

## **Art. 12 Sexualaufklärung, Zugang zu Verhütungsmitteln und die Diskriminierung von Migrantinnen**

Die schulische Sexualaufklärung findet grundsätzlich in der ganzen Schweiz statt. Die Westschweizer Kantone verfügen, gestützt auf ihren Lehrplan, über ein klares Curriculum, wann, welche Inhalte von Fachpersonen vermittelt werden. Die Deutschschweiz hat kein einheitliches System. Dieses ist abhängig von der jeweiligen Schule und Lehrperson. Zudem wird die Sexualaufklärung von den Lehrpersonen selbst vermittelt. Das Tessin betreibt ein Mischsystem, in dem die Lehrpersonen für den Unterricht gecoacht werden. Für eine flächendeckende Etablierung der schulischen Sexualaufklärung in allen Landesteilen, bräuchte es eine entsprechende Gesetzesgrundlage, die Akzeptanz von Qualitätsstandards und die nötigen Ressourcen zur Umsetzung. Nur so kann das Recht auf Zugang, Wissen und Bildung aller Kinder verwirklicht werden. Der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen ist in der Schweiz im Prinzip für alle zugänglich, da er über die obligatorische Krankenversicherung geregelt ist.

Verhütungsmittel sind jedoch im Leistungskatalog nicht enthalten, was gerade Migrantinnen zu einer vulnerablen Gruppe macht, weil sie oft zu einer sozioökonomisch und sozial schwachen Gruppe gehören. Dasselbe gilt auch für den Zugang zur reproduktiven Gesundheit, wie der Bericht auf das Postulat Maury Pasquier (<http://www.parlament.ch/sites/doc/CuriaFolgeseite/2012/20123966/Bericht%20BR%20D.pdf>) zeigt. Neben den sozioökonomischen Faktoren sind Sprachschwierigkeiten resp. die mangelnde Verfügbarkeit von Informationen in vielen Sprachen entscheidend. Ein tieferes Bildungsniveau, eine belastendere Arbeitssituation und eventuell eine unregelmässige Aufenthaltssituation sind Faktoren, die die Gesundheit von Müttern und Kindern mit Migrationshintergrund verschlechtern.

Barbara Berger, sexuelle Gesundheit Schweiz