



Juni 2015



## FRAUEN ZWISCHEN SELBST- UND FREMD- BESTIMMUNG



### **Frauengesundheit**

Zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung:  
Herausforderung Schwangerschaft und Geburt  
Dokumentation der LFR-Fachtagung vom 24.4.2015  
Hintergrund und Aktuelles

### **LFR-Delegiertenversammlung vom 24.4.2015**

Beschlüsse  
LSBTTIQ - neuer Mitgliedsverband im LFR

### **Landtagswahl 2016 im Blick**

Parteifrauenorganisationen zu den Aktivitäten ihrer Parteien



landes**frauen**rat

Baden-Württemberg

Herausgeberin: Landesfrauenrat Baden-Württemberg [www.landesfrauenrat-bw.de](http://www.landesfrauenrat-bw.de)

## INHALT

- 3 Vorwort von Luisa Boos
- 4 f Vielfalt und Akzeptanz  
Netzwerk LSBTTIQ Neuer Mitgliedsverband im LFR  
Kabinetts beschließt Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“
- 6 ff Schwerpunkt: Frauengesundheit zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung  
Dokumentation: LFR-Fachtag Herausforderung: Schwangerschaft und Geburt
- 14 f Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 24.4.2015
- 16 ff Frauengesundheit zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung  
Hintergrund & Aktuelles
- Hebammen leisten Geburtshilfe! Hebammenarbeit ist unersetzlich!
  - Märkte - Globalisierung - Kommerzialisierung des Frauenkörpers
  - Fragmentierte Elternschaft - Identitäten von Kindern
  - Zum Internationalen Tag der Frauengesundheit: AKF, Deutscher Hebammenverband
  - Gendersensible Gesundheitsberichterstattung in Baden-Württemberg
- 26 ff Die Landtagswahl 2016 im Blick der Frauenorganisationen der Parteien
- ASF: Andrea Schiele
  - LAG Frauen Bündnis 90/Die Grünen: Andrea Sieber
  - CDU-Frauenunion: Annette Widmann-Mauz MdB
  - Liberale Frauen: Judith Skudelyny
- 30 ff Aus der Vorstandsarbeit des Landesfrauenrats
- Antrittsbesuche und Arbeitsgespräche mit Landtagsfraktionen und Ministerien
  - Equal Pay Day und Mindestlohnfest
  - LFR zum Streik der Erziehungs- und Sozialberufe
- 37 ff Arm und Reich
- Kongress zum Armuts- und Reichtumsbericht Baden-Württemberg
  - International: Frauenarmut ist sexistisch - Offener Brief anlässlich G7-Gipfel
  - Frauen in der Landwirtschaft: selten Landbesitzerinnen
- 40 „Teilhabe von Frauen“ beim G7-Gipfel im Juni 2015 auf Schloss Elmau

### Unsere neue Frau: Anneliese Schmid-Kaufhold Beisitzerin

Mit Anneliese Schmid-Kaufhold vom Deutschen Juristinnenbund Baden-Württemberg ist das LFR-Vorstandsteam komplett.  
Wir gratulieren recht herzlich zur Wahl.

#### „Kurzportrait“

Ehrenamtliche Schwerpunkte:

Vorsitzende der RG Freiburg des Deutschen Juristinnenbundes/djb

Gründungsmitglied von Anwältinnen ohne Grenzen e.V., Freiburg

Beiratsmitglied von OFF - Förderverein Frauen in Not e.V., Freiburg

Interessen/Ziele: Verwirklichung der Gleichberechtigung und Gleichstellung der Frau in allen Lebensbereichen; Frauen in Aufsichtsräte und Führungspositionen (Projekt des djb „Aktionärinnen fordern Gleichberechtigung“ - über Jahre hinweg Besuch von Hauptversammlungen börsennotierter Unternehmen); Soziale Gerechtigkeit, Umwelt

Netzwerkarbeit mit verschiedenen Frauenverbänden Raum Freiburg

Berufliches: Rechtsanwältin

Persönliches: Jahrgang 1955, verheiratet, 1 erwachsene Tochter



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

seit einem halben Jahr ist das neue Vorstandsteam des Landesfrauenrats nun bereits im Amt.

Für uns alle waren diese ersten Monate ereignisreich und spannend zugleich. Bei unseren zahlreichen Antrittsbesuchen bei politischen Entscheidungsträger\*innen haben wir die Gelegenheit genutzt unsere Arbeitsschwerpunkte der nächsten drei Jahre vorzustellen und in Gespräche zu unseren frauenpolitischen Anliegen zu kommen.

Um Ihnen einen Eindruck zu verschaffen, mit wem wir alles gesprochen haben, finden Sie ab Seite 30 einige Impressionen zu unseren Terminen.

Vor allem die versäumte Chance eine Wahlrechtsänderung des Landtagswahlrechts zu einem Listenwahlrecht zu erwirken, haben wir in allen Gesprächen bemängelt. Denn die Parteien nominieren gerade in den Wahlkreisen ihre Kandidierenden für die Landtagswahl; erschreckenderweise zeigt der erste Trend, dass zur Landtagswahl 2016 noch weniger Frauen zur Wahl stehen als beim letzten Mal. Mit einer Verbesserung des skandalös niedrigen Frauenanteils im kommenden Landtag ist demnach nicht zu rechnen. Im Gegenteil!

Wir haben uns gefragt: Was sagen denn die Frauenorganisationen der Parteien zu dieser Entwicklung? Was tun ihre Parteien, um Kandidatinnen zu gewinnen und sind sie zufrieden mit diesen Bemühungen? Die Antworten finden Sie in diesem Heft ab Seite 26, denn wir haben die politischen Frauenorganisationen um einen Beitrag zu diesen Fragen gebeten.

Im April sind wir auf unserem ersten Fachtag in unser Jahresthema „Gesundheit – Frauen zwischen Fremd- und Selbstbestimmung“ mit dem Fokus auf den Bereich Schwangerschaft und Geburt gestartet.

Unsere Gäste diskutierten mit spannenden Referentinnen über Social Freezing, Reproduktionsmedizin, Pränataldiagnostik und Geburtshilfe. Die zentrale Frage dabei war: Was ist vor dem Hintergrund neuer Möglichkeiten eine selbstbestimmte Entscheidung während Schwangerschaft und Geburt und wo fängt Fremdbestimmung an?

Sie finden in dieser Ausgabe des LFR-Rundbriefs Zusammenfassungen der Vorträge der Referentinnen und einen Bericht zur anschließenden Diskussion.

Ich bin sicher, auch bei Ihnen werden bei der Lektüre neue Fragen

aufgeworfen. Fragen, die wir in diesem Jahr weiter mit Ihnen diskutieren wollen.

Auf dem an den Fachtag anschließenden Delegiertentag des Landesfrauenrats konnten wir unser Vorstandsteam komplettieren. Wir freuen uns, Ihnen Anneliese Schmid-Kaufhold vom Deutschen Juristinnenbund Baden-Württemberg in diesem Rundbrief vorstellen zu dürfen. Herzlich aufgenommen haben wir auf dem Delegiertentag auch einen neuen Mitgliedsverband: Das Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg.

Ich wünsche Ihnen nun viel Spaß bei der Lektüre und denken Sie immer daran: Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen und Anregungen!

Für das Vorstandsteam  
des Landesfrauenrats

Ihre Luisa Boos



## NETZWERK LSBTTIQ BADEN-WÜRTTEMBERG

### Neuer LFR-Mitgliedsverband

Mit einem ausführlichen Aufnahmeantrag und mit drei Vertreterinnen ( Abb. v.l. Isabelle Hlawatsch, Prf'in Dr. Monika Barz und Marion Römmele) stellte sich das Netzwerk LSBTTIQ\* Baden-Württemberg den Delegierten vor. Diese nahmen das Netzwerk mit der für eine Aufnahme in den LFR erforderlichen ZweiDrittel-Mehrheit in den Landesfrauenrat auf.

*„Wir freuen uns, dass die Frauen des Netzwerks nun auch das frauenpolitische Netzwerk Landesfrauenrat stärker machen, indem sie noch mehr Buntheit und Vielfalt von Frauenleben in Baden-Württemberg sichtbar machen“*, begrüßte die LFR-Vorsitzende Manuela Rukavina den Beschluss zur Aufnahme in den LFR.

In seiner Pressemitteilung vom 27.04.2015 stellt der LFR weiter fest:

Die Aufnahmeentscheidung ist zudem eine folgerichtige Umsetzung des LFR-Beschlusses vom Mai 2014, mit dem sich der LFR für eine aktive Politik für die Akzeptanz geschlechtlicher Identität und sexueller Vielfalt ausspricht und der grün-roten Landesregierung beipflichtet in ihrem Bestreben, die Themenfelder biologisches Geschlecht, historisch/gesellschaftlich definierte Geschlechterrollen und auch die Strategie des Gender Mainstreaming in Lehrplänen zu verankern.

## LFR-DELEGIERTENVERSAMMLUNG VOM 24. APRIL 2015



Das Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg hat sich im November 2012 gegründet, derzeit sind über 70 Organisationen, Einrichtungen und Selbsthilfegruppen Mitglied im Netzwerk. Sie alle setzen sich in Baden-Württemberg für die Vielfalt von Geschlecht und sexueller Orientierung ein. Unter den Mitgliedern sind beispielsweise das FETZ - Frauenberatungs- und Therapiezentrum, der Frauentreff Ulm, der Gesundheitsladen Stuttgart, die LAG Mädchenpolitik Baden-Württemberg, die LuK (Lesben und Kirche), der Lesbenring und die Wirtschaftsweweiber. Gemeinsam mit vielen anderen Mitgliedern stehen insbesondere diese Mitgliedsorganisationen für eine lange Tradition im frauenpolitischen Kampf um die Gleichberechtigung von Frauen.

Im Netzwerk sind die Parität von Männern und Frauen und die ausgewogene Repräsentation aller Buchstaben (LSBTTIQ) zentrale Organisationsprinzipien. Alle Entscheidungen werden nach dem Konsensprinzip gefällt. Das darin festgelegte Vetorecht hat zu einer Kultur beigetragen, die Interessen anderer Buchstabengruppen ernst zu nehmen und die Gleichstellung von Frauen und Männern zu sichern. Parität prägt die innere Struktur und die Repräsentation nach Außen.

In den zweieinhalb Jahren des Bestehens wurden die Strukturen des Netzwerkes aufgebaut und eigene Öffentlichkeitsarbeit zur Gleichstellungspolitik geleistet.

In der Pressemitteilung des Netzwerkes zum 8. März 2014 heißt es:

*„Das Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg steht heute für*

- *eine Frauenpolitik von heterosexuellen, lesbischen und bisexuellen Frauen gegen patriarchale Machtverhältnisse und Strukturen,*
- *ein breites gesellschaftliches Bündnis gegen Sexismus, sexualisierte Gewalt und Diskriminierung aufgrund von geschlechtlicher und sexueller Identität ...“.*

Das Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg hat in seiner Präambel festgehalten, dass es sich für eine Gesellschaft einsetzt, die sich „frei macht von Heteronormativität und Androzentrismus“, also frei macht von der Höherbewertung heterosexueller Lebensentwürfe und frei macht von der männlichen Vormachtstellung.

Auch in der LSBTTIQ Community zeigen sich patriarchale Strukturen: Schwule Männer sind in der Regel in der Öffentlichkeit sichtbarer, sie sind ökonomisch besser gestellt und verdienen mehr als lesbische Frauen. So trifft sexualisierte Gewalt Frauen generell, unabhängig davon, ob sie als heterosexuelle, lesbische, bisexuelle, transsexuelle, intersexuelle und queere Frauen leben. So erleben transsexuelle Männer eher die Privilegien der männlichen Vormachtstellung und transsexuelle Frauen, die vielfältigen Formen der Frauendiskriminierung.

Weitere Informationen  
[www.netzwerk-lsbttiq.net](http://www.netzwerk-lsbttiq.net)

### \* LSBTTIQ

lesbische (L) schwule (S) bisexuelle (B) transgender (T) transsexuelle (T) inter-sexuelle (I) queere (Q) Menschen.

## LANDESPOLITIK

### Kabinett beschließt Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“

Sozialministerin Katrin Altpeter: „Wir wollen unser Land zu einem Vorreiter für Offenheit und Vielfalt machen“

Das Kabinett hat in seiner Sitzung am 16. Juni den landesweiten Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte“ beschlossen.

Nach dem erneuten klaren Ja der Landesregierung zur „Ehe für alle“ im Bundesrat erfolgte nun mit dem Aktionsplan auf Landesebene ein weiterer Schritt hin zu einer toleranten, bunten und vielfältigen Gesellschaft getan, so Ministerin Katrin Altpeter.

Unter der Federführung des Sozialministeriums haben im Rahmen eines breiten Beteiligungsprozesses alle Ressorts daran mitgearbeitet. Von den rund 600 an den vier regionalen Beteiligungsworkshops beteiligten Personen wurden insgesamt 850 Ideen, Maßnahmen und Vorschläge zusammengetragen. Begleitet wurde der Prozess durch einen Beirat, dem Vertretungen der Ministerien, aller Landtagsfraktionen, des Netzwerks LSBTTIQ, der Kommunalen Landesverbände, der LIGA der freien Wohlfahrtspflege, der Aidshilfe Baden-Württemberg und des Landesgesundheitsamts angehörten.

Im Aktionsplan wird in sechs Themenfeldern beschrieben, was die Landesregierung in dieser Legislaturperiode noch anpacken will, um Diskriminierungen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, transsexuellen, transgendern, intersexuellen und queeren Menschen abzubauen und Baden-Württemberg zu einem Vorreiter für Offenheit und Vielfalt zu machen. Die Themenfelder decken die Lebensphasen von der Kindheit bis ins Seniorenalter ab:

- Gleichberechtigt aufwachsen und leben als LSBTTIQ-Mensch;
- Institutionelle Bildung und Qualifizierung für Akzeptanz und Weltoffenheit;
- Sensibilisierung für eine tolerante und gleichberechtigte Gesellschaft;

- Diskriminierungsfreie Arbeitswelt;
- Schutz und Gleichstellung durch polizeiliche und justizielle Arbeit sowie
- Weiterentwicklung von Strukturen und Abbau von Barrieren für transsexuelle, transgender und intersexuelle Menschen.

Zur Zielvereinbarung der Landesregierung mit dem Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg, mit der die Zusammenarbeit zwischen der Landesregierung und dem Netzwerk LSBTTIQ auch über die Legislaturperiode hinaus gesichert werden soll, sagte Altpeter: *„Darin verpflichten wir uns als Landesregierung, die Würde jedes Menschen zu schützen, respektvoll und weltoffen zu handeln sowie Baden-Württemberg ein tolerantes Gesicht zu geben.“*

Dazu soll der Aktionsplan kontinuierlich weiterentwickelt und der Dialog mit gesellschaftlich relevanten Gruppen wie beispielsweise Parteien, Trägern der Freien Wohlfahrtspflege, Kirchen, Familien-, Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen, Verbänden, Akteuren aus Sport, Kultur und Wissenschaft fortgeführt werden.

#### Ziele des Aktionsplans

Ziele und Maßnahmen, die die Landesregierung noch in dieser Legislaturperiode umsetzen will, sind u.a.:

- Aufbau von bedarfsgerechten Beratungsangeboten und eine bessere Einbindung von LSBTTIQ-Jugendlichen in die Jugendarbeit. Altpeter wies darauf hin, dass das Coming-Out nicht nur für die Jugendlichen, sondern auch für deren Eltern, Familien und Freunde oft eine schwere Belastungsprobe sei. Das Beratungsangebot soll professionalisiert und verbreitert werden.
- Sensibilisierung der Akteure in Pflege und Behinderteneinrichtungen und die Schaffung eines diskriminierungsfreien Schulalltags. „Alle Schulen“,

so Altpeter, „sollen neben fachlichen Zielen auch Werte wie Toleranz und Weltoffenheit vermitteln.“

- Schaffung einer diskriminierungsfreien Arbeitswelt.

Die anonyme Onlinebefragung zur Lebenssituation von LSBTTIQ-Menschen in Baden-Württemberg, an der etwa 2.300 Personen teilgenommen haben, hat gezeigt, dass immer noch viele von ihnen aufgrund ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität schlechte Erfahrungen am Arbeitsplatz gemacht haben.

- Stärkung der Kompetenz der Behörden im Umgang mit LSBTTIQ-Menschen und beim Erkennen von Gewalttaten gegen diese. Nach wie vor wagten viele LSBTTIQ-Menschen, die Opfer von Gewalttaten wurden, nicht den Schritt zu Polizei und/oder Justiz.

- Verbesserung der Behandlung von und der medizinischen Angebote für transgender, trans- und intersexuelle Menschen (TTI) insgesamt. Transsexuelle und transgender Menschen berichten in erschreckend hoher Zahl über traumatische Erlebnisse im Rahmen ihres „Anpassungsprozesses“, z.B. bei Genitaloperationen und Hormonbehandlungen, Gutachterverfahren oder bei Begleittherapien.

Die Landesregierung setzt sich auch künftig über den Bundesrat für eine bessere rechtliche Gleichstellung von transsexuellen, transgender und intersexuellen Menschen ein. Die Landesregierung verpflichtet sich auch dazu, mit der Aufarbeitung der Verfolgung homosexueller Menschen in Baden-Württemberg vor und nach 1945 die Erinnerungsarbeit zu stärken und begangenes Unrecht zu benennen.

Den 48-seitigen Aktionsplan gibt es zum Herunterladen unter: [www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/](http://www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/)

Quelle: Pressemitteilung Sozialministerium BW, Nr. 059/2015

Schätzungen zufolge leben in Baden-Württemberg etwa 700.000 bis 1,1 Mio. LSBTTIQ-Menschen.

aus: Pressemitteilung Sozialministerium 15.6.2015

## FRAUENGESUNDHEIT: ZWISCHEN SELBSTBESTIMMUNG UND FREMDBESTIMMUNG

### DOKUMENTATION: Fachtag des Landesfrauenrats am 24. April 2015 in Stuttgart Zwischen Fremd- und Selbstbestimmung: Herausforderung Schwangerschaft und Geburt

#### Begrüßung und Einführung ins Thema

##### Manuela Rukavina

**Erste Vorsitzende Landesfrauenrat**  
Auszug:

Herausforderung Schwangerschaft und Geburt: Das Thema ist eingebettet in unser diesjähriges Schwerpunktthema Gesundheit: Frauen zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung.

Wieviel bestimmen wir selbst? Wer bestimmt über uns? Wer definiert, was wir selbst bestimmen wollen sollen? Wer hat welches Interesse an uns und unseren Wünschen und Träumen und warum?

Ich möchte meine Einführung mit einem Einblick aus meinem Erfahrungsbereich beginnen. Die Frauen kenne ich alle persönlich (die Namen sind frei erfunden):

**Petra** bekommt als Studentin mit 21 ihr erstes Kind – alle fragen, ob sie nicht eigentlich spinnt – sie soll sich doch aufs Studium konzentrieren.

**Ute** sitzt als 46 jährige bei mir im Coaching und fasst zusammen: sie habe ihre besten Jahre mit ihrem Kinderwunsch vergeudet. Es hat nicht geklappt – jetzt ist sie allein – die Freunde und Familie sind auf Distanz gegangen, weil sie ihren unerfüllten Kinderwunsch nie zugeben wollte und über die Jahre immer zurückgezogener wurde und weil die Anderen sie komisch fanden, weil sie keine Kinder bekommen hat.

**Sabine** bekommt ihr zweites Kind daheim. Im eigenen Schlafzimmer – das Kind ist nach 2 Stunden da, gesund und alle sind glücklich. Sabine wird von vielen aus ihrem Umfeld angegangen. Was sie eigentlich für ein verantwortungsloser Mensch sei, das Kind allein daheim und nicht im Krankenhaus zu gebären – was da alles schief hätte gehen können!

**Caro** lässt pränatal ihr Ungeborenes untersuchen. Der Befund ist positiv – Was macht sie nur mit einem behinderten Kind? Sie will das Kind – ihr Mann nicht. Und nun? eine Woche lang durchlebt sie die Hölle bis sie die Ergebnisse der Genuntersuchung erhält. Ergebnis : falsch-positiv. Das Mädchen wird gesund geboren.

**Martina** bekommt ihr zweites Kind – sie ist mit Caro befreundet. Sie entscheidet sich aufgrund der Erfahrungen von Caro gegen eine solche Untersuchung. Ihr zweiter Sohn kommt auf die Welt und hat das Down-Syndrom. Das gleiche Umfeld, das die Hölle mit Caro durchlebt hat fragt nun: warum habt ihr das nicht untersuchen lassen?

**Ulla**, Anfang 30 will eigentlich Kinder. Sie und ihr Mann arbeiten in der Wissenschaft. Sie finden keinen richtigen Zeitpunkt für ein Kind – muss sich Ulla bald fragen lassen, warum sie jetzt kein social freezing betreibt? Damit es später überhaupt noch klappt?

Dann haben wir **Manuela**, Mitte 30, die vor Jahren schon mit ihrem Mann gemeinsam beschlossen hat, keine eigenen Kinder zu bekommen. Auch sie wird von zum Teil wildfremden Personen angegangen, wenn sie sagt, dass sie bewusst keine Kinder will.

**Claudia**, die vier gesunde Kinder hat und wieder arbeiten gehen will. Erst muss sie sich Jahre lang anhören, wie man eigentlich so viele Kinder haben kann und ob sie eine Gebärmaschine sei und jetzt, wozu sie eigentlich so viele Kinder bekommen hat, wenn sie jetzt wieder arbeiten gehen will.

**Charlotte** ist schwanger. Alles ist durchgeplant, voruntersucht, diagnostiziert und im „Griff“. Aber sie traut sich keine normale Geburt mehr zu – als

Privatpatientin entscheidet sie sich für einen geplanten Kaiserschnitt. Danach plagt sie sich selbst: alles so gut geplant und doch versaut, weil sie ihren Part nicht geleistet hat.

**Dagmar** lässt sich künstlich befruchten. Die Zwillinge sterben im 5. Monat im Mutterleib. Mit Mitte 40 lässt sie sich nochmals befruchten – in Tschechien mit der Eizelle einer 24jährigen. Sie bekommt ein gesundes Mädchen.

Was haben diese Frauen – bei aller Unterschiedlichkeit – gemeinsam? Sie machen es nie recht. Egal wie – es wird immer, bewertet und be- oder verurteilt und sanktioniert.

Diese Frauen sind – jede auf ihre Weise – auf dem Grad zwischen Selbst- und Fremdbestimmung balanciert und haben alle deutlich gemerkt, dass hier die Grenzen fließend sind.

Sie haben erfahren, dass die Vermischung zwischen Moral, Werten, politischer und gesellschaftlicher Kultur, technischem Fortschritt und der Ökonomisierung von Gesundheit sowie Globalisierung des Gesundheitsmarktes es schnell sehr schwierig machen, für sich zu entscheiden:  
Was will ich eigentlich?  
Was ist machbar?  
Was ist moralisch vertretbar?

Diese Frauen haben – jede unterschiedlich – gemerkt, dass ihre Entscheidungen dazu geführt haben, dass andere Menschen über sie urteilen – und das das „Durchhalten“ oder Rechtfertigen dieser eigenen Entscheidungen oft sehr schmerzhaft ist. Wir blicken hier nun auf zehn Frauen und man könnte sich zurückziehen und sagen: individuelle Einzelschicksale.

Das sind keine Einzelschicksale.

> Forts. Seite 7

## FRAUENGESUNDHEIT: ZWISCHEN SELBSTBESTIMMUNG UND FREMDBESTIMMUNG

### Fachtag des Landesfrauenrats am 24. April 2015 in Stuttgart Zwischen Fremd- und Selbstbestimmung: Herausforderung Schwangerschaft und Geburt



#### Einführung von Manuela Rukavina, Erste Vorsitzende

Wir haben bei dem großen Feld Reproduktion, Schwangerschaft und Geburt seit Jahren Entwicklungen, die wir aus Sicht der Frauenverbände immer im Blick halten müssen.

Der Körper der Frau – vor allem ihre Fähigkeit Kinder zu gebären – hat schon immer Begehrlichkeiten geweckt und war und ist immer Politikum. Letztendlich sehen wir, dass die Probleme weiblicher Lebenswirklichkeit technisch zu lösen versucht werden. Frauen werden hierbei zum Objekt, zum Versuchsträger, zur Petrischale, in der getestet wird, was geht.

Einzelne, individuelle Entscheidungen von Frauen sind eingebettet in gesellschaftliche Rahmenbedingungen und technische Möglichkeiten und damit moralische Bewertungen.

Diese ändern sich aber mit jedem technischen Erfolg, da der Bauchladen der Optionen damit immer größer wird. Mehr Optionen – mehr Selbstbestimmtheit? Oder weniger Grenzen, weniger Moral, mehr sozialer Druck?

Wir haben Anspruch auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Die Definition zur reproduktiven Gesundheit lautet:

„Zustand des vollständigen seelischen, körperlichen und sozialen Wohlbefindens im Hinblick auf Sexualität und Fortpflanzung“.

Klingt gut: aber mehr Optionen bedeuten auch mehr sozialer Druck und da-

mit die Frage, ob und wann ich noch Wohlbefinden empfinden kann. Schwierig, denn Optionen und Rechte unterliegen auch gesellschaftlichem Wandel.

Heute diskutiert niemand mehr, ob man überhaupt künstlich befruchten darf. Heute beschäftigen uns Fragen, wie Elternschaft definiert wird, wenn der Samenspender, die Eizellenspenderin, die Mitochondrienspenderin und die austragende Frau jeweils andere Personen sind?

Doch wie verändern sich unsere Bewertungskriterien? Wer verändert sie? Wir? Mit unseren geänderten Ansprüchen und Erwartungen und anscheinend individuellen allumfänglichen Selbstbildern?

Die Medizin-Industrie? Mit ihren technischen Möglichkeiten? Mit ihren Versprechen auf Kontrolle und Einfluss im Bereich Reproduktion und Geburt? Durch ihr Interesse, finanziell von all den Möglichkeiten und damit durch uns sehr gut profitieren zu können?

Die Wirtschaft? Mit ihrem Anspruch, über uns als Arbeitskraft im vollen Umfang verfügen zu können? Mit ihrem Denken, dass Familie und Kinder meistens den Arbeitsprozess und die Produktivität eher stören?

Die Presse? Die ausführlich über social freezing berichtet und das zum Teil

sehr unkritisch? Gleichzeitig aber den Fall der 64jährigen Berlinerin durchkaut, die jetzt mit Vierlingen schwanger ist?

Die Politik, weil sie glaubt, dass Menschen immer Kinder bekommen werden und dafür auch alles in Kauf nehmen werden? Und damit den schönen Versprechen der Wirtschaft und Medizintechnik Glauben schenkt?

Die Werbewirtschaft? Die uns zeigt, dass wir immer perfekt sind – perfekt aussehen und alles und jeden perfekt im Griff haben?

Wir alle zusammen? Weil wir eben diesem Bild von Perfektionismus, Reinheit und Schönheit hinterherhechten?

Weil wir Leid, Schmerz, Unperfektheit und Gegebenheiten der Natur nicht akzeptieren wollen?

Fragen über Fragen. Wir wollen uns heute intensiv mit all den Fragen beschäftigen, die uns zu diesem Themenkomplex bewegen. Und dazu haben wir uns kompetente Fachfrauen eingeladen, die uns aus ihrem jeweiligen Bereich einen tieferen Einblick gewähren. Damit wir wissen, worüber wir sprechen. Damit wir uns einen Überblick verschaffen können. Und damit wir mit einander diskutieren können, was aus unserer Sicht politisch und gesellschaftlich hier zu tun ist.

## LFR-Fachtag am 24. April 2015: Herausforderung Schwangerschaft und Geburt Zusammenfassung der Kurzvorträge

### Schwangerschaft und Geburt heute aus Ärztinnensicht

Dr. Margareta Schlipf Deutscher Ärztinnenbund - Gynäkologin, Ulm

#### Zu den Gründen, die Realisierung eines Kinderwunsches zu verschiedenen:

- 25-jährige Frauen finden oft noch keinen Partner, der mit ihnen eine Familie gründen will.
- Wer eine Familie gründen will möchte oft eine gewisse finanzielle Planbarkeit des Lebens - befristete Arbeitsverträge stehen dem entgegen.
- Auch Gefahrstoffverordnungen zum Mutterschutz können Frauen abhal-

Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) und Schwangerschaftsvergiftung (Gestose) mit Bluthochdruck und vermehrter Ödembildung. Die Folgen sind überdurchschnittlich häufig eine Frühgeburt mit allen dazu gehörigen Risiken für das Kind, zu kleine oder zu große Kinder. Nicht ausreichende Wehentätigkeit und sekundäre Sectiones treten in Abhängigkeit von der Adipositas häufiger auf.



Expertinnen für Frauengesundheit v.l.: Dr. Marion Janke, Dr. Nicole Winkle, Dr. Margareta Schlipf

ten - da sie bereits mit Eintritt der Schwangerschaft an manchen Arbeitsplätzen nicht mehr tätig sein dürfen.

- Die normale Prägung von Kindern durch schwangere Frauen in ihrem Umfeld wird geringer, weil durch die Gefahrstoffverordnung in großem Umfang schwangere Frauen aus den Kindergärten und Grundschulen fern gehalten werden müssen.

#### Risiken

Die so genannte fetale Programmierung - Einflüsse während der Schwangerschaft auf den Fötus und mögliche Folgen für die spätere Gesundheitsentwicklung - gerät zunehmend ins Blickfeld. Diabetes oder Adipositas z.B. wirken bewirken beim Kind, dass es selber übergewichtig wird oder Diabetes und im weiteren Verlauf seines Lebens Bluthochdruck entwickelt. Das Übergewicht der Mutter während der Schwangerschaft birgt Risiken wie die Entwicklung von

#### Diagnostische Verfahren während der Schwangerschaft

Pränataldiagnostik:

Seit Sommer 2012 sind zunehmend nicht-invasive Pränataltests auf dem Markt: NIPT - ein Testverfahren basierend auf der Bestimmung der freien, zirkulierenden fetalen DNA im Blut der Mutter. Man geht davon aus, dass bald das ganze Genom untersuchbar sein wird. Derzeit können untersucht werden die Trisomien 21, 13, 18 sowie die Geschlechtschromosomen X und Y. Verfahren wie Fruchtwasserpunktion treten zunehmend in den Hintergrund.

#### Zum Geburtsmodus

Bei ca. 31 Prozent lag 2012 in Deutschland die durchschnittliche Sectio-Rate - laut Euro-Peristat Projekt, das Sectio-Raten in verschiedenen europäischen Ländern erhoben und verglichen hat.

Die Bertelsmann-Stiftung hat für ihre Studie "Faktencheck Gesundheit" für

#### Geburt - Fakten Teil I

- Sectio-Rate regional und zwischen den Unikliniken sehr unterschiedlich, bundesweit 2012 31,3%, 2013 etwas geringer
- Erhebung Bertelsmann-Stiftung 2010:
- Stadt Heidelberg 34,10%
- Stadt Freiburg 32,62 %
- Kreis Tübingen 27,12 %
- Stadt Ulm 21,22%

2010 Sectio-Raten in deutschen Städten erhoben, einige Ergebnisse:

- Große Schwankungen bei den Kaiserschnitten zwischen einzelnen Städten.

Andere Studien in Deutschland zeigen:

- Die Kaiserschnitttrate ist bei Frauen unter 25 Jahren überdurchschnittlich stark gestiegen.
- Die Rate der Wunschkaiserschnitte, die ohne medizinische Notwendigkeit erfolgen, liegt zwischen 1,7 und 3,5 Prozent.

Eine Berliner Studie, veröffentlicht 2014, weist für Migrantinnen türkischer Herkunft eine geringere Sectio-Rate nach. Die Raten gleichen sich jedoch zunehmend denen deutscher Frauen an bei Migrantinnen der zweiten und dritten Generation.

#### Schwerwiegende Entscheidungen - Zu Schwangerschaftsabbrüchen nach Diagnosen

Einer Frau, die ein schwerstbehindertes Kind erwartet - das sterben wird - steht vor schwerwiegenden Entscheidungen: Soll sie die Schwangerschaft abbrechen?

Soll sie das Kind unter der Geburt sterben lassen, es 18 Wochen lang austragen und gebären? Manche Frauen stehen eine solche Situation bis zum Ende der Schwangerschaft durch, andere nicht.

**Zu Spätabbrüchen:** Nach künstlicher Einleitung der Geburt muss das (tote) Kind geboren werden. Unter Umständen wird ein Fetozid vorgenommen, wenn das Kind theoretisch leben könnte. Die Frau muss davor ausführlich beraten werden. Sie muss sich - in der Regel von einem Psychiater - bescheinigen lassen, dass die Austragung dieses Kindes ihr Leben in unzumutbarer Weise beeinträchtigen würde.

## LFRR-Fachtag am 24. April 2015: Herausforderung Schwangerschaft und Geburt

### Reproduktionsmedizin

Dr. Nicole Winkle - Biomedizinerin, Ulm



#### Zu Ursachen bei unerfülltem Kinderwunsch

Eine der Hauptursachen bei unerfülltem Kinderwunsch bei Paaren ist die eingeschränkte Spermienqualität.

Umwelteinflüsse – die bislang noch zu wenig untersucht werden – wirken ebenfalls auf die Fruchtbarkeit, etwa Weichmacher in Plastik. Ernährung und psychische Belastungen wirken sich ebenfalls aus.

Bei einem relativ hohen Prozentsatz der Frauen und Männer sind keine Ursachen der Sterilität festzustellen („ideopathische Sterilität“) – manche technischen Mittel sind hier überflüssig bzw. unwirksam.

Wünschenswert wäre hier eine ganzheitliche Betrachtungsweise und schlussendlich auch Behandlung!

#### Schritte reproduktionsmedizinischer Beratung

Stufe 1: VZO – Verkehr zum Optimum, nach Zeitplan

Stufe 2: Intrauterine Insemination (IUI) – die besten Spermien werden in die Gebärmutter injiziert

3. In Vitro Fertilisation (IVF): Zur Follikelproduktion (Ziel sind 8–10) bekommt die Frau Hormone. Eine Überstimulation ist möglich. Die Spermien finden ihren Weg in die Eizelle selbst.

4. Die intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI): Wie IVF, die Spermien werden jedoch in die Eizelle injiziert. Durch diese direkte Zusammenführung von Eizelle und Samenzelle kann der Erfolg einer Befruchtung unterstützt werden, selbst wenn Spermien nahezu bewegungslos sind.

#### Kosten und Kostenerstattung

Von den gesetzlichen Krankenkassen werden verheirateten Paaren innerhalb der Altersgrenzen 25 Jahre bis 40 Jahre (Frau) bzw. 25 bis 50 Jahre (Mann) bis zu drei Versuche pro Schwangerschaft der IVF oder ICSI bis zu 50 % erstattet. Die Kosten belaufen sich auf 2500 bis 7000 Euro pro Versuch.

(Weitere Informationen z. B. auf der Seite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter [www.Familienplanung.de](http://www.Familienplanung.de), Stichwort: Kosten für eine Kinderwunschbehandlung)

#### Spenden

Samenspende: in Deutschland erlaubt – sozialer Vater muss zuvor eine Vaterschaftsanerkennung unterzeichnen. Kinder haben Recht ihren biologischen Vater zu kennen, sind erbberechtigt gegenüber biologischem Vater.

Embryonen: können in Deutschland legal gespendet/angenommen werden. Eizellen: in Deutschland nicht legal erhältlich. (In der Realität suchen Frauen Transplantationskliniken in Spanien, Ungarn oder Polen auf.)

#### Eizellspende - Eizellhandel

## HINTERGRUND

In der EU verbietet die Gewebe-Richtlinie bezahlte Eizellen-Spenden. Erlaubt ist es, gegen eine „Aufwandsentschädigung“ Eizellen zu spenden. Die „Entschädigungssumme“ für eine Eizellenspende liegt z.B. in Spanien offenbar bei 600 bis 1300 Euro.

In Deutschland verbietet das Embryonenschutzgesetz die Transplantation gespendeter Eizellen. Kliniken gibt es in aber in vielen europäischen Ländern: u.a. in Dänemark, Griechenland, Spanien, Tschechien, Polen, Portugal, Russland. Über die Kosten für eine IVF-Behandlung mit Eizellspende in Kliniken im europäischen Ausland liegen in einschlägigen Internetseiten Zahlen zwischen 4000 und 9000 Euro vor.

Österreich: Mit der Novellierung des österreichischen Fortpflanzungsmedizingesetzes Anfang 2015 wird unter anderem Homosexuellen die künstliche Befruchtung ermöglicht und die Eizellspende zugelassen. In der Schweiz ist die Eizellen-Spende verboten. Doch werde zurzeit ein Gesetz für die Legalisierung der Eizellen-Spende ausgearbeitet, berichtet das Portal FrauenSicht.ch

Internetportale gibt es auch für Eizellspende, z.B. [www.eizellspende.com.de](http://www.eizellspende.com.de) Die Betreiberin möchte damit Kinderwunschaare bei der ersten Orientierung für Eizellspende im Ausland unterstützen.

#### Embryonenspende

Auch dafür gibt es ein Netzwerk: [www.netzwerk-embryonenspende.de](http://www.netzwerk-embryonenspende.de) 2013 in München gegründet, vermittelt dieses zwischen Spender- und Empfängerpaar. Beide bleiben jeweils anonym. Das Netzwerk hat Altersgrenzen für Wunschelternpaare festgelegt: Frauen (Vollendung des 44. Lebensjahres), Männer (Vollendung des 54. Lebensjahres).

Das Netzwerk der Spenderkinder [www.spenderkinder.de](http://www.spenderkinder.de) übt Kritik an der Praxis der Anonymität. (siehe S. 21 dieses Rundbriefs.)

## LFR-Fachtag am 24. April 2015: Herausforderung Schwangerschaft und Geburt

### Pränataldiagnostik

Dr. Marion Janke - pro familia Ärztin, Stuttgart

Obgleich 96 Prozent der Kinder gesund zu Welt kommen, ist die Wahrnehmung ganz anders. werdende Eltern schätzen das Risiko, dass ihr Kind mit einer Krankheit oder Behinderung zur Welt kommt oft viel höher ein.

Dabei ist das höhere Alter bei der ersten Schwangerschaft und ein damit verbundenes höheres Risiko für Chromosomenstörungen nur einer von vielen Gründen. Frauen fühlen sich oft sogar schuldig, dass sie mit einer späten Schwangerschaft ein höheres Risiko für ihr Kind eingehen und fühlen sich dadurch fast verpflichtet, möglichst viele Untersuchungen machen zu lassen

#### Kennzeichnend für die PND

- Enge Zeitfenster für Diagnostik und Entscheidungen.
- Grenzgang zwischen Selbst- und Fremdbestimmung. Doch die Schwangerschaft selbst ist ja ein Grenzgang, ein per se nahezu unkontrollierbarer Zustand - im besten Fall befindet sich die Frau „in guter Hoffnung“, sie vertraut - ohne zu wissen.

Viele Frauen jedoch wollen Kontrolle; für viele ist ihr Körper nicht mehr der beste und sicherste, sondern ein potentiell bedrohlicher Ort für ihr Kind. Ängste in der Schwangerschaft sind normal. Frauen haben in allen Zeiten und Kulturen versucht sie zu bannen - heute übernimmt Technik diese Funktion des Abwehrzaubers. Die technischen Möglichkeiten sollen Eltern und auch Ärztinnen beruhigen.

Vorgeburtliche Untersuchungen werden immer mehr zur Regel und neue risikoarme Methoden erzeugen auch neue Zwänge. PND bedeutet in den allermeisten Fällen Diagnostik ohne Therapie und Entscheidungsdruck bei den Eltern - die mit ihrer Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch allein bleiben. Sie sind mit widersprüchlichen Botschaften konfrontiert: einer aktiven Inklusionspolitik für Menschen mit Behinderungen einerseits. Mit dem Druck, keine

behinderten Kinder zu bekommen, andererseits - bei gleichzeitiger Verurteilung von Schwangerschaftsabbrüchen und relativ schlechter Versorgung im Fall eines Schwangerschaftsabbruchs.

#### Zu Ersttrimester-Screening

es ergibt eine statistische Zahl zur Risikoeinschätzung, mit welcher Wahrscheinlichkeit bestimmte Chromosomenstörungen, insbesondere Trisomie 21, auftreten könnten. Wenn das individuelle Risiko als hoch eingeschätzt wird, werden weitere Untersuchungen nahe gelegt, wie eine Fruchtwasserpunktion oder eine Entnahme von Mutterkuchengewebe (Chorionzottenbiopsie).

#### Wirtschaftliche Interessen

Hinter vielen PND-Maßnahmen stehen wirtschaftliche Interessen; sie sind in der Regel IGEL-Leistungen und müssen also selbst bezahlt werden. Gesucht wird immer früher einsetzende immer schnellere und immer zuverlässigere Diagnostik. Zunehmend werden auf einem globalen Markt immer preisgünstigere Testverfahren ohne Beratungsleistungen angeboten. Da bestimmte invasive Methoden das Risiko einer Fehlgeburt bergen, werden zunehmend die Bluttests für fetale DNA beworben. Ein Überblick ist kaum zu gewinnen, da konkurrierende Unternehmen den Markt umkämpfen, etliche Testes auch in den USA durchgeführt werden.

#### Fazit

Frauen werden durch die PND i.d.R. nicht ermächtigt, sondern pathologisiert.

Nicht alles ist machbar und kontrollierbar.

Frauen brauchen unabhängige Information, Wertschätzung und Unterstützung.

Die vier in Baden-Württemberg dauerfinanzierten Informations- und Vernetzungsstellen sind bundesweit beispielgebend und finden bundesweit Beachtung.

PND darf nicht zur Pflicht werden.

Ein behindertes Kind darf nicht zum „Schadensfall“ werden.

Eine intensive ethische Auseinandersetzung ist nötig.

CRISPR, KRYO-KONSERVIERUNG, INSEMINATION, ZYKLUSMONITORING, IVF-IN-VITRO-FERILISATION, IMSI-BLASTOZYTENSELEKTION

#### Wo finde ich Übersetzungen der FACHBEGRIFFE?

Unter [www.familienplanung.de/service/lexikon/](http://www.familienplanung.de/service/lexikon/)

ist ein umfangreiches Wörterbuch eingestellt. Hier z.B.:

**Pränataldiagnostik (PND)** ist ein Oberbegriff für Untersuchungen der Schwangeren und des ungeborenen Kindes, die nicht zu den regulären Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft gehören. Sie werden durchgeführt, um Chromosomenabweichungen, erblich bedingte Erkrankungen und Fehlbildungen des Kindes festzustellen. Zu den Methoden der Pränataldiagnostik gehören bestimmte Ultraschalluntersuchungen, Verfahren zur Risikoabschätzung wie beispielsweise der Ersttrimester-Test, nichtinvasive genetische Bluttests und invasive Untersuchungsmethoden wie zum Beispiel die Chorionzottenbiopsie oder die Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese).

OPTIMIERTE STIMULATIONSPROTOKOLLE, PRAEIMPLANTATIONS-DIAGNOSTIK, NACKENTRANSPIRENZMESSUNG, NASENBEINMESSUNG, FETOMETRIE, FEINULTRASCHALL, DOPPLER-SONO

## LFER-Fachtag am 24. April 2015: Herausforderung Schwangerschaft und Geburt

### Geburtshilfe

Barbara Wagner - Hebammenverband Freiberufliche Hebamme, Karlsruhe



Wunschziel ist eine Gesellschaft, in der jede Frau selbstbestimmt und würdevoll ihr Kind gebären kann unabhängig von Geburtsort und Geburtsausgang. Wunschziel ist auch, dass Hebammen und Geburtshelfer/Innen einen geschützten Rahmen haben, der ihnen eine frauenorientierte Geburtshilfe ermöglicht.

Barbara Wagner schildert an eindrücklichen Beispielen, was dies bedeuten kann:

- Eine Frau wünscht sich nach zwei Kaiserschnitten (wegen Übertragung beim 1. Kind und wegen des ersten Kaiserschnittes beim 2. Kind) beim 3. Kind eine spontane Geburt. Sie hat Gefühle von Versagen, Hilflosigkeit, Ohnmacht und sie empfindet ihren Körper als nicht richtig funktionsfähig. Sie möchte wenigstens körpereigene Wehen erleben. Der Facharzt und mehrere Kliniken lehnen dies ab - sie findet schließlich eine Klinik. Die Geburt geht von selbst los, wieder übertragen. Die Frau erlebt eigene Wehen. Das Kind kommt bei ganz geöffnetem Muttermund durch eine Sectio zur Welt, weil es nicht mehr von alleine weitergeht. Trotzdem ist die Frau mit sich im Reinen, weil sie eigene Wehen hatte und in die jeweiligen Entscheidungen eingebunden war.

- Eine andere Frau erwartete ihr 3. Kind. In der 20. Schwangerschaftswoche zeigt der Ultraschall Auffälligkeiten, das Kind ist lebensbedrohlich krank. Es wird höchstwahrscheinlich sterben. Die Frau möchte auch dieses Kind - wie seine Geschwister - zu Hause zur Welt bringen, damit es in Würde sterben könnte, bei ihr und im Kreise der Familie, wenn es nicht lebensfähig wäre. Im engen Kontakt mit der Kinderintensivklinik wird der Frau dieser Wunsch ermöglicht. Zwei Hebammen und ein Kinderarzt sind bei der Geburt anwesend. Das Kind stirbt auf dem Bauch seiner Mutter eine Stunde nach der Geburt. Die Familie und vor allem die Frau fühlen sich nicht traumatisiert. Es folgen noch zwei weitere gesunde Kinder, geboren zu Hause.

Geburtshilfe ist ganzheitliche Begleitung in Wandlungsprozessen - kein medizinisch abgegrenzter Prozess. In allen Bereichen der Wandlung ist die Hebamme präsent. Frauen brauchen für einen selbstbestimmten Weg

- genügend Zeit
- Information
- Vertrauen zu sich selbst und zu den Begleiterinnen
- Geduld
- Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit sich selbst und mit ethischen Fragen
- kontinuierliche Betreuung.



## HINTERGRUND

### Millenniumsziele

Viele Ziele des Aktionsprogramms der Bevölkerungskonferenz 1994 (siehe Seite 17) flossen in die Millenniumserklärung von 2000 ein. Vier der acht Millenniumsentwicklungsziele stehen im direkten Zusammenhang mit sexueller und reproduktiver Gesundheit.

Ziel 3: Die Gleichstellung der Geschlechter fördern und die Rechte von Frauen stärken.

Ziel 4: Die Kindersterblichkeit verringern.

Ziel 5: Die Gesundheit von Müttern verbessern.

Ziel 6: HIV/Aids, Malaria und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen. Neben den Zielen 4, 5 und 6, bei denen es vorrangig um die Verbesserung der medizinischen Versorgung geht, hat auch die Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und die Stärkung der Rolle und Rechte der Frauen einen wesentlichen Einfluss auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit.

Zum Ziel Senkung der Müttersterblichkeit um 75 Prozent im Zeitraum 1990 bis 2015: Die Müttersterblichkeitsrate sank zwischen 1990 und 2013 weltweit nur um 45 Prozent; von 380 auf 210 Sterbefälle je 100.000 Lebendgeburten. Bei keinem der Ziele stellt der UN-Bericht von 2014 so eine große Entfernung von der gesetzten Zielmarke fest. Schwangerschaft und Geburt behalten nach wie vor in vielen Ländern große Risiken für Frauen, vor allem in Afrika südlich der Sahara und in Südasien. Nach UN-Bericht sind die meisten Müttersterbefälle vermeidbar!

## LFR-Fachtag am 24. April 2015: Herausforderung Schwangerschaft und Geburt

### Podium und Diskussion mit dem Publikum: Frauengesundheit zwischen Selbst- und Fremdbestimmung

Viele – auch selbstkritische – Fragen wurden in kurzer Zeit von den Expertinnen auf dem Podium und dem lebhaft mitdiskutierenden Publikum angerissen:

- Die zentrale Frage nach der weiblichen Selbstbestimmung,
- Fragen nach dem Dialog und dem Verständnis zwischen Frauengenerationen,
- Fragen nach den Rollen und Aufgaben der beruflich engagierten Frauen in der Geburtshilfe, in der Medizin, in der Wissenschaft – bei der Versorgung Schwangerer bzw. von Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch.

#### Was ist Selbstbestimmung?

... und wo wollen Wir hin? fragte z.B. Hildegard Kusicka vom Vorstand des LFR und erinnerte an die früheren politisch motivierten Diskussionen um weibliche Selbstbestimmung innerhalb der Frauengesundheitsbewegung. Heute hingegen laufe es auf eine individuelle Auswahl aus einem bunten Strauß von Möglichkeiten hinaus. Für alle Varianten gebe es Beratungsangebote und Ratgeber, die sagten, wie ich mein Leben zu leben habe.

Während eine Teilnehmerin auf den Einfluss (unerfüllbarer) Perfektionswünsche junger Frauen verweist, fragt Dr. Janke: Welches Vorbild geben denn wir älteren Frauen unseren Töchtern und Enkelinnen – sind nicht wir die Perfekten, die Beruf, Muttersein, politisches Engagement etc. vereinbaren? Die ältere Frauengeneration habe genau dafür gekämpft, was sich viele Jüngere nun selbstverständlich zu eigen gemacht haben: dass frau sich holt, was sie will. Janke plädiert für Akzeptanz und Wertschätzung gegenüber den jungen Frauen, die vielfach unter Entscheidungsdruck gestellt werden.

#### Aufklärung von Mädchen in der Pubertät über Schwangerschaft und Geburt

Hauptinformationsquelle seien de facto die Gleichaltrigen, berichtete Dr. Janke aus der Pro Familia-Arbeit.

Diskutantinnen aus dem Publikum raten: Aufklärung sollte in den Schulen erfolgen, etwa im Rahmen einer „Familienbildung“ oder (wie in Skandinavien) durch Hebammen und nicht – wie von einer Teilnehmerin geschildert – etwa durch Broschüren von Pharmafirmen.

#### Aspekte von Selbst- und Fremdbestimmung

- Selbstbestimmung über den Ort der Geburt

Zunehmend werde die Klinik und ihre technische Ausstattung zum Ort des Geschehens, ob Geburt oder Sterben – und Frauen zu Objekten eines zunehmend technisierten Prozesses, konstatiert eine Frau. Frauen müssen über den Ort ihrer Geburt bestimmen können.

- Selbstbestimmung: das Erleben eines natürlichen Prozesses ermöglichen

Recht auf Wissen – Recht auf Nicht-Wissen:

Dr. Schlipf weist darauf hin, dass Ärzte/Ärztinnen im Rahmen des Mutterschutzgesetzes verpflichtet sind, auf die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik hinzuweisen. Dazu gehört auch der Ultraschall mit den verschiedenen Stufen der Diagnostik vom Basisultraschall über das erweiterte Screening, ggf. bis zum Mißbildungsausschluß. Die Schwangere muss nach neuer Rechtslage unterschreiben, wenn sie die gesetzlichen Mindestvorgaben nicht wahrnehmen will, d.h. von ihrem Recht auf Nicht-Wissen Gebrauch machen will.

- Schwangerschaft als Verlust an Selbstbestimmung:

So schildert z. B. Luisa Boos ihre Erfahrung während der Zeit ihrer äußerlich sichtbaren Schwangerschaft; als damals 25-Jährige erschien sie unter den durchschnittlich wesentlich älteren anderen Schwangeren beinahe als Teeny-Schwangere.

> Forts. Seite 13

## BLICK IN DIE STATISTIKEN

#### Baden-Württemberg

Das durchschnittliche Alter der Frauen bei der Geburt ihres ersten Kindes lag 1960 bei 25,3 Jahren – 1990 lag es bei 27 Jahren, seit 2010 liegt es bei knapp über 30 Jahre (2012: 30,3 Jahre).

Quelle: Statistisches Landesamt BW

Bundesweit: Immer mehr Frauen werden im Alter ab 35 Jahren zum ersten Mal oder wieder Mutter: 2000 lag der Anteil der Geburten von Frauen, die im Alter von 35 und mehr Jahren (noch) ein Kind geboren haben, an allen Geburten bei gut 17 %, 2003 bei knapp 21 %, 2009 bei annähernd 24 %.

Die Zahl der lebend geborenen Kinder bundesweit, deren Mütter jeweils 40 Jahre und älter waren, schwankte zwischen 2010 bis 2013 kaum: Zwischen 28 173 und 28 886 Kinder.

Quelle: Statistisches Bundesamt

**LFR-Fachtag am 24. April 2015: Herausforderung Schwangerschaft und Geburt**



Abb v.l.: H. Kusicka/LFR, L. Boos/LFR (Moderation), B. Wagner, Dr. Winkle, Dr. Janke, Dr. Schlipf

**Berufsgruppen miteinander**

Dr. Nicole Winkle plädiert für eine offene, nicht tabubesetzte Diskussion und eine Berufe übergreifende gemeinschaftliche Aufklärung über Möglichkeiten – Chancen und Risiken – im Bereich Reproduktionsmedizin und Pränataldiagnostik. Die Entscheidungstragenden in den Krankenkassen sind überwiegend männlich – mit Auswirkungen auf die

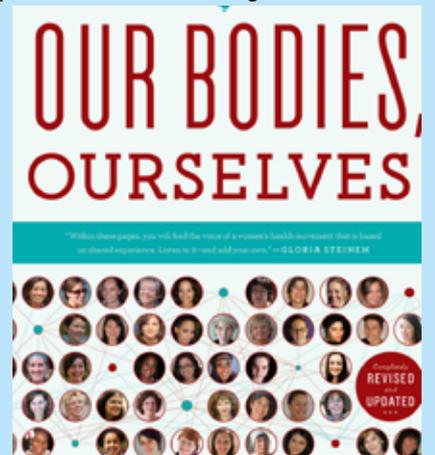
Entscheidungen im Bereich Reproduktionsmedizin und Pränataldiagnostik. Zum Verhältnis bzw. zur Aufgabenverteilung zwischen Hebammen und Ärztinnen, das sich zuweilen als angespannt erweist, wurde festgestellt: die (vielfach mit Bewertungen unterlegten) Zuschreibungen des Natürlichen (“Gute“) zu den Hebammen und des Technischen zur Ärzteschaft werden weder den Leistungen der-

Frauen in den Berufsgruppen gerecht noch sind sie den schwangeren Frauen dienlich. Zur Aufgabe von Hebammen betont Barbara Wagner deren zentrale Funktion in der Begleitung eines natürlichen Prozesses; als Lotsinnen müssen sie die Frau mit Informationen versorgen und sie stärken – jenseits wirtschaftlicher Interessen.

**MENSCHENBILDER 1**

**Stichwort: SELBSTBESTIMMUNG**

Immanuel Kant gilt als der eigentliche Wortschöpfer der Selbstbestimmung. Der Moralphilosoph wurde im Zusammenhang mit einem Artikel zur Reproduktionsmedizin in der ZEIT zitiert, sinngemäß: Der Mensch könne über seinen eigenen Körper nicht unbegrenzt selbst entscheiden, „weil er keine Sache ist“. Das Recht auf Selbstbestimmung ende, wenn der Körper nicht mit genug Respekt behandelt werde. Mein Körper – das bin ich selbst; mein Körper ist keine von mir getrennte Sache. Und auch der Körper eines anderen Menschen ist folglich keine Sache. Das ist ein alter abendländischer Blick auf den menschlichen Körper. Our Bodies – Ourselves (Unser Körper – Unser Leben) nannte sich 1969 die von Bostoner Frauen gegründete Boston Women’s Health Book Collective. Ihr Ziel: Bildung, Interessensvertretung und Beratung im Bereich Frauengesundheit. 1970 erscheint das gleichnamige Buch – das auch in Deutschland in vielen privaten Bücherregalen zu finden war.



## Frauengesundheit

### Verankerung und Umsetzung gender-medizinischer Perspektiven und Erkenntnisse im Rahmen der Weiterentwicklung des Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg und des Gesundheitssystems

Unter Bezugnahme auf die erklärte Absicht der Landesregierung, das 2014 vorgelegte Gesundheitsleitbild zu konkretisieren, erwartet der Landesfrauenrat von der Landesregierung bzw. dem Sozialministerium Baden-Württemberg, dass diese bei der Weiterentwicklung der erarbeiteten Leitsätze und Handlungsempfehlungen gendermedizinische Aspekte ausformuliert, konsequent für ihre Umsetzung sorgt und ins Gesundheitssystem in Baden-Württemberg mit einbezieht.

Im Einzelnen fordert die Delegiertenversammlung des Landesfrauenrates:

#### 1. Einrichtung eines Fachgremiums Frauengesundheit beim Sozialministerium

Die im Gesundheitsleitbild aufgelisteten Fachgremien des Sozialministeriums müssen um ein Fachgremium Frauengesundheit erweitert werden, das die entsprechende Konkretisierung vornimmt. Diesem Gremium müssen auch Vertreterinnen der gender-medizinischen Forschung, des Forschungsinstituts für Frauengesundheit der Universität Tübingen, der Frauengesundheitszentren sowie Vertreterinnen der Frauenwohlfahrtspflege und der Frauenverbände des Landes angehören.

#### 2. Gender in kommunalen Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsberichten

Die auf der kommunalen Ebene angesiedelten Gesundheitskonferenzen der Landkreise und Stadtkreise müssen Frauengesundheit und Männergesundheit in ihren entsprechenden Themenfeldern jeweils spezifisch anschauen. Vorhandene Empfehlungen für kommunale Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsberichterstattung sind entsprechend zu überarbeiten und ggf. um Hinweise auf gelungene Praxisbeispiele zu ergänzen.

Das Thema Gesundheitsgefährdung durch Gewalt ist in die Berichterstattung einzubeziehen.

3. Bei den partizipatorisch angelegten Diskussionsprozessen und Angeboten sind Frauen und Männer gezielt anzusprechen. In Beratungs- und Vernetzungsstrukturen sind ExpertInnen der Frauengesundheit/Männergesundheit gezielt einzubeziehen. Diese müssen auch in der Berichterstattung, bei Präventionsangeboten, bei Sensibilisierungsmaßnahmen und in Sonder-Programmen sichtbar werden.

4. Spezifische Online Informationsangebote zur Frauengesundheit auf Landesebene.

## „Social Freezing“

Der Landesfrauenrat Baden-Württemberg lehnt das vorsorgliche Konservieren von unbefruchteten Eizellen aus unternehmensstrategischen und personalpolitischen Gründen ab. Ein von Arbeitgeberseite gefördertes „Social Freezing“ greift massiv in die Entscheidungsfreiheit der Frau ein und konterkariert alle staatlichen, unternehmerischen und gesellschaftspolitischen Bemühungen um eine familienfreundlichere Arbeitswelt.

## Verhütung

### Kostenfreie Abgabe der ‚Pille danach‘ für Frauen unter 20 Jahren

Der Landesfrauenrat begrüßt die Aufhebung der Rezeptpflicht für die ‚Pille danach‘ und fordert die Landesregierung auf im Bundesrat darauf hinzuwirken, dass Frauen unter 20 Jahren die ‚Pille danach‘ kostenfrei erhalten und die Kostenbefreiung durch einen unbürokratischen direkten Abrechnungsweg zwischen Apotheken und Krankenkassen gesichert wird.

### Kostenfreie Abgabe von ärztlich verordneten Verhütungsmitteln an Menschen mit geringem Einkommen

Der Landesfrauenrat fordert die kostenfreie Abgabe von ärztlich verordneten Verhütungsmitteln an Menschen mit geringem Einkommen (Jugendliche, Auszubildende, Studierende, EmpfängerInnen von Hartz IV bzw. ALG II).

### Konzept zur flächendeckenden Versorgung der Frauen und Familien mit Hebammenhilfe

Der Landesfrauenrat fordert die Landesregierung auf, auf der Basis einer Ist-Analyse durch ein vom Sozialministerium beauftragtes Forschungsinstitut noch in dieser Legislaturperiode ein Konzept zur flächendeckenden Versorgung der Frauen und Familien mit Hebammenhilfe zu entwickeln.

**BESCHLÜSSE DER LFR-DELEGIERTENVERSAMMLUNG VOM 24. APRIL 2015****Gegen Gewalt an Frauen****Sicherheit für Gewaltopfer:  
ärztliche Mitteilungspflicht an  
Krankenkassen bei häuslicher  
und sexueller Gewalt abschaf-  
fen**

Der Landesfrauenrat bittet die Landesregierung, sich auf Bundesebene, insbesondere im Rahmen der nächsten Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) für eine ergänzende Änderung des § 294a Abs.1, S.2 SGB V einzusetzen, um auch die Mitteilungspflicht in Fällen häuslicher Gewalt gegen Erwachsene abzuschaffen.

**Notaufnahmepplätze für von  
Zwangsheirat betroffene Frauen**

Der Vorstand möge im Hinblick auf die bestehende Beschlusslage von Mai 2011 nochmals gegenüber Landesregierung und Landtag insistieren.

„Notaufnahmepplätze für von

Zwangsheirat betroffene Frauen:

Der Landesfrauenrat fordert die Landesregierung und den Landtag von Baden-Württemberg auf, pauschal finanzierte spezifische Notaufnahmepplätze für von Zwangsheirat betroffene Mädchen und junge Frauen, Minderjährige und Volljährige, zu schaffen (...)

**Dauerförderung der Beratungs-  
stelle YASEMIN**

Der Landesfrauenrat fordert die Landesregierung Baden-Württemberg und den Landtag dazu auf, die Weiterarbeit der Beratungsstelle für junge Migrantinnen in Konfliktsituationen YASEMIN finanziell in eine Dauerförderung zu überführen.

**TERMINHINWEIS****Nächster Fachtag  
und Delegiertentag  
des Landesfrauenrats:**

**23. Okt 2015 in Stuttgart**

Antragschluss: 25. Sept 2015

**Freihandelsabkommen TTIP, CETA und TISA  
und die Auswirkungen auf Frauen**

Der Landesfrauenrat setzt eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung von Mitgliedsverbänden ein, die ein Positionspapier zu den geplanten Freihandelsabkommen TTIP, CETA und TISA unter besonderer Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Frauen erarbeitet.

Da die Privatisierung Öffentlicher Dienstleistungen ein wesentlicher Bestandteil der Abkommen ist, soll die Landesregierung gebeten werden, zu informieren welche Auswirkungen die Abkommen auf den Zuständigkeitsbereich und die Aufgabenerledigung im Öffentlichen Dienst der verschiedenen Ressorts und Verwaltungsebenen (Land-, Kreis- und Kommunale Ebene) haben werden und ob und in welchem Umfang mit einem Stellenabbau zu rechnen sei.

Der Landesfrauenrat begrüßt, dass die Landesregierung Eckpunkte zur Positionierung zu TTIP vorgelegt hat und mit der Einrichtung eines „TTIP-Beirats der Landesregierung“ einen Beitrag zu mehr Transparenz in den Verhandlungsprozessen und zur Identifizierung weiterer Interessen des Landes schaffen möchte. Der Landesfrauenrat sollte Mitglied dieses Beirats sein, um die Perspektive und Anliegen der Frauen einbringen zu können.

Der Landesfrauenrat unterstützt die ablehnende Haltung der Landesregierung gegenüber Investitionsschutzvorschriften und „privaten“ Internationalen Schutzgerichten (ISDS-Gerichte), welche die Gesetzgebungskompetenz von Staaten aushebeln können. Unter diesem Gesichtspunkt möge die Landesregierung auch die Rolle und gesetzgeberischen Kompetenzen des geplanten transatlantischen Regulierungsrats (RCC) kritisch prüfen.

Der Arbeitskreis wird unter der Leitung von Anneliese Schmid-Kaufhold und Manuela Rukavina im Juli 2015 erstmals zusammentreten.

# HEBAMMEN LEISTEN GEBURTSHILFE! HEBAMMENARBEIT IST UNERSETZLICH!

von Barbara Wagner, Hebamme

Delegierte des Hebammenverbandes Ba-Wü für den LFR

## Was ist Geburtshilfe?

Das Wort „gebären“ findet sich schon im Althochdeutschen als „giberan“ und bedeutet „hervorbringen“.

Geburtshilfe heißt also jemanden zu unterstützen etwas hervorzubringen. Unsere Assoziation, einer Frau zu helfen ein Kind hervorzubringen, liegt ganz nahe und ist vertraut.

Wir verlassen zunächst diesen vertrauten medizinischen Rahmen.

„Das war eine schwierige Geburt!“ Diese Redewendung nutzen wir manchmal, wenn es lange gedauert hat, bis eine Entscheidung gefallen ist, völlig unabhängig vom inhaltlichen Kontext.

Was bedeutet Geburtshilfe im Zusammenhang einer Entscheidungsfindung?

Wir helfen einem Menschen einen eigenen Standpunkt zu finden, Vor- und Nachteile einer Thematik kennenzulernen und für sich abzuwägen. Wir ermutigen, unterstützen, geben Ratschläge oder halten uns zurück und stellen nur Informationsmaterial zur Verfügung. Wir raten zur Geduld und nicht zu voreiligen Entschlüssen. Vielleicht ist es nötig bekannte Wege zu verlassen und Neues auszuprobieren? Ist die Entscheidung „geboren“, freuen wir uns mit dem Menschen. Wir sehen den Stolz aber auch die Erschöpfung und Anstrengung. Als erfahrene Begleiter wissen wir, dass das Durchleben solcher Prozesse das Selbstvertrauen stärkt. Und vielleicht fällt die nächste Entscheidung schon leichter. Werden uns diese Art der Geburten abgenommen, erleben wir statt Stärke und Selbstbestimmung Unsicherheit und Passivität.

Geburtshilfe ist also eine verantwortungsvolle, vielschichtige, umfassende Begleitung eines Prozesses.

Einfühlungsvermögen, Wissen, Geduld sind ebenso nötig wie die Kenntnis der eigenen Grenzen und die Bereitschaft neue Wege zu denken.

## Hebammen leisten Geburtshilfe.

Im Kontext der Hebammenarbeit ist Geburtshilfe noch viel mehr als die Begleitung des Aktes der Geburt. Es ist die Unterstützung im Prozess der Wandlung der Frau zur Mutter, des Mannes zum Vater, des Paares zu Eltern, des Einzelkindes zu Geschwistern. Und es ist die Begleitung des Ankommens des Neugeborenen auf der Erde.

Als Hebammen leisten wir Geburtshilfe in den verschiedensten Bereichen, die diese Wandlung betreffen.

Das sind nicht nur die Themenbereiche der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes. Hebammen arbeiten auch in der Beratung zur Familienplanung, unterrichten in Schulen, begleiten Frauen und Familien, die ein Kind verloren haben, sind in der Flüchtlingsfrauenarbeit engagiert und arbeiten ebenso in Familien mit besonderem Betreuungsbedarf.

Im Zentrum unserer Arbeit steht jedoch die Geburt eines neuen Menschen. Damit die Geburt stark und selbstbewusst durchlebt werden kann, muss die Entscheidungsfreiheit der Frauen erhalten bleiben. So verschieden die Frauen sind, so unterschiedlich sind ihre Bedürfnisse und die daraus entstehenden Wege. Die Schwangere wählt die Form der Betreuung, die sie stärkt und sie wählt vor allem einen Geburtsort, der für sie passt.

Nur wenn die Frau sich selbst in diesem Prozess wiederfindet, wenn sie ermutigt wird ihren eigenen Weg zu finden und zu gehen, kann sie die Grenzerfahrungen einer Geburt würdevoll erleben. Sie ist bestimmt erschöpft und sicher angestrengt, aber stolz und stark.

Eine solche Geburtserfahrung ist der Grundstein für eine gelungene Bindung zwischen Mutter und Kind. Als einzige Berufsgruppe begleiten Hebammen kontinuierlich die Frau, die Schwangere, das Paar, das Neugeborene, die Eltern und schließlich die junge Familie während ihres individuellen Wandlungsprozesses.

## Hebammenarbeit ist unersetzlich.

Es ist wichtig wie wir geboren werden und wie wir gebären, denn diese Erfahrungen wirken ein ganzes Leben nach.

Damit Frauen auch in Zukunft würdevoll und voller Selbstvertrauen gebären können, braucht diese Geburtshilfe einen Schutzraum.

Es ist die Verantwortung einer Gesellschaft diesen Schutzraum zu bieten. Geburtshilfe darf nicht von wirtschaftlichen Interessen geleitet sein. Rechtliche und gesetzliche Rahmen müssen dafür sorgen, dass die Geburtshelferinnen und Geburtshelfer ihr Wissen und ihre Kompetenzen in den Dienst der Frauen stellen können.

Hebammenarbeit ist in Gefahr und befindet sich gerade mitten in einem langen und schwierigen Wandlungsprozess.

Hebammen können kaum von ihrem Beruf leben. Geburtshilfe verbunden mit der Wahlfreiheit des Geburtsortes für Frauen ist nur noch selten möglich. Wirtschaftliche Interessen der Versicherer und Krankenkassen gefährden unsere Berufsausübung. Frauen, Kinder und Familien sind die Leidtragenden dieser Krise.

Geburtshilfe und damit auch Hebammenarbeit geht uns alle an. Jeder von uns wurde geboren.

Damit auch in Zukunft stark und würdevoll geboren werden kann, brauchen Frauen eine Wahlfreiheit der Betreuung und die Wahlfreiheit des Geburtsortes ohne sich dabei Gedanken um Zusatzkosten oder rechtliche Konsequenzen machen zu müssen.

Geht der Beruf der Hebamme verloren, geht ein Stück Frauenkultur und Frauenkunst verloren.

Lassen wir uns diese Kompetenz nicht aus der Hand nehmen und für eine Gebärkultur mitten in unserer Gesellschaft kämpfen.

Jetzt und alle gemeinsam.

Informationen zum Hebammenverband Baden-Württemberg, mit Kontaktdaten zu Hebammen unter [www.hebammen-bw.de](http://www.hebammen-bw.de)

## SEXUELLE UND REPRODUKTIVE RECHTE

### Europäisches Parlament 2015

*„Auch die Frage der sexuellen und reproduktiven Rechte verdient es, aufgeworfen zu werden. Sie steht im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit und dem Grundrecht der Frauen, über ihren Körper zu verfügen. An dieser Stelle müssen wichtige politische Grundsätze ins Gedächtnis gerufen werden, die das Europäische Parlament in der Vergangenheit unterstützt hat.“*

aus: BERICHT über die Gleichstellung von Frauen und Männern in der Europäischen Union – 2013 des Ausschusses für die Rechte der Frau und Gleichstellung der Geschlechter

Jährlich erstellt der Ausschuss für die Rechte der Frau und Gleichstellung der Geschlechter des EU-Parlaments einen Bericht zum Fortschritt der Gleichberechtigung zwischen Frauen und Männern in der EU. Verfasst vom belgischen Sozialdemokraten Marc Tarabella, betont der aktuelle Bericht neben der anhaltenden Gewalt gegen Frauen, sowie bestehenden ökonomischen Ungleichheiten auch die Gewährleistung von sexuellen und reproduktiven Rechten. Er wurde mit ca 60% der Stimmen angenommen, allerdings mit der Anmerkung, dass die Gewährleistung von sexuellen und reproduktiven Rechten weiterhin primär Aufgabe der Nationalstaaten ist.

Unter „Gesellschaftliche Herausforderungen“ finden sich u.a. folgende Punkte in der Entschließung des Europäischen Parlaments vom 10. März 2015 (2014/2217(INI))

*„Das Europäische Parlament (...)*

*46. stellt fest, dass die Ausgestaltung und die Umsetzung der Maßnahmen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und zu den damit verbundenen Rechten sowie zur Sexualerziehung im Zuständigkeitsbereich der Mitgliedstaaten liegen; unterstreicht jedoch, dass die EU zur Weitergabe von Informationen über bewährte Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten beitragen kann;*

*47. verweist darauf, dass Frauen nicht zuletzt durch den einfachen Zugang zu Empfängnisverhütung und Abtreibung die Kontrolle über ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte haben müssen; unterstützt daher Maßnahmen und Strategien zur Verbesserung des Zugangs von Frauen zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und zu ihrer besseren Information über ihre Rechte und über die verfügbaren Dienstleistungen; fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, Maßnahmen und Strategien zur Sensibilisierung der Männer für ihre Verantwortung in Fragen der Sexualität und der Fortpflanzung durchzuführen;*

*48. betont die große Bedeutung aktiver Präventions-, Bildungs- und Informationsmaßnahmen für Jugendliche, junge Erwachsene und Erwachsene, damit ein hohes Maß an sexueller und reproduktiver Gesundheit in der Öffentlichkeit vorhanden ist und dadurch sexuell übertragbare Krankheiten und unerwünschte Schwangerschaften verhindert werden; (...)*“

Den BERICHT gibt es in deutscher Sprache unter: [www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu)

## HINTERGRUND

### "Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte"<sup>1</sup>

Nach der Definition und dem veröffentlichten Verständnis der Bundesregierung, die sich dabei auf die Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994 bezieht, gehört zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit die Freiheit, über die individuelle Familienplanung entscheiden zu können – zum Beispiel ob und wann man Kinder bekommen möchte und wie groß die Familie werden soll.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit bedeutet zudem

- ein befriedigendes, die Persönlichkeit bereicherndes und die Gesundheit förderndes, ungefährliches Sexualleben führen zu können,
- in einer Umgebung zu leben, die Menschen den Genuss ihrer Sexualität ermöglicht,
- sich vor Gesundheitsproblemen im Zusammenhang mit dem Sexualleben schützen zu können und Zugang zu medizinischer Behandlung solcher Probleme zu haben,
- das Recht auf umfassende Information über alle Fragen der Sexualität und der Fortpflanzung und
- das Recht auf Freiheit von sexuellem Zwang und sexueller Gewalt.

Der Begriff bezieht sich auf alle Phasen des Lebens, auch auf die Kindheit, die Jugend und das Alter.

#### Meilenstein: Weltbevölkerungskonferenz 1994

Auf der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994 wurde der entscheidende Richtungswechsel vollzogen: von einem überwiegend bevölkerungspolitischen Verständnis hin zu einem Ansatz, der sich am einzelnen Menschen und den allgemeinen Menschenrechten orientiert. Die Begriffe „Reproduktive Gesundheit und Reproduktive Rechte“ wurden offiziell in der internationalen Bevölkerungspolitik verankert. Die Definition Reproduktiver Gesundheit als „Zustand des vollständigen seelischen, körperlichen und sozialen Wohlbefindens im Hinblick auf Sexualität und Fortpflanzung“ beinhaltet das Recht, ein befriedigendes Sexualleben zu führen und über die Anzahl seiner Kinder selbst zu entscheiden. (Es wurde wohl eher an das Recht auf Beschränkung von Geburten gedacht; das Recht auf Erhöhung der Zahl der Geburten oder Ausdehnung der Fruchtbarkeit spielen im Kontext von Zwangsabtreibungen und Zwangssterilisationen eine Rolle, die gegen die Reproduktiven Rechte verstoßen.)

Weltweit können Menschen in vielen Ländern ihre reproduktiven Rechte nicht in vollem Umfang ausüben. Grund dafür ist unter anderem Armut (Kosten für Aufklärung und Verhütungsmittel). Die im Zusammenhang mit Reproduktiver Gesundheit und reproduktiven Rechten oft genannten sexuellen Rechte sind im Aktionsprogramm von Kairo nicht enthalten. Bisher konnte sich die internationale Gemeinschaft nicht auf eine Definition dieser Rechte einigen.

<sup>1</sup> Die Erläuterungen zu diesen Begriffen basieren auf der Seite des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und auf der Seite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Weitere Informationen: [www.bmz.de](http://www.bmz.de)

## MENSCHENBILDER 2

### Menschen - Maschinen - Biotechnologie-Visionen

#### Menschen machen

Auch die Idee des „künstlichen“ Menschen ist schon sehr alt – der Golem in der jüdischen Mystik z.B. – oder die Idee des Homunculus. Biowissenschaften und Biotechnologie zählen zu den Boombranchen. Deren Visionen griff kürzlich eine Kunst-Ausstellung in Kassel unter dem Titel INHUMAN auf: ein künftiges Zeitalter, in dem das Organische biotechnisch konstruiert und die Technik organisch geworden ist. In diesem würden Menschen nicht mehr geboren, sondern „gemacht“. Kinder werden nicht mehr gezeugt, sondern von der Gesellschaft designt. Wege der „Reprorevolution“ sind Leihmütter, künstliche Befruchtung etc. Die Gesellschaft züchtet sich in einem Menschenpark nützliche Mitglieder heran.

1932 beschrieb Aldous Huxley in seinem Roman die Horrorvision der „Schönen neuen Welt“ – Diktatur: Mittels Manipulationen der Embryonen und Föten sowie der mentalen Indoktrinierung werden die Menschen für die gesellschaftlichen Kasten geprägt, denen sie angehören sollen: von Alpha-Plus (für Führungspositionen) bis zu Epsilon-Minus (für einfachste Tätigkeiten).

#### Heilungsversprechen: „Redigieren“ von Erbgut um Krankheiten zu verhindern

Das aktuellste Verfahren heißt CRISPR-Cas9-Technik. Das Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) in Berlin beschreibt die Leistungsfähigkeit der neuen Gentechnikmethode so (PM 25.03.2015):

Sie „ermöglicht es an ausgewählten Positionen im Genom von Zellen oder Modellorganismen gezielte DNA-Doppelstrangbrüche zu erzeugen. An solchen künstlich herbeigeführten Bruchstellen können Forscher Gene einfügen, ausschneiden oder den genetischen Code nach Wunsch verändern.“

Ziel und Angebot der Forschungsteams: durch Veränderungen der Keimbahn schwere Erkrankungen verhindern.

Auch zu den Sorgen äußern sich die WissenschaftlerInnen:

„Veränderungen der Keimbahn des Menschen sind zwar in vielen Ländern, so auch Deutschland, gesetzlich verboten, aber ein weltweites Verbot gibt es nicht. Die MDC-Forscher sind zwar von den durch die CRISPR-Cas9-Technologie eröffneten neuen Chancen für die Grundlagenforschung und Biomedizin fasziniert, lehnen aber gentechnische Manipulation der menschlichen Keimbahn strikt ab.“

Quelle: [www.mdc-berlin.de](http://www.mdc-berlin.de)

#### Mehr individuell wählbare Vielfalt - Cyborgs

Die Möglichkeit eines Zuwachses an individuellen Entscheidungsmöglichkeiten wird z.B. von dem Verein Cyborgs e.V. formuliert: Hier geht es um die so genannte Verschmelzung von Mensch und Maschine, von Biologie und Technologie. Ein Cyborg ist ein Mensch, in dessen Körper technische Geräte – Hard- und Software – integriert werden. Nach dieser Definition sind alle, die Herzschrittmacher implantiert bekommen haben Cyborgs ...

Im Manifest der Cyborgs – Gesellschaft zur Förderung und kritischen Begleitung der Verschmelzung von Mensch und Technik, von Nov 2014 heißt es u.a.:

1) *Im Anthropozän<sup>1</sup> haben sich die Grenzen von Natur und Kultur verwischt. Der Mensch gestaltet seine Umwelt und sich selbst, ist aber selbst Produkt der natürlichen Evolution. Eine Unterscheidung zwischen „künstlich“ und „natürlich“ ist daher sinnlos. Technologie ist Teil von uns, Produkt unserer Gedanken, Wünsche und Ziele. Sie ist nichts Externes sondern Ausprägung unserer gemeinsamen Kultur, Teil unserer Umwelt und Teil von uns selbst. Wir sind längst eine Cyborg-Gesellschaft, auch wenn die meisten Individuen sich nicht als Cyborgs fühlen.*

2) *Cyborgs sehen den Menschen, so wie ihn die Natur vorgezeichnet hat oder wie sein Wesen es vorschreibt, als noch nicht vollendet an. Die technologische Veränderung und Erweiterung des menschlichen Körpers zu seiner Anpassung an das Überleben in Weltraum und anderen Kultur- und Lebensräumen ist die natürliche, evolutionäre Weiterentwicklung des Menschen in der Tradition des Humanismus.*  
(...)

Nebenbei: diese Art Technikbebatte ist länger schon Frauensache – die Biologin Donna Haraway (Kalifornien) oder die über 70-jährige Medien-Künstlerin Lynn Hershman Leeson (Ausstellung im ZKM Karlsruhe 2015) haben diese Debatten beflügelt ... Donna Haraway, hat ein „Manifest für Cyborgs“ verfasst, es erschien 1995 in Deutsch von Frigga Haug.

<sup>1</sup> Zeitalter einer von menschlichen Eingriffen geprägten Natur

# FRAUENGESUNDHEIT: ZWISCHEN SELBSTBESTIMMUNG UND FREMDBESTIMMUNG

**MÄRKTE - Globalisierung – Wirtschaftliche Interessen - Organmärkte  
Eizellentransplantationen und Leihmutterschaft  
Kommerzialisierung des Frauenkörpers**

aus der Werbetafel eizellspende



## Medikamente

Etwa die Hälfte der Behandlungskosten für künstliche Befruchtungen entfällt auf Medikamente.

In-vitro-Fertilisation lohnt sich für Pharmafirmen, wie z.B. Roche Hauptsitz in Basel, Schweiz, - lt. eigener Presse - weltweit bedeutendste Anbieter von Produkten der In-vitro-Diagnostik (Genentech in den USA gehört vollständig zur Roche-Gruppe. Roche ist Mehrheitsaktionär von Chugai Pharmaceutical, Japan.)

Neue Bluttests zur zuverlässigen Beurteilung der ovariellen Reserve - Kriterium für In-vitro-Fertilisations (IVF)-Therapien produziert z.B. der Pharma- und Chemiekonzern Merck, Darmstadt - das Geschäftsfeld „Fertility“ ist eine der Stützen der Arzneimittelsparte. (Umsatzplus 2011 3 % lt FAZ )

## Trend: „NonInvasive Prenatal Tests“

Laut der (privaten) Seite Babywelten.ch war z.B. in der Schweiz innerhalb weniger Monate eine hohe Zunahme von pränatalen Bluttests zu verzeichnen. Gleichzeitig nahmen die invasiven Tests ab: In den ersten neun Monaten nach Erscheinen der Bluttest um 67,4 Prozent. Insgesamt beobachteten die Schweizer Wissenschaftler eine „deutliche Zunahme der pränatalen Tests“ nach der Einführung der NiPt.

## In-vitro Fertilisierung und die Transplantation von Eizellen All-inclusive Leihmutterschaftsprogramme

International agierende Unternehmen werben intensiv. Beispiel: Die spanische Firma IVI (Hauptsitz in Spanien, Valencia) mit 27 Kliniken in 7 Ländern (davon 19 in Spanien, weitere in Portugal, Argentinien, Chile, Mexiko, Brasilien, Indien) bieten In-vitro Fertilisierung und die Transplantation von Eizellen an. 1000 Fachärzte/Ärztinnen sind dort nach Firmenangaben beschäftigt. Filme und Bilder erklären die angebotenen Verfahren. IVI erklärt auf ihrer Website, dass sie keine Eizellen zur Austragung durch indische Leihmütter nach Indien transferiert habe. Sie habe „zu keiner Zeit Patienten in dieses Land überwiesen, damit sie dort Behandlungen vornehmen lassen, die in Spanien nicht legal sind.“ Ebenfalls in Valencia : Die Firmen CREA und SISTEMAS GENÓMICOS. Diese bieten u.a. Präimplantationsdiagnostik an. Zur Verhinderung der Übertragung von schwerwiegenden Erbkrankheiten werden ausschließlich gesunde Embryos selektiert, die durch In-vitro Fertilisierung hervorgebracht worden.



Abb.: Ein Beispiel aus der Werbung

Eine ukrainische Klinik bietet ein All-inclusive Leihmutterschaftsprogramm für 29 900 Euro an, zu zahlen in fünf Teilraten. Die 3. Teilrate z.B. ist fällig nach erfolgreicher dreimonatiger Schwangerschaft. Das Paket enthält auch alle Unterbringungskosten, als Dienstleistung für die biologischen Eltern in „einer gemütlichen Wohnung“, „mit allem Komfort ausgestattet ...“ Die Verträge zu diesen und anderen Dienstleistungen gibt es auf der Website in vielen Sprachen, auch in deutsch, als pdf zum herunterladen.

## FRAUENGESUNDHEIT: ZWISCHEN SELBSTBESTIMMUNG UND FREMDBESTIMMUNG

### MÄRKTE - Globalisierung – Wirtschaftliche Interessen - Organmärkte – Eizelltransplantationen und Leihmutterschaft - Kommerzialisierung des Frauenkörpers

#### Potentiell kontrovers: Eizellspende

Bei der Jahrestagung des Deutschen Ethikrats über Fortpflanzungsmedizin in Deutschland (Mai 2014) wurde darüber beraten, ob die Fremdeizellspende auch in Deutschland zugelassen werden soll.

Prof.in. Dr. Sigrid Graumann überschieb ihren Vortrag mit „Eizellspende – Autonomie und Ausbeutung von Frauen“ und listete auf, was für und was gegen Zulassung spricht und welche Aspekte ethisch relevant sind. Eine ihrer Kernaussagen: Das Recht auf Selbstbestimmung des Kinderwunschpaares beinhaltet keinen Anspruch auf reproduktive Ressourcen Dritter!

In der Praxis steht dahinter wie bei der Leihmutterschaft Ausbeutung, auch Selbstausschöpfung des weiblichen Körpers als Rohstofflieferant und Brutkasten.

Und die reproduktive Gesundheit der Frauen ist gefährdet: eine Eizellspende ist ein belastender risikoreicher Eingriff im Interesse Dritter.

Die Vortragsfolien gibt es unter: [www.ethikrat.org](http://www.ethikrat.org)

#### Social Freezing - eine Art Eigen-Eizell-Spende

*"Anti-Aging-Methode der Reproduktionsmedizin"*

Zitat: ein Reproduktionsmediziner

*Damit ist es medizinisch möglich, ein Kind auszutragen, wenn die Eierstöcke ihre Funktion bereits eingestellt haben. Entscheidend für eine Schwangerschaft über vierzig sind die allgemeine körperliche Verfassung und die soziale Situation der Frau. Grundsätzlich nimmt die Rate an Schwangerschafts-Erkrankungen mit dem Alter der Frau zu."*

Kosten – Beispiel aus München

Einfrieren von Eizellen pro Stimulationszyklus: etwa 2500 Euro (inkl. Narkose). Zuzügl. Kosten für die Lagerung und die Medikamente (abhängig vom Alter der Frau, von der Wahl des Präparates und der individuellen Empfindlichkeit.) Wie viele Behandlungen nötig sind, hängt davon ab, wie viele Eizellen pro Zyklus kryokonserviert werden konnten. Als optimal nennt diese Firma 20 bis 30 Eizellen. Kryokonservierung von Samenzellen: für notwendige Blutuntersuchungen, Einfrieren und Lagerung werden je nach Aufwand zwischen 550 und 800 Euro veranschlagt.

Beispiel aus der Werbung eines Münchner Kinderwunschzentrums

*„Jede Frau, deren Lebensplanung eine Familiengründung bis zum 25. Lebensjahr nicht vorsieht, kann von Social Freezing, dem Einfrieren von Eizellen aus nicht-medizinischen Gründen, profitieren. (...)*

*Je jünger eine Frau bei der Eizellgewinnung ist, desto mehr gesunde Zellen können gewonnen werden und umso weniger Eizell-Entnahmen sind dafür notwendig.*

#### **Vorteile ...**

*Die Gesundheitsrisiken für das heranwachsende Baby lassen sich mit jungen Eizellen aus Kryokonservierung deutlich verringern. Dank der jungen, vitalen Eizellen sind Fehlbildungen und genetische Erkrankungen beim Kind viel seltener, auch wenn die Frau bei der Schwangerschaft bereits älter ist.*

#### **Verschobene Schwangerschaft**

*Eine Frau kann theoretisch - mit dieser Technik - auch jenseits des Eintritts der Wechseljahre schwanger werden, denn während die Eierstöcke und Eizellen bereits früh an Qualität verlieren und damit der Fruchtbarkeit der Frau Grenzen setzen, altert die Gebärmutter sehr viel langsamer.*

### Fragen über Fragen: Was beinhaltet „Familie“ in Zeiten der Reproduktionsmedizin?

Die Möglichkeiten, dass die genetische und die soziale Elternschaft auseinanderfallen, erweitern sich immens. Es stellen sich Fragen zum Verständnis von Familie und zur Identität der Kinder, die mit Hilfe von reproduktionsmedizinischen Technologien und Verfahren „gezeugt“ und ausgetragen wurden.

#### Rechtsfragen

Die Möglichkeiten, Elternschaft immer stärker zu „entbiologisieren“ haben auch zahlreiche rechtliche Streitfälle, um Definitionen von Elternschaft, um Sorgerecht und Unterhaltspflicht zwischen sozialen Eltern und Spendern

zur Folge.

Im kalifornischen Familienrecht (in Kalifornien ist Leihmutterschaft legal) gibt es inzwischen die Kategorie der „intendierten Elternschaft“: die Absicht, Nachkommen in die Welt setzen zu wollen, ist u.U. höher zu werten als die genetische Verwandtschaft. .

Ein Fall aus der Schweiz

In der Schweiz – wo Leihmutterschaft wie in den meisten europäischen Ländern verboten ist – hatte das Bundesgericht kürzlich den Fall eines schwulen Paares zu beurteilen, das in eingetragener Partnerschaft lebt. Wie das Schweizer Portal FrauenSicht.ch am 29.05.2015 berichtet hatten

die beiden Männer eine Leihmutter in Kalifornien engagiert. Sie ließen mit dem Samen eines der Männer und einer anonym gespendeten Eizelle in Vitro einen Embryo zeugen. Nach dem Gebären des Kindes durch eine Leihmutter trugen die kalifornischen Behörden beide Männer als Eltern in die Geburtsurkunde ein. Das St. Galler Verwaltungsgericht hatte 2014 entschieden, dass diese Geburtsurkunde in der Schweiz anzuerkennen sei. Dieser Entscheid wurde vom Bundesgericht umgestossen (Aktenzeichen 5A\_748/2014). Das Gericht schützt somit das Verbot der Leihmutterschaft, schreibt FrauenSicht.

> Forts. Seite 21

## Fragen über Fragen Fragmentierte Elternschaft, Identitäten von Kindern

Rechtlich als Vater anerkennt das Gericht nur den Mann, dessen Samen für die Befruchtung der Eizelle einer anonymen Spenderin verwendet wurde. Eine Adoption durch den anderen Mann schliesst das Bundesgericht nicht aus. Eine Stiefkindadoption durch eingetragene Partner sei in der Schweiz allerdings rechtlich noch nicht möglich. Die Behörden müssen laut Urteil auch die Leihmutter in das Personenstandsregister aufnehmen, um das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung zu wahren. Und sie müssen angeben, dass die Eizelenspenderin anonym ist.

Das konsequente Durchsetzen des Leihmutterverbotes in der Schweiz sei europaweit eine Ausnahme, schreibt FrauenSicht. Denn die Rechtsprechung weiche das Verbot zunehmend auf.

So hat 2014 und 2015 der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte Frankreich in zwei Fällen und Italien in einem Fall verpflichtet, Kinder anzuerkennen, die von Leihmüttern im Ausland ausgetragen wurden. In Deutschland hat das Höchstgericht entschieden, dass der Staat ein Paar als Eltern eines Kindes anerkennen muss, das von einer ausländischen Leihmutter geboren wurde.

### Identitätsfragen

Die Technologien der assistierten Empfängnis verändern traditionelle Verwandtschafts- und Familienordnungen fundamental, sagt z.B. Andreas Bernard, Kulturwissenschaftler und Autor des Buches: „Kinder machen. Neue Reproduktionstechnologien und die Ordnung der Familie.“<sup>1</sup>

Denn in die Wechselwirkung von Partnerwahl und notwendiger Vererbung schieben sich zusätzliche Akteure – Samenspender, Leihmütter, Reproduktionsmediziner – und bringen fragmentierte Elternschaften hervor.

Zitat:

*„Der Prozess menschlicher Fortpflanzung, die Sphäre der Zweisamkeit schlechthin, öffnet sich und bezieht Dritte, Vierte, Fünfte in den Zeugungsvorgang mit ein. ... – assistierte Empfängnis bringt „genetisches Patchwork“ hervor.“*

– Wie entwickelt sich die Identität der Kinder im Kontext genetischen Patchworks?

*„Wenn ein Baby dadurch zustande kommt, dass ein Mann seine Spermien, eine Frau ihre Eizellen, eine dritte ihre Gebärmutter zur Verfügung stellt, und ein weiteres Paar schließlich die Elternrolle annimmt, steht die Einheit des Subjekts auf dem Prüfstand.“*

– Wie ist der Status der SpenderInnen? Bloße Materiallieferanten oder Container der Fortpflanzung?

– Was ist bzw. wie entwickelt sich Familie – wie die Beziehungen zwischen den beteiligten Erwachsenen, im Extremfall fünf Personen.

Zu vielen dieser Fragen liegen inzwischen empirische Befunde vor.

Der Regelungsdruck führte dazu, dass in vielen Ländern Gesetze und Verordnungen erlassen wurden.

Der Kenntnis der eigenen Abstammung kommt in unserer Kultur identitätsbildende Kraft zu, schreibt Bernard. Als Reaktion auf dieses Recht, seit 1989 in Deutschland auch gesetzlich verankert, betreiben alle großen Samenbanken mittlerweile Programme, in denen sich Spender vertraglich verpflichten, die von ihnen gezeugten Kinder nach deren 18. Geburtstag mindestens einmal zu treffen.

In Ländern, in denen – wie z.B. in den USA – Leihmutter erlaubt ist gibt es immer detailliertere vertragliche Regelungen zwischen Auftraggeber und austragender Frau.

Auch das Inzesttabu spielt eine Rolle: Aus Sorge vor späteren Liebesverhältnissen zwischen Kindern desselben Spenders ist in Deutschland die Zahl der erfolgreichen Samenspenden eines „Donors“ auf 12 bis 15 begrenzt.

## Spenderkinder e.V.

Nach Angaben des (2009 gegründeten) Vereins Spenderkinder e.V. gibt es schätzungsweise bis zu 100.000 solcherart gezeugter Kinder in Deutschland, aber nur zwischen 5 und 10 Prozent wüssten von ihrer Zeugungsweise.

Auf ihrer Website [www.spenderkinder.de](http://www.spenderkinder.de) erklären sie u.a.:

*„Wir lehnen anonyme Samenspenden ab. Alle von uns möchten mehr oder weniger dringend wissen, von wem sie genetisch abstammen und würden gerne ihre Halbgeschwister finden. Viele von uns fühlen sich verletzt von der Art und Weise, wie die Reproduktionsärzte und -kliniken uns angesichts dieses Wunsches behandelt haben.“*

Die Seite enthält auch einen Familienfinder unter [www.spenderkinder.de/verwandtensuche/](http://www.spenderkinder.de/verwandtensuche/)

### Arbeitskreis Abstammung des Bundesjustizministeriums

Seit Februar 2015 gibt es den Arbeitskreis Abstammungsrecht beim Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Unter Vorsitz der früheren Vorsitzenden Richterin des für das Familienrecht zuständigen XII. Senats des Bundesgerichtshofs, Dr. Meo-Micaela Hahne, soll der Arbeitskreis der Frage nachgehen, ob das geltende Abstammungsrecht aktuelle Lebensrealitäten noch adäquat abbildet und ob derzeitige gesetzliche Regelungen noch stimmig sind. Er besteht aus elf interdisziplinären Sachverständigen der Bereiche Familienrecht, Verfassungsrecht, Ethik und Medizin bzw. Psychologie und Vertretern der betroffenen Ministerien und einiger Landesjustizministerien. Beim ersten Termin ging es um das Thema Samenspenden. Die Frage: „Muss man das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft bei Samenspenden gesetzlich regeln?“ überraschte den Verein Spenderkinder. Dieser verweist darauf, dass das Ziel einer gesetzlichen Regelung des Auskunftsrechts sich eigentlich im Koalitionsvertrag der CDU/CSU und der SPD findet.

<sup>1</sup> Zentrale Ergebnisse des Forschungsprojekts von Bernard „Samenspender, Leihmütter, Retortenbabies: Neue Reproduktionstechnologien und die Ordnung der Familie“ an der Universität Konstanz unter: [www.exzellenzcluster.uni-konstanz.de/bernard-reproduktion-familie.html?&L=1](http://www.exzellenzcluster.uni-konstanz.de/bernard-reproduktion-familie.html?&L=1)

## FRAUENGESUNDHEIT: ZWISCHEN SELBSTBESTIMMUNG UND FREMDBESTIMMUNG

### „Das System der Leihmutterchaft in den EU-Mitgliedstaaten“

So heißt der Bericht, der im Auftrag des Rechtsausschusses des Europäischen Parlaments 2013 von der Fachabteilung C – Bürgerrechte und Konstitutionelle Angelegenheiten des EP herausgegeben wurde. Der Bericht enthält u.a. eine tabellarische Übersicht zu den Regelungen in den europäischen Mitgliedstaaten.

**Kein allgemeines Verbot** jeder Form von Leihmutterchaft gibt es demzufolge in: Belgien, Zypern, Tschechische Republik, Dänemark, Estland, Griechenland, Ungarn, Irland, Letland, Litauen, Luxemburg, Niederlande, Polen, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Großbritannien. In einigen dieser Länder ist jedoch die kommerzielle Leihmutterchaft verboten. Kommerzielle Leihmutterchaft ist erlaubt in Zypern, Tschechien, Estland, Litauen, Luxemburg, Polen, Rumänien, Slowakei, Slowenien.

Die Zusammenfassung gibt es u.a. in deutscher Sprache unter:

[www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes)

Auszug aus der Zusammenfassung:

„Aktuelle Berichte belegen, dass immer mehr Leihmutterchaften, auch über nationale Grenzen hinweg, praktiziert werden. Es ist jedoch schwierig, genaue Zahlen zur Leihmutterchaft zu schätzen. (...) Erstens erfordert die traditionelle Leihmutterchaft nicht unbedingt einen medizinischen Eingriff und kann so informell zwischen den beteiligten Parteien vereinbart werden.

Zweitens erfassen die offiziellen Statistiken, obwohl die gestationelle Leihmutterchaft einen medizinischen Eingriff erfordert, nicht unbedingt die Leihmutterchaft, sondern oft nur das IVF-Verfahren.

Drittens bestehen in vielen Ländern keine rechtlichen Vorschriften, Regeln oder Lizenzverfahren für Fruchtbarkeitsbehandlungen und/oder Leihmutterchaft, einschließlich kommerzieller Leihmutterchaft in Ländern, in denen dies nicht anderweitig gesetzlich untersagt ist. (...)

Viertens droht den Beteiligten Strafverfolgung in den Ländern, in denen Leihmutterchaft gesetzlich verboten ist, was die Schwierigkeiten bei der Erfassung einschlägiger und akkurater Daten weiter verschärft.

Trotz dieser Probleme können wir jedoch auf eine Reihe von Faktoren hinweisen, die auf einen Anstieg der Praktik der Leihmutterchaft hindeuten. Erstens enthüllt eine einfache Internetsuche eine Fülle von Agenturen und Kliniken, deren ausdrückliches Ziel die Erleichterung von Vereinbarungen über Leihmutterchaft ist. Dies sind zum Teil Freiwilligenorganisationen, die passende bereitwillige Leihmütter für hoffnungsvolle Eltern auf nicht-kommerzieller Basis auswählen möchten, während andere auf kommerzieller Basis operieren, entweder als Teil einer Fruchtbarkeitsklinik oder in Zusammenarbeit mit Fruchtbarkeitskliniken. Zweitens erscheinen in den Medien immer häufiger Berichte über Leihmutterchaft – ob positiv oder negativ, erfolgreich oder nicht – sowie Bezugnahmen auf Leihmutterchaft in beliebten Kulturschauplätzen wie TV-Shows.

Drittens verzeichnet das erfasste Fallrecht in letzter Zeit über etliche Gerichtsbarkeiten hinweg einen sprunghaften Anstieg von Bezugnahmen auf Leihmutterchaft.

Während einige dieser Fälle private Streitfälle zwischen den beteiligten Parteien umfassen, bezieht sich die vorherrschende thematische Ausrichtung interessanterweise auf Schwierigkeiten bei der offiziellen staatlichen Anerkennung der Wünsche der an der Leihmutterchaftvereinbarung beteiligten Parteien hinsichtlich des rechtlichen Status und der rechtlichen Elternschaft der beteiligten Kinder.“

### Leihmutterchaft - global

Die Österreichische Ärztezeitung gibt in einem Artikel von Nora Schmitt-Sausen vom 25.05.2015 einen Überblick über die Rechtslage und Entwicklungen im „Markt“ Leihmutterchaft, nachfolgende Informationen sind diesem Artikel entnommen.<sup>1</sup>

USA, Russland, Ukraine, Indien gehören zu den Ländern, in denen Leihmutterchaft legal beziehungsweise kaum Beschränkungen unterworfen ist. Je nach Land, Komplexität und Anzahl der Versuche lassen Paare und Einzelpersonen mit Kinderwunsch es sich mehrere 10.000 bis mehr als 100.000 Euro kosten, um sich den meist lange geträumten Traum vom eigenen Kind zu erfüllen.

#### USA

Leihmutterchaft wird dort seit mehr als 30 Jahren praktiziert. Die Regelungen in den Bundesstaaten sind nicht einheitlich (In New York z.B. ist Leihmutterchaft nicht zulässig, Kalifornien hingegen ist eine zentrale Anlaufstelle für kinderlose Paare).

Auch die USA verzeichnen einen Anstieg: Nach einem Bericht der New York Times sind im Jahr 2014 mehr als 2.000 Kinder durch Leihmutterchaft zur Welt gekommen (fast drei Mal so viele wie vor zehn Jahren). Besonders groß sei das Interesse von potentiellen Eltern aus China, wo Unfruchtbarkeit häufig vorkomme. Die restriktiven Bestimmungen in vielen anderen Ländern und Probleme bei der Abwicklung in Staaten wie Indien spielten dem US-amerikanischen

Markt in die Hände. Auf einem unregulierten Agentur-Markt tummeln sich teils dubiose Anbieter. Die Liste der Prominenten, die dank Leihmutterchaft Eltern geworden sind, erhöht die gesellschaftliche Akzeptanz.

#### Thailand

Thailand war zu einer globalen Anlaufstelle für kinderlose Paare geworden. Nach dem Aufsehen erregenden (und nicht ersten) Fall eines australischen Paares, das eine junge Thailänderin beauftragt hatte, ihr Baby auszutragen, dann von den Zwillingen nur das gesunde Baby mit nach Australien nahm, zog die thailändische Regierung Konsequenzen: Anfang dieses Jahres wurde die kommerzielle Leihmutterchaft für Paare aus dem Ausland verboten.

<sup>1</sup> [www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2015/oeaez-10-25052015/leihmutterchaft-usa-eu-thailand.html](http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2015/oeaez-10-25052015/leihmutterchaft-usa-eu-thailand.html)

## LANDESPOLITIK ZUR FRAUENGESUNDHEIT

### Gendersensible Gesundheitsberichterstattung in Baden-Württemberg

Dieses Thema ist dem Landesfrauenrat seit langem ein Anliegen (siehe unten). Nun kommt offenbar wieder Bewegung in diese Sache. Auf Antrag der Landtagsfraktionen der GRÜNEN und der SPD (Drucksache 15/6835) nahm das Sozialministerium Baden-Württemberg am 8. Juni 2015 Stellung. Den Beschlussantrag hatten die GRÜNEN als erste Konsequenz aus ihrer Frauengesundheitskonferenz im Jan 2015 angestoßen. Nachfolgend Auszüge:

Zur Frage 1 welchen Stellenwert die Landesregierung einer regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung beimisst: „Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren misst der regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung einen hohen Stellenwert bei. Deshalb wird im Rahmen des Zukunftsplans Gesundheit die Gesundheitsberichterstattung weiter ausgebaut, da diese wichtige Daten für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg bereitstellt.

Seit Anfang des Jahres wird ein breites Spektrum an Informationen mit Zahlen und Fakten zur Gesundheit und zu gesundheitsrelevanten Themen auf Landes- und auf Kreisebene auf der Seite des Gesundheitsatlas ([www.gesundheitsatlas-bw.de](http://www.gesundheitsatlas-bw.de)) zur Verfügung gestellt. (...)“

Weitere Fragen beziehen sich auf Indikatoren in der Gesundheitsberichterstattung der Europäischen Gemeinschaft, des Bundes und der Länder. Inwiefern werden dafür in Baden-Württemberg gendersensible Daten erhoben und ausgewertet und bei welchen Indikatoren gibt es in Baden-Württemberg deutliche Abweichungen zwischen Frauen und Männern? In der Antwort wird u.a. auf die Auswertungen der Suchthilfe verwiesen.

Zur Frage (4), ob für Baden-Württemberg bereits gendersensible Gesundheitsberichte erstellt oder in Auftrag gegeben wurden;

„Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren hat im Herbst letzten Jahres einen Jungen- und

Männergesundheitsbericht in Auftrag gegeben. (...) Bereits im Oktober 2000 wurde ein Bericht zur Frauengesundheit veröffentlicht mit dem Ziel, Entscheidungsträger auf Problemfelder aufmerksam zu machen und eine Grundlage für Aktivitäten zur Förderung der Gesundheit für Frauen zu schaffen.“

Zur Frage (5), wo in der Verantwortung des Landes diese Daten im Hinblick auf die gendersensible Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung von Frauen und Männern diskutiert und welche Ergebnisse dabei erzielt worden sind oder werden; führt das Sozialministerium u.a. aus:

„Soweit dem Sozialministerium Daten vorliegen werden diese in die gesundheits-spezifischen Planungen miteinbezogen. So werden z.B. im Bereich der Suchtprävention und Suchthilfe genderspezifische Maßnahmen und Projekte entwickelt. (...) Bei der Weiterentwicklung der stationären Versorgung können das Fachgebiet der Geburtshilfe und Gynäkologie sowie das Fachgebiet der Urologie bedingt genderspezifisch zugeordnet werden. (...) Das Land hat mit dem Krankenhausplan 2010 grundsätzlich darauf verzichtet, den Versorgungsauftrag bis ins Detail festzulegen. (...) Medizinische Fachplanungen, die eine Unterscheidung des Geschlechtes zum Ziel haben, sind aktuell nicht vorgesehen. (...) Den baden-württembergischen Gesundheitsämtern obliegt nach dem Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) die Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung. (...) Genderspezifische Vorgaben für die Aufgabenwahrnehmung der Gesundheitsämter enthält das ÖGDG nicht ausdrücklich. Die

Erkenntnisse aus der Gesundheitsberichterstattung können bei den Gesundheitsämtern gleichwohl Eingang in die Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention einschließlich des Abbaus einer sozial bedingten oder geschlechterbezogenen Ungleichheit von Gesundheitschancen finden, (...)“

Zur Frage (6), welche Möglichkeiten die Landesregierung zur differenzierten Betrachtung geschlechtsspezifischer Interessen für Berichte und Fachplanungen im Gesundheitsbereich sieht, erläutert das Sozialministerium u.a.:

„Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention ist eine differenzierte Betrachtung der Lebenslagen und des Geschlechts zielführend. Hier zeigen Daten nicht nur aus Deutschland sondern auch aus der EU, dass in Abhängigkeit von sozialer Lage und Geschlecht unterschiedliche Gesundheitsrisiken bestehen, die auch mit gesundheitsrelevanten Lebensweisen verknüpft sind. Eine genaue Kenntnis der Bedarfe und Problemlagen ermöglichen eine gezielte Planung von zielgerichteten gesundheitsförderlichen und präventiven Angeboten. (...)“

Auf die Frage nach den Konsequenzen aus den unterschiedlichen Daten im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung betont das Sozialministerium:

„Wie oben bereits beschrieben ist es wichtig, Gendaspekte nicht nur in der Gesundheitsförderung, sondern auch in der Prävention zu beachten. Da es ein soziallagenabhängiges und geschlechtsspezifisches Vorsorgeverhalten gibt, sollten vor allem in der Früherkennung angemessene Verfahren und gezieltes Ansprechen der Geschlechtergruppen zum Zuge kommen. Ebenso gilt es in der Tertiärprävention die bereits heute schon geschlechtsspezifischen Angebote nach den Bedarfen auszubauen.

Noch immer ist es in der medizinischen Grundlagenforschung und in klinischen Studien nicht Standard, beide Geschlechter gleichermaßen zu berücksichtigen. In Zukunft wird es darum gehen, geschlechtsspezifische Unterschiede zu erkennen, bei Diagnostik und Therapie vermehrt zu berücksichtigen und diese in der Aus-, Fort- und Weiterbildung des medizinischen Personals zu verankern. (...)“

#### Aus dem LFR-Archiv

2011 hatte der LFR zum Bericht der Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung Stellung genommen (Auszug)

„Unter Bezugnahme auf die grundlegenden Ausführungen in der Stellungnahme des Landesfrauenrats Baden-Württemberg zur Konzeption „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg“ (Februar 2009) bitten wir, folgende Hinweise des Landesfrauenrates in den Entwurf des Abschlussberichts der Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung mit auf zu nehmen: Erforderlich ist grundsätzlich ein geschlechterdifferenzierender Ansatz in der Gesundheitsberichterstattung. (...)“

## INTERNATIONALER AKTIONSTAG FÜR FRAUENGESUNDHEIT

Zum Internationalen Aktionstag Frauengesundheit am 28. Mai unter dem Motto „Our Health, Our Rights, Our Lives“ („Unsere Gesundheit, Unsere Rechte, Unsere Leben“) riefen zahlreiche Organisationen dazu auf, sich gegen jede Form von Gewalt gegen Frauen stark zu machen. Auch eine aktuelle Kampagne von Amnesty International fordert unter dem Motto „My Body, My Rights“, dass alle Menschen das Recht haben, frei und unabhängig über ihren Körper, ihre sexuelle Identität und ihre Reproduktion zu entscheiden.



### Erklärung des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft AKF

Vom 28. Mai 2015 (Auszug)

#### Es ist höchste Zeit, etwas für die psychische Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder zu tun.

(...)

Gewalt in engen sozialen Beziehungen und sexualisierte Gewalt gehören zum Alltag vieler Frauen und Mädchen. Die EU-weite Erhebung „Gewalt gegen Frauen“ der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA 2014) bestätigt die hohe Betroffenheit. (...) Die WHO (2013) bezeichnet häusliche Gewalt als eine der häufigsten Menschenrechtsverletzungen gegenüber Frauen.

Gewalt hat gravierende gesundheitliche Auswirkungen für betroffene Frauen und deren Kinder. Sie bedeutet in jedem Fall eine hohe psychische Belastung und kann zu psychischen Beeinträchtigungen führen. Für Kinder hat das Aufwachsen in einem gewaltgeprägten Umfeld gravierende negative Folgen für ihre Entwicklung und Gesundheit. (...)

Betroffene Frauen und deren Kinder brauchen eine angemessene gesundheitliche Versorgung.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF e.V.) stellt jedoch einen dramatischen Mangel an Maßnahmen und Angeboten zum Erhalt bzw. zur Verbesserung der psychischen Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder fest.

Dies bestätigt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). In dem Bericht

„Peking +20 – Umsetzung der Aktionsplattform von Peking – Bundesrepublik Deutschland“ wird in den Ausführungen zum Thema Gewalt gegen Frauen festgehalten: „Für einzelne Zielgruppen

jedoch, z. B. für psychisch kranke Frauen und für Frauen mit Behinderungen, bestehen zum Teil Zugangsschwierigkeiten und Versorgungslücken. Auch identifiziert der Bericht einzelne Probleme in den Sozialleistungsgesetzen, die für die Hilfen für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder und für deren Finanzierung von Bedeutung sind.“ (April 2015) Auch die Bundesärztekammer fordert in ihrem Beschluss vom 15.5.2015 „Umsetzung der WHO-Leitlinie ‘Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen’ in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung“ eine Verbesserung der Versorgung im Gesundheitswesen.

(...)

Der AKF sieht im Einzelnen folgende Mängel bei der psychosozialen Beratung und psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder:

- Ärzt/-innen, Psycholog/-innen, Psychiater/-innen berücksichtigen in Diagnose und Therapie die Gewaltproblematik der Frauen und ihrer Kinder häufig nicht. Geschlechtsspezifische Gewalt und deren gesundheitliche Folgen sind in der Aus-, Fort- und Weiterbildung für diese Berufsgruppen nicht oder unzureichend verankert.
- Es fehlen geschlechtsspezifische, gewaltsensible ambulante Therapieangebote.
- Die Wartezeiten für Psychotherapien und psychiatrische sowie psychosomatische Behandlungen sind zu lang.
- Niedrigschwellige gewaltsensible psychosoziale Beratung findet im Angebotspektrum zu wenig Beachtung.
- Notwendige Langzeittherapien werden unzureichend durch die Krankenkassen bewilligt.
- In Kliniken fehlen Sicherheitsvorkehrungen für gewaltbetroffene Frauen, die sie vor weiterer Gewalt durch Angehörige, Mitarbeiter/-innen oder andere Patient/-innen schützen.
- In den meisten Kliniken fehlen geschlechtsspezifische und gewaltsensible Versorgungsangebote.
- In Kliniken gibt es kaum Mutter-Kind-Angebote. (...)
- Die Nachsorge nach Klinikaufenthalt ist nicht hinreichend gewaltsensibel ausgerichtet. Es fehlen zudem sektorenübergreifende und vernetzte Angebote.
- Für Kinder, die Gewalt gegen ihre Mutter miterleben, gibt es nur wenige spezifische psychosoziale Angebote in der ambulanten und stationären Versorgung.
- Für gewaltbetroffene Frauen mit Migrationshintergrund ohne ausreichende Deutschkenntnisse gibt es nur an wenigen Orten muttersprachliche Angebote bzw. Dolmetschdienste in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung.
- Für Frauen mit Behinderungen ist häufig ein barrierefreier Zugang zu therapeutischer Versorgung nicht gewährleistet. (...) In den meisten

> Forts. Seite 23

## INTERNATIONALER AKTIONSTAG FÜR FRAUENGESUNDHEIT

### Erklärung des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft AKF

Bundesländern werden Psychotherapien für gewaltbetroffene Frauen, die sich im Asylverfahren befinden, nicht finanziert.

- Das Opferentschädigungsrecht ist nicht geschlechtsspezifisch ausgerichtet und enthält die problematische Anzeigepflicht an die Krankenkassen, wenn von Ärztinnen/Ärzten Gewalteinwirkungen festgestellt werden. Die Aufhebung der Anonymität der Patientin erschwert erheblich die Inanspruchnahme von Leistungen. (...)

Zur Förderung der psychischen Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder schlägt der

AKF folgende Maßnahmen vor:

- die Einrichtung eines Runden Tisches zur Förderung der psychischen Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das BMFSFJ. Teilnehmen sollen Vertreter/-innen der für die Versorgung zuständigen sozialen und gesundheitlichen Einrichtungen,
- die Förderung von Netzwerken

zwischen Gesundheits- und Gewaltschutzbereich und den Vertretungen der Patientinnen.

Die für psychosoziale, psychotherapeutische und psychiatrische Belange zuständigen Institutionen sollten das Thema psychische Gesundheit von gewaltbetroffenen Frauen und ihrer Kinder verstärkt auf die Tagesordnung setzen und:

- Konzepte für eine spezialisierte therapeutische Versorgung psychisch besonders belasteter gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder entwickeln und dabei erprobte Konzepte geschlechtsspezifischer, traumabezogener Therapie einbeziehen,

- spezialisierte Fortbildungen anbieten,
- das Thema in die Aus- und Weiterbildungsstrukturen aufnehmen.
- Die Krankenkassen sollten bei Verfahren zur Kostenerstattung muttersprachliche Therapieangebote für Migrantinnen und ihre Kinder verstärkt erstatten und die Kosten für Dolmetschdienste übernehmen. Eine Verständigung zwi-

sehen Patientin und Behandler/-in ist Teil medizinischen Handelns und trägt unmittelbar zur Gesundheit bei. Sie muss daher als gesundheitliche Leistung eingestuft werden.

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollten bei der Vergabe von Niederlassungserlaubnissen und Sonderzulassungen Psychologische Psychotherapeut/-innen, die mehrsprachige und gewaltsensible sowie traumaspezifische Kompetenzen aufweisen, vorrangig berücksichtigen. Die Vergabe von (Sonder-) Zulassungen in Kooperation mit dem Hilfesystem für gewaltbetroffene Frauen sollte geprüft werden.
- Bund, Länder und Kommunen sollen die Finanzierung der Frauenhäuser und Fachberatungsstellen für gewaltbetroffene Frauen absichern und deren personelle und sachliche Ausstattung verbessern, damit sie gewaltbetroffene Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen bedarfsgerecht unterstützen können. (...)

Informationen unter: [www.akf-info.de](http://www.akf-info.de)

### Recht auf Selbstbestimmung für alle Frauen

#### Hebammenverband fordert Zugang zu Hebammenhilfe insbesondere auch für Flüchtlinge

Zahlreiche schwangere Frauen kommen als Flüchtlinge nach Deutschland. Diese haben zum Teil noch keine Vorsorge erfahren und benötigen rasche Hilfe nach der Ankunft. Teils haben Frauen ihre Kinder bereits auf der Flucht geboren und dabei keine Grundversorgung bekommen. Dem Deutschen Hebammenverband werden von Mitgliedern immer wieder Probleme bei der Versorgung schwangerer Flüchtlinge oder junger Mütter berichtet: Hebammen, Gynäkologinnen und Gynäkologen fehlen für die Betreuung, schnelle Termine können nicht immer realisiert werden. Auch die Abrechnung von Leistungen ist teils unklar und erschwert die Versorgung.

Der Deutsche Hebammenverband fordert deshalb anlässlich des Internationalen Aktionstags für Frauengesundheit eine gut organisierte Versorgung von Flüchtlingen sowie einen traumasensiblen Umgang mit schwangeren Frauen und jungen Müttern, die Vertreibung und Flucht und andere Formen von Gewalt erfahren haben. „Jede Frau hat das Recht auf Selbstbestimmung und auf freien Zugang zu medizinischer Versorgung“, so Martina Klenk, Präsidentin des Deutschen Hebammenverbands e.V. Dies ist nicht nur weltweit ein Thema, sondern auch in Deutschland. Aktuell möchte beispielsweise der GKV-Spitzenver-

band das Recht von Frauen auf die freie Wahl des Geburtsortes in Bezug auf Hausgeburten beschneiden.

Im Zentrum von Hebammenhilfe steht Frauen dabei zu unterstützen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bestmöglich aus eigener Kraft zu bewältigen. Frauen, die Gewalt erfahren haben, benötigen einen besonderen traumasensiblen Umgang. Hebammen müssen derzeit immer öfter traumatisierten Frauen helfen, auch Frauen, die als Flüchtlinge nach Deutschland kamen. Der Hebammenverband bietet dazu spezielle Weiterbildungen an, im Juli wird eine Broschüre zum Thema für alle Mitglieder erscheinen.

Pressemitteilung Hebammenverband 27.05.2015

## PARTEIFRAUENORGANISATIONEN ZUR LANDTAGSWAHL 2016

### Vorbemerkung der Rundbrief-Redaktion

Im Rundbrief 1-2015 haben wir die Fraktionsvorsitzenden der Parteien im Landtag zu Wort kommen lassen. Wir haben sie gefragt, welche Anstrengungen Ihre Parteien unternehmen, um den Frauenanteil im nächsten Landtag zu erhöhen. Denn nachdem bei der letzten Änderung des Landtagswahlrechts kein Hebel geschaffen wurde, durch eine Ergänzung des Wahlrechts um zu quotierende Listen die Chancen der Frauen zu erhöhen, sind nun ausschließlich die Parteien gefragt, möglichst viele Frauen in den Wahlkreisen zu nominieren und damit die Chance auf einen deutlich höheren Frauenanteil nach der Wahl 2016 zu schaffen.

Für diese RUNDBRIEF-Ausgabe wurden die Vorsitzenden der Frauenorganisationen der Parteien eingeladen, eine Einschätzung darüber abzugeben, ob sich aus Ihrer Sicht Ihre Partei ausreichend bemüht, den Frauenanteil im nächsten Landtag zu erhöhen und uns ggf. erläutern, wie diese Bemühungen konkret aussehen.



### Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Frauen Baden-Württemberg Einschätzung zur Frage der Förderung von Frauenkandidaturen zur Landtagswahl durch die SPD

von Andrea Schiele, stellv. Vorsitzende AsF Baden-Württemberg



Die SPD hat in ihren Statuten verankert, dass in jedem Gremium und in jedem Parlament mindestens 40 Prozent eines Geschlechtes vertreten sein sollen. Bei Listenwahlen ist dies einfach umzusetzen und die Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Frauen hat mit dem Reißverschlussverfahren bei der Listenerstellung dafür gesorgt, dass die Landes-SPD mit jeweils 50 Prozent Männern und Frauen im Bundestag vertreten ist.

Auf einen AsF-Antrag hin fordert die SPD Baden-Württemberg auch die Einführung eines Listenwahlrechts für die Landtagswahl. Bis dieses umgesetzt ist, setzt sie auf ein Mentoring Programm. Dort sollen Frauen und Männer in ihren persönlichen Kompetenzen gestärkt und auf ein Mandat

- meistens im Rahmen der Kommunalwahlen - vorbereitet werden.

Zur Landtagswahl 2016 werden die Wahlkreise, in denen Frauen nominiert werden auf zwei Arten unterstützt: Zum einen werden die verschiedenen „Parteiprominenzen“, die über den Landesverband für Veranstaltungen in die Wahlkreise organisiert werden, in den Wahlkreisen von Kandidatinnen auftreten. Solche prominente Wahlkampfunterstützung zieht in der Regel mehr Öffentlichkeit auf sich und stellt somit eine indirekte Unterstützung für die Kandidatinnen dar.

Zum anderen werden für die Wahlkreise mit Kandidatinnen die konkreten Wahlkampfkosten gesenkt, in dem ein Teil der Wahlplakatkosten aus einem Strukturfonds finanziert wird. Diese finanzielle Unterstützung für die Kreisverbände erhöht möglicherweise an der einen oder anderen Stelle die Motivation, eine Frau anstelle eines Mannes zu nominieren. Die beschriebenen Maßnahmen zielen alle auf persönliche Stärkung oder indirekte Unterstützung ab.

Zufrieden sind wir als Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Frauen (AsF) damit aber bei weitem nicht.

### 13. März 2016 Landtagswahlen in Baden-Württemberg

Die meisten Kandidierenden sind bereits nominiert und bringen sich „in Stellung“. Wir Frauen sollten ihnen in allen Wahlkreisen zeigen, dass sie frauenpolitisch „beobachtet“ werden - und ihnen bei beharrlich auf den Zahn fühlen.

Mentoring Programme sind ein wichtiger Baustein zur Förderung von Frauen und werden von uns unterstützt. Sie zielen aber eben „nur“ auf die individuelle Stärkung und sind abhängig vom individuellen Einsatz Einzelner. Wir fordern jedoch mehr strukturelle Förderung. Die Unterstützung der Wahlkreiskandidatinnen ist ein Kompromissergebnis konkreter Forderungen der AsF. Ohne unseren sanften Druck wären die beiden zuletzt genannten „Erleichterungen“ wahrscheinlich gar nicht angeboten worden. Auch dass diese Ansätze erst zu einem Zeitpunkt diskutiert und entschieden wurden, zu dem ca. 20 Wahlkreise bereits nominiert hatten, ist ein Zeichen dafür, dass auch die Landespartei durchaus noch an Engagement zulegen kann.

Zum Verhalten der SPD-Landtagsfraktion bleibt abzuwarten, inwieweit zumindest die eigene interne Absprache hält. Dort haben die männlichen Abgeordneten, die wieder kandidieren werden, angekündigt, dass überall wenigstens die Zweitkandidaturen weiblich sein sollen. Allerdings gibt es hier bereits erste abweichend verlaufene Nominierungsversammlungen.

> Forts. Seite 27

## PARTEIFRAUENORGANISATIONEN ZUR LANDTAGSWAHL 2016

### Fazit

von Andrea Schiele

Der aktuelle Zwischenstand der Nominierungen lässt nichts Gutes für den Frauenanteil unter den SPD-KandidatInnen zur Landtagswahl erwarten. Solange es Wahlkreise gibt, in denen bei zwei InteressentInnen für Kandidaturen immer noch die Frau eher zur Zweitkandidatur bewegt wird, braucht es hier dringend strukturelle Unterstützung durch die Landesebene. Die AsF Baden-Württemberg würde sich von der Landesebene der SPD hier deutlich mehr Engagement, insbesondere auch direkt in den Wahlkreisen wünschen.

Weitere Informationen: [www.asf-bw.de](http://www.asf-bw.de). Kandidierende der SPD zur Landtagswahl sind auffindbar unter [www.spd-bw](http://www.spd-bw) unter dem Menüpunkt „Start“



### Landesarbeitsgemeinschaft FrauenPolitik Bündnis 90/Die Grünen Baden-Württemberg

von Andrea Sieber, Sprecherin LAG FrauenPolitik

naler Eigenbetriebe oder Dezernentenstellen geschlechtergerecht zu quotieren halte ich darüber hinaus für ein erstrebenswertes Ziel.

Was den Frauenanteil im Landtag anbelangt, ist Baden-Württemberg ärgerlicherweise bundesweit Schlusslicht. Eine Frauenquote von 18,8 Prozent, wie derzeit im Stuttgarter Landtag stellt kein Spiegelbild des gesellschaftlichen Geschlechterverhältnisses dar und zeigt den dringenden Handlungsbedarf. Die grüne Partei und grüne Landtagsfraktion setzen sich weiter dafür ein, durch die Einführung eines modernen Listenwahlrechts auf Landesebene den Frauenanteil im Landtag zu erhöhen und somit die politische Teilhabe von Frauen zu stärken.

Die Enquetekommission Pflege überprüft wie gute Pflege in Zukunft gelingen kann, ohne dass Frauen dadurch von Altersarmut gefährdet werden. Die Novellierung des Chancengleichheitsgesetzes zur Verwirklichung der Chancengleichheit von Frauen und Männern im öffentlichen Dienst zeigt, dass die Potentiale von Frauen als Fachkräfte erkannt sind und das Thema ernst genommen wird. Verwaltungen müssen Frauenförderung gezielt angehen, um das derzeit nicht voll ausgeschöpfte Fachkräftepotential für sich zu nutzen. Erwerbsunterbrechungen durch Familien- und

Teilzeitphasen stellen nicht weiter ein Karrierehindernis dar. Es ist eine Debatte darüber notwendig, wie eine geschlechtergerechte Vereinbarung von Familie und Beruf und damit eine Stärkung der Familienzeit auch für Männer aussehen kann. Der Ausbau der Kleinkindbetreuung, die Ausweitung des Ganztagesangebotes im Vorschul- und Grundschulbereich stellen weitere Voraussetzungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Das Angebot stellt eine echte Wahlmöglichkeit gerade für Frauen dar. Die pädagogische Qualität der Einrichtungen darf unter dem Ausbau des Angebotes nicht leiden. Die verbindliche Einführung des Orientierungsplans für Tageseinrichtungen für Kinder ist für die Qualität von elementarer Bedeutung und muss auf finanziell sichere Beine gestellt werden. Denn Erwerbsarbeit ist Frauen (und Männern) nur möglich, wenn sie ihre Kinder gut betreut wissen. Das gilt auch im Hinblick auf die Entwicklung der Grundschulentwicklung im Hinblick auf die Ganztageszu beachten. Durch das auslaufende Modell der Hortbetreuung fehlen zukünftig qualifizierte Betreuungsgarantien in den Schulferien. Dieser Baustein fehlt noch für ein durchgängiges Betreuungskonzept von Grundschulkindern und gehört auf die Agenda.

Weitere Informationen:

[www.gruene-bw.de/partei/landesarbeitsgemeinschaften/frauenpolitik](http://www.gruene-bw.de/partei/landesarbeitsgemeinschaften/frauenpolitik)

Seit über 30 Jahren setzen wir Grüne uns aus tiefster politischer Überzeugung für eine konsequente Frauenpolitik und die gelingende Gleichstellung der Geschlechter ein. Durch die Einführung des grünen Frauenstatuts ist es uns parteiintern gelungen, alle Gremien und Kandidat\*innenlisten paritätisch zu besetzen. Durch diese Quotierung und somit aktive Förderung von Frauen ist der durchschnittliche Frauenanteil der Grünen Mandatsträger\*innen im direkten Vergleich höher als in allen anderen Parteien.

Deshalb stellt die, unter der ersten Grün geführten Landesregierung eingeführte Soll-Regelung für die Aufstellung paritätischer Listen nach dem Reißverschlussprinzip im Kommunalwahlgesetz für uns einen ersten Schritt und begrüßenswerten Anfang dar, um die Repräsentanz und den Frauenanteil in den kommunalen Gremien zu erhöhen. Auch Aufsichtsräte kommu-

## PARTEIFRAUENORGANISATIONEN ZUR LANDTAGSWAHL 2016



### Frauen Union der CDU Baden-Württemberg

von Annette Widmann-Mauz MdB

Landesvorsitzende der Frauen Union der CDU Baden-Württemberg

Parl. Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit



Die CDU Baden-Württemberg hat sich seit der Landtagswahl 2011 personell verändert und inhaltlich neu aufgestellt. Frauenförderung und Frauenpolitik wurden als zentrale Inhalte verankert. Die Nominierungen zur Landtagswahl 2016 sind ein positives Indiz dafür: Aktuell sind 13 Erst- und 27 Zweitkandidatinnen in den Kreisverbänden nominiert. Zehn Nominierungen stehen landesweit noch aus.<sup>1</sup>

Die CDU Baden-Württemberg ist mit sich selbst in Klausur gegangen. Und das gleich in mehrfacher Hinsicht: Wir haben unsere Organisationsstruktur neu geordnet, einen Mitgliederentscheid herbeigeführt und uns bei den Kommunalwahlen das Ziel gesetzt, Frauen und Männer paritätisch auf den Wahllisten zu berücksichtigen. Denn nur wer auf einer Wahlliste steht, kann auch gewählt werden.

Wir alle wissen: Bei den Nominierungen zeichnete sich in den Kommunen bereits 2014 ein insgesamt positiver Trend bei den Frauenkandidaturen in der CDU ab. Und das keineswegs nur in den größeren Städten. Auch in ländlicheren Regionen stieg der Frauenanteil bei den Kreistagslisten. Das zeigt: Das landesweite Projekt „Frauen im Fokus“ ist an der Parteibasis angekommen. Auch wenn es nicht überall gelang, unter CDU-Flagge Frauen und Männer paritätisch aufzustellen: Unsere Zielvorgaben haben jedenfalls viel zur besseren Repräsentanz von

Frauen und ihren Anliegen in- und außerhalb der Partei beigetragen. Die Nominierungen zur Landtagswahl setzen diesen Trend fort. Und das Gute daran: Es stehen noch einige Nominierungen aus. Für die Anzahl der Kandidatinnen in der CDU besteht damit bei der Landtagswahl 2016 noch weiterer Spielraum nach oben. Dabei gilt allerdings zu beachten: Wir sind die mitgliedstärkste Partei in Baden-Württemberg. Damit verbunden ist auch die anspruchsvolle Aufgabe, Frauen so intensiv zu fördern, dass sie sich gegen die Vielzahl der männlichen Mitbewerber durchsetzen. Bei unserem Landtagswahlrecht – Direktwahlkreise mit Einzelwahl – ist dies erheblich schwieriger als bei Listensystemen. Unsere Mitglieder haben es demnach vor Ort in der Hand. Bei den laufenden Nominierungen haben sie bereits gezeigt, dass sie sich ihrer Verantwortung bewusst sind und ihr auch nachkommen.

In den vergangenen vier Jahren hat die Presse die CDU Baden-Württemberg aufmerksam begleitet. Manch einer hat uns für das scheinbar „langsame“ Vorankommen kritisiert. Auch wir Frauen in der CDU kritisieren unsere Partei zuweilen kräftig und bringen unsere Forderungen immer wieder aufs Neue an. Als Vorsitzende der Frauen Union der CDU Baden-Württemberg wünsche ich mir, dass wir darüber einen konstruktiven Dialog führen. Ich bin gegen eine Politik, die "mit dem Kopf durch die Wand" will und dabei meist nur "blutige Nasen" und Verletzungen zurück lässt, – insbesondere dann, wenn unsere Beharrlichkeit sich auszahlt und die Zahlen belegen, dass es stetig voran geht. Wir werden noch einen Gang höher schalten, wenn es um das CDU-Wahlprogramm zur Landtagswahl geht. Dort werden die Grundlagen für inhaltliche Fortschritte und Verbesserungen für Frauen in unserem Land gelegt. Unsere Programmwerkstätten in allen

Landesteilen leisten einen wichtigen ersten Beitrag. Die dort entstehenden Impulse muss eine Parteikommission in den nächsten Monaten programmatisch aufbereiten, damit wir Ende des Jahres auf unserem Landesparteitag ein Programm mit klaren und deutlichen frauenpolitischen Impulsen verabschieden können. Unser Programm muss authentisch sein, die Menschen in Stadt und Land berühren und sie in ihrer Lebenswirklichkeit ansprechen. Kurz: Eine gute Hard- und Software für unser Land!

Die CDU Baden-Württemberg hat 2013 die „Schöntaler Erklärung“ verabschiedet. Sie ist unser Infrastrukturprogramm für die bessere Vereinbarkeit von Familien- und Berufstätigkeit und auch Messlatte für unser Wahlprogramm. Wir stehen für den Ausbau der Ganztagesbetreuung an Kitas und Schulen bis zum 10. Lebensjahr und für eine verlässliche, differenzierte Bildungspolitik. Wir wollen mehr weibliche Mitglieder gewinnen und unsere frauenpolitischen Projekte mit dem „Frauen im Fokus“-Landespreis noch sichtbarer machen. Parallel dazu haben wir ein neues Mentoring-Programm für talentierte Nachwuchspolitikerinnen und -politiker aufgelegt. Ich bin mir sicher: Den Weg, den wir als Partei angetreten haben, wird und kann mit der Landtagswahl 2016 noch nicht abgeschlossen sein. Fest steht aber auch: Frauenpolitik wird in der CDU Baden-Württemberg heute intensiver und ernsthafter denn je diskutiert. Wir sprechen Frauen in jedem Alter und in allen Lebenssituationen mit unseren Inhalten gezielt an und werben um sie. Auf das Bundestagswahlergebnis der CDU in Baden-Württemberg 2013 hat sich dies schon positiv ausgewirkt. Denn die Stimmabgabe für die CDU lag bei Frauen deutlich über dem Bundestrend. Das gibt uns Aufwind. Wir setzen auch auf unseren Spitzenkandidaten: Guido Wolf MdL will sein Kompetenzteam und ab 2016 auch sein Kabinett etwa zur Hälfte mit Frauen besetzen. So lautet seine Ankündigung, die uns Frauen in der Union auf eine gute und nachhaltige Zusammenarbeit vertrauen lässt. Informationen: [www.fu-bw.de](http://www.fu-bw.de)

<sup>1</sup> (Stand: 21. Mai 2015). Zum Vergleich: 2011 waren für die Landtagswahl von der CDU insgesamt 11 Erst- und 24 Zweitkandidatinnen nominiert.

## PARTEIFRAUENORGANISATIONEN ZUR LANDTAGSWAHL 2016

**LIBERALE  
FRAUEN**

### Libérale Frauen Baden-Württemberg

### Zur Arbeit der FDP Landtagsfraktion sowie den Anstrengungen der Partei zur Nominierung von Frauen in der Landtagswahl

von Judith Skudelny, Generalsekretärin, Landesvorsitzende und Bundesschatzmeisterin der Liberalen Frauen



Es gibt wohl im Jahr 2015 keine andere Partei, die die positive Wirkung von Frauen in der Politik so gespürt hat, wie die Freien Demokraten. Sowohl der Wahlerfolg in Hamburg als auch der Wahlerfolg in Bremen wurde und wird den beiden Spitzenkandidatinnen Katja Suding und Lenke Steiner zugeschrieben. Nicht nur, aber auch deswegen liegt natürlich gerade in unserer Partei ein noch verstärkter Fokus auf Frauen und Frauenförderung. Dabei setzen wir nicht auf die Einführung von Quoten. In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass eine deutlich höhere Anzahl von Frauen mit Kindern sich im Beruf und in der Politik engagiert. Gleichzeitig wird jedoch der Druck auf die Frauen immer größer. Aus Studien kann man entnehmen: Männer haben zwar nichts gegen eine Karriere ihrer Frauen, allerdings sind sie grundsätzlich jedoch nicht bereit, ihr eigenes berufliches und politisches Engagement zurückzustellen und ihren Anteil an der Familienarbeit zu erhöhen. Erkennbar wird dies im Alltag an der Frage, wer im Krankheitsfall bei den Kindern zu Hause bleibt. Meist ist das noch immer die Frau. Aber auch bei der Berufsauswahl setzen Frauen auf einen Arbeitsplatz, der auf die Bedürfnisse der Familie abgestimmt ist. Demgegenüber lassen sich Männer eher von ihren Einkommens- und Karrieremöglichkeiten leiten.

Übertragen auf die Politik bedeutet das, dass diese für Frauen eher unattraktiv ist. Politik wird dann gemacht, wenn die Menschen Freizeit haben: Abends und am Wochenende. Und das sind die klassischen Zeiten, in denen sich die Frauen um ihre Kinder kümmern. Dies gilt umso mehr, als zunehmend viele Frauen tagsüber im Beruf eingebunden sind und zudem eine deutlich größere Rolle beim ehrenamtlichen Engagement in Kindergärten und Schulen spielen. Diese Zwickmühle potenziert sich in dem Moment, in dem eine Frau alleinziehend für die Betreuung ihrer Kinder zuständig ist.

In der FDP ändert sich daher die Kultur der Veranstaltungen: Um Frauen ihre Teilnahme am politischen Leben zu ermöglichen wird versucht, die Termine auf die Bedürfnisse der Frauen auszurichten. Mehr Online-Informationen, bessere Terminierungen der Veranstaltungen und eine bewusste Abkehr vom Präsenzzwang.

In der Politik versuchen wir, den Fokus bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie weg von den Frauen zu lenken: Der Ansatzpunkt in diesem Politikfeld dürfen nicht nur die Frauen sein – die Männer müssen mehr in die Pflicht genommen werden. Dabei geht die Einbindung weit über Frage der Elternzeit hinaus. Männer und Väter müssen gleichberechtigt Verantwortung in der Familienarbeit übernehmen. Mit allen beruflichen Konsequenzen, die Frauen heute schon zu tragen haben. Demgegenüber werden Frauen dadurch entlastet, was sich wiederum sowohl auf die Geburtenrate als auch auf die Frauengesundheit auswirken wird.

Auch wenn die FDP im baden-württembergischen Landtag leider nur durch Männer vertreten wird, hat ein männlicher frauenpolitischer Sprecher, wie wir ihn haben, gerade wegen dem oben Gesagten seinen Charme. Jochen Haußmann ist als Mann in diesem Politikfeld sozusagen dazu „gezwungen“, sich eine weibliche Brille anzuziehen. In den vergangenen Jahren hat sich dieser Umstand für die Frauenpolitik bei den Freien Demokraten positiv ausgewirkt. Jetzt arbeiten nicht mehr die Frauen in der Partei „gegen“ die Männer, vielmehr agiert Jochen Haußmann als verbindendes Glied zwischen den Positionen. Auch durch seinen Einsatz haben wir es im aufkommenden Landtagswahlkampf geschafft, dass in allen Wahlbezirke Frauen gefördert und als Kandidatinnen gesucht werden. Bereits heute haben wir in vielen Wahlkreisen Frauen mit spannenden Profilen aufgestellt. Im Vorfeld hat die Partei Fortbildungs- und Mentoring Programme entwickelt und finanziert. Und wir Liberalen Frauen fördern Wahlkämpfe noch zusätzlich finanziell.

Auch wenn unsere Katja Suding in Baden-Württemberg Uli Rülke heißt: Ich bin mir sicher, dass die Freien Demokraten in Zukunft noch deutlicher ihre weibliche Seite werden zeigen können – auch mit mehr als einer weiblichen Abgeordneten im Landtag. Gleichzeitig würden wir uns aber freuen, wenn Jochen Haußmann weiterhin seine Position als Frauenpolitischer Sprecher der Fraktion behalten würde.

Weitere Informationen:  
[www.fdp-bw.de](http://www.fdp-bw.de)

## GESPRÄCHE DES LFR-VORSTAND MIT LANDTAGSFRAKTIONEN UND MINISTERIEN



16. April bei der SPD-Fraktion, dabei (Abb. v.l.): Anke Graner MdL, Hidir Gürakar MdL, Florian Wahl MdL, Claus Schmiedel MdL, Rita Haller-Haid MdL, Rainer Hinderer MdL, Sabine Wölfle MdL, Thomas Reusch-Frey MdL, Roland Klose

Der Vorstand des Landesfrauenrats hat bei drei Landtagsfraktionen im April seine Arbeitsschwerpunkte auch persönlich vorgestellt und sich über aktuelle frauenpolitische Themen ausgetauscht:

bei der SPD-Fraktion am 16. April,  
bei der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen am 21. April und  
bei der FDP-Fraktion am 28. April.

Das Gespräch mit der CDU-Landtagsfraktion – am 6. Juli 2015 – fand nach Drucklegung statt.



21. April bei der Fraktion GRÜNE – dabei waren von der Fraktion:  
Charlotte Schneidewind-Hartnagel MdL, Edith Sitzmann MdL,  
Brigitte Lösch MdL (nicht mit auf dem Bild), Tanja Urban

## GESPRÄCHE DES LFR-VORSTAND MIT LANDTAGSFRAKTIONEN UND MINISTERIEN



28. April bei der FDP-Fraktion, von der FDP-Fraktion dabei (Abb. v.l.): Jochen Haußmann MdL, Markus Flandi

### Gesprächsthemen

Neben der persönlichen Vorstellung und dem Kennenlernen standen bei allen Antrittsbesuchen Erläuterungen zu den „Jahresthemen“ des LFR auf der Tagesordnung:

2015: Frauengesundheit zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung.

Es wurden die aktuellen Planungen bzw. Beschlüsse zur Frauengesundheit erläutert.

2016: Flüchtlingsfrauen – Flüchtlingskinder: Herausforderung Zukunft. Ein Thema, in dem der LFR bereits akut engagiert ist – und das im kommenden Jahr vertieft werden wird.

2017: Demokratie und Feminismus in Baden-Württemberg.

Hier wurde allen angekündigt, dass der LFR die Reform des Landtagswahlrechts wieder nach vorne rücken wird. Zur Wahl dieses Jahresthemas wurde allen GesprächspartnerInnen auch die Sorge vorgetragen über antifeministische, Anti-Gender und maskulinistische Strömungen.

Zu den aktuellen Themen gehörten mit Blick auf die **Landtagswahl 2016 die „Transparenzkampagne“ des LFR**. Die Präsentation des Entwurfs einer Nominierungswahlkreiskarte mit den bislang bekannten Nominierungen von Frauen erzeugte bisweilen leichte Nervosität bei den Gesprächspartnern ... Einige begrüßten die Transparenzkampagne ausdrücklich.

#### Hilfe für Flüchtlingsfrauen

Der LFR verweist auf die Verantwortung aller gesellschaftlichen Gruppen in der Flüchtlingspolitik und Hilfe, und sieht sich selbst in dieser Verantwortung. Er unterstützt die Bemühungen der Landesregierung, besonders auch für traumatisierte Frauen.

Zu den angesprochenen Einzelfragen gehören: unzureichende Datenlage; die adäquate Unterbringung weiblicher Flüchtlinge und die gesundheitliche und psychosoziale Versorgung besonders von traumatisierten Frauen und Kindern (unzureichende Zahl an Therapeutinnen und Dolmetscherinnen). Aber auch die Frage, wie Flüchtlingen der Weg in Demokratie und Zivilgesellschaft geebnet werden kann – und

welche Rolle dabei den Bildungsinstitutionen und den ehrenamtlichen HelferInnenkreisen zukommen kann und sollte. Eines der Stichworte ist Empowerment der Flüchtlingsfrauen – auch gegen Gewalt in Partnerschaften.

Die Entwicklung von Konzepten zur Qualifizierung und Unterstützung Ehrenamtlicher in der Flüchtlingsarbeit wurde ebenfalls als notwendig hervorgehoben. Denn viele Helfende vor Ort verausgaben sich bereits jetzt bis zum „Ehrenamts-Burnout“.

Die Frage nach den Aussichten und Absichten, das Dauerthema Reform des Chancengleichheitsgesetzes endlich zukunftsträchtig abzuschließen war Thema im Gespräch mit den Regierungsfractionen.

Bei der FDP fand mit Jochen Haußmann ein intensiverer Austausch über die Themen Fair Care, hier konkret die Ansätze in Österreich, sowie über Diversity und Vielfalt statt.

## GESPRÄCHE MIT MINISTERIEN UND UNTERABGEORDNETEN

### In intensivem Austausch mit Frauenministerin und Frauenministerium Baden-Württemberg

Im März 2015 meldete sich der LFR-Vorstand zum Antrittsbesuch bei Frauenministerin Katrin Altpeter. Manuela Rukavina, Marie-Luise Linckh, Hildegard Kusicka und Dina-Maria Dierssen stellten sich und die Arbeitsschwerpunkte des LFR-Vorstandsteams für die Amtsperiode 2015 bis 2017 vor. Ebenfalls auf der Tagesordnung standen aktuelle frauenpolitisch relevante Entwicklungen. Auf die Nachfrage, wann denn nun endlich mit einer Novellierung des Chancengleichheitsgesetzes zu rechnen sei, sagte Ministerin Altpeter: auf jeden Fall noch in dieser Legislaturperiode.

Bei dem unmittelbar anschließenden Fachgespräch zu den Rechten von Hausangestellten/Fair Care waren auch Doris Köhncke (Abb. 1.v. links) vom Fraueninformationszentrum und Petar Drakul (Abb. 1.v. rechts) aus dem Integrationsministerium beteiligt. Zur Umsetzung der ILO-Richtlinie zu



den Rechten von Hausangestellten in Deutschland werden auch bundesgesetzliche Initiativen nötig sein. Denn Deutschland hat bei der Ratifizierung der ILO-Richtlinie über die Rechte von Hausangestellten ausdrücklich die Beschäftigten in Privathaushalten ausgenommen, die im Haushalt des Arbeitgebers wohnen. Gerade die bisher schon schutzlosesten unter den Haushaltshilfen bleiben damit

schutzlos ...

Ein weiteres Fachgespräch mit dem zuständigen Referat 22 Chancengleichheit, Frauen, Antidiskriminierung im Frauenministerium fand Mitte Mai statt. Beteiligt waren neben der Referatsleiterin Genny Di Croce drei Fachreferentinnen.

Das nächste Gespräch mit Ministerin Altpeter ist bereits terminiert.

### Besuch von Evelyne Gebhardt MdEP im Landesfrauenrat

Keine Europaabgeordnete begleitet den Landesfrauenrat so lange und so kontinuierlich wie Evelyne Gebhardt. So freute sich der Vorstand ganz besonders auf ihren Besuch am 16. Juni in der LFR-Geschäftsstelle.

In gewohnt herzlicher Art berichtete Evelyne Gebhardt aus ihren frauenpolitischen Erfahrungen im Ländle und im Europaparlament. Hierzulande trat die geborene Französin 1976 der Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Frauen bei, sie war eine Zeitlang Delegierte im LFR. Im EP ist E. Gebhardt seit 1994 Abgeordnete der SPD – sie gehört u.a. dem Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz an und ist federführende Berichterstatterin des EP für die europäische Dienstleistungsrichtlinie. (siehe: [www.evelyne-gebhardt.eu](http://www.evelyne-gebhardt.eu))

Für den LFR ist der Blick auf Europa zentral und notwendig; Europa war und ist vielfach Motor für Gleichstellungspolitik.



Dort können und müssen Lösungen für die vielen grenzüberschreitenden Probleme entwickelt werden. Gerade bei der Flüchtlingspolitik muss sich Europa auf seinen Grundwert der Solidarität besinnen, so E. Gebhardt. Sie berichtete, dass das Europäische Parlament zukunftsweisende Entscheidungen treffe, die jedoch von einigen Regierungen blockiert werden. Die Entwicklungen im Bereich der Reproduktionsmedizin bereiten Sorge – auch in diesem Schwerpunkt hat der LFR also eine engagierte Mitstreiterin in Europa.

## GESPRÄCHE MIT MINISTERIEN UND UNTERABGEORDNETEN

### Antrittsbesuch bei Ministerin Silke Krebs im Staatsministerium Baden-Württemberg

Am 16. Juni empfing Ministerin Silke Krebs die Vertreterinnen des Landesfrauenrats im Staatsministerium.

Bei der Vorstellung der Arbeitsschwerpunkte durch Manuela Rukavina, Luisa Boos und Dina-Maria Dierssen entwickelten sich sogleich weiterführende intensive Diskussionen.

**Ministerin Krebs** berichtete auch aus ihrer frauenpolitischen Vita und Erfahrungen als Frau in Regierungsverant-



wortung und in zahlreichen Männerdominierten Gremien. Ihre durch diese Erfahrungen wiederholte bekräftigte Überzeugung: Ohne Quote geht nichts voran!

Deshalb treibt sie diesen strukturellen Ansatz aktiv voran: Die nun geltenden verbindlichen Quoten für die Besetzung der SWR-Gremien gehen auf ihr Engagement zurück. Große Einigkeit der Gesprächspartnerinnen bestand auch in vielen weiteren Punkten:

Frauenpolitik und Gender Mainstreaming dürfen nicht einem Diversity-Ansatz untergeordnet werden; der Fokus darf auch nicht nur auf Vereinbarkeit von Berufs- und Familienverantwortung gelegt werden. Die Ankündigung der Transparenzkampagne des LFR zur Landtagswahl 2016 – wachsame Frauenöffentlichkeit beobachtet die Parteien und fühlt den Kandidierenden auf den Zahn – begrüßte Ministerin Krebs ausdrücklich.

Die Sorge um eine gute Aufnahme, Versorgung und Hilfe für die weiblichen Flüchtlinge und ihre Kinder, die aus vielen Kriegs- und Krisengebieten der Welt Zuflucht in Baden-Württemberg suchen, treibt die Gesprächspartnerinnen gleichermaßen intensiv um.

Um den Frauen einen Weg in eine Zukunft und einen Weg in diese Gesellschaft zu ebnet, werden noch viele Anstrengungen, Ideen, Qualifikationen und Geld benötigt. Eine intensivere Vernetzung und ein koordinierter Einsatz der Ressourcen bei den vielen Stellen, Ministerien, Verbänden und Initiativen, die in dieser Frage aktiv sind wird als nötig erachtet. Der Landesfrauenrat hat sich als Schnittstelle zu ehrenamtlichen Helferinnen angeboten. Auf Grundlage von deren Erfahrungen lassen sich wichtige Bedarfe und gute weiterführende Ansätze identifizieren.

#### Upcoming

Ein Gespräch mit Integrationsministerin Bilkay Öney wird der LFR-Vorstand im Juli 2015 führen.

Leider ließ sich im Terminkalender von Ministerpräsident Kretschmann in diesem Jahr kein Termin mehr finden.



### Kennenlerngespräch mit der SPD-Bundestagsabgeordneten Dr. Dorothee Schlegel am 7. April 2015

In dem frauenpolitischen Austausch ging es um die aktuellen Schwerpunktssetzungen des LFR und mögliche gemeinsame Anstrengungen für eine Gesellschaft ohne Prostitution. Außerdem sprachen wir über das hoffentlich kommende Entgeltgleichheitsgesetz und vollzeitnahe Teilzeit als wichtiger Weg zu mehr Partnerschaftlichkeit.

## LANDESFRAUENRAT ZUM EQUAL PAY DAY 2015

### Die Entgeltgleichheit liegt immer noch in weiter Ferne!

Frauen erhielten für ihre Arbeit auch im Jahr 2014 durchschnittlich rund 22 Prozent weniger Lohn als Männer. Auf diese Ungerechtigkeit sollte der achte Equal Pay Day aufmerksam machen. Er fiel in diesem Jahr auf den 20. März.

Der geschlechtsspezifische Entgeltunterschied fällt in Baden-Württemberg sogar noch größer aus. Das Statistische Landesamt ermittelte für Baden-Württemberg einen durchschnittlichen Unterschied zwischen den Bruttostundengehältern der Teilzeit- und Vollzeitwerbstätigen Frauen und Männer von rund 27 % (2012), zu Ungunsten der Frauen. Der Equal Pay Day würde in Baden-Württemberg demnach ungefähr auf den 8. April fallen, da sich die Zahlen für 2014 nicht wesentlich geändert haben.

„Es ist unredlich, diese Realität kleinrechnen zu wollen“, erklärt Manuela Rukavina, Vorsitzende des Landesfrauenrats. „Ein Entgeltgleichheitsgesetz, wie von Ministerin Schwesig geplant, ist ein wichtiger Schritt diese Ungerechtigkeit zu beseitigen“, so Manuela Rukavina weiter.

Gleicher Lohn für gleiche Arbeit - von wegen!

Der Vergleich der durchschnittlichen Bruttomonatsverdienste nach ausgewählten Berufen beendet den Mythos, dass das Ziel gleicher Lohn für gleiche Arbeit bereits erreicht wäre. In allen Berufen sind die durchschnittlichen Bruttomonatsverdienste der Männer höher als bei Frauen. Ob bei Floristinnen und Floristen, bei Ingenieuren und Ingenieurinnen des Maschinen- und Fahrzeugbaus, bei Raumreinigungskräften oder bei Bürofachkräften, gleiche oder gleichwertige Arbeit wird ungleich bezahlt. „Es bleibt eine erhebliche Verdienstlücke - von der Entgeltgleichheit sind wir weit entfernt!“, kommentiert Rukavina.

Der Landesfrauenrat fordert daher ein Entgeltgleichheitsgesetz, welches Unternehmen verpflichtet ihr Entgeltpraxis transparent und geschlechtergerecht

zu gestalten und Regelungen enthält, um die Entgeltgleichheit verbindlich umzusetzen.

Die Realität - Frauen bekommen signifikant weniger Lohn als Männer

Die vierteljährlich veröffentlichte Verdienstenwicklung und Arbeitszeiten nach Geschlecht und Leistungsgruppe des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zeigt für das 4. Quartal 2014 diese skandalöse Ungerechtigkeit im Detail auf. Die durchschnittlichen Bruttomonatsverdienste im produzierenden Gewerbe und bei den Dienstleistungen lagen für vollzeiterwerbstätige Männer bei 4 787 Euro Brutto, für vollzeiterwerbstätige Frauen bei 3 704 Euro. Frauen erhielten also nur 74,4 % des durchschnittlichen Männergehaltes.

Im produzierenden Gewerbe liegen die Gehälter höher (Männer 5 080 Euro, Frauen 3 871 Euro - also 76,2 % des Männergehaltes) als im Dienstleistungsgewerbe (Männer 4 469 Euro, Frauen 3 640 Euro). Auch in der höchsten Leistungsgruppe - in der Regel Personen mit Hochschulabschluss, Führungskräfte, Abteilungsleitende u.ä. - des produzierenden Gewerbes bleibt eine Entgeltlücke bestehen. Frauen erhielten 86,7 % des durchschnittlichen Männergehaltes. Dazu kommt: Die Bruttostundenverdienste in Branchen, wo viele Frauen arbeiten, sind tendenziell niedriger als in Branchen, wo viele Männer arbeiten.

Der Landesfrauenrat fordert seit Jahren die Aufwertung von Sozial- und Erziehungsberufen. Die Anerkennung dieser gesellschaftlich wichtigen Tätigkeiten muss sich endlich auch in der Entlohnung niederschlagen. Eine Neu- und Höherbewertung von Arbeit und Verantwortung für Menschen lautet daher die Forderung des Landesfrauenrats an die Tarifpartner und an die öffentlichen und privaten ArbeitgeberInnen im Gesundheits- und Sozialbereich.

Allen Faktoren, die einen positiven Einfluss auf die Verdiensthöhe haben können, ist eines gemein: Frauen profitieren von ihnen weniger als Männer! Dies zeigt zum Beispiel die Analyse der Zahlen nach Betriebszugehörigkeit: Die Entgeltlücke schließt sich auch durch eine lange Betriebszugehörigkeit nicht. Eine vollzeit-beschäftigte Arbeitnehmerin, die wie ihr männlicher Kollege eine sehr lange Betriebszugehörigkeit aufweist, hat ein geringeres Bruttomonatseinkommen als dieser. Vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmerinnen, die länger als 31 Jahre Betriebszugehörigkeit aufwiesen, verdienten durchschnittlich nur 79 % dessen, was ein männlicher Arbeitnehmer bei gleicher Betriebszugehörigkeitsdauer erhielt. Frauen mit einer Betriebszugehörigkeit von 6 bis 10 Jahren erhielten jede durchschnittlich 2 831 Euro, ihre Kollegen hingegen jeweils 3 729 Euro, demnach nur 76 % des Männerentgeltes. Bei den Frauen, bei denen eine kurze Betriebszugehörigkeit von 1 bis 2 Jahren registriert wurde, betrug die Differenz zum Männergehalt 23,5 %.

Ungleichheit an der Wurzel packen

Die Entgeltlücke resultiert auch aus gesellschaftlichen Zuschreibungen und Bewertungen, aus tradierten Rollenvorstellungen zu Arbeitsteilungen in Familien, die durch die vorherrschende Arbeitskultur in Betrieben und durch das System der Ehegattenbesteuerung verfestigt werden. Die LFR-Vorsitzende Manuela Rukavina plädiert: „Wir müssen die Ungleichheit an der Wurzel packen!“

„Mehr Frauen und Männern müssen sich dringend zu einer partnerschaftlichen Verteilung von Sorgearbeiten und der Verantwortung für den Familienunterhalt bekennen. Und der Staat, die Tarifpartner und die Wirtschaft müssen endlich die Rahmenbedingungen für wirklich freie und partnerschaftliche Entscheidungen schaffen.“

> Forts. Seite 35

## EQUAL PAY DAY 2015 UND MINDESTLOHN FEST

### Entgeltgleichheit in weiter Ferne!

Es reicht nicht zu sagen, dass Frauen theoretisch frei wählen können, welchen Lebensweg sie einschlagen wollen. Sie verhandeln mit ihren Partnern und treffen Entscheidungen, zum Beispiel vor dem Hintergrund der Entgeltungleichheit und dem Ehegattensplitting. Wahlfreiheiten und partnerschaftliche Verhandlungen, deren Grundlage Ungleichheit ist, können keine geschlechtergerechten Ergebnisse hervorbringen!“, so Rukavina weiter.

Deshalb fordert der Landesfrauenrat neben dem Entgeltgleichheitsgesetz auch dringend eine Reform der Ehegattensplitting. Das Ehegattensplitting trägt dazu bei sozialversicherungs-pflichtige Beschäftigung – zumeist für Frauen – unattraktiv zu machen. Der Landesfrauenrat erneuert deshalb seine Forderung, das Ehegattensplitting abzuschaffen und eine Individualbesteuerung einzuführen.

Die Gesellschaft könne nicht per se davon ausgehen, dass Frauen – wie selbstverständlich – den familiären Sorgetätigkeiten nachkommen – und damit ihren männlichen Partnern die uneingeschränkte Verfügbarkeit im Beruf ermöglichen. „Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe eine familien- und menschengerechte Unternehmens- und Arbeitskultur zu befördern. Dem Staat kommt nach dem Grundgesetz der Auftrag zu, auf die Beseitigung bestehender Benachteiligungen hinzuwirken. Dieser Pflicht muss er endlich nachkommen!“, so Rukavina abschließend.

LFR-Pressemitteilung 19.03.2015

Equal Pay Day 20.3. 2015 :  
Die Pressemitteilung des LFR wurde über dpa im ganzen Land verbreitet.

Schwäbische Zeitung 19.03.2015

### Ruf nach gleichem Lohn für Frauen am „Equal Pay Day“

Stuttgart dpa/lsw

Bis zum 20. März arbeiten viele Frauen in Deutschland statistisch gesehen umsonst - in Baden-Württemberg sogar noch länger. Im Land sei der Lohnunterschied zwischen Männern und Frauen besonders groß, teilte der Landesfrauenrat am Mittwoch mit. Rechnerisch müsse der Aktionstag „Equal Pay Day“ demnach nicht auf diesen Freitag, sondern auf den 8. April fallen. Der Unterschied zwischen den Brutto-Stundengehältern betrage hierzulande 27 Prozent. (...).

Landesfrauenrat wie auch Landesfrauenministerin Katrin Altpeter (SPD) und der Deutsche Gewerkschaftsbund werben daher für eine gesetzliche Regelung. Bundesfrauenministerin Manuela Schwesig (SPD) hatte angekündigt, ein solches Gesetz zur Offenlegung von Gehältern in Unternehmen auf den Weg zu bringen. Auch die Frauen-Union der Landes-CDU forderte gleichen Lohn und mehr Transparenz.

Der LFR fordert seit 2007 den gesetzlichen Mindestlohn und ist Mitglied im Bündnis Mindestlohn Baden-Württemberg. Daher wurde am 8. April beim Mindestlohnfest in Stuttgart mitgefeiert.



## WEIL ES UM MEHR ALS GELD GEHT ...

### **Landesfrauenrat Baden-Württemberg: Neu- und Höherbewertung der Arbeit mit und Verantwortung für Menschen ist überfällig LFR solidarisiert sich mit streikenden Beschäftigten im Sozial- und Erziehungsdienst**

Der Landesfrauenrat Baden-Württemberg (LFR) begrüßt den Arbeitskampf der Beschäftigten im Sozial- und Erziehungsdienst für eine bessere Eingruppierung. Bildung und Betreuung von Kindern verlangen qualifizierte Arbeit, die auch entsprechend bezahlt werden muss.

Der Dachverband der Frauenorganisationen des Landes verweist in seiner Solidaritätserklärung auf weiterreichende Aspekte dieser Tarifeausein-  
andersetzung.

Es geht dabei um mehr als höhere Gehälter:

- Es geht um die überfällige Neu- und Höherbewertung der Arbeit mit und der Verantwortung für Menschen.
- Es geht auch um die Überwindung letztlich geschlechtsspezifischer Geringschätzung von Berufsfeldern, in denen überwiegend Frauen tätig sind.
- Es geht um die Umsetzung des Kinderrechts auf Bildung von Anfang an für alle Kinder und damit um eine nachhaltige Investition in die Zukunft unserer Gesellschaft.

„An der Qualität sozialer Dienstleistungen in unserer Gesellschaft – und an der auch geldwerten Wertschätzung der Sozial- und Erziehungsberufe – lässt sich ablesen, welchen Wert wir der Arbeit mit Menschen beimessen“, erklärt Manuela Rukavina, Erste Vorsitzende des LFR.

Bisher werde Verantwortung für Menschen in der Regel geringer honoriert als Verantwortung für Technik. „Darin drückt sich eine eklatante Schiefelage in der gesellschaftlichen Bewertung von Arbeit aus“, erklärt Rukavina. Die

Neu- bzw. Höherbewertung der Arbeit mit Menschen sei überfällig, mahnt der LFR an die Adresse der Arbeitgeberseite – Staat, Kommunen, Wohlfahrtsverbände und Kirchen.

Aber auch an die Bevölkerung: Betreuungs- und Bildungsqualität für alle Kinder erfordere Prioritätensetzungen in den öffentlichen Haushalten, dafür müsse mehr Geld in die Hand genommen werden.

Qualifizierte Frühpädagogik für Kinderrecht auf Bildung von Anfang an

Der LFR erinnert die Träger der Kindstageseinrichtungen an wesentliche Erkenntnisse im Orientierungsplan des Landes für frühkindliche Bildung: Die frühen Kinderjahre gehören zu den lernintensivsten Zeiten des Lebens. Nie wieder lernt der Mensch so viel und so schnell. Hier werden die Grundlagen für späteres erfolgreiches Lernen und die Entwicklung der Kinder gelegt.

Und wörtlich: „Bildungsinstitutionen müssen sich daran messen lassen, inwieweit sie dazu beitragen, diese Rechte der Kinder einzulösen und inwieweit sie das Wohl des Kindes vorrangig vor anderen Interessen berücksichtigen.“

Weil den Pädagoginnen und Pädagogen bei der alltäglichen Umsetzung kindgerechter Betreuung und Bildung die herausragende Rolle zukommt, müssen deren Qualifikationen und Gehälter auch in Deutschland auf dem Niveau von GrundschulpädagogInnen angesiedelt werden, so Rukavina weiter.

Berufe im Bereich der Frühpädagogik müssen für Frauen und Männer „Erste Wahl“ werden

Berufe im Bereich der Frühpädagogik werden noch immer überwiegend von Frauen ergriffen. Weil viele der geforderten Eigenschaften und Fähigkeiten als weiblich eingestuft werden, werden sie geringer geschätzt und ihnen auch ein geringerer (Geld)-Wert beigemessen. Dies wiederum hält manchen pädagogisch interessierten männlichen Bewerber davon ab, in der Frühpädagogik sein berufliches Feld zu suchen. Mit einer höheren Eingruppierung der Sozial- und Erziehungsberufe würden wir mehrere Fliegen mit einer Klappe schlagen, erwartet Rukavina: Die mehrheitlich weiblichen Beschäftigten im Sozial und Erziehungsdienst erhalten eine ihrer Leistung angemessene Bezahlung; junge Männer und junge Frauen entscheiden sich eher für den ErzieherInnenberuf, wenn er ihnen ein Auskommen mit dem Einkommen verspricht; und Kinder finden endlich auch mehr männliche Bezugspersonen in den Kitas.

Dieser Arbeitskampf berührt also gleich mehrere gleichstellungspolitische Anliegen des Landesfrauenrates. Deshalb wünscht der Landesfrauenrat allen, die sich für die Aufwertung des Berufes einsetzen, Erfolg in ihrem Kampf.

LFR-Pressemitteilung vom 18. Mai 2015

## ARM UND REICH IN BADEN-WÜRTTEMBERG

### Erster Armuts- und Reichtumsbericht erscheint im Juli 2015

Ende Juli 2015 wird in Stuttgart im Rahmen einer Konferenz der Erste Armuts- und Reichtumsbericht Baden-Württemberg vorgestellt. Der Bericht mit dem Schwerpunkt Kinderarmut umfasst detaillierte datenorientierte Analysen der Einkommens- und Lebenslagen der Menschen in Baden-Württemberg sowie Maßnahmen und Empfehlungen der Landesregierung zur Bekämpfung von Armut.

Als Mitglied des Landesbeirats für Armutsbekämpfung und Prävention ist der LFR der Einladung nachzukommen, in einem Beitrag zu diesem Bericht eigene frauenpolitische Akzente zu setzen.

Weil Armut ein Frauenthema ist, wie auch die vom Statistischen Landesamt ausgewerteten Daten zur Armutsgefährdung bzw. zur Einkommensarmut abermals belegen. Frauen sind quer durch alle Differenzierungsmerkmale in Baden-Württemberg stärker armutsgefährdet als Männer. Kinderarmut ist Ergebnis der Armut von Eltern. Die Gruppe der besonders armutsgefährdeten Alleinerziehenden besteht ganz

überwiegend (zu 95 %) aus Müttern. Im Lebensverlauf muss ein Großteil der Frauen damit rechnen, dass sich bei ihnen Armutsrisiken kumulieren. Altersarmut ist – seit je – eher „weiblich“.

LFR thematisiert Zeitarmut von Frauen

Für den Beitrag des LFR bildeten die Beschlüsse der LFR-Delegiertenversammlung vom Nov 2013 zu „Wegen aus der Frauenarmut“ eine gute Grundlage. Des weiteren hat der LFR den besonderen Aspekt der Zeitarmut von Frauen thematisiert:

Das so genannte „Normalarbeitsverhältnis“ (ununterbrochene Vollzeitbeschäftigung) als Norm und Leitbild sozial abgesicherter Arbeit führt vor allem für Menschen mit Care-Aufgaben in Zeitarmut – und Zeitarmut kann den Weg in materielle Armutsgefährdung beschleunigen.

Wenn die Erlangung eines existenzsichernden Erwerbseinkommens nur in Vollzeit möglich ist, wird bei gleichzeitig wahrzunehmender alltäglicher Verantwortung für Kinder oder

hilfebedürftige Erwachsene Zeitarmut akut. Körperliche und psychische Belastungsgrenzen werden relativ schnell erreicht und überschritten; die Entscheidung für die Aufnahme einer Teilzeitarbeit ist in diesem Zusammenhang eine Maßnahme zur Belastungsreduktion und insofern des persönlichen Gesundheitsschutzes. Sie führt jedoch vor allem bei Einelternfamilien bereits kurzfristig in Armutsgefährdung. Zeitarmut verringert zudem die Teilhabemöglichkeiten am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben. Hinzu kommt bei dem wachsenden Anteil prekär Beschäftigter – wiederum mehrheitlich Frauen – dass auch vielfach ArbeitnehmerInnenschutzrechte und Partizipationsrechte in der Praxis eingeschränkt sind und besondere gesundheits(krankheits-)relevante Belastungen verschärft auftreten. Auf der anderen Seite verschärft Einkommensarmut Zeitarmut, wenn zu den regulären Beschäftigungsverhältnissen Nebenjobs aufgenommen werden müssen.

### Zeitverwendungsanalyse

#### Frauen: ein Drittel Erwerbsarbeit, zwei Drittel unbezahlte Arbeit

2012 und 2013 wurde in Deutschland vom Statistischen Bundesamt zum dritten Mal eine Erhebung zur Zeitverwendung der Bevölkerung in privaten Haushalten durchgeführt. In einem Zeitraum von zwölf Monaten wurden mehr als 5 000 Haushalte und 11 000 Personen ab zehn Jahren auf freiwilliger Basis befragt. Jede teilnehmende Person führte über drei Tage ein Tagebuch zur persönlichen Zeitverwendung.<sup>1</sup>

Sie zeigt auch etwas über die Arbeitsteilung zwischen Paaren bei der Haushaltsführung und der Betreuung von Angehörigen.

Beispiele:

Paare (mit Kindern) in der Altersgruppe 30 – 44 zum Beispiel verbringen ihre tägliche Zeit unterschiedlich. Erwerbstätige Männer waren durchschnittlich 7 Std 55 Min mit der Erwerbsarbeit beschäftigt (ohne Wegezeiten), erwerbstätige Frauen 5 Std, 40 Min. Für den Arbeitsweg benötigten die Männer 1 Std, 3 Min, die Frauen durchschnittlich 48 Min.

In der Altersgruppe der 45 bis 64-jährigen Paare mit Kindern lagen die entsprechenden Werte bei den erwerbstätigen Männern bei 7 Std, 38 Min für die Haupterwerbstätigkeit, die durchschnittl. Wegezeiten betragen 1 Std, 4 Min Erwerbstätige Frauen gingen 5 Std, 33 Min ihrem Erwerb nach, Ihre Wegezeit dorthin betrug 49 Min

Für Haushaltsführung und Betreuung der Familien wandten Männer 3 Std und 14 Min bzw. in der Altersgruppe 45–64 J. 3 Std, 8 Min auf, Frauen 5 Std, 55 Min bzw. 5 Std 10 Min in der Altersgruppe 45–64 J.

Der Beteiligungsgrad an den einzelnen Tätigkeiten gibt Hinweise auf die Arbeitsteilung.

Den ganzen Tabellenband gibt es unter:  
[www.destatis.de/DE/Publikationen](http://www.destatis.de/DE/Publikationen)

<sup>1</sup> Methoden und Reichweite der Stichprobe werden beschrieben in: [www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Wirtschaftszeitbudget/Zeitverwendungserhebung\\_112014.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Wirtschaftszeitbudget/Zeitverwendungserhebung_112014.pdf?__blob=publicationFile)

## ARM UND REICH

### Brief an Merkel: Armut ist sexistisch

Zum Internationalen Frauentag 2015 erreichte Bundeskanzlerin Merkel ein Offener Brief von über dreißig prominenten Frauen aus der internationalen Politik- und Kulturszene. Die Unterzeichnerinnen fordern, die „Stärkung von Frauen und Mädchen“ in den Mittelpunkt der neuen globalen Ziele zu rücken. Merkel wurde als Adressatin für den Brief gewählt, weil Deutschland die Präsidentschaft des G7-Gipfels im Juni 2015 innehat.

Unterzeichnerinnen:

Ali Hewson, Gründerin von Edun and Nude, Angelah Kairuki, Mitglied des Parlaments in Tansania, Angélique Kidjo, Sängerin und Aktivistin, Ann Cairns, Präsidentin von International Markets und von MasterCard, Arianna Huffington, Vorsitzende, Präsidentin und Chefredakteurin der Huffington Post, Beyoncé Knowles-Carter, Entertainerin und Unternehmerin, Charlize Theron, Schauspielerin und UN-Botschafterin für den Frieden, Christy Turlington Burns, Gründerin von Every Mother Counts, Cindi Leive, Chefredakteurin Glamour Magazins, Danai Gurira, Schauspielerin, Bühnenautorin und Aktivistin, Gesine Schwan, Professorin und frühere Kandidatin für das Präsidentenamt, Helene Gayle, Präsidentin und Geschäftsführerin von CARE, Jude Kelly, CBE, Indendantin Southbank Centre, Jutta Allmendinger, Professorin/Präsidentin des Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Karen Kornbluh, Senior Beraterin am US-Rat für auswärtige Beziehungen, Karen Ruimy, Musikerin, Performerin und Autorin, Lady Gaga, Sängerin und Songschreiberin, Lauren Bush Lauren, Gründerin und Geschäftsführerin von FEED, Mabel van Orange, Initiatorin und Vorsitzende von Girls Not Brides, Maria Furtwängler, Schauspielerin und Ärztin, Marian Salzman, Geschäftsführerin von Havas PR, Mariella Frostrup, Journalistin und Mitbegründerin der GREAT Initiative, Meryl Streep, Schauspielerin, Michele Sullivan, Präsidentin Caterpillar Foundation und Direktorin der Corporate Social Innovation, Mimi Alemayehou, Expertin für Entwicklungsförderung, Monica Musonda, Geschäftsführerin und Gründerin von Java Foods (Sambia), Mpule Kwelagobe, Aktivistin, Naisula Lesuuda, Senatorin in Kenia, Rita Wilson, Schauspielerin, Produzentin und Sängerin, Rosamund Pike, Schauspielerin, Sabine Christiansen, Journalistin, Produzentin und UNICEF-Botschafterin, Sarah Silverman, Comedian, Schauspielerin und Aktivistin, Sheryl Sandberg, Geschäftsführerin von Facebook, Sheryl WuDunn, Bankerin und Autorin, Susan Shabangu, Frauenministerin in Südafrik, Yvonne Chaka Chaka, Präsidentin der Princess of Africa Foundation, Aktivistin und Sängerin, Sozialforschung, Maria Furtwängler, Schauspielerin und Ärztin und von Sabine Christiansen, Journalistin, Produzentin und UNICEF-Botschafterin.

*Sehr geehrte Frau Bundeskanzlerin, sehr geehrte Frau Dlamini-Zuma<sup>1</sup>,*

*wir danken Ihnen für Ihr persönliches Engagement und das Vorbild, das Sie Frauen und Mädchen geben.*

*Im Juni dieses Jahres werden Sie in Deutschland und Südafrika wichtige Gipfel leiten, bei denen Sie das Thema „Stärkung von Frauen“ auf die Agenda gesetzt haben. Diese Gipfel finden genau vor dem historischen Weltgipfel in Addis Abeba statt, auf dem es um die Finanzierung der neuen Nachhaltigen Entwicklungsziele gehen wird, die dann im September in New York der Öffentlichkeit vorgestellt werden sollen.*

*Wenn auf Ihren Gipfeln die richtigen Weichen gestellt werden, könnten die gesicherte Finanzierung und eine Dynamik rund um das Thema „Stärkung von Frauen und Mädchen“ in den Mittelpunkt der neuen globalen Ziele rücken. Dies wiederum würde für die nächsten 15 Jahren den Rahmen dafür setzen, wie globale politische Entscheidungen gefällt und Billionen US-Dollar ausgegeben werden.*

*Für das Mädchen, das keine vernünftige Grund- oder weiterführende Schule besuchen und keinen Arzt und kein Krankenhaus aufsuchen kann; für die Mütter, die einem hohem Sterberisiko ausgesetzt sind, wenn sie ein Kind zur Welt bringen, und die nicht selbst entscheiden können, ob und wann sie das nächste Kind bekommen; für die Frauen, die das Land, das sie bewirtschaften, nicht besitzen oder erben dürfen, kein Bankkonto eröffnen und kein Telefon besitzen dürfen und keinen Zugang zu elektrischem Strom oder Rechts-hilfe haben; für das Mädchen, das rein rechtlich gar nicht existiert, weil seine Geburt nicht amtlich registriert wurde und der Staat nicht über die Systeme verfügt, Daten für sie und ihr Dorf zu erfassen, für alle Frauen und Mädchen, die Opfer von Gewalt sind und ihre Peiniger nicht vor Gericht bringen können und keine Gerechtigkeit erfahren – sorgen wir dafür, dass ihre Belange Berücksichtigung finden.*

*Um es auf einen einfachen Nenner zu bringen: Armut ist sexistisch. Und das wird auch so bleiben, wenn wir die Tatsache ignorieren, dass Frauen und Mädchen ganz einfach zu kurz kommen. Wir dürfen niemanden zurücklassen. Denn wenn wir die Lage der Frauen und Mädchen verbessern, profitieren alle davon. Frauenrechte durchzusetzen heißt, die Rechte aller zu stärken.*

*Wenn uns das gelingt, können wir bis 2030 jede Frau und jedes Mädchen – und damit letztlich jeden – aus der Armut befreien. Scheitern wir, könnten extreme Armut, Ungleichheit und Instabilität die gefährdetsten Regionen erfassen und damit unser aller Zukunft gefährden.*

*Sie haben die Wahl, aber Ihre Entscheidung betrifft uns alle.*

*2015 sollten wir den Mut haben, mehr zu fordern und die für die Beseitigung der extremen Armut bis 2030 notwendigen Schritte einzuleiten. Millionen von Frauen und Mädchen in aller Welt werden Ihre Entschlossenheit begrüßen – und dazu beitragen, dass die in diesem Jahr gegebenen Versprechen in der Zukunft auch tatsächlich eingelöst werden.*

<sup>1</sup> Nkosazana Dlamini-Zuma ist die Vorsitzende der Afrikanischen Union

Brief entnommen aus der Seite des Deutschen Frauenrats: [www.frauenrat.de](http://www.frauenrat.de)  
Hier finden Sie viele weiterführende Informationen.

## ARM UND REICH

### Frauen in der Landwirtschaft weltweit und hierzulande

#### Weltweit

Nachfolgende Informationen entnommen aus der Seite der Heinrich-Böll-Siftung ([www.boell.de](http://www.boell.de))

Der UN-Welternährungsorganisation FAO zufolge stellten Frauen im Jahr 2010 weltweit 43 Prozent der Arbeitskräfte, die Landwirtschaft betreiben. Der Anteil ist regional unterschiedlich. In Lateinamerika sind nur 21 Prozent der in der Landwirtschaft erwerbstätigen Bevölkerung Frauen. In Asien (außer Japan) beläuft sich ihr Anteil auf 43 Prozent und in Subsahara-Afrika auf 49 Prozent. In 30 Ländern sind mehr Frauen als Männer Landwirte. In Mosambik liegt ihr Anteil bei 67,3 Prozent und in Lesotho bei 65,2 Prozent. Spitzenreiter ist Libyen, wo 69,9 Prozent der landwirtschaftlichen Arbeitskräfte Frauen sind.

In vielen Ländern stellt der Agrarsektor die wichtigste Beschäftigungsquelle für Frauen dar. In Burundi, Ruanda, Niger und Nepal arbeiten mehr als 95 Prozent der erwerbstätigen Frauen in der Landwirtschaft. In Deutschland hingegen liegt diese Zahl bei 1,3 Prozent, in den Vereinigten Staaten oder Großbritannien sogar unter 1 Prozent.

In vielen Ländern besitzen Frauen sehr viel seltener eigenes Land als Männer. In Paraguay gehören 27 Prozent der Agrarflächen Frauen. In Kenia sind nur 5 Prozent aller im Register eingetragenen Personen weiblich. In den Ländern, für die Daten verfügbar sind, schwankt der Anteil der Landbesitzerinnen zwischen 51 Prozent auf den Kapverdischen Inseln und nur 1 Prozent in Saudi-Arabien.

#### Baden-Württemberg

Zahlen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg ([www.statistik-bw.de](http://www.statistik-bw.de))

In größeren Abständen findet die Landwirtschaftszählung statt. Eine Auswertung ist auf der Seite des Statistischen Landesamtes verfügbar für 2010. 2010 waren rund 190 000 Personen in den rund 45 000 landwirtschaftlichen Betrieben Baden-Württembergs in unterschiedlichem Umfang tätig. Den zahlenmäßig größten Anteil hatten mit rund 90 500 Personen die Familienarbeitskräfte, gefolgt von knapp 79 300 Saisonarbeitskräften. 2013 waren es nur noch 181.600, gemessen am Arbeitsvolumen wurde der Arbeitseinsatz zu knapp zwei Dritteln (63 %) von Familienarbeitskräften erbracht.

(Familienarbeitskräfte werden nur noch in Betrieben der Rechtsform Einzelunternehmen nachgewiesen. Familienarbeitskräfte in Betrieben der Rechtsform Personengesellschaften werden bei den Fremdarbeitskräften mit angegeben.)

2010 war der größere Teil (rund 60 %) der Arbeitskräfte in der Landwirtschaft männlich (rund 113 000 Personen), rund 77 200 waren Frauen. (Keine Zahlen für 2013)

Knapp 37 100 männlichen Betriebsinhabern standen nur 3 400 Betriebsinhaberinnen landwirtschaftlicher Betriebe gegenüber.

Unter den mithelfenden Familienangehörigen hingegen stellten die Frauen mit einem Anteil von 59 % die Mehrzahl.

### EU-Förderung für ländlichen Raum in Baden-Württemberg

Die EU-Kommission hat Ende Mai 2015 die baden-württembergischen Förderprogramme für Landwirtschaft und Ländlichen Raum genehmigt. Damit sollen im Zeitraum bis 2020 die Wettbewerbsfähigkeit des Agrarsektors der EU verbessert, Landschaft und Klima geschützt und das wirtschaftliche und soziale Gefüge ländlicher Gemeinschaften gestärkt werden. Die Finanzierung der Förderprogramme des Maßnahmen- und Entwicklungsplans Ländlicher Raum Baden-Württemberg (MEPL III) ist eine Gemeinschaftsleistung des Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des Ländlichen Raums (ELER) mit einem Anteil von 710 Millionen Euro, der Gemeinschaftsaufgabe Verbesserung der Agrarstruktur und des Küstenschutzes (GAK) mit 533 Millionen Euro und dem Beitrag des Landes Baden-Württemberg mit insgesamt 580 Millionen Euro. Zusammen mit zwei vom Land finanzierten Maßnahmen in Höhe von 44 Millionen Euro ergibt sich ein Gesamtumfang von 1,9 Milliarden Euro.

In der siebenjährigen Förderperiode 2014 bis 2020 werden über den MEPL III und weitere Landesmaßnahmen rund 1,9 Milliarden Euro Fördermittel in die Entwicklung des ländlichen Raums in Baden-Württemberg investiert – pro Jahr rund 270 Millionen. Der MEPL III umfasst 16 Förderprogramme: Für Innovative Maßnahmen für Frauen im Ländlichen Raum (IMF) sind davon 4 Millionen Euro vorgesehen.

Weitere Informationen unter [www.mep.landwirtschaft-bw.de](http://www.mep.landwirtschaft-bw.de). Informationen zu den Förderprogrammen außerdem unter [www.mlrbw.de](http://www.mlrbw.de)

Quelle: Pressemitteilung MLR 26.05.2015

## Thema „Teilhabe von Frauen“ beim G7-Gipfel im Juni 2015 auf Schloss Elmau

Bundeskanzlerin Merkel hatte die Initiative für das Thema „Women’s Economic Empowerment“ gestartet. Am 16. und 17. September 2015 wird Gastgeberland Deutschland dazu ein „G7-Dialogforum“ mit Frauen durchführen.

Auszüge aus der Abschluss-erklärung des Gipfels <sup>1</sup>

### **Unternehmerische Selbständigkeit von Frauen**

Die unternehmerische Selbständigkeit von Frauen ist ein wesentlicher Antriebsfaktor für Innovationen, Wachstum und Arbeitsplätze. Dennoch führen in den G7-Staaten und weltweit deutlich weniger Frauen als Männer ein eigenes Unternehmen, was oft auf zusätzliche Hindernisse zurückzuführen ist, mit denen Frauen bei der Gründung und dem Aufbau eines Unternehmens konfrontiert sind. Wir verständigen uns auf gemeinsame Prinzipien zur Stärkung der unternehmerischen Selbständigkeit von Frauen, die im Annex aufgeführt sind, und laden andere interessierte Staaten ein, sich uns in diesen Bemühungen anzuschließen. Insbesondere werden wir Mädchen und Frauen auf die Möglichkeiten der unternehmerischen Selbständigkeit aufmerksam machen. Wir werden auf die besonderen Bedürfnisse von Unternehmerinnen eingehen, etwa indem wir ihren Zugang zu Finanzierung, Märkten, Fertigkeiten, Führungsverantwortung und Netzwerken stärken. Wir bitten die OECD, die Fortschritte bei der Stärkung der unternehmerischen Selbständigkeit von Frauen zu beobachten. Wir begrüßen das G7- Dialogforum mit Frauen, das die G7-Präsidentschaft am 16. und 17. September 2015 ausrichten wird. Wir bekräftigen ferner unser Bekenntnis, unsere Arbeiten zur Stärkung der Gleichstellung sowie der vollständigen Teilhabe aller Frauen und Mädchen fortzusetzen. Wir begrüßen die „World Assembly for Women: WAW!“, welche von Japan, das die G7-Präsidentschaft 2016 innehat, ausgerichtet wird.“ (Seite 2)

### **Wirtschaftliche Teilhabe von Frauen**

Durch die Teilhabe von Frauen am wirtschaftlichen Leben werden Armut und Ungleichheit verringert, Wachstum gefördert und Vorteile für alle geschaffen. Dennoch werden Frauen immer wieder diskriminiert, wodurch wirtschaftliches Potenzial beeinträchtigt, Entwicklungsinvestitionen gefährdet und ihre Menschenrechte ver-

letzt werden. Wir werden unsere Partner in Entwicklungsländern und in unseren eigenen Ländern darin unterstützen, Diskriminierung, sexuelle Belästigung und Gewalt gegen Frauen und Mädchen sowie andere kulturelle, gesellschaftliche, wirtschaftliche und rechtliche Hürden für die wirtschaftliche Teilhabe von Frauen zu überwinden.

Wir erkennen an, dass die Ausstattung mit einschlägigen Fertigkeiten für eine menschenwürdige Arbeit, insbesondere durch berufliche Bildung im Wege der formalen und nicht-formalen beruflichen Bildung, für die wirtschaftliche Teilhabe von Frauen und Mädchen - mehrfach Benachteiligte (etwa Frauen und Mädchen mit Behinderungen) eingeschlossen - sowie für ihre Chancen auf Beschäftigung und Unternehmertum von zentraler Bedeutung ist.

Wir verpflichten uns dazu, die Anzahl der Frauen und Mädchen in Entwicklungsländern, die durch G7-Maßnahmen beruflich qualifiziert werden, bis 2030 um ein Drittel (verglichen mit „Business as usual“) zu erhöhen. Ferner werden wir für Frauen und Mädchen in den G7-Ländern aktiv Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten voranbringen. Wir werden weiterhin Maßnahmen ergreifen, um den Zugang zu hochwertigen Arbeitsplätzen für Frauen und die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Arbeitsmarktbeteiligung innerhalb unserer eigenen Länder unter Berücksichtigung der jeweiligen nationalen Voraussetzungen bis 2025 um 25 % zu verringern, auch durch verbesserte Rahmenbedingungen, die Frauen und Männern die Vereinbarung von Familie und Beruf ermöglichen, unter anderem durch den Zugang zu Elternzeit und Kinderbetreuung. Auch der Privatwirtschaft kommt eine maßgebliche dabei Rolle zu, ein Umfeld für die bessere Beteiligung von Frauen am Wirtschaftsleben zu schaffen. Wir unterstützen daher die VN-Grundsätze zur Stärkung der Frauen in Unternehmen und rufen Unternehmen weltweit auf, sie in ihrer Arbeit zu berücksichtigen.

Wir werden unsere Bemühungen mittels einer neuen G7-Arbeitsgruppe zu Frauenthemen koordinieren. (Seite 19f)

Auch beim Thema Gesundheit wurde die Situation von Frauen angesprochen, u.a.:

„Wir sind entschlossen, dass Kinder weltweit nicht mehr an vermeidbaren Krankheiten sterben müssen und die Müttergesundheit zu verbessern, und unterstützen deshalb die Verlängerung der Globalen Strategie für Frauen-, Kinder- und Jugendgesundheit und begrüßen die Einrichtung der Globalen Finanzfazilität zur Unterstützung von „Every Woman, Every Child“, (...)“ (Seite 14)

### **Impressum**

RUNDBRIEF

Publikation des Landesfrauenrats  
Ausgabe 2-2015 (Juni)

Herausgeberin:

Landesfrauenrat Baden-Württemberg  
Gymnasiumstr. 43, 70174 Stuttgart

Redaktion:

Luisa Boos (verantw.), Anita Wiese  
Nicht namentlich gekennzeichnete Artikel sind von der Redaktion erstellt.

Fotos: Landesfrauenrat  
Baden-Württemberg  
bzw. Autorinnen auf Seiten 26-29

Druck: flyerdevil oHG  
91286 Obertrubach

Diese Publikation gibt es auch zum kostenlosen Herunterladen im Internet unter [www.landesfrauenrat-bw.de](http://www.landesfrauenrat-bw.de)

[www.facebook.com/landesfrauenratbw](http://www.facebook.com/landesfrauenratbw)

[www.twitter.com/Landesfrauenrat](http://www.twitter.com/Landesfrauenrat)

<sup>1</sup> Deutsche Arbeitsübersetzung, zum Herunterladen unter [www.bundesregierung.de/Content/DE/Anlagen/G8\\_G20/2015-06-08-g7-abschluss-deu.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Anlagen/G8_G20/2015-06-08-g7-abschluss-deu.pdf?__blob=publicationFile&v=4)