

Veranstaltungsreihe des Netzwerk Frauengesundheit Berlin

„Berlin – Gesunde Stadt für Frauen“

Fachinformationen zur „Sexual- und Familienpolitik“ in Berlin

(Stand: 15.5.07)

1. Zugang und Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln in Berlin

1.1. Die „Pille danach“

Perfektes Verhütungsverhalten ist eine Fiktion und entspricht technizistischem Denken, das der Realität gelebter Sexualität in all ihre Spontaneität nicht entspricht. Es gibt Situationen, auf die wir nicht vorbereitet sind, und es gibt auch das Versagen von Verhütungsmitteln.

„Im Erotischen liegt ein Widerstand des Augenblicks gegen die Zeit.

Man kann die Sexualität so wenig zwingen, wie man die Freiheit zwingt.“ (Simone de Beauvoir).

1. Fallbeispiel

Ein 17-jähriges Mädchen ist seit 6 Monaten in einer festen Beziehung und hat seit 4 Monaten Geschlechtsverkehr mit Kondomschutz. Am Freitagabend, ca. 22:00 Uhr, ein „Kondomunfall“ am 14. Zyklustag (*hohe Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft!*).

Nach langen Zweifeln sucht sie gegen 1 Uhr morgens das nächstliegende Krankenhaus mit der Bitte auf, ein Rezept für die „Pille danach“ zu bekommen. Es ist ein katholisches Krankenhaus. Sie wird mit dem Hinweis, dass Verhütungsmittelrezepte nicht ausgestellt werden, abgewiesen.

Sie sucht am nächsten Morgen ein anderes Krankenhaus auf. In der Rettungsstelle muss sie zunächst 10 € für die „Notfall“-Behandlung bezahlen und ihr Anliegen der Verwaltungskraft an der Aufnahme, danach der Aufnahmeschwester und zum 3. Mal der behandelnden Gynäkologin erzählen, die nach 3 Std. Wartezeit kommt. Ein Privat-Rezept wird ausgestellt. Das Paar erfährt, dass es das Medikament in der Apotheke bezahlen muss. Zunächst treiben die beiden das Geld auf und fahren zur diensthabenden Apotheke, um die „Pille danach“ für 16 € (+Zuschlag) zu kaufen. Seit dem ungeschützten Verkehr sind 16 Stunden vergangen.

Die „Pille danach“...

- ist keine „Abtreibungspille“ - bei bestehender Schwangerschaft wirkt sie nicht!
- hat keine Gegenanzeigen - auch einer bestehenden Schwangerschaft schadet sie nicht!
- wird gut vertragen!
- kann unerwünschte Schwangerschaften verhindern!
- wird geringer in ihrer Wirkung, je später sie eingenommen wird!!

Es trifft vor allem Jugendliche, aber auch Erwachsene. Der Bedarf entsteht meist in der Nacht, an Feier- oder Wochenendtagen. In welchem Ausmaß die „Pille danach“ ungewollte Schwangerschaften und evtl. Abbrüche vermeiden kann, bleibt abzuwarten.

In jedem Fall bietet die „Pille danach“ ein Mehr an Handlungsmöglichkeiten für die Betroffenen und ihre Verfügbarkeit sowie Zugänglichkeit muss in Berlin verbessert werden.

Wir fordern deshalb:

- Die „Pille danach“ muss auch in Deutschland rezeptfrei zugänglich werden, um die Zugänglichkeit und Verfügbarkeit zu erhöhen.

- Die Pille danach muss in der Öffentlichkeit bekannter gemacht werden.

1.2. Bereitstellung von Verhütungsmitteln durch die Sozialmedizinischen Dienste und Finanzierung der „Sterilisationen“

Gegenwärtig gibt es noch **12 Sozialmedizinische Dienste (SMD)** in Berlin, in denen Menschen - vor allem Frauen - mit geringem Einkommen ihre Verhütungsmittel umsonst bzw. gegen Rezeptgebühr erhalten.

2. Fallbeispiel

Eine 34-jährige Mutter von drei Kindern (12, 8, 6 Jahre) ist arbeitslos und allein erziehend. Sie hatte in der Vergangenheit zwei Schwangerschaftsabbrüche und eine Fehlgeburt. Im Moment ist die Frau wieder ungewollt schwanger aus einer Beziehung, die seit einem Jahr besteht. Sie und ihr Partner wünschen keine Kinder mehr.

Sie habe mit ihrem jetzigen Partner zunächst mit Kondomen und danach mit der Pille verhütet. Diese habe sie nicht gut vertragen und auch einige Male vergessen. Daraufhin bekam sie eine Hormonspirale eingelegt beim Sozialmedizinischen Dienst (SMD).

Teenager, Mädchen und Jungen haben unabhängig vom Einkommen bis zum 20. Geburtstag einen Anspruch auf kostenlose Verhütungsmittel. Die Krankenkassen erstatten die Kosten. Ab dem 20. Lebensjahr haben Frauen und Männer, die ein geringes Einkommen haben - z.B: AGL I/II-Empfänger, Studenten, AZUBIS u.a.- die Möglichkeit, durch den SMD ihres Stadtbezirkes Verhütungsmittel kostenlos bzw. gegen Rezeptgebühr zu erhalten.

Eigentlich wünschte sich die Frau unseres Fallbeispiels eine Sterilisation, da sie mit der Familienplanung abgeschlossen hat. Eine Sterilisation (*Ambulante Operation zur Durchtrennung der Eileiter*) kostet zwischen 600 bis 800 €. Über dieses Geld verfügt sie nicht.

Der SMD bezahlt / bezuschusst diesen Eingriff nicht. Daraufhin hatte sich die Frau die Hormonspirale einlegen lassen. Die Spirale wurde unbemerkt ausgestoßen und eine erneute unerwünschte Schwangerschaft trat ein.

Nach letzten Informationen sollen ab Sommer 2007 **nur noch 4 SMD's** als so genannte „Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung“ weiter bestehen, auf Vorschlag des Rates der Bürgermeister in den Stadtbezirken

- Charlottenburg
- Friedrichshain / Kreuzberg
- Steglitz
- Marzahn / Hellersdorf.

2006 wurden in Berlin über 10.000 Schwangerschaften abgebrochen, d.h. jedes vierte Ungeborene wurde abgetrieben. Damit hat die Hauptstadt die bundesweit höchste Abbruchquote bei Schwangerschaften. Statistisch gesehen haben damit 13,6 von 1.000 Frauen im Alter zwischen 15 bis 44 ihre Schwangerschaft abgebrochen. Rund 35% waren unter 25 Jahre alt.

Wir fordern deshalb:

- Die Tatsache, dass Verhütungsmittel für Personen mit geringem Einkommen beim SMD umsonst zugänglich sind, ist vielen Frauen nicht bekannt und muss publik gemacht werden.
- Die Standorte und Öffnungszeiten der SMD müssen kundenfreundlich gestaltet werden.
- Auch die Verhütungsmethode „Sterilisation“ muss für Menschen mit geringem Einkommen übernommen oder zumindest bezuschusst werden.

2. Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik

Medizinische Fortschritte und neue technische Entwicklungen führten in den letzten Jahren dazu, dass neue Untersuchungsmethoden entwickelt wurden, die schwangeren Frauen angeboten werden können. Das zunehmende Angebot vorgeburtlicher Untersuchungen, und die verständliche Sorge vieler werdender Eltern um die Gesundheit ihres Kindes, führen zu einer stetig steigenden Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik. Als vorgeburtliche Untersuchung oder pränatale Diagnostik werden unterschiedliche medizinische Untersuchungsmethoden bezeichnet, die während der Schwangerschaft durchgeführt werden können. Dabei kann die Entwicklung des Embryos verfolgt und auch mögliche Fehlbildungen festgestellt werden.

Das Warten auf Untersuchungsergebnisse und erst recht die Mitteilung eines nicht erwarteten medizinischen Befundes beeinflussen das Erleben der Schwangerschaft. Besonders konfliktreich wird die Situation, wenn die Eltern mit der Diagnose einer möglichen Fehlbildung ihres Kindes konfrontiert werden. Manchmal werden den werdenden Eltern kurzfristige Entscheidungen abverlangt für oder gegen die Inanspruchnahme einer pränataldiagnostischen Maßnahme. Diese kann im Ergebnis die Frage FÜR oder GEGEN das Austragen eines Kindes aufwerfen.

Während dieser Phase muss es für werdende Eltern eine Möglichkeit geben, qualifizierte fachliche Beratung in Anspruch nehmen zu können. Sie müssen ausreichende Informationen erhalten, um auf dieser Grundlage Entscheidungen treffen zu können. Dazu benötigen sie professionelle und kompetente Unterstützung. Ziel der Beratung ist es, der Frau oder dem Elternpaar eine eigenständige, tragfähige Entscheidung zu ermöglichen, die ihren Ängsten, Sorgen und Wünschen sowie ihrer Lebenssituation gerecht wird.

Die praktischen Erfahrungen der Berater/innen des Arbeitskreises für Reproduktive Medizin des Netzwerk Frauengesundheit Berlin veranlassen zu der Annahme, dass der umfassende und vielschichtige Beratungs- und Informationsbedarf der schwangeren Frau in der ärztlichen Praxis oft nicht angemessen berücksichtigt wird. Viele Frauen werden nicht oder nicht ausreichend über die Risiken der Untersuchungen, ihre Aussagekraft oder die Handlungsmöglichkeiten bei einem auffälligen Befund informiert. Häufig wissen sie auch nicht, dass sie die vorgeburtliche Diagnostik nicht nutzen müssen oder auch einzelne der angebotenen Untersuchungen ablehnen können.

Zu fördern ist die freiwillige Nutzung der Beratung bereits VOR Inanspruchnahme der vorgeburtlichen Diagnostik, zu einem Zeitpunkt, an dem die Frau bzw. das Paar noch nicht

unter Zeitdruck steht und noch eine eigene Haltung zur Nutzung der Pränataldiagnostik und zu den möglichen Handlungsoptionen suchen und finden kann.

Wir fordern deshalb:

- Das Land Berlin muss seiner gesetzlichen Verpflichtung gerecht werden, für ein ausreichendes wohnortnahes und plurales Angebot an Beratungsstellen zu sorgen (§§ 3,4 und 8 Schwangerschaftskonfliktgesetz).
- Der Rechtsanspruch schwangerer Frauen und Paare auf Information und Beratung nach §2 des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes muss in der Öffentlichkeit besser bekannt gemacht werden.
- Die bestehenden Beratungsstellen müssen durch eine angemessene finanzielle Absicherung in der Lage sein, die komplexe und zeitintensive Beratungsarbeit leisten zu können.
- Entscheidend für eine kompetente Beratung ist die Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen. Dies muss gefördert werden.
- Es gibt bundesweit sehr gute Erfahrungen mit wissenschaftlich begleiteten Qualitätszirkeln zur pränataldiagnostischen Beratung. Ein solches Modell wäre auch für Berlin sehr zu begrüßen.

3.Ambulante Versorgung von Frauen mit psychischen Störungen vor und nach der Geburt ihres Kindes

Eine Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes – besonders des ersten – bringt für jede Frau tief greifende körperliche und seelische Veränderungen mit sich, die ihr eine große Anpassungsleistung abverlangen. In der Schwangerschaft und im Wochenbett auftretende Stimmungsschwankungen sind ein häufig vorkommendes Phänomen. Es können jedoch auch Störungen auftreten, die einer Beratung und Begleitung oder einer Behandlung der Frau bedürfen: Depressionen, Psychosen, Angst- und Zwangsstörungen.

Etwa 10 bis 15% aller Frauen entwickeln nach der Geburt eine Wochenbettdepression; 0,1 bis 0,2% bekommen eine Wochenbettpsychose. Betroffene Frauen entwickeln Scham- und Schuldgefühle, besonders wenn die psychische Störung die Beziehung zu ihrem Kind beeinträchtigt. Aufgrund von Unwissenheit und Tabuisierung gelangen sie verspätet oder gar nicht an adäquate Beratungs- und Behandlungsangebote.

Wir fordern deshalb:

- Eine umfassende Aufklärung trägt zu einer Enttabuisierung bei und erleichtert den Zugang der Frauen und ihrer Angehörigen zu professionellen Beratungs- und Behandlungsangeboten.
- Ermittlung der Datenlage im Land Berlin: Wie häufig werden leichte bis mittlere psychische Störungen vor und nach der Geburt eines Kindes festgestellt, die keiner stationären Versorgung bedürfen?

- Prävention durch Aufklärung der Zielgruppe und der Bevölkerung: Information von schwangeren Frauen, werdende Väter, Eltern nach der Geburt eines Kindes über psychische Störungen nach der Geburt eines Kindes und bestehende Hilfen.
- Sensibilisierung und Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Schwangeren- und Familienberatungsstellen
- Verbesserung des Zugangs der Zielgruppe: Förderung von Ansätzen, die Beratungsangebote, Gruppen und Kurse der Gesundheitsförderung und Familienbildung integrieren. Stärkere Vernetzung der Angebote sowohl auf institutioneller als auch auf übergeordneter Ebene.

4.Unterstützung behinderter Mütter und Väter bei der Versorgung ihrer Kinder

(siehe auch: www.Elternassistenz.de)

Ein Beispiel

Als Frau F. mit 35 Jahren den Unfall hatte, waren ihre Kinder zwei, vier und sechs Jahre alt. Seitdem ist sie hoch querschnittgelähmt und braucht rund um die Uhr Assistenz. Sie versuchte, Hilfe zur Versorgung der Kinder zu erhalten – vergebens.

Also musste sie von ihrer Assistenz etwas „abzweigen“. Morgens musste der Jüngste geduscht und gewickelt werden, alle wollten frühstücken, der Mittlere musste zum zehn Kilometer entfernten Kindergarten gebracht werden, für die Älteste galt es, Schulbrote vorzubereiten. Das Jugendamt war ein Schreckgespenst für Frau Folkner, denn sie hatte immer Angst, das Sorgerecht zu verlieren. „Ich bin häufig an meine Grenzen gekommen, aber die Kinder sind der Motor meines Lebens“, sagt sie rückblickend.

Problembeschreibung

So wie Frau F. geht es vielen Menschen mit Behinderung. Die genaue Zahl behinderter Mütter und Väter in der Bundesrepublik oder im Land Berlin ist zwar nicht bekannt, man weiß aber, dass behinderte Eltern großen Belastungen ausgesetzt sind. Sie müssen nicht nur den anstrengenden Alltag mit einem oder mehreren Kindern bewältigen, sondern diesen Drahtseilakt auch noch mit der zusätzlichen Belastung der eigenen Behinderung meistern. Von der Umwelt werden häufig die Erziehungsqualitäten behinderter Eltern angezweifelt. Das hat zur Folge, dass behinderte Mütter und Väter ihre Aufgabe besonders gut meistern wollen und sich vielfach überfordern. Aus gutem Grund scheuen sich viele davor, das Jugendamt um Hilfe zu bitten. Einen klaren Rechtsanspruch auf Unterstützung für behinderte Eltern gibt es nämlich nicht. Und die behinderten Eltern fürchten häufig, dass man ihnen die Kinder wegnimmt.

Viele behinderte Eltern brauchen Unterstützung, von den Betroffenen „Elternassistenz“ genannt. Diese kann - abhängig von der Behinderung - sehr unterschiedlich aussehen: Körperbehinderte Mütter und Väter brauchen vor allem Hilfe, wenn die Kinder klein sind, gewickelt und angezogen werden müssen. Sinnesbehinderte Eltern brauchen auch später hin und wieder Unterstützung, wenn beispielsweise eine gehörlose Mutter zum Elternsprechtag gehen will oder ein blinder Vater einen Kinderausweis beantragt. Mütter und Väter mit Lernbehinderungen oder so genannten geistigen Behinderungen brauchen häufig Assistenz, bis die Kinder groß sind.

Die Situation von Eltern mit einer so genannten geistigen Behinderung (- sie selbst werden lieber als Eltern mit Lernschwierigkeiten bezeichnet-) wurde in den 90er Jahren von

Wissenschaftlerinnen aus Bremen untersucht¹. Diese stellten fest, dass an Eltern mit Lernschwierigkeiten häufig höhere Maßstäbe angelegt werden als an andere Mütter und Väter. Beobachtet wurden genauso wie bei anderen Eltern eine breite Palette von Verhaltensweisen: Auch hier sind "gute" und "schlechte" Eltern vertreten, fanden die Bremerinnen heraus.

Lösungsansatz

Das Land Berlin hat in seinem Zuständigkeitsbereich die Möglichkeit, die unhaltbare Situation für behinderte Mütter und Väter zu entschärfen und bedarfsgerechte Unterstützungen anzubieten. Rechtlich ist die Senatsverwaltung verpflichtet, entsprechende Angebote sicherzustellen. Leistungsgrundlagen hierfür bilden das KJHG und das SGB XII. Auch § 1666a BGB verpflichtet den Staat und mithin auch die kommunalen Träger, alle öffentlichen Hilfen zu gewähren, die geeignet und erforderlich sind, das Wohl der Kinder in der Familie zu sichern:

§ 1666a BGB

(1) Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann.

(2) Die gesamte Personensorge darf nur entzogen werden, wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben sind oder wenn anzunehmen ist, dass sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen.

Wir fordern deshalb:

- die Bedarfe behinderter Mütter und Väter zu ermitteln;
- genaue Absprachen innerhalb der Senatsverwaltung zur Klärung der Zuständigkeiten, wann übernimmt der Sozialhilfeträger und wann der Kinder- und Jugendhilfeträger Kosten der Elternassistenz;
- Öffentlichkeitsarbeit, um die unterstützungsbedürftigen behinderten Eltern zu erreichen.

Hinweis:

Die ausführlichen Versionen der Fachinformationen und Forderungen des Netzwerk Frauengesundheit Berlin erhalten Sie während der Fachveranstaltung vor Ort!

¹ Schriftenreihe des BMG, Band 75: "Dann waren sie sauer auf mich, dass ich das Kind haben wollte...". Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistig behinderter Menschen mit Kindern in der BRD. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 1996