



Programm „Voneinander Lernen“ auf dem Gebiet der Geschlechtergleichstellung

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR)


Frankreich, 29.-30. November 2022

Zusammenfassung



Ein Unternehmen der ÖSB Gruppe.

*Die in der vorliegenden Veröffentlichung enthaltenen Informationen und Meinungen sind die der Verfasser*innen und geben nicht notwendigerweise die Auffassung der Europäischen Kommission wieder. Weder die Europäische Kommission noch Personen, die in ihrem Namen handeln, sind für die Verwendung der hierin enthaltenen Informationen verantwortlich.*



Diese Veröffentlichung wird unterstützt durch das EU-Programm Bürgerinnen und Bürger, Gleichstellung, Rechte und Werte (2021-2027).

Dieses Programm wird von der Europäischen Kommission umgesetzt. Sein Ziel ist es, einen Beitrag zur Weiterentwicklung eines Raums zu leisten, in dem die Gleichstellung und die Rechte von Personen – wie sie im Vertrag, in der Charta und in internationalen Menschenrechtsübereinkommen verankert sind – gefördert und geschützt werden.

Weitere Informationen unter: https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/find-funding/eu-funding-programmes/citizens-equality-rights-and-values-programme_de

Einleitung

Im Rahmen des Programms „Voneinander lernen“ fand am 29.-30. November 2022 in Paris ein gut besuchtes Seminar zum Thema „Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte“ (SRGR) statt. Es wurde gemeinsam von Frankreich und Belgien veranstaltet und vereinte Delegierte aus insgesamt 13 Mitgliedstaaten sowie Vertreter*innen der Europäischen Kommission und des Europäischen Instituts für Gleichstellungsfragen (EIGE). Die teilnehmenden Staaten waren Belgien, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Malta, die Niederlande, Portugal, Rumänien, Spanien, die Tschechische Republik und Zypern.

Isabelle Lonvis-Rome, Frankreichs Ministerin für Geschlechtergleichstellung, Vielfalt und Chancengleichheit, erinnerte in ihrer einleitenden Begrüßung an die Bedeutung der SRGR und erklärte, dass es sich für Frankreichs Regierung um eine vorrangige Agenda handle. Sie erläuterte die zahlreichen Maßnahmen, die in ihrem Land ergriffen wurden, um den Zugang zu Empfängnisverhütung und Abtreibung zu verbessern und die Sexual- und Fortpflanzungsgesundheit in Frankreich zu fördern. Gleichzeitig betonte sie das Engagement ihrer Regierung, sich auf internationaler Ebene für SRGR einzusetzen, ob in der EU oder etwa im Rahmen des Forums „Generation Gleichberechtigung“, mit dem internationale Frauenrechts-NROen unterstützt werden. Sarah Schlitz, Belgiens Staatssekretärin für Geschlechtergleichstellung, Chancengleichheit und Vielfalt, wandte sich in der Eröffnungssitzung ebenfalls an die Delegierten und erklärte, dass die SRGR für ihre Regierung eine bereichsübergreifende Priorität darstellen. Sie erinnerte daran, dass SRGR den Stellenwert von Menschenrechten besitzen. Nach einer geschlechtsspezifischen Folgenabschätzung wurden in Belgien 200 Maßnahmen im Bereich der SRGR verabschiedet. Seither besteht eine kostenlose Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln für Menschen unter 26 Jahren sowie von Notverhütung für alle. Zudem wurde jüngst die Strafbarkeit von Vergewaltigung auf der Grundlage einer fehlenden Zustimmung im Strafrecht eingeführt. Die Staatssekretärin erinnerte an die #SheDecides-Bewegung, die von Frankreich gemeinsam mit Belgien, Dänemark und den Niederlanden ins Leben gerufen wurde. Abschließend sprach sie der Zivilgesellschaft Dank für die vor Ort geleistete Arbeit zur Förderung der Geschlechtergleichstellung und zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt aus.

Helena Dalli, Kommissarin für Gleichstellung der Europäischen Union, wies in einer [Videoansprache](#) darauf hin, dass es hinsichtlich des in der Europäischen Säule sozialer Rechte angepeilten universellen Zugangs zu erschwinglicher, präventiver und kurativer Gesundheitsversorgung einschließlich SRG nach wie vor viele Hindernisse auszuräumen gelte. Ziel des Seminars sei es, von Pionieren wie Belgien und Frankreich zu lernen. Die Rolle der Kommission bestehe darin, die Zusammenarbeit zu fördern und sowohl die Mitgliedstaaten als auch die Zivilgesellschaft zu unterstützen, gegebenenfalls auch mit finanziellen Mitteln.

1. Das bewährte Verfahrensbeispiel Frankreichs

1.1 Frankreichs nationale Strategie für Sexualgesundheit

Frédérique Ast, Sektion Frauenrechte und Geschlechtergleichstellung im Ministerium für Geschlechtergleichstellung, lieferte einen Überblick über die nationale Strategie für Sexualgesundheit in Frankreich (2017-2023). Es handelt sich um eine ressortübergreifende Anstrengung mit Einbindung von Interessengruppen, um die Umsetzung eines umfassenden, an Rechten ausgerichteten Aktionsplans zur Förderung der SRGR voranzutreiben. Die Strategie entstand aus einem bedarfsorientierten Kontext: Wie Daten offenbarten, war 2017 ein Drittel der Schwangerschaften ungewollt. Es existierten ferner 14 verschiedene Pläne und Programme mit Bezug zu SRGR, die es galt, in einem integrierten strategischen Rahmen zu bündeln, um die starke Fragmentierung zu beseitigen.

Das übergeordnete Ziel der Strategie ist es, die Rahmenbedingungen für ein selbstbestimmtes, erfülltes und risikoloses Sexualleben zu schaffen. Ein breit gefasster Lenkungsausschuss, dem die Zentralverwaltung, regionale Gesundheitsbehörden und SRGR-Strukturen, Forschungsinstitute und andere Interessengruppen angehören, koordiniert die Umsetzung der Strategie. In 3-Jahres-Fahrplänen (2018-2020 und 2021-2024) werden messbare Zielgrößen und eine Reihe von Pilotprojekten festgelegt.

Die Strategie gliedert sich in sechs Achsen mit insgesamt 20 Zielen und 95 Maßnahmen:

- Investitionen in die Förderung der sexuellen Gesundheit
- Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsdiensten
- Verbesserung der reproduktiven Gesundheit
- Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der am stärksten gefährdeten Personengruppen
- Förderung von Forschung, Wissen und Innovation im Bereich der sexuellen Gesundheit
- Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der überseeischen Gebiete

Zu den wichtigsten jüngsten Errungenschaften im Rahmen der nationalen Strategie gehören:

- das seit 2022 kostenlose Angebot an Empfängnisverhütung für alle Frauen bis zum 25. Lebensjahr
- Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zum freiwilligen Schwangerschaftsabbruch
- kostenlose HIV-Tests ohne Rezeptpflicht

- Stärkung der Rolle von Hebammen/Entbindungspflegern bei der Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten

Eine Halbzeitüberprüfung der Strategie ist für 2023 geplant.

1.2 EVARS: Zentren für Gefühls-, Beziehungs- und Sexualleben

Frédérique Ast stellte zudem die sogenannten „Zentren für Gefühls-, Beziehungs- und Sexualleben“ ([EVARS](#)) vor. Die 1967 gegründete Einrichtung umfasst heute 150 Zentren in ganz Frankreich und den überseeischen Gebieten. Das Jahresbudget beträgt 4 Mio. EUR und ergibt sich aus Mitteln des Ministeriums für Geschlechtergleichstellung sowie der regionalen Gesundheitsbehörden. Ihre allgemeine Aufgabe besteht darin, durch Bildungs- und Informationsarbeit über SRGR zur Förderung der Gleichstellung beizutragen und das individuelle Selbstwertgefühl sowie die Achtung für andere zu stärken. Die Zentren fungieren als erste Anlaufstelle, um vor allem jungen Menschen in einem nicht-medizinischen Rahmen Informationen und Beratung in Bezug auf das Gefühls-, Beziehungs-, Familien- und Sexualleben anzubieten. Dies kann (nicht-medizinische) Informationen und Ratschläge zu Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch, sexuell übertragbare Krankheiten sowie Beratung und Aufklärung über emotionale und geschlechtliche Beziehungen umfassen. Im Bedarfsfall erfolgt die Überweisung an spezialisierte Betreuungs- und Unterstützungsdienste. Die Dienstleistungen sind vertraulich und kostenlos und werden seit 2018 in Zusammenarbeit mit Partnerverbänden koordiniert. Aktuelle Ziele sind die Ausweitung auf eine flächendeckende Versorgung im ganzen Land, die qualitative Verbesserung des Dienstleistungsangebots, eine effektivere Koordinierung und Bewertung des Programms sowie eine bessere Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit, allen voran im Hinblick auf gefährdete Gruppen.

Caroline Rebhi, Co-Leiterin der Sektion Familienplanung, erläuterte das Konzept und das Dienstleistungsangebot der EVARS-Zentren. Sie unterstrich die Bedeutung des nicht-medizinischen Rahmens und des offenen, nicht wertenden und aufsuchenden Ansatzes. In den Zentren können sowohl Einzel- als auch Gruppenberatungen sowie altersgerechte Aufklärung über sexuelle Gesundheit und bestehende Dienstleistungen und Rechte – ob inner- oder außerhalb des schulischen Rahmens – in Anspruch genommen werden. Das Angebot richtet sich auch an gefährdete und schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen, etwa Menschen in ländlichen Gebieten, Migrant*innen, Menschen mit Behinderung, ältere Menschen und Personen in sozialmedizinischen Einrichtungen sowie Strafvollzugsanstalten. Ergänzend dazu werden Schulungen für kommunale Verantwortliche und diverse Berufsgruppen abgehalten. Die EVARS-Mitarbeiter durchlaufen ein zweijähriges Ausbildungsprogramm zur „Ehe- und Familienberatung“ und sind damit qualifiziert, Menschen bei Krisen in der Partnerschaft oder bei häuslicher Gewalt zu beraten und an Fachdienste weiterzuleiten. Es ist geplant, ein einheitliches Berichtsformat für die EVARS-Zentren einzurichten, was zu einer besseren Überwachung und Bewertung beitragen soll.

1.3 Helpline für Sexualität, Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch

Sara Durocher, Co-Leiterin der Sektion Familienplanung, erläuterte, dass die öffentlich finanzierte Telefon-Helpline (0800-08-11-11) 1975 im Zuge der Verabschiedung des Gesetzes zur Entkriminalisierung des freiwilligen Schwangerschaftsabbruchs ins Leben gerufen wurde. Der kostenlose Service informiert anonym über Verhütung, Abtreibung und Geschlechtskrankheiten und bietet Hilfe bei Gewalt gegen Frauen. Es gibt 15 regionale Helpline-Zentralen in ganz Frankreich und den Überseegebieten. Bei den Berater*innen handelt es sich um geschultes Personal, hauptsächlich aus den Zentren für Familienplanung. Während deren Schließung im Verlauf der COVID-19-Pandemie kam es zu einem rapiden Anstieg der Anrufe bei der Helpline (durchschnittlich 40.000 pro Jahr). Das primäre Anliegen der Anrufenden galt Auskünften über den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch. Der größte Anteil stammte aus der Altersgruppe zwischen 18 und 25 Jahren und war überwiegend weiblich. Vereinzelt riefen auch Männer an, um Informationen in Bezug auf Abtreibung, Geschlechtskrankheiten oder sexuelle Orientierung zu erhalten. Im September 2022 wurde mit Unterstützung der Regierung eine [neue Website](#) eingerichtet, die Informationen zu denselben Themen wie die Helpline enthält. Der Service wird 2023 um einen Chat-Dienst erweitert.

1.4 Bewertung des französischen Ansatzes

Magali Mazuy vom Team für Sexual- und Fortpflanzungsrecht am französischen Institut für demographische Studien (INED) würdigte den auf Rechten basierenden Ansatz, wie er in der nationalen Strategie für sexuelle Gesundheit zum Tragen kommt. Die Erbringung der Gesundheitsversorgungsleistungen stützt sich auf eine breite Palette von Diensten und Fachleuten, worin eine der Stärken des Instrumentariums liegt, wenngleich aufgrund der variablen territorialen Versorgung Risikogruppen nach wie vor mit Ungleichheiten im Zugang konfrontiert sind. Das betrifft den ländlichen Raum ebenso wie die überseeischen Gebiete. Trotz einer starken Beanspruchung von Empfängnisverhütung und einer rückläufigen Schwangerschaftsrate bei Jugendlichen verzeichnet Frankreich im EU-Vergleich eine hohe Fruchtbarkeitsziffer, was mit der staatlichen Geburtenförderung zusammenhängt. Die Empfängnisverhütung ist nach wie vor überwiegend auf die „Pille“ ausgerichtet, obwohl ein Trend weg von hormonellen Behandlungen zu beobachten ist. Verhütungsmittel sind nunmehr für Frauen bis zum 25. Lebensjahr kostenlos, allerdings gilt das Angebot nicht für Trans-Personen. Eine stärkere Nutzung von Verhütungsmitteln für Männer würde die gemeinsame Verantwortung fördern. Die schulische Sexualaufklärung muss ausgebaut werden, zumal sie bislang im Pädagogikstudium nicht berücksichtigt wird und der entsprechende Unterricht nach wie vor sehr uneinheitlich stattfindet. Die ausgesprochenen Empfehlungen betrafen die Weiterentwicklung bestehender Instrumente wie der EVARS-Zentren und der Gratis-Helpline, die Verbesserung des Zugangs zu Schwangerschaftsabbruchleistungen insbesondere während Schulferien und die Gewährleistung der Wahlfreiheit der Patientinnen hinsichtlich der Anwendung von

Anästhesie. Interessante Initiativen zur Schaffung interaktiver Peer-to-Peer-Online-Gemeinschaften zur Förderung der SRGR unter jungen Menschen wurden hervorgehoben. Schließlich wurden einige Maßnahmen zur Bekämpfung von sexueller Gewalt gegen Kinder – insbesondere im familiären Umfeld – empfohlen. In ihrer Bewertung machte die unabhängige Sachverständige auch auf Probleme im Zusammenhang mit der mangelnden Verknüpfung von Maßnahmen gegen sexuelle Gewalt und SRGR-Initiativen aufmerksam.

1.5 Pilotprojekt „MSF-Preval“: Prävalenzmessung von weiblicher Genitalverstümmelung im migrantischen Kontext

Marie Lesclingand von der Forschungsstelle für Migration und Gesellschaft an der Université Côte d'Azur (URMIS) erläuterte eine [kürzlich durchgeführte Studie](#) über mögliche Verbesserungen am Erhebungsverfahren in Bezug auf die Prävalenz von weiblicher Genitalverstümmelung (FGM) in Frankreich. Untersucht wurde ein Verfahren, das vom geschätzten Anteil in Frankreich lebender Frauen der ersten und zweiten Zuwanderungsgeneration, an denen FGM vorgenommen wurde, ausgeht. Die jüngste französische Volkszählung lässt auf etwa 125.000 von Genitalverstümmelung betroffene Frauen schließen. Nach indirekten Schätzungen von 2019 entspricht dies rund 1,8 % aller Frauen zwischen 18 und 49 Jahren.

„MSF-PREVAL“ ist ein von der Université Côte-D'Azur durchgeführtes Projekt zur Entwicklung eines umfragegestützten Datenerhebungsinstruments, wofür auf indirekte Schätzungen zur Zahl der in Frankreich lebenden und aus einem Land mit hohem FGM-Risiko stammenden Frauen zurückgegriffen wurde. Für das Verfahren wird das Erhebungsinstrument in Gebieten getestet, in denen die erwartete Prävalenz von weiblicher Genitalverstümmelung vom nationalen Durchschnitt abweicht. Es orientiert sich folglich an der Verteilung der „Zielbevölkerung“ auf der Grundlage von Volkszählungsdaten und der Anzahl der „in einem Risikoland geborenen Frauen“. Davon ausgehend wurden drei französische Pilot-Departements ausgewählt: Seine-Saint-Denis mit einer erwarteten hohen Prävalenz, Rhône mit einer erwarteten Prävalenz gleichauf mit dem Landesdurchschnitt und Alpes-Maritimes mit einer erwarteten Prävalenz unter dem Landesdurchschnitt. Die Erhebung wurde in öffentlichen Gesundheitszentren durchgeführt, in denen Frauen im Alter von 18 bis 49 Jahren in unterschiedlichem Maße erfasst wurden. Der Fragebogen wurde von medizinischem Fachpersonal und externen Berater*innen in öffentlichen Gesundheitszentren ausgefüllt. Die Datenerhebung erfolgte über einen Zeitraum von 7 Wochen in 41 Gesundheitszentren durch 47 Gesundheitsfachkräfte, wobei insgesamt 3.124 Frauen befragt wurden (Ablehnungsquote 20 %).

Die Forscher*innen kamen zu dem Ergebnis, dass die im Rahmen des Pilotprojekts erprobte Methodik vor allem für Gebiete mit einer hohen Inzidenz von Bevölkerungsgruppen aus Risikoländern geeignet ist.

Die Ergebnisse des Pilotprojekts bestätigten die ungleiche Verteilung der von Genitalverstümmelung gefährdeten Zielpopulation im französischen Staatsgebiet: So

liegt die Prävalenz in Saint-Denis bei 7 %, gegenüber einem landesweiten Durchschnitt von nur 1,8 %.

Aus dem angewandten Forschungsprojekt lassen sich folgende Empfehlungen ableiten:

- Ein territorialer (regionaler/lokaler) Ansatz ist besser geeignet als ein nationaler, um weibliche Genitalverstümmelung anzugehen.
- Die Durchführungsprotokolle für die Erhebung sollten je nach Art der Gesundheitseinrichtung angepasst werden.
- Damit in der Stichprobe auch der Landessprache unkundige Frauen berücksichtigt werden, sollten Dolmetscher*innen hinzugezogen bzw. mehrsprachige Antwortmöglichkeiten vorgesehen werden.

2. Das bewährte Verfahrensbeispiel Belgiens

2.1 Rechtsgrundlagen für den Zugang zur Empfängnisverhütung

Guillaume Vanhulle vom Institut für die Gleichstellung von Frauen und Männern führte aus, dass sich Belgiens Spitzenplatz im „Europäischen Atlas für die Politik im Bereich der Empfängnisverhütung“ der Bewertung des Zugangs zur Versorgung und des Zugangs zu Informationen, einschließlich Online-Informationen, verdankt. Im Rahmen der belgischen Pflichtkrankenversicherung werden seit 2018 20 % der Kosten für Empfängnisverhütung – primär die Pille – übernommen. Einzelne Kassen wenden auch einen höheren Erstattungssatz an. Seit 2020 sind drei zusätzliche Maßnahmen in Kraft getreten: Kostenlose Empfängnisverhütung für junge Menschen bis zum 24. Lebensjahr, unabhängig vom Geschlecht; kostenlose Empfängnisverhütung für einkommensschwache und gefährdete Gruppen; und allgemeiner kostenloser Zugang zu Notfallverhütung. Durch eine Senkung des Mehrwertsteuersatzes von 21 auf 6 % für (beinahe alle) Verhütungsmittel ergeben sich zudem Kostenvorteile für alle Verbraucher*innen. Die Gesamtheit dieser Maßnahmen hat dazu geführt, dass die Nutzung von Empfängnisverhütung im Laufe der Jahre zugenommen hat. Dem Land ist es gelungen, die Verhütungsrate zwischen 2001 auf 2018 von 75,5 auf 83,8 % und bis 2021 sogar auf über 90 % anzuheben. Die Zahl freiwilliger Schwangerschaftsabbrüche ist zurückgegangen – ein Zusammenhang mit dem erleichterten Zugang zu Verhütungsmitteln erscheint plausibel. Die Kosten für die belgische Zentralanstalt für Krankenversicherung waren relativ gering, sodass sich die Maßnahme als kosteneffizient erwiesen hat.

2.2 Sensibilisierungskampagnen und praktische Instrumente

Lauren Bruffaerts, ebenfalls vom Institut für die Gleichstellung von Frauen und Männern, erläuterte die föderalen Rahmenbedingungen für Sexualerziehung und Sensibilisierungsinitiativen – beides eine Zuständigkeit der verschiedenen

Regionalbehörden. In Wallonien wurde ab 2018 unter dem Namen „EVRAS“¹ eine konzertierte SRGR-Bildungsstrategie ausgearbeitet. Der begleitende, interaktive Pädagogikleitfaden soll einen einheitlichen Unterrichtsrahmen für jede Altersgruppe gewährleisten, beginnend in den frühen Grundschulstufen. In Flandern ist die SRGR-Aufklärung an Schulen für 12- bis 14-Jährige seit 2019 verpflichtend, zusätzlich finden in der „Woche der Frühlingsgefühle“ Aufklärung und Diskussionen über Verhütung für 12- bis 18-Jährige statt. [Sensoa](#), das flämische Kompetenzzentrum für Sexualgesundheit, hat als Hilfestellung für Lehrkräfte einschlägige pädagogische Materialien entwickelt. Im deutschsprachigen Landesteil sind SRGR verpflichtendes Thema im naturwissenschaftlichen Unterricht. Auf der Grundlage eines gemeinsamen Referenzrahmens wird dabei auch auf externe Unterstützung für ergänzenden Unterricht zurückgegriffen.

Die „Organisation for Youth Education & Sexuality“ ([O'Yes](#)) und „Planned Parenthood“ bieten fachliche Leitfäden an. Es gibt viele Online-Quellen, darunter in Wallonien [„Meine Verhütung“](#) mit rund 15.000 Besucher*innen pro Jahr, und in Flandern hat Sensoa eine Online-Ressource namens [„Alles über Sex“](#) entwickelt. Eine weitere Online-Ressource, [www.zanzu.be](#), ist in 14 Sprachen verfügbar und bietet eine Vorlesefunktion. Die populäre Seite wurde zwischen Oktober 2021 und Oktober 2022 weltweit von über 1,8 Millionen Menschen aufgerufen. Die Jugendinformationszentren der deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens betreiben [Webseiten](#), die auch das Thema „Liebe und Sexualität“ behandeln.

Insgesamt haben sowohl die französisch- als auch die flämischsprachige Gemeinschaft das Thema Empfängnisverhütung (und SRGR) zu einem verpflichtenden Unterrichtsthema gemacht, und beide Gemeinschaften betreiben ein ähnliches Online-Informationsangebot.

2.3 Bewertung des belgischen Ansatzes

Emilie Peeters (International Centre for Reproductive Health) und Sarah Hulsmans (SENSOA) stellten in ihrer Bewertung des belgischen Ansatzes fest, dass der ungedeckte Bedarf an Verhütungsmitteln gering ist: 2018 benutzten 83,8 % der Frauen Verhütungsmittel, wobei Frauen mit niedrigerem Bildungsniveau immer noch schwerer zu erreichen sind. Hinsichtlich der Verhütungsquote besteht ein signifikanter Unterschied zwischen Frauen mit tertiärer Bildung (80 % von ihnen nehmen die Pille) und Frauen und Mädchen ohne Hochschulbildung (48-69 % verhüten in irgendeiner Form).

Zwar nehmen die meisten Frauen die Pille, doch ist in der Gesellschaft ein deutlicher Trend zu langwirkender reversibler Verhütung („LARC“) zu beobachten.

¹ „Erziehung für Beziehungs-, Gefühls- und Sexualeben“ (*Education à la vie relationnelle, affective et sexuelle*).

Unter jungen Heranwachsenden (11-15 Jahre) ist der Wissensstand in Sachen Empfängnisverhütung nach wie vor relativ gering, die Zahl der Teenagerschwangerschaften nimmt indes kontinuierlich ab.

In Flandern sind im neuen Lehrplan spezifische Ziele für den Wissenserwerb auf dem Gebiet der Sexualgesundheit festgeschrieben. Obwohl die Ziele derzeit überprüft werden, dürfte dies die Wirkungsanalyse erleichtern. In Wallonien findet SRGR-Aufklärung informell statt. Zahlreiche Datenlücken erschweren zudem eine Messung ihrer Wirkung sowie der Effektivität des Sexualkundeunterrichts. Darüber hinaus gibt es in allen Regionen ausgeprägte Abweichungen zwischen den Schulen.

Die beiden unabhängigen Sachverständigen sprachen u. a. die Empfehlung aus, Verhütungsmittel auch für Über-25-Jährige erschwinglicher zu machen, für eine bessere Zugänglichkeit von Notfallverhütungsmitteln zu sorgen und die Anonymität Minderjähriger sicherzustellen, da diese derzeit in der Krankenversicherung der Eltern geführt werden. Generell sei überlegenswert, in der SRGR-Aufklärung mehr Augenmerk auf positive Aspekte der sexuellen Gesundheit zu legen. Auch der gegebene hetero- und cisnormative Ansatz sei nachteilig. Empfängnisverhütung sei noch immer keine gemeinsame Verantwortung von Männern und Frauen, es mache sich eine zunehmende „Hormonmüdigkeit“ bemerkbar. Es wurde auch empfohlen, sich mehr auf die am stärksten gefährdeten Gruppen, insbesondere Migrant*innen und Geflüchtete, zu konzentrieren. In diesem Zusammenhang nannten die Sachverständigen ein Beispiel für ein bewährtes Verfahren, nämlich das lokale Projekt in Gent zur Förderung der Nutzung von Verhütungsmitteln unter Roma. Dort fungieren Roma-Personen als Mediator*innen in der Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit in Sachen Empfängnisverhütung.

3. Situation in den übrigen teilnehmenden Staaten

In **Deutschland** liegt die Verantwortung für SRGR bei verschiedenen Bundesministerien und den Ländern. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) verbreitet gemeinsam mit den Ländern und Schwangerschaftsberatungsstellen Informationen über Sexualaufklärung und Familienplanung. Ein Schwangerschaftsabbruch ist aus sozialen Gründen bis zur 12. Woche möglich, wobei die betroffene Frau einen Termin in einer Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle wahrnehmen und anschließend eine dreitägige Bedenkzeit einhalten muss. 2022 wurde eine Kommission eingesetzt, die weitere Maßnahmen zur Entstigmatisierung des Schwangerschaftsabbruchs prüfen soll. Der schulische Sexualkundeunterricht ist verpflichtend, die Bundesländer haben dafür verschiedene unverbindliche Richtlinien und Rahmenlehrpläne erstellt. Die BZgA führt regelmäßig Befragungen zum Thema Jugendsexualität durch. Die Akzeptanz von Verhütungsmitteln unter Jugendlichen ist hoch. Bewährte praktische Lösungen sind Online-Plattformen zur Sexualaufklärung, eine Bundesinitiative an Schulen gegen sexuelle Gewalt und aufsuchende Programme für bestimmte gefährdete Gruppen. Derzeit gibt es keine bundesweite Regelung für den kostenlosen

Zugang zu Verhütungsmitteln, so erfolgt die Kostenübernahme ab dem 22. Lebensjahr nicht überall. Es besteht die Notwendigkeit, die SRGR-Qualifikation in den Studienplänen für Sozialarbeit, Pädagogik und Medizin stärker zu berücksichtigen und Qualitätsstandards zu entwickeln. Außerdem sind Maßnahmen zur Verhinderung von sexueller Gewalt in Schulen erforderlich.

In **Estland** wurde 1996 eine umfassende Sexualerziehung (CSE) in den Schulen verpflichtend eingeführt, etwa 20 % des Sozialkundeunterrichts sind der Sexualaufklärung gewidmet. Verschiedene staatliche Stellen und zivilgesellschaftliche Organisationen haben didaktisches Material ausgearbeitet. Die betreffenden Kurse haben sich als kosteneffektiv erwiesen. Es gibt 16 kostenlose SRG-Beratungszentren für junge Menschen bis zum 26. Lebensjahr. Die Kosten für Verhütungsmittel werden zu 50 % übernommen, Notfallverhütungsmittel sind rezeptfrei erhältlich. Estland hat liberale Abtreibungsgesetze, Minderjährige brauchen keine elterliche Zustimmung. Außerdem gibt es eine gute Zusammenarbeit zwischen der Regierung und LGBT+-Organisationen. Es ist wichtig, eine Menschenrechtsperspektive aufrechtzuerhalten. So ist im ersten Kompendium zu den Menschenrechten, das 2019 vom Beratenden Ausschuss der Justizkanzlei veröffentlicht wurde, ein Abschnitt der sexuellen Selbstbestimmung gewidmet. Außerdem gilt es, die SRGR-Aufklärung an Schulen auszubauen und die Ausbildung und Vergütung der Lehrkräfte zu fördern.

In **Finnland** gibt es einen soliden Rechtsrahmen für SRGR, und es besteht derzeit ein starker politischer Wille, SRG-Angebote zu fördern, die in der Regel auf der Ebene der medizinischen Grundversorgung im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes erbracht werden. Verhütungsmittel sind ohne Altersbeschränkung zugänglich und werden auch in Einrichtungen der Sekundarstufe II sowie in den Gesundheitsdiensten für Studierende ausgegeben. In Pilotprojekten einzelner Kommunen wurden jungen Menschen altersunabhängig Verhütungsmittel oder „LARC“-Lösungen kostenlos angeboten. Die Ergebnisse sind positiv, insofern als die Zahl sowohl der Abtreibungen als auch der Geburten im Teenageralter gesunken ist. Im November 2022 wurde ein neues Gesetz verabschiedet, das den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch erleichtern soll. Ab 2023 wird für die gesetzliche Definition von Sexualstraftaten gegen Erwachsene der Aspekt der Zustimmung herangezogen, gleichzeitig wird der Strafrahmen verschärft. Der landesweite SRGR-Kernlehrplan bietet weitreichende Anleitungen, die Qualität der pädagogischen Ausbildung zu SRGR und die Umsetzung in den Schulen fallen jedoch eher uneinheitlich aus. Seit 2017 wurden insgesamt 19 Unterstützungszentren für Opfer sexueller Gewalt eröffnet, bis dahin war das Angebot inexistent gewesen. Eine künftige Herausforderung ist die für 2023 geplante Verlagerung der Gesundheitsdienste von den Gemeinden auf die 21 neu gebildeten Kreise für Wohlfahrtsdienste und die Stadt Helsinki. Weitere Herausforderungen betreffen die Sicherstellung spezifischer qualitativer Daten, die Beseitigung von Ungleichheiten bei der SRGR-Versorgung und die Verbesserung der Finanzierung.

In **Griechenland** leidet das öffentliche Krankenhauswesen unter eklatantem Ressourcenmangel. Gewalt in der Geburtshilfe ist ein großes Problem, mit einer hohen Rate von Kaiserschnitten. Es fehlt an aufgeschlüsselten Daten zur SRG, einschließlich zur Situation ethnischer Minderheiten, zu Frühverheiratung und zur Häufigkeit von weiblicher Genitalverstümmelung, die in Griechenland mit der Ankunft von Flüchtlingen aus Risikoländern ein relativ neues Problemfeld darstellt. Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in Griechenland ist hoch, was darauf hindeutet, dass sie anstelle von Empfängnisverhütung als Mittel der Familienplanung gehandhabt werden. Lediglich 54 % der Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren verhüten in irgendeiner Form. Obwohl die meisten Verhütungsmittel leicht erhältlich sind, stellen die Kosten eine Hürde dar. Zudem besteht ein schlechter Zugang zu Informationen, was zum Teil auf religiöse Einflüsse zurückzuführen ist. Sexualkundeunterricht wurde erstmals 2021 ab der ersten Grundschulstufe eingeführt, die Umsetzung erfolgt jedoch sehr uneinheitlich. Es gibt keinen aktuellen Aktionsplan für SRGR, wenngleich der Nationale Aktionsplan für die Gleichstellung der Geschlechter einige Bestimmungen enthält, die auf die SRGR-Bedürfnisse von Flüchtlingsfrauen und der Roma-Bevölkerung eingehen. Es gibt einige bewährte Praxisbeispiele für Unterstützungsprojekte zugunsten von Opfern von geschlechtsspezifischer Gewalt unter Geflüchteten und Migrant*innen. Unter anderem ist es dringend notwendig, den rechtlichen Rahmen und die Qualität der Geburtshilfe zu verbessern und die Rolle gemeindenaher Hebammen/Entbindungspfleger zu stärken. Aufbauend auf bewährten Verfahren wie „Play with Frixos“ besteht Bedarf an Kooperationsprojekten zwischen den Ministerien für Bildung bzw. Gesundheit und zivilgesellschaftlichen Organisationen, um bei der schulischen SRGR-Aufklärung Verbesserungen herbeizuführen.

In **Malta** wurden 2013 nationale Leitlinien zu Sexualität und Beziehungen für Kinder ab 12 Jahren verabschiedet, doch ist ein weiter gefasster und LGBTIQ-bejahender Ansatz erforderlich. Religiöse Lehren zur Abstinenz haben nach wie vor großen Einfluss und wirken als Hindernis für die Bereitstellung von SRG-Diensten für junge Menschen. Die Geburtenrate im Teenageralter ist im Vergleich zu anderen EU-Ländern hoch, gleichzeitig steigt die Zahl der Geschlechtskrankheiten in dieser Kohorte. Die Verwendung von Verhütungsmitteln ist in allen Altersgruppen relativ gering, wobei immerhin ein Trend weg von natürlichen Methoden und hin zu medizinischen Verhütungsmitteln eingetreten ist. Es gibt keine kostenlosen, staatlich finanzierten Familienplanungsstellen. Die „Pille danach“ ist seit 2016 zugelassen, Apotheken können den Verkauf jedoch aus Gewissensgründen verweigern. Schwangerschaftsabbrüche unterliegen einem generellen Verbot,² den Frauen sowie beteiligten Fachkräften drohen ggf. Haftstrafen, letzteren darüber hinaus die Aberkennung der Berufszulassung. Die Sexualerziehung muss auf den neuesten Stand gebracht werden, mit einer Fokussierung auf Jungen, und die Ausbildung von

² Eine Lockerung des Abtreibungsrechts in Fällen, in denen Lebensgefahr für die Mutter besteht, wird derzeit im Parlament debattiert (Stand: Dezember 2022).

Lehr- und anderen Fachkräften muss mit entsprechenden Inhalten angereichert werden. Die Prävention, Erkennung und Behandlung von Geschlechtskrankheiten muss verstärkt werden, auch für Migrant*innen unabhängig von ihrer Rechtsstellung. Nach Ansicht der unabhängigen Sachverständigen aus Malta muss die Betreuung bei Schwangerschaftsabbruch in die SRG-Versorgungspalette aufgenommen und durch gesundheitspolitische Maßnahmen geregelt werden.

In den **Niederlanden** hat das Ministerium für öffentliche Gesundheit, Wohlfahrt und Sport die Aufgabe, für die Bereitstellung von Informationen und Aufklärung zu sorgen, um die Menschen in die Lage zu versetzen, fundierte Entscheidungen in Bezug auf ihre sexuelle Gesundheit zu treffen und anderen mit Respekt zu begegnen. Das Ministerium hat zudem den Zugang zu einem angemessenen, erschwinglichen und qualitativ hochwertigen Dienstleistungs- und Versorgungsangebot im Bereich der Sexualgesundheit sicherzustellen. Seit 2012 gibt es einen verpflichtenden Sexualkundeunterricht, allerdings bestehen je nach Schule große Unterschiede. In einem von knapp 40 Organisationen unterzeichneten Manifest an das Ministerium für Bildung, Kultur und Wissenschaft wurden Verbesserungen bei der Sexualaufklärung eingefordert. Die Regierung plant die Ausarbeitung eines nationalen Aktionsplans zur Bekämpfung sexueller Gewalt und hält derzeit ein breit angelegtes Konsultationsverfahren ab. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Emanzipation der Männer im Hinblick auf einen Beitrag zu gesellschaftlichen Lösungen. Das Ministerium für Bildung, Kultur und Wissenschaft ist Partnerschaften mit wichtigen zivilgesellschaftlichen Organisationen eingegangen, darunter auch LGBTIQ+-Verbänden, um die gesellschaftliche Akzeptanz von Diversität zu stärken. Die [Sense-Helpline](#) zu Sexualität und sexueller Gesundheit hat starken Zuspruch und soll junge Menschen und Eltern unterstützen. Es ist wichtig, auch weiterhin in die Weiterentwicklung von Lehr- und Informationsmaterialien zu investieren und die Qualitätskontrolle sicherzustellen.

Portugal hat in den letzten Jahrzehnten stetige Fortschritte im SRGR-Bereich vorzuweisen. So werden die Kosten für Verhütungsmittel für alle Altersgruppen vollständig vom öffentlichen Gesundheitsdienst getragen. Die Nutzung von Empfängnisverhütung durch Frauen ist weitverbreitet (94 % der sexuell aktiven Frauen, die weder schwanger sind noch eine Schwangerschaft planen, nutzen moderne Verhütungsmittel). Demgegenüber fällt diese Quote unter Männern sehr niedrig aus. Die gesamte Gesundheitsversorgung im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Müttergesundheit ist kostenlos, seit 2007 gilt das auch für den Schwangerschaftsabbruch bis zur zehnten Woche. Die schulische Sexualaufklärung wurde ausgebaut. 2017 führte das Bildungsministerium ein neues Pflichtfach mit der Bezeichnung „Staatsbürgerschaft und Entwicklung“ für alle Schulstufen ein, das auch das Themenfeld Sexualität abdeckt. Bei der Umsetzung gibt es jedoch nach wie vor ausgeprägte Diskrepanzen. Die Regierung garantiert die Gleichstellung, dennoch berichten LGBTI+-Personen von alltäglicher Diskriminierung. Die Regierung hat Aktionspläne zur Bekämpfung von sexueller Gewalt und weiblicher Genitalverstümmelung verabschiedet. Eine übergreifende nationale SGRG-Strategie nach französischem Vorbild wäre nützlich, um eine bessere Abstimmung zwischen

den Diensten herzustellen. Lokale Instanzen nach dem Vorbild der französischen „EVARS“-Zentren könnten die Umsetzung der nationalen Strategie untermauern. Die belgischen Internet-Informationdienste wären auch im portugiesischen Kontext von Nutzen, insbesondere im Hinblick auf migrantische Bevölkerungsgruppen, die mit sprachlichen und anderen sozialen Barrieren konfrontiert sind.

In **Rumänien** sind Schwangerschaften im Teenageralter häufig – auf sie entfielen 2015 12,3 % aller Erstgeburten. Dieser Umstand ist auf den eingeschränkten Zugang zu Aufklärung, zu Dienstleistungen im Bereich der Fortpflanzungsgesundheit sowie zur Begleitung beim Schwangerschaftsabbruch zurückzuführen. Seit 2004 ist Gesundheitserziehung ein Wahlfach an Schulen, wobei die Unterrichtsteilnahme der elterlichen Zustimmung unterliegt. Die Teilnahme bleibt gering, ohnedies sind im Lehrplan nur einzelne Aspekte der sexuellen Gesundheit berücksichtigt. Die Lehrkräfte erhalten weder eine spezielle Ausbildung noch didaktische Hilfsmittel. Dieses Manko in Bezug auf eine umfassende Sexualaufklärung ist ein maßgeblicher Faktor für die hohe Rate von Teenagerschwangerschaften. Schwangerschaftsabbruch ist legal, wird jedoch in öffentlichen Krankenhäusern zahlreicher Landesteile aus Gewissensgründen nicht durchgeführt. Das Netzwerk der Familienplanungsstellen hatte in den letzten Jahren mit Ressourcenproblemen zu kämpfen, zudem werden Verhütungsmittel von der staatlichen Krankenversicherung nicht übernommen. Unterdessen ist ein Reformprogramm in Gang, und das Gesundheitsministerium hat eine gemeinsame Initiative mit Organisationen der Zivilgesellschaft auf den Weg gebracht, um eine nationale Strategie für die reproduktive Gesundheit auszuarbeiten und klinische Leitlinien für Familienplanungsdienste sowie Informations- und Sensibilisierungskampagnen für SRGR zu entwickeln. Zivilgesellschaftliche Organisationen wie der Verein [„Sex versus Storch“](#) betreiben auch außerschulisch umfassende Sexualaufklärungsangebote und fördern Kinderschutzdienste, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Kinderhandel – in Rumänien ein Problem von besorgniserregenden Ausmaßen.

In **Spanien** bildet das Grundgesetz 2/2010 über SRG und Schwangerschaftsabbruch nach wie vor einen Meilenstein für den Schutz der Rechte von Frauen. Das Gesetz wurde in den darauffolgenden Jahren weiterentwickelt, insbesondere 2022 mit der Einführung einer inklusiven Sexualerziehung in Schulen und neuen Wiedergutmachungsregelungen in Fällen von sexueller Gewalt. Derzeit sind weitere Reformen in Bearbeitung, die den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch einschließlich der Notfallverhütung erleichtern sollen. Weitere Themen, die derzeit erörtert werden, sind die Möglichkeit der Krankschreibung bei Regelbeschwerden, die strafrechtliche Verfolgung von Paaren, die auf Leihmütter im Ausland zurückgreifen (eine im Inland illegale Praxis), sowie Maßnahmen zur Stärkung der umfassenden Sexualaufklärung, deren Umsetzung aufgrund der dezentralen Zuständigkeiten sehr uneinheitlich geblieben ist. Die 2011 verabschiedete Nationale Strategie für SRG („ENSSR“) ist ein Konsensdokument mit breiter Einbeziehung der Interessengruppen. Ergänzt wird sie durch einen operativen Plan für Sexualgesundheit, der von einer starken Allianz zwischen feministischen Organisationen, Berufsverbänden und der

Regierung sowie von einer guten Kommunikations- und Meinungsbildungsstrategie profitiert. Auch wenn noch viele Herausforderungen bestehen, ist hervorzuheben, dass dank einer starken öffentlichen Politik in einigen autonomen Regionen Fortschritte im Bereich der SRGR erzielt werden.

In **Tschechien** enthalten die allgemeinen bildungspolitischen Rahmenprogramme Vorgaben für die Sexuaufklärung, abgestimmt auf die verschiedenen Altersgruppen. Es gibt dafür keinen nationalen Lehrplan, der Schwerpunkt liegt vielmehr auf dem Kompetenzerwerb je nach Altersstufe und der begleitenden Überwachung durch die Schulaufsichtsbehörde. Dies eröffnet zwar einen bemerkenswerten Handlungsspielraum, birgt aber auch die Gefahr, dass biologische Aspekte der Fortpflanzung zu sehr im Mittelpunkt stehen und die sozialen Komponenten im Zusammenhang mit den Menschenrechten und sozialer Gerechtigkeit nicht gebührend behandelt werden. Es fehlt an Lehrmitteln und auch an einschlägig ausgebildeten Lehrkräften. „Planned Parenthood“ und eine Reihe zivilgesellschaftlicher Organisationen verfügen über bewährte Online-Informationsressourcen, und das französische Beispiel der EVARS-Zentren könnte sich auch im tschechischen Kontext bewähren. Es ist notwendig, einen integrativ ausgelegten Sexualkundeunterricht zu gewährleisten, der der Diversität Rechnung trägt und auch gefährdete Gruppen wie ethnische Minderheiten und Personen mit Behinderung erreicht.

Zypern ist bestrebt, den universellen Zugang zu SRGR zu gewährleisten. In den letzten fünf Jahren wurde dazu eine Reihe bedeutender Gesetzesreformen auf den Weg gebracht, darunter die Legalisierung der Abtreibung (2018), die Verankerung von SRGR als Eckpfeiler der schulischen Gesundheitserziehung an Grund- und Sekundarschulen und die Verabschiedung einer nationalen Strategie (2018-2025) zur Förderung der SRGR mit Schwerpunkt auf jungen Menschen. Seit einer Reform des nationalen Gesundheitssystems im Jahr 2019 ist die universelle Abdeckung für die gesamte Bevölkerung sichergestellt. Zivilgesellschaftliche Organisationen und Universitäten setzen sich für die Verbesserung des Zugangs zu SRGR ein und bieten Bildungs- und andere Dienstleistungen an. Nach wie vor bestehen jedoch große Lücken und Probleme, darunter eine hohe Rate von Kaiserschnitten und niedrige Stillquoten. Der Dienstleistungszugang auf dem Gebiet der Familienplanung und der medizinisch assistierten Fortpflanzung ist mit erheblichen Hindernissen verbunden. Jugendliche unter 18 Jahren können Familienplanungsleistungen nur mit elterlicher Zustimmung nutzen. Zypern braucht eine evidenzbasierte ganzheitliche Strategie, die von allen Akteur*innen, die bereits zur Verbesserung der SRGR im Land beitragen, entwickelt und umgesetzt wird.

4. Zentrale Diskussionspunkte des Seminars

Sowohl im Anschluss an die einzelnen Vorträge als auch in den thematischen Plenardiskussionen fand ein reger Austausch von Informationen und bewährten Verfahren statt.

Die Teilnehmenden tauschten Informationen über *praktische Instrumente zur Förderung und Sensibilisierung für das Thema Empfängnisverhütung* sowie über den Stellenwert lokal verfügbarer und maßgeschneiderter Dienstleistungen aus. Eine Feststellung lautete, dass junge Menschen im Allgemeinen eher Online-Informationsquellen nutzen und den Besuch eines Beratungsdienstes als kompliziert empfinden. Einige Länder haben Aufklärungsfilme produziert, die an persönliche Erfahrungsberichte anknüpfen. Es wurde eine Diskussion über die Bedürfnisse gefährdeter Gruppen geführt, u. a. ethnische Minderheiten, Personen mit Behinderung, Geflüchtete und Migrant*innen. Anerkennend erwähnt wurde dabei ein Hilfsprogramm für ukrainische Flüchtlingsfrauen, das von einer Reihe von Ländern unterstützt wird. Zentrale Persönlichkeiten darin zu schulen, in der eigenen ethnischen Gemeinschaft Aufklärung zu betreiben, wurde als sinnvoller Ansatz erachtet. Andere Teilnehmer*innen wiesen darauf hin, dass Personen mit Migrations- und Fluchthintergrund häufig „LARC“-Lösungen (langwirkende reversible Verhütung) wie Injektionen und Implantate bevorzugen, welche jedoch im öffentlichen Gesundheitsdienst einiger Staaten nicht verfügbar sind.

*Die Teilnehmer*innen führten auch einen Austausch über bewährte Ansätze, um junge Menschen insbesondere aus benachteiligten Verhältnissen zu erreichen.* In Portugal gibt es ein auf junge Menschen ausgerichtetes Programm namens „Passt auf euch auf“ ([Cuide de si](#)). Im Mittelpunkt stehen dabei Gesundheitsförderung und Risikoprävention. Zudem existieren Gesundheitszentren für junge Menschen, die von diesen teilweise lieber aufgesucht werden als die Hausärztin / der Hausarzt. Auch viele junge Migrant*innen und Flüchtlinge nutzen diese Zentren. In den Niederlanden liegt der Schwerpunkt auf Online-Aufklärung über die Webseite von [Sensoa](#). Neben dem Informationsangebot steht dort auch eine interaktive Plattform für die Mitwirkung Gleichaltriger zur Verfügung. Außerdem fungiert sie als Kampagneninstrument, das es jungen Menschen ermöglicht, sich zu Themen wie sexueller Belästigung zu Wort zu melden. In der Tschechischen Republik ist in einer kürzlich im Rahmen einer Zusammenarbeit zwischen dem Ministerium für Gleichstellung und zivilgesellschaftlichen Organisationen finanzierten Initiative die Durchführung von Informationsworkshops zum Thema sexuelle Gesundheit vorgesehen. Die Zielgruppe sind junge Menschen, allen voran in den ärmeren Regionen. Die Workshops bieten Aufklärung auf der Grundlage des nationalen Lehrplans; die Resonanz ist positiv.

Die gesetzlichen Bestimmungen über den Zugang Minderjähriger zu SRG-Diensten und die verschiedenen Ansätze im Hinblick auf die ärztliche Schweigepflicht und das Erfordernis der elterlichen Einwilligung wurden unter die Lupe genommen. In einigen Ländern können Minderjährige Dienstleistungen nur mit Zustimmung der Eltern in Anspruch nehmen, was potentiell zu unbefriedigenden Ergebnissen führt. In anderen Ländern ist es nicht erforderlich, dass die Eltern ihre Zustimmung erteilen oder ihre Kinder begleiten. In Finnland ist die ärztliche Schweigepflicht das oberste Gebot: Die Einschätzung des Reifegrads etwa eines zehnjährigen Kindes obliegt der Ärztin/dem Arzt, und ggf. werden alle medizinischen Unterlagen als vertraulich eingestuft und den Eltern nur mit Zustimmung des Kindes zugänglich gemacht.

Die Teilnehmenden diskutierten auch darüber, wie die gemeinsame Verantwortung für Empfängnisverhütung und die Inanspruchnahme von Verhütungsmethoden für Männer gefördert werden können. Teilweise haben Familienplanungszentren auch bis spätabends geöffnet, um Paaren die gemeinsame Teilnahme zu ermöglichen, oder sie organisieren Informationsveranstaltungen für Männer, um über für sie vorgesehene Verhütungsmethoden, einschließlich Vasektomie und thermischer Verfahren, zu sprechen. In Estland existieren spezielle Kliniken für Männer und Jungen, wo eine Reihe von Dienstleistungen angeboten wird, unter anderem im Bereich der reproduktiven Gesundheit. Parallel dazu werden Medienkampagnen geführt, um Männer zu ermutigen, Gesundheitsverantwortung zu übernehmen. In Rumänien gibt es ausdrücklich an Männer gerichtete Aufklärungsprogramme, wo an von Männern häufig frequentierten Orten – etwa Gaststätten – großformatige Schautafeln angebracht werden.

Ein weiterer Diskussionspunkt betraf mögliche Vorgehensweisen gegen Fehlinformationen über Schwangerschaftsverhütung. In einigen Ländern werden von Gesundheitsfachverbänden Webseiten betrieben, oder die Regierung finanziert die Aufklärungsinitiativen gegen Falschinformation. Dabei wurde auch die Bedeutung von Weiterbildungsprogrammen für Medien hervorgehoben, um dafür zu sorgen, dass zutreffende Informationen verfügbar gemacht werden.

Es wurden Informationen über Forschungsarbeiten und Programme auf Länderebene im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung (FGM) ausgetauscht. Die [EIGE-Studien zur Prävalenz von FGM](#) in 13 EU-Staaten bieten Einblicke in die Verbreitung des Problems und liefern auch den Nachweis dafür, dass regionale oder gebietsbezogene Schätzungen zuverlässigere Daten zugute fördern. [„United to End Female Genital Mutilation“](#) (UEFGM) ist eine europäische Wissensplattform für Fachleute, umgesetzt von einem Konsortium aus 12 Partner- und vier assoziierten Partner-Institutionen und verfügbar in neun Sprachen. Sie bietet Schulungsinstrumente für spezifische Berufsgruppen.

Das belgische Institut für die Gleichstellung von Frauen und Männern hat außerdem ein [Handbuch für Angehörige der Gesundheitsberufe](#) erstellt, mit einer mehrstufigen Anleitung für die Meldung von Verdachtsmomenten bei den Justizbehörden. In Finnland werden FGM-Daten im Mutterschaftspass eingetragen, der beim Besuch in einer Entbindungsklinik ausgestellt wird. Allerdings ist es auch so, dass bei manchen leichten Formen von FGM keine Spuren zurückbleiben und die Frau möglicherweise nicht weiß, ob sie in ihrer Kindheit beschnitten wurde. In Portugal hat die Regierung eine interministerielle Arbeitsgruppe mit weiteren Interessengruppen einberufen, die regelmäßig zusammentritt. Das nationale elektronische Gesundheitsregister, das von Allgemeinärztinnen und -ärzten verwaltet wird, enthält eine eigene Rubrik zu FGM mit weiterführenden Rechtsinformationen für Mediziner*innen. Eine Reihe weiterer bewährter Verfahrensbeispiele wurde genannt. Schließlich gab es eine allgemeine Diskussion darüber, wie von FGM betroffene Frauen am besten identifiziert und begleitet werden können und welche anderen Instanzen neben medizinischen Fachkräften zur Unterstützung herangezogen werden können.

Die Teilnehmenden besprachen schulische Programme zur Sexualaufklärung und die Herausforderung, deren Wirkung zu bewerten und Qualitätsstandards zu entwickeln. In einigen Ländern sind SRGR Bestandteil des Pflichtlehrplans. Teilweise erfolgt die Umsetzung der Unterrichtsprogramme auch gemeinsam mit Elternverbänden. In anderen Ländern ist Sexualkunde ein Wahlfach. Im Allgemeinen hat die Bildungsleistung einen höheren Stellenwert als die Förderung eines umfassenden Ansatzes, der die Schüler*innen auf das Leben vorbereitet. In Frankreich gibt es ein Vademecum für die Ausbildung pädagogischer Fachkräfte. In Deutschland wiederum wurde in einer Initiative die Ausarbeitung von Unterrichtshilfen berücksichtigt, für die eine Befragung der Lernenden über aus ihrer Sicht interessante Lerninhalte die Grundlage bildete. Es wurde ins Treffen geführt, dass Schüler*innen häufig zögern, mit den Lehrkräften über ihr Gefühlsleben zu sprechen, weshalb es sinnvoll erscheint, externe Moderator*innen einzubeziehen.

Eine weitere Frage von gemeinsamem Interesse lautete, wie Monitoring und Bewertung der Auswirkungen der schulischen Sexualaufklärung vorstattengehen kann und welche Indikatoren dafür heranzuziehen sind. Die Teilnehmer*innen vertraten die Auffassung, dass sowohl qualitative als auch quantitative Evaluierungsmethoden wichtig seien und ein multidisziplinärer Ansatz geboten sei. Estland hatte sich an einer UNESCO-Studie über die Kosteneffizienz von Sexualaufklärung beteiligt, worin sich bestätigte, dass aus Sicht des Staatshaushalts vieles für einschlägige Initiativen spricht. Es sei auch wichtig, sich bei Volksvertretungen für eine Stärkung der Bestimmungen zur umfassenden Sexualerziehung („CSE“) einzusetzen. Dabei wurde auf das niederländische Beispiel eines von knapp 40 Organisationen verfassten Manifests verwiesen, in dem das Bildungsministerium aufgefordert wurde, das CSE-Angebot auszubauen. Es wurde Interesse an der Ausarbeitung eines europaweiten Evaluierungsinstruments bekundet.

5. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Teilnehmenden waren sich einig, dass sie mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert sind, und äußerten sich anerkennend über die vielen ausgezeichneten Ansätze, die während des Seminars vorgestellt wurden und neue Perspektiven und Anregungen für Maßnahmen boten. In Gruppendiskussionen erörterten die Teilnehmer*innen die gewonnenen Erkenntnisse und Strategien, die sie mit nach Hause nehmen können, und bewerteten die Praxisbeispiele aus Frankreich und Belgien übereinstimmend als sehr wertvoll. Einige Schlüsselaspekte wurden hervorgehoben:

- Auch wenn die einzelstaatlichen Systeme voneinander abweichen, ist der gleichberechtigte Dienstleistungszugang auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit ein Grundprinzip, ebenso wie die Erschwinglichkeit bzw. Kostenübernahme für Verhütungsmittel.

- Die Bedeutung folgender Punkte ist besonders zu unterstreichen:
 - Proaktives Zugehen auf junge Menschen und bestimmte gefährdete Gruppen
 - Datengewinnung für eine Evidenzbasis von Politik und Maßnahmen
 - Umfassende schulische und außerschulische Sexualaufklärung, die von geschulten Lehrkräften und anderen Fachleuten auf einheitliche Weise durchgeführt wird, um eine Wirkungsevaluation zu ermöglichen
 - Mitbestimmung der Zielgruppen (Jugendliche) bei Ausarbeitung von Maßnahmen
 - Maßgebliche Rolle der IKT für die Bereitstellung faktengestützter, zuverlässiger und benutzerfreundlicher Informationen über SRGR
 - Internationale Strategien in Kombination mit starken staatlichen Maßnahmen und Programmen zur Bekämpfung von Fehlinformationen über sexuelle und reproduktive Gesundheit
- Es gilt, gute praktische Lösungen und nationale Maßnahmen auf EU-Ebene sichtbar zu machen. Parallel dazu braucht es eine fortgesetzte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, um SRGR als festen Bestandteil der Bemühungen um die Geschlechtergleichstellung zu verankern.

In ihren Schlussworten würdigte Bianca Faragau (Generaldirektion Justiz und Verbraucher der Europäischen Kommission, Referat für Geschlechtergleichstellung) das nachdrückliche Engagement der Teilnehmer*innen und nahm das Interesse der beteiligten Mitgliedstaaten an einem abgestimmten Vorgehen in Bezug auf SRGR zur Kenntnis. Sie erläuterte einige der Entwicklungen auf EU-Ebene, darunter den Vorschlag für eine Richtlinie zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, die Fortschritte auf dem Weg zum Beitritt der EU zum Übereinkommen von Istanbul³, die Einführung einer unionsweit einheitlichen Helpline für geschlechtsspezifische Gewalt (116-016) und eine bevorstehende Empfehlung der Kommission zur Verhütung schädlicher Praktiken gegen Frauen und Mädchen. Darüber hinaus informierte sie über **neue Finanzierungsmöglichkeiten** im Rahmen des Teilbereichs Daphne des EU-Programms „Bürgerinnen und Bürger, Gleichstellung, Rechte und Werte“ („CERV“), bei dem ein Hauptaugenmerk auf geschlechtsspezifischer Gewalt liegt. **Die neue Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen im Rahmen von Daphne für das Jahr 2023 läuft bis April 2023 und verfolgt einen neuen Ansatz: Anvisiert werden ausgewählte zwischengeschaltete Stellen (transnationale, nationale oder regionale**

³ [Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt](#) (2011).

Organisationen), die bei der Verteilung von EU-Mitteln an Projekte vor Ort helfen sollen. Bewerbungen: <https://europa.eu/WtqGGX>.

Zum Abschluss des Seminars stellte Hélène Furnon-Petrescu (französisches Ministerium für Geschlechtergleichstellung, Vielfalt und Chancengleichheit) fest, dass alle Teilnehmer*innen ein gemeinsames Ziel verfolgten: die Förderung der SRGR als Grundlage für Gleichstellung und als Voraussetzung für weitere Rechte, die mit einem demokratischen Staatswesen verknüpft sind. Frankreichs Regierung setze sich nachdrücklich für Gleichstellung und die Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen ein, wobei es noch enorme Herausforderungen zu überwinden gelte. Sie denke dabei insbesondere an die Notlage der ukrainischen Frauen. Sie begrüßte das Interesse an einer weiteren Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, um die öffentliche Politik voranzubringen und die Grundrechte zu wahren.

Wenige Tage nach dem Seminar verabschiedete Frankreich eine neue Maßnahme, nach der junge Menschen bis zum 25. Lebensjahr kostenlos Kondome beziehen können.