



EUROPÄISCHES PARLAMENT

2009 – 2014

---

*Plenarsitzungsdokument*

---

**A7-0306/2013**

26.9.2013

# **BERICHT**

über sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte  
(2013/2040(INI))

Ausschuss für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter

Berichterstatterin: Edite Estrela

## INHALT

	<b>Seite</b>
ENTWURF EINER ENTSCHLIESSUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS .....	3
BEGRÜNDUNG .....	24
MINDERHEITENANSICHT .....	33
STELLUNGNAHME DES ENTWICKLUNGSAUSSCHUSSES .....	34
ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS .....	39

## ENTWURF EINER ENTSCHEIDUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS

### zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten

(2013/2040(INI))

*Das Europäische Parlament,*

- unter Hinweis auf die 1948 angenommene Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, insbesondere Artikel 2 und 25,
- unter Hinweis auf die Artikel 2 Absätze 2, 3 und 12 des 1966 angenommenen Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, wie sie in der Allgemeinen Bemerkung Nr. 14 des Ausschusses der Vereinten Nationen für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte ausgelegt werden,
- unter Hinweis auf die Artikel 2, 12 Absatz 1 und 16 Absatz 1 des Übereinkommens der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW), die sich auf die Gesundheit, die Ehe und das Familienleben von Frauen beziehen, sowie auf die Allgemeinen Empfehlungen 21 (1994) und 24 (1999),
- unter Hinweis auf die Artikel 2, 12 und 24 des 1989 angenommenen Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes, die sich auf Nichtdiskriminierung, den Anspruch des Kindes auf rechtliches Gehör, den Schutz der Gesundheit von Säuglingen, Kindern und Müttern sowie die Förderung von Bildung und Diensten im Bereich der Familienplanung beziehen,
- unter Hinweis auf die Schlusserklärung und das Aktionsprogramm der Konferenz der Vereinten Nationen für Umwelt und Entwicklung (Kairo, 13. September 1994), die Abschlussdokumente ihrer Überprüfungskonferenzen, die Resolution der im Juni 1999 stattgefundenen Sondertagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen (ICPD+5) und die Resolution 65/234 der Generalversammlung der Vereinten Nationen zu den Folgemaßnahmen zur internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung über 2014 hinaus (Dezember 2010),
- unter Hinweis auf die Erklärung von Peking und die Aktionsplattform, die von der Vierten Weltfrauenkonferenz am 15. September 1995 angenommen wurden, sowie unter Hinweis auf seine Entschlüsse vom 18. Mai 2000 zu den Folgemaßnahmen im Anschluss an die Aktionsplattform von Peking<sup>1</sup> und vom 10. März 2005 zu Folgemaßnahmen zur Vierten Weltfrauenkonferenz – Aktionsplattform (Peking+10)<sup>2</sup> und vom 25. Februar 2010 zu Peking +15 – UN-Plattform für Maßnahmen zur Gleichstellung der Geschlechter<sup>3</sup>,
- unter Hinweis auf die im September 2000 beim UN-Millenniumsgipfel angenommenen Millenniums-Entwicklungsziele,

---

<sup>1</sup> ABl. C 59 E vom 23.2.2001, S. 133.

<sup>2</sup> ABl. C 320 E vom 15.12.2005, S. 12.

<sup>3</sup> ABl. C 348 E vom 21.12.2010, S. 11.

- unter Hinweis auf die parlamentarischen Verpflichtungserklärungen zur „Durchführung des ICPD-Aktionsprogramms“ von Ottawa (2002), Straßburg (2004), Bangkok (2006), Addis Abeba (2009) und Istanbul (2012),
- unter Hinweis auf den Bericht des Sonderberichterstatters der Vereinten Nationen „The right to education“ (Das Recht auf Bildung) (A/65/162 (2010)),
- unter Hinweis auf die Globale Strategie der Weltgesundheitsorganisation für die Gesundheit von Frauen und Kindern, die 2010 eingeführt wurde,
- in Kenntnis des im Jahr 2010 veröffentlichten Berichts des WHO-Regionalbüros für Europa und der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit dem Titel „Standards für die Sexualaufklärung in Europa – Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten“,
- unter Hinweis auf Absatz 16 des Zwischenberichts des Sonderberichterstatters der Vereinten Nationen mit dem Titel „The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health“ (Das Recht eines jeden Menschen auf ein Höchstmaß an physischer und psychischer Gesundheit) (A/66/254 (2011)),
- in Kenntnis des Berichts des Sonderberichterstatters der Vereinten Nationen mit dem Titel „The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health“ (Das Recht eines jeden Menschen auf ein Höchstmaß an physischer und psychischer Gesundheit) (A/HRC/17/25 (2011)),
- in Kenntnis des Berichts der VN-Hochkommissarin für Menschenrechte vom 17. November 2011 zum Thema „Diskriminierende Gesetze, Praktiken und Gewalthandlungen gegen Einzelpersonen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und geschlechtlichen Identität“ (A/HR/C/19/41),
- in Kenntnis der Resolution 21/6 des Menschenrechtsrats der Vereinten Nationen vom 21. September 2012 mit dem Titel „Preventable Maternal Mortality and Morbidity and Human Rights“ (Vermeidbare Mortalität und Morbidität von Müttern und Menschenrechte),
- in Kenntnis des Berichts des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen vom 14. November 2012 mit dem Titel „State of the world population 2012: By choice not by chance“ (Stand der Weltbevölkerung 2012: Selbst gewählt und nicht zufällig),
- unter Hinweis auf die Absätze 45-50 des Berichts des Sonderberichterstatters der Vereinten Nationen über „Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe“ (A/HRC/22/53 (2013)),
- unter Hinweis auf die Europäische Menschenrechtskonvention und die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, insbesondere Artikel 9 betreffend die Glaubens- und Gewissensfreiheit,
- unter Hinweis auf die Resolution 1399 der Parlamentarischen Versammlung des

Europarates von 2004 zu einer „Europäischen Strategie zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit“,

- unter Hinweis auf die Resolution 1607 der Parlamentarischen Versammlung des Europarates aus dem Jahr 2008 mit dem Titel „Access to safe and legal abortion in Europe“ (Zugang zu legalem und sicherem Schwangerschaftsabbruch in Europa),
- unter Hinweis auf die Artikel 2, 5 und 152 des EG-Vertrags,
- unter Hinweis auf die Artikel 8, 9 und 19 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union, die sich auf die Bekämpfung von Diskriminierungen aus Gründen des Geschlechts und den Schutz der menschlichen Gesundheit beziehen,
- unter Hinweis auf die Charta der Grundrechte der Europäischen Union,
- unter Hinweis auf den Europäischen Konsens über Entwicklungspolitik (2005),
- in Kenntnis der Schlussfolgerungen des Rates zur Rolle der EU in der globalen Gesundheitspolitik, die auf der 3011. Tagung des Rates (Auswärtige Angelegenheiten) am 10. Mai 2010 angenommen wurden,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EG) Nr. 1567/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Juli 2003 über die Unterstützung von Strategien und Aktionen im Bereich der reproduktiven und sexuellen Gesundheit und den damit verbundenen Rechten in den Entwicklungsländern<sup>4</sup>,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EG) Nr. 1922/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 zur Errichtung eines Europäischen Instituts für Gleichstellungsfragen<sup>5</sup>,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EG) Nr. 851/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 21. April 2004 zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Bekämpfung von Krankheiten<sup>6</sup>,
- unter Hinweis auf seine Entschlüsse vom 29. September 1994 zu den Ergebnissen der internationalen Konferenz von Kairo über Bevölkerung und Entwicklung<sup>7</sup> und vom 4. Juli 1996 zu den Folgemaßnahmen zur internationalen Konferenz von Kairo über Bevölkerung und Entwicklung<sup>8</sup>,
- unter Hinweis auf seine Entschlüsse vom 3. Juli 2002 zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten<sup>9</sup>,
- unter Hinweis auf seine Entschlüsse vom 10. Februar 2004 zu dem Vorschlag für eine

---

<sup>4</sup> ABl. L 224 vom 6.9.2003, S. 1.

<sup>5</sup> ABl. L 403 vom 30.12.2006, S. 9.

<sup>6</sup> ABl. L 142 vom 30.4.2004, S. 1.

<sup>7</sup> ABl. C 305 vom 31.10.1994, S. 80.

<sup>8</sup> ABl. C 211 vom 22.7.1996, S. 31.

<sup>9</sup> ABl. C 271 vom 12.11.2003, S. 219.

Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Bekämpfung von Seuchen<sup>10</sup>,

- unter Hinweis auf seine Entschließung vom 4. September 2008 zu dem Thema Müttersterblichkeit im Vorfeld der hochrangigen Veranstaltung der Vereinten Nationen am 25. September 2008 zur Überprüfung der Millenniums-Entwicklungsziele<sup>11</sup>,
  - unter Hinweis auf seine Entschließung vom 5. April 2011 zu den Prioritäten und Grundzügen einer neuen EU-Politik zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen<sup>12</sup>,
  - unter Hinweis auf seine Entschließung vom 13. März 2012 zu der Gleichstellung von Frauen und Männern in der Europäischen Union – 2011<sup>13</sup>,
  - in Kenntnis des Berichts der VN-Hochkommissarin für Menschenrechte über das Thema „Diskriminierende Gesetze, Praktiken und Gewalthandlungen gegen Einzelpersonen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und geschlechtlichen Identität“ (A/HR/C/19/41),
  - gestützt auf Artikel 48 seiner Geschäftsordnung,
  - in Kenntnis des Berichts des Ausschusses für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter und der Stellungnahme des Entwicklungsausschusses (A7-0306/2013),
- A. in der Erwägung, dass sexuelle und reproduktive Rechte Menschenrechte sind und die Verletzung dieser Rechte einen Verstoß gegen die Rechte von Frauen und Mädchen auf Gleichstellung, Nichtdiskriminierung, Würde und Gesundheit sowie Freiheit und Schutz vor unmenschlicher und erniedrigender Behandlung darstellt;
- B. in der Erwägung, dass die EU gemäß Artikel 8 AEUV bei all ihren Tätigkeiten darauf hinzuwirken hat, Ungleichheiten zu beseitigen und die Gleichstellung von Männern und Frauen zu fördern;
- C. in der Erwägung, dass die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte jeden Menschen in all seinen Lebensabschnitten berühren und daher sowohl für Frauen als auch für Männer ein lebenslanges Anliegen darstellen; in der Erwägung, dass Programme im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte (sexual and reproductive health and rights (SRHR)) an die unterschiedlichen Bedürfnisse und Herausforderungen, mit denen die Menschen in ihren unterschiedlichen Lebensphasen konfrontiert sind, angepasst werden müssen;
- D. in der Erwägung, dass die Union laut Artikel 168 AEUV im Hinblick auf ein hohes Gesundheitsschutzniveau handeln und die Gesundheit der Bevölkerung sicherstellen muss;
- E. in der Erwägung, dass Frauen und Männern, ungeachtet des Alters, des Geschlechts, der Rasse, der ethnischen Zugehörigkeit, der sozialen Stellung, der Kaste, der

---

<sup>10</sup> ABl. L 142 vom 30.4.2004, S. 1.

<sup>11</sup> ABl. C 295 vom 4.12.2009.

<sup>12</sup> Angenommene Texte, P7\_TA(2011)0127.

<sup>13</sup> ABl. C 251 E vom 31.8.2013, S. 1.

Religionszugehörigkeit, des Familienstands, der Beschäftigung, einer Behinderung, des HIV-Status (oder anderer sexuell übertragbarer Krankheiten), der nationalen Herkunft, des Zuwandererstatus, der Sprache, der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität, das Recht haben, ihre eigenen sachkundigen und verantwortungsvollen Entscheidungen in Bezug auf ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit zu treffen, und dass ihnen alle entsprechenden Methoden und Möglichkeiten zur Verfügung stehen sollten;

- F. in der Erwägung, dass die Ungleichbehandlung der Geschlechter eine zentrale Ursache für die Nichterfüllung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Frauen und Jugendlichen ist; in der Erwägung, dass stereotype Ansichten in Bezug auf Weiblichkeit und Männlichkeit im Allgemeinen sowie Ansichten in Bezug auf die Sexualität von Mädchen und Frauen im Besonderen, eine tief greifende Hürde für die Erfüllung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte darstellen;
- G. in der Erwägung, dass im Bericht des Sonderberichterstatters der Vereinten Nationen aus dem Jahr 2010 mit dem Titel „The right to education“ (Das Recht auf Bildung) festgestellt wird, dass das Recht auf umfassende Sexualerziehung ein Menschenrecht ist;
- H. in der Erwägung, dass unbeabsichtigte und unerwünschte Schwangerschaften für viele Frauen, einschließlich junge Mädchen, in der EU noch immer eine problematische Realität sind;
- I. in der Erwägung, dass in fast einem Drittel der Mitgliedstaaten Verhütungsmittel nicht von den öffentlichen Krankenkassen getragen werden, was für bestimmte Gruppen von Frauen, z. B. Frauen mit geringem Einkommen, Jugendliche und Frauen in gewaltsamen Beziehungen, ein schwerwiegendes Hindernis für den Zugang darstellt;
- J. in der Erwägung, dass Frauen in unverhältnismäßigem Maße von einem Mangel an SRHR betroffen sind, was auf die Art der menschlichen Fortpflanzung und den geschlechtsspezifischen sozialen, rechtlichen und wirtschaftlichen Kontext, in dem sich diese vollzieht, zurückzuführen ist;
- K. in der Erwägung, dass eine umfassende, altersangemessene, faktengestützte, wissenschaftlich fundierte und unvoreingenommene Sexualerziehung sowie qualitativ hochwertige Dienstleistungen im Bereich der Familienplanung und der Zugang zu Verhütungsmitteln zur Vermeidung unbeabsichtigter und unerwünschter Schwangerschaften, zu einer Verringerung der Notwendigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen und zur Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten beitragen; in der Erwägung, dass eine Unterrichtung junger Menschen dahingehend, dass sie Verantwortung für ihre eigene sexuelle und reproduktive Gesundheit übernehmen, langfristige positive Auswirkungen auf ihr gesamtes Leben und auf die Gesellschaft hat;
- L. in der Erwägung, dass nach Angaben des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich 287 000 Frauen aufgrund von Komplikationen während der Schwangerschaft bzw. Geburt sterben;
- M. in der Erwägung, dass Schätzungen zufolge fünf Millionen junge Menschen zwischen 15 und 24 Jahren und 2 Millionen junge Menschen zwischen 10 und 19 Jahren mit HIV

leben<sup>14</sup> und in der Regel keinen Zugang zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und HIV-Diensten haben bzw. diese nicht nutzen, da solche Dienste selten den besonderen Bedürfnissen junger Menschen in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit umfassend gerecht werden;

- N. in der Erwägung, dass – trotz internationaler Verpflichtungen – in Europa im Hinblick auf das Niveau der sexuellen und reproduktiven Gesundheit Unterschiede zwischen und innerhalb der Mitgliedstaaten sowie Ungleichheiten im Hinblick auf die sexuellen und reproduktiven Rechte von Frauen, einschließlich hinsichtlich des Zugangs zu Diensten im Bereich der reproduktiven Gesundheit, Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, bestehen, was von ihrem Wohnsitzstaat, Einkommen, Alter, Migrationsstatus und anderen Faktoren abhängt;
- O. in der Erwägung, dass jugendliche Mütter seltener das Abitur ablegen und mit größerer Wahrscheinlichkeit ein Leben in Armut führen;
- P. in der Erwägung, dass Migrantinnen, Flüchtlingsfrauen und Frauen ohne Dokumente unsicheren wirtschaftlichen und sozialen Situationen ausgesetzt sind, in denen Bedenken in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit oftmals als unbedeutend abgetan oder ignoriert werden;
- Q. in der Erwägung, dass der Widerstand gegen SRHR in Europa und weltweit zugenommen hat, mit dem Ziel, Frauen und Männern grundlegende sexuelle und reproduktive Rechte, zu deren Wahrung sich alle EU-Mitgliedstaaten im Rahmen internationaler Vereinbarungen verpflichtet haben, zu verweigern;
- R. in der Erwägung, dass die SRHR Schlüsselfaktoren für die Gleichstellung der Geschlechter, die Beseitigung der Armut, wirtschaftliches Wachstum und Entwicklung sind;
- S. in der Erwägung, dass Frauen und Männer gleichermaßen die Verantwortung für die Vermeidung ungewollter Schwangerschaften tragen sollten; in der Erwägung, dass Verhütungsmittel vor allem von Frauen angewendet werden;
- T. in der Erwägung, dass zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften nicht nur der Zugang zu Verhütungsmitteln und Informationen erforderlich ist, sondern auch eine umfassende Sexualerziehung sowie materielle und finanzielle Unterstützung für bedürftige schwangere Frauen;
- U. in der Erwägung, dass der Zugang zu einem sicheren Schwangerschaftsabbruch außer in Ausnahmefällen in drei Mitgliedstaaten (Irland, Malta und Polen) verboten ist; in der Erwägung, dass in mehreren Mitgliedstaaten Schwangerschaftsabbruch zwar weiterhin erlaubt ist, jedoch aufgrund von regulatorischen und praktischen Hindernissen, wie beispielsweise der missbräuchlichen Inanspruchnahme der Verweigerung aus Gewissensgründen, obligatorische Wartefristen und voreingenommene Beratung, immer schwerer zugänglich wird, und dass andere Mitgliedstaaten sogar in Betracht ziehen, den

---

<sup>14</sup> Bericht der UNICEF mit dem Titel „Opportunity in crisis: preventing HIV from early adolescence to young adulthood“, 2011.



Zugang zu Diensten im Bereich des Schwangerschaftsabbruches einzuschränken;

- V. in der Erwägung, dass die Entscheidungen für eine Mutterschaft und Vaterschaft häufig durch die sozioökonomischen und beruflichen Verhältnisse der Frauen und der jungen Paare gehemmt werden;
- W. in der Erwägung, dass die Müttersterblichkeit in einigen Mitgliedstaaten weiterhin ein Problem darstellt und eine Herausforderung im Rahmen der europäischen Entwicklungspolitik;
- X. in der Erwägung, dass sexuelle Gewalt eine schwerwiegende Menschenrechtsverletzung darstellt und verheerende Auswirkungen auf die Sexualität, die Würde, das psychische Wohlbefinden, die Selbstbestimmung und die reproduktive Gesundheit von Frauen und Mädchen hat; in der Erwägung, dass schädliche traditionelle Praktiken, wie die weibliche Genitalverstümmelung/Beschneidung und Früh- und Zwangsehen schädigende Auswirkungen auf das persönliche Wohlergehen und Selbstbewusstsein, die sexuellen Beziehungen, Schwangerschaften, Geburten und die lebenslange Gesundheit der Frauen, aber auch auf die Gemeinschaften und die Gesellschaft insgesamt haben;
- Y. in der Erwägung, dass Gewalt gegen Frauen – insbesondere häusliche Gewalt und Vergewaltigung – weit verbreitet ist und eine steigende Anzahl von Frauen als Ergebnis eines risikoreichen Sexualverhaltens ihrer Partner dem Risiko ausgesetzt ist, an AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu erkranken; in der Erwägung, dass diese Formen der Gewalt auch gegen schwangere Frauen ausgeübt werden, was die Wahrscheinlichkeit von Fehlgeburten, Totgeburten oder Schwangerschaftsabbrüchen erhöht;
- Z. in der Erwägung, dass Unterschiede bei den Schwangerschaftsabbruchsraten in den Mitgliedstaaten und die weitverbreitete schlechte reproduktive Gesundheit in Teilen der EU darauf hindeuten, dass die nichtdiskriminierende Bereitstellung erschwinglicher, zugänglicher, akzeptabler und hochwertiger Dienstleistungen, einschließlich Dienstleistungen im Bereich der Familienplanung, jugendgerechter Dienstleistungen und einer umfassenden Sexualerziehung, notwendig ist;
- AA. in der Erwägung, dass Haushaltskürzungen im öffentlichen Gesundheitswesen den Zugang zu Gesundheitsfürsorge und -diensten noch weiter einschränken;
- AB. in der Erwägung, dass Frauen und Mädchen, die der Prostitution nachgehen, Drogen nehmen und/oder Transgender-Frauen sind, dem höchsten Risiko ausgesetzt sind, an sexuell übertragbaren Krankheiten, einschließlich HIV, zu erkranken, und die Bedürfnisse solcher Frauen und Mädchen im Hinblick auf die SRHR oftmals vernachlässigt werden;
- AC. in der Erwägung, dass Studien gezeigt haben, dass eine umfassende Sexualerziehung und qualitativ hochwertige Familienplanungsdienste die Chancen für verantwortungsvolles, sicheres und rücksichtsvolles Verhalten bei erstmaliger und anschließender sexueller Aktivität erhöhen;
- AD. in der Erwägung, dass Lesben, Schwule, Bisexuelle, Intersexuelle und Transgender-Personen in allen Mitgliedstaaten nach wie vor Diskriminierungen, Gewalt und

voreingenommenen Beurteilungen in Bezug auf ihre Sexualität und Geschlechtsidentität ausgesetzt sind;

AE. in der Erwägung, dass die Aufmerksamkeit nicht nur dem Abbruch ungewollter Schwangerschaften, sondern insbesondere auch ihrer Verhütung gelten sollte; in der Erwägung, dass zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften nicht nur die Bereitstellung von Methoden und Informationen zur Verhütung erforderlich ist, sondern dass dies auch eine umfassende Sexualerziehung sowie materielle und finanzielle Unterstützung für bedürftige schwangere Frauen umfasst;

AF. in der Erwägung, dass Jugendliche in erheblichem Ausmaß und sehr früh insbesondere über den Zugang zum Internet im häuslichen oder schulischen Umfeld mit pornographischen Inhalten konfrontiert werden;

AG. in der Erwägung, dass Schwangerschaftsabbrüche, die unter ungeeigneten Bedingungen durchgeführt werden, ein erhebliches Risiko für die physische und psychische Gesundheit der Frau darstellen und sogar lebensgefährlich sein können;

AH. in der Erwägung, dass die Sexualisierung junger Mädchen in den Medien ein Phänomen ist, das Auswirkungen auf die emotionale Entwicklung und das Sexualleben von Frauen, aber auch von Männern hat und zum Fortbestand von Geschlechterstereotypen und geschlechtsbedingter Diskriminierung und Gewalt beiträgt;

AI. in der Erwägung, dass Zwangssterilisationen von Roma und behinderten Frauen sowie von Transgender-Personen in einigen Mitgliedstaaten noch immer vorkommen;

AJ. in der Erwägung, dass der Austausch bewährter Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten es ermöglicht, die besten Lösungen zu finden und die Interessen aller Bürger der EU besser zu schützen;

AK. in der Erwägung, dass in manchen Mitgliedstaaten liberale Schwangerschaftsabbruchsgesetze mit einer effizienten Sexualerziehung, qualitativ hochwertigen Dienstleistungen im Bereich der Familienplanung und dem Zugang zu unterschiedlichen Verhütungsmethoden kombiniert werden, womit dort niedrigere Schwangerschaftsabbruchsraten und höhere Geburtenziffern erreicht werden;

### ***Die die reproduktive und sexuelle Gesundheit und die damit verbundenen Rechte betreffende Politik in der EU im Allgemeinen***

1. bekräftigt, dass „Gesundheit ein grundlegendes Menschenrecht ist, das zur Verwirklichung anderer Menschenrechte unabdingbar ist“, und dass die EU den höchstmöglichen Gesundheitsstandard nur dann erreichen kann, wenn die reproduktive und sexuelle Gesundheit und die damit verbundenen Rechte uneingeschränkt geachtet und gefördert werden;
2. betont, dass die Verletzungen der SRHR direkte Auswirkungen auf das Leben von Frauen und Mädchen, auf die wirtschaftliche Unabhängigkeit von Frauen, ihre Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen, ihren Zugang zur Beschlussfassung, ihre Teilnahme am öffentlichen Leben, ihre Anfälligkeit für männliche Gewalt, ihren Zugang zu Bildung

sowie ihre private Lebensfreude haben und sich solche Verletzungen daher auf die gesamte Gesellschaft auswirken;

3. betont, dass der gleichberechtigten Teilhabe von Frauen und Mädchen bei der Durchbrechung des Kreislaufes von Diskriminierung und Gewalt sowie bei der Förderung und dem Schutz der Menschenrechte, einschließlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, eine Schlüsselrolle zukommt;
4. erkennt, dass SRHR ein grundlegendes Element der Menschenwürde darstellen, das im umfassenderen Kontext der strukturellen Diskriminierung und geschlechtsspezifischen Ungleichheiten thematisiert werden muss; fordert die Mitgliedstaaten auf, die SRHR durch die Agentur der Europäischen Union für Grundrechte und das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE) nicht zuletzt dadurch zu schützen, dass sie Programme und Dienste für reproduktive Gesundheit, einschließlich Fürsorgeleistungen und Medikamente, die für die freiwillige Familienplanung und für die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen von wesentlicher Bedeutung sind, zur Verfügung stellen und dass sie weiterhin ein wachsameres Auge auf politische Maßnahmen und/oder Rechtsvorschriften haben, die die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte verletzen könnten;
5. fordert die Mitgliedstaaten auf, qualitativ hochwertige Dienste im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit bereitzustellen, die an die Bedürfnisse spezifischer Gruppen (z. B. junge Menschen, schutzbedürftige Gruppen) angepasst sind und die diese Gruppen nutzen können, ohne diskriminiert zu werden oder Angst davor haben zu müssen, verurteilt zu werden; unterstreicht, dass diese Dienste gleichermaßen auf die aktive Rolle von Männern und Jungen bei der Teilung der Verantwortung für Sexualverhalten und dessen Folgen abzielen und die Übernahme dieser Rolle erleichtern müssen;
6. betont, dass in den politischen Maßnahmen der EU und der Mitgliedstaaten sichergestellt sein muss, dass die SRHR für alle respektiert, geschützt und umgesetzt werden, indem das Verständnis von menschlicher Sexualität als positivem Lebensaspekt gefördert wird und eine Kultur der Akzeptanz, des Respekts, der Nichtdiskriminierung und Gewaltfreiheit geschaffen wird;
7. betont, dass in der EU und – sofern relevant – in der Außenpolitik der EU sichergestellt werden muss, dass Gesetze und politische Maßnahmen geändert, verabschiedet oder aufgehoben werden, um die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte zu respektieren und zu schützen und allen Individuen zu ermöglichen, diese zu nutzen, ohne dass sie aus irgendeinem Grund diskriminiert werden;
8. unterstreicht, dass reproduktive Entscheidungen und Fertilitätsdienste in einem nicht diskriminierenden Umfeld stattfinden sollten; fordert die Mitgliedstaaten auf, auch alleinstehenden und lesbischen Frauen Zugang zu Fertilitätsbehandlungen und einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung zu gewähren;
9. unterstreicht, dass Leihmutterschaft eine Kommodifizierung sowohl des Körpers der Frau als auch des Kindes sowie eine Gefahr für die körperliche Unversehrtheit der Frau und für die Menschenrechte darstellt;

10. betont, dass die Zwangssterilisation einer jeden Person, einschließlich transsexueller Personen, eine Verletzung der Menschenrechte und der körperlichen Unversehrtheit dieser Person darstellt; fordert die Mitgliedstaaten auf, alle geltenden Rechtsvorschriften, die eine Sterilisation auferlegen, abzuschaffen;
11. bedauert zutiefst, dass die SRHR im Vorschlag für ein neues Programm „Gesundheit für Wachstum“ für den Zeitraum 2014-2020 keine Erwähnung finden; fordert die Europäische Kommission nachdrücklich dazu auf, die SRHR in ihre nächste Gemeinschaftsstrategie im Bereich der öffentlichen Gesundheit aufzunehmen;
12. fordert die Mitgliedstaaten auf, eine geografisch angemessene Verteilung qualitativ hochwertiger Einrichtungen für die Gesundheitsversorgung und qualitativ hochwertiger und sicherer Transportmöglichkeiten sicherzustellen, um somit einen gleichberechtigten Zugang der gesamten Bevölkerung, einschließlich Frauen und Mädchen in ländlichen Gegenden, sicherzustellen;
13. weist darauf hin, dass die EU trotz der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Formulierung und Umsetzung der Politik im Bereich der SRHR politische Gestaltungsbefugnisse im Zusammenhang mit Strategien und Initiativen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Nichtdiskriminierung, die Themen im Zusammenhang mit den SRHR umfassen, in einer Weise ausüben kann, dass eine bessere Durchsetzung der die sexuellen und reproduktiven Rechte betreffenden Rechtsvorschriften und politischen Maßnahmen und die Sensibilisierung für SRHR unterstützt und der Austausch bewährter Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten gefördert wird;
14. fordert die Mitgliedstaaten auf, den Zugang zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit durch einen rechtsbasierten Ansatz ohne Diskriminierung aus Gründen der ethnischen Zugehörigkeit, der Wohnsituation, des Migrationsstatus, des Alters, einer Behinderung, der sexuellen Orientierung, der Geschlechtsidentität, der Gesundheit oder des Familienstands sicherzustellen;
15. betont, dass bei den Maßnahmen in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte besondere Gruppen und die Risiken im Zusammenhang mit ihrer Identität oder Situation berücksichtigt werden müssen, insbesondere bei ethnischen Minderheiten, Schwangeren und lesbischen, bisexuellen Frauen oder Transgender-Frauen, Kindern und jungen Menschen, Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Intersexuellen und Transgender-Personen, Prostituierten, inhaftierten Personen, Migranten und injizierenden Drogenkonsumenten;
16. fordert die Regierungen der Mitgliedstaaten und der Beitrittsländer auf, in Zusammenarbeit mit den pluralistischen Organisationen der Zivilgesellschaft eine qualitativ hochwertige nationale Strategie zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit auszuarbeiten und dabei umfassende Informationen über effektive und verantwortungsbewusste Methoden der Familienplanung zur Verfügung zu stellen, um einen gleichberechtigten Zugang zu einer Vielzahl qualitativ hochwertiger Verhütungsmethoden sicherzustellen und das Fruchtbarkeitsbewusstsein zu fördern;
17. fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, umfassendere Daten und Statistiken zu sexuellen und reproduktiven Gesundheitsindikatoren (sexuell übertragbare Krankheiten,

Schwangerschaftsabbruch- und Verhütungsraten, nicht gedeckter Bedarf an Verhütungsmitteln, Schwangerschaften bei Jugendlichen etc.), zumindest aufgeschlüsselt nach Geschlecht und Alter, zu erheben und zu überwachen;

18. bringt seine Besorgnis darüber zum Ausdruck, dass es in den Beitrittsländern Beschränkungen beim Zugang zu den Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und zu Verhütungsmitteln gibt; fordert die Regierungen dieser Länder auf, gesetzliche und politische Maßnahmen zu ergreifen, die den universellen Zugang zu den Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit gewährleisten und die für die Verbesserung der Situation im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit notwendigen Informationen systematisch zu sammeln;
19. fordert die Mitgliedstaaten auf, den öffentlichen Stellen und Organisationen der Zivilgesellschaft, die Dienste im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit erbringen, eine nachhaltige Finanzierung zu gewähren;
20. fordert die Mitgliedstaaten auf, mit der Kommission, dem EIGE und der Zivilgesellschaft zusammenzuarbeiten, um eine europäische Strategie zur Förderung der SRHR zu erarbeiten und die Formulierung und Umsetzung umfassender nationaler Strategien im Hinblick auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit zu fördern; empfiehlt, das EIGE zu ermächtigen, die Sammlung und Analyse von Daten und bewährten Praktiken durchzuführen, um die Hindernisse für die Einbeziehung von Präventions- und Behandlungsprogrammen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in die grundlegenden Gesundheitssysteme besser zu verstehen;
21. betont, dass die derzeitigen von den EU-Institutionen den Mitgliedstaaten auferlegten Sparmaßnahmen insbesondere für Frauen nachteilige Auswirkungen auf Qualität, Erreichbarkeit und Zugänglichkeit öffentlicher Gesundheitsdienste, Informationen und Programme im Zusammenhang mit der reproduktiven und sexuellen Gesundheit und auch auf Organisationen für Familienplanung und Unterstützung, NRO-Dienstleister sowie auf die wirtschaftliche Unabhängigkeit von Frauen haben; weist darauf hin, dass die Mitgliedstaaten die erforderlichen Schritte einleiten sollten, um sicherzustellen, dass der Zugang zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit nicht gefährdet wird;
22. fordert die Mitgliedstaaten auf, eine Strategie für die SRHR zu entwickeln, die eine Zuweisung von Haushaltsmitteln, einen Durchführungsplan und ein damit verbundenes Überwachungssystem beinhaltet;
23. unterstreicht, wie enorm wichtig es ist, dass Frauen Zugang zu jährlichen gynäkologischen Kontrolluntersuchungen und Mammografien haben und dass es daher inakzeptabel ist, dass die Mitgliedstaaten die Leistungen in diesem Bereich unter dem Vorwand der Krise und der Haushaltseinschnitte kürzen;
24. fordert die Mitgliedstaaten auf, bewährte Verfahren und die besten Kombinationen von Maßnahmen für die Politik im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit auszutauschen;
25. fordert die Mitgliedstaaten und die Kandidatenländer nachdrücklich auf, angesichts der

Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise auf den öffentlichen Gesundheitssektor angepasste Informationen und Dienstleistungen in Bezug auf Verhütung sowie andere Dienste in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit, wie etwa jährliche gynäkologische Kontrolluntersuchungen und Mammografien – kostenlos oder in einer Weise, die finanziell tragbar ist – bereitzustellen sowie Maßnahmen für die Prävention, Diagnose und Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten zu ergreifen, wozu hochqualifizierte und professionelle Beratungsdienste für alle Segmente der Bevölkerung, einschließlich Frauen in ländlichen Gebieten, junger Menschen, ethnischer Minderheiten, Migranten, Menschen mit Behinderungen und von der Gesellschaft ausgeschlossener Personen, gehören;

26. betont, dass die SRHR ein Grundrecht von Frauen und Männern sind, das nicht aus religiösen Gründen, beispielsweise durch den Abschluss von Konkordaten, beschnitten werden sollte;
27. weist mit Nachdruck darauf hin, dass die Möglichkeit für Frauen, Mädchen und Paare, ihr Grundrecht wahrzunehmen, selbst über ihr sexuelles und reproduktives Leben zu bestimmen, auch darüber, ob und wann sie Kinder gebären, ihnen die Gelegenheit bietet, Aktivitäten wie Bildung und Beschäftigung nachzugehen, was etwas ist, das zur Gleichstellung der Geschlechter, zur Armutsminderung und zu einer integrativen und nachhaltigen Entwicklung beiträgt; stellt fest, dass die Möglichkeit, sich für weniger Kinder und mehr Zeit zwischen den Geburten zu entscheiden, dazu beitragen könnte, dass Familien mehr in die Bildung und in die Gesundheit ihrer Kinder investieren können;

***Unbeabsichtigte und unerwünschte Schwangerschaft betreffend: Zugang zu Diensten im Bereich der Verhütung und des sicheren Schwangerschaftsabbruchs***

28. betont, dass es für die individuelle, soziale und wirtschaftliche Entwicklung von zentraler Bedeutung ist, dass Frauen das Recht haben, gemäß internationalen Menschenrechtsnormen frei und eigenverantwortlich über die Anzahl ihrer Kinder, den Zeitpunkt und die Geburtenabstände zu entscheiden;
29. unterstreicht, dass freiwillige Familienplanung dazu beiträgt, unbeabsichtigte und ungewollte Schwangerschaften zu verhindern und die Notwendigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen verringert;
30. fordert die Mitgliedstaaten auf, nicht zu verhindern, dass schwangere Frauen, die beabsichtigen, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen, in andere Mitgliedstaaten oder andere Rechtsgebiete reisen, in denen das Verfahren legal ist;
31. fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, die wissenschaftliche Forschung im Bereich der sowohl von Frauen als auch von Männern praktizierten Methoden der Empfängnisverhütung zu fördern, um eine Lastenteilung bei der Verantwortlichkeit für die Verhütung herbeizuführen;
32. unterstreicht, dass ein Schwangerschaftsabbruch keinesfalls als Mittel der Familienplanung gefördert werden darf;
33. empfiehlt, dass die Mitgliedstaaten Strategien und Maßnahmen umsetzen, um dem

Schwangerschaftsabbruch aus sozialen und wirtschaftlichen Gründen vorzubeugen und Unterstützung für Mütter und Paare mit Problemen anzubieten;

34. empfiehlt, dass aus Erwägungen der Menschenrechte und der öffentlichen Gesundheit hochwertige Dienste im Bereich des Schwangerschaftsabbruches innerhalb der Systeme der öffentlichen Gesundheit der Mitgliedstaaten legal, sicher und für alle Menschen zugänglich gemacht werden sollten, einschließlich Frauen, die keinen Wohnsitz in dem betreffenden Mitgliedstaat haben und diese Dienste häufig in andern Ländern in Anspruch nehmen, weil die Gesetze über den Schwangerschaftsabbruch in ihrem Herkunftsland restriktiv sind, um illegale Schwangerschaftsabbrüche, die ein erhebliches Risiko für die physische und psychische Gesundheit der Frauen darstellen, zu vermeiden;
35. unterstreicht, dass ein Schwangerschaftsabbruch, selbst wenn alle rechtlichen Rahmenbedingungen gegeben sind, oft durch Schwierigkeiten beim Zugang zu entsprechenden Diensten verhindert oder verzögert wird, wie etwa durch weitverbreitete Verweigerung aus Gewissensgründen, medizinisch unnötige Wartefristen oder voreingenommene Beratung; betont, dass die Mitgliedstaaten die Verweigerung entsprechender Dienste aus Gewissensgründen bei den wichtigsten Berufsgruppen regulieren und überwachen sollten, um sicherzustellen, dass die Fürsorge im Bereich der reproduktiven Gesundheit als individuelles Recht gewährleistet wird und gleichzeitig der Zugang zu legalen Diensten sichergestellt ist und geeignete und hochwertige öffentliche Überweisungssysteme existieren; betont, dass das Recht auf Verweigerung aus Gewissensgründen ein individuelles Recht und keine kollektive Maßnahme ist und dass derartige Beratungsdienste vertraulich und unvoreingenommen sein müssen; ist besorgt darüber, dass medizinisches Personal von Religionsgemeinschaften geführten Krankenhäusern und Kliniken in der EU dazu gezwungen wird, Dienste im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte zu verweigern;
36. fordert die Mitgliedstaaten auf, gezielte Maßnahmen zu ergreifen, um den spezifischen Bedürfnissen der schutzbedürftigen Personen gerecht zu werden, die von Marginalisierung und sozialer und wirtschaftlicher Ausgrenzung bedroht sind, und dabei besonderes Augenmerk auf junge Frauen in ländlichen Gebieten zu legen, die aufgrund der wirtschaftlichen und sozialen Schwierigkeiten insbesondere aufgrund der derzeitigen Wirtschaftskrise Schwierigkeiten beim Zugang zu modernen Verhütungsmethoden haben können;
37. fordert alle Mitgliedstaaten auf, sicherzustellen, dass medizinische Fachkräfte, die Schwangerschaftsabbrüche und damit verbundene Dienste durchführen, nicht im Rahmen der Strafverfolgungsinstrumente verfolgt oder bestraft werden, wenn sie diese Dienste erbringen;
38. kritisiert, dass in den Ländern, in denen es keinen einfachen Zugang zum Schwangerschaftsabbruch gibt, Ungleichheit und Diskriminierung vorherrschen, da es zwei Klassen von Frauen gibt, wenn es um eine freiwillige Schwangerschaftsunterbrechung geht: Frauen der Oberschicht, die über das Geld für die Reise und für den freien und legalen Schwangerschaftsabbruch mit sämtlichen medizinischen Sicherheiten in einem der europäischen Länder, in denen

Schwangerschaftsabbrüche möglich und legal sind, verfügen, und Frauen der Unterschicht ohne wirtschaftliche Mittel, die auf illegale Schwangerschaftsabbrüche zurückgreifen müssen, als wären sie Kriminelle, und die dabei schwerwiegenden gesundheitlichen und lebensbedrohlichen Risiken ausgesetzt sind;

39. fordert die Regierungen der Mitgliedstaaten und der Kandidatenländer auf, von einer strafrechtlichen Verfolgung von Frauen, die einen illegalen Schwangerschaftsabbruch haben vornehmen lassen, abzusehen;
40. empfiehlt, dass die Mitgliedstaaten weiterhin die erforderlichen Informationen und Dienstleistungen zur Verfügung stellen, um die Müttersterblichkeit auf niedrigem Niveau zu halten, und weitere Bemühungen unternehmen, um die Müttersterblichkeit weiter zu verringern und hochwertige prä- und postnatale Fürsorge zu gewährleisten;

### ***Eine umfassende Sexualerziehung und jugendgerechte Dienstleistungen betreffend***

41. fordert die Mitgliedstaaten auf, für einen universellen Zugang zu umfassenden Informationen über sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte, Bildung und Dienstleistungen zu sorgen; fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, dafür zu sorgen, dass diese Informationen unterschiedliche moderne Methoden der Familienplanung und Beratung und Betreuung durch Fachkräfte bei der Geburt sowie das Recht auf Zugang zu gynäkologischer und geburtshilflicher Notversorgung einschließen, und sicherzustellen, dass die Informationen auch Geschlechtsumwandlungen einschließen und unvoreingenommen und wissenschaftlich korrekt über Dienste im Bereich des Schwangerschaftsabbruches unterrichtet wird;
42. betont, dass die Beteiligung junger Menschen in Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten, wie etwa Eltern, bei der Entwicklung, Umsetzung und Bewertung der Programme für die Wirksamkeit einer umfassenden Sexualerziehung von entscheidender Bedeutung ist; tritt für den Einsatz von Partnererziehern (peer educators) in der Sexualerziehung als gute Methode für eine effektive Teilhabe ein und fordert die Mitgliedstaaten und die Kandidatenländer auf, andere verschiedenartige Methoden einzusetzen, um junge Menschen zu erreichen, wie etwa Öffentlichkeitskampagnen, Sozialmarketing für die Verwendung von Kondomen und anderen Verhütungsmitteln und Initiativen wie die vertrauliche Telefonberatung;
43. fordert die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass der Unterricht in Sexualerziehung für alle Schüler der Grund- und Sekundarschulen verbindlich ist und dass diesem Fach in den Lehrplänen genügend Platz eingeräumt wird; betont die Bedeutung einer regelmäßigen Überarbeitung und Aktualisierung der Programme zur Sexualerziehung, wobei den Themen Achtung von Frauen und Gleichberechtigung besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muss;
44. betont, dass die Sexualerziehung auf ganzheitliche, rechtegestützte und positive Weise entwickelt und durchgeführt werden muss und dabei besonders die Entwicklung von Lebenskompetenzen sowie die psychosozialen und biomedizinischen Aspekte der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte berücksichtigt werden sollten; betont, dass die Sexualerziehung in einer sicheren,



tabufreien und interaktiven Atmosphäre zwischen Schülern und Erziehern stattfinden muss;

45. hebt hervor, dass sich die Bedürfnisse Jugendlicher in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit von den Bedürfnissen Erwachsener unterscheiden; ruft die Mitgliedstaaten auf, dafür Sorge zu tragen, dass Jugendliche Zugang zu benutzerfreundlichen Diensten haben, im Rahmen derer ihre Anliegen sowie ihre Rechte auf Vertraulichkeit und Privatsphäre hinreichend berücksichtigt werden;
46. fordert die Mitgliedstaaten auf, auf die Bedürfnisse von Jugendlichen zugeschnittene Dienste im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit bereitzustellen, die ihrem Alter, ihrer Reife und ihrer Entwicklung entsprechen, bei denen keine Diskriminierung aufgrund des Geschlechts, des Familienstands, einer Behinderung, der sexuellen Orientierung/Identität erfolgt und die ohne die Zustimmung der Eltern oder Erziehungsberechtigten zugänglich sind;
47. ruft die Mitgliedstaaten auf, innerhalb eines gemeinsamen Rahmens für Jungen und Mädchen für einen obligatorischen, altersangemessenen und geschlechtsspezifischen Unterricht über Sexualität und emotionale Beziehungen für alle Kinder und Jugendlichen (sowohl während als auch nach der Schulbildung) zu sorgen;
48. fordert die Mitgliedstaaten auf, für Medizinstudenten und Pflegepersonal obligatorische Programme, Ausbildungskurse und Fortbildungen für Hochschulabsolventen über Themen im Zusammenhang mit sexueller Gesundheit und reproduktiven Rechten zu entwickeln und umzusetzen, um für die Zukunft qualitativ hochwertige Beratung für Frauen und Paare auf der Grundlage ihres gesundheitlichen Zustands und ihrer persönlichen und beruflichen Bedürfnisse bezüglich der gewünschten Größe ihrer Familie sicherzustellen;
49. fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, Maßnahmen zur Beseitigung sämtlicher Hindernisse für heranwachsende Mädchen und Jungen zu ergreifen, damit diese Zugang zu sicheren, wirksamen und erschwinglichen Methoden der Empfängnisverhütung, einschließlich Kondomen, und klare Informationen über diese Methoden bereitzustellen;
50. verweist die Mitgliedstaaten darauf, dass sie sicherzustellen haben, dass Kinder und Jugendliche ihr Recht wahrnehmen können, Informationen über Sexualität, einschließlich der sexuellen Ausrichtung, der Geschlechtsidentität und der geschlechtlichen Äußerung, auf altersgerechte und geschlechtsspezifische Weise zu suchen, zu erhalten und weiterzugeben;
51. fordert die Mitgliedsstaaten auf, Maßnahmen für die Arbeit mit minderjährigen und nicht volljährigen Schwangeren und Müttern im Hinblick auf Unterstützung bei Problemen früher Mutterschaft sowie auf die Prävention von Fällen der Kindstötung zu erarbeiten;
52. betont, dass Sexualerziehung den Kampf gegen Stereotype und Vorurteile sowie alle Formen der Gewalt gegen Frauen und Mädchen einschließen muss und über Diskriminierung aufgrund des Geschlechts oder der sexuellen Orientierung sowie die strukturellen Hindernisse für die substanzielle Gleichstellung, insbesondere die Gleichstellung von Frauen und Männern, aufklären und diese verurteilen sowie die gegenseitige Achtung und die Teilung von Verantwortung in den Mittelpunkt rücken

muss;

53. betont, dass die Sexualerziehung nicht diskriminierende Informationen beinhalten muss und eine positive Sichtweise von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Intersexuellen und Transgender-Personen vermitteln muss, damit die Rechte von jungen Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Intersexuellen und Transgender-Personen in wirksamer Weise gestärkt und geschützt werden;
54. unterstreicht in diesem Zusammenhang, dass die Sexualerziehung besonders notwendig ist, da Jugendliche früh, insbesondere über das Internet, Zugang zu pornographischen und erniedrigenden Inhalten haben; unterstreicht, dass die Sexualerziehung daher in ein umfassenderes Konzept der Begleitung der emotionalen Entwicklung Jugendlicher eingebettet werden sollte, um ihnen auf der Grundlage der Achtung den Aufbau von Beziehungen zu Personen des anderen Geschlechts zu ermöglichen; fordert die Mitgliedstaaten auf, für Eltern und Erwachsene, die Jugendliche betreuen, Sensibilisierungskampagnen zu den schädlichen Auswirkungen von Pornographie auf Heranwachsende durchzuführen;
55. fordert die Mitgliedstaaten außerdem auf, sich der grundlegenden Notwendigkeit einer umfassenden und die emotionale Dimension von Beziehungen einbeziehenden Sexualerziehung in Anbetracht des Phänomens der Sexualisierung junger Mädchen in audiovisuellen und digitalen Inhalten, zu denen Jugendliche Zugang haben, anzunehmen;
56. fordert die Mitgliedstaaten auf, im Rahmen der Sexualerziehung den Schwerpunkt auf die Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten, unter anderem HIV, zu legen und risikoloses Sexualverhalten zu fördern und den Zugang zu Schutzmitteln zu erleichtern;

#### ***Die Prävention und Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten betreffend***

57. fordert die Mitgliedstaaten mit Nachdruck auf, einen sofortigen und universellen Zugang zur Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten zu gewährleisten, und zwar in einer sicheren und unvoreingenommenen Art und Weise;
58. fordert die Mitgliedstaaten auf, die Qualität und das Niveau der Informationen, die der allgemeinen Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden, beizubehalten und zu steigern sowie ihre Politik zur Sensibilisierung für sexuell übertragbare Krankheiten, insbesondere HIV/AIDS, auf der Grundlage der aktuellsten medizinischen Entwicklungen und Praktiken zu den Übertragungswegen dieser Krankheiten sowie zu Verhütungsmethoden zu intensivieren, auch um unerwünschten Schwangerschaften vorzubeugen;
59. fordert die Mitgliedstaaten auf, Präventionsmaßnahmen sowie freiwillige Beratungen und Tests bereitzustellen;
60. ruft die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, besonders auf die SRHR von Menschen mit HIV/AIDS einzugehen und dabei den Schwerpunkt auf die Bedürfnisse von Frauen und gefährdeten Bevölkerungsgruppen wie Männern, die Sex mit Männern haben, Prostituierten, Inhaftierten, Migranten und injizierenden Drogenkonsumenten zu legen, und zwar durch die Integration des Zugangs zu Tests und Behandlung sowie die Umkehrung der zugrunde liegenden sozioökonomischen Faktoren, wie z. B.

geschlechtsspezifische Ungleichheit und Diskriminierung, die das HIV/AIDS-Risiko von Frauen und gefährdeten Bevölkerungsgruppen erhöhen;

61. fordert die EU auf, die Erforschung und Entwicklung neuer und verbesserter akzeptabler, erschwinglicher und zugänglicher Präventionstechnologien, Diagnosemethoden und Behandlungen speziell für HIV und AIDS, andere sexuell übertragbare Krankheiten und vernachlässigte tropische Krankheiten zu fördern und darin zu investieren, um die Gefahr dieser Krankheiten für die Gesundheit von Müttern und Kindern zu verringern;
62. fordert die Mitgliedstaaten auf, wirksame und inklusive Strategien für die HIV-Prävention zu entwickeln und Bestimmungen und Gesetze abzuschaffen, die auf eine Bestrafung und Stigmatisierung von Menschen mit HIV/AIDS hinauslaufen wird, wie beispielsweise Gesetze, in denen die strafrechtliche Verfolgung bei Ansteckung oder Aussetzung einer anderen Person mit HIV festgelegt ist, da sich diese als unwirksam und sogar kontraproduktiv in der HIV-Prävention erwiesen haben;
63. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, den Zugang zu Informationen, Impfungen und Behandlungen zu vereinfachen, um Säuglinge während der Schwangerschaft vor einer HIV-Infektion zu schützen und zu gewährleisten, dass im Falle einer Infektion eine angemessene Behandlung unmittelbar nach der Geburt durchgeführt wird;

#### ***Gewalt im Zusammenhang mit sexuellen und reproduktiven Rechten betreffend***

64. verurteilt jede Form der Verletzung der körperlichen Unversehrtheit von Frauen sowie schädliche Praktiken, die darauf abzielen, die sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung von Frauen und vor allem die weibliche Genitalverstümmelung zu kontrollieren; unterstreicht, dass es sich dabei um schwerwiegende Verletzungen der Menschenrechte handelt, die von den Mitgliedstaaten dringend thematisiert werden müssen;
65. empfiehlt den Mitgliedstaaten sicherzustellen, dass Frauen und Männer aller sozialen und ethnischen Gruppen ihre Einwilligung zu allen medizinischen Leistungen und Verfahren wie Verhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch nach umfassender Unterrichtung geben; fordert die Mitgliedstaaten auf, Verfahren festzulegen, die die Freiheit von unmenschlichen und erniedrigenden Behandlungen in Einrichtungen für die medizinische Versorgung in Bezug auf die reproduktive Gesundheit sicherstellen, insbesondere in Haftanstalten, Gefängnissen und Pflegeeinrichtungen für psychisch Kranke und ältere Menschen;
66. verweist darauf, dass sexuelle Gewalt oder sexuelle Kontrolle über Frauen, wie etwa Vergewaltigung, einschließlich Vergewaltigung in der Ehe, weibliche Genitalverstümmelung, sexueller Missbrauch, Inzest, sexuelle Ausbeutung, sexuelle Belästigung und erzwungene Früh-/Kinderehen, schädliche langfristige Auswirkungen auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen und Mädchen sowie auf ihr Selbstwertgefühl und ihre Teilhabe hat; fordert die Mitgliedstaaten auf, sich mit der Notwendigkeit zu befassen, Frauen und Mädchen vor diesem Missbrauch zu schützen und Opfern mit Unterstützung von Schulungsprogrammen sowohl auf nationaler als auch auf Gemeinschaftsebene Dienste zur Verfügung zu stellen, sowie den Schwerpunkt auf

Maßnahmen hierfür zu legen, die schwere Strafen für die Täter von Missbrauch umfassen, einschließlich der Einführung eines Straftatbestandes der sexuellen Nötigung;

67. fordert die Mitgliedstaaten auf, das Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt zu unterzeichnen und zu ratifizieren;
68. fordert die Mitgliedstaaten und die Kandidatenländer auf, dafür zu sorgen, dass eine Frau, die infolge einer Vergewaltigung schwanger geworden ist oder auf die andere Umstände zutreffen, die ein schwerwiegendes Risiko für ihre Gesundheit oder ihr Leben darstellen, ohne Einschränkungen gleich welcher Art und unter Gewährung sämtlicher medizinischer und rechtlicher Sicherheiten abtreiben kann;
69. weist mit Nachdruck darauf hin, dass die SRHR fest in den bestehenden Menschenrechtsinstrumenten und den wichtigsten politischen Konsensdokumenten verankert sein müssen; bedauert, dass der zur Vorbereitung der Konferenz der Vereinten Nationen über nachhaltige Entwicklung (Rio+20) formulierte Standpunkt der EU, in der die reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte als Querschnittsthema anerkannt wurden, die auch bei anderen entwicklungspolitischen Aspekten eine Schlüsselrolle spielen, im Abschlussdokument der Vereinten Nationen nicht wiedergegeben wurde, weil die EU nach außen keine einheitliche Meinung vertreten hat;
70. fordert die Mitgliedstaaten auf, dafür Sorge zu tragen, dass die Integration der ICPD+20- (Internationale Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung), Peking+20- und Rio+20- Prozesse innerhalb des Rahmens nach 2015 gewährleistet ist;

***Die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte sowie öffentliche Entwicklungshilfe (ODA) betreffend***

71. erinnert die Mitgliedstaaten daran, dass Investitionen in die reproduktive Gesundheit und Familienplanung in Bezug auf die Entwicklung zu den kosteneffektivsten Maßnahmen zählen, und dass die nachhaltige Entwicklung eines Landes so am effektivsten gefördert werden kann;
72. betont nachdrücklich, wie wichtig die Erziehung in sexueller und reproduktiver Gesundheit sowie die Schaffung eines entsprechenden Bewusstseins als ein fester Bestandteil der Agenda für die Gesundheit von Frauen in den Entwicklungsländern sind;
73. ersucht die Kommission, im Rahmen der thematischen Haushaltslinien des Finanzierungsinstruments für die Entwicklungszusammenarbeit eine besondere Haushaltslinie für sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte sowie ausreichende Mittel für eine umfassende Agenda zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten in allen einschlägigen Instrumenten vorzusehen;
74. erinnert an den dringenden Bedarf an geschultem medizinischem Personal in Entwicklungsländern sowie an die Notwendigkeit, die Abwanderung von geschultem medizinischen Personal aufgrund von finanziellen Anreizen und Ausbildungsunterstützung zu vermeiden; betont die Bedeutung integrierter

Gesundheitsdienste im Zusammenhang mit HIV und SRHR sowie die Notwendigkeit, die Zivilgesellschaft, lokalen Behörden, Gemeinschaften, öffentlichen Gesundheitsorganisationen ohne Erwerbszweck und Freiwilligenorganisationen auf allen Ebenen am Aufbau von Gesundheitsdiensten zu beteiligen; weist nachdrücklich und insbesondere auf die Notwendigkeit hin, den Zugang zu Leistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte in ländlichen und abgelegenen Gebieten zu erleichtern;

75. unterstützt die Empfehlung 1903 (2010) der Parlamentarischen Versammlung des Europarats, 0,7 % des Bruttonationaleinkommens für die öffentliche Entwicklungshilfe zuzuweisen; fordert die EU auf, diese Verpflichtung im Rahmen der Finanzierung und Umsetzung der europäischen außenpolitischen Instrumente und des Europäischen Entwicklungsfonds im Zeitraum 2014-2020 beizubehalten;
76. unterstreicht, dass die Epidemien, unter anderem HIV, die einige Entwicklungspartnerländer der EU stark treffen, die Entwicklung erheblich behindern;
77. fordert die Organisationen, die EU-Mittel zur Bekämpfung von HIV/AIDS und/oder zum Schutz der Gesundheit erhalten, auf, eine klare, präzise und transparente Strategie darüber zu entwickeln, wie sie die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte und primäre HIV-Prävention in ihre Maßnahmen einbeziehen können;
78. fordert die EU nachdrücklich auf, mit besonderem Augenmerk auf Familienplanungsdiensten, Mütter- und Säuglingssterblichkeit, einem sicheren Schwangerschaftsabbruch, Verhütungsmitteln, Prävention und Kampf gegen HIV/AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten und Beseitigung von Praktiken wie der weiblichen Genitalverstümmelung, Früh- und/oder Zwangsehen, des selektiven Schwangerschaftsabbruchs in Abhängigkeit vom Geschlecht des Fötus und Zwangssterilisationen dafür zu sorgen, dass bei der europäischen Entwicklungszusammenarbeit ein auf den Menschenrechten basierender Ansatz verfolgt wird und sie die SRHR als starken und ausdrücklichen Schwerpunkt hat und konkrete Ziele im Bereich der SRHR verfolgt;
79. fordert die EU-Delegationen auf, mit den jeweiligen Regierungen zusammenzuarbeiten, um politische Maßnahmen auszuarbeiten und umzusetzen, bei denen der Wert von Frauen und Mädchen in der Gesellschaft im Vordergrund steht, damit die Ungleichbehandlung der Geschlechter, die Diskriminierung von Frauen und Mädchen und die sozialen Normen bekämpft werden können, nach denen Söhne bevorzugt werden und die die grundlegenden Ursachen für die pränatale Geschlechterselektion, die Tötung weiblicher Neugeborener und die Abtreibung weiblicher Föten sowie die Tötung von weiblichen Säuglingen und die Abtreibung weiblicher Föten bilden; hebt hervor, dass die Anstrengungen zur Verringerung der Geschlechterselektion nicht das Recht von Frauen auf Zugang zu legalen Technologien und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit behindern oder einschränken dürfen;
80. fordert nachdrücklich, dass die Bereitstellung humanitärer Hilfe durch die EU und ihre Mitgliedstaaten nicht den durch die USA oder anderen Gebern auferlegten Einschränkungen für humanitäre Hilfe unterworfen wird, wobei insbesondere für Frauen

und Mädchen, die Opfer von Vergewaltigung in bewaffneten Konflikten geworden sind, der Zugang zu Schwangerschaftsabbruch zu gewährleisten ist;

81. fordert die Kommission und den Europäischen Auswärtigen Dienst (EAD) nachdrücklich auf, bei den Dialogen über Menschenrechte die Hindernisse anzugehen, mit denen Menschen beim Versuch konfrontiert sind, Zugang zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu erhalten und ihre sexuellen und reproduktiven Rechte wahrzunehmen;
82. stellt fest, dass im Rahmen der Umsetzung des Aktionsprogramms der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD), das 1994 in Kairo angenommen wurde, anerkannt wird, dass die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die zugehörigen Rechte für eine nachhaltige Entwicklung von grundlegender Bedeutung sind;
83. fordert die Kommission in diesem Zusammenhang nachdrücklich auf, sich weiterhin für die Beseitigung aller Hindernisse in ihren Entwicklungsprioritäten einzusetzen, damit der Zugang zu hochwertigen, erschwinglichen, akzeptablen und zugänglichen Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, zur Gesundheitsversorgung während der Schwangerschaft und zu Gesundheitsdienstleistungen für Mütter gewährleistet ist, wozu auch freiwillige Familienplanung, der Zugang zu Verhütungsmitteln und ein sicherer Schwangerschaftsabbruch sowie jugendfreundliche Dienstleistungen gehören, wobei gleichzeitig die geschlechtsspezifische Diskriminierung bekämpft werden muss, die zu Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund des Geschlechts und zu unfreiwillig durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen, Zwangssterilisierungen und zu sexueller Gewalt führt, und für eine diskriminierungsfreie Bereitstellung von Leistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, der Gesundheitsversorgung während der Schwangerschaft und Gesundheitsdienstleistungen für Mütter sowie der Prävention, Behandlung, Pflege und Unterstützung im Zusammenhang mit HIV gesorgt werden muss;
84. fordert die EU und ihre Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, dafür Sorge zu tragen, dass das Verfahren der operationellen Überprüfung der Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD+20) den Weg für eine umfassende Überprüfung aller Aspekte in Bezug auf die uneingeschränkte Wahrnehmung sexueller und reproduktiver Rechte ebnet, und dass im Rahmen dieser Überprüfung ein entschiedener und fortschrittlicher Ansatz im Hinblick auf sexuelle und reproduktive Rechte für alle unter Wahrung der internationalen Menschenrechtsnormen bekräftigt und die Rechenschaftspflicht der Regierungen für die Verwirklichung der vereinbarten Ziele gestärkt wird; fordert die EU und ihre Mitgliedstaaten insbesondere auf, sicherzustellen, dass diese Überprüfung auf der Grundlage partizipatorischer Verfahren durchgeführt wird und den unterschiedlichen Beteiligten, darunter sowohl die Zivilgesellschaft als auch Frauen, Jugendliche und junge Menschen, die Möglichkeit bietet, sich in angemessener Weise zu beteiligen; ruft in Erinnerung, dass der Rahmen einer derartigen Überprüfung auf den Menschenrechten fußen und einen spezifischen Schwerpunkt auf die sexuellen und reproduktiven Rechte legen muss;
85. fordert die Kommission und den EAD und insbesondere die EU-Delegationen vor Ort auf, sich uneingeschränkt der Tatsache bewusst zu sein, dass die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte sowie die Gesundheitsversorgung während

der Schwangerschaft und Gesundheitsdienstleistungen für Mütter im Kontext der menschlichen Entwicklung, der Governance, der Gleichstellung der Geschlechter und der Menschenrechte, der wirtschaftlichen Teilhabe von Jugendlichen und Frauen auf Länderebene wichtige Faktoren für eine inklusive und nachhaltige Entwicklung sowie für die gegenwärtige Programmplanung der EU für den Zeitraum 2014-2020 sind;

86. fordert die EU mit Nachdruck auf, zu gewährleisten, dass die Zusammenhänge zwischen Bevölkerungsentwicklung und integrativer und nachhaltiger Entwicklung und der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den damit verbundenen Rechten bei der Gestaltung des globalen Entwicklungsrahmens nach 2015 eine Priorität darstellen, wobei zu gewährleisten ist, dass jeder Einzelne seine Menschenrechte wahrnehmen kann, auch im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte, und zwar ungeachtet der sozialen Stellung, des Alters, der sexuellen Ausrichtung, der Geschlechtsidentität, der Rasse, der ethnischen Zugehörigkeit, einer Behinderung, der Religion oder des Glaubens; weist nachdrücklich darauf hin, dass die EU in dieser Frage eine einheitliche und kohärente Position vertreten und eine Führungsrolle übernehmen muss;
87. weist darauf hin, dass Frauen, die ungewollt schwanger werden, weltweit problemlos Zugang zu zuverlässigen Informationen und Beratung haben sollten; erinnert daran, dass auch hochwertige und umfassende Leistungen und Unterstützung im Bereich der Gesundheitsfürsorge angeboten werden sollten;
88. fordert die EU und ihre Mitgliedstaaten auf, ihre Zusagen in Bezug auf die effektive und umfassende Umsetzung des Aktionsprogramms der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung und die Ergebnisse ihrer Überprüfungskonferenzen einzuhalten;
89. fordert die Kommission und den EAD mit Nachdruck auf, bei der Bereitstellung und der Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte, die universal sind und auf gemeinsamer Verantwortung beruhen müssen, die Eigenverantwortung und die führende Rolle der nationalen Regierungen, der lokalen Gebietskörperschaften und der Zivilgesellschaft zu unterstützen ;
90. fordert das Europäische Parlament auf, Verstöße gegen die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte im Jahresbericht des Parlaments über Menschenrechte und Demokratie in der Welt und die Politik der EU zu diesem Thema aufzugreifen;
91. beauftragt seinen Präsidenten, diese EntschlieÙung dem Rat und der Kommission zu übermitteln.

## BEGRÜNDUNG

Das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) nimmt jährlich eine Klassifizierung der Staaten nach dem Grad der geschlechtsspezifischen Ungleichheit durch. Der Index für geschlechtsspezifische Ungleichheit wird anhand der geschlechtsbedingten Benachteiligung in den drei Lebensbereichen reproduktive Gesundheit, Teilhabe und Erwerbsbeteiligung gemessen.<sup>15</sup> Dieser Bericht konzentriert sich auf das erste Element und die damit zusammenhängenden Rechte, und zwar nicht nur als eine Menschenrechtsthematik, sondern auch als Instrument, das der Verwirklichung der Gleichstellung der Geschlechter dient.

Die Mitgliedstaaten nehmen unter den hochentwickelten Ländern weltweit eine Führungsrolle innerhalb der globalen Rangordnung der Länder, gemessen am Stand der reproduktiven Gesundheit ihrer Bevölkerung, ein.<sup>16</sup> Allerdings weisen die verfügbaren Daten aus den Mitgliedstaaten eine starke Diskrepanz bei der sexuellen und reproduktiven Gesundheit der Frauen innerhalb Europas auf.

Das Europäische Parlament (EP) hat bei zahlreichen Anlässen seine Unterstützung für Investitionen in die sexuelle und reproduktive Gesundheit und den damit verbundenen Rechte zum Ausdruck gebracht. Eine starke Position der EU zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den damit verbundenen Rechten wird nur durch einen starken Impuls seitens dieses Organs möglich sein.

Dieser Bericht wird zu einem sehr wichtigen Zeitpunkt vorgelegt. Der derzeitige politische und wirtschaftliche Kontext gefährdet die Wahrung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte. Aufgrund der derzeitigen Finanzkrise und des Konjunkturabschwungs sowie der damit einhergehenden Kürzungen der öffentlichen Haushalte besteht eine Tendenz in den Mitgliedstaaten zur Beschleunigung der Privatisierung der Gesundheitsdienste und des Abbaus beim Zugang zu Gesundheitsdiensten und deren Qualitätsniveau<sup>17</sup>. Darüber hinaus haben sich sehr konservative Positionen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den damit verbundenen Rechten in ganz Europa entwickelt. Wie sich deutlich in Ländern wie Spanien und Ungarn sowie in Regionalforen wie der Parlamentarischen Versammlung des Europarats, im Europäischen Ausschuss für Soziale Rechte und selbst im EP gezeigt hat, wird die Opposition gegen ein Entscheidungsrecht der Frau stärker und verschafft sich heftiger Gehör. Angesichts dieser Angriffe ist es von größerer Bedeutung als je zuvor, dass sich das EP für sexuelle und reproduktive Rechte als Menschenrechte einsetzt und eine nützliche Zusammenfassung des derzeitigen Sachstands bei der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den damit verbundenen Rechten auf europäischer Ebene liefert.

---

<sup>15</sup> Entwicklungsfonds der Vereinten Nationen (2011). Human Development Report (2011). Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit: Eine bessere Zukunft für Alle, siehe Technische Erläuterung 3.

<sup>16</sup> Wie anhand der zur Berechnung des Index für geschlechtsspezifische Ungleichheit verwendeten Indikatordaten nachgewiesen wurde. UNDF(2011). Bericht über die menschliche Entwicklung (2011) Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit: Eine bessere Zukunft für Alle. Statistischer Anhang, Tabelle 4.

<sup>17</sup> Entschließung des Europäischen Parlaments vom 12. März 2013 zu den Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf die Gleichstellung von Männern und Frauen und die Rechte der Frauen.



## **Sexuelle und reproduktive Gesundheit**

Der WHO zufolge betrifft die reproduktive Gesundheit die reproduktiven Prozesse, Funktionen und das Reproduktivsystem in allen Lebensphasen. Sie beinhaltet, ... dass die Menschen in der Lage sind, ein verantwortungsvolles, befriedigendes und sicheres sexuelles Leben zu haben und dass sie in der Lage sind, sich fortzupflanzen und die Freiheit haben zu entscheiden, ob, wann und wie oft sie dies tun. Darin mitenthalten sind die Rechte von Männern und Frauen, informiert zu sein und Zugang zu sicheren, effektiven, erschwinglichen und akzeptablen Methoden der Empfängnisverhütung ihrer Wahl sowie das Recht auf Zugang zu den entsprechenden Gesundheitsfürsorgediensten zu haben, die es Frauen ermöglichen werden, eine sichere Schwangerschaft und Geburt zu erleben, und den Paaren die besten Möglichkeiten gibt, ein gesundes Baby zu bekommen.<sup>18</sup>

Sexuelle Gesundheit wird definiert als „Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich nur erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen geachtet, geschützt und erfüllt werden.“<sup>19</sup>

## **Sexuelle und reproduktive Rechte**

Die sexuelle und reproduktive Gesundheit wird durch die sexuellen und reproduktiven Rechte geschützt. Wie in Artikel 96 der Pekinger Aktionsplattform (1995) anerkannt wurde, beruhen diese Rechte auf den Menschenrechten der Gleichheit und Würde.

Sexuelle und reproduktive Rechte, einschließlich des Rechts auf medizinische Versorgung von Müttern und auf Familienplanung, beinhalten Freiheiten und Rechte, die mit zahlreichen bereits etablierten bürgerlichen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten verknüpft sind. Obgleich nicht austauschbar, bilden reproduktive Rechte einen Aspekt der sexuellen Rechte, so wie sexuelle Rechte einen Teil der reproduktiven Rechte ausmachen.<sup>20</sup>

## **Müttersterblichkeit**

Obwohl die Mehrheit der Mitgliedstaaten nach wie vor eine sehr niedrige Müttersterblichkeit verzeichnet (zwischen 2 und 10 Sterbefällen von Müttern pro 100.000 Lebendgeburten)<sup>21</sup>, sind die Sterberaten in einigen Mitgliedstaaten deutlich höher (34 in Lettland, 27 in

---

<sup>18</sup> WHO-Ausschuss für globale Politik (1994) Positionspapier zu Gesundheit, Bevölkerung und Entwicklung für die Internationale Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung, Kairo, 5.-13. September 1994, S. 24, Ziffer 89.

<sup>19</sup> Weltgesundheitsorganisation (2006): Die Definition sexueller Gesundheit: Ein Bericht über eine technische Konsultation zu sexuelle Gesundheit; 28.-31. Januar 2002, Genf.

<sup>20</sup> Yamin, A. E. (Hrsg.), 2005, Learning to dance: Advancing women's reproductive health and well-being from the perspectives of public health and human rights, Cambridge, Harvard University Press.

<sup>21</sup> Es wird davon ausgegangen, „dass sich Länder mit 1-10 Todesfällen pro 100.000 Geburten im Wesentlichen auf demselben Niveau befinden und Unterschiede eher selten sind“, siehe Fußnote 1.

Rumänien, 21 in Ungarn, und 20 in Luxemburg). In einer Reihe von Mitgliedstaaten lassen sich ermutigende Entwicklungen beobachten; so sank beispielsweise im Zeitraum von 1990 bis 2010 die Müttersterblichkeit in Rumänien von 170 auf 27, in Lettland von 54 auf 34, in Bulgarien von 24 auf 11 und in Litauen von 34 auf 8. Gleichzeitig weisen jedoch andere Mitgliedstaaten besorgniserregende Entwicklungen und Fluktuationen auf. Die für Luxemburg geschätzte Müttersterblichkeitsrate ist von 6 im Jahr 1990 stetig auf 20 im Jahr 2010 angestiegen, während es Ungarn gelang, die Müttersterblichkeit der 1990er Jahre, die damals bei 23 lag, in den ersten Jahren nach der Jahrtausendwende auf 10 zu senken, allerdings mit einem erneuten Emporschnellen auf 21 im Jahre 2010.<sup>22</sup> In seiner Entschließung vom 13. Dezember 2012 zum Jahresbericht über Menschenrechte und Demokratie in der Welt 2011 und die Politik der Europäischen Union in diesem Bereich erinnerte das Europäische Parlament daran, dass [...] die Prävention der Müttersterblichkeit und der Morbidität eine wirksame Förderung und einen wirksamen Schutz der Menschenrechte von Frauen und Kindern, und insbesondere ihres Rechts auf Leben, Bildung, Information und Gesundheit, erfordert. Das EP betonte, dass die EU daher eine wesentliche Rolle dabei spielen muss, zu einer Senkung der Komplikationen beizutragen, die vor, während und nach einer Schwangerschaft bzw. Geburt auftreten und verhindert werden können.

### **Datenerhebung**

Viele Mitgliedstaaten führen nicht die notwendigen Datenerhebungen zur vollständigen Messung der reproduktiven und sexuellen Gesundheit durch. So liegen beispielsweise über zwei Drittel der Mitgliedstaaten keinerlei Informationen über den Prozentsatz der schwangeren Frauen vor, die mindestens eine pränatale Schwangerenbetreuung in Anspruch genommen haben, und über ein Viertel der Mitgliedstaaten verfügt über keine Daten über den Prozentsatz der Geburten, die in Anwesenheit einer qualifizierten medizinischen Fachkraft stattfanden.<sup>23</sup> Während die Erhebung dieser Daten von einigen hochentwickelten Staaten als überflüssig erachtet werden mag, sind sie nichtsdestoweniger wichtige Indikatoren, die eine einheitliche Überwachung der reproduktiven Gesundheitsstandards ermöglichen. Die Erhebung und Überwachung umfassenderer Daten und Statistiken durch die Mitgliedstaaten zu sexuellen und reproduktiven Gesundheitsindikatoren (sexuell übertragbare Krankheiten, Schwangerschaftsabbruch- und Verhütungsraten, nicht gedeckter Bedarf an Verhütungsmitteln, Schwangerschaften bei Jugendlichen...), zumindest aufgeschlüsselt nach Geschlecht und Alter, ist erforderlich. Um einen besseren Überblick über die Situation in der gesamten Union zu erhalten, sollte das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen daher ermächtigt werden, die Erhebung und Analyse von Daten und bewährten Methoden sicherzustellen.

### **Sexualerziehung**

In den meisten Mitgliedstaaten ist die Sexualerziehung durch nationale Rechtsprechung vorgeschrieben, obwohl Inhalt und Qualität länderspezifische Unterschiede aufweisen. Einer

---

<sup>22</sup> UN Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group (2012). Trends in maternal mortality 1990 to 2010: 1990 to 2010, WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates' (Trends bei der Müttersterblichkeit: 1990-2010, Schätzungen der WHO, von UNICEF, der UN-FPA und der Weltbank),

<sup>23</sup> UNDF(2011). Bericht über die menschliche Entwicklung (2011) Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit: Eine bessere Zukunft für Alle. Statistischer Anhang, Tabelle 4.

neueren Studie zufolge werden die bewährten Verfahren der Sexualerziehung in den Benelux-Staaten und den nordischen Ländern, Frankreich und Deutschland angewendet. In den ost- und südeuropäischen Mitgliedstaaten gibt es entweder mangelhafte oder gar keine Sexualerziehungsprogramme.<sup>24</sup>

Höhere Geburtenziffern bei Jugendlichen, hohe Zahlen von Abtreibungen und sexuell übertragbaren Krankheiten stehen tendenziell im Zusammenhang mit einer mangelhaften oder unzureichenden Sexualerziehung. Die aktuellen EU-Daten kongruieren mit dieser Prämisse, wie die höchsten Geburtenraten und Zahlen von Schwangerschaftsabbrüchen bei Jugendlichen in den osteuropäischen Mitgliedstaaten belegen<sup>25</sup>.

Obwohl sich anhand der allgemeinen Entwicklung abzeichnet, dass die Sexualerziehungsprogramme langsam verbessert werden, würde das Verfolgen der gemeinsamen Ziele und bewährten Verfahren in den EU-Mitgliedstaaten dazu dienen, die Harmonisierung der Sexualerziehungsstandards zu erleichtern, und einen Beitrag zu einer einheitlicheren und ausgewogeneren sexuellen und reproduktiven Gesundheit aller europäischen Jugendlichen leisten.

### **Geburtenraten bei Jugendlichen und unerwünschte Schwangerschaften**

Die Geburtenraten bei Jugendlichen<sup>26</sup> weisen in den Mitgliedstaaten erhebliche Unterschiede auf. Die niedrigsten Geburtenraten bei Jugendlichen (zwischen 5 und 9 Geburten pro Jahr) können derzeit in den Niederlanden, Slowenien, Dänemark, Schweden, Zypern, Italien, Luxemburg, und Finnland verzeichnet werden. Etwas höhere Geburtenraten bei Jugendlichen (zwischen 10 und 20 Geburten) lassen sich in der Mehrheit der Mitgliedstaaten feststellen: Deutschland, Österreich, Frankreich, Belgien, Griechenland, Spanien, Tschechische Republik, Lettland, Polen, Portugal, Irland, Litauen, Ungarn und Malta. Die höchsten Geburtenraten bei Jugendlichen wurden in der Slowakei (22), Estland (24), im Vereinigten Königreich (26), Rumänien (40) und Bulgarien (44) festgestellt.

Trotz ermutigender Entwicklungen in einigen Mitgliedstaaten deutet die große Diskrepanz der Geburtenraten bei Jugendlichen in den Niederlanden mit einem Wert von 5, dem Vereinigten Königreich mit 26 und Bulgarien mit einem Wert von 44 darauf hin, dass zahlreichen Jugendlichen in der EU noch die notwendigen Fähigkeiten und das erforderliche Wissen fehlen, um verantwortungsbewusste sexuelle und reproduktive Entscheidungen treffen zu können.

Neben der ungeplanten Natur der meisten Schwangerschaften von Jugendlichen und der allgemeinen fehlenden Vorbereitung junger Mädchen auf die Mutterschaft führen Geburten bei Jugendlichen häufig zu langfristig andauernden Konsequenzen. Im Zusammenhang mit

---

<sup>24</sup> Beaumont, K; Maguire, M; Schulze, E; Europäisches Parlament 2013: Policies for Sexuality Education in the European Union (Politische Konzepte für die Sexualerziehung in der Europäischen Union; liegt nur in englischer Sprache vor), abrufbar unter: <http://www.europarl.europa.eu/committees/en/femm>

<sup>25</sup> Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (Juni 2012). Sexuell übertragbare Krankheiten in Europa 1990-2010.

<sup>26</sup> Bezieht sich auf die jährliche, bei Mädchen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren pro 1000 Mädchen in dieser Altersgruppe, registrierte Anzahl der Geburten.

der Schwangerschaft stehende gesundheitliche Probleme treten im Allgemeinen häufiger bei Schwangerschaften von Jugendlichen als bei Erwachsenen auf (beispielsweise Fehlgeburten, neonatale Todesfälle). Studien deuten ebenfalls darauf hin, dass jugendliche Mütter eher seltener die gymnasiale Hochschulreife erlangen und mit größerer Wahrscheinlichkeit ein Leben in Armut führen. Darüber hinaus werden Kinder von Jugendlichen häufig mit Untergewicht geboren und leiden an gesundheitlichen Problemen und Entwicklungsstörungen.<sup>27</sup>

Erwachsene Frauen sind ebenfalls mit dem Problem der unerwünschten Schwangerschaft konfrontiert, die aus vielen Gründen eintreten kann: Verhütungsmittel, die versagen, unsachgemäße oder unbeständige Anwendung der Empfängnisverhütung, Sexualpartner, die Verhütungsmittel ablehnen, erzwungener Sex oder Vergewaltigung oder gesundheitliche Gründe. So stellt die WHO hierzu fest, dass „selbst eine geplante Schwangerschaft zu einer unerwünschten werden kann, wenn sich die Umstände ändern.“<sup>28</sup>

### **Schwangerschaftsabbruch**

In zwanzig Mitgliedstaaten ist ein Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen gesetzlich zulässig. Von den sieben verbleibenden Mitgliedstaaten lassen drei Länder (Großbritannien, Finnland, Zypern) eine breite Auslegung der einschränkenden Gründe zu, während in drei anderen Mitgliedstaaten (Irland, Polen, Luxemburg) eine enge Auslegung der einschränkenden Gründe und ein allgemeiner Widerwille oder eine Furcht davor, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen, dazu geführt haben, dass (gemeldete) legale Abtreibungen nur selten, wenn überhaupt, stattfinden. Malta ist der einzige Mitgliedstaat, in dem Schwangerschaftsabbrüche ohne jegliche Ausnahme gesetzlich verboten sind<sup>29</sup>. Zu den einschränkenden Gründen, die eine Abtreibung zulässig machen können, gehören die Gefährdung des Lebens der Frau oder der physischen oder psychischen Gesundheit; der Abbruch ist ebenfalls im Fall von Schädigungen des Embryos oder einer Vergewaltigung oder aus medizinischen oder sozio-ökonomischen Gründen erlaubt. In den meisten Mitgliedstaaten ist ein Schwangerschaftsabbruch nur innerhalb der ersten 12 Wochen möglich. Die Kosten des Abbruchs sind in den einzelnen Mitgliedstaaten sehr unterschiedlich; in Ländern, in denen Schwangerschaftsabbrüche von der nationalen Gesundheitssicherung übernommen werden, gilt dies nur für einen Schwangerschaftsabbruch aus medizinischen Gründen. In einigen Mitgliedstaaten ist eine obligatorische Wartezeit vorgeschrieben, und Minderjährige, die eine Abtreibung wünschen, müssen die Zustimmung ihrer Eltern einholen.<sup>30</sup>

Hierbei muss beachtet werden, dass selbst in Ländern mit permissiven Abtreibungsvorschriften den Abtreibungsdiensten im zunehmenden Maße Hindernisse auferlegt werden. Frauen sind vor allem mit der unregelmäßigen Berufung auf die Gewissensfreiheit bei den reproduktiven Gesundheitsdienstleistern, obligatorischen

---

<sup>27</sup> Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (Juni 2012). Sexuell übertragbare Krankheiten in Europa 1990-2010.

<sup>28</sup> Weltgesundheitsorganisation (2012): Sexual- und Reproduktionsgesundheit. Fakten und Zahlen zur Abtreibung im europäischen Raum.

<sup>29</sup> Siehe hierzu UN ICPD Beyond 2014 Review (Juli 2012), Country Implementation Profiles; International Planned Parenthood Federation (Mai 2012), Abortion Legislation in Europe.

<sup>30</sup> IPPF (Mai 2012). Abortion Legislation in Europe.

Wartefristen oder voreingenommener Beratung konfrontiert<sup>31</sup>. Durch die Praxis der Gewissensvorbehalte wurde vielen Frauen der Zugang zu reproduktiven Gesundheitsdiensten – wie der Information über und dem Zugang zu Verhütungsmitteln und deren Kauf, pränataler Untersuchung und gesetzlich erlaubter Schwangerschaftsunterbrechung – verwehrt. So wurden aus der Slowakei, Ungarn, Rumänien, Polen, Irland und Italien Fälle gemeldet, in denen fast 70% aller Gynäkologen und 40% aller Anästhesisten aus Gewissensvorbehalten die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs ablehnten. Diese Hindernisse stehen in eindeutigem Widerspruch zu den Menschenrechtsstandards und den internationalen medizinischen Standards.<sup>32</sup>

Es kommt nicht selten vor, dass Frauen, die in Ländern mit einer restriktiven Abtreibungspolitik leben, in andere Mitgliedstaaten reisen, um den Schwangerschaftsabbruch dort durchführen zu lassen. Diese Praxis stellt jedoch eine hohe wirtschaftliche Belastung für bestimmte Gruppen zusätzlich zu der möglichen Strafverfolgung im Wohnsitzstaat dar. Darüber hinaus erschwert sie die Erhebung verlässlicher Daten über Schwangerschaftsabbrüche. Reisen zum Zweck einer legalen Abtreibung wird häufig innerhalb einiger Mitgliedstaaten für Frauen notwendig, die in ländlichen Gebieten wohnen.<sup>33</sup> Das Verbot betrifft in der Praxis insbesondere bereits an den Rand gedrängte Frauen – und zwar diejenigen, die nicht ohne weiteres problemlos in andere EU-Staaten reisen können, um dort einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen, wie Frauen in finanziell schwierigen Situationen, Asylbewerberinnen oder Frauen, die sich in Betreuung oder Obhut des Staates befinden etc. – was zu wachsenden Ungleichheiten im Gesundheitswesen in der Union beiträgt.

Die Mitgliedstaaten mit den niedrigsten Zahlen gemeldeter Abtreibungen<sup>34</sup> sind Deutschland, Griechenland, Dänemark und Portugal (mit 7 bis 9 gesetzlich induzierten Schwangerschaftsabbrüchen pro 1000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren), während die Mitgliedstaaten mit den höchsten Zahlen der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche Estland, Rumänien, Bulgarien, Lettland, Ungarn und Schweden sind (mit 35 bis 21 Abtreibungen), gefolgt vom Vereinigten Königreich (17) und Frankreich (18).<sup>35</sup>

Wegen der potenziellen Folgen des Verbots von Schwangerschaftsabbrüchen für die öffentliche Gesundheit ist es offenkundig, dass ein Verbot von Abtreibungen nicht zum Rückgang der Zahlen beitragen wird; es wäre vielmehr effizienter, sich auf die Prävention ungewollter Schwangerschaften zu konzentrieren.<sup>36</sup> Es besteht letztlich nur ein geringer Zusammenhang zwischen der Rechtmäßigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen und der Abtreibungsinzidenz, doch gibt es eine starke Korrelation zwischen der Rechtmäßigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen und Abtreibungssicherheit. Darüber hinaus betragen der WHO

---

<sup>31</sup> Christine McCafferty Bericht des Europarats, Der Zugang von Frauen zu rechtmäßiger medizinischer Versorgung: Das Problem der unregelmäßigen Inanspruchnahme der Gewissensfreiheit, 20.07.2010 und Entschließung 1763 (2010) der Parlamentarischen Versammlung des Europarates.

<sup>32</sup> WHO (2. Aufl., 2012), Safe abortion: technical and policy guidance for health systems

<sup>33</sup> IPPF (Mai 2012), Abortion Legislation in Europe.

<sup>34</sup> Ausgenommen sind die Mitgliedstaaten mit der restriktivsten Politik (Irland, Polen, Luxemburg, Malta).

<sup>35</sup> Daten für Österreich, Zypern, Luxemburg und Malta sind nicht verfügbar. Hauptabteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten der Vereinten Nationen: Population Division (März 2011), World Abortion Policies 2011.

<sup>36</sup> IPPF (Mai 2012), Abortion Legislation in Europe.

zufolge “die Kosten für die Durchführung eines sicheren Schwangerschaftsabbruchs [...] ein Zehntel der Behandlungskosten, die für die Folgen eines unsicheren Schwangerschaftsabbruchs aufgewendet werden müssen”<sup>37</sup>.

Es sei hier auch darauf verwiesen, dass die derzeitige Fokussierung auf die Familienpolitik aufgrund der demografischen Krise auch direkte und indirekte Auswirkungen auf politische Entscheidungen im Hinblick auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte hat. Es scheint die Auffassung zu herrschen, dass ein Abtreibungsverbot zum Anstieg der Geburtenrate führt und eine Genehmigung der Schwangerschaftsabbrüche ein Faktor für den Bevölkerungsschwund sein könnte. Diese Auffassung wird nicht durch konkrete Daten belegt, und wir sind der Meinung, dass man die Geburtenrate in Europa sicherlich durch die Verbesserung der Möglichkeiten für Mütter und Väter, ihr Privat- und Berufsleben besser aufeinander abstimmen zu können, effizienter fördern könnte.

### **Sexuell übertragbare Krankheiten**

Die EU führt systematische Untersuchungen zu einigen sexuell übertragbaren Krankheiten durch: HIV, Syphilis, angeborene Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydien und Lymphogranuloma venereum (LGV). Gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG müssen die Mitgliedstaaten Daten im Zusammenhang mit allen erforderlichen Variablen übermitteln; allerdings erfolgt dies in der Praxis nicht immer, wobei erschwerend hinzu kommt, dass bestimmte nationale Überwachungssysteme für sexuell übertragbare Krankheiten nicht umfassend sind. Infolgedessen können der Vergleich und die Feststellung von Entwicklungen auf unzureichenden oder nicht vorhandenen Daten beruhen.

Die Durchschnittsrate neuer HIV-Fälle beträgt pro Jahr in den Mitgliedstaaten 5,7 pro 100.000 Einwohner, wobei die niedrigsten Zahlen im Jahr 2010 von der Slowakei (0,5) und Rumänien (0,7) und die höchsten Raten von Estland (27,8), Lettland (12,2), Belgien (11) und dem Vereinigten Königreich (10,7) gemeldet wurden. Aus den nach Alter aufgeschlüsselten Daten wurden 11% der HIV-Neuinfektionen bei jungen Menschen in der Altersgruppe zwischen 15 und 24 Jahren festgestellt.<sup>38</sup>

Es ist daher von Bedeutung, dass die Europäische Kommission (EK) und die Mitgliedstaaten der spezifischen sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den damit verbundenen Rechten und den Bedürfnissen von Frauen, die mit HIV leben, Rechnung tragen, und zwar als Teil eines ganzheitlichen Ansatzes zur Eindämmung der Epidemie. Dies kann durch eine Erweiterung des Zugangs zu Sexual- und Reproduktionsgesundheitsprogrammen erreicht werden und durch eine Integration des Zugangs zu HIV/AIDS-Untersuchungen und – Behandlungen, gegenseitige Unterstützung, Beratungs- und Präventionsdienstleistungen und durch eine Umkehr der zugrundeliegenden sozioökonomischen Faktoren, die zum HIV/AIDS-Risiko der Frauen beitragen, wie Ungleichbehandlung der Geschlechter, Diskriminierung und mangelnder Schutz der Menschenrechte.

---

<sup>37</sup> Weltgesundheitsorganisation (2012): Sexual- und Reproduktionsgesundheit. Fakten und Zahlen zur Abtreibung im europäischen Raum.

<sup>38</sup> Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC)/WHO-Regionalbüro für Europa, HIV/AIDS-Überwachung in Europa 2011.

## **Gewalt im Zusammenhang mit sexuellen und reproduktiven Rechten**

Es wird geschätzt, dass sieben von zehn Frauen im Laufe ihres Lebens körperliche und/oder sexueller Gewalt ausgesetzt sind. Geschlechtsspezifische Gewalt ist eine Form der Diskriminierung, die Frauen massiv daran hindert, ihre Rechte und Freiheiten auf gleichberechtigter Grundlage mit Männern in Anspruch zu nehmen. Sexuelle Gewalt hat verheerende lebenslange Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit und das Wohlergehen der Opfer und Überlebenden solcher Gewalt. Die Wahrung und die Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie der Schutz und die Erfüllung reproduktiver Rechte sind eine notwendige Voraussetzung, um die Gleichstellung der Geschlechter und die Teilhabe von Frauen zu erreichen, um ihnen die Ausübung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten zu ermöglichen, der Gewalt gegen Frauen vorzubeugen und ihr Grenzen zu setzen.

Besondere Aufmerksamkeit sollte ebenfalls den schädigenden traditionellen Praktiken, wie der weiblichen Genitalverstümmelung/Beschneidung und Früh- oder Zwangsehen gewidmet werden, weil diese Praktiken schädliche Auswirkungen auf das Wohlergehen, die sexuellen Beziehungen, Schwangerschaften und Geburten, aber auch auf Gemeinschaften, haben können.

## **Sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte in der öffentlichen Entwicklungshilfe**

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte sind grundlegende Elemente der Menschenwürde und menschlichen Entwicklung und bilden eine wichtige Grundlage für sozialen und wirtschaftlichen Fortschritt. Die jüngsten Datenerhebungen zeigen fortdauernde schwerwiegende Herausforderungen in Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit weltweit und insbesondere in den Entwicklungsländern.

Neben der Ausarbeitung solider politischer Verpflichtungen sollte die EU auch ihre Rolle im Entwicklungsbereich und als politischer Akteur im Kampf für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte wahrnehmen. Der EU kommt eine wichtige Aufgabe bei der Förderung, Durchsetzung und Verteidigung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte auf internationaler Ebene zu, die auch einen Entwicklungsrahmen für die Zeit nach 2015 umfasst, um sicherzustellen, dass der Bevölkerung und der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den damit verbundenen Rechten bei der Gestaltung des globalen Entwicklungsrahmens für die Zeit nach 2015 und den Folgemaßnahmen nach der Rio+20-Konferenz Priorität eingeräumt wird.

Die Mitgliedstaaten sollten zur Beschleunigung des Fortschritts beitragen, um das Millenniumsentwicklungsziel 5 und dessen zwei Zielvorgaben zu verwirklichen, indem sie der reproduktiven Gesundheit sowie der Gesundheit von Müttern, Neugeborenen und Kindern in umfassender Weise Rechnung tragen. Diese könnte die Bereitstellung von Familienplanungsdiensten, pränataler Betreuung, qualifizierter Geburtsbegleitung durch medizinisch geschultes Personal, Notversorgung bei der Geburt und Neugeborenenversorgung, postnatale Betreuung und Methoden der Prävention und Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten und Infektionen wie HIV beinhalten. Die Mitgliedstaaten sollten ebenfalls Systeme fördern, die einen gleichberechtigten Zugang zu

erschwinglichen, gerechten und qualitativ hochwertigen integrierten Gesundheitsleistungen bieten und gemeinschaftsorientierte präventive und klinische Versorgung umfassen.

Die Europäische Kommission kann hierbei eine wichtige Rolle spielen, indem sie sicherstellt, dass die europäische Entwicklungszusammenarbeit einen menschenrechtsbasierten Ansatz mit einer ausdrücklichen Fokussierung und konkreten Zielvorgaben für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte verfolgt.



## MINDERHEITENANSICHT

von Anna Zaborska

Diese unverbindliche EntschlieÙung stellt einen VerstoÙ gegen den EU-Vertrag dar und kann nicht für die Einführung eines Rechts auf Schwangerschaftsabbruch oder gegen die vollständige Umsetzung der Bürgerinitiative (2012)000005 benutzt werden. Weder ein internationaler rechtsverbindlicher Vertrag noch der EGMR, oder Völkergewohnheitsrecht können zutreffend dafür angeführt werden, dass sie ein solches Recht begründen oder anerkennen. Alle Organe, Ämter, Einrichtungen und Agenturen müssen in der Frage des Schwangerschaftsabbruches neutral bleiben. Der EuGH bekräftigt (C-34/10), dass jede menschliche Eizelle vom Stadium ihrer Befruchtung an ein menschlicher Embryo ist, der geschützt werden muss. In der VN-Erklärung der Rechte des Kindes heißt es, dass jedes Kind ein Anrecht auf rechtlichen Schutz vor und nach der Geburt hat. Eine Unterstützung der Union sollte keiner Behörde oder Organisation gewährt werden, die Maßnahmen unterstützt, bei denen es um Schwangerschaftsabbruch geht, oder die sich an der Durchführung solcher Maßnahmen beteiligt. Man muss für das Menschenrecht auf Verweigerung aus Gewissengründen und auch die Verantwortung des Staates, dafür zu sorgen, dass Patienten Zugang zu medizinischer Versorgung erhalten können, insbesondere in Fällen medizinischer Notfallversorgung von Schwangeren und Müttern, eintreten. Keine Person, Klinik oder Institution darf in irgendeiner Weise genötigt, haftbar gemacht oder diskriminiert werden, weil sie sich weigert, Praktiken anzuwenden, zuzulassen, zu unterstützen oder sich aufdrängen zu lassen, die den Tod eines menschlichen Embryos verursachen könnten.

10.7.2013

## **STELLUNGNAHME DES ENTWICKLUNGSAUSSCHUSSES**

für den Ausschuss für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter

zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte  
(2013/2040(INI))

Verfasser der Stellungnahme: Michael Cashman

### **VORSCHLÄGE**

Der Entwicklungsausschuss ersucht den federführenden Ausschuss für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter, folgende Vorschläge in seinen Entschließungsantrag zu übernehmen:

1. weist mit Nachdruck darauf hin, dass der allgemeine Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten ein grundlegendes Menschenrecht ist und fordert die Kommission auf, zu gewährleisten, dass im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit und des künftigen Konzepts für die globale Entwicklung ein auf den Menschenrechten und dem Gleichstellungsaspekt beruhender Ansatz verfolgt wird, bei dem die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte nachdrücklich und ausdrücklich im Mittelpunkt stehen, konkrete diesbezügliche Ziele und messbare einschlägige Indikatoren festgelegt werden, wobei die gleichberechtigte Mitgestaltung von Frauen und Jugendlichen und die Gleichstellung der Geschlechter zu den Prioritäten gehören sollen;
2. fordert die Kommission in diesem Zusammenhang nachdrücklich auf, sich weiterhin für die Beseitigung aller Hindernisse in ihren Entwicklungsprioritäten einzusetzen, damit der Zugang zu hochwertigen, erschwinglichen, akzeptablen und zugänglichen Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, zur Gesundheitsversorgung während der Schwangerschaft und Gesundheitsdienstleistungen für Mütter, gewährleistet ist, wozu auch freiwillige Familienplanung, der Zugang zu Verhütungsmitteln und sicherer Abtreibung sowie jugendfreundliche Dienstleistungen gehören, wobei gleichzeitig die geschlechtsspezifische Diskriminierung bekämpft werden muss, die zu Abtreibungen aufgrund des Geschlechts und zu unfreiwillig durchgeführten Abtreibungen, Zwangssterilisierungen und zu sexueller Gewalt führt, und für eine unterschiedslose Bereitstellung von Leistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, der Gesundheitsversorgung während der Schwangerschaft und

Gesundheitsdienstleistungen für Mütter, der HIV-Prävention und -behandlung, der Pflege und der Unterstützung gesorgt werden muss;

3. fordert die Kommission auf, im Rahmen der thematischen Haushaltslinien für das Finanzierungsinstrument für die Entwicklungszusammenarbeit eine besondere Haushaltslinie für sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte sowie ausreichende Mittel für eine umfassende Agenda über sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in allen einschlägigen Instrumenten vorzusehen;
4. fordert die Mitgliedstaaten auf, dafür Sorge zu tragen, dass die Integration der ICPD+20- (Internationale Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung), Peking+20- und Rio+20- Prozesse innerhalb des Rahmens nach 2015 gewährleistet ist;
5. erkennt an, dass ein allgemeiner Zugang zu hochwertiger Gesundheitsfürsorge und Diensten in diesem Bereich, einschließlich der Dienste auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, der Gesundheitsversorgung während der Schwangerschaft und Gesundheitsdienstleistungen für Mütter sowie zu Bildung zu einer inklusiven und nachhaltigen Entwicklung beiträgt sowie zur Verringerung der Säuglings-, Kinder- und Müttersterblichkeit und zur gleichberechtigten Teilhabe von Frauen und Jugendlichen, und weist darauf hin, dass es sich hier somit um eine äußerst kosteneffiziente Strategie auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit und der Entwicklung handelt;
6. weist mit Nachdruck darauf hin, dass sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte fest in den bestehenden Menschenrechtsinstrumenten und den wichtigsten politischen Konsensdokumenten verankert sein müssen; bedauert, dass der zur Vorbereitung der Konferenz der Vereinten Nationen über nachhaltige Entwicklung (Rio+20) formulierte Standpunkt der EU, bei dem die reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte als Querschnittsthema anerkannt wurden, die auch bei anderen entwicklungspolitischen Aspekten eine Schlüsselrolle spielen, im Abschlussdokument der Vereinten Nationen nicht wiedergegeben wurde, weil die EU nach außen keine einheitliche Meinung vertreten hat;
7. fordert die EU mit Nachdruck auf, zu gewährleisten, dass die Zusammenhänge zwischen Bevölkerungsentwicklung und integrativer und nachhaltiger Entwicklung und der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den damit verbundenen Rechten bei der Gestaltung des globalen Entwicklungsrahmens nach 2015 eine Priorität darstellen, wobei jeder Einzelne seine Menschenrechte wahrnehmen kann, auch im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte, und zwar ungeachtet der sozialen Stellung, des Alters, der sexuellen Ausrichtung, der Geschlechtsidentität, der Rasse, der ethnischen Zugehörigkeit, einer Behinderung, der Religion oder des Glaubens; weist nachdrücklich darauf hin, dass die EU in dieser Frage eine einheitliche und kohärente Position vertreten und eine Führungsrolle übernehmen muss;
8. weist mit Nachdruck darauf hin, dass die Möglichkeit für Frauen, Mädchen und Paare, ihr Grundrecht wahrzunehmen, selbst über ihr sexuelles und reproduktives Leben zu bestimmen, auch darüber, ob und wann sie Kinder gebären, ihnen die Gelegenheit bietet, Aktivitäten wie Bildung und Beschäftigung nachzugehen, was zur Gleichstellung der Geschlechter, zur Armutsminderung und zu einer integrativen und nachhaltigen

Entwicklung beiträgt; stellt fest, dass die Möglichkeit, sich für weniger Kinder und mehr Zeit zwischen den Geburten zu entscheiden, dazu beitragen könnte, dass Familien mehr in die Bildung und in die Gesundheit ihrer Kinder investieren können;

9. fordert die EU und ihre Mitgliedstaaten auf, ihre Zusagen in Bezug auf die effektive und umfassende Umsetzung des Aktionsprogramms der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung und die Ergebnisse ihrer Überprüfungskonferenzen einzuhalten;
10. fordert die Kommission und den Europäischen Auswärtigen Dienst (EAD) und insbesondere die EU-Delegationen vor Ort auf, sich uneingeschränkt der Tatsache bewusst zu sein, dass die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte sowie die Gesundheitsversorgung während der Schwangerschaft und Gesundheitsdienstleistungen für Mütter im Kontext der menschlichen Entwicklung, der Governance, der Gleichstellung der Geschlechter und der Menschenrechte, der wirtschaftlichen Teilhabe von Jugendlichen und Frauen auf Länderebene wichtige Faktoren für eine inklusive und nachhaltige Entwicklung sowie für die gegenwärtige Programmplanung der EU für den Zeitraum 2014-2020 sind;
11. fordert die EU-Delegationen auf, mit den jeweiligen Regierungen zusammenzuarbeiten, um politische Maßnahmen auszuarbeiten und durchzuführen, bei denen der Wert von Frauen und Mädchen in der Gesellschaft im Vordergrund steht, damit die Ungleichbehandlung der Geschlechter, die Diskriminierung von Frauen und Mädchen und die sozialen Normen bekämpft werden können, nach denen Söhne bevorzugt werden und die die grundlegenden Ursachen für pränatale Geschlechterselektion, die Tötung weiblicher Neugeborener und die Abtreibung weiblicher Föten bilden; hebt hervor, dass die Anstrengungen zur Verringerung der Geschlechterselektion nicht das Recht von Frauen auf Zugang zu legalen Technologien und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit behindern oder einschränken dürfen;
12. fordert die Organisationen, die EU-Mittel zur Bekämpfung von HIV/AIDS und/oder zum Schutz der Gesundheit erhalten, auf, eine klare, präzise und transparente Strategie dazu zu entwickeln, wie sie die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte und die primäre HIV-Prävention in ihre Maßnahmen einbeziehen können;
13. fordert die Kommission und den EAD mit Nachdruck auf, bei der Bereitstellung und der Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte, die universal sind und auf gemeinsamer Verantwortung beruhen müssen, die Eigenverantwortung und die führende Rolle der nationalen Regierungen, der lokalen Gebietskörperschaften und der Zivilgesellschaft zu unterstützen ;
14. fordert die EU auf, die Erforschung und Entwicklung neuer und verbesserter akzeptabler, erschwinglicher und zugänglicher Präventionstechnologien, Diagnosemethoden und Behandlungen speziell für den Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte und für armutsbedingte und vernachlässigte tropische Krankheiten zu fördern, die die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte für Familien mit niedrigem und mittlerem Einkommen erheblich beeinträchtigen und zu den Hauptursachen von Mütter- und Kindersterblichkeit gehören;

15. fordert das Parlament auf, Verstöße gegen die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in dem Jahresbericht des EP über Menschenrechte und Demokratie in der Welt und die Politik der EU zu diesem Thema aufzugreifen;
16. weist darauf hin, dass Frauen, die ungewollt schwanger werden, weltweit problemlos Zugang zu zuverlässigen Informationen und Beratung haben sollten; weist daraufhin, dass auch hochwertige und umfassende Leistungen und Unterstützung im Bereich der Gesundheitsfürsorge angeboten werden sollten.

## ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS

<b>Datum der Annahme</b>	9.7.2013
<b>Ergebnis der Schlussabstimmung</b>	+ : 18 - : 6 0 : 0
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Mitglieder</b>	Thijs Berman, Michael Cashman, Véronique De Keyser, Nirj Deva, Leonidas Donskis, Mikael Gustafsson, Miguel Angel Martínez Martínez, Gay Mitchell, Norbert Neuser, Bill Newton Dunn, Maurice Ponga, Jean Roatta, Michèle Striffler, Keith Taylor, Ivo Vajgl, Anna Záborská, Iva Zanicchi
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellvertreter(innen)</b>	Emer Costello, Santiago Fisas Aixela, Enrique Guerrero Salom, Edvard Kožušník, Isabella Lövin, Cristian Dan Preda
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellv. (Art. 187 Abs. 2)</b>	Jan Kozłowski

## ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS

<b>Datum der Annahme</b>	18.9.2013
<b>Ergebnis der Schlussabstimmung</b>	+ :                 17 - :                 7 0 :                 7
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Mitglieder</b>	Regina Bastos, Edit Bauer, Emine Bozkurt, Andrea Češková, Tadeusz Cymański, Edite Estrela, Zita Gurmai, Mikael Gustafsson, Mary Honeyball, Sophia in 't Veld, Livia Járóka, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Astrid Lulling, Ulrike Lunacek, Elisabeth Morin-Chartier, Norica Nicolai, Angelika Niebler, Siiri Oviir, Antonyia Parvanova, Joanna Senyszyn, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Britta Thomsen, Marina Yannakoudakis, Anna Záborská, Inês Cristina Zuber
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellvertreter(innen)</b>	Izaskun Bilbao Barandica, Minodora Cliveti, Mariya Gabriel, Nicole Kiil-Nielsen, Christa Kläß, Katarína Neved'alová, Antigoni Papadopoulou, Michèle Striffler
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellv. (Art. 187 Abs. 2)</b>	Eva Lichtenberger