

Münster, 11.08.2022

Offener Brief an die Landesregierung NRW

## Reproduktive und sexuelle Gesundheitsversorgung in NRW verbessern!

**Wir, 30 in NRW und bundesweit agierende Organisationen, fordern Sie als neue Landesregierung von Nordrhein-Westfalen auf, die folgenden Forderungen umzusetzen. Verbessern Sie so die medizinische Versorgung im Bereich der reproduktiven und sexuellen Gesundheit in NRW!**

Die Forderungen wurden vom Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung Münster formuliert. Zusätzlich zu unserer Expertise haben wir Fachmeinungen von den doctors for choice, pro familia NRW und dem Hebammenverband NRW eingeholt.

Beigefügt finden Sie:

- acht Forderungen für mehr reproduktive und sexuelle Gesundheit in NRW
- Unterzeichnungen
- Hintergrundinformationen

# Reproduktive und sexuelle Gesundheitsversorgung in NRW verbessern! Forderungen an die neue Landesregierung

1. Wir fordern eine flächendeckende **medizinische Versorgung beim Schwangerschaftsabbruch** mit freier Wahl der Methode überall in NRW!
  - Versorgungsschlüssel pro einwohnender fertiler Person für das Land NRW, angelehnt an Versorgungsschlüssel der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen.
  - Ambulante Schwangerschaftsabbrüche nach Beratungsregelung in allen öffentlich geförderten Krankenhäusern mit gynäkologischen Abteilungen\* sowie Aufnahme in den Krankenhausplan.
  - Die Schaffung einer telemedizinischen Versorgung.
  - Die Erhebung verlässlicher Daten zur Versorgungslage.
  - Vergütung des Schwangerschaftsabbruchs in NRW über Pauschalen nach dem bayerischen Modell; gleichzeitig sollte sich NRW für eine bundeseinheitliche Vergütung einsetzen.
2. Wir fordern die Aufnahme des Schwangerschaftsabbruchs in die **Aus- und Weiterbildung von Gynäkolog\*innen!**
  - Aufnahme von Theorie und Praxis des Schwangerschaftsabbruchs in die **Weiterbildungsordnungen** der Landesärztekammern.
  - In öffentlich geförderten **Lehrkrankenhäusern\*** mit gynäkologischen Abteilungen soll der Schwangerschaftsabbruch erlernt werden können.
  - Entwicklung zertifizierter **Fortbildungsmöglichkeiten** zum Schwangerschaftsabbruch für Gynäkolog\*innen und Hausärzt\*innen.
3. Wir fordern **Schutz zonen vor Beratungsstellen, ärztlichen Praxen und Kliniken**, damit das Gesundheitspersonal ungestört den gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung von Schwangerschaftsabbrüchen erfüllen kann und Patient\*innen ohne Belästigung Hilfe suchen können!
4. Wir fordern die Verbesserung der klinischen und außerklinischen **Hebammenversorgung in NRW!**
  - 1:1 Betreuung durch eine Hebamme im Kreißaal an allen öffentlich geförderten Krankenhäusern\* und Aufnahme der Versorgung durch Hebammen in geburtshilfliche Abteilungen in den Krankenhausplan NRW.
  - mehr praktische Ausbildungsplätze für Hebammenstudierende und Verhindern von Kreißaalschließungen.
  - Förderung der außerklinischen Geburtshilfe und Unterstützung der Hebammen in der Aufnahme einer außerklinischen Tätigkeit.
  - Bessere Bezahlung für Hebammen, sowohl in Kliniken als auch freiberuflich.
  - Das Land NRW soll sich auf Bundesebene für eine Neuordnung der Haftpflichtversicherungsproblematik einsetzen.
5. Wir fordern die Absicherung und den Ausbau der **sexuellen Bildung!** Dies ist notwendig um den sich wandelnden Lebensrealitäten von Kindern und Jugendlichen, sowie einer immer größeren Vielfalt im Umgang mit Sexualität, sexuellen Orientierungen und geschlechtlicher Identität gerecht zu werden.
6. Wir fordern die **öffentliche Förderung von Verhütungsmitteln** durch das Land NRW für alle Verhütungsmittel und für alle Personen. Wir fordern mindestens eine Kostenübernahme für Leistungsbeziehende nach SGB II, SGB XII, Asylbewerberleistungsgesetz und für Geringverdienende.
7. Wir fordern die Verankerung eines **Rechtsanspruchs auf Beratung** in allen Bereichen der sexuellen und reproduktiven Rechte!
8. Wir fordern die Landesregierung auf, **sexuelle und reproduktive Rechte für alle Menschen** zu gewährleisten. Dazu soll sich das Land auf Bundesebene insbesondere für die Abschaffung des aktuellen Transsexuellengesetzes, die Erweiterung des Abstammungsrechtes und die Finanzierung von Kinderwunschbehandlung für alle Menschen einsetzen.

\*insbesondere Landeskliniken und städtische Krankenhäuser

# Reproduktive und sexuelle Gesundheitsversorgung in NRW verbessern! Die Unterzeichnungen:



## Die Unterzeichnungen als Liste:

- ❖ Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.
- ❖ Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung Münster
- ❖ Dachverband autonome Frauenberatungsstellen NRW e.V.
- ❖ DGB-Bezirk Nordrhein-Westfalen
- ❖ Doctors for Choice Germany e.V.
- ❖ donum vitae NRW e.V.
- ❖ Dziewuchy Berlin
- ❖ Evangelische Frauenhilfe in Westfalen e.V.
- ❖ Frauenforum Brühl-Hürth e.V.
- ❖ Frauen helfen Frauen e.V. (Euskirchen)
- ❖ Grüne Jugend NRW
- ❖ Humanistischer Verband NRW
- ❖ Kaktus Grüne Jugend Münster
- ❖ kfd Diözesanverband Paderborn e.V.
- ❖ Kompanera / Berufswege e.V. (Münster)
- ❖ Landesarbeitsgemeinschaft der AWO NRW
- ❖ Landesarbeitsgemeinschaft kommunaler Frauenbüros / Gleichstellungsstellen
- ❖ Landesverband autonomer Frauen-Notrufe NRW e.V.
- ❖ Der Paritätische NRW
- ❖ Pro Choice Deutschland e.V.
- ❖ pro familia NRW
- ❖ pro familia Bochum
- ❖ Psychologische Frauenberatung e.V. (Bielefeld)
- ❖ Queeres Netzwerk NRW e.V.
- ❖ rubicon e.V. - lesbisch, schwul, queer
- ❖ Rosa Strippe e.V.
- ❖ SoVD NRW e.V.
- ❖ ver.di Landesbezirk NRW
- ❖ Verein demokratischer Ärzt\*innen
- ❖ Zonta Club Leverkusen

# Hintergrund

## 1. Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen

Jede Person hat das Recht auf Selbstbestimmung und freie Entscheidung, ob sie eine Schwangerschaft austragen will. Der § 13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes ("SchKG") nimmt die Bundesländer bei der Bereitstellung von Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs in die Pflicht: *"Die Länder stellen ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicher."* In diesen Einrichtungen muss auch die notwendige Nachbehandlung gewährleistet sein, vgl. § 13 Abs. 1 SchKG.

In Deutschland werden jedes Jahr knapp 100.000 Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen; davon ca. 20.000 in NRW. In den vergangenen Jahren hat sich das Angebot in der Bundesrepublik und so auch in NRW massiv verringert, laut statistischem Bundesamt seit 2003 um 40%. Der Berufsverband der Frauenärzt\*innen und die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen bestätigen diese Entwicklung.

Die Ursachen sind vielfältig: Im Medizinstudium und in der fachärztlichen Ausbildung ist das Thema Schwangerschaftsabbruch randständig. Das Honorar stagniert seit Jahren, so dass sich der mangelnde finanzielle Anreiz für eine zeitintensive Tätigkeit mit umfassender Erreichbarkeit nach operativen und medikamentösen Abbrüchen verbindet. Auch die Abrechnung selbst ist kompliziert, daher fordern wir die Kostenübernahme in NRW mit Fallpauschalen nach dem bayerischen Modell. In Bayern hat das Ministerium für Familie, Arbeit und Soziales Fallpauschalen in angemessener Höhe festgelegt.

Ein weiterer Grund ist das sich verschärfende Klima zum Thema Schwangerschaftsabbruch. Es gibt weder gesellschaftliche noch kollegiale Anerkennung in diesem Bereich. Ärzt\*innen, die auf ihre Angebote hinweisen, werden kriminalisiert und mit Hassmails überschüttet. Teilweise halten Abtreibungsgegner\*innen Mahnwachen vor Kliniken, Arztpraxen und Beratungsstellen ab.

Die Länder sind insbesondere auch für die Krankenhausversorgung beim Schwangerschaftsabbruch verantwortlich. Kliniken in konfessioneller Trägerschaft entziehen sich der Verantwortung zumeist gänzlich und auch in vielen Landes- und städtischen Kliniken kommt das Land seinem Versorgungsauftrag nicht nach. Teilweise wird als Grund angeführt, dass sich in der Klinik kein Personal findet um den Abbruch durchzuführen. Diese Begründung ist unzureichend, da Krankenhäuser die Bereitschaft zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen auch zur Einstellungsvoraussetzung machen können (Vgl. BVerwG, NJW 1992, S. 773 (774)). Im neuen Krankenhausplan wird der Schwangerschaftsabbruch nicht erwähnt.

Auch die Vergütung des Schwangerschaftsabbruchs ist bei Kostenübernahmen Ländersache. Um die Versorgung zu verbessern, sollte das Land eine deutlich höhere Vergütung vornehmen.

Quellen:

[https://www.profamilia.de/fileadmin/landesverband/lv\\_nordrhein-westfalen/Wahlpruefsteine\\_Landtagswahl\\_NRW\\_2022.pdf](https://www.profamilia.de/fileadmin/landesverband/lv_nordrhein-westfalen/Wahlpruefsteine_Landtagswahl_NRW_2022.pdf)

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/aktuell-meldestellen.html>

<https://www.bundestag.de/resource/blob/790592/3342c31bc61d96039272f8fa6c822911/WD-9-077-20-pdf-data.pdf> (Gutachten des Bundestages, mit Erläuterung des Urteils BVerwG, NJW 1992, S. 773 (774))

<https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/krankenhaus-2021/336991/krankenhaeuser-in-deutschland/>

## 2. Schwangerschaftsabbruch in Aus- und Weiterbildung von Gynäkolog\*innen

Obwohl mit knapp 100.000 Fällen pro Jahr einer der häufigsten gynäkologischen Fragestellungen, wird der Schwangerschaftsabbruch im **Medizinstudium** an vielen Universitäten kaum oder nur in den Fächern Medizinethik (Spätabbrüche) oder Medizinrecht thematisiert.

Auch in der gynäkologischen **Weiterbildung** in NRW ist der Schwangerschaftsabbruch nicht ausreichend verankert. Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein enthält lediglich die "Beratung bei Schwangerschaftskonflikten sowie Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch", jedoch keine Kenntnisse und Fertigkeiten zum Abbruch selbst. Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe enthält immerhin die theoretische Kenntnis den Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung, jedoch ist das praktische Erlernen eines Abbruchs nicht enthalten.

Ärzt\*innen, die den Schwangerschaftsabbruch während ihrer gesamten Weiterbildungszeit nicht als Teil des eigenen Faches kennen lernen und nie mit diesem Thema in Kontakt gekommen sind, werden diesen Eingriff in einer späteren Niederlassung nicht anbieten.

12,2 % der Abbrüche in Deutschland werden immer noch mit der **Kürettage** (Ausschabung), einer von der WHO als **veraltet** und weniger sicher klassifizierten Methode, durchgeführt.

Quellen:

<https://doctorsforchoice.de/ueber/forderungen/>

Weiterbildungsordnung Landesärztekammer Nordrhein:

[https://www.aekno.de/fileadmin/user\\_upload/aekno/downloads/2020/wbo/wbo-nordrhein-2020.pdf](https://www.aekno.de/fileadmin/user_upload/aekno/downloads/2020/wbo/wbo-nordrhein-2020.pdf)

Weiterbildungsordnung Landesärztekammer Westfalen-Lippe:

[https://www.aekwl.de/fileadmin/user\\_upload/aekwl/weiterbildung/WO\\_%C3%84KWL\\_01.07.2020.pdf](https://www.aekwl.de/fileadmin/user_upload/aekwl/weiterbildung/WO_%C3%84KWL_01.07.2020.pdf)

## 3. Mahnwachen vor Beratungsstellen und ärztlichen Praxen

Auf dem Weg in die Beratungsstelle oder ärztlichen Praxis kann es Schwangeren in NRW passieren, dass fundamentalistische Abtreibungsgegner\*innen sie belästigen. Gehsteigbelästigungen, "Mahnwachen" und Demonstrationen von Abtreibungsgegner\*innen vor anerkannten Beratungsstellen, ärztlichen Praxen und Kliniken beeinträchtigen die Arbeit des Gesundheitspersonals. Hilfesuchende Patient\*innen fühlen sich durch die Demonstrant\*innen belästigt, eingeschüchtert oder abgewertet. Versammlungsfreiheit und Meinungsfreiheit hören dort auf, wo Gesundheitsgefährdung und Belästigung anderer beginnen. Ein aktuelles Beispiel sind sogenannte "Mahnwachen", die einmal im Monat unmittelbar vor der pro familia Beratungsstelle in Münster stattfinden.

Diese Situation zu verbessern fällt in den Zuständigkeitsbereich der Landesregierung, denn die Gesetzgebungskompetenz für das Versammlungsrecht liegt bei den Bundesländern.

Quellen:

[https://www.profamilia.de/fileadmin/beratungsstellen/muenster/profa\\_JB\\_2019\\_Muenster\\_.pdf](https://www.profamilia.de/fileadmin/beratungsstellen/muenster/profa_JB_2019_Muenster_.pdf)

<https://doctorsforchoice.de/ueber/forderungen/>

## 4. Verbesserung der Hebammenversorgung

Jede schwangere Person muss die Möglichkeit haben in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett von einer Hebamme betreut zu werden. Die Versorgungssituation von gebärenden Personen durch Hebammen

ist in Deutschland schon seit Jahrzehnten prekär. Häufig betreuen Hebammen vier oder mehr Gebärende gleichzeitig, dabei stellt nur eine 1:1 Betreuung eine adäquate Versorgung dar.

Durch die erhöhte Arbeitsbelastung reduzieren viele Hebammen Stellenanteile im Angestelltenverhältnis mit einer Klinik oder verlassen den Beruf komplett. Der dadurch entstehende Hebammenmangel kann nur durch den Erhalt von Kreißsälen als praktische Ausbildungsplätze und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Hebammen ausgeglichen werden. Hier kann das Land NRW aktiv Veränderung und Verbesserung erreichen!

Das Recht auf die freie Wahl des Geburtsortes ist gesetzlich festgeschrieben, daher müssen Schwangere die Möglichkeit einer außerklinischen, wohnortnahen Betreuung bekommen. Diese muss dafür jedoch ausgebaut werden und Hebammen in einer außerklinischen Arbeitsaufnahme unterstützt werden. Um außerklinische Geburtshilfe anbieten zu können, braucht es zwangsläufig u.a. für Notfälle ein gut ausgebautes Netz von geburtshilflichen Kliniken.

Geburtshilfe gehört auch in NRW nicht zur Grundversorgung und ist daher optional. Kliniken können als Wirtschaftsunternehmen frei entscheiden, ob sie Geburtshilfe vorhalten wollen. Der Krankenhausplan NRW legt als Qualitätskriterium für geburtshilfliche Abteilungen zwar die Ausstattung mit ärztlichem Personal fest, ignoriert aber die gesetzlich festgeschriebene Verpflichtung, zur Geburt eine Hebamme hinzuzuziehen. Die ausreichende Ausstattung mit Hebammen findet sich weder im Krankenhausplan noch in den Empfehlungen für Qualitätskriterien in der Krankenhausplanung des IGES-Instituts von 2012, auf dem die Krankenhausplanung in NRW basiert. Hier muss dringend nachgebessert werden.

Quellen:

<https://www.hebammenverband.de/aktuell/geburtshilfe-staerken/>

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales\\_Gesundheitsziel\\_-\\_Gesundheit\\_rund\\_um\\_die\\_Geburt\\_barrierefrei.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_-_Gesundheit_rund_um_die_Geburt_barrierefrei.pdf)

[https://www.lzg.nrw.de/\\_php/login/dl.php?u=/\\_media/pdf/versorgung/Endbericht\\_Qualit\\_\\_tskriterien\\_2012-03-20.pdf](https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/versorgung/Endbericht_Qualit__tskriterien_2012-03-20.pdf)

[https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/krankenhausplan\\_nrw\\_2022.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/krankenhausplan_nrw_2022.pdf)

Zur freien Wahl des Geburtsortes: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_24f.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_24f.html)

## **5. Sexuelle Bildung**

Die vom Bundesgesetzgeber mit der Erstellung von Konzepten zur Sexualaufklärung beauftragte Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat ein Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung aufgelegt. Dieses umfasst Beratungen und Gruppenangebote zu Sexualaufklärung, Verhütung, Familienplanung, sexueller und reproduktiver Gesundheit sowie zu allen eine Schwangerschaft oder Geburt unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen. Beratungen zu Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung und die sexualpädagogisch-präventiven Gruppenveranstaltungen in Nordrhein-Westfalen orientieren sich weitgehend am Konzept der BZgA.

Die 9. Welle der Jugendsexualitätsstudie der BZgA widmete sich der Einstellung und dem Verhalten von Jugendlichen, ihren Eltern und jungen Erwachsenen bezüglich Fragen der Sexualität und Kontrazeption. Die repräsentative Studie bestätigt die Notwendigkeit, jungen Menschen Zugänge zu Sexualpädagogik und Sexualaufklärung zu ermöglichen.

Hinzu kommen Erweiterungen der Inhalte und Formate im Zuge der wachsenden Etablierung des Konzeptes der sexuellen Bildung. Hiermit werden sich wandelnde Lebensrealitäten sowie eine immer größere Vielfalt im

Umgang mit Sexualität, sexuellen Orientierungen und geschlechtlicher Identität in den Ansätzen der sexuellen Bildung berücksichtigt.

Hinzu kommen die Herausforderungen aufgrund der Corona-Pandemie, die dazu geführt haben, dass viele Veranstaltungen im Bereich der sexuellen Bildung in den letzten beiden Jahren nicht stattgefunden haben. D.h. es besteht Nachholbedarf für ganze Jahrgänge und gleichzeitig wird immer deutlicher, dass wir von einem großen zusätzlichen Beratungsbedarf gerade für junge Menschen ausgehen können, da viele altersangemessene Kontaktmöglichkeiten weggefallen sind.

Mussten schon vor der Pandemie viele Nachfragen nach Veranstaltungen und Angeboten im Bereich der sexuellen Bildung abgesagt werden, so hat sich diese Situation weiter verschärft.

Quellen: <https://www.bzga.de/aktuelles/2020-12-03-erste-ergebnisse-der-neuen-befragungswelle-bzga-studie-jugendsexualitaet/>

## **6. Zugang zu Verhütungsmitteln**

Die Möglichkeit zur Verhütung, d. h. die selbstbestimmte Entscheidung über den Zeitpunkt einer Schwangerschaft und die Anzahl von Kindern, ist eine wesentliche Voraussetzung zum Erhalt der reproduktiven Gesundheit und muss allen Menschen im reproduktiven Alter zur Verfügung stehen. Ist dies nicht gewährleistet, werden die Rechte der Menschen eingeschränkt. Es ist eine öffentliche Aufgabe, sicherzustellen, dass der Zugang zu sicheren Verhütungsmethoden nicht aus finanziellen Gründen oder durch unzureichende Versorgung behindert wird. In den Schwangerschafts(konflikt-)beratungsstellen in NRW wird dringender Handlungs- bzw. Nachbesserungsbedarf gesehen, und in einigen Regionen wurden bereits kommunale Erstattungsregelungen für Verhütungsmittel eingeführt.

Aktuell werden Verhütungsmittel allein von Personen mit Uterus, d.h. in der Regel den Frauen finanziert - dies widerspricht der Gleichstellung der Geschlechter. Durch eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen wäre eine gleichmäßige Übernahme der Kosten sichergestellt, da alle Geschlechter in die Krankenkassen einzahlen.

Für unter 22-Jährige werden aktuell zwar Verhütungsmittel von der Krankenkasse übernommen, jedoch werden Kondome nicht bezahlt. Der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten darf aber keine Kostenfrage sein.

Deshalb fordern wir eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse für alle Verhütungsmittel und für alle Personen. Wir fordern mindestens eine Kostenübernahme für Leistungsbeziehende nach SGB II, SGB XII, Asylbewerberleistungsgesetz und für Geringverdienende.

Wenn die Regelung der Kostenübernahme auf Bundesebene nicht gelingt, fordern wir das Land auf, einen Fonds für Verhütungsmittel einzurichten.

Quellen:

[https://www.profamilia.de/fileadmin/landesverband/lv\\_nordrhein-westfalen/Wahlpruefsteine\\_Landtagswahl\\_NRW\\_2022.pdf](https://www.profamilia.de/fileadmin/landesverband/lv_nordrhein-westfalen/Wahlpruefsteine_Landtagswahl_NRW_2022.pdf)

[Empfängnisverhütung | Wann zahlt die Krankenkasse? \(krankenkasseninfo.de\)](#)

## **7. Rechtsanspruch auf Beratung in allen Bereichen der sexuellen und reproduktiven Rechte**

Bisher sind nur im Kontext der Strafrechtsansiedlung des Schwangerschaftsabbruchs (§ 218 StGB) und der gesetzlichen Beratungspflicht im Schwangerschaftskonflikt Kriterien wie Wohnortnähe und Pluralität sowie ein Mindeststellenschlüssel und Qualitätsanforderungen festgeschrieben. Im Schwangerschaftskonfliktgesetz heißt es in § 2 Abs. 1 SchKG: *Jede Frau und jeder Mann hat das Recht, sich ... in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine*



*Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle auf Wunsch anonym informieren und beraten zu lassen.“*

Der Beratungsbedarf zur Sicherung der reproduktiven Gesundheit umfasst weit mehr als Beratung in Fragen der Schwangerschaft und im Schwangerschaftskonflikt. Bereits jetzt sind Verhütungsberatung und sexuelle Bildung nicht flächendeckend und wohnortnah umzusetzen. Mit den Fortschritten der Reproduktionsmedizin und der Pränataldiagnostik sind Verunsicherungen entstanden, denen kein gesetzlich garantiertes, mit Standards hinterlegtes und wohnortnah ausgestaltetes adäquates Beratungsangebot gegenübersteht. Die Umsetzung der UN-Behindertenkonvention fordert die Teilhabe von Menschen mit Behinderung auch in den Bereichen Sexualität und Partnerschaft. Notwendig ist die Ausrichtung auf veränderte und vielfältige Lebenslagen, auf Niedrigschwelligkeit und Barrierefreiheit.

Die Umsetzung sexueller und reproduktiver Rechte, die zu den unveräußerlichen Menschenrechten gehören, ist ein Auftrag, der sich aus internationalen Verpflichtungen ableitet und dezidiert auch Beratung umfasst. Das EU-Parlament forderte im Juni 2021 in einer Entschließung, dass die EU-Länder einen allgemeinen Zugang zu hochwertigen Verhütungsmethoden und Verhütungsmitteln, zu Familienplanungsberatung und zu Informationen zur Empfängnisverhütung für alle sowie eine umfassende Sexualerziehung in Schulen sicherstellen.

Quellen: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169\\_DE.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169_DE.html)

## **8. Sexuelle und reproduktive Rechte für alle**

Ein Zugang zu sexuellen und reproduktiven Rechten ist nicht allen Menschen gleich möglich. In der Versorgung rund um sexuelle und reproduktive Rechte muss deutlich sein, dass Personen, die von Rassismus, Sexismus, Klassismus, Queerfeindlichkeit und Ableism betroffen sind diese Diskriminierungsformen erleben. Es muss außerdem auf diese Diskriminierungsformen hingewiesen werden und Maßnahmen ergriffen werden, diese abzubauen.

Familienplanung und -gründung muss für alle Familienformen möglich sein, dazu gehört auch die (finanzielle) Unterstützung in der Kinderwunschbehandlung. Der Zugang zu dieser darf nicht nur heterosexuellen und verheirateten Paaren gewährleistet werden, sondern allen, die sie benötigen.

Wir fordern, dass das Land NRW sich auf Bundesebene für eine Reformierung des Abstammungsrechts einsetzt. Aktuell werden nur cis-männliche Personen in heterosexuellen Beziehungen ohne juristische Hürden als Vater eines Kindes anerkannt. Juristische Hürden für eine Elternschaft bei Personen, die nicht verheiratet sind und nicht heteronormativen Beziehungsformen entsprechen, müssen abgeschafft werden. Ein weiteres Problem im Abstammungsrecht ist die falsche Zuordnung von Trans\* Menschen in der Geburtsurkunde. Dies könnte bei einer Reform des Abstammungsrechts durch die Möglichkeit geschlechtsneutraler Bezeichnungen für die Eltern eines Kindes aufgelöst werden.

Das aktuell geltende Transsexuellengesetz ist schlichtweg herabwürdigend und darf so nicht weiter bestehen. Es muss zur Schaffung eines Selbstbestimmungsrecht kommen, um trans\* Personen (inter\* und nicht-binären Personen) eine angemessene rechtliche Grundlage für sexuelle Identitäten zu geben. So wird trans\* (inter\* und nicht-binären) Menschen die Umsetzung ihrer sexuellen Selbstbestimmung ermöglicht.

Quellen:

[https://www.profamilia.de/fileadmin/landesverband/lv\\_nordrhein-westfalen/Wahlpruefsteine\\_Landtagswahl\\_NRW\\_2022.pdf](https://www.profamilia.de/fileadmin/landesverband/lv_nordrhein-westfalen/Wahlpruefsteine_Landtagswahl_NRW_2022.pdf)

<https://www.lsvd.de/de/ct/3359-yogyakarta-prinzipien>

<https://www.bpb.de/themen/gender-diversitaet/geschlechtliche-vielfalt-trans/308625/die-rechtsstellung-von-trans-personen-in-deutschland/>