pro familia magazin
Nr. 3/4 I 2012

Schwangerschaftsabbruch

Das Recht auf eine selbstbestimmte Entscheidung

Inhalt

Editorial 3

Tabuthema Schwangerschaftsabbruch
Ulrike Busch 4

Bevölkerungsdiskurs und Abtreibungsrecht
Daphne Hahn 7

Dokumentarfilme: Reden über ein Tabu
Susanne Riegler, Janina Heckmann 10

Schwangerschaftsabbruch in der sozialwissenschaftlichen Forschung
Cornelia Helfferich 12

Ärzteverbandsvertreter im Interview: Christian Albring und Thomas Dimpfl 15

Mythen über den Schwangerschaftsabbruch
Petra Schweiger 17

Klinische Praxis und Forschung
Christian Fiala und Kristina Gemzell 19

Anti Choice Aktionen in Bayern
Miriam Gil und Katharina Heudorfer 21

Pflichtberatung vor dem Schwangerschaftsabbruch
Jutta Franz 23

Pro Choice: Engagement für Wahlfreiheit
Anja Kruber und Christine Czygan 25

Krankenkasse kooperiert mit AbtreibungsgegnerInnen
Andrea Ponti 27

Männer in der Schwangerschaftskonfliktberatung
Sören Bangert 29

„Mein Bauch gehört mir“
Ute Wellstein 32

pro familia Positionspapier zum Schwangerschaftsabbruch 34

60 Jahre pro familia und IPPF
Paul Soemer 35

Jetzt erst Recht – Ein Erfahrungsbericht 37

Rezension: **Make Love – Ein Aufklärungsbuch** 38

Sexualstraftäter in Online-Spielen 40

Aus den Landesverbänden 41

Kurzberichte und Termine 47

Impressum

ISSN 0175-2960 / 40. 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. Daphne Hahn,
Redaktion: Gundel Köbke,
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 Mehrwertsteuer. **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 1/2012
Layout:
Spendwerk, www.spendwerk.de
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 AutorInnenmeinung wieder und stimmen nicht zwangsläufig mit der Meinung der pro familia Redaktion überein. Dies gilt ebenfalls für Anzeigen und Beilagen.
Titel-Foto: copyright (c)
istock/ Sean Locke

Editorial

Vom Recht auf **selbstbestimmte** Entscheidung

Die Parlamentarische Versammlung des Europarats hat am 16. April 2008 eine Resolution verabschiedet, in der sie den Zugang zu einem sicheren und legalen Schwangerschaftsabbruch auf europäischer Ebene einfordert. Die Resolution bestärkt das Recht der Frau, sich selbstbestimmt für oder gegen eine Schwangerschaft zu entscheiden und verbindet dies mit dem Anspruch, entsprechende Versorgungsstrukturen in den Ländern der Europäischen Union zu schaffen. pro familia verfolgt seit vielen Jahren die gleichen Ziele und setzt sich dafür in unterschiedlichen gesellschaftlichen Zusammenhängen ein.

Der pro familia Bundesverband hat auf seiner diesjährigen Mitgliederversammlung ein neues Positionspapier zum Schwangerschaftsabbruch verabschiedet, das in der langen Tradition der bisherigen Verbandsarbeit steht und unsere Positionen im Kontext der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte begründet. Über eine Schwangerschaft muss allein die schwangere Frau entscheiden können. Ein Hintergrundpapier, in dem unsere Verbandspositionen und Argumente, rechtliche Regelungen historisch und gesellschaftlich eingebunden werden, wird folgen. Die Positionierung des Verbands zum Recht auf eine selbstbestimmte Entscheidung, eine Schwangerschaft auszutragen oder nicht, ist und bleibt mindestens von Bedeutung, so lange der Schwangerschaftsabbruch im Strafrecht geregelt ist. Neben der rechtlichen haben wir jedoch vor allem die Versorgungsituation im Blick. Frauen haben das Recht auf eine qualitativ hochwertige, auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft durchgeführte medizinische Versorgung und sollen frei zwischen den aktuell durchführbaren und individuell geeigneten Methoden wählen können. Das vor kurzem erlassene Urteil des Oberverwaltungsgerichtes in Baden-Württemberg, das die so genannte „Gehsteigberatung“ verbietet, das Persönlichkeitsrecht der Frau in den Vordergrund stellt und als zu schützendes Gut definiert, ist ein Schritt, das Recht auf selbstbestimmte Entscheidung umzusetzen. Das Gericht hat begründet, dass Frauen nicht eingeschüchtert und belästigt werden dürfen.

In der aktuellen Doppelausgabe des pro familia magazins finden sich Artikel über das Reden und Schweigen zum Thema Schwangerschaftsabbruch. Das magazin vereint wichtige Diskussionslinien: es enthält einerseits Kurzfassungen ausgewählter Beiträge einer Tagung, die Ende September in Merseburg stattgefunden hat. Deutlich wird an den Beiträgen, wie sehr das Thema Schwangerschaftsabbruch in bevölkerungspolitische und Geschlechterdiskurse eingebettet ist, dass es in der öffentlichen Diskussion im Zusammenhang mit psychischen Folgen und moralischen Fragen beschrieben und besprochen wird und wie sehr wissenschaftliche Fragestellungen aktuelle Diskurse repräsentieren. Andererseits wurden in das Heft weitere Artikel und Interviews zu Themen wie der Ausbildungssituation im Bereich der Gynäkologie aufgenommen, das heißt, ob der medizinische Nachwuchs auch künftig die von uns geforderten medizinischen Kompetenzen erwirbt und wie eine gute Versorgung aussehen kann, bei der beispielsweise auch andere medizinische Fachkräfte eine neue Rolle einnehmen könnten.

Das Thema Schwangerschaftsabbruch zeigt wie kein anderes, wie es um die sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung in einem Land bestellt ist. Für uns als Verband bleibt es daher weiterhin wichtig, Position zu beziehen. <<

Mit herzlichen Grüßen
Prof. Dr. Daphne Hahn
pro familia Bundesvorsitzende

Tabuthema Schwangerschaftsabbruch

Eine Positionierung zum Thema Abtreibung im Kontext **reproduktiver Rechte** ist wichtig

Ulrike Busch

Ende September 2012 wurde an der Hochschule Merseburg die Tagung „Schwangerschaftsabbruch zwischen reproduktiver Selbstbestimmung und Kriminalisierung“ veranstaltet. 140 Jahre nach der Geburtsstunde des § 218 im StGB, 40 Jahre nach der Kampagne „Wir haben abgetrieben“ in der BRD und nach der Einführung einer außerstrafrechtlichen Fristenregelung in der DDR sowie fast 20 Jahre nach der Neuregelung des Abtreibungsrechtes in Deutschland verwundert das Schweigen zu diesem Thema. Gibt es neue, dringendere Themen? Was ist aus den alten Diskursen zu lernen? Das Thema erweist sich als nach wie vor zentral, wenn es um sexuelle und reproduktive Rechte geht und als nicht erledigt.

Das heutige Schweigen ist im Vergleich mit dem Ringen Anfang der 90er Jahre um eine Neureglung für Deutschland oder gar mit dem Aufbegehren der 70er und 80er Jahre gegen den § 218 irritierend und wirft Fragen auf. Natürlich waren das ganz andere Situationen: Der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch ist heute möglich, wenn auch immer noch im Strafgesetzbuch geregelt. Anfang der 90er war im Kontext der deutschen Einheit die Neuregelung des Abtreibungsrechtes nötig geworden: strafrechtliche Indikationenlösung und außerstrafrechtliche Fristenlösung prallten aufeinander. Für einen Moment blitzte die historische Chance auf, eine Liberalisierung zu erreichen, die an die außerstrafrechtliche Lösung der DDR anknüpfte und Entscheidung wirklich – und nicht nur letztlich – den Frauen gibt.

Die 70er und 80er waren aus heutiger Perspektive ein vehementes Rütteln an der gesellschaftlichen Verfasstheit – in einer Zeit des Auf- und Umbruchs, eingebettet in die 68er Revolten. Das Abtreibungsthema eignete sich wie kaum ein anderes, sichtbar zu machen, dass es um Veränderung ging. Nahezu symbolisch bündelte sich Vieles in diesem Thema: die Rechte von Frauen, die Stellung der Frau in der Gesellschaft, Selbstbestimmung. Mit dem Bekenntnis „Wir haben abgetrieben“ ging es um etwas, das nur verständlich ist, wenn man das Davor kennt. Heute sind wir von Aufbegehren weit entfernt, obwohl es den § 218 StGB immer noch gibt, es dominieren Arrangements und die wichtige Frage nach deren Hintergründen, aber auch Auswirkungen ist zu stellen.

Arrangements mit fataler Wirkung

Heute nehmen wir zunächst das Arrangement der Frauen wahr, die sich in einer vermeintlichen Fristenlösung befinden und keinen Grund mehr zum Protest sehen und fühlen – zu anders ist die Realität für sie heute: der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch ist möglich, trotz Pflichtberatung und Verankerung im Abschnitt „Straftaten gegen das Leben“, was kaum mehr bekannt ist. Das Arrangement der Politik ist historisch verstehbar, ist doch der Kompromiss Anfang der 90er nach intensivem Ringen gefunden worden. Es besteht die nicht unberechtigte Sorge, dass ein Rühren am Thema in einer Verschärfung münden könnte. Die Diskurse um die Spätabbrüche vor drei Jahren sprechen eine beredte Sprache. Die Bundesverfassungsgerichtsurteile von 1975 bis 1993 sind zur Norm geworden, sie fokussieren den Blick auf das ungeborene Leben und seinen Schutz.

Das Arrangement der Medien zeigt sich darin, dass das Thema in der Öffentlichkeit kaum mehr behandelt wird, abgesehen von wenigen moralisierenden Beiträgen. Das Thema verschwindet aus dem öffentlichen Be-

wusstsein oder es wird psychologisiert und moralisiert – aber es geht seit langem nicht mehr um ein Recht, das auch medial zu verteidigen ist.

Das Arrangement der Wissenschaft: die letzte große Studie liegt mehr als 20 Jahre zurück. Fast 20 Jahre nach der gesetzlichen Neuregelung ist nicht erforscht, was Frauen und Männer davon halten, ob und wenn ja wie sich ihr Entscheidungsverhalten verändert hat, welche Auswirkungen dies auf Verarbeitungsverläufe hat. Jetzt ist die Studie frauenleben 3 in Arbeit (siehe Beitrag Seite 12).

Und das Arrangement der Beraterinnen? Es ist keine einfache Sache, diese Sinnbestimmung zwischen Pflichtberatung und Stiftungsanträgen. Es beunruhigt, wenn die, die prinzipiell für Selbstbestimmung sind und für Freiwilligkeit als Voraussetzung für professionelle Beratung, dann doch einschränkend relativieren, dass man den Frauen ja so viel mitgeben kann, Beratung ja nicht wirklich schaden könne, so viele Frauen so dankbar und erleichtert die Räume verließen ...

Fazit: Es entsteht eine Gesamtgemengelage von Arrangements mit fataler Wirkung. Schließlich: Schwangerschaften sind auch heute noch, trotz aller scheinbar perfekten Planungsmöglichkeiten, vielfach ungeplant, werden dann gewollt, angenommen oder nicht gewollt. Das gesellschaftliche Klima macht etwas mit den betroffenen Frauen, aber auch mit ÄrztInnen und Beraterinnen.

Individuelle und gesellschaftliche Sprachlosigkeit

Die gesellschaftliche Tabuisierung trifft auf individuelle Besonderheiten im Kontext ungewollter Schwangerschaft, die geeignet sind, dieses Schweigen anzunehmen. Ein Lebensereignis, das jede vierte Frau erlebt in einer Welt, in der sonst alles möglich scheint, wird zum „Geheimnis“. Ungewollte Schwangerschaft und die Entscheidung für oder gegen ihr Austragen ist immer eine ganz individuelle Herausforderung – der französische Soziologe Luc Boltanski hat das beschrieben: Er geht dem Besonderen der Situation auf die Spur, das sich festmachen lässt an der sehr unmittelbaren, ja leiblichen Erfahrung einer Option, zu der Frau sich verhalten muss: den Fötus ins Nichts zu entlassen, ihn nicht zu adoptieren, die Schwangerschaft nicht anzunehmen oder ihn zu adoptieren und ihm damit zugleich einen für sie unendlichen Wert zu geben. Der besondere Zustand auf Probe ist fühlbar, geistig, seelisch und auch körperlich. Ein Schwangerschaftsabbruch hinterlässt einen Abdruck.

Frauen gehen sehr verschieden damit um, sie erleben den Abbruch der Schwangerschaft mehrheitlich als Chance, wachsen an dieser Entscheidung, gehen ihren Weg, sind befreit, dennoch auch traurig, so der treffende Buchtitel der Kolleginnen vom Hamburger Familienplanungszentrum. Boltanski sieht in den hier nur grob skizzierten Besonderheiten einen Grund, weswegen Frauen in der Regel auf eine sehr intime Weise mit ihrem Schwangerschaftsbbruch umgehen. Gesellschaftlich bildet sich dies ab, indem ein Geheimnis transportiert wird, um das eigentlich viele wissen. Ein Phänomen, das so viele Frauen erleben, erhält auch von ihnen selbst kaum Öffentlichkeit – umso problematischer die Paarung mit gesellschaftlicher Stigmatisierung und moralischer Ächtung. Dies befördert eine Individualisierung des Themas, eine Vereinzelung der Frauen in ihrer Lebens- und Entscheidungssituation. Die Sprachlosigkeit in der Gesellschaft, das Wegfallen der selbstbewussten Besetzung dieses Themas im öffentlichen Diskurs lässt keinen Raum mehr für gemeinsame Legitimierungsideen, vom Einfordern eines Rechts auf Abtreibung ganz zu schweigen. Klarer Protest ist selten. Im Bewusstsein junger Frauen sind Tötungsvorwürfe implementiert. Die heutige Sichtbarkeit des Embryos hat darauf ebenso Einfluss wie die Botschaften vom Schutz des ungeborenen Lebens und die Botschaft, bei einem Abbruch etwas Ungutes zu tun. Einen Schwangerschaftsabbruch eigentlich abzulehnen, aber im individuellen Fall es doch legitimieren zu müssen, macht es nicht einfacher.

Das Ungeborene als Grundrechtsinstanz

Der verfassungsrechtlich abgeleitete Schutzauftrag des Staates für das Ungeborene hat sich etabliert. Ich nehme keine „entspannte Liberalität“ oder „gelungene Entkriminalisierung“ wahr, die Monika Frommel beschreibt. Ursächlich ist die Auslegung des Grundgesetzes durch das Bundesverfassungsgericht, nach dem das sich im Mutterleib entwickelnde Leben unter dem Schutz der Verfassung steht. Die Auswirkungen verbinden das Abtreibungsthema mit dem der modernen Reproduktionsmedizin. Monika Frommel hat hier unter dem Fokus der positiven und negativen Reproduktionsfreiheit überaus Wichtiges beigetragen. Allerdings: Ist die Rede vom Lebensrecht letztlich wirk-

lich nur metaphorisch, weil die Akzeptanz der Rechte der betroffenen Frauen angestrebt werde? Wird nicht ein hoher Preis gezahlt, wenn versucht wird, ein differenziertes Thema juristisch, noch dazu strafrechtlich, zu lösen? Die Abtreibungsdebatte ist meines Erachtens ebenso wenig entmoralisiert wie die Debatte um den Embryonenschutz in der Reproduktionsmedizin. Um die Frau wirklich aus ihrer Opferrolle beziehungsweise der Rolle der Täterin zu entlassen, bedarf es meiner Ansicht nach eines außerstrafrechtlichen Zugangs, eines Zugangs, der reproduktive und sexuelle Selbstbestimmung wirklich ernst meint und Frauen oder Paaren eine verantwortliche Entscheidung zutraut. Recht ist immer auch Ausdruck politischen Willens.

Fachpolitische und familienpolitische Herausforderungen

Die Verbindungslinien reichen bis zu neuen aktuellen Themen: Frühe Hilfen, Kinderschutz oder Babyklappe und anonyme Geburt, auch Jugendsexualität und Sexualstrafrecht. Folgende Tendenzen lassen sich beobachten: Es werden Gefahrenszenarien aufgebaut und das Gegenüber zum Risikopotential für die zu Schützenden stilisiert. Dem wird primär durch Verrechtlichung, zunehmende staatliche Kontrolle und Reglementierung begegnet. Professionelle psychosoziale DienstleisterInnen werden in diesen Staatsauftrag eingebunden. Mediale Skandalisierungen schüren vereinfachende Sichtweisen in der Bevölkerung, erzeugen Reaktionsdruck bei Verantwortungsträgern und befördern Ängste bei Professionellen. Die Tendenz zur Verrechtlichung ist nicht selten Zeichen eines symbolpolitischen Agierens.

Die feministische Historikerin Barbara Duden schätzt im Gefolge ihrer Analyse der jüngeren Familienpolitik in Europa ein: Auf staatliche Hilfen angewiesene Mütter, Eltern und Familien werden zu „families at risk“, die unter dem Verdacht stehen, dass ihre Interessen von denen ihrer Kinder abweichen könnten. Sie sieht hier einen ähnlichen Betrachtungsmodus wie im Schwangerschaftskonflikt: „Im Verfassungsurteil … von 1993 postulierten die Verfassungsrichter einen Konflikt zwischen der schwangeren Frau und der in ihr eingenisteten Zelle. Dieser Konflikt war der Dreh- und Angelpunkt zu einer staatlichen Einrede in die Frage der Abtreibung während der ersten drei Schwangerschaftsmonate. Heute stehen Frauen nach Ansicht der EU-Kommission und deutscher Politiker nicht nur während einer Schwangerschaft im potentiellen Konflikt mit einem abstrakten Leben. Auch nach der Geburt kann man, so die nun herrschende Meinung, nicht davon ausgehen, dass die Bedarfe und Wünsche der Mütter im Einklang sind mit denjenigen ihrer Kinder. Und: „In der von der EU anvisierten Ersetzung von Familienpolitik durch eine Politik am Kind wird stillschweigend die Thematisierung der materiellen und zeitlichen Not von Frauen auf einen ‚Interessenkonflikt’ zwischen Müttern und Kindern verschoben“. Eltern werden zum Risiko für ihre Kinder.

Selbstverständnis und Selbstbestimmung

All dies berührt unser eigenes Selbstverständnis. Es könnte sein, dass sich professionelle Standards verändern und ein schleichender Mentalitätswechsel vollzieht, an dessen Ende wir zum Bestandteil des Systems der Risikoüberwachung geworden sind. Nicht von ungefähr hat das Forum Beratung der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (dgvt) im Januar dieses Jahres die Nähe psychosozialer Beratung in bestimmten Beratungsbereichen zu administrativer Macht problematisiert und die Grundstandards Freiwilligkeit, Ergebnisoffenheit und Vertraulichkeit hervorgehoben. Es ergeben sich zwangsläufig Herausforderungen für uns, wenn wir uns in solchen Zuwendungsbereiche befinden.

Die Frage bleibt: Wie motiviert sind wir auch heute noch, wenn es Grundlegendes zu verteidigen gilt? Und da gibt es Vieles: Die Entscheidungsautonomie von Frauen und Paaren ihre reproduktiven Belange betreffend, das Recht auf Zugang zu Verhütung, unabhängig von der sozialen Lage (Hartz IV und Verhütung), das Recht auf moderne Gesundheitsversorgung, zum Beispiel die Pille danach. Und immer wieder das Thema Schwangerschaftsabbruch, das sich fast sinnbildlich eignet, die wirkliche Verfasstheit um die sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung in ihrer Widersprüchlichkeit deutlich zu machen und insofern zentrales Thema bleibt: Es gilt, Position zu beziehen. <<

Prof. Dr. Ulrike Busch lehrt an der Hochschule Merseburg, ist Vorsitzende des pro familia Landesverbands Berlin und Mitglied im Ausschuss Schwangeren- und Familienhilfepolitik des pro familia Bundesverbands.

Bevölkerungsdiskurs und Abtreibungsrecht

Das legitime **Selbstbestimmungsrecht** der Frau ist nirgends Thema

Daphne Hahn

Für moderne Gesellschaften ist die Regulierung der Bevölkerung ein Aspekt ihrer Existenz, ihrer Stabilität und ihrer Zukunft. Die Kontrolle der Bevölkerung, deren Wachstum, die Geburten- und Sterberaten und auch der Zugang und die Zahl an Abtreibungen sind daher ein wichtiges Feld staatlicher Politik. Die rechtliche Situation war im Jahr 1945 für das westliche Besatzungsgebiet in den einzelnen Bundesländern sehr heterogen. Durch Kontrollratsbeschluss wurde zwar die im Nationalsozialismus für Abtreibung eingeführte Todesstrafe aufgehoben. Gültig blieb der § 141 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, der eine Abtreibung aus medizinischer Indikation erlaubte. In der Bundesrepublik rechtfertigte in den 1950er Jahren keine außer einer medizinischen Indikation einen Schwangerschaftsabbruch und er galt dann als begründet, wenn ein Risiko für das Leben der Mutter bestand, die dann im Todesfall erstens ihre eigenen vorhanden Kinder nicht mehr aufziehen und zweitens keine weiteren gebären kann.

Frauen zum Schwanger Bleiben bewegen?

Im medizinischen Diskurs der 1950er Jahre in Westdeutschland wurde die Gefahr der wachsenden Selbständigkeit von Frauen thematisiert, die unabhängig entscheiden wollten, ein Kind auszutragen oder nicht und zu welchem Zeitpunkt dies geschehen solle. Restriktive Maßnahmen wurden allmählich durch pädagogische Interventionen abgelöst. Bereits zu Beginn der 1950er Jahre orientierte sich die Argumentation darauf, durch „Erziehung und Belehrung, durch Selbstdisziplin und feste Haltung" Frauen zum Schwanger Bleiben zu bewegen. Anders in der Sowjetischen Besatzungszone. Zunächst gab es im Osten nach 1945 theoretisch die Chance, die während der Weimarer Republik entstandene Reformbewegungen um den § 218 wieder aufzugreifen und die Reformvorschläge zur Entkriminalisierung der Abtreibung in die Realität umzusetzen, insbesondere auf einem Territorium, dessen Regierung sich in dieser Tradition verstand. Dies geschah jedoch nicht.

Unmittelbar nach Kriegsende wurde Frauen durch Verwaltungsanordnungen in den einzelnen Ländern der Sowjetischen Besatzungszone das Recht zugesprochen, unter bestimmten Voraussetzungen einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen. 1950 wurde in der DDR ein fundamentales Gesetz zur Regulierung der Bevölkerung erlassen: Das „Gesetz über den Mütter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau". Diesem Gesetz kommt eine übergreifende Bedeutung für die Abtreibung zu. In seiner Präambel war die Förderung des Kinderreichtums festgelegt. Eingeschränkt wurden damit die vorher vergleichsweise liberalen Länderregelungen und zugelassen waren von da an nur noch zwei Indikationen: die medizinische Indikation und die erbmedizinische, wobei sich der Begriff der erbmedizinischen Indikation auf das individuelle Leidensschicksal richtete und damit frühzeitig argumentativ die Interessen von Individuen in den Fokus der Argumentation rückte.

Bevölkerungspolitische Diskurse sind eng verbunden mit kollektiven Symbolisierungen. Bis in die 1960er Jahre hinein blieben Argumentationsfiguren im Bevölkerungsdiskurs wichtig, die sich um die Erhaltung der Nation rankten. Metaphern wie „Aderlass an der Volkssubstanz", der nicht gleichgültig hingenommen werden kann, dienten dazu, die Legalisierung ebenso wie die Legitimierung der Abtreibung zu verhindern. In den 1960er Jahren trat das Argument des Volkswohls in den Hintergrund, es war als Legitimationsmuster weitgehend desavouiert. In den Vordergrund schoben sich Argumente, die an der individuellen Belastung und Gesundheit ansetzen.

ullstein bild – Rudi Müller

Demonstration in Bonn gegen den Paragraphen 218 StGB am 21. September 1975

Argumentationsmuster für Verhaltensnormen

Ab Ende der 1960er Jahre, zunächst im Zusammenhang mit der Pille, dann mit der Sterilisation und noch später mit der Abtreibung, kamen zunehmend die psychischen Folgen ins Spiel. Das Argument begründete nicht nur einen weiteren vor allem medizinischen Zugriff als Zugangsbarriere und Kontrollinstanz, es bedeutete auch ein vielfältig einsetzbares und langfristig wirkungsvolles Argumentationsmuster – die weibliche Psyche und damit einhergehend die Antizipation der Folgen einer Abtreibung. Damit wurde eine Verhaltensnorm konzipiert. Diese einmal eingeführte Argumentationsfigur hat sich nicht nur im Hinblick auf die Pille und Sterilisation als sehr erfolgreich erwiesen, sondern erwies sich auch beim Schwangerschaftsabbruch als legitime Begründung, um die Zahl und den Zugang zu regulieren.

Liberalisierung in der DDR – Selbstbezichtigungskampagne in der Bundesrepublik

Angelehnt an die internationale Diskussion – und die DDR wollte hier nicht isoliert sein – liberalisierte sich der Zugang zu Abtreibungen vor allem in der zweiten Hälfte der 1960er Jahre. Die Zahl illegaler Abtreibungen blieb weiterhin hoch, der Gesetzgeber nahm das im Verhältnis zu den antizipierten Folgen – wie geringere Geburtenzahlen aber auch gesundheitliche Schäden durch illegale Abtreibungen – in Kauf. Der gesamte medizinische wie juristische Diskurs ließ mitnichten eine Indikationsregelung erwarten, wie sie 1972 in der DDR in Kraft trat.

Als großes Medienereignis hatte die im Stern im Sommer 1971 veröffentlichte Selbstbezichtigungskampagne von Frauen in der Bundesrepublik einen grundlegenden Meinungsumschwung ausgelöst. Im Zuge dieser Kampagne häuften sich die Vorstöße zur Aufhebung des § 218 StGB und zur Verabschiedung einer Fristenlösung. Für die DDR war dies der Impuls, ohne Vorbereitung ein eigenes Gesetz zum Schwangerschaftsabbruch zu formulieren. Die Freigabe der Abtreibung als vormaliges Ziel der Kommunistischen Partei, in deren Traditionslinie die SED sich sah, konnte keinesfalls der Bundesrepublik überlassen bleiben. Das Gesetz knüpfte an die gestalterischen Kräfte der Planbarkeit an und nutzte Argumente aus dem Modernisierungs- und Individualisierungsdiskurs. Die neuen Wahlmöglichkeiten der Frauen standen im Zentrum der Argumentation. Das Gesetz wurde nun auch als gesundheitspolitischer Fortschritt verbucht – auch im Systemvergleich mit der Bundesrepublik – weil weitere illegalen Abtreibungen und gesundheitliche Probleme von Frauen dadurch verhindert werden. Was in diesem Diskurs überhaupt nicht auftauchte, waren mögliche psychische Folgen durch einen Schwangerschaftsabbruch.

1989 hatten wir es wieder mit einer historischen Wende zu tun, deren Folgen vor allem von vielen ostdeutschen Frauen als besonders einschneidend erfahren wurden; sie wurden oft als Verliererinnen der Wende apostrophiert. Ende 1992 lief das Gesetz aus, wonach eine Schwangerschaft legal, ohne Pflichtberatung und kostenlos in den ersten zwölf

Wochen beendet werden konnte. Nach der Wende wurde die Debatte um Themen wie Abtreibung, Verhütung, Sterilisation, der angebliche Gebärstreik im Osten in beiden Teilen Deutschlands so plural geführt wie es im Westen vorher schon der Fall war. Während von ostdeutschen VertreterInnen vor allem die Autonomie und Entscheidungsfreiheit von Frauen betont wurde, betonten westdeutsche Frauen vor allem das Bild der unmündigen Ostfrau, die leichtfertig auf ihre Fruchtbarkeit verzichtet. Die Auseinandersetzung zwischen Ost und West fand sich auch in der Differenz von Ost- und Westfrauen wieder.

Gewinnt das Selbstbestimmungsrecht an Boden?

Am 3. August 2012 wurde in der Wochenzeitung DIE ZEIT ein Artikel mit dem Titel „Tabu Abtreibung“ veröffentlicht, in dessen Zentrum das Leiden an der Entscheidung für eine Abtreibung steht. In den Kommentaren findet sich die aktuelle Spannbreite der Argumente zur Legitimität einer Abtreibung wieder. Als nicht legitim wird eine Abtreibung dann betrachtet, wenn das Kind gesund ist. Häufig wird auf Seiten der Gegner der Abtreibung das Lebensrecht des Fötus als Argument eingebracht, die Selbstsucht und Bequemlichkeit von Frauen, die gravierenden psychischen Folgen für die Frau, die man davor schützen muss, auf Seiten derjenigen, die Abtreibungen befürworten, das Entscheidungsrecht der Frau, die psychischen Folgen der ungewollten Kinder, die sogenannte Fehlstart-Hypothek.

Bei Amazon findet man unter den Suchbegriffen „Abtreibung“ und „Bücher“ 556 Quellen, bei Verwendung des Suchbegriffs Schwangerschaftsabbruch 627. Davon finden sich 200 Ratgeber, 18 belletristische Bücher, 301 Fachbücher aus Recht, Psychologie, Medizin, Soziologie, 40 aus Religion und Glauben, 2 Geschenkbücher (das österreichische Strafrecht und ein Erinnerungsalbum), 4 Kinder- und Jugendbücher wie Cyankali von Friedrich Wolf. Auf die Jahre verteilt, werden jährlich 30 bis 40 neue Bücher angeboten. In medizinischen, psychologischen oder sozialwissenschaftlichen Datenbanken findet sich eine Unmenge an Artikeln zum Thema; eine kurze Recherche in der Süddeutschen Zeitung und Bild erbrachte jeweils etwa 600 gefundene Stellen. Es werden insbesondere psychische Probleme, Gründe für Spätabbrüche, internationale Diskurse – insbesondere die Auseinandersetzung in den USA – thematisiert. Wahrscheinlich gab es niemals mehr Möglichkeiten als heute, etwas über Abtreibungen zu lesen. Warum also meinen wir, dass das Thema ein Tabu ist?

Für Deutschland gibt es zwei aktuelle Analysen öffentlicher Diskurse zur Abtreibung, die zweierlei zeigen: Einmal die große Überrepräsentanz von Parteien oder parteipolitisch begründeter Präsenz in der öffentlichen Debatte, während Organisationen sozialer Bewegungen kaum zu Wort kommen. Das bedeutet aber nicht, dass das Thema tabuisiert ist, sondern dass nicht alle gleichermaßen am öffentlichen Deutungsprozess teilhaben. Zum zweiten zeigen diese Analysen, dass im Abtreibungsdiskurs grob zusammengefasst das „Prinzip des Rechtes des Fötus“ oder „Fötus als Leben“ die Hegemonie zukommt, während das Prinzip des Selbstbestimmungsrechtes der Frau im Vergleich dazu überwiegend über Ausnahmezustände wie soziale, medizinische und eugenische Gründe als legitim verstanden wird. Dieses Ergebnis spiegelt sich in der LeserInnendebatte der ZEIT wider.

Fazit: Ein Schwangerschaftsabbruch ist nach wie vor nicht unabhängig von bevölkerungspolitischen Regulierungen zu denken, die typisch für moderne Gesellschaften sind, nur dass die weitaus subtiler stattfinden als noch vor 50 oder 60 Jahren und sich nicht mehr an Argumenten der Volksgesundheit, sondern an individuellen Wünschen orientieren. Die Veröffentlichungen zentrieren sich um weibliche Fruchtbarkeit und körperliche Zuschreibungen, wobei die Deutungsmacht der Medizin immer noch sehr groß ist, auch bei den Vorstellungen, welche Folgen Abtreibungen für Frauen haben. Die Demarkationslinie der Debatten, die Grenzlinie zwischen dem, was Gegenstand der wissenschaftlichen wie öffentlichen Diskurse ist und dem, was wirklich tabuisiert ist, liegt genau da, wo es um die Selbstbestimmung über eine Abtreibung und die freie Entscheidung von Frauen geht. Die ist wirklich nirgendwo Thema.

Bei diesem Beitrag handelt es sich um die stark gekürzte Fassung eines Vortrags, der bei der Tagung zum Thema „Schwangerschaftsabbruch zwischen reproduktiver Selbstbestimmung und Kriminalisierung“ der Hochschule Merseburg gehalten wurde. <<

Prof. Dr. Daphne Hahn ist Vorsitzende des pro familia Bundesverbands.

Dokumentarfilme

Reden über **Schwangerschaftsabbruch**

Zwei Filme über Gegenwart und Vergangenheit

Die Redaktion fragte Susanne Riegler, Autorin und Regisseurin des Films, wie sie die vier Protagonistinnen in ihrem Film dazu gebracht hat, vor der Kamera über ihren Schwangerschaftsabbruch zu sprechen und warum eine junge Frau von heute im Film anonym bleiben wollte.

■ Susanne Riegler: Für Freda Meissner-Blau, die erste Protagonistin, war es ihr erklärter politischer Wille, dass so etwas nicht in Vergessenheit gerät. Sie erzählte ihre Geschichte, weil es ihr wichtig war, dass die jüngere Generation weiß, wie es war, als noch schwerer Kerker auf Abtreibung stand. Die zweite Frau aus dem Salzburger Lungau wies auf die moralische Doppelbödigkeit in einer sehr katholischen ländlichen Ecke Österreichs hin. Für sie war es am schwierigsten, vor der Kamera zu sprechen, weil sie wusste, sie würde von all ihren NachbarInnen darauf angesprochen werden. Die dritte Protagonistin, die aus einer Engelmacherinnen-Dynastie stammt, wollte sich nicht dafür genieren, dass ihre Mutter und ihre Großmutter Schwangerschaftsabbrüche gemacht haben. Ihr ging es darum, zu vermitteln, dass Engelmacherinnen, über die es ja ein sehr negatives Bild gibt, den Frauen auch geholfen haben. Die letzte in der Reihe der Interviewpartnerinnen, eine überzeugte Sozialdemokratin, zögerte keine Sekunde mitzumachen. Ich habe mit den Protagonistinnen viele, viele Vorgespräche geführt, bis ich wusste, was sie wie erzählen können. Freda Meissner-Blau zum Beispiel ist es beim Erzählen gar nicht gut gegangen und sie hat mir gesagt, sie weiß eigentlich gar nicht, ob sie das jemals schon so erzählt hat.

Frauen haben eben noch immer Angst, über das Thema Schwangerschaftsabbruch zu reden, weil es gesellschaftlich nach wie vor ganz bewusst tabuisiert wird. Wenn wir zum Beispiel in Österreich im nächsten Jahr nach den Wahlen eine Verschärfung des Schwangerschaftsabbruchs bekämen, hieße dies, dass Frauen wieder bevormundet werden. Die Gesellschaft, das spüren wir, wird immer konservativer. Die junge Frau, mit der ich gesprochen habe, wollte nicht an die Öffentlichkeit, aus Sorge, dass es die KollegInnen erfahren und dass es ihrer Karriere schaden könnte. Diese Sorgen sind realistisch. Das finde ich bedenklich und gefährlich. Wo ist die Gesellschaft gelandet, dass ein Schwangerschaftsabbruch möglicherweise zu einer Sanktion führen kann? Genau diese Angst, die diese junge Frau hat, müsste uns veranlassen, die Frage zu stellen, was los ist in dieser Gesellschaft, da stimmt etwas nicht. <<

Der lange Arm der Kaiserin

Dokumentarfilm von Susanne Riegler, Österreich 2012, Länge: 64 Minuten
Obwohl der Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft seit 1975 in Österreich unter gewissen Bedingungen straffrei ist, wird auch dieses Thema tabuisiert. Der Film fragt: Warum ist das so? Ist es der „Lange Arm der Kaiserin" der noch immer nach uns greift? Protagonistinnen und Zeitzeuginnen, wie Freda Meissner-Blau, Alfred Rockenschaub, die Rechtshistorikerin Ilse Reiter, sowie Elisabeth Haidler, die 1959 einen illegalen Abbruch daheim am Küchentisch hatte und der Gynäkologe Christian Fiala kommen zu Wort, Zitate und Dokumente beleuchten das Thema. Eine DVD des Films kann für 22 Euro unter www.derlangearmderkaiserin.at bestellt werden.

Susanne Riegler, geb. 1958 in Niederösterreich, studierte Publizistik in Wien. Sie ist seit 1980 als Journalistin für Printmedien tätig und seit 1994 als TV-Journalistin unter anderem für den ORF.

Meine Entscheidung

Dokumentarfilm von Janina Heckmann und Gitte Hellwig, Deutschland:2010, 28 Minuten. Fünf Frauen erzählen von ihren Erfahrungen um Schwangerschaftskonflikt und Abtreibung. Ihre Erzählungen verlassen die abstrakte Diskussion im Für und Wider um Schwangerschaftsabbruch: Sie sind persönlich und ehrlich. Der Film zeigt nicht das Bild von durch Abtreibung traumatisierten Frauen, sondern vielmehr einen Umgang mit dem Thema, der einen Schwangerschaftsabbruch in die eigene Biographie bewusst einbindet. Dana, Franzi, Sarah, Johanna und Judith erzählen über ihre eigenen Konflikte: die Angst vor dem positiven Testergebnis, die Situation mit dem Partner, die Scham vor den Eltern. Aber sie haben alle zu einer Entscheidung gefunden, mit der sie leben können. Der Film kann unter der E-Mail: janina.heckmann@googlemail.com bestellt werden.

Janina Heckmann berichtet darüber, was sie zu ihrem Film motiviert hat und warum die jungen Frauen bereit waren, vor einer Kamera zu sprechen.

■ Janina Heckmann: Die Idee zu dem Film kam Gitte Hellwig und mir in einem Seminar an der Uni zum Thema „Mythos Mutterschaft". Wir haben uns damals mit der Frauenbewegung und dem Paragraph 218 StGB beschäftigt. Nach unserem Vortrag öffneten sich auf einmal viele Studentinnen zu dem Thema und berichteten von ihren eigenen Erfahrungen. Wir haben festgestellt, dass auch 40 Jahre später – trotz Legitimierung des Abbruchs – noch immer eine starke Tabuisierung des Themas vorherrscht. Es war für uns sehr schwierig, Frauen zu finden, die bereit waren, vor der Kamera über eine solch persönliche Erfahrung zu sprechen. Wir haben Familienberatungsstellen, aber auch Gruppen zum Thema in sozialen Netzwerken kontaktiert und dort unseren Aufruf publiziert. Daraufhin haben sich zwar viele Frauen zu einem Gespräch mit uns bereit erklärt, aber die Zustimmung zum Dreh war noch einmal ein weiterer schwieriger Schritt. Wir haben mehrere Monate lang gesucht. Letztlich haben wir uns mit allen Frauen mehrmals getroffen, so dass wir eine sehr persönliche Beziehung aufgebaut haben. Den Frauen war es wichtig, uns vertrauen zu können, dass wir mit unserem Film ihre Entscheidung nicht werten, sondern das Thema Schwangerschaftskonflikt und Abbrucherfahrung vielmehr enttabuisieren wollten.

Keiner der fünf Frauen fiel die Entscheidung zum Dreh leicht, da einige noch nicht einmal mit allen Mitgliedern ihrer Familie oder Freunden über ihre Erfahrung des Schwangerschaftskonflikts gesprochen haben. Aber alle waren sich einig darüber, dass in einer Gesellschaft, die so offen mit Sexualität umzugehen vorgibt, auch dieser Bereich nicht mehr tabuisiert werden darf. <<

Die Interviews führte Gundel Köbke.

Janina Heckmann, geb. 1984, studierte von 2005 bis 2011 an der Humboldt Universität zu Berlin und der Sorbonne Nouvelle in Paris Kultur- und Medienwissenschaft. Seit Beginn ihres Studiums hat sie eigene Kurzdokumentarfilmprojekte realisiert, u.a. „Was is' ne falsche Bahn?" (2009). Heute arbeitet sie als Redaktions-und Produktionsassistentin für Dokumentarfilmproduktionen für das öffentlich-rechtliche Fernsehen.

Schwangerschaftsabbruch in der sozialwissenschaftlichen Forschung

...und dann folgte **weitgehend Stille**

Cornelia Helfferich

Die sozialwissenschaftliche Forschung zu Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland zeigt für die letzten 20 Jahre eine große Leerstelle. In den 80er Jahren gab es im Zuge der Reform der §§ 218ff. StGB in den alten Bundesländern interessante Studien, die überwiegend in Vergessenheit geraten sind, dann folgte weitgehend Stille. Lediglich die Studie zu Familienplanung im Lebenslauf von Frauen („frauen leben", im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1997 bis 2001) erfragte auch Schwangerschaftsabbrüche, aber dies bildete keinen Auswertungsschwerpunkt. So ist die einzige aktuelle Datenquelle die Schwangerschaftsabbruchstatistik des Statistischen Bundesamtes, die die gemeldeten Abbrüche zusammenfasst. Währenddessen wurden in anderen Europäischen Ländern größere Studien zu ungewollten Schwangerschaften und deren Ausgang durchgeführt.

Nachdem 2009 Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen untersucht wurden, beauftragte die BZgA 2011 das Sozialwissenschaftliche FrauenForschungsInstitut Freiburg mit einer Studie, die an „frauen leben" und an Vorläuferstudien zu Familienplanung im Lebenslauf von Männern und von Migrantinnen anknüpft, die aber einen Schwerpunkt bei ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftskonflikten setzt. Ende 2013, nach Abschluss der Auswertung der Daten von 4.002 Frauen aus vier Bundesländern (Zufallsstichprobe in der Bevölkerung) und von 97 qualitativen Interviews (Frauen mit ungewollten Schwangerschaften), werden damit erstmals wieder aktuelle Daten auch zu Schwangerschaftsabbrüchen vorliegen. Die Fragestellungen und die methodische Anlage einer Forschung sind immer auch durch ihren speziellen Blick auf den Schwangerschaftsabbruch bestimmt. Die Frage danach, an welche Forschungstradition heute angeknüpft werden kann und soll, ist auch eine Frage nach der „Konstruktion" des Phänomens Schwangerschaftsabbruch in der vorliegenden Forschung und nach der Möglichkeit, dies kritisch zu reflektieren.

Ergebnisse und Kontext der Schwangerschaftsabbruchstatistik

Die Schwangerschaftsabbruchstatistik gilt als weitgehend vollständig und zuverlässig. Erfasst werden unter anderem Alter und Familienstand der Frau, die eine Schwangerschaft abbrach, Zahl der Kinder, das Bundesland des Wohnsitzes der Frau und des Eingriffs sowie die rechtlichen Voraussetzungen für den Abbruch und medizinische Angaben. Die Daten können gut Trends abbilden und makrostrukturelle Zusammenhänge wie zum Beispiel die Unterschiede zwischen neuen Bundesländern, den Stadtstaaten und den alten Bundesländern. Siehe auch die Grafiken auf den folgenden Seiten.

Der Zweck der Schwangerschaftsabbruchstatistik ist die Kontrolle der Verbreitung eines prinzipiell strafwürdigen Handelns. Aussagen über die Hintergründe von Schwangerschaftsabbrüchen auf personenbezogener Ebene sind nicht Zweck des Registers.

Die Forschung der 80er Jahre

Ende der 70er sowie in den 80er Jahren wurden in der alten Bundesrepublik zahlreiche Studien zu psychosozialen (Oeter/Wilken 1979) oder sozialen Hintergründe von Schwangerschaftsabbrüchen (v. Troschke / Hendel-Kramer/Werner 1982, Holzhauer 1989), zu psychodynamischen Konflikten (Merz 1979, Goebel 1984) oder zur Rolle von ÄrztInnen (Häussler-Sczepan 1989) angesichts der Praxis des neu implementierten § 218 StGB durchgeführt. Aus dieser Zeit liegt auch eine kulturgeschichtliche Studie vor (Jerouschek 1988). Überwiegend wurden nur Frauen befragt, die Schwangerschaften abbrachen. Nachdem in den 70er Jahre Studien pathologische Züge bei den Frauen, die keine Kinder wollte, die Pille nahmen etc. überprüften, ging es auch weiterhin um Besonderheiten der abbrechenden Frauen, zum Beispiel bezogen auf ihre Einstellungen zu

Sexualität und zur Geschlechtsrolle sowie auf ihre Werteinstellungen. Ein zweiter Fokus war die Psychodynamik von Konflikten, die mit einem Schwangerschaftsabbruch bewältigt wurden, wie zum Beispiel Ablösungs- und Trennungskonflikte oder Konflikte um Weiblichkeit und Generativität.

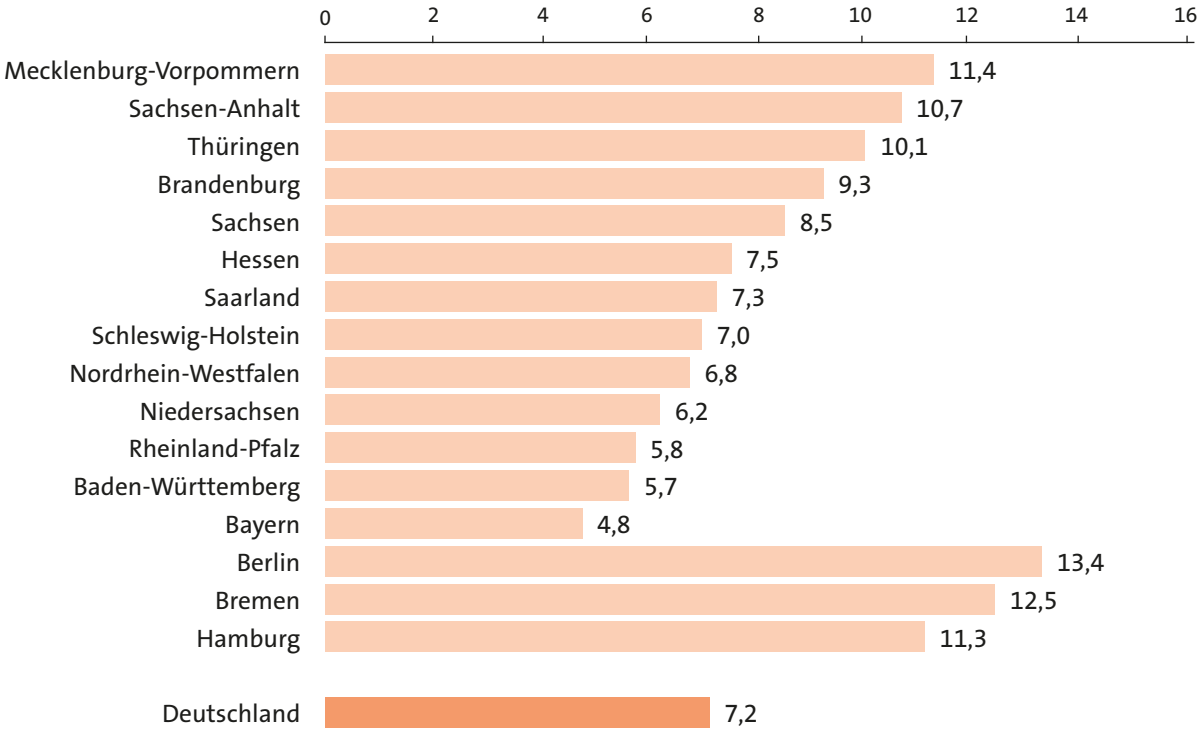
Als Drittes wurde die Bedeutung situativer Rahmenbedingungen erforscht, darunter ökonomische oder gesundheitliche Probleme, eine Schwangerschaft während der Ausbildung oder nach bereits mehreren Kindern. Eine vierte Fragestellung galt den Einflüssen auf die Entscheidung zum Beispiel durch den Partner, Beratungsstellen, das Gesetz oder ärztlichen Rat. Studien auf einer Metaebene wie zur kulturellen Bewertung und den gesellschaftlichen Praktiken von Schwangerschaftsabbrüchen waren selten.

Die Fragestellungen sind ohne Zweifel relevant und der Wunsch zu verstehen, warum sich eine Frau für einen Abbruch entscheidet, ist weiter aktuell. Doch der gesellschaftliche Kontext der Forschung nach der Reform der §§ 218ff. StGB in der Bundesrepublik mit einer klaren Missbilligung von Schwangerschaftsabbrüchen reproduzierte vor allem Rechtfertigungsdruck und Begründungszwänge und führte zu einer spezifischen Konstruktion des Forschungsgegenstands Schwangerschaftsabbruch. Dieser wurde herausgelöst aus dem Kontext von Sexualität, Verhütung und ungewollten Schwangerschaften (Parzellierung) und die Betrachtung konzentrierte sich auf das Problem der individuellen Frau und ihre (moralische) Entscheidung (Individualisierung). Der Schwangerschaftsabbruch wurde als Abweichung in den Gegensatz zur Normalität ausgetragener Schwangerschaften gestellt und die abbrechende Frau als defizitär, materiell orientiert und selbstbezogen, psychisch belastet oder als Opfer der Einflüsse anderer Menschen gesehen. Ausgeblendet wurden die Beziehungen zwischen Mann und Frau und zwischen der Frau und einem möglichen Kind, Fragen von Sexualität, Selbstbestimmung und Macht sowie der Kontext der Gesellschaft. Die unzureichende Engführung dieser Sichtweise – bei aller Bedeutung der Ergebnisse im Detail – zeigt sich darin, dass viele Aspekte, die für Schwangerschaftsabbrüche festgestellt wurden, auch für ausgetragene, ungewollte Schwangerschaft gelten.

Ein Beispiel aus der internationalen Forschung

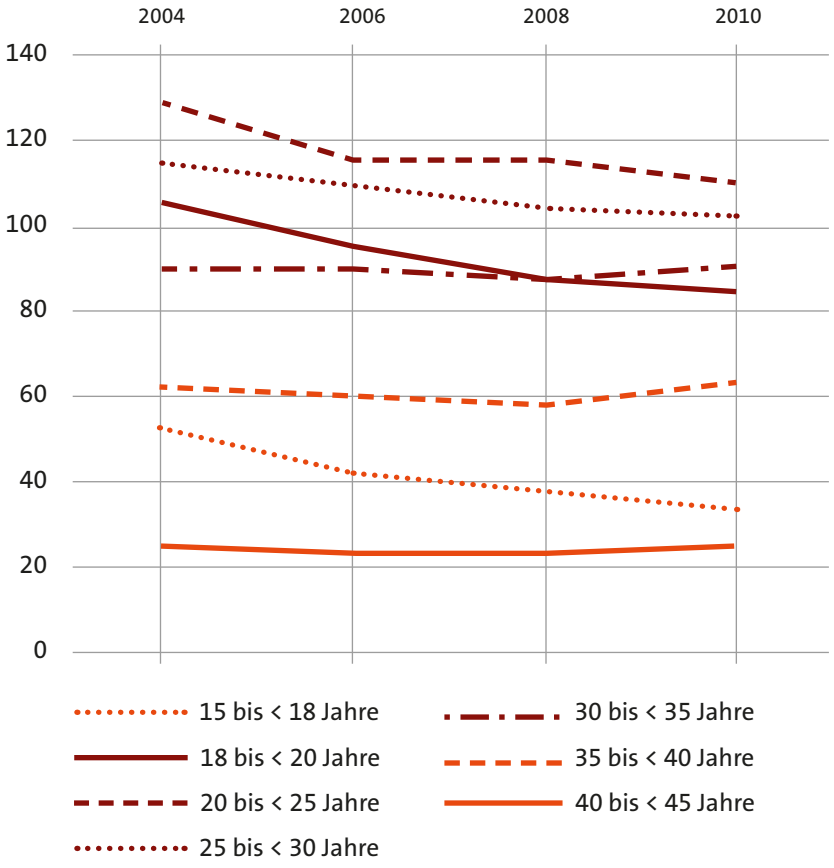
Die französische COCON-Studie (COhort CONtraception survey) in dem Team um Bajos und Leridon, bei der

Abbildung 1: Schwangerschaftsabbrüche je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren nach Bundesland



Quelle: Schwangerschaftsabbruchstatistik, Statistisches Bundesamt 2010

Abbildung 2: Entwicklung der Abbruchquoten auf 10.000 Frauen des Alters



Quelle: Schwangerschaftsabbruchstatistik, Statistisches Bundesamt 2010

in Frankreich knapp 3.000 Frauen viermal im Zeitraum 2000 bis 2004 befragt wurden, ging von den Verhütungspraktiken und -biografien und von der Erhältlichkeit und Akzeptanz verschiedener Methoden aus und untersuchte die Ursachen von Verhütungsversagen; wenn ungewollte Schwangerschaften eingetreten waren, wurden die Entscheidungsprozesse bezogen auf Abbruch oder Akzeptanz sowie bei einem Abbruch der Zugang zur Gesundheitsversorgung erhoben. Wesentliche Ergebnisse waren: Trotz Verbreitung sicherer Methoden sind 30 Prozent der Schwangerschaften ungeplant, was in Bezug gesetzt werden kann zu den Schwierigkeiten des täglichen Gebrauchs von Verhütung. Jede zweite ungewollte eingetretene Schwangerschaft wurde ausgetragen; die Logik dieser Entscheidung hängt dabei wesentlich von der Phase im Lebenszyklus ab. Stabilität der Partnerschaft ist ein übergreifender Faktor (ähnliche Ergebnisse hatte auch die Studie „frauen leben“ gefunden). Bei dieser Studie steht der soziale Kontext im Mittelpunkt, der den Bedarf der Frauen an Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen bestimmt und zugleich die Deckung des Bedarfs in der gesundheitlichen Versorgung strukturiert. Aus medizinisch-epidemiologischer Perspektive werden die Risikofaktoren für den Eintritt ungeplanter Schwangerschaften und für Nebenwirkungen, die die Gesundheit und spätere Fertilität der Frauen beeinflussen, untersucht. Eine Auswertung von Registerdaten in Barcelona von Font-Ribera (1994 bis 2003) verglich ebenfalls ungewollte Schwangerschaften, die ausgetragen oder abgebrochen wurden, und fand ähnliche Einflüsse der Lebenssituation in der Kombination von Partnerschaft, Alter und eigenen Einkommenschancen auf die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch.

Fazit: Forschung zu Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland heute kann eine Tradition aufgreifen, sie sollte aber die jeweils zeitgeschichtliche Konstruktion des Gegenstandes „Schwangerschaftsabbruch“ und der eine Schwangerschaft abbrechenden Frau reflektieren und gegebenenfalls eine eigene wertgebundene Vorannahme als solche ausweisen. Der Forschungsgegenstand sollte biografisch in die Abschnitte Sexualität, Kinderwunsch, Verhütung, Schwangerschaft, die Entscheidung über Ausgang der Schwangerschaft und die Frau-Mann-Beziehungen in der jeweiligen Lebensphase sowie in den gesellschaftlichen Kontext eingebettet werden. <<

Cornelia Helfferich ist Professorin für Soziologie an der Evangelischen Fachhochschule (EFH) – Hochschule für Soziale Arbeit, Diakonie und Religionspädagogik, Freiburg, und Leiterin des Sozialwissenschaftlichen FrauenForschungs-Instituts SoFFI F. an der EFH.

Interview

Die **Qualifikation** der Ärztinnen und Ärzte beim Schwangerschaftsabbruch in Deutschland ist sichergestellt

Es wird immer wieder kritisiert, dass Methoden des Schwangerschaftsabbruchs in der Ausbildung von MedizinerInnen keinen angemessenen Stellenwert haben und selten zum Ausbildungsstandard von Universitätskliniken gehören. Die Redaktion bat Dr. med. Christian Albring, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF) und Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), über den aktuellen Stand zu berichten.

Dr. med. Christian Albring, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF)

Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

pro familia magazin: Wird das Thema Schwangerschaftsabbruch in der ärztlichen Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern angemessen behandelt, wenn ja, wie?

Dr. med. Christian Albring / Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl: Aufgrund der zentralen ethischen Bedeutung ärztlichen Handelns erfolgt die Thematisierung des Schwangerschaftsabbruchs mit entsprechend hohem Stellenwert in den Curricula der gynäkologisch-operativen und geburtshilflichen Vorlesungen und Seminare. Im Hinblick auf die Beratungskompetenz sind Kurs-Weiterbildungen gemäß § 4 Abs. 8 in Psychosomatischer Grundversorgung obligat.

pro familia magazin: Wie wird die Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte beim Schwangerschaftsabbruch in Deutschland sichergestellt?

Dr. med. Christian Albring / Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl: Die für einen operativen Schwangerschaftsabbruch notwendige Abrasio (Ausschabung) bzw. Saugkürettage zählt zu den grundlegenden Maßnahmen in der Frauenheilkunde, deren sichere Beherrschung standardmäßig zur frauenärztlichen Facharztweiterbildung gehört, und die obligatorischer Bestandteil des Weiterbildungs-Logbooks der DGGG ist (vgl. www.dggg.de/fileadmin/public_docs/LogBook/logbook_weiterbildung_2003.pdf) Die Anforderungen für ambulantes Operieren gelten auch für Einrichtungen und Tageskliniken, welche Interruptiones durchführen. Somit erfolgen regelmäßig Begehungen seitens der Gesundheitsämter. Allgemein gilt für operative Eingriffe der Facharztstandard gemäß Weiterbildungsordnung (MWBO der Bundesärztekammer (BÄK) und WBO der jeweiligen Landesärztekammer (LÄK). Die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer in der Fassung vom 25. Juni 2010 sieht darüber hinaus eine Beratung bei Schwangerschaftskonflikten sowie der Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch unter Berücksichtigung der gesundheitlichen, einschließlich der psychischen Risiken vor. ÄrztInnen in der Schwangerschaftskonfliktberatung müssen alle drei Jahre eine Fortbildungsmaßnahme beim zuständigen Landesministerium nachweisen, sonst erlischt die Beratungserlaubnis.

pro familia magazin: Trifft es zu, dass immer weniger Ärztinnen und Ärzte qualifiziert und bereit sind, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen?

Dr. med. Christian Albring / Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl: Es liegen derzeit keine Anhaltspunkte dafür vor,

dass weniger Ärztinnen und Ärzte als zum Beispiel vor zehn oder fünfzehn Jahren für einen Schwangerschaftsabbruch qualifiziert sind. Auch wenn keine Ärztin und kein Arzt – weder in der Weiterbildung noch als Fachärztin oder Facharzt – gezwungen werden kann, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder dabei mitzuwirken, liegen keine Hinweise im Hinblick auf eine Änderung in der Bereitschaft zur Durchführung einer Interruptio graviditatis vor. Es gibt auch nach Erkenntnissen in der DGGG und im BVF keinerlei Hinweise darauf, dass Frauen mit einer Indikation für eine Interruptio schließlich unversorgt bleiben. Die Bereitschaft einer Ärztin oder eines Arztes zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches wird – bei allen komplexen Aspekten der Entscheidungsfindung – zentral durch das ärztliche Gelöbnis in der Berufsordnung, in der Öffentlichkeit oftmals in Diskussionen und Auseinandersetzungen postuliert als „Eid des Hippokrates", geleitet.

Gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs in Europa

Das European Network der International Planned Parenthood Federation (IPPF EN) hat eine aktualisierte Ausgabe der Abortion Legislation in Europe herausgegeben. Die Publikation enthält Informationen zur gesetzlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs in den europäischen Ländern, in denen die IPPF Mitgliedsorganisationen hat.

http://www.ippfen.org/en/Resources/Publications/Abortion+legislation+in+Europe.htm

Beispielhaft sei hier das Gelöbnis aus der Berufsordnung Hessen – (Stand: 1. Juli 2010) angeführt, das für jede/n Arzt / Ärztin gilt: „Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben. Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein. Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren. Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung. Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden. Ich werde meinen Lehrern und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre."

Und in der Musterberufsordnung-Ärzte (MBO-Ä) ist in § 14 zur Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch festgelegt: „(1) Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Der Schwangerschaftsabbruch unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen. Der Arzt kann nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder ihn zu unterlassen. (2) Der Arzt, der einen Schwangerschaftsabbruch durchführt oder eine Fehlgeburt betreut, hat dafür Sorge zu tragen, dass die tote Leibesfrucht keiner missbräuchlichen Verwendung zugeführt wird".

Ergänzend sei noch darauf hingewiesen, dass weiterhin auch ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch mit Mifegyne® möglich ist. Hier ist die Zeitgrenze von 63 Tagen post conceptionem zu beachten.

pro familia magazin: Sehen Sie aus ihrer Sicht Handlungsbedarf im Hinblick auf die Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch?

Dr. med. Christian Albring / Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl: Betrachtet man die historische Entwicklung der Verteilung und Anzahl von Frauenärzten/ärztinnen, frauenärztlichen Kliniken und Abteilungen und von frauenärztlich betreuten Belegkliniken, die in den einzelnen Bundesländern Schwangerschaftsabbrüche durchführen, so besteht kein Handlungsbedarf. Selbst in strukturschwachen Regionen ohne Anschluss an eine großstädtische Versorgung sind die Mobilitätsanforderungen für Betroffene in Deutschland unserer Kenntnis nach gewöhnlich alltagskompatibel. <<

Das Interview führte Gundel Köbke.

Mythen über den Schwangerschaftsabbruch

Die meisten Frauen sind traurig und befreit zugleich und können gut mit ihrer **Entscheidung** leben

Petra Schweiger

Weltweit sind mehr als ein Drittel aller Schwangerschaften ungewollt – etwas mehr als die Hälfte der ungewollt schwangeren Frauen entscheidet sich für einen Abbruch. Eine ungewollte Schwangerschaft ist ein bedeutsames Ereignis im Leben einer Frau – jedoch im Bereich der historischen und statistischen Normalität aufgrund der Tatsache, dass Frauen während der etwa 350 Zyklen ihrer fruchtbaren Lebensjahre mehrmals (ungewollt) schwanger werden können. Die meisten Frauen besprechen sich in dieser Situation mit nahestehenden Menschen, wie in anderen bedeutenden Lebenssituationen auch und treffen rasch eine Entscheidung. Nur etwa eine von zehn Frauen braucht professionelle Beratung.

Der Wertkonflikt (lat. Confligere: zusammentreffen) in dem sich Frauen befinden, die zum Schwangerschaftsabbruch entschieden sind, ist vorwiegend ein interpersonaler Konflikt zwischen ihren eigenen Bedürfnissen und den gesellschaftlichen Interessen. Wertschätzung erfahren diejenigen, die sich für die Mutterschaft entscheiden und Ablehnung diejenigen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen. Viele Frauen erleben im Zusammenhang mit ihrer ungewollten Schwangerschaft auch Informationskonflikte (falsche oder ungenügende Informationen zum Schwangerschaftsabbruch) oder Machtkonflikte (gesetzlich verordnete Pflichtberatungen und Wartefristen), die sie als nicht hilfreich in der Bewältigung der aktuellen Situation erleben.

Wichtig: gute Information und eine selbstbestimmte Entscheidung

Auf der persönlichen Ebene ist der eigentliche intrapersonale Konflikt – das Unvereinbare – die Tatsache, dass die betroffene Frau derzeit kein Kind haben möchte und gleichzeitig schwanger ist. Das konflikthafte Aufeinandertreffen dieser beiden Fakten liegt zeitlich vor der Entscheidung für oder gegen die ungewollte Schwangerschaft. Der Schwangerschaftsabbruch kann die Lösung dieses Konfliktes sein. Für viele Frauen bedeutet ein Schwangerschaftsabbruch, dass sie ihr bisheriges Leben fortsetzen und ihrer Verantwortung sich selbst, ihren Familien und der Gesellschaft gegenüber weiter gerecht werden können.
Ungewollte Schwangerschaften entstehen häufig aufgrund von Verhütungsfehlern. Manchmal spielen dabei ungenügendes Wissen über die Fruchtbarkeit und ein erschwerter Zugang zur Notfallverhütung, zum Beispiel die Rezeptpflicht für die Pille danach eine wesentliche Rolle. Auch eine als konflikthaft erlebte Sexualität beeinträchtigt die Anwendung einer wirksamen Kontrazeption, denn Selbstbestimmung und Kontrolle der Fruchtbarkeit impliziert für Frauen ein aktives Engagement und die grundsätzliche Zustimmung zur eigenen sexuellen Lust. Eine (ungewollte) Schwangerschaft kann auch die Sehnsucht nach Sinngebung oder Orientierung im Leben ausdrücken, kann der unbewusste Versuch sein, eine Beziehung zu retten oder das Bedürfnis nach Ablösung von der Herkunftsfamilie symbolisieren.

Die Wahrscheinlichkeit, dass sich Frauen zum Schwangerschaftsabbruch entscheiden, ist umso höher, je mehr Gründe zutreffen: keine auf ein Kind bezogene Zukunftsvorstellungen, abgeschlossene Familien-

planung, keine feste Partnerschaft oder kurze Dauer der Partnerschaft, in Ausbildung, Berufstätigkeit, hohe Berufszufriedenheit, schlechte Wohnverhältnisse, geringes Einkommen, körperliche und/oder psychische Erkrankung. Die Gefühle nach einem Schwangerschaftsabbruch schwanken zwischen Schuldgefühlen und Traurigkeit über den Verzicht auf eine Lebensmöglichkeit und Erleichterung. Für viele Frauen wird die Zeit bis zum Termin des Abbruchs wesentlich belastender erlebt, als der Eingriff selbst oder die Zeit danach. Sehr wenige Frauen haben nach einem Schwangerschaftsabbruch anhaltende psychische Probleme, sofern sie vorher gut informiert wurden, die Entscheidung selbstbestimmt getroffen haben, eine wohlwollende, soziale Akzeptanz ihrer Entscheidung in ihrem persönlichen Umfeld vorhanden ist und in einer angenehmen Atmosphäre optimal medizinisch und menschlich betreut wurden.

Studien verneinen Risiko für die psychische Gesundheit

Warum gibt es so viele Mythen über nachhaltige psychische Folgen? Ein Schwangerschaftsabbruch ist ein Tabu und betroffene Frauen sprechen meist nur mit wenigen vertrauten Personen darüber. Diese Kultur der Geheimhaltung hängt auch mit der Tabuisierung weiblicher Sexualität zusammen, denn ein Schwangerschaftsabbruch verdeutlicht, dass Frauen Sex ohne aktuellen Kinderwunsch haben. Die Mehrheit der Frauen, die mit ihrer Entscheidung gut lebt, äußert dies nicht in der Öffentlichkeit und das gibt Raum für vereinzelte dramatische Fallgeschichten und Propaganda religiöser FanatikerInnen. Ein Post Abortion Syndrom wurde von Anti-Choice-AnhängerInnen mit der Absicht konstruiert, dass das psychische Gesundheitsargument Frauen noch stärker verunsichert als das moralische Argument. Es existiert in keinem Diagnosemanual und wirkt dennoch in vielen Köpfen, obwohl die internationale Studienlage bestens belegt, dass es kein nachhaltiges Risiko für die psychische Gesundheit von Frauen in Folge eines freiwilligen Abbruchs einer Schwangerschaft im ersten Trimenon gibt.

43,8 Millionen Frauen lassen jährlich eine ungewollte Schwangerschaft abbrechen. Ein Schwangerschaftsabbruch ist weltweit der häufigste gynäkologische Eingriff. Unter legalen Bedingungen durchgeführt, ist ein Schwangerschaftsabbruch weder für persönlich Betroffene noch für Durchführende „außerhalb der normalen menschlichen Erfahrungen mit außergewöhnlicher, katastrophenartiger Bedrohung“, wie Ereignisse, die Belastungsstörungen auslösen, definiert sind.

Wie geht es Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch tatsächlich? Im Wesentlichen hat das vorbestehende psychische Befinden den größten Einfluss darauf wie sich Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch fühlen. Und als Gesellschaft können wir viel dafür tun, dass es Frauen damit gut geht: die Akzeptanz der Selbstbestimmung ist wesentlich, eine kostengünstige, wohnortnahe medizinische Versorgung in einer angenehmen Atmosphäre stärkt und unterstützt. Die meisten Frauen sind unmittelbar nach dem Eingriff traurig und befreit zugleich und können gut mit ihrer Entscheidung leben.

Besondere Aufmerksamkeit brauchen Frauen mit psychischen Vorerkrankungen, Frauen mit starken Ambivalenzen bei der Entscheidung, Frauen die eine ursprünglich gewünschte Schwangerschaft abbrechen und Frauen die mit niemandem über ihre Entscheidung sprechen konnten. „Was mir auf dem Herzen liegt und was ich sehr schlimm finde ist, dass soviel Irrtümer über psychische Folgen verbreitet sind. Dass nicht gefragt wird, haben mögliche Folgen wirklich etwas mit dem Schwangerschaftsabbruch zu tun, oder nicht viel mehr mit der Situation in der die Frau lebt...“ , fasst Christiane, 26 Jahre, beispielhaft zusammen. <<

Literatur bei der Verfasserin.

Mag.a Petra Schweiger, Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, seit 1997 im Salzburger Frauengesundheitszentrum ISIS und seit 2005 in der Gynmed Ambulanz für Schwangerschaftsabbrüche im Salzburger Universitätsklinikum tätig. www.frauengesund heitszentrum-isis.at; www.gynmed.at

Klinische Praxis und Forschung

Der **medikamentöse Abbruch** ist sicher und wirksam

Christian Fiala und Kristina Gemzell

Der medikamentöse Abbruch wurde seit der Einführung 1988 sehr stark kontrolliert, was mehrere Arztbesuche notwendig machte. Deshalb war und ist ein großer Teil der Forschung bemüht, die Durchführung der Behandlung soweit als möglich in die Hände der Patientin zu überführen. Ein wichtiger Schritt dazu war, aufzuzeigen, dass zur Einnahme des Prostaglandins zwei Tage nach der Einnahme von Mifegyne® kein Arztbesuch notwendig ist, sondern Frauen dies auch selbst zuhause durchführen können. In einem ersten Schritt wurde die Sicherheit und Wirksamkeit bis zur 7. Woche (49 Tage) untersucht und bestätigt. In einer zweiten Studie wurde 2010 auch bei Schwangerschaften bis zum 63. Tag (9. Woche) die Sicherheit und Wirksamkeit bestätigt. Seitdem hat sich international das Angebot des ‚home use' von Cytotec® in der klinischen Praxis als evidenz basiert etabliert und bewährt und eine deutliche Mehrheit der Frauen entscheidet sich auch zur Einnahme von Cytotec® zuhause.

Durchführung der Kontrolle zuhause mittels hCG Test

Um den Patientinnen noch mehr Autonomie im Behandlungsverlauf zu geben und möglicherweise unnötige Arztbesuche zu reduzieren, wurde untersucht, ob Frauen die Kontrolle nach einem medikamentösen Abbruch auch selbst und zuhause vornehmen können. Dazu führt die Patientin zwei Wochen nach dem Abbruch einen Harntest durch, der eine geringe Sensibilität aufweist und erst bei 1.000 iU hCG anzeigt. Die Ergebnisse einer ersten kleineren Studie sind ermutigend. Derzeit läuft eine große internationale Studie dazu mit ebenfalls ersten sehr positiven Ergebnissen.

Einnahme von Mifegyne® zuhause

Schließlich wurde in einer aktuellen Studie aufgezeigt, dass auch bei der Einnahme von Mifegyne® aus medizinischer Sicht mehr Flexibilität möglich ist. Dies ist deshalb von Bedeutung, weil es bei den meisten Frauen etwa zwei Tage später zu einer starken Blutung kommt. Allerdings ist dieses Timing nicht in allen Situationen ideal. Oft wäre eine Verschiebung um einige Tage besser, weil Frauen dann besser Zeit hätten. Deshalb wurden die Sicherheit, Wirksamkeit und Akzeptanz untersucht, wenn Frauen beim Besuch des Arztes die Tabletten Mifegyne mitbekommen und selbstständig einige Tage später zu einem für sie besser geeigneten Zeitpunkt einnehmen. Da aus medizinischer Sicht nichts dagegen spricht, sollte diese Flexibilität auch in der Zulassung berücksichtigt werden.

Medikamentöses Zervixpriming

Das Zervixpriming mit 400mcg misoprostol (2 Tabletten Cytotec®) vaginal drei Stunden vor einem chirurgischen Abbruch gegeben, wurde seit längerem für spezielle Patientinnen empfohlen. In einer aktuellen plazebokontrollierten Studie der WHO zeigte sich nun, dass ein Zervixpriming auch bei Multipara das Risiko für Komplikationen signifikant senkt. Deshalb lautet die derzeitige Empfehlung bei allen Frauen ein Zervixpriming mit Cytotecr oder Mifegyne® vor einem chirurgischen Abbruch durchzuführen. Allerdings sollte dies immer mit einer suffizienten Schmerzbehandlung durch Ibuprofen oder ähnliche Substanzen (NSAID) kombiniert werden.

Schmerzbehandlung

Die wirksame Behandlung von Schmerzen ist ein wesentlicher Bestandteil einer qualitativen Behandlung beim Schwangerschaftsabbruch. Deshalb sollte die Messung der Schmerzen mittels der VAS Skala bei jeder Patientin durchgeführt werden. NSAID wie Ibuprofen sind in den meisten Fällen ausreichend, im Gegensatz zur alleinigen Gabe von Paracetamol. Als zusätzliche Gabe hat

Informationen im Internet

Das Internet hat die Informationen rund um den Schwangerschaftsabbruch revolutioniert. Im Folgenden eine Auswahl an interessanten und wichtigen Links:

- *www.profamilia.de/erwachsene/ungewollt-schwanger/schwangerschaftsabbruch/medizinisches/mifegyne.html*
- *www.abtreibung.at: Homepage für betroffene Frauen, Interessierte und Fachkräfte*
- *www.gynmed.org: Informationen in mehreren Sprachen*
- *www.abortionfilms.org: Seite mit einer Liste von Filmen.*
- *www.fiapac.org: Homepage der internationalen Organisation von Fachkräften zum Schwangerschaftsabbruch mit Schwerpunkt Europa – FIAPAC.*
- *www.abortion-clinics.eu: Verzeichnis aller Ärzte, bzw. Kliniken in Europa, die Abbrüche durchführen sowie über die verschiedenen Methoden des Abbruchs und die Gesetze in den europäischen Ländern.*
- *www.misoprostol.org: Misoprostol ist eines der wichtigsten Medikamente in der Geburtshilfe und Gynäkologie. Trotzdem hat der Hersteller von Cytotec® bisher nie um Zulassung in diesen Indikationen angesucht. Folglich gibt es in der Packungsbeilage auch keine Angaben zu Dosierung und Anwendung in diesem Gebiet. Die Informationen sind auf dieser Website zusammengestellt.*

sich Codein 50mg sehr bewährt, in den wenigen Fällen, in denen das NSAID nicht ausreichend ist. Die vorbeugende Gabe des Schmerzmittels wird häufig empfohlen, allerdings gibt es dazu wenig Daten. Deshalb wird derzeit eine Studie zur weiteren Verbesserung der Schmerzbehandlung beim medikamentösen Abbruch im ersten Trimenon durchgeführt.

Verhütung danach

Nach einem Abbruch besteht ein dringender Bedarf an einer wirksamen Verhütungsmethode und zwar unmittelbar nach dem Abbruch, unabhängig davon, ob dieser medikamentös oder chirurgisch erfolgte. Eine Spirale ist häufig die Methode der Wahl. Wobei sich das Legen unmittelbar nach einem chirurgischen Abbruch sehr bewährt hat. Zur besseren Information von Patientinnen über die Hormonspirale wurde eine eigene Homepage eingerichtet: www.mirena.info

Task shift / Task sharing

Die Akzeptanz des medikamentösen Abbruchs bei Frauen ist sehr hoch. Andererseits weigern sich einige Ärzte diese Behandlung anzubieten und es gibt in manchen Regionen wenige Ärzte. Deshalb könnten stattdessen andere qualifizierte medizinische Fachkräfte mehr Verantwortung in der Durchführung von Abbrüchen übernehmen, insbesondere beim medikamentösen Abbruch. Dies wurde In einer randomisierten kontrollierten Studie der Karolinska Universitätsklinik in Stockholm bei 1.180 Frauen untersucht, deren Ergebnisse demnächst veröffentlich werden. Dabei zeigte sich, dass Hebammen und Krankenschwestern den medikamentösen Abbruch bis zur 9. Woche ebenso sicher und wirksam durchführen können wie Ärzte. Auch die Akzeptanz der Patientinnen war gleich gut. <<

Literatur und neue, bzw. überarbeitete Empfehlungen zum medikamentösen Abbruch bei den Verfassern.

Dr. Christian Fiala ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Leiter des Gynmed Ambulatorium für Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung in Wien und Salzburg. Er ist Mitglied der Forschungsgruppe zu Reproduktiver Gesundheit an der Karolinska Universitätsklinik, Stockholm sowie Vorstandsmitglied von FIAPAC und leitet das Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch in Wien.

Kristina Gemzell Danielsson. MD. PhD ist Professorin für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Abteilung für Woman and Child Health am Karolinska Universitätskrankenhaus/Institut Stockholm. Sie leitet das WHO Collaborating Center zu Forschung in der menschlichen Reproduktion am Karolinska Krankenhaus. Sie ist Vorsitzende der Internationalen Vereinigung von Fachkräften zu Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung (FIAPAC).

Anti-Choice

Wie **AbtreibungsgegnerInnen** mit Psychoterror schwangeren Frauen das Leben schwer machen

Miriam Gil und Katharina Heudorfer

Ungewollte Schwangerschaften sind sicher für keinen der Beteiligten leicht. In Bayern sind sie ein Politikum. Die Anti-Choice-Bewegung hat sich den Kampf für das ungeborene Leben dort mit radikalen Mitteln auf die Fahnen geschrieben. Die Träger von Beratungsangeboten haben auch in Deutschland meist einen religiösen Hintergrund. pro familia wollte ein von religiösen Glaubenssätzen freies Beratungsangebot in Bayern etablieren, musste sich jedoch seinen Platz in der Riege der Beratungsstellen erst erkämpfen. Christian Reisenberg, Geschäftsführer bei pro familia in München beklagt in unserem Interview: „Insbesondere meine Geschäftsstelle und eine mir vertraute Privatklinik im Westend werden sehr oft von selbsternannten ‚Gehsteigberatern' und ‚Lebensschützern' heimgesucht". Diese gehören der Anti-Choice-Bewegung an, deren Anhänger dafür kämpfen, dass Schwangerschaftsabbrüche strafrechtlich als Mord verfolgt werden. Reisenberg ist froh, dass es eine Absprache mit der nächsten Polizeistation gibt. Sobald sich Belästigungen von Besuchern des Hauses anbahnen, werde diese um Hilfe gebeten.

Bekehrungsversuche und religiöse Gesänge vor der pro familia Beratungsstelle

Zur Verdeutlichung der Situation legt der Geschäftsführer einen prall gefüllten Ordner auf den Tisch: „Das sind Unterlagen von diversen Rechtsstreitigkeiten mit ‚Lebensschützern'. Leider ist die Rechtslage schwierig und man kann nur bedingt gegen diejenigen vorgehen, die vor unseren Räumlichkeiten religiöse Gesänge anstimmen oder ausgerüstet mit Klapptischen und Flugblättern vermeintlich Schwangere bekehren wollen." Reisenberg ist fest davon überzeugt, dass Frauen selbst in der Lage sind, abzuwägen, wie sie mit einer Schwangerschaft umgehen wollen. Er findet es ungeheuerlich, dass Frauen vor seiner Beratungsstelle zum Weinen gebracht werden, weil Fremde sie mit Vorwürfen attackieren oder ungefragt Ratschläge für die private Lebensplanung erteilten.

Er verweist auch auf die Situation in Regensburg. Angeblich stehe dort auf einem Privatgelände die so genannte Franz-Graf-Kapelle der unschuldigen Kinder. Dort träfen sich ‚Lebensschützer', um in Zeremonien dem ungeborenen Leben zu gedenken und diejenigen zu diffamieren, die keine Solidarität mit den radikalen Gegnern der Abtreibung zeigen. Den Schwangerschaftsabbruch bezeichnen sie als Massenmord an unschuldigen Kindern. Die Leiterin

Information

Erfolg für pro familia Freiburg

Nach Redaktionsschluss erreichte uns die Meldung, dass die „Gehsteigberatung" einer Anti-Choice-Gruppe vor der pro familia Beratungsstelle in Freiburg verboten bleibt. Die gezielte Ansprache von Frauen auf eine Schwangerschaft oder gar auf einen Schwangerschaftskonflikt gefährde das Persönlichkeitsrecht der Frauen, bestätigte der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg in seinem Berufungsurteil (AZ.: 1 S 36/12). Eine gute Nachricht für Freiburger Frauen!

der pro familia Beratungsstelle in Regensburg, Eva Gehring, bestätigt, dass „ländlich wohnende MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle Regensburg fürchten (müssen), einer einem Rufmord gleichkommenden Ächtung von Seiten der konservativen Bevölkerung ausgesetzt zu sein, falls die ‚Lebensschützer' weiterhin so offensiv gegen die Sexualberatungsstelle und deren Aufklärungsarbeit vorgehen".

Auch in München ist die Anti-Choice-Bewegung sehr aktiv. Einer der Akteure in der Stadt ist der Verein Euro Pro Life e.V.. Laut dessen Homepage sterben in Deutschland „an einem gewöhnlichen Arbeitstag etwa 1.000 ungeborene Kinder". Wer einen Blick in den aktuellen Bericht des Statistischen Bundesamtes zum Thema Schwangerschaftsabbruch wirft, stellt fest, dass diese Zahl maßlos übertrieben ist.

Im Gegenteil, die Abtreibungsrate ist entgegen aller Befürchtungen der Abtreibungsgegnern seit den achtziger Jahren rückläufig. Euro Pro Life wurde 2007 gegründet und organisiert den Gebetszug „1.000 Kreuze für das Leben". Er soll an abgetriebene Föten erinnern und findet, teilweise schon seit den siebziger Jahren, etwa alle zwei Jahre in verschiedenen Städten wie Fulda, Münster, Berlin und Salzburg statt. In München gibt es ihn seit 2008 sogar jährlich. Hier nutzen auch Rechtsradikale den Gebetszug für ihre Zwecke. Die Münchner TZ bezeichnete die Beteiligung der Neonazis am Gebetszug einst als „eine gespenstische Allianz".

In den USA spaltet die Abtreibungsdebatte seit Jahrzehnten das Land. Dort wird der Kampf jedoch auf einer weitaus gewalttätigeren Ebene ausgetragen. Erst 2009 ermordete ein fundamentalistischer Christ den Arzt George Tiller in einer Kirche, weil dieser Spätabtreibungen vornahm. Tiller war bereits der vierte Arzt in den Vereinigten Staaten, der Opfer eines Gewaltverbrechens eines Anhängers der Anti-Choice-Bewegung wurde.

„Eine Frau muss das Recht haben, sich frei entscheiden zu können"

Simone Kraft wird rot vor Zorn, wenn sie von der Situation in den USA hört. Die Pressesprecherin des Antisexistischen Aktionsbündnisses München (asab_m) macht sich für die Pro-Choice-Bewegung stark – den Gegenpol zur Anti-Choice-Bewegung. Bei dem Gebetszug, so Kraft, fordern die TeilnehmerInnen mit Holzkreuzen ein totales Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen. Verhütungsmittel bezeichneten sie als Sünde, ÄrztInnen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, diffamieren sie als MörderInnen.

„Das Frauenbild der meisten ‚Lebensschützer' ist absolut reaktionär. Frauen nehmen sie oft lediglich als Brutkästen wahr", meint Simone Kraft. Das Ziel der Pro-Choice-Bewegung wiederum sei es nicht, Abtreibung als alternatives Verhütungsmittel zu etablieren. Simone Kraft unterstreicht, dass es darum gehen muss, Frauen die Möglichkeit zur Wahl zu geben. „Deswegen heißt es Pro-Choice: Eine Frau muss immer und überall das Recht haben, sich frei, unabhängig und selbstbestimmt zwischen Elternschaft, Adoption und Abtreibung entscheiden zu können. Es ist ihr Körper und also ihre Entscheidung: My body, my choice!"

Ein Jahr nach der Veröffentlichung dieses Artikels im Münchner Studentenmagazin PHILTRAT, der hier in einer gekürzten Version vorliegt, muss ein ernüchterndes Resümee gezogen werden: Nach Angabe von Christian Reisenberg wird die Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von pro familia München noch immer von AbtreibungsgegnerInnen gestört und auch 2012 sind europaweit in Großstädten Euro Pro Life-Gebetszüge veranstaltet worden. Im Rahmen des Präsidentschaftswahlkampfs in den USA hört man von Seiten des konservativen Lagers haarsträubende Behauptungen, die besagen, Vergewaltigungen würden keine Schwangerschaften verursachen, da Gottes Hand dies zu verhindern wisse. Eine freie und selbstbestimmte Sexualität ist und bleibt im 21. Jahrhundert also noch immer ein Kampf gegen unerbittliche Gegnerinnen und Gegner, den wir allzu gerne dem Mittelalter zu- und letztendlich endgültig abschreiben würden. <<

Miriam Gil, 26, studiert klassische Philologie und Philosophie in München.

Katharina Heudorfer, 27, studierte Romanistik, Philosophie und Theaterwissenschaft in Rostock, München und Barcelona.

Pflichtberatung vor dem Schwangerschaftsabbruch

Der **Staat** sitzt mit am Tisch

Jutta Franz

■ pro familia hat sich in einem aktuellen Positionspapier klar zum „Recht der Frau auf selbstbestimmte Entscheidung" im Fall einer ungewollten Schwangerschaft bekannt und lehnt damit auch die strafrechtlich fixierte Beratungspflicht ab. Riskieren wir die eigene Glaubwürdigkeit, wenn pro familia etwas abschaffen will, was sie in eigener Trägerschaft bundesweit erfolgreich und engagiert durchführt? Ich halte es für sinnvoll und legitim, sich in unterschiedlichen Rollen auch unterschiedlich zu verhalten.

Damit ist nicht gemeint, das Fähnchen nach dem Wind zu richten. Sondern damit meine ich, dass pro familia die Grundhaltung bezüglich sexueller und reproduktiver Rechte und die fachliche Kritik an der Pflichtberatung immer bewahren kann – auch wenn sie sich in ihren verschiedenen Rollen unterschiedlich positioniert. Dazu sollten die unterschiedlichen Positionierungen aber meiner Ansicht nach auch nach außen transparent sein.

Eine so verstandene Transparenz erscheint mir in der konkreten Situation der Schwangerschaftskonfliktberatung ebenso unerlässlich. Die gesetzlich vorgeschriebene Pflichtberatung ist keine dyadische Beziehung zwischen einer Beratungsfachkraft und einer freiwillig gekommenen Ratsuchenden, sondern der Gesetzgeber sitzt sozusagen immer mit am Tisch. Es geht dabei bildlich gesprochen um ein Dreieck, um eine triadische Beziehung.

Die vorgegebene Dreiecksbeziehung in der Beratungssituation

Um die Beratungssituation so zu bewältigen, dass Authentizität und Integrität gewahrt bleiben, kann dieses Denkmodell des Dreiecks sowohl der Beraterin wie auch der Klientin hilfreich sein. Es wurde gemeinsam mit den Kolleginnen Sonja Freund, Petra Schlierf und Gertrud Stockert für die Beratungsausbildung entwickelt. Das Dreieck besteht aus den drei Eckpunkten: Klientin (das kann auch ein Paar oder eine Familie sein), Beraterin (das kann auch ein Berater sein) und Gesetz. Alle drei Eckpunkte stehen miteinander in Verbindung.

Beginnen wir mit der Beziehung zwischen der ungewollt schwangeren Frau und dem Gesetz. Die Frau will in Deutschland einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen und dabei straffrei bleiben. Dazu muss sie sich den jetzt gültigen gesetzlichen Vorschriften fügen. Bedingung für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch ist die erfolgte und bescheinigte Beratung.

Die Beraterin wiederum ist, solange ihr Arbeitsvertrag und die bestehende Gesetzeslage gültig sind, verpflichtet, die Beratung vorschriftsmäßig anzubieten und durchzuführen. Das ist also die Verbindungslinie zwischen Beraterin und Gesetz. Die Beziehung zwischen Beraterin und Klientin als dritter Seite des Dreiecks kann dann eine professionelle und Klienten zentrierte Interaktion sein, wenn die Beraterin über die beiden anderen Seiten des Dreiecks Transpa-

© detailblick – Fotolia.com

Fruchtbarkeit – ein Fall für das Strafgesetz?

pro familia Publikationen zur Schwangerschaftsberatung

Schwangerschaftsberatung. *Standards und aktuelle Herausforderungen Dieses Positionspapier beschreibt das Profil und die Legitimation der pro familia Schwangerschaftsberatung im Kontext der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte und die Standards des Beratungsspektrums. Download: www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Standpunkt_Schwangerschaftsberatung.pdf*

Vertraulichkeit in der Schwangerschaftsberatung. *Dokumentation des pro familia Workshops vom 24. Februar 2012. Schwangere haben das Recht auf anonyme Beratung und Vertraulichkeit in der Schwangerschaftsberatung. Dies hat das neue Bundeskinderschutzgesetz bekräftigt. In diesem Workshop berieten Expertinnen den Handlungsbedarf für die Arbeit der Beratungsstellen und die Qualifizierung der BeraterInnen. Darüber hinaus wurden fachpolitische Forderungen zur Stärkung des Rechts auf Beratung diskutiert. Download: www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/BV_Wo_Vertraulichkeit-2012.pdf*

renz hergestellt hat. Verschleierung oder Verharmlosung halte ich hier nicht für angebracht.

Es ist der Klientin durchaus zuzumuten, ihr die eigene und die Abhängigkeit der Beraterin vom Gesetz transparent zu machen. Das ist häufig auch notwendig, denn vielen Frauen ist überhaupt nicht bewusst, dass es strafgesetzliche Regelungen für den Schwangerschaftsabbruch gibt und welche Konsequenzen das für sie hat. Die wenigsten Frauen rechnen realistisch damit, in ihrem Leben mit dem Strafgesetz in Berührung zu kommen, schon gar nicht im Zusammenhang mit ihrer Fruchtbarkeit.

Ein gutes Beratungsgespräch ist immer möglich

Das Bild des Dreiecks hilft auch zu verstehen, welche gedankliche Konstruktion hinter der Gesetzgebung stand: Der Innenraum des Dreiecks aus Beraterin, Klientin und Gesetz, also die Institution der Beratung, „dient dem Schutz des ungeborenen Lebens“, gibt dafür also Zeit und Raum. Für die Dreiecksseite der Interaktion zwischen Klientin und Beraterin gilt dabei der Grundsatz der Ergebnisoffenheit. Transparenz über dieses Dreieck ermöglicht es der Klientin und der Beraterin, sich ihrer aktuellen Rolle und der damit verbundenen Pflichten bewusst zu sein. Die Beraterin muss sich nicht als verlängerten Arm der Staatsmacht empfinden oder die Klientin vor der Härte des Gesetzes schützen. Die Klientin muss sich nicht gegenüber der Beraterin rechtfertigen und auch nicht gegen sie kämpfen. Beiden bleibt es unbenommen, außerhalb der Beratungssituation gesellschaftspolitisch aktiv zu sein, um Kritik an den gesetzlichen Gegebenheiten zu üben.

Frauen haben auf der Basis dieser Transparenz durchaus ein Anliegen bei der Beratung. Neben ihrem Wunsch nach medizinischen, organisatorischen und sozialrechtlichen Informationen geht es meist um sehr wesentliche Inhalte: um ihre Ressourcen und Grenzen, um ihre Bedürfnisse und Ängste, um ihre zentralen Lebensthemen, die durch die ungewollte Schwangerschaft berührt werden. Ein gutes Beratungsgespräch ist auch dann möglich, wenn „der Staat mit am Tisch sitzt“. Ohne den Pflichtcharakter wäre dies aber wohl besser erreichbar.

Ich denke, pro familia muss sich ihrer verschiedenen Rollen und Funktionen immer bewusst sein. Als Dienstleister muss sich unsere Arbeit im Rahmen der Gesetze bewegen und in diesem Rahmen professionell höchsten Ansprüchen genügen. Gleichzeitig sollte pro familia aber deutlich machen, dass der Fokus unserer Arbeit nicht im Bereich von Kontrolle, Risikoscreening und defizitorientierter Fürsorge liegt. Ob es um Familienplanung, Sexualität, Kindeswohl oder weitere Themen geht: Aus meiner Sicht steht pro familia dafür, dass wir zur Lösung von Problemen, zur Entfaltung von Ressourcen, zur Inanspruchnahme von Hilfen und zur Wahrnehmung von Freiheitsrechten unsere professionelle Unterstützung nicht aufdrängen, sondern anbieten wollen. <<

Jutta Franz ist Diplom-Pädagogin und systemische Paar- und Sexualberaterin und leitet eine Schwangerschaftsberatungsstelle von pro familia in Sachsen-Anhalt. Sie ist freiberuflich in der Weiterbildung tätig und Lehrbeauftragte an der Hochschule Merseburg.

Pro Choice

Warum sich **junge Frauen** beim Schwangerschaftsabbruch für die Wahlmöglichkeit engagieren

Anja Kruber und Christine Czygan

Anja Kruber: „Pro Choice bedeutet für mich, ein emanzipatorisches Klima zu schaffen, dass Frauen und Männern ermöglicht, über einen Abbruch zu sprechen".

Schwangerschaftsabbruch ist seit jeher ein Thema junger Frauen. Angesichts der Tatsache, dass jede vierte Frau mindestens einmal im Leben diese Entscheidung trifft, verwundert und beunruhigt es jedoch, dass selbst im Pro-Choice-Umfeld darüber geschwiegen wird. Mir persönlich ist nur eine Frau über Hören-Sagen bekannt, die einen Schwangerschaftsabbruch hatte. Persönliche Erfahrungen werden durch Generalisierung auf „die Frauen" entpersonalisiert. Alice Schwarzer forderte ein, dass das Private politisch ist, während es heute scheint, dass dem Politischen das Persönliche abhanden gekommen ist. Es herrscht Schweigen, wenn dieses intime Thema angetastet wird.

Als ich in einer Schwangerenberatungsstelle hospitierte, gewann ich den Eindruck, dass Frauen mit höherem Bildungsgrad in ihrem sozialen Umfeld weniger offen mit dem Thema umgehen, während Frauen mit niedrigerem Bildungsgrad einen eher pragmatischeren Zugang zu haben scheinen und Freundinnen, Mütter oder andere Verwandte informieren. Die Gründe für diesen wahrgenommenen Unterschied sind sicher komplex und nur mittelbar auf Bildung zurückzuführen. Eine nähere Untersuchung wäre interessant.

Hinweis

Pro Choice (englisch für Wahlmöglichkeit) ist ein aus den USA stammender politischer Begriff für die Auffassung, dass eine schwangere Frau sich frei und legal für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden können sollte. Die gegenteilige Auffassung wird Anti Choice genannt.

Was Frauen, die nicht über den Schwangerschaftsabbruch sprechen, gleich welcher sozialen Herkunft, eint, sind Gefühle von Scham und die Angst vor Stigmatisierung. Vielleicht wirkt hier die Definitionsmacht der selbst ernannten „LebensschützerInnen", was richtig und falsch, gut und böse ist, ins öffentliche Bewusstsein hinein. Vielleicht haben Frauen das subtile Gefühl, etwas mit dem Leben nicht zu Vereinbarendes zu tun, indem sie eine Schwangerschaft abbrechen, weil sie als Mensch eine diffuse Ahnung vom Ziel des Lebens haben – der Erhaltung des Lebens selbst. In unserem tabuisierenden und wenig akzeptierenden Klima sind es paradoxerweise gerade die Pflichtberatungen, die Frauen den Raum geben, offen zu sprechen, so denn die Beraternnen den rechtlichen Rahmen im Sinne von Pro Choice unterstützend ausgestalten.

Pro Choice bedeutet für mich auch, ein emanzipatorisches Klima zu schaffen, das es Frauen und auch Männern ermöglicht, sich von sozialen Konditionierungen wie der Hemmung über einen Schwangerschaftsabbruch zu sprechen oder von einem stillen Schuldempfinden zu befreien. So können sie selbstbewusst zur Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch in einer bestimmten Lebenssituation stehen. Das Engagement von Pro Choice ist notwendig, um den patriarchal dominierten Diskurs über Schwangerschaftsabbruch und damit das Denken und Fühlen auf gesellschaftlicher wie individueller Ebene zu transformieren, bevor die ersatzlose Streichung des § 218 StGB erwirkt werden kann.

Pro Choice bedeutet nicht nur für Prinzipien zu streiten, sondern jeder einzelnen Frau, die sich in einer Entscheidungssituation befindet, ein Angebot zu machen. Es ist wichtig, sich verantwortungsbewusst zu fragen: Wie können die unbeabsichtigten positiven Nebeneffekte der gängelnden Pflichtberatung, wie zum Beispiel Zugang zu Informationen über ÄrztInnen und Methoden sowie wertungsfreie Unterstützung, nach einer Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs strukturell aufrechterhalten werden? <<

Pro Choice Demo anlässlich des Papstbesuchs in Berlin 2011

Anja Kruber, 32, Diplom-Soziologin, derzeit Studentin der Angewandten Sexualwissenschaft an der Fachhochschule Merseburg.

Christine Czygan: „Im Sinne der Pro-Choice-Aktivistinnen hat jede Frau das Recht, selbstbestimmt zu entscheiden, was das Beste für sie ist“

■ Das selbstbewusste Statement „Ich habe abgetrieben“, wie es aus der Frauenbewegung der 68er bekannt ist, finden wir unter vielen jungen Frauen nur selten. Obwohl diese meist emanzipiert und selbstbestimmt leben, ist festzustellen, dass das Thema Schwangerschaftsabbruch in einen sehr privaten und intimen Raum geschlüpft ist. Dass durch die Bestimmung des §218 StGB das Selbstbestimmungsrecht der Frau über ihren Körper, ihre Gesundheit und ihre Lebensplanung verletzt wird, scheint bedauerlicherweise nur wenigen bewusst zu sein. Besonders deutlich wird die Unaufgeklärtheit über das Thema durch Äußerungen in Schwangerschaftskonfliktberatungen wie „Puh, das war ja gar nicht so schlimm. Mir wurde gesagt ich werde hier richtig ausgequetscht“. Dass die Entscheidung zu einem Abbruch, aus welchen Gründen auch immer, verständlich ist und Mutterschaft nicht zur Lebensplanung jeder Frau gehört, scheint durch moralisch-gesellschaftliche Rahmenbedingungen in persönlichen Entscheidung weniger mitgedacht zu werden.

Sicher sprechen auch junge Frauen über das Thema beispielsweise mit ihrem Partner, ihrer Partnerin, besten Freunden oder der Familie. Doch es wird nicht in die Öffentlichkeit getragen, sondern existiert im Verborgenen. Das kann daran liegen, dass es in der Öffentlichkeit kaum thematisiert wird und Frauen in ihrem Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch wenig bestärkt werden. Vielleicht braucht es mehr Angebote für junge Menschen in Schulen oder anderen Einrichtungen, die das Thema aufgreifen und hier motivieren eine eigene Haltung zu entwickeln bzw. zu stärken. Diese sollten unbedingt auch die Möglichkeit eines Abbruchs bei einer ungewollten Schwangerschaft einschließen.

Meiner Ansicht nach ist es notwendig, sich für eine selbstbestimmte Entscheidung im Sinne der Pro-Choice-Aktivistinnen einzusetzen, weil jede Frau das Recht hat selbstbestimmt zu entscheiden, was das Beste für sie ist und sie in diesen Entscheidungsprozessen bestmöglich unterstützt werden muss. <<

Christine Czygan, geb. 1985, ist Diplom-Sozialpädagogin und studiert an der Hochschule Merseburg Angewandte Sexualwissenschaften (M.A.).

Pro Choice

Erfolgreicher **Widerstand** gegen die BKK IHV Krankenkasse und AbtreibungsgegnerInnen

Andrea Ponti

Im Februar 2012 berichtete der Spiegel von einem in der Bundesrepublik einmaligen Geschäftsmodell einer Krankenkasse in Wiesbaden. Versicherte, die in die Verwaltungsstelle ProLife der BKK IHV aufgenommen werden wollen, müssen schriftlich erklären, dass sie freiwillig auf Abtreibung verzichten. Im Gegenzug erhalten sie bei der Geburt eines Kindes 300 Euro Gebärprämie vom Kooperationspartner ProLife Deutschland – einem Ableger des Schweizer Vereins Pro Life, der gegen Abtreibung, aktive Sterbehilfe und Organspende kämpft.

ProLife wirbt mit der Kooperation mit der BKK IHV

Bereits Wochen vor dem Spiegel-Bericht hatte sich der pro familia Bundesverband über dieses dubiose Angebot beim Spitzenverband der Krankenkassen beschwert. Auch das Bundesversicherungsamt als Aufsichtsbehörde der Krankenkassen ermittelte bereits. Doch der Vorstand der BKK IHV, Heinz-Werner Stumpf, blieb hartnäckig. Er wollte es auf einen langwierigen Rechtsstreit mit dem Bundesversicherungsamt ankommen lassen. Selbst wenn er am Ende verloren hätte, hätte er das Verbot der kuriosen Kooperation mit den AbtreibungsgegnerInnen um Jahre hinausgezögert. Zu dieser Taktik wollte er sich Rückendeckung beim Verwaltungsrat seiner Krankenkasse holen. Denn dort sitzen auch Leute von ProLife Deutschland. Stumpf kennt sich aus mit politischem Taktieren. Im Frühjahr 2012 bewarb er sich für den Mainzer OB-Posten. Seine Kandidatur für die Bürgerbewegung Pro Mainz, die aus den örtlichen RepublikanerInnen hervorgegangen war, blieb allerdings erfolglos. Anders als der Widerstand durch das Aktionsbündnis „FRAUENgeRECHTE Krankenkasse“: VertreterInnen von pro familia, Terre des Femmes, dem European Pro-Choice Network und viele mehr hatten sich zusammengeschlossen, um zu einer Protestkundgebung vor dem Verwaltungsgebäude der Kasse aufzurufen. Schon die Ankündigung reichte aus, um den Verwaltungsrat der BKK dazu zu bewegen, sich dem Druck der Aufsichtsbehörde zu beugen und die Kooperation mit ProLife Deutschland zu beenden. Die Demonstration konnte danach abgesagt werden.

Kooperation beendet – AbtreibungsgegnerInnen jedoch weiter vielfältig aktiv

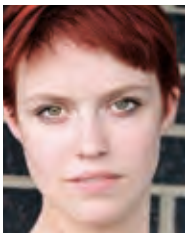
Rein formell existiert die unmoralische Allianz, die das Frauenrecht auf selbstbestimmte Mutterschaft torpediert, zwar nicht mehr. In einer Presseerklärung Ende Juni 2012 (www.bkk-ihv.de/service/news/245-presseerklaerung) sprach die BKK IHV ihr Bedauern aus, dass der Verwaltungsrat „mehrheitlich keine Möglichkeit" gesehen habe, „die Kooperation fortzuführen." Kein Wort der Entschuldigung für den Frontalangriff gegen Frauen. Auch keine personellen Konsequenzen. Der Alleinvorstand Heinz-Werner Stumpf befindet sich nach wie vor im Amt, genau wie die Abgesandten von ProLife Deutschland im Verwaltungsrat. Auf www.prolife-deutschland-neu.de, der Internetseite von ProLife Deutschland, werden jetzt ProLife-Mitglieder erwähnt, „welche durch Empfehlung von ProLife Deutschland Mitglied der BKK IHV geworden sind und noch werden". An ein Ende der Aktivitäten wird also nicht ernsthaft gedacht. Außerdem wird pro familia als lebensfeindliche Organisation beschimpft (www.prolife-deutschland-neu.de/wichtige-information).

Die Konzentration der AbtreibungsgegnerInnen in der BKK IHV bleibt nicht nur bestehen, sondern der Zulauf hat sogar schon eine Eigendynamik angenommen. Mit der Parole „Jetzt erst recht" wird beim fundamental-christlichen privaten Fernsehsender K-TV, von dem sich auch die katholische Kirche distanziert, so intensiv wie nie zuvor für die BKK IHV geworben. Redaktionelle Beiträge zum Thema „Lebensrecht" werden mit dem Appell an die etwa 200.000 Zuschauer verbunden, sich zu solidarisieren. Neuer Chefredakteur dieses Kabelkanals ist seit Oktober 2012 Martin Lohmann, der geschasste Verlagsleiter der Kölner Kirchenzeitung.

Lohmann steht an der Spitze der deutschen „LebensschützerInnen". Als Vorsitzender des „Bundesverband Lebensrecht" hat er auch den „Marsch für das Leben" in Berlin zu verantworten. Das Sonderangebot der Deutschen Bahn für die An- und Abreise zu diesem skurrilen Aufzug am 22. September 2012 führte zu massiven Beschwerden von BahnkundInnen. Wenige Tage, nachdem im Juni 2012 das aufsichtsbehördliche Verbot der Kooperation zwischen der Krankenkasse und den AbtreibungsgegnerInnen an die Öffentlichkeit gelangte, wurde Lohmann von seinem Arbeitgeber mit sofortiger Wirkung freigestellt und das Arbeitsverhältnis in der Folge beendet. War das Zufall?

Der ranghöchsten Entscheidungsträgerin der BKK IHV, Dr. Elisabeth Dernbach, wurden die Machenschaften des Vorstands und einiger Kollegen im Aufsichtsgremium inzwischen endgültig zu bunt. Die Vorsitzende des Verwaltungsrats legte Anfang Oktober 2012 ihr Mandat fristlos nieder. Nun ist der Weg frei, dass eine überzeugte Abtreibungsgegnerin an ihre Stelle nachrückt. Im Gespräch ist Alexandra Maria Linder. Sie gilt als Chef-Ideologin der so genannten „Lebensschutzbewegung" hierzulande. Mit Vorliebe hält sie Vorträge, in denen sie die „Pille" ebenso wie die „Pille danach" als Abtreibungs- und nicht als Verhütungsmittel darstellt und die Auflösung von pro familia fordert.

Außerdem betreibt sie die nicht ergebnisoffene Telefonberatung „vita L" (www.vita-l.de) für ungewollt Schwangere - verschleiert als privates Angebot. Dahinter versteckt sich der Verein „Aktion Lebensrecht für Alle (ALfA) e. V.", den sie unter dem Dach des „Bundesverband Lebensrecht" als zweite Vorsitzende leitet. Jährlich werden etwa 2.000 Anrufe entgegengenommen. Mit manipulativer Rhetorik und vagen Versprechungen wird versucht, AnruferInnen, die sich in der Regel in einer psychischen Stresssituation befinden, vom Gedanken an einen Schwangerschaftsabbruch abzubringen. Auch von der Einnahme der „Pille" und der „Pille danach" wird unter Hinweis auf Nebenwirkungen ausnahmslos abgeraten. Linder sitzt im Kuratorium von ProLife Deutschland und arbeitet eng mit der Aktion „1000plus" und der Schwesterplattform www.vorabtreibung.net zusammen, auf der eine Mitarbeiterin von pro familia als „kriminell schlechte Beraterin" diskreditiert wird. Mit Linders Nachfolge hätten die selbst ernannten „Lebensschützer" endlich die Mehrheit im Verwaltungsrat der BKK IHV und könnten die Kooperation mit ProLife Deutschland offiziell fortsetzen. <<



Andrea Ponti, Unternehmensberaterin, ist Mitglied im Aktionsbündnis FRAUENgeRECHTE Krankenkasse, das von der Giordano-Bruno-Stiftung Mainz, dem Arbeitskreis Frauenrechte und Religion von Terres des Femmes und zahlreichen weiteren Mitstreiterinnen aus dem europäischen ProChoice Netzwerk unterstützt wird.

Männer in der Schwangerschaftskonfliktberatung

Die eigene **Bedeutung** im Leben erscheint in einem neuen Licht

Sören Bangert

© Fotowerk – Fotolia.com

Wie sieht das Leben mit Kind aus?

Frauen spüren eine Schwangerschaft in der Regel sehr schnell an den Veränderungen in ihrem Körper. Männer hingegen verspüren diese körperliche Präsenz einer Schwangerschaft naturgemäß nicht und sind von den hormonellen Veränderungen allenfalls sekundär betroffen. Die Schwangerschaft spielt sich außerhalb ihres eigenen Körpers und damit zunächst auch außerhalb ihrer direkten Wahrnehmung ab. Sie wissen um die Schwangerschaft, so wie man weiß, dass sich die Erde um die Sonne dreht; man kann das Phänomen beobachten, sich in Modellen vor Augen führen, aber nicht im eigentlichen Sinne erfühlen. Sie können beobachten und verstehen, sich mit der Partnerin ein Ultraschallbild ansehen, aber nicht dasselbe empfinden. Männer und Frauen leben in diesem Punkt unterschiedliche Realitäten.

Dennoch hat das Wissen um eine Schwangerschaft auch für Männer Auswirkungen auf ihr emotionales Empfinden. Das Wissen um die eigene Zeugungsfähigkeit und das Wunder entstehenden Lebens berührt auf ganz archaische Weise. Die eigene Bedeutung im Leben erscheint, im Hinblick auf eine potentielle Vaterschaft in einem neuen Licht. Sehr schnell entstehen Phantasien darüber, wie das Leben mit Kind aussieht und welche möglichen Auswirkungen eine Geburt auf das Leben haben könnte. Diese Phantasien können positive Gefühle wie Freude und Glück auslösen. Es kann aber auch, sogar zur selben Zeit, zu Angst- und Überforderungsgefühlen kommen, die den Mann in einen Konflikt mit einer bestehenden Realität – nämlich der Schwangerschaft – führt.

Welche Rolle spielen Männer in der Schwangerschaftskonfliktberatung?

In einer solchen Konfliktsituation kann es hilfreich sein, sich geeignete GesprächspartnerInnen zu suchen, um Gefühle und Gedanke zu sortieren und zu einer klareren Haltung gegenüber der Schwangerschaft zu gelangen. Gleichwohl nehmen Männer aus den verschiedensten Gründen vergleichsweise selten eine Schwangerschaftskonfliktberatung mit oder ohne Partnerin in Anspruch. Es besteht Einigkeit darin, dass die Entscheidung für oder gegen ein Kind letztendlich in der Hand der schwangeren Frau liegen muss. Hierzu gibt es aus unserer Sicht keine Alternative. Ob der Partner die Schwangerschaft befürwortet, ablehnt oder ihr schein-

© Jürgen Fälchle – Fotolia.com

Beratung wahrnehmen …

bar neutral gegenüber steht („Er hat die Entscheidung mir überlassen", „Er trägt jede Entscheidung mit" etc.) macht gerade für Frauen, die sich selbst im Schwangerschaftskonflikt befinden, meist einen gravierenden Unterschied. So kann ein klares „Ja" des Mannes zur Schwangerschaft ein Angebot zur gemeinsamen Bewältigung der anstehenden Herausforderungen darstellen und wirkt oft angstreduzierend. Ein klares „Nein" macht einen eventuellen Schwangerschaftsabbruch zur Entscheidung beider Partner und nimmt den Frauen damit die alleinige Verantwortung für diesen oft schweren Schritt oder trägt, wenn auch schmerzhaft, zur Konkretisierung der Perspektiven bei Fortbestehen der Schwangerschaft – zum Beispiel Alleinerziehung – bei.

Aus unserer Sicht müssen daher auch die Männer im Prozess der Entscheidungsfindung eine Stimme erhalten, ja sogar dazu aufgefordert und ermutigt werden, sich mit sich selbst und der Partnerin bezüglich einer so weit reichenden Entscheidung auseinander zu setzen. Und dies nicht nur im Interesse der schwangeren Frau, sondern auch, um die Verantwortung für die Gestaltung der eigenen Lebensplanung in dieser Situation aktiv wahrzunehmen. Zwar birgt eine eigene Position zur Schwangerschaft für den Mann immer auch das Risiko, dass sich diese in der Entscheidung der Frau insofern nicht nieder schlägt, als sie dennoch zu einem anderen Ergebnis kommt. Eine unklare Haltung beizubehalten, bietet jedoch keine geeignete Alternative, sondern verhindert die Chance einer aktiven Auseinandersetzung mit sich und der Partnerin und damit letztlich auch die Möglichkeiten von persönlicher Weiterentwicklung.

Die Paardynamik in der Beratung

Geht es in einer Beratung für das Paar um Unterstützung bei der Entscheidungsfindung bezüglich der Schwangerschaft, erleben wir es immer wieder, dass die bestehende Ambivalenz unbewusst zwischen den Partnern verteilt ist. Sie befinden sich scheinbar an zwei gegensätzlichen Polen. Mit Offenheit auf die Argumente und Sorgen des jeweils Anderen zu reagieren birgt die Angst, die eigene Position zu schwächen oder gar auf die andere Seite gezogen zu werden. Diese Polarisierung kann sich relativieren, wenn es in der Beratung gelingt, die meist auf beiden Seiten vorhandenen Ängste und Sorgen im Bezug auf eine bevorstehende Elternschaft zu benennen. So kann sich im Laufe des Gespräches zeigen, dass keiner der beiden tatsächlich so eindeutig entschieden ist, wie es bisher schien.

Innere Ambivalenzen im Sinne einer Polarisierung untereinander aufzuteilen, bedeutet zwar für die Paarbeziehung mehr Stress und Auseinandersetzung. Für das Individuum scheint dies aber oft besser aushaltbar als die Ambivalenzen in sich selbst zu spüren. Denn die vermeintlich eindeutige Position muss dann zugunsten eines zermürbenden inneren Dialogs verlassen werden. Dies zu erkennen, bietet die Chance, aus einer Konkurrenz des Paares in einen Dialog überzugehen, mit dem Ziel, gemeinsam an einer Lösung des Konfliktes zu arbeiten, die die Belange beider Partner berücksichtigt. Diese konstruktive Zusammenarbeit der Partner ermöglicht es ihnen, sich wieder als Paar zu erleben und den Konflikt als gemeinsame Krise zu begreifen. Im besten Fall entstehen Verständnis und Wertschätzung für die Ängste und Bedürfnisse des jeweils Anderen.

Dennoch kann es sein, dass es zu keiner gemeinsamen Entscheidung kommt. Da es in der Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft keinen Kompromiss geben kann, wird sich am Ende immer einer der Partner auf die Seite des anderen begeben müssen. Dabei geht es auch darum, zu erkennen, was es für den Einzelnen sowie die Beziehung bedeutet, entweder derjenige zu sein, der eine Entscheidung gegen den Willen des anderen getroffen hat, oder der, der mit einer Entscheidung leben muss, die nicht seine eigene war. Gefühle von Schuld und Ohnmacht spielen dabei eine zentrale Rolle. Bleiben diese Gefühle unausgesprochen, besteht die Gefahr, dass es im Hintergrund der Klärung des Schwangerschaftskonfliktes um eine Rollenklärung innerhalb der Beziehung geht. Die Schwangerschaft droht zum Symbol eines Machtkampfes zu werden. Eine hilfreiche Beratung sollte die verschiedenen Ebenen des Konfliktes benennen, um dem Paar die Chance zu geben, sich zu entstricken und (zunächst) zu einer Entscheidung die Schwangerschaft betreffend zu kommen.

Einzelberatung von Männern bei pro familia

Immer wieder nehmen Männer inzwischen auch alleine eine Beratung wahr. Die große Mehrheit dieser Männer hat eine klare Haltung zur bestehenden Schwangerschaft. Meist sind dies Situationen, in denen die Frauen, die nicht immer auch Partnerin sind, sich für das Austragen eines Kindes entschieden haben, während die Männer dem Gedanken, Vater zu werden, eher ablehnend gegenüberstehen. Diese Situation ist vor allem durch große Ohnmachtsgefühle seitens des Mannes geprägt. Ihm wird klar, dass er zwar seine ablehnende Haltung gegenüber der Schwangerschaft äußern und versuchen kann, die Frauen von seiner Meinung zu überzeugen. Die letztendliche Entscheidung über das Fortbestehen der Schwangerschaft und damit über einen wesentlichen Teil seiner persönlichen Zukunft wird aber immer die Frau treffen.

Ein Bild von der eigenen Vaterschaft zu entwickeln, ist in dieser, vor allem durch Abhängigkeit geprägten, Situation schwer. Denn es besteht die Gefahr, dass Wünsche in Bezug auf die Beziehung zum Kind entstehen, die sich nicht realisieren lassen. Die Angst, dass die eigenen Vorstellungen und Belange erneut übergangen und die Gefühle der Abhängigkeit und Ohnmacht erneut durchlebt werden müssen ist groß. Aus Selbstschutz kann die Haltung erwachsen, dass wer keine Wünsche hat, auch nicht enttäuscht werden kann. Dennoch ermöglicht vielen Männern dieser Blick in eine Wunschzukunft, sich wieder als aktiv und verantwortlich zu erleben. Es kann erarbeitet werden, was sie dafür tun wollen und können, um die Beziehung zu ihrem Kind (und der Mutter) so zu gestalten, wie es in der gegebenen Situation für sie optimal erscheint. Die Ohnmacht kann zugunsten eigener Handlungsfähigkeit relativiert werden.

Plädoyer

Ziel der vorliegenden Betrachtung zur Rolle von Männern in der Schwangerschaftskonfliktberatung ist eine bewusstere Wahrnehmung der Belange von Männern, sowohl unserer als auch ihrerseits. Und dies nicht im Sinne einer Konkurrenz zu den schwangeren Frauen, sondern im Gegenteil, um Männer zu bestärken, ihre Verantwortung wahrzunehmen und klar Position zu beziehen, damit das Paar die Chance hat, diesen Konflikt gemeinsam aktiver zu besprechen. Der gut gemeinte Gedanke, Frauen in einer so schwierigen Situation wie einem Schwangerschaftskonflikt nicht mit der eventuell gegensätzlichen Meinung des Partners konfrontieren zu wollen, nimmt den Frauen die Chance, sich mit allen Aspekten, die für ihre Entscheidung von Belang sind, auseinander zu setzen.

Die fehlende Berücksichtigung der Belange des Mannes im Schwangerschaftskonflikt drückt eine Abwertung seiner Rolle aus und unterstützt dessen Rückzug auf die Funktion des Ernährers und auf eine randständige Position im Familiensystem. Nur wenn wir als BeraterInnen der Überzeugung sind, dass die Wünsche und Ängste des Mannes sowohl für ihn als auch die Beziehung zur Frau, und eventuell zu einem Kind, von Belang und wichtig sind, können wir den beteiligten – nämlich Frau und Mann – in der Beratung gerecht werden. <<

Link zu den Angeboten für Männer: www.profamilia.de/angebote-vor-ort/nordrhein-westfalen/koeln-zentrum/beratung-fuer-maenner.html

Sören Bangert ist Diplom Sozialarbeiter und Leiter der pro familia Beratungsstelle Köln-Zentrum.

Dokumentation

„Mein Bauch gehört mir“: **Dinner Speech** anlässlich des 60-jährigen pro familia Jubiläums im Mai 2012

Ute Wellstein

Als ich die Einladung für heute zu einer Dinner Speech erhielt, habe ich mir erklären lassen, was das bedeutet. Als Kind hatte man mich dazu angehalten, beim Essen nicht zu sprechen, aber hier durfte man offenbar mit vollem Mund sprechen. Da dachte ich mir, wenn man das darf, darf man wahrscheinlich auch beim Essen singen. Also: „Ob Kinder oder keine, entscheiden wir alleine und für die Gynäkologen ist Schluss mit den Extraprofiten aus dem Uterus“.

Die Bewegung für die freie Entscheidung der Frauen, mit Kind(ern) oder ohne ihren Lebensplan zu machen, ist ohne die autonome Frauenbewegung in den 1970er-Jahren nicht zu denken. Einig – und nicht zersplittert wie in den 1920er- und 1930er-Jahren – war das Ziel: weg mit dem Paragraphen 218 StGB. Und dieser Kampf fand überall statt: in Demos auf der Straße, in Gerichtssälen, in Landesparlamenten und im Bundestag, auf Musikveranstaltungen, in den Bussen nach Holland, in Kirchen, in Frauenzentren, in Arztpraxen und Kliniken, in der Presse, in Familien, in Bonn, in Westberlin und in der Provinz und auch bei uns, innerhalb der pro familia. Der Kampf ging über Jahrzehnte – ab Anfang des letzten Jahrhunderts bis zum 9. März 1972, als er in Ostdeutschland mit einer Fristenlösung zum Abschluss kam und in Westdeutschland, wo er bis 1995 juristisch ausgefochten wurde.

Aber der Umschwung in die gesellschaftliche Anerkennung wurde in den 1970er-Jahren erreicht. Er drückt sich auch in Liedern von Sängerinnen wie Ina Deter und von Sängern wie Walter Mossmann aus, der in der „Ballade von der unverhofften Last“ davon singt, wie ein Mann ungewollt schwanger wird: „Am Montag wacht Herr Kaffke auf, mein Gott, was ist ihm schlecht, er kotzt sich erst mal aus und bleibt zuhaus, und sagt zu seiner Frau: „Mein Schatz, ich weiß nicht recht, drei Wochen schon bleibt meine Regel aus. Die Frau ist mächtig sauer, sagt: „Du bist ja blöd, warum hast du nicht besser aufgepasst? Jetzt bring das schnell in Ordnung, denn es ist zu spät, wenn du erst einmal schwer zu tragen hast.“ Das Lied hat 17 Strophen, die hier aus Zeitgründen nicht alle vorgetragen werden können. Es beschreibt jedenfalls die Odyssee eines Mannes, der einen Abbruch braucht und schließlich von

einem Richter verurteilt wird. Und die 17. Strophe lautet: „Am Montag wacht der Richter auf …“

Wie kam es zu dieser breiten Bewegung? Kurz zur Vor-Vor-Geschichte: 1780 wurde das Problem unerwünschter Kinder noch durch Tötung oder Aussetzung der Kinder gelöst, dies betraf zum Beispiel in Paris jedes vierte Kind. Um 1840 herum kamen erste Kondome auf. 1900 bis 1940 endete jede vierte Schwangerschaft mit illegaler Abtreibung, wobei es im Deutschland der 1920er-Jahre dadurch 8.000 tote Frauen gab. Und in der Sowjetunion gab es bereits 1929 eine Kampagne mit dem Titel „Ich habe abgetrieben“, die mit der neuen sozialistischen Moral begründet wurde.

Was geschah in Deutschland?

1971 gab es nach französischem Vorbild einen Knall: die Stern-Kampagne „Wir haben abgetrieben“ von 374 teils prominenten Frauen begleitet von 80.000 Solidaritätserklärungen. Der Schmelztiegel der Frauenbewegung kochte über, schwappte auch in die Provinz zu uns nach Mainz. In der Folge: Demos mit Tausenden Frauen und Kindern, jeden Freitag Hollandfahrten im VW-Bus, im Frauenzentrum tägliche Abbruch- und Verhütungsberatung, Interviews in der konservativen lokalen Presse nach den Demonstrationen, bei denen wir als „Mörderinnen“ beschimpft wurden und uns wehrten mit indem wir skandierten: „Hätt‘ Maria abgetrieben, wär´ uns viel erspart geblieben!“ 1972 kommt in der DDR die Fristenlösung durch. 1973 gab es westdeutschlandweite Aktionen und ein Tribunal gegen den Paragraphen 218 StGB in Frankfurt am Main. In Westberlin fanden Aktionen der Gruppe „Brot & Rosen“ mit 3.000 Teilnehmerinnen statt. Modellberatungsstellen wurden eröffnet - unter anderem von pro familia. Ein Film über Schwangerschaftsabbrüche wurde verboten und 300 Ärztinnen starteten eine Selbstbezichtigungskampagne. Es gab „Störungen“ auf Ärztekongressen. 1974 kommt im Bundestag die Fristenlösung durch, endlich wenigstens das. Danach der skandalöse Einspruch von CDU/CSU. Dem folgt 1975 ein Riesen-Sternmarsch auf Bonn. Das Bundesverfassungsgericht, damals mit nur einer Frau, wird angerufen. Gleichzeitig ist 1975 das UN Jahr der Frau – ein bitterer Widerspruch. 1976 schließlich kommt die Indikationslösung durch, die pro familia Beratungsstellen sind überlaufen. Aber da Kirchen und Ärzte die Lösung weiter blockieren, fahren immer noch viele Frauen nach Holland: 1977 sind es 60.000.

Es folgt ein Highlight in der pro familia Geschichte: pro familia Bremen eröffnet das erste Familienplanungszentrum in Deutschland und ist massiven Anfeindungen ausgesetzt. 1980 kommt es zur völligen Verwüstung des Bremer Zentrums durch einen Einzeltäter und zu Bomben und anderen -Drohungen gegen die Zentren in Hamburg, Kiel, Köln, Westberlin und Nürnberg. Zwischen 1986 und 1992 erinnern wir uns an den Memminger Strafprozess gegen Dr. Theißen, der gegen die rigide bayerische Landeslösung verstieß, die voller Fallstricke für Frauen und Ärzte war. Dies war ein persönliches Drama, das noch einmal zeigte, dass die Forderung nach einer bundesweiten Gesetzeslösung – am besten der Streichungdes Paragraphen 218 StGB – sinnvoll und absolut notwendig war. pro familia holte das Bestmögliche aus den gesetzlichen Lösungen heraus und eröffnete peu à peu Familienplanungszentren in Hamburg, Rüsselsheim, Saarbrücken, Kassel, Gießen und in Mainz, und zwar allein, und in anderen Bundesländern mit befreundeten Organisationen zusammen.

Wir haben – auch nach der Wiedervereinigung, was ja eine historische Chance gewesen wäre – es nicht geschafft, den Paragraphen 218 StGB abzuschaffen. Aber die deutschen Frauen können – wenn auch mit feministischem Zähneknirschen – unter medizinisch und psychosozial guten Bedingungen einen Abbruch durchführen lassen: Es gibt vernachlässigbar wenige Ermittlungsverfahren gegen Frauen und Ärzte, wohingegen zum Vergleich noch 1960 gegen 4.900 Tatverdächtige ermittelt wurde. Die uns nahestehende Rechtswissenschaftlerin und Professorin Monika Frommel benannte das als „politisch-juristisch gelungene Entkriminalisierung“.

... das hast Du noch erlebt?

Wenn ich heute meiner Tochter oder Enkelin oder auch den Jüngeren unter Ihnen aus den 1970er-Jahren erzähle – oder gar den 1960ern, als ich mit einer Freundin zu einem illegalen Abbruch nach Bergen-Enkheim gefahren bin –, dann sehe ich in Gesichter, die mir sagen: Das kann doch nicht sein, das hast du noch erlebt? Wie alt bist du denn überhaupt? Dann komme ich mir vor wie unsere Väter und Großväter, die von Stalingrad erzählt haben, und dann dürfen wir uns hier doch offenbar sagen: „Das haben wir in den letzten vierzig Jahren doch wohl hingekriegt, dass damit Schluss ist!“ Paragraphen hin oder her – wir haben das Menschenrecht auf selbstbestimmten Schwangerschaftsabbruch im echten Leben in Gesamtdeutschland erkämpft und etabliert, immerhin. <<

Ute Wellstein, Jahrgang 1947, Arbeitsmedizinerin, frauenbewegt von Anfang an, im Vorstand von pro familia Mainz seit den 70ger Jahren bis heute, Umweltaktivistin.

Position

pro familia Positionspapier zum Schwangerschaftsabbruch

Der Schwangerschaftsabbruch ist ein Schlüsselthema für pro familia. Das neue Positionspapier gilt als aktuelle Referenz für alle, die bei pro familia arbeiten oder sich ehrenamtlich engagieren. Es formuliert die pro familia Haltung innerhalb des Orientierungsrahmens der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte und enthält die zentralen Forderungen in Bezug auf noch nicht umgesetzte Rechte.

pro familia arbeitet als Verband schon seit Jahrzehnten im Bereich der Sexualpädagogik und Sexualberatung, aber auch in der medizinischen Versorgung rund um Sexualität und Schwangerschaft. Aus unserer Arbeit kennen wir die sehr differenten und komplexen Situationen, in denen sich Frauen befinden, die ungewollt schwanger werden. Dabei steht die einzelne Frau und ihre individuelle Situation im Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit. Über eine Schwangerschaft muss im individuellen Fall allein die schwangere Frau die Entscheidungsbefugnis haben, da sie von einer Schwangerschaft in ihrer gesamten Existenz betroffen ist. Das Selbstbestimmungsrecht der Frau über das Austragen oder den Abbruch einer Schwangerschaft sieht pro familia als einen unabdingbaren Bestandteil der Entscheidung zu verantwortungsvoller Mutterschaft. Unser Ziel ist es, die einzelne Frau in ihrer selbstbestimmten Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft zu unterstützen. Dabei sollte ein Schwangerschaftsabbruch unserer Ansicht nach frei von Strafandrohung und staatlicher Einflussnahme stattfinden.

Die Aktualisierung der Position von pro familia zum Schwangerschaftsabbruch sieht sich in der Tradition der bisherigen Verbandsarbeit. Der Schwerpunkt der neuen Fassung liegt auf der Begründung der Haltung von pro familia zum Thema Schwangerschaftsabbruch im Kontext der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR).

Aus den sexuellen und reproduktiven Rechten, die sich aus den Menschenrechten herleiten, ergibt sich einerseits der Anspruch, dass in einer demokratischen Gesellschaft die Option eines legalen und sicheren Schwangerschaftsabbruchs jeder Frau unabhängig von ihrer persönlichen Situation zur Verfügung stehen muss. Andererseits ergeben sich Ansprüche an die Qualität der medizinischen Versorgung, der Beratung und der Information rund um den Schwangerschaftsabbruch. Insgesamt findet die Grundhaltung von pro familia zum Schwangerschaftsabbruch in den sexuellen und reproduktiven Rechten eine gewichtige Bestätigung und eine argumentative Stütze.

Forderungen

Für die Optimierung des Zugangs zum Schwangerschaftsabbruch und die Verbesserung der Versorgung von Frauen in Deutschland stellt pro familia zusammenfassend folgende Forderungen:

- Die im deutschen Strafgesetzbuch verankerten Maßnahmen gegen Frauen, die auf eigenen Wunsch ihre Schwangerschaft abbrechen lassen, sind zu streichen.
- Ein ungehinderter und straffreier Zugang zu qualifizierter Gesundheitsversorgung und medizinischen Methoden des Schwangerschaftsabbruchs muss auch ohne verpflichtende Beratung für alle Frauen gewährleistet sein.
- Der Zugang zu Methoden und Einrichtungen für den Schwangerschaftsabbruch muss unabhängig von den individuellen finanziellen Ressourcen gewährleistet werden.
- ÄrztInnen und medizinisches Personal dürfen nicht mit Strafe bedroht werden, wenn sie auf Wunsch von Frauen einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen.
- Gute medizinische Versorgung und Beratung bei Schwangerschaftsabbrüchen in der fortgeschrittenen Schwangerschaft muss gewährleistet sein.
- Der Schwangerschaftsabbruch sollte Teil der gynäkologischen Ausbildung werden.
- Jegliche Art von gesellschaftlicher oder sozialer Stigmatisierung von Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, ist aufzudecken und zu unterbinden.

Link zum Download: www.profamilia.de/publikation-forum-onlineberatung/publikationen/publikationen/pro-familia/positionen.html

60 Jahre pro familia und IPPF: enge Verknüpfung in der politischen Arbeit und gegenseitiges Lernen

Paul Soemer

■ Als Akt politischer Weitsicht mutet es an, dass es im Jahr 1952 sechs nationalen Vereinigungen für Familienplanung gelang, die International Planned Parenthood Federation (IPPF) zu gründen. Und zweifellos war es ein Glücksfall, dass die im selben Jahr gegründete westdeutsche pro familia noch in der unmittelbaren Nachkriegszeit zu diesem Kreis gehörte. In den Folgejahren erhielt dieses internationale Netzwerk starken Zulauf und umfasste zur Jahrhundertwende Mitgliedsorganisationen in über 170 Ländern der Erde. Die Gesellschaft für Ehe und Familie der DDR trat der IPPF 1967 bei.

Der IPPF und ihren Mitgliedsorganisationen gelingt es damit, ihr Anliegen von der konkreten Unterstützung auf lokaler Ebene bis zur Einflussnahme auf der internationalen Agenda zu vertreten. Der Stellenwert von Entscheidungen im internationalen Kontext wird angesichts nationaler politischer Auseinandersetzungen unterschätzt. Sie wirken über längere Zeiträume und für kleinere und wirtschaftlich schwächere Länder unmittelbarer. Wichtige Meilensteine waren die Verankerung des Rechts auf Familienplanung im Menschenrechtskanon der UN (Abschlussdeklaration der UN-Menschenrechtskonferenz in Teheran 1968) und die Internationale Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) in Kairo 1994, die für die teilnehmenden Länder ein Aktionsprogramm für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte vorgab. Ohne den Menschenrechtsbezug wäre die Veränderung zum Schwangerschaftsabbruch in der BRD schwieriger gewesen. Der Paradigmenwechsel von Kairo hat die Neuausrichtung bis in die aktuelle Zeit geprägt: die Verankerung in größeren Kontexten von Menschenrechten, zur Absicherung sozialer Teilhabe und im Bemühen um verbesserte Gesundheitsstandards.Die Relevanz der internationalen Ebene hat in der globalisierten Welt mit ihrem schnellen Austausch von Gütern und Leistungen und von Nachrichten und Meinungen deutlich zugenommen. Die Themen, die wir bearbeiten, sind oft Ausfluss von international zu beobachtenden Trends: die weltweite Verbreitung von Verhütungsmitteln, die veränderte Sexualmoral infolge der sexuellen Revolution, die Sexualisierung von vieler Lebensbereichen durch Werbung. Kaum ein Land ist ausgenommen. Immer häufiger binden internationale Vereinbarungen nationale Regierungen. Insofern liegt es nahe, diese Probleme vereint anzugehen und bei der Suche nach Lösungen über den nationalen Tellerrand zu schauen. Die Mitwirkung in einem internationalen Netzwerk ist tatsächlich alternativlos.

Dabei stellt sich automatisch die Frage, was denn der Beitrag der deutschen pro familia in diesem Netz-

werk war und ist. pro familia hat ihr Zusammenspiel mit der internationalen Ebene über die Jahrzehnte hinweg aktiv gestaltet. Der Verband hat in den Gremien der IPPF durch Jürgen Heinrichs und Paul Soemer verantwortliche Führungspositionen wahrgenommen und war in einer Vielzahl von Arbeitsgruppen beteiligt. An gemeinsamen europäischen Projekten hat sich pro familia immer beteiligt. Ein Beispiel aus jüngerer Zeit: SAFE I und SAFE II (Sexual Awareness for Europe). von 2004 bis 2007 bzw. 2009 bis 2012. Als Pionierleistung wurden die Angebote für MigrantInnen angesehen, die pro familia seit den siebziger Jahren für die Generation der „Gastarbeiter" und später die zweite Generation hin entwickelt hatte – ein Thema, das in diesem Jahrhundert für viele europäische Länder relevant geworden ist. Heute steht pro familia als Muster für ein breit entwickeltes Dienstleistungsangebot im wohlfahrtsstaatlichen Kontext. Zwei gemeinsam mit der IPPF in Deutschland durchgeführte Projekte (Unterstützung von Parlamentarierinnen; Fortbildung von Journalistinnen) sind Beispiele für die Einflussnahme auf die nationale politische Agenda in hochentwickelten Industrieländern für ein Themenfeld, das quer zur politischen Ressortverteilungen liegt. <<

Paul Soemer war von 1995 bis 2001 Schatzmeister im pro familia Bundesvorstand. Er war zwölf Jahre im Regional Executive Committee und fünf Jahre Schatzmeister der IPPF Europa-Region.

60 Jahre Kooperation pro familia und IPPF

1952	*pro familia ist Gründungsmitglied der IPPF in Bombay*
1957	*Erste Regionalkonferenz der IPPF Europa-Region zum Thema „Bewusste Elternschaft" (Planned Parenthood) unter Mitwirkung von pro familia in Berlin*
1958	*Gründung der pro familia Beratungsstelle in Berlin mit finanzieller Unterstützung der IPPF*
1964 – 1972	*Herausgabe der „IPPF News" in deutscher Sprache*
1967	*Die Gesellschaft Ehe und Familie der DDR wird Mitglied der IPPF*
1972 – 1983	*Herausgabe der „IPPF Europa Regionalinformationen" in deutscher Sprache*
1971 – 1980	*pro familia Vorsitzender Dr. Jürgen Heinrichs arbeitet in führenden Funktionen in der IPPF Europa-Region (u.a. Schatzmeister, Informations- und Öffentlichkeitsmaterialien, internationale Projekte) mit*
1980	*Dr. Jürgen Heinrichs wird als erster pro familia Vertreter zum Vorsitzenden der IPPF Europa-Region gewählt*
1983	*pro familia Präsident Dr. Jürgen Heinrichs wird Vize und*
1986 – 1989	*Vorsitzender des Zentralrats des IPPF Gesamtverbands*
1980-er	*aktive Beteiligung an und Initiierung von Projekten der IPPF Europa-Region (EN)* *- Menschenrechte und Familienplanung in Europa* *- Migration und Familienplanung* *- Bedeutung von Feminismus und Gesundheitsbewegung für die Familienplanungsarbeit* *- MigrantInnen-Broschüren* *- Jugendberatungsdienste* *- Werte und Abhängigkeiten in der schulischen Sexualerziehung*
1990-er	*Unterstützung der IPPF EN beim Aufbau von Familienplanungsorganisationen in Osteuropa (insb. Bulgarien, Rumänien, Slowakei)*
1990 – 1993	*Beteiligung am IPPF EN-Projekt Europaweite Integration der Sexualpädagogik*
1996	*Deutsche Übersetzung der „IPPF Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte"*
2003 – 2008	*Paul Soemer wird zum Schatzmeister von IPPF EN gewählt und ist mit dieser Funktion Mitglied im IPPF-Zentralrat*
2004 – 2007	*Beteiligung am IPPF EN-Projekt SAFE I („Sexual Awareness for Europe") zur Förderung sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte von Jugendlichen in Europa*
2008	*Deutsche Übersetzung von „Sexuelle Rechte: Eine IPPF-Erklärung"*
2007 – 2011	*Fortbildung von JournalistInnen zu sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte finanziell gefördert von IPPF EN*
2009 – 2012	*Beteiligung am IPPF EN-Projekt SAFE II – Europäisches Forschungsprojekt zur Förderung sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte von Jugendlichen in Europa*
2012	*Launch des Online-Informationsangebots für JournalistInnen „Cairo 2015" finanziell gefördert von IPPF EN*

Zusammenstellung: Michael Altmann, pro familia Bundesverband

Menschenrechtsbasierte Sexualpädagogik

Sexuelle Rechte in der sexualpädagogischen Gruppenarbeit mit **Jetzt erst Recht** – Ein Erfahrungsbericht

Sigrid Weiser und Peter Rüttgers

pro familia hat mit der Hochschule Luzern Jetzt erst Recht, eine Broschüre mit Praxisbeispielen für menschenrechtsbasierte Sexualpädagogik entwickelt, in denen auch Ergebnisse aus der pro familia Studie zu Jugendschwangerschaften aufgenommen wurden. Der Praxistest mit 400 SchülerInnen in Duisburg, Frankfurt, Osnabrück und Bremerhaven verlief positiv und SexualpädagogInnen sind begeistert von der neuen Möglichkeit, sexuelle Rechte mit Jugendlichen zu bearbeiten. Nach einer wissenschaftlich begleiteten Evaluation wurde Jetzt erst Recht überarbeitet und liegt seit kurzem in aktualisierter Fassung vor.

Warum sexuelle Rechte explizit thematisieren?

SexualpädagogInnen machen die Erfahrungen, dass vielen Jugendlichen ihre sexuellen Rechte nicht bekannt sind. Jugendliche sind zum Beispiel oft erstaunt, wenn sie erfahren, dass sie das Recht haben, sich anonym beraten zu lassen, ohne dass LehrerInnen oder Eltern davon erfahren und oft wird im Alltag der Jugendlichen - absichtlich oder aus Unwissenheit – gegen sexuelle und reproduktive Rechte verstoßen:

- Die Abneigung gegenüber Homosexualität – und hier vor allem gegenüber homosexuellen Männern – ist stark verbreitet;
- unter Kindern und Jugendlichen herrscht nicht selten eine aggressive Atmosphäre, die sich in sexuellen Anspielungen, Beleidigungen und Beschimpfungen äußert;
- die sexuelle Selbstbestimmung von Mädchen wird durch das Jungfräulichkeitsgebot eingeschränkt; das Hymen ist in vielen Gruppen das zentrale Thema, wodurch die Sexualität von Mädchen und Frauen unter dem Blickwinkel von Angst und Kontrolle und nicht als Recht auf Selbstbestimmung und Lust gesehen wird;
- die Gleichberechtigung der Geschlechter wird oft dadurch in Frage gestellt, dass vielen Jungen mehr Freiheitsräume als Mädchen zugestanden werden;
- vor diesem Hintergrund gibt es eine verstärkte Orientierung an traditionellen Geschlechterrollen und männlicher Dominanz;
- schließlich noch die Tatsache, dass einigen Jugendlichen durch arrangierte oder Zwangsheiraten das Recht auf die Wahl des Partners bzw. der Partnerin verwehrt wird.

Jetzt erst Recht: Erfahrungen mit Duisburger Jugendlichen

Aufgrund der hohen Arbeitslosigkeit in Duisburg und der damit verbundenen Perspektivlosigkeit vieler Jugendlicher unterschiedlichster ethnischer Herkunft war das Projekt für die Duisburger SexualpädagogInnen wichtig. Um die Methoden auszuprobieren, wurde Kontakt zu zwei Förderschulen aufgenommen und den jeweiligen LehrerInnen das Projekt und die Methoden vorgestellt. In Abstimmung mit den Schulen wählten wir die Methode „Gemeinsam aushandeln! – Sexuell einvernehmlich agieren“ aus, eins von drei Praxisbeispielen in Jetzt erst Recht, in dem es um Grenzverlet-

zungen innerhalb einer Partnerschaft, um stereotype Zuordnung von Geschlechterrollen und um sexuelle Orientierung geht. Anhand einer Geschichte können sich die Jugendlichen dabei mit dem Thema sexuelle Grenzverletzungen auseinandersetzen. Da die Geschichte sowohl aus homo-, als auch aus heterosexueller Perspektive erzählt wird und zudem die sexuelle Initiative mal von der Frau, mal vom Mann ausgeht, eignet sie sich auch gut dazu, Geschlechterklischees und verschiedene sexuelle Orientierungen zu thematisieren.

Diese Methode haben wir an den beiden Förderschulen mit insgesamt fünf Klassen durchgeführt. Die Reaktionen der Jugendlichen wie der LehrerInnen waren ausnahmslos positiv, vor allem, weil sich die Jugendlichen durch die angewandte Methode spielerisch mit den Themen beschäftigen konnten. Für uns war es auch eine neue und bereichernde Erfahrung, die sexuellen Rechte nicht am Rande einer sexualpädagogischen Veranstaltung zu behandeln, sondern in den Mittelpunkt eines Projektes zu stellen. Hilfreich waren hierbei auch die Treffen beim Bundesverband, wo mit verschiedenen KollegInnen aus anderen pro familia Beratungsstellen die unterschiedlichen Erfahrungen mit den Methoden diskutiert und unter Anleitung reflektiert und evaluiert werden konnten.

Die Evaluation ergab auch in den anderen Städten positive Rückmeldungen. So empfanden es alle beteiligten SexualpädagogInnen als Stärke, mit Jugendlichen explizit über ihre Rechte zu sprechen. Erleichternd und klärend war es, mit den Rechten einen gesellschaftlichen Konsens zitieren zu können, wenn es um Ungerechtigkeit im menschlichen Miteinander geht. Bei den Jugendlichen zeigte sich, dass sie sich gut mit den Geschichten identifizieren konnten, die der pro familia Studie zu Jugendschwangerschaften entnommen waren. In manchen Gruppen wurde mit Hilfe von Rechte-Karten Anmache in der Schule diskutiert, was zu einem verbesserten Klassenklima beitrug und das Wissen und Gefühl von Jugendlichen stärkte, dass sie Grenzverletzungen nicht ohnmächtig ausgeliefert sind und etwas dagegen tun können. Am Ende der Projekte wurden die SchülerInnen gebeten, anonym Noten für die sexualpädagogischen Stunden zu vergeben. Das Ergebnis ist erfreulich: Ein Drittel vergaben die Note sehr gut und die Hälfte gab die Note gut.

Wir möchten PädagogInnen einladen, sich von unseren guten Erfahrungen mitreißen zu lassen. Die Broschüre Jetzt erst recht gibt es als Download unter www.profamilia.de. Eine pro familia Fortbildung zu Jetzt erst Recht ist für 2013 geplant. <<

Peter Rüttgers ist Sexualpädagoge bei pro familia Duisburg
Sigrid Weiser arbeitet als wissenschaftliche Referentin beim pro familia Bundesverband und hat das Kooperationsprojekt mit der Hochschule Luzern betreut

Rezension

Make Love – Ein Aufklärungsbuch

Alexandra Ommert

■ Das neu erschienene Aufklärungsbuch Make Love macht von sich reden: ein Aufmacher im Stern und auffällig platzierte Verkaufsstapel in Buchläden trugen dazu bei, dass innerhalb von zwei Monaten die dritte Auflage erschien. Während manche argwöhnen, das Buch verkaufe sich nur wegen der expliziten – und von manchen als pornografisch gewerteten – Fotografien so gut, loben andere als das „wohl coolste und unpeinlichste Buch über Sexualität." (B.Z. laut Verlagsseite).

Auf den ersten Blick kommt Make Love ganz ‚unpädagogisch' daher und richtet sich durch die Ästhetik und Textlastigkeit an ältere Jugendliche und durchaus auch Erwachsene. Den Autorinnen geht es um Aufklärung im wörtlichen Sinne: Sie stellen Informationen zusammen, diskutieren schwierige Themen und machen sie sprachfähig. Sehr schön ist zum Beispiel die Sammlung von umgangssprachlichen Bezeichnungen für männliche und weibliche Genitalien, Hoden und Brüste in sieben Sprachen. Die Autorinnen versuchen dabei, keine unnötigen Klischees zu bedienen. Im Buch werden die klassischen Themen der Sexualaufklärung abgedeckt: der weibliche und der

männliche Körper, Verhütung und sexuell übertragbare Krankheiten, Masturbation und Petting, das erste Mal. Ein eigenes Kapitel behandelt die sexuelle Identität und sichert somit, dass Homosexualität nicht immer nur in einem Nebensatz abgehandelt wird. Ein Unterschied zu vielen anderen Sexualaufklärungsbüchern ist der Fokus, Wissen darüber zu vermitteln, was für eine erfüllte Sexualität erforderlich ist und welche Fragen auf einen zukommen: Wie sieht die Realität im Gegensatz zu den „Pornolügen" aus? Wie komme ich zum Orgasmus? Welche Stellung und sexuellen Spielarten gibt es? Und ja, ich darf selbstverständlich Nein sagen. Es werden aber auch Fragen thematisiert, die vor allem jüngere LeserInnen brennend interessieren dürften: Welchen Moden unterliegt das Tragen oder Rasieren von Schamhaaren? Wie verbreitet sind Tattoos und Piercings? Welchen Einfluss können Alkohol und Drogen auf Sex haben? Was kann ich tun, wenn Bilder vom mir im Netz auftauchen?

Generell lässt sich an der Aufarbeitung der Themen bemerken, dass grundsätzliche Überlegungen des Buches auf dem Sexocorporel-Konzept beruhen. „Zentral ist dabei die Erkenntnis, dass in der Sexualität zwar der genitale Erregungsreflex angeboren ist, nicht aber die Fähigkeit, Lust zu genießen (...) Der Ansatz ist, Menschen dazu anzuregen, ihr erotisches Potenzial auf der körperlichen und emotionalen Ebene auszuloten, zu üben und zu entfalten" (S. 249). So wird deutlich, dass die Vermittlung von Wissen vor allem bei der Erkundung der eigenen Wünsche und der Lust helfen soll. Dennoch werden auch Hintergrundinformationen angeboten. Viele statistische Informationen und Studien sind grafisch sehr schön und übersichtlich aufgearbeitet – die Zahlen stammen meist von der BZgA oder auch von pro familia –, sodass sich allein hierfür ein Blick ins Buch lohnt.

Die Fotografien im Buch sind eine ganz eigene Betrachtung wert. Sie zeigen junge Menschen in intimen Situationen bis zum Geschlechtsverkehr. Dennoch kann man sie kaum als pornografisch auffassen, da sie nicht nur sexuelle Handlungen darstellen, sondern es vermögen, gleichzeitig Intimität, Lust und Zärtlichkeit einzufangen. In der sexualpädagogischen Arbeit muss daher überlegt werden, inwieweit man jüngeren LeserInnen ein solches Buch empfiehlt. Der Einwand, jüngere LeserInnen müssten vor solchen Bildern geschützt werden, scheint allerdings angesichts der Verbreitung von pornografischen Bildern im Internet und dem leichten Zugang auch für Kinder und Jugendliche absurd. Vielmehr könnten diese Bilder als Gegenbilder fungieren, in denen zwar explizite Handlungen gezeigt werden, aber auf eine abwertende Darstellungsweise verzichtet wird.

Das Buch hat einen hohen Informationsgehalt und behandelt gerade schwierige Themen wie sexuelle Grenzüberschreitungen oder Cybermobbing recht knapp. Bildungsfernen LeserInnen verlangt es daher viel ab: Es gibt viel Text zu lesen und viele Verweise, die eine aktive, weitere Suche voraussetzen. Dennoch beantwortet es viele praktische und dringliche Fragen, die Jugendliche beschäftigen, wenn sie sexuelle Beziehungen eingehen wollen, wie zum Beispiel Dos und Don'ts beim Küssen. Insofern nehmen die Autorinnen das oben beschriebene Sexocorporel-Konzept ernst, Wissen zu vermitteln, um das erotische Potenzial entfalten zu können. Auch für erfahrene SexualpädagogInnen oder SexualberaterInnen kann das Buch eine Anregung für die eigene Arbeit sein. <<

Henning, Ann-Marlene / Bremer-Olszewski, Tina (2012): Make Love – Ein Aufklärungsbuch. Rogner & Bernhard, Berlin, 22,95 Euro

Alexandra Ommert, Referentin für Fort- und Weiterbildung beim pro familia Bundesverband

Hessen

Sexualstraftäter in Online-Spielen und warum die Betroffenen schweigen

Auf Kinder und Jugendliche üben Online-Spiele eine starke Anziehungskraft aus. Zusammen mit ihren virtuellen Mitstreitern tauchen sie in geheimnisumwitterte Welten ein, finden dort Herausforderungen und Bestätigung, lösen in Gruppen gemeinsam Aufgaben und Rätsel und bestehen virtuelle Abenteuer, die ein einzelner Spieler nicht bewältigen könnte. Gerade das Zusammenspiel in der Gruppe macht den Reiz von Onlinespielen aus. Das Gruppenfeeling lässt Kontakte und scheinbare Vertrauensverhältnisse entstehen, die aber auch leicht missbraucht werden können. So hat beispielsweise ein 54jähriger Mann aus Massachusetts, USA, im Onlinegame RuneScape eine Dreizehnjährige virtuell geheiratet. Als sich das romantische Hochzeitspaar aus dem Cyberspace anschließend in der realen Welt traf, hat der Mann das Mädchen vergewaltigt. Dieser und ähnliche Vorfälle haben dazu geführt, dass das Thema sexuelle Übergriffe in Online-Spielen aktuell in den USA diskutiert wird und erste Gegenmaßnahmen ergriffen wurden. So wurden im Frühjahr 2012 in einer gemeinsamen Aktion von NYPD und Kooperationspartnern (Microsoft, Apple, Blizzard Entertainment, Electronic Arts, Disney, Warner Brothers und Sony) 3500 bekannte Sexualstraftäter aus virtuellen Plattformen verbannt.

In Deutschland ist eine ähnliche Diskussion dringend notwendig. Beim Norton Online Family Report des PC-Sicherheits-Anbieters Symantec von 2010 gaben 10 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen an, dass eine fremde Person online versucht habe, sie zu einem realen Treffen zu überreden. Aber während diese und ähnliche Übergriffe in Chatrooms schon seit Jahren thematisiert werden und den Jugendlichen, Eltern und PädagogInnen Handlungsoptionen an die Hand gegeben werden (zum Beispiel durch das medienpädagogische Angebot SexnSurf der pro familia Hessen), ist dies im Bereich der Online-Spiele nicht in gleichem Maße der Fall. Anstelle einer vorurteilsfreien Auseinandersetzung mit den Vor- und Nachteilen der unterschiedlichen Spiele steht eine verallgemeinernde Panikmache, die nicht zuletzt von der Boulevardpresse geschürt wird. So ist die öffentliche Meinung weitgehend von der Ansicht geprägt, dass die Gewalt in Computerspielen Gewaltbereitschaft in der realen Welt schaffe – eine Meinung, die in der Wissenschaft sogar von ehemaligen Verfechtern dieser Ansicht inzwischen relativiert wurde. Auch die Anzahl der Spielsüchtigen ist tatsächlich deutlich geringer als häufig angenommen.

© Arno Bachert – Fotolia.com

Die Sicht vieler Erwachsener, die Online-Spiele als Generator von Gewalt und Suchtverhalten sehen, hat zur Folge, dass Kinder und Jugendliche häufig nicht mit ihren Bezugspersonen über ihre negativen Erfahrungen in der Welt der Online-Spiele sprechen können. Sie befürchten, dass ihnen ihr Hobby verboten wird oder dass sie, statt Hilfe im konkreten Einzelfall zu erfahren, von Eltern und LehrerInnen in eine allgemeine Diskussion über Wert oder Unwert von Online-Spielen verwickelt werden. Denn den Jugendlichen ist die weitverbreitete Missbilligung dieser Spiele in der Welt der Erwachsenen durchaus bekannt. Laut der Jim-Studie des MPFS (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest) von 2011 beschäftigt sich jeder sechste Jugendliche zwischen 12 und 19 Jahren regelmäßig online mit Multi-User-Spielen – es handelt sich hier also nicht um die Probleme einer Randgruppe.

Das mangelnde Verständnis der Erwachsenen, das eine mangelnde Medienkompetenz offenbart – viele Eltern und PädagogInnen kennen die Welt der Spiele einfach nicht und urteilen undifferenziert – führt zu

einer Tabuisierung des Themas, die es den Jugendlichen erschwert bis unmöglich macht, von Kontakten auf Spiele-Plattformen wie World of Warcraft zu berichten, die sie als unangenehm empfinden oder die sie verunsichern. Hinzu kommt, dass Erwachsene, die Kinder und Jugendliche sexuell anziehend finden, diese Nöte häufig sehr genau kennen und sie als Teil der Dynamik von Verschwörung und Geheimnis für ihre Zwecke ausnutzen.

pro familia Hessen setzt sich aus den dargelegten Gründen für eine wertschätzende Auseinandersetzung mit den medialen Welten ein, die Teil der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen sind. Denn nur auf einer Basis der Akzeptanz und des Vertrauens werden Kinder und Jugendliche in die Lage versetzt, sich Hilfe zu holen, wenn sie diese benötigen.

Mit dem medienpädagogischen Angebot www.SEXnSURF.de hat sich pro familia zur Aufgabe gemacht, Kinder und Jugendliche bei der Nutzung neuer Kommunikationsformen und in ihrem medialen Freizeitverhalten fachlich zu begleiten. Darüber hinaus unterstützt pro familia Eltern und pädagogische Fachkräfte, eine eigene differenzierte Haltung gegenüber den neuen Medien zu entwickeln und ihre Handlungskompetenzen in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen zu erweitern. Ziel ist es, junge Menschen darin zu unterstützen, neue Medien entsprechend ihrer Bedürfnisse effizient zu nutzen, ein verantwortungsbewusstes Verhalten zu entwickeln und ihre Kompetenzen zu stärken. <<

pro familia Landesverband Hessen

Hessen

Er hat immer das Wohl des gesamten Ganzen im Blick behalten

Zur Verleihung des Bundesverdienstkreuzes an Prof. Dr. Hans-Georg Siedentopf

Matthias Towae, mat/Offenbach Post

Professor Dr. Hans-Georg Siedentopf (links) mit Ehefrau Dr. Dörte Siedentopf und Landrat Oliver Quilling bei der Ehrung am 8. Mai 2012

Prof. Dr. Hans-Georg Siedentopf war über 20 Jahre, zwischen 1975 und 1996, Vorsitzender des hessischen Landesvorstands von pro familia und ist seit 1981 Mitglied des Vorstands der Fördervereinigung von pro familia Hessen. Für sein soziales Engagement innerhalb des Verbands und darüber hinaus wurde ihm am 8. Mai 2012 die Verdienstmedaille der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Der Gynäkologe und langjährige Leiter der Poliklinik der Universitätsfrauenklinik in Frankfurt am Main engagierte sich als Vorsitzender von pro familia Hessen in einer Zeit, die im Themenfeld Sexualität von kontroversen Haltungen geprägt war. In einem solchen Klima war Prof. Siedentopfs Einsatz für mehr Sexualaufklärung sowie Information und Hilfestellung für Schwangere, auch für diejenigen, die sich gegen ihr Kind entschieden, ein mutiger Schritt. Nach der Reform des § 218 in (West-)Deutschland und mit der Einführung der Indikationsregelung zum Schwangerschaftsabbruch stellten sich dem Verband Mitte der 1970er Jahre eine Reihe neuer Aufgaben: Erste Modellberatungsstellen entstanden, eine Infrastruktur musste aufgebaut, die Finanzierung dauerhaft gesichert werden. In diesen Zeiten des Aufbruchs war Hans-Georg Siedentopf ein wichtiger Initiator und Motor.

pro familia ist auch durch das Engagement von Hans-Georg Siedentopf zum führenden Beratungsverband rund um Sexualität in Deutschland herangewachsen. Dabei hat er die grundsätzlichen Ziele von pro familia nie aus den Augen verloren und, wie aus dem Verein verlautet, „... immer das Wohl des gesamten Ganzen im Blick behalten." <<

pro familia Landesverband Hessen

Hessen

Rechtsexpertise zur sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit (geistiger) Behinderung

Im Herbst startet ein auf drei Jahre angelegtes Projekt zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Arbeitsbereich von pro familia. Als ein Baustein hat der hessische Landesverband in Zusammenarbeit mit pro familia Gießen e.V. eine Expertise in Auftrag gegeben, die Fragen zur Elternschaft und zur Vergütung sexualpädagogischer Begleitung von Menschen mit (geistiger) Behinderung klärt. Es folgt eine Zusammenfassung der Expertise.

Einen Aufklärungsfilm, bei denen die Hauptdarsteller Menschen mit Down-Syndrom sind, hat der pro familia Landesverband Hessen produziert. Information und Bestellung lv.hessen@profamilia.de.

Sozialrechtliche Aspekte der Sexualbegleitung von Menschen mit (geistiger) Behinderung

(Prof. Dr. Oliver Kestel)

Da viele Menschen mit (geistiger) Behinderung auf Sozialhilfe angewiesen sind, stellt sich die Frage, ob sich aus ihrem Recht auf sexuelle Selbstbestimmung auch das Recht ergibt, eine Sexualbegleitung vergütet zu bekommen. Sexualbegleitung kann unter die Leistungen der Eingliederungshilfe zählen, obwohl sie dort nicht explizit genannt ist, wenn sie der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dient. Ehe und Familie sind der kleinste Teil der Gemeinschaft und ein erfülltes Sexualleben ist Teil einer selbstbestimmten Lebensführung. Zudem fällt selbstbestimmte Sexualität unter das allgemeine Persönlichkeitsrecht und ist grundgesetzlich geschützt. Auch die 2009 ratifizierte UN-Behindertenrechtskonvention unterstützt diese Sicht. Die in den drei bislang vorliegenden Urteilen (alle vor 2009) vertretene Argumentation gegen die Übernahme dieser Kosten aus der Eingliederungshilfe ist insofern zu überdenken.

Rechtliche Aspekte zur Elternschaft von Menschen mit (geistiger) Behinderung

(Prof. Dr. Sabine Dahm)

Das verfassungsrechtlich geschützte Elternrecht steht Menschen mit (geistiger) Behinderung ebenso wie jedem anderen zu, und ein Eingriff bedarf stichhaltiger Gründe. Das Vorliegen einer geistigen Behinderung alleine stellt keinen Grund für die Nichtgewährung oder Entziehung des Sorgerechts dar. Es ist bei der Erlangung und Ausübung der elterlichen Sorge prinzipiell zwischen Menschen, deren Geschäftsunfähigkeit festgestellt wurde und (geschäftsfähigen) Menschen, für die eine Betreuung angeordnet wurde, zu unterscheiden. Für die verschiedenen juristischen Schritte, die bei unverheirateten Eltern notwendig sind, um die gemeinsame elterliche Sorge zu erlangen, gilt daher: Ein geschäftsunfähiger Vater kann die Vaterschaft nicht selbst anerkennen, sondern nur sein Betreuer für ihn (mit Genehmigung des Betreuungsgerichts). Ein geschäftsfähiger, unter Betreuung stehender Vater hingegen kann seine Vaterschaft nur selbst anerkennen. Auch bei der Abgabe der gemeinsamen Sorgeerklärung, mit der nicht verheiratete Eltern die gemeinsame elterliche Sorge erlangen können, wird zwischen geschäftsunfähigen und (geschäftsfähigen) betreuten Elternteilen unterschieden.

Folgerichtig gilt für die Ausübung der elterlichen Sorge: Bei einem geschäftsunfähigen Elternteil ruht die elterliche Sorge. Ein betreuter Elternteil kann die elterliche Sorge nur ausüben, wenn er geschäftsfähig ist. Allerdings können, auch wenn keine Geschäftsunfähigkeit festgestellt wurde, Zweifel aufkommen, ob die Eltern in der Lage sind, sich ausreichend um ihre Kinder zu kümmern. Wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist, kann in das Sorgerecht eingegriffen werden – allerdings muss hierfür eine erhebliche Kindeswohlgefährdung vorliegen. <<

pro familia Landesverband Hessen

Ausführliche Fassung: www.profamilia.de/lv-hessen; www.profamilia/giessen; www.profamilia.de/friedberg

Baden-Württemberg

pro familia übernimmt die Projektleitung von Freiburgs erstem Antidiskriminierungsnetzwerk

Zehn Netzwerke fördert die Antidiskriminierungsstelle des Bundes deutschlandweit. Im Freiburger Netzwerk für Gleichbehandlung „Unterschiede anerkennen – Vielfalt leben“ arbeiten seit Mai 2012 vierzehn Träger und Vereine an einem standardisierten Beratungskonzept, das dem Bedarf vor Ort gerecht wird.

Wer schon einmal Diskriminierung am eigenen Leib erfahren hat, weiß wie schwierig es ist, fachgerechte Hilfe zu finden. Das Beratungsangebot in Deutschland ist noch sehr lückenhaft, häufig fehlen den Betroffenen Informationen, wo und von wem Unterstützung angeboten wird. „Unsere BeraterInnen erfahren täglich von KlientInnen wie häufig Diskriminierungen vorkommen. In die Schwangerschaftskonfliktberatung kommen zum Beispiel oft Frauen, die verzweifelt sind, weil sie gekündigt oder mit Kündigung bedroht werden, sobald sie dem Arbeitgeber von Ihrer Schwangerschaft erzählen“, erläutert Projektleiter Gerhard Tschöpe die Erfahrungen seiner KollegInnen von pro familia Freiburg. „Manchen unserer Klientinnen wird sogar geraten, abzutreiben, wenn Sie ihre Stelle behalten wollen. Viele sind hilflos. Sie kennen Ihre Rechte nicht.“ Solche Fälle betreffen oft Menschen mit Migrationshintergrund oder andere Minderheiten, da sie nur selten über Beratungsangebote und rechtliche Handhabe informiert sind.

Unterschiede anerkennen – Vielfalt leben

Das Freiburger Netzwerk für Gleichbehandlung „Unterschiede anerkennen – Vielfalt leben“ ist eines von zehn Teilprojekten das Bundes-

programmes TOLERANZ FÖRDERN – KOMPETENZ STÄRKEN, die im Rahmen der Offensive diskriminierungsfreie Gesellschaft gefördert werden. Die Antidiskriminierungsstelle in Berlin hatte das Programm 2011 ins Leben gerufen – von Mai 2012 bis Ende April 2013 läuft die Netzwerkförderung. Das Ziel: die Lücken in der Antidiskriminierungsberatung zu schließen sowie die Gründung regionaler Netzwerke zu fördern und zu qualifizieren. Im ersten Jahr liegt der Schwerpunkt auf Diskriminierungen aufgrund von Ethnie oder Religion. Langfristig will man die zehn bundesweit verteilten Netzwerke aber auch für die rechtliche Beratung nach allen im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) genannten Diskriminierungsgründen fit machen: die Benachteiligung aufgrund von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Religion oder Weltanschauung, Behinderung, Alter oder sexueller Identität.

Vierzehn Freiburger Träger bilden das Freiburger Netzwerk

Bisher bringen vierzehn Träger mit ganz unterschiedlichen Schwerpunkten ihre Erfahrungen und Beratungskompetenzen in die Freiburger Netzwerkarbeit ein. Das Büro für Migration und Integration der Stadt Freiburg ist ein sehr wichtiger und enger Partner bei der Konzeptentwicklung. Der Diakonieverein beim Diakonischen Werk Freiburg e.V., Südwind e.V. – Verein für soziale und interkulturelle Arbeit, sind Teil des Netzwerks, ebenso wie die AIDS-Hilfe-Freiburg e.V. und die Rosa Hilfe Freiburg e.V., der Stadtseniorenrat, der Behindertenbeirat, das Freiburger Bündnis für Familie und die städtische Geschäftsstelle Gender Mainstreaming. Weitere NetzwerkpartnerInnen sollen dazukommen. Das langfristige Ziel der Netzwerkarbeit besteht darin, für Freiburg eine standardisierte Beratungspraxis zu etablieren und ein Antidiskriminierungsbüro einzurichten. <<

Gerhard Tschöpe,
pro familia Freiburg,
gerhard.tschoepe@profamilia.de

Informationen zum Bundesprogramm TOLERANZ FÖRDERN – KOMPETENZ STÄRKEN:
www.antidiskriminierungsstelle.de

Bayern

Liebe, Lust und Leidenschaft – Ein besonderes Jubiläum von pro familia Nürnberg

■ pro familia Nürnberg feiert in diesem Jahr Jubiläum unter dem Motto „mittendrin seit 40 Jahren“. Auf diesem Hintergrund und anlässlich des Jahresthemas Sexualität und Behinderung des Landesverbands pro familia Bayern verwirklichen wir ein besonderes Projekt: eine Kunstausstellung, die alles transportiert: unsere Themen und Arbeitsinhalte, unsere kommunale inhaltliche Verortung, unser langjähriges Engagement im Bereich Menschen mit Behinderungen und natürlich auch das, was uns voranbringt – die Liebe, die Lust und die Leidenschaft für unsere Arbeit!

Die Idee der Ausstellung

Es ist pro familia Nürnberg ein großes Anliegen, immer wieder auf die sexuellen und reproduktiven Rechte von Menschen mit Behinderungen in der Öffentlichkeit hinzuweisen, auch um dadurch ein kleines Stück zu dem Gesellschaftsprozess der Inklusion beizutragen. Hierzu sind wir in der Region inzwischen etablierte und genutzte Ansprechpartner. In unserem Jubiläumsjahr lassen wir deshalb Betroffene selbst öffentlich zu „Wort“ kommen. Es ist für uns ein besonders Ereignis, dass chroma omada, eine Gruppe Bildender Künstlerinnen und Künstler mit Behinderungen, exklusiv für uns zu unseren Themen wie Schwangerschaft, Liebe, Beziehung, Sexualität und Familie Bilder konzipiert, gemalt und gestaltet hat.

Bei chroma omada handelt es sich um eine Gruppe von Frauen und Männern mit unterschiedlichen Behinderungen, die seit 1991 besteht und mit einem eigenen Atelier der Werkstatt für behinderte Menschen der Stadt Nürnberg angegliedert ist. Unter der Leitung von Wolfgang Zeilinger, Mitarbeiter der WfbM und selbst Bildender Künstler entfalten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowohl künstlerisch als auch persönlich. Die Beschäftigung mit Maltechniken, Ausdrucksmöglichkeiten und der Definition und Wirkung von Kunst fordert und fördert die Gruppenmitglieder ebenso wie die individuelle rationale und emotionale Annäherung an darzustellende Themen.

Die kreative Phase

Als Annäherung an unseren Verein, an unsere konkrete Arbeit und als erste Ideensammlung kamen die Künstlerinnen und Künstler Anfang des Jahres 2012 zu einem Workshop in die Beratungsstelle. Nach einem thematischen Einstieg zu pro familia, zu Aspekten von Sexualität und einem Austausch zu persönlichen Erfahrungen und Sichtweisen vor allem zu Themen wie Partnerschaft, Gefühle, Wünsche und Enttäuschungen begannen die Künstlerinnen und Künstler mit Unterstützung ihres Leiters Herrn Zeilinger ihre Ideen umzusetzen. In einem atelierinternen Prozess, geprägt von Einzel- und Gruppengesprächen, kritischen Betrachtungen, Ermunterungen und Hilfestellungen, erarbeiteten sich die Mitglieder von chroma omada ihren ganz persönlichen bildgebenden Ausdruck der Themen, die sie individuell ansprachen und beschäftigten.

Es sind viele erstaunliche, berührende Bilder entstanden, die unsere klassischen Themen wie Schwangerschaft, Familie, Sexualität und Beziehung darstellen, aber auch eher verborgene oder besondere Themen wie Einsamkeit, Macht, Geheimnis oder Schmerz werden sichtbar. Aus der Vielzahl von Bildern wählten wir gemeinsam mit dem Leiter der Gruppe die Ausstellungsbilder aus, die im Rahmen einer Vernissage am 19. Oktober 2012 in den Räumen unserer Beratungsstelle präsentiert wurden und bis zum 7. Dezember 2012 zu sehen sind. <<

Simone Hartmann,
pro familia Nürnberg

Berlin

Sexualpädagogische Betreuung beim Film Little Thirteen

■ Im Sommer 2012 feierte der Film Little Thirteen bundesweit seine Premiere. Er erzählt die Geschichte der 13-jährigen Sarah und ihrer um drei Jahre älteren Freundin Charly aus Berlin. Sehr krass zeigt der Film, wie die beiden Teenager, die in ihren Familien ohne angemessene Aufmerksamkeit und echte Zuneigung aufwachsen, in exzessiven körperlichen Beziehungen zu Jungs versuchen, ihr Selbstwertgefühl zu steigern, Liebe zu finden und emotionale Nähe herzustellen.

Für die Begleitung der minderjährigen Darstellerinnen Muriel Wimmer (Sarah) und Antonia Putiloff (Charly) bei den Dreharbeiten haben sich der Regisseur Christian Klandt und sein Filmteam Unterstützung durch zwei sexualpädadogische Fachkräfte von pro familia Berlin geholt. Denn für die 16 und 17 Jahre alten Schauspielerinnen waren Sexszenen vor der Kamera absolutes Neuland. Bei allen sexuellen Darstellungen waren die Expertinnen zur Begleitung, Beratung und Unterstützung am Set. Eine Zusage gab pro familia Berlin allerdings erst nach der Lektüre des Drehbuchs und nach Vorgesprächen mit den FilmemacherInnen und Schauspielerinnen. „Uns war es sehr wichtig, die Inhalte und Aussagen des Films mit der Haltung von pro familia abzugleichen. Ist es sicher, dass die Jugendlichen nicht bloßgestellt, diffamiert und in Klischees gepresst werden? Dass das negative Bild einer pornografischen Jugend vermieden wird?“, erzählt die Sexualpädagonin und -beraterin Petra Winkler. Am Set schließlich waren sie stets ansprechbar für die jungen Darstellerinnen, mit denen sie im Vorfeld zum Dreh eine gute Vertrauensebene aufgebaut hatten. „Wir waren keine Gouvernantinnen“, so Winkler. „die Mädchen wurden ja nicht überredet mitzuspielen, sondern wollten ausdrücklich in dem Film mitwirken.“ Dennoch waren Nackheit, Sex und Intimität vor der Kamera neu und manchmal grenzwertig. „Bei einer Szene war eine Darstellerin so verunsichert, dass sie den Dreh abbrach“, schildert die pro familia-Expertin eine Situation. „Ihr hat es geholfen, dass ich vor Ort war, als Außenstehende Ruhe reingebracht habe und mit ihr reden konnte“. Es hätte immer wieder Momente gegeben, wo die Mädchen Gesprächsbedarf angemeldet hätten.

Eine wichtige Erfahrung aber hat die Sexualpädagogin im Filmgeschäft gemacht: „Das Drehbuch hat einen völlig anderen Eindruck vermittelt als schließlich das Filmprodukt selbst. Der Film verengt sich sehr auf Sexualität und lässt die psychosozialen Komponenten eher außer Acht“, meint Petra Winkler. Insgesamt wundert es Petra Winkler nicht, dass bei der Diskussion nach der Filmpremiere in Berlin, zu der pro familia eingeladen war, das Publikum gemischte Gefühle zeigte. „Zwar haben viele Jugendliche bestätigt, dass sie durchaus in ihrem Umfeld Teenager wie Sarah kennen, sich aber sehr dagegen gewehrt, dass der Film ihre eigene Lebenswelt realistisch wiederspiegelt.“ Auch wenn sich Petra Winkler mehr Einfluss auf die Gangart des Films gewünscht hätte, zieht sie eine positive Bilanz: „Alle Beteiligten haben von der Zusammenarbeit profitiert.“ Die Filmemacher seien offen für Kritik und Feedback der beiden Sexualpädagoginnen gewesen. Dies sei eine wertvolle Öffentlichkeitsarbeit für die Leitbilder und Ziele von pro familia. „Eine gute Public Relation!“ <<

Ein Trailor zum Film findet sich unter www.littlethirteen.x-verleih.de/

Download des pädagogischen Begleithefts zum Film: www.littlethirteen.x-verleih.de/media/LITTLE-THIRTEEN-Schulheft.pdf

Verena Mörath,
freie Journalistin, Berlin

Niedersachsen

Viel zu privat? Sexualität in der Altenpflege – die Zweite

Sexualität gilt als etwas, das nicht für die Öffentlichkeit bestimmt ist, sondern zur Intimsphäre eines Menschen zählt. Was dies für die Altenpflege bedeutet, welche Herausforderungen und Chancen sich aus einer bewussten Berücksichtigung der sexuellen Lebenserfahrungen und Bedürfnisse von Pflegebedürftigen ergeben, war Thema der Fachtagung am 17. September 2012. Der pro familia Landesverband Niedersachsen und die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen hatten zum zweiten Mal zu einer Auseinandersetzung mit diesem Thema eingeladen. Über hundert Beschäftigte aus der Altenpflege, Auszubildende und anderes Fachpublikum waren dieser Einladung nach Hannover gefolgt.

„Gegenseitiger Respekt, ein tolerantes Miteinander und selbstbestimmtes Handeln muss auch im Bereich der Sexualität von jeder Generation neu erworben werden", betonte die stellvertretende Vorstandsvorsitzende von pro familia, Dr. Heike Fleßner. Dies sei auch zwischen den Altersgruppen notwendig, den pflegebedürftigen alten Menschen und dem jüngeren Pflegepersonal, mitunter aber für beide Seiten ein schwieriger Prozess. Einen unterhaltsamen Blick darauf boten Die Improkokken. Das Improvisationstheater aus Hannover nahm die Teilnehmenden mit auf eine Reise durch die eigenen Bilder und (Vor)Urteile über Liebe und Sexualität im Alter.

Aber nicht nur die tradierten Altersbilder bedürfen einer Modernisierung. Die Pflegepädagogin Dorothea Meudt-Nottbrock sprach sich dafür aus, die Strukturen stationärer Pflegeeinrichtungen zu verändern und die Rechte von Pflegebedürftigen auf Intimität und selbstbestimmte Sexualität ernst zu nehmen. Gleichzeitig stellte die Autorin des Ausbildungsmoduls „Sexualität in der Pflege alter Menschen" klar, dass neben veränderten Strukturen und Standards auch geschultes Personal erforderlich sei. Die persönliche Auseinandersetzung mit Sexualität gehöre verstärkter in die Altenpflegeausbildung, als dies bislang der Fall sei.

Mit ihrem Vortrag „Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen" sprach Martina Böhmer ein in der Altenpflege meist wenig bewusstes Thema an. Die Autorin des gleichnamigen Buches schilderte praxisnah und berührend, wie sich die von älteren Frauen in ihrer Vergangenheit erlittenen Traumata noch immer in der Gegenwart auswirkten. „Viele reagieren auch heute noch mit psychischen und physischen Symptomen auf diese oft nicht bearbeiteten Vergewaltigungs- oder Gewalterfahrungen", so Böhmer. Die eigentlichen Ursachen würden nur selten erkannt, die alten Traumata durch die häufig erlebte Ohnmacht im Alter und in Pflegesituationen für die alten Frauen hingegen oft wieder belebt. Eine andere große Herausforderung stellen in der Pflege die sexuellen Bedürfnisse von Demenzerkrankten dar. Als wertschätzende und ressourcenorientierte Kommunikationsmethode bietet die Integrative Validation viele Möglichkeiten eines professionellen Umgangs damit. Die Gründerin des gleichnamigen Instituts in Kassel, Nicole Richard, verdeutlichte dies anschaulich und unterhaltsam anhand vieler Praxisbeispiele.

Fazit des spannenden Tages: Es gibt noch vieles zu hinterfragen und miteinander zu diskutieren. Der Plan deshalb für 2013: Sexualität in der Altenpflege – die Dritte. <<

Silke Wendland, Fachbereichsleitung, pro familia Landesverband Niedersachsen

Schleswig-Holstein

Fachstelle Gewalt und Frauenberatung eröffnet

Kristina Röhrs, Norddeutsche Rundschau

Das Team der neuen pro familia Fachstelle Gewalt und Frauenberatung: Sebastian Beyer, Ines Voigts, Tanja Thiel und die Leiterin Katrin Ufen (von links)

■ Endlich ist die Lücke geschlossen. Seit Juli gibt es auch im Kreis Steinburg, im Südwesten Schleswig-Holsteins, eine Anlauf- und Beratungsstelle für Opfer sexualisierter und häuslicher Gewalt. Mehrere Institutionen hatten sie seit langem gefordert. Den Zuschlag hat der pro familia Landesverband bekommen und damit seine vierte spezialisierte Einrichtung eröffnet.

Die neue Fachstelle Gewalt und Frauenberatung ist zunächst in den Räumen der pro familia Beratungsstelle Itzehoe untergebracht, beide geleitet von der Diplom-Soziologin Katrin Ufen. Das speziell qualifizierte Team unterstützt Kinder, Jugendliche und Frauen, die von häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt betroffen sind. Außerdem bietet die Fachstelle Eltern, Bezugspersonen und Fachkräften Information, Beratung und Begleitung im Umgang mit Opfern an. Darüber hinaus leistet die Frauenberatung Unterstützung bei Gewalterfahrung, in Lebenskrisen, sozialen und finanziellen Notlagen und psychischen Belastungssituationen. „Nicht selten sind Mütter betroffen, so dass es auch darum geht, die Erziehungsfähigkeit zu stärken und entsprechende Unterstützung zu vermitteln", berichtet Katrin Ufen, die jahrelang in einer Facheinrichtung für Frauen gearbeitet hat. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Prävention. Das Team bietet spezielle Präventionsprojekte für Kinder und Jugendliche sowie Elternabende, Informationsveranstaltungen und Fortbildungen an. <<

Renate Eisen-Rätsch, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, pro familia Schleswig-Holstein

Uni Kiel führt bundesweit erstes „Zertifikatsstudium Sexualmedizin" ein

■ Die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) hat ein „Zertifikatsstudium Sexualmedizin" eingeführt. Das neue Studienangebot richtet sich an Studierende der Medizin und der Psychologie. Um die Präventionsarbeit mit Opfern und Tätern sexueller Übergriffe zu verbessern, haben auch Studierende der Rechtswissenschaften und im Lehramt Zugang zu den Vorlesungen. <<

Weitere Informationen: www.uni-kiel.de/sexmed oder www.medizin.uni-kiel.de

Termine

27. November 2012 in Berlin

Beschneidung – ein umstrittenes und unbequemes Thema. Verantwortung von Politik und Gesellschaft für die Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung.

Fachtagung von Integra, Netzwerk gegen weibliche Genitalverstümmelung. Information und Programm: www.fpz-berlin.de/index.php?page=aktuelles

11. bis 12. Dezember 2012 in Frankfurt am Main

Sexualität und Entwicklung. Zwischen Enttabuisierung und Gefährdung.

Auf der Fachtagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung wird Sexualität als selbstverständlicher Teil der kindlichen Entwicklung thematisiert und diskutiert, wie die Erziehungs- und Familienberatung Kinder, Jugendliche und ihren Eltern unterstützen kann. Link zum Programm: www.bke.de

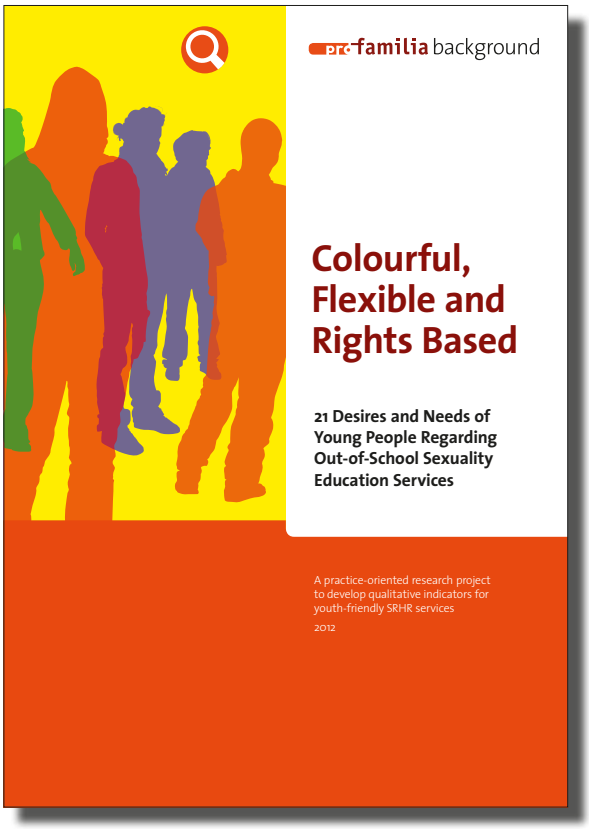
6. bis 7. März 2013 in Berlin

Gesundheit: Brücken bauen zwischen Handeln und Wissen – Strategien der Gesundheitsförderung

Der letzte Kongress Armut und Gesundheit hat gezeigt, dass wirksame Ansätze der Prävention und das Wissen darüber vorhanden sind. Nun geht es um die Frage, wie ein flächendeckender Transfer und ein nachhaltiges Handeln in Prävention und Gesundheitsförderung erreicht werden kann. Weitere Informationen: www.armut-und-gesundheit.de

Was wünschen sich Jugendliche?

Die Ergebnisse der pro familia Studie zu jugendfreundlichen Angeboten zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechten in deutscher und englischer Sprache sowie in einem Factsheet zusammengefasst auf www.profamilia.de/Publikationen



Herausgeber:
pro familia Bundesverband
Stresemannallee 3 · 60596 Frankfurt

ISSN 0175-2960
Nr. 3/4 I 2012 · 40. Jahrgang · 5,10 Euro