

# Sexualität und Familienplanung

Helmut Jäger

Wie vielen anderen Entwicklungsorganisationen fällt auch dem DED der Umgang mit dem Thema Sexualität nicht leicht. Erotik, Liebe, Partnerschaft und Sexualität berühren sehr persönliche Lebensbereiche, über die normalerweise nur im Privatleben geredet wird. Es ist daher nicht verwunderlich, daß der bislang erste und letzte Artikel, der sich mit der Sexualität von Entwicklungshelfern beschäftigte, in einem DED-Brief von 1981 veröffentlicht wurde<sup>1</sup>. Es ist offenbar einfacher, sich mit den Problemen anderer zu beschäftigen und in Entwicklungsländern nach Lösungen zu suchen. Aber auch in diesem abstrakten Kontext kam im DED der Themenkomplex „Sexualität und Familienplanung“ eher zu kurz.

Eine Umfrage im vergangenen Jahr unter Entwicklungshelfern und hauptamtlichen Mitarbeitern zeigte, daß bei der Förderung von Maßnahmen der Familienplanung oder Aids-Bekämpfung die Vorgehensweise oft völlig unterschiedlich war. Dies lag nicht nur an der verschiedenen Qualität der Vorkenntnisse, sondern auch an der jeweiligen persönlichen Einstellung der Projektverantwortlichen. Jemand, der selbst frei mit Sexualität umgeht, fördert eher eine Maßnahme, die Safer Sex propagiert, ein sexuell zurückhaltender Kollege lieber die Gegenbewegung, die zu Say NO! ermuntert. Gerade wenn es um das Verhalten anderer geht, ist es daher unabdingbar, das eigene Verhalten zu hinterfragen. In der Inlandsvorbereitung werden deshalb alle Entwicklungshelfer durch eine Broschüre auf den Umgang mit Partnerschaft, Erotik und sexuellen Risiken angesprochen, und die Thematik wird auf einer freiwilligen Veranstaltung vertieft.

Im vergangenen Jahr wurde im DED eine Vorlage zur Förderung von sexueller Gesundheit erarbeitet. Sie hatte eine doppelte Funktion: Zum einen sollte das Wissen über diesen für die Entwicklungspolitik so wichtigen Bereich im DED verbessert und zum anderen eine erkennbare Linie zur Förderung der Sexualaufklärung, der Empfängnisverhütung und der Verminderung der sexuellen Infektionsrisiken entwickelt werden. Zur Zeit unterstützt der DED noch relativ wenige Projekte im Bereich sexueller Gesundheit: ein Projekt zur Sexualaufklärung bei Jugendlichen in Bolivien, eines zur Verbesserung der Aufklärung bei Personen mit erhöhten Infektionsrisiken in Tansania, ein gemeinsames mit der GTZ durchge-

führtes Programm zur Förderung von einheimischen Organisationen und Selbsthilfe-Initiativen bei der Aids-Bekämpfung und schließlich Projekte der Basisgesundheits in Benin, Burkina Faso und Sambia, Projekte, in denen sexuelle Gesundheit ein Aspekt ist. Es kommen jedoch zunehmend Anfragen auf den DED zu, sich u. a. an Programmen zur Förderung von „reproduktiver Gesundheit“ zu beteiligen, für die das BMZ nach der Bevölkerungskonferenz von Kairo vermehrt Mittel zur Verfügung stellt. Dies wird im Rahmen der Landesplanungen des DED insbesondere dann positiv beurteilt, wenn durch die Maßnahmen die Lebensbedingungen und die Entscheidungsfreiheit von Frauen deutlich verbessert werden.

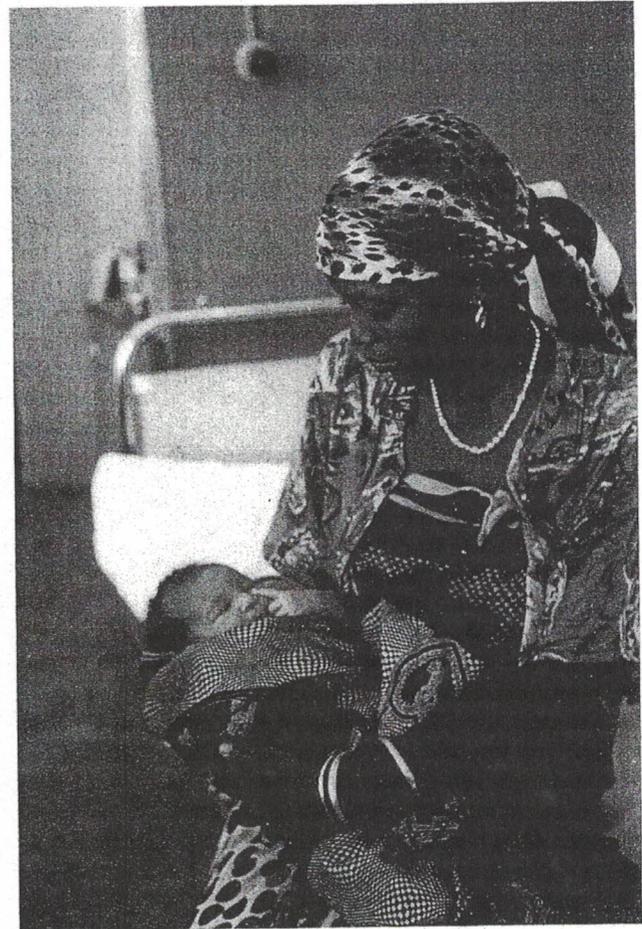
## Förderung von sexueller Gesundheit

Der Begriff „sexuelle Gesundheit“ ist der Versuch, die im internationalen Sprachgebrauch üblichen Ausdrücke *Sexual Health* oder *Reproductive Health* ins Deutsche zu übersetzen. Dies gelingt nur teilweise, da in unserer Sprache Gesundheit im Zusammenhang mit Sexualität sehr nach Moral und Anstand riecht. Maßnahmen der sexuellen Gesundheit sind jedoch sexualitätsbejahend und sollen Lebensbedingungen und Verhaltensweisen fördern, die ein selbstbestimmtes und risikoarmes Leben in der sexuell aktiven Phase ermöglichen. Dazu gehören alle Maßnahmen, die die Gesundheit von Frauen fördern, um eine sichere Schwangerschaft und Mutterschaft zu erreichen, ferner eine umfangreiche Beratung zur Empfängnisverhü-

tung und ein breit gefächertes Angebot von Familienplanungsmöglichkeiten.

Durch die Förderung der sexuellen Gesundheit sollen Frauen deutlich gestärkt werden (*empowerment*). Sie sollen bei ungewollten Schwangerschaften verständnisvoll beraten und betreut werden, und Schwangerschaftsabbrüche sollen dort nach medizinischem Standard durchgeführt werden, wo sie nicht gegen geltendes Recht verstoßen. Bei Männern und Frauen wird selbstbestimmtes, risikoarmes Se-

T  
Thema



Stärkung der Frauen durch Förderung ihrer sexuellen Gesundheit.

Foto: Helmut Jäger

xualverhalten gefördert. Medizinische Dienste sollen in die Lage versetzt werden, sexuell übertragbare Infektionen, einschließlich HIV, zu diagnostizieren und, falls möglich, zu behandeln. Die Hauptzielgruppe von Maßnahmen zur sexuellen Gesundheit sind Jugendliche.

Es stößt gelegentlich auf Unverständnis, daß Sexualaufklärung, Empfängnisverhütung und Vorbeugung vor sexuell übertragbaren Infektionen<sup>2</sup> in einem Atemzug unter dem Begriff „sexuelle Gesundheit“ zusammengefaßt werden. Der Grund liegt in der für alle Aspekte notwendigen gemeinsamen Gesundheitsaufklärung und demselben basismedizinischen Angebot:

Ungewollte Schwangerschaften und sexuell übertragbare Infektionen haben neben Armut u. a. ihre gemeinsame Ursache in mangelnder Aufklärung und in Unwissenheit. Häufig sind auch soziale und kulturelle Faktoren wie die Unterdrückung von

chen Aids-Risikogruppe zugehörig. Von engen Familienplanungs- oder Aids-Kampagnen fühlen sie sich daher nicht angesprochen. Anliegen jeder Aufklärungsmaßnahme muß es sein, männliche und weibliche Jugendliche gleichermaßen zu errei-

chung zur Empfängnisverhütung muß daher immer auch die Aufklärung über sexuell übertragbare Infektionen miteinbeziehen und umgekehrt. Wenn der Mensch im Zentrum des Interesses steht und nicht nur die demographische Auswir-



**Sexualaufklärung, Empfängnisverhütung und Familienplanung sind eine Einheit.**

Foto: DED

Frauen oder fehlende Entwicklungsmöglichkeiten für Frauen ähnlich. Gesundheitsaufklärung, Hebung des Bildungsniveaus und Förderung günstiger sozialer und wirtschaftlicher Umstände müssen daher auf alle Teilaspekte von sexueller Gesundheit gleichzeitig und auch gleichgerichtet abzielen. Besonders betroffen, sowohl von ungewollten Schwangerschaften als auch von Infektionen, sind heranwachsende Mädchen und junge Frauen. Jugendliche werden allerdings nur ungenügend von Aufklärungsbotschaften erreicht, wenn diese ausschließlich auf die Planung einer Familie oder eine tödliche Krankheit zielen. Bei ersten erotischen oder sexuellen Kontakten planen Jugendliche in der Regel noch keine Familie, und sie fühlen sich meist keiner vermeintli-

chen, da gesundheitsbewußtes Sexualverhalten nur in partnerschaftlichem Einvernehmen zu verwirklichen ist.

Empfehlungen der Familienplanung und der Aids-Aufklärung heben sich gegenseitig auf, wenn sie nicht im Kontext dargestellt werden. In Familienplanungsprogrammen wird z. B. Mädchen die Pille oder die Spirale empfohlen, bei der Aids-Aufklärung wenige Tage später das männliche oder das weibliche Kondom. Für die Mädchen bleibt letztlich unklar, ob sie jetzt das eine statt des anderen oder alle Methoden gleichzeitig benutzen sollen. Einige Arten der Empfängnisverhütung wie Spirale oder Schaumovula können die Übertragung von Infektionserregern fördern; ihre Anwendung kann daher sogar schädlich sein. Be-

zung, ist eine Trennung von Familienplanung und Aufklärung über sexuelle Infektionsrisiken weder sinnvoll noch erfolgversprechend.

Programme, die sich nur auf Aids beziehen, haben sich nicht bewährt, da sie bei der Zielbevölkerung nur kurzfristig anhaltende Verhaltensänderungen bewirkten, aber langfristig zur Verdrängung des Problems führten. Aids, andere sexuelle Infektionen und Empfängnisverhütung sind nur die risikoreichen Teilaspekte einer grundsätzlich positiven Lebensäußerung, wie Sexualität ist. Daher verlangt Aufklärung über Sexualität, Erotik und Liebe eine umfassende Sichtweise, die nicht nur risikofixiert ist.

Bei der medizinischen Versorgung von sexuell übertragbaren Infektionen sollte nicht, wie vielfach

üblich, der HIV-Test im Vordergrund stehen, sondern eine verbesserte Diagnostik behandelbarer Infektionen und die Qualität der Dienste, die klinische Empfängnisverhütungsmethoden wie die Spirale oder Norplant anbieten. Bei der Versorgung von Schwerkranken in häuslicher Umgebung (*home based care*) ist eine ausschließliche Eingrenzung auf Aids ebenfalls unsinnig, da es unerheblich ist, ob der Patient oder die Patientin an dieser oder an der Folge einer anderen Infektion oder Erkrankung leidet.

## Demographische Aspekte

„Unterentwicklung“ ist u.v.a. gekennzeichnet durch hohe Sterblichkeits- und hohe Geburtenraten und ein nur langsames Bevölkerungswachstum. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes z.B. durch Impfungen führt zu schnellem Bevölkerungswachstum durch sinkende Sterblichkeitsraten bei weiterhin hoher Geburtenrate. Im Stadium der Entwicklung eines Landes hat sich dann oft wieder ein Gleichgewicht durch niedrige Sterblichkeits- und Geburtenraten eingespielt.

Seit 1990 wird dieser üblichen Bevölkerungsprognose die These der Gefahr einer demographischen Falle (*demographic trap*) gegenübergestellt<sup>3</sup>: Zunächst könnten in einem Land trotz des Bevölkerungswachstums aufgrund niedrigerer Sterberaten, aber weiterhin hoher Geburtenraten die Grundbedürfnisse befriedigt werden. Schließlich überschreite jedoch bei weiterem Bevölkerungswachstum die Befriedigung der Grundbedürfnisse die Grenzen eines ökologischen Gleichgewichtes, wenn das Land nicht, wie die asiatischen Stadtstaaten, die notwendigen Verbrauchsgüter und Nahrungsmittel importieren könne. Schließlich führe der Konsum zur Befriedigung der Grundbedürfnisse zum Zusammenbruch des lokalen Ökosystems.

Infolge der weltweiten Diskussion um Bevölkerungswachstum werden daher zunehmend Mittel für die Begrenzung des Bevölkerungswachstums im Süden zur Verfügung gestellt. Auch wird immer wieder gefordert, Programme für ländliche Entwicklung, Ressourcenschutz und Basisgesundheit erst dann zu beginnen, wenn Familienplanungsmaßnahmen prioritär implementiert würden. Maßnahmen der Familienplanung im Norden werden dagegen kaum gefördert, obwohl sie dort ebenso dringend erforderlich sind.

Z.B. leben in Holland pro km<sup>2</sup> 385 Menschen, in China 102, in Brasilien 15 und in Bolivien nur fünf. Der Energieverbrauch pro Kopf und damit die Belastung der natürlichen Ressourcen ist in Holland oder Deutschland um ein vielfaches höher als in China oder Bolivien.

Wie im Norden, so ist auch im Süden die ausschließliche Konzentration auf Maßnahmen der Familienplanung nicht sinnvoll, da

▶ die allgemeine Entwicklung und die Verbesserung der Gesundheitssituation Bevölkerungswachstum und Familienplanungsmaßnahmen positiv beeinflussen

▶ Bevölkerungswachstum langfristig nicht allein „technisch“, z.B. durch Kontrazeptiva zu lösen ist und daher immer die Förderung der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung erfolgen muß

▶ die Gesundheit von Frauen und ihr Recht auf selbstbestimmte Sexualität und individuelle Persönlichkeitsrechte Vorrang vor bevölkerungspolitischen Überlegungen haben.

Familienplanungsprogramme, die auf isolierte medizinische Maßnahmen und Angebote reduziert und parallel zur Basisgesundheitsversorgung organisiert werden, können langfristig die Probleme, die zur „Bevölkerungsexplosion“ führen, nicht lösen. Wirksame bevölkerungsbezogene Maßnahmen zur Verminderung von Bevölkerungswachstum in Entwicklungsländern müssen über das reine Angebot von Kontrazeptiva hinausgehen, da sonst nur kurzfristige Effekte erzielt werden. Die langfristige Stabilität der Bevölkerungszahl ist dagegen abhängig von der Erhöhung des allgemeinen ökonomischen Niveaus besonders armer Länder, der Verbesserung der ländlichen Entwicklung, der Erhöhung des allgemeinen Bildungsniveaus, der Verbesserung der Stellung und der Position der Frauen und von der Verbesserung des gesamten Basisgesundheitswesens.

Programme, deren Wirksamkeit an der demographisch nachweisbaren Reduktion der Bevölkerung gemessen werden und bei denen die Entscheidungsfreiheit des Individuums sowie die Rechte der Frau ignoriert werden, widersprechen den Grundsätzen der deutschen EZ und sind für den DED ausgeschlossen.<sup>4</sup> Das Bevölkerungswachstum wird durch die HIV-Epidemie nicht wesentlich verlangsamt. Die Zunahme von Aids-Erkrankungen führt zwar in vielen Ländern, insbesondere in Afrika und Asien, zu erhöhten Sterblichkeitsraten. Diese betreffen aber

vor allem Altersgruppen, die für die Reproduktion von geringer Bedeutung sind: Neugeborene und Kinder unter 5 Jahren und Erwachsene über 30 Jahre, die zum großen Teil bereits mehrere Kinder geboren oder gezeugt haben. Die direkte Auswirkung der Aids-Sterblichkeit auf die aktuellen Fertilitätsraten ist daher gering. Andererseits erhöht sich in Folge der HIV-Epidemie insbesondere die Säuglingssterblichkeitsrate bei Neugeborenen infizierter, aber oft noch nicht erkrankter Mütter. Wenn in einer Gesellschaft die Wahrscheinlichkeit des Überlebens der Kleinkinder sinkt, verringert dies in der Regel das Interesse an Methoden der Empfängnisverhütung und führt daher erneut zu einer höheren Fertilitätsrate.

Aufgrund von Aids sinkt die Durchschnittslebenserwartung in einigen besonders betroffenen Län-

## Positionen des DED zu „Bevölkerung und Entwicklung“

- ▶ Sexualität wird als natürliche Lebensäußerung bejaht; ihre verschiedenen Ausdrucksformen werden akzeptiert.
- ▶ Frauenförderung ist prioritär. Dabei wird sichergestellt, daß Frauen nicht die alleinige Verantwortung für gesundheitsdienliches Verhalten aufgebürdet wird.
- ▶ Über Risiken wie ungewollte Schwangerschaften, Infektionen und Infektionswege und über die Möglichkeiten, sich davor zu schützen, wird informiert. Frauen und Männer werden befähigt, sich selbst und im Einvernehmen mit ihren Partnerinnen oder Partnern für ein möglichst sicheres Sexualverhalten zu entscheiden.
- ▶ Grundbedürfnisbefriedigung und Armutsbekämpfung sollten durch die Maßnahme ergänzt werden.
- ▶ Vorhaben, die auf die Reduzierung einer Bevölkerungsgruppe abzielen, werden nicht unterstützt.
- ▶ Maßnahmen, die auf Zwang oder Druck beruhen, werden nicht gefördert.
- ▶ Die Diskriminierung oder Benachteiligung von bestimmten Bevölkerungsgruppen muß ausgeschlossen sein.
- ▶ An Versuchsreihen oder Studien, die den ethischen Standards der WHO widersprechen, beteiligt der DED sich nicht.

dern dramatisch, und es kommt zu einer allgemeinen Schwächung der Sozialstrukturen. Diese Rückentwicklung droht in der Gesundheitssituation in Entwicklungsländern die bescheidenen Erfolge, die auch zu einer Verlangsamung des Bevölkerungswachstums geführt hatten, zunichte zu machen.

Methoden der Empfängnisverhütung und des Infektionsschutzes sind Maßnahmen zum Schutz bestehenden Lebens, vor allem des Lebens von Müttern und Kleinkindern. Effektive Empfängnisverhütungsmaßnahmen, die auch legale Angebote zum Schwangerschaftsabbruch<sup>5</sup> beinhalten, können die Sterblichkeit und die Erkrankungshäufigkeit von Müttern und Kleinkindern deutlich senken. Eine gesunde, nicht durch jährliche Schwangerschaften ausgezehrt Mutter kann wenige, aber gut ernährte Kinder betreuen im Gegensatz zu einer erschöpften Frau in einer vielköpfigen Familie, deren Kinder oft fehlernährt und krankheitsanfällig sind.

Die Verbesserung der Frauengesundheit steht daher im Mittelpunkt von Maßnahmen der Basisgesundheit, die Familienplanung und Vorbeugung vor sexuellen Infektionsrisiken mit Mutter- und Kindvorsorge verbinden (*Reproductive Health*). Der Zugang zu allen Teilaspekten von sexueller Gesundheit und zu selbstbestimmter Sexualität ist ein grundlegendes Recht, das der Mehrheit der Frauen weltweit immer noch vorenthalten wird.

Dr. Helmut Jäger ist Leiter des Fachreferats Gesundheit im DED.

- 1 Vgl. den Beitrag von Jürgen Wintermeier in diesem Heft.
- 2 Zu sexuell übertragbaren Erkrankungen gehören zahlreiche unterschiedlich geartete Infektionen wie Chlamydien, Herpes, Hepatitis B, HIV u.a. und mögliche Folgen wie z.B. Aids oder Gebärmutterhalskrebs. Die Mehrzahl der der sexuell übertragbaren Erkrankungen fördert die Übertragung des Aids-Virus.
- 3 Vgl. M. King: Health is a sustainable state, *Lancet*: 336:936-938, 1990.  
L. Bonneux: Rwanda a case of demographic entrapment, *Lancet*: 344: 1689-1690, 1994.
- 4 Beispiele: Sterilisationen bei Roma-Frauen 1933-1945; Zwangsmaßnahmen in China oder Indien gegen Frauen, die mehrere Kinder wünschen; Versuche mit Schwangerschaftsimpfstoff oder medikamentösen Sterilisationsverfahren ohne ausreichende Information der Frauen.
- 5 Die Sterblichkeit von Frauen im Zusammenhang mit Schwangerschaft ist in Europa 1:10.000, in Entwicklungsländern dagegen zwischen 1:20 bis 1:70. Viele dieser Sterbefälle haben ihre Ursache in den Folgen illegaler, oft technisch unzureichend durchgeführter Schwangerschaftsabbrüche. Die WHO schätzt, daß weltweit täglich 50.000 illegale Abbrüche vorgenommen werden, an deren Folgen jährlich 150.000 Frauen sterben und zahllose andere Frauen, zum Teil schwer, erkranken.

# Inhalt

## Thema

Helmut Jäger  
Sexualität und Familienplanung 3

Silke Kramer  
Madre soltera 7

Silke Kramer  
Verantwortungsbewußt und lustvoll Sexualität erleben 9

Regina Görgen, Übersetzung von Anette Wolf  
Sexualität von Jugendlichen –  
zwischen Bereicherung und Bedrohung 11

Damaris Köhler  
Du bist ledig und schwanger? Geh woanders hin! 20

Interview von Purnima Chattopadhyay-Dutt mit M.  
Beschneidung von Körper und Geist 22

Gudrun Rieger-Ndakorerwa  
Schweigen – Verdrängung – Hexerei 25

Irmela Riedlberger  
Neue Männer braucht die Welt 27

Barbara Bruns  
Das Mißgeschick, als Mädchen geboren zu werden 30

Sabine Schmidt  
Der Zauber der Betelnuß 34

Karin Barkowski  
Aufklärung statt Verweis von der Schule 37

Heinz Bunk  
Why is it nice to have sexual intercourse? 40

Vera Pieroth  
Künstler gegen Aids 41

Helmut Weigt  
Als Schwuler im Busch? – Na und? 43

Jürgen Wintermeier  
Über Sexualität wird nicht gesprochen 46

## Diskussion

Günter Max Teuber  
Die Förderung von einheimischen Fachkräften –  
Chancen und Grenzen 49

## Intern

Aus dem Tagebuch des DED 52

## Rückkehrer

Andreas Baumgart  
Eine Ausstellung entsteht 59

## Literatur

Rezensionen und Literaturtips 61

## Satire

Ina Klaaßens Koslik  
Leider blieb ich meinem Partner treu ... 64

## Hinweise

Organisationen und Initiativen, Themenvorschau, Impressum 66

stes

ded  
Brief

Nr. 1/96  
März 1996

