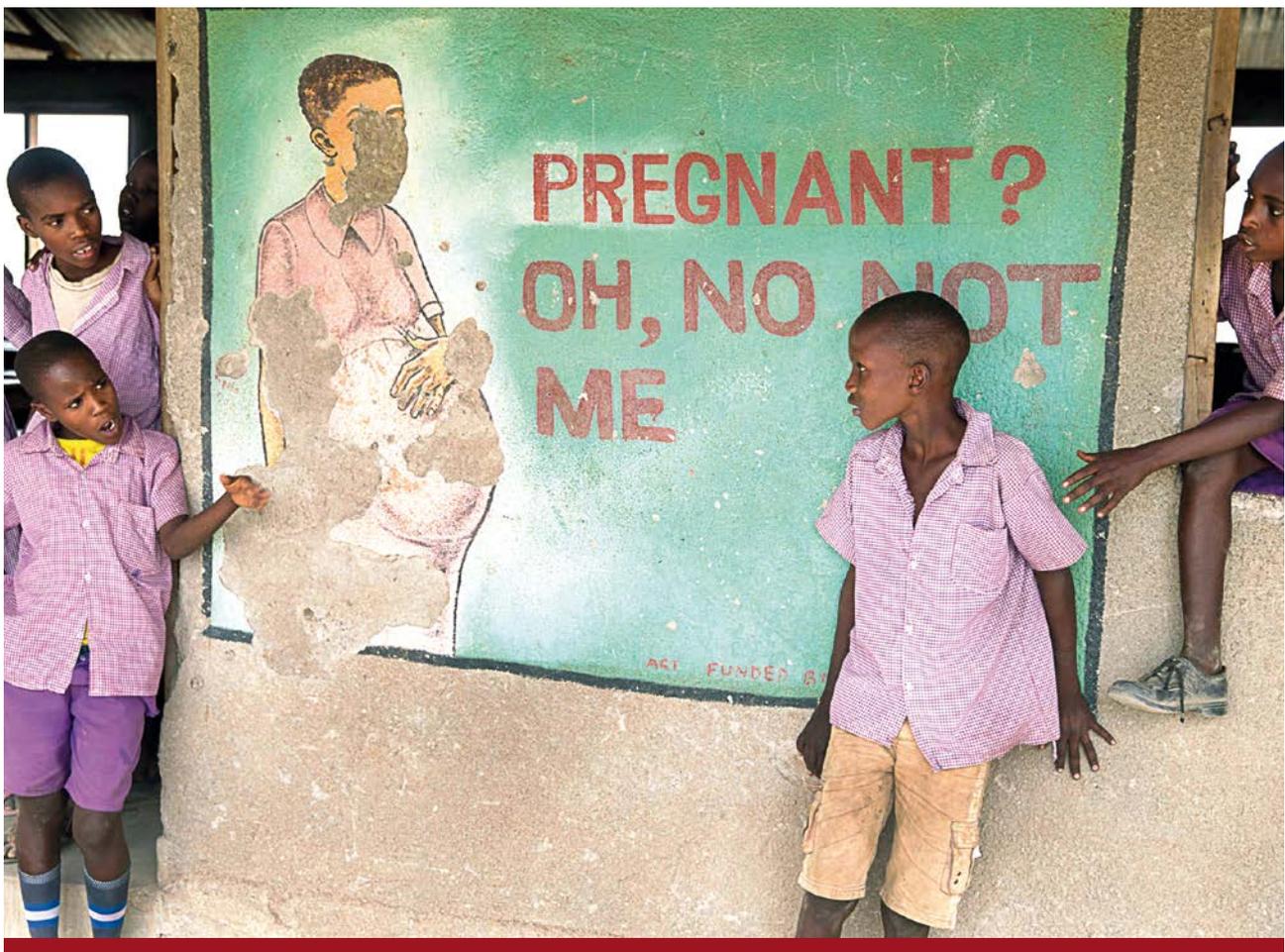


Schlüsselstelle Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte

Chancen und Herausforderungen für die Internationale Zusammenarbeit Österreichs

Janine Wurzer, Sara Soltani, Constanze Liko, Nadja Schuster

August 2022



AUTORINNEN*

Janine Wurzer ist seit 2016 Ko-Koordinatorin des entwicklungspolitischen Netzwerks für Frauenrechte und feministische Perspektiven (Women in Development Europe – WIDE). Sie arbeitet außerdem freiberuflich als Moderatorin, Beraterin für das Empowerment von Frauen* und Mädchen*, Trainerin zu Gender und Diversität sowie Expertin zu Sexueller und Reproduktiver Gesundheit und Rechten (SRGR), Prävention von geschlechtsbasierter Gewalt und Schutz vor Missbrauch. Viele Jahre war sie in der Projektarbeit der österreichischen Internationalen Zusammenarbeit tätig. Gemeinsam mit Kolleg*innen der Diaspora Communities engagiert sie sich in der feministischen und anti-rassistischen Bildungsarbeit. Sie hat einen akademischen Hintergrund als Romanistin und Kultur- und Sozialanthropologin.

Sara Soltani ist Referentin im Kompetenzzentrum für Diversität, Antirassismus und Antidiskriminierung am Bundesministerium für Kunst, Kultur, Öffentlicher Dienst und Sport. Weiters ist sie als Menschenrechtsreferentin in der Internationalen Zusammenarbeit, Vortragende an Wiener Volkshochschulen und der Universität für Angewandte Kunst tätig. Sie ist Vorstandsmitglied bei WIDE und hat einen akademischen Hintergrund in Kultur- und Sozialanthropologie, Politikwissenschaften und Menschenrechte.

Constanze Liko hat von 2019 bis 2021 im anwaltschaftlichen Bereich für die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF) gearbeitet. Sie setzt sich privat und beruflich für die Durchsetzung von Frauenrechten, Geschlechtergerechtigkeit und SRGR ein. Als Vortragende an den Wiener Volkshochschulen und in feministischen Netzwerken möchte sie für diese Themenbereiche größere Aufmerksamkeit schaffen. Studiert hat sie Soziale Arbeit, Philosophie und Politikwissenschaften mit Fokus auf Gender und Politische Ökonomie.

Nadja Schuster ist seit 2011 Gender-Referentin am Vienna Institute for International Dialogue and Cooperation (VIDC Global Dialogue), wo sie sich mit Gendersensibilisierung von migrantischen Frauen* und Männern*, Bekämpfung von Menschenhandel und SRGR beschäftigt. Sie koordiniert die von der Austrian Development Agency (ADA) geförderte Arbeitsgruppe SRGR und ist außerdem Redakteurin von Spotlight — VIDC Online Magazine. Geforscht und publiziert hat sie zu Policy Coherence for Sustainable Development (PCSD), Migration und Entwicklung und Wiederaufbau in Sri Lanka. Sie hat Soziologie, Internationale Entwicklung, Gender Studies sowie Entwicklungsmanagement und -evaluierung studiert.

Herausgeber und Medieninhaber:

Vienna Institute for International Dialogue and Cooperation (VIDC), Möllwaldplatz 5/9, 1040 Wien, www.vidc.org

Cover Foto: Schule, die versucht FGM/FGC und Teenager-Schwangerschaften vorzubeugen, Kenia

© Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images of Empowerment

Autorinnen*: Janine Wurzer, Sara Soltani, Constanze Liko, Nadja Schuster

Redaktion: Nadja Schuster

Korrektur: Karin Lederer

Offenlegung gemäß § 25 des Mediengesetzes

Copyright: Vienna Institute for International Dialogue and Cooperation, August 2022

Grundlegende Themen: Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte in der österreichischen Internationalen Zusammenarbeit

Die in dieser Publikation geäußerten Ansichten sind die der Autorinnen* und nicht notwendigerweise die des Herausgebers.

INHALT

Abkürzungen	4
Vorwort	5
Einleitung	6
1. POSITIONIERUNG UND PRIORISIERUNG VON SRGR	7
1.1 Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte – ein wichtiges Menschenrechtsthema.....	7
1.2 Auswirkungen der Covid-19-Krise auf SRGR	9
2. WICHTIGE ANSÄTZE UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	12
2.1 SRGR als Priorisierung in Krisen und in Wechselwirkung mit anderen Sektoren	12
2.2 Gender-transformativer Ansatz und das Engagement von Männern* und Buben* für Geschlechtergerechtigkeit.....	14
2.3 Menschenrechtsbasierter, inklusiver Ansatz	16
2.4 Intersektionalitäts- und Empowerment-Ansatz	17
3. AUSGEWÄHLTE SCHLÜSSELTHEMEN UND GOOD-PRACTICE-MODELLE	20
3.1 Angebot für bedarfsorientierte sexuelle Bildung für alle	20
3.2 Ausbau jugendfreundlicher SRGR-Gesundheitsdienstleistungen.....	21
3.3 Ermöglichung sicherer Schwangerschaftsabbrüche weltweit	21
3.4 Prävention von Female Genital Mutilation/Cutting	23
3.5 Versorgung mit SRGR-Gesundheitsdienstleistungen in Krisen	24
3.6 Förderung von Community Health Workers	25
3.7 Vernetzung mit feministischen Initiativen	27
3.8 Schaffung von „Safe Spaces“	27
3.9 Kompetenzerweiterung durch interkulturelle Tandems	28
Literaturverzeichnis	29

Abkürzungen

ADA	Austrian Development Agency
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CHW	Community Health Worker (Gesundheitsdienstleister*innen)
EC	European Commission
EU	European Union
EZA	Entwicklungszusammenarbeit
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
FGM/C	Female Genital Mutilation/Cutting (weibliche Genitalverstümmelung)
GAP III	EU's Action Plan on Gender Equality and Women's Empowerment in External Action 2021–2025, abgekürzt Gender Action Plan III
GBV	Gender-based Violence (geschlechtsbasierte Gewalt)
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome
HuHi	Humanitäre Hilfe
IAWG	Inter-Agency Working Group (on Reproductive Health in Crises)
IUNC	International Union for Conservation of Nature
IPPF	International Planned Parenthood Federation
IZ	Internationale Zusammenarbeit (Entwicklungszusammenarbeit und Humanitäre Hilfe)
LGBTQIA+	Lesbian, Gay, Transgender, Queer, Intersex, Asexual, other Sexualities, Sexes, and Genders
LMICs	Low and Middle Income Countries (Staaten mit niedrigem und mittlerem nationalem Einkommen)
MISP	Minimum Initial Service Package (for Sexual and Reproductive Health in Crisis Situations)
NAPs	Nationale Aktionspläne
NGO	Non-Governmental Organisation
ODA	Official Development Assistance
OECD-DAC	Organisation for Economic Co-operation and Development – Development Assistance Committee
OEZA	Österreichische Entwicklungszusammenarbeit
SDGs	UN Sustainable Development Goals (Nachhaltige Entwicklungsziele der UN)
SRGR	Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte
STIs	Sexually Transmitted Infections (sexuell übertragbare Infektionen)
UN	United Nations (Vereinte Nationen)
UNDG	United Nations Development Group
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Family Planning Association
UNSCR 1325	United Nations Security Council Resolution 1325
WHO	World Health Organization
WPS	UN Women Peace Security Agenda

VORWORT

Wenn Lebensgeschichten erzählt werden, werden lebensverändernde Ereignisse oder Schlüsselstellen hervorgehoben. Nicht selten sind Schlüsselstellen Ereignisse, die mit sexueller und reproduktiver Gesundheit und (den dazugehörigen) Rechten (SRGR) zu tun haben: ein Kind bekommen, kein Kind bekommen, noch ein Kind oder mehrere Kinder bekommen, allein, zu zweit oder als Teil einer Großfamilie/Gemeinschaft ein Kind bekommen, sich outen, sich künstlich befruchten lassen, Eizellen einfrieren, Samen spenden, (geschlechtergerecht) verhüten usw.

Über SRGR bereits in der Jugend gut informiert zu sein, ist ein strategischer Vorteil im Leben jedes Menschen. Die Enttabuisierung von SRGR zeigt, wie positiv sich alters- und bedarfsgerechte, sexuelle Bildung auf den weiteren Verlauf des Lebens auswirkt, welchen Unterschied es macht, ob Menschen, die nicht in heterosexuelle Normen passen, „frei“ oder „unfrei“ leben können, wie schwerwiegend sich sexuell übertragbare Krankheiten auf Fruchtbarkeit und Lebensdauer auswirken können, wie wenig sich Menschen ohne Wissen zu SRGR vor sexuellen Übergriffen schützen können, wie (lebens-)notwendig sichere Möglichkeiten sind, eine Schwangerschaft nicht fortsetzen zu müssen – insbesondere in Zeiten von Vergewaltigung als Kriegswaffe – und wie entscheidend SRGR für die Bekämpfung von

Armut, insbesondere für junge Mädchen* und Buben*, sind.

Die vier Autorinnen* sehen SRGR als Schlüsselstelle in der Internationalen Zusammenarbeit Österreichs und wollen mit diesem Papier zur Priorisierung von SRGR in Zeiten der Krisen und des Backlashs aufrufen. Das Paper soll alle relevanten Akteur*innen und die Mitglieder der Arbeitsgruppe SRGR dazu motivieren, den Angriffen auf die körperliche, reproduktive und sexuelle Selbstbestimmung von rechten, rechtspopulistischen und konservativen Kräften entgegenzuwirken. Die Good-Practice-Modelle stiften Impulse dafür.

Unser aufrichtiger Dank ergeht an folgende SRGR-Expertinnen*, deren wertvolles Feedback in das Policy Paper geflossen ist: Alissa Ferry von Plan International Deutschland, Johanna Marquardt, Katharina Riedlmair von der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF), die internationale Konsulentin* für Gender und Humanitäre Hilfe Beatrix Buecher-Aniyamuzaala, Claudia Thallmayer von Women in Development Europe (WIDE) und Ines Kohl von Aktion Regen.

Alle Leser*innen rufen wir dazu auf, sich gemeinsam für mehr körperliche, reproduktive und sexuelle Selbstbestimmung stark zu machen.

Janine Wurzer und Nadja Schuster

EINLEITUNG

„Das (eine Umverteilung von bezahlten zu unbezahlten Ressourcen) macht den Moment des Kinderkriegens zur Schlüsselstelle für so gut wie alle feministischen Baustellen: ungleiche Bezahlung, Frauenarmut, Abhängigkeit und Unterrepräsentation in Machtzirkeln.“¹

„Patriarchal oppression is universal, permeates all societies and is at the very origin of the erosion of autonomy and the control of girls and women’s bodies and sexuality to the detriment of their enjoyment of sexual and reproductive rights.“²

Das vorliegende Policy Paper dient als Orientierungshilfe für alle Stakeholder*innen³ der Internationalen Zusammenarbeit (IZ)⁴ Österreichs: politische Entscheidungsträger*innen, Fördergeber*innen und Projektmitarbeiter*innen der österreichischen Entwicklungszusammenarbeit (OEZA) und Humanitären Hilfe (HuHi), Tätige in den Bereichen Gender und sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) sowie feministische Akteur*innen und Akteur*innen aus der Diaspora. Weiters soll es die Mitglieder der Arbeitsgruppe „Sexuelle und reproduktive Rechte und Gesundheit“⁵ dabei unterstützen, SRGR und deren Schnittstellen bei der Programm- und Projektentwicklung sowie für entwicklungspolitische Anliegen zu berücksichtigen.

SRGR wird – wie auch von der europäischen und österreichischen IZ – als Menschenrechtsthema positioniert, und dessen notwendige Priorisierung wird anhand der Auswirkungen der aktuellen Covid-19-Krise

sichtbar gemacht. Darauf aufbauend werden relevante Ansätze angeführt, die die Arbeit im Bereich SRGR leiten sollen, und konkrete, realistisch umzusetzende Handlungsempfehlungen präsentiert. Im letzten Kapitel werden Good-Practice-Modelle vorgestellt, die ein großes Entwicklungspotenzial haben.

Das vorliegende Papier soll komplementär zu dem *Focus Paper on Sexual and Reproductive Health and Rights* der Austrian Development Agency⁶ und dem *EU Gender Action Plan III* (GAP III) der *European Commission*⁷ verstanden werden.

Das aktuelle Fokuspapier der ADA behandelt das Thema SRGR und die wesentlichen Teilbereiche sehr umfassend und verweist auf überschneidende Themenbereiche sowie auf wichtige internationale Verpflichtungen. Es stellt damit ein gutes Grundlagenpapier für SRGR im Kontext der IZ dar. Im GAP III sind zusätzlich die wichtigsten Ziele für SRGR und den thematisch eng verbundenen Bereich der gender-basierten Gewalt (GBV) ausformuliert. Die übergeordneten Ziele lauten:

„Frauen und Mädchen in ihrer Vielfalt haben Zugang zu universeller Gesundheit und genießen ihre Gesundheit sowie ihre sexuellen und reproduktiven Rechte in vollem Umfang“;

„Frauen, Männer, Mädchen und Jungen sind frei von allen Formen genderbasierter Gewalt im öffentlichen und privaten Bereich, am Arbeitsplatz und im Internet.“⁸

Im Unterschied zu den hier genannten Referenzdokumenten wurde für die Erarbeitung des VIDC Policy Papers ein besonderer Schwerpunkt auf die Rolle von Akteur*innen aus der Zivilgesellschaft und der Diaspora gesetzt.

1 Klemm G. (2021): Die Vaterschaftshostie, in: Der Standard, 4./5.12.2021.

2 Mofokeng T., UN Special Rapporteur on the right to health (2021): UN expert calls for full protection of sexual and reproductive health rights during the COVID-19 pandemic, OHCHR, 20 October 2021. (13.12.2021)

3 Das Sternchen-Symbol * umfasst alle Genderidentitäten von Personen (LGBTQIA+ – Lesbian, Gay, Transgender, Queer, Intersex, Asexuel, other Sexualities, Sexes, and Genders) und deutet auf deren gesellschaftliche Anerkennung hin.

4 Der Begriff IZ umfasst Entwicklungszusammenarbeit und Humanitäre Hilfe und stellt den Aspekt der Zusammenarbeit in den Vordergrund. Entwicklungsprozesse sollten vorrangig durch lokale Akteur*innen in den Partnerländern und nicht durch die Konditionalitäten und Wertesysteme von Fördergeber*innen bestimmt werden.

5 Die intersektionale, feministische AG SRGR setzt sich aus Expert*innen und staatlichen/nicht-staatlichen Akteur*innen in den Bereichen der IZ und SRGR sowie aus Vertreter*innen von Migrant*innenorganisationen zusammen. Sie dient dem Wissensaustausch und -transfer durch interdisziplinäre Vernetzung und umfasst ca. 50 Mitglieder; das Gender-Referat der Austrian Development Agency (ADA) und das Wiener Programm für Frauengesundheit gehören auch dazu. VIDC Global Dialogue koordiniert die AG, die von der ADA gefördert wird.

6 Austrian Development Agency (2021): Focus Paper on Sexual and Reproductive Health and Rights. (24.11.2021)

7 European Commission (2020): Gender Action Plan – putting women and girls’ rights at the heart of the global recovery for a gender-equal world. (25.11.2021)

8 European Commission (2020): Joint Staff Working Document. Objectives and Indicators to frame the Implementation of EU Gender Action Plan III (2021–2025), S. 8, 12. (25.11.2021)

1. POSITIONIERUNG UND PRIORISIERUNG VON SRGR

1.1 Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte – ein wichtiges Menschenrechtsthema

Die internationale Gemeinschaft verpflichtet sich seit mehr als einem halben Jahrhundert zum Ausbau und Schutz von SRGR. Es gibt Komponenten, wie die Gesundheitsversorgung von Müttern und Neugeborenen, die Prävention und Behandlung von HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) sowie von Unfruchtbarkeit und die Bereitstellung von Verhütungsmitteln/Dienstleistungen im Bereich der Familienplanung, die in den meisten Teilen der Welt überwiegend auf politische und soziale Akzeptanz stoßen. Aber es gibt auch einige Komponenten, wie eine umfassende sexuelle Bildung, sichere und legale Schwangerschaftsabbrüche (auch im Falle von Vergewaltigungen), Beratung und Dienstleistungen im Bereich sexueller Gesundheit sowie das Recht auf eine selbstbestimmte, befriedigende Sexualität ungeachtet der sexuellen Orientierung, die auf großen Widerstand von konservativen Kräften stoßen. Die reproduktiven Rechte von LGBTQIA+ Personen gehören auch dazu. Die Ursache für diesen Widerstand sind in erster Linie moralische Wertvorstellungen und das Festhalten an einem traditionellen Familienmodell, ohne die sozialen, gender-bezogenen und familiensoziologischen Veränderungen der letzten Jahrzehnte, die empirisch belegt sind, anzuerkennen.

In diversen Menschenrechtsdokumenten wurden Teilbereiche der SRGR festgehalten: 1968 hielten die

Vereinten Nationen (UN) in der Proklamation von Teheran⁹ erstmals das „Recht auf Familienplanung“ fest. Die Alma-Ata-Erklärung¹⁰ betonte ein Jahrzehnt später Familienplanung als Teil der primären Gesundheitsversorgung. Im Kairoer Aktionsprogramm der internationalen Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung¹¹ schließlich wurden sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung als Menschenrechte anerkannt. Die Definition reproduktiver Gesundheit nach dem Kairoer Aktionsprogramm¹² gilt als „vereinbarter Standard“ („agreed language“) der UN, den es vor inhaltlichen Verkürzungsversuchen zu schützen gilt.

Die Guttmacher-Lancet-Kommission¹³ schlägt darüber hinaus eine integrierte Definition von sexueller und reproduktiver Gesundheit und sexuellen und reproduktiven Rechten vor, an der sich das vorliegende Policy Paper orientiert: *„Sexuelle und reproduktive Gesundheit ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf alle Aspekte der Sexualität und Reproduktion, nicht nur das Fehlen von Krankheit, Dysfunktion oder Gebrechen. Ein positiver Umgang mit Sexualität und Reproduktion sollte daher die Rolle von befriedigenden sexuellen Beziehungen, Vertrauen und Kommunikation bei der Förderung des Selbstwertgefühls und des allgemeinen Wohlbefindens anerkennen. Jede einzelne Person hat das Recht, Entscheidungen über den eigenen Körper zu treffen und Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, die dieses Recht unterstützen.“*¹⁴ Auch in der Frauenrechtskonvention¹⁵ und der Pekinger Aktionsplattform¹⁶ spielten SRGR eine tragende Rolle. Auf den Schutz vor

9 UN (1968): The final act of the international conference on human rights. S. 14, 15. (06.11.2021)

10 WHO (1978): Erklärung von Alma-Ata., S. 2. (05.11.2021)

11 UNFPA (1994/2014): Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5–13 September 1994, 20th Anniversary Edition. (25.11.2021)

12 Definition laut Kairoer Aktionsprogramm (S. 45, übersetzt aus dem Englischen): „Reproduktive Gesundheit bedeutet einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen in allen Angelegenheiten, die das reproduktive System und seine Funktionen und Prozesse betreffen.“

13 Guttmacher-Lancet-Kommission: Expert*innenkommission mit 16 Mitgliedern aus Afrika, Asien, Europa, dem Nahen Osten, Nord- und Südamerika, die über ein multidisziplinäres Fachwissen und Erfahrungen in einem breiten Spektrum von SRGR-Belangen verfügen.

14 Guttmacher Institute (2021): Fortschritt beschleunigen: Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte für alle – Kurzfassung. (25.11.2021)

15 UN (1979): Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau. (06.11.2021)

16 UN (1995): Beijing Declaration and Platform for Action. (06.11.2021)



© Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images of Empowerment

Sexuelle Bildung durch Street Squad im Park, Louisiana, USA

geschlechtsspezifischer Gewalt geht die Istanbul-Konvention¹⁷ ein.

Schließlich einigten sich die UN darauf, die nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs)¹⁸ bis 2030 umzusetzen – darunter mehrere Zielsetzungen im Bereich SRGR, u. a. in Ziel 3.7: *„Bis 2030 den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleisten“*. SRGR *„sind entscheidend für das Recht von Frauen und Mädchen auf Selbstbestimmung“*, bekennt die EU im GAP III¹⁹ und spricht sich für einen menschenrechtsbasierten Ansatz bei der Umsetzung aller SRGR-Teilbereiche aus. Darüber hinaus haben SRGR eine wesentliche Hebelwirkung, um Armut zu bekämpfen: *„Our communities and countries can flourish only when every individual has the power to make decisions*

about their bodies and to chart their own futures“, sagt Natalia Kanem, Direktorin des Weltbevölkerungsfonds der Vereinten Nationen.²⁰

So wichtig der umfassende Zugang zu SRGR für Gesellschaften, Gruppen und Individuen auch ist und trotz der umfassenden Verpflichtungserklärungen der internationalen Gemeinschaft, warten alle SRGR-Teilbereiche bis heute auf ihre vollständige Umsetzung. SRGR sind Menschenrechte, die sich zwar aus internationalen Menschenrechtsverträgen und -grundsätzen ableiten lassen, deren Umsetzung sich aber grundsätzlich als herausfordernd erweist, weil viele Staaten eine verengte Sichtweise von SRGR haben. Sie erkennen oft nicht, dass SRGR eine Hebelwirkung in der Bekämpfung von (Frauen*-)Armut hat und eine Querschnittsmaterie mit vielen Schnittstellen ist. Auch die Tatsache, dass die Verwirklichung der sexuellen und reproduktiven Rechte für die Erreichung der sexuellen und reproduktiven

17 Europarat (2011): Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt. (24.11.2021)

18 UN (2015): Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. (05.11.2021)

19 Siehe Fußnote 7.

20 UNFPA (2021): My Body is My Own. Claiming the Right to Autonomy and Self-Determination, S. 5. (05.11.2021)

tiven Gesundheit unerlässlich ist und dass unterschiedliche Komponenten miteinander verknüpft sind, wird oft ignoriert.²¹ Hinzu kommt, dass aktuelle Krisen wie die Covid-19-Pandemie und internationale Flucht- und Migrationsbewegungen aufgrund von Konflikten und Umweltkatastrophen große Lücken, Barrieren und Ungleichheiten im Zugang zu SRGR-Angeboten aufzeigen und diese verschärfen. SRGR bedarf daher umso mehr der vollen Aufmerksamkeit und Tatkraft aller Akteur*innen in der IZ.

1.2 Auswirkungen der Covid-19-Krise auf SRGR

Internationale Expert*innen warnen seit Beginn der Pandemie vor unerwünschten Auswirkungen der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie auf SRGR und plädieren für präventives Handeln sowie fundamentale Verbesserungen in allen SRGR-Bereichen.²² Maßnahmen wie Ausgangsbeschränkungen, Ressourcenbündelung im Gesundheitswesen und die Verlagerung der Aufmerksamkeit von gesellschaftlichen Problemen auf das Pandemiegeschehen legen Schwachstellen in den sozialen, politischen und wirtschaftlichen Systemen offen. Vor allem in Ländern mit unterfinanzierten, dysfunktionalen oder nicht bedarfsorientierten Gesundheitssystemen ist es zu diesem Effekt gekommen. Angebote, die bereits vor der Pandemie schon unzulänglich mit Ressourcen ausgestattet waren, wurden durch die Umverteilung der Mittel zu Covid-19-Bekämpfungsmaßnahmen weiter eingeschränkt.

Aber auch in Deutschland und Österreich berichten Expert*innen von Einschränkungen aufgrund der Pandemie: sexuelle Bildungsprojekte in Schulen wurden abgesagt und der Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen erschwert. Weiters hat die Pandemie

in einigen Kontexten auch dazu geführt, dass Frauen* in der Öffentlichkeit weniger sichtbar sind und Debatten über Frauen*rechte von der politischen Tagesordnung verdrängt wurden. Die derzeitigen Störungen der formellen politischen Prozesse können zu einer Verlagerung auf informellere, politische Praktiken führen, die für weibliche Kandidat*innen, die nicht über die notwendigen Verbindungen verfügen, oft weniger zugänglich sind.²³

Die Covid-19-Pandemie verstärkt bereits zuvor bestehende Problematiken entlang aller Ungleichheits- und Diskriminierungslinien. Laut Schätzungen von UNFPA verloren im Jahr 2020 12 Mio. Frauen* in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (LMICs) durch die Pandemie den Zugang zur Familienplanung, was zu 1,4 Mio. ungeplanten Schwangerschaften führte,²⁴ während gleichzeitig die Geburtenrate in Ländern des Globalen Nordens sank.²⁵ Für Kinder und Jugendliche weltweit, die im Vergleich zu Erwachsenen bereits vor der Pandemie weniger Zugang zu ihren sexuellen und reproduktiven Rechten hatten, verschärfte sich die Lage ebenfalls weiter.²⁶ In LMICs wird von zusätzlichen zwei Mio. Fällen weiblicher Genitalverstümmelung (FGM/C) und zusätzlichen 13 Mio. Zwangsverheiratungen von Kindern und Jugendlichen zwischen 2020 und 2030 ausgegangen, die es ohne die Pandemie nicht gegeben hätte. Gründe hierfür sind einerseits der gestiegene wirtschaftliche Druck auf Familien, andererseits die Schulschließungen, welche Mädchen* in ein häusliches Umfeld zurückdrängen.²⁷ Insbesondere waren Mädchen* mit Behinderungen durch die Pandemie von einer Erhöhung der Barrieren im Zugang zu SRGR betroffen.²⁸

Weiters gehen Gesundheitsexpert*innen davon aus, dass es durch die Fokussierung auf Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie zu einem Anstieg der Mütter- und Kindersterblichkeit von 30 Prozent kommt.²⁹

21 Siehe Fußnote 14.

22 Ahmed Z. & Sonfield A. (2020): The COVID-19 Outbreak: Potential Fallout for Sexual and Reproductive Health and Rights. (05.11.2021)

23 Brechenmacher S. & Hubbard C. (2020): How the Coronavirus Risks Exacerbating Women's Political Exclusion. (25.10.2021)

24 UNFPA (2021): Impact of COVID-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic, S. 1. (05.11.2021)

25 FAZ (2021): Viel weniger Babys in Europa und den USA. (05.11.2021)

26 CARE (2020): Girl-driven change meeting. The needs of adolescent girls during covid-19 and beyond. (05.11.2021)

27 UNFPA (2020): Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. (05.11.2021)

28 UNFPA (2021): The Impact of Covid-19 on Women and Girls with disabilities: A Global Assessment and Case Studies on Sexual and Reproductive Health and Rights, Gender-Based Violence, and Related Rights. (05.11.2021)

29 Robertson T., Carter E. D., Chou V. B., Stegmüller Angela R., Jackson B. D., Tam Y., Sawadogo-Lewin T. & Walter N.: Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. Lancet Global Health (Hg.) (24.11.2021)

Der Grund dafür liegt im eingeschränkten Zugang zu Dienstleistungen in den Bereichen der Familienplanung, der Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft und einer adäquaten Geburtshilfe durch geschulte Hebammen oder in medizinischen Einrichtungen sowie dem nicht oder unzureichend vorhandenen Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen. Jedoch sollte an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass bereits vor dem Ausbruch der Pandemie täglich ca. 810 Frauen* im Zusammenhang mit Schwangerschaft oder Geburt³⁰ starben. Zwei Drittel dieser vermeidbaren Todesfälle von Müttern und 45 Prozent der Todesfälle von Neugeborenen treten in Ländern auf, die von Konflikten, Naturkatastrophen oder von beidem betroffen sind.³¹ Ein besonderes Augenmerk sollte hier auf die Prävention von Teenager-Schwangerschaften gelegt werden, denn Schwangerschaft und Geburt zählten zu den häufigsten Todesursachen von 15- bis 19-Jährigen weltweit.³² Weitere wichtige, wirkungsvolle Maßnahmen, um die alarmierend hohe Müttersterblichkeit (vor allem von Jugendlichen) zu reduzieren, sind eine bedarfsorientierte sexuelle Bildung (siehe Kapitel 3.1) und

der Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen (siehe Kapitel 3.3). Diese Erkenntnisse beruhen auf evidenzbasierter Praxis, auf die die Gutmacher-Lancet-Kommission³³ mittels Zahlen hinweist.

Zudem spitzt sich die Lage für Frauen* und Mädchen* zu, die sich auf der Flucht oder in Migration befinden. Während der Pandemie waren sie mit einem Anstieg von GBV konfrontiert. Allerdings war bereits vor der Pandemie der Zugang zu Familienplanung und Gesundheitsmaßnahmen im Bereich der Müttergesundheit für Geflüchtete kaum vorhanden.³⁴ Somit zählen Frauen* und Mädchen* auf der Flucht und oder in Migration in den Bereichen GBV und SRGR zu den Schutzbedürftigsten.

Zweieinhalb Jahre nach dem Ausbruch von Covid-19 zeigen die oben genannten Zahlen, dass der universelle Zugang zu SRGR, dem sich die internationale Gemeinschaft in unzähligen Menschenrechtsdokumenten und in den SDGs verpflichtet hat, aufgrund der Pandemie keinesfalls zu erreichen sein wird, sondern im Gegenteil, deutlich stärker eingeschränkt wurde.

30 WHO (2019): Fact Sheet on Maternal Mortality. (24.11.2021)

31 IAWG on Reproductive Health in Crisis (2020): Minimum initial service package for sexual and reproductive health: Advocacy Sheet. (25.11.2021)

32 WHO (2020): Adolescent pregnancy, fact sheet.

33 Gutmacher-Lancet Commission on Sexual and Reproductive Health and Rights (2021): Fortschritt beschleunigen: Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte für alle – Kurzfassung. (25.2.2021)

34 CARE (2021): Magnifying inequalities and compounding risks. The Impact of COVID-19 on the Health and Protection of Women and Girls on the Move. (05.11.2021)



© Paula Bronstein/Getty Images/Images of Empowerment

Zwillingsgeburt in Sri Krishna Hospital, Bihar, Indien

2. WICHTIGE ANSÄTZE UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

2.1 SRGR als Priorisierung in Krisen und in Wechselwirkung mit anderen Sektoren

SRGR befinden sich in Wechselwirkung mit unterschiedlichen Sektoren wie Bildung, Gewaltfreiheit, ökonomischer Ermächtigung, Anpassung an die Klimakrise und politischer Partizipation. Somit ist es nicht zielführend, SRGR ausschließlich dem Gesundheitssektor zuzuordnen. Dies zeigt sich einmal mehr, wie oben ausgeführt, angesichts der Covid-19-Krise, in der Pandemie-Bekämpfungsmaßnahmen und Einschränkungen in den unterschiedlichsten Lebensbereichen zu Einschnitten in der SRGR-Versorgung führen.

Hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen SRGR und der zweiten großen Krise unserer Zeit, der Klimakrise, gibt es zunehmend mehr Forschung. So zeigen Forschungsergebnisse, dass sich Zwangsverheiratungen von Kindern negativ auf ökonomisches Wachstum, Eindämmung des Klimawandels und die Klimaanpassung auswirken.³⁵ Ein kürzlich erschienener Report von Women Deliver (2021)³⁶ zeigt ebenso, dass Menschen, die ein umfassendes Wissen und Zugang zu Familienplanungsmethoden und -angeboten haben, besser in der Lage sind, mit den Veränderungen durch den Klimawandel zurechtzukommen. Dieses Wissen macht Menschen in Krisensituationen generell deutlich handlungsfähiger und resilienter, da es die Selbstermächtigung und Beteiligung fördert. Es ist mit zunehmenden Katastrophen und Konflikten durch die Klimakrise zu rechnen; Schätzungen zufolge können jährlich 20 Millionen Menschen gezwungen werden, ihre Wohnorte zu verlassen.³⁷ Die Union for Conservation of Nature weist auf den direkten Zusammenhang zwischen Umweltstörung und gender-basierter Gewalt hin.³⁸ Umso wichtiger werden Investitionen in vernetzte, bis in kleine Gemeinden reichende Gesundheitsdienstleistungen und -systeme, und die Fähigkeit der Betroffenen, sich in

Katastrophen-Vorbereitungs- und Bewältigungsstrategien ebenso wie in Friedensverhandlungsprozesse und die Erarbeitung von Wiederaufbauprogrammen einzubringen.

2.1.1 Empfehlungen

- Politische Entscheidungsträger*innen, Fördergeber*innen ebenso wie anwaltschaftliche Akteur*innen der Zivilgesellschaft sind aufgefordert, sich im politischen Dialog für Maßnahmen zur Verwirklichung von SRGR in allen Sektoren konsequent einzusetzen. Ausgehend von den genannten Gesundheitsindikatoren (siehe Kapitel 1.2), die sich durch die Pandemie drastisch verschlechtert haben, sollte ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass die Maßnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie den Zugang zu und die Verfügbarkeit von umfassenden SRGR-Dienstleistungen sicherstellen müssen bzw. nicht gefährden dürfen. Die genannten Akteur*innen sollen insbesondere im Rahmen (inter-)nationaler „Post-Covid-19-Wiederaufbau-Programme“ für die Priorisierung von Maßnahmen eintreten, die den inklusiven und freien Zugang zu und Ausbau von umfassenden SRGR-Dienstleistungen sicherstellen. Die Empfehlungen der Gutmacher-Lancet-Kommission (2021) für essenzielle Maßnahmen im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit sollten – auch in humanitären Situationen – umgesetzt werden und vulnerablen, marginalisierten Gruppen sowie Jugendlichen sollte dabei besondere Aufmerksamkeit zuteilwerden.
- Die Prozesse der Entwicklung, Umsetzung und regelmäßigen Überprüfung von Nationalen Aktionsplänen (NAPs) zur a) Anpassung an die Klimakrise (Umsetzung der UN Framework Convention on Climate Change) und zu b) Frauen, Frieden, Sicher-

35 New Security Beat (2015): Long in the Background, Population Becoming a Bigger Issue at Climate, 10 November 2015, the blog of the Environmental Change and Security Program, Wilson Center. (25.2.2022)

36 Women Deliver (2021): The link between Climate Change and Sexual and Reproductive Health and Rights. An Evidence Review. (05.12.2021)

37 Oxfam (2019): Forced from home: Climate-fuelled displacement, 2 December 2019.

38 IUNC (2020): Environmental degradation driving gender-based violence, 29 January 2020.

heit (Umsetzung der UN Sicherheitsrats-Resolution 1325 – UNSCR 1325, und Folgeresolutionen) in den Partnerländern der IZ sind auf Grund der Schwerpunktsetzungen der OEZA besonders zu beachten. Vertreter*innen der österreichischen IZ und von Umweltorganisationen sollen bei UN-Konferenzen zur Klimakrise und zu Frauen, Frieden, Sicherheit sowie im Rahmen der entsprechenden NAPs in den Partnerländern der IZ für die Implementierung von SRGR-Maßnahmen eintreten.

- In den Förderentscheidungen der österreichischen Entwicklungspolitik sollen die Empfehlungen des Policy Briefs „Der EU Aktionsplan zur Frauen, Frieden, Sicherheit Agenda – Chancen und Herausforderungen für die Umsetzung der Agenda in Österreich“³⁹ berücksichtigt werden. Konkret sind dies: *„die prioritäre Umsetzung von SRGR Maßnahmen im Rahmen von Projekten der internationalen Zusammenarbeit und humanitären Hilfe – darunter insbesondere: (1) eine umfassende und opferzentrierte Unterstützung von Überlebenden von sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt, (2) ‚Menstrual hygiene management‘, (3) Zugang zu leistbaren Verhütungsmitteln und sicherer Abtreibung, (4) Rechtszugang bei Verstößen gegen sexuelle und reproduktive Rechte, (5) Zugang zu Frauen-, insbesondere Müttergesundheit, (6) Zudem bedarf es an begleitenden Maßnahmen zur Transformation von Gendernormen, bei denen auch Männer und Bur-schen einbezogen werden und eine ‚positive Mas-kulinität‘ gefördert wird. Die jeweiligen kontextspezifischen Prioritäten müssen in Abstimmung mit den betroffenen Frauen und Mädchen und Vertreter*innen der Zivilgesellschaft definiert werden.“*
- Da der Bereich SRGR international – trotz steigender Relevanz, lebensrettender Bedeutung und steigender Wechselwirkung mit anderen Sektoren – unterfinanziert ist, wird ein jährlicher, thematisch für SRGR spezifisch gewidmeter „Call for Proposals“ für zivilgesellschaftliche Projekte und Programme seitens der österreichischen IZ empfohlen. Grundsätzlich ist es wichtig, dass Österreich zusätzliche,

neue ODA (Official Development Assistance) an-rechenbare Mittel zur Verfügung stellt, um sich dem seit langem vereinbarten OECD-DAC-Ziel von 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) anzunähern.

- Die Umsetzung von Projekten, Programmen und Partnerschaften sollen im EZA-Bereich auf Gender- & Diversity-Analysen und im humanitären Bereich auf Rapid Gender & Diversity Assessments aufbauen, wodurch die Verschränkungen verschiedener Kategorien (Intersektionalität) berücksichtigt werden können. Fördergeber*innen sollen einfordern, dass in diesen Analysen und Assessments die Schnittstellen zwischen dem Sektor bzw. den Sektoren der Intervention und SRGR erhoben werden. Bei Projekten/Programmen/Partnerschaften mit SRGR als Schwerpunkt soll die Wechselwirkung mit anderen Sektoren ebenso berücksichtigt werden. An den Schnittstellen sollen in den Partnerländern der IZ Kooperationen mit anerkannten SRGR-Expert*innen und Institutionen ermöglicht werden, um die Nachhaltigkeit der Programme, Projekte und Partnerschaften zu stärken.
- Die widmungsgenaue Verwendung von mindestens 15 Prozent der OEZA-Mittel für Friedensförderung und HuHi für das Hauptziel Geschlechtergerechtigkeit soll im Rahmen der jährlichen „Review-Treffen“ zum österreichischen Nationalen Aktionsplan zu Frauen, Frieden, Sicherheit überprüft werden.
- Gemäß den Forderungen der VIDC-Studie „Refugee Women as Agents of Peace“⁴⁰ sollte die Anwendung der WPS-Agenda auch auf den innerstaatlichen Bereich ausgeweitet werden. Im Rahmen des Aktionsfelds „Relief and Recovery“ sollte Menschen auf der Flucht ein möglichst niederschwelliger und erstsprachlicher Zugang zu SRGR-Information und Dienstleistungen ermöglicht werden. Für die Erarbeitung dieser Maßnahmen sollten die verschiedenen Diaspora-Communities in den Geberländern einbezogen werden. Alle im Asylverfahren tätigen Akteur*innen sollten spezifisch im Hinblick auf SRGR geschult werden, um bei Fällen von sexueller

39 Knipp-Rentrop K., Stachowitsch S. & Stieger J. M. (2019): Der EU Aktionsplan zur Frauen, Frieden, Sicherheit Agenda – Chancen und Herausforderungen für die Umsetzung der Agenda in Österreich, (Hg.) OIP und CARE, S. 7. (24.11.2021)

40 Kühhas B. & Möller M. L. (2020): Refugee Women as Agents for Peace. The UN Women, Peace and Security Agenda in the Context of Forced Displacement. Country Study Austria, VIDC (ed.). (05.12.2021)

Gewalt dementsprechend reagieren zu können sowie den Zugang zu umfassenden SRGR-Dienstleistungen ermöglichen zu können. Die Einbeziehung von Personen aus der Diaspora in Flüchtlingseinrichtungen, insbesondere aus dem medizinischen Bereich, sollte gefördert werden. Zudem sollten Bildungsmaßnahmen im Bereich SRGR in Integrationskurse für Frauen*, Männer*, Mädchen* und Burschen* altersgerecht aufgenommen werden.

- Weiters wird empfohlen, die Forderungen des EU Action Plan on Women, Peace and Security (WPS) 2019–2024, insbesondere im Hinblick auf die Ausweitung auf den innerstaatlichen Bereich, zu berücksichtigen und den österreichischen NAP zur Umsetzung der UNSCR 1325 dahingehend entsprechend zu überarbeiten.
- Österreichische Diplomaten*innen, die Einfluss auf internationale Friedensverhandlungen nehmen können, sollen Delegationen ohne Beteiligung von Frauen* nicht akzeptieren. Die Partizipation von Frauen* in Friedensverhandlungen erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass genderspezifische Anliegen eingebracht werden – insbesondere hinsichtlich sehr sensibler Themen wie sexuelle Gewalt als Kriegswaffe und der Bereitstellung von adäquaten SRGR-Dienstleistungen in Kriegsgebieten.

2.2 Gender-transformativer Ansatz und das Engagement von Männern* und Buben* für Geschlechtergerechtigkeit

Schwangere, Mütter und Kinder stehen meist im Fokus von Berichten zu SRGR. Das Bild, dass SRGR in erster Linie Frauen* betrifft, hält sich hartnäckig.⁴¹ Doch bereits die Weltbevölkerungskonferenz 1994 mündete in einem Aufruf, Männer* aktiver in die reproduktive

Gesundheit und Familienplanung einzubeziehen.⁴² Diese Bemühungen beschränken sich jedoch bis heute weitgehend darauf, Männer* in ihrer Rolle als unterstützende Partner zu bestärken. Projekte in diesem Bereich verfolgen häufig einen instrumentellen Ansatz, der sich auf das individuelle Verhalten von Männern* und Buben* konzentriert, anstatt sich auf Strukturen und geschlechtsspezifische Macht-Dynamiken zu fokussieren.⁴³ Frauen* und Mädchen* bleiben in diesem Kontext meist weiterhin die Hauptverantwortlichen für Familienplanung.

Erst durch eine gender-transformative Herangehensweise und „emanzipatorische Pädagogik“ für Männer* und Buben* sowie für Frauen* und Mädchen*, „die Kritik an jeglicher geschlechtlicher Abwertung und an der Überhöhung normativer Männlichkeit übt“⁴⁴, kann ein gesellschaftlicher Wandel erreicht werden, der klare Verbesserungen für die sexuelle und reproduktive Gesundheit aller Menschen bringt. Engagieren sich Männer* und Buben* aktiv in der Verwirklichung von Geschlechtergerechtigkeit und Frauen*rechten, können Machtdynamiken in Partnerschaften, Haushalten und Gesellschaften aufgebrochen werden. Dabei werden vergeschlechtlichte Normen und Geschlechterstereotype durchleuchtet und transformiert. Gleichzeitig werden strukturelle und institutionelle Rahmenbedingungen kritisch reflektiert, wodurch sich Chancen für einen verbesserten Zugang zu Information und SRGR-Dienstleistungen bieten.

Außerdem werden durch die intersektionale, emanzipatorische Arbeit mit Männern* und Buben* „Gleichzeitigkeiten“ von Marginalisierung und Privilegien aufgezeigt. So können Buben* und Männer*, die aufgrund von Rassismus und institutionellem Ausschluss abgewertet sind, dennoch „patriarchale Dividende“⁴⁵ kassieren. Sie können etwa von kulturellen Normen und Selbstverständnissen profitieren, die ihnen mehr Wert, Handlungsspielräume und Entscheidungsmacht zusprechen als Mädchen* und Frauen*.⁴⁶

41 Gleichzeitig sollte an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass es bei SRGR auch um die Verwirklichung von sexuellen und reproduktiven Rechten von Männern* geht.

42 Drennan M. (1998): Reproductive health. New perspectives on men's participation. Population reports. Series J, Family planning programs. Oct 2018 (46), 1–35. (26.10.2021)

43 Ross J. & Hardee K. (2017): Use of male methods of contraception worldwide. Journal of Biosocial Science, Sep 2017 49(5), 648-663. (25.10.2021)

44 Walizadeh S., Scheibelhofer P. & Leeb P. (2019): Vermittlung interkultureller Genderkompetenz im Flucht Kontext. Erfahrungen aus der Arbeit mit geflüchteten Burschen und Männern aus Afghanistan in Österreich. Ein Handbuch, VIDC (Hg.) (11.12.2021).

45 Connell R. W. (2015): Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten. (11.12.2021)

46 Walizadeh S., Scheibelhofer P., & Leeb P. (2019): Vermittlung interkultureller Genderkompetenz im Flucht Kontext. Erfahrungen aus der Arbeit mit geflüchteten Burschen und Männern aus Afghanistan in Österreich. Ein Handbuch, VIDC (Hg.) (11.12.2021).



© Paula Bronstein/Getty Images/Images of Empowerment

Workshop zu Verhütungsmethoden für Männergruppe, Bihar, Indien

Gendertransformation bedeutet nicht eine Auflösung von Genderidentitäten, sondern das Anerkennen und Wahrnehmen unterschiedlicher Bedürfnisse und das Aufgeben schädlicher Praktiken – wie beispielsweise Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) oder die Stigmatisierung von LGBTQIA+ Personen. Die Integration neuer, förderlicher Verhaltensweisen und Einstellungen (z. B. „fürsorgliche Männlichkeit“) und das Fördern der Gleichberechtigung aller Geschlechter sind zentral für die Umsetzung des gendertransformativen Ansatzes. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, „toxische“ Männlichkeitsvorstellungen und Verhaltensweisen als zentrale Ursache gender-basierter und sexualisierter Gewalt, vor allem gegen Frauen* und Mädchen* und LGBTQIA+ Personen, anzuerkennen.

2.2.1 Empfehlungen

- Politische und zivilgesellschaftliche Akteur*innen der IZ sind aufgefordert, SRGR und Gewaltfreiheit als zentrale Anliegen aller Geschlechter aufzugreifen. Ein nationaler und internationaler Paradigmenwechsel ist notwendig, der stärkere Verpflichtungen

zum Miteinbeziehen von Männern* und Buben* in den SRGR-Themenbereich beinhaltet. Dazu braucht es mehr intersektionale Studien und Daten zu SRGR, für die neben Frauen* und Mädchen* auch Männer* und Buben* zu ihren Bedürfnissen, Motivationen, Hindernissen, Herausforderungen befragt werden und die auch Beziehungsmuster und Machtstrukturen analysieren. Die österreichische IZ könnte durch die Förderung und Finanzierung solcher Studien einen wichtigen Beitrag leisten, um diese Lücke in der globalen Datenlage zu verkleinern. Basierend auf diesen Studien könnten OEZA-Projekte und -Programme entwickelt werden, die den gendertransformativen Ansatz und die emanzipatorische, intersektionale Pädagogik anwenden.

- Im Sinne der Bekämpfung geschlechts-basierter Gewalt sollten sich österreichische Vertreter*innen auf europäischer und internationaler Ebene für die Ratifizierung und Umsetzung der Istanbul-Konvention einsetzen und gegen den Austritt von Ländern wie Türkei, Bulgarien, Ungarn, Tschechische Republik, Slowakei u. a. stark machen.

- Fördernehmer*innen der österreichischen IZ sollen dazu verpflichtet werden, sich in ihren Organisationen sowie in der Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen mit dem Thema Prävention und Umgang mit sexueller Ausbeutung, Missbrauch und Belästigung im Kontext der Entwicklungszusammenarbeit und Humanitären Hilfe auseinanderzusetzen.⁴⁷ Organisationsinterne Konzepte für Gendersensibilisierung und Gewaltschutz, Verhaltensrichtlinien und konkrete Beschwerdemechanismen sollen definiert und implementiert werden. Die dafür benötigten Ressourcen für die Partnerorganisationen sollten in den Projekten und Programmen budgetiert werden können.
- Um Transformation, Geschlechtergerechtigkeit und Gewaltfreiheit in Gesellschaften nachhaltig zu ermöglichen, braucht es feministische und entwicklungspolitische Bildungsarbeit durch zivilgesellschaftliche Organisationen. Sie sollte im Rahmen der österreichischen IZ aufgewertet und verstärkt gefördert werden. Gendertransformativa Bildungs- und Sensibilisierungsarbeit zu leisten, kann auch eine wichtige Rolle von Diaspora-Organisationen sein, die bereits von einigen geleistet wird. Die Erweiterung der Gender-Kapazitäten von Diaspora-Organisationen wird infolgedessen ebenso empfohlen.

über ihren Körper zu verweigern. Dies sind klare Verletzungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Rechte und somit abzulehnen. Feministische Bewegungen,⁴⁸ Aktivist*innen und Organisationen, die sich für die Durchsetzung von sexuellen und reproduktiven Rechten einsetzen, sind in vielen Kontexten gefährdete Akteur*innen, die nicht selten ihr Leben riskieren. Bei sexuellen Rechten geht es grundsätzlich um das Recht, selbst und frei darüber entscheiden zu können, ob, wann, mit wem und wie man Sexualität erleben möchte. D. h. es geht auch um die Vermeidung von sexueller Gewalt (Vergewaltigungen, sexuellen Übergriffen, Missbrauch). Sexuelle Rechte sind nicht explizit als solche in den Menschenrechtsdokumenten festgehalten, aber „basieren auf einer Reihe von sexualitätsbezogenen Rechtsansprüchen, die aus den Rechten aller Menschen auf Freiheit, Gleichstellung, Privatsphäre, Selbstbestimmung, Integrität und Würde“⁴⁹ abgeleitet werden können. Ein menschenrechtsbasierter Zugang hilft, „Stigmatisierungen zu überwinden, den Zugang zu Dienstleistungen zu verbessern und die Anerkennung von Sexualität als positiven Aspekt des menschlichen Lebens zu fördern. Marginalisierte Gruppen wie junge Menschen, Transgender-Personen, SexarbeiterInnen, Männer, die Sex mit Männern haben, schwule, lesbische und bisexuelle Menschen, Kinderbräute und minderjährige Mütter benötigen ganz besonders unsere Unterstützung und unser Verständnis“⁵⁰.

2.3 Menschenrechtsbasierter, inklusiver Ansatz

Wie bereits in Kapitel 1 ausgeführt, ist die Umsetzung von SRGR ein wichtiges Menschenrechtsanliegen und fördert das Erreichen von Geschlechtergerechtigkeit. Aktuelle und vergangene Konflikte zeigen jedoch, wie sehr reproduktive und sexuelle Rechte gefährdet und umkämpft sind. Es ist als Verletzung der Menschenrechte zu werten, wenn Einschränkungen der reproduktiven Rechte als notwendige Bevölkerungspolitik dargestellt werden. Weiters werden nationalistische und religiös-fundamentalistische Argumente vorgeschoben, um vor allem Frauen* das Recht auf Selbstbestimmung

2.3.1 Empfehlungen

- In der Umsetzung von Projekten und Programmen ist es wichtig, den menschenrechtsbasierten Ansatz zu operationalisieren und nicht nur zur Rechtfertigung in Projektansuchen einzusetzen. Eine Operationalisierung braucht die kontextualisierte Sensibilisierung für Menschenrechte im Allgemeinen und für sexuelle und reproduktive Rechte im Speziellen durch lokale Partner*innen und Expert*innen. Die Vernetzung mit und Unterstützung von anwaltschaftlichen Bewegungen und Akteur*innen, die sich für einen inklusiven Zugang zu SRGR, gegen

47 OECD-DAC (2019): Recommendation on Ending Sexual Exploitation, Abuse, and Harassment in Development Co-operation and Humanitarian Assistance. (11.12.2021)

48 Definition des Europarats (Übersetzt aus dem Englischen): „Im Allgemeinen kann der Feminismus als eine Bewegung gesehen werden, die dem Sexismus, der sexistischen Ausbeutung und der Unterdrückung ein Ende setzen und die vollständige Gleichstellung der Geschlechter in Gesetz und Praxis erreichen will.“ (08.12.2021)

49 International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2009): Sexuelle Rechte: Eine IPPF Erklärung. (08.12.2021)

50 Ebd.

Stigmatisierung und geschlechtsbasierte Gewalt einsetzen, wird ebenso dringend empfohlen.

- Das Recht auf sexuelle Bildung und den positiven Zugang zu Sexualität für alle sollte von allen Akteur*innen der IZ verteidigt werden. Beides ist entscheidend für das Wohlbefinden und die Gesundheit aller Menschen und aus den Menschenrechten auf Freiheit, Gleichstellung, Privatsphäre, Selbstbestimmung, Integrität und Würde abzuleiten. Für den Zusammenhang, dass die Umsetzung dieser Menschenrechte das Recht auf sexuelle Bildung für alle beinhaltet, kann in allen Aktivitäten der IZ sensibilisiert werden. *Die IPPF-Erklärung zu sexuellen Rechten von 2009* ist in 22 Sprachen erschienen und eine gute Orientierungshilfe für die anwaltschaftliche Arbeit zu diesem Themenkomplex⁵¹ ebenso wie die *UNDG Guidance Note*⁵² und die *Standards für Sexuaufklärung in Europa der BZgA und der WHO*⁵³.
- Entwicklungspolitische Bildungsarbeit in Österreich und allen Partnerländern ist wesentlich, um die breite Unterstützung von Menschenrechten zu fördern und globale Anstrengungen zur Umsetzung der SDGs, der Bewältigung der Covid-19-Pandemie und der Klimakrise voranzutreiben. Diese Bildungsarbeit braucht Anerkennung und erhöhte Finanzierung, inklusive der Basisfinanzierung von feministischen und entwicklungspolitischen, zivilgesellschaftlichen Organisationen und Netzwerken sowie von Diaspora-Initiativen und Netzwerken.
- Um das Entwicklungspotenzial und das umfassende Wissen der unterschiedlichen Diaspora-Communitys für die IZ voll auszuschöpfen, wird ein Förderprogramm für Diaspora-Organisationen im Rahmen der OEZA, das sich an den Prioritäten und Kapazitäten dieser Organisationen orientiert, empfohlen. Diaspora-Communitys sind bereits seit Jahrzehnten als Entwicklungsakteur*innen in ihren Herkunftsländern und anderen Partnerländern der IZ erfolg-

reich aktiv und kennen die Herausforderungen oft besser als internationale Expert*innen. Sie erhalten jedoch nur in den wenigsten Fällen OEZA-Mittel für ihre Aktivitäten (und wenn, dann kleine Beträge), sondern sind ehrenamtlich tätig. Es ist an der Zeit, ihre Expertise und die Wirksamkeit ihrer Aktivitäten und Projekte im Bereich der IZ anzuerkennen und mit staatlichen Mitteln zu fördern, wie es bereits in einigen anderen europäischen Ländern (z. B. Dänemark, Frankreich, Deutschland, Italien, Schweiz) der Fall ist.⁵⁴ Für die Entwicklung eines Diaspora-Programms sollten IZ-erfahrene Diaspora-Organisationen und -Netzwerke miteinbezogen werden.

2.4 Intersektionalitäts- und Empowerment-Ansatz

Die Berücksichtigung der Bedürfnisse von Frauen* und Mädchen* hat in der österreichischen IZ einen hohen Stellenwert, jedoch konzentriert sich eine solche Analyse nicht immer auf die Machtdynamiken und systemische, intersektionale Diskriminierungsmuster und Ungleichheiten, die das Leben von Frauen* und Mädchen* prägen, sondern positioniert diese als dauerhaft gefährdet.⁵⁵ Es besteht ein deutlicher Unterschied zwischen der Betrachtung von Frauen* und Mädchen* als „vulnerable“ Gruppe und dem Verständnis dafür, wie patriarchale Machtstrukturen ihre Lebenserfahrungen prägen, d. h. wie Geschlecht mit anderen sozialen Kategorien wie Alter, Behinderungen, Ethnizität, Religionszugehörigkeit, Bildung, sexueller Orientierung und wirtschaftlichem Status interagiert.

*„Colonialism has permeated patriarchy across regions and its legacy continues today through laws, policies and practices that deny or restrict sexual and reproductive rights and criminalize gender diverse identities and consensual adult same-sex acts.“*⁵⁶

Die Verwendung der Kategorie „Frauen und Mädchen“

51 Ebd.

52 UNDG (2017): Sexual and reproductive Health and Rights. Excerpt from the UNDG Guidance Note on Human Rights for Resident Coordinators and UN Country Teams. (11.12.2021)

53 BZgA, WHO-Regionalbüro für Europa (2011): Standards für die Sexuaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten. (12.02.2022)

54 Shayan Z. (2021): Diaspora support programmes in development cooperation. Examples from Denmark, France, Germany, Italy, Switzerland and from the European level. VIDC (ed.). (25.11.2021)

55 Hillhorst D., Porter H. & Gordon R. (2017): Gender, sexuality, and violence in humanitarian crises. (06.11.2021)

56 Mofokeng T., UN Special Rapporteur on the right to health (2021): UN expert calls for full protection of sexual and reproductive health rights during the COVID-19 pandemic, OHCHR, 20 October 2021. (13.12.2021)



© Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images of Empowerment

Sexuelle Bildung für marginalisierte Jugendliche außerhalb der Schule, Uganda

hat in einigen Kontexten dazu geführt, dass die vielfältigen und sich überschneidenden Formen von Diskriminierung und Ungleichheit nicht differenziert genug wahrgenommen werden und Stereotypen darüber, wer auf welche Weise gefährdet ist, die politischen Diskussionen dominierten⁵⁷.

Das zeigt sich insbesondere dann, wenn es um die Bedürfnisse von Frauen* mit Behinderungen geht. SRGR-Angebote – einschließlich Familienplanung und Schwangerenversorgung – werden für diese oft nicht oder unzulänglich vorgesehen. Eine Frau* mit Behinderungen ist mit größeren Hindernissen beim Zugang zu diesen Leistungen konfrontiert als eine Frau* ohne Behinderungen – sowohl während der Covid-19-Pandemie als auch unter den vorherigen Umständen⁵⁸ und gleichzeitig stärker gefährdet, Opfer von sexuellen Übergriffen zu werden.

Die Qualität von Bildungsarbeit und Gesundheitsdienstleistungen im Bereich SRGR besteht auch in der Sensibilität für und Partizipation von Menschen mit spezifischen Bedürfnissen, unterschiedlichen Weltanschauungen (und damit verbundenen Gesundheits-/ Krankheitsvorstellungen) und Geschlechtsidentitäten. Dies betrifft insbesondere Jugendliche, die sich oft nicht in Gesundheitsinstitutionen willkommen fühlen, aber auch LGBTQIA+ Personen und Sex-Arbeiter*innen, die häufig mit Diskriminierung und Stigmatisierung konfrontiert sind.

Ein intersektionaler und ermächtigender Zugang stärkt die persönlichen Fähigkeiten von Menschen („Agency“), die von Diskriminierung betroffen sind, ihre Situation zu verstehen und nach Möglichkeit zu verändern. „Agency“ bedeutet, dass die Betroffenen Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen aufbauen, damit sie eigene SRGR-Entscheidungen treffen und durchsetzen können. Strukturelle Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel Gesetze und soziale Normen, welche die Umsetzung von SRGR, vor allem für benachteiligte Gruppen, blockieren, können aber nur kollektiv verändert werden. Daher sind Selbstvertretungsorganisationen

und soziale Bewegungen, die Betroffenen eine Stimme in politischen Prozessen geben, besonders wichtig für nachhaltige Verbesserungen auf struktureller Ebene.

2.4.1 Empfehlungen

- Um Empowerment zu ermöglichen, ist das Engagement und die Zusammenarbeit unterschiedlichster Akteur*innen auf allen Ebenen notwendig – strukturell, institutionell, zivilgesellschaftlich und individuell.
- Entscheidungsträger*innen wird empfohlen, einen konstruktiven Dialog mit feministischen, entwicklungspolitischen Akteur*innen der Zivilgesellschaft in Österreich ebenso wie mit feministischen Akteur*innen in den Partnerländern der IZ zu führen. Weiters sollte deren sinnvolle Beteiligung an strategischen Prozessen in Bezug auf die Ausrichtung von IZ-Programmen sichergestellt werden. Dazu müssen Prozesse physisch zugänglich und transparent sein. Wichtige Unterlagen zur Vorbereitung strategischer Prozesse sollten in verständlicher Form verfügbar gemacht werden. Ebenso sollte eine repräsentative Beteiligung von marginalisierten, sozialen Gruppen (z. B. Menschen mit Behinderungen, Jugendliche, LGBTQIA+) gefördert werden.
- Jugendspezifische SRGR-Dienstleistungsangebote und Bildungsarbeit für die Anerkennung unterschiedlicher SRGR-Bedürfnisse und zu Diskriminierung und Stigmatisierung (z. B. von Menschen mit Behinderungen, LGBTQIA+ Personen, indigene Gruppen) sollte im Rahmen von österreichischen IZ-Projekten und -Programmen aufgenommen werden.
- Die Vernetzung von Akteur*innen der IZ und der Diaspora sollte weiterhin und verstärkt gefördert werden. Durch den strukturierten Dialog werden die Kapazitäten aller Akteur*innen zum Thema SRGR gestärkt.⁵⁹

57 Lokot M. & Avakyan Y. (2020): Intersectionality as a lens to the COVID-19 pandemic: implications for sexual and reproductive health in development and humanitarian contexts. (06.11.2021)

58 Ebd.

59 Dazu möchte die Arbeitsgruppe SRGR, die von VIDC Global Dialogue koordiniert und von der ADA gefördert wird, insbesondere auch mit Hilfe dieses Policy Papers, einen Beitrag leisten.

3. AUSGEWÄHLTE SCHLÜSSELTHEMEN UND GOOD-PRACTICE-MODELLE

3.1 Angebot für bedarfsorientierte sexuelle Bildung für alle

Sexuelle Bildung ist eine der wichtigsten Maßnahmen zur Ermöglichung sexueller Rechte, zur Prävention von ungewollten Schwangerschaften und Teenagerschwangerschaften, von sexuell übertragbaren Infektionen und Krankheiten (HIV/AIDS, Chlamydien, Humanes Papillomvirus, Herpes Genitales, Genitale Trichomoniasis, Gonorrhoe u. a.) und von sexualisierter Gewalt. Dennoch wird sexuelle Bildung in vielen Gesellschaften, vor allem für Kinder und Jugendliche, verhindert, in der Annahme, dass sexuelle Bildung mit einer früheren sexuellen Aktivität einhergeht. Diese Annahme ist jedoch falsch. Die sexuelle Entwicklung von Kindern vollzieht sich in mehreren Phasen, „*die an die allgemeine Entwicklung des Kindes und entwicklungspezifische Herausforderungen gekoppelt sind.*“⁶⁰ Sexuelle Gefühle entwickeln sich also, so wie andere körperliche und nicht-körperliche Funktionen, von Anfang an. Die sexuelle Bildung unterscheidet zwischen kindlicher Sexualität und der Sexualität von Erwachsenen und begleitet den Übergang zwischen diesen (v. a. in der Pubertät) sensibel. Aus den genannten Gründen bewährt es sich, früh mit sexueller Bildung zu beginnen und diese in Bildungseinrichtungen (vom Kindergarten bis zum Schulabschluss) und außerschulischen Bildungsangeboten kontinuierlich immer wieder bedarfsorientiert – angepasst an die Entwicklungsphasen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen – anzubieten. Um ein gut dokumentiertes Beispiel zu nennen: in den Niederlanden gibt es ein Curriculum für sexuelle Bildung für die Grundschuljahre (für 4- bis 12-Jährige). Sexuelle Bildung wird dort als wichtiger Teil einer definierten Schlüsselkompetenz zu Körper, Gesundheit und Verantwortung für Kinder verstanden. Kinder sollen über ihren Körper Bescheid wissen, darüber sprechen können, verstehen, was und wie sich ihr Körper in der Pubertät verändert, den Zusammenhang zwischen Emotionalität und Intimität begreifen und einen guten Zugang zu Körperlichkeit und partnerschaftlichen Bezie-

hungen bekommen. Durch bedarfsorientierte, altersgerechte Information und die regelmäßige Thematisierung werden die Themen Sexualität und Reproduktion normalisiert und es entsteht auch ein Verständnis für abstraktere Anliegen wie körperliche Integrität und Unversehrtheit. Dies trägt zum Schutz vor übergriffigem Verhalten, wie sexuellem Missbrauch, bei.⁶¹

Für sexuelle Bildung braucht es außerdem geschützte und gendersensible Diskussionsräume (getrennte und gemeinsame) sowie Sexualpädagog*innen bzw. geschulte Pädagog*innen. Sexuelle Bildung sollte auch die kritische Auseinandersetzung mit Stereotypen, geschlechtsspezifischen Erwartungen in Bezug auf Sexualität fördern, für die Vielfalt sexueller Orientierungen und LGBTQIA+ sensibilisieren sowie die körperliche und psychische Gesundheit stärken. Auch die Bedürfnisse von marginalisierten Personen wie Inter-, Trans-, Queer-, Intersex- und nicht-binären Personen sowie Menschen mit Behinderungen sollten in sexuelle Bildungsprogramme aufgenommen werden. Der Peer-to-Peer-Ansatz, ein Austausch unter Gleichen, ist für stark marginalisierte Personen besonders hilfreich.

Bedarfsorientierte, kontinuierliche, altersgerechte, sexuelle Bildung ermöglicht langfristig auch die Enttabuisierung und Bearbeitung von sehr sensiblen Themen wie beispielsweise Female Genital Mutilation/Cutting (siehe Kapitel 3.4) und sexualisierte Gewalt in der Ehe/Partnerschaft.

3.1.1 Empfehlungen

Der Einsatz für bedarfsorientierte, sexuelle Bildung kann von allen entwicklungspolitischen und SRGR-Akteur*innen übernommen werden – dabei geht es um die Vermittlung des Anliegens, dass umfassende sexuelle Bildung die Gesundheit und Rechte aller Menschen schützt. Sexuelle Bildung ist außerdem eine Schlüsselkompetenz zur Prävention von Armut, sexuell übertragbaren Infektionen und Krankheiten, ungewollten Schwangerschaften sowie geschlechtsspezifischer Gewalt. Daher soll sie allen

60 WHO & BZgA (2019): Standards für die Sexuaufklärung in Europa, S. 25.

61 Forum Online, BZgA (2022): Der niederländische Ansatz: Mit der Sexualerziehung so früh wie möglich beginnen. (24.03.2022)

Menschen zur Verfügung gestellt werden und alters- und zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein. Ein präventiver Ansatz wird durch die Implementierung von Curricula zu sexueller Bildung in allen Bildungseinrichtungen (auch den außerschulischen) und der Integration von sexueller Bildung in die Aus- und Weiterbildung von Betreuungs- und Bildungspersonal (z. B. in Kindergarten, Schule, Hort, Internat, Sport- und Freizeitverein, Musikschule usw.) unterstützt.

3.2 Ausbau jugendfreundlicher SRGR-Gesundheitsdienstleistungen

In vielen Ländern sind vor allem die Barrieren hinsichtlich des Zugangs zu Verhütungsmitteln, insbesondere für junge, unverheiratete Menschen, sehr hoch. In noch mehr Ländern ist die legale Möglichkeit, eine Schwangerschaft nicht fortzusetzen, nicht vorhanden oder sehr gering.

Ergänzend zu bedarfsorientierter, sexueller Bildung sind jugendfreundliche SRGR-Gesundheitsdienstleistungen notwendig. Junge Menschen benötigen altersgerechte Informationen und einfachen Zugang zu Verhütungsmitteln und Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsvorsorge. „Jugendfreundliche“ Gesundheitsdienstleistungen bedeuten spezifische Haltungen, Einstellungen und Behandlungen vonseiten des Gesundheitspersonals. Die Barrieren, die Jugendliche von der Inanspruchnahme von sexuellen und reproduktiven Dienstleistungen abhalten, müssen reduziert werden. Gesundheitseinrichtungen sollen so gestaltet sein, dass sich junge Menschen von ihnen angesprochen und willkommen fühlen – vom Empfang bis zum Behandlungsraum. Sie sollen bei den handelnden Ärztinnen und Ärzten bzw. beim Personal auf Vertraulichkeit, Wertneutralität und Offenheit stoßen – nur so können sie Sorgen und Ängste offen ansprechen und, sofern notwendig, eine Behandlung, Verhütungsmittel und/oder andere Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Der Sprachgebrauch spielt hier auch eine wichtige Rolle. SRGR-Expert*innen sprechen von Verhütung und/oder Familienplanung – diese Begrifflichkeiten sprechen Jugendliche aber oft nicht an, deshalb ist es für Beratungsstellen und Gesundheitseinrichtungen

zielführend, Begriffe zu verwenden, die den Lebenswelten der Jugendlichen entsprechen (z. B. „First Love“).

3.2.1 Empfehlungen

Neben bedarfsorientierter sexueller Bildung sollen jugendfreundliche SRGR-Dienstleistungen im Rahmen von Projekten der internationalen Zusammenarbeit gefördert werden; eine regelmäßige spezifische Ausschreibung von Projekten in diesem Themenbereich ist wünschenswert. Investitionen in präventive Maßnahmen in diesem Bereich sind essenziell, denn sie erhöhen die Entwicklungschancen von Jugendlichen (insbesondere junger Frauen*), reduzieren die Mütter- und Kindersterblichkeit sowie die hohen Kosten im Gesundheitsbereich (z. B. für die Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen und Krankheiten, Komplikationen bei der Geburt, Abbrüche ungeplanter/ungewollter Schwangerschaften, Versorgung nach unsicheren Schwangerschaftsabbrüchen).

3.3 Ermöglichung sicherer Schwangerschaftsabbrüche weltweit

Schwangerschaftsabbrüche sind eine weltweit verbreitete, alltägliche gynäkologische Gesundheitsleistung. Drei von zehn Schwangeren entscheiden sich, nicht durch die gesamte Schwangerschaft zu gehen. Bei ungeplanten („unintended“) Schwangerschaften enden sogar sechs von zehn in einem Abbruch.⁶² Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche ist nicht abhängig davon, ob Betroffene in einem Land mit niedrigem oder hohem Einkommen leben oder wie gut der rechtliche oder faktische Zugang zu diesen Gesundheitsleistungen ist. Ein beschränkter Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen verringert nicht ihre Anzahl, sondern führt dazu, dass die Zahl der unsicheren Abbrüche deutlich ansteigt.⁶³ Eine Einschränkung des Rechts auf reproduktive Selbstbestimmung und körperliche Autonomie bedroht in hohem Maße die Gesundheit und das Leben von Frauen* und Mädchen*. Aktuell ist weltweit die Hälfte aller ungeplant/ungewollt Schwangeren gezwungen, einen Abbruch unter unsicheren Bedingungen

62 WHO (2022): Abortion care guidelines.

63 Guttmacher Institute (2022): Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide.



© Nina Robinson/Getty Images/Images of Empowerment

Begleitungsangebot für Frauen, die einen sicheren Schwangerschaftsabbruch benötigen, Pink House, Mississippi

durchzuführen. Unsachgemäß ausgeführte Abbrüche führen jährlich zu 39.000 Todesfällen.⁶⁴

Hinzu kommt, dass die sexuelle und reproduktive Gesundheit während humanitärer Krisen und Katastrophen häufig vernachlässigt wird. Oftmals gibt es einen sehr eingeschränkten oder keinen Zugang zu diesbezüglichen Gesundheitsleistungen, einschließlich Verhütungsmitteln. Gleichzeitig sind v. a. Frauen* und Mädchen* vermehrt von sexualisierter Gewalt betroffen, die systematisch als Kriegswaffe eingesetzt wird. Humanitäre Programme müssen daher den Zugang zu reproduktiven Gesundheitsleistungen, vor allem zu Notfallverhütung („Pille danach“) und sicheren Schwangerschaftsabbrüchen, ermöglichen (siehe Kapitel 3.5). Zusätzlich braucht es aktive Unterstützerinnen* und Aktivistinnen* in den jeweiligen Ländern, wo Abbrüche verboten oder restriktiv geregelt sind. In Polen, wo sich viele ukrainische Frauen* befinden, die im Krieg Opfer von Vergewaltigung wurden und dort mit einem äußerst restriktiven Gesetz zum Schwangerschafts-

abbruch konfrontiert sind, leisten sogenannte Pro-bono-Anwältinnen essenziell wichtige Arbeit, um diese Frauen* in der Durchsetzung des Rechts auf einen Schwangerschaftsabbruch zu unterstützen⁶⁵.

Für die Gesundheitsversorgung muss es prioritär sein, in Friedens- sowie in Krisenzeiten, einen sicheren Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen zur Verfügung zu stellen. Laut WHO sind sichere Abbrüche jene, die mit von der WHO empfohlenen Methoden, unter Berücksichtigung der Schwangerschaftswoche, und von einer dazu ausgebildeten Person durchgeführt werden. Die Versorgung muss zeitnah, kostengünstig, niederschwellig zugänglich, patient*innenzentriert und sicher sein. Niemand darf vom Zugang ausgeschlossen werden.

3.3.1 Empfehlungen

Um die Gesundheit, das Leben und das Recht auf Selbstbestimmung von Mädchen* und Frauen* zu schützen, sollte die öffentliche Gesund-

64 UNFPA (2022): State of the World Population 2022. SEEING THE UNSEEN. The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy.

65 Rutynowska E. (2022): Trapped women – a story of Poland’s war on personal freedom, safety and dignity, in: VIDC online magazine Spotlight, June 2022.



© Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images of Empowerment

Schulprogramm zur Prävention von FGM/FGC, Kenia

heitsversorgung einen sicheren und für alle leistbaren Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen ermöglichen. Informationen dazu müssen jederzeit allen Menschen zur Verfügung gestellt werden. Der Einsatz für die Durchsetzung sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte beinhaltet das Recht auf einen sicheren Schwangerschaftsabbruch. Die österreichische IZ sollte einen sicheren und für alle leistbaren Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen und dementsprechenden Dienstleistungen in der öffentlichen Gesundheitsversorgung sowie die Sensibilisierungs- und Bildungsarbeit zur Enttabuisierung des Themas fördern.

3.4 Prävention von Female Genital Mutilation/Cutting

Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) bezeichnet die Beschneidung bzw. Verstümmelung der weiblichen äußeren Genitalien für nicht-medizinische Zwecke.⁶⁶ Es ist eine extreme Form geschlechtsspezifischer

Gewalt basierend auf Geschlechterungerechtigkeit. Aus menschenrechtlicher und gesundheitlicher Sicht ist FGM/C eine schwere Menschenrechtsverletzung, von der jährlich drei Millionen 7- bis 16-jährige Mädchen* betroffen sind. In weiterer Folge werden die beschnittenen Mädchen* oft früh verheiratet. Dies wiederum bedeutet häufig Schwangerschaften im Teenager-Alter, die in der Regel zu Schulabbrüchen führen. Fehlende Schul- und Ausbildung verhindern häufig eine Erwerbstätigkeit und damit ein eigenes, „würdiges“ Einkommen. Dadurch entsteht eine gänzliche Abhängigkeit von den Ehemännern oder Familienmitgliedern.

Im lokalen Kontext wird FGC von den betroffenen Gesellschaften (FGC ist dort als Bezeichnung vorherrschend) sehr häufig als „Übergangs- oder Initiationsritual“ und somit als identitätsstiftend interpretiert. Meist werden auch Wertvorstellungen gemeinsam mit dem „Ritual“ weitergegeben.

Für potenziell betroffene Mädchen* sind sexuelle Bildung und Empowerment entscheidend, um Handlungsspielräume und Solidarität zu finden. Beispiels-

66 WHO (2022): Female Genital Mutilation – Key Facts, 21 January 2022.

weise in Kenia hat das Angebot von sogenannten „Safe Camps“ Erfolge in der Bekämpfung gebracht. Diese sind ein vielseitiges Sensibilisierungsprogramm (z. B. auch zu Menstruation und Monatshygiene, Verhütung, sexuelle und reproduktive Gesundheit), in das z. T. auch die Eltern und Geschwister involviert werden. Institutionelle Anti-FGM/C-Vertreterinnen* und -Aktivistinnen* werden ebenso in die Camp-Aktivitäten eingebunden. Die Camps werden in der „Beschneidungszeit“ für potenziell betroffene Mädchen* durchgeführt und den Familien als Alternative zu den „Beschneidungsritualen“ angeboten. Am Schluss gibt es in den Camps eine feierliche Zeremonie, zu der die Familien und lokale Stakeholder eingeladen werden.

Auf gesellschaftlicher Ebene braucht es gendertransformative Informations- und Bildungsarbeit, um FGM/C abzuschaffen. Anstoß für diese Transformation bietet die Auseinandersetzung mit den gesundheitlichen und sozialen Folgen von FGM/C. Der Großteil der transformativen Arbeit muss von „innen“, aus den Gemeinschaften heraus, passieren, um nachhaltig zu sein. Es braucht gesellschaftliche Akzeptanz von unbeschnittenen Frauen*, aber auch medizinische Einrichtungen, um körperliche Beschwerden von beschnittenen Frauen* zu behandeln, ökonomische Alternativen für Beschneiderinnen, erhöhte soziale Sicherheit für die Gemeinschaften und zunehmende Solidarität zwischen beschnittenen und unbeschnittenen Frauen*.

Auf struktureller Ebene ist es wesentlich, rechtliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die die körperliche Integrität und Selbstbestimmung von Frauen* und Mädchen* schützen. Wenn Gesetze zum Verbot von FGM/C erlassen wurden, sollte deren Durchsetzung durch Sensibilisierungsarbeit in den betroffenen Gemeinschaften unterstützt werden.

3.4.1 Empfehlungen

Sensibilisierungsarbeit und Maßnahmen zur Beendigung von FGM brauchen eine holistische, kontextspezifische und gemeinschaftliche Herangehensweise. Aktivitäten zur Bekämpfung von FGM/C sollten gekoppelt mit anderen Aktivitäten zur Stärkung der Gesundheit, Bildung und Entwicklung von betroffenen Gemeinschaften umgesetzt werden. Es braucht langfristige finanzielle Unterstützung durch

die österreichische IZ für zivilgesellschaftliche Projekte/Programme zur Beendigung jeder Form von Diskriminierung gegen Frauen* im Allgemeinen und der Beendigung von FGM/C als schädlicher Praxis im Speziellen. Die Umsetzung von Maßnahmen zur Beendigung von FGM/C sollte von Partnerorganisationen mit einem breiten sozio-kulturellen Wissen aus den betroffenen Regionen getragen werden.

3.5 Versorgung mit SRGR-Gesundheitsdienstleistungen in Krisen

In Krisensituationen (bewaffnete Konflikte, Naturkatastrophen und daraus resultierende Vertreibungen, Epidemien usw.) werden die meist bereits bestehende Unterversorgung mit SRGR-Gesundheitsdienstleistungen und -Informationen sowie die Zugangsbarrieren verstärkt (siehe Kapitel 2.1). Als Folge des teilweisen oder völligen Zusammenbruchs familiärer und anderer sozialer Netzwerke, wirtschaftlicher Aktivitäten sowie der öffentlichen Sicherheit steigt die Prävalenz sexualisierter Gewalt (z. B. sexuelle Ausbeutung – auch in Verbindung mit Menschenhandel, Vergewaltigung als Kriegswaffe usw.) sowie von Zwangs- und Kinderehen und Teenagerschwangerschaften. All dies führt zu einem gesteigerten Bedarf an Leistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, insbesondere in den Bereichen Prävention und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten (darunter auch HIV/AIDS), sowie Verhütung und sichere Schwangerschaftsabbrüche. Die Folgen der SRGR-Unterversorgung in Krisen sind gravierend: täglich sterben über 500 Frauen* und Mädchen* in humanitären Krisen oder generell in fragilen Staaten an Komplikationen, die während der Schwangerschaft oder bei der Geburt auftreten.⁶⁷

Zur Sicherstellung der Versorgung mit essenziellen SRGR-Gesundheitsdienstleistungen in Krisensituationen wurde das Minimum Initial Service Package (MISP) entwickelt.⁶⁸ Es handelt sich dabei um ein Paket an wichtigen SRGR-Gesundheitsdienstleistungen, die den akuten SRGR-Bedarf abdecken. Der Vorteil gegenüber anderen Nothilfe-Interventionen ist, dass MISP ohne vorherige Bedarfserfassung gleich zu Beginn einer Krise (innerhalb von 48 Stunden) angewendet werden kann,

67 UNFPA (04.06.2022): 5 things you need to know about motherhood.

68 UNFPA (2020): Minimum Initial Service Package (MISP) for SRH in Crisis Situations.

weil es auf der Basis empirischer Daten zu SRGR-Bedarfen in Krisen entwickelt wurde. MISP wird etwa in Kolumbien zur Sicherstellung der SRGR-Grundversorgung für Geflüchtete aus Venezuela angewandt. Unter den Geflüchteten befinden sich besonders viele Schwangere. Seit Beginn der Krise hat der Zugang zu Verhütungsmitteln und Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsvorsorge stark abgenommen, weil einerseits die Versorgungslage prekär ist und andererseits Verhütungsmittel und SRGR-Services für die Mehrheit der Bevölkerung unleistbar geworden sind. So ist die Zahl der ungeplanten Schwangerschaften stark gestiegen. Gleichzeitig fehlt der Zugang zu perinataler Versorgung. Auf dem Weg nach Kolumbien und weiter nach Ecuador oder Peru sind Frauen* und Mädchen*, aber auch LGBTQIA+ Personen hohen Risiken in Bezug auf sexualisierte Gewalt, Menschenhandel, sexuelle Ausbeutung usw. ausgesetzt.⁶⁹ Um die akuten Bedarfe abzudecken, wenden verschiedene humanitäre Akteur*innen und Dienstleister*innen MISP an, häufig in Kombination mit anderen Angeboten der humanitären Versorgung wie etwa allgemeine Gesundheitsdienstleistungen, psychosoziale und rechtliche Unterstützung für Gewaltopfer, finanzielle und materielle Unterstützung oder Weitertransport in eine der größeren Städte, wo eine umfassendere Unterstützung erfolgen kann.

3.5.1 Empfehlungen

SRGR-Dienstleistungen sollten in Krisenzeiten priorisiert werden. Österreichische Akteur*innen der Humanitären Hilfe und von Nexus-Projekten sollen die Umsetzung des Minimum Initial Service Package (MISP) unterstützen, indem sie ihre Mitarbeiter*innen für SRGR als Priorität in Krisen sensibilisieren und ihre Aktivitäten mit den Verantwortlichen für SRGR und MISP vernetzen, sodass sie z. B. Personen mit unmittelbarem SRGR-Bedarf an entsprechende Dienstleistungseinrichtungen weitervermitteln können (Referral).

Akteur*innen in der praktischen Umsetzung des MISP müssen den gleichberechtigten Zugang zu Information und Services für alle betroffenen Gruppen, z. B. Frauen* und Mädchen* mit Behinderungen, Geflüchtete und Vertriebene, LGBTQIA Personen,

Angehörige ethnischer und linguistischer Minderheiten und sozialer Randgruppen, sicherstellen. Dazu ist erforderlich, dass Informations- und Serviceleistungen an die besonderen Zugangsvoraussetzungen verschiedener Gruppen, d. h. barrierefrei, diskriminierungsfrei, multilingual, kulturell akzeptabel usw. angepasst sind.

Im Sinne eines Nexus-Zugangs und vor dem Hintergrund der hohen Prävalenz langanhaltender Krisen erscheint es zielführend, gleichzeitig auch die mittel- und langfristige Stärkung nationaler und lokaler SRGR-Gesundheitsdienstleistungen in Krisenregionen zu fördern. Regelmäßige Ausschreibungen der österreichischen Humanitären Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit mit Fokus auf SRGR sind sinnvoll, nicht nur als Beitrag zum Aufbau essenzieller, flächendeckender SRGR-Gesundheitsdienstleistungen, sondern auch zur SRGR-Kapazitätenstärkung der IZ-Akteur*innen.

3.6 Förderung von Community Health Workers

Seit der Covid-19-Pandemie wird viel über den Erfolg von Community Health Workers (CHW, kommunale Gesundheitsdienstleister*innen) berichtet. Als CHW werden meist Personen bezeichnet, die essenzielle, primäre, mobile Gesundheitsdienste leisten. Sie suchen Patient*innen regelmäßig direkt zu Hause auf und verbreiten Gesundheitsinformationen in ihnen zugewiesenen Gebieten. Nachdem mehr als 70 Prozent des weltweiten Gesundheitspersonals weiblich ist, ist anzunehmen, dass sich der Frauen*anteil auch bei den CHW auf ca. zwei Drittel beläuft. Sie arbeiten in der Gesundheitsprävention ebenso wie in der -versorgung. CHW sind auch meist in den Bereichen der Schwangeren- und der Mutter-Kind-Gesundheit ausgebildet. Während der Covid-19-Pandemie stellte sich die Angst vor Ansteckung in Institutionen als einer der wesentlichsten Gründe für die reduzierte Inanspruchnahme von SRGR-Angeboten heraus. Mobile Dienstleistungen hingegen wurden weiter angenommen und haben wesentlich zu einer stabilen Gesundheitsversorgung von Schwangeren, Müttern

69 CARE (2020): An Unequal Emergency: CARE Rapid Gender Analysis of the Refugee and Migrant Crisis in Colombia, Ecuador, Peru and Venezuela.



© Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images of Empowerment

Community Health Worker gibt Informationen zur Familienplanung, Uganda

und Neugeborenen und auch besseren Information über Covid-19 in vielen Ländern beigetragen⁷⁰.

CHW leisten einen wichtigen Beitrag zur primären Gesundheitsversorgung vor allem im ländlichen Raum im globalen Süden. In etlichen Ländern wie beispielsweise in Äthiopien und Nepal gibt es ein starkes Netz von CHW. Viele von ihnen arbeiten freiwillig oder gegen geringe Bezahlung; sie haben ein großes Erfahrungswissen, werden aber oft zu wenig von professionellen Einrichtungen unterstützt und haben meist zu wenig medizinische Ausrüstung.

3.6.1 Empfehlungen

Kommunale Gesundheitsdienstleister*innen haben begonnen, sich auf verschiedenen Ebenen zu vernetzen (lokal, regional, überregional), um bessere Rahmenbedingungen für ihre Arbeit zu erreichen. Ihre Forderungen sind im Wesentlichen mehr Anerkennung, bessere Ausbildung, Ausrüstung und Bezahlung sowie regelmäßige technische Supervision.⁷¹ Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass sich die Gesundheitsversorgung verbessert, wenn diese Forderungen umgesetzt werden. Beides, die Vernetzung ebenso wie die Forderungen, sollten durch die österreichische IZ unterstützt werden. Die WHO Global Strategy on Human Resources for Health Workforce 2030⁷² kann als Argumentationspapier für die Anwaltschaft herangezogen werden.

70 Ballard M. (2021), Olsen H. E., Millea A., Yang J., Whidden C., Yembrich A., Thakura D., Nuwasiima A., Christiansen M., Ressler D. J., Okoth Omwanda W., Lassala D., Palazuelos D., Westgate C. & Munyaneza F.: Continuity of Community-Based Healthcare Provision During COVID-19: A Multi-Country Interrupted Time Series Analysis. (25.11.2021)

71 Community Health Impact Coalition. (25.11.2021)

72 WHO (2016): Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.

3.7 Vernetzung mit feministischen Initiativen

Unter feministischen Organisationen sollten nicht nur Frauen*rechtsorganisationen gedacht werden, sondern auch feministische Initiativen und Organisationen unterrepräsentierter und oft mehrfach diskriminierter Menschen. Sie setzen sich für das Erreichen von Geschlechtergerechtigkeit, für die Durchsetzung von SRGR und für ein gewaltfreies Leben in Würde ein. Rechtliche Verbesserungen für die sozialen Gruppen, die sie vertreten, werden vor allem durch ihr Engagement, ihre anwaltschaftliche Tätigkeit und ihren Aktionismus bewirkt⁷³. Gewalt hat hohe Kosten für Gesundheitssysteme zur Folge, die durch qualitative, flächendeckende Präventionsprogramme deutlich reduziert werden könnten. Das United Nations Development Programme (UNDP) hat besorgniserregende Daten in Bezug auf GBV während der Covid-19-Pandemie veröffentlicht: „2020 haben weltweit 243 Millionen Frauen und Mädchen unter körperlicher/sexueller Gewalt gelitten.“⁷⁴. Die Anstrengungen der Zivilgesellschaft gegen Gewalt sind umso wichtiger.

Zum Thema Frauen, Frieden, Sicherheit wurde im Juni 2021 das Diaspora-Netzwerk „Women for Peace in the Horn of Africa“, mit der Unterstützung von VIDC Global Dialogue, in Wien gegründet.⁷⁵ Die beteiligten Expert*innen leisten neben wichtiger Informations- und Vernetzungsarbeit in Europa unerlässliche Beiträge zur Friedensarbeit und zur Bekämpfung sexueller Gewalt in dieser Konfliktregion. Weiters geben sie Frauenrechts-Aktivist*innen im Horn von Afrika Rückhalt.

3.7.1 Empfehlungen

Feministische Initiativen, Organisationen und Netzwerke – auch der Diaspora-Communitys – sowie die Kooperation mit ihnen in Österreich und in den Partnerländern der IZ sollte gefördert werden. Ihre Vernetzungsmöglichkeiten und Aktivitäten sollten im Rahmen von Projekten und Programmen gestärkt werden. Kleine Projektfinanzierungen zur Unterstüt-

zung feministischer Initiativen und Netzwerke sollten ermöglicht werden (z. B. auch im Rahmen größerer Projekte mit Subgrants).

3.8 Schaffung von „Safe Spaces“

Für die Förderung und Durchsetzung von SRGR und im Bereich der Gewaltprävention ist die Schaffung sicherer Orte, sogenannter „Safe Spaces“, zentral. Dabei handelt es sich in der Regel um moderierte Gruppen. Die Moderation stellt sicher, dass sich die Teilnehmer*innen vertraulich austauschen und voneinander lernen können. Besonders zum Thema SRGR haben sich solche Gruppen sehr bewährt, z. B. Jugendclubs, Austauschgruppen für junge Mütter, Gendersensibilisierungsworkshops, Unterstützungsgruppen für von Gewalt betroffene Frauen* und Mädchen*. In diesen „Safe Spaces“, die oft „Women only Spaces“ oder „Men only Spaces“ sind, können die Teilnehmer*innen untereinander Vertrauen aufbauen, und es können sich hilfreiche soziale Netzwerke entwickeln, die wesentlich zum psychosozialen Wohlbefinden der Beteiligten beitragen. Sie können zu einem breiten Themenbereich oder sehr fokussierten Themen eröffnet werden. Ein sicherer Ort kann aber auch eine Beratungsstelle sein, bei der sich Interessierte*/Betroffene* Rat von Expert*innen holen oder mit anderen Betroffenen* ins Gespräch kommen können. Beratungsstellen für gesellschaftlich stigmatisierte Anliegen sollten im Idealfall in Zentren oder Einrichtungen integriert sein, in denen es vielfältige Angebote gibt. Beratungsstellen für Betroffene von geschlechtsbasierter Gewalt und LGBTQIA+ müssen oft polizeilich geschützt werden und sollten nur von Expert*innen geleitet werden. Der Aufbau solcher Beratungsstellen sollte nur dann im Rahmen von Programm- und Projektfinanzierungen aufgenommen werden, wenn eine langfristige Finanzierung sichergestellt ist.

73 Htun M. & Weldon S. L. (2014): Progressive policy change on women's economic and social rights. Background paper for UN Women Progress of the World's Women. S. 3. (24.11.2021)

74 UNDP (2020): UNDP Brief: Gender based violence and Covid 19. (24.11.2021)

75 VIDC (2021): Frauen für den Frieden am Horn von Afrika, Bericht von der Diaspora Netzwerkkonferenz vom 10.–12. Juli 2021. (05.12.2021)

3.8.1 Empfehlungen

Im Bereich Gewaltprävention, -schutz und Unterstützung von Überlebenden wurde weltweit viel Expertise aufgebaut. Die Vernetzung von Expert*innen zum Thema sollte durch Programme und Projekte der IZ unterstützt werden. Genauso wichtig ist die Förderung der Schaffung von „Safe Spaces“ u. a. für die oben erwähnten Gruppen.

3.9.1 Empfehlungen

Interkulturelle Tandems für die Sensibilisierung zu SRGR, Gender und GBV sollten durch die österreichische IZ und auch durch das bereits erwähnte, empfohlene Diaspora-Förderprogramm gefördert werden. Durch solche Ansätze werden auch die Kompetenzen der Diasporaorganisationen und migrantischen Vereine zu diesen Themenbereichen gestärkt.

3.9 Kompetenzerweiterung durch interkulturelle Tandems

Das nicht-hierarchische Arbeiten auf Augenhöhe eines interkulturellen Trainer*innen-Tandems, vor allem auch zu sensiblen Themen wie SRGR, GBV und Sexualität im Allgemeinen, hat große Erfolge gezeigt. Ein interkulturelles Tandem besteht aus einer Trainerin*⁷⁶ aus der sogenannten „Mehrheitsgesellschaft“ und aus einer Trainerin* mit Migrationshintergrund. Dieses Tandem führt z. B. ein Gender Training für eine Zielgruppe mit demselben Migrationshintergrund wie die zweite Trainerin* durch. Die Vorteile eines solchen Tandems sind: es kann schneller Vertrauen aufgebaut werden, es kann kultursensibel und in den Erstsprachen ohne externe Dolmetscher*innen gearbeitet werden. Die Trainerin* kann auch über das Training hinaus eine wichtige Rolle als Multiplikatorin* in ihrer Gemeinschaft übernehmen. Die Nachhaltigkeit solcher Trainings wird durch die Qualifikation und Kompetenzerweiterung der Trainerin* mit Migrationshintergrund, die häufig auch Teil eines migrantischen Vereins, einer Diasporaorganisation oder einer Community ist, eher erreicht, als bei einer Trainerin* (oder zwei) aus der Mehrheitsgesellschaft. Die Bildung interkultureller Tandems verfolgt den Ansatz der emanzipatorischen Pädagogik, der davon ausgeht, dass sich *„Menschen ständig in Aushandlungsprozessen um divergierende soziale Positionierungen und kulturelle Bezugnahmen befinden“*⁷⁷.

⁷⁶ Hier wurde beispielhaft die weibliche Form gewählt, die durch die männliche Form ersetzt werden kann. Alles trifft erfahrungsgemäß auch auf ein männliches interkulturelles Tandem zu (siehe Fußnote 77).

⁷⁷ Walizadeh S., Scheibelhofer P. & Leeb P. (2019): Vermittlung interkultureller Genderkompetenz im Fluchtcontext. Erfahrungen aus der Arbeit mit geflüchteten Burschen und Männern aus Afghanistan in Österreich. Ein Handbuch. VIDC (Hg.).

LITERATURVERZEICHNIS

- Ahmed Z. & Sonfield A. (2020): The COVID-19 Outbreak: Potential Fallout for Sexual and Reproductive Health and Rights.
- Austrian Development Agency (2021): Focus Paper on Sexual and Reproductive Health and Rights.
- Ballard M., Olsen H. E., Millea A., Yang J., Whidden C., Yembrich A., Thakura D., Nuwasiima A., Christiansen M., Ressler D. J., Okoth Omwanda W., Lassala D., Palazuelos D., Westgate C. & Munyaneza F. (2021): Continuity of Community-Based Healthcare Provision During COVID-19: A Multi-Country Interrupted Time Series Analysis.
- Brechenmacher S. & Hubbard C. (2020): How the Coronavirus Risks Exacerbating Women's Political Exclusion.
- BZgA, WHO-Regionalbüro für Europa (2011): Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten.
- CARE (2020): An Unequal Emergency: CARE Rapid Gender Analysis of the Refugee and Migrant Crisis in Colombia, Ecuador, Peru and Venezuela.
- CARE (2020): Girl-driven change meeting. The needs of adolescent girls during covid-19 and beyond.
- CARE (2021): Magnifying inequalities and compounding risks. The Impact of COVID-19 on the Health and Protection of Women and Girls on the Move.
- Connell R. W. (2015): Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten.
- Drennan M. (1998): Reproductive health. New perspectives on men's participation. Population reports. Series J, Family planning programs, 1998 Oct, (46):1–35.
- European Commission (2020): Together Towards a Gender Equal World, EU Gender Action Plan III, an ambitious agenda for gender equality and women's empowerment in EU external actions.
- European Commission (2020): Joint Staff Working Document. Objectives and Indicators to frame the Implementation of EU Gender Action Plan III (2021–2025), S. 8, 12.
- Europarat (2011): Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt.
- FAZ (2021): Viel weniger Babys in Europa und den USA.
- Forum Online, BZgA (2022): Der niederländische Ansatz: Mit der Sexualerziehung so früh wie möglich beginnen.
- Gutmacher Institute (2021): Fortschritt beschleunigen: Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte für alle – Kurzfassung.
- Gutmacher Institute (2022): Fact sheet: Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide.
- Hilhorst D., Porter H. & Gordon R. (2017): Gender, sexuality, and violence in humanitarian crises.
- Htun M. & Weldon S. L. (2014): Progressive policy change on women's economic and social rights. Background paper for UN Women Progress of the World's Women.
- IAWG on Reproductive Health in Crisis (2020): Minimum initial service package for sexual and reproductive health: Advocacy Sheet.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2009): Sexuelle Rechte: Eine IPPF Erklärung.
- IUNC (2020): Environmental degradation driving gender-based violence, 29 January 2020.
- Klemm G. (2021): Die Vaterschaftshostie, in: Der Standard, 4./5.12.2021.
- Knipp-Rentrop K., Stachowitsch S. & Stieger J. M. (2019): Der EU Aktionsplan zur Frauen, Friede, Sicherheit Agenda – Chancen und Herausforderungen für die Umsetzung der Agenda in Österreich, (Hg.) OIIP und CARE.
- Kühhas B. & Möller M. L. (2020): Refugee Women as Agents for Peace; The UN Women, Peace and Security Agenda in the Context of Forced Displacement. Country Study Austria; VIDC (ed.).
- Lokot M. & Avakyan Y. (2020): Intersectionality as a lens to the COVID-19 pandemic: implications for sexual and reproductive health in development and humanitarian contexts.

- Mofokeng T., UN Special Rapporteur on the right to health (2021): UN expert calls for full protection of sexual and reproductive health rights during the COVID-19 pandemic, OHCHR, 20 October 2021.
- New Security Beat (2015): Long in the Background, Population Becoming a Bigger Issue at Climate, 10 November 2015, the blog of the Environmental Change and Security Program, Wilson Center.
- OECD-DAC (2019): Recommendation on Ending Sexual Exploitation, Abuse, and Harassment in Development Co-operation and Humanitarian Assistance.
- Oxfam (2019): Forced from home: Climate-fuelled displacement, 2 December 2019.
- Roberton T., Carter E. D., Chou V. B., Stegmuller Angela R., Jackson B. D., Tam Y., Sawadogo-Lewin T. & Walter N.: Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Global Health* (Hg.).
- Ross J. & Hardee K. (2017): Use of male methods of contraception worldwide. *Journal of Biosocial Science* Sep 2017, 49(5), 648–663.
- Rutynowska E. (2022): Trapped women – a story of Poland’s war on personal freedom, safety and dignity, in: VIDC online magazine Spotlight, June 2022.
- Shayan Z. (2021): Diaspora support programmes in development cooperation. Examples from Denmark, France, Germany, Italy, Switzerland and from the European level. VIDC (ed.).
- UN (1968): The final act of the international conference on human rights.
- UN (1979): Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau.
- UN (1995): Beijing Declaration and Platform for Action.
- UN (2015): Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.
- UNDG (2017): Sexual and reproductive Health and Rights. Excerpt from the UNDG Guidance Note on Human Rights for Resident Coordinators and UN Country Teams.
- UNDP (2020): UNDP Brief: Gender based violence and Covid 19.
- UNFPA (1994/2014): Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5-13 September 1994. 20th Anniversary Edition.
- UNFPA (2020): Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage.
- UNFPA (2020): Minimum Initial Service Package (MISP) for SRH in Crisis Situation.
- UNFPA (2021): My Body is My Own. Claiming the Right to Autonomy and Self-Determination.
- UNFPA (2021): Impact of COVID-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic.
- UNFPA (2021): The Impact of Covid-19 on Women and Girls with disabilities: A Global Assessment and Case Studies on Sexual and Reproductive Health and Rights, Gender-Based Violence, and Related Rights.
- UNFPA (2022): State of the World Population 2022. Seeing the unseen: The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy.
- UNFPA (2022): 5 things you need to know about motherhood.
- Walizadeh S., Scheibelhofer P. & Leeb P. (2019): Vermittlung interkultureller Genderkompetenz im Fluchtkontext. Erfahrungen aus der Arbeit mit geflüchteten Bur-schen und Männern aus Afghanistan in Österreich. Ein Handbuch, VIDC (Hg.).
- VIDC (2021): Frauen für den Frieden am Horn von Afrika, Bericht von der Diaspora Netzwerkkonferenz vom 10.–12. Juli 2021.
- WHO (1978): Erklärung von Alma-Ata.
- WHO (2016): Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.
- WHO (2019): Fact Sheet on Maternal Mortality.
- WHO & BZgA (2019): Standards für die Sexuaufklärung in Europa, S. 53.
- WHO (2022): Abortion care guidelines.
- WHO (2022): Female Genital Mutilation (fact sheet).
- Women Deliver (2021): The link between Climate Change and Sexual and Reproductive Health and Rights. An Evidence Review.



© Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images of Empowerment

Youth to Youth Group, die Sketche zu SRGR aufführen und Kondome verteilen, Mombasa, Kenia

www.vidc.org