

Antrag

der Abgeordneten Schmidt (Nürnberg), Adler, Bachmaier, Becker-Inglau, Blunck, Bulmahn, Catenhusen, Conrad, Dr. Däubler-Gmelin, Egert, Faße, Fuchs (Köln), Fuchs (Verl), Ganseforth, Dr. Götte, Hämmerle, Dr. Hartenstein, Kastner, Kuhlwein, Luuk, Matthäus-Maier, Müller (Düsseldorf), Dr. Niehuis, Odendahl, Peter (Kassel), Renger, Schulte (Hameln), Seuster, Dr. Skarpelis-Sperk, Dr. Soell, Dr. Sonntag-Wolgast, Steinhauer, Stiegler, Terborg, Dr. Timm, Dr. Wegner, Weiler, Weyel, Wieczorek-Zeul, Dr. Vogel und der Fraktion der SPD

Konzept zur Sexualaufklärung

Eine von den Vereinten Nationen durchgeführte Weltbevölkerungskonferenz hat einen Weltbevölkerungsaktionsplan verabschiedet, dem auch die Bundesregierung zugestimmt hat. Darin wird unter anderem für Paare und Einzelpersonen das Grundrecht bejaht, „frei und verantwortlich über Kinderzahl und zeitlichen Abstand der Geburten zu entscheiden und Information, Aufklärung und Mittel zu erhalten, die ihnen dies ermöglichen“¹⁾.

In diesem Zusammenhang bekräftigt der Deutsche Bundestag erneut seine in den langwierigen parlamentarischen Beratungen zur Gesamtreform des § 218 StGB vertretene Grundauffassung, „daß es die vornehmste Aufgabe des Staates ist“, werdendes Leben zu schützen, und zwar auch „durch Aufklärung über vorbeugende Schwangerschaftsverhütung einerseits sowie durch wirksame soziale Förderungsmaßnahmen und durch eine allgemeine Veränderung der gesellschaftlichen Auffassungen andererseits“²⁾.

Das 1976 beschlossene Gesamtkonzept der Reform des § 218 StGB, das sich durch ein Zusammenwirken sozial- und gesellschaftspolitischer Maßnahmen mit strafrechtlichen Gesetzesänderungen auszeichnet, hat gegenüber dem vorangegangenen Rechtszustand dazu geführt, daß die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche gesenkt werden konnte. So sind zwischen 1980 und 1986 die Schwangerschaftsabbrüche an Frauen aus der Bundes-

¹⁾ Weltbevölkerungskonferenz der Vereinten Nationen, Bukarest 1974

²⁾ Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 25. Februar 1975 zur Fristenregelung; Mehrheitsvotum, aus BVerfGE 39, 65

republik Deutschland von 164 000 auf 128 000 oder um 22 Prozent zurückgegangen³⁾).

Dabei konnten die Abbrüche der unter 20jährigen Frauen nahezu um die Hälfte verringert werden (um 49 Prozent), die der 20- bis 24jährigen Frauen um rund 17 Prozent. Zu diesem Tatbestand hat auch ein offeneres Klima in Fragen der Sexualität und verbreitete Kenntnis und Akzeptanz von Empfängnisregelung beigetragen.

Diese eindrucksvollen Ziffern bestätigen die positiven, erfolgversprechenden Wirkungen einer zielgruppenorientierten Aufklärung, wie auch gleichzeitig entsprechende Versäumnisse offenkundig werden. So ergibt sich für die in der Bundesrepublik Deutschland wohnhaften Ausländerinnen eine vergleichsweise höhere Abbruchrate, die nochmals nach Nationalitäten differiert.

Dies bestätigt die Richtigkeit der von den Hamburger Senatorinnen und Staatsrätinnen an die Bundesregierung gerichteten Forderung nach einer Studie, die genauere Informationen über das Verhütungsverhalten erbringen und die Gründe für nicht ausreichende Verhütung erforschen soll.

Die Bundesregierung hat in den zurückliegenden Jahren positive Maßnahmen in bezug auf Schwangerschaftsverhütung vermissen lassen. Es ist im Gegenteil festzustellen, daß staatliche Anstrengungen, zur Sexualaufklärung und Sexualerziehung bei Männern und Frauen beizutragen, sogar deutlich nachgelassen haben. Teilweise wurde sogar bewußt gegen diese politische Zielsetzung gehandelt. Dies wird der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht gerecht.

Defizite in diesem Bereich bestehen vor allem darin, daß

- Informationen zu einem angstfreien, verantwortungsbewußten, eigenverantwortlichen und partnerschaftlichen Umgang mit der Sexualität fehlen;
- eine bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vorhanden gewesene Aufklärungsbroschüre, die vor allem bei Jugendlichen großen Anklang gefunden hat, auf Weisung der Bundesregierung eingestampft worden ist;
- praktisch nur in Ansätzen eine Sexualpädagogik und Sexualaufklärung für bestimmte Zielgruppen betrieben (so für die in der Bundesrepublik Deutschland wohnhaften Ausländer und Ausländerinnen) und Sexualität für Ältere und Behinderte weitgehend tabuisiert wird;
- den Einrichtungen, die auch umfassend und sachlich über Familienplanung informieren, Finanzmittel zur Aufrechterhaltung ihrer Beratertätigkeit gestrichen worden sind;
- die Sexualpädagogik nicht gesetzlich verankert ist.

Der Deutsche Bundestag hält ein umfassendes bundeseinheitliches Konzept zur Sexualpädagogik und -aufklärung für ebenso

³⁾ Joachim von Baross; die von ihm ermittelten Zahlen wurden in einer Untersuchung des Max-Planck-Instituts „Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich“ von Albin Eser/Hans-Georg Koch, als „methodisch wohl fundierteste Berechnung“ bezeichnet

wünschenswert wie dringlich. In dem Maße, wie entsprechende Informationen in der Bevölkerung wirkungsvoll verbreitet werden und dort auf eine allgemeine Akzeptanz stoßen, kann zunehmend werdendes Leben geschützt werden.

Daß dieser Denk- und Handlungsansatz erfolgversprechend ist, belegen sehr überzeugend die in den europäischen Nachbarländern – insbesondere in den Niederlanden – gesammelten praktischen Erfahrungen.

Der Deutsche Bundestag bekräftigt daher seine bereits 1976 erhobene Forderung nach Sexualaufklärung und Informationen über Familienplanung.

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, sich konstruktiv für Sexualpädagogik, Sexualaufklärung von Frauen und Männern sowie für Familienplanung einzusetzen, um ungewollte Schwangerschaften von vornherein zu verhindern, und so ihrem erklärten Ziel zu entsprechen, Leben schützen zu helfen.

Vordringlich erscheinen in diesem Zusammenhang folgende Maßnahmen:

1. Es sind zielgruppenorientierte Aufklärungskonzepte zu erarbeiten, die auf unterschiedliche Alters- und Personengruppen zugeschnitten sind (z. B. für Schüler und Schülerinnen, Auszubildende, Jugendliche, Studenten und Studentinnen, körperlich und geistig behinderte Männer und Frauen, für die Eltern heranwachsender Kinder, die eine schulische Aufklärungsarbeit häufig boykottieren, für die in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Ausländer und Ausländerinnen sowie für ältere Menschen). Zu entwickeln sind diese Konzepte unter Mitwirkung der Bundesländer, in Zusammenarbeit mit den Familienberatungseinrichtungen und unter Beteiligung der jeweils anzusprechenden Personengruppen.

Ziel muß es sein, eine partnerschaftliche und angstfreie Verantwortung für Sexualität und Verhütung zu vermitteln und klarzustellen, daß Schwangerschaftsverhütung eine gemeinsame Verantwortung von Männern und Frauen ist, sowie sachlich und umfassend über Verhütungsmethoden und Verhütungsmittel aufzuklären.

2. In Zusammenarbeit mit den Ländern ist sicherzustellen und darauf hinzuwirken,
 - a) diese Aufklärungskonzepte sind bundesweit zu verbreiten, wobei die gruppenspezifischen und altersbedingten Kommunikationsformen ebenso zu berücksichtigen sind wie die einschlägigen Erfahrungen jener Einrichtungen, die über Familienplanung informieren;
 - b) Sexualaufklärung und Sexualpädagogik fest zu institutionalisieren, da sie nur dann die erforderliche Breitenwirkung erreichen kann, wenn man ihr den Charakter des Zufälligen oder der Unverbindlichkeit nimmt. Derartige Fächer sind

- spätestens vom 12. Lebensjahr der Schüler an in den Lehrplänen von Schulen, Haupt- und weiterführenden Schulen zu verankern; es sollte sichergestellt werden, daß sie künftig auch in Berufs-, Fach-, Fachhochschulen und Hochschulen angeboten werden;
- c) die Kultusministerkonferenz aufzufordern, Mindestanforderungen für einen fächerübergreifenden Sexualkundeunterricht festzulegen, der auch die Bereiche Familienplanung, Humanembryologie und pränatale Psychologie umfassen sollte, dies vor allem auch unter gentechnologischen Aspekten;
 - d) Pädagogen sind auf einen derartigen Unterricht vorzubereiten, Jugendleiter/innen, Altenhelfer/innen sind entsprechend fortzubilden. Darüber hinaus sollten die in der Information über Familienplanung erfahrenen Einrichtungen – wie z. B. Pro Familia – mit beteiligt und gefördert werden, Unterricht über Sexualpädagogik und Sexualaufklärung zu übernehmen;
 - e) Studierende der Medizin, vor allem künftige Gynäkologen, sollten darauf vorbereitet werden, über den Bereich Familienplanung in ihren ärztlichen Praxen zu beraten;
 - f) in den örtlichen Gesundheitsämtern, Volkshochschulen und Einrichtungen der Erwachsenenbildung regelmäßig – und flächendeckend – Kurse in Sexualerziehung für Erwachsene sowie entsprechendes Informationsmaterial anzubieten;
 - g) nach einem Schwangerschaftsabbruch oder einer Entbindung Frauen und ihren Partnern Beratung mit Informationen über Familienplanung und Empfängnisregelung anzubieten;
 - h) die umfassende ärztliche Beratung über Familienplanung ist bei den kassenärztlichen Vergütungen ausreichend zu berücksichtigen;
 - i) Kurse und Informationsmaterialien zur partnerschaftlichen Sexualerziehung auch in Jugendfreizeitstätten, Jugend-, Lehrlings- und Studentenwohnheimen anzubieten;
 - k) Gesundheitsämter und Einrichtungen der Familienplanungsberatung in Zusammenarbeit mit den zuständigen Betreuerorganisationen von Ausländern Kurse über Sexualaufklärung und Familienplanung durchführen zu lassen;
 - l) ein flächendeckendes Netz der Einrichtungen zur Familienplanungsberatung sicherzustellen, die außer den bereits vorhandenen Beratungsstellen auch Gesundheitsämter, Sozialdienste u. ä. einbeziehen sollten.
3. Um eine effektive und bundesweite Aufklärungskampagne durchzuführen, ist sachliches und zielgruppenorientiertes Informationsmaterial zu erarbeiten, unter Beteiligung des Bundesgesundheitsministeriums, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie der in der Bundesrepublik Deutschland verbreiteten Einrichtungen, die über Familienplanung be-

raten. Dabei sind auch Materialien für die in der Bundesrepublik Deutschland wohnhaften ausländischen Mitbürger vorzusehen.

Diese – zielgruppenorientierten – Texte und Broschüren sind auf Anforderung kostenlos als begleitendes Unterrichtsmaterial an Schulen und andere Institutionen, die Sexualaufklärung betreiben, abzugeben und ferner in Behörden und anderen öffentlichen Einrichtungen auszulegen.

4. Es sind Lösungen zu schaffen, um sicherzustellen, daß anerkannte Familienplanungseinrichtungen/Gesundheitsämter, sofern diese mit einer/m Ärztin/Arzt besetzt sind, Antikonzeptiva kostenfrei an Personen ohne beziehungsweise mit geringem Einkommen abgeben können (insbesondere an Jugendliche, Schüler und Schülerinnen, Auszubildende, Studenten und Studentinnen sowie an Ausländer und Ausländerinnen, Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger).
5. Die Kosten für eine ärztliche Beratung über Familienplanung und Empfängnisregelung sowie die Rezeptur verschreibungspflichtiger Antikonzeptiva verbleiben im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen.

Bonn, den 24. Juli 1989

Schmidt (Nürnberg)

Adler

Bachmaier

Becker-Inglau

Blunck

Bulmahn

Catenhusen

Conrad

Dr. Däubler-Gmelin

Egert

Faße

Fuchs (Köln)

Fuchs (Verl)

Ganseforth

Dr. Götte

Hämmerle

Dr. Hartenstein

Kastner

Kuhlwein

Luuk

Matthäus-Maier

Müller (Düsseldorf)

Dr. Niehuis

Odendahl

Peter (Kassel)

Renger

Schulte (Hameln)

Seuster

Dr. Skarpelis-Sperk

Dr. Soell

Dr. Sonntag-Wolgast

Steinhauer

Stiegler

Terborg

Dr. Timm

Dr. Wegner

Weiler

Weyel

Wieczorek-Zeul

Dr. Vogel und Fraktion

