Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen) 1990

Gesamtdeutsche Regelung Schwangerschaftsabbruch 1993-1995

Schwangerschaftskonfliktgesetz: Recht auf Beratung und Information

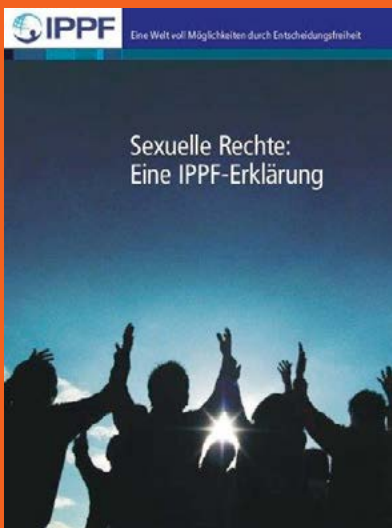
pro-familia



1993  
Menschenrechtskonferenz  
Wien

1994  
Weltbevölkerungskonferenz  
Kairo

1995 Weltfrauenkonferenz  
Peking. (NGO)



pro-familia



pro-familia

BV-LV-AG „Freiräume für selbstbestimmte Sexualität“

BMV 2004 Beschluss der Einrichtung der BV-LV-AG

BDV 2011 Beschluss der Leitlinien für sexuelle und reproduktive Rechte für Deutschland



**Leitlinien für sexuelle und reproduktive Rechte**

**Prinzipien:**

1. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Dies umfasst das Recht auf Aufklärung, Beratung, Prävention und medizinischer Eingriffe in seinem Leben. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit auf das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte an. Deshalb haben wir zehn wesentliche Lebensbereiche, die sich an Menschen aus der pro familia und der pro familia Bildung ableiten.
2. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Dies umfasst das Recht auf Aufklärung, Beratung, Prävention und medizinischer Eingriffe in seinem Leben. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte an. Deshalb haben wir zehn wesentlichen Lebensbereiche, die sich an Menschen aus der pro familia und der pro familia Bildung ableiten.
3. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Dies umfasst das Recht auf Aufklärung, Beratung, Prävention und medizinischer Eingriffe in seinem Leben. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte an. Deshalb haben wir zehn wesentlichen Lebensbereiche, die sich an Menschen aus der pro familia und der pro familia Bildung ableiten.
4. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Dies umfasst das Recht auf Aufklärung, Beratung, Prävention und medizinischer Eingriffe in seinem Leben. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte an. Deshalb haben wir zehn wesentlichen Lebensbereiche, die sich an Menschen aus der pro familia und der pro familia Bildung ableiten.
5. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Dies umfasst das Recht auf Aufklärung, Beratung, Prävention und medizinischer Eingriffe in seinem Leben. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte an. Deshalb haben wir zehn wesentlichen Lebensbereiche, die sich an Menschen aus der pro familia und der pro familia Bildung ableiten.
6. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Dies umfasst das Recht auf Aufklärung, Beratung, Prävention und medizinischer Eingriffe in seinem Leben. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte an. Deshalb haben wir zehn wesentlichen Lebensbereiche, die sich an Menschen aus der pro familia und der pro familia Bildung ableiten.
7. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Dies umfasst das Recht auf Aufklärung, Beratung, Prävention und medizinischer Eingriffe in seinem Leben. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte an. Deshalb haben wir zehn wesentlichen Lebensbereiche, die sich an Menschen aus der pro familia und der pro familia Bildung ableiten.
8. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Dies umfasst das Recht auf Aufklärung, Beratung, Prävention und medizinischer Eingriffe in seinem Leben. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte an. Deshalb haben wir zehn wesentlichen Lebensbereiche, die sich an Menschen aus der pro familia und der pro familia Bildung ableiten.
9. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Dies umfasst das Recht auf Aufklärung, Beratung, Prävention und medizinischer Eingriffe in seinem Leben. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte an. Deshalb haben wir zehn wesentlichen Lebensbereiche, die sich an Menschen aus der pro familia und der pro familia Bildung ableiten.
10. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Dies umfasst das Recht auf Aufklärung, Beratung, Prävention und medizinischer Eingriffe in seinem Leben. Der Mensch hat das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte an. Deshalb haben wir zehn wesentlichen Lebensbereiche, die sich an Menschen aus der pro familia und der pro familia Bildung ableiten.

Verabschiedet von der pro familia Mitgliederversammlung am 15. Mai 2017 in Hamburg-Bergstedt

**pro familia**

**BMV 2004**  
Beschluss der Einrichtung der BV-LV-AG

**BV-LV-Projekt „Freiräume für selbstbestimmte Sexualität“**

**BDV 2011**  
Beschluss der „Leitlinien für sexuelle und reproduktive Rechte“ für Deutschland

**VERHÜTUNG CONTRACEPTION**

DEUTSCH ENGLISH

**pro familia**

Mehrsprachigkeit

Leichte Sprache

Internet

Online-Beratung

**DAS MENSCHENRECHT AUF VERHÜTUNG DARF NICHT AM GELD SCHEITERN**

Bundestagspetition von pro familia zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln

**pro familia**

Beschluss des pro familia Bundesvorstands für politische Kampagnen seit 2005

**Rezeptfreier Zugang zu den Mitteln der Nachverhütung (Pille danach)**

**Das Menschenrecht auf Verhütung darf nicht am Geld scheitern**





## pro familia

Beschluss des pro familia  
Bundesvorstands für politische  
Kampagnen seit 2005

**Rezeptfreier Zugang zu  
den Mitteln der Nach-  
verhütung (Pille danach)**  
Zulassung März 2015

**Das Menschenrecht auf  
Verhütung darf nicht am  
Geld scheitern**



## pro familia

**Zu den sexuellen  
Grundrechten gehörten auch  
der Schutz verletzlicher  
Gruppen und Partizipation**

2010 RT sexueller  
Kindesmissbrauch

Ratgeber LGBTI

Lübeck 2016:  
Kinderschutzpolitik



Menschenrechte  
in den Verbänden  
angekommen  
Paritätischer  
2015

**biko**  
Beratung | Information | Kostenübernahme bei Verhütung

## Kein Geld für Verhütung?

biko gibt es an 7 Standorten:

- Eberlfelden, Thurgau
- Hilti an der Basis, Sachsen-Anhalt
- Lützel, Schwabing-München
- Lützel, München (Länderhaus Tübingen)
- München, München
- München, München
- München, München

**Projekt Biko  
2016 - 2019**

### Künstliche Befruchtung – Nein zu Selektion

Wie stehen Sie zur Möglichkeit der künstlichen Befruchtung menschlicher Eizellen?

Antwort	Anzahl
Begrüßenswert	32
Ablehnend	19
Egal/keine Angaben	7
Teils/teils	42

Bei der künstlichen Befruchtung entstehen mehrere Embryos, deren Gene nach bestimmten Merkmalen untersucht werden können. Sollten Sie als Elternteil auswählen können?

Antwort	Anzahl
Nein	69
Ja	17
Weiß nicht	14

Umfrage Februar 2004, 1.000 Befragte, Angaben in %  
Grafik, Foto: © APA, Quelle: Bioethik-Kommission für die Bundesregierung/Forsiel+GfK, APA

**2000 Das neue Millennium:**

**Neue Herausforderungen:**

- Assistierte Reproduktion
- BDV 2001: Nein zu PID
- BDV 2012: PID eingeschränkt
- Assistierte Sexualität für ältere Menschen und Menschen mit körperlichen und Einschränkungen?

## Die Zukunft in der „Offenbacher Erklärung“:

Jeder Mensch hat das Recht auf Zugang zu frei gewählten, individuell passenden und zuverlässigen Verhütungsmethoden

I. Pro familia setzt sich ein für eine gesetzlich geregelte bundesweite Kostenübernahme, ...

Wir wollen eine selbstbestimmte Familienplanung und Wahlfreiheit bei Verhütung ermöglichen... insbesondere für Menschen mit wenig Geld... deshalb fordern wir einen Rechtsanspruch auf kostenfreien Zugang... Verschreibungs- und nichtverschreibungspflichtige Verhütungsmittel müssen in den Leistungskatalog der gKV aufgenommen werden.

Wir wollen Verhütungsberatung sichtbar machen und ausbauen... und die fachliche Weiterentwicklung von Angeboten der freiwilligen, rechtebasierten psychosozialen Verhütungsberatung als komplexes Angebot zu den niedergel. Ärzt\*innen

**Vorschlag von pro familia Bundesverband und Landesverbänden für die BDV 2019 : „Offenbacher Erklärung“**

Begründung für Komplexität: Lebensweisen werden vielfältiger, damit steigen die Anforderungen an die institutionalisierte psychosoziale und rechtebasierte Verhütungsberatung





## Fragen an die Zukunft

1. Jeder Mensch hat das Recht auf Zugang zu frei gewählten, individuell passenden und zuverlässigen Verhütungsmethoden
2. pro familia setzt sich ein für eine gesetzlich geregelte bundesweite Kostenübernahme, ...
3. Wir wollen auch hier eine selbstbestimmte Familienplanung und Wahlfreiheit bei Verhütung ermöglichen
4. Wir wollen qualitativ hochwertige, rechtebasierte Verhütungsberatung ausbauen...
5. Die institutionelle Verhütungsberatung bleibt ein komplementäres Angebot zu den niedergelassenen Ärzt\*innen und des wirtschaftlichen Verhütungsmittelmarktes.



**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.**



**Michael Altmann**  
pro familia Bundesverband  
Verbandsentwicklung und  
Wissensmanagement  
michael.altmann@profamilia.de

## Workshop 1

## Verhütungsberatung der Gynäkolog\*innen. Was deckt sie ab – was nicht?

### Zusammenfassung der Diskussion

Jutta Pliefke stellte im Rahmen des Workshops zunächst den Aufbau und die Funktion einer Leitlinie im Allgemeinen vor. Leider stand die erwartete Verhütungsleitlinie aktuell noch nicht zur Verfügung, so dass dies nicht im Detail besprochen werden konnte. Gisela Gröschel lud im Anschluss die Teilnehmer\*innen ein, von ihren persönlichen Erfahrungen mit der Verhütungsberatung bei niedergelassenen Frauenärzt\*innen zu berichten. Tendenziell wurde die Kontrazeptionsberatung durch Gynäkolog\*innen als nicht befriedigend erlebt. Es wurde weitgehend von Erfahrungen berichtet, die als respektlos empfunden wurden. Die Perspektive von Klient\*innen konnte nur eingeschränkt analysiert werden, da nur ein ausgesuchtes Klientel in den Beratungsstellen vorstellig wird.

Als Fazit aus dem Workshop und der Diskussion lässt sich festhalten, dass eine Leitlinie zur Kontrazeption als sinnvoll erachtet wurde. Dies könne eine wichtige Arbeitshilfe in den Beratungsstellen darstellen. pro familia verfüge diesbezüglich über eine ausgesprochen gute Expertise. Diesen Aspekt sollte pro familia in den Beratungsstellen ausbauen und proaktiv anbieten. Eine entlastende Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kolleg\*innen wurde als sinnvoll und erstrebenswert eingeschätzt. Hier gebe es allerdings einige Hürden zu überwinden.

#### *Jutta Pliefke*

Dr. med. Jutta Pliefke ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und seit 2005 bei pro familia Berlin sowie in frauenärztlichen Praxen tätig. Seit 2009 in gynäkologischer Gemeinschaftspraxis in Berlin-Charlottenburg mit Schwerpunkt Endokrinologie. Ein Schwerpunkt ihrer Tätigkeit ist die Verhütungsberatung. Für den pro familia Bundesverband hat sie an mehreren Sitzungen zur Erstellung der S3-Leitlinie „Empfängnisverhütung“ teilgenommen.

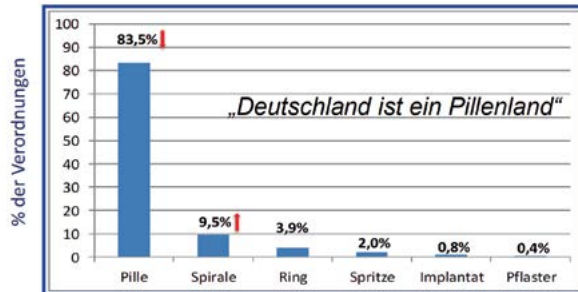
#### *Gisela Gröschel*

Gisela Gröschel ist Ärztin bei pro familia Berlin. Sie bietet Verhütungsberatung an, verschreibt die Pille und andere Verhütungsmittel. Außerdem ist sie Beraterin für die §219-Beratung, einschließlich der Beratung zur medizinischen Indikation ggf. auch mit Indikationsstellung, berät zu Pränataldiagnostik, unerfülltem Kinderwunsch und macht Fortbildungen für Ärzt\*innen sowie nichtmedizinische Fachkräfte.





Deutschland 10/2015-9/2016, 79 Millionen Zyklen  
Quelle: IMD Daten 11/2016



https://www.awmf.org/leitlinien/detail/nn/015-015.html

Die AWMF Fachgesellschaften Leitlinien Forschung & Lehre Medizin, Versorgung Service

Leitlinien

Leitlinien-Suche Aktuelle Leitlinien Angemeldete Leitlinien Patienteninformation Leitlinienprogramme AWMF-IMWi Leitlinien-Kommission LL-Glossar AWMF-Regelwerk LL-Partner & Links LL-Veranstaltungen Dokumentenarchiv Leitlinien-Statistik Leitlinien-News

Leitlinien-Detailansicht

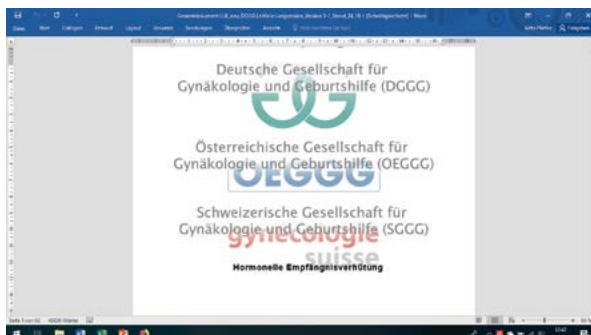
Angemeldetes Leitlinienvorhaben

Registernummer 015-015 Klassifikation

Empfängnisverhütung

Anmeldedatum: 06.08.2013  
Geplante Fertigstellung: 06.08.2018  
Gründe für die Themenwahl: Schaffung einer evidenzbasierten Entscheidungshilfe für Ärztinnen für eine individuell geeignete, sichere und nebenwirkungsarme oder -freie Methode der Empfängnisverhütung bei Frauen.  
Zielorientierung der Leitlinie: Kurzfristig (2 Jahre): Ziel der Leitlinie ist es, eine evidenzbasierte Handlungsempfehlung für die Beratung von Frauen mit Antibezugsunwusch zu schaffen und für die Verordnung

Momentan in Überarbeitung: Konsultationsfassung Stand 10/18



## Leitlinien



•sind systematisch entwickelte, wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Entscheidungshilfen für die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen,

•stellen den nach einem definierten, transparent gemachten Vorgehen erzielten Konsens mehrerer Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen und Arbeitsgruppen (möglichst unter Einbeziehung von Patienten und anderen Fachberufen des Gesundheitswesens) zu bestimmten ärztlichen Vorgehensweisen dar,

•sollen regelmäßig auf ihre Aktualität hin überprüft und ggf. fortgeschrieben werden,

•sind Orientierungshilfen im Sinne von "Handlungs- und Entscheidungskorridoren", von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss.

Leitlinien sind im Gegensatz zu Richtlinien nicht verbindlich. Die Anwendbarkeit einer bestimmten Empfehlung in der individuellen Situation ist unter Berücksichtigung der vorliegenden Gegebenheiten (z. B. Begleiterkrankungen des Patienten, verfügbare Ressourcen) zu prüfen.

Dr. med. Jutta Pliefke, Frauenärztin, pro familia Berlin



## METHODISCHER HINTERGRUND VON LEITLINIEN: S-KLASSIFIKATION

S3	Evidenz- und Konsensbasierte Leitlinie	Repräsentatives Gremium, Systematische Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur, Strukturierte Konsensfindung	SYSTEMATIK
S2e	Evidenzbasierte Leitlinie	Systematische Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur	
S2k	Konsensbasierte Leitlinie	Repräsentatives Gremium, Strukturierte Konsensfindung	
S1	Handlungsempfehlungen von Expertengruppen	Konsensfindung in einem informellen Verfahren	

Dr. med. Jutta Pliefke, Frauenärztin, pro familia Berlin

## Evidenzklassen (EK)



- Ia** Evidenz aufgrund von Metaanalysen randomisierter, kontrollierter Studien
- Ila** Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, kontrollierten Studie ohne Randomisierung
- Ib** Evidenz aufgrund mindestens einer randomisierten, kontrollierten Studie
- Ilb** Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, nicht randomisierten und nicht kontrollierten klinischen Studie, z.B. Kohortenstudie
- III** Evidenz aufgrund gut angelegter, nicht experimenteller, deskriptiver Studien, wie z.B. Vergleichsstudien, Korrelationsstudien und Fall-Kontroll-Studien
- IV** Evidenz aufgrund von Berichten der Experten-Ausschüsse oder Expertenmeinungen und/oder klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten

Dr. med. Jutta Pliefke, Frauenärztin, pro familia Berlin







## Übersetzung des Evidenzgrades in eine Empfehlung

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Syntax
A	Starke Empfehlung	soll / soll nicht
B	Empfehlung	sollte / sollte nicht
O	Empfehlung offen	kann erwogen werden / kann verzichtet werden

Dr. med. Jutta Pilefke, Frauenärztin, pro familia Berlin

### Beispiel Migräne (Konsultationsfassung S3-Leitlinie Hormonelle Kontrazeption)

#### Evidenzbasiertes Statement

Bei Migräne mit Aura sollen kombinierte hormonelle Kontrazeptiva nicht verordnet werden. Beim Auftreten einer Migräne mit Aura unter Einnahme einer kombinierten hormonellen Kontrazeption sollte die Einnahme beendet werden.

#### Evidenzbasierte Empfehlung

Evidenzgrad 3	Empfehlungsgrad B
Frauen mit Migräne mit oder ohne Aura, aber ohne zusätzliche Risikofaktor können Gestagen-Mono-Präparate verordnet werden. Bei Neuauftreten einer Migräne mit Aura unter einem Gestagenmonopräparat sollte dieses abgesetzt werden.	

### Beispiel Mamma-Ca (Konsultationsfassung S3-Leitlinie Hormonelle Kontrazeption)

#### Evidenzbasiertes Statement

Evidenzgrad 3
Ob hormonelle Kontrazeptiva die Inzidenz für ein Mammakarzinom erhöhen, ist unklar. Eine geringgradige Risikoerhöhung sowohl während als auch nach Anwendung oraler Kontrazeptiva, kann nicht ausgeschlossen werden.

#### Konsensbasierte Empfehlung

Expertenkonsens
Frauen mit und ohne BRCA 1/2-Mutation sollten vor Anwendung oraler Kontrazeptiva über ein möglicherweise geringgradig erhöhtes Mammakarzinomrisiko aufgeklärt werden.

## Leitlinien im internationalen Vergleich

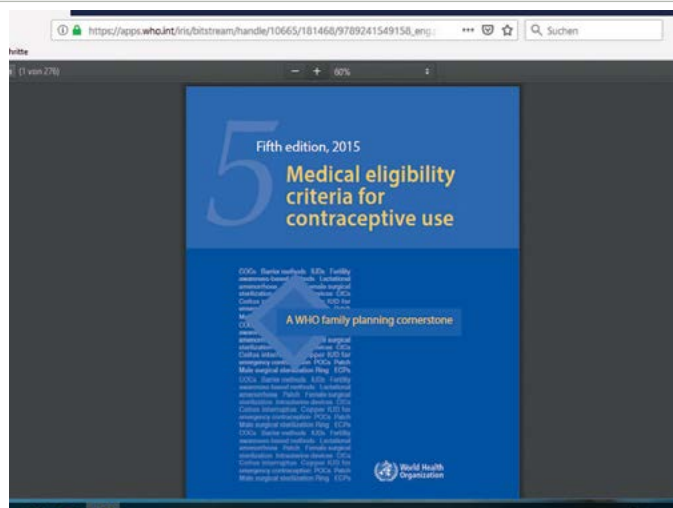
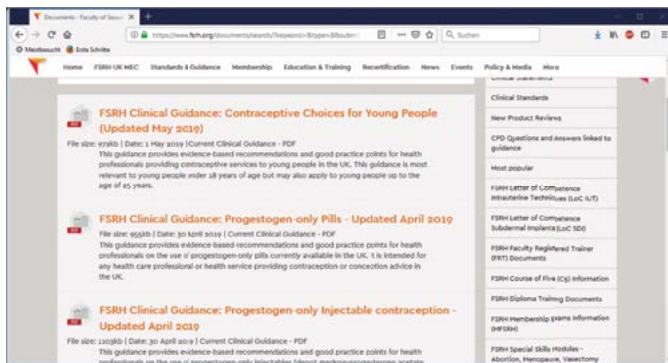


Führend: Großbritannien, USA, Kanada, WHO  
 Lange Tradition einer evidenzbasierten Medizin,  
 Leitlinienerstellung systematisch und multiprofessionell,  
 Finanzierung  
 Alle Formen der Verhütung kommen vor

Online zugänglich, auf Englisch,  
 GB: „Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare“ des Royal  
 College of Obstetrics and Gyn, „Clinical Guidance“

WHO: Reproductive Health, Family Planning

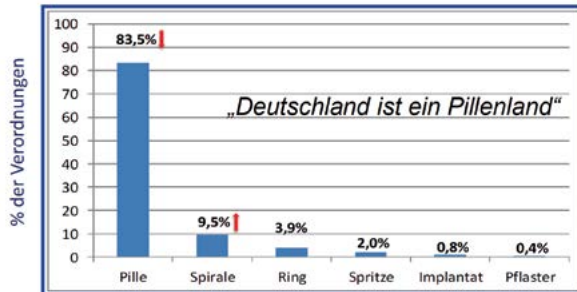
Dr. med. Jutta Pilefke, Frauenärztin, pro familia Berlin





### Deutschland 10/2015-9/2016, 79 Millionen Zyklen

Quelle: IMD Daten 11/2016



### Verhütungsberatung

Lebensnah- an den Menschenrechten orientiert

1. Die „Leitlinien“ der wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften-Input
2. Austausch in 2-er Gruppen zum Thema „Eigene Erfahrungen mit Fragen zu Verhütung bei der Frauenärzt\*in. Was war gut?  
Was war weniger gut?  
Welche Forderungen der pro familia fehlten in der Beratung?  
Welche Verhütungsmittel wurden vorgestellt?  
Fanden Sie, dass die Beratung „leitliniengerecht“ war?
3. Was berichten Klient\*innen zum Thema Verhütungsberatung, wenn sie pro familia aufsuchen?
4. Wie können Leitlinien in der Beratung und der Arbeit mit Klient\*innen genutzt werden?  
Welche ergänzenden Strukturen sind vorstellbar, um im Interesse der Klient\*innen Kooperationsmöglichkeiten zu den niedergelassenen Frauenärzt\*innen zu schaffen bzw. zu verbessern?

Dr. med. Jutta Pfliege

## Workshop 2

# Anliegen von Menschen in der Verhütungsberatung von pro familia

## Zusammenfassung der Diskussion

Die beiden Inputgeberinnen führten die Teilnehmenden durch die verschiedenen Alters- und Lebensphasen von Frauen und gaben einen Einblick in die sehr unterschiedliche Bedeutung von Verhütung und den Anforderungen daran. Die Teilnehmenden waren aufgefordert, ihre persönliche Einschätzung einzubringen, was Verhütung für sie selbst bedeute. Es zeigte sich, dass in allen Altersgruppen das Thema Freiheit eine zentrale Rolle spielte: Freiheit der selbstbestimmten Entscheidung und Lebensplanung, Freiheit von Angst vor ungewollter Schwangerschaft, Freiheit einer unbeschwertten Sexualität, aber auch Freiheit von Verhütung ab einem gewissen Alter.

Dies machte deutlich, dass das Thema Verhütung in der Beratung stets mit weitreichenden Facetten der Lebensplanung und Lebensgestaltung verbunden ist. Die Multiprofessionalität bei pro familia wurde als eine wichtige Ressource angesehen, um der Komplexität des Themas gerecht zu werden. Die interdisziplinäre Zusammensetzung der Teams in den Beratungsstellen mit psychosozialen Berater\*innen, Sexualpädagog\*innen und Ärzt\*innen ermögliche darüber hinaus vielfältige Beratungsangebote, wie zum Beispiel für Menschen mit Beeinträchtigungen, mit wenig Deutschkenntnissen, mit Sexualitäts- und Partnerschaftsfragen sowie für Menschen, die Alternativen zu Pille und Spirale suchen.

„Verhüten muss man aktiv, es passiert nicht einfach so“, war ein zentraler Satz in der Diskussion. Damit wurde deutlich, dass die Entscheidung zur Verhütung bewusst getroffen werden muss und dafür der Zugang zu Informationen über die verschiedenen Verhütungsmöglichkeiten notwendig ist. Hinzu komme, dass das Wissen darüber stetig komplexer werde: Die Verhütungsmethoden vervielfältigen sich, das Wissen um Neben- und Wechselwirkungen werde unübersichtlicher und vielfältiger. Außerdem werde es immer wichtiger, technische Hilfsmittel wie beispielsweise Verhütungsapps oder Period Tracker in Bezug auf ihre Anwendung und Sicherheit zu beurteilen. Auch für diese ‚Wissensfragen‘ bräuchten Frauen und Paare unabhängige Stellen, um sich informieren zu können. Zum Thema Apps wurde Bedarf gesehen, als Verband verlässliche Informationen bereit zu stellen. Verhütung und Verhütungsmittel seien mit Legenden oder Mythen belegt; sachliche und umfassende Informationen demnach unerlässlich.

Einige Teilnehmende (bspw. LV Hamburg) berichteten, dass die Nachfrage nach hormonfreier Verhütung und in diesem Zusammenhang nach Barrieremethoden und der sympto-thermalen Methode stark zugenommen habe. Vor allem junge Frauen in städtischen Gebieten kämen gezielt zu einer Verhütungsberatung mit dem Anliegen, sich zu Alternativen zu Pille und Spirale beraten zu lassen. Aus anderen Regionen wurde berichtet, dass Verhütungsberatung eher in der Paar- und Sexualberatung, Schwangerschaftsberatung oder §219-Beratung angesprochen werde und sich somit aus anderen Beratungsanliegen ergebe.

Deutlich wurde sowohl in den Inputs als auch in der Diskussion: Verhütung ist nach wie vor ein Frauenthema. Aus Sicht der Teilnehmenden sollten Männer mit ins Boot geholt werden. Dies könnte bedeuten, sie an den Kosten zu beteiligen und sie mit den wenigen Methoden, die ihnen zur Verfügung stehen, stärker in die Beratung einzubeziehen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Diskussion zeigte: Um selbstbestimmte Entscheidungen von Menschen mit Beeinträchtigungen zu unterstützen, bestehe hoher Verbesserungsbedarf. Für die Beratung stünden zwar oft Materialien in Leichter Sprache und leicht verständliches Anschauungsmaterial bereit. Dies bedeute aber nicht, dass Menschen mit Beeinträchtigung selbst über ihre Familienplanung bestimmen könnten. Nicht selten werde von Menschen in Einrichtungen erwartet, auf besonders sichere Verhütung zurückzugreifen, wie zum Beispiel die Dreimonatsspritze. Paare mit Beeinträchtigung, die einen Kinderwunsch haben, hätten immer noch große Hürden zu überwinden. Diese Paare zu unterstützen, könne in einer Verhütungsberatung ebenfalls Thema sein.

Um diesen komplexen und vielfältigen Anliegen gerecht zu werden, gilt es die Multiprofessionalität der Teams in den Beratungsstellen zu erhalten und die hohe Fachlichkeit der Beratung von pro familia auch in Zukunft zu gewährleisten.



Diese gute Arbeit solle nach Ansicht der Teilnehmenden gewürdigt werden. Gewünscht wurde, dass der Verband und die Mitarbeiter\*innen sich für eine angemessene Bezahlung und Refinanzierung der Schwangerschaftsberatungsstellen durch die Länder einsetzen sollten.

Im Zusammenhang mit der Verhütungsberatung wurde diskutiert, dass der kostenfreie Zugang zu Verhütungsmitteln gewährleistet sein sollte. Vor allem für Frauen und Männer mit wenig Geld seien die Kosten oftmals eine Hürde im Zugang zum Verhütungsmittel der Wahl. Auch der Wunsch nach Sterilisation solle weder für Frauen noch für Männer an den Kosten scheitern. Der Verband sollte sich weiterhin für eine bundesgesetzliche Lösung für kostenfreie Verhütung einsetzen.

### Inputgeber\*innen:

#### ***Oranna Keller-Mannschreck***

Dr. med. Oranna Keller-Mannschreck, Ärztin für Allgemeinmedizin, Weiterbildung in Familientherapie (DAF) und Traumatherapie (zptn). pro familia-Mitarbeiterin seit 1989, seit 2006 Leiterin der Beratungsstelle in Waiblingen.

#### ***Polina Lehmann***

Polina Lehmann, psychologische und systemische Beraterin. Beraterin im Modellprojekt biko der pro familia am Standort Wilhelmshaven.

## **Workshop 2: Anliegen von Menschen in der Verhütungsberatung von pro familia**

Fachtagung 11. Mai 2019  
Verhütungsberatung  
Lebensnah – an den Menschenrechten  
orientiert

Oranna Keller-Mannschreck, Polina Lehmann

### **Agenda**

- Verhütung als Teil der Lebensplanung  
Welche Bereiche betrifft die Verhütung und wie beeinflusst sie diese?
- Verhütung im Lebenslauf  
Welche Rolle spielt Verhütung in verschiedenen Lebensphasen der Frauen?
- Interdisziplinäre Teams der pro familia  
Wie werden die unterschiedlichen Anliegen der Klient\*innen aufgefangen?

### **Verhütung als Dauerthema**

- beinhaltet sowohl medizinische als psychosoziale Aspekte
- greift in viele unterschiedliche Lebensbereiche über und beeinflusst diese
- Zweck der Verhütung kann in verschiedenen Lebensphasen unterschiedlich bedeutsam sein
- muss über einen langen Zeitraum funktionieren
- muss bezahlbar sein





## Verhütung als Teil der Lebensplanung



Bildquelle: ©afromatte/photocase.de

## Verhütung im Lebenslauf

### Lebensphase 20-30

- Familienplanung
- Berufliche Orientierung
- Zukunftspläne
- Sammeln sexueller Erfahrungen
- Identitätsentwicklung

Frau E. 26, alleinerziehende Mutter:  
„Von dem Vater meiner Kinder habe ich mich getrennt. Es war sehr schwer... aber er ist heroinabhängig und da habe ich einfach Angst um meine Kinder gehabt. Nun habe ich nichts und bereue damals keine Ausbildung gemacht zu haben“



**pre-familia**

Studentin, Frau L., 23: „Ich habe seit meinem 14. Lebensjahr mit der Pille verhütet und vertrage sie eigentlich gut. Das Studium ist aber so stressig für mich, immer diese Klausuren, da vergesse ich die Pille manchmal. Meine Periode kam letzten Monat drei Tage später, da hatte ich solche Angst gehabt“.

**pre-familia**

## Verhütung im Lebenslauf

### Lebensphase 31-40

- Familienstruktur und Verantwortungsbereiche
- Vereinbarkeit Familie und Beruf
- Berufliche Neuorientierung
- Krisen in der Partnerschaft, Trennung
- Das Thema Sterilisation

**pre-familia**

Frau A., 37, verheiratet, hat zwei Söhne: „Ich brauche eine sehr sichere Verhütungsmethode, bei der ich nichts falsch machen kann. Ich darf auf gar keinen Fall noch ein Kind bekommen. Das würde ich einfach nicht schaffen. Mein Sohn braucht mich zu sehr“





**prc familia**

Paar ist geistig behindert und lebt in einer Einrichtung. Sie wissen beide, dass sie ohne große Hilfe ein Kind nicht versorgen können. Gleichzeitig haben sie einen Kinderwunsch. Sie fühlen sich von ihrer Umgebung zu einer konsequenten Verhütung unter Druck gesetzt. Sie wissen, dass die biologische Uhr „tickt“.

**prc familia**

## Verhütung im Lebenslauf

### Lebensphase 41-50

- Berufliche Entwicklung wird noch einmal aufgenommen
- Erneuter Kinderwunsch
- Erkrankungen
- Verhütung wird schwieriger
- Beginnende Wechseljahre
- Sexuelle Probleme in langjährigen Beziehungen

**prc familia**

Frau, Anfang 40, hat einen Bluthochdruck nach einer Gestose. Von der Pille rät ihr Frauenarzt ab, betont gleichzeitig die Risiken einer weiteren Schwangerschaft für Mutter und Kind.

prc-familia

Frau, 42, verheiratet, hat sich Hals über Kopf verliebt. Plötzlich wird sichere Verhütung wieder sehr wichtig. Sie will nämlich ihre Ehe nicht aufgeben.

prc-familia

## Verhütung im Lebenslauf

### Lebensphase 51-60

- Übergang zu den Wechseljahren
- Auseinandersetzung mit der Thema „Frau sein“
- Abschied von Fruchtbarkeit und Verhütung
- Verhütung wird bei den Kindern ein Thema

prc-familia

Frau 53, hat eine 16-jährige Tochter, die ihren ersten Freund hat. Die Tochter weiß nicht, ob sie die Pille wirklich nehmen will. Der Mutter wäre es sehr wichtig, dass die Tochter sicher verhütet.





**pro familia**

Frau, 52. Der Zyklus ist sehr unregelmäßig, Eisprünge gibt's nicht mehr regelmäßig. Die Blutungen sind stark.

Verhütung soll dennoch sicher sein. Der Partner hat Erektionsprobleme, besonders mit Kondomen.

**pro familia**

## **Interdisziplinäre Zusammensetzung des Teams von pro familia**

- Ermöglichen ganzheitliche Betreuung der Klient\*innen
- Kollegialer Austausch aus unterschiedlichen Fachebenen
- Große Fachlichkeit durch schnelle Information aus verschiedenen Fachgebieten
- Gesellschaftlicher und politischer Einsatz für alle Belange zu Themen der Familienplanung und Verhütung

**Verhütung ist ein vielschichtiges Thema**

**Verhütung ist ein Dauerthema**

**Verhütung spielt eine wichtige Rolle bei der Lebensgestaltung**

**Verhütungsberatung braucht eine komplexe Fachlichkeit.**

**pro familia**

**Zusammenfassung**

Die Anliegen, die in einer Verhütungsberatung vorkommen, sind ganz unterschiedlich, komplex und individuell – wie die Klient\*innen selbst.

## Workshop 3

# Mit Hilfe von Sprachmittler\*innen beraten.

## Zusammenfassung der Diskussion

Zur sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung gehören fundierte und gut verständliche Informationen und Beratung. Doch was ist, wenn Klient\*innen und Berater\*innen sich nicht verständigen können, weil sie keine gemeinsame Sprache sprechen? Dann werden Übersetzungsdienste benötigt.

Savita Dhawan vermittelte in diesem Workshop die methodischen und theoretischen Grundlagen für Beratungsgespräche mit Dolmetscher\*innen. In Rollenspielen konnte das Gesagte praktisch nachvollzogen werden. Die anschließende Diskussion kreiste um die Frage, welche Vorteile professionelle Dolmetscher\*innen gegenüber Sprachmittler\*innen bieten. Die Teilnehmenden waren sich einig, dass es nicht akzeptabel ist, dass Familienangehörige, womöglich die Kinder, die Beratungsgespräche übersetzen. Schließlich geht es in der Regel um sensible Themen, die Vertraulichkeit erfordern. Allerdings stand die Frage im Raum, wie die professionellen Dolmetscher\*innen finanziert werden können, ohne die Klient\*innen selbst belasten zu müssen. Weitere Fragen drehten sich um das Beratungssetting, insbesondere um das Rollenverständnis der drei Parteien bei der „Beratung zu dritt“ und wie vermieden werden kann, dass sich das Gespräch zu einem Zwiegespräch zwischen Dolmetschenden und Klient\*innen hin entwickelt.

Diskutiert wurde außerdem, wie die Qualifikation der Dolmetscher\*innen sichergestellt werden kann. Savita Dhawan berichtete, wie sie in Workshops Dolmetscher\*innen methodisches Rüstzeug für ihre Tätigkeit vermittelt. Dabei geht es um die Klärung des Rollenverständnisses, damit die Dolmetscher\*innen nicht von den Klient\*innen als Bündnispartner wahrgenommen und mit Erwartungen konfrontiert werden, die eindeutig ihre Kompetenz überfordern. Savita Dhawan bereitet Dolmetscher\*innen auch darauf vor, dass sie womöglich mit Situationen konfrontiert werden, die ihnen persönlich sehr nahe gehen, ohne dass es einen geeigneten Rahmen gibt, in dem die eigene Betroffenheit zum Ausdruck kommen kann.

Lynne Tunger stellte in ihrem Input heraus, welche guten Erfahrungen mit dem Videodolmetschen im Modellprojekt biko gemacht wurden. Die Workshop-Teilnehmer\*innen waren beeindruckt, wie viele Sprachen über das Videodolmetschen abgedeckt werden können – oft auch kurzfristig – und dass die Kosten nicht übermäßig sind. Natürlich müssten die technischen Voraussetzungen erfüllt sein, betonte Tunger, insbesondere eine schnelle Internetverbindung, die im ländlichen Raum allerdings oft nicht vorhanden sei.

## Inputgeber\*innen:

### *Savita Dhawan*

Savita Dhawan ist Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin und Director of Psychodrama, TEP/ NBE. Sie hat langjährige Erfahrung in Supervision, Fortbildung, Organisationsberatung und Projektentwicklung zu migrationsspezifischen Fragestellungen und Anforderungen in interkulturellen Arbeitszusammenhängen. Im Auftrag des pro familia Bundesverbands hat sie die Expertise „Zusammenarbeit mit Sprachmittler\*innen in der psychosozialen Beratung Handlungsempfehlungen und Standards“ erstellt.

### *Lynne Tunger*

Lynne Tunger hat soziale Arbeit an der FH Jena mit Abschluss Bachelor studiert. Seit 2016 ist sie staatlich anerkannte Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberaterin. Sie war Beraterin im pro familia Modellprojekt biko am Standort Erfurt/Artern in Thüringen.





## Mit Hilfe von Sprachmittler\*innen beraten. Was ist zu beachten?

Beratungsgespräche unter Einbeziehung von Dolmetscher\*innen stellen im psychosozialen Arbeitsfeld oftmals ein schwer handhabbares Gesprächssetting dar. Dolmetscher\*innen werden von Klient\*innen häufig als Ansprechperson oder Bündnispartner\*in wahrgenommen. Dies erschwert es den Berater\*innen in dieser Gesprächskonstellation, ihrer professionellen Berater\*innenrolle gerecht zu werden. Folge davon sind Rollenkonfusionen und unklare Rollenabgrenzungen, die sich unweigerlich auf die Kommunikation mit den Klient\*innen auswirken können. Es entsteht eine Gesprächsdynamik, die in weiten Teilen für alle drei beteiligten Parteien (Klient\*in, Berater\*in, Dolmetscher\*in) unbefriedigend ist. Eine klare, direkte Kommunikation unter Einbeziehung von Dolmetscher\*innen ist möglich. Voraussetzung dafür ist, dass sowohl Berater\*in als auch Dolmetscher\*in sich in dieser Gesprächskonstellation an einige grundlegende Regeln halten.

Einer Sprache nicht mächtig zu sein, stellt per se eine Situation dar, in der starke Abhängigkeitsgefühle aktiviert werden können. Bei Entscheidungen, die weitreichende existentielle Bedeutung haben, ist es leicht nachvollziehbar, dass Sprachbarrieren aufgrund fehlender Sprachkenntnisse für die Betroffenen einen enormen Stressfaktor darstellen.

„Viele Flüchtlinge waren in der Heimat leidvollen Erfahrungen, zum Beispiel Inhaftierung, Verhören, Beobachtung durch Geheimdienste und Folter, ausgesetzt. Traumatische Erfahrungen dieser Art führen zu einer tiefen Erschütterung des Grundvertrauens in andere Menschen. Gerade Klienten, deren Erfahrungen sehr leidvoll waren und deren Zugang auf andere Menschen geprägt ist durch einen tiefen Vertrauensverlust, benötigen absolutes Vertrauen und Sicherheit in der Gesprächskonstellation mit Dolmetschern. Diese sind das tragende Fundament der Arbeit“ (Dhawan, Siehe unter anderem 1995, Seite 179).

Die nachfolgenden Erläuterungen sind als Orientierungsgerüst gedacht. Sie können hilfreich sein, die notwendige Rollenabgrenzung zwischen Dolmetscher\*in und Berater\*in zu gewährleisten. In diesem Zusammen-

hang werden sprachrelevante und sprachunabhängige Faktoren unterschieden. Für den Aufbau einer direkten Kommunikation sind beide zu berücksichtigen.

Sprachrelevante Faktoren	Sprachunabhängige Faktoren
* Realia	* Übersetzung in der ersten Person ‚Ich-Form‘
* Terminologie	* Neutralität und Unparteilichkeit * Unbefangenheit * Schweigepflicht

### Sprachrelevante Faktoren

„Gute Sprachkenntnisse alleine sind nicht ausreichend, um in einem spezifischen Kontext übersetzen zu können. Eine adäquate Übersetzung setzt voraus, dass der Dolmetscher ein bestimmtes Stück Wirklichkeit oder eine spezifische Realität begreift. Es ist leicht nachvollziehbar, dass ein Dolmetscher, der zum Beispiel im Bereich Wirtschaft oder in den Naturwissenschaften übersetzt, Sach- und Wissenskenntnisse über den Fachbereich haben muss, um adäquat übersetzen zu können“ (Dhawan, Siehe unter anderem 1995, Seite 181).

Der Bereich **Realia** bezieht sich auf Begriffe, die mit einer spezifischen gesellschaftlichen Realität in Beziehung stehen. Es gibt in Deutschland bestimmte Institutionen, die es in anderen Ländern nicht gibt. Somit fehlen die entsprechenden Begriffe in der anderen Sprache. In vielen Ländern gibt es beispielsweise keinen ‚Amtsarzt‘ als gesellschaftliche Instanz, somit gibt es kein Äquivalent für diesen Begriff in der Sprache des Landes. Der Autorin fiel in ihrer eigenen psychotherapeutischen Arbeit mit geflüchteten Menschen auf, dass verschiedene Dolmetscher\*innen den Begriff ‚Polizeiarzt‘ als Übersetzung für ‚Amtsarzt‘ verwandten. Die Übersetzung in dieser Form hat aber eine ganz andere emotionale Konnotation. Wenn bestimmte Begriffe in einer Sprache aufgrund fehlender gesellschaftlicher Entsprechung in dem Land fehlen, so müssen neue Umschreibungen und Begriffe erfunden werden. Dies erfordert, dass der Dolmetschende sich in der jeweiligen gesellschaftlichen Realität auskennt.

Der Bereich **Terminologie** bezieht sich auf spezifische Fachbegriffe eines Sachgebietes. Bei häufig verwandten Begriffen oder Spezialbegriffen wie zum Beispiel ‘Gutachten beziehungsweise Begutachtung’ wäre es empfehlenswert mit dem Dolmetschenden abzuklären, ob dieser Begriff in der anderen Sprache existiert und wenn ja, welche emotionale Konnotation damit verbunden ist. Darüber hinaus empfiehlt es sich, häufig gebräuchliche Fachtermini und Satzwendungen, die während einer Beratung verwandt werden, aufzulisten und mit dem Dolmetschenden durchzusehen. Sollten bestimmte Fachtermini in der anderen Sprache nicht existieren oder dem Dolmetschenden nicht bekannt sein, so bleibt dem/der Therapeut\*in immer noch die Möglichkeit, Fragen so zu formulieren, dass eine korrekte Übersetzung durch den Dolmetschenden gewährleistet ist.

### Sprachunabhängige Faktoren

Neben den bislang beschriebenen Determinanten ‚Sprachkenntnisse, Realia und Terminologie‘, spielen eine **adäquate Gesprächshaltung** und Rollenabgrenzung als sprachunabhängige Variablen eine große Rolle. Als oberste Leitlinie sollte gelten, dass die Gesprächsführung und die Verantwortung für den Gesprächsverlauf beim Beratenden liegt. Der Dolmetschende ist nur für die sprachliche Übersetzung zuständig, seine Anwesenheit darf sich nicht störend auf die Kommunikation und den Beziehungsaufbau zwischen Klient\*in und Berater\*in auswirken.

Da die meisten Dolmetscher\*innen in Deutschland sich an der Gesprächshaltung des Auftraggebers, das heißt des Beratenden orientieren, empfiehlt es sich vorab mit dem Dolmetschenden die gewünschten Gesprächsregeln abzusprechen und festzulegen. Im direkten ersten Kontakt mit Klient\*innen hat es sich nach Erfahrungen der Autorin als vorteilhaft erwiesen, dass die Gesprächseinleitung und Beschreibung der Gesprächsregeln durch den Beratenden erfolgt. Im Folgenden werden die Grundregeln **Übersetzung in der ersten Person ‚Ich-Form‘** und **Neutralität und Unparteilichkeit** des Übersetzenden näher erläutert.

### Beispiel

<b>Therapeut:</b>	Guten Tag, mein Name ist Schmidt, ich bin der Psychologe und das ist Herr Darwish, der für uns übersetzen wird.
<b>Dolmetscher:</b>	Guten Tag, mein Name ist Schmidt, ich bin der Psychologe ( <i>zeigt mit der Hand auf den Psychologen</i> ) und das ist Herr Darwish, der für uns übersetzen wird. ( <i>zeigt mit der Hand auf sich selber</i> ).
<b>Therapeut:</b>	Wir können uns ja leider nicht direkt verständigen. Ich möchte gerne alles verstehen, was Sie sagen. Es gibt einige Regeln, die uns behilflich sein können so zu sprechen, als ob wir direkt miteinander sprechen würden. Diese Regeln möchte ich gerne mit Ihnen besprechen.
<b>Dolmetscher:</b>	Wir können uns ja leider nicht direkt verständigen. Ich möchte gerne alles verstehen, was Sie sagen. Es gibt einige Regeln, die uns behilflich sein können so zu sprechen, als ob wir direkt miteinander sprechen würden. Diese Regeln möchte ich gerne mit Ihnen besprechen.
<b>Therapeut:</b>	Herr Darwish, unser Übersetzer wird alles übersetzen, was gesprochen wird, er lässt nichts weg und fügt nichts hinzu.
<b>Dolmetscher:</b>	Herr Darwish, unser Übersetzer ( <i>zeigt mit der Hand auf sich</i> ) wird alles übersetzen, was gesprochen wird, er lässt nichts weg und fügt nichts hinzu.
<b>Therapeut:</b>	Herr Darwish übersetzt direkt in der Ich-Form, das heißt wenn Herr Darwish einen Satz mit ‚Ich‘ anfängt, gibt er wieder, was ich, Herr Schmid, gesagt habe.
<b>Dolmetscher:</b>	Herr Darwish übersetzt direkt in der Ich-Form, das heißt wenn Herr Darwish einen Satz mit ‚Ich‘ anfängt, gibt er wieder, was ich ( <i>zeigt mit der Hand auf den Therapeuten</i> ), Herr Schmid, gesagt habe.

Diese Passage illustriert eine Gesprächseinführung mit einer Übersetzung in direkter Anrede, in Ich-Form. Als Vergleich sei kurz dargestellt, wie sich die Einführung mit Übersetzung in indirekter Anrede gestalten würde.







<b>Therapeut:</b>	Guten Tag, mein Name ist Schmidt, ich bin der Psychologe und das ist Herr Darwish, der für uns übersetzen wird.
<b>Dolmetscher:</b>	Guten Tag, dies ist Herr Schmidt, er ist der Psychologe und ich bin Herr Darwish, ich werde übersetzen.
<b>Therapeut:</b>	Wir können uns ja leider nicht direkt verständigen. Ich möchte gerne alles verstehen, was Sie sagen. Es gibt einige Regeln, die uns behilflich sein können so zu sprechen, als ob wir direkt miteinander sprechen würden. Diese Regeln möchte ich gerne mit Ihnen besprechen.
<b>Dolmetscher:</b>	Sie können ja leider nicht direkt mit Herrn Schmidt sprechen, er möchte aber alles verstehen, was Sie sagen. Es gibt einige Regeln, die behilflich sein können so zu sprechen, als ob Sie direkt miteinander sprechen. Diese Regeln möchte er gerne mit Ihnen besprechen.
<b>Therapeut:</b>	Herr Darwish, unser Übersetzer wird alles übersetzen, was gesprochen wird, er lässt nichts weg und fügt nichts hinzu.
<b>Dolmetscher:</b>	Ich werde alles übersetzen, was gesprochen wird, ich lasse nichts weg und füge nichts hinzu.

Dieser kurze Ausschnitt verdeutlicht, dass die Übersetzung mit direkter Anrede einen direkteren und unmittelbareren Kontaktaufbau zwischen Klient\*in und Berater\*in ermöglicht. Es mag einigen Klient\*innen zu Beginn schwer fallen, sich darauf einzustellen, aber eine konsequente Einhaltung dieser Rollenhaltung macht dem/der Klient\*in langfristig deutlich, dass der Beratende und nicht der Dolmetschende der/die Ansprechpartner\*in ist. Entscheidend in diesem Zusammenhang ist die Regel, dass der Dolmetschende Neutralität und Unparteilichkeit wahren muss. Dies bedeutet, dass der Dolmetschende beide Parteien in gleicher Weise vertritt und die Übersetzung wahrheitsgetreu gegenüber beiden Gesprächsparteien ist. Der Dolmetschende muss alles übersetzen, was gesagt wird, ohne etwas hinzuzufügen, zu verändern oder wegzulassen. Neutral zu sein bedeutet, dass der Dolmetschende sich seiner eigenen nonverbalen Kommunikation bewusst ist. Dies bezieht sich auf seine Körpersprache, den stimmlichen Ausdruck, Sprechtempo und viele andere nonverbale Ausdrucksweisen. Das folgende Beispiel verdeutlicht den unterschiedlichen Verlauf, den ein Gespräch nehmen kann, in Abhängigkeit davon, ob der Dolmetschende sich an das Gebot der Neutralität und Unparteilichkeit hält beziehungsweise nicht hält.

<b>Therapeut:</b>	Können Sie mir die Umstände schildern, die Sie zur Flucht veranlasst haben?
<b>Dolmetscher:</b>	Können Sie mir die Umstände schildern, die Sie zur Flucht veranlasst haben?
<b>Klient:</b>	Es herrschte Krieg, wir waren nicht mehr sicher. Zum Dolmetschenden gewandt: Sie wissen doch, wie die Situation war, erklären Sie es ihm. Aus welcher Gegend kommen Sie, lebt Ihre Familie auch in Deutschland?
<b>Dolmetscher zum Klienten:</b>	Ich bin der Dolmetscher, Sie müssen die Situation selber schildern.
<b>Klient zum Dolmetscher:</b>	Das fällt mir sehr schwer. Und wie geht es Ihrer Familie, lebt sie auch in Deutschland?
<b>Dolmetscher zum Klienten:</b>	Nein meine Familie ist noch in der Heimat, aber ich muss jetzt wirklich übersetzen.
<b>Dolmetscher zum Therapeut:</b>	Der Klient sagt, dass ihm die Schilderung sehr schwer fällt.

Ein direktes Ansprechen der Dolmetschenden durch Klient\*innen ist keine Seltenheit. Da der Dolmetschende auf die direkte Anrede durch den/die Klient\*in eingeht, verlässt er die Dolmetscherrolle und wird zum/zur Gesprächspartner\*in. Der Beratende bemerkt, dass ein Dialog zwischen Dolmetscher\*in und Klient\*in stattfindet, den er selbst nicht versteht. Er ist in diesem Moment von dem Dialog ausgeschlossen und verliert die Gesprächsleitung. Wenn der Dolmetschende sich stringent daran hält, alles zu übersetzen, nichts wegzulassen oder hinzuzufügen, würde sich der Gesprächsablauf folgendermaßen gestalten:

<b>Therapeut:</b>	Können Sie mir die Umstände schildern, die Sie zur Flucht veranlasst haben?
<b>Dolmetscher:</b>	Können Sie mir die Umstände schildern, die Sie zur Flucht veranlasst haben?
<b>Klient:</b>	Es herrschte Krieg, wir waren nicht mehr sicher. Zum Dolmetscher gewandt: Sie wissen doch, wie die Situation war, erklären Sie es ihm. Aus welcher Gegend kommen Sie, lebt Ihre Familie auch in Deutschland?
<b>Dolmetscher:</b>	Es herrschte Krieg, wir waren nicht mehr sicher. Sie wissen doch, wie die Situation war, erklären Sie es ihm. Aus welcher Gegend kommen Sie, lebt Ihre Familie auch in Deutschland?
<b>Therapeut:</b>	Ich weiß einiges über die Situation in Ihrem Land. Da ich ein Gutachten erstellen muss, brauche ich Ihre persönlichen Schilderungen. Ich komme ursprünglich aus Süddeutschland und meine Familie lebt auch in Deutschland.
<b>Dolmetscher:</b>	Ich weiß einiges über die Situation in Ihrem Land. Da ich ein Gutachten erstellen muss, brauche ich Ihre persönlichen Schilderungen. Ich komme ursprünglich aus Süddeutschland und meine Familie lebt auch in Deutschland.

Durch die Einhaltung der stringenten Übersetzung wird dem/der Klient\*in verdeutlicht, dass der Dolmetschende in diesem Setting alles übersetzt und dass der Beratende die Ansprechperson ist. Die Einhaltung dieser Regel ermöglicht dem Beratenden, die Gesprächsführung in der Hand zu behalten und die eigene Rolle und den Zuständigkeitsbereich gegenüber dem Aufgabenbereich des Dolmetschenden abzugrenzen. Dem Dolmetschenden ermöglicht die klare Verantwortungsnahme für die Gesprächsführung durch den Beratenden, dass er/sie selbst in der eigenen Rolle als Dolmetschende/r bleiben und sich auf die reine Übersetzung konzentrieren kann. In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig, dass der Beratende den Dolmetschenden nur als Dolmetschenden wahrnimmt, auch wenn er aus demselben Land wie der/die Klient\*in kommt. Wenn Unsicherheiten oder Fragen hinsichtlich eventueller kultureller Besonderheiten bestehen, sollte die Frage: ‚Ist das in Ihrem Land so?‘ immer an den/die Klient\*in gerichtet sein, nicht an den Dolmetschenden. Es gilt zu bedenken, dass es in Deutschland auch keine einheitliche deutsche Kultur gibt. Die Antwort auf die Frage ‚Ist das in Ihrem Land so?‘ würde je nach Region, Bildungsstand und sozialer Schichtzugehörigkeit unterschiedlich ausfallen.

Es sei auch darauf hingewiesen, dass der Dolmetschende **unbefangen** sein sollte, das heißt es sollten keine Abhängigkeitsverhältnisse (zum Beispiel freundschaftliche oder verwandtschaftliche Beziehungen) zu den Parteien, für die er/sie dolmetscht, bestehen.

Eine weitere wichtige Regel besagt, dass der Dolmetschende der **Schweigepflicht** unterliegt. Die Schweigepflicht bezieht sich einerseits auf die Gesprächsinhalte, die während der Beratung angesprochen werden. Andererseits bedeutet Schweigepflicht auch, dass der Dolmetschende dem Beratenden keine Informationen zu trägt, die er/sie eventuell aus anderen Übersetzungszusammenhängen über den/die Klient\*in weiß. Dieses Gebot ist für Dolmetschende oftmals schwer zu tragen, insbesondere, wenn sie für dieselbe Person in unterschiedlichen Kontexten gedolmetscht haben und mitbekommen, dass unterschiedliche Dinge vorgetragen werden. Es gilt jedoch hervorzuheben, dass es das Recht des/der Klient\*in ist, zu erzählen oder zu verschweigen, was er/sie will. Wenn Berater\*in und Klient\*in die gleiche Sprache sprechen, ist es dem/der Klient\*in überlassen, die Dinge anzusprechen, die er/sie will. In der Regel gibt es keine dritte Person, die zusätzliche Informationen mit einbringt.

## Über die Notwendigkeit von Supervision

Die Übersetzungstätigkeit, insbesondere bei emotional stark belastenden Themen, wie zum Beispiel Gewalterfahrungen, Tod und Trauer, stellt extrem hohe Anforderungen an die Dolmetschenden. Vor dem Hintergrund, dass die Dolmetschenden der Schweigepflicht unterliegen und die Übersetzung in Ich-Form, das heißt sehr unmittelbar stattfindet, bietet die Supervision die Möglichkeit, Dolmetschende selbst zu Wort kommen zu lassen und ihre eigene Befindlichkeit in den Mittelpunkt zu stellen. Dies trägt in entscheidendem Maße zu einer Burnout-Prophylaxe bei.

„Wenn es um psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen geht, dann müssen wir uns vor Augen halten, dass oftmals sehr tief berührende Angelegenheiten thematisiert werden, die von den Dolmetschern in Ich-Form übersetzt werden müssen. Ein Beispiel:





<b>Klient:</b>	Ich mache mir große Vorwürfe, dass ich meinem Freund nicht genügend geholfen habe, als er verwundet war, ich denke oft, dass ich an seinem Tod schuldig bin. Es war furchtbar, als ich während des Angriffs plötzlich bemerkte, dass er von einer Granate getroffen wurde und wie er blutüberströmt da lag.
<b>Dolmetscher:</b>	Ich mache mir große Vorwürfe, dass ich meinem Freund nicht genügend geholfen habe, als er verwundet war, ich denke oft, dass ich an seinem Tod schuldig bin. Es war furchtbar, als ich während des Angriffs plötzlich bemerkte, dass er von einer Granate getroffen wurde und wie er blutüberströmt da lag.

Dolmetschender und Übersetzungstätigkeit können nicht wie eine Maschine angesehen werden, in die man an einer Seite eine Sprache hineinführt und an einer anderen Stelle eine andere Sprache herauskommt. Wenn ein Dolmetschender bei Übersetzungspassagen, wie oben beschrieben oder vielleicht erst später am Tag bei einer anderen Übersetzungssituation ins Stocken gerät, dann kann die Ursache darin liegen, dass sehr viel in ihm, bewusst oder unbewusst, berührt wurde und dies zu einer inneren Blockierung führt, die vorhandene Kenntnisse ins Stocken geraten lässt. Aufgabe der Supervision ist es, deutlich werden zu lassen, was spezielle Situationen bei einzelnen Dolmetschenden auslösen und den Kontakt mit tiefer liegenden Gefühlen zu ermöglichen. Gefährlich ist es, wenn über einen langen Zeitraum viel aktiviert wird, ohne dass ein Wissen darum besteht.“(Dhawan, Siehe unter anderem 1995, Seiten 188–189).

### In einem Supervisionsworkshop für Dolmetschende schilderte eine Teilnehmerin folgendes Erlebnis:

Die Dolmetscherin hatte für eine Klientin in verschiedenen Kontexten (Psychotherapie, Behörden) übersetzt. Sie war sehr berührt durch das Schicksal der jungen Frau, deren Ehemann im Heimatland ermordet worden war und die ein Kind erwartete. Die starke persönliche Anteilnahme der Dolmetscherin führte dazu, dass sie den Rahmen ihrer Rolle sehr bald schon nicht einhalten konnte und anfangs als Helferin, zum Beispiel bei Wohnungssuche und anderen Problemen, tätig zu werden. Einige Monate später, das Kind war mittlerweile geboren, sieht die Dolmetscherin die Klientin zufällig auf der Straße. Sie scheint in guter Verfassung, ist zusammen mit dem Baby und einem Mann, zu dem offensichtlich eine partnerschaftliche Beziehung besteht. Die Dolmetscherin ist irritiert und erfährt einige Tage später über einen anderen Zusammenhang, dass der Mann, mit dem sie die Klientin sah, der Ehemann der Frau und der Vater des Kindes ist.

Die Dolmetscherin konnte in der Bearbeitung der Fallvignette während des Workshops ihre tiefe Kränkung und ihren Ärger zum Ausdruck bringen. Der Vorfall hatte ihr Vertrauen stark erschüttert und sie merkte, dass sie seitdem in Übersetzungssituationen Klient\*innen mit starkem Misstrauen begegnete, aus der Befürchtung heraus, erneut belogen zu werden. Während der Fallbearbeitung konnten Gefühle wahrgenommen und ausgedrückt werden, die aufgrund der Schweigepflicht sonst keinen Raum finden. Darüber hinaus konnte an dem Fallbeispiel herausgearbeitet werden, dass die Einhaltung der weiter oben beschriebenen Grundregeln, speziell die Regeln der Neutralität und Unparteilichkeit, auch einen Schutz für Dolmetschende darstellen. In diesem Fall hätte die Einhaltung der Regel dazu beigetragen, mehr Distanz zu der Klientin zu halten. Da die Dolmetscherin stark persönlich involviert war und fast freundschaftliche Kontakte zu der Klientin pflegte, empfand sie die „Lügengeschichte“ der Klientin als persönlichen Verrat. Im Rahmen der supervisorischen Bearbeitung konnte sie erkennen, dass die Klientin gelogen hatte, um in Deutschland eine Aufenthalts-sichernde Perspektive zu erhalten und nicht, um andere Menschen, die ihr halfen, vorsätzlich auszunutzen.

Über mangelnde Anerkennung und dem Gefühl, nicht gesehen zu werden, wissen die meisten Dolmetschenden viele Erlebnisse zu berichten. Wenn die Fähigkeiten der Einfühlung, des 'Sich selbst zurücknehmen Könnens', die Wesentlichen zu einer guten Übersetzungstätigkeit beitragen, dazu führen, dass Dolmetschende nicht wahrgenommen werden, ist es nur zu verständlich, wenn viele Dolmetschende unter mangelnder Anerkennung leiden und sich selbst als 'nur Dolmetscher' wahrnehmen. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass diejenigen, die als Verständigungsbrücke zwischen anderen Menschen fungieren, für sich selbst über einen Raum verfügen, in dem sie im Mittelpunkt des Interesses stehen und ihrer selbst Ausdruck verleihen dürfen. Supervision kann in diesem Zusammenhang als ein unbedingt notwendiges und sehr hilfreiches Setting gesehen werden. ■

#### Literatur:

*Dhawan, S.; Entrena E; Eriksson-Söder U-S.; Landahl M-L.: Der Dolmetscher als Brücke zwischen Kulturen und Sprachen. In: K. Peltzer; A. Aycha; E. Bittenbinder (Hrsg.), Gewalt und Trauma – Psychopathologie und Behandlung im Kontext von Flüchtlingen und Opfern organisierter Gewalt. Frankfurt/M., 1995.*

*Dhawan, S.: Einsatz von Dolmetschern. In F. Haenel; M. Wenk-Ansohn(Hrsg.), Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthalts-rechtlichen Verfahren. Beltz Verlag, Weinheim, Basel, 2004.*



## Workshop 4

# Beratung zur Pille danach in Apotheken

## Zusammenfassung der Diskussion

Im Zentrum der Diskussion standen Fragen der Beratungspraxis. Themen waren in diesem Zusammenhang zum Beispiel, ob sich die Beratung zur Pille danach im Nachtdienst oder die Beratung bei Sprachproblemen vom Regeldienst der Apotheken unterscheiden. Kontrovers diskutiert wurde die Frage, ob die Beratung in der Apotheke übergewichtige Frauen auf die eventuell verminderte Wirkung der Präparate aufmerksam machen sollte. Die Kostenerstattung für Frauen bis 22 Jahre war ebenfalls ein Thema. Hier sahen die Teilnehmenden großen Aufklärungsbedarf. Dr. Christian Ude, Fachapotheker für Arzneimittelinformation und Inputgeber (Präsentation auf Seiten 49 bis 55), betonte in diesem Zusammenhang, dass er keine alternativen Abrechnungsmöglichkeiten (zum Beispiel ein Rezept nachreichen zu können oder ähnliches) in diesem Zusammenhang sehe. Es wurde deutlich, dass junge Frauen, die ohne Rezept kommen, nicht unbedingt auf die Kostenerstattung aufmerksam gemacht werden – zum einen aufgrund des einzuhaltenden Zeitfaktors bei der Wirkung der Präparate, zum anderen, um den Unmut von Gynäkolog\*innen (aufgrund vermehrter Arbeit) nicht zu schüren.

Ein weiterer Fokus der Diskussion war die vom pro familia Bundesverband beauftragte Befragung durch das Wissenschaftsinstitut Camino, die Alina Goldbach in ihrem Input (Seiten 56 bis 61) vorstellte. Wichtige Fragen waren, welche Schlüsse sich aus der nicht-repräsentativen Befragung ableiten lassen und wie der Verband mit dem Befund weiterarbeiten könne. Hierbei wurde unter anderem vorgeschlagen, kleine Projekte auf Landesebene durchzuführen und sich für einen Dialog der verschiedenen Akteure (Ärzt\*innen, Apotheken, Beratungsstellen) einzusetzen.

Die von Teilnehmenden der Befragung gewünschte Normalisierung der Beratung wurde von Dr. Christian Ude kritisch hinterfragt. Er betonte, dass Apotheken grundsätzlich zu allen Produkten fachlich beraten müssten, dies aber oft vernachlässigt würde.

Weitere zentrale Fragen der Diskussion betrafen die Wirkung der Präparate (Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, Wechselwirkung mit hormonellen Verhütungsmitteln). Zudem wurde darüber diskutiert, wie Klient\*innen (aber auch Beratungsstellen) mit der möglichen Weigerung einer Abgabe in Apotheken umgehen. Hierbei wurde deutlich, dass es für Klient\*innen mitunter nötig sei, mehrere Apotheken aufzusuchen, um das gewünschte Mittel zu erhalten. Nicht immer werde deutlich, ob die Präparate aus pharmakologischen oder ideologischen Gründen verweigert würden.

## Inputgeber\*innen:

### *Christian Ude*

Dr. Christian Ude ist Fachapotheker für Arzneimittelinformation, Lehrbeauftragter der Goethe Universität Frankfurt am Main, Mitglied der Redaktion der PZ Prisma, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesapothekerkammer, Vorsitzender des Vereins Nela – Netzwerk Lebensqualität durch Arzneimitteltherapiesicherheit e.V. und Referent bei Fort- und Weiterbildungen von Apothekerkammern.

### *Alina Goldbach*

Alina Goldbach ist Politikwissenschaftlerin (M.A.). Ihre Arbeitsschwerpunkte umfassen die Themenfelder Gendergerechtigkeit, Antidiskriminierung und Migration. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei dem Praxisforschungsinstitut Camino-Werkstatt führte sie eine Befragung zu Nutzerinnen-Perspektiven auf die Vergabesituation zur Pille danach durch.

Pro Familia | Notfallverhütung



## Notfallverhütung im Jahr 2019 Sicht eines Apothekers

11. Mai 2019 | Offenbach  
Dr. Christian Ude  
Fachapotheker für Arzneimittelinformation  
Stern Apotheke Darmstadt  
Lehrbeauftragter der Goethe Universität Frankfurt am Main  
NeLa – Netzwerk Lebensqualität durch Arzneimitteltherapiesicherheit



1

Pro Familia | Notfallverhütung

## Interessenskonflikte: Dr. Christian Ude



- Arbeitgeber: selbstständig, Inhaber Stern Apotheke Darmstadt
- freier Mitarbeiter der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) Frankfurt
- Mitglied der Redaktion der PZ Prisma, Govi-Verlag, Avoxa Mediengruppe
- Honorare für Vortragstätigkeiten: Infectopharm Arzneimittel und Consilium GmbH, Dr. Wilmar Schwabe GmbH, Bionorica ethics; GEHE, Phoenix, Sanacorp, SEMEDI Medizinische Seminare, Pharma4U, Avoxa Mediengruppe, diverse Landesapothekerkammern
- Mitglied der Landesapothekerkammer Hessen, Hessischer Apotheker Verband e.V., Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft
- Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Bundesapothekerkammer
- Mitglied in den Vereinen NeLa – Netzwerk Lebensqualität e.V. und Freie Apothekerschaft e.V.

2019

Dr. Christian Ude

2

Pro Familia | Notfallverhütung

## Konzeptionswahrscheinlichkeiten



Die Wahrscheinlichkeit der Konzeption ist vor dem Eisprung größer als danach.

Trussell, J. et al. New estimates of the effectiveness of the copper intrauterine device as emergency contraception. Contraception 2006; 73(6): 663-6

2019


Dr. Christian Ude

3





## Notfallverhütung

- postkoital
  - ungeplant
  - einmalig
  - kurzfristig
- 
- nachträglich nach Geschlechtsverkehr
  - Ziel: Verhinderung einer Schwangerschaft
  - NICHT: Schwangerschaftsabbruch!

## Notfallverhütung

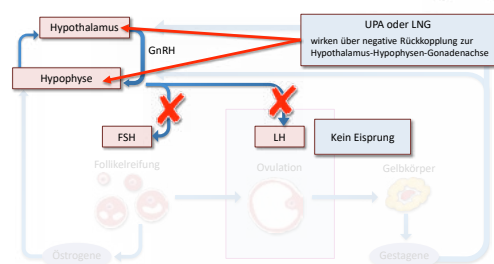


- PiDaNa 1,5mg u. Generika
- Levonorgestrel
- Anwendung innerhalb von 72 Stunden
- **synthetisches Gestagen (Nortestosteron-Typ)**
- in oralen Kontrazeptiva, zur Hormonersatztherapie, Notfallkontrazeptivum



- Ella One 30mg
- Ulipristalacetat
- Anwendung innerhalb von 120 Stunden
- **selektiver Progesteronrezeptor-modulator**
- Notfallkontrazeptivum

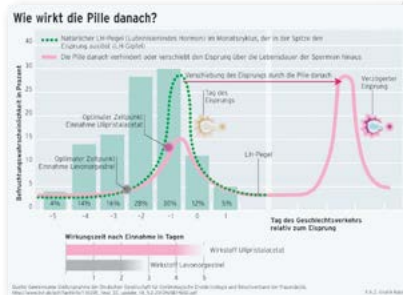
## Hormoneller Regelkreis





Pro Familia | Notfallverhütung

## Pharmakologie



2019

Dr. Christian Lide

7

Pro Familia | Notfallverhütung

## Klinische Wirksamkeit

- UPA: 0,9% Schwangerschaften in den ersten 24 Std.
- LNG: 2,5% Schwangerschaften in den ersten 24 Std.
- ein Drittel weniger Schwangerschaften nach UPA [Glasier, Lancet, 2010]

Zeit nach dem Geschlechtsverkehr	Prozent der erwarteten Schwangerschaften, die verhindert werden
< 24 Stunden	95
24 - < 48 Stunden	85
48 - 72 Stunden	58

2019

Dr. Christian Lide

8

Pro Familia | Notfallverhütung

## Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

- Kopfschmerz
- Übelkeit, Erbrechen
- Bauch- / Unterleibsschmerzen
- Affektive Störungen
- Schwindel
- Angst
- Schlaflosigkeit
- Hitzewallungen
- Myalgie
- Rückenschmerzen
- Müdigkeit
- Spannung in der Brust
- verstärkte, verspätete Menstruation
- Blutungen
- ...



2019

Dr. Christian Lide

9





## Kontraindikation



~~absolute KI: bestehende Schwangerschaft ???~~

- relative Kontraindikation:
  - ausgebliebene Menstruation im vorangegangenen Zyklus
- nur in Ausnahmefällen mehrfach innerhalb eines Zyklus
- Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff
- Thrombosegefahr ? / instabiles Asthma ? / Leberfunktionsstörungen?

## Wirksamkeit bei Übergewicht



- Abnahme der Wirksamkeit mit zunehmendem Gewicht (?)
- > 75kg Körpergewicht: LNG-Wirkung sinkt
- > 90kg Körpergewicht: UPA-Wirkung sinkt
- BMI > 25 kg/m<sup>2</sup>: Empfehlung UPA
- BMI > 35 kg/m<sup>2</sup>: Empfehlung Kupfer-IUD

## Wirksamkeit bei Übergewicht



Levonorgestrel and ulipristal acetate  
contraceptives for all women, regardless of weight

2014

**Pille danach: Wirkung unabhängig vom Gewicht**

Einige Frauen glauben, dass die Pille danach bei Übergewicht weniger wirksam ist. Dies ist nicht der Fall. Die Pille danach wirkt unabhängig vom Körpergewicht. Die Wirksamkeit ist bei Frauen mit einem BMI von bis zu 35 kg/m<sup>2</sup> gleich hoch wie bei Frauen mit einem BMI von über 35 kg/m<sup>2</sup>.

**Beste Wahl bei Übergewicht**

Die Pille danach ist ein Notfallverhütungsmittel. Wenn Sie Übergewicht haben, ist die Pille danach eine gute Wahl. Wenn Sie Übergewicht haben, ist die Pille danach eine gute Wahl. Wenn Sie Übergewicht haben, ist die Pille danach eine gute Wahl.

**Siehe auch AMK Meldung vom 31.07.14 / PZ 31.2014**





## Grenzen der Selbstmedikation ?

- Überschreitung Zeitfenster
- Altersgrenze
- Vorratskäufe
- Botenkäufe
- Dauergebrauch
- Übertragung von Krankheiten
- Schwangerschaft
- Gewalt



### Verfügbare postkoitale Verhütungsmittel

Behandlungsschema	Zeitpunkt der Erstverwendung nach ungeschütztem Verkehr	Wirkmechanismus	Wirksamkeit	Datenlage	Kommentar
Ulipristalacetat (30 mg)	Einnahme so schnell wie möglich, Zulassung bis 120 Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr	Hemmung der Follikelreifung und Verschiebung der Ovulation	ca. 79-84% (im Vergleich zu 100% Überlegenheit)	Daten von 3.358 Frauen; zwei Vergleichsstudien	neue Standard-Methode
Levonorgestrel (1,5 mg)	Einnahme so schnell wie möglich, Zulassung bis 72 Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr	Hemmung der Follikelreifung und Verschiebung der Ovulation	92-96%	Daten von 3.358 Frauen; zwei Vergleichsstudien	bisher Standard-Methode
Kupfer-TUD	bis 120 Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr	Nidationshemmung	99%	Metaanalyse mit 20 Studien und mit >8.000 Frauen	verfügbar z.B. Gyne-R®*, MultiLoad-Cu 750 (CE), MultiLoad-Cu 375 (CE) und das MultiLoad-Cu 375 (CE) haben eine Zulassung für diese Indikation: TUD ohne Zulassung = „off-label“

## Literatur



Braun, Kemnitz, Ude – ab Herbst 2015  
**Selbstbehandlung – Beratung in der Apotheke**  
Govi Verlag, Eschborn

Pro Familia | Notfallverhütung

## Fazit



- zwei unterschiedliche Wirkstoffe stehen zur Notfallverhütung in D zur Verfügung
- Einnahmezeitpunkt ist sehr wichtig
- gute Verträglichkeit – KEINE „Dauerlösung“
- strukturiertes, ausführliches Beratungsgespräch ist notwendig

2019

Dr. Christian Ude

19

Pro Familia | Notfallverhütung



***Viel „Spaß“ in der Praxis!***

Dr. Christian Ude

Stern Apotheke | Frankfurter Straße 19 | 64293 Darmstadt

Tel.: 06151 79147 | c.ude@stern-apotheke-darmstadt.de

20





# PILLE DANACH OHNE REZEPT: ZUGANG OHNE HÜRDEN?

NUTZERINNEN-PERSPEKTIVEN AUF DIE VERGABEPRAaxis IN APOTHEKEN

Alina Goldbach

Offenbach, 11. Mai 2019

**pro familia**  
Bundesverband



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



CAMINO

WERKSTATT FÜR FORTBILDUNG,  
PRAxisbegleitung UND  
FORSCHUNG IM SoZIALen  
BEREICH GGMBH

DOFFSTRASSE 7 • 10967 BERLIN  
TEL +49(0)30 610 73 72-0  
FAX +49(0)30 610 73 72-29  
MAIL@CAMINO-WERKSTATT.DE  
WWW.CAMINO-WERKSTATT.DE

## INHALT

- Hintergrund der Befragung und Fragestellungen
- Methodisches Vorgehen
- Zentrale Ergebnisse
- Empfehlungen
- Diskussion

2

11/05/19



CAMINO

## ÜBER CAMINO

- Camino ist ein gemeinnütziges Praxisforschungsinstitut
- Arbeitsschwerpunkte: Evaluation und wissenschaftliche Begleitung von Projekten, Maßnahmen und Programmen sowie Praxisberatung und Fortbildung im sozialen Bereich
- u.A. in den Themenfeldern:  
Gewalt- und Kriminalitätsprävention, Auseinandersetzung mit Rechtsextremismus, Integration, Migration und interkulturelle Konzepte, Jugend / Jugendarbeit und reproduktive Gesundheit

3

11/05/19



CAMINO

## HINTERGRUND DER BEFRAGUNG

- Seit 2015 ist die Pille danach rezeptfrei in Apotheken erhältlich
- Erste Studie deutet auf Unsicherheiten bei der Vergabe seitens der Apotheker/innen hin (Dierolf/Freytag, 2017)
- Unklar inwieweit Rezeptfreiheit Zugangssituation verbessert hat und wie Frauen den Kauf in Apotheken erleben

4

11/05/19



CAMINO

## FRAGESTELLUNGEN

- Welche Erfahrungen machen Frauen beim Kauf der Pille danach?
- Wie erleben Frauen das Beratungsgespräch?
- Wie nehmen Nutzerinnen ihr Recht auf ungehinderten Zugang zu Verhütung wahr?
- Wie gehen Frauen mit Herausforderungen beim Zugang zur Pille danach um?
- Welche Verbesserungen der Vergabep Praxis wünschen sie sich?

5

11/05/19



CAMINO

## METHODISCHES VORGEHEN

- **Befragung von 12 Frauen** im Alter zwischen 16 und 37 Jahren (Erfahrungen aus 21 Apothekenbesuchen in 5 Bundesländern)
- **Erhebung:** mittels qualitativer, leitfadengestützter Interviews
- **Auswertung:** durch fallübergreifende, themenzentrierte Inhaltsanalyse der Interviews
- **Herausforderung:** Gewinnung von Interviewpartner/innen aus vulnerable Gruppen:
  - Frauen unter 20 Jahren ✓
  - mit geringen/nicht-vorhandenen Deutschkenntnissen ✗
  - Betroffene sexualisierter Gewalt ✗
  - Von Rassismus Betroffene
  - Transmänner
  - ...

6

11/05/19



CAMINO







## ZENTRALE ERGEBNISSE: ERFAHRUNGEN BEIM KAUF DER PILLE DANACH

**Interviewpartnerinnen wird der Kauf zwar nicht direkt verweigert, sie erfahren jedoch signifikante Schwierigkeiten und Zugangsbarrieren**

1. Ausfragen statt Beratung
2. Indiskretion, Vorwürfe, Stigmatisierung
3. Wie Kontexte die Kauferfahrung beeinflussen
4. Abgabe an Männer
5. Erfahrungen von WOC
6. Erfahrungen junger Frauen

7

11/05/19



CAMINO

### 1. AUSFRAGEN STATT BERATUNG

- Beratung nicht präparatorientiert, sondern käuferinnenorientiert
- Nicht sachdienliche Fragen (z.B. nach GV-Partner oder Dauer des GV)
- „...ich fand das durch diese penetranten Fragen total unnötig ... ich glaube, sowas kann man auch sagen mit einem allgemeinem Hinweis, ohne jemanden auszufragen, wie sonst das Sexualverhalten ist. ... Ich hatte das Gefühl, es war etwas willkürlich, was er da rumgestochert abgefragt hat.“
- IP fordert, dass nicht gefragt wird „Wann fand der Geschlechtsverkehr statt?“, sondern „das wirkt so und so lange nach dem Geschlechtsverkehr“ oder „Ich frage, wann der Geschlechtsverkehr stattfand, weil...“

8

11/05/19



CAMINO

### 2. INDISKRETION, VORWÜRFE, STIGMATISIERUNG

- „Da waren halt viele andere Leute in der Apotheke, und das war einfach unangenehm ..., weil die Frau halt für meine Begriffe auch sehr laut gesprochen hat.“
- „Ich habe in dem Moment gedacht, okay er hat da irgendwie im Moment ein Problem mit, dass ich mir das selbst kaufe, und das passt ihm irgendwie nicht.“
- „Und da hatte ich einfach das Gefühl, ja, das ist ein älterer Herr, der mir sagen möchte, wie ich mein Sexualleben zu gestalten habe.“
- „Er hat es nicht verweigert oder so, aber er hat den Kauf schon erschwert. ... Das war schon so ein bisschen in Frage stellen und auch bewerten ..., was bei mir ankam, war: Ist doch scheiße, was Sie hier machen ... Ich musste schon so ein bisschen darum kämpfen.“

9

11/05/19



CAMINO

### 3. KONTEXTE DER KAUFERFAHRUNGEN

- „Das war mir nicht klar [Rezeptfreiheit], also ich hatte befürchtet, dass ich noch irgendwie zum Frauenarzt muss am nächsten geöffneten Tag und dass quasi dann irgendwie an die Krankenkasse gemeldet werden muss.“
- IP haben Fragen zur Vergaberegulung: Apotheker/innen verpflichtet, bestimmte Fragen zu stellen? Müssen sie die Pille danach aushändigen? Vergabe ab wie viel Jahren?
- Einige Frauen vermuten, erst einmal befragt zu werden oder sogar Fragebögen ausfüllen zu müssen, andere sind überrascht, dass eine Beratung stattfindet

→ Wenig Klarheit über Vergaberegulung

10

11/05/19



### 4. ABGABE AN MÄNNER

- IP berichtet von Nicht-Abgabe an ihren Freund
- Männliche Begleitung wird positiv bewertet
- „Ich hatte den Eindruck, dass [der Apotheker] immer nur wollte, dass ich da antworte, und auch mehr darauf rumgeritten ist, was ich falsch gemacht habe, als jetzt einfach auch mal zu akzeptieren, dass der Partner was mit dem Kondom nicht hingekriegt hat. ... Ja, man fühlt sich halt irgendwie als Frau bloßgestellt. Ich mein, der Mann ist ja schuld, aber ist ja nicht sein Problem.“

11

11/05/19



### 5. ERFAHRUNGEN VON WOC

- Zwei IP beziehen ihre Schwierigkeiten in der Apotheke darauf, dass sie als Frauen of Color Rassismus erfahren.
- Eine der beiden fühlt sich „stigmatisiert als eine, die die Pille danach ständig nimmt“, und vermutet, dass dies daran liegt, dass sie „nicht deutsch aussieht“. Sie musste ein Formular ausfüllen, in dem ebenfalls nach ihrer Anschrift gefragt wurde, der Zweck erschloss sich ihr auch nach Rückfragen nicht.
- Die andere IP sieht die negative Behandlung in der Apotheke in dem Zusammenhang, dass sie in dem Dorf immer als „Ausländerin“ wahrgenommen und rassistisch behandelt werde.

12

11/05/19





## 6. ERFAHRUNGEN JUNGER FRAUEN

- In der Befragung wird von sieben Käufen berichtet, bei denen die Frauen unter 20 Jahren alt waren. Doch nur eine Interviewpartnerin führt die Schwierigkeiten, die sie beim Kauf erlebt, auf ihr Alter zurück.
- „Er hat mir das Gefühl gegeben, dass er denkt, dass ich zu jung für Sex bin und dass er Aufklärung leisten muss.“
- „wenn ich ein jüngeres Mädel gewesen wäre, hätte ich mich halt vielleicht wirklich einschüchtern lassen“
- In keinem der sieben Käufe durch Frauen unter 20 Jahren wurde auf die Regelung zur Erstattung des Kaufpreises hingewiesen oder nahmen die Frauen diese Option wahr.

13

11/05/19



CAMINO

## AUSWIRKUNGEN DES APOTHEKENBESUCHS

- kurzfristige, direkte Auswirkungen
- Strategien zur Vermeidung von „Störfaktoren“ in Folgeberatungen (z.B. männliche Apotheker)
- Verspätete Einnahme der Pille danach, da andere Apotheke erst nach „Verschnaufpause“ aufgesucht wird
- Wechsel der Verhütungsmethode als Konsequenz mehrerer unangenehmer Beratungssituationen zur Pille danach

14

11/05/19



CAMINO

## WELCHE VERGABEPRACTIS WÜNSCHEN SICH DIE IP?

- Informationen und sachdienliche Beratung
- Normalisierung der Vergabe der Pille danach
- Diskretion, keine personenbezogenen Fragen
- Kostensenkung

15

11/05/19



CAMINO

## EMPFEHLUNGEN

### 1. Umfassendere Aufklärungsarbeit

- Informationen zur Notfallverhütung durch Gynäkolog/innen
- Informationen im Internet verbessern
- Informationen zur Kostenerstattung der Pille danach für unter 20-Jährige verbessern
- Produktbezogenes Infomaterial in Apotheken
- Thema Notfallverhütung weiter in Beratungsangebote integrieren / Erfassen von Vergabeproblemen

16

11/05/19



## EMPFEHLUNGEN

### 2. Verbesserung der Vergabepaxis in Apotheken

- BAK-Leitlinien teils konsequenter anwenden
- BAK-Leitlinien teils überprüfen
- Präparatorientierte Beratung
- Beratung, Bildung und Beschwerdestruktur für Apotheken
- Austausch aller Akteur/innen

17

11/05/19



## FRAGEN ZUR DISKUSSION

- **Fragen?**
- **Welche Erfahrungen machen Sie bei der Beratung?**
- **Wie, denken Sie, kann die Vergabe verbessert werden?**
- **Wie können vulnerable Gruppen erreicht werden?**

19

11/05/19





## Workshop 5

# Social Media und Verhütung

## Zusammenfassung der Diskussion

Der Workshop „Social Media und Verhütung“ ist in Kooperation mit pia – pro familia in action gestaltet worden. Anaïs Ndiminnha führte in die Grundlagen der verschiedenen Social Media-Plattformen ein und erläuterte, welche Altersgruppen welche Plattformen nutzen. Alina Saak zeigte an der aktuellen JIM-Studie auf, wie relevant die Informationsgewinnung über Social Media geworden ist, vor allem für junge Leute. Social Media bietet einen niedrigschwelligen Zugang, eine authentische Erzählform und die spontane Interaktion mit User\*innen. Mit der Frage „Was ist das Soziale an Social Media?“ stieg die Referentin Lina Blatt in ihren Vortrag ein. Die Vernetzung, die Social Media bietet, vor allem für Nischen-Themen, nutzt Lina Blatt für ihre eigene Arbeit. Sie zeigt ihr Kunstprojekt „Vulvaaaart“ auf Instagram, arbeitet mit „\_\_\_fez“ aktivistisch gegen fundamentale Abtreibungsgegner\*innen und verkauft im Team Vulva- und Klitorismodelle über „glittercliff\_“ um die Sichtbarkeit dieser Organe zu verbreiten. Blatt weist auf die Probleme von Social Media-Plattformen im Bereich Sexuelle Bildung hin – in den Logarithmen werden „weibliche“ Brustwarzen als sexuelle Bilder gelesen und dürfen nicht gezeigt werden. Bilder mit „männlichen“ Nippeln werden nicht gesperrt. Auch Vulven und Sexualorgane werden sexualisiert, davon möchte Lina Blatt frei machen.

Von den Plattformen Instagram und Youtube werden Accounts besprochen, die im Bereich „Verhütung“ oder „Sexuelle Bildung“ tätig sind. „Vulvinchen“ bietet einen Einblick in ihre sexualpädagogische Arbeit und setzt sich für die Sichtbarkeit der Vulva ein. „Little feminist Blog“ setzt sich spielerisch mit Feminismus auseinander. „Pillepalle\_info“ bietet kontroverse Perspektiven auf die Pille an. „Softie“ ist ein queer-feministisches Angebot, welches sexuelle Bildung auch mit Sexismus, Klassismus sowie sexueller und geschlechtlicher Vielfalt verknüpft. „Mädelsabende“ hat Insta-Stories perfektioniert und bietet jede Woche eine Themenwoche an.

Lina Blatt warf auch einen kritischen Blick darauf, wer diese Accounts betreibt. Das wurde vor allem am Beispiel des Youtube-Kanals „bedsidestories“ sichtbar, welcher von HRA Pharma Deutschland betrieben wird, Produzent der „Pille danach“. Der Account positioniert sich klar für sexuelle Bildung und schafft es mit dem Format junge Leute anzusprechen, ohne offensichtlich ein Produkt oder eine Firma zu bewerben. Die direkte Ansprache auf Youtube macht es für User\*innen besonders attraktiv. „Lulikes“ ist eine Plattform von Pinkstinks und setzt sich für eine sehr junge Zielgruppe mit den Themen sexuelle Selbstbestimmung, Feminismus und Schönheitsidealen auseinander. „Jungssfragen“ richtet sich explizit an Jungen. Der Betreiber der Seite schafft es, sich deren Sprache anzueignen und im Jugendjargon Fragen wie „Ist mein Penis zu klein?“ oder „Wie fingere ich meine Freundin?“ zu beantworten. „Aufklo“ ist ein Interview-Video-Format, in dem Expert\*innen zu Wort kommen. Die Plattform gehört zu Funk, dem Content-Netzwerk von ARD und ZDF. Dies hat den intersektionalen Anspruch, alle Formen von Diskriminierungen sichtbar zu machen. An einem Videobeispiel von aufklo zum Thema „Verhütungsmittel“ setzt sich das Publikum des Workshops mit dieser Art der Informationsvermittlung auseinander.

Abschließend reflektierten die Teilnehmer\*innen, wie sie für ihre eigene Arbeit der sexuellen Bildung Social Media nutzen könnten. Ein kritischer Aspekt war, dass junge Leute eher Infos online suchen anstatt in eine Beratung zu gehen. Hier kommt es auf die Qualität der Angebote an. Thema in der Diskussion war auch, dass pro familia diese Themen auf Social Media noch nicht so gut bedient, wie es der Verband selbst sich wünschen würde. Dabei würde auch diese Zielgruppe eher auf ein Beratungsangebot von pro familia zurückgreifen, wenn diese auf Social Media bekannter wären. Die Qualität der pro familia Angebote auch auf Social Media mit deren schneller, oftmals vereinfachender Kommunikation beizubehalten, sei eine große Herausforderung. Die Teilnehmenden sprachen sich deutlich dafür aus, dass pro familia hier aktiver werden müsse.

Inputgeber\*innen:

***Lina Lätitia Blatt***

Lina Lätitia Blatt ist Künstlerin und Aktivistin aus Frankfurt. Sie ist beteiligt am Frankfurter Kunstkollektiv FEZ (Feministische Zusammenkunft), gestaltet ein transmediales Kunstprojekt Vulvaaart ([vulvaaartwordpress.com](http://vulvaaartwordpress.com) – [instagram.com/vulvaaart](https://www.instagram.com/vulvaaart)) und vertreibt Klitoris- und Vulvamodelle ([instagram.com/glitterclit\\_](https://www.instagram.com/glitterclit_)).

***Anaïs Ndiminna***

Anaïs Ndiminna studiert soziale Arbeit in Mannheim und arbeitet seit ihrem Praxissemester 2017 bei pro familia Mannheim in der Sexualpädagogik mit. Seit kurzem ist sie auch ehrenamtlich bei pia – pro familia in action dabei.

***Alina Saak***

Alina Saak hat ihren Master in Gender Studies an der Universität Bielefeld abgeschlossen und ist angehende Sexualpädagogin. Sie ist Mitglied der pia – pro familia in action Lokalgruppe Bielefeld und arbeitet als Gleichstellungsbeauftragte.





## Workshop 5: Social Media und Verhütung

Offenbach am Main - 11.05.2019  
Vivien Sper, Alina Saak, Lina Blatt & Anaïs Ndiminna

### Was ist Social Media?

#### 1) Eine Definition:

“Der Begriff Social Media beschreibt Webseiten und Apps, über die Nutzerinnen Inhalte kreieren sowie teilen und sich vernetzen können. Zentrales Merkmal von Social Media ist die Interaktivität. Nutzer erstellen Inhalte, über die ein permanenter, zeitlich unbegrenzter Austausch mit anderen stattfindet.”

#### 2) Verschieden Social Media Plattformen



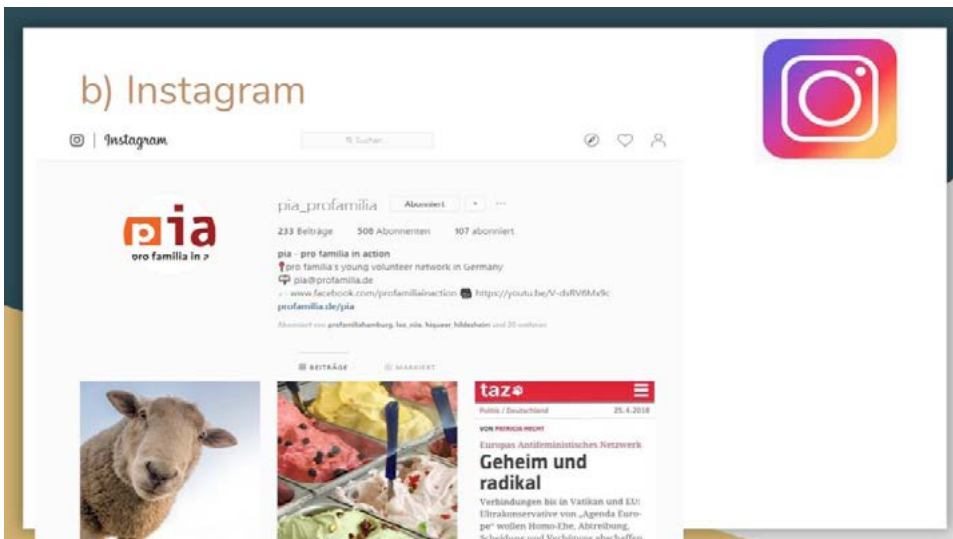
Soziale Netzwerke, ©shutterstock.com/tanulha2001



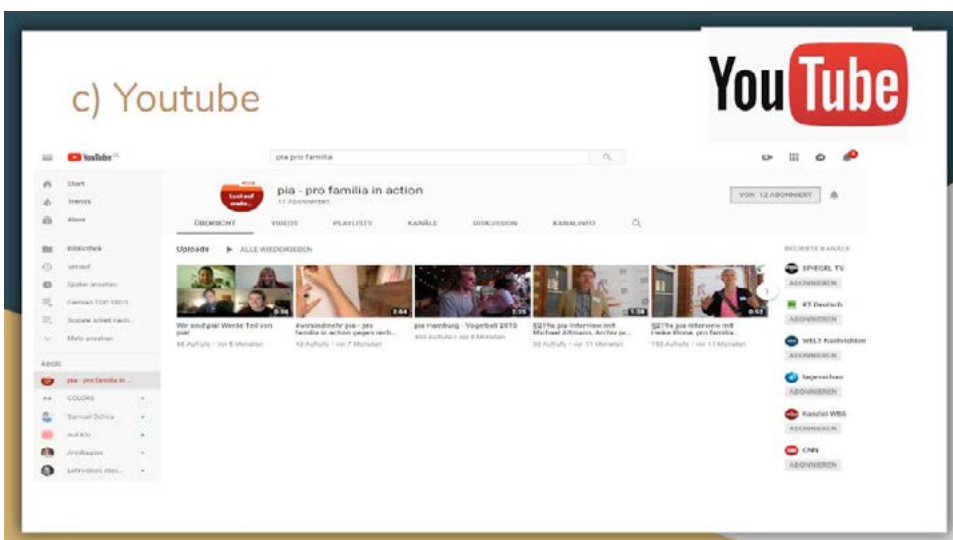
## a) Facebook



## b) Instagram



## c) Youtube





## Warum ist es wichtig über Social Media zu sprechen?

97% der Jugendlichen besitzen ein Smartphone

Social Media werden ca. **3 Std. am Tag** genutzt zur  
**Kommunikation & Unterhaltung**

Am häufigsten: **YouTube, Instagram, WhatsApp**

## YouTube

60% schauen täglich YouTube Videos

Themen: Gaming & Musik, "lustige Videos", **Erklärvideos (Tutorials)**

-> **jede\*r 5. Jugendliche** hat schonmal ein Produkt gekauft, was auf YouTube beworben wurde

-> **60% der jugendlichen Nutzer\*innen** schauen mehrmals wöchentlich Videos zur Information

## Welche Relevanz hat Social Media für die (Verhütungs-)Beratung?

Ausgangslage ist, dass die Person in der Beratung wahrscheinlich schonmal Content konsumiert hat.

Diskussion und aktuelle Themen der Jugendlichen kennen.

Einfache, kostenlose Möglichkeit der Informationsbeschaffung - auskennen und empfehlen können.

Risiken und Falschinformationen aufzeigen können.

## Verhütungsmittel in sozialen Medien Empfehlungen zur weiteren Recherche

**Mädelsabende:** Im Auftrag von Funk (ARD/ZDF) produziert ein junges Team wöchentlich Instagram-Stories zu jeweils einem bestimmtem Thema. Das besondere Format dieser Stories sowie der persönliche Zugang der Protagonist\*innen schafft eine besondere Form von Authentizität.

**Auf Klo:** Ebenfalls im Auftrag von Funk (ARD/ZDF), zudem ein ähnlicher Themenschwerpunkt wie „Mädelsabende“. Bei „Auf Klo“ liegt der Fokus jedoch auf dem Youtube-Kanal.

**Bedside Stories:** Youtube-Kanal zu Themen der sexuellen Bildung, finanziert von der „Pille danach“ (HRA Pharma Deutschland GmbH), daher mit Verkaufsinteresse seitens der Produzent\*innen des Kanals. Trotzdem einen Blick wert, da auf [pille-danach.de](http://pille-danach.de) sich informierende Frauen\* per Chatbot direkt angesprochen und beraten werden.

**Littlefeministblog:** Instagram-Account mit zugehörigem Blog einer Frankfurter Feministin. Es werden Themen wie Orgasmen, Konsens oder sexuelle Selbstbestimmung verhandelt.

**Vulvinchen:** Sexualpädagogin aus Berlin, die sich mit Vulva-Ketten und -Stickern und anderem zu körperlicher Selbstbestimmung positioniert und online auch über ihre Sexualpädagogische Arbeit berichtet.

**pillepalle\_info:** Videoprojekt zu Vor- und Nachteilen der Pille, bei welchem verschiedene Menschen interviewt werden. Auf Instagram und [pillepalle.info](http://pillepalle.info).

**Lu Likes:** Jugendangebot auf Youtube von pinkstinks (NGO, arbeitet gegen Gendermarketing und Sexismus in der Werbung). Eher für jüngere Frauen\*, mit Themen zur sexuellen Selbstbestimmung, nicht konkret zu Verhütungsmittel, aber trotzdem interessante Erzählstrategien.

**Softie.offiziell:** Instagram-Account, der ähnlich wie „Auf Klo“ aus einer queerfeministischen Perspektive unter anderem zu Themen der sexuellen Bildung arbeitet.

**jungsfragen:** Eins der sehr wenigen Angebote zur sexuellen Bildung, das sich konkret an Jungen und junge Männer richtet. Benjamin Scholz wendet sich hier in nahbarer, teilweise sehr vulgärer Sprache an sein Publikum und klärt zu Themen der sexuellen Bildung auf.

Aus Kapazitätsgründen wird an dieser Stelle auf Quellenangaben verzichtet, alle Formate können mit ihrem Titel leicht bei den gängigen Suchmaschinen gefunden werden.





## Podiumsdiskussion

# Verhütungsberatung – quo vadis?

©: pro familia



Auf dem Podium v.l.n.r.: Hannelore Sonnleitner-Doll (Ärztin bei pro familia Frankfurt), Prof. Dr. Davina Höblich (Vorsitzende des pro familia Bundesverbands), Erika Weber (Moderation), Dr. Christian Ude (Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesapothekenkammer), Dr. med. Inge Reckel-Botzem (stellvertretende Vorsitzende des Berufsverbands der Frauenärzte Hessen e.V.),

Auf dem Podium diskutierten Prof. Dr. Davina Höblich (Vorsitzende des pro familia Bundesverbands), Dr. med. Inge Reckel-Botzem (stellvertretende Vorsitzende des Berufsverbands der Frauenärzte Hessen e.V.), Hannelore Sonnleitner-Doll (Ärztin bei pro familia Frankfurt) und Dr. Christian Ude (Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesapothekenkammer) über aktuelle Herausforderungen und die Zukunft der institutionalisierten psychosozialen und rechtbasierten Verhütungsberatung.

Es zeichne sich global ein Comeback konservativer Familienmodelle ab. Diese stünden im engen Zusammenhang mit Vorstellungen von „Natürlichkeit“, der Rolle von Frauen als Mütter und eine immer regressiver werdende gesellschaftspolitische Haltung zu Verhütung, den reproduktiven Rechten und Schwangerschaftsabbrüchen. Junge Frauen, die heute einen Abbruch vornehmen lassen, würden sich zunehmend mit Vorurteilen konfrontiert sehen, zum Beispiel unverantwortlich und promiskuitiv zu sein.

In der Diskussion wurde deutlich, dass in der gynäkologischen Praxis oftmals die Zeit fehle, individuell und ausführlich zu Verhütung zu beraten. Die Apotheken berieten zwar auch zu Notfallverhütung wie der Pille danach, Anwendungsweise von Kondomen, zu Wirkung und Einnahme der Pille, aber der Schwerpunkt liege meist auf der pharmakologischen Beratung.

Die Rolle von Social Media in Bezug auf Informationen zu Verhütung wurde kontrovers diskutiert. Zum einen würden diese zuweilen Mythen über Verhütungsmethoden vermitteln, andererseits könne der Verband Social Media nutzen, um eigene Inhalte Zielgruppen orientiert zu verbreiten und Falschinformationen fachliches Wissen entgegenzusetzen.

Deutlich wurde, wie wichtig die Vernetzung der unterschiedlichen Stakeholder bei diesem Thema ist. Die einzelnen Dienstleister\*innen wie Apotheker\*innen, Gynäkolog\*innen und Beratungsstellen würden unterschiedliche Angebote der Beratung anbieten und sollten sich ergänzen. Eine individuelle und rechtsbasierte Verhütungsberatung könne das Angebot gynäkologischer Praxen erweitern und vermehrt auf persönliche Bedürfnisse von Menschen, mit und ohne Beeinträchtigungen, eingehen. Die Diskussion zeigte auch, wie dringlich eine gesetzliche Kostenübernahme von allen Verhütungsmitteln durch die Krankenkassen ist.

Die pro familia Bundesvorsitzende Davina Höblich nahm auch die Politik an dieser Stelle in die Pflicht. Familienplanung sei ein Teil der Gesundheitsversorgung wie andere Bereiche auch. „Viele Paare würden vermehrt auf langfristige und sichere Verhütungsmittel wie die Spirale umsteigen, wenn sie diese finanzieren könnten“, betonte sie. Mit dem Modellprojekt biko, finanziert durch das BMFSFJ, hat pro familia in den vergangenen drei Jahren den hohen Bedarf einer kostenfreien Verhütungsmittelabgabe ermittelt.

Hannelore Sonnleitner-Doll, die bei pro familia Frankfurt seit vielen Jahren eine Sprechstunde für Frauen mit Beeinträchtigungen anbietet, wies daraufhin, dass die Verhütungsberatung komplizierter geworden sei. Das liege auch an einer steigenden Zahl vielfältiger Verhütungsmittelmethoden. „Verhütungsberatung ist Lebensplanung“, betonte sie.

Der Verband wird sich in Zukunft weiterhin für einen flächendeckenden Zugang zu kostenfreien Verhütungsmitteln und der medizinischen Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch einsetzen.

pro familia möchte die institutionalisierte psychosoziale und rechtsbasierte Verhütungsberatung weiter entwickeln, um der zunehmenden Komplexität der Lebenswelten von Klient\*innen gerecht zu werden. Mit der auf der Bundesdelegiertenversammlung am 12. Mai 2019 verabschiedeten Offenbacher Erklärung hat sich der Verband eindeutig dafür ausgesprochen.



Moderatorin Erika Weber, Christian Ude und Inge Reckel-Botzum im Gespräch

©: pro familia

### Teilnehmende:

Prof. Dr. Davina Höblich  
(Vorsitzende des pro familia Bundesverbands)

Dr. med. Inge Reckel-Botzem  
(stellvertretende Vorsitzende des Berufsverbands der Frauenärzte Hessen e.V.)

Hannelore Sonnleitner-Doll  
(Ärztin bei pro familia Frankfurt)

Dr. Christian Ude  
(Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesapothekenkammer)

### Moderation:

Erika Weber (Frankfurt am Main)





## Neue Herausforderungen für die rechtebasierte Beratung

Der pro familia Fachtag 2019 hat die Voraussetzungen für Entscheidungen zu Verhütung und Familienplanung aus unterschiedlichsten Perspektiven beleuchtet. Die Referentin Prof. Dr. Isabel Heinemann von der Universität Münster stellte in ihrem Vortrag dar, „wie Reproduktion im Laufe des 20. Jahrhunderts einerseits rational entscheidbar, andererseits an oftmals restriktive Familien- und Geschlechternormen rückgebunden wurde und welche Herausforderungen sich daraus ergaben.“

Anfang des 20. Jahrhunderts wuchs das Wissen über Verhütung und Reproduktion. Frauen wie Margaret Sanger, Marie Stopes und Anne-Marie Durand-Wever nahmen eine Vorreiterrolle in der transnationalen Wissensvermittlung über Familienplanung und Frauengesundheit ein. Die Emanzipation der Frauen sowie das starke Engagement für eine sich entwickelnde feministische Frauenbewegung und der Einforderung von Frauenrechten trug maßgeblich dazu bei. Aus diesem feministischen Geist heraus gründeten sich Mitte des Jahrhunderts NGOs wie zum Beispiel die International Planned Parenthood (IPPF). Die feministische Bewegung spielte ebenso eine zentrale Rolle in der Weiterentwicklung von dem Aspekt der Geburtenkontrolle hin zum reproduktiven Menschenrechtsansatz wie ihn auch pro familia vertritt.

Der Wertewandel der Reproduktion war trotz aller Fortschritte keineswegs ein „linearer Prozess“, wie Hohmann in ihrem Vortrag aufzeigte. Kategorien wie Klassen- und Geschlechtszuschreibungen waren weiterhin relevant im Zusammenhang mit dem Zugang zu Verhütung und den reproduktiven Rechten.

Seit den 1990er Jahren eröffnen sich mit der Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten in der Fortpflanzungsmedizin wie Samenspenden, künstliche Befruchtung oder Leihmutterschaft neue Handlungsspielräume, aber auch neue ethische Herausforderungen, mit denen sich die Gesellschaft und somit auch der Verband heute auseinandersetzen müssen.

Michael Altmann zeichnete den bisherigen Weg und die Rolle pro familias für die Zukunft der institutionellen Verhütungsberatung auf der Grundlage der eigenen historischen Verbandserfahrung nach. Die Anforderungen an die Beratung sind stetig gestiegen, sei es aufgrund einer Vielzahl verschiedener Verhütungsmethoden oder der Vielfältigkeit unterschiedlicher Lebensweisen.

Mit der Offenbacher Erklärung (im Anhang Seiten 73 bis 75), die die Bundesdelegiertenversammlung am 12. Mai 2019 verabschiedet hat, hat sich der Verband verpflichtet, die institutionalisierte psychosoziale und rechtebasierte Verhütungsberatung als ergänzendes Angebot zu den niedergelassenen Gynäkolog\*innen auszubauen, zu stärken und weiterzuentwickeln. Die einzelnen Dienstleister\*innen stellen unterschiedliche Angebote der Beratung zur Verfügung und sollten sich ergänzen. Eine individuelle und rechtebasierte Verhütungsberatung kann zukünftig das Angebot gynäkologischer Praxen erweitern und vermehrt auf persönliche Bedürfnisse von Menschen, mit und ohne Beeinträchtigungen, eingehen.



Die Diskussion zeigte auch, wie dringlich eine gesetzliche Kostenübernahme von allen Verhütungsmitteln durch die Krankenkassen ist. Familienplanung ist ein Teil der Gesundheitsversorgung wie andere Bereiche auch. Mit dem Modellprojekt biko, finanziert durch das BMFSFJ, hat pro familia in den vergangenen drei Jahren den hohen Bedarf einer kostenfreien Verhütungsmittelabgabe, vor allem an Menschen mit geringem Einkommen, ermittelt. „Viele Paare würden vermehrt auf langfristige und sichere Verhütungsmittel wie die Spirale umsteigen, wenn sie diese finanzieren könnten“, betonte Prof. Dr. Davina Höblich in der Podiumsdiskussion. pro familia wird sich auch in Zukunft für eine bundesgesetzliche Lösung zur kostenfreien Verhütungsmittelabgabe für alle Menschen stark machen, wie es in der Offenbacher Erklärung verabschiedet wurde. Eine Übernahme für Menschen mit wenig Geld ist ein guter erster Schritt in die richtige Richtung.

Für die zahlreichen Anliegen, mit denen Menschen aufgrund komplexer werdender Lebenswelten gegenwärtig in die Beratung kommen, wurde in den Diskussionen die hohe Fachlichkeit sowie die Multiprofessionalität der Berater\*innenteams als wichtige Ressource eingeschätzt, die es weiter auszubauen gelte. Besonderer Bedarf wurde bei Menschen mit Beeinträchtigungen gesehen. Diese hätten oftmals keinen leichten Zugang zu Informationen und demnach zu selbst bestimmten Entscheidungen in der Familienplanung. Hier könnte pro familia zukünftig eigene Angebote zur Unterstützung von Klient\*innen und Paaren mit Beeinträchtigungen weiterentwickeln.

Um den Verband zukunftsweisend zu stärken, wird es unerlässlich sein, vermehrt auf die Entwicklung fachlich hochqualitativer digitaler Beratungsangebote zu setzen. Vor allem jüngere Klient\*innen suchen Informationen heutzutage in erster Linie im Internet und auf Social Media Kanälen wie Facebook, Instagram, youtube, Blogs etc. Hochkomplexe Themen für Social Media mit ihren schnellen und vereinfachenden Kommunikationswegen aufzubereiten, sei eine große Herausforderung für die Zukunft, der sich der Verband stellen muss. ■

**Melanie Luke,**  
**pro familia Bundesverband**



## Programm der Fachtagung

# Verhütungsberatung. Lebensnah – an den Menschenrechten orientiert

11. Mai 2019, Offenbach

13.00 Uhr	<b>Grußwort und Einführung</b> Prof. Dr. Davina Höblich, pro familia Bundesvorsitzende
13.15 Uhr	<b>Geburtenkontrolle, Familienplanung, reproduktive Menschenrechte.</b> Historische Perspektiven auf reproduktives Entscheiden im 20. und frühen 21. Jahrhundert Vortrag von Prof. Dr. Isabel Heinemann, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
14.15 Uhr	<b>Fragen an die Zukunft der Verhütungsberatung für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte</b> Input von Michael Altmann, Referent, pro familia Bundesverband
15.00 Uhr	<b>Erste Workshop-Runde</b>  <b>Workshop 1: Verhütungsberatung der Gynäkolog*innen. Was deckt sie ab – was nicht?</b> Inputs: Dr. Jutta Pliefke (Ärztin, pro familia Berlin) und Gisela Gröschl (Ärztin, pro familia Berlin)  <b>Workshop 2: Anliegen von Menschen in der Verhütungsberatung von pro familia</b> Inputs: Dr. Oranna Keller-Mannschreck (Ärztin, pro familia Waiblingen), Polina Lehmann (biko Beraterin, pro familia Wilhelmshaven)  <b>Workshop 3: Mit Hilfe von Sprachmittler*innen beraten. Was ist zu beachten?</b> Inputs: Savita Dhawan (Diplompsychologin, Berlin), Lynne Tunger (pro familia Erfurt)  <b>Workshop 4: Beratung zur Pille danach in den Apotheken</b> Inputs: Alina Goldbach (Camino Institut, Berlin) und Dr. Christian Ude (Apotheker, Darmstadt)  <b>Workshop 5: Verhütung und Social Media</b> Inputs: Anaïs Ndiminna, Alina Saak (pia – pro familia in action), Lina Lätitia Blatt (Künstlerin und Aktivistin, Frankfurt am Main)
16.45 Uhr	<b>Zweite Workshop-Runde – Workshop 1 bis 5 wie oben</b>
18.15 Uhr	<b>Blitzlichter aus den Workshops</b>
18.35 Uhr	<b>Verhütungsberatung – quo vadis?</b> Podiumsdiskussion mit:  <b>Prof. Dr. Davina Höblich</b> , Vorsitzende des pro familia Bundesverbands  <b>Dr. med. Inge Reckel-Botzem</b> , stellvertretende Vorsitzende des Berufsverbands der Frauenärzte Hessen e.V.  <b>Hannelore Sonnleitner-Doll</b> , Ärztin bei pro familia Frankfurt  <b>Dr. Christian Ude</b> , Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesapothekenkammer  <b>Tagungsmoderation: Erika Weber</b>



Offenbacher Erklärung

# Selbstbestimmte Verhütung – Kostenübernahme und qualifizierte Beratung sicherstellen

## Präambel

**Jeder Mensch hat das Recht auf Zugang zu frei gewählten, individuell passenden und zuverlässigen Verhütungsmethoden<sup>1</sup>. Der Zugang zu Informationen und Diensten im Bereich der Verhütung und der Familienplanung steht für pro familia im Rang eines Menschenrechts. Jede Frau und jeder Mann soll frei entscheiden können, ob, wann und wie viele Kinder gewünscht sind (IPPF 1997). Dies ist ein individuelles Recht und darf nicht in den Dienst von Bevölkerungspolitik gestellt werden.**

pro familia setzt sich für eine gesetzlich geregelte bundesweite Kostenübernahme ein, um allen Menschen – unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität – einen selbstbestimmten Zugang zu Verhütung und Familienplanung zu ermöglichen. Laut WHO-Definition ist Gesundheit mehr als die Abwesenheit von Krankheit, sondern umfasst auch das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden von Menschen. Gemäß diesem modernen Gesundheitsverständnis zählt die WHO Verhütung zu den „unentbehrlichen Arzneimitteln“<sup>2</sup>, die für alle Menschen unentgeltlich zugänglich sein sollten. Deutschland hat sich in der Agenda 2030 zu nachhaltiger Entwicklung verpflichtet, das Ziel 3.7 der Sustainable Development Goals umzusetzen. Bis 2030 soll der Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich der Familienplanung, Information und Aufklärung, sowie die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleistet werden<sup>3</sup>.

## I. Wir wollen eine selbstbestimmte Familienplanung und Wahlfreiheit bei Verhütung ermöglichen.

pro familia fordert deshalb, die Kostenübernahme für alle Verhütungsmittel und -methoden zur Familienplanung und die hierfür ggf. notwendigen ärztlichen Leistungen für alle Menschen über die Krankenkassen sicherzustellen. Verschreibungspflichtige und nichtverschreibungspflichtige Verhütungsmittel müssen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen werden.

Insbesondere Menschen mit wenig Geld sind auf eine schnelle gesetzliche Lösung angewiesen. Aufgrund dieser Dringlichkeit und auch im Sinne der sozialen Gerechtigkeit fordern wir deshalb in einem ersten Schritt, den Rechtsanspruch auf kostenfreien Zugang zu allen Verhütungsmitteln für Menschen mit wenig Einkommen<sup>4</sup> zu garantieren. Dies ist als bundesweite Regelung im SGB V zu verankern.

## II. Prüfsteine für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Wir haben Prüfsteine für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte entwickelt. Sie basieren auf den Prinzipien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Sicherstellung der Menschenrechte bei der Bereitstellung von Informationen und Diensten im Bereich der Empfängnisverhütung<sup>5</sup>. Die Formulierungen der WHO konkretisieren wir auf der Basis unserer fachlichen Qualifikation und unserer Erfahrungen im Interesse der

1 Die sexuellen und reproduktiven Rechte und Gesundheit wurden in Folge der UN-Bevölkerungskonferenz von Kairo (1994) konkretisiert und als Teil der Menschenrechte verstanden.

2 Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) listet auf der „Essential Medicines List“ die Medikamente auf, die sie für die Bewältigung der wichtigsten Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheit als wesentlich erachtet. <https://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>, Abruf am 18.02.2019

3 Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen: Transformation unserer Welt. Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Verabschiedet am 25.09.2015. <http://www.un.org/Depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>. Abruf am 18.02.19

4 Dazu zählen: Menschen, die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, §6a BKG, WohngeldG, BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe oder Asylbewerberleistungsgesetz beziehen oder die einen Wohnberechtigungsschein gemäß §9 WofG haben. Außerdem Studierende auch ohne BAföG-Berechtigung, Menschen ohne Krankenversicherung und Menschen ohne Aufenthaltspapiere.

5 WHO (2014): Rahmenkonzept für die Sicherstellung der Menschenrechte bei der Bereitstellung von Informationen und Diensten im Bereich der Empfängnisverhütung. Deutsche Übersetzung von pro familia Bundesverband, Frankfurt am Main, [https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Verhuetung/Rahmenkonzept\\_fu\\_\\_r\\_die\\_Sicherstellung.pdf](https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Verhuetung/Rahmenkonzept_fu__r_die_Sicherstellung.pdf), Abruf am 18.02.2019



Klient\*innen mit Prüfsteinen.<sup>6</sup> Die Prüfsteine geben Orientierung bei der fachlichen Bewertung von Kostenübernahmeregeln auf lokaler, Kreis-, Landes- und Bundesebene. Sie sind als Diskussionsgrundlage für bereits bestehende sowie zukünftige Kostenübernahmeregeln gedacht. Uns ist bewusst, dass viele Kostenübernahmemodelle Kompromisslösungen darstellen. Diese Zwischenlösungen leisten auf dem Weg zu einem bundesweit einheitlichen Rechtsanspruch einen wichtigen Beitrag für die reproduktive Selbstbestimmung von Klient\*innen. Dennoch müssen auch diese Modelle immer wieder vor dem Hintergrund unseres Menschenrechtsansatzes diskutiert und daran gemessen werden. Die Prüfsteine unterstützen die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter\*innen von pro familia, um politisch zu beraten, Einfluss zu nehmen und Stellungnahmen zu verfassen, wenn Kostenübernahmemodelle eingerichtet werden sollen. Sie sollen dabei helfen, Kurs zu halten auf dem Weg, sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sowie die Rechte der Klient\*innen umzusetzen und zu stärken.

Unsere Prüfsteine sind:

- 1. Verfügbarkeit:** Menschen entscheiden selbstbestimmt über ihr Verhütungsmittel. Ihnen stehen sämtliche sichere und gesundheitsschonende Methoden zur freien Wahl zur Verfügung. Es findet keine Deckelung der Kosten von Verhütungsmitteln statt. Die Kostenübernahme für Sterilisation wird auf individuellen Wunsch ermöglicht, die Möglichkeiten zur informierten und rechtsbasierten Entscheidung werden gestärkt.
- 2. Zugänglichkeit:** Menschen erhalten die Kostenübernahme wohnortnah. Zusätzliche Wege, Kosten und Zeit für die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln werden vermieden. Dies wird vor allem auch in ländlichen Gebieten umgesetzt.
- 3. Niedrigschwelligkeit:** Die Kostenübernahmen werden unbürokratisch von einer Stelle erteilt. Es werden keine zusätzlichen Behörden eingeschaltet. Die Inanspruchnahme ist niedrigschwellig. Es finden keine verwaltungstechnisch aufwändigen Prüfungen und Dokumentationen von Anspruchsberechtigungen statt.

<sup>6</sup> Die Prüfsteine beruhen vor allem auf fachlichen Kriterien, die Mitglieder einer AG des pro familia Bundesverbands erarbeitet haben. 2017 hatte die Bundesdelegiertenversammlung beschlossen, eine Arbeitsgruppe einzurichten, die begleitend zum Modellprojekt biko „Fragen rund um die Gesetzgebung zu kostenfreiem Zugang zu Verhütungsmitteln diskutiert, mit dem Ziel, die verbandsinterne Expertise zu bündeln und eine Empfehlung/Positionierung für eine mögliche bundesweite Regelung zu bilden.“

Schwangerschaftsberatungsstellen dürfen zukünftig nicht im Sinne einer Regelversorgung für Kostenübernahmeverfahren zuständig sein. Sie sollen keine bürokratischen, kontrollierenden Aufgaben von Sozialbehörden übernehmen, diese entsprechen nicht ihrem Aufgabenprofil. Zudem darf es keine Pflichtberatung als Voraussetzung für eine Kostenübernahme für Verhütungsmittel geben.

**4. Nichtdiskriminierung:** Stigmatisierende Bedürfnisprüfungen finden nicht statt. Bedürfnisprüfungen auf Grundlage des Familieneinkommens widersprechen dem Recht auf sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung und dem Recht auf individuelle Entscheidungen.

**5. Privatsphäre und Vertraulichkeit:** Verhütungsberatung und Verfahren zur Kostenübernahme finden in einem geschützten Rahmen statt. Die Vertraulichkeit ist sichergestellt.

**6. Qualität und Verfügbarkeit von Informationen:** Es ist sichergestellt, dass mit ausreichend Ressourcen ausgestattete Beratungsstellen freiwillige und qualitativ hochwertige Verhütungsberatung anbieten. Diese sind wohnortnah erreichbar und klar vom Kostenübernahmeverfahren getrennt. Kostenübernahmemodelle können auf Informations- und Beratungsangebote verweisen. Die Fachlichkeit von institutionalisierten Beratungsstellen für die Verhütungsberatung wird kontinuierlich weiterentwickelt. Die Verhütungsberatung bei niedergelassenen Ärzt\*innen wird ausgebaut. Unabhängige Verhütungsforschung wird im Sinne der Stärkung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte vorangetrieben.

**7. Informierte Entscheidungsfindung:** Verhütungsberatung orientiert sich an den Klient\*innen-Rechten und den individuellen Rechten auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte, wie sie in der Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte der International Planned Parenthood Federation<sup>1</sup> formuliert wurden.

Noch bis Herbst 2019 führt pro familia ein umfangreiches Modellprojekt<sup>7</sup> in sieben Beratungsstellen in sieben Bundesländern durch, das sowohl die Kostenübernahme als auch umfassende Informations- und Beratungsangebote erprobt. Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt liefern zielführende Hinweise dafür, wie eine gute Versorgung zum Thema Verhütung im Sinne der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte aller Menschen aussehen kann. Diese wichtigen

<sup>7</sup> siehe [www.biko-verhuetung.de](http://www.biko-verhuetung.de)

Erkenntnisse und die Prüfsteine sollen die Grundlage für weitere kritische fachpolitische Diskussionen bilden und in zukünftigen Verfahren und Regelungen Berücksichtigung finden.

### III. Wir wollen Verhütungsberatung sichtbar machen und ausbauen.

**Wir sprechen uns dafür aus, lokal, auf Landes- und Bundesebene verstärkt auf die Angebote für Verhütungsberatung aufmerksam zu machen. Wir setzen uns dafür ein, alles für den Ausbau und die fachliche Weiterentwicklung von unabhängigen Angeboten der freiwilligen, rechtebasierten psychosozialen Verhütungsberatung ergänzend zum Angebot der niedergelassenen Ärzt\*innen zu tun.**

Aus unserer langjährigen Beratungspraxis zu Verhütung wissen wir, dass Klient\*innen nicht nur mit finanziellen Hürden im Zugang zu Verhütung und selbstbestimmter Familienplanung konfrontiert sind. In den Beratungsstellen beraten wir ausführlich zur Anwendung, Sicherheit und Wirksamkeit sowie zu individueller Passgenauigkeit von Verhütungsmitteln. Außerdem geht es um Fragen wie zum Beispiel, inwieweit das Verhütungsmittel zur Sexualität, dem partnerschaftlichen Leben und zur Lebensführung passt und ob es einen (weiteren) Kinderwunsch gibt.

Für die komplexen Beratungsthemen unserer Klient\*innen nehmen wir uns Zeit, auch wenn sie nicht gut Deutsch sprechen, kognitive oder körperliche Beeinträchtigungen haben, keine Krankenversicherung oder Aufenthaltspapiere vorweisen können. Wir setzen unsere Erfahrung und unser beraterisches Können dafür ein, Menschen zu erreichen und sie in ihrem sexuellen und reproduktiven Wohlbefinden zu stärken.

Wir sehen auch: Das Angebot an Verhütungsmitteln und das Verhütungsverhalten von Menschen ändern sich. Die Skepsis gegenüber hormonellen Verhütungsmethoden wächst. Informationskanäle differenzieren sich und digitale Medien mit vielen richtigen und falschen Informationen spielen eine große Rolle. Die Lebensweisen von Menschen werden vielfältiger und die Voraussetzungen für eine selbstbestimmte und informierte Entscheidung der Klient\*innen wachsen. Mit dieser zunehmenden Komplexität steigen auch die Anforderungen an die institutionalisierte psychosoziale und rechtebasierte Verhütungsberatung. Diesen Herausforderungen stellt sich pro familia mit einer Weiterentwicklung von qualifizierten Informations- und Beratungsangeboten.

Fachlich fundierte, leicht verständliche, nichtinteressengeleitete und diskriminierungssensible Informations- und Beratungsangebote sind Voraussetzungen für informierte Entscheidungen. Uns leitet die Verpflichtung, die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von Frauen, Männern und Transgender zu stärken. Die WHO empfiehlt sicherzustellen, dass umfassende Dienste im Bereich der Empfängnisverhütung allen Bevölkerungsgruppen bereitgestellt werden<sup>8</sup>. Dem fühlen wir uns verpflichtet.

Für pro familia ist Verhütungsberatung ein Teil der Familienplanungsberatung. Letztere ist ein Gründungsziel von pro familia, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, und gehört zu ihren satzungsgemäßen Aufgaben. Familienplanungsberatung ist mittlerweile ein sehr komplexes, umfassendes und gesellschaftlich dynamisches Handlungsfeld. Als Fachverband für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte ist es eine Aufgabe von pro familia, diese Entwicklungen fachlich und politisch zu begleiten.

Die Offenbacher Erklärung wurde am 12. Mai 2019 von der pro familia Bundesdelegiertenversammlung beschlossen.

pro familia Bundesverband  
Mainzer Landstraße 250–254  
60326 Frankfurt am Main  
Telefon 069 26 95 779 0  
info@profamilia.de  
www.profamilia.de

<sup>8</sup> a.a.O.



---

[www.profamilia.de/Publikationen](http://www.profamilia.de/Publikationen)

