

Netzwerk Frauen / Mädchen und Gesundheit Niedersachsen



Seite 5
Aktuelles



Seite 19
Regionales
Der Verhütungsmittel-
fonds im Landkreis
Aurich – ein erfolgreiches
Beispiel aus der Praxis



Seite 22
Schwerpunkt

Selbstbestimmt und
gesund verhüten –
aber wie?



Hinweis

Liebe Leser*innen, wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Daten (E-Mail-Adresse), die Sie uns zugeleitet haben, für den Bezug des Rundbriefes speichern und verarbeiten.

Wenn Sie dies nicht mehr möchten, können Sie dem jederzeit unter ute.sonntag@gesundheit-nds.de widersprechen.

Rundbrief 47 des Netzwerkes Frauen / Mädchen und Gesundheit Niedersachsen
Dezember 2021

c/o Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
Tel.: 0511 / 388 11 89 - 109
E-Mail: ute.sonntag@gesundheit-nds.de

Redaktion:

Stefanie Rennspieß, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Kathrin Schrader, SoVD-Landesverband Niedersachsen e. V.
Hildegard Müller, pro familia Landesverband Niedersachsen e. V.
Edith Ahmann, Dr. Angelika Voß, Frauen- und MädchenGesundheitsZentrum Region Hannover e. V.
Melissa Depping, Landeskoordination LiN – Lesbisch* in Niedersachsen vom QNN e. V.
Jessica Lach, Landeskoordinierungsstelle der nds. Frauen- und Mädchenberatungsstellen gegen Gewalt
Dr. Ute Sonntag, Johanna Diedrich, Helle Bethke, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Beiträge:

Edith Ahmann, Verena Bauer, Melissa Depping, Johanna Diedrich, Dr. Frauke Gerhardt, Frauke Jelden, Jessica Lach, Hildegard Müller, Kristina Nottbohm, Dr. Alexandra Ommert, Stefanie Rennspieß, Dr. Ute Sonntag, Hannah-Sofie Springer, Dr. Angelika Voß, Martina Walter

Der Rundbrief ist Informationsmedium von und für Mitgliedsfrauen des Netzwerkes Frauen / Mädchen und Gesundheit Niedersachsen. Die namentlich gekennzeichneten Artikel geben die Meinung der Autorin wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Dieser Rundbrief ist unter www.gesundheit-nds.de und www.ms.niedersachsen.de als PDF eingestellt.
<http://tinyurl.com/l9pvn7g>

Liebe Alle im Netzwerk Frauen / Mädchen und Gesundheit Niedersachsen,

Editorial

dieser Rundbrief hat den Themenschwerpunkt Verhütung. Das Thema Verhütung ist eng mit der Frage verknüpft, wie gesund und sicher die verschiedenen Verhütungsmethoden sind und ob und wann Mädchen und Frauen Alternativen zur hormonalen Verhütung mit der Pille kennen- und nutzenlernen. Auch die gerechte Verteilung der Verhütungsverantwortung auf beide Beteiligte ist Thema. Am 28. September fand dazu die Fachtagung unseres Netzwerkes „Selbstbestimmt und gesund verhüten – aber wie?“ statt. Die Themen der Rundbriefartikel sind in Ergänzung zu den Beiträgen der Tagung ausgewählt. Die Tagung ist per Video aufgezeichnet worden und kann nachgehört und gesehen werden (s. <https://www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/dokumentationen/1759-selbstbestimmt-und-gesund-verhueten>). Hier im Rundbrief erscheint ein zusammenfassender Artikel über die Tagung.

Das Netzwerk hat am 15. Mai 2021 zum bundesweiten Aktionstag 150 Jahre § 218 die Veranstaltung „§ 218 – Wie viel Freiheit haben wir wirklich?“ durchgeführt. Auch sie ist auf Video aufgezeichnet: <https://www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/dokumentationen/1670-paragraph-218>

Näheres zum Thema § 218 wird im Schwerpunkt des Rundbriefes 48 zu finden sein, der im Frühjahr 2022 erscheinen wird.

Die Rubriken Aktuelles und Regionales sind wie immer thematisch bunt gemischt. Wir freuen uns, wenn Sie für die nächste Ausgabe eigene Beiträge einreichen oder Anregungen und Kommentare schicken.

Wir wünschen trotz der schwierigen COVID-19-Pandemie-Lage frohe Weihnachten! Bleiben Sie kämpferisch!

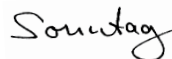
Ihre Trägerorganisationen des Netzwerkes



Stefanie Rennspieß
Nds. Ministerium für
Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



Hildegard Müller
pro familia
Landesverband
Niedersachsen e. V.



Dr. Ute Sonntag
Landesvereinigung für
Gesundheit und Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



Kathrin Schrader
SoVD-
Landesverband
Niedersachsen e. V.



Edith Ahmann
Frauen-und Mädchen
GesundheitsZentrum
Region Hannover e. V.



Melissa Depping
LiN – Lesbisch* in Niedersachsen

Aktuelles	5
„Hast du mal einen Tampon für mich?“ Menstruationsprodukte an Schulen	5
Kampagne des Bündnisses #NoNIPT	8
Neue Materialien aus der Weltstillwoche 2021	9
Gender differences in COVID-19 pandemic around the World	10
Verhütungsmittel für den Mann – COSO	15
Jetzt in vielen Sprachen und auch in einfacher Sprache erhältlich: Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung	16
Nachruf Birgit Vahldiek	17
Zum Tod von Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Cornelia Helfferich	18
Regionales	19
Der Verhütungsmittelfonds im Landkreis Aurich – ein erfolgreiches Beispiel aus der Praxis	19
Schwerpunkt: Selbstbestimmt und gesund verhüten – aber wie?	22
Rechtebasierte Kontrazeptionsberatung	
Selbstbestimmte Entscheidungen unterstützen	22
Kurzbericht der Tagung „Selbstbewusst und gesund verhüten – aber wie?“, 28. September 2021	27
Hormonfreie Verhütung liegt im Trend der Zeit. Erfahrungsbericht aus einer gynäkologischen Praxis	30
Natürliche Verhütung per App – eine Alternative zur Pille?	32
Gleichberechtigt verhüten	36
Selbstbestimmte Familienplanung ist ein Menschenrecht	40
Offenbacher Erklärung: Selbstbestimmte Verhütung – Kostenübernahme und qualifizierte Beratung sicherstellen	41
Sexuell übertragbare Infektionen	46
Mediothek	52
Termine	61

„Hast du mal einen Tampon für mich?“ Menstruationsprodukte an Schulen

Melissa Depping

Personen, die menstruieren, tun dies in der Regel nicht freiwillig. Der öffentliche Zugang zu Menstruationsprodukten ist ein wichtiger Schritt zur Gleichberechtigung der Geschlechter. Denn Menstruationsprodukte sind schlichtweg unverzichtbare Hygieneartikel und keine „Luxusgüter“. Das Hamburger Marktforschungsinstitut Splendid Research hat in einer repräsentativen Umfrage 1.014 in Deutschland lebende Frauen zwischen 15 und 49 Jahren zu ihrer Menstruation befragt. 76 Prozent der Befragten bevorzugen den Gebrauch von Tampons (Splendid Research, 2019). Wie viel eine Periode mit der reinen Benutzung von Tampons finanziell kostet, stellt das folgende Rechenbeispiel exemplarisch dar:

In einer großen Tamponpackung sind etwa 64 Tampons enthalten. Je nach Marke und Verkaufsort kostet eine Packung circa 5 Euro. Um das Risiko für das toxische Schocksyndrom gering zu halten, wird von den Herstellenden eine Tragezeit von maximal sechs Stunden empfohlen. Damit werden 4 Tampons pro Tag benötigt, was bei einem fünftägigen Zyklus einen Verbrauch von 20 Tampons bedeutet.

Etwa 1,50 Euro monatlich für Tampons auszugeben, mag auf den ersten Blick nicht viel erscheinen. Es ist aber zu bedenken, dass auf diesen Preis noch der Kauf von zusätzlichen Slip-einlagen, Binden oder anderen Menstruationsprodukten zuzurechnen ist - sowie eventuelle Schmerzmittel, neue Unterwäsche aufgrund von Fleckenbildung, weitere Hygieneartikel, Wärmemittel, der Besuch von Ärzt*innen sowie Genussmittel, die eine verbesserte Befindlichkeit während der Periode unterstützen.

2018 starteten die Studentinnen Nanna-Josephine Roloff und Yasemin Kotra eine Petition gegen die Besteuerung von Menstruationsprodukten mit 19 Prozent Mehrwertsteuer. Nach einem langen und erfolgreichen öffentlichen Aktivismus gab der Bundestag im November 2019 bekannt, dass Periodenprodukte ab dem 01.01.2020 nur noch mit 7 Prozent besteuert werden.

Kostenlose Menstruationsprodukte an Schulen

Trotz dessen leiden viele Menstruierende unter Periodenarmut. Kinder aus einkommensschwachen Familien haben häufig nicht die finanziellen Mittel, um sich mit Menstruationsprodukten auszustatten. Das Thema Periodenarmut ist gerade in der Schulzeit präsent. Nicht selten ist Schule der Ort, an dem die erste Menstruation einsetzt. In dem Schuljahr 2020/2021 werden in Niedersachsen 428.304 Schüler und 412.957 Schülerinnen unterrichtet (Statistisches

Bundesamt, 2020/2021). In Deutschland liegt das Alter des Einsetzens der ersten Periode zwischen dem 11. und 15. Lebensjahr (pro familia, 2018, S. 32). Dies bedeutet, dass innerhalb der Schulzeit das Thema Menstruation ab etwa der 6. Schulklasse bei der Hälfte aller Schüler*innen relevant wird. Es ist davon auszugehen, dass fast alle Schülerinnen ab der 6. Klasse menstruieren. Hinzukommen trans*, inter* sowie nicht-binäre Personen, die ebenfalls eine Periode haben.

Die Menstruation ist heute immer noch mit Scham besetzt und wird häufig tabuisiert. Insbesondere im Schulalter setzt die Periode noch nicht regelmäßig ein, was dazu führen kann, dass die Blutung zu früh oder zu spät einsetzt und Menstruierende davon überrascht werden. Wenn keine Menstruationsprodukte zur Verfügung stehen, vergessen wurden oder ausgegangen sind, müssen die Schüler*innen bei Klassenkamerad*innen nach Produkten fragen. Sätze wie „Hast du mal einen Tampon für mich?“ werden geflüstert, aus Scham, dass die männlichen Mitschüler davon etwas mitbekommen. Aus Angst vor Period Shaming, also der Angst, aufgrund der eigenen Periode diskriminiert zu werden, wird entweder sehr diskret oder erst gar nicht gefragt. Daher wird sich häufig mit Toilettenpapier oder anderen unhygienischen Alternativen ausgeholfen. Wesentlich schlimmer wird es jedoch, wenn sich Personen Menstruationsprodukte gar nicht erst leisten können.

Ohne Zugang zu Menstruationsprodukten ist die soziale Teilhabe kaum möglich und kann im Schulalter dazu führen, dass Lehrveranstaltungen nicht besucht werden. Dies wirkt sich negativ auf die Chancengleichheit und Bildungsgerechtigkeit aus. Als konkrete Maßnahme zur Gleichstellung der Geschlechter, wird an vielen Schulen die Bereitstellung von kostenlosen Menstruationsprodukten thematisiert.

Beispiele aus den Ländern

So fordert der Landesschülerrat Mecklenburg-Vorpommern die Bereitstellung von Menstruationsprodukten an allen Schulen im Landesgebiet (Landesschülerrat Mecklenburg-Vorpommern, 2021). Auch Städte wie Magdeburg, Fulda und Frankfurt beschäftigen sich mit dem Thema. Entsprechende Beschlüsse haben in Deutschland bereits die Städte Dresden, Hamm, Wiesbaden und Witten gefasst.

Das Thema rund um kostenlose Menstruationsprodukte ist auch in Niedersachsen präsent. Der Schüler*innenrat Niedersachsen stellte im Herbst 2020 eine Forderung an den niedersächsischen Kultusminister, dass zukünftig nicht mehr die Kommunen für die Bereitstellung von Hygieneprodukten verantwortlich sein sollten, sondern das Land (Thume, 2021). Damit sollte eine flächendeckende Veränderung angestrebt werden. Ziel des Schüler*innenrats war es, kommunale Einzelkämpfe zu umgehen und eine einheitliche Bereitstellung von Menstruationsprodukten zu erzielen. Inklusion und Nachhaltigkeit wurden in der Forderung ebenfalls

mitbedacht, so sollte auf Bio-Hygieneartikel zurückgegriffen werden, die auf allen Toiletten zur Verfügung gestellt werden sollten. Die Forderung des niedersächsischen Schüler*innenrats wurde vom Land jedoch abgelehnt.

Ein erfolgreicher kommunaler Aktivismus in Niedersachsen ist in Osnabrück zu verzeichnen. Das Osnabrücker Jugendparlament stellte beim Rat der Stadt einen Antrag auf kostenlose Menstruationsprodukte an weiterführenden Schulen und Einrichtungen der Jugendarbeit. Der Stadtrat hat einstimmig beschlossen, dass in Zukunft Hygienespender mit Tampons und Binden installiert werden (OS-Radio, 2021).

Fazit

Kostenlose Menstruationsprodukte kommen allen zu Gute und nicht nur denjenigen, die unter Periodenarmut leiden. Die Bereitstellung der Hygieneartikel stellt eine niedrigschwellige Möglichkeit dar, um die Bildungs- und Geschlechtergerechtigkeit zu verbessern. Weiterhin wird durch die öffentliche Sichtbarmachung ein Teil zur Enttabuisierung der Menstruation beigetragen. Die Normalisierung der Periode, die nicht nur eine Minderheit, sondern die Hälfte der Bevölkerung betrifft, ist längst überfällig.

„Der fehlende Zugang zu Menstruationshygieneprodukten und die fehlende Aufklärung über die eigene Menstruation kann zur Einschränkung der Grundrechte auf Bildung, auf Gesundheitsversorgung sowie auf Nichtdiskriminierung und Gleichstellung führen“ (Deutscher Bundestag, 2021).

Die Anerkennung von Menstruationsprodukten als Teil des generellen Hygienebedarfs und die kostenlose zur Verfügungstellung sind wichtige Schritte in Richtung Enttabuisierung und Normalisierung der Menstruation. Weiterhin können dadurch Diskriminierungen aufgrund des Geschlechts, der sozioökonomischen Situation als auch der ethnischen und religiösen Herkunft beim Thema Menstruation minimiert werden, was wiederum die Gleichstellung fördert.

Literatur:

- Deutscher Bundestag. (2021). Gesundheit und Chancen von Frauen und Mädchen weltweit stärken – Zugang und Aufklärung über Menstruationshygieneprodukte fördern. Von Drucksache 19/29757: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/297/1929757.pdf> abgerufen am 26.10.2021
- Landeschülerrat Mecklenburg-Vorpommern. (2021). Konzept. Kostenlose Menstruationsprodukte an Schulen. Von <https://cdn.website-start.de/proxy/apps/a1tvb2/uploads/gleichzwei/instances/0CFDFDBA-8FA6-4312-B032-CBDFAB4679A1/wcinstances/epaper/da39fa9c-37c5-4dda-9d92-f29704771f81/pdf/Konzept-„kostenlose-Menstruationsprodukte“.pdf> abgerufen am 26.10.2021

- OS-Radio. (2021). Menstruationsartikel in Osnabrück kostenlos. Von <https://www.osradio.de/2021/10/06/menstruationsartikel-in-osnabrueck-kostenlos/> abgerufen am 26.10.2021
- pro familia. (2018). Menstruation. Frankfurt am Main.
- Splendid Research. (2019). Studie: Menstrual Hygiene Monitor 2019.
- Statistisches Bundesamt. (2020/2021). Schüler, Schulanfänger, Absolventen und Abgänger: Bundesländer, Schuljahr, Geschlecht. Von Bildung, Forschung und Kultur. Schulen: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?language=de&sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=21111-0010> abgerufen am 26.10.2021
- Thume, E. (2021). Schüler:innen gegen das Tabu. Tampons auf dem Schulklo. Von TAZ: <https://taz.de/Schuelerinnen-gegen-das-Tabu!/5766090/> abgerufen am 26.10.2021



Melissa Depping (Landeskoordination) LiN – Lesbisch* in Niedersachsen
Volgersweg 58, 30175 Hannover, E-Mail: lin@gnn.de

Kampagne des Bündnisses #NoNIPT

Das Bündnis #NoNIPT, ein Zusammenschluss von kritischen Verbänden und Elternvereinen, das von einer Vielzahl von Einzelpersonen, Organisationen und Verbänden unterstützt wird, protestiert gegen die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), dass künftig der nicht-invasive Pränataltest (NIPT) auf Trisomien wie zum Beispiel Down-Syndrom von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden soll. Ihre Argumente:

- Der Test hat KEINEN medizinischen Nutzen und kann NICHTS heilen.
- Der NIPT ist KEIN zuverlässiger Test.
- Der Test wird Fruchtwasser-Untersuchungen NICHT verhindern.
- Die Kassenfinanzierung des NIPT dient NICHT der sozialen Gerechtigkeit.
- Der Test unterstützt NICHT die reproduktive Selbstbestimmung.
- Der Test wird NICHT NUR im Ausnahmefall für sog. Risiko-Schwangere bezahlt werden.

Die ausführliche Begründung dieser Kritikpunkte findet sich unter:

<https://nonipt.de/unsere-argumente/>

In einer Broschüre sind exemplarisch 100 Stimmen dagegen dokumentiert. Diese Broschüre ist Ende September 2021 unter dem Titel „Selektive Pränataldiagnostik: Wollen wir das wirklich?“ an die Abgeordneten des Bundestages versandt worden.

Informationen unter <https://nonipt.de/>

Neue Materialien aus der Weltstillwoche 2021

Die alljährlich stattfindende Weltstillwoche fand 2021 vom 04.-10.10. statt. Motto war „Stillen. Unser gemeinsamer Weg.“, der Fokus war auf das Miteinander beim Stillen gerichtet. Zahlreiche stillfördernde Akteurinnen und Akteure sowie stillfördernde Institutionen zeigten während der Weltstillwoche: Jede und jeder kann Stillende unterstützen und dazu beitragen, Deutschland stillfreundlicher zu machen.

Auf der Website www.gesund-ins-leben.de/weltstillwoche sind unter anderem drei neue Materialien rund ums Stillen eingestellt: „Ist Stillen was für mich?“ (Tipps für Schwangere), „Wie klappt es mit dem Stillen“ (Tipps für die Stillzeit) und „Leitfaden Kommunikation rund ums Stillen“ für Fachkräfte, die Familien individuell so zum Thema Stillen und Babyernährung beraten wollen, dass sich niemand stigmatisiert fühlt. Darüber hinaus gibt es für Medienschaffende und auch im Alltag vielfältige Möglichkeiten, sich für mehr Stillfreundlichkeit einzusetzen. Ein vom Netzwerk Gesund ins Leben entwickelter Leitfaden bietet Interessierten dafür Kriterien für stigmasensible Kommunikation und konkrete Beispiele für Text- und Bildsprache.

Gender differences in COVID-19 pandemic around the World

Angelika Voß

Die Online-Fachtagung Internationales Webinar „Gender differences in COVID-19 pandemic around the World“, fand am 6. Mai 2021 statt, organisiert von der Internationalen Gesellschaft für Gender Medicine. Tagungsleitung hatte das Italienische Netzwerk Gender Medicine.

Vorbemerkung: In dieser Zusammenfassung wird explizit die Schreibweise Frauen/Männer als Studienpopulation ohne * benutzt, weil in den Beiträgen ausschließlich die dichotome Geschlechterperspektive sex/gender eingenommen wurde.

Aus der Perspektive der UN-Mission Gesundheit 2030 und dem Motto „leave no one behind“ wurden die Folgen der Corona-Pandemie sowie die Auswirkungen der getroffenen Gegenmaßnahmen aus verschiedensten Blickwinkeln thematisiert.

Die in zwei Großabschnitte aufgeteilte Fachtagung begann mit einer Einführung in das Thema von Marianne Legato, sozusagen der „Hebamme“ der Gender Medizin, bekannt in Deutschland unter anderem durch die Publikation „Evas Rippe“ und Herausgeberin der weltweit ersten Fachzeitschrift zu Gender Medizin.

Vertreten waren Wissenschaftler*innen aus Italien, den USA, Canada, Lesotho, Japan, Österreich, der Schweiz, Deutschland, Großbritannien, China und aus den Niederlanden sowie ein Vertreter der Europäischen Arzneimittelbehörde mit Sitz in Amsterdam, Niederlande.

Sektion I

In der ersten Sektion wurden vor allem epidemiologische Daten aus der globalen sowie der geschlechts- und altersspezifischen Lage der Covid-19 Erkrankungen näher beleuchtet. Dies führte zu einem eindeutigen Ergebnis: Während Männer bei der Schwere von Verläufen sowie Sterblichkeit überdurchschnittlich oft vertreten waren, wurde bei Frauen überdurchschnittlich oft eine Long-Covid Erkrankung diagnostiziert, präsentiert von Professor*in **Paula Rochon**, Dozent*in am Women's College Research Institute at Women's College Hospital, Professor*in für Geriatrie an der Universität von Toronto/Kanada. Sowohl die biologischen als auch die sozialen Faktoren von Geschlecht sieht sie als Beeinflussungsgröße für die unterschiedlichen Verläufe der Erkrankung. Sie fordert unter anderem eine intersektionale Herangehensweise bei der Erhebung und Auswertung von epidemiologischen Daten, die über die reine Zweigeschlechtlichkeit bezüglich sex/gender hinausgeht (Zitat aus ihrem Beitrag: "It is

important to consider operationalizing an intersectional sex- and gender-based analysis lens when collecting epidemiologic data“). Des Weiteren wurden von **Sabra L. Klein**, Professor*in an der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (Baltimore/USA) die biologisch-genetischen Geschlechtsunterschiede bei Erkrankungen von Influenza und Covid-19 mit Blick auf die Immunreaktion verglichen. Diese Untersuchungen scheinen die Hypothese einer wesentlichen Beteiligung der weiblichen und männlichen Sexualorgane bzw. -hormone bei Unterschieden in der Ausprägung von Krankheitsverläufen zu bestätigen. Auf die diversen Zusammenhänge von Herz-Kreislauf-erkrankungen, Covid-19 und Geschlechtsspezifika ging schließlich Professor*in **Vera Regitz-Zagrosek** ein, die sowohl die Charité Berlin als auch die Universität Zürich/Schweiz vertrat (vgl. dazu auch den Beitrag zum Gender Gap und Frauengesundheit im Rundbrief Nr. 46, Nds. Netzwerk Frauen, Mädchen und Gesundheit).

Eine – je nach Land – etwas höhere Sterblichkeit von Frauen gegenüber Männern in der Altersgruppe der über 85jährigen wird einstimmig von den Referent*innen darauf zurückgeführt, dass die Lebenserwartung von Männern grundsätzlich unter der von Frauen liegt und damit auch in der Altersgruppe 80+ eine höhere Sterblichkeit von Frauen diesem Umstand geschuldet ist.

Sektion II

Mit einer Überleitung in den zweiten Teil des Tages von Professor **Marek Glezerman**, zugeschaltet aus Tel Aviv, Israel, und Professorin Alexandra Kautzky-Willer von der Medizinischen Universität Wien, begann der zweite Teil der spannenden Fachtagung.

Einen sehr differenzierten Einblick in die biologischen und sozialen Geschlechtsunterschiede der Schädigung der Lunge aus Sicht der klinischen Medizin und Radiologie bot der Vortrag von Professor **Stefano Aliberti** (Mailand, Italien), dem sich der Vortrag von Professor **Stefano Del Prato** aus Pisa mit dem Fokus auf Geschlechtsspezifika im Metabolismus durch Covid-19 anschloss. Aliberti verglich die Auswirkungen von nicht-Covid-19 bezogenen Pneumonien mit denen von Covid-19 assoziierten akuten Lungengewebsveränderungen. Wie bei den nicht durch SARS-Covid-19 verursachten Lungenschäden zeigte sich ein eindeutiges Bild der höheren Prävalenz schwerer Verläufe, einschließlich hohem Fieber und benötigter Sauerstoffversorgung, wie auch von Sterbefällen bei Männern in allen Altersgruppen und zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Hospitalisierung. Diese Geschlechterdifferenz bildet sich auch in den radiologischen Befunden der Lunge ab. Demgegenüber zeigten sich bei Frauen häufiger Beschwerden des Magen-Darm-Traktes wie Erbrechen, Übelkeit und Durchfälle. Aufgrund der Feststellung weiterer geschlechtsabhängiger bzw. geschlechtsspezifischer Unterschiede wird eine geschlechtergerechte medikamentöse/klinische Behandlung vorgeschlagen. Professor Del Prato ging vor allem auf die möglichen unterschiedlichen Mechanismen des Metabolismus zwischen den Geschlechtern als Antwort auf die gefundenen Geschlechtsunterschiede

ein, die scheinbar eng mit einer geschlechtsabhängigen Immunantwort und Immunregulation, einer Gegensteuerung bei inflammatorischen Prozessen etc. verbunden sind. So konnte gezeigt werden, dass bei nahezu gleich häufiger Prävalenz von Diabetes Typ II und Typ I als Komorbidität die Krankheit bei Männern trotz besserer Werte bei Triglyceriden, LDL/HDL und Gesamtcholesterin öfter tödlich verlief als bei Frauen, ein schwerer Verlauf aber Frauen öfter betraf. Del Prato stellte diese Ungleichheit der Wechselwirkung der Behandlung bei Covid-19 mit medikamentöser Diabetes-Behandlung gegenüber: ein durch die üblichen Diabetes-Medikamente evozierter Geschlechtsunterschied konnte nicht festgestellt werden.

Beobachtungen zu Medikamenten und Impfungen bei Frauen in der Covid-19 Pandemie aus der EMA-Perspektive war das Thema von Professor **Marco Cavaleri**, Direktor der Abteilung Gesundheitsgefährdung und Impfungen bei der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA mit Sitz in Amsterdam, Niederlande. Unter anderem wurden (retrospektive) Medikamentenvergleichsstudien mit Remdesivir, Dexamethason, Baricitinib (zusammengefasst unter der Bezeichnung Adaptive COVID-19 Treatment Trial 2 = ACTT-2) und Tocilizumab vorgestellt, in denen Frauen bei allen Medikamenten einen leichten Nachteil gegenüber Männern aufwiesen. Allerdings waren nur etwa halb so viele Frauen wie Männer in den Studien aufgenommen. Ein Vergleich der bei der EMA registrierten schweren bis tödlichen Verläufe durch eine Impfung mit Vaxzevria (AstraZeneca) von April zeigt, dass das Verhältnis von schweren bis tödlichen Nebenwirkungen durch Thrombosen/Thrombozytopenie 108 Frauen zu 34 Männern betrug. Die meisten davon betrafen Frauen im gebärfähigen Alter zwischen 20 und 49 Jahre (insgesamt 57 gemeldete Fälle), weitere 39 Fälle wurden in den Altersgruppen 50-69 Jahre gemeldet und insgesamt acht aus der Altersgruppe der über 70jährigen. 18 Frauen sind aus der Altersgruppe zwischen 30 und 49 bis zu diesem Zeitpunkt als verstorben gemeldet worden, in allen Altersgruppen 32. Weitere drei Meldungen konnten zu diesem Zeitpunkt laut Cavaleri nicht zugeordnet werden. Daten zu Nebenwirkungen nach Impfungen mit den verschiedenen Vakzinen lagen weder für Schwangere noch für Frauen, die während der Studienphase schwanger geworden waren, vor, da sie entweder nicht in Studien eingebettet waren oder aber nach Bekanntwerden einer Schwangerschaft während des Einschlusses in eine Studie aus der Studie herausgenommen wurden. Eine Studie zur reproduktiven Schädigung durch Covid-19 zeigt, dass nur dann eine wesentliche Beeinträchtigung auftritt, wenn die an dem Virus erkrankten Frauen bereits andere Vorerkrankungen aufweisen: vgl. Li, Kezhen et al. (2021): Analysis of sex hormones and menstruation in COVID-19 women of child-bearing age – ScienceDirect, in: Reproductive BioMedicine Online, Volume 42, Issue 1, January 2021, Pages 260-267; URL: Analysis of sex hormones and menstruation in COVID-19 women of child-bearing age - ScienceDirect, Abruf 2.8.2021.

“Long COVID and gender“ war der Schwerpunkt der aus London zugeschalteten Professorin **Athena Akrami**. Sie konnte mit ihrem Beitrag zeigen, dass die Langzeitfolgen einer Covid-Er-

krankung in nahezu allen Ländern bei Frauen stärker ausgeprägt waren als bei Männern. Eine Erklärung dafür ist bislang noch nicht gefunden worden. Neben biologischen Unterschieden müssen auch Versorgungsunterschiede – mögliche spätere Einweisung in eine Klinik als männliche Patienten – in Betracht gezogen werden, so dass durch die später einsetzende Behandlung eventuell ein Langzeitschaden mitverursacht sein könnte. Andererseits hat sich durch andere Studien gezeigt, dass die Medikamentenwirkungen bei Frauen, wenn auch nicht unbedingt signifikant, geringer waren als bei Männern, während die Bildung von Antikörpern bzw. spezifischer Titer auf eine bessere Immunantwort im weiblichen Organismus hinweist und somit offenbar sehr schwere Verläufe eher verhindert.

Professorin **Jing Guo**, Universität Peking, China, School of Public Health, komplettierte die Veranstaltung mit ihrer Präsentation. Untersucht wurden die geschlechtsspezifischen Auswirkungen der Corona-Pandemie in Italien, den Niederlanden und China mit ihren sehr unterschiedlichen Familien- und Sozialsystemen. Psychosoziale Einflüsse der Pandemie (bzw. die Corona-Maßnahmen wie Lockdowns, Homeoffice und Homeschooling, Anm. AV) und Menschenrechte thematisierte ihr Beitrag unter den Aspekten von Geschlechtergerechtigkeit, Geschlechtsrollenmodellen und gesundheitlichen Benachteiligungen qua Geschlecht Frau. Sie weist ausdrücklich darauf hin, dass die (mentale) Gesundheit von Frauen weitgehend von der Gesundheit ihrer Kinder abhängt und hat daher auch die Elternrollen mit Bezug zur Gesundheit genauer untersucht. Sie setzt Frauen in ein Beziehungsgeflecht von Mikro- bis Makro-Verbindungen der Kernfamilie zu ihrer Umwelt. Weltweit zeigt sich dabei eine wesentliche Verschlechterung für Frauen sowohl hinsichtlich der sozialen Absicherungen, der enormen körperlichen und psychischen Belastungen einschließlich Gewalt in Partnerschaften und Rollback in alte Rollenmuster. Hinzu kommt der alltägliche Stress, die erlebte Bedrohung durch und Angst vor einer Infektion für sich und die Kinder sowie finanzielle Einbußen. Das Schlusswort hatten die Vertreter*innen des italienischen Netzwerks Italien Gender Specific Medicine, Professorin Teresita Mazzei aus Florenz sowie Professor Walter Malorni aus Rom.

RESUMEE

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die biologischen Aspekte von Geschlecht und Alter (einschließlich der Faktoren Gene, Hormone und Immunsystem, Vorerkrankungen wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen) eine prominente Rolle bei Prävalenz, Schwere und Letalität der Covid-19-Erkrankung spielen. Aber auch soziale, ethnische und strukturelle Diskriminierung nehmen offenbar direkten Einfluss auf die medizinische Versorgung, die Schwere von Verläufen, die Ansprechbarkeit auf Medikamente und die Dauer des Heilungsprozesses sowie die Sterblichkeit. Die bessere Immunantwort von Frauen sei auf eine Virusinfektion vor allem auf Östrogen/Testosteron zurückzuführen, scheint mir zu verkürzt, denn die klinischen Beobachtungs- und Medikamentenstudien wurden – wegen der meist älteren Menschen, die hospitalisiert wurden - vorwiegend mit einer Altersgruppe 70 Jahre und älter durchgeführt,

so dass der weibliche Zyklus nicht mehr die prominente Stellung einnehmen konnte wie bei jüngeren Frauen.

Die Veranstaltung gab einen sehr guten Überblick über bislang gefundene Geschlechtsunterschiede, warf neue Fragen nach dem WARUM dieser gefundenen Geschlechterdifferenzen auf und zeigte auch, dass Frauen international gesundheitlich, sozial und ökonomisch weitaus stärker von den Folgen der getroffenen Maßnahmen betroffen sind als Männer. Es besteht ein großer Forschungsbedarf, die Gründe für die gefundenen Geschlechtsunterschiede genauer zu untersuchen und auch die Diversity- bzw. intersektionale Perspektive hinsichtlich sex/gender zu integrieren. Angesichts vieler ungeklärter Phänomene bei Unterschieden in der bildlichen Darstellung des Lungengewebes, beim Metabolismus (zum Beispiel Diabetes, Herz-Kreislaufversagen) und Medikamentenverwertung bzw. Medikamentenverträglichkeit ist mit Blick auf die Erfahrungen aus Medikamentenskandalen mit Arzneimitteln wie Diethylstilbestrol, Contergan, Digoxin (Digitalis) sowie weiteren Arzneistoffen m.E. die Gabe von Medikamenten ohne ausreichende evidenzbasierte Erkenntnisse von Schwangeren bislang eher kontraindiziert. Die oben genannten Skandale haben Frauen bzw. die Nachkommenschaft gesundheitlich schwer geschädigt. Die Gefährdung von Föten durch eine Covid-Erkrankung der Schwangeren wird bislang als sehr, sehr gering eingestuft. Obwohl viele Fragen zu der Verträglichkeit, zu Pharmakokinetik, Pharmakodynamik und Pharmakogenetik bezüglich der neuen Impfstoffe nach Aussagen von Professor Cavaleri noch offen waren (und sind), forderte er die schnellstmögliche Zulassung von Impfungen für Schwangere und Kinder. Da die Wahrscheinlichkeiten einer schweren Erkrankung an Covid-19 sehr stark von den sozialen Verhältnissen, Zugehörigkeit zu einer Minderheit und einer höheren Altersgruppe sowie bereits bestehenden Vorerkrankungen – meist aus dem Spektrum der „Volkskrankheiten“ (unter anderem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas, Diabetes sowie metabolisches Syndrom) – abhängt, wäre es m.E. sinnvoll, sich auf die Stellungnahmen der STIKO bzw. Hinweise aus der evidenzbasierten Medizin zu verlassen und zuerst mehr Daten bezüglich der Sicherheit aller neuen Medikamente zur Prävention schwerer Krankheitsverläufe mit Blick auf die reproduktive Gesundheit von Frauen sowie Vermeidung von Belastungen/Schädigungen des Fötus vorliegen zu haben. Eine Studie zu Auswirkungen von Impfungen gegen Covid-19 auf die Menstruation wird an der Universität Illinois, College of Liberal Arts & Sciences, Department of Anthropology durchgeführt (vgl. URL: Professor Clancy and PhD alumna Katie Lee launch research on menstruation and COVID-19 vaccine | Anthropology at Illinois, Abruf 2.8.2021, vgl. auch: Can the vaccine make your period worse? These women say yes. - The Lily , Abruf 3.8.2021).

Veröffentlichungen der Abstracts in: Italian Journal of Gender-Specific Medicine, 2021 Vol. 7 N. 2 May-August, <https://www.gendermedjournal.it/>, Abruf 2. August 2021

Dr. Angelika Voß, Frauen- und MädchenGesundheitsZentrum Region Hannover e. V.,
Escherstraße 10, 30159 Hannover, E-Mail: voss.aga@web.de / info@fmgz-hannover.de

Verhütungsmittel für den Mann – COSO

Rebecca Weiss, Masterandin des Industriedesigns der TU München, arbeitet derzeit an einer alternativen Verhütungsmethode für den Mann, welche ultraschallbasiert, reversibel und hormonfrei wirken soll.

Mit COSO soll mithilfe eines Ultraschalls Tiefenwärme erzeugt werden, welche die Beweglichkeit der Spermien im Hodengewebe verändern und die vorübergehende Spermienbildung verhindern soll. Bislang wurde die Ultraschallverhütung nur am Tiermodell erforscht. Daher akquiriert Rebecca Weiss momentan Kooperationspartner*innen, um valide Daten durch klinische Studien erhalten zu können.

Das Projekt wirft einen neuen Blick auf die Verhütungsverantwortung des Mannes und könnte nach erfolgreichen Forschungen eine Alternative bieten. (md)

Weitere Informationen finden Sie unter: <https://rebecca-weiss.de/coso>

Jetzt in vielen Sprachen und auch in einfacher Sprache erhältlich: Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung

Stefanie Rennspieß

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat einen Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung (FGM) in englischer, französischer, portugiesischer und arabischer Sprache sowie in weiteren afrikanischen und asiatischen Sprachen (Amharisch, Dari, Farsi, Indonesisch, Kurdisch, Mandinka, Somali, Sorani, Swahili, Tigrinisch und Urdu) auf der Webseite eingestellt. Auch eine Publikation in Leichter Sprache ist erhältlich.

Der Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung informiert über die Strafbarkeit der weiblichen Genitalverstümmelung – auch bei einer Durchführung im Ausland – sowie weitere rechtliche Konsequenzen wie zum Beispiel den möglichen Verlust des Aufenthaltstitels. Außerdem finden sich Hinweise zu Hilfsangeboten. Er dient vor allem dem Schutz vor weiblicher Genitalverstümmelung in den Herkunftsländern während der Ferienzeiten und kann im Reisepass mitgeführt werden. Er kann den Familien helfen, sich dem gesellschaftlichen und familiären Druck in den Herkunftsländern entgegen zu stellen.

Im Bereich Publikationen ist ein Download der FGM Schutzbriefe jederzeit möglich. Es können auch als Druckfassungen über den Onlineshop des BMFSFJ bestellt werden

Über die Meldung <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/maedchen-auf-auslandsreisen-vor-einer-genitalverstuemmung-schuetzen-183214> ist eine Gesamtliste aller Publikationen aufrufbar. Über die Links der jeweiligen Sprache geht es direkt in den Onlineshop.

Das Interesse am Schutzbrief ist allerdings sehr hoch, so dass die bereits vorhandenen Druckfassungen relativ schnell wieder vergriffen sind



Stefanie Rennspieß, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung,
Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover, E-Mail: stefanie.renspiess@ms.niedersachsen.de

Nachruf Birgit Vahldiek

Am 21. April dieses Jahres ist die langjährige Netzwerkerin Birgit Vahldiek viel zu früh aus dieser Welt gegangen.

Birgit Vahldiek vertrat im Netzwerk von 2010 bis 2011 den Ausschuss für Frauen- und Familienpolitik des Sozialverbandes Deutschland (SoVD) in Niedersachsen e.V. als eine der Trägerorganisationen. Nach ihrer Elternzeit kehrte sie 2013 bis zur Übernahme der Leitung der Abteilung Sozialpolitik beim SoVD in Niedersachsen Ende 2020 wieder als Vertreterin der SoVD-Frauen in das Netzwerk zurück.

Der SoVD wurde 2010 Trägerorganisation des Netzwerkes. Gleich engagierte sich Birgit Kloss, wie sie damals noch hieß, bei der Vorbereitung einer Fachtagung des Netzwerkes zum Thema „Flexibilität in Sozial- und Pflegeberufen – wie gesund sind Teilzeit, Leiharbeit, Billigjobs?“, die im Rundbrief Nr. 29 vom März 2011 dokumentiert ist. In diesem Rundbrief stellte Birgit Kloss auch den SoVD als neue Trägerorganisation vor (s. https://www.gesundheit-nds.de/CMS/images/stories/PDFs/Rundbrief_29web.pdf)

Die Themen und Inhalte des Netzwerkes hatten für Birgit Vahldiek immer einen sehr hohen Stellenwert. Dies zeigte sich nicht zuletzt dadurch, dass sie die Themen des Netzwerkes in die verschiedenen Gremien des SoVD transportierte. Sie machte sich innerhalb des Verbandes für die Themen stark und hat darauf hingewirkt, dass der SoVD die Bedeutung von Frauen- und Mädchengesundheit als Thema erkennt und anerkennt.

Ihre immer freundliche und sachliche Art fehlt uns sehr. Sie bleibt allen, die mit ihr ein Stück des Weges gegangen sind, als Bereicherung in Erinnerung.

Die Organisationsgruppe des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen

Zum Tod von Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Cornelia Helfferich

Mit Cornelia Helfferich ist eine der wichtigsten Frauengesundheitsforscherinnen Deutschlands am 23.11.2021 verstorben. Sie hatte noch so viel vor, wurde sie doch herausgerissen aus laufenden Forschungsprojekten wie der durch das BMG finanzierte Studie zum Schwangerschaftsabbruch. In ihrem eigenen sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen SoFFI F. in Freiburg führte sie relevante Forschungsarbeiten durch wie „frauen leben – Familienplanung im Lebenslauf. Eine BZgA-Studie mit dem Schwerpunkt ungewollte Schwangerschaften“. Sie war Professorin für Soziologie an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Ihr war die Lehre eine Herzensangelegenheit, was auch ihr Buch „Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews“ belegt, das sehr gut angenommen wurde.

Im Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen war sie eine gern gesehene und sehr beliebte Referentin. So hat sie mit dem Netzwerk dessen 10. Jubiläum 2005 mitgefeiert und einen Beitrag zum Thema „Viel erreicht – und wie geht es weiter? Diskussionsbeitrag zum Thema Frauengesundheitsberichterstattung“ gehalten – nachzulesen im Rundbrief Nr. 21 von April 2006.

Die Netzwerktagung „Gesundheitsberichte machen Geschichte? Wie Berichte und Gutachten Anregungen für die Arbeit vor Ort geben können“ (August 2002 in Osnabrück) bereicherte sie mit dem Vortrag „Der Frauengesundheitsbericht des Bundes - Perspektiven für die lokale Politik und Praxis“ – nachzulesen in der Tagungsdokumentation. Auch auf der Netzwerktagung „Schwangerschaft – viel erreicht und nichts gewonnen?“ war sie mit einem Beitrag zu Kontexten der Kinderfrage: Lebensentwürfe und Lebensläufe von Frauen dabei.

Sie wird uns und der Frauengesundheitsforschung sehr fehlen. Wir verneigen uns vor ihr und trauern um sie. Ihrer Familie wünschen wir Kraft und Trost.

Dr. Ute Sonntag für das Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen

Der Verhütungsmittelfonds im Landkreis Aurich – ein erfolgreiches Beispiel aus der Praxis

Frauke Jelden, Verena Bauer

Eine sichere Verhütung darf keine Frage des Geldbeutels sein! Darin waren sich bereits 2012 Akteur*innen einig, die in einem Netzwerk zusammenarbeiteten, das sich für die Belange von jungen schwangeren Frauen einsetzte. Aus der Praxis berichteten Beraterinnen von ungewollten Schwangerschaften von Frauen, denen keine Verhütungsmittel (VHM) rezeptiert oder bezuschusst wurden. Bei finanziell schwierigen Verhältnissen fehlten diesen Frauen die Mittel, um für eine sichere Verhütung sorgen zu können. Männer dabei in die Verantwortung zu nehmen, erwies sich in der Realität als kaum durchführbar. Doch wie konnte es zu dieser Entwicklung kommen?

Eine Gesetzesänderung mit großen Folgen

Mit der Einführung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes im Jahr 2004 entfiel die Übernahme von VHM für Bezieherinnen von Leistungen nach dem SGB II, XII oder des Asylbewerberleistungsgesetzes. Nur bis zum 20. Geburtstag (seit März 2019 bis zum vollendeten 22. Lebensjahr) übernehmen die Krankenkassen die Kosten für VHM. Somit sind Frauen dieser sozial schwachen Schicht in besonderem Maße von den gesetzlichen Neuregelungen betroffen. Aus dem Regelsatz nach dem SGB II müssen neben allgemeinem Bedarf für Gesundheitsprodukte auch VHM finanziert werden, was kaum finanzierbar ist. Wir haben also eine Rechtslage, die dazu führt, dass ärmere Frauen in sozial ungesicherter Lebenslage häufiger ungewollt schwanger werden und sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Das Zynische dabei ist jedoch: Kommt es aufgrund der Notlage der Frau zum Schwangerschaftsabbruch, besteht für diesen Personenkreis ein gesetzlicher Anspruch auf Übernahme der Kosten durch das Land. Ganz konkret bedeutet dies: Ein Schwangerschaftsabbruch mit all seinen Folgen wird finanziert - für Prävention hingegen gibt es kein Geld.

Obwohl dieser Missstand durch die Gesetzgebung auf Bundesebene entstand, wollten Beteiligte aus der Sozialarbeit, der Gleichstellung und der politischen Gremien des Landkreises Aurich dieses so nicht länger hinnehmen und entschlossen sich, selbst zu handeln.

Die Einführung des Verhütungsmittelfonds

Das Instrument des VHM-Fonds kristallisierte sich für den Landkreis Aurich als am besten umsetzbar heraus. Allen Beteiligten war ein niedrigschwelliges Angebot für Klient*innen wichtig, um eine hohe Akzeptanz zu gewinnen. Somit wurden die Beratungen von den Diakonischen

Werken der Kirchenkreise Aurich und Norden übernommen, die als anerkannte Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen wie auch in der Lebensberatung und Sozialberatung diesen Personenkreis kennen. Es konnten Synergieeffekte erzielt werden, weil Klient*innen eine Beratung zu verschiedenen Themen aus einer Hand bekommen können. Gleichzeitig sind die Mitarbeitenden dort mit Übersetzungsleistungen in einem sozialen Kontext vertraut. Als hilfreich erwies sich außerdem der Kontakt zu einer Genossenschaft der Gynäkolog*innen, mit denen Festpreise für das Erbringen ärztlicher Leistungen vereinbart werden konnten und die den VHM-Fonds in den ärztlichen Kreisen bekannt machte.

Die Finanzierung des VHM-Fonds wurde aus Mitteln des Landkreises sichergestellt und so im Mai 2012 vom Kreistag des Landkreises Aurich einstimmig beschlossen. Für die VHM werden mittlerweile 30.000 Euro in den Haushalt eingestellt, weitere 5.000 Euro bekommen die Diakonischen Werke für die Beratung und Verwaltung des Fonds.

Wer kann Mittel aus dem Verhütungsmittelfonds bekommen?

Da der Landkreis Aurich mit dem VHM-Fonds nur die schlimmste Not lindern kann und es sich um eine freiwillige Leistung handelt, konnten VHM nicht für alle Personen bezahlt werden, die staatliche Unterstützungsleistungen bekommen. Deswegen entschieden sich die Beteiligten dazu, den Kreis der Anspruchsberechtigten für den VHM-Fonds auf die Bezieher*innen von Leistungen nach dem SGB II, XII oder Asylbewerberleistungsgesetz zu begrenzen. Empfänger*innen von Wohngeld oder Bafög konnten nicht berücksichtigt werden, auch weil die Gruppe sonst zu groß geworden wäre.

Wie wird der Fonds in Anspruch genommen?

Von den möglichen VHM wurden lediglich das Kondom oder weitere unsichere Methoden nicht in den Leistungskatalog aufgenommen. Um deutlich zu machen, dass Familienplanung Frauen und Männer angeht, werden bei Männern die Kosten für eine Sterilisation übernommen. Alle übrigen VHM werden über den Fonds getragen. Die Klient*innen müssen lediglich einen kleinen Eigenanteil zuzahlen. Zu beobachten ist, dass der Anteil von VHM, deren Wirkdauer drei Jahre und mehr beträgt, von 52 Prozent im Jahr 2012 auf 70 Prozent im Jahr 2020 anstieg. Für die gute Akzeptanz spricht, dass Frauen mittlerweile Wiederholungsanträge stellen, wenn der Wirkzeitraum einer Langzeitverhütung abgelaufen ist. Die Konzeption des VHM-Fonds im Landkreis Aurich hat bis heute Bestand und es gab nur minimale Nachjustierungen, die sich im Verlauf ergaben.

Situation in Niedersachsen und Deutschland

Seit einigen Jahren wird von Verbänden, aber auch im Bundesrat gefordert, die Kostenübernahme für VHM bundeseinheitlich zu regeln. Momentan wird die Kostenübernahme regional sehr unterschiedlich gehandhabt. Eine Studie über „Regionale Kostenübernahmemodelle

von VHM für Menschen mit geringem Einkommen“ von pro familia aus dem Jahr 2015 kam zu dem Ergebnis, dass es zum damaligen Zeitpunkt in den östlichen Bundesländern, mit Ausnahme von Berlin, keine Kostenübernahme gab. In vielen westlichen Bundesländern gab es einzelne Modelle, bis auf den Stadtstaat Bremen aber auch keine landesweiten Modelle. Sofern es keine Kostenübernahme gab, wurde dies damit begründet, dass der Bund zuständig sei und gesetzliche Grundlagen für kommunales Handeln fehlen würden, auch lasse die finanzielle Lage von Kommunen dieses nicht zu. Ergebnis dieser Studie war ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördertes Modellprojekt, das an sieben Standorten über 30 Monate einen Zugang zu einer Kostenübernahme für Verhütung erprobte. Obwohl die Notwendigkeit für die Übernahme von VHM bewiesen wurde, gab es bisher keine entsprechende Gesetzesänderung.

In Niedersachsen sind in den letzten Jahren immer mehr Kommunen dazu übergegangen, die Kosten für VHM wieder zu übernehmen. Das reicht von großen, städtisch geprägten Kommunen wie der Region Hannover bis zum ländlich strukturierten Landkreis Aurich. Eine flächendeckende Übersicht gibt es leider nicht, obwohl eine Vernetzung untereinander die Arbeit sicherlich erleichtern würde. So positiv die Initiativen der Kommunen zu bewerten sind, so kritisch muss dieses gleichzeitig gesehen werden. Mit der Kostenübernahme von VHM begeben sich Kommunen in den Bereich der freiwilligen Leistungen, die bei einer schlechten Haushaltslage immer zur Disposition gestellt und nicht verlängert werden könnten. Dass diese Aufgabe wieder von staatlicher Seite übernommen wird, haben Initiativen und Modellversuche unter Beweis gestellt. Hier ist jetzt die Politik auf Bundesebene gefordert.

 Frauke Jelden, Gleichstellungsbeauftragte, Landkreis Aurich

Fischteichweg 7-13, 26603 Aurich, E-Mail: fjelden@landkreis-aurich.de, Tel.: (0 49 41) 16-16 60

Verena Bauer, Diakonisches Werk Aurich

Kirchdorfer Str. 15, 26603 Aurich, E-Mail: mail@diakonieaurich.de, Tel.: (0 49 41) 60 41 60

Schwerpunkt: Selbstbestimmt und gesund verhüten – aber wie?

Das Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen veranstaltete am 28. September 2021 die Fachtagung „Selbstbestimmt und gesund verhüten – aber wie?“. Der Schwerpunkt in diesem Rundbrief beinhaltet eine kurze Zusammenfassung der Tagung. Die Vorträge sind dokumentiert unter <https://www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/dokumentationen/1759-selbstbestimmt-und-gesund-verhueten>

In diesem Rundbrief sind bis auf den Einführungsbeitrag Artikel zusammengestellt, die die Tagungsthemen ergänzen.

Rechtebasierte Kontrazeptionsberatung Selbstbestimmte Entscheidungen unterstützen

Kristina Nottbohm, Dr. Alexandra Ommert

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

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

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

Unübersichtliche Informationslage

Moderne Verhütung ist für viele Frauen alltäglich, aber auch voraussetzungsvoll: Frauen können aus einer Vielzahl von vor allem hormonellen Verhütungsmethoden auswählen. Hier gilt es Wissen über den eigenen Körper, mögliche Neben- und Wechselwirkungen sowie die richtige Anwendung (bspw. bei der Pille) parat zu haben. Allerdings ist es mitunter gar nicht so einfach, unter den vielen Angeboten fachlich fundierte, nicht interessengeleitete und gut verständliche Informationen zu entdecken. Zwar sind Informationen der BZgA und pro familia im Internet gut zu finden. Kommerzielle Webseiten von Pharmaunternehmen sind jedoch ebenso präsent und als solche manchmal nicht zu erkennen, wenn beispielsweise vermeintlich authentische Erfahrungsberichte im Vordergrund stehen. Auch über die Sicherheit bestimmter Verhütungsmethoden zirkulieren in den Medien verschiedene, teilweise widersprüchliche Informationen. Bei kritischen Fragen zu möglichen Folgen hormoneller Verhütung – wie bspw. Depressionen oder einem erhöhtem Thromboserisiko – ist die Informationslage vor allem im Internet unübersichtlich. Gleichzeitig sind in den letzten Jahren einige Informationen und Wissen in den Hintergrund getreten: Welche Frau kennt sich heute noch z.B. mit dem Diaphragma oder Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung aus? Noch in den 1980er Jahren war die Anwendung des Diaphragmas für Frauen ein Anlass, sich Körperwissen anzueignen und in der Verhütungspraxis den Partner mit einzubeziehen. Kondome sind eine günstige und bei richtiger Anwendung sichere hormonfreie Alternative für Frauen, die zudem als einzige auch vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützt. Doch auch hier ist oft nicht bekannt, wie die richtige Größe und Passform für den Partner ermittelt werden kann. Für Berater*innen bedeutet das umso mehr, mit dem Wissensvorsprung, den sie als Expert*innen besitzen, verantwortungsvoll und nicht bevormundend umzugehen.

Umfassende Beratung

In die Entscheidung für ein passendes Verhütungsmittel fließen zudem Aspekte mit ein, die das Thema Partnerschaft und Sexualität betreffen: Ist das Verhütungsmittel mit der individu-

ellen Lebenssituation vereinbar? Passt es in den Alltag, ist es sinnvoll für die Art und Weise, wie Sexualität gelebt wird? Ist es bspw. geeignet für häufig wechselnde Partner oder eine Fernbeziehung? Vielen fällt es schwer, über diese persönlichen Themen mit dem behandelnden Gynäkologen zu sprechen. Zumal bereits für eine ausführliche ärztliche Aufklärung über Wirkweisen und Anwendung der ganzen Palette an Verhütungsmethoden oft die Zeit nicht ausreicht. Eine rechtebasierte Verhütungsberatung kann hier alle Menschen unterstützen, um zusätzliche individuelle Informations- und Beratungsbedarfe abzudecken und Barrieren abzubauen. Sie ist für diejenigen besonders notwendig, die größeren Unterstützungsbedarf haben, wie bspw. für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Sie benötigen einen Rahmen, in dem sie Fragen stellen können und Informationen in einer leicht verständlichen Sprache/Leichter Sprache bekommen. Broschüren in Leichter Sprache sind hierbei hilfreich, aber reichen nicht aus. Es bedarf ausgebildeter Berater*innen, die der Vertraulichkeit verpflichtet sind und die eine entsprechende Sprache, Wissen um die Lebenssituationen und Anschauungsmaterialien parat haben.

Recht auf Verhütung – rechtebasierte Beratung

Für pro familia steht das Recht auf Verhütung im Rang eines Menschenrechts. In verschiedenen internationalen Abkommen und Dokumenten wird betont, dass zur Stärkung sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte umfassende Informationen und Beratung zur Verfügung stehen müssen. Auch im Schwangerschaftskonfliktgesetz ist das Recht für alle Menschen verankert, sich in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung, Familienplanung und Schwangerschaft von Beratungsstellen aufklären und beraten zu lassen. Zu selbstbestimmt gelebter Verhütung gehört das Recht auf Zugang zu Informationen und Beratung. Doch wie kann eine rechtebasierte Beratung in diesem Kontext konkret aussehen?

Berater*innen von pro familia sind für Verhütungsberatung qualifiziert und bringen darüber hinaus eine rechtebasierte Beratungshaltung mit, die die Rechte der Klient*innen in den Mittelpunkt der Beratung stellt. Trotz dieser umfangreichen Expertise im Verband gilt es, eine rechtebasierte Kontrazeptionsberatung weiterzuentwickeln und auszuformulieren. Einige zentrale Prinzipien einer rechtebasierten Kontrazeptionsberatung lassen sich anhand internationaler Fachpapiere¹, aber auch anhand der Klient*innenrechte, denen sich pro familia verpflichtet hat, formulieren.

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

- Rechtebasierte Angebote sind der Nicht-Diskriminierung verpflichtet (non-discrimination). Das heißt, sie sind offen für alle unabhängig ihres Alters, ihrer Religion, ihres Geschlechts, ihres Wohnortes, ihrer körperlichen, geistigen oder gesundheitlichen Verfassung etc. Sie vermitteln, dass jede*r erwünscht ist.
- Rechtebasierte Angebote achten die Würde und das Wohlbefinden der Ratsuchenden. Sie finden auf Augenhöhe statt und respektieren die Entscheidung der Ratsuchenden (acceptability). Rechtebasierte Angebote achten die Meinungs- und Wahlfreiheit. Sie sind transparent über die Rahmenbedingungen und achten die individuellen Grenzen der Ratsuchenden.
- Rechtebasierte Angebote achten die Vertraulichkeit und Privatsphäre (privacy and confidentiality). Das Handeln in der Beratungsstelle entspricht selbstverständlich den Datenschutzbestimmungen. Für alle Mitarbeiter*innen bedeutet dies, immer wieder eigene Alltagsroutinen zu überprüfen, wenn sie mit persönlichen Daten und Namen von Ratsuchenden umgehen.
- Rechtebasierte Angebote befähigen zu informierten Entscheidungen (informed decision-making). Das heißt, sie vermitteln Informationen auf Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen und fachlichen Wissenstandes. Die Informationen sind unabhängig und nicht interessengeleitet. Berater*innen müssen sich folglich kontinuierlich fortbilden und Methoden erarbeiten, wie Fachwissen verständlich vermittelt werden kann. Dazu gehört auch Einhaltung aktueller Qualitätsstandards und fachlicher Grundlagen (quality).
- Rechtebasierte Angebote sind partizipativ (participation). Ratsuchende sollen als aktive Gestalter*innen ihrer eigenen Interessen wahrgenommen und darin unterstützt werden. Das heißt auch, dass Themen und Erfahrungen der Klient*innen – natürlich fachlich bearbeitet – Eingang finden in Fachmaterialien und Broschüren. Beratungsstellen brauchen ein funktionierendes Beschwerdemanagement.
- Rechtebasierte Angebote setzen sich über die Beratung hinaus dafür ein, dass nationale Gesetzgebung und Finanzierung den internationalen Standards entsprechen und Angebote somit langfristig gesichert werden (accountability). Sie setzen sich auch dafür ein, dass sich rechtliche und politische Rahmenbedingungen verbessern, um sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte zu verwirklichen. Sie tun dies in ihren fachlichen Netzwerken, bspw. in ihrer Arbeit mit Arztpraxen und Apotheken, mit Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Fachberatungsstellen und lokalen und regionalen politischen Entscheidungsträgern.

Die Herausforderung in der täglichen Beratungsarbeit ist es, diese teils abstrakten Ansprüche im Handeln mit Ratsuchenden zu konkretisieren. Entscheidend ist dabei die Haltung gegenüber Klient*innen, sie als Rechteinhaber*in zu sehen. Konkret kann das heißen, Frauen darin zu unterstützen, ihr Recht einzufordern. Wiederholt wurde in der Beratungspraxis von Fällen

berichtet, in denen sich junge Frauen unter 20 Jahren an pro familia gewandt haben, da ihre Krankenkasse die Kostenübernahme der Spirale abgelehnt hat. In den meisten Fällen konnte eine Übernahme erwirkt werden, indem die Frauen unterstützt wurden, bei ihrer Krankenkasse einen schriftlichen Ablehnungsgrund einzufordern. Dies genügte meist, um eine Kostenübernahme zu erwirken. Ohne Unterstützung hätten die Frauen die Entscheidung der Krankenkasse hingenommen – und auf ihr Recht und das Verhütungsmittel Ihrer Wahl verzichten müssen. Solche und ähnliche Fälle zeigen, dass eine rechtebasierte Kontrazeptionsberatung mit fachlichen Materialien und konzeptionellen Instrumenten weiterentwickelt werden muss.

Literatur:

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

Kristina Nottbohm hat Sozial- und Kommunikationswissenschaften in Deutschland und Frankreich studiert. Seit 2016 ist sie Fachreferentin beim pro familia Bundesverband und leitet das Modellprojekt biko.

Dr. Alexandra Ommert ist Gesellschaftswissenschaftlerin und leitet das Modellprojekt biko. Sie ist außerdem Fachreferentin für Fort- und Weiterbildung beim pro familia Bundesverband.

(Nachdruck aus dem pro familia Magazin 4/2017, S. 81-83)

Kurzbericht der Tagung „Selbstbewusst und gesund verhüten – aber wie?“, 28. September 2021

Die Autorin **Sabine Frey** las aus ihrem Buch „Freiheit von der Pille – eine Unabhängigkeitserklärung“.

Eigene Erfahrungen nach Absetzen der Pille veranlassten sie, weiter zu eruieren, welche Einflüsse die Pille auf den Körper, den Hormonhaushalt und die Psyche haben kann. Sie selbst begann mit 15 Jahren, die Pille zu nehmen, und setzte diese nach 17 Jahren ab. Sabine Kray erlebte, dass es ihr nach Absetzen der Pille körperlich und psychisch wesentlich besser ging und sie sprach mit vielen Frauen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Viele Frauen berichteten ihr von einer Verminderung der Libido.

Neben den Risiken tödlicher Thrombosen und Lungenembolien leben Frauen ganz selbstverständlich mit einer ganzen Bandbreite von Effekten. In Ihrer Lesung stellte Sabine Kray u.a. anhand einer schwedischen Studie dar, inwieweit die Pille den Hormonhaushalt und das körperliche und psychische Befinden der Frauen beeinflussen können.

Dr. med. Jutta Pliefke, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, pro familia Berlin, eröffnete die Tagung mit dem ersten Fachbeitrag „Das Thema Verhütung aus Sicht einer Frauenärztin: Pille und dann?“.

Bei Mädchen und jungen Frauen bis zum 22. Lebensjahr sei ein deutlicher Rückgang bei der Verhütung mit der Pille festzustellen: während 2010 noch fast 50 Prozent der Mädchen mit Pille verhüteten, taten dies 2019 nur noch 32 Prozent. Dies überrasche, da den Mädchen und jungen Frauen bis 22 Jahren die Einnahme der Pille von der GKV finanziert wird – eine gesundheitspolitische Entscheidung mit Lenkungswirkung, die Pille in Anspruch zu nehmen.

Frau Pliefke erörterte das Für und Wider der verschiedenen Verhütungsmittel, wie sicher sie sind, welche Risiken damit verbunden sind und wer wieviel daran verdient. Bei der Wahl des Verhütungsmittels seien unterschiedliche Faktoren ausschlaggebend. Das Thema „Sicherheit“ stelle das wichtigste Kriterium dar. An zweiter Stelle stehe das Kriterium „einfach, praktisch, bequem“, an dritter Stelle „wenig Nebenwirkungen“. Das Bewusstsein für diesen Punkt sei seit Befragungen in den Jahren 2007 und 2011 deutlich angestiegen.

Gute Beratungen zu anderen Methoden als der Pille seien oft nicht gegeben. Dabei ist aus Sicht der Referentin gerade die symptothermale Methode empfehlenswert – bei richtiger Anwendung nach guter Beratung liegt der PEARL-Index unter 1, sodass sie eine sehr sichere Methode darstellt. Allerdings bestehe zu Beginn der Bedarf nach einer ausführlichen und zeitintensiven Beratung, um in der Anwendung sicher zu sein. Wer sich fragt, was das ist, schaue sich das Video an!

Warum Verhütung politisch ist – Einen politisch-feministischen Blick auf das Thema warf **Louisa Lorenz** aus Göttingen. Sie ging der Frage nach, wie Schwangerschaftsverhütung gleichberechtigt gestaltet werden kann. Dabei zeigte sie die Wechselwirkungen zwischen gesellschaftlichen Strukturen und privater Sexualität auf. Zentral sei die Verantwortungsverteilung. Frauen in heterosexuellen Beziehungen seien nach wie vor Hauptverantwortungsträgerinnen, wenn es um die Verhütung geht. Eine wichtige Erkenntnis ihres Vortrages ist, dass die Debatten zu gleichberechtigter Verhütung um neue Verhütungsmittel kreisen und der Machtaspekt häufig außer Acht gelassen wird.

Rassistische Gefährdungen

Régine Aniambossou vom Verein Baobab Zusammensein e. V. sprach zu Aspekten rassistischer Gefährdungen beim Thema Verhütung. Frau Baobab leistet Gesundheitsaufklärung von Frauen afrikanischer Herkunft für Frauen afrikanischer Herkunft.

In der Beratung von Frauen afrikanischer Herkunft sei im Rahmen eines interkulturellen Ansatzes zu berücksichtigen, dass in den afrikanischen Kulturen Kinder und Familie einen hohen Stellenwert haben. Kinderreichtum sei für Frauen wie Männer identitätsbildend. Das Zusammenleben von Frauen und Männern sei noch immer in weiten Teilen von patriarchalen Strukturen geprägt. Zudem seien viele Frauen aus dem Subsahara-Raum von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen.

Alle diese Aspekte verlangten eine besondere Herangehensweise, welche die Situation der Frauen berücksichtige: Viele Frauen haben keine Schule besucht, daher bestehe ein hoher Anteil funktionaler Analphabetinnen. Broschüren mit hohem Schriftanteil verfehlen somit ihre Wirkung. Sexualität werde tabuisiert, darum würden Kontrazeptiva häufig gedanklich mit sexueller Ausschweifung verknüpft. Diese würden deshalb – wenn überhaupt – heimlich besorgt.

Im Verhältnis zu ärztlichem Personal in Deutschland berichteten die Frauen nicht selten über unsensibles Verhalten und Bevormundung: Ausgangspunkt seien vielfache Erfahrungen sexualisierter Gewalt im Herkunftsland, auf der Flucht, aber auch in Deutschland. Nach Kontakt mit Gynäkolog*innen aus anderem Anlass wie einer gynäkologischen Begutachtung im Rah-

men eines Asylverfahrens, oder nach einer Geburt, komme es oftmals zu einem ungefragten und anlasslosen Aufdrängen von Verhütungsmitteln, teilweise ohne umfassende, ergebnisoffene Aufklärung. Dies empfänden die Frauen als grenzverletzend, und es schwingt für sie die Annahme mit, dass ihnen bevölkerungspolitische Probleme des afrikanischen Kontinents pauschal angelastet würden.

Andererseits berichtete sie auch über die weltanschaulich begründete Weigerung von Gynäkolog*innen ausdrücklich nachgefragte Verhütungsmittel zu verschreiben. Beiden Varianten sei gemeinsam, dass den Frauen damit das Recht abgesprochen würde, selbstbestimmt und aufgeklärt über ihren Körper zu entscheiden. Hilfreich seien Gespräche der Frauen innerhalb der Community, um aus einer gemeinsamen kulturellen Basis neue Sichtweisen zu entwickeln.

Verhütung in besonderen Lebenslagen- Diskussionsrunde

Polina Lehmann von der pro familia Beratungsstelle Wilhelmshaven berichtete von ihren Erfahrungen aus der Verhütungsberatung. Umfassende Informationen über verschiedene Verhütungsmethoden werden mit Hilfe eines Verhütungsmittelkoffers anschaulich gemacht.

Die Beratung ist ergebnisoffen und richtet sich nach den Bedarfen der Ratsuchenden, ob einzeln, mit Freund*in oder als Paar. Ziel ist, die Ratsuchenden so zu beraten, dass sie eine informierte Entscheidung treffen können. Die Beratung ist kostenlos, sie ist auf eine Stunde ausgerichtet und die Klient*innen können auf Wunsch auch weitere Beratungen vereinbaren. Diese Rahmenbedingungen ermöglichen auch, auf die psychosozialen Aspekte der Verhütung einzugehen wie Partnerschaft, Sexualität und allgemeine Lebensumstände.

Die Schlussdiskussion griff unter anderem die Bedarfe queerer Personen auf. Queere Personen stehen vor anderen Herausforderungen als heterosexuelle-cis-Personen. Sich sicher zu fühlen, müsse als zentraler Ausgangspunkt für gute Beratung hergestellt werden, sagte **Juli Haase**, Projektkoordination von „FIT in sexueller Gesundheit“ beim checkpoint queer in Lüneburg. Juli Haase betonte, dass „der Person, die vor mir sitzt, das Geschlecht nicht angesehen werden kann!“. Um der Geschlechtervielfalt in Praxen auf die Spur zu kommen, empfiehlt Juli Haase, die Geschlechtsidentität im Aufnahmebogen abzufragen. Bei der Fachbezeichnung von Einrichtungen sei zu bedenken, dass der Begriff „gynäkologische Praxis“ weitaus offener sei als „Praxis für Frauenheilkunde oder Frauenärzt*in“.

Der Aufenthalt in gynäkologischen Praxen sei für Transmänner meist sehr unangenehm. Sie nähmen häufig jemand anderes mit, um unauffällig zu wirken. Aufgrund vieler Hürden suchten queere Menschen häufig keine oder viel zu spät ärztliche Versorgung auf. Eine Liste queersensibler Praxen wäre ebenso wie eine queere Sprechstunde hilfreich.

Hormonfreie Verhütung liegt im Trend der Zeit. Erfahrungsbericht aus einer gynäkologischen Praxis

Frauke Gerhardt

Seit den 60ern gibt es für Frauen ein sicheres Verhütungsmittel, das eine neue Freiheit im Umgang mit Sexualität bewirkt hat: Die Hormonpille.

Heute wenden sich immer mehr Frauen von dem Hormonpräparat ab. Sie fühlen sich emotional und körperlich fremdbestimmt und in unterschiedlicher Weise unwohl mit Hormonen in ihrem Körper.

Depressive Verstimmungen, Kopfschmerzen, Gewichtszunahme, Libidoverlust, das Gefühl, als ob sie nicht sie selber sind, werden als häufiger Anlass genommen, sich neu zu orientieren. In meiner gynäkologischen Praxis möchte jede zweite Patientin zwischen 22 und 32 eine Beratung über alternative Methoden zur Empfängnisverhütung. Der Trend begann Anfang 2017 vereinzelt und ist nun eine Standardbetreuung in der Verhütungssprechstunde. Zunehmend sind es auch jüngere Patientinnen unter 22, die nach alternativen Methoden fragen. Besprochen werden zumeist folgende Methoden:

Als sogenannte Barrieremethoden: das Diaphragma, die Portiokappe, das Kondom und das Femidom (umgekehrtes „Gegenstück“ zum Kondom: es wird in die Vagina eingeführt und dann ebenso wie ein Condom verworfen).

Als Methoden der Natürlichen Familienplanung (NFP): die Knaus-Ogino-Methode („Kalendermethode“ - hier lassen sich die fruchtbaren und die unfruchtbaren Tage innerhalb eines Zyklus rechnerisch bestimmen), die Temperatur Messung Methode (hier wird die Körpertemperatur gemessen um fruchtbare von unfruchtbaren Tagen zu unterscheiden) und die Billings-Methode (hier wird die Konsistenz des Schleims am Muttermund (Zervixschleim), die sich im Laufe des Zyklus verändert, geprüft) und die Kombination aus den genannten Methoden, die Symptothermale Methode.

Außerdem die Kupferkette (hier muss beim Einsetzen die Cervix nicht so weit gedehnt werden wie bei einer Spirale. Allerdings muss das Ende der Kette in der Gebärmutterwand verankert werden), der Kupferball (als ein Verhütungsmittel für Frauen, die schon ein Kind geboren haben, da es ein größeres Lumen in der Gebärmutter benötigt), die

Kupferspirale (da gibt es mittlerweile auch Gold/Kupferspiralen, die gleichzeitig entzündungshemmend wirken).

Ich weise alle Nullipara (Frauen, die bisher kein Kind geboren haben oder schwanger waren) darauf hin, dass jegliche manuelle Dehnung der Cervix zu einer Insuffizienz des Gewebes im Gebärmutterhals führen kann und es somit eher zu Fehlgeburten und Frühgeburten kommen kann. Aus diesem Grund wählen immer mehr Frauen nicht invasive Methoden in Kombination mit Apps zur Verhütung.

Es gibt mittlerweile unzählige Apps zu den alternativen Verhütungsmitteln. Die jungen Frauen kennen sich bestens damit aus. Hier habe auch ich etwas dazulernen können. Diese Methoden sind so sicher wie ihre präzise Anwendung gehandhabt wird. Frauen in der genannten Altersgruppe wollen selbstbestimmter verhüten und die Apps in ihr alltägliches Leben integrieren. Ich habe den Eindruck, es ist dieser bivalente Prozess, der den Wunsch nach Selbstbestimmtheit vorantreibt.

Dennoch muss ich darüber aufklären, dass die Hormonanwendung durch die Pille oder Hormonspirale weiterhin das sicherste Verhütungsmittel ist. Aber eben mit dem erhöhten Risiko für Lungenembolie, Thrombosen, Herzinfarkt, Schlaganfall etc...

Laut einer Studie der AOK von 2010-2019 sank der Anteil der Frauen, die sich für die Pille entschieden, von 72 Prozent in 2010 auf nur noch 54 Prozent in 2019. Dieser Trend zeichnet sich insgesamt ab.

Ich beobachte das nicht nur in meiner Praxis, sondern höre auch von anderen Kolleginnen, dass sich immer mehr Patientinnen für alternativen Methoden entscheiden. Auch meine 25jährige Tochter fühlt sich befreit und viel besser, seitdem sie vor einem Jahr die Pille abgesetzt hat. Ihre Freundinnen haben ebenfalls alle die Pille abgesetzt. Nun möchte man/frau meinen, dass die Anzahl der ungewollten Gravidität und Interruptiones steigt, aber nein! Weder in meiner Praxis noch in meinem beruflichen Umfeld finde ich das bestätigt.

Vielleicht sind es tatsächlich die Apps, die die Zuverlässigkeit der alternativen Methoden gut unterstützen.

Wenn junge Frauen viel unterwegs sind, mit dem Flugzeug fliegen und/oder sich sogar in unterschiedlichen Zeitzonen bewegen, kommt es durch die Pille zu einer deutlich erhöhten Gefährdung durch Thrombosen und zu Problemen hinsichtlich der

regelmäßigen Einnahme. In diesen Fällen sind die hormonfreien Methoden deutlich wirksamer und somit sicherer.

Ich betreue in meiner Praxis mittlerweile Frauen unterschiedlicher gesellschaftlicher Zugehörigkeit, und stelle fest, dass es besonders die jungen studierten Frauen sind, die sich kritisch mit dem Thema hormonelle Verhütung auseinandersetzen und sich dann den alternativen Methoden zuwenden, aber nicht ausschließlich.

 Dr. med Frauke Gerhardt, niedergelassene Gynäkologin, E-Mail: info@dr-frauke-gerhardt.de

Natürliche Verhütung per App – eine Alternative zur Pille?

Johanna Diedrich

Das Smartphone ist zum treuen Alltagsbegleiter geworden. Für fast jedes Anliegen nutzen wir eine App. So ist es nicht verwunderlich, dass Apps zur Dokumentation der Menstruation mittlerweile den klassischen Taschenkalender abgelöst haben. Im App-Store findet man solche Anwendungssoftware wie Sand am Meer: sie werden als „Zyklus Apps“, „Menstruationskalender“ oder Apps zum sogenannten „Perioden Tracking“ bezeichnet. Sie sind praktisch und verfügen zudem über viele sehenswerte Features wie Erinnerungsfunktionen, Eisprungrechner und Tools zur Schwangerschaftsplanung. Manche App-Anbieter versprechen Frauen sogar eine natürliche und zugleich zuverlässige Verhütung. Doch können diese Apps ihre Versprechungen halten – und welche Risiken bergen sie für die Nutzerinnen?

Wie funktionieren solche Apps?

Ungefähr eine Woche je Zyklus ist eine Frau tatsächlich fruchtbar und kann schwanger werden. Um diesen Zeitraum zu ermitteln, trägt Frau die Tage ihrer Periode in einen digitalen Kalender ein. So kann der individuelle Zyklus über einen langen Zeitraum beobachtet und eventuelle Unregelmäßigkeiten erkannt werden. Außerdem ermöglichen die Apps auf Grundlage der mittleren Zykluslänge statistische Berechnungen für den Beginn des nächsten Zyklus (Kalendermethode). Zusätzlich können Informationen über Symptome wie Bauchkrämpfe, Zeichen des Prämenstruellen Syndroms, Stimmungsschwankungen, Lebensweisen, Geschlechtsverkehr, Selbstuntersuchungen der Brust, Basaltemperatur und Notizen zur Beobachtung des Zervixschleims eingetragen werden.

Wie sicher sind die Berechnungen der Zyklus-Apps?

Grundsätzlich ist jede Methode nur so sicher, wie sie verbindlich angewandt wird. Aber selbst bei verantwortungsbewusster Anwendung ist klar, dass sich der Zyklus und somit der Zeitpunkt des Eisprungs durch außergewöhnliche Umstände wie Krankheit, Stress, Urlaub, Ernährungsumstellung, Medikamente, Verliebtsein und vieles mehr verschieben kann. Er wird beeinflusst durch die persönliche Lebenssituation der Frau. Fruchtbare Tage und das Einsetzen der Regelblutung lassen sich nicht zuverlässig anhand von Durchschnittswerten bestimmen.

Zum Speichern der Zyklusdaten und zur Beobachtung derselben können alle Apps genutzt werden, zum Berechnen der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage eignen sich die, die eine bloße mathematische Berechnung zugrunde legen, keinesfalls. Die Gefahr einer ungewollten Schwangerschaft ist viel zu groß. Diese Methode gilt als höchst unzuverlässig.

Zu diesem Fazit kommt auch die Stiftung Warentest. 2017 hat sie 23 dieser Apps getestet: nur drei Apps konnten als gut bewertet werden, 18 als mangelhaft (Stiftung Warentest (2017): Fruchtbare Tage bestimmen – nur drei Apps sind gut. Abrufbar unter: <https://www.test.de/Zyklus-Apps-im-Test-5254377-0/>). Das liegt vor allem an den beschriebenen Mess- und Prognosekonzepten.

„Gut“ bewertete Apps setzen auf Zervixschleim und Basaltemperatur

Verlässliche Apps beziehen mehr Daten ein: Bei den als „gut“ eingestuften Zyklus-Apps der Analyse der Stiftung Warentest wird zusätzlich die symptothermale Methode genutzt. Das Eintragen der Basaltemperatur sowie Beobachtungen zum Zervixschleim sind dafür grundlegend. Wie aus der natürlichen Familienplanung bereits lange bekannt ist, äußern sich fruchtbare Tage durch klaren und flüssigen Schleim und eine leicht erhöhte Basaltemperatur. Wird der Schleim zäh, so endet die fruchtbare Phase. Diese Methode benötigt Übung und Regelmäßigkeit, beides ist für eine zuverlässige Auswertung des Zyklus unverzichtbar. Alle messbaren Daten, körpereigene Signale und Besonderheiten müssen präzise dokumentiert werden.

Die drei auf dieser Methode beruhenden und als „gut“ bewerteten Apps sind **MyNFP** (MyNFP (2021): Die Zyklus-App für NF. (im Play Store) <https://play.google.com/store/apps/details?id=de.mynfp.mobile>) (Android-App), **Lady Cycle** (Lady Cycle (2020) (im Play Store) <https://play.google.com/store/apps/details?id=ch.unidesign.ladycycle>) (Android-App) und **Christian Maas** (Christian Maas (2021): Die Zyklus-App für NFP (im App Store) <https://apps.apple.com/de/app/mynfp-mobile/id1296280109>) (iOS-App). Auch mit Blick auf die Handhabung, ihres Funktionsumfangs und der Einhaltung der

Privatsphäre erhalten diese Apps eine gute Bewertung. Andere Apps hingegen fragen unnötige sensible Informationen wie Geburtsdatum oder Namen ab. Da stellt sich die Frage, ob der Schutz oder die indirekte Bezahlung mit persönlichen Daten im Fokus der kostenfreien Apps steht. Nicht selten werden wichtige Informationen zur Weitergabe der Daten an Dritte nur im Kleingedruckten erwähnt. Die Einwilligung geschieht mit der Nutzung der App. Grundsätzlich ist daher zur Vorsicht geraten, um möglichst wenige der höchst sensiblen Informationen preis zu geben.

Nicht frei von Risiken

Tatsache ist auch, dass die Methoden der natürlichen Verhütung desto unzuverlässiger sind, je spontaner und aktiver eine Frau lebt. Einige Apps versuchen bereits, alltägliche Besonderheiten wie die Schlafenszeiten, das Stressniveau oder Alkoholkonsum durch Algorithmen herauszurechnen. Ob diese Berechnungen zuverlässig gelungen sind, konnte bisher nicht nachgewiesen werden.

Der größte Kritikpunkt ist jedoch, dass die Apps die Nutzerinnen nicht beraten bzw. schulen oder vor möglichen Fehlern warnen. Kurzum: sie ersetzen keineswegs den Besuch bei ausgebildeten Berater*innen. Sicherheit in der natürlichen Verhütung braucht nun einmal Übung. Eine Übersicht mit Beratungsstellen und Infomaterial bietet beispielsweise pro familia (pro familia (o.J.): pro familia- Einrichtungen bundesweit. Abrufbar unter: <https://www.profamilia.de/angebote-vor-ort>).

Was sagt die Wissenschaft dazu?

Auch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) (Berufsverband der Frauenärzte (2018): Warnung vor FDA-zugelassener Verhütungs-App. Abrufbar unter: <https://www.bvf.de/aktuelles/fachliche-meldungen/artikel/news/warnung-vor-fda-zugelassener-verhuetungs-app/>) und der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/98938/Schwedische-Behoerde-bestaetigt-Pearl-Index-einer-Verhuetungs-App>) warnen vor dem unachtsamen Gebrauch dieser Apps, da bisher jegliche wissenschaftliche Fundierung für den praktischen Nachweis ihrer Sicherheit im Alltag fehle. Das liegt unter anderem daran, dass Gesundheits-Apps zu den Medizinprodukten gezählt werden, welche zwar bestimmten Qualitätsnormen entsprechen und somit von Prüfunternehmen nach der Medizinprodukteverordnung zertifiziert werden und ein CE-Zeichen erhalten müssen, aber keine Studiennachweise hinsichtlich der Inhalte, der Sinnhaftigkeit und des Nutzens vorlegen müssen.

Anders sieht es bei den sogenannten Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) aus. Diese Apps müssen ein besonderes Bewertungsverfahren durch das Bundes-

institut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) durchlaufen, bei dem geprüft wird, ob die gesetzlich festgelegten Anforderungen an Sicherheit, Funktionstauglichkeit, Qualität, Datenschutz und Datensicherheit sowie dem Nachweis eines positiven Versorgungseffektes erfüllt werden. Wenn sie es in das Verzeichnis für Digitale Gesundheitsanwendungen des BfArM (Verzeichnis für Digitale Gesundheitsanwendungen: <https://diga.bfarm.de/de>) geschafft haben, können sie als Regelleistung (§33a SGB V) durch die gesetzlichen Krankenversicherungen ärztlich verordnet werden. Darin sind bislang aber keine Apps zum Perioden Tracking geschweige denn zur Verhütung zu finden. Mit Blick auf eine kostenfreie Verhütung für gesetzlich Versicherte wäre dies eine interessante Entwicklung. Hinzu kommt jedoch, dass der Preis und der Nutzen solcher Apps aktuell in der Fachöffentlichkeit stark kritisiert werden (Ärzteblatt (2018): Schwedische Behörde bestätigt Pearl-Index einer Verhütungs-App. Abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/98938/Schwedische-Behoerde-bestaetigt-Pearl-Index-einer-Verhuetungs-App>).

Unser Fazit

Die App allein ist kein Verhütungsmittel, ersetzt eher Stift und Papier. Sie arbeiten nach einem alten, wissenschaftlich belegten Prinzip, der symptothermalen Methode – sie nehmen uns eigentlich primär das Schreiben ab. Die bekannten Risiken der Methode werden durch die App jedoch nicht reduziert. Eingabefehler können eine falsche Grundlage zur Berechnung eines Algorithmus und womöglich lebensverändernde Folgen nach sich ziehen.

Sinnvoll und hilfreich können die Apps dennoch sein: sie können helfen, den eigenen Zyklus und Körper besser kennenzulernen, die Familienplanung zu gestalten und durch die Analyse den Zeitpunkt der nächsten Periode zu bestimmen. Dabei gilt, die Grenzen der App stets zu beachten. Bevor eine App genutzt wird, sollte geklärt werden, bei welchem Ziel die App unterstützen soll und welche Funktionen dafür nötig sind. Sind alle relevanten Informationen transparent und verständlich für die Nutzerin dargestellt? Gibt die App-Beschreibung keinen Aufschluss, sollte frau lieber Abstand von ihr nehmen oder sie zumindest mit einem Online-App-Check zuvor testen.

Möglichkeiten zum App-Check und nähere Informationen zur Nutzung von Gesundheits-Apps stehen auf dem Frauengesundheitsportal der BZgA zur Verfügung: <https://www.frauengesundheitsportal.de/themen/gesundheits-apps/>

Johanna Diedrich, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e. V., E-Mail: johanna.diedrich@gesundheit-nds.de

Gleichberechtigt verhüten

Warum Verhütung politisch ist

Hannah-Sofie Springer

Verhütung hat im ersten Moment vor allem zwei Gründe: Den Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft und den vor sexuell übertragbaren Krankheiten. Politisch ist das im ersten Moment eher nicht, aber dennoch ist die Verhütung und vor allem die Fragen rund um diese, politisch aufgeladen.

Die Pille – ein feministischer Befreiungsschlag?

Verhütung war schon immer politisch. Angefangen damit, dass es lange Zeit kaum bis keine Möglichkeiten zu verhüten gab. Die Frage, ob eine Frau* schwanger wird und Kinder kriegt, war lange Zeit dem Zufall überlassen. Das änderte sich erst grundlegend mit dem Verkaufsstart der Antibabypille, die hauptsächlich durch Investitionen von amerikanischen Frauenrechtlerinnen entwickelt wurde. Die amerikanische Krankenschwester Margaret Sanger und die Biologin Katharine McCormick sorgten dafür, dass die Entwicklung der Antibabypille in den USA vorangetrieben wurde und schließlich verkaufsfähig war. In den 1960ern kam diese moderne Art, mit der Einnahme von Hormonen im Pillenformat zu verhüten, in Amerika und schließlich auch in Deutschland auf den Markt. Eine Revolution! Endlich war es gebärfähigen Personen möglich, selbstbestimmt zu entscheiden, ob sie empfänglich sein wollen oder nicht. Die feministische Bewegung feierte dies als enormen Autonomiegewinn, wogegen zu Beginn viele konservative und vor allem männliche Stimmen die Pille verurteilten und mit ihr auch die Personen, die sie einnahmen. Aus dieser gesellschaftlichen Verurteilung heraus entstanden abstruse Situationen, wie, dass die Pille in Deutschland zunächst als Mittel gegen starke Menstruationsbeschwerden angeboten wurde. Es dauerte seine Zeit, bis die Pille an Akzeptanz gewann und sich zu dem entwickelte, was sie heute ist: Die am häufigsten benutzte Verhütungsmethode. Laut Zahlen der BZgA benennen 47 Prozent der Erwachsenen die Pille als ihre Methode der Verhütung, lediglich das Kondom kommt mit 46 Prozent sehr nah an diese Häufigkeit heran (www.forschung.sexualaufklaerung.de/verhuetung/verhuetungsverhalten-2018).

Was als gefeierter Befreiungsschlag begonnen hatte, war auch der Anfang von etwas anderem: Der gesellschaftlichen Annahme, dass sich die Frau* um die Verhütung kümmert. Während die Pille im ersten Moment allen sexuelle Freiheiten geschenkt hat, hat sie nicht dafür gesorgt, dass auch alle an dem Aufrechterhalten dieser Freiheit beteiligt sind. Schließlich gibt es bis heute kaum Verhütungsmethoden für den Mann*. Während Frauen* auf zahlreiche Verhütungsmittel zurückgreifen können, bleibt dem Mann* die

Vasektomie und das Kondom. Zwar gibt es international noch einige andere Möglichkeiten, an denen zum Teil noch geforscht wird, aber eine Pille für den Mann* ist noch nicht auf dem Markt. Gleichberechtigt ist hier sicherlich das falsche Wort, um diesen Zustand zu beschreiben. Nicht überraschend ist es daher, dass auch feministische Bewegungen nicht mehr die Pille als Befreiungsschlag feiern, sondern viel eher hervorheben, dass die Situation auf dem Verhütungsmarkt verändert werden müsse. Während sich die Gleichberechtigung in vielen anderen Lebensbereichen seit den 60ern verbessert hat, tritt die Verhütung in dieser Hinsicht noch auf der Stelle.

Was heißt gleichberechtigte Verhütung?

Es scheint also noch zu dauern, bis die Pille für den Mann* eine Option bei der Verhütung darstellen wird. Doch natürlich lässt diese Tatsache die Stimmen und Forderungen nicht verstummen. Gleichberechtigte Verhütung ist hier das Stichwort, welches immer wieder genannt wird. Doch was genau ist gleichberechtigte Verhütung überhaupt? Generell sind weitere Verhütungsmittel für den Mann* ein Teil dieser Forderung, jedoch werden noch andere Aspekte unter diesem Überbegriff diskutiert. Es geht um die politische Forderung nach Investitionen und Unterstützung für die Forschung an männlichen Verhütungsmitteln und der Reduzierung von Nebenwirkungen der bereits zugänglichen Methoden. Gerade die politischen Investitionen in die Forschung sind relevant, da Forschung in der Pharmaindustrie zu weiten Teilen von diesen getragen wird. Aktuell gibt es allerdings keine solchen Investitionen oder Förderungen. Des Weiteren geht es aber auch um praktische Fragen zwischen Menschen, die miteinander sexuell aktiv sind.

Im privaten Kontext ist gleichberechtigte Verhütung im ersten Schritt die Kommunikation darüber, wer verhütet. Es geht darum zu hinterfragen und nicht einfach anzunehmen, dass die Frau* zuständig sei. Dieses Bild hat sich über Jahre hinweg in der Gesellschaft manifestiert und sorgt in seiner Konsequenz dafür, dass Pharmaunternehmen keinen Absatzmarkt für eine männliche Pille sehen. Männer*, so oft die Annahme, würden die Verhütungsmittel nicht akzeptieren und dementsprechend ließe sich mit diesen kein Geld verdienen. Eine weitere Frage ist die Kostenübernahme. Wer bezahlt Verhütungsmittel und inwiefern sollen diese Kosten aufgeteilt werden? Schließlich gilt es zu hinterfragen, ob die Frau*, nur weil sie verhütet, auch die Kosten für zum Beispiel die Pille oder die Spirale allein tragen sollte. Die Kosten für die Verhütung können laut Zahlen von profamilia aus dem Jahr 2016 zwischen ca. 150 Euro pro Jahr bei der Pille oder ca. 300 Euro beim Einsetzen der Kupferspirale liegen ([www.profamilia.de/fileadmin/beratungsstellen/bochum/Verhuetung - Aktuelle Preise MAK Maerz 2016.pdf](http://www.profamilia.de/fileadmin/beratungsstellen/bochum/Verhuetung_-_Aktuelle_Preise_MAK_Maerz_2016.pdf)). In Deutschland werden diese Kosten nicht komplett von der Krankenkasse übernommen. Die Pille wird zum Beispiel nur bis einschließlich des 22. Lebensjahr anteilig bezahlt, danach werden keine Kosten mehr übernommen. Kostenpunkte, die unter Gesichtspunkten der Gleichberechtigung nicht einfach auf einen Partner abgewälzt werden können.

Eine Kampagne setzt sich für Veränderung ein – *Betterbirthcontrol*

Die Kampagne *betterbirthcontrol* greift mit ihren zentralen Forderungen genau diese Aspekte auf. Die von der Kampagne Anfang 2021 gestartete Petition fordert: Gleichberechtigte Verhütung, hundertprozentige Kostenübernahme, eine verbesserte Aufklärung über verschiedene Verhütungsmittel und mehr Geld für die Forschung an Verhütungsmitteln, um unter anderem die Nebenwirkungen zu reduzieren. Gestartet wurde die Kampagne von den Studierenden Rita Maglio und Jana Pfenning, die bei ihrem Kennenlernen ins Gespräch kamen, dass es Nachholbedarf beim Thema Verhütung gäbe. Dabei argumentiert die Kampagne keinesfalls aus einer rein weiblichen Perspektive, sondern viel eher im Hinblick darauf, dass es aktuell für Männer* keine Möglichkeiten gibt. Männer* haben somit nicht die Wahl, selbst Verantwortung zu übernehmen. Dabei verweist die Kampagne auch auf Umfragen, die ergeben haben, dass der Wunsch einen Teil der Verantwortung zu tragen, durchaus vorhanden ist. So geben zum Beispiel 49 Prozent der männlichen Befragten einer Online-Umfrage an, dass sie sich grundsätzlich vorstellen könnten, die Pille für den Mann* zu nehmen (www.focus.de/gesundheit/ratgeber/civey-umfrage-koennen-sie-sich-vorstellen-die-pille-zu-nehmen-das-haben-deutsche-maenner-geantwortet_id_10538825.html). Die Petition will dieses Thema in den Bundestag bringen, denn dort war die männliche Verhütung tatsächlich noch nie Thema. Ob dieser Vorstoß Erfolg hat, ist noch nicht vorherzusagen, zu beobachten ist aber, dass das Thema den Zeitgeist zu treffen scheint. Die mediale Aufmerksamkeit sowie die lange und durchaus prominente Unterstützer*innenliste der Kampagne spiegeln wider, dass der Bedarf gesehen wird.

Abschließend noch einmal auf die Frage zurück zu blicken, ob Verhütung politisch sei, scheint an dieser Stelle fast überflüssig. Ist es doch offensichtlich, dass das scheinbar Intimste zwischen zwei Menschen ein großes Politikum und vor allem eine Frage von Gleichberechtigung ist. Im Jahr 2021 müssen wir Verhütung besonders aus dieser Perspektive heraus neu denken und hinterfragen, wann wer wie verhütet. Die Antworten darauf zu finden, wird sicherlich eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sein, aber auch die Politik wird kaum darum herumkommen, sich mit diesen Fragen zu beschäftigen.

**Nicht alle Menschen, die schwanger werden können, sind Frauen. Nicht alle Menschen, die Spermien produzieren, sind Männer. Um diese Tatsache anzuerkennen, wird in diesem Text hinter die binären Bezeichnungen Mann und Frau ein Sternchen gesetzt.*

Weitere Quellen:

- Zitzmann, M. (2012): Hormonelle Kontrazeption beim Mann. In: Gynäkologische Endokrinologie 10 (1), S. 11–14. DOI: 10.1007/s10304-011-0447-5.
- Döring, G.; Baur, S.; Frank, P.; Freundl, G.; Sottong, U. (1986): Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage zum Familienplanungsverhalten in der Bundesrepublik Deutschland 1985. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 46 (12), S. 892–897. DOI: 10.1055/s-2008-1036340.
- Heinemann, Klaas; Saad, Farid; Wiesemes, Martin; White, Steven; Heinemann, Lothar (2005): Attitudes toward male fertility control: results of a multinational survey on four continents. In: Human reproduction (Oxford, England) 20 (2), S. 549–556. DOI: 10.1093/humrep/deh574.
- https://www.zeit.de/video/2021-02/6231239415001/better-birth-control-ist-verhuetung-unfair?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F
- <https://www.betterbirthcontrol.org/>
- <https://www.bpb.de/politik/hintergrund-aktuell/210997/55-jahre-pille-#:~:text=Am%2018.,zun%C3%A4chst%20als%20Medikament%20gegen%20Menstruationsbeschwerden>

Hannah-Sofie Springer, B.A. Politikwissenschaft an der Universität Hannover, aktuell Master Security Risk Management an der Universität Kopenhagen,
E-Mail: hannah_springer@aol.com

Selbstbestimmte Familienplanung ist ein Menschenrecht.

Hildegard Müller

Und doch bleibt vielen Frauen dieses Recht weiterhin verwehrt.

Aufgrund von mangelnden Informationen und/oder mangelnden finanziellen Mitteln haben viele Frauen auch heute noch keinen Zugang zu verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln.

Die Landesregierung Niedersachsen startete 2017 eine Bundesratsinitiative, um die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln für geringverdienende Frauen bundeseinheitlich gesetzlich zu regeln. Im Dezember 2017 beschloss der Bundesrat einen Antrag, um einkommensschwachen Frauen einen besseren Zugang zu Verhütungsmitteln zu ermöglichen. Der Antrag wurde von der Bundesregierung 2018 abgelehnt. Auch der Antrag der Fraktion Bündnis 90/Grüne an die Bundesregierung, einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den der kostenlose Zugang zu Verhütungsmitteln für Menschen ab dem Alter von 20 Jahren ermöglicht wird, wurde 2019 durch die Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und AfD abgelehnt. Die Linke-Fraktion enthielt sich vollständig, die **Fraktion Bündnis 90/Grüne** stimmte dem Antrag als einzige Fraktion zu.

Für gesetzlich versicherte Mädchen und Frauen unter 22 Jahren übernimmt die Krankenkasse die Kosten für verschreibungspflichtige Verhütungsmittel. Sind die Frauen zwischen 18 und 21 Jahre, fällt allerdings eine Rezeptgebühr von 5 Euro in der Apotheke an.

Frauen, die 22 Jahre und älter sind, müssen verschreibungspflichtige Verhütungsmittel vollständig selbst bezahlen.

pro familia setzt sich auf politischer Ebene seit Jahren dafür ein, dass Menschen mit einem geringen Einkommen kostenlos Verhütungsmittel erhalten. In einigen Kommunen und Städten übernimmt das Sozialamt die Kosten bzw. einen Teil der Kosten der verschreibungspflichtigen Verhütungsmittel bei Frauen, die nur über sehr wenig Einkommen verfügen, also beispielsweise Bezieherinnen von Arbeitslosengeld II.

In einigen Städten und Gemeinden gibt es auch Stiftungen, die einen sogenannten „Verhütungsmittelfond“ für Frauen mit geringem Einkommen zur Verfügung stellen. Das sind aber immer freiwillige Leistungen, auf die Frau keinen Rechtsanspruch hat.

Manche Gemeinden oder Landkreise beauftragen einzelne pro familia Beratungsstellen oder andere Schwangeren-Beratungsstellen, diese von ihnen zur Verfügung gestellten Gelder auszuführen.

Am 12. Mai 2019 wurde „Die Offenbacher Erklärung“ von der pro familia Bundesdelegiertenversammlung beschlossen.

Offenbacher Erklärung: Selbstbestimmte Verhütung – Kostenübernahme und qualifizierte Beratung sicherstellen

Hannah-Sofie Springer

Präambel

Jeder Mensch hat das Recht auf Zugang zu frei gewählten, individuell passenden und zuverlässigen Verhütungsmethoden (Die sexuellen und reproduktiven Rechte und Gesundheit wurden in Folge der UN-Bevölkerungskonferenz von Kairo (1994) konkretisiert und als Teil der Menschenrechte verstanden). Der Zugang zu Informationen und Diensten im Bereich der Verhütung und der Familienplanung steht für pro familia im Rang eines Menschenrechts. Jede Frau und jeder Mann soll frei entscheiden können, ob, wann und wie viele Kinder gewünscht sind (IPPF 1997). Dies ist ein individuelles Recht und darf nicht in den Dienst von Bevölkerungspolitik gestellt werden.

pro familia setzt sich für eine gesetzlich geregelte bundesweite Kostenübernahme ein, um allen Menschen – unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität – einen selbstbestimmten Zugang zu Verhütung und Familienplanung zu ermöglichen. Laut WHO-Definition ist Gesundheit mehr als die Abwesenheit von Krankheit, sondern umfasst auch das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden von Menschen. Gemäß diesem modernen Gesundheitsverständnis zählt die WHO Verhütung zu den „unentbehrlichen Arzneimitteln“ (Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) listet auf der „Essential Medicines List“ die Medikamente auf, die sie für die Bewältigung der wichtigsten Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheit als wesentlich erachtet. <https://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>, Abruf am 18.02.2019), die für alle Menschen unentgeltlich zugänglich sein sollten. Deutschland hat sich in der Agenda 2030 zu nachhaltiger Entwicklung verpflichtet, das Ziel 3.7 der Sustainable Development Goals umzusetzen. Bis 2030 soll der Zugang zu se-

xual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich der Familienplanung, Information und Aufklärung, sowie die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleistet werden (Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen: Transformation unserer Welt. Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Verabschiedet am 25.09.2015. <http://www.un.org/Depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>. Abruf am 18.02.19).

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

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

Insbesondere Menschen mit wenig Geld sind auf eine schnelle gesetzliche Lösung angewiesen. Aufgrund dieser Dringlichkeit und auch im Sinne der sozialen Gerechtigkeit fordern wir deshalb in einem ersten Schritt, den Rechtsanspruch auf kostenfreien Zugang zu allen Verhütungsmitteln für Menschen mit wenig Einkommen (Dazu zählen: Menschen, die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, §6a BKG, WohngeldG, BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe oder Asylbewerberleistungsgesetz beziehen oder die einen Wohnberechtigungsschein gemäß §9 WofG haben. Außerdem Studierende auch ohne BAföG-Berechtigung, Menschen ohne Krankenversicherung und Menschen ohne Aufenthaltspapiere.) zu garantieren. Dies ist als bundesweite Regelung im SGB V zu verankern.

II. Prüfsteine für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Wir haben Prüfsteine für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte entwickelt. Sie basieren auf den Prinzipien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Sicherstellung der Menschenrechte bei der Bereitstellung von Informationen und Diensten im Bereich der Empfängnisverhütung (WHO (2014): Rahmenkonzept für die Sicherstellung der Menschenrechte bei der Bereitstellung von Informationen und Diensten im Bereich der Empfängnisverhütung. Dt. Übersetzung von pro familia Bundesverband, Frankfurt am Main, https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Verhuetung/Rahmenkonzept_fu_r_die_Sicherstellung.pdf, Abruf am 18.02.2019). Die Formulierungen der WHO konkretisieren wir auf der Basis unse-

rer fachlichen Qualifikation und unserer Erfahrungen im Interesse der Klient*innen mit Prüfsteinen (Die Prüfsteine beruhen vor allem auf fachlichen Kriterien, die Mitglieder einer AG des pro familia Bundesverbands erarbeitet haben. 2017 hatte die Bundesdelegiertenversammlung beschlossen, eine Arbeitsgruppe einzurichten, die begleitend zum Modellprojekt biko „Fragen rund um die Gesetzgebung zu kostenfreiem Zugang zu Verhütungsmitteln diskutiert, mit dem Ziel, die verbandsinterne Expertise zu bündeln und eine Empfehlung/Positionierung für eine mögliche bundesweite Regelung zu bilden.“). Die Prüfsteine geben Orientierung bei der fachlichen Bewertung von Kostenübernahmeregelungen auf lokaler, Kreis-, Landes- und Bundesebene. Sie sind als Diskussionsgrundlage für bereits bestehende sowie zukünftige Kostenübernahmeregelungen gedacht. Uns ist bewusst, dass viele Kostenübernahmemodelle Kompromisslösungen darstellen. Diese Zwischenlösungen leisten auf dem Weg zu einem bundesweit einheitlichen Rechtsanspruch einen wichtigen Beitrag für die reproduktive Selbstbestimmung von Klient*innen. Dennoch müssen auch diese Modelle immer wieder vor dem Hintergrund unseres Menschenrechtsansatzes diskutiert und daran gemessen werden. Die Prüfsteine unterstützen die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen von pro familia, um politisch zu beraten, Einfluss zu nehmen und Stellungnahmen zu verfassen, wenn Kostenübernahmemodelle eingerichtet werden sollen. Sie sollen dabei helfen, Kurs zu halten auf dem Weg, sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sowie die Rechte der Klient*innen umzusetzen und zu stärken.

Unsere Prüfsteine sind:

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

versorgung für Kostenübernahmeverfahren zuständig sein. Sie sollen keine bürokratischen, kontrollierenden Aufgaben von Sozialbehörden übernehmen, diese entsprechen nicht ihrem Aufgabenprofil. Zudem darf es keine Pflichtberatung als Voraussetzung für eine Kostenübernahme für Verhütungsmittel geben.

- 4. Nichtdiskriminierung:** Stigmatisierende Bedürftigkeitsprüfungen finden nicht statt. Bedürftigkeitsprüfungen auf Grundlage des Familieneinkommens widersprechen dem Recht auf sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung und dem Recht auf individuelle Entscheidungen.
- 5. Privatsphäre und Vertraulichkeit:** Verhütungsberatung und Verfahren zur Kostenübernahme finden in einem geschützten Rahmen statt. Die Vertraulichkeit ist sichergestellt.
- 6. Qualität und Verfügbarkeit von Informationen:** Es ist sichergestellt, dass mit ausreichend Ressourcen ausgestattete Beratungsstellen freiwillige und qualitativ hochwertige Verhütungsberatung anbieten. Diese sind wohnortnah erreichbar und klar vom Kostenübernahmeverfahren getrennt. Kostenübernahmemodelle können auf Informations- und Beratungsangebote verweisen. Die Fachlichkeit von institutionalisierten Beratungsstellen für die Verhütungsberatung wird kontinuierlich weiterentwickelt. Die Verhütungsberatung bei niedergelassenen Ärzt*innen wird ausgebaut. Unabhängige Verhütungsforschung wird im Sinne der Stärkung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte vorangetrieben.
- 7. Informierte Entscheidungsfindung:** Verhütungsberatung orientiert sich an den Klient*innen-Rechten und den individuellen Rechten auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte, wie sie in der Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte der International Planned Parenthood Federation (International Planned Parenthood Federation (1996): IPPF Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte. Deutsche Übersetzung pro familia Bundesverband 1997, Frankfurt am Main.) formuliert wurden.

Noch bis Herbst 2019 führt pro familia ein umfangreiches Modellprojekt (www.biko-verhuetung.de) in sieben Beratungsstellen in sieben Bundesländern durch, das sowohl die Kostenübernahme als auch umfassende Informations- und Beratungsangebote erprobt. Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt liefern zielführende Hinweise dafür, wie eine gute Versorgung zum Thema Verhütung im Sinne der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte aller Menschen aussehen kann. Diese wichtigen Erkenntnisse und die Prüfsteine sollen die Grundlage für weitere kritische fachpolitische

Diskussionen bilden und in zukünftigen Verfahren und Regelungen Berücksichtigung finden.

III. Wir wollen Verhütungsberatung sichtbar machen und ausbauen.

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

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

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

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

Fachlich fundierte, leicht verständliche, nichtinteressengeleitete und diskriminierungssensible Informations- und Beratungsangebote sind Voraussetzungen für informierte Entscheidungen. Uns leitet die Verpflichtung, die sexuelle und reproduktive Gesund-

heit und Rechte von Frauen, Männern und Transgender zu stärken. Die WHO empfiehlt sicherzustellen, dass umfassende Dienste im Bereich der Empfängnisverhütung allen Bevölkerungsgruppen bereitgestellt werden (a.a.O.). Dem fühlen wir uns verpflichtet.

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

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



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

Sexuell übertragbare Infektionen

Und was hat das mit mir zu tun?

Melissa Depping

Wenn wir über Verhütung sprechen, denken wir häufig nur an eine Schwangerschaftsprävention. Dabei umfasst Verhütung weit mehr als die Verhinderung einer Schwangerschaft. Ungeschützter Sex erhöht das Risiko, an sexuell übertragbaren Infektionen (STI) zu erkranken. Mithilfe von Präservativen wie Kondomen, Femidomen oder Dental Dams lässt sich eine Übertragung von STI wie HIV/AIDS, Syphilis, Gonorrhoe oder Pilzinfektionen häufig verhindern. Entgegen weit verbreiteter Annahmen und Vorurteilen ist Safer Sex nicht nur für Personen mit häufig wechselnden Sexpartner*innen, gleichgeschlechtlichen Liebenden, Drogengebrauchenden oder Sexarbeiter*innen wichtig. Auch in langjährigen, heterosexuellen, monogamen Beziehungen können Übertragungen von STI stattfinden.

Safer Sex Mythen

In einer langjährigen, heterosexuellen, monogamen Beziehung kann ich mich nicht mit STI anstecken.

Falsch. Papilloma-Viren zum Beispiel, die für die Entstehung von Feigwarzen verantwortlich sind, können über Monate und Jahre unbemerkt in einem Körper verharren. Ist eine Person infiziert, kann es sein, dass sie ihre*n langjährige*n Partner*in ebenfalls ansteckt, ohne überhaupt von der eigenen Infektion zu wissen.

Ein Kondom reicht zur Verhütung aus.

Falsch. Das erhöhte Risiko, sich bei ungeschütztem Analverkehr mit HIV/AIDS anzustecken, ist bereits gesellschaftlich bekannt. Die Möglichkeit sich bei Vaginal- und auch Oralverkehr mit STI anzustecken, weniger. Daher kann es auch zu einer Übertragung kommen, wenn etwa Wunden im Mund bestehen. Dental Dams eignen sich daher für Sexualpraktiken wie Cunnilingus, Tribadie oder Rimming.

STI betrifft mich nicht.

Falsch. Unabhängig von der Beziehungsform, sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität – jede Person kann sich mit STI anstecken. Verhütung ist nicht nur auf Heterosexualität beschränkt. Safer Sex nicht nur auf MSM (Männer, die Sex mit Männern haben). Mit der Verwendung von Toy Cover oder Kondomen über Sexspielzeug kann das Risiko einer Übertragung verhindert werden, wenn Vibratoren oder Dildos von mehreren Personen genutzt werden.

Ich merke schon, wenn ich mich angesteckt habe.

Die häufigsten Symptome von STI sind Ausfluss, genitale Geschwüre, Schwellungen der Leistengegend oder der Hoden sowie Unterbauchschmerzen. Oft verursachen STI jedoch keine Schmerzen oder andere Symptome und bleiben deshalb unbemerkt und unbehandelt.

Bei Anzeichen von STI sollte unbedingt eine ärztliche Praxis aufgesucht werden, um Folgeschäden zu vermeiden und um Andere zu schützen. Viele STI können, wenn sie frühzeitig erkannt werden, sehr gut behandelt werden. Manche STI verlaufen harmlos, andere sind mitunter lebensgefährlich. Das Risiko, an HIV/AIDS zu erkranken, ist erhöht, wenn eine Person bereits an einer STI erkrankt ist. Es ist daher in jedem Fall wichtig, sich untersuchen zu lassen und die STI zu behandeln.

Die häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen in Deutschland

Neben HIV-Infektionen zählen Humane Papillomaviren (HPV), Genitalherpes und Hepatitis B zu den häufigsten viralen STI.

Infektionen mit **Humanen Papillomviren (HPV)** sind weltweit verbreitet, sodass fast alle sexuell aktiven Frauen sich mindestens einmal im Leben mit HPV infizieren. Humane Papillomviren werden in zwei Risikogruppen eingeteilt. Niedrigrisikotypen lösen Feigwarzen aus, wohingegen Hochrisikotypen Krebs verursachen können. Eine chronische Infektion mit HPV ist die Hauptursache von Gebärmutterhalskrebs. Weitere Risikofaktoren sind: „Rauchen, andere sexuell übertragbare Erreger sowie ein früher Beginn der sexuellen Aktivität, viele Geburten und ein stark geschwächtes Immunsystem. Das Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken, ist zudem während der langfristigen Einnahme hormoneller Verhütungsmittel (Pille) leicht erhöht“ (Robert Koch-Institut (Hrsg), 2020, S. 46). Als mögliche Prävention von Gebärmutterhalskrebs und anderen Krebserkrankungen der Vulva gilt die HPV-Impfung.

Lippen- sowie **Genitalherpes** werden durch die Herpes-simplex-Virus 1 (HSV-1) oder Herpes-simplex-Virus 2 (HSV 2) ausgelöst. „Über 85 Prozent aller Frauen in Deutschland sind HSV-1-positiv, mehr als 15 Prozent HSV-2-positiv“ (Thomas M. Heim, 2019). Herpes kann in Form von kleinen Bläschen oder Geschwüren sowohl am Mund als auch im Genital- oder Analbereich auftreten. Auch wenn viele Menschen das Virus in sich tragen, müssen nicht bei allen Symptome ausbrechen. Trotz dessen kann das Virus durch Tröpfchen- und Schmierinfektion sowie beim Küssen und Sex auf andere übertragen werden.

Hepatitis B ist eine Leberentzündung, die durch das Virus HBV verursacht wird. Das Virus wird hauptsächlich über Blut, aber auch über andere Körperflüssigkeiten wie Speichel, Sperma und Vaginalsekret übertragen. Etwa 2/3 aller Infizierten weisen keine bis geringe Beschwerden auf (Deutsche Aidshilfe, o.J.). Daher wird Hepatitis B häufig nicht als solches erkannt. Die hervorgerufenen Symptome sind sehr unspezifisch, wie etwa Appetitlosigkeit, Gelenkschmerzen, Erbrechen und Müdigkeit. Hepatitis B ist sehr ansteckend und kann ohne Behandlung chronisch werden. Der wirksamste Schutz gegen die Infektion ist eine Hepatitis-Impfung.

Zu den häufigsten bakteriellen STI gehören Chlamydien, Syphilis und Gonorrhoe.

Das Bakterium *Chlamydia trachomatis* löst eine **Chlamydien**-Infektion aus – eine der häufigsten STI in Europa. Frauen in der Altersgruppe unter 25 Jahren sind besonders betroffen (Thomas M. Heim, 2020). „Bei Frauen verlaufen 70 Prozent bis 80 Prozent

der Chlamydien-bedingten Genitalinfektionen symptomlos; bei Männern etwa 50 Prozent“ (Robert Koch-Institut (Hrsg), 2020, S. 82). Die Infektion beginnt bei Frauen zunächst an der wenig mit Nerven ausgestatteten Schleimhaut des Gebärmutterhalses und führt dort zu eitrigem Ausfluss. In 10 Prozent bis 40 Prozent der Fälle kann eine unbehandelte Chlamydien-Infektion zu chronischen Schmerzen oder einer Eileiterverklebung führen. Dadurch entstehende Vernarbungen können bei schweren und unbehandelten Krankheitsverläufen zu Unfruchtbarkeit führen (ebd.).

Syphilis wird durch Bakterien hervorgerufen und weist unterschiedlichste Krankheitsverläufe und Symptome auf, sodass sie häufig unerkannt bleibt. Bleibende Organschäden sind ebenso Folgen einer unbehandelten Syphilisinfektion wie auch bei Schwangeren eine potenzielle Erkrankung des Kindes. „Der Frauenanteil der gemeldeten Syphilisfälle lag im Jahr 2015 bei 6,2 Prozent. Die Syphilisinzidenz lag bei Männern mit 16,2 Fällen pro 100.000 Einwohnenden um das 16fache höher als bei Frauen“ (Bremer, Dudareva-Vizule, Buder, an der Heiden, & Jansen, 2017, S. 951)

Gonorrhoe oder auch Tripper genannt wird durch Gonokokken-Bakterien ausgelöst. Bei Frauen löst eine Gonorrhoe meist keine Symptome aus – Männer hingegen haben häufig Beschwerden. Eine unbehandelte Infektion kann neben Entzündungen in Harnröhre, Enddarm und Gebärmutterhals auch Schmerzen beim Sex auslösen sowie zu Unfruchtbarkeit führen (BZgA (Hrsg), Gonorrhö, 2017). Gonorrhoe kann mit Antibiotika behandelt werden, jedoch hat das Bakterium *Neisseria Gonorrhoeae* in den letzten Jahrzehnten Resistenzen gegen eingesetzte Antibiotika entwickelt (Bremer, Dudareva-Vizule, Buder, an der Heiden, & Jansen, 2017).

Unter den parasitären STI sind Trichomoniasis, Filzläuse und Skabies weit verbreitet.

Trichomoniasis wird durch einzellige Parasiten, die Trichomonade hervorgerufen. „Die Trichomonaden-Infektion löst bei den meisten Männern und bei rund einem Viertel der Frauen oft nur leichte oder gar keine Beschwerden aus“ (BZgA (Hrsg), Trichomonaden, o.J., S. o.S.). Daher bleibt die Erkrankung auch häufig unentdeckt und wird unwissend an Sexpartner*innen weitergegeben.

Ähnlich wie Kopfläuse sind **Filzläuse** kleine Insekten, die sich an Haaren festhalten, Eier legen und Blut saugen. Filzläuse führen zu haben keine schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen. Durch aufgekratzte Hautstellen steigt aber das Risiko, sich mit anderen STI anzustecken. (BZgA (Hrsg), Filzläuse, o.J.)

Skabies oder auch Krätze genannt wird durch Krätzmilben hervorgerufen. Die kleinen Spinnentiere nisten in den oberen Hautschichten von Menschen. Die Milben bevorzugen warme Körperregionen und sind daher häufig im Intimbereich, aber auch in Ellenbogen, Knien oder um Brustwarzen herum zu finden. Dort bohren sie Gänge und legen ihre Eier ab, was zu Juckreiz führt. Ähnlich wie bei den Filzläusen haben Skabies kaum gesundheitliche Folgen. Das Risiko, sich mit anderen STI anzustecken, ist aber durch aufgekratzte Hautstellen ebenso erhöht. (BZgA (Hrsg), Krätze, o.J.)

Fazit

Sexuell übertragbare Infektionen können jede*n treffen – unabhängig von Geschlecht, Beziehungsform oder sexuellen Orientierung. Verschiedene Gruppen haben lediglich ein höheres oder niedrigeres Risiko, sich mit einer STI zu infizieren. MSM erkranken in Deutschland häufiger an Syphilis und HIV/AIDS. Dahingegen ist für (jüngere) Frauen das Risiko, sich mit Chlamydien oder HPV zu infizieren, größer. Es bedarf daher einer umfassenden Aufklärung und Entstigmatisierung von STI.

Insbesondere die eben genannten Erkrankungen haben eine hohe Relevanz für die Gesundheit von Frauen. In Deutschland gibt es für Frauen unter 25 Jahren ein kostenloses Chlamydien-Screening, jedoch nehmen nur etwa 11 Prozent das Angebot wahr (Bremer, Dudareva-Vizule, Buder, an der Heiden, & Jansen, 2017). Gegen eine HPV-Infektion können sich Mädchen und Jungen impfen lassen. Die Impfquoten bei Mädchen liegen seit mehreren Jahren unter 50 Prozent (Robert Koch-Institut (Hrsg), 2020).

Bei trans* und inter*Personen ist bislang wenig über Risiken, Präventions- und Versorgungsbedarfe von STI bekannt. Die inadäquate medizinische Versorgung und Diskriminierungen von trans* und inter*Personen im Gesundheitsbereich führen auch dazu, dass diese Personengruppen bisher nicht in Präventionsmaßnahmen miteinbezogen werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2016).

Aufklärungsarbeit und der Zugang zu Testung sowie Diagnostik sollten allen Menschen ermöglicht werden. Dabei sollte der Fokus jedoch nicht nur auf der Behandlung einzelner STI liegen, sondern auf der generellen sexuellen Gesundheit unabhängig von der geschlechtlichen Identität oder sexuellen Orientierung einer Person.

Was in ein Safer Sex Kit gehören sollte, lesen Sie hier: <https://qnn.de/lin/materialien/>

Nähere Informationen zu einzelnen STI und deren Krankheitsbilder können Sie hier entnehmen: <https://www.aidshilfe.de/geschlechtskrankheiten>

Literatur

- Bremer, V., Dudareva-Vizule, S., Buder, S., an der Heiden, M., & Jansen, K. (2017). Sexuell übertragbare Infektionen in Deutschland. Die aktuelle epidemiologische Lage. Bundesgesundheitsblatt, 948-957.
- BZgA (Hrsg). (2017). Gonorrhö. Köln.
- BZgA (Hrsg). (o.J.). Filzläuse. Von <https://www.liebesleben.de/fuer-alle/sexuell-uebertragbare-infektionen/filzlaeuse/> abgerufen
- BZgA (Hrsg). (o.J.). Krätze. Von <https://www.liebesleben.de/fuer-alle/sexuell-uebertragbare-infektionen/kraetze/> abgerufen
- BZgA (Hrsg). (o.J.). Trichomonaden. Von <https://www.liebesleben.de/fuer-alle/sexuell-uebertragbare-infektionen/trichomonaden/> abgerufen
- Robert Koch-Institut (Hrsg). (2020). Gesundheitliche Lage der Frauen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Von https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_2020.pdf abgerufen
- Thomas M. Heim, D. m. (2019). Herpes genitalis bei Frauen. Von <https://deximed.de/home/klinische-themen/gynaekologie/krankheiten/infektionen/herpes-genitalis-bei-frauen/> abgerufen
- Thomas M. Heim, D. m. (2020). Urogenitale Chlamydien-Infektion bei Frauen. Von <https://deximed.de/home/klinische-themen/gynaekologie/krankheiten/infektionen/chlamydien-infektion-genitale-bei-frauen/#autoren> abgerufen

Melissa Depping (Landeskoordination) LiN – Lesbisch* in Niedersachsen
Volgersweg 58, 30175 Hannover, E-Mail: melissa.depping@qnn.de


Freiheit von der Pille – eine Unabhängigkeitserklärung

Sabine Kray ist Journalistin und bevor sie dieses Buch geschrieben hat, veröffentlichte sie bei ZEIT ONLINE einen Artikel mit dem Titel „Die Antibabypille ist unzumutbar“. Die Reaktionen darauf waren so zahlreich, dass klar wurde, wie wichtig dieses Thema gerade ist.

Im Disclaimer des Buches schreibt sie: „Dieses Buch ist eine persönliche Unabhängigkeitserklärung, die einem breiten Publikum weniger gute Gründe für den kompromisslosen Verzicht, als gute Gründe für das Nachdenken über die Pille liefern möchte. Es ist ein einseitiges Buch, was nicht heißen soll, dass die zitierten medizinischen und historischen Fakten nicht sorgfältig recherchiert und belegt wären.“

Die Autorin berichtet in diesem Buch über die Geschichte der Pille, ihren Siegeszug und ihre politische und wirtschaftliche Dimension. Sie schöpft aus aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und erklärt die Wirkung und vor allem die Nebenwirkungen dieses Hormonpräparates im Körper.

Freiheit von der Pille ist ein Buch für unsere Töchter*, Enkel*innen, Nachbar*innen, Freund*innen... für alle Frauen*, die sich wirklich informieren wollen, und ebenso empfehlenswert für Söhne*, junge Männer*, Väter*, Lebensgefährten* (ea)

 [Sabine Kray: Freiheit von der Pille – eine Unabhängigkeitserklärung. HOFFMANN UND CAMPE VERLAG GmbH, Hamburg, 2017, 144 Seiten, ISBN: 978-3-455-00266-9, 10,00 Euro](#)

Youtuberin Mai stellt die Pille auf den Prüfstand

Auf ihrem Youtube-Kanal MaiLab widmet sich Dr. Mai Thi Nguyen-Kim diversen Themen aus den Bereichen der Natur- und Gesellschaftswissenschaften. Zuletzt klärt sie in ihrem Video umfassend über Funktionsweisen, Risiken, Nebenwirkungen der Pille und über nicht-hormonelle Alternativen auf: Wie schlimm sind die Nebenwirkungen der Pille wirklich – und sind diese angemessen? Würde die Pille heute noch zugelassen werden? Und wie sieht es eigentlich mit der Pille für den Mann aus? Knackige und unterhaltsame zwanzig Minuten, die viel Wissenswertes bereithalten.

Die Pille wissenschaftlich geprüft, mailLab (Wissenschaftsjournalismus auf Youtube), wird produziert von Mai Thi Nguyen-Kim für funk (ARD & ZDF) vom 08.07.2021, online abrufbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=8nFvUmrkjoM>, 22 Min

Spielerische Sexuaufklärung mit „OH WOMAN“

Der Einsatz geeigneter Medien und Materialien für die Sexuaufklärung erleichtert den Zugang zu unterschiedlichen Klient*innen sowie Zielgruppen.

Mitglieder des Netzwerkes haben sich die Frage gestellt, ob das Spiel „OH WOMAN“ dafür eingesetzt werden könnte. Sie haben es mit Mädchen und Jungen im Alter von 8 bis 10 Jahren sowie 17-jährigen Frauen praktisch erprobt. Getestet wurde der Grundbaukasten, der aus einem Holzspiel mit Gummiband, einer Spielanleitung, 10 Spielkarten (jeweils im DIN A 5-Format) und 48 Blutstropfen besteht. Notwendig sind mindestens zwei Personen ab 8 Jahren.

Das Aufklärungsspiel hält im Wesentlichen, was es verspricht. Zu den Details: Handwerklich ist das Spiel, welches aus massivem Holz besteht, äußerst hochwertig; das erklärt den hohen Preis. Die Grundlage des Spiels – das Edelsteinspiel – kennen viele Kinder bereits aus dem Kindergarten. Es ist ein vertrautes, beliebtes Spiel und sehr gut geeignet, um eine Brücke von dem Kind zur jungen Frau* zu schlagen. Die Spielutensilien sind Blutstropfen, Vaginen und Binden, welche im ersten Moment peinlich sein können. Diese sind hingegen nötig, um das Thema „Periode, Zyklus, Sexualität“ bildlich

zu veranschaulichen und als Basis für den themenorientierten Austausch zu dienen. Das Spiel vermittelt leicht verständlich mit Spaß und Leichtigkeit Wissen, klärt über Mythen auf und stellt sie richtig. Es eignet sich für Gespräche zwischen den Generationen und spricht auch Jungen und junge Männer an. Die Fragen sind überwiegend geeignet. Das Spiel wird für Kinder ab acht Jahren empfohlen – die acht- bis zehnjährigen Kinder könnten damit je nach persönlichem Entwicklungsstand und Vorkenntnissen etwas überfordert sein. (mw)

Ein Hinweis zum Schluss: Inzwischen gibt es die Erweiterungspakete OH WOMAN® ADVANCED + VERHÜTUNG (2 x 40 Fragen).

OH WOMAN GmbH: OH WOMAN – Let the period begin, 39,90 Euro,
Internet: <https://ohwoman.de/products/spiel-oh-woman>, E-Mail: hello@ohwoman.de

Plakat der BZgA: Verhütungen im Überblick

Auf dem Plakat der BZgA sind alle gängigen Verhütungsmethoden dargestellt. Zu jeder Methode gibt es eine Kurzdarstellung der Wirkungsweise sowie eine prägnante Auflistung der Vor- und Nachteile der jeweiligen Methode. Dabei zeigen sich sehr deutlich die vergleichbaren Nachteile aller hormonell wirkenden Verhütungsmittel wie Pille, Hormonspirale, Drei-Monats-Spritze etc.

Auch weniger gängige Verhütungsmethoden und Alternativen zur hormonellen Verhütung werden in diesem umfassenden Überblick erläutert, so dass eine informierte Entscheidung möglich wird.

Das Plakat ist sehr gut geeignet für gynäkologische Praxen und Beratungsstellen und eignet sich auch zur Verwendung im Schulunterricht. (sr)

Es ist kostenlos zu beziehen über die Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und steht dort auch als pdf zum Download zur Verfügung:
www.bzga.de/infomaterialien/familienplanung/familienplanung/verhuetung-im-ueberblick-plakat

pro familia Magazin zum Thema „Verhütung“

Verhütung ist ein Menschenrecht. pro familia setzt sich für das Recht auf Zugang zu individuell passenden, zuverlässigen und erschwinglichen Verhütungsmethoden ein. Das neue Heft des pro familia Magazins beschreibt Erfahrungen aus der Verhütungsberatung, thematisiert Verhütungsmethoden für den Mann und gibt detaillierte Einblicke in die thermische Verhütungsmethode und das Verhüten mit Diaphragma. (us)

pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung Bundesverband e. V. (Hrsg.):

pro familia Magazin: Verhütung, Nr. 4/2021, ISSN 0175-2960/49.Jg., 5,10 Euro

„Sichergehn – Verhütung für sie und ihn“

Diese Broschüre der BZgA gibt immer aktuelle Informationen zu Anwendung, Wirkung und Verhütungssicherheit vieler Verhütungsmethoden und beschreibt die Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden. (hm)

Die Broschüre steht unter dem Link: www.bzga.de/infomaterialien/familienplanung/familienplanung/verhuetung/sichergehn-verhuetung-fuer-sie-und-ihn als Download zur Verfügung und kann dort auch bestellt werden.

Verhütungsbroschüren der pro familia

Um die passende Verhütungsmethode zu finden und eine informierte Entscheidung treffen zu können, braucht es ausführliche Informationen. Diese gibt es auf der pro familia Website und in den ausführlichen Broschüren zu den einzelnen Verhütungsmethoden. (hm)

Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.profamilia.de/themen/verhuetung

Reportage: „Weibliche Sterilisation – Junge Frauen ohne Kinderwunsch fordern mehr Selbstbestimmung“

Beschreibung: Susanne und Sonja haben keine Kinder und wollen auch keine. Mit Mitte und Ende 20 haben sich die beiden sterilisieren lassen. Sonja ist für den Eingriff ins Ausland nach Salzburg gereist, denn in Deutschland hat Sonja keine gynäkologische Praxis gefunden, die den Eingriff bei ihr durchführen wollte. Junge, kinderlose Frauen mit Sterilisationswunsch scheinen bundesweit häufig an Grenzen zu stoßen. Die Suche nach einem passenden Arzt oder einer Ärztin für die Sterilisation geht teilweise über Jahre. Im Internet sind wenige Informationen zu finden und wenige GynäkologInnen scheinen aufgeschlossen gegenüber dem Thema zu sein. Häufig heißt es: Sterilisation kommt erst ab 40 Jahren in Frage oder wenn die Frau bereits Kinder geboren hat. Oder auch: Ein Kinderwunsch würde zu einem späteren Zeitpunkt noch einsetzen, vielleicht fehle bisher auch nur der „passende Mann“. Reporterin Anne Thiele trifft Sonja und Susanne, die mit ihrem Verein an einem Online-Verzeichnis arbeiten, um anderen Frauen die Suche nach passenden Ärzt*innen zu erleichtern. Und begleitet die 32-jährige Bianca am Tag ihrer Sterilisation. Sie redet mit den drei jungen Frauen darüber, welche Gründe sie für den Wunsch nach der radikalsten Form der Verhütung haben. Und wie selbstbestimmt sollten Frauen über ihren Uterus entscheiden dürfen? (jl)

Weiterführende Links:

- Website Selbstbestimmt steril <https://www.selbstbestimmt-steril.de/>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Die Sterilisation der Frau: <https://www.familienplanung.de/verhuetzung/verhuetzungsmethoden/sterilisation/sterilisation-der-frau/>
- jetzt.de: „Für mich war es wichtig, dass ich das mit meinem Körper machen darf“: <https://www.jetzt.de/gesundheit/sterilisation-frauen-die-fuer-den-eingriff-keine-aerzte-finden-erzaehlen>

Plattform: Youtube – Link <https://www.youtube.com/watch?v=cCUwWeD47qo>

Eine Reportage von Anne Thiele, Y-Kollektiv – ein Netzwerk junger Journalist*innen | gehört zu „funk“, einem Angebot von ARD und ZDF

Du regelst das schon!

Periodenprodukte für menstruierende Menschen

Nicht alle Frauen menstruieren und nicht alle, die menstruieren, sind Frauen. Menstruierende Menschen haben im Durchschnitt etwa 40 Jahre lang ihre Periode. Nicht nur der Geldbeutel und die eigene Gesundheit freuen sich über Alternativen zu konventionellen Menstruationsprodukten, sondern auch unsere Umwelt. Für die Wahl der Menstruationsprodukte gibt es kein richtig oder falsch. Jede Person muss für sich selbst herausfinden, welche Produkte am besten funktionieren – ob allein oder in Kombination. Die Broschüre listet sowohl Produkte für die innere als auch äußere Anwendung auf und gibt Hinweise über die Wiederverwendbarkeit einzelner Produkte.

In fachlicher Kooperation mit dem Frauen- und MädchenGesundheitsZentrum Hannover (FMGZ) wurde von LiN – Lesbisch* in Niedersachsen die Broschüre „Du regelst das schon!“ 2021 entwickelt und veröffentlicht. (md)

Die Broschüre ist abrufbar unter:

https://qnn.de/wp-content/uploads/2021/05/Du_regelst_das_schon.pdf

Safer Sex

Für lesbische*, bisexuelle, pansexuelle und queere Personen

Auch nicht heteronormativ frauen*liebende cis Frauen, trans* Frauen, inter*, nicht-binäre und abinäre Personen können mit sexuell übertragbaren Infektionen und HIV in Kontakt kommen. Offene Kommunikation ist nicht nur wichtig, wenn es um die eigenen Vorlieben geht, sondern auch während des Austauschs über die Gestaltung von Safer Sex. Das Wichtigste rund um Safer Sex und was zu einem Safer Sex Kit gehören sollte, ist in der Broschüre kompakt zusammengestellt.

Die Broschüre wurde in fachlicher Kooperation mit dem Frauen- und MädchenGesundheitsZentrum Hannover (FMGZ) entwickelt und 2021 von LiN – Lesbisch* in Niedersachsen herausgegeben. (md)

Die Broschüre ist abrufbar unter:


<https://qnn.de/wp-content/uploads/2021/07/Safer-Sex-Flyer.pdf>

Samira und die Sache mit den Babys

Auch Kinderbücher tragen dazu bei, die Vorstellungen über die eigene Geschlechtsrolle bei Kindern zu beeinflussen. Die Frauengesundheitsbewegung hat schon lange darauf hingewiesen, dass die gängigen Begriffe für die Geschlechtsorgane von Mädchen und Frauen ein hohes Diskriminierungspotenzial haben. Nun ist ein Silberstreif am Horizont zu sehen: Ein Kinderbuch ohne die herkömmlichen Geschlechtsrollenstereotypen? Eine neutrale, nicht diskriminierende Sprache für weibliche Körperteile? Ein Kinderbuch, das über die binäre Geschlechtszuschreibungen hinausgeht und spielerisch Perspektiven und Lebensrealitäten, die sonst zu wenig Raum bekommen, einbaut?

Dies alles erfüllt das Kinderbuch von Souzan AlSabah und Oz/Özlem Sakalkesen mit Leichtigkeit und Präzision. Das sehr ansprechend illustrierte Kinderbuch ist das erste einer neuen Reihe zu „Samira will es wissen“ und zeichnet ein selbstbestimmtes und machtkritisches Bild von Alltag und Realität.

stolzeaugen.books, die erste BIPOC-Verlagsgesellschaft bundesweit, wurde am 08.05.2020 mit Holla e.V. als Gesellschafterin gegründet, um die Perspektiven von Menschen, die in Deutschland durch Rassismus diskriminiert sind, sichtbar zu machen, um einen sicheren Raum zu schaffen und Bücher zu veröffentlichen, in welchen Lebensrealitäten von MIRE (Menschen mit Intersektionalitäts- und Rassismus-Erfahrungen) sichtbar werden. (us)

 Souzan AlSabah, Oz/Özlem Sakalkesen: Samira und die Sache mit den Babys.
stolzeaugen.books, Kölner Verlagsgesellschaft, Köln, 2021, 49 Seiten,
ISBN 978-3 949258-01 5, 18,90 Euro

Handreichung für passgenaue bewegungsbezogene Gesundheitsförderungsangebote für alleinerziehende Frauen

Im Projekt „Neue Wege in der Gesundheitsförderung für alleinerziehende Frauen“, das in den Jahren 2019-2020 in Bremen-Tenever durchgeführt wurde, wurde die Handreichung für passgenaue Gesundheitsförderungsangebote für alleinerziehende Frauen

im Bereich Bewegung und Entspannung entwickelt. Gefördert von den gesetzlichen Krankenkassen des Landes Bremen, war das Projekt angesiedelt bei Frauengesundheit in Tenever, einem Gesundheitstreffpunkt für Frauen, der 30 Jahre Erfahrung im Stadtteil mitbringt. Ziel dieses Projektes war es, den Zugang und die Beteiligung von alleinerziehenden Frauen in Bremen Tenever insbesondere an bewegungsfördernden Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung zu verbessern, Anbieter zu sensibilisieren und zu motivieren, ihre Angebote anzupassen. Eine Bedarfserhebung mit über 100 Alleinerziehenden, die Einbeziehung von Anbietern in Mitgestaltungsworkshops und die Einbeziehung aller Beteiligten in den gesamten Prozess stellte einen hohen Partizipationsgrad her. Dabei wurde auf einen reflektierten Umgang mit dem Wissen über strukturelle Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen von Frauen, die nicht der Dominanzgesellschaft angehören, großen Wert gelegt, um eine frauengerechte, diversitäts- und kultursensible Gesundheitsförderung realisieren zu können. (us)

 Frauengesundheit in Tenever (Hrsg.): Handreichung für passgenaue bewegungsbezogene Gesundheitsförderungsangebote für alleinerziehende Frauen

Bremen, Eigendruck, 44 Seiten, 2021

Internet: www.frauengesundheitintenever.de/assets/Uploads/Handreichung.pdf

CLIO zu Haut und Haar

CLIO, die Zeitschrift für Frauengesundheit des Feministischen Frauen Gesundheits Zentrums Berlin, widmet sich in der neuesten Ausgabe dem Thema „Mit Haut und Haar – außen und innen im Gleichgewicht. Dabei geht es etwa um die Pflege von Haut und Schleimhaut, um chronische Hauterkrankungen, um Haarausfall. Zudem wird eine der häufigsten Hauterkrankungen, die Akne, mit einem ganzheitlichen Blick thematisiert. Auch findet sich ein Beitrag zur Haut als Kommunikationsorgan und Spiegel unserer Psyche. (us)

 Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum e.V. Berlin (Hrsg.):

Mit Haut und Haar – außen und innen im Gleichgewicht, CLIO 93, November 2021, 46. Jg., ISSN 0933-0747, 36 Seiten, 4,50 Euro

Die Uhr, die nicht tickt. Kinderlos glücklich

Immer mehr Frauen bleiben freiwillig kinderlos, nicht nur in Deutschland. Aber das Reden über die biologische Uhr ist so allgegenwärtig, dass Frauen sich selbst misstrauen, wenn sie die Uhr nicht ticken hören. Sie zweifeln ihre eigene Entscheidungsfähigkeit an, weil ihnen vermittelt wird, dass sie etwas anderes wollen müssen.

Geht es ums Kinderkriegen, wird unbeirrt festgehalten an der Vorstellung vom angeborenen Mutterinstinkt und an der Idee vom alleinseligmachenden Glück der Kleinfamilie. Politik und Gesellschaft bauen demografische und biologische Schreckgespenster auf, um an alten Familienkonzepten und Geschlechterhierarchien festhalten zu können. Kein Kind zu wollen, gilt als unnatürlich, egoistisch oder feige. Sarah Diehl, Mitte 30 und selbst kinderlos, hat Frauen interviewt, die freiwillig keine Mütter sind. Sie hat erfahren, dass die Gründe vielfältig sind, Egoismus oder Narzissmus gehören nicht dazu.

Sarah Diehl leistet eine Analyse, wie das schlechte Image der kinderlosen Frau als Druckmittel zur unbezahlten Care-Arbeit aufgebaut wird. Ihr Buch ist das überfällige Plädoyer für eine vorurteilsfreie und zeitgemäße Einstellung zu weiblicher Identität und für neue Konzepte des solidarischen Zusammenlebens.

Sarah Diehl lebt als Schriftstellerin, Filmemacherin und Aktivistin in Berlin. (jl)

 Sarah Diehl: Die Uhr, die nicht tickt. Kinderlos glücklich. Eine Streitschrift.

Arche Literatur Verlag, Hamburg, 2018, 272 Seiten, ISBN 978-3-7160-4013-3, 10,00 Euro

Interview mit Sarah Diehl

<https://www.welt.de/videos/video231948823/>

[Sarah-Diehl-ueber-den-Kampf-kinderloser-Frauen-gegen-Vorurteile.html](#)

Aufgrund der anhaltenden Covid-19-Pandemie wurden beziehungsweise werden viele der für die kommenden Monate geplanten Veranstaltungen entweder abgesagt, verschoben oder in einem anderen Format durchgeführt. Die nachfolgenden Veranstaltungshinweise (Stand Dezember 2021) erfolgen daher vorbehaltlich etwaiger Änderungen durch die Veranstalter. Bitte informieren Sie sich auf den jeweiligen Webseiten der Veranstaltungen, ob diese wie geplant stattfinden.

Datum / Ort	Titel	Information
17. Januar 2022 Online Fortbildung	Umgang mit sexualisiertem Verhalten in der Pflege	LVG & AFS, Fortbildungsreihe CAREalisieren: https://www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/fortbildungen
01. - 03. Februar 2022 Online Fortbildung	„Gewalt im Netz“ mit dem Fokus Cyber-Mobbing und Missbrauch von Sexting	pro familia Hanau e. V. Anmeldung: 6net.hanau@profamilia.de
03. Februar 2022 Nordkolleg Rendsburg	Let's talk about: VIELFALT MACHT SCHULE. Fachtag zu Sprache, Geschlecht und Diskriminierung Für Lehrer*innen und pädagogische Gemeindemitarbeiter*innen	Frauenwerk der Nordkirche, Anmeldungen und Informationen über: info@teo.nordkirche.de
09. Februar 2022 Online Vortrag	Ringvorlesung der HAW Hamburg Competence Center Gesundheit: Vorträge zur Gendermedizin im Kontext Digitalisierung	Alle Informationen unter: https://www.haw-hamburg.de/ccg/veranstaltungen/ccg-ringvorlesung/ Anmeldung: info@domain.org
01. März 2022 Online Konferenz	Money and Care: Altersarmut bei Frauen	Alle Informationen unter: https://equalcareday.de/wie-geht-es-weiter-der-equal-care-day-2022/ Anmeldung zeitnah unter: https://www.gesundheit-nds.de/
01. + 03. März 2022 Online Fortbildung	Gewalt im Netz: Prävention und Intervention bei digitaler Gewalt mit dem Fokus Cyber-Mobbing und Missbrauch von Sexting	Sexnet, pro familia Hanau e. V. E-Mail: 6net.hanau@profamilia.de
02. März 2022 Wolfsburg	13. Niedersächsischer Präventionstag des Landespräventionsrats Niedersachsen: „Hass und Gewalt gegen Amtsträger*innen und Personen des öffentlichen Lebens“	Alle Informationen unter: https://lpr.niedersachsen.de/nano.cms/veranstaltungen/?XA=details&XID=90
08. März 2022	Internationaler Frauentag/ Weltfrauentag	2022 lautet das Thema der Vereinten Nationen zum Internationalen Frauentag "Gender equality today for a sustainable tomorrow", auf Deutsch etwa: „Gleichstellung der Geschlechter für eine nachhaltige Zukunft“

09. - 12. März 2022 Wien	Pandemische Welt – Frau Familie Gesellschaft, 51. Jahrestagung der DGPF im Rahmen der 4. Dreiländertagung der Deutschen und Österreichischen Gesellschaft und der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe und des 20. ISPOG-Kongress („Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology“)	Alle Informationen unter: https://dgpfg.de/weiterbildung/jahrestagung-dgpfg-2022/
11. - 12. März 2022 Koppelsberg, Plön	Biografie-Arbeit Töchter, Mütter, Großmütter, Ahninnen	Frauenwerk der Nordkirche, Anmeldung www.frauenwerk-nordkirche.de/buchen
22. März 2022 Bern	Interaktives Forum Healthy Body Image	Kontakt: Gesundheitsförderung Schweiz, Tel.: (+41) 31 350 03 47, E-Mail: anja.nowack@promotionsante.ch , Internet: https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/veranstaltungen/forum-healthy-body-image/forum-healthy-body-image-2022.html
22. - 24. März 2022 Online Kongress	Kongress Armut und Gesundheit 2022: Was jetzt zählt	Kontakt: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Tel.: (0 30) 44 31 90 73, E-Mail: kongress@gesundheitbb.de , Internet: www.armut-und-gesundheit.de/
28. Mai 2022	Internationaler Tag der Frauengesundheit	grundsätzliche Informationen unter: https://www.feiertage-oesterreich.at/festtage/tag-fuer-frauengesundheit/
24. - 26. März 2022 Duisburg	14. Endometriosekongress deutschsprachiger Länder der Stiftung Endometriose Forschung	https://www.if-kongress.de/veranstaltungen/event/14-endometriosekongress-deutschsprachiger-laender
15. - 18. August 2022 Göttingen	FLINTA* Familien Freizeit Kooperation von Lesbisch* in Niedersachsen und der Akademie Waldschlösschen	Anmeldung unter: https://www.waldschloesschen.org/de/veranstaltungsdetails.html?va_nr=2842
12. - 15. Oktober 2022 München	64. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.	Alle Informationen unter: https://www.dggg2022.de/de/Startseite/

Fragen, Kritik oder Anregungen?

Dr. Ute Sonntag
Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover

ute.sonntag@gesundheit-nds.de

Stefanie Rennspiess
Nds. Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover

stefanie.rennspiess@ms.niedersachsen.de

Kathrin Schrader
SoVD-Landesverband
Niedersachsen e.V.
Herschelstr. 31
30159 Hannover

kathrin.schrader@sovd-nds.de

Hildegard Müller
pro familia
Landesverband Niedersachsen
Dieterichsstraße 25A
30159 Hannover

hildegard.mueller@profamilia.de

Edith Ahmann
Frauen-und MädchenGesundheitsZentrum
Region Hannover e.V.
Escherstrasse 10
30159 Hannover

info@fmgz-hannover.de

Melissa Depping
Landeskoordination LiN-Lesbisch*
in Niedersachsen
Volgersweg 35
30175 Hannover

lin@qnn.de