

Verhütungsberatung



Selbstbestimmte
Entscheidungen
unterstützen

Pille danach:
Wie beraten
Apotheker*innen?

Was wissen Frauen
über hormonelle
Verhütung?

Inhalt

Editorial

Nachrichten – Aktuelles

Rechtebasierte Kontrazeptionsberatung

Selbstbestimmte Entscheidungen unterstützen

Kristina Nottbohm und Alexandra Ommert

Studie im Bundesland Hessen

Zugang zur Pille danach in den Apotheken nach der Rezeptfreigabe

Verena Dierolf und Stefanie Freytag

Studie

„Die Antibabypille ist kein Bonbon“ –

Eine Befragung zum Wissensstand von Mädchen und Frauen

Annika Becker und Gerd Glaeske

pia – pro familia in action

Motivation vorhanden – Strukturen im Aufbau

5 Fragen an pia-Koordinatorin Eva Rebholz

Medizinische Leitlinie zur Empfängnisverhütung

Verhütung nach Leitlinie

Jutta Pliefke

Stellungnahme

Hormonspiralen im Kreuzfeuer der Kritik

Charité für Geflüchtete Frauen: Women for Women

Gesundheitsaufklärung und Verhütung bei weiblichen Flüchtlingen

Gülhan Inci

Analyse

Evaluation der Vertraulichen Geburt

Sigrid Weiser

Regional Council Meeting der IPPF EN

Kampagnen für SRGR im Gegenwind der Opposition

Verena Mörrath

Kurzberichte

NRW-Projekte für junge Geflüchtete

Netzwerkprojekt in Freiburg

Nachrichten aus dem Verband

Neue Broschüre „Natürliche Geburt“

Termine

Neues vom Storch

Vom Kindersegen und der Flucht ins Blaue

Regine Wlassitschau

Impressum

ISSN 0175-2960/45. Jahrgang · 5,10 Euro

Herausgeber und Redaktion:

pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

Bundesverband, Stresemannallee 3
60596 Frankfurt am Main

Telefon: 069 26 95 779-0

Fax: 069 26 95 779-30

Internet: www.profamilia.de

E-Mail: info@profamilia.de

V.i.S.d.P.:

Prof. Dr. Davina Höblich

Redaktion: Prof. Dr. Daphne Hahn,

Jutta Güldenpfnig,

Regine Wlassitschau

Bezug: Für ein Einzelheft 5,10 Euro zuzüglich Versandkosten und einschließlich Mehrwertsteuer. Für ein Jahresabonnement 19,50 Euro (Ausland 21,50 Euro) einschließlich MwSt.

Das Abonnement erstreckt sich über ein Kalenderjahr. Es verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn nicht bis zum 30. September eines Jahres gekündigt wird. Das Jahresabonnement wird am Jahresanfang in Rechnung gestellt. Bestellungen richten Sie bitte direkt an den pro familia Bundesverband, Frankfurt.

Erscheinungsweise:

Vierteljährlich

Anzeigen:

Zur Zeit gelten die Mediadaten 1/2017

Layout:

Katharina Gandner

Druck: Strube OHG, 34584 Felsberg

Copyright:

© pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V., Frankfurt am Main.

Die Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Textinhalte geben die Autor*innenmeinung wieder und stimmen nicht zwangsläufig mit der Meinung der pro familia Redaktion überein. Dies gilt ebenfalls für Anzeigen und Beilagen.

Titel-Fotos: © pro familia Bundesverband

3
4
6
9
13
16
17
18
19
20
23
26
27
28
29
30
30
31

Editorial

Verhütungsberatung



■ Weltweit verhüten mehr als 100 Millionen Frauen mit der Pille, in Deutschland verlassen sich zwischen sechs bis sieben Millionen auf das hormonelle Verhütungsmittel. Es ist sicher und effektiv. Mittlerweile gibt es schon die Pillen-Generationen 1, 2, 3 und 4, und viele wissenschaftliche Studien untersuchen, welche Risiken und Nebenwirkungen eine Pilleneinnahme haben kann. Leider werden – je nach Auftraggeber oder Befragungs- und Studiensetting – teils sich widersprechende Ergebnisse veröffentlicht. Auch Medien berichten mal negativ, mal positiv über die Pille. Auf was sollen sich Frauen und Paare verlassen?

Die Haltung von pro familia ist: Jede*r hat das Recht, über Verhütungsmethoden umfassend und sachlich informiert zu werden, Beratung und Information muss allen zugänglich sein, und diese müssen den aktuellen Wissens- und Forschungsstand widerspiegeln. Der erste Heftbeitrag beschreibt, welche zentralen Prinzipien für die pro familia Beratungspraxis leitend sind, wie diese konkret ausgestaltet ist und welche Aspekte jenseits der medizinischen in die Beratung einfließen.

Die Befragung unter jungen Frauen des sozialwissenschaftlichen Forschungsinstituts SOCIUM zeigen, dass bei jungen Frauen der Wissensstand über die Pille sowie zu Risiken und Nebenwirkungen zu gering ist, auch dass Gynäkolog*innen ihre Patientinnen nicht qualifiziert genug über die Pille informieren. Ein deutlicher Wink für Ärzt*innen, ihre Aufklärung zu verbessern und für Beratungsstellen, ihre Praxis zu evaluieren. Ein anderer Artikel blickt auf den Fakt, dass die Pille danach seit anderthalb Jahren rezeptfrei in Apotheken erhältlich ist. Wie eine Studie der Hochschule Fulda zeigt, ist die Vergabepaxis in Apotheken nicht befriedigend. Es besteht dringender Handlungsbedarf, Wissenslücken und Unsicherheiten der Apotheker*innen bei der Vergabe der

Pille danach zu beseitigen und so einen barrierearmen Zugang zu unterstützen. Erfreulich ist, dass unter der Mitwirkung von pro familia Ärztinnen endlich Teil I der ersten offiziellen medizinischen Leitlinie zur hormonellen Empfängnisverhütung in Deutschland erscheinen wird.

Grund stolz zu sein und hier darüber zu berichten.

Mit dem Gesetz zur Vertraulichen Geburt konnten Beratungsangebote ausgebaut werden, die Frauen in extrem konflikthaften Lebenslagen erreichen. Wie das Gesetz wirkt, zeigt der von der Bundesregierung vorgelegte Evaluationsbericht, aus dem wir ausgewählte Ergebnisse vorstellen.

Die Teilhabe junger Engagierter soll bei pro familia gelebte Verbandswirklichkeit werden. In dieser Ausgabe beschreibt das junge Netzwerk pia – pro familia in action, welche „Strecke“ die ehrenamtlich Engagierten bis heute zurückgelegt haben, und Eva Rebholz, pia-Koordinatorin, wird interviewt. Mein Bericht zieht über unsere Landesgrenzen hinaus und informiert über das diesjährige Regional Council Meeting der IPPF Europa-region. Alle Mitgliedsorganisationen spüren es: Sexuelle und Reproduktive Rechte und Gesundheit stehen im Gegenwind der Opposition. Dennoch sind Erfolge zu vermelden: Die irische Bevölkerung hat in einem Volksentscheid FÜR die Ehe für alle gestimmt. In Berlin hat sich am 1. Oktober 2017 das erste homosexuelle Paar standesamtlich trauen lassen können. Wir müssen gemeinsam unsere Sturmböen noch kräftiger in die richtige Richtung lenken.

Ich wünsche Ihnen allen eine spannende wie informative Lektüre!



Ihre Verena Möra
stellvertretende pro familia Bundesvorsitzende

Nachrichten – Aktuelles

„Werbung“ für Schwangerschaftsabbrüche

■ Ein Verein, der dafür bekannt ist, dass er Frauen zwingen will, eine Schwangerschaft auszutragen, hat eine Ärztin angezeigt. Der Grund: Sie informiert auf ihrer Webseite darüber, dass sie unter anderem Schwangerschaftsabbrüche durchführt. Nun



©: redaktion93 – fotolia.com

soll gerichtlich geklärt werden, ob sie damit gegen das Werbungsverbot für den Schwangerschaftsabbruch (§219a StGB) verstößt.

Im Paragraf 219a StGB ist zu lesen, dass, wer „öffentlich, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften“ seines „Vermögensvorteils wegen oder in grob anstößiger Weise“ Schwangerschaftsabbrüche „anbietet, ankündigt“ oder „anpreist“, mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft werde.

Schon oft haben fundamentalistische Gruppen Anzeigen wegen des Verstoßes gegen den §219a erstattet. Neu ist, dass es dieses Mal zu einer Gerichtsverhandlung kommen wird. Während die meisten angezeigten Ärzt*innen den Eintrag umgehend von ihrer Webseite entfernten, will die Ärztin im aktuellen Fall daran festhalten. Sie findet, dass Frauen das Recht haben müssen, sich darüber zu informieren, welcher Arzt oder

welche Ärztin Schwangerschaftsabbrüche durchführt. Unterstützt wird sie von Monika Frommel, die schon zahlreiche juristische Gutachten rund um die §§218/219 StGB erstellt hat. Frommel argumentiert, dass die Information über ein Angebot nicht mit Werbung gleichzusetzen sei.

Für Frauen in Deutschland bedeutet das Werbungsverbot einen erschwerten Zugang zu Informationen. Nur über Umwege können sie in Erfahrung bringen, welche Praxen welche Abbruchmethoden anbieten. Solange das Werbungsverbot besteht, ist es aus Sicht von pro familia dringend notwendig, offizielle Websites mit Informationen für Frauen einzurichten. Ein positives Beispiel bietet Frankreich: Dort können sich Frauen auf einer vom französischen Gesundheitsministerium betriebenen Webseite zum Schwangerschaftsabbruch umfassend informieren.

www.ivg.social-sante.gouv.fr

Endo What?

■ Eine von zehn Frauen entwickelt in ihrem Leben eine Endometriose, also gutartige Wucherungen von Gewebe der Gebärmutterhöhle außerhalb der Gebärmutter, die starke Schmerzen im Unterleib auslösen können.

Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. beklagt fehlendes Wissen über die Krankheit bei den Akteur*innen im Gesundheitswesen, die oft dazu führt, dass Frauen von ihren Ärztinnen und Ärzten nicht ernst genommen werden. Der Verein hat deshalb Forderungen an die Gesundheitspolitik formuliert. Unter ande-

rem fordert er mehr Aufklärung über die Krankheit und eine verbesserte Ausbildung von Mediziner*innen.

<https://tinyurl.com/y9326exd>

Verweigerung der sexuellen und reproduktiven Rechte ist Gewalt gegen Frauen

■ Das Europäische Parlament hat eine Resolution verabschiedet, die die sexuellen und reproduktiven Rechte von Frauen und Mädchen stärkt. Nachdrücklich wird in der Resolution bekräftigt, dass es eine Form von Gewalt gegen Frauen und Mädchen ist, wenn sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundener Rechte und Dienstleistungen, einschließlich des sicheren und legalen Schwangerschaftsabbruchs verweigert werden. Betont wird außerdem, dass nur Frauen und Mädchen selbst über ihren Körper und ihre Sexualität verfügen können. Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, für umfassende Sexualerziehung, den Zugang von Frauen zur Familienplanung und zum gesamten Spektrum reproduktiver und sexueller Gesundheitsleistungen, einschließlich moderner Methoden der Empfängnisverhütung und des sicheren und legalen Schwangerschaftsabbruchs, zu sorgen. Die Resolution P8_TA(2017)0329 ist abrufbar unter dem Shortlink <https://tinyurl.com/y9ac3z16>

„Ich bin kein Opfer mehr“

■ In dem „Film mit Überlebenden sexualisierter Gewalt“ des Medienprojekts Wuppertal erzählen drei Frauen, wie sie trotz langjähriger sexualisierter Gewalterfahrungen ih-



ren Weg ins Leben gefunden haben. Alle drei wurden in ihrer Kindheit und Jugend von Tätern aus dem engsten Familienkreis über viele Jahre hinweg massiv missbraucht.

Die drei Frauen gehen diesen Weg in die Öffentlichkeit, weil sie Mut machen wollen, sich dem Thema zu stellen; nicht nur zu überleben, sondern aktiv das Leben zu gestalten – und nie wieder Opfer zu sein. Ergänzt wird die DVD u.a. durch ein Interview mit einer Psychotherapeutin von FrauenLeben e.V. in Köln.

Die DVD kann gekauft und ausgeliehen werden. Auch nicht-gewerbliche öffentliche Vorführungen sind möglich. <https://tinyurl.com/ydxfp9x>

Methodensammlung: Sexualität und sexuell übertragbare Infektionen (STI)

■ In dieser Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) finden sich rund 50 bewährte Praxismethoden zu den Themen Sexualität, HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen für die Arbeit mit Jugendlichen in der Schule, der Jugendarbeit und bei öffentlichen Aktionen. Die Methoden sind in acht Themenbereiche gegliedert und umfassen neben Einstiegs-

und Auflockerungsspielen Methoden zu Übertragungswegen und Symptomen sowie zur Behandlung oder zum Schutz vor HIV und STI. Dies erleichtert die Auswahl und Planung von Aktivitäten und verschafft der Anwenderin oder dem Anwender eine schnelle Übersicht über die Bandbreite der einsetzbaren Methoden. Als besonderer Service sind im Methodenheft außerdem Beispielveranstaltungen genannt, die von einer 45-minütigen Kurzveranstaltung bis hin zu Projekttagen reichen.

Die Broschüre wird ergänzt durch eine Online-Version – den Methodenfinder. Er hält neben den Methoden des Heftes weitere 40 Alternativen und Varianten bereit. Unter www.liebesleben.de/methodenfinder können Nutzer*innen gezielt mit Hilfe von Filtern die jeweilige Methode finden und sich die entsprechenden Arbeitsmaterialien herunterladen.

Spermienzahl bei europäischen Männern stark gesunken

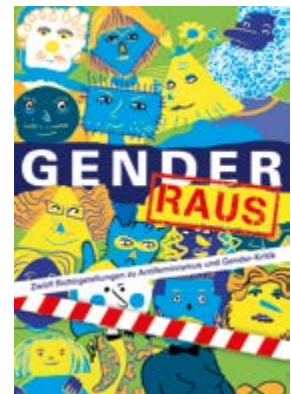
■ Die Zahl der Spermien von Männern aus Europa, Nordamerika, Australien und Neuseeland ist nur noch halb so hoch wie vor 40 Jahren. Zwischen 1973 und 2011 ist die Spermienanzahl pro Milliliter Sperma bei Männern aus westlichen Ländern um 52 Prozent gesunken, berichten Forscher im britischen Fachmagazin „Human Reproduction Update“. Bei der Gesamtzahl der Spermien pro Samenerguss beträgt der Rückgang laut Studie sogar 59 Prozent. Die Wissenschaftler*innen werteten 244 Spermienzählungen aus 185 Studien aus, die an knapp 43.000 Männern

durchgeführt worden waren. Im statistischen Mittel ging die Spermienanzahl pro Milliliter bei westlichen Männern von 1973 bis 2011 jährlich um 1,4 Prozent zurück, bei der Gesamtzahl pro Spermaprobe sogar um 1,6 Prozent. In den übrigen Weltregionen war kein statistisch bedeutsamer Trend zu erkennen. Nun müssten die Gründe für diesen starken Rückgang erforscht werden, forderten die Wissenschaftler*innen.

<https://tinyurl.com/ycm6cjh7>

„Gender raus“

■ Die Angriffe gegen Feminismus, Gender Studies, und Gleichstellungspolitik in Öffentlichkeit und Medien dauern an. Zwölf gängigen antifeministischen Positionen stellt diese Broschüre Richtigstellungen gegenüber und liefert Hintergrundinformationen und Argumente. So zum Beispiel gegen überkommene und national-konservative Vorstellungen von Familie und der Rolle und der vermeintlichen Zuständigkeit von Frauen für Kindererziehung oder auch Argumente dagegen, Geflüchtete als „Gefahr von außen“ darzustellen und damit rassistische Ausgrenzungen zu legitimieren. Die Broschüre ist vom Gunda-Werner-Institut in der Heinrich-Böll-Stiftung und der Rosa-Luxemburg-Stiftung gemeinsam herausgegeben. <https://tinyurl.com/yae4q5g4>



Rechtebasierte Kontrazeptionsberatung

Selbstbestimmte Entscheidungen unterstützen

Kristina Nottbohm und Alexandra Ommert

„Zugang ermöglichen“ ist eines der zentralen Anliegen in der rechtebasierten Arbeit von pro familia. Menschen durch Information und Beratung dazu befähigen, selbstbestimmte Entscheidungen über Sexualität und Familienplanung zu treffen, ein weiterer. Wie in der Verhütungsberatung beides ineinandergreift, zeigen die Autorinnen des folgenden Beitrags.

Dass Verhütung als eine medizinische bzw. pharmakologische Frage betrachtet wird, ist ein vergleichsweise junges Phänomen. Noch in den 1960er Jahren, als die Pille auf den Markt kam, sträubten sich Mediziner*innen und gaben die Pille bspw. nur an verheiratete Frauen ab. Heute ist Verhütung nicht nur ein wichtiger Bestandteil der Gynäkologie, sondern auch viele Frauen beziehen ihr Wissen über Verhütungsmethoden von ihrer Frauenärztin bzw. ihrem Frauenarzt. Hinzu kommt, dass Verhütung mehr und mehr Frauensache geworden ist: auf über 20 Methoden für Frauen, die in den meisten Fällen mit Hormonen wirken, kommen gerade einmal zwei Verhütungsmöglichkeiten für Männer: Das Kondom und die Sterilisation.

pro familia engagiert sich seit ihrer Gründung für Beratung und Infor-

mationen zu selbstbestimmter Sexualität und Familienplanung. Dazu gehört auch die Beratung zu gesundheitlich schonenden, sicheren und individuell passenden Verhütungsmethoden. Für viele Frauen ist eine Beratung außerhalb der Arztpraxis eine Möglichkeit, weitere Fragen zu stellen und ggf. damit zusammenhängende psychosoziale Themen zu besprechen. Verhütung ist mehr als ein medizinisch-pharmakologisches Thema, sondern berührt Sexualität, Partnerschaft und Lebensplanung. Eine rechtebasierte Verhütungsberatung bietet für diese Themen genügend Zeit und Raum. Hinzu kommt: Heute sind zwar viele Verhütungsmethoden auf dem Markt, doch für manche Frauen scheitert die selbstbestimmte Entscheidung und die Wahlfreiheit an den finanziellen Mitteln. Deswegen engagiert sich pro familia seit einigen Jahren für einen kostenfreien Zugang zu Verhütung.

Unübersichtliche Informationslage

Moderne Verhütung ist für viele Frauen alltäglich, aber auch voraussetzungsvoll: Frauen können aus einer Vielzahl von vor allem hormonellen Verhütungsmethoden auswählen. Hier gilt es Wissen über den eigenen Körper, mögliche Neben- und Wechselwirkungen sowie die richtige Anwendung (bspw. bei der Pil-

le) parat zu haben. Allerdings ist es mitunter gar nicht so einfach, unter den vielen Angeboten fachlich fundierte, nicht interessengeleitete und gut verständliche Informationen zu entdecken. Zwar sind Informationen der BZgA und pro familia im Internet gut zu finden. Kommerzielle Webseiten von Pharmaunternehmen sind jedoch ebenso präsent und als solche manchmal nicht zu erkennen, wenn beispielsweise vermeintlich authentische Erfahrungsberichte im Vordergrund stehen. Auch über die Sicherheit bestimmter Verhütungsmethoden zirkulieren in den Medien verschiedene, teilweise widersprüchliche Informationen. Bei kritischen Fragen zu möglichen Folgen hormoneller Verhütung – wie bspw. Depressionen oder einem erhöhtem Thromboserisiko – ist die Informationslage vor allem im Internet unübersichtlich. Gleichzeitig sind in den letzten Jahren einige Informationen und Wissen in den Hintergrund getreten: Welche Frau kennt sich heute noch zum Beispiel mit dem Diaphragma oder Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung aus? Noch in den 1980er Jahren war die Anwendung des Diaphragmas für Frauen ein Anlass, sich Körperwissen anzueignen und in der Verhütungspraxis den Partner mit einzubeziehen. Kondome sind eine günstige und bei richti-

ger Anwendung sichere hormonfreie Alternative für Frauen, die zudem als einzige auch vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützt. Doch auch hier ist oft nicht bekannt, wie die richtige Größe und Passform für den Partner ermittelt werden kann. Für Berater*innen bedeutet das umso mehr, mit dem Wissensvorsprung, den sie als Expert*innen besitzen, verantwortungsvoll und nicht bevormundend umzugehen.

Umfassende Beratung

In die Entscheidung für ein passendes Verhütungsmittel fließen zudem Aspekte mit ein, die das Thema Partnerschaft und Sexualität betreffen: Ist das Verhütungsmittel mit der individuellen Lebenssituation vereinbar? Passt es in den Alltag, ist es sinnvoll für die Art und Weise, wie Sexualität gelebt wird? Ist es bspw. geeignet für häufig wechselnde Partner oder eine Fernbeziehung? Vielen fällt es schwer, über diese persönlichen Themen mit dem behandelnden Gynäkologen zu sprechen. Zumal bereits für eine ausführliche ärztliche Aufklärung über

Wirkweisen und Anwendung der ganzen Palette an Verhütungsmethoden oft die Zeit nicht ausreicht. Eine rechtebasierte Verhütungsberatung kann hier alle Menschen unterstützen, um zusätzliche individuelle Informations- und Beratungsbedarfe abzudecken und Barrieren abzubauen. Sie ist für diejenigen besonders notwendig, die größeren Unterstützungsbedarf haben, wie bspw. für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Sie benötigen einen Rahmen, in dem sie Fragen stellen können und Informationen in einer leicht verständlichen Sprache/Leichter Sprache bekommen. Broschüren in Leichter Sprache sind hierbei hilfreich, aber reichen nicht aus. Es bedarf ausgebildeter Berater*innen, die der Vertraulichkeit verpflichtet sind und die eine entsprechende Sprache, Wissen um die Lebenssituationen und Anschauungsmaterialien parat haben.

Recht auf Verhütung – rechtebasierte Beratung

Für pro familia steht das Recht auf Verhütung im Rang eines Menschenrechts. In verschiedenen internatio-

nalen Abkommen und Dokumenten wird betont, dass zur Stärkung sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte umfassende Informationen und Beratung zur Verfügung stehen müssen. Auch im Schwangerschaftskonfliktgesetz ist das Recht für alle Menschen verankert, sich in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung, Familienplanung und Schwangerschaft in Beratungsstellen aufklären und beraten zu lassen. Zu selbstbestimmt gelebter Verhütung gehört das Recht auf Zugang zu Informationen und Beratung. Doch wie kann eine rechtebasierte Beratung in diesem Kontext konkret aussehen? Berater*innen von pro familia sind für Verhütungsberatung qualifiziert und bringen darüber hinaus eine rechtebasierte Beratungshaltung mit, die die Rechte der Klient*innen in den Mittelpunkt der Beratung stellt. Trotz dieser umfangreichen Expertise im Verband gilt es, eine rechtebasierte Kontrazeptionsberatung weiterzuentwickeln und auszuformulieren. Einige zentrale Prinzipien einer rechtebasierten Kontrazeptionsberatung lassen sich anhand internationaler Fachpapiere¹, aber auch anhand der Klient*innenrechte, denen sich pro familia verpflichtet hat, formulieren.

- Rechtebasierte Angebote stellen den individuellen Zugang für alle sicher (accessibility). Konkret heißt das, den niedrighschwelligsten Zugang immer wieder zu prüfen hinsichtlich verschiedener Hürden: Ist die Beratung kostenfrei? Wie weit ist die Anfahrt? Ist genügend Zeit für ein Gespräch eingeplant? Ist der Eingang barrierefrei?

- Rechtebasierte Angebote sind der Nicht-Diskriminierung verpflichtet

biko

Modellprojekt „biko“: Kostenübernahme bei verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln verbunden mit rechtebasierter Kontrazeptionsberatung

Seit rund einem Jahr führt pro familia das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Modellprojekt biko – Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung – durch. Das Modellprojekt hat das Ziel, an sieben Standorten in Deutschland den Zugang für Frauen mit Anspruch auf Sozialleistungen oder einem vergleichbar geringem Einkommen eine Kostenübernahme für verschreibungspflichtige Verhütung zu ermöglichen. Es soll der Bedarf erhoben und eine gute Praxis zur Information, Beratung und Kostenübernahme erprobt werden. Ein wichtiger Teil des Angebotes im Modellprojekt geht über den Abbau finanzieller Hürden hinaus, denn umfassende und leicht verständliche Informationen und Beratung sind ebenfalls wichtige Voraussetzung, um selbstbestimmte Entscheidungen bei Verhütung und Familienplanung treffen zu können. Mehr Informationen auf www.biko-verhuetung.de

(non-discrimination). Das heißt, sie sind offen für alle unabhängig ihres Alters, ihrer Religion, ihres Geschlechts, ihres Wohnortes, ihrer körperlichen, geistigen oder gesundheitlichen Verfassung etc. Sie vermitteln, dass jede*r erwünscht ist.

- Rechtebasierte Angebote achten die Würde und das Wohlbefinden der Ratsuchenden. Sie finden auf Augenhöhe statt und respektieren die Entscheidung der Ratsuchenden (acceptability). Rechtebasierte Angebote achten die Meinungs- und Wahlfreiheit. Sie sind transparent über die Rahmenbedingungen und achten die individuellen Grenzen der Ratsuchenden.

- Rechtebasierte Angebote achten die Vertraulichkeit und Privatsphäre (privacy and confidentiality). Das Handeln in der Beratungsstelle entspricht selbstverständlich den Datenschutzbestimmungen. Für alle Mitarbeiter*innen bedeutet dies, immer wieder eigene Alltagsroutinen zu überprüfen, wenn sie mit persönlichen Daten und Namen von Ratsuchenden umgehen.

- Rechtebasierte Angebote befähigen zu informierten Entscheidungen (informed decision-making). Das heißt, sie vermitteln Informationen auf Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen und fachlichen Wissensstandes. Die Informationen sind unabhängig und nicht interessengeleitet. Berater*innen müssen sich folglich kontinuierlich fortbilden und Methoden erarbeiten, wie Fachwissen verständlich vermittelt werden kann. Dazu gehört auch Einhaltung aktueller Qualitätsstandards und fachlicher Grundlagen (quality).

- Rechtebasierte Angebote sind partizipativ (participation). Ratsuchende sollen als aktive Gestalter*innen ihrer eigenen Interessen wahrgenommen und darin unterstützt werden. Das heißt auch, dass Themen und Erfahrungen der Klient*innen – natürlich fachlich bearbeitet – Eingang finden in Fachmaterialien und Broschüren. Beratungsstellen brauchen ein funktionierendes Beschwerdemanagement.

- Rechtebasierte Angebote setzen sich über die Beratung hinaus dafür ein, dass nationale Gesetzgebung und Finanzierung den internationalen Standards entsprechen und Angebote somit langfristig gesichert werden (accountability). Sie setzen sich auch dafür ein, dass sich rechtliche und politische Rahmenbedingungen verbessern, um sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte zu verwirklichen. Sie tun dies in ihren fachlichen Netzwerken, bspw. in ihrer Arbeit mit Arztpraxen und Apotheken, mit Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Fachberatungsstellen und lokalen und regionalen politischen Entscheidungsträgern.

Die Herausforderung in der täglichen Beratungsarbeit ist es, diese teils abstrakten Ansprüche im Handeln mit Ratsuchenden zu konkretisieren. Entscheidend ist dabei die Haltung gegenüber Klient*innen, sie als Rechteinhaber*in zu sehen. Konkret kann das heißen, Frauen darin zu unterstützen, ihr Recht einzufordern. Wiederholt wurde in der Beratungspraxis von Fällen berichtet, in denen sich junge Frauen unter 20 Jahren an pro familia gewandt haben, da ihre Krankenkasse die Kostenübernahme der Spirale abgelehnt hat.

In den meisten Fällen konnte eine Übernahme erwirkt werden, indem die Frauen unterstützt wurden, bei ihrer Krankenkasse einen schriftlichen Ablehnungsgrund einzufordern. Dies genügte meist, um eine Kostenübernahme zu erwirken. Ohne Unterstützung hätten die Frauen die Entscheidung der Krankenkasse hingenommen – und auf ihr Recht und das Verhütungsmittel Ihrer Wahl verzichten müssen. Solche und ähnliche Fälle zeigen, dass eine rechtebasierte Kontrazeptionsberatung mit fachlichen Materialien und konzeptionellen Instrumenten weiterentwickelt werden muss. <<

*1 WHO: Framework for ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/133327/1/9789241507745_eng.pdf*



Kristina Nottbohm hat Sozial- und Kommunikationswissenschaften in Deutschland und

Frankreich studiert. Seit 2016 ist sie Referentin beim pro familia Bundesverband und leitet das Modellprojekt biko.



Dr. Alexandra Ommert ist Gesellschaftswissenschaftlerin und leitet das Modellprojekt biko. Sie ist außerdem

Referentin für Fort- und Weiterbildung beim pro familia Bundesverband.

Studie im Bundesland Hessen

Zugang zur **Pille danach** in den Apotheken nach der Rezeptfreigabe

Verena Dierolf und Stefanie Freytag

Seit März 2015 können orale Notfallkontrazeptiva sowohl auf Ulipristalacetat (UPA)- also auch auf Levonorgestrel (LNG)-Basis ohne ärztliches Rezept in deutschen Apotheken erworben werden. Eine aktuelle Studie zeigt, dass die Vergabep Praxis in den Apotheken sehr unbefriedigend ist und dringender Handlungsbedarf besteht.

Die Pille danach ist als eine relativ einfach handhabbare Möglichkeit der postkoitalen Kontrazeption für Frauen anzusehen und gehört zu den elementaren Bestandteilen einer selbstbestimmten Sexualität. Der Erwerb von oralen Notfallkontrazeptiva in den Apotheken sollte frei von Diskriminierung möglich sein. Jegliche Hindernisse beim Zugang schränken die sexuelle und reproduktive Gesundheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Menschen ein (WHO, 2017).

Die Ergebnisse einer nichtrepräsentativen, telefonischen Umfrage des pro familia Bundesverbands im Jahr 2015 ergaben bereits, dass Frauen häufig auf Hindernisse beim Zugang zu Notfallkontrazeptiva in den Apotheken stoßen (pro familia Bundesverband 2015). Aufgrund dieser ersten Befunde waren quantitativ belastbare

Daten notwendig, um eine aktuelle Bestandsaufnahme der Versorgungssituation zu erhalten. Daher wurde 2016/17 in einem einjährigen Studienprojekt des Masterstudiengangs Public Health der Hochschule Fulda unter der Leitung von Prof. Dr. Daphne Hahn und Werner Hofmann eine deutschlandweit erstmalige, quantitative Befragung durchgeführt. Von 989 angefragten hessischen Apotheken hatten sich 143 zur Teilnahme bereit erklärt. 134 Datensätze konnten ausgewertet werden.

Einflussfaktoren auf die Vergabep Praxis untersucht

Bei der Datenauswertung fiel auf, dass Kund*innen häufig auf Hindernisse beim Zugang zu Notfallkontrazeptiva in den Apotheken stoßen, weshalb im Rahmen einer Abschlussarbeit die Einflussfaktoren auf die Vergabep Praxis genauer betrachtet wurden. Da die Einflüsse jedoch vielfältig und komplex sind, war eine ergänzende qualitative Befragung des hessischen Apothekenpersonals notwendig. Zwei Apothekerinnen und zwei Apotheker konnten zu ihren Einstellungen zur Rezeptfreigabe der Pille danach und zu ihrer Vergabep Praxis befragt werden. Diese Befragung beförderte weitere Erkenntnisse über die Einflussfaktoren beim Zugang zu Notfallkontrazeptiva ans Tageslicht.

Abgabe an Minderjährige

Eine Aushändigung der Pille danach an Minderjährige unter 14 Jahren ist nur in wenigen Fällen möglich. Größtenteils werden den Mädchen eine ärztliche Konsultation nahegelegt und die Vergabe verweigert (vgl. Abbildung 1). Zur Vergabep Praxis bei Minderjährigen im Alter von 14 bis 17 Jahren liegen nur wenige Erkenntnisse vor. Es gibt lediglich Hinweise, dass die Vergabe von Notfallkontrazeptiva einzelfallabhängig verläuft und dass sich das Apothekenpersonal meist an apothekeninterne Vereinbarungen hält. Die Ausgestaltung der Vergabep Praxis wird dabei sowohl von den Handlungsempfehlungen der Bundesapothekerkammer (BAK) als auch von den Einstellungen der jeweiligen Apothekenleiter*innen zu Notfallkontrazeptiva beeinflusst. Vor der bisher unklaren Rechtslage ist die uneinheitliche Vergabep Praxis durchaus nachvollziehbar. Fraglich ist, ob es beim Erwerb der Pille danach durch Minderjährige zu einem Behandlungs- oder ein Kaufvertrag kommt, wonach verschiedene rechtliche Grundsätze gelten. Die BAK (2015) rät zu der Abgabe an unter 14-Jährige, sofern die Zustimmung eines Erziehungsberechtigten vorliegt. Eine genaue Dokumentation über die Inhalte der Beratung bei Minderjährigen hält sie zudem für sinnvoll.

Abgabe an Dritte

Eine Abgabe von oralen Notfallkontrazeptiva an Dritte, wie an Angehörige oder Partner, ist in nur 9,2 Prozent der Apotheken möglich. Wenn jedoch die Fragen der Checkliste der BAK beantwortet werden (können), ist eine Aushändigung in beinahe der Hälfte der Apotheken wahrscheinlich. Anhand der Interviews wurden die Befürchtungen der Apotheker*innen deutlich: Wie bei der „Stillen Post“ bestünde die Gefahr, dass Dritte die Informationen nicht korrekt weitergeben. Aus rechtlicher Perspektive dürfen Apotheken so handeln. Sie unterliegen zwar einem sog. Kontrahierungszwang (= die vorbehaltlose Bereithaltungs- und Abgabepflicht

bezüglich aller in Deutschland zugelassener Arzneimittel), dürfen aber die Vergabe verweigern, wenn ihnen ihrer Meinung nach zu wenig Informationen vorliegen. Es wird aber davon ausgegangen, dass die Vergabe an Dritte überwiegend von der BAK-Empfehlung beeinflusst wird, die Pille danach nur an die Frau „persönlich“ abzugeben (BAK 2015).

Bei Kund*innen mit einer Sprachbarriere oder unter Alkohol- und Drogen Einfluss sind entsprechend der Untersuchungsergebnisse die Apotheken meist bemüht, eine Kommunikation herzustellen. Ist dies nicht möglich, verweisen sie an Gynäkolog*innen (vgl. Abbildung 2).

Weitere Ergebnisse

Überdies zeigten die Untersuchungsergebnisse, dass informierte Kund*innen die Pille danach leichter erhalten. Das Apothekenpersonal berät teilweise über Sexualität und über Verhütungsmethoden, wenn sie dies im eigenen Ermessen für notwendig halten und der Meinung sind, dass es zu ihren heilberuflichen Aufgaben gehört. Ein Apotheker berichtet beispielsweise davon, dass er die Beratung in Form eines Biologieunterrichts gestaltet, sofern Kund*innen als schlecht informiert eingeschätzt werden. Er sieht sich selbst als Pädagoge, der Erziehungsarbeit leisten müsse. Die BAK (2015) rät jedoch, bei allen über die Arzneimittelabgabe hinausgehenden Fragen (beispielsweise zur Kupferspirale, Kontrazeption oder Sexualität) an Ärzt*innen zu verweisen.

In den Apotheken wird fast immer (zu 83,1 Prozent) nach der regulär verwendeten Verhütungsmethode der Frauen gefragt. So kann eine Indikationsstellung für die Pille danach erfolgen und eine Einnahme möglicherweise für überflüssig erklärt werden. Zudem wird über diese Information die Grundlage einer qualitativ hochwertigen Beratung geschaffen. Allerdings sollte den Kund*innen bei einer Ablehnung des Beratungsgesprächs oder des Ausfüllens der Checkliste mehr Eigenverantwortung zugesprochen werden, da die Entscheidung zur Einnahme letztendlich den Frauen obliegt. Entsprechend der Untersuchungsergebnisse führt eine Ablehnung seitens der Kund*innen in nur 6,7 Prozent der Apotheken zum Verkauf eines Notfallkontrazeptivums. Zwar scheint die Nichtvergabe aus rechtlicher Perspektive durchaus

Abb. 1: Vergabepaxis bei Alter der Kundin < 14 Jahre (Angaben in Prozent)

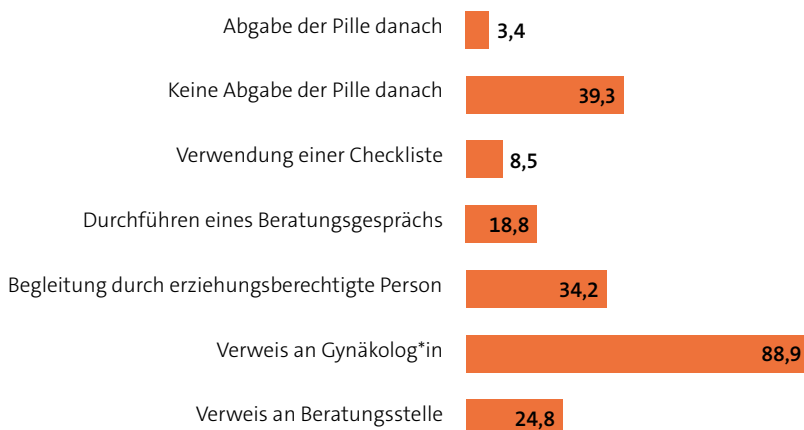
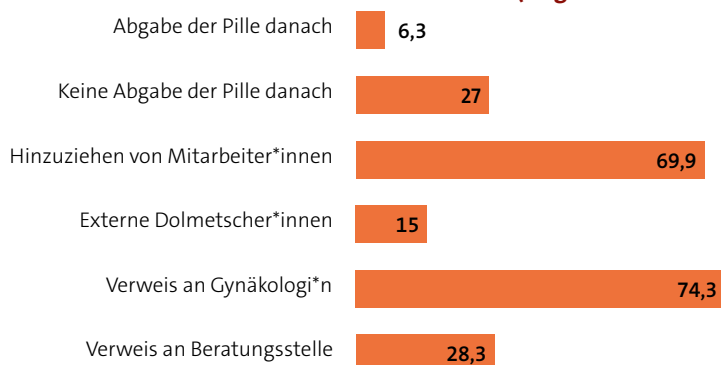


Abb. 2: Vergabepaxis bei einer Sprachbarriere der Kund*innen (Angaben in Prozent)



begründet, dennoch sollte eine Empfehlung der BAK darüber erfolgen, wie Apotheken generell im Falle einer Verweigerung eines Beratungsgesprächs oder des Ausfüllens der Checkliste handeln sollen.

Erstaunlich ist, dass die Pille danach in nur etwa der Hälfte aller Fälle abgegeben wird oder werden würde, wenn der Verdacht vorliegt, die Kundin benötige das Präparat aufgrund einer Vergewaltigung (vgl. Abb. 3). Das Apothekenpersonal scheint im Umgang mit Gewaltopfern sehr unsicher zu sein. Sie wissen nicht, wie sie adäquat Hilfe leisten können, obwohl bereits die Aushändigung der Pille danach für Frauen eine sehr große Erleichterung darstellt. Ein Verweis an Ärzt*innen ist ebenso ratsam, sollte aber erst nach einer Aushändigung des Notfallkontrazeptivums erfolgen.

Zudem gibt es Hinweise, dass sich die Apothekerschaft bei der Vergabe an der fertilen Phase der Kundin orientiert. Dass der Eisprung nicht immer vorhersagbar ist und nicht wiederkehrend im gleichen Abstand auftritt, wird dabei verkannt. Ferner gibt es Hinweise darauf, dass UPA-Präparate präferiert werden, sofern die Kund*innen einen erhöhten Body-Mass-Index (BMI) aufweisen. Allerdings ist nicht eindeutig wissenschaftlich geklärt, ob das Körpergewicht Einfluss auf die kontrazeptive Wirksamkeit hat, weshalb die BAK (2015) auch dazu rät, die Pille danach unabhängig vom BMI zu vergeben. Knapp drei Viertel der Befragten sehen sich zu einer Abgabe von Notfallkontrazeptiva aufgrund ihres Berufsethos verpflichtet. Die Meinungen, ob sich die Pille danach und auch die Verantwortung für eine gute Verga-

bepraxis von anderen Medikamenten unterscheidet, gehen jedoch auseinander. Mit der Aussage: „Es ist keine Thomapyrin“ wird deutlich, dass ein orales Notfallkontrazeptivum, wie ein besonderes Medikament behandelt wird, dessen Vergabe mit herkömmlichen rezeptfreien Medikamenten nicht vergleichbar sei. Für 70,3 Pro-

zent der Befragten unterscheidet sich die Pille danach von anderen rezeptfreien Medikamenten (vgl. Abb. 4). Die Pille danach enthält zwar eine hohe Hormondosis und in Ausnahmefällen sollte sie auch tatsächlich nicht eingenommen werden, allerdings sind die Neben- und Wechselwirkungen gering und es ist keine abortive

Abb. 3: Maßnahmen bei vermuteter Vergewaltigung der Kundin (Angaben in Prozent)

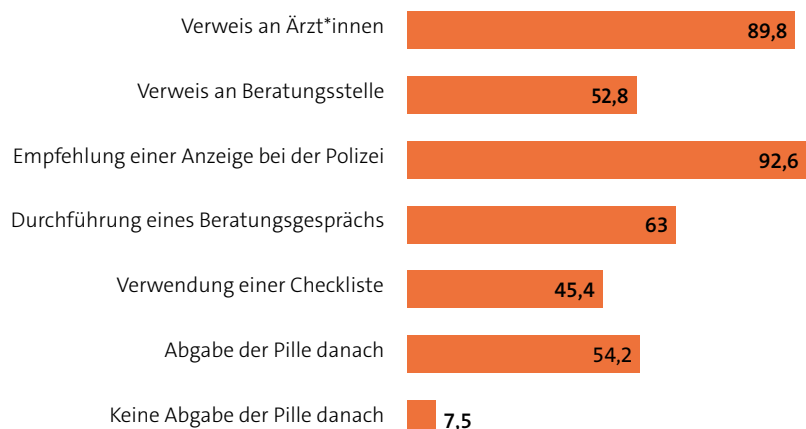
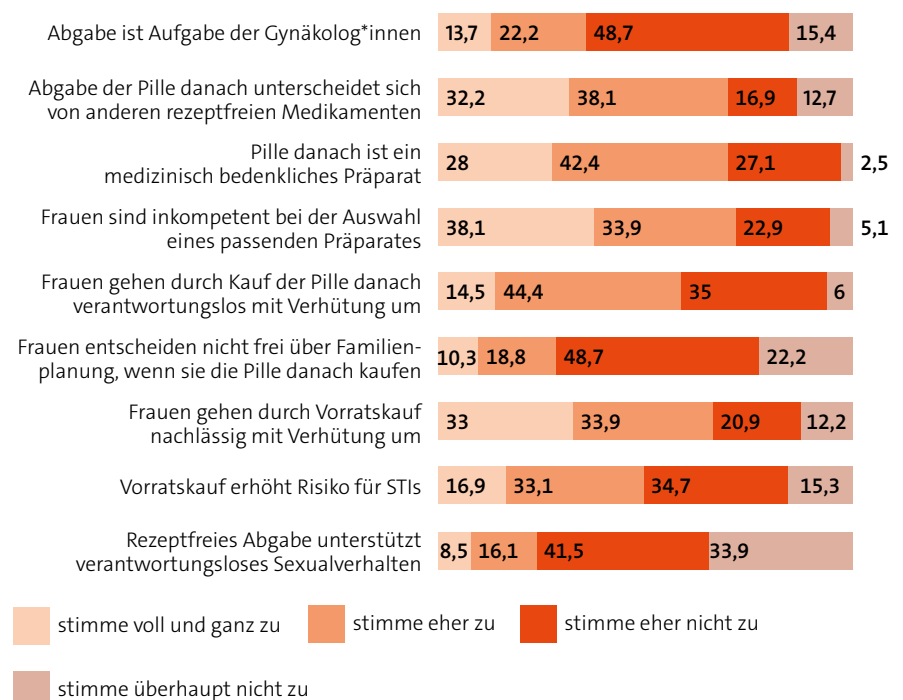


Abb. 4: Einstellungen des Apothekenpersonals zur Pille danach (Angaben in Prozent)



Wirkung nachzuweisen. Andere apothekenpflichtige Medikamente (zum Beispiel Schmerzmittel) bergen im Vergleich zur Pille danach ein höheres Missbrauchs- und Gefahrenpotential, weshalb anzunehmen ist, dass erstens moralische Bedenken, zweitens die BAK-Empfehlung und drittens die jahrelangen Diskurse um die Rezeptfreigabe zu dieser Annahme beim pharmazeutischen Personal führt.

Durch die Legitimation des Arguments der Pille danach als ein „besonderes Medikament“ können sämtliche Disziplinierungsmaßnahmen und Abgabeverweigerungen gerechtfertigt werden. So wurden beispielsweise diskriminierende „Aufklärungsversuche“ registriert, die nicht nur einen niedrighwelligen Zugang gefährden, sondern auch mit den sexuellen und reproduktiven Rechten nicht zu vereinbaren sind. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine bestmögliche Gesundheitsversorgung aufgrund solcher moralischen Bedenken und den daraus resultierenden Handlungen gefährdet ist. Eine Befragte verwendete die Bezeichnung „Wiederholungstäterinnen“ für Kund*innen, die bereits öfters die Pille danach benötigten. Eine mehrmalige Verhütungspanne entspricht demnach nicht der Norm und muss ihrer Ansicht nach diszipliniert werden. Dass eine Verhütungspanne (zum Beispiel Kondompanne) aber nicht einmal immer auf die Frau zurückzuführen ist, wird dabei verkannt. Erstaunlich ist, dass alle Interviewten der Ansicht sind, dass bei Frauen oder Mädchen interveniert werden müsse, sofern der Verdacht bestehe, sie würden die Pille danach mehrmals oder als Verhütungersatz gebrauchen. Die Einnahme der Pille danach

scheint nur vertretbar zu sein, wenn ein wirklicher, einmaliger „Notfall“ vorliegt.

Vorratskäufe sind entsprechend der Untersuchungsergebnisse kaum möglich. Orale Notfallkontrazeptiva sollten nach Ansicht der Apothekerschaft nicht „leichtfertig“ vergeben werden, wodurch unterschwellig vermittelt wird, dass eine selbstbestimmte Sexualität nicht gewünscht ist.

Fazit

Die BAK-Empfehlungen sollten überarbeitet werden, um Frauen vor diskriminierenden Äußerungen und den überzogen dargestellten medizinischen Gefahren der Pille danach zu schützen. Eine eindeutige rechtliche Regelung kann Divergenzen in der Vergabepraxis, wie bspw. bei der Abgabe an Minderjährige, reduzieren und somit eine barrierearmen Zugang unterstützen. Überdies wünschten sich einige Apotheken für ihre Kund*innen ein Faltblatt von der BAK, in dem Informationen über die Wirkungsweise von Notfallkontrazeptiva, über den weiblichen Zyklus und über Verhütungsmethoden enthalten sind. Bislang scheint es in den Apotheken nur industriegesponserte Folder zu geben, die markenabhängige Informationen enthalten. Einige Studienteilnehmer*innen äußerten den Wunsch nach regelmäßigen Updates zum gegenwärtigen Forschungsstand. Erneute quantitative und qualitative Erhebungen für Deutschland sind empfehlenswert, sobald eine eindeutigere Rechtslage vorliegt. <<

Weitere Informationen:
daphne.hahn@pg.hs-fulda.de

Bundesapothekerkammer (BAK) (2015): *Rezeptfreie Abgabe von oralen Notfallkontrazeptiva (Pille danach) Handlungsempfehlungen der Bundesapothekerkammer.* www.abda.de/fileadmin/assets/Praktische_Hilfen/Leitlinien/Selbstmedikation/Notfallkontrazeptiva_Handlungsempfehlung-Checkliste_BAK_20150128.pdf [01.06.2017].

European Consortium for Emergency Contraception (ECEC) (2016): *An update on access to emergency contraception in European Union countries.* www.ec-ec.org/custom-content/uploads/2016/04/UPDATE-Access-to-EC-in-EU-countries-ECEC-April2016.pdf [1.05.2017].

pro familia (2015): *Rezeptfreie Pille danach – Abgabepraxis und Information.* https://shop.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/doku_pille_danach-2016_web.pdf [26.07.2017].

World Health Organization (WHO) (2017): *Sexuelle und reproduktive Gesundheit – Definition.* www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition [26.07.2017].



Stefanie Freytag ist gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin, ist stud. Gesundheitsmanagerin (B.Sc.), hat unter

anderem als stellvertretende Pflegedienstleitung gearbeitet und studiert Public Health (M.Sc.) an der Hochschule Fulda.



Verena Dierolf ist stud. Gesundheitspädagogin (B.A.) und studiert Public Health (M.Sc.) an der Hochschule Fulda.

Ihre Themenschwerpunkte liegen im Bereich der Frauengesundheitsforschung und Gesundheitsförderung. verena.dierolf@web.de

Studie

„Die **Antibabypille** ist kein Bonbon“ – Eine Befragung zum Wissensstand von Mädchen und Frauen

Annika Becker und Gerd Glaeske

Was wissen junge Frauen über die Pille und wie gut fühlen sie sich von ihren Gynäkolog*innen informiert? Eine durch das sozialwissenschaftliche Forschungsinstitut SOCIUM durchgeführte Befragung liefert dazu Erkenntnisse.

Aktuelle Studien sowie der 2015 veröffentlichte Pillenreport der Techniker Krankenkasse (TK) und der Universität Bremen weisen in aller Deutlichkeit darauf hin, dass die neueren Pillen, also Pillen der 3. und 4. Generation im Vergleich zu den älteren Pillen der 2. Generation, ein nahezu doppelt so hohes Risiko für die Entwicklung von Thrombosen bergen. Insbesondere die neuen Pillen mit höheren Risiken für Nebenwirkungen führen die Hitlisten der Verordnungshäufigkeit an, obwohl die Gefahren in unabhängig durchgeführten Studien belegt sind und daher auch von den Ärzt*innen berücksichtigt werden sollten. Diese Diskrepanz zwischen Verordnungshäufigkeit und wissenschaftlicher Bewertung hat in den Medien zur Aufmerksamkeit und zu kontroversen Diskussionen geführt.

Die unterschiedlichen Meinungen zum Thema „Pille“ waren der Grund

dafür, anhand einer retrospektiven Befragungsstudie den Wissensstand von Mädchen und Frauen sowie die Quelle ihrer Informationen im Rahmen einer gleichnamigen Masterarbeit (siehe oben) der Mitautorin zu ermitteln. Darüber hinaus wurde auch nach der Rolle ihrer Gynäkologinnen und Gynäkologen in der Aufklärung über die Wirkungen und unerwünschten Wirkungen der unterschiedlichen Pillengenerationen gefragt und danach, welche Konsequenzen die Mädchen und Frauen aus dieser öffentliche Diskussion gezogen haben.

Die Datenerhebung erstreckte sich auf die Zeit von September bis Dezember 2016. Der Fragebogen richtete sich an Mädchen und junge Frauen ab einem Alter von 14 Jahren, unabhängig davon, ob ein oder welches Verhütungsmittel angewendet wurde. Der Fragebogen wurde sowohl in Papierform über gynä-

kologische Praxen in Bremen und Bremerhaven sowie über die Apothekerkammer Bremen an alle Apotheken in Bremen gestreut, nachdem zuvor die Zustimmung der jeweiligen Vertreter*innen der beiden Berufsgruppen eingeholt worden war. Darüber hinaus wurde auch eine Online Version des Fragebogens über das Internet verbreitet.

Insgesamt nahmen 824 Mädchen und Frauen während des vorgegebenen Zeitraums teil. Nach einer Plausibilitätsprüfung konnten 757 Datensätze in die Auswertung einfließen. Bei den Umfrageteilnehmerinnen handelte es sich überwiegend um Studentinnen im Alter

Abb. 1: Stärke der Belastung durch Nebenwirkungen der Pille (Anzahl der Antworten)

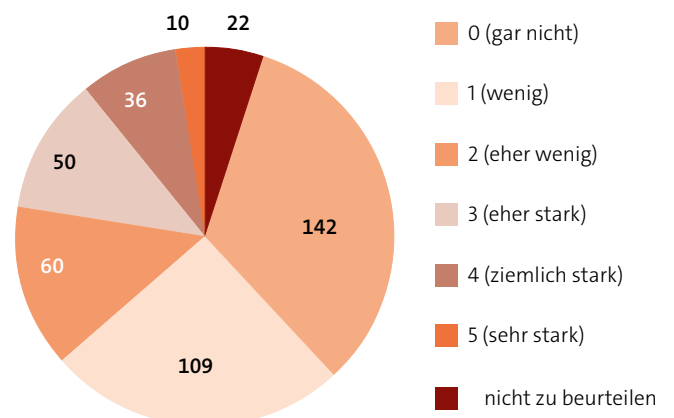
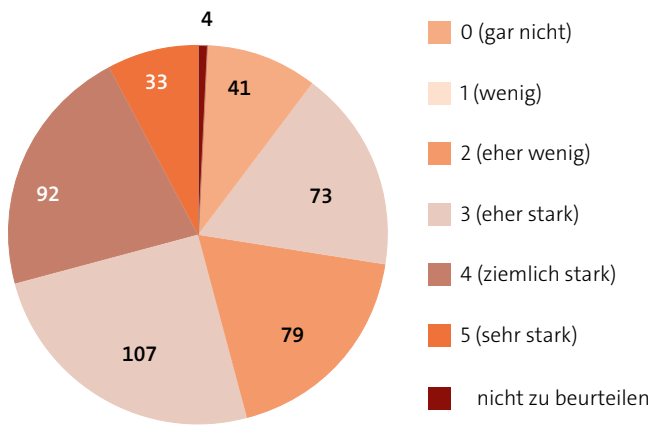


Abb. 2: Stärke der Sorgen über Risiken durch die Pilleneinnahme (Anzahl der Antworten)



zwischen 22 und 27 Jahren, die die Pille regelmäßig anwenden. Die Pille ist das am häufigsten angewendete Verhütungsmittel unter den Teilnehmerinnen ist, 70 Prozent von ihnen nehmen Pillenpräparate der 3. und 4. Generation ein. Des Weiteren zeigten die Ergebnisse, dass sich zwar der überwiegende Anteil kaum durch Nebenwirkungen der Pille belastet fühlt (Abbildung 1), dass sich aber dennoch der größere Anteil Sorgen über die Risiken macht, die durch die Pilleneinnahme auftreten können (Abbildung 2).

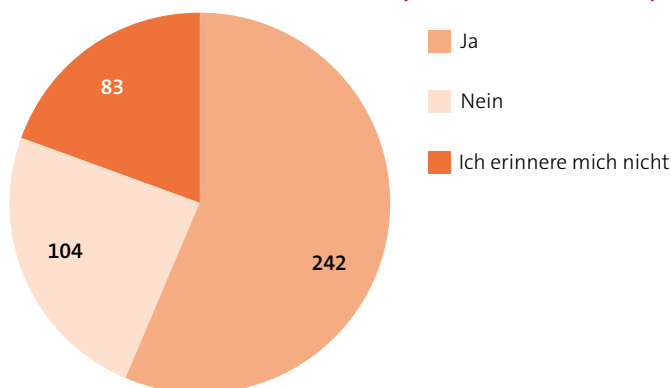
öffentliche Diskussion über die Pille, bei 56 Prozent von ihnen hat sich seither die Denkweise über die Pille verändert. So äußerte eine Umfrageteilnehmerin beispielsweise: „[...] Die Berichte im Internet und im Fernsehen haben außerdem dafür gesorgt, dass meine Haltung gegenüber der Pille generell kritischer geworden ist. Ich bin froh, dass endlich mal offen über die Risiken und Nebenwirkungen dieser angeblich so harmlosen Pillen gesprochen wurde. Ich denke es hat viele Mädels wachgerüttelt [...]“ (Teilnehmerin 542). Oder auch:

„Ich habe mich, angeregt durch die öffentliche Debatte, mehr mit den Nebenwirkungen auseinandergesetzt. Nach längerem Überlegen bin ich zu dem Entschluss gekommen, die Pille nach 12 Jahren durchgehender Einnahme abzusetzen [...]“ (Teilnehmerin 613).

11 Prozent der Teilnehmerinnen wechselten als Folge der öffentlichen Diskussion auf eine risikoärmere Pille, überwiegend aus Angst vor schweren Nebenwirkungen. Außerdem äußerten 25 Prozent der Mädchen und Frauen, dass sie die Pille aufgrund der Informationen, die durch die öffentliche Diskussion verbreitet wurden, bereits abgesetzt haben oder die hormonelle Verhütungsmethode wechseln möchten bzw. schon gewechselt haben. Grund dafür seien die Auswirkungen der Hormone auf den Körper gewesen sowie die Möglichkeit, gesündere Alternativen anwenden zu können.

Auch wenn diese Antworten darauf hindeuten, dass einige Mädchen und Frauen ein größeres Problembewusstsein entwickelt haben, so zeigten die Ergebnisse insgesamt, dass das Wissen über die Wirkungen und unerwünschten Wirkungen der verschiedenen Pillengenerationen bei Mädchen und Frauen insgesamt nicht ausreichend ist. Große Wissenslücken waren gab es vor allem in den Bereichen der unterschiedlichen Risikoprofile der Pillengenerationen sowie bezüglich der in der Schwere von möglicherweise auftretenden Nebenwirkungen. Das erschreckendste Ergebnis war, dass 63 Mädchen und Frauen (8 Prozent) der Ansicht sind, dass die Pille kein Medikament ist. Einige wenige verneinten außerdem die Aussage, dass die Einnahme der Pille Nebenwirkungen haben kann oder kreuzten an, dass sie es nicht wüssten. 6 Prozent der Umfrageteilnehmerinnen waren nicht der Überzeugung, dass die Pille unter Umständen so schwere Nebenwirkungen haben kann, dass eine Behandlung im Krankenhaus notwendig ist, 143

Abb. 3: Häufigkeitsverteilungen der Frage „Hat Dich Dein*e Gynäkolog*in über mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt, die durch die Einnahme der Pille entstehen können? (Anzahl der Antworten)



(19 Prozent) gaben an, dass sie es nicht wüssten. Die Wissensabfrage zu den unterschiedlichen Pillengenerationen deckte ebenfalls auf, dass viele Teilnehmerinnen nicht wussten, wie sehr die richtige Wahl der Pille das Risiko ihrer Nebenwirkungen reduzieren kann und dass es einige Pillen gibt, die mehr Nebenwirkungen haben als andere.

Die Analyse der erhobenen Daten zeigte auch, dass manche Gynäkologinnen und Gynäkologen bei der Verordnung der Pille nicht für ausreichende Informationen sorgten. (Abbildung 3). Viele Teilnehmerinnen äußerten, dass sie sich im Zusammenhang mit der Anwendung der Pille nicht angemessen von ihrer Gynäkologin oder ihrem Gynäkologen aufgeklärt fühlen und nun, in Folge der öffentlichen Diskussionen, wenig bis kein Vertrauen mehr in ihre Gynäkologinnen oder Gynäkologen hätten. Die Antibabypille würde auch von Gynäkologinnen und Gynäkologen oftmals als Beautyprodukt behandelt und beinahe pauschal an junge Mädchen verschrieben, so einige Umfrageteilnehmerinnen. „Die Pille zu nehmen ist ein risikoreicher Eingriff in das weibliche Hormonsystem. Über diese Risiken sollte aufgeklärt werden, anstatt die Pille als „Beautyprodukt“ zu verkaufen und pauschal fast allen jungen Mädchen/Frauen diese zu verschreiben.“ (Teilnehmerin 614). Oder auch: „Die Pille wird von Ärzten viel zu leichtfertig und ohne die nötige Aufklärung zu Nebenwirkungen verschrieben. Außerdem fehlt oftmals die Aufklärung über alternative Verhütungsmethoden, stattdessen tun die Gynäkologen so, als gäbe es nur die Pille zur Verhütung.“ (Teilnehmerin 579).

Fazit für die Praxis

Es besteht unseres Erachtens dringender Handlungs- und Aufklärungsbedarf, um den Wissensstand der Mädchen und jungen Frauen, die nach einer möglichst sicheren und verträglichen Verhütung suchen, vor allem bezüglich der „Pillen“ zu verbessern. Sie sollen sich unabhängig und neutral informieren können, damit sie die Chance haben, sich bewusst für oder gegen die Pille zu entscheiden. Zu diesen Informationen gehören zum Beispiel folgende Aspekte:

- Die Wirkung der Pille sollte erläutert werden, einschließlich der voneinander abweichenden Wirkungen und unerwünschten Wirkungen unterschiedlicher Pillengenerationen,
- Die möglichen Nebenwirkungen, die aufgrund der Pilleneinnahme auftreten können, müssen beschrieben und erklärt werden, damit die Mädchen und Frauen etwaige „Störwirkungen“ erkennen und einordnen können (zum Beispiel „Wie äußert sich eine Thrombose?“)
- Es muss auf Risikofaktoren hingewiesen werden, die die Entstehung von Nebenwirkungen bei Einnahme der Pille begünstigen können (zum Beispiel Rauchen, Übergewicht, Herz-Kreislauferkrankungen in der Familie usw.).
- Schließlich muss aber auch das Wissen darüber vermittelt werden, wo sich Mädchen und Frauen über die Auswirkungen der „Pilleneinnahme“ informieren können, um auf spürbare oder erlebte körperliche oder psychische Veränderungen reagieren und richtig handeln zu können.

Dies könnte einerseits durch eine gezielte und frühzeitige Aufklärung

in der Schule erfolgen, andererseits auch durch entsprechende Plattformen im Internet oder ansprechende Informationsflyer, die gezielt verteilt werden, sowie durch eine intensivere und sorgfältigere Aufklärung durch Gynäkologinnen und Gynäkologen in den Praxen. Das Internet ist heute die erste Anlaufstelle für die Mädchen und Frauen, die an der Umfrage teilgenommen haben, daher sollte dieses Medium auch mehr genutzt werden, um von unabhängiger Seite verständliche Informationen in hoher Qualität anzubieten. <<



Annika Becker,
M.A. PH, ist Mitarbeiterin der hkk Krankenkasse Bremen und Masterabsol-

ventin des Studiengangs Public Health – Gesundheitsversorgung, -ökonomie und -management an der Universität Bremen. annika.becker@live.de



Prof. Dr. rer. nat. Gerd Glaeske ist Professor für Arzneimittelversorgungsforschung sowie Co-Leiter der

Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung im SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen. glaeske@uni-bremen.de

pro familia

Engagement junger Freiwilliger

Motivation vorhanden – Strukturen im Aufbau

Das Thema Jugendpartizipation treibt pro familia schon seit mehr als 10 Jahren um. Junge Menschen sollen willkommen geheißen werden – mit ihren Ideen, ihrer Neugierde und ihrem Tatendrang zur Unterstützung sexueller Rechte und reproduktiver Gesundheit. Eigene Gestaltungs- und Partizipationsräume sollen lokal geschaffen werden. Doch wie sieht es vor Ort aus?

Zwischen Juli und September 2017 kontaktierte pia-Koordinatorin Eva Rebholz alle 16 pro familia Landesverbände. Ziel war es, bisherige Bemühungen zu Jugendpartizipation zu erfassen. Ergebnis: Die Situation in den Landesverbänden ist sehr unterschiedlich. Die häufigste Rückmeldung lautete: „Da haben wir bisher nicht viel gemacht.“ Dennoch gibt es einige bewährte Konzepte: In Baden-Württemberg wird jedes Jahr erfolgreich das Musikfestival Southside mit jungen Freiwilligen zur Peer-Education genutzt. In Bayern gab es zwischen 2012-2015 einen eigenen Jugendverband „let’s talk“. In Rheinland-Pfalz können pia-Mitglieder erfolgreich lokal in Gremien andocken. Niedersachsen lädt pia-Mitglieder ein, sich inhaltlich auf Veranstaltungen zu präsentieren. Mecklenburg-Vorpommern macht pro familia Mitmachaktionen bekannt. Berlin fördert seit 2011 ideell und finanziell das Jugendpartizipationsprojekt pro youth Berlin. Einige Orts- und

Landesvorstände sind mit jungen Engagierten besetzt. Dennoch fehlt es flächendeckend an einer funktionierenden Strategie, junge Menschen nachhaltig als Freiwillige bei pro familia zu halten. Gründe sind hierfür meist knappe personelle Ressourcen und fehlendes Wissen, wie junge Menschen eingebunden werden können. Um jungen Freiwilligen eine Chance zu geben, lokal bei pro familia aktiv zu werden, braucht es ein paar grundsätzliche Überlegungen:

Was genau sollen Freiwillige tun?

Wir empfehlen: Initiierung von Peer-to-Peer-Projekten in der sexuellen Bildung; Mitgestaltung von Standardarbeit der Beratungsstellen, Online-Präsenz zur Auseinandersetzung und Positionierung im Themenfeld SRGR; Unterstützungen bei Kampagnen, Aktionen und Festivals; Übernahme von Verantwortung in lokalen Gremien wie Arbeitsgruppen oder Orts- oder Landesvorständen.

Wie viel Zeit sollen Freiwillige mitbringen?

Wir empfehlen: Kurzzeitige Engagements in der Standardarbeit und bei Veranstaltungen oder Tagesaktionen; Mittelfristige Engagements in der Begleitung von Kampagnen oder in der Festivalsaison; Langfristige Engagements in der Gremienarbeit, zum Beispiel im Orts- oder Landesvorstand und beim bundesweiten Netzwerk pia.

Wie kann die Organisation die Freiwilligen auf ihr Engagement vorbereiten und stärken?

Wir empfehlen: Lokale Ansprechpersonen definieren; Individuelle und regelmäßige Treffen zwischen Freiwilligen- und der Ansprechperson schaffen; Zugang zu themenspezifischen Fortbildungen für Freiwillige schaffen; Anfertigung und Aushändigung eines „Vorständeordners“ zum Beispielfür die Gremienarbeit; junge Freiwillige auch in überregionale Veranstaltungen einbinden und so die kooperative Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamt / Erfahrungsaustausch stärken.

Wie kann das Ehrenamt für junge Freiwillige attraktiv gestaltet werden?

Wir empfehlen: Aufbau persönlicher Kontakte und Ansprechpersonen; Schaffen einer Willkommenskultur, die jungen Freiwilligen ermöglicht, Erfahrungen zu sammeln und Herausforderungen als Teil eines partizipativen Prozesses begreift; Initiierung einer Anerkennungskultur, die Dinge beinhaltet wie Fahrtkostenerstattungen, Ehrenamtszuschüsse, Teilnahme- oder Engagementsbescheinigungen, einen wohlwollenen Abschied. Es gibt zwei grundlegend verschiedene Arten Ehren- und Hauptamt zu verknüpfen:

- Bei der kooperativen Zusammenarbeit arbeiten Hauptamtliche und Freiwillige gemeinsam, aber mit klar

5 Fragen an pia-Koordinatorin Eva Rebholz

pro familia magazin: Seit Mitte Mai 2017 arbeiten Sie als Koordinatorin für pia. Welches sind Ihre Aufgaben?

Eva Rebholz: Ich kümmere mich darum, dass Menschen, die online Interesse an pia zeigen, die Möglichkeit bekommen bei pro familia ankommen zu können – online beim Skype und lokal, ich halte den Kontakt zu den Landesverbänden, organisiere Skype-Treffen mit dem pia Netzwerk und halte die Ohren offen für Veranstaltungen, bei denen pia mitwirken kann. Ich initiiere #piakneipentouren. Ich bin Ansprechpartnerin für die pia-Aktiven und halte regelmäßigen Kontakt. Ich knüpfe Kontakte zu IPPF-Mitgliedsorganisationen mit Jugendpartizipation in anderen Ländern wie zum Beispiel Schweiz, Belgien, Schweden und Norwegen.

pro familia magazin: Gab es bei früheren Tätigkeiten schon Berührungspunkte mit den pro familia Themen?

Eva Rebholz: Ja, ich war bei „Mit Sicherheit verliebt“ Freiburg als Peer-Educator in Schulen und habe bei den „Mutigen Mädchen“ Kurse zur Prävention sexualisierter Gewalt betreut. Außerdem arbeite ich seit zwei Jahren bei lilli.ch als Onlineberaterin für Sexualität, Liebe, Beziehung, Frauen- und Männerthemen und



schließe im Oktober die 1. Lizenzstufe der Sexocorporel-Ausbildung ab.

pro familia magazin: Was möchten Sie gerne bei pia erreichen?

Eva Rebholz: Aktuell ist pia hauptsächlich online – doch der Wunsch nach offline-Aktionen ist da. Mein Traum wäre, dass es in verschiedenen Teilen Deutschlands Gruppen von jungen Leuten gibt, die sich für pro familia Themen aktiv einsetzen. Diese jungen Leute sind ein gleichwertiger Teil von pro familia. Pia hat eine feste Rolle im Verband und man traut ihnen zu, für pro familia aktiv zu werden. Sie werden selbstverständlich unterstützt und mitgedacht – vor allem wenn es um Öffentlichkeitsarbeit geht. Hier könnten die jungen Freiwilligen eine Chance sein, auf aktuelle Themen schnell zu reagieren.

pro familia magazin: Was ist konkret für die nächste Zeit geplant?

Eva Rebholz: Unsere #piathemenwoche auf facebook findet weiterhin jeden Monat statt. Wir planen,

in Zukunft verstärkt eigene Beiträge zu posten, statt Artikel von anderen zu verlinken. Unser erstes pia-Video wurde bereits veröffentlicht. Zwei weitere werden Ende 2017 und Anfang 2018 veröffentlicht. Es wird einen pia-Flyer für Praktikant*innen und junge Mitarbeitende geben, der ab November bestellt werden kann. Wir werden im November 2017 bei 50 Jahre pro familia Rheinland-Pfalz einen pia-Stand machen und im April 2018 bei einer Tagung zu Pränataldiagnostik in Hannover. Dort sind wir außerdem Teil der Podiumsdiskussion. Anfang März 2018 wird unser pia-Netzwerktreffen stattfinden – da können sich die Leute, die jetzt schon auf Skype aktiv sind persönlich kennenlernen.

pro familia magazin: Was wünschen Sie sich für Ihre Arbeit?

Eva Rebholz: Ich wünsche mir, dass viele Menschen im Verband immer mal wieder diesen Gedanken haben „Könnte das etwas sein, was für junge Freiwillige interessant ist?“. Und mir dann eine Mail schreiben. Langfristig sollten die jungen Freiwilligen aber institutionalisiert und strukturiert Mitmachmöglichkeiten haben, mit denen wir auch werben können.

<<

aufgeteilten und voneinander abgegrenzten Aufgaben und selbstverantwortlich an einem Projekt.

- Beim eigenständigen Modell entwickeln Freiwillige ihre eigenen Pro-

jekte und führen sie durch, die Organisation unterstützt sie jedoch, was Wissen, Ressourcen und Infrastruktur betrifft.

<<

Alina Marlene Schmitz, Mitglied im pro familia Bundesvorstand, und Eva Rebholz, Koordinatorin für Mitglieder- und Freiwilligenarbeit bei pro familia

Medizinische Leitlinie zur Empfängnisverhütung

Verhütung nach **Leitlinie**

Endlich kommt sie! Im nächsten Jahr wird der erste Teil einer deutschsprachigen medizinischen Leitlinie zur Empfängnisverhütung erscheinen. Es ist die erste offizielle medizinische Leitlinie zur Empfängnisverhütung in Deutschland überhaupt – und sie ist entstanden unter der Mitwirkung von Ärztinnen der pro familia.

Ziel der neuen Leitlinie ist, eine evidenzbasierte Entscheidungshilfe für eine individuell geeignete, nebenwirkungsarme und sichere Methode der Verhütung ermöglichen. Der erste, bald erscheinende Teil der Leitlinie bezieht sich nur auf die hormonelle Verhütung. Die Arbeit am zweiten Teil zur nicht-hormonellen Verhütung soll Anfang 2018 beginnen und wird nicht vor 2019 abgeschlossen sein. Bis zur endgültigen Fertigstellung und Veröffentlichung der Leitlinie sind konkrete Inhalte und Ergebnisse unter Verschluss. Im Anschluss an die Veröffentlichung wird es sicherlich und auch kontroverse Diskussionen dazu geben, auch innerhalb der pro familia. Wir sind gespannt.

Wozu eine medizinische Leitlinie?

Leitlinien sind nach einem systematischen und transparenten Verfahren entwickelte Entscheidungshilfen für ÄrztInnen und andere Angehörige von Gesundheitsberufen und von großer Bedeutung. Es gibt sie in vielen medizinischen Bereichen, momentan sind in Deutschland 973 Leitlinien zu verschiedensten medizinischen Themen publiziert und angemeldet. Zu

vielen der zunächst für das medizinische Personal entwickelten Leitlinien gibt es parallel Informationstexte für Patienten, die sogenannten Patientenleitlinien. Auch bei der Leitlinie zur Verhütung ist eine Version für die Klient*innen geplant, die in Absprache mit der BZgA erstellt werden soll.

Leitlinien sollen eine gute gesundheitliche Versorgung nach dem aktuellen Stand der Medizin gewährleisten. Sie sind eine Richtschnur für den Regelfall und eine Empfehlung, das heißt sie sind nicht bindend. Ärzt*innen können im konkreten Fall auch von den Empfehlungen der Leitlinien abweichen. Leitlinien sollen sowohl wissenschaftlich fundiert als auch praxisorientiert sein. Das bedeutet oft einen Spagat zwischen dem eigentlich Wünschenswerten und dem in der Realität Machbaren, der ausgeglichen werden muss.

Erstellt werden medizinische Leitlinien von einer multidisziplinären Expert*innengruppe im sogenannten Konsensverfahren. Das heißt, jede Empfehlung wird so lange besprochen und umformuliert, bis 75 Prozent der Anwesenden mit dem Ergebnis einverstanden sind. Die Expert*innen sind Vertreter der Fachgesellschaften/Verbände/Arbeitskreise, die für das jeweilige Thema relevant sind. Federführend für die Entwicklung von Leitlinien in Deutschland ist die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.). Darin sind 177

wissenschaftliche Fachgesellschaften aus allen Bereichen der Medizin zusammengeschlossen. Ziel der AWMF ist der Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die ärztliche Praxis. Alle Leitlinien gibt es hier www.awmf.org/leitlinien

Leitlinie Empfängnisverhütung

Die Mitglieder der neuen Leitlinien-Gruppe „Empfängnisverhütung“ trafen sich zum ersten Mal im Februar 2016. Eingeladen waren neben der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), die die Leitlinie initiiert hatte, 30 weitere medizinische Fachgesellschaften und Organisationen, darunter die BZgA, der Arbeitskreis Frauengesundheit e.V. (AKF), das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit und – der pro familia Bundesverband. Jede der eingeladenen Gesellschaften kann zu jeder Sitzung eine*n Mandatsträger*in entsenden, die alle das gleiche Stimmrecht haben.

Mandatsträgerinnen des pro familia Bundesverbands waren Dr. Ines Thonke, Dr. Julia Bartley und Dr. Jutta Pliefke. Bei der ersten Sitzung (bei der leider keine Vertreterin von pro familia anwesend war) wurde die Entscheidung getroffen, das Thema „Verhütung“ in zwei Modulen abzuwickeln. Zunächst sollte nur das Thema „hormonelle Verhütung“ und erst im Anschluss als zweiter Teil die „nicht-hormonelle Verhütung“ bearbeitet werden. Darunter fallen auch die gestagenhaltigen Spiralen, die gemeinsam mit den kupferhaltigen Spiralen behandelt werden sollen. Eine problematische Entscheidung, da Gestagenspiralen ohne Zweifel systemisch hormonelle Wirkungen haben.

Vorgehen bei der Leitlinienerstellung

Zunächst wurden bereits bestehende internationale Leitlinien geprüft, ebenso Übersichtsarbeiten und Metaanalysen („Reviews“) zum Thema. Diese Leitlinien und Reviews waren die Basis zur Beantwortung von insgesamt 36 sogenannter PICO-Fragen, die die Basis der Leitlinien bilden. Die ausgewählten Fragen versuchen, möglichst breit die verschiedenen Themenkomplexe zur Verordnung von hormoneller Verhütung abzudecken. Die Fragen stammen aus sehr verschiedenen Bereichen der Frauengesundheit und versuchen, mögliche Risiken und Folgen für die Gesundheit von Frauen abzuklären und Informationen für die Einnahme in besonderen Situationen und bei Vorerkrankungen zu geben. Mit großem Interesse erwartet wird der Komplex „Venöse thromboembolische Ereignisse“, bei der insbesondere die Frage des Thromboserisikos der verschiedenen Gestagentypen kontrovers diskutiert wurde. Hier konnten die pro familia Vertreterinnen einen wichtigen, evidenzbasierten Akzent setzen. Gleiches galt für den Komplex „Hormonelle Notfallkontrazeption“.

Weitere behandelte Themen waren zum Beispiel die Verwendung hormoneller Kontrazeption bei interistischen Grunderkrankungen wie Diabetes oder Migräne. Selbstverständlich hat die Diskussion möglicher Nebenwirkungen der hormonellen Kontrazeption auf die Psyche, Knochengesundheit und auf die Häufigkeit verschiedener Karzinome einen großen Raum eingenommen.

Ein großes Problem im Prozess der Leitlinien-Erstellung war die fehlende strukturelle Verankerung der Finan-

zierung. Fast alle Beteiligten haben den Großteil der Arbeit ehrenamtlich gemacht. Hierfür muss dringend eine andere Lösung gefunden werden, denn die aktuellen finanziellen Ressourcen für die Erstellung von Leitlinien in Deutschland sind Vergleich zu angloamerikanischen Leitlinien beschämend gering, was sich letztendlich in der Qualität der Leitlinien abbildet. Zu kritisieren bleibt außerdem die Trennung der Leitlinie zur Verhütung in einen hormonellen und

nicht-hormonellen Teil und die Reihenfolge der Bearbeitung, die auch eine Wertung darstellt. Des Weiteren ist es aufgrund der geringen finanziellen Ressourcen zur Erstellung von Leitlinien in Deutschland noch keineswegs gesichert, dass ein zweiter Teil nicht-hormonelle Kontrazeption mit ebenso viel Zeit und Engagement erstellt werden kann. <<

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

Stellungnahme

Hormonspiralen im Kreuzfeuer der Kritik

■ Der Medizinische Arbeitskreis pro familia Nordrhein-Westfalen hat eine Stellungnahme zur Hormonspirale veröffentlicht. Damit möchte er zu einer Versachlichung der Diskussion beitragen, denn in den letzten Monaten war die Hormonspirale in die öffentliche Kritik geraten. „Es ist wichtig, Frauen mit ihren Beschwerden ernst zu nehmen und einen Zusammenhang zwischen bestimmten Symptomen und einer Verhütung mit einer liegenden Hormonspirale zumindest in Betracht zu ziehen“, so der Arbeitskreis. Die Liste der Nebenwirkungen mache deutlich: die Methode führt zu einer veränderten Hormonkonzentration im Blutkreislauf. Die Darstellung in Werbebroschüren, in denen Hormonspiralen als ausschließlich lokal wirkende Methode angepriesen werden, verfälsche diese Tatsache. Das verhütende Prinzip sei in der Tat lokal, allerdings sei die

Gebärmutter nicht hermetisch vom Blutkreislauf abgeriegelt.

Die NRW-Ärzt*innen weisen aber auch darauf hin, dass Hormonspiralen Verhütungsmittel mit einer sehr hohen kontrazeptiven Sicherheit sind und es sehr viele zufriedene Nutzer*innen gibt. Die Raten ungewollter Schwangerschaften sind um ein Vielfaches niedriger als bei Pille und Kondom. „Doch gibt es keinen Grund, die Methode einseitig und unsachlich zu bewerben“, so die Ärzt*innen weiter. Besonders verwerflich sei es, wenn Pharmafirmen Fake-User*innen dafür bezahlen, im Internet positive Bewertungen abzugeben.

Die vom NRW-Vorstand verabschiedete Stellungnahme ist abrufbar auf der Webseite des Landesverbands oder unter dem Shortlink <https://tinyurl.com/ycwewf5y>. <<

Charité für Geflüchtete Frauen: Women for Women

Gesundheitsaufklärung und Verhütung bei weiblichen Flüchtlingen

Gülhan Inci

Ein Pilot-Projekt der Charité in Berlin hatte die Aufgabe, Barrieren im Zugang zur gynäkologisch-geburtshilflichen Betreuung von geflüchteten Frauen in Unterkünften des Landes Berlin abzubauen. Gleichzeitig wurden präzise Daten über die spezifischen Bedürfnisse und Hindernisse der Frauen erhoben. Auch wenn die abschließende Auswertung noch andauert, lässt sich schon jetzt Handlungsbedarf erkennen.

Das Studienprojekt „Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women“ informiert im Rahmen von Gesprächskreisen geflüchtete Frauen über die gesundheitlichen Versorgungsmöglichkeiten in Berlin. Ein professionelles Team aus Frauen der Charité – zusammengesetzt aus einer Fachärztin

für Gynäkologie und Geburtshilfe und verschiedene Beraterinnen sowie muttersprachlichen Dolmetscherinnen für Arabisch, Farsi und andere Sprachen – besucht seit Dezember 2015 geflüchteten Frauen in Berliner Gemeinschaftsunterkünften und lädt dort aktiv zu Gesprächskreisen zu verschiedenen gesundheits- und krankheitsrelevanten Themen ein.

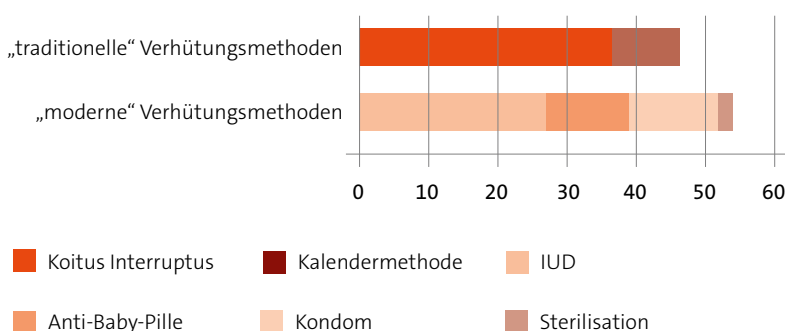
Nach einem strukturierten Vortrag zum Thema Frauengesundheit und Anleitung der Brustkrebsvorsorge mittels Selbstuntersuchung, kann in anschließenden Einzelberatungen auch auf die persönliche Situation der Frauen eingegangen werden. Im Anschluss an die Veranstaltungen werden mit übersetzten Fragebögen soziale-, demographische- und frauengesundheitliche Aspekte evaluiert.

Diese Daten dienen der Erfassung und Analyse der Bedürfnisse geflüchteter Frauen in Gemeinschaftsunterkünften – insbesondere hinsichtlich der gesundheitspezifischen Versorgung.

Bis September 2017 hat das Team 40 Veranstaltungen in verschiedenen Unterkünften durchgeführt. Dabei haben mindestens 500 Frauen im Alter von 13 bis 74 Jahren die Gesprächskreise besucht. Der Teilnehmerinnenkreis ist hinsichtlich des Alters, der gesprochenen Sprachen und der Bildung sehr heterogen. Dennoch entsteht in der Regel im Verlauf unserer Veranstaltungen eine offene und vertrauensvolle Atmosphäre, in der einzelne Teilnehmerinnen sich trauen, auch intime Fragen zum Beispiel zu Geschlechtskrankheiten oder Verhütungsmitteln zu stellen.

Abb. 1: Angewandte Verhütungsmethoden

(Anzahl der Frauen in Prozent)



Im Anschluss an die Gesprächskreise wurden die Frauen eingeladen, einen Fragebogen mit spezifisch gynäkologischen Fragestellungen auszufüllen. Insgesamt 60 Prozent der Frauen an der gynäkologischen Befragung teilgenommen. Davon stammt die Mehrheit aus Afghanistan, Syrien und dem Irak.

Das mittlere Alter der mehrheitlich gesunden Frauen betrug 33 Jahre.



©: Gülhan Inci

ger waren oder sich eine Schwangerschaft wünschten, dabei befand sich ein Großteil beim Eintritt der Schwangerschaft bereits in Deutschland.

Von den Frauen mit einem potenziellen Interesse an einer adäquaten Verhütung, verhüteten nur 43 Prozent. Die bevorzugte Methode war der Coitus Interruptus und das Intrauterinpressar (jeweils 12,1 Prozent). Wobei 60 Prozent der befragten Albanerinnen den Coitus Interruptus als Methode angaben. Die Mehrzahl der Afghaninnen und Iranerinnen verhüteten gar nicht (61,5 und 60 Prozent). 5,2 Prozent verhüteten mit dem Kondom und 6,9 Prozent mit der „Anti Baby Pille“.

66,6 Prozent gaben an, über sexuelle Verhütung ausreichend aufgeklärt zu sein. Bei den sexuell übertragbaren Krankheiten verhält es sich anders. Hier sehen über die Hälfte der Frauen den Bedarf mehr zu wissen.



Durch die geringe Verhütungsprävalenz und den vermehrten Gebrauch unsicherer Methoden muss vermehrt mit ungewollten Schwangerschaften gerechnet werden. Zudem sollte ein einheitlicher, barrierefreier Zugang zu jeglichen Formen der Empfängnisverhütung unabhängig von Herkunft und Sprache etabliert und ein generelles Aufklärungsprogramm in den Heimen organisiert werden.

Wir freuen uns hier unsere ersten Eindrücke teilen zu dürfen. Die detaillierte Auswertung der Befragung ist aktuell in Bearbeitung und wird Ende des Jahres in Einzelheiten publiziert.



Impressionen aus den Veranstaltungen.

Bei den befragten Flüchtlingen handelte es sich zum Großteil um junge, fertile, gesunde Frauen bei denen 24,4 Prozent zur Zeit der Befragung entweder schwan-

Webseite des Projekts: <https://femalerefugees.charite.de>

<<



Dr. med. Gülhan Inci ist Oberärztin an der Klinik für Gynäkologie mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin (Campus Virchow-Klinikum).

Sie ist ärztliche Leiterin des Projekts „Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women“.

E-Mail: guelhan.inci@charite.de

Analyse

Evaluation der **Vertraulichen Geburt**

Sigrid Weiser

Im Juli 2017 legte die Bundesregierung den Evaluationsbericht zur Umsetzung und den Wirkungen des Gesetzes zur Vertraulichen Geburt vor. Eine Auswahl der Ergebnisse gibt es im folgenden Bericht.

Für die Verantwortung und die Hilfe für hochschwängere Frauen, die sich nach der Geburt vom Kind trennen möchten, sind rechtbasierte psychosoziale Beratungsangebote dringend geboten. Seit dem 1. Mai 2014 gilt das Gesetz zur Vertraulichen Geburt, das die Möglichkeiten von Beratungsstellen für Frauen, die eine Schwangerschaft verdrängen oder verstecken, erweitert. Es gibt seither mehr Informationen, ein Hilfetelefon (0800 40 40 020) und intensive Face-to-Face-Beratungsangebote. Frauen können – auch ohne ihren Namen zu nennen – medizinisch betreut entbinden und das Neugeborene in die sicheren Hände der Jugendhilfe übergeben. Das geschieht mit Hilfe eines sogenannten Herkunftsnachweises.

Die Erfahrungen bei der Implementierung der Vertraulichen Geburt, für die in erster Linie Schwangerschaftsberatungsstellen verantwortlich sind, wurden mittels Fragebögen, Interviews und statistischen Daten erhoben und ausgewertet¹. Zu beachten ist hierbei die Perspektive und ihre Einschränkung: Es ist eine Gesetzes-

evaluation, die die Implementierung der Angebote durch die institutionellen Akteure untersucht. Die Perspektiven der betroffenen Frauen als Expert*innen ihrer selbst werden nicht beschrieben, allenfalls indirekt, nämlich indem andere – meistens Berater*innen – über sie sprechen. Es folgt eine kleine Auswahl an Ergebnissen. Den Angaben in den Punkten 2 bis 6 liegen Auswertungen von 141 rekonstruierten Einzelfällen mit Herkunftsnachweisen zugrunde.

1. Wie viele Beratungen zur Vertraulichen Geburt gab es?

Von Mai 2014 bis September 2016 wurden „weit über 1000 Frauen“ zur Vertraulichen Geburt beraten (Stufe 1 Beratungen). In 249 Beratungsfällen wurden Herkunftsnachweise an das Bundesamt für zivilgesellschaftliche Angelegenheiten (BAFzA) geschickt (Stufe 2 Beratungen). Das entspricht 8,6 Fällen pro Monat. Bezogen auf die Zahl der Geburten waren Vertrauliche Geburten am häufigsten in Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Schleswig-Holstein. Selten waren sie in Sachsen-Anhalt, Saarland und Bayern.

2. Wann nahmen die Frauen Kontakt mit der Beratungsstelle auf?

68 Prozent der Frauen nahmen im letzten Trimenon der Schwangerschaft Kontakt mit der Beratungsstelle auf. (Der Schwangerschaftsverlauf wird eingeteilt in drei gleiche

Zeitabschnitte, genannt Trimenon. Sie bestehen aus drei Monaten beziehungsweise 13 Schwangerschaftswochen.) 24 Prozent der Frauen nahmen nach der 37. Schwangerschaftswoche Kontakt mit der Beratungsstelle auf. 14 Prozent suchten erst nach der Geburt den Kontakt.

3. Wie intensiv waren die Beratungen?

70 Prozent der Frauen hatten ein bis vier persönliche Beratungsgespräche. Die Höchstzahl der persönlichen Gespräche lag bei 21. 59 Prozent der Berater*innen berichten von Überstunden, Arbeiten außerhalb der Arbeitszeiten, von Belastungen durch Terminkollisionen, die durch kurzfristige Beratungen entstehen und teils lange Fahrtzeiten. Es gab Frauen, die weiter weg gelegene Beratungsstellen aufsuchten, um nicht erkannt zu werden. In diesen Fällen mussten Berater*innen dann mit Kooperationspartnern zusammenarbeiten, die nicht zu ihrem lokalen Netzwerk gehören, was wiederum mit einem hohen Arbeitsaufwand verbunden war. Weil die Berater*in häufig die einzige Person war, die von der verheimlichten Schwangerschaft wusste, war sie auch die einzige, die helfen konnte und sie wurde Ansprechpartnerin für sehr unterschiedliche Beratungsanliegen, die nicht immer im engeren Sinne zum Aufgabenspektrum der Schwangerschaftsberatung gehören.

4. Wie werden von den Berater*innen die Problemlagen der Frauen mit Vertraulicher Geburt beschrieben?

66 Prozent der Frauen befürchten Überforderung. 44 Prozent befürchten Unvereinbarkeit mit Ausbildung oder Beruf. Für 45 Prozent war die Schwangerschaft so belastend, dass sie sich nicht mit Hilfe auseinandersetzen konnten.

5. Wie oft waren die Väter beteiligt?

Bei 38 Frauen war der Vater über die Schwangerschaft informiert. Bei 26 Frauen war der Vater über die Vertrauliche Geburt informiert. Bei 11 Frauen war der Vater in der Beratung anwesend.

6. Wie war die Zusammenarbeit mit Fachkräften aus der Adoptionsvermittlung?

31 Prozent der Frauen hatten Kontakt zu einer Adoptionsvermittlungsstelle, in Form einer gemeinsamen Beratung mit der Schwangerenberater*in, oder durch getrennte Informations- und Beratungsgespräche. 41 Prozent der Frauen lehnten den Kontakt zu einer Adoptionsvermittlungsstelle ab.

7. Wie viele Neugeborene mit unbekanntem Eltern gab es, wenn die Babyklappen und anderen anonymen Kindsabgaben mitgezählt werden?

Die Zahl der mit unbekanntem Eltern geborenen Kinder hat sich seit dem Jahr 2000 mehr als vervierfacht (von 41 auf 171 pro Jahr). Die nach einem komplizierten Verfahren errechnete Prognose für das Jahr 2014 wurde um 24 Neugeborene mit unbekanntem Eltern überschritten. Die Vertrauliche Geburt hat dazu beigetragen, dass es mehr Neugeborenen mit unbekanntem

Eltern gibt. Gleichzeitig hat sich der Anteil der anonymen Kindsabgaben (inkl. Babyklappen, anonyme Geburten, Arm-in-Arm-Übergaben und Aussetzungen) reduziert. Tendenziell sinkt zwar der Anteil aber nicht die absolute Zahl der in Babyklappen abgelegten Kinder.

35,6 Neugeborene pro Jahr (entspricht 35,6 Prozent) wären ohne die Vertrauliche Geburt eine reguläre Geburt geworden. 61,9 Neugeborene pro Jahr (entspricht 61,9 Prozent) wären ohne die Vertrauliche Geburt eine anonyme Geburt geworden. Es gibt mehr Frauen, die ihre Neugeborene anonym abgeben als in der Vertraulichen Geburt: 85,9 Neugeborene pro Jahr (entspricht 58,1 Prozent) werden in Babyklappen ausgesetzt, anonym geboren oder in Arm-zu-Arm Übergabe gegeben. Medizinisch unbegleitete Geburten sind nicht gestiegen.

Anmerkung zur Berechnung

Diese Zahlen basieren auf verschiedenen Berechnungsmethoden und Quellen (Jugendämter, Kliniken, BAFzA, statistische Hochrechnungen). Dies und die Tatsache, dass es sich um kleine Zahlen handelt, macht es schwierig valide Aussagen zu bekommen.

Fazit

Es ist gut, dass mit dem Gesetz zur Vertraulichen Geburt Beratungsangebote ausgeweitet werden. Das gelingt vor allem, wenn die Stufe 1 im komplexen Geschehen der Vertraulichen Geburt konsequent in den Blick genommen wird, die von mehr als 1.000 Ratsuchenden in Anspruch genommen wurde. Die Erfahrungen von pro familia Berater*innen wurden im Evaluationsbericht bestätigt: Frauen

zu unterstützen, die ihre ungewollte Schwangerschaft verdrängen oder erst spät merken, dass sie schwanger sind, verlangt beraterisches Können und viel Zeit. Daneben stehen viele zusätzliche und aufwendige Arbeiten an, wie die Informierung der Kliniken, Arztpraxen, Jugendhilfe, Öffentlichkeit und es gehören kollegiale Beratungen, Supervisionen und die Zusammenarbeit mit Adoptionsfachstellen dazu. Mehr als sonst üblich, muss davon Vieles außerhalb der Beratungsstellen und der normalen Arbeitszeiten gemacht werden.

Aber es fehlen nachhaltige Finanzierungsformen, um diese Arbeiten unter Einhaltung der fachlichen Standards zu sichern. Es reicht nicht, die neuen, gutgemeinten Angebote nur gesetzlich festzuschreiben; Beratungsstellen brauchen auch sichere Finanzierungen. Die Klient*innen jedenfalls haben das Recht auf bestmögliche Fachlichkeit und Zugänglichkeit – sowohl in der Stufe 1 als auch in der Stufe 2 der Beratungen.

<<

1 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Evaluation zu den Auswirkungen aller Maßnahmen und Hilfsangebote, die auf Grund des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt ergriffen wurden. Berlin 2017, www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/evaluation-zu-den-auswirkungen-aller-maassnahmen-und-hilfsangebote--die-auf-grund-des-gesetzes-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt-ergriffen-wurden/117410



Sigrid Weiser ist Referentin beim pro familia Bundesverband.

Das Gesetz zur vertraulichen Geburt wirkt: Nun müssen weitere Schritte folgen

pro familia fordert die Abschaffung der Babyklappen und die Aufstockung der personellen und finanziellen Ressourcen von Schwangerschaftsberatungsstellen

Aus der Pressemitteilung¹ anlässlich der Veröffentlichung des Evaluationsberichtes zur Vertraulichen Geburt:

„pro familia begrüßt, dass mit dem Gesetz zur Vertraulichen Geburt Beratungsangebote ausgebaut werden können, die Frauen in extrem konflikthafter Lebenslagen erreichen. „Dervorgelegte Evaluationsbericht bestätigt die Erfahrungen der pro familia Schwangerschaftsberater*innen: Eine Beratung von Frauen und Paaren in extrem konflikthafter Lebenslagen

so wie beispielsweise eine verheimlichte oder eine verdrängte Schwangerschaft erfordert außergewöhnlich viel Zeit und beraterische Erfahrung, insbesondere wenn die Begleitung zu einer vertraulichen Geburt führt. Für die konsequente Umsetzung des Beratungsauftrags unter Einhaltung der fachlichen Standards fehlen aktuell jedoch die personellen und finanziellen Ressourcen. Das Recht auf Beratung kann nicht nur gesetzlich festgeschrieben sein, der Zugang zur professionellen psychosozialen Beratung muss mit öffentlichen Mitteln nachhaltig in der Beratungslandschaft bundesweit gesichert werden.

pro familia weist in diesem Zusammenhang auch darauf hin, dass bis heute die Babyklappen nicht abge-

schaft wurden, obwohl die Vertrauliche Geburt eine rechtssichere und wirksame Alternative zu den bisher bestehenden nicht gesetzeskonformen Angeboten der anonymen Kindsabgabe konzipiert wurde. Der deutsche Ethikrat hatte bereits 2009 empfohlen: „Die vorhandenen Babyklappen und bisherigen Angebote zur anonymen Geburt sollten aufgegeben werden. Die Beendigung der Angebote zur anonymen Kindesabgabe sollte möglichst in einem gemeinsamen Vorgehen aller politisch dafür Verantwortlichen mit den betroffenen Einrichtungen bewirkt werden.“ pro familia fordert deshalb, die Abschaffung der Babyklappen endlich umzusetzen.“ <<

¹ Pressemitteilung vom 24. Juli 2017, abrufbar unter www.profamilia.de/presse

Zum Weiterlesen



Ulrike Busch/Claudia Krell/
Anne-Kathrin Will (Hrsg.) (2017)
*Eltern (vorerst) unbekannt:
anonyme und vertrauliche Geburt
in Deutschland*
Weinheim: Beltz-Verlag
294 Seiten, 24,95 Euro

■ Der vorliegende Sammelband widmet sich der Anonymen Geburt, den Babyklappen und der Vertraulichen Geburt aus interdisziplinärer Perspektive. In den Beiträgen geht es unter anderem um gesellschaftliche und rechtliche Regelungsweisen anonymer Kindesabgaben. Außerdem werden die aktuellen Herausforderungen in der Schwangerschaftsberatung benannt, die sich aus der Einführung der Vertraulichen Geburt ergeben haben sowie heutige Unterstützungsmöglichkeiten für schwangere Frauen und ihre Partner*innen jenseits von Anonymität. Weitere Beiträge befassen sich mit den

Akteur*innen im Feld anonymer Abgaben und Vertraulicher Geburt, also mit Frauen, die ihre Schwangerschaft verheimlicht haben und mit den Akteur*innen im Adoptionsgeschehen. Auch das Thema „Recht auf Kenntnis der eigenen Herkunft“ wird interdisziplinär beleuchtet.

Die Herausgeberinnen liefern mit ihrem Sammelband Informationen, die eine aktuelle Bewertung der anonymen Angebote ermöglicht. Bleibt zu hoffen, dass der Band dazu beiträgt, dass insbesondere Babyklappen bald der Vergangenheit angehören. <<

Regional Council Meeting der IPPF EN

Kampagnen für **SRGR** im Gegenwind der Opposition

Verena Mörath

Das 45. Regional Council Meeting (RCM) der International Planned Parenthood Federation – European Network (IPPF EN) fand vom 23. bis 24. Juni 2017 in Kopenhagen/Dänemark statt. Unsere stellvertretende Vorsitzende hat daran teilgenommen.

Delegierte von 34 Mitgliedsorganisationen waren zu Gast bei der dänischen Familienplanungsorganisation. Besonders erfreulich war die Nachricht, dass Portugal nach den langen drei Jahren, die die „Associação para o Planeamento da Família“ nicht akkreditiert war, im Dezember 2016 wieder als volles Mitglied in die IPPF EN aufgenommen worden ist. Es gab mehr weibliche Teilnehmende als männliche, die Quote für junge Erwachsene bis 25 Jahren wurde erfüllt.

Erstmalig tagten parallel zum RCM auch die Geschäftsführer*innen beim Regional Management Meeting, teils trafen sich Hauptamtliche und Ehrenamtliche im Plenum oder Workshops oder konnten sich während der Pausen austauschen. Das offizielle Programm der RCM ist spürbar dichter und gehetzter geworden, seitdem diese Jahresversammlung um einen ganzen Tag verkürzt wurde. Auch ist

der Plenarsaal merklich leerer, weil jede Mitgliedsorganisation nur einen Vertreter oder eine Vertreterin entsenden darf und nicht wie vormals zwei. Dies aber änderte nichts daran, dass die Stimmung wieder von anregenden Beiträgen, Impulsvorträgen und konstruktiven Diskussionen im Plenum wie in den Workshops getragen wurde. Schwerpunktthemen 2017 waren: Die Bedarfe von und Angebote für Geflüchtete in der EU-Region im Bereich ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte sowie die Gestaltung von Aktionen/Kampagnen: Wie können Nichtregierungsorganisationen diese konzipieren, durchdeklinieren und erfolgreich umsetzen – im Gegenwind der Opposition?

Irlands wertebasierte Kampagne für die Ehe für alle

Zu diesem Thema waren einige Gäste eingeladen, um auf dem Podium über ihre Erfahrungen zu berichten: Chloe Cooney von der Planned Parenthood Federation of America (PPFA), Grainne Healy, Vorstandsmitglied bei „Yes Equality campaign“ und langjährige Vorsitzende des Bündnisses „Marriage Equality in Ireland“ sowie Naasha Al-Hariri, Rechtsanwältin und Aktivistin für die Rechte von Migranten und Minderheiten in Dänemark.

Neben den kurzen Wortbeiträgen war vor allem der gezeigte Imagefilm der Marriage-Equality-Kampagne in Irland beeindruckend (<https://www.youtube.com/watch?v=AkwYEhjjZhs>). Daran ließ sich gut nachvollziehen, wie es endlich gelingen konnte – nach gut drei Jahrzehnten –, die Ehe für alle in Irland durchzusetzen. Die Kampagne setzte darauf, alle Bevölkerungsgruppen zu erreichen und nicht nur die ureigentliche Interessensgruppe, die Homosexuellen bzw. LGBTI (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans* und Inter*). (Kampagnenseite: <http://loveequalityni.org>). Der Volksentscheid „Yes“ wurde schließlich von Großmüttern- und -vätern, von Vätern und Müttern, Geschwistern, Onkeln und Cousins unterstützt und fand vor allem auch Kooperations-partner*innen in unter großen Berufsverbänden und unter populären Personalitys. Das freudige Ergebnis: 62 Prozent der Bevölkerung stimmten für die Ehe für alle.

Chloe Cooney berichtete über Aktionen der PPFA in den USA, seit Trump gegen sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) mobil macht. Die Kampagne „Be a Defender of Planned Parenthood“ will Menschen für SRGR sensibilisieren und aktivieren, die Organisation zu un-



Lene Stavngaard, bis Juni 2017 die Regional Council-Vorsitzende, thront inmitten der jungen Generation, den YSAFE-Engagierten.

terstützen. „Die gute Nachricht ist“, so Cooney, „wir haben trotz Trump etwas zu feiern. Wir haben seit seiner Wahl zum Präsidenten einer Million Klient*innen geholfen.“ Mit einer positiven Kommunikation, so Cooney, dringe PPFA in alle Ecken des Landes.

Kampagnen, Themen und ein neuer Vorstand

Carolin Hickson, IPPF-EN Geschäftsführerin, berichtete über die Aktivitäten der Geschäftsstelle in Brüssel. Die Strategischen Ziele von Vision 2020 werden weiter verfolgt – vor allem Sexuelle Bildung. Aktuell sind jedoch auch die Themen Gendergerechtigkeit und Gewalt gegen Frauen auf der Agenda. Die „She decides“-Kampagne, die aufgelegt wurde, um die durch Trump wieder eingeführte „Gag Rule“ und die daraus resultierenden Finanzierungslücken für SRGR aufzufangen, war ein großer Erfolg. Aber bei weitem konnte man nicht die insgesamt 600 Millionen akquirieren, die durch die „Gag Rule“ fehlen.

In Workshops/Worldcafés wurden die Teilnehmenden zu derzeit vi-

erulanten Themen selbst aktiv: Sexuelle Bildung – insbesondere für Migrant*innen, Flucht und LGBTI, Engagement und Aktivismus im 21. Jahrhundert – welchen Herausforderungen müssen sich Nichtregierungsorganisationen in allen Themenfeldern stellen? In einem Vortrag referierte Carolin Hickson über die ersten Ergebnisse der Initiative „Reframing“ der IPPF, die seit einem Jahr läuft und zu dem es schon ein vorläufiges Manual gibt. Hier geht es darum, die „Erzählweise“ über die eigene Organisation und über die wichtigsten Themen zu reflektieren und zu analysieren. Helfen diese, sich gegen die beständig feindlicher werdende und handelnde Opposition zu SRGR zu behaupten? Ziel ist es, ein anderes „Wording“ (Begriffe, Ausdrucksweisen) zu entwickeln und konsequent in die Kommunikationsstrategien einzubetten – ein Prozess, der noch lange andauern wird.

Die Vorstandsmitglieder des Jugendnetzwerks YSAFE (Youth Sexual Awareness for Europe) der IPPF haben wieder über ihre vielfältigen Aktionen

und Projekte berichtet. Der engagierte Nachwuchs in den IPPF-Strukturen sorgt für ausgesprochen frischen Wind und beteiligt sich auf Augenhöhe in allen Diskussionen und Entscheidungen. Die IPPF verfolgt mit großem Interesse, dass mit pia – pro familia in action ein ehrenamtliches Jugendnetzwerk aufgebaut und dabei von einer hauptamtlichen Koordinatorin unterstützt wird.

Bei den Vorstandsneuwahlen der IPPF EN wählten die Delegierten Gabriel Bianchi (Slowakei) zum ersten Vorsitzenden. Zum großen Bedauern des pro familia Bundesverbands wurde unsere Kandidatin Elke Thoß nicht als Mitglied in den Vorstand gewählt. Leider, denn wir hätten gerne eine so kenntnisreiche und erfahrene Vertreterin in dieser Runde gehabt. Wir bedanken uns ausdrücklich noch einmal bei Elke Thoß für ihr großes Engagement im Vorfeld und während des RCM.

Lene Stavngaard, langjährige und sehr engagierte Regional Council-Vorsitzende wurde überschwänglich verabschiedet. Sie stellt sich zur Wahl für den Vorstand der IPPF International. Das nächste RCM findet 2018 voraussichtlich in Brüssel statt.

Weitere Informationen zu IPPF – European Network gibt es unter www.ippfen.org. <<



Verena Möra
ist stell-
vertretende
Vorsitzende des
pro familia
Bundesverbands.

NRW-Projekte für junge Geflüchtete

Interkulturelle Begegnungen

■ pro familia Nordrhein-Westfalen setzt seit November 2016 Projekte um, die junge Geflüchtete darin unterstützen, die sexuellen und reproduktiven Rechte als Menschenrechte wahrzunehmen und zu respektieren. Die Projektarbeit richtet sich an junge Frauen und Männer aus Syrien und dem Irak, Ländern, in denen Sexualität ein Tabu ist. Sie treffen hier in Deutschland auf einen Umgang mit Sexualität, Körperlichkeit und sexueller Bildung, der ihr bislang Gelerntes – einschließlich der Werte und Normen – in Frage stellte. Das Miteinander von Männern und Frauen ist in den Herkunftsländern meist anders definiert als hier. Die Auseinandersetzung mit den sexuellen und reproduktiven Rechten soll einen Beitrag zur Vermeidung von sexuellen Grenzverletzungen leisten. Somit dient die Projektarbeit der Prävention sexualisierter Gewalt und ermöglicht den Geflüchteten gleichzeitig, Selbstvertrauen und eine selbstbestimmte sexuelle Identität zu entwickeln.

In einem zentralen Workshop zu Beginn der Projektarbeit wurde an Thementischen zu den Fragen gearbeitet:

- Was weißt Du über Wertvorstellungen bzgl. „Mann-Frau“ in der arabischen Welt?
- Was weißt Du über Wertvorstellungen bzgl. „Mann-Frau“ in der europäischen Welt?
- Welche Idee hast Du, damit sich diese „Welten“ anfangen zu verstehen?

In weiteren Gesprächen und Workshops ging es um sexuelle Rechte, Ge-

schlechterrollen und Partnerschaft sowie um sexuelle Identitäten, Zugang zu Verhütung und um das Recht auf Schutz vor sexualisierter Gewalt. Dazu erfolgten Diskussionen über Grenzen und Grenzverletzungen, Rechte, Werte und Normen. Thematisiert wurden darüber hinaus religiöse Bezüge und wichtige Beratungs- und Hilfsangebote. Der Einstieg in die Themen sexuelle und reproduktive Rechte war immer verbunden mit der Verständigung auf den Respekt vor den Wertvorstellungen des jeweiligen Gegenübers. Das Ausloten von Grenzen und der Feststellung, an welchen Stellen tradierte Vorstellungen aus der arabischen Welt nicht kompatibel mit westlichen Werten sind, war eine Herausforderung. Gleichwohl ist das gegenseitige Verstehen als Voraussetzung für eine Annäherung gut gelungen.

Durch die Förderung des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes NRW sind weitere Aktivitäten in Form von niedrigschwelligen Angeboten möglich. In Tandems bereiten Geflüchtete und junge Menschen ohne Fluchthintergrund bis Ende Februar 2018 Arbeitseinheiten und Freizeitaktivitäten vor. Auftakt war der Besuch eines Klettergartens in Kalkriese. Highlights sollen ein Workshop zu den sexuellen und reproduktiven Rechten in der Bera-

tungsstelle pro familia Münster und die Veranstaltung einer Buchlesung am 9. Februar 2018 mit Firas Alshatar sein. Als Youtube-Akteur und Autor des Buches „Ich komme auf Deutschland zu“ reflektiert Firas Alshatar auf humorvolle Weise die verschiedenen Facetten des Lebens Geflüchteter sowie seiner Begegnungen mit Deutschen und der Kultur in unserem Land. Er ermutigt Geflüchtete dazu, das eigene Leben zu gestalten und sich nicht unterkriegen zu lassen.

©: pro familia NRW



Die Projektarbeit wird von uns bisher als sehr erfolgreich bewertet, da sich eine Peer-Group von 15 bis 20 jungen Geflüchteten gebildet hat, die sich aufeinander bezieht, sich gegenseitig in Alltagsfragen, wie zum Beispiel der Wohnungssuche, Arbeitsaufnahme, Aufenthaltsregelungen, Krisenbewältigung usw. unterstützt und sich mit Fragen der Werte in den unterschiedlichen Welten sowie dem Ankommen in Deutschland beschäftigt. Die Schwelle, sich mit Frauen- und Männerrollen sowie Wertvorstellungen auseinanderzusetzen, konnte über das bestehende Vertrauensverhältnis gesenkt werden. <<

Rita Kühn, Geschäftsführerin des pro familia Landesverbands NRW

Netzwerkprojekt in Freiburg

„Elele ileriye – Hand in Hand gemeinsam voran“



©: Elele ileriye – Gemeinsam voran!

■ Schon der Name des Modellprojekts deutet darauf hin, dass hier etwas zusammengebracht werden soll: „Menschen, Wissen, Werte, Ideen und Aktivitäten“. Für pro familia Freiburg bietet sich durch „elele ileriye“ eine willkommene Chance, die gender- und kultursensible Beratungs- und Bildungsarbeit mit Eltern, Kindern und Jugendlichen bedarfsgerecht weiter zu entwickeln. Um das zu erreichen, arbeiten die Projektmitarbeiterinnen Annette Joggerst und Sare Sagdic-Begas auf mehreren Ebenen. Zum einen soll die Beratungsstelle bei muslimisch geprägten Menschen bekannter werden. „Wir erreichen mit unseren Beratungsangeboten diese Zielgruppe in Freiburg noch wenig, die bisherigen Zugangswege über klassische Öffentlichkeitsarbeit scheinen nicht ausreichend zu greifen“ so Projektleiterin Annette Joggerst. „Im letzten Jahr haben wir sehr positive Erfahrungen damit gemacht, dass wir auf die Zielgruppe in Moscheen, Migrant*innenselbstorganisationen, Teestuben, Flüchtlingsunterkünften und -projekten aber auch in Integrationskursen und Schulen zugegangen sind“.

Im ersten Schritt wurden vor Ort Bedarfe und Interessen aufgenommen

und daraus ein interaktives Workshop-Angebot zu pro familia Themen entwickelt, das je nach Sprachkompetenz der Teilnehmer*innen zusammen mit Dolmetscher*innen durchgeführt wird. Diese Angebote für Frauen zu Verhütung, Erziehungsthemen, Frauen- und Kinderrechten aber auch Diskriminierung, Paarkommunikation, Geschlechterrollen und Häuslicher Gewalt werden inzwischen gerne von verschiedenen Einrichtungen gebucht. Als Pendant wird das Angebot „Mann-Sein in Deutschland – Being male in Germany“ von Gerhard Tschöpe auch für Männer in Flüchtlingsunterkünften angeboten.

Ein weiteres Projektziel ist die fortlaufende interkulturelle Öffnung der Freiburger Beratungsstelle. Sare Sagdic-Begas, die selbst muslimisch geprägt ist, informiert ihre Kolleg*innen über islamische Sichtweisen auf pro familia Themen, wie Schwangerschaftsabbruch, Homosexualität, Scheidung, sexuelle Bildung etc. „Wir wollen in der Beratungsstelle Räume schaffen, in denen Mitarbeiter*innen eigene Denk- und Interpretationsmuster reflektieren und sich eine Basis von neuem Wissen erarbeiten können“, so Sare Sagdic-Begas.

Die Projektmitarbeiterinnen gehen beim Projekt auch gerne mal unkonventionelle Wege. Beim Sommerfest im IZFR – Islamisches Zentrum Freiburgs, waren sie als einzige soziale Freiburger Einrichtung mit einem Informationsstand vertreten. Parallel wurde ein Kunstangebot organisiert, bei dem die beiden Projektmitarbeiterinnen

direkt mit Frauen, Männern und Kindern ins Gespräch kamen und so über die Angebote und Themen der Beratungsstelle informieren und Bedarfe erfragen konnten.

Den Projektmitarbeiterinnen ist es wichtig, mit ihrem Projekt auf der politischen Ebene zu arbeiten. Beide haben die Erfahrung gemacht, dass intensive Arbeit mit Migrant*innen nicht ohne die Auseinandersetzung mit den Themen Rassismus und Diskriminierung möglich ist. Daraus entstand die Idee, Empowermentkurse für anderskulturelle Frauen zu organisieren, in denen über Geschichte und Formen von Rassismus und das AGG – Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz informiert wird. Im Kurs können die Teilnehmerinnen konkrete Strategien und Handlungskonzepte entwickeln, mit denen sie sich gegen Benachteiligung und Ausgrenzung zur Wehr setzen können. Hier besteht eine enge Kooperation mit dem Netzwerk für Gleichbehandlung Freiburg, das ebenfalls von pro familia Freiburg geleitet wird.

Ansonsten mischen sich die beiden Projektmitarbeiterinnen auch gerne mal bei anderen Themen in der Stadt ein, bei denen es um ihre Zielgruppe geht. Wichtig ist Ihnen, dass muslimische Menschen, an runden Tischen und in verschiedenen Planungsgruppen vertreten sind, so dass nicht nur über sie, sondern mit ihnen gesprochen wird. <<

Annette Joggerst, Projektleitung
„Elele ileriye – Gemeinsam voran!“

Nachrichten aus dem Verband

Verabschiedung von Annette Rethemeier in den Ruhestand



©: pro familia Hamburg

■ Mit einer großen Feier hat der pro familia Landesverband Hamburg am 30. Juni 2017 nach 41 Dienstjahren Annette Rethemeier verabschiedet. Sie sei so etwas wie ein Synonym für pro familia Hamburg, sagte schon Eva Rühmkorf in ihrer Rede zum 25. Dienstjubiläum von Annette.

Annette Rethemeier begann ihre Arbeit 1976 in der Beratungsstelle Steilshoop, der einzigen in Hamburg mit festangestellten Mitarbeiterinnen als Sozialarbeiterin für die Arbeitsbereiche Öffentlichkeitsarbeit, §218-Beratung, Beratung zu sozialrechtlichen Fragen sowie Sexualpädagogik.

Der rote Faden ihrer langjährigen Tätigkeit war die Auseinandersetzung mit dem §218. Die Frage, die heftig diskutiert wurde war, ob die neuen Regelungen – als mühsam gefundener gesetzlicher Kompromiss – letztlich eher nützlich oder eher schädlich für ungewollt schwangere Frauen waren. Die Arbeit der pro familia war in diesen Jahren sehr politisch. Dazu gehörte auch die Teilnahme von Annette an vielen Demonstrationen und vielen, vielen Veranstaltungen

zum §218. Und dazu gehörten auch Fahrten nach Holland, die wegen der schlechten Schwangerschaftsabbruch-Versorgung und der oft sehr respektlosen Behandlung der Frauen noch lange wichtig waren. Um eine Möglichkeit für einen medizinisch kompetent und zugleich respektvoll durchgeführten Schwangerschaftsabbruch in Hamburg zu schaffen, wurde 1982 zusammen mit der Arbeiterwohlfahrt das Familienplanungszentrum (FPZ) nach Bremer Vorbild eingerichtet, woran Annette Rethemeier entscheidenden Anteil hatte.

Parallel dazu hat Annette Rethemeier erste Versuche im Bereich der Arbeit mit erwachsenen Migrantinnen unternommen. Das war zunächst eine Arbeit mit Frauen und Mädchen aus Portugal, Italien und der Türkei. Aus diesen Erfahrungen heraus hat Annette Rethemeier zusammen mit einem Bielefelder Kollegen die erste ausführliche Fortbildung für die Arbeit mit Migrantinnen innerhalb der pro familia angeboten, was über die Jahre gepflegt wurde und inzwischen „kultursensible und rechtebasierte Arbeit“ genannt wird.

Seit Jahren führt Annette zusammen mit Ruth Gnirss regelmäßig Fortbildungs- und Supervisionsangebote durch, unter anderem die Sexualberatungs-Fortbildung für den Bundesverband. Diesen Bereich ihrer Tätigkeit - Beratung/Therapie, Fortbildung, Supervision – wird Annette fortsetzen. Der Vorstand, die Geschäftsführung und alle Kolleg*innen danken Annette sehr für ihre unermüdliche Arbeit und für alles was für pro familia geleistet hat. <<

Fulda: Langjährige Mitarbeiterin verabschiedet

■ Nach 37 Jahren engagierter Tätigkeit in der Beratungsstelle der pro familia in Fulda wurde Monika Möller-Schneider im April dieses Jahres mit einer sehr herzlichen und zwanglosen Feier in den Ruhestand verabschiedet. Frau Möller-Schneider hat 1980 ihre Tätigkeit bei pro familia begonnen und war maßgeblich am Aufbau der Beratungsstelle in Fulda beteiligt.



©: pro familia Fulda

Abschied und Willkommen bei pro familia Saarbrücken

■ Am 31. Mai 2017 fand in der Heinestraße 2–4 in Saarbrücken ein Fest des Ortsvereins der pro familia Saarbrücken anlässlich großer Veränderungen statt. Mehrere langjährig

©: pro familia Saarbrücken



tätige Vorstandsfrauen haben sich aus dem Vorstand verabschiedet, ein neuer Vorstand wurde bereits gewählt. Gleichzeitig wurden der bisherige Geschäftsführer Heinz Krämer nach 38-jähriger Tätigkeit in den Ruhestand verabschiedet und die neue Geschäftsführerin Karin Biewer begrüßt. Das Foto zeigt die scheidende Vorsitzende Britta Blau und den langjährigen Geschäftsführer der pro familia Saarbrücken, Heinz Krämer. <<

Neue Broschüre gibt Anregungen für einen individuellen Weg durch die Schwangerschaft



■ Die neue pro familia Broschüre zum Thema Geburt mit dem Titel „Natürlich Gebären“ erläutert das Zusammenspiel der Hormone und körperlichen Prozesse, die bei einer Ge-

burt aufeinander abgestimmt sind. Sie widmet sich der Bedeutung von Schmerz und dem Umgang damit. Körperbezogene und selbstwahrnehmungsfördernde Informationen stehen bei der Broschüre im Vordergrund. Auch die Themen Schwangervorsorge, Kaiserschnitt und Wahl des Geburtsortes werden behandelt.

Die pro familia Broschüre „Natürlich Gebären“ ist kein Schwangerschaftsratgeber mit Tipps zu Ernährung, Bewegung etc. Stattdessen gibt sie Anregungen für einen individuellen Weg durch die Schwangerschaft und für die Stärkung des Bauchgefühls.

Bestellungen und Download:
www.profamilia.de/publikationen <<

Vorschau: pro familia magazin 1/2018

Schutz vor sexueller/sexualisierter Gewalt gegen Kinder

Welche Erfahrungen mit Präventionskonzepten gibt es?
 Wie kann sexuellem Kindesmissbrauch in der Familie vorgebeugt werden?
 Wie kann umfassende Prävention und Aufklärung mit einer sexpositiven Einstellung/Haltung verknüpft werden?
 Wie können Kinderschutzkonzepte dabei unterstützen?

Um diese Fragen soll es in der nächsten Ausgabe des pro familia magazins gehen. Bitte nehmen Sie mit der Redaktion Kontakt auf (regine.wlassitschau@profamilia.de), wenn Sie einen Beitrag einreichen wollen.

Wir freuen uns über Rückmeldungen bis zum 30. November 2017.

Das pro familia magazin 1/2018 erscheint am 1. Februar 2018.

Termine

20. bis 21. November 2017 in Berlin

Konstant im Wandel.

Was Familien heute bewegt

Jahrestagung 2017 des Deutschen Jugendinstituts
www.dji.de

21. November 2017 in Stuttgart

Mann! – kann? Sexuelle Identität in der Lebensmitte – Männer und Sexualität im Dritten Deutschen Männergesundheitsbericht

www.hospitalhof.de/programm/211117-mann-kann-sexuelle-identitaet-in-der-lebensmitte/

24. bis 25. November in Köln

Sexuelle Gesundheit: Forschung zur Sexarbeit & STI-Forschung

3. Fachtag der Deutschen STI-Gesellschaft e. V.
<http://dstig.de/kongresse/dstig-special-2017.html>

29. November 2017 in Wuppertal

Schwangerschaft, Sexualität, Verhütung. Antworten auf Fragen zur Arbeit mit geflüchteten Familien/Frauen. Fortbildung des pro familia Landesverbands NRW
www.profamilia.de/ueber-profamilia/landesverbaende/landesverband-nordrhein-westfalen/wibie-wissen-bildung-expertise

15. bis 17. Dezember 2017 in Bad Boll

Flüchten, um anzukommen.

Perspektiven lesbischer und transidentischer Frauen. Tagung der Akademie Bad Boll.
www.ev-akademie-boll.de/tagung/540417

Neues vom Storch

Vom Kindersegen und der **Flucht ins Blaue**

Regine Wlassitschau



■ Sie hatte sich so auf die Arbeit im Haus des Bundesadlers gefreut. Beatrix von Storchs To-do-Liste ist lang: die Regierung vor sich hertreiben, ihrem Parteikollegen beim Jagen helfen, den Gender-Wahn bekämpfen, dem Feminismus den Stecker ziehen ... Nun muss sie schauen, dass der Partei nicht selbst der Saft ausgeht: Immer mehr AfDler*innen merken nämlich ganz plötzlich, für was ihre Partei steht und flüchten ins Blaue. Ob dort wohl schon über eine Obergrenze nachgedacht wird?

Dabei hatte vor nicht allzu langer Zeit alles so schön ausgesehen – die AfD war gefragt wie nie und sonnte sich im warmen Schein des Medieninteresses. Einem berühmten Rapper mit Migrationshintergrund durfte Beatrix von Storch erklären, dass sie

nichts gegen ihn hat, solange er in Kitas die Essenskultur nicht durcheinanderbringt. Ihr Parteigenosse und Freizeit-Etymologe Stephan Brandner outete sich anlässlich der Diskussion über die Ehe für alle als Sexualaufklärer der Nation: „Kennen Sie den Ehegattenbegriff? Was steckt denn da drin? Das Begatten steckt da drin.“

Und das Beste: Erst im Juni hatte die AfD in Brandenburg Maßnahmen zur Steigerung der Geburtenrate in Brandenburg gefordert und schwuppdiwupp – schon stieg diese bundesweit, wie das Statistische Bundesamt neulich bestätigte. Zu dumm, dass es Familien mit ausländischem Pass

sind, die die Geburtenrate steigen ließ. Dabei hatte man sich doch Babys von „deutschstämmigen Frauen“ aus „bildungsnahe[n], mittleren Einkommensschichten“ sowie Akademikerinnen gewünscht. So ein Pfuscher, wird sich Frau von Storch gedacht haben. Immer kriegen die Falschen die Kinder. <<

Zeichnung ©:Heike Wiechmann



Verhütungsbroschüren

- ▶ für Jugendliche und für Erwachsene
- ▶ in vielen Sprachen, zweisprachig oder in leichter Sprache
- ▶ gedruckt, im PDF-Format oder als EPUB



www.profamilia.de/publikationen

Herausgeber:

pro familia Bundesverband
Stresemannallee 3 · 60596 Frankfurt am Main

ISSN 0175-2960

Nr. 4 | 2017 · 45. Jahrgang · 5,10 Euro