

Fokus

VERHÜTUNG

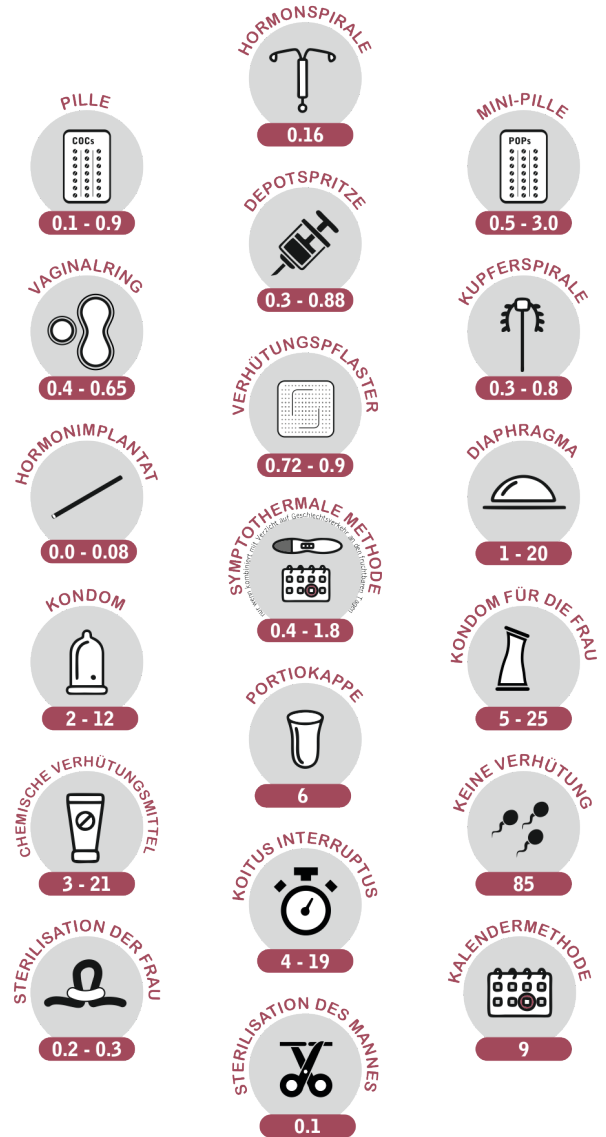
Zwischen selbstbestimmter Familienplanung und Zwangsverhütung

Von 1,9 Milliarden Menschen, die schwanger werden können und sich im reproduktiven Alter (15-49 Jahre) befinden, haben nach dem UN-Bericht "World Contraceptive Use by Method 2020" weltweit etwa 1,1 Milliarden das Bedürfnis nach Familienplanung. Das heißt, selbst entscheiden zu können, Kinder zu bekommen, wie viele und in welchem Abstand. Dabei spielen Verhütungsmittel eine zentrale Rolle. Das Problem ist, dass Verhütungsmittel nicht für alle zugänglich sind. Rund 190 Millionen gebärfähige Menschen haben einen ungedeckten Bedarf an Verhütungsmitteln. Diese Zahl ist mit der Covid-19 Pandemie noch weiter angestiegen. Global betrachtet ist der Zugang zu Verhütung sehr unterschiedlich und wird durch ökonomische, soziale und kulturelle Faktoren beeinflusst. Während in einigen Ländern Verhütungsmittel staatlich finanziert werden, mangelt es in anderen Ländern an finanziellen Mitteln und der Zugang wird zusätzlich durch kulturelle Faktoren erschwert. Es mangelt aber auch an Informationen, die bedürfnisorientierte und selbstbestimmte Entscheidungen zu Verhütungsmethoden erst ermöglichen. Was die Länder weltweit verbindet: Verhütung bleibt "Frauensache". Nur gerade 27% der Verhütungsmethoden erfordern die direkte Partizipation von cis Männern und Menschen, die Samen erzeugen. Bei der Forschung zu Verhütungsmitteln für diese Gruppe gibt es kaum Fortschritte. Die (Weiter-)Entwicklung von Verhütungsmethoden für alle Geschlechter und Verhütungsmittel ohne starke Nebenwirkungen stockt, da sie von Profitinteressen privater Pharmakonzerne abhängt. Der Bedarf an Verhütungsmethoden ist aber für Menschen, die schwanger werden können, so elementar, dass Geschlechtergerechtigkeit und starke Nebenwirkungen (z.B. durch die Pille) in Kauf genommen werden. Gleichzeitig werden Langzeitverhütungsmethoden und Sterilisationen ohne informiertes Einverständnis (informed consent) in vielen Ländern der Welt und im Rahmen von sogenannten "Entwicklungshilfeprogrammen" angewendet und schränken die selbstbestimmte Entscheidung für Elternschaft massiv ein. Verhütung ist somit sowohl ein machtvoll Instrument der Selbstbestimmung als auch der Bevölkerungskontrolle.

Verhütungsmethoden

Verhütungsmethoden für Männer

Der Pearl-Index ist das Beurteilungsmass für die Sicherheit von Verhütungsmitteln: je kleiner der Pearl-Index, desto sicherer ist das Verhütungsmittel.



* noch nicht auf dem Markt
** noch nicht auf dem Markt (Studien befinden sich ganz am Anfang)
*** noch nicht auf dem Markt (Studie in der Endphase)

POSITIONIERUNG VON INTERNATIONAL AGIERENDEN ORGANISATIONEN, STIFTUNGEN UND NGOS ZU **VERHÜTUNG**

Verhütung ist ein zentrales Element der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte, was sich auch in internationalen Abkommen und Positionierungen internationaler Organisationen und Stiftungen widerspiegelt.



UNITED NATIONS

VEREINTE NATIONEN (UN)

Die Gewährleistung des weltweiten Zugangs zu Verhütung ist Teil der 2030 Agenda für Nachhaltige Entwicklung (SDG). Zusammen mit der WHO setzt sich die UN zudem für die Eliminierung der Zwangsterilisation ein. Sterilisation soll nur mit frei gewählter und informierter Zustimmung und professionell sowie frei von Diskriminierung, Zwang und Gewalt erfolgen.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

EUROPARAT

Bereits 2008 bekräftigte der Europarat das Recht auf reproduktive Entscheidungsfreiheit. Mit der Istanbul-Konvention von 2011 werden die Vertragsstaaten zur Wahrung der Rechte im Bereich der Fortpflanzung verpflichtet. Unter Artikel 39 werden alle Handlungen als Straftatbestand erfasst, die der Fähigkeit zur natürlichen Reproduktion schaden (u.a. Zwangssterilisation).



World Health
Organization

WELTGESUNDHEITSORGANISATION (WHO)

Die WHO hat zum Ziel allen Menschen den Zugang zu einer selbstgewählten Verhütungsmethode zu garantieren. Nach Ansicht der WHO verhindert der Gebrauch von Verhütung schwangerschaftsbezogene Gesundheitsrisiken, v.a. für Jugendliche. Zudem begünstigt Verhütung Bildungsmöglichkeiten und Empowerment, nachhaltiges Bevölkerungswachstum und eine ökonomische Entwicklung.



EUROPÄISCHE UNION

Der Zugang zu Gesundheitsversorgung, Familienplanung sowie zu einer umfassenden Sexualpädagogik und Verhütungsmitteln versteht die EU-Kommission als Teil der universellen Menschenrechte. 2021 nimmt das EU-Parlament den Matić Report an, der die Mitgliedsstaaten u.a. dazu aufruft, den universellen Zugang zu modernen Verhütungsmethoden zu gewährleisten und finanzielle und soziale Barrieren abzubauen sowie Mythen und Fokussierung auf weibliche Verhütung entgegenzuwirken.

CONTRACEPTION

THE POLICIES OF INTERNATIONAL FOUNDATIONS AND NGOS



Europäisches Parlamentarisches Forum für sexuelle und reproduktive Rechte (EPF)

Das EPF ist ein Netzwerk europäischer Parlamentarier*innen, das zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und ihren Rechten weltweit arbeitet. Aus Sicht des EPF sollte der Zugang zu Verhütung ein zentrales Anliegen von Regierungen weltweit sein, um damit die Bürger*innen zu ermächtigen, selbstständig Familie und Leben zu planen. Das EPF gibt jährlich den Europäischen und Afrikanischen Verhütungsatlas heraus.



MSI Reproductive Choices

Heute ist die MSI in 37 Ländern weltweit aktiv, mit dem Ziel den Zugang zu Verhütung zu verbessern. Nach eigener Aussage nutzen 32 Millionen Menschen eine Verhütungsmethode, die von MSI unterstützt wurde. Die MSI ist überzeugt, dass Verhütung nicht nur dazu dient Schwangerschaft zu verhindern, sondern sich auch dauerhaft positiv auf die Gesellschaft auswirkt.



Family Planning 2030

Die Initiative ging aus dem Londoner Gipfel für Familienplanung 2012 hervor und wird maßgeblich von der Bill und Melinda Gates Stiftung, USAID und UNFPA unterstützt. Heute arbeitet sie mit 46 Regierungen, Zivilgesellschaft und multilateralen Organisationen zusammen und versteht sich als globale Bewegung, die das Recht aller auf Zugang zu Verhütung unterstützt und damit eine freiwillige Familienplanung fördert. Der Fokus der Initiative liegt auf Langzeitverhütungsmethoden und Public-Private-Partnerships im Globalen Süden.



International Planned Parenthood Federation (IPPF)

Die IPPF hat im Jahr 2008 eine Charta zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte veröffentlicht. Darin ist das Recht, für freiwillige, sichere und effektive Familienplanung enthalten. Weiter auch das Recht, Dienstleistungen und Mittel zur Empfängnisverhütung so lange zu erhalten wie nötig, und das Recht sich frei über die angebotenen Dienstleistungen äußern zu können.



Decolonizing Contraception

Das noch junge Kollektiv von Ärzt*innen, Sexualpädagog*innen und Wissenschaftler*innen of Colour beschäftigt sich mit sexueller und reproduktiver Gesundheit aus intersektionaler Perspektive und der kolonialen Geschichte von Verhütung. Sie kritisieren, wie Initiativen des Globalen Nordens zur Förderung von sexuellen und reproduktiven Rechten, koloniale Regime der Kontrolle aufrechterhalten. Um der bestehenden Praxis entgegenzuwirken, setzen sie sich für Empowerment- und Bildungsprojekte ein, die aus den Communities selbst kommen und informierte Entscheidungen ermöglichen sollen.



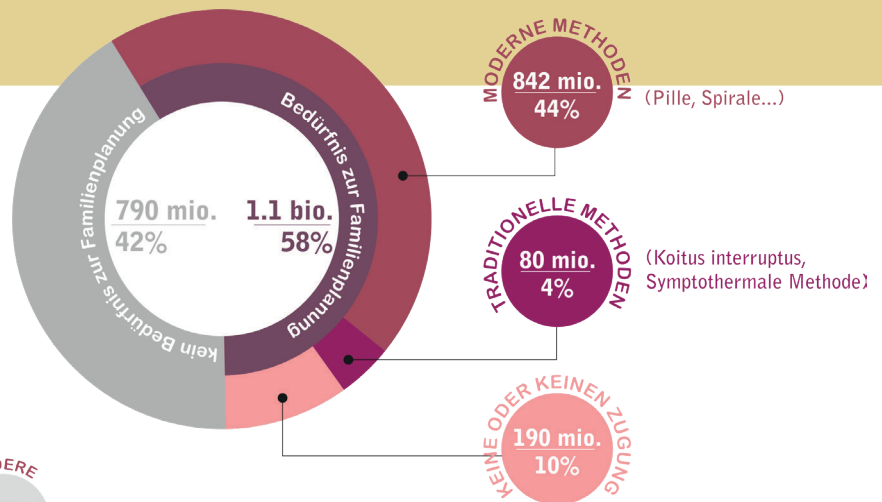
Europäische Gesellschaft für Verhütung und reproduktive Gesundheit (ESC)

Die ESC hat zum Ziel Wissen und Praxis rund um Verhütung und andere reproduktive Themen in Europa zu verbreitern. Angestrebt wird eine Harmonisierung der verschiedenen EU-Politiken, sowie die Verfügbarkeit aller modernen Verhütungsmethoden in Europa.

STUDIEN ZU VERHÜTUNGSMITTELN WELTWEIT

VERHÜTUNG WELTWEIT¹

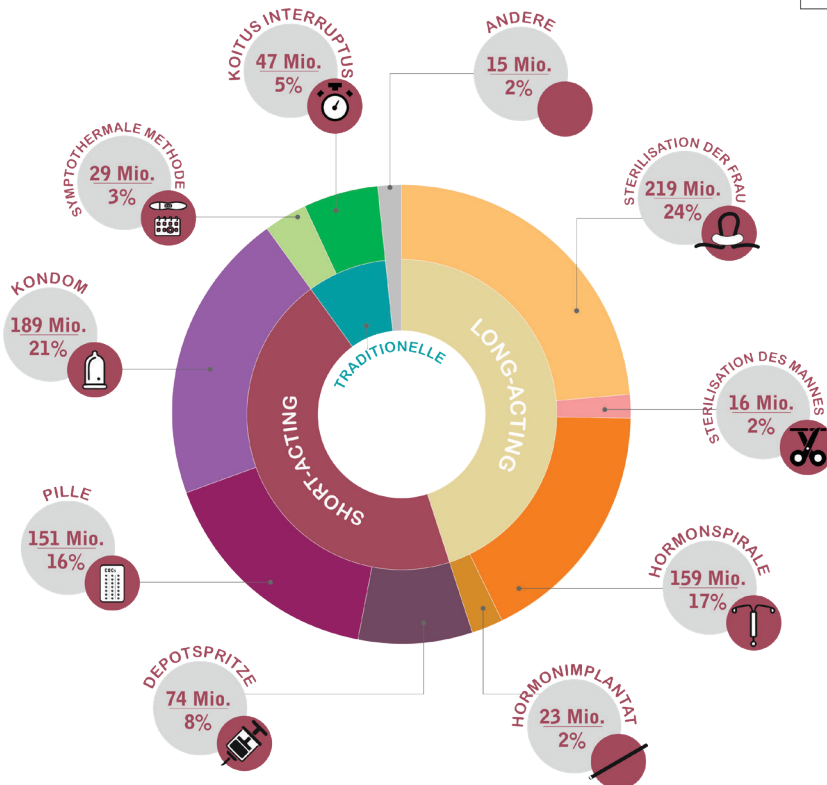
Die Gesamttabelle repräsentiert 1,9 Milliarden Frauen im reproduktiven Alter (15-29) weltweit.



METHODEN DER VERHÜTUNG WELTWEIT²

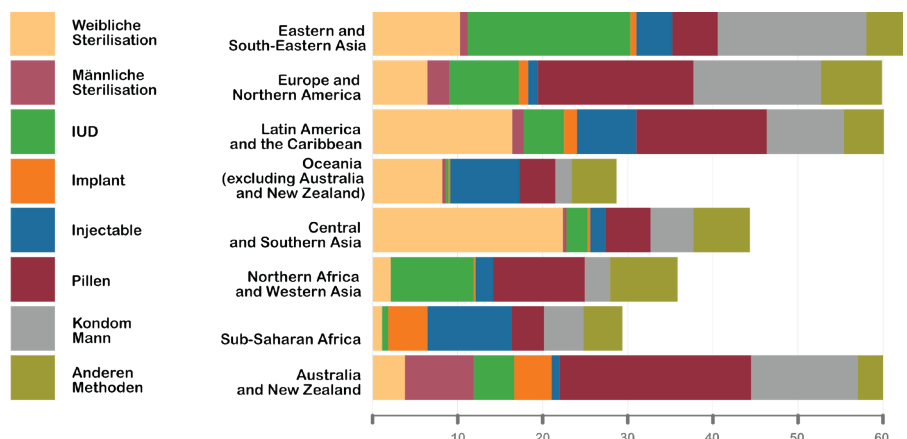
Die mit Abstand gebräuchlichste Methode weltweit ist die Sterilisation der Frau: Fast ein Viertel aller verhütenden Frauen haben sich sterilisieren lassen. Wobei aber Sterilisation nur in acht Ländern weltweit von mehr als einem Fünftel der Frauen genutzt wird (bspw. Indien, Usbekistan, Korea).

* Die Kategorien "Frau" und "Mann" müssen wir teilweise aus den binären Studien übernehmen, da zu trans, inter und nicht-binären Personen wenig Daten erhoben werden.



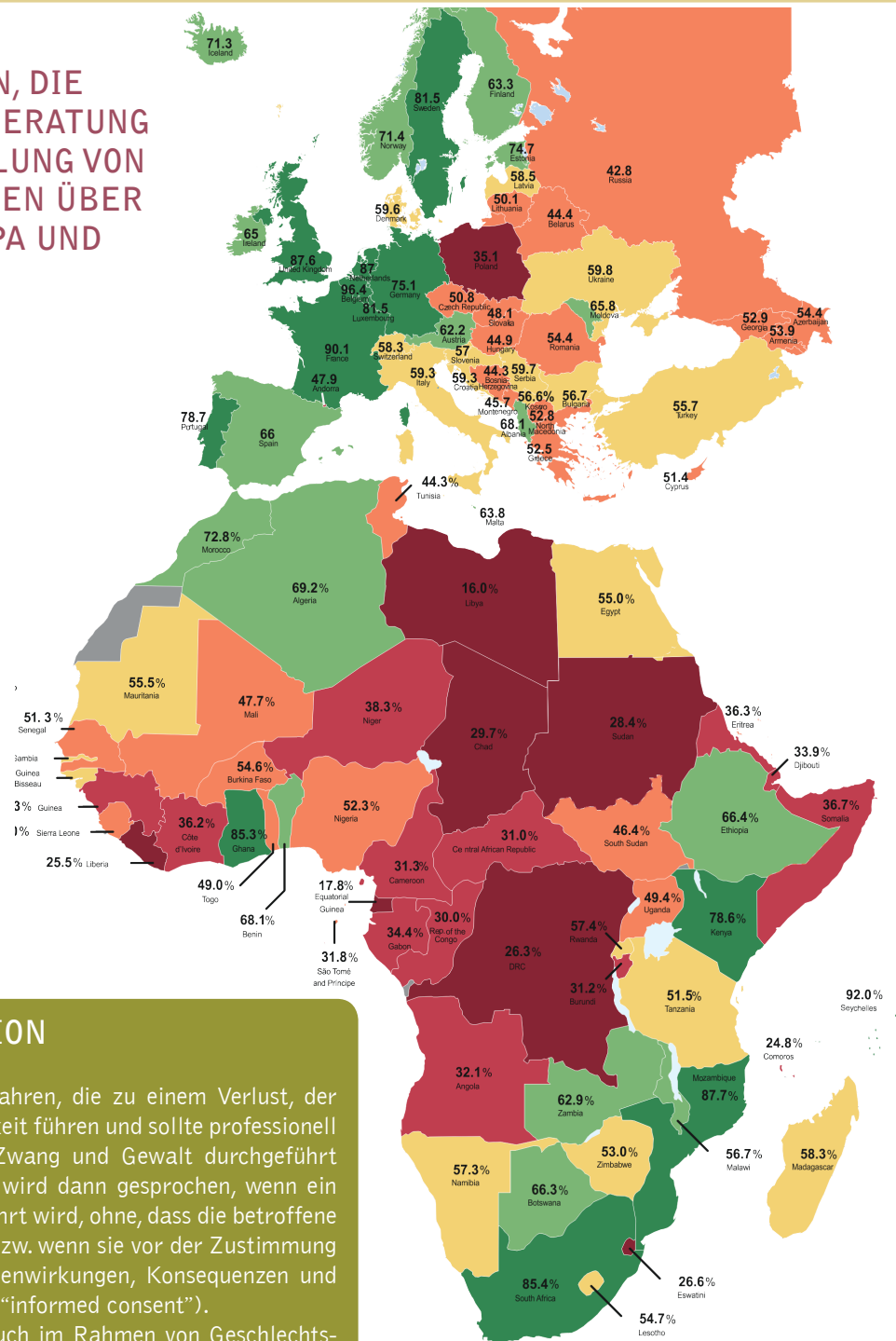
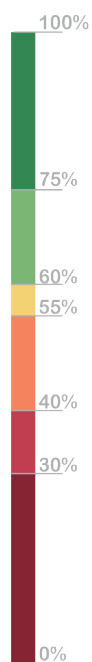
METHODEN DER VERHÜTUNG REGIONALE UNTERSCHIEDE³

Regional unterscheidet sich die Nutzung der verschiedenen Methoden der Verhütung.



Weltweit existieren verschiedene internationale Studien zum Thema Verhütung. Die UN, mit finanzieller Unterstützung der Bill und Melinda Gates Stiftung, veröffentlichen jährlich das “Contraceptive Use by Method Data Booklet” zur Verwendung von Verhütungsmethoden sowie zum Thema Familienplanung (letzte Veröffentlichung 2020). Das Europäische Forum für sexuelle und reproduktive Rechte (EPF) gibt ebenfalls jährlich einen Atlas der Verhütung für Europa heraus. Der Atlas zeigt auf, welche Unterschiede in Bezug auf Zugang zu Informationen und Methoden zwischen den europäischen Ländern bestehen. Im Jahr 2020 schneiden u.a. Bulgarien, Ungarn sowie Polen am schlechtesten ab. Weit vorn liegen Belgien, Frankreich und Grossbritannien. Ausgewertet werden nationale Politiken zum Zugang zu verschiedenen Verhütungsmitteln sowie Beratung und Informationsangeboten online. Nach den gleichen Kriterien wie der europäische Atlas funktioniert auch der afrikanische Atlas, der in Zusammenarbeit von EPF und UNFPA herausgegeben wird. Das Ranking führen hier die Seychellen, Mosambik, Südafrika, Ghana und Kenia an. Die Komoren, Äquatorialguinea und Libyen bilden das Schlusslicht.

ZUGANG ZU VERHÜTUNGSMITTELN, DIE FAMILIENPLANUNGSBERATUNG UND DIE BEREITSTELLUNG VON ONLINE-INFORMATIONEN ÜBER VERHÜTUNG IN EUROPA UND AFRIKA⁴



ZWANGSSTERILISATION

Sterilisierung umfasst alle Verfahren, die zu einem Verlust der natürlichen Reproduktionsfähigkeit führen und sollte professionell und frei von Diskriminierung, Zwang und Gewalt durchgeführt werden. Von *Zwangsterilisation* wird dann gesprochen, wenn ein chirurgischer Eingriff durchgeführt wird, ohne, dass die betroffene Person diesem zugestimmt hat bzw. wenn sie vor der Zustimmung nicht ausreichend über die Nebenwirkungen, Konsequenzen und Alternativen aufgeklärt wurde. (“informed consent”). Zwangssterilisationen können auch im Rahmen von Geschlechtsumwandlungsprozessen vorkommen, wenn Gesetze eine Person dazu verpflichten, ihre Fortpflanzungsorgane entfernen zu lassen, um offiziell als ihr selbstbestimmtes Geschlecht akzeptiert zu werden. In Deutschland war dies zum Beispiel bis 2011 für trans* Personen der Fall.

1. Mehr Informationen (Quelle): https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/es/documents/2020/jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf
2. Quelle: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/es/documents/2020/jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf
3. Quelle: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/es/documents/2020/jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf
4. Quelle: <https://www.epfweb.org/node/89>

VERHÜTUNG WELTWEIT

Kondom und Pille sind die in Deutschland am weitesten verbreiteten Verhütungsmittel. Die Kosten für verschreibungspflichtige Verhütungsmittel, wie z. B. die Pille oder der Vaginalring werden jedoch nur bis zum 22. Lebensjahr von der Krankenkasse übernommen. Menschen mit niedrigem Einkommen können nach Vorlage ihrer Einkommensnachweise bzw. Kontoauszüge eine Kostenübernahme beim Gesundheitsamt beantragen. Die sog. „Pille danach“ ist erst seit 2015 rezeptfrei in der Apotheke erhältlich. Jens Spahn (Gesundheitsminister von 2018-2021) hatte 2014 vor der Rezeptfreiheit gewarnt und auf Twitter darauf hingewiesen, dass diese Pillen keine Smarties seien.

DEUTSCHLAND

MAROKKO

PERU

Von 1996 bis 2000 wurden in Peru unter dem Präsidenten Alberto Fujimori im Zuge des „Nationalen Programms für reproduktive Gesundheit und Familienplanung“, zwischen 200.000 und 300.000 Frauen und 20.000 Männer sterilisiert. Die Mehrheit gehörte der armen und/oder indigenen Bevölkerung an. Offiziell war Zwang nicht vorgesehen, Ärzt*innen berichten aber von Quoten, die sie pro Tag erfüllen mussten, was dazu führte, dass es zu Zwangsterilisationen kam. Mehrere Personen starben bei den Eingriffen. Der Fall wurde bei der Interamerikanischen Kommission für Menschenrechte (IACHR) vorgebracht, woraufhin 2018 gegen den Präsidenten Alberto Fujimori ein Strafverfahren eingeleitet wurde.

Marokko gehört im arabischen Raum zu den Ländern, in denen mit rund 70% (Stand 2019) der verheirateten Frauen, im Vergleich relativ viele moderne Verhütungsmittel nutzen. Vor-ehelicher Geschlechtsverkehr bei Frauen bleibt in Marokko stark stigmatisiert und ist gesetzlich verboten. Bei Männern ist es gesellschaftlich akzeptiert und gilt sogar als Zeichen der Männlichkeit. Verhütungsmittel sind seit 1960 legal und in öffentlichen Krankenhäusern sind Kondome frei erhältlich. Der UNFPA bezeichnet Marokko als Erfolg in der Ausweitung von Familienplanungsangeboten, die unter anderem auch im ländlichen Raum und für verschiedene Bildungslevel zugänglich sind.

LIBYEN

Libyen ist in Bezug auf Verhütung von externen Gebern abhängig. Die nationale Gesundheitsversorgung deckt Verhütung nicht ab, im Gegenteil: es werden vom öffentlichen Sektor Gebühren für Verhütung erhoben. Obwohl Zusagen auf internationaler Ebene gemacht wurden, sich mit dem Thema Verhütung zu beschäftigen, verzeichnet das Land bis heute keine Fortschritte, diese Ankündigungen auch zu erfüllen.

EINIGE BEISPIELE

Polen bildet das Schlusslicht des europaweiten Verhütungsatlas des EPF. In Polen wird keine Art von Verhütungsmittel vom Gesundheitssystem erstattet. Außerdem wurde im Jahr 2017 ein Gesetz verabschiedet, nach dem die sogenannte „Pille danach“ nur noch mit Rezept erhältlich sein soll. Das Rezept ist aber kaum zu bekommen, Ärzt*innen verweigern aus Angst vor Konsequenzen die Ausstellung. Amnesty International hält fest, dass der erschwerte Zugang zur Pille danach gravierende Konsequenzen haben wird, da der Zugang zu legalen Schwangerschaftsabbrüchen massiv eingeschränkt ist. Polen schneidet im Vergleich zu anderen europäischen Ländern aber auch schlecht ab in Bezug auf die Verfügbarkeit von Informationen zu Verhütungsmitteln.

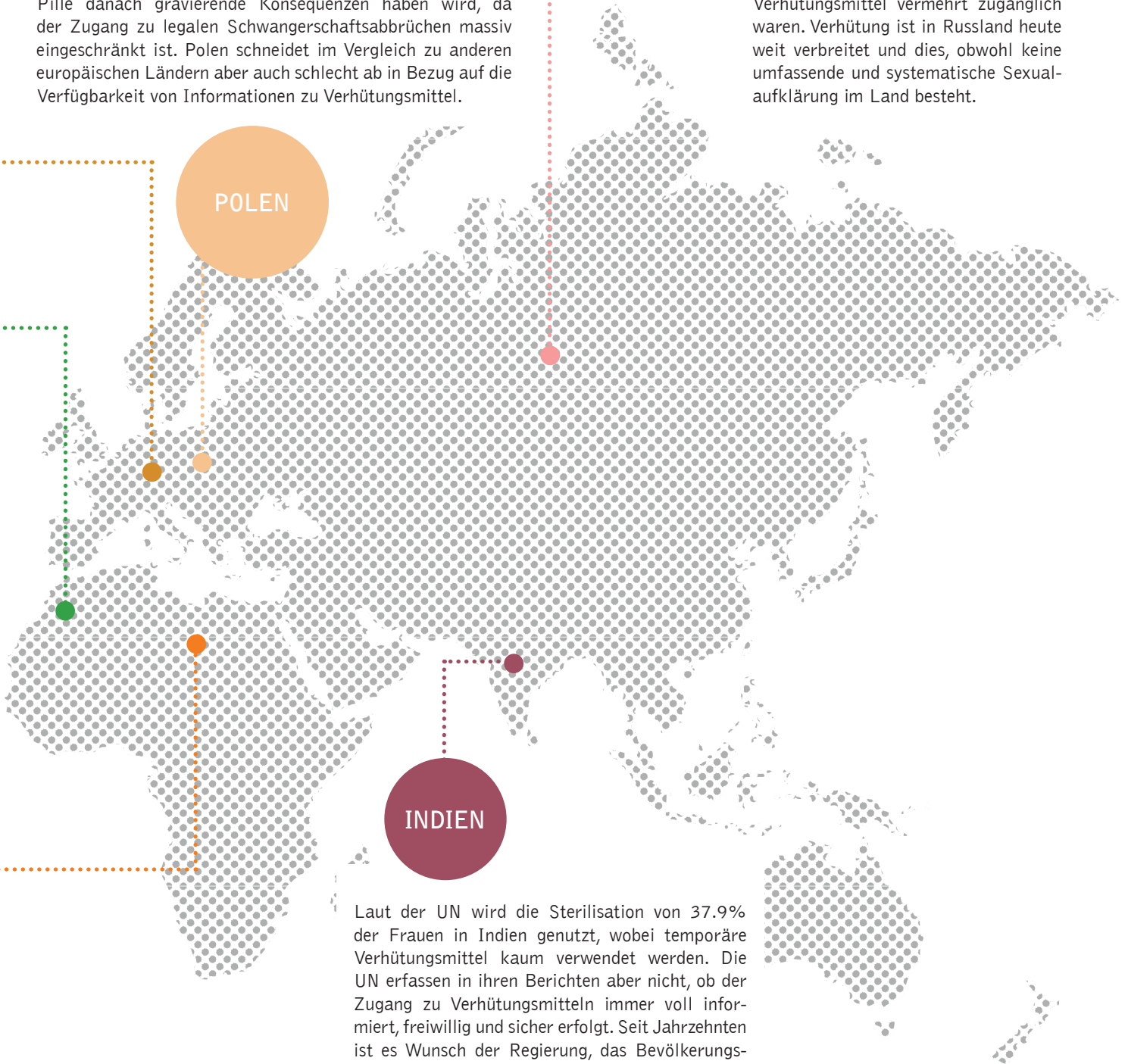
RUSSLAND

In Zeiten der Sowjetunion waren Schwangerschaftsabbrüche sehr häufig und wurden damals auch als eine Art Verhütungsmethode genutzt, auch, weil es wenig Zugang zu sicheren Kontrazeptiva gab. In den 1990er Jahren ist die Zahl der Abbrüche stark zurückgegangen, weil moderne Verhütungsmittel vermehrt zugänglich waren. Verhütung ist in Russland heute weit verbreitet und dies, obwohl keine umfassende und systematische Sexualaufklärung im Land besteht.

POLEN

INDIEN

Laut der UN wird die Sterilisation von 37.9% der Frauen in Indien genutzt, wobei temporäre Verhütungsmittel kaum verwendet werden. Die UN erfassen in ihren Berichten aber nicht, ob der Zugang zu Verhütungsmitteln immer voll informiert, freiwillig und sicher erfolgt. Seit Jahrzehnten ist es Wunsch der Regierung, das Bevölkerungswachstum zu stoppen. Früher wurden dazu prekär lebende Menschen zur Sterilisation gezwungen. Heute bietet der Staat Menschen, die sich sterilisieren lassen, eine finanzielle Entschädigung an. Die Eingriffe sind aber nicht ungefährlich, jährlich sterben Menschen an den Folgen der Operation.



Von Anti-Choice-Narrativen bis hin zu anti-natalistischer Politik

1968 verbot Papst Paul VI allen seinen Gläubiger*innen die Nutzung der Pille und anderen Verhütungsmitteln, mit der Begründung es sei ein Eingriff in die „von Gott gesetzte Ordnung“ und ebne den Weg zur „ehelichen Untreue“ und zur „allgemeinen Aufweichung der sittlichen Zucht“. Neben der katholischen Kirche beobachten wir heute weltweit unter konservativen Regierungen finanzielle Kürzungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und zunehmend auch Versuche von Anti-Choice-Aktivist*innen den Zugang zu Verhütungsmitteln anzugreifen. Einmal mehr werden Frauen auf ihre Rolle als Gebärende und Mutter reduziert, in dem auch jene Mittel bekämpft werden, die eine ungeplante oder ungewollte Schwangerschaft von vornherein verhindern können. Parallel zur Stagnation bzw. dem Rückbau von Methodenvielfalt und Barriereabbau in puncto Verhütungsmitteln lassen sich vor allem in den sogenannten Entwicklungshilfeprojekten im Globalen Süden Tendenzen einer anti-natalistischen Politik erkennen. So kritisieren Feminist*innen und Aktivist*innen in den betroffenen Ländern, dass Verhütungsmittelprogramme häufig ausschließlich Langzeitverhütungsmethoden, wie z.B. Hormonimplantate anbieten. Aus der Perspektive

der Geberländer ermöglicht diese eine hohe Wirksamkeit bei geringen Kosten und verspricht die Geburtenraten zu senken. Den Betroffenen werden häufig keine Alternativen angeboten, sie werden nicht ausreichend über die starken Nebenwirkungen der Präparate aufgeklärt und der Zugang zu medizinischem Personal, welches das Implantat bei einem Kinderwunsch entfernen kann, ist häufig nicht vorhanden. So skandalisieren Aktivist*innen der Reproduktiven Gerechtigkeit zum Beispiel die Anwendung des Langzeitverhütungsimplantats Jadelle, welches der deutsche Pharmakonzern Bayer HealthCare mit Unterstützung der Bill & Melinda Gates Foundation seit 2012 im Rahmen der FP2030-Initiative global vermarktet. So werden Selbstbestimmungsrechte von rassifizierten Personen im Globalen Süden stark eingeschränkt und koloniale Kontinuitäten von Bevölkerungskontrolle fortgeschrieben. Verhütungsmittelprogramme, die den Grundsätzen von reproduktiver Selbstbestimmung gerecht werden, würden sowohl die Aufklärung über Methoden und Nebenwirkungen als auch die Kostenübernahme sicherstellen – und zwar überall auf der Welt.

QUELLEN UND WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- European parliamentary Forum on Population and Development (2019): *European Contraception Atlas 2020*. Abgerufen am 27.10.2021: [European Contraception Policy Atlas 2020 | EPF \(ep-fweb.org\)](https://www.epfweb.org/).
- Kyere, Anthea (2021): Kämpfe verbinden. Reproductive Justice auf deutsche Verhältnisse übertragen. In: *Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit*. Kitchen Politics (Hg.)
- Matić, Pedrag Fred (2020): *Bericht über die Lage im Hinblick auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in der EU im Zusammenhang mit der Gesundheit von Frauen*. Abgerufen am 11.11.2021: https://www.europarl.europa.eu/meps/de/197441/PREDRAG+FRED_MATIC/main-activities/reports
- Pro Familia (2021): *Pearl Index*. Abgerufen am 23.11.2021: <https://www.profamilia.de/themen/verhuetung/pearl-index>.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs (2019): *Contraception Use by Method 2019*. Booklet. Abgerufen am 27.10.2021: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs (2019): *Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Data Booklet. Abgerufen am 27.10.2021: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf.

IMPRESSUM

Herausgegeben von der Globalen Einheit für Feminismus und Geschlechterdemokratie und dem Gunda-Werner-Institut der Heinrich-Böll-Stiftung, März 2022

Recherche: Gesine Agena, Patricia Hecht, Dinah Riese

Text: Laura Meier, Derya Binişik, Jana Prosinger

Konzept: Derya Binişik and Jana Prosinger

Gestaltung: Maja Ilić

Dieses Werk steht unter der Creative-Commons-Lizenz „Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 Deutschland“ (CC BY-SA 3.0 DE). Der Text der Lizenz ist unter <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/de/legalcode> abrufbar. Eine Zusammenfassung (kein Ersatz) ist unter <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/de/deed.de>.