



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA  
66. TAGUNG

Kopenhagen (Dänemark), 12.–15. September 2016

# Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen



© shutterstock.com/icnaps



Arbeitsdokument



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**

66. Tagung

**Kopenhagen, 12.–15. September 2016**

Punkt 5 i) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC66/13

+EUR/RC66/Conf.Doc./9

1. August 2016

160524

ORIGINAL: ENGLISCH

**Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und  
reproduktiven Gesundheit:  
Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für  
nachhaltige Entwicklung in Europa –  
Niemanden zurücklassen**

Der vorgeschlagene neue „Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen“ soll in Übereinstimmung mit dem strategischen Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, „Gesundheit 2020“, und der Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 schnellere Fortschritte bei der Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit bewirken. Der Entwurf konzentriert sich auf vorrangige Handlungsfelder und Interventionen, die den Mitgliedstaaten dabei behilflich sein sollen, alle Menschen in die Lage zu versetzen, ihr Potenzial an sexueller und reproduktiver Gesundheit voll auszuschöpfen und dabei ein möglichst hohes Maß an Wohlbefinden zu erreichen.

Der Entwurf des Aktionsplans wurde in einem Konsultationsprozess unter der Anleitung des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa sowie von Sachverständigen ausgearbeitet. Seine Ausgestaltung steht im Einklang mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung.

## Inhalt

	Seite
Hintergrund und Begründung.....	4
Leitgrundsätze .....	7
Anwendungsbereich .....	8
Zielgruppe.....	8
Gliederung .....	9
Zukunftsvision.....	9
Strategische Schwerpunkte.....	10
Zielsetzungen, Ziele und wichtigste Maßnahmen .....	10
Zielsetzung 1: Befähigung aller Menschen zu mündigen Entscheidungen in Bezug auf ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und Gewährleistung, dass ihre Menschenrechte geachtet, geschützt und verwirklicht werden.....	10
Ziel 1.1: Gewährleistung, dass die Menschenrechte der Bürger in Bezug auf Sexualität und Reproduktion geachtet, geschützt und verwirklicht werden .....	10
Ziel 1.2: Einrichtung und Ausbau einer umfassenden formellen und informellen evidenzgeleiteten Sexualerziehung .....	11
Ziel 1.3: Bereitstellung von Informationen und Dienstleistungen, die Menschen dazu befähigen, mündige Entscheidungen über ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit zu treffen .....	12
Ziel 1.4: Verhinderung von Gewalt durch Intimpartner sowie von sexueller Gewalt und Ausbeutung durch andere Personen und Angebot von Unterstützung für die Opfer und von Hilfe für die Täter .....	12
Zielsetzung 2: Gewährleistung, dass alle Menschen das für sie erreichbare Höchstmaß an sexueller und reproduktiver Gesundheit und in dieser Hinsicht ein möglichst hohes Maß an Wohlbefinden genießen können .....	13
Ziel 2.1: Eingehen auf die Bedürfnisse und Anliegen aller Menschen in Bezug auf Sexualität sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte.....	13
Ziel 2.2: Verringerung des ungedeckten Bedarfs an Leistungen zur Empfängnisverhütung .....	14
Ziel 2.3: Beseitigung vermeidbarer Müttersterblichkeit und vermeidbarer perinataler Mortalität und Morbidität .....	15
Ziel 2.4: Reduzierung der Zahl sexuell übertragbarer Infektionen.....	16
Ziel 2.5: Prävention, Diagnose und Behandlung von Unfruchtbarkeit.....	17
Ziel 2.6: Einrichtung und Stärkung von Programmen für die Prävention, Diagnose und Behandlung von Krebs der Fortpflanzungsorgane .....	17
Zielsetzung 3: Garantie eines allgemeinen Zugangs zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Beseitigung bestehender Benachteiligungen.....	18
Ziel 3.1: Vergrößerung von Umfang und Reichweite der Angebote im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für Jugendliche.....	18
Ziel 3.2: Herstellung und Stärkung des Zugangs von Bevölkerungsgruppen mit besonderen Bedürfnissen zu Angeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.....	19

Ziel 3.3: Einbeziehung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in nationale Gesundheitsstrategien und -programme.....	20
Ziel 3.4: Entwicklung gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Lösungsansätze für eine wirksame und chancengleiche Programmumsetzung .....	20
Umsetzung .....	21
Die Rolle der Gesundheitsministerien .....	21
Die Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa .....	22
Die Rolle der nichtstaatlichen Partner .....	22
Erfolgskontrolle und Evaluation.....	23
Quellenangaben .....	23
Anhang 1: Ausgewählte globale Strategien der WHO und Strategien der Europäischen Region mit einem Sachbezug zum Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen.....	28
Anhang 2: Erklärende Hinweise.....	29

## Hintergrund und Begründung

1. Mit der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD), die 1994 in Kairo stattfand, und dem daraus resultierenden Aktionsprogramm wurde der Schwerpunkt bevölkerungspolitischer Konzepte und Programme von den Bevölkerungszahlen hin zur Dimension der Menschenrechte verlagert. Weiterhin wurden die sich gegenseitig verstärkenden Zusammenhänge zwischen Bevölkerungswachstum und Entwicklung hervorgehoben. Darüber hinaus wurde anerkannt, dass reproduktive Gesundheit (die die sexuelle Gesundheit einschließt) und die reproduktiven Rechte sowie die Gleichstellung zwischen den Geschlechtern und die Selbstbestimmung von Frauen einen wesentlichen Selbstzweck darstellen und ein Schlüssel zur Verbesserung der Lebensqualität aller Menschen sind (1). Die 1995 in Beijing abgehaltene Vierte Weltfrauenkonferenz bekräftigte diese Standpunkte mit der Annahme der Erklärung und Aktionsplattform von Beijing (2).

2. In den Jahren nach der ICPD nutzten viele Länder und Organisationen auf der ganzen Welt das Aktionsprogramm als Vorlage für die Ausarbeitung ihrer eigenen Strategien und Aktionspläne für sexuelle und reproduktive Gesundheit. In ähnlicher Weise wurde 2001 in der Europäischen Region der WHO eine Strategie zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit (3) angenommen, die von zahlreichen Ländern der Region zur Erstellung ihrer nationalen Grundsatzdokumente herangezogen wurde. Die globale Strategie für reproduktive Gesundheit (4) wurde von den Mitgliedstaaten der WHO auf der 57. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2004 angenommen.

3. Auch wenn in den letzten 20 Jahren Fortschritte erzielt wurden, so bleiben doch zur vollständigen Umsetzung der Ergebnisse der Konferenzen von Kairo und Beijing und ihrer Überprüfungskonferenzen noch viele Herausforderungen zu bewältigen. Die Millennium-Entwicklungsziele 4 („Verbesserung der Gesundheit von Müttern“) und 5 („Senkung der Kindersterblichkeit“) wurden in vielen Ländern der Europäischen Region immer noch nicht verwirklicht (5).

4. Die Gesundheitslandschaft im 21. Jahrhundert wird durch zunehmende Interdependenz auf globaler, regionsweiter, nationaler und kommunaler Ebene geprägt, bei der alle Länder vor weitreichenden sozialen, ökonomischen, umweltbezogenen und demografischen Veränderungen stehen. Dabei bestehen weiter erhebliche Ungleichheiten im Gesundheitsbereich, die sich vielerorts sogar noch verschärfen. Darüber hinaus fehlen den politischen Entscheidungsträgern oftmals die Befugnisse und Instrumente, um zusammenhängende und umfassende Antworten auf diese grundlegenden Herausforderungen geben zu können. Aus diesen und anderen Gründen wurde in der Europäischen Region der WHO ein breit angelegter Prozess in Gang gesetzt, der mit Forschungsanstrengungen, Dialog und politischem Engagement zur Annahme von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept und der Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert (6), durch alle 53 Mitgliedstaaten mit der Resolution EUR/RC62/R4 im Jahr 2012 führte. „Gesundheit 2020“ soll gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Maßnahmen unterstützen, um Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung erheblich zu verbessern, Ungleichheiten im Gesundheitsbereich abzubauen, die öffentliche Gesundheit zu stärken und nachhaltige bürgernahe Gesundheitssysteme zu gewährleisten, die allgemein zugänglich sind und Chancengleichheit sowie qualitativ hochwertige Leistungen bieten.

5. Durch die Annahme der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (7,8) und der zugehörigen Nachhaltigkeitsziele (SDG) haben die Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen ihr Bekenntnis zur Zielvorgabe 3.7 des SDG 3, „bis 2030 den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme [zu] gewährleisten“, sowie ihr Bekenntnis zur Zielvorgabe 5.6 des SDG 5, „den allgemeinen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und reproduktiven Rechten [zu] gewährleisten, wie im Einklang mit dem Aktionsprogramm der ICPD, der Aktionsplattform von Beijing und den Ergebnisdokumenten ihrer Überprüfungskonferenzen vereinbart“, bekräftigt. Das SDG 10 („Abbau vorhandener Ungleichheiten innerhalb von wie auch zwischen Ländern“) ist eine entscheidende Voraussetzung für die weitere Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Neue Erkenntnisse und in jüngster Zeit auf der globalen Ebene und in der Europäischen Region angenommene Strategien deuten auf die Notwendigkeit hin, einen neuen Europäischen Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte auszuarbeiten.<sup>1</sup>

6. Die Globale Strategie für die Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen (2016–2030) (9) bietet Orientierungshilfe für die Beschleunigung der Dynamik zugunsten der Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen innerhalb des Gesamtrahmens der SDG. Die Globale Strategie verfolgt einen Lebensverlaufansatz und einen gleichstellungsorientierten Ansatz und betrachtet die Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen aus einer umfassenden und ressortübergreifenden Perspektive.

7. Der „Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen“ spiegelt die Ziele und die wesentliche konzeptionelle Ausrichtung von „Gesundheit 2020“ sowie anderen einschlägigen Strategien und Aktionsplänen auf der globalen Ebene und der Ebene der Europäischen Region wider, die in den letzten Jahren angenommen wurden (siehe Quellenangaben und Anhang 1).

8. In den letzten 15 Jahren haben viele Mitgliedstaaten in der Europäischen Region substanzielle Fortschritte bei der Verbesserung mehrerer zentraler Indikatoren für sexuelle und reproduktive Gesundheit erzielt. Beispielsweise sank die durchschnittliche perinatale Mortalitätsrate für die Europäische Region um fast ein Viertel von 9,5 perinatalen Sterbefällen pro 1000 Geburten im Jahr 2000 auf weniger als 7,4 Fälle im Jahr 2013; und die durchschnittliche geschätzte Müttersterblichkeitsrate ging um mehr als die Hälfte zurück: von 33 Müttersterbefällen pro 100 000 Lebendgeburten im Jahr 2000 auf 16 Fälle im Jahr 2015.

9. Die Prävalenz der Empfängnisverhütung unter Verwendung moderner Methoden stieg geringfügig von 55,6% im Jahr 2000 auf 61,2% im Jahr 2015, überwiegend infolge eines Anstiegs im östlichen und südlichen Teil der Europäischen Region (10). Die

---

<sup>1</sup> Im Einklang mit dem Aktionsprogramm der ICPD, der Aktionsplattform von Beijing und den Ergebnisdokumenten ihrer Überprüfungskonferenzen sowie mit internationalen und regionalen Menschenrechtsverträgen.

Schwangerschaftsabbruchquote in der Europäischen Region ist von 431 Abbrüchen pro 1000 Lebendgeburten im Jahr 2000 auf 234 im Jahr 2013 gesunken.

10. Fortschritte wurden auch bei der Verringerung der Inzidenz von Syphilis (von einem regionsweiten Durchschnitt von 45,0 Fällen pro 100 000 EW im Jahr 2000 auf 10,6 Fälle im Jahr 2011) und von Gonokokkeninfektionen (von 35,1 im Jahr 2000 auf 14,0 im Jahr 2011) erzielt. Dagegen hat sich die HIV-Inzidenz fast verdoppelt (von 3,5 im Jahr 2000 auf 6,7 im Jahr 2013). Auch Infektionen mit *Chlamydia trachomatis*<sup>2</sup> sind in den Ländern der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums (11) auf dem Vormarsch.

11. Bevölkerungserhebungen zeigen, dass Menschen oft bis weit ins hohe Alter sexuell aktiv bleiben. In allen Altersgruppen wird die Sexualität von physiologischen Veränderungen beeinflusst, die bei Männern wie Frauen Teil des Alterungsprozesses sind, aber auch von psychosozialen Einflussfaktoren und den generellen sozialen Rahmenbedingungen (12).

12. Auch wenn das Gesamtbild positiv ausfällt, so ist doch bei der Dateninterpretation Vorsicht geboten, weil die regionsweiten Durchschnitte häufig erhebliche Unterschiede sowohl innerhalb von als auch zwischen Ländern verschleiern.

13. Was die Situation innerhalb von Ländern betrifft, so verdeutlichen Daten gewöhnlich die typischen Unterschiede in Bezug auf Wohnort (zwischen städtischen und ländlichen Gebieten), Wohlstandskuintil, Bildungsstand und ethnische Zugehörigkeit. So bestehen selbst in einem Land mit niedriger Gesamtsterblichkeit von Müttern beträchtliche Unterschiede zwischen den Müttersterblichkeitsraten einzelner Städte, Provinzen und Wohngegenden (13). Außerdem wurde in derselben Studie bei Frauen nicht-westlicher Herkunft ein um 60% höheres relatives Müttersterblichkeitsrisiko festgestellt. In ähnlicher Weise kam ein Bericht der Europäischen Union von 2014 über die gesundheitliche Situation von Roma zu dem Schluss, dass Gefahren für die Müttergesundheit und unerwünschte Schwangerschaftsausgänge bei Roma-Frauen verbreiteter sind als bei in demselben EU-Land lebenden Nicht-Roma-Frauen (14).

14. Unterschiede bestehen aber auch zwischen Ländern fort. So ist die geschätzte Müttersterblichkeitsrate in manchen Ländern der Europäischen Region 25-mal höher als in anderen und die perinatale Mortalität bis zu 10-mal höher. Der ungedeckte Bedarf an Familienplanungsangeboten in den Mitgliedstaaten lag auf der Grundlage des letzten verfügbaren Jahres zwischen 5% und 23%.

15. Zu einigen wichtigen Aspekten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sind wenige oder keine Informationen verfügbar. Dies betrifft die Prävalenz von Unfruchtbarkeit, die Qualität von Leistungen oder das bislang schlecht definierte Konzept des „sexualitätsbezogenen Wohlbefindens“ und damit die Methoden zu seiner Messung.

16. Auch wenn manche gesundheitlichen Störungen biologisch bedingt sind, so beruht doch ein Großteil der Ungleichgewichte in Bezug auf Sexual- und Reproduktionsgesundheit auf den gesellschaftlichen Verhältnissen, in denen Menschen

---

<sup>2</sup> Zentralisierte Daten zu Infektionen mit *Chlamydia trachomatis* sind nicht für alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region verfügbar.

geboren werden, aufwachsen, leben, arbeiten und altern, und auf den übergeordneten Kräften und Systemen, die die Bedingungen des Alltags prägen und zu denen beispielsweise politische Systeme, Wirtschaftspolitik und Wirtschaftssysteme, Entwicklungsagenden, soziale Normen, Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern sowie die Sozial- und die Umweltpolitik zählen. Zusätzlich spielt die Art und Weise, in der Gesundheitserziehung durchgeführt, Gesundheitsinformationen vermittelt und Gesundheitsleistungen erbracht werden, eine entscheidende Rolle.

17. Gesundheitssysteme sind unentbehrlich, um die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Einzelpersonen und Bevölkerung sicherzustellen bzw. aufrechtzuerhalten und zu steuern. Zwar werden Gesundheitsleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in manchen Ländern der Europäischen Region auf der Ebene der primären Gesundheitsversorgung bereitgestellt, doch sind sie in anderen nach wie vor überwiegend spezialisierte Angebote. In vielen Ländern hat die Finanzkrise die Ungleichheiten in Bezug auf die Bereitstellung von Angeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit verschärft. Die Mitgliedstaaten sind bei der Stärkung der Rolle ihrer Gesundheitssysteme innerhalb der ressortübergreifenden Bemühungen des Staates zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte unterschiedlich weit fortgeschritten.<sup>1</sup>

## Leitgrundsätze

18. Bei der Ausarbeitung des Aktionsplans wurden folgende zehn Leitgrundsätze besonders berücksichtigt:

- das Recht eines jeden Menschen auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an Gesundheit<sup>3</sup> – einen Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen (15);
- das Recht auf Nichtdiskriminierung (16);
- die Übereinstimmung mit der Vision, den Handlungskonzepten und Prioritäten von „Gesundheit 2020“ (6) und anderen einschlägigen Strategiedokumenten für die Europäische Region (siehe Anhang 1);
- eine kontinuierliche Versorgung (17) und ein Lebensverlaufansatz (18);<sup>4</sup>
- eine patientenorientierte Versorgung (6);
- Maßnahmen auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz<sup>5</sup> bei gleichzeitiger Erkenntnis, dass die Länder von unterschiedlichen Ausgangslagen ausgehen und unterschiedliche Rahmenbedingungen und Kapazitäten aufweisen;

---

<sup>3</sup> Dieses Recht ist eng mit der Frage verknüpft, inwieweit die Menschenrechte des Einzelnen – wie das Recht auf Nichtdiskriminierung, Privatsphäre und Vertraulichkeit, das Recht, frei von Gewalt und Zwang zu sein, sowie das Recht auf Bildung, Information und Zugang zur Gesundheitsversorgung – geachtet, geschützt und verwirklicht werden.

<sup>4</sup> Ein Lebensverlaufansatz basiert auf der Annahme, dass die gesundheitlichen Ergebnisse von Einzelpersonen und Gemeinschaft von dem Zusammenwirken einer Vielzahl von Schutz- und Risikofaktoren während ihres gesamten Lebens abhängig sind. Er bedient sich einer zeitlichen und gesellschaftlichen Sichtweise der Gesundheit von Einzelpersonen und Alterskohorten und schließt die generationsübergreifenden Determinanten von Gesundheit ein.



- Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit<sup>6</sup> sowie Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern im Gesundheitsbereich;<sup>7</sup>
- Förderung der Gleichstellung zwischen den Geschlechtern und der Selbstbestimmung aller Frauen und Mädchen (7);
- Betonung von Prävention, Gesundheitsförderung, Beteiligung der Gemeinschaft und deren Befähigung zur Mitgestaltung; und
- Anerkennung der Bedeutung von Querschnittsmaßnahmen, Aufbau von Steuerung und Kapazitäten für ressortübergreifende Maßnahmen, Stärkung der Rechenschaftslegung und Bildung dauerhafter Partnerschaften zwischen Regierungen und nichtstaatlichen Organisationen.

## Anwendungsbereich

19. Der Aktionsplan bietet einen umfassenden Rahmen für die Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Er muss in den einzelnen Ländern nach Maßgabe der von ihnen bereits eingegangenen internationalen Verpflichtungen, namentlich aus den SDG, sowie der einschlägigen internationalen und regionalen Menschenrechtsverträge angepasst werden. Dabei gilt es die jeweiligen landesspezifischen Rahmenbedingungen sowie die geltenden Gesetze, die Kapazitäten, die Prioritäten und die konkreten örtlichen Gegebenheiten gebührend zu berücksichtigen.

## Zielgruppe

20. Dieser Aktionsplan richtet sich an politische Entscheidungsträger mit Zuständigkeit für die Festlegung politischer Konzepte und die Ausarbeitung nationaler oder subnationaler<sup>8</sup> Aktionspläne und zugehöriger Etats in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte.<sup>1</sup>

21. Partnerorganisationen auf nationaler und internationaler Ebene sind wichtige Adressaten, weil ihnen als Akteuren, die partnerschaftlich mit oder neben staatlichen Gesundheitsprogrammen und -diensten tätig sein sollen, eine Schlüsselrolle bei der Umsetzung regionsweiter und nationaler Handlungskonzepte zukommt. Zu diesen Partnern zählen: der private Sektor (gewinnorientiert und nicht gewinnorientiert); die

---

<sup>5</sup> Da es keine spezielle Initiative zur Erhebung, Überprüfung und Systematisierung der einschlägigen Evidenz gibt, stützt sich der Aktionsplan auf veröffentlichte Literatur und Fachgutachten.

<sup>6</sup> Gesundheitliche Chancengleichheit ist ein ethischer Grundsatz, der einen engen Bezug zu Menschenrechtsnormen hat und der vor allem die Verteilung von Ressourcen sowie eine Reihe anderer Prozesse in den Vordergrund stellt, die möglicherweise für vermeidbare Ungleichheiten verantwortlich sind. Er ist ein Bestandteil der sozialen Gerechtigkeit (6).

<sup>7</sup> Das Konzept der Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern im Gesundheitsbereich bezieht sich auf einen Prozess mit dem Ziel, fair gegenüber Frauen und Männern zu sein und auf diese Weise ungerechte und vermeidbare Ungleichheiten zwischen Frauen und Männern in Bezug auf ihren Gesundheitsstatus, ihren Zugang zu Gesundheitsleistungen und ihren Beitrag zu mehr Gesundheit zu verringern (6).

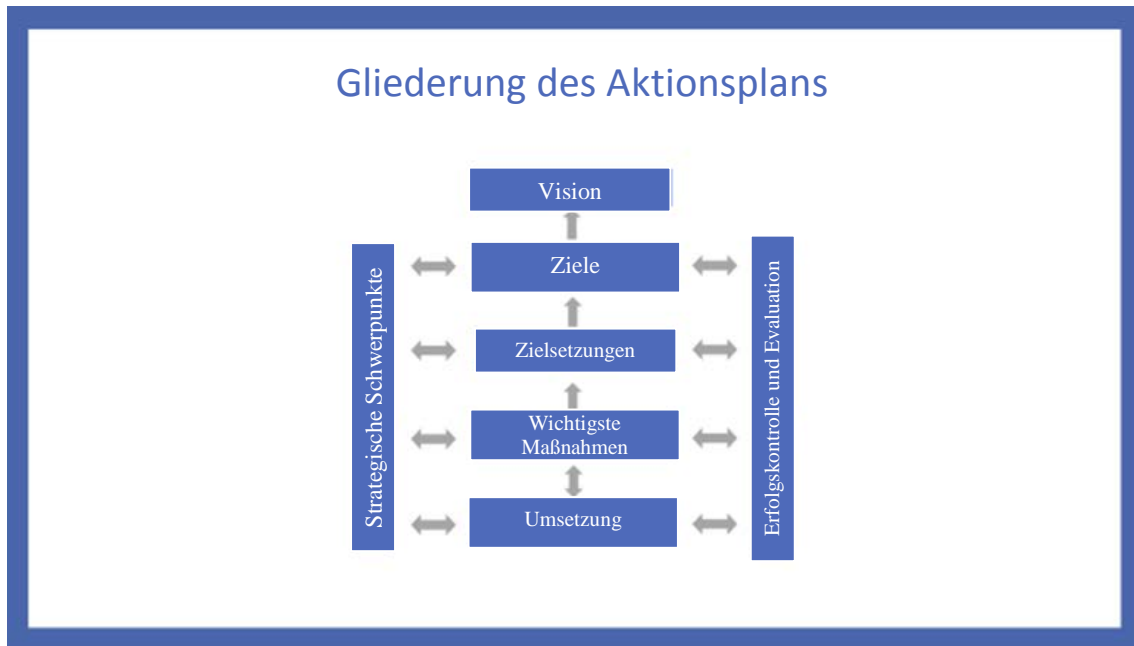
<sup>8</sup> In Ländern mit einer föderalen oder dezentralisierten Struktur können Regionen oder Bundesstaaten die Zuständigkeit dafür haben, gesundheits- und gesundheitssystembezogene Rechtsvorschriften, Konzepte, Programme und Leistungen auszugestalten und umzusetzen.

Zivilgesellschaft (z. B. Frauenorganisationen, Jugendorganisationen, Bürgerinitiativen, Organisationen, die Minderheiten vertreten, und andere nationale und internationale nichtstaatliche Organisationen); Parlamentarier; Berufsverbände, insbesondere solche mit Fachwissen in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte<sup>1</sup>; Organisationen der Vereinten Nationen und andere multilaterale Organisationen; bilaterale Organisationen; sowie Einrichtungen in Forschung und Wissenschaft. In Ländern mit einer großen Flüchtlings- und Migrantenbevölkerung sowie in von Binnenvertreibung betroffenen Ländern gehören zu den Partnern auch die in das humanitäre System eingebundenen internationalen und nationalen Institutionen, Behörden und Organisationen.

## Gliederung

22. Die Gliederung des Aktionsplans ist aus Abb. 1 ersichtlich.

**Abb. 1: Die wichtigsten Komponenten des Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit**



## Zukunftsvision

23. Die Europäische Region der WHO ist eine Region, in der alle Menschen unabhängig von biologischem und sozialem Geschlecht, Alter, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, sozioökonomischen Umständen, ethnischer Zugehörigkeit, kulturellem Hintergrund und rechtlichem Status dazu befähigt und dabei unterstützt werden, ihr Potenzial an sexueller und reproduktiver Gesundheit voll auszuschöpfen und in dieser Hinsicht ein möglichst hohes Maß an Wohlbefinden zu erreichen; eine Region, in der ihr Menschenrecht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit geachtet, geschützt und verwirklicht wird; und eine Region, in der Länder für sich wie auch gemeinsam auf den Abbau von Benachteiligungen in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte hinarbeiten<sup>1</sup>.

## Strategische Schwerpunkte

24. Zur Verwirklichung dieser Vision werden die nachstehenden fünf strategischen Schwerpunkte vorgeschlagen, die einen Rahmen für die Zielsetzungen, Ziele und konkreten Aufgaben des Gesundheitswesens sowie der anderen maßgeblichen Politikbereiche und Akteure bilden:

- a) Bewertung der aktuellen Situation und aktueller Trends in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte<sup>1</sup> mit dem Ziel, Prioritäten zu definieren;
- b) Stärkung der Gesundheitsversorgung zugunsten einer wirksamen Durchführung hochgradig effektiver evidenzbasierter Interventionen und Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung;
- c) Sicherung einer breiten ressortübergreifenden und innergesellschaftlichen Zusammenarbeit und Beteiligung;
- d) Verbesserung von Führung und partizipatorischer Steuerung für die Gesundheit; und
- e) Verbesserung von Information, Evidenz und Rechenschaftslegung.

## Zielsetzungen, Ziele und wichtigste Maßnahmen

25. Der Aktionsplan umfasst drei eng miteinander verknüpfte Zielsetzungen, denen jeweils mehrere Ziele zugeordnet sind, die durch zentrale Maßnahmen erreicht werden sollen.

***Zielsetzung 1: Befähigung aller Menschen zu mündigen Entscheidungen in Bezug auf ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und Gewährleistung, dass ihre Menschenrechte geachtet, geschützt und verwirklicht werden***

**Ziel 1.1: Gewährleistung, dass die Menschenrechte der Bürger in Bezug auf Sexualität und Reproduktion geachtet, geschützt und verwirklicht werden (19)**

26. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:

- a) gesetzliche Anerkennung des Rechts jeder Person, im gesamten Lebensverlauf geschlechtergerechte Informationen in Bezug auf menschliche Sexualität sowie die sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte nachzufragen, zu erhalten und weiterzugeben;<sup>1</sup>
- b) Sicherstellung der Fähigkeit aller Menschen, Zugang zu altersgerechten, umfassenden und wissenschaftlich korrekten Informationen und Aufklärungsmaterialien zu erhalten, die notwendig sind, um sexuelle und reproduktive Gesundheit zu verwirklichen und aufrechtzuerhalten und die Menschenrechte in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit zu schützen, zu achten und zu verwirklichen;

- c) gesetzlicher Schutz der Rechte von Menschen auf Vertraulichkeit, Intimsphäre und mündige Entscheidungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen;
- d) Schutz der Rechte der Bürger in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit<sup>1</sup> durch gesetzliche und andere Maßnahmen zur Beseitigung von Diskriminierung und Stigmatisierung;
- e) Erwägung und ggf. Einführung bzw. Verschärfung von Rechtsvorschriften und anderen Maßnahmen in Bezug auf Kinderehen, Frühehen und Zwangsehen;
- f) Gewährleistung des Rechts aller Personen auf eine freie und verantwortungsbewusste Entscheidung, ob, wann und wie viele Kinder sie haben wollen, und Bereitstellung von entsprechenden Informationen und Mitteln; und
- g) Einführung von Rechtsvorschriften, um das Recht von Menschen darauf zu schützen, Entscheidungen in Bezug auf Sexualität und Reproduktion frei von Diskriminierung, Zwang und Gewalt zu treffen.

### **Ziel 1.2: Einrichtung und Ausbau einer umfassenden formellen und informellen evidenzgeleiteten Sexualerziehung**

27. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:

- a) Überprüfung bestehender und ggf. Schaffung neuer Konzepte, um im gesamten Lebensverlauf eine geschlechter- und altersgerechte, dem Entwicklungsstadium angemessene, wissenschaftlich fundierte und umfassende Sexualerziehung anbieten zu können und so in der Bevölkerung die Fähigkeit zu Entscheidungen, zur Kommunikation und zur Risikominderung aufzubauen;
- b) Überprüfung der Grundsätze und des Inhalts von Sexualerziehungsprogrammen, um zu gewährleisten, dass sie evidenzbasiert und auf Menschenrechte gestützt sind, schon in frühen Lebensphasen ansetzen und möglichst dazu befähigen, mündige Entscheidungen über die sexuelle und reproduktive Gesundheit zu treffen (20,21);
- c) Aufnahme der Konzepte der Menschenrechte und der Gleichstellung der Geschlechter in eine umfassende Sexualerziehung in schulischen Lehrplänen und außerhalb von Schulen oder in Programmen für Jugendliche;
- d) Einbeziehung eines breiten Spektrums maßgeblicher Partner einschließlich Eltern, junger Menschen und Fachkräfte mit speziellem Fachwissen über Pädagogik sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit und Menschenrechte in die Entwicklung von Inhalten umfassender Sexualerziehungsprogramme und in deren Durchführung und Evaluation;
- e) Entwicklung bzw. Einführung eines Systems von Kompetenzschulungen in Bezug auf umfassende Sexualerziehung, die für Lehrer und Pädagogen sowie für Gesundheitspersonal angeboten werden (einschließlich Kollegenschulung und Methoden zur Vermittlung von Lebenskompetenzen);
- f) Einführung von Schulungen und Maßnahmen der Bewusstseinsbildung für religiöse Führer in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, um ihr Wissen und ihre Fähigkeiten für eine umfassende Sexualerziehung und -beratung zu verbessern; und

- g) Schaffung von Mechanismen für die Bereitstellung einer umfassenden Sexualerziehung für weniger gut zugängliche Gruppen, wie etwa Kinder und Jugendliche, die nicht die Schule besuchen, Migranten und Flüchtlinge, Menschen mit Behinderungen, Menschen aus benachteiligten sozioökonomischen Gruppen, Personen mit niedrigem Bildungsniveau und ältere Menschen.

**Ziel 1.3: Bereitstellung von Informationen und Dienstleistungen, die Menschen dazu befähigen, mündige Entscheidungen über ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit zu treffen**

28. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:

- a) Gewährleistung der Bereitstellung einer umfassenden Sexualerziehung und entsprechender Informationen und Gesundheitsangebote, die die Sexualität, die sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie die damit verbundenen Rechte betreffen, für alle Menschen durch geeignete Gesetze, Vorschriften und politische Konzepte;
- b) Überprüfung und ggf. Überarbeitung der nationalen Leitlinien und Protokolle in Bezug auf Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, um sicherzustellen, dass sie mit der international akzeptierten besten Evidenz vereinbar sind;
- c) Gewährleistung durch Erstausbildung wie auch berufliche Weiterbildung, dass alle Gesundheitsfachkräfte, Sozialarbeiter und sonstigen Fachkräfte, die Leistungen in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit erbringen, mit den jeweils für ihre Arbeit relevanten nationalen Leitlinien und Protokollen vertraut sind;
- d) bedarfsgerechte Stärkung der Beratungskompetenz des Gesundheitspersonals und Bereitstellung jeglicher notwendiger Unterstützung und Beaufsichtigung, auch unter Nutzung mobiler Gesundheitstechnologien;
- e) Förderung der Entwicklung pädagogischer Instrumente (auch für Menschen mit Behinderungen), die in Bezug auf ihre Wirksamkeit beobachtet und evaluiert werden und zur Verwendung in der Beratung bestimmt sind, um den Kunden mündige Entscheidungen zu ermöglichen; und
- f) Schaffung von Zugangsmöglichkeiten für alle Menschen in Bezug auf Informationen und Leistungen sowie Verhütungsmittel, die sie befähigen werden, zur Verbesserung der eigenen sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der ihrer Partner beizutragen.

**Ziel 1.4: Verhinderung von Gewalt durch Intimpartner sowie von sexueller Gewalt und Ausbeutung durch andere Personen und Angebot von Unterstützung für die Opfer und von Hilfe für die Täter**

29. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:

- a) Einführung breiter gefasster Definitionen der Begriffe sexueller Übergriff, sexuelle Gewalt und Vergewaltigung, die der Tatsache Rechnung tragen, dass es zu solchen Handlungen in unterschiedlichsten Arten von Beziehungen, auch innerhalb ehelicher oder gleichgeschlechtlicher Beziehungen, kommen kann, und

Gewährleistung, dass die einschlägigen Gesetze und Vorschriften ausgearbeitet bzw. überarbeitet werden;

- b) Bewusstseinsbildung mit dem Ziel der Stärkung der Rolle der Gesamtgesellschaft und des Gesundheitssystems in der Prävention und bei der Bekämpfung sexueller Gewalt unter dem Blickwinkel der Menschenrechte (22);
- c) Bekämpfung der Grundursachen sexueller Gewalt, wie etwa Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern und Gewalt tolerierende soziokulturelle Normen, indem Frauen und Jugendliche zu selbstbestimmtem Handeln befähigt werden und Zugang zu einer umfassenden Sexualerziehung erhalten; und Bekämpfung negativer männlicher Rollenbilder und stereotypischer Vorstellungen von Männlichkeit, die an Gewaltanwendung geknüpft und mit einem Mangel an Respekt für Menschenrechte verbunden sind;
- d) Einführung eines auf Rechte gestützten Lebensverlaufansatzes bei Programmen, Konzepten und Leistungen zur Verhinderung bzw. Bekämpfung sexueller Gewalt;
- e) systematische Einbeziehung der Thematik der Gewalt durch Intimpartner sowie anderer Formen sexueller Gewalt und Ausbeutung in die Lehrpläne für Gesundheitsfachkräfte, Pädagogen und Sozialarbeiter;
- f) Erwägung und ggf. Einführung bzw. Verschärfung gesetzlicher und aller anderer Maßnahmen, die notwendig sind, um sexuelle Gewalt durch Intimpartner oder andere zu verhindern bzw. zu untersuchen und zu bestrafen und den Opfern Unterstützung in Form von Opferberatung, Gesundheitsleistungen sowie Sozial- und Rechtsbeistand zu gewähren;
- g) Veranlassung aller rechtlichen Maßnahmen, um diejenigen zu bestrafen, die Menschenhandel betreiben und damit auch Zwangsprostitution fördern, und Bereitstellung von Schutzmaßnahmen und von Rechtsbeistand und Gesundheitsleistungen für die Opfer von Menschenhandel; und
- h) Beseitigung der Genitalverstümmelung bei Frauen und Mädchen durch Gesetze, Aufklärungsmaßnahmen und Kampagnen zur Schärfung des öffentlichen Bewusstseins und Bereitstellung von Unterstützung für die Opfer, namentlich durch Opferberatung, Gesundheitsleistungen und Rechtsbeistand.

***Zielsetzung 2: Gewährleistung, dass alle Menschen das für sie erreichbare Höchstmaß an sexueller und reproduktiver Gesundheit und in dieser Hinsicht ein möglichst hohes Maß an Wohlbefinden genießen können***

**Ziel 2.1: Eingehen auf die Bedürfnisse und Anliegen aller Menschen in Bezug auf Sexualität sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte<sup>1</sup>**

30. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:

- a) Erleichterung des Zugangs zu altersgerechten, umfassenden und wissenschaftlich korrekten Informationen und Aufklärungsangeboten über Beziehungen sowie über sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte;<sup>1</sup>

- b) Gewährleistung, dass solche Informationen und Aufklärungsangebote die verschiedenen Bedürfnisse und Anliegen der Menschen auf der Grundlage von durch Biologie und Geschlechternormen bedingten Unterschieden anerkennen und ihnen gerecht werden;
- c) Sicherstellung, dass Gesundheitsfachkräfte so ausgebildet und geschult werden, dass sie angemessene Gesundheitsleistungen in Bezug auf Sexualität sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte<sup>1</sup> erbringen können, und dass der Zugang von Menschen zu solchen Leistungen nicht durch Berufung auf Gewissensgründe beeinträchtigt wird;
- d) Bereitstellung speziell zugeschnittener Leistungen für all jene, die Schwierigkeiten beim Zugang zu Angeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit haben können, also Jugendliche, Unverheiratete, sozioökonomisch Benachteiligte, in Institutionen lebende Menschen, Migranten und Asylbewerber, Menschen mit HIV, Personen mit Behinderungen, Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender und Intersexuelle sowie Drogenkonsumenten und Prostituierte;<sup>9</sup>
- e) Sicherstellung der notwendigen Beratungsangebote und der evidenzbasierten Behandlung für Frauen und Männer mit Hormonmangel, einschließlich in den Wechseljahren;
- f) Ermöglichung des Zugangs zu fachgerechter Beratung und Behandlung für Personen mit sexuellen Funktionsstörungen; und
- g) Bereitstellung von Informationen und Leistungen für ältere Menschen in Verbindung mit Sexualität und sexueller Gesundheit.

## **Ziel 2.2: Verringerung des ungedeckten Bedarfs an Leistungen zur Empfängnisverhütung**

31. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:
- a) Aufklärung bestehender und neu aufkommender Fehlvorstellungen und Missverständnisse in Bezug auf Methoden der Empfängnisverhütung, auch mit Hilfe der Medien;
  - b) Bereitstellung eines Beratungsangebotes zum Thema Empfängnisverhütung mit einem breitestmöglichem Spektrum an evidenzbasierten und wirksamen Methoden, die für alle Kunden akzeptabel und bezahlbar sind;
  - c) Bereitstellung evidenzbasierter Informationen über verfügbare Verhütungsmethoden, sodass Kunden rundum mündige Entscheidungen treffen können;
  - d) Beseitigung jeglicher unnötiger medizinischer Hürden für die Verwendung von Verhütungsmitteln durch Anwendung evidenzbasierter Eignungsleitlinien;
  - e) leicht zugängliche und kostenfreie Bereitstellung öffentlicher Beratungsangebote zum Thema Empfängnisverhütung (einschließlich Verhütungsmittel) für die Bedürftigsten;

---

<sup>9</sup> Für die Zwecke dieses Aktionsplans werden diese Bevölkerungsgruppen kollektiv als „schutzbedürftige, benachteiligte und schwer erreichbare Gruppen“ bezeichnet.

- f) Gewährleistung, dass die Angebote in den Bereichen Mutterschaft und Schwangerschaftsabbruch umfassende Informationen über Empfängnisverhütung sowie die Bereitstellung der entsprechenden Verhütungsmittel beinhalten;
- g) Bereitstellung von Beratungsangeboten zum Thema Empfängnisverhütung im Kontext einer umfassenden sexual- und reproduktionsmedizinischen Versorgung für alle, insbesondere für schutzbedürftige, benachteiligte und schwer erreichbare Gruppen; und
- h) Inangriffnahme der geschlechts- und altersbedingten Hindernisse für die Empfängnisverhütung und Nutzung grundlegend neuer Ansätze, die die Selbstbestimmung von Frauen fördern und Männer einbeziehen.

### **Ziel 2.3: Beseitigung vermeidbarer Müttersterblichkeit und vermeidbarer perinataler Mortalität und Morbidität**

32. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:

- a) Befähigung von Frauen, um unbeabsichtigte Schwangerschaften zu vermeiden;
- b) Bereitstellung evidenzbasierter Informationen und Beratungsangebote in Bezug auf die Risiken im Zusammenhang mit Schwangerschaften, die „zu kurz hintereinander“, „zu früh“ oder „zu spät“ eintreten;
- c) Erleichterung des Zugangs zu fachgerecht durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen, soweit es das geltende nationale Recht zulässt (23), und Bereitstellung einer hochwertigen Nachsorge;
- d) Verbesserung der Geburtshilfe und der Perinatalversorgung durch gezieltes Hinarbeiten auf evidenzbasiertes Wissen und evidenzbasierte Praxis unter Achtung der Nutzerperspektive;
- e) Veranlassung aller Maßnahmen, die das Recht von Frauen auf Zugang zu notwendigen und hochwertigen Gesundheits- und Unterstützungsleistungen sichern, die es ihnen ermöglichen, Schwangerschaften und Geburten sicher zu durchlaufen, und die ihnen optimale Aussichten darauf verschaffen, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen;
- f) Nutzung der Phasen vor der Schwangerschaft und vor der Geburt sowie der Zeit des Stillens, um einen Lebensverlaufansatz bei der Leistungserbringung im Gesundheitswesen zu gewährleisten, wie er in der Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 (24) propagiert wird;
- g) Gewährleistung, dass alle Frauen, einschließlich Frauen aus benachteiligten und schwer erreichbaren Gruppen, über Informationen und Zugang zu hochwertigen Angeboten der Schwangerschaftsversorgung und der Nachsorge verfügen;
- h) Angebot hochwertiger Beratung und Betreuung vor der Empfängnis (25), einschließlich der rechtzeitigen Diagnose übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten sowie mit angemessenen Informationen über die Auswirkungen des Konsums von Tabak, Alkohol und illegalen Drogen auf die Gesundheit von schwangeren Frauen und Säuglingen;
- i) Einführung der allgemeinen Pflicht zur Impfung gegen Hepatitis B für Neugeborene, um die Mutter-Kind-Übertragung von Hepatitis B zu verhindern (26,27);



- j) Aufklärung Schwangerer und ihrer Partner über Veränderungen in der Sexualität während der Schwangerschaft und nach der Geburt;
- k) Sicherstellung einer qualifizierten Geburtshilfe für alle Frauen;
- l) Einführung von Maßnahmen mit dem Ziel, dass Kaiserschnitte nur bei medizinischer Indikation durchgeführt werden;
- m) Gewährleistung der Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Akzeptanz und Qualität der geburtshilflichen Notversorgung und der Neugeborenenversorgung (28);
- n) Förderung, Unterstützung und Schutz von Stillen als bester Wahl für die Ernährung von Säuglingen und Bereitstellung von evidenzbasiertem Wissen und von Unterstützung für Frauen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht stillen können;
- o) Einführung evidenzbasierter Interventionen, um die gesundheitlichen Resultate von Frühgeburten zu verbessern (29);
- p) Einführung vertraulicher Ermittlungen bei allen Fällen von Müttersterblichkeit auf der nationalen Ebene und Untersuchung bei Fällen schwerer Erkrankungen von Müttern (Beinahe-Fehlgeburten) auf der landesweiten Ebene sowie der Ebene der Gesundheitseinrichtungen (30);
- q) Einführung der Untersuchung der Todesursache bei allen perinatalen Sterbefällen sowie eines allgemeinen Perinatalregisters; und
- r) Verbesserung der Fähigkeit der Leistungserbringer im Gesundheitswesen, Gewalt gegen Schwangere durch den Intimpartner zu erkennen und dagegen vorzugehen.

#### **Ziel 2.4: Reduzierung der Zahl sexuell übertragbarer Infektionen**

33. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:
- a) Stärkung der Überwachung der Dynamik von Inzidenz und Prävalenz sexuell übertragbarer Infektionen, auch in den anfälligen Gruppen und den speziellen Risikogruppen, auf der nationalen Ebene;
  - b) Stärkung der Prävention sexuell übertragbarer Infektionen, einschließlich HIV und Virushepatitis B und C, durch Förderung sichererer Sexualpraktiken, gezielte Verteilung und Förderung von Kondomen, Impfmaßnahmen gegen Hepatitis B und das humane Papillomavirus (HPV), HIV-Beratung und Tests auf HIV, Virushepatitis und andere sexuell übertragbare Infektionen sowie Prä- und Postexpositionsprophylaxe gegen HIV als zusätzliches Präventionsangebot an Personen mit erheblichem Risiko einer HIV-Infektion;
  - c) Einführung von Maßnahmen zur Verhütung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV, Syphilis und anderen Infektionskrankheiten (31,32,33,34);
  - d) Ermutigung aller Menschen, und insbesondere der Angehörigen einschlägiger Gruppen mit höherem Expositionsrisiko gegenüber HIV, qualitativ hochwertige Angebote und Produkte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu fordern;
  - e) Erhöhung der Akzeptanz in Bezug auf Beratungsangebote, frühzeitige Tests, wirksame Rückverfolgung von Kontakten und eine effektive Behandlung durch Verbesserung des Zugangs zu Leistungen und Einbeziehung der Prävention,

Untersuchung und Bewältigung von sexuell übertragbaren Infektionen und HIV in die Tagesordnung im Bereich der Sexual- und Reproduktionsmedizin; und

- f) Stärkung des Managements sexuell übertragbarer Infektionen, einschließlich der Überwachung der antibiotischen und antiviralen Resistenz von Krankheitserregern (31).

### **Ziel 2.5: Prävention, Diagnose und Behandlung von Unfruchtbarkeit**

34. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:

- a) Bekämpfung vorherrschender Fehlvorstellungen und Missverständnisse in Bezug auf Ursachen von Unfruchtbarkeit und ihre Behandlung, auch über die Medien;
- b) Aufklärung der Bevölkerung über den negativen Einfluss fortschreitenden Alters auf die Fruchtbarkeit;
- c) Förderung von Maßnahmen zur Vorbeugung gegen Unfruchtbarkeit, etwa durch Prävention von Adipositas und unsicheren Schwangerschaftsabbrüchen sowie die Prävention oder frühzeitige Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen und nachgeburtlichen Infektionen;
- d) Erhaltung des mit Reproduktionsgesundheit verbundenen Rechts von Menschen auf hochwertige Beratungs- und Diagnoseangebote und eine geeignete Fertilitätsbehandlung, auch für Patienten im fortpflanzungsfähigen Alter mit Krebs;
- e) Erklärung der Diagnose und Behandlung von Fruchtbarkeitsproblemen und Unfruchtbarkeit zum standardmäßigen Bestandteil von Paketen der gesundheitlichen Grundversorgung;
- f) Bereitstellung von psychosozialen Unterstützungsangeboten für Menschen mit Unfruchtbarkeit; und
- g) Erhaltung der reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte von Personen, die Keimzellen oder die Gebärmutter gespendet haben bzw. für eine andere Frau eine Schwangerschaft ausgetragen haben.

### **Ziel 2.6: Einrichtung und Stärkung von Programmen für die Prävention, Diagnose und Behandlung von Krebs der Fortpflanzungsorgane**

35. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:

- a) Bereitstellung wissenschaftlich korrekter Informationen über das erhöhte Risiko, das bestimmte lebensstilbezogene Verhaltensweisen in Bezug auf die Erkrankung an manchen Formen von Krebs der Fortpflanzungsorgane darstellen;
- b) Bekämpfung vorherrschender Fehlvorstellungen und Missverständnisse in Bezug auf das Krebsrisiko im Zusammenhang mit Methoden der Empfängnisverhütung, auch über die Medien;
- c) Treffen evidenzbasierter Entscheidungen über die Einführung von Impfungen gegen das HPV und Bemühungen zur Verwirklichung einer hohen Durchimpfung in gestimmten Zielgruppen;

- d) Einführung und Ausweitung nationaler Reihenuntersuchungsprogramme für Gebärmutterhals- und Brustkrebs in Übereinstimmung mit international empfohlenen Leitlinien und den jeweiligen Gegebenheiten des Landes (35,36);
- e) Gewährleistung einer starken Verknüpfung zwischen Reihenuntersuchungen und Überweisungen zwecks definitiver Diagnose und Behandlung;
- f) Bereitstellung des breitestmöglichen Spektrums an Behandlungsoptionen, einschließlich palliativer Sterbebegleitung;
- g) Schaffung von Möglichkeiten für Krebsüberlebende in Bezug auf fachliche Beratung und Behandlung hinsichtlich ihrer Probleme im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit; und
- h) Einrichtung bedarfsgerechter Angebote der psychosozialen Unterstützung für Personen, die von Krebs der Fortpflanzungsorgane betroffen sind, und für Überlebende einer solchen Erkrankung.

**Zielsetzung 3: Garantie eines allgemeinen Zugangs zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Beseitigung bestehender Benachteiligungen**

**Ziel 3.1: Vergrößerung von Umfang und Reichweite der Angebote im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für Jugendliche**

36. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:
- a) Einführung von Konzepten, bei denen die Rechte von Jugendlichen im Gesundheitswesen, einschließlich ihrer sexual- und reproduktionsmedizinischen Versorgung, geachtet, geschützt und verwirklicht werden;
  - b) Verbesserung der Fähigkeit von Eltern, Familien und Betreuungspersonen sowie zuständigen Institutionen, Kinder und Jugendliche dabei zu unterstützen, mündige und gesundheitsförderliche Entscheidungen in Bezug auf ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit zu treffen;
  - c) Gewährleistung, dass Angebote der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für Jugendliche die qualitativen Anforderungen an jugendfreundliche Angebote erfüllen, evidenzbasiert sind und unabhängig vom sozioökonomischen, kulturellen oder religiösen Hintergrund oder der ethnischen Zugehörigkeit oder sexuellen Orientierung der betreffenden Personen zugänglich sind (37);
  - d) Schaffung stützender Umfelder, um die Zugänglichkeit von Angeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und ihre Inanspruchnahme durch Jugendliche zu verbessern (38);
  - e) Stärkung der Fähigkeit von schulischen und mit der Schule verknüpften Einrichtungen, altersgerechte, umfassende und wissenschaftlich korrekte Informationen und Leistungen zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte bereitzustellen<sup>1</sup> (39);
  - f) Inangriffnahme und Beseitigung von Hindernissen (z. B. finanzielle Hürden und Zustimmungsanforderungen) in Bezug auf Leistungen und Güter für Jugendliche, einschließlich lediger Jugendlicher sowie Jugendlicher aus einkommensschwachen

oder anderen schutzbedürftigen, benachteiligten und schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen;

- g) Verbesserung der Fähigkeiten und des Wissensstandes von Gesundheitsfachkräften im Hinblick auf die Schaffung hochwertiger Angebote für Jugendliche, einschließlich solcher aus schutzbedürftigen, benachteiligten und schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen; und
- h) Gewährleistung, dass alle an Jugendliche gerichteten Interventionen mit deren Beteiligung entwickelt werden und insofern geschlechtergerecht sind, als sie geschlechtsbezogenen Verzerrungen in der Versorgung sowie stereotypen Geschlechternormen und -rollen entgegenwirken, die die Anfälligkeit von Jungen wie Mädchen erhöhen und ihren Zugang zur Versorgung beeinträchtigen.

### **Ziel 3.2: Herstellung und Stärkung des Zugangs von Bevölkerungsgruppen mit besonderen Bedürfnissen zu Angeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit**

37. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:

- a) Durchführung einer Situationsanalyse der bestehenden Programme und Angebote im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, mit einem besonderen Augenmerk auf der Definition des Bedarfs und der Erwartungen von anfälligen Bevölkerungsgruppen, etwa solchen, die in Armut leben oder die Gefahr laufen, sozial ausgegrenzt zu werden;
- b) Einbeziehung eines breiten Spektrums von Partnern innerhalb und außerhalb des Staates, einschließlich Vertretern der betroffenen Bevölkerungsgruppen, in die Formulierung von Strategien und Aktionsplänen zur Bereitstellung von Angeboten für Bevölkerungsgruppen mit besonderen Bedürfnissen;
- c) Verständigung auf die Verteilung der Aufgaben und Zuständigkeiten sowie die Art der Koordinierung zwischen den maßgeblichen Akteuren in Bezug auf die Erbringung von Leistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für Bevölkerungsgruppen mit besonderen Bedürfnissen;
- d) Unterstützung der Entwicklung von evidenzbasierten Programmen und Leistungen, die Alter, biologisches und soziales Geschlecht, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität, Kultur und Religion gebührend berücksichtigen;
- e) Abbau von Ungleichheiten in Bezug auf den objektiven Gesundheitsstatus durch Sicherstellung zugänglicher, chancengleicher und angemessener Angebote, auch für Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status sowie andere schutzbedürftige, benachteiligte und schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen;
- f) Bereitstellung unterstützender Aufsichts- und Beratungsmechanismen, um sicherzustellen, dass alle Angebote qualitativ hochwertig und nicht diskriminierend sind und die Rechte der Kunden, einschließlich Bevölkerungsgruppen mit besonderen Bedürfnissen, achten; und
- g) Schaffung von Möglichkeiten für ältere Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder den Spätfolgen von kardiovaskulären Vorfällen, fachärztliche Beratung und Behandlung in Bezug auf ihre Probleme hinsichtlich der Sexual- und Reproduktionsgesundheit zu erhalten.

### **Ziel 3.3: Einbeziehung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in nationale Gesundheitsstrategien und -programme**

38. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:
- a) Überprüfung bestehender maßgeblicher nationaler Konzepte und Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit, um ihre Verknüpfungen mit regionsweiten und globalen Strategien zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte<sup>1</sup> zu bestimmen und eine abgestimmte und kosteneffektive Umsetzung zu gewährleisten;
  - b) Evaluation verfügbarer Angebote hinsichtlich der Frage, ob sie ein Versorgungskontinuum ermöglichen, das in umfassender Weise und ohne Diskriminierung die Anforderungen und Erwartungen aller Menschen in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit im gesamten Lebensverlauf erfüllt;
  - c) Gewährleistung, dass die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte<sup>1</sup> zum integralen Bestandteil nationaler Initiativen zur Entwicklung stärker patientenorientierter, integrierter Gesundheitsangebote werden (40);
  - d) Förderung von Konzepten für die Unterstützung von Eltern;
  - e) Aufnahme der Schulung in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte<sup>1</sup> in die Lehrpläne für das zuständige Personal im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen; und
  - f) Unterstützung der Erforschung der Defizite im Hinblick auf die Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.

### **Ziel 3.4: Entwicklung gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Lösungsansätze für eine wirksame und chancengleiche Programmumsetzung**

39. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:
- a) Förderung der Beteiligung eines breiten Spektrums staatlicher und nichtstaatlicher Partner (einschließlich der Zivilgesellschaft und der Privatwirtschaft) an der Formulierung nationaler Grundsatzdokumente für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte<sup>1</sup>;
  - b) Einigung zwischen den maßgeblichen staatlichen und nichtstaatlichen Partnerorganisationen (einschließlich der Zivilgesellschaft und der Privatwirtschaft) über die Verteilung der Aufgaben und Zuständigkeiten in Bezug auf die wirksame und chancengleiche Erbringung von Leistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit;
  - c) ggf. Einführung formeller Vereinbarungen mit nichtstaatlichen Organisationen und privatwirtschaftlichen Akteuren, um die chancengleiche Zugänglichkeit von Angeboten zu verwirklichen; und
  - d) Einsetzung eines nationalen Ausschusses oder eines ähnlichen Koordinierungs- und Aufsichtsmechanismus zur Überwachung und Evaluation der Umsetzung des nationalen Aktionsplans und bei Bedarf Durchführung von Anpassungen.

## Umsetzung

### ***Die Rolle der Gesundheitsministerien***

40. Die erfolgreiche Ausarbeitung und Umsetzung dieses Aktionsplans wird die Zusammenarbeit einer Vielzahl nationaler und internationaler Partner unter der Regie der Gesundheitsministerien erfordern. Zu den zentralen Aufgaben gehören:

- a) Evaluation von Erfolgen und Wirkung sowie von unterstützenden und behindernden Einflüssen, und Anwendung der gewonnenen Erkenntnisse aus der Durchführung laufender oder abgeschlossener Konzepte und Programme im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit;
- b) Durchführung einer aktuellen Situationsanalyse in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte<sup>1</sup> unter Verwendung qualitativer wie auch quantitativer Methodologien, mit Bewertung der Anforderungen und Erwartungen aktueller und möglicher künftiger Kunden sowie mit einem besonderen Augenmerk auf schutzbedürftige und benachteiligte Gruppen;
- c) Einleitung von Konsultationen aller maßgeblichen Akteure (einschließlich Einrichtungen des Schul- und Bildungswesens) mit dem Ziel, den Entwurf des Aktionsplans zu überprüfen, Prioritäten unter den vorgeschlagenen Maßnahmen festzulegen, sich auf die Verteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten zu verständigen, zentrale Zielvorgaben und Indikatoren festzulegen und den Finanz- und Personalbedarf zu ermitteln;
- d) Formalisierung von Vereinbarungen mit Partnern, die für die Erledigung von Aufgaben innerhalb des Gesamtplans zuständig sein sollen;
- e) Verständigung auf nach Geschlecht und Alter aufgeschlüsselte Indikatoren, die für die Überwachung nationaler Aktionspläne akzeptabel, realistisch und praktikabel sind;
- f) Stärkung und Verbesserung der Informationssysteme, die für die Erfolgskontrolle in Bezug auf die Erfüllung vereinbarter Zielvorgaben, einschließlich des Abbaus von Ungleichgewichten, benötigt werden;
- g) Einrichtung geeigneter Mechanismen und Prozesse, um eine ordnungsgemäße Politiksteuerung sowie Transparenz und Rechenschaftslegung zu gewährleisten;
- h) Einsetzung eines Aufsichtsausschusses oder eines ähnlichen Gremiums zur Überwachung der Umsetzung des nationalen Aktionsplans und bei Bedarf Durchführung von Anpassungen; und
- i) Werben für den nationalen Aktionsplan bei hochrangigen Regierungsvertretern und Parlamentariern sowie bei Akteuren auf der internationalen und nationalen Ebene.

### ***Die Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa***

41. Um die Zielsetzungen und Ziele des Aktionsplans für die Europäische Region zu verwirklichen, wird das WHO-Regionalbüro für Europa alle Mitgliedstaaten unterstützen, indem es:

- a) die Zusammenarbeit und Kohärenz zwischen den maßgeblichen Organisationen der Vereinten Nationen auf der nationalen Ebene wie auch der Ebene der Europäischen Region stärkt;
- b) fachliche Unterstützung bei der Evaluation der Umsetzung des laufenden oder abgeschlossenen Aktionsplans für sexuelle und reproduktive Gesundheit leistet und eine Situationsanalyse des aktuellen Bedarfs durchführt;
- c) bei der Entwicklung eines geeigneten Überwachungsrahmens behilflich ist;
- d) die Länder bei der Vereinheitlichung und Standardisierung der Erhebung und Analyse von Kernindikatoren und bei der Erstellung von Fortschrittsberichten unterstützt;
- e) evidenzbasierte Leitlinien und Instrumente verbreitet und den Ländern bei deren Anpassung an nationale Erfordernisse behilflich ist;
- f) den Erfahrungsaustausch zwischen den Ländern erleichtert, um bestehende Hürden zu verdeutlichen und vorbildliche Praktiken zu fördern;
- g) eng mit Partnern wie bilateralen Geber- und Entwicklungsorganisationen und -initiativen, mit Fonds und Stiftungen, der Zivilgesellschaft, fachlichen Institutionen und Netzwerken, dem gewinnorientierten und nicht gewinnorientierten privaten Sektor sowie mit Partnerschaftsnetzwerken zur Unterstützung nationaler Aktionspläne zusammenarbeitet; und
- h) auf der Grundlage von Beiträgen einzelner Länder einen Halbzeitbericht und einen Abschlussbericht mit detaillierten Informationen über Fortschritte bei der Umsetzung des Aktionsplans in der Europäischen Region erstellt.

### ***Die Rolle der nichtstaatlichen Partner***

42. Zu den wichtigsten Aufgaben nichtstaatlicher Partner zählen:

- a) Zusammenarbeit mit den Gesundheitsministerien bei der Durchführung der Situationsanalyse des aktuellen Bedarfs und bei der Evaluation der Maßnahmen, die zum aktuellen Zeitpunkt ergriffen werden, um die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die Wahrnehmung der damit verbundenen Rechte<sup>1</sup> zu verbessern;
- b) Mitwirkung an der Festlegung von Prioritäten unter den vorgeschlagenen Maßnahmen, Verständigung auf die Verteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten und Ermittlung zentraler Zielvorgaben und Indikatoren;
- c) Verpflichtung, auf der Grundlage vereinbarter Projekte, Programme und Etats bestimmte Aufgaben innerhalb des nationalen Aktionsplans zu übernehmen;
- d) Sicherstellung von Rechenschaftslegung, Transparenz und Einhaltung der Rechte der Kunden sowie der Qualitätsstandards in der Leistungserbringung;

- e) Überzeugungsarbeit zur Förderung des Bewusstseins für den nationalen Aktionsplan in der Öffentlichkeit, auch zusammen mit der Regierung und zu ihrer Unterstützung; und
- f) Beitrag zu Überwachungs- und Evaluationsmaßnahmen.

## **Erfolgskontrolle und Evaluation**

43. Einen wesentlichen Teil der Ausarbeitung von Handlungskonzepten und Aktionsplänen bilden die Festlegung von Zielvorgaben und Etappenzielen und die Auswahl von Indikatoren für die Erfolgskontrolle und die Evaluation, die allesamt der Bewertung der Fortschritte (oder der noch bestehenden Defizite) dienen, anhand derer weitere Programmverbesserungen vorgenommen werden können. Bei der Auswahl von Indikatoren für die Überwachung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte in der Europäischen Region werden zu den Kernindikatoren diejenigen zählen, über die die Länder auf der Grundlage bestehender Rahmenkonzepte sowie der SDG ohnehin Bericht erstatten.

44. Das Augenmerk wird sich darauf richten, bestehende Informationssysteme weiterzuentwickeln und zu stärken, damit sie Aufschluss über nationale Durchschnittswerte geben und auch in der Lage sind, durch geeignete Maßnahmen zur Aufschlüsselung und Analyse Ungleichgewichte festzustellen, mit subnationalen Datenerhebungssystemen und entsprechenden Darstellungsmethoden Defizite bei Leistungsangeboten und Infrastruktur aufzudecken, über die Qualität der Leistungserbringung Bericht zu erstatten (aus der Perspektive von Kunden wie auch Anbietern) und den Zugang zu Angeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und ihre Inanspruchnahme durch schutzbedürftige, benachteiligte und schwer erreichbare Gruppen zu überwachen. Die bedarfsgerechte Aufschlüsselung von Daten nach Geschlecht, Alter, Wohnort (in ländlichen oder städtischen Gebieten), Einkommen, soziokulturellem Hintergrund oder ethnischer Zugehörigkeit sowie Sprache ist im Kontext der allgemeinen Gesundheitsversorgung besonders wichtig.

45. Bei der Auswahl regionsweiter und nationaler Zielvorgaben und Indikatoren werden geltende Vereinbarungen, Strategien und Aktionspläne für die globale Ebene und die Ebene der Europäischen Region Berücksichtigung finden (siehe Anhang 1). Das Regionalbüro wird im September 2016 nach der Annahme des Aktionsplans durch die 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten eine Liste von Indikatoren erstellen.

46. Als Grundlage für die Formulierung künftiger Strategiedokumente wird in fünf Jahren eine gründliche Evaluation der damit erzielten Erfolge und Wirkung durchgeführt.

## **Quellenangaben<sup>10</sup>**

1. Report of the International Conference on Population and Development (Cairo, 5–13 September 1994). New York: United Nations; 1995  
(A/CONF.171/13/Rev.1; <http://www.ipci2014.org/en/node/64>).

---

<sup>10</sup> Alle Quellen wurden am 22. Juni 2016 eingesehen.



2. Report of the Fourth World Conference on Women (Beijing, 4–15 September 1995). New York: United Nations; 1996 (A/CONF.177/20/Rev.1; <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/official.htm>).
3. WHO regional strategy on sexual and reproductive health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2001 (EUR/01/5022130; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/pre-2007/who-regional-strategy-on-sexual-and-reproductive-health>).
4. Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Geneva: World Health Organization; 2004 ([http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR\\_04\\_8/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_04_8/en/)).
5. A decade of tracking progress for maternal, newborn and child survival: the 2015 report. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/pmnch/media/events/2015/countdown/en/>).
6. Gesundheit 2020 – Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>).
7. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. In: Sustainable Development Knowledge Platform [website]. New York: United Nations; 2016 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>).
8. United Nations General Assembly resolution A/RES/70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015 ([http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referrer=](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referrer=)).
9. The global strategy for women’s, children’s and adolescents’ health (2016–2030): survive, thrive, transform. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-2016-2030/en/>).
10. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World contraceptive use 2012. Model-based estimates and short-term projections (1990–2015): regions. New York: United Nations; 2012 (POP/DB/CP/Rev2012; <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2012/MainFrame.html>).
11. Annual epidemiological report 2014: sexually transmitted infections, including HIV and blood-borne viruses. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (ECDC Surveillance Report; <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21046>).

12. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>).
13. de Graaf JP, Schutte JM, Poeran JJ, van Roosmalen J, Bonsel GJ, Steegers EA. Regional differences in Dutch maternal mortality. *BJOG*. 2012;119(5):582–8. doi:10.1111/j.1471-0528.2012.03283.x.
14. Roma health report: health status of the Roma population: data collection in the Member States of the European Union. Brussels: European Union; 2014. doi:10.2772/3140.
15. Constitution of the World Health Organization. In: About WHO [website]. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/about/mission/en/>).
16. The universal declaration of human rights. Article 2. New York: United Nations; 2016 (<http://www.un.org/Overview/rights.html#a1>).
17. The world health report 2005: make every mother and child count. Geneva: World Health Organization; 2005 (<http://www.who.int/whr/2005/en>).
18. The implications for training of embracing a life course approach to health. Geneva: World Health Organization; 2000 (<http://www.who.int/ageing/publications/lifecourse/en>).
19. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/sexual-health-human-rights-law/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/)).
20. Federal Centre for Health Education, WHO Regional Office for Europe. Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Cologne: Federal Centre for Health Education; 2010 (<http://www.bzga-whocc.de/?uid=072bde22237db64297daf76b7cb998f0&id=Seite4486>).
21. The International Technical Guidance on Sexuality Education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Volume I: The rationale for sexuality education. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2009 ([http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL\\_ID=47268&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=47268&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)).
22. Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children (A69/9, Annex 2 – endorsed by the Sixty-ninth World Health Assembly in resolution WHA69.5 in May 2016; [http://apps.who.int/gb/e\\_e\\_wha69.html](http://apps.who.int/gb/e_e_wha69.html)).
23. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Second edition. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/)).

24. Die Erklärung von Minsk. Der Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/289962/03\\_WHO-LCA-Declaration-ENG-Web-Pages.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/289962/03_WHO-LCA-Declaration-ENG-Web-Pages.pdf?ua=1)).
25. WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/health-promotion-interventions/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/health-promotion-interventions/en/)).
26. Draft global health sector strategy on viral hepatitis, 2016–2021. Geneva: World Health Organization; 2016 (A69/32, Annex – endorsed by the Sixty-ninth World Health Assembly in resolution WHA69.22 in May 2016; <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/en/>).
27. Action plan for the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region (EUR/RC66/10 + EUR/RC66/Conf.Doc./6).
28. Monitoring emergency obstetric care: a handbook. Geneva: World Health Organization; 2009 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241547734/en>).
29. WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/preterm-birth-guideline/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/)).
30. Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM). Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/epmm/en/](http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epmm/en/)).
31. Draft global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016–2021 (A69/33, Annex – endorsed by the Sixty-ninth World Health Assembly in resolution WHA69.22 in May 2016; <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/en/>).
32. Draft global health sector strategy on HIV, 2016–2021 (A69/31, Annex – endorsed by the Sixty-ninth World Health Assembly in resolution WHA69.22 in May 2016; <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/en/>).
33. Fast-track: ending the AIDS epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS; 2014 ([http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686\\_WAD2014report](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report)).
34. Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region (EUR/RC66/9 + EUR/RC66/Conf.Doc./5).
35. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. Second edition. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>).

36. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>).
37. World Health Organization, UNAIDS. Global standards for quality health-care services for adolescents. Volume 1: Standards and criteria. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/](http://who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/)).
38. Svanemyr J, Amin A, Robles OJ, Greene ME. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches. *J Adolesc Health*. 2015;56:S7–S15.  
doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.011
39. WHO Regional Office for Europe, European Union for School and University Health and Medicine. European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2014/european-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences-for-school-health-professionals>).
40. WHO global strategy on people-centred and integrated services: interim report. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/global-strategy/en/>).

**Anhang 1: Ausgewählte globale Strategien der WHO und Strategien der Europäischen Region<sup>1</sup> mit einem Sachbezug zum Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen**

<b>Globale Strategien</b>	
Globaler Aktionsplan zur Stärkung der Rolle des Gesundheitssystems bei der Bekämpfung zwischenmenschlicher Gewalt, insbesondere gegen Frauen und Mädchen und generell gegen Kinder	2016–2030
Globale Strategie der WHO für die Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen	2016–2030
Globale Strategie für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von HIV	2016–2021
Globale Strategien für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung sexuell übertragbarer Infektionen	2016–2021
Globale Strategie für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von Virushepatitis	2016–2021
<b>Strategien und Aktionspläne der Europäischen Region</b>	
Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC66/14)	2017–2021
Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC66/11)	2016–2025
Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung	2016–2025
Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC66/9)	2016–2021
Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC66/10)	2016–2021
Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region der WHO	2015–2025
Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit	2012–2020
Europäischer Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums	2012–2020
Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung	2015–2020
Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit	2013–2020
In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	2015–2020
In Kinder investieren: Aktionsplan der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung	2015–2020
Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region	2012–2020
Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten	2012–2016

<sup>1</sup> Europäische Region der WHO.

## Anhang 2: Erklärende Hinweise

1. In Absatz 7.2 des Berichts der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung wird der Begriff „reproduktive und sexuelle Gesundheit“ (der Wohlbefinden einschließt) wie folgt definiert:<sup>2</sup>

„**Reproduktive Gesundheit** ist ein Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen in Bezug auf alle Aspekte des Reproduktionssystems sowie seiner Funktionen und Prozesse. Reproduktive Gesundheit bedeutet deshalb, dass die Menschen imstande sind, ein befriedigendes und sicheres Sexualeben zu führen, dass sie die Fähigkeit zur Fortpflanzung haben und selbst entscheiden können, ob, wann und wie oft sie Kinder haben möchten. Implizit bedeutet diese letzte Bedingung auch, dass Männer und Frauen das Recht haben, über sichere, wirksame, bezahlbare und akzeptable Methoden der Familienplanung nach eigener Wahl informiert zu werden, und dass sie Zugang zu diesen und anderen Methoden ihrer Wahl zur Regelung ihrer Fruchtbarkeit haben müssen, die nicht gegen Gesetze verstoßen. Außerdem haben Frauen Anspruch auf bedarfsgerechte Gesundheitsleistungen, die es ihnen ermöglichen, Schwangerschaft und Entbindung sicher zu durchlaufen, und die Chance von Paaren optimieren, ein gesundes Kind zu bekommen. Gemäß der vorstehenden Definition des Begriffs „reproduktive Gesundheit“ wird „reproduktionsmedizinische Versorgung“ als die Gesamtheit der Methoden, Verfahren und Leistungen definiert, die zu reproduktiver Gesundheit und damit verbundenem Wohlbefinden beitragen, indem sie Probleme der reproduktiven Gesundheit verhindern bzw. lösen. Dies schließt auch den Bereich der **sexuellen Gesundheit** ein, in dem nicht nur eine Beratung und Fürsorge in Bezug auf Fortpflanzung und sexuell übertragbare Krankheiten angestrebt wird, sondern auch die Bereicherung des Lebens der Menschen und ihrer zwischenmenschlichen Beziehungen.

2. In der Allgemeinen Bemerkung Nr. 22 (2016) über das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit (Artikel 12 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte)<sup>3</sup> werden die folgenden Menschenrechtsgrundsätze als maßgebend für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und das daraus resultierende Wohlbefinden genannt:

- das Recht auf Gleichheit und Freiheit von Diskriminierung
- das Recht auf Leben, Freiheit und persönliche Sicherheit
- das Recht auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit
- das Recht, frei von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe zu leben
- das Recht auf Privatsphäre
- das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit
- das Recht auf Information
- das Recht auf Bildung
- das Recht auf Ehe und Familiengründung

---

<sup>2</sup> Bericht der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (Kairo, 5.–13. September 1994). New York: Vereinte Nationen, 1994 (A/CONF.171/13/Rev.1; <http://www.ipci2014.org/en/node/64>).

<sup>3</sup> Wie durch internationale Mechanismen zur Überwachung von Menschenrechtsverträgen und durch Rechtsprechung innerhalb der EU interpretiert, zuletzt durch die Allgemeine Bemerkung Nr. 22 (2016) über das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit (Artikel 12 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte).

das gleiche Recht (von Frauen), frei und verantwortungsbewusst darüber zu entscheiden,  
wie viele Kinder sie wann und in welchen Abständen haben möchten, und die dafür  
erforderlichen Informationen, Aufklärungsangebote und Mittel zu erhalten  
das Recht auf Gedanken- und Meinungsfreiheit und freie Meinungsäußerung  
das Recht auf Vereinigungs- und Versammlungsfreiheit  
das Recht auf Teilhabe am öffentlichen und politischen Leben  
das Recht auf ein faires Gerichtsverfahren

= = =