

Lila Podcast x Safer Sex

Artist: Özge Asanbayli

Album: Feminismus für alle - Der Lila Podcast

URL: <http://hauseins.fm/lila-podcast>

Transcript

Özge (Moderation):

[0:18] Hi, Özge hier und ihr hört gerade den NILA-Podcast. Feminismus für alle. Ja, wie geht's euch gerade so? Ich habe das Gefühl, dass das schöne Frühlingswetter und das Vogelzwitschern mir gerade ganz schön hilft, nach den turbulenten letzten Wochen so ein bisschen durchzuatmen. Ich hoffe, euch geht's da auch so. Jetzt aber zum spannenden Thema dieser Folge. Wenn ihr an sexuelle Gesundheit denkt, dann denkt ihr bestimmt alle an den unangenehmen Bio-Unterricht von früher. Oder an einen unangenehmen Ärztinnenbesuch. Also, ich denke da zumindest dran. Und ich gestehe auch ehrlich ein, mein erster Impuls war, sexuelle Gesundheit ist die Abwesenheit von sexuellen Krankheiten. Denn solange man kein akutes Problem hat, scheint die Welt ja erstmal in Ordnung zu sein. Wenn dann aber doch mal etwas passiert, dann wünschten wir, wir hätten uns früher gekümmert. Aber sexuelle Gesundheit umfasst so viel mehr als nur Verhütung und Krankheitsprophylaxe. Und es ist vor allem auch ein feministisches Thema. Es geht um Selbstbestimmung und das Wissen über den eigenen Körper. Wie können wir lustvoll und sicher Sex haben? Das fragen sich Nicki Jenner und Sarah von Safer Sex auch. Es geht hier schlichtweg um Emanzipation. Wir müssen oder wollen Tabus brechen und Stigmata abbauen.

Özge (Moderation):

[1:40] Wir sind immer noch gefangen in dieser absurden Binarität, wenn es um weibliche und genderqueere Sexualität geht. Entweder du bist unschuldig oder du bist versaut, du bist heilig oder du wirst entwertet und quasi eine Schlampe. Entweder du bist begehrenswert oder man schämt sich für dich. Also wir sind wirklich immer noch gefangen in diesen sehr gegensätzlichen Mustern von Sexualität. Was sie machen ist, für eine Gesellschaft zu kämpfen, in der sexuelle Gesundheit kein Tabu mehr ist, sondern halt eine Selbstverständlichkeit. Also am Ende profitieren wir alle davon. Deswegen bleibt unbedingt dran.

Özge (Moderation):

[2:23] Sexuelle Gesundheit. Was soll das überhaupt sein? Laut WHO umfasst sexuelle

Gesundheit den Zustand körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Und ich finde, hier liest man schon mega gut raus, wie vielfältig das Thema ist. Es geht eben nicht nur um die Abwesenheit von Krankheit, irgendwelchen Funktionsstörungen oder Schwäche, sondern es geht um Prävention, um Aufklärung, um Selbstbestimmung und auch um einen gleichgestellten Zugang zur Gesundheitsversorgung. Und der soll eben frei sein, frei von Zwang, frei von Diskriminierung und frei von Gewalt. Ja, klingt alles ziemlich nett, oder? Aber wie genau schaffen wir denn jetzt emotionales Wohlbefinden, geistiges Wohlbefinden oder soziales Wohlbefinden? Und genau da ging Nikis, Jennas und Saras Reise auch los. Ihr hört Niki und mich im Interview.

Nici:

[3:22] Wir von Safer Sex Berlin haben uns im Jahr 2020 zusammengefunden, weil wir total frustriert waren mit der Gesundheitsversorgung, also mit sexueller Gesundheitsversorgung in Berlin. Ich war damals in einem Kollektiv, was sexpositive Partys in Berlin veranstaltet hat und in Vorbereitung auf diese Partys haben wir uns mit dem Thema STI-Testing und generell Konsens und so weiter und sexueller Gesundheit auseinandergesetzt und gemerkt, dass da einfach sehr viel fehlt für Frauen beziehungsweise Flinter und genderqueere Menschen. Und dann haben wir angefangen, uns mit dem Thema auseinanderzusetzen, zu recherchieren und vor allem auch mit unseren Cis-Gay-Friends darüber zu reden, wo einfach der Zugang und die Aufklärung an einem ganz anderen Level ist als für Flinter-Personen.

Özge (Interview):

[4:19] Jetzt hast du gerade was total Spannendes angesprochen, diese Sex-Positiv-Partys. Das heißt, ihr habt quasi im Hintergrund diese ganzen Recherchen betrieben und habt dann quasi die Aufklärung vor den Partys oder quasi beim Seeden und Veröffentlichen der Partys dann irgendwie mitgegeben oder wie hat das dann genau ausgesehen?

Nici:

[4:36] Ich war Teil dieses Kollektivs und Jenna und Sarah, die anderen beiden Personen, die Teil von Safer Sex Berlin sind, waren halt auch irgendwie in dieser sexpositiven Szene mit drin. Und... Einfach aufgrund dessen, dass wir auf bestimmte Veranstaltungen gehen in Berlin und einfach in dieser Szene unterwegs sind, kam dieses Thema auf und die sexpositiven Partys war quasi so mit einer der Auslöser, dass wir uns halt auch dann mit dieser Thematik auseinandergesetzt haben, dass wir uns auch selber haben testen wollen und dabei auch einfach durch persönliche Erfahrungen gemerkt haben, oh wow, da ist halt richtig, richtig viel zu tun. Vor allem, weil Jenna und Sarah auch nicht in Deutschland aufgewachsen sind und mit einem Gesundheitssystem aufgewachsen sind, beziehungsweise in einem Gesundheitssystem waren, wo STI-Testing einfach Standard-Routine-Untersuchung ist bei GynäkologInnen. Und da einfach dieses Defizit sehr, sehr präsent geworden ist, wie es in Deutschland läuft.

Özge (Interview):

[5:38] Von welchem Gesundheitssystem sprichst du da?

Nici:

[5:40] Ich spreche gerade von dem amerikanischen Gesundheitssystem bzw. Von dem englischen System und auch in anderen europäischen Ländern, wo sexuelle Gesundheit bzw. Prävention und sexuelle Aufklärung fester Bestandteil des Gesundheitssystems ist.

Özge (Interview):

[5:56] Wir sind eigentlich schon mitten im Thema, nämlich bei eurer Organisation, die anscheinend auch so ein bisschen aus einem Need heraus entstanden ist, in Vorbereitung auf diese Sex-Positive-Partys. Deswegen magst du mal einmal euch und eure Organisation vorstellen, also was ihr aus diesem Potenzial jetzt gemacht habt?

Nici:

[6:14] Wir sind gerade in Gründung. Wir möchten eine gemeinnützige Organisation gründen, die sich dafür einsetzt, die Gender Gap in der sexuellen Gesundheitsversorgung in Deutschland zu schließen. Genau, wir existieren seit 2020 und haben dieses Projekt geöffnet. Mehrere Jahre ehrenamtlich beziehungsweise so nebenbei gemacht als Community Work, weil wir selber von bestimmter Diskriminierung betroffen sind und weil uns das Thema einfach wichtig ist. Und haben jetzt vor einem Jahr ungefähr angefangen, dieses Projekt quasi mit etwas mehr Aufmerksamkeit und Energie und auch finanziellen Ressourcen besser aufzustellen und arbeiten momentan an dieser Schnittstelle von Public Health und sozialer Gerechtigkeit und auch Geschlechtergerechtigkeit und bekommen auch gerade Förderung. Deswegen können wir gerade sehr viel Zeit und Energie diesem Projekt widmen, und haben auch sehr viele Träume und Visionen und auch eine Mission und hoffen, dass wir die auch weiterführen können.

Özge (Interview):

[7:17] Von was sprichst du denn da gerade? Was wünscht ihr euch?

Nici:

[7:20] Die Frage nach, was sind gerade so unsere Ziele und unsere Missionen als Organisation. Ich finde, da muss man unterscheiden zwischen realistisch im Sinne von, was können wir leisten mit den Ressourcen, die wir gerade haben und mit der Zeit, die wir gerade haben und was ist gerade realistisch im Sinne von, was ist gesellschaftlich und politisch möglich. Wir haben sehr, sehr große Ziele und wir haben auch große Träume. Da geht es in Richtung sexuelle Gesundheit für alle, Aufklärung.

Nici:

[7:47] Konsensarbeit, lebenslanges Lernen eigentlich und das Implementieren von sexueller

Gesundheit als holistisches Bild von was bedeutet eigentlich Gesundheit, so wie es eigentlich auch die Weltgesundheitsorganisation sieht.

Nici:

[8:01] Die im Übrigen sexuelle Gesundheit als Teil von Gesundheit sieht und Da ist Deutschland leider noch ein bisschen hinterher. Was wir als realistische Ziele verfolgen momentan, ist, dass wir Aufmerksamkeit schaffen wollen für die Missstände in unserem System, in dem Gesundheitssystem. Wir möchten eine Community aufbauen. Das versuchen wir durch unsere Website, durch unsere Präsenz auf Social Media, wo wir gerade anfangen, auch eine Aufklärungskampagne zu starten. Wir sammeln Erfahrungsberichte von Menschen, die uns mitteilen wollen, was sie für Erfahrungen gesammelt haben im Sinne von, so ist es gelaufen beim Gün oder ich weiß überhaupt nicht, wo ich anfangen soll und wo es endet und auch Diskriminierung mit uns teilen. Wir möchten Reichweite aufbauen und dadurch auch quasi die kollektive Stärke aufbauen, weil uns das Thema wichtig ist und weil wir glauben, dass wir da sehr viel bewegen können. Was auch Teil von sexueller Gesundheit ist, ist der Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen beziehungsweise zu Verhütungsmitteln. Schwangerschaftsabbrüche und Verhütungen ist nicht unser Hauptfokus unserer Organisation, aber wir möchten natürlich trotzdem, dass der Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen geleistet werden kann. Da gibt es allerdings auch andere Organisationen, die sich dafür einsetzen, unter anderem das Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung oder Better Birth Control.

Nici:

[9:27] Wo es wirklich der Fokus ist, Verhütungsmittel kostenfrei zur Verfügung zu stellen.

Özge (Moderation):

[9:36] Apropos Kosten und sorry an der Stelle für die Hundüberleitung, aber wir müssen auch einmal kurz über Geld reden. Wie viele von euch bereits wissen, ist es nämlich gar nicht so leicht, sich als Indie-Podcast am Leben zu halten. Und da sind wir eben auf die Unterstützung von euch angewiesen. An der Stelle erstmal ein fettes Dankeschön für die großzügigen Einzelspenden, die eingetroffen sind. Das bedeutet uns wirklich mega viel. Und ja, wenn ihr uns ebenfalls einmalig oder vielleicht auch mit einem Abo bei Steady oder Patreon unterstützen wollt, dann klickt doch einfach mal auf den Link in der Bio.

Özge (Interview):

[10:12] Voll viele wichtige Punkte, die da gerade schon drin waren. Vor allem hast du gerade sowas wie Konsens und so weiter auch angesprochen. Ich glaube, das sind Punkte, bei denen die Leute beim ersten Blick auf sexuelle Gesundheit gar nicht direkt denken. Deswegen würde mich auch noch interessieren, was bedeutet ein feministischer Blick auf sexuelle Gesundheit für euch?

Nici:

[10:32] Für uns ist ein feministischer Blick auf sexuelle Gesundheit emanzipatorisch, empowernd. Wir möchten intersektional und inklusiv denken. Wir sind der Meinung, dass sexuelle Gesundheit keinen Platz für Slutshaming bietet. Wir möchten, dass gynäkologische, urologische, proktologische, jegliche Art von Untersuchungen oder Vorsorge nicht nur darauf abzielt, quasi Krebsfrüherkennung zu machen und Hämorrhoiden zu kontrollieren, sondern dass eben auch die gesamte sexuelle Gesundheit umfasst. Beispielsweise Lust, Begehren, sexuelle Zufriedenheit, dass ich mit meinen ÄrztInnen darüber rede, was ich überhaupt sexuell mache, weil das einfach auch eine Auswirkung darauf hat, wie ich über bestimmte Dinge rede oder was ich vielleicht brauche und dass einfach sexuelle Gesundheit auch gefeiert wird. Also, dass es nicht nur darauf abzielt, Schwangerschaften zu verhindern oder Infektionen zu verhindern, sondern dass wir als Personen auch, Die Macht haben, Dinge zu verändern und uns selber zu emanzipieren und auch den Sex zu haben, den wir haben wollen. Und dass es auch verhandelbar ist mit PartnerInnen, was Sexualität bedeutet und wie ich mich verhalten möchte.

Özge (Interview):

[11:54] Klingt schön. Da frage ich mich natürlich, woran hat es gelegen? Woran scheitert es? Also ihr sammelt ja auch irgendwie Berichte über Diskriminierungserfahrungen, über generelle sexuelle Erfahrungen. Wie ist denn da so das Feedback oder woran scheitert es denn gerade beim deutschen Gesundheitssystem?

Nici:

[12:16] Also da sind einfach sehr, sehr viele Ebenen, an denen es scheitert. Und es fängt, glaube ich, auch einfach damit an, dass Scham und Peinlichkeit auch viele davon abhält, sich um ihre sexuelle Gesundheit zu kümmern. Und wenn sie es dann doch tun, dann ist es mehr eine Art von, ah ja, ich muss Krankheiten vermeiden. Also ich mache mir dann einen Termin für ein Aufklärungsgespräch oder ein Beratungsgespräch, nicht weil ich unbedingt davon ausgehe, dass ich ein aufklärerisches Gespräch haben werde, indem man mich dazu befähigt oder mir Mut zuspricht, meine Sexualität auszuleben, sondern es darum geht, Krankheiten zu vermeiden. ÄrztInnen machen auch Annahmen über dein Sexleben.

Nici:

[13:01] Man schämt sich, irgendwie das Thema Sex spielt dann auch trotzdem keine Rolle, obwohl man in so einem STI-Aufklärungsgespräch ist, beziehungsweise an vielen Stellen. Es werden in unseren Erfahrungsberichten, wird davon, wird uns mitgeteilt, dass quasi eine Art von Shaming passiert im Arzt, in den Gesprächen. Eine Person war bei einer Proktologin und hat dann irgendwie nach der Behandlung gefragt, also kann ich Analsex haben? Und die Ärztin war halt so total beschämt von dieser Frage und hat das versucht aus dem Weg zu gehen. und es war quasi so ein Lehrstück von Ignoranz. Es ist so, hallo, du bist die Proktologin hier. Ich bin

hier, weil ich ein proktologisches Problem habe und ich möchte wissen, ob ich Sex haben darf und du weißt überhaupt nicht, wie du mit dieser Frage umgehst. Und es führt dazu, dass ich mich dann schäme, dass ich diese Frage gestellt habe. Und da fängt es quasi schon an mit, woran hapert es? Es hadert auch an der Stelle von ... Dass Menschen, die nicht cis-männlich und schwul sind, für ihre STI-Tests bezahlen müssen. Dass das Testen von Chlamydien nur bis zu einem bestimmten Alter von der Krankenkasse übernommen wird. Und dass, wenn man sich dann damit auseinandersetzt oder wenn man dann einen Termin machen möchte, dass es unfassbar schwer ist, einen Termin zu finden.

Özge (Interview):

[14:28] Du hattest ja eben angesprochen, dass Jenner und Sarah da ein anderes System kennen. Also von den Erfahrungen, die ihr auch gemacht habt, ist das deutsche Gesundheitssystem irgendwie ein bisschen hinterher und in anderen Ländern ist das viel selbstverständlicher, dass man regelmäßig getestet wird oder dass es kostenlos ist oder wie, was sind da so eure Erfahrungen?

Nici:

[14:48] Wenn wir uns das Gesundheitssystem in Deutschland angucken und mit anderen Ländern vergleichen, kann man sehen, dass es in der Behandlung und bei dem Zugang zu Tests und auch bei Präventionsmaßnahmen einfach krasse Unterschiede gibt. Ich kann dir jetzt gerade nicht alle möglichen Unterschiede aufzeigen. Ich glaube, das ist auch an sich erstmal irrelevant. Was wichtig ist, ist, dass Aufklärungsarbeit meistens nur im Kontext von Krankheiten vermeiden gemacht wird, dass Tests nur verfügbar sind, wenn oder kosten oder von der Krankenkasse übernommen werden, wenn es Symptome gibt oder wenn es einen Anlass gibt. Und bei der Behandlung muss man, du musst dich mit der Thematik auseinandersetzen, um Zugang zu bekommen. Und bei anderen Gesundheitssystemen ist es literally Teil deiner Routineuntersuchung, dass du gefragt wirst über dein Sexualleben, dass du getestet wirst, dass man dir Aufmerksamkeit gibt und dass Aufklärung einfach Teil davon ist.

Özge (Interview):

[15:53] Ich habe so diesen Vergleich in meinem Kopf zu Versicherungen irgendwie, wo ja auch oft dann gesagt wird, okay, immer dann erst, wenn etwas passiert, denkst du oder wünschst du dir, du hättest präventiv oder einfach generell dich mehr über Dinge informiert. Das ist so diese eine Sache in Bezug auf dieses ganze STI-Thema. Aber noch viel wichtiger ist, Was wäre das für eine schöne Welt, wenn Themen wie Konsens oder ein allumfassendes Aufklären so einer Schule über all kind of genders und über sexuelle Gesundheit, die halt über das Tripper und das ist dieses und jenes hinausgeht. Es gibt so viele alltägliche Beispiele, wenn ich nur in meinen Freundeskreis gucke, über Dinge, die ich noch nie in der Schule gehört habe und jetzt ist das auch schon was länger her bei mir, also über zehn Jahre, ich weiß nicht, wie es bei dir ist, aber

bei uns vor zehn Jahren wurde nicht über Vaginose geredet oder über Pilz, selbst sowas wie ein Pilz, was ja völlig normal ist oder es wurde nicht über consensual Sex geredet. Also ganz viele der Themen wurden einfach nicht behandelt.

Nici:

[16:59] Du hast gerade die bakterielle Vaginose genannt. Das ist tatsächlich laut Definition im deutschen Gesundheitssystem keine STI, obwohl es eine sexuell, also meistens sexuell übertragbar ist. Oder dass der häufigste Grund ist, warum Menschen eine bakterielle Vaginose haben, ist, weil sie Sex haben. Und das deutet halt auch wieder auf diesen systemischen blinden Fleck hin, dass halt auch die Flinterperspektive, dass sexuelle Krankheiten oder übertragbare Krankheiten nicht in bestimmte Arten und Weisen kategorisiert werden, dass es inklusiv ist. Und nee, ich habe damals auch nicht über bestimmte sexuelle Krankheiten gelernt. Ich bin allerdings mit einer Mutter aufgewachsen, die Hebamme ist und habe dadurch quasi schon immer so ein bisschen den näheren Bezug gehabt zu...

Nici:

[17:54] Dem Körper oder zu gynäkologischen Themen, was ich gemerkt habe, einfach ein krasses Privileg ist, weil als ich dann anfing, mich mit dieser Thematik auch in der Community auseinanderzusetzen, habe ich gemerkt, dass da einfach sehr, sehr, sehr viel Aufklärung fehlt, dass viele Leute einfach auch nicht wissen, dass Konsens und Safer Sex auch Teil von sexueller Gesundheit ist und dass es nicht nur darum geht, Ah ja, ich lasse mich ab und zu mal testen und ich benutze vielleicht ein Kondom, sondern dass da einfach auch noch sehr viel mehr dazu gehört und dass wir als Organisation auch weg von diesem Risiko und Schambehafteten, von dieser Perspektive auf sexuelle Gesundheit auch weg wollen hin zu, es ist gut über Sex zu reden, es ist wichtig, sich mit dem eigenen Körper auseinanderzusetzen. Und wir möchten auch quasi diesen Pleasure-Approach einnehmen und nicht nur die ganze Zeit von Krankheiten reden und Zahlen und irgendwie, man kann irgendwie sich nicht testen lassen. Und es ist halt, also es ist ein Problem, dass man sich nicht testen lassen kann. Aber Testen ist kein, ist nicht die Lösung des Problems. Das Problem ist eher, dass wir nicht, dass Flintermenschen, dass genderqueere Menschen, dass vor allem auch Cis-Frauen nicht dazu befähigt werden, ihr Sexualleben in die Hand zu nehmen, um dann auch zu lernen, dass Testen jetzt auch nicht wirklich die Lösung des Problems ist.

Özge (Interview):

[19:22] Ganz kurz nochmal, du hast gerade am Anfang gesagt, dass man sich nicht testen lassen kann. Da geht es eher darum, man kann sich testen lassen, aber man muss da erstens Geld selber in die Hand nehmen und zweitens, es wird einem oft auch davon abgeraten, oder? Also ich spreche jetzt gerade auch aus eigener Erfahrung, es gibt einfach gewisse Dinge, da wollte ich Sicherheit haben und habe einfach Themen angesprochen und auch im

Freundeskreis und dann hieß es, ja warum? Sie haben doch, also wenn das und jenes nicht für Sie eintrifft, dann müssen Sie auch nichts machen. Aber es geht auch einfach nur um eine präventive Gesundheitsmaßnahme für mich, hä?

Nici:

[19:55] Also das kommt halt echt immer darauf an, an was für einer Stelle man dann auch landet. Also wie offen ist dann die ärztliche Person und... In was für einem Kontext gehe ich eigentlich dahin? Aus unserer Erfahrung und auch aus den Erfahrungsberichten wird einem oft abgeraten, sich testen zu lassen als Flinterperson, weil davon ausgegangen wird, dass du sowieso kein Risiko hast. Und die Ressourcen sind so knapp, dass quasi die ärztliche Person entscheiden muss, ah ja, gebe ich jetzt dir diesen Test oder behalte ich jetzt diesen Termin für eine andere Person, die es definitiv in deren Augen wichtiger, wo es wichtiger ist, diesen Test zu geben. Also quasi die Ressourcen sind so knapp, dass die ganze Zeit ausgehandelt wird. Also das Thema ist ja nun mal sehr komplex. Also wir reden hier über Feminismus, wir reden über Sexualität.

Nici:

[20:52] Wir reden über das Gesundheitssystem, wir reden über sexuelle Praktiken und bestimmte Systeme, die darauf ausgelegt sind, Krankheiten zu vermeiden. Und hier kommt quasi so diese Komplexität ganz gut ins Bild, nämlich Flinterpersonen wird abgeraten, sich testen zu lassen, weil angeblich das Risiko gering ist. Warum wird gesagt, dass das Risiko gering ist? Das Risiko ist gering, weil statistisch gesehen bestimmte Geschlechtskrankheiten unter Flinterpersonen, die, und hier gehe ich in ein binäres System rein, einmal ganz kurz, weil leider das Gesundheitssystem so funktioniert. Es wird unterschieden zwischen CIS, also Männern, die Sex haben mit Männern, MSM, und Frauen, die Sex haben mit Frauen. Wenn Frauen mit Frauen Sex haben, dann wird gesagt, es gibt gar nicht so das große Risiko.

Özge (Interview):

[21:46] Weil die Männer die Krankheitsüberträger sind und das zwischen Frauen dann nicht so, oder was ist dann das Argument?

Nici:

[21:51] Naja, das Argument ist vielschichtig einerseits, weil bestimmte Tests, wenn dann getestet wird unter Flinterpersonen oder wir sagen jetzt mal Frauen, weil es geht ja leider um dieses MSM und WSW. Dass die meisten Frauen dann auch negative Testergebnisse bekommen. Was an sich ja hindeutet, ah ja, okay, die Geschlechtskrankheiten existieren gar nicht in dieser Szene oder in dieser Sphäre. Bei Männern, die Sex mit Männern haben, gibt es mehr Infektionen, wobei die auch auf dem Rückgang sind in bestimmter Art und Weise. Aber das kann man halt auch nicht so gut miteinander vergleichen.

Nici:

[22:31] Weil einfach das Sexualverhalten unter bestimmten Gruppierungen ganz, ganz anders ist. Aber es wird immer noch davon ausgegangen, dass schwule Cis-Männer nur Sex mit schwulen Cis-Männern haben und dass Cis-Frauen nur Sex mit Cis-Frauen haben. Und wir bewegen uns gerade, und das ist eine schöne Bewegung, wir bewegen uns ja auch eher in eine offenere Gestaltung von Sexualität hin, im Sinne von, es gibt offene Beziehungsmuster. Oder das ist halt irgendwie Teil, zumindest in meiner Bubble in Berlin, dass halt offene Beziehungen ein Thema ist, dass Queerness ein Thema ist und dass halt auch einfach Sexualität sehr viel fluid geworden ist. Und dass du in bestimmten Situationen, beispielsweise auf einer Party.

Nici:

[23:17] Vielleicht Sex hast mit einem Cis-Mann, der sonst immer nur Sex mit Cis-Männern hatte, aber auf einmal öffnet er sich oder ich öffne mich. Und in bestimmten Situationen hast du einfach eine Art von Menschenhaufen, die miteinander Spaß haben und es sollte ja an sich etwas Schönes sein. Aber der Zugang zu Aufklärung und sexuellen Präventionsmaßnahmen ist einfach so signifikant anders, dass eine Person, die ein Uterus hat oder eine Vagina hat, wie auch immer sie sich definiert, sehr viel schwerer. An dann quasi das Arzneimittel, was man braucht, das Antibiotikum, was man braucht, um dann vielleicht eine Gonorrhoe zu beenden. Das ist sehr viel schwerer im Nachhinein und, Dadurch geht diese Frau oder diese Person vielleicht auch gar nicht erst in dieses Risiko ein.

Özge (Interview):

[24:15] Ganz kurz für unsere Zuhörenden. Gonorrhoe ist eine STI.

Nici:

[24:20] Genau, es ist eine sexuell übertragbare Krankheit, die mit Antibiotika behandelt werden kann. Ich möchte an dieser Stelle sagen, dass ich keine medizinische Ausbildung habe. Deswegen, wenn wir über bestimmte sexuell übertragbare Krankheiten reden, mache ich quasi so diesen aufklärerischen Topf auf. Aber ich kann dir gerade nicht oder ich möchte, ich bin nicht dazu befähigt, dir die Einzelheiten zu sagen. Was ich sagen kann, ist, Gonorrhoe ist übertragbar. Es ist auch mit Oralsex übertragbar. Wenn man Gonorrhoe im Rachen hat, dann hat man quasi wie, das ist dann wie so eine Mandelentzündung. Und wenn ich dann zum HNO gehe und sage, ich habe jetzt hier irgendwie Aua, aber es ist überhaupt gar kein Thema, darüber zu reden oder darüber nachzudenken, ah ja, vielleicht habe ich das, weil ich neulich im Darkroom jemandem einen Blowjob gegeben habe, dann bleibt das halt auch oft unbehandelt.

Özge (Interview):

[25:19] Ich habe auch keine medizinische Perspektive, die ich jetzt hier mit einbringen kann, aber die journalistische und im Volksmund ist Gonorrhoe einfach Tripper, oder? Dann haben wir das doch schon mal richtig gut abgefrühstückt, aber super interessant, weil da sind wir doch auch wieder mitten im Thema, wenn du in der Praxis sitzt und dann denkst, du hast eine

Mandelentzündung, wie viele Leute trauen sich in dem Moment vielleicht zu sagen, hey, ich hatte Oralverkehr.

Nici:

[25:45] Ich will jetzt auch nicht, dass wir wieder in diese angstbehaftete Schiene reinkommen mit STIs. Aber ja, viele Leute wissen das nicht oder ich wusste das nicht, bis ich mich damit auseinandergesetzt habe, dass das Problem an sich ist, dass es sehr schambehaftet ist, über bestimmte Praktiken zu reden. Und dass man vielleicht nicht im ersten Moment daran denkt, beim HNO über dein Wochenende zu berichten. Aber da kommt wieder dieses Aufklärungselement mit rein, dass wenn ich im Voraus schon wüsste, dass Tripper auch im Rachen sich festsetzen kann, dass man dann auch einen Rachenabstrich macht, wenn man sich auf STIs testen lässt. Was übrigens auch nicht unbedingt Standard ist für Flinter-Personen, weil ja davon ausgegangen wird, dass ich keine Blowjobs gebe, weißt du? Oder keine Ahnung, man kann halt auch übers Küssen bestimmte STIs bekommen. Und das soll jetzt auch keine Angst machen, sondern auch eher so, wir wissen halt einfach viel zu wenig darüber. Und wir setzen uns mit diesen Dingen auch erst auseinander. Wenn es brennt, literally.

Özge (Interview):

[27:04] Ich glaube, grundsätzlich sind wir da ja auf einem hoffentlich guten Weg. Du hast ja gerade auch schon gesagt, wir entwickeln uns da eigentlich in eine gute Richtung. Aber es gibt einfach noch ganz viele Dinge, die da rückständig sind. Und du hast eben auch nochmal diese Binarität aufgemacht in Bezug auf sexuelle Gesundheit. Was mir da zum Beispiel auch total aufgefallen ist, sind auch die Studien. Also wir haben ja schon im generellen Gesundheitssystem über Frauen, die benachteiligt sind, gesprochen. Also Cis-Frauen, weil einfach all die Medizin oft am Mann getestet wurde. Aber wenn man sich jetzt mal Flinter-Personen und ihre Sichtbarkeit anschaut in Studien zu all diesen Dingen, völlige Unterrepräsentation oder so. Das Beispiel, was mir noch am präsentesten im Kopf geblieben ist, ist Menschen oder also Transmenschen, die Hormone einnehmen. Es gibt kaum Forschung dazu. Es gibt kaum Forschung. Welche Auswirkungen hat das auf mein Leben? Welche Auswirkungen hat das auf meinen Sex, auf alles eigentlich, weil es kaum Forschung dazu gibt?

Nici:

[28:04] Ja, das ist auf jeden Fall ein großes Thema, dass die Forschung hinterherhinkt und dass aber bestimmte politische Entscheidungen auf Basis von Forschung gemacht werden. Das heißt, wenn allein, wenn in den Studien schon kein Wort von Nicht-Binären oder Trans- oder Frauen genannt wird, dann entscheiden bestimmte Instanzen halt auch nicht danach.

Nici:

[28:30] Also weil da einfach dieser, als wäre man nicht Teil der Gesellschaft. Und deswegen ist es auch schwierig, über diese STI-Raten oder über bestimmte Zahlen zu sprechen, weil wir

haben keine guten Zahlen und wir von unserer Organisation, wir lehnen es auch ab, dass nur aufgrund von diesen STI-Raten bestimmt werden soll, wer Zugang zur Versorgung bekommt. Weil wir sollten alle diesen Zugang haben. Aber es gibt auf jeden Fall auch sehr positive Entwicklungen, vor allem in Berlin, Institutionen und Organisationen, die sich darum bemühen, Aufklärung anzubieten für Flintermenschen, Studien auch rauszubringen bzw. Umfragen zu machen, um auch auf diesen Umstand hinzuweisen. Und einfach auch gesellschaftlich werden auch bestimmte Themen mittlerweile angesprochen oder es öffnen sich Themen auf, wie beispielsweise, dass auch über die Menopause und die Perimenopause gesprochen wird. Nichts-Cis-Körper werden auch sichtbarer, aber im Gesundheitssystem an sich hängt es einfach, also es gibt einfach viele Stellschrauben, die verändert werden müssten mit dem Ziel, sexuelle Aufklärung und sexuelle Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Özge (Interview):

[29:49] Okay, dann lass uns doch nochmal in den Überbau sexueller Gesundheit reingehen. Warum ist es so wichtig, dass wir offen über sexuelle Gesundheit sprechen?

Nici:

[29:59] Es geht hier schlichtweg um Emanzipation. Wir müssen oder wollen Tabus brechen und Stigmata abbauen. Wir sind immer noch gefangen in dieser absurden Binarität, wenn es um weibliche und genderqueere Sexualität geht, von entweder du bist unschuldig oder du bist versaut, du bist heilig oder du wirst entwertet und quasi eine Schlampe.

Nici:

[30:23] Entweder du bist begehrenswert oder man schämt sich für dich. Also wir sind wirklich immer noch gefangen in diesen sehr gegensätzlichen Mustern von Sexualität. Männliches Begehren wird oft gefeiert. Es wird auch gezeigt und es wird normalisiert. Die Frau wird erobert, der Mann ist aktiv. Also diese wirklich, diese Standardstereotype von Sexualität sind halt leider immer noch sehr präsent. Beziehungsweise sie werden auch durch das System nicht aufgeweicht, sagen wir es mal so. Und wenn wir Lust und Autonomie und auch emotionale Gesundheit ausblenden, wenn wir unter sexueller Gesundheit nur testen und vermeiden von Krankheiten reden, dann blenden wir einen großen Teil von sexueller Gesundheit aus. Nämlich Lust, Autonomie und emotionale Gesundheit. Wenn man das ausblendet, dann steigt die sexuelle Unzufriedenheit. Man kann Depressionen bekommen, Angststörungen, geringes Selbstwertgefühl. Weil wenn Sexualität immer nur mit Scham und Stigma verbunden wird, dann führt es natürlich oder dann führt es auch oft dazu, dass Menschen sich mit diesem Thema nicht auseinandersetzen, nicht zu ÄrztInnen gehen, sich nicht darum kümmern und sich dadurch isoliert fühlen.

Nici:

[31:45] Bei fehlender Aufklärung von Konsens kommt es oft auch oder es trägt dazu bei, dass

sexuelle Gewalt oder Übergriffe, Grenzüberschreitungen normalisiert sind, weil Menschen nicht wissen, dass Konsens auch Thema ist und dass man das auch lernen kann. Und trans nicht binäre Menschen werden ausgeschlossen von Gesundheitssystemen. Sie werden nicht mitgedacht. Das hast du ja gerade auch schon angesprochen, dass es einfach keine Studien gibt, dass wir gar nicht wissen, was schlechte Versorgung eigentlich mit bestimmten Menschen macht.

Özge (Interview):

[32:18] Da sagst du gerade was, quasi die Barrieren oder Dinge, die einem den Zugang auch zu sexueller Gesundheit teilweise nicht ermöglichen. Also du hast gerade von Flinterpersonen gesprochen, die in Studien nicht mitbedacht werden, wo diese Binarität immer ganz im Vordergrund steht. Gibt es noch weitere Barrieren für Flinterpersonen, wenn es um den Zugang zu sexueller Gesundheitsversorgung geht?

Nici:

[32:39] Wir reden ja hier über sexuelle Gesundheit und auch Gesundheitsversorgung auf so einem Meta-Level irgendwie und es ist jetzt nicht nur so ein Systemfehler, warum es nicht funktioniert, sondern auch alltägliche Hürden, die einen davon abhalten, sich mit seiner eigenen sexuellen Gesundheit auseinanderzusetzen, weil beispielsweise Gespräche mit Ärztinnen oft frustrierend sind, weil man nicht ernst genommen wird, weil es nicht um meine Lust geht, sondern darum, Krankheiten zu vermeiden. Die Kosten sind ungleich und unfair. Bestimmte Tests sind super teuer und man kriegt nur Zugang dazu, wenn man Symptome zeigt. Und einfach auch die praktische Probleme, die mir als in Deutschland aufgewachsene Person beispielsweise nicht so ganz bewusst sind, sich mit dem deutschen Gesundheitssystem oder Versicherungssystem auseinanderzusetzen.

Nici:

[33:35] Sprachbarrieren ist auch auf jeden Fall ein Thema, weil auch viele ärztliche Personen sich nicht darauf einlassen möchten, eine andere Sprache zu sprechen. Und einfach auch eine massive Lücke an Aufklärung innerhalb der ärztlichen Gemeinschaft. Also dass einfach GynäkologInnen, UrologInnen oder HausärztInnen überhaupt gar nicht wissen, wie sie für uns zuständig sein können, weil sie selber auch eine krasse Lücke haben, weil sie das auch gar nicht lernen in ihrem Studium, wie man über Abtreibung redet, wie man über sexuelle Geschlechtskrankheiten redet und so weiter. Also die Leute, die uns versorgen müssen, brauchen auch einen besseren Zugang zu Aufklärung und auch Schulung.

Özge (Interview):

[34:19] Ja, ich glaube, Schulung ist ein großes Thema, was ÄrztInnen angeht. Ich meine, das System ist ihr schon generell überlastet. Die Leute sind überlastet mit Arbeit, aber ich würde mir einen sensibleren und empathischeren Umgang wünschen, wenn es um die Menschen geht,

die gerade eh schon in diesem System nicht gezeigt werden, nämlich Flinterpersonen. Also ich musste da auch jetzt wieder ein Beispiel aus meinem Freundeskreis mit Transmenschen. Themen wie Gender-Dysphorie sollten ÄrztInnen auch bewusst sein und die Art und Weise, wie du Menschen in dieser Praxis behandelst, kann langfristig auch noch Folgen haben. Und das ist so unfassbar wichtig, dass ÄrztInnen dahingehend auch geschult werden.

Nici:

[35:01] Ja, nee, also ich stimme dir da total zu. Es ist nicht Teil des, meines Wissens, es ist nicht Teil der regulären Ausbildung, sich um Transmenschen und auch nicht-binäre Menschen zu sorgen. Allerdings gibt es natürlich auch Anlaufstellen und ÄrztInnen und Organisationen, die sich dafür einsetzen und es gibt mittlerweile auch echt Verbesserungen in der Prävention von STIs oder auch in der Fortschritte in der Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten wie beispielsweise die HPV-Impfung oder es gibt auch die PrEP, was zuverlässig vor HIV-Neuinfektionen schützt. Es gibt dadurch auch sinkende HIV-Zahlen in der MSM-Community.

Nici:

[35:49] Wo halt PrEP auch am meisten genutzt wird. Es gibt Hepatitis A- und B-Impfungen. Also es wird auch schon viel gemacht und es gibt auch Verbesserungen, vor allem auch in der Behandlung. HIV-Therapien haben sich revolutioniert. Also dass wir heute überhaupt, also dass Menschen mit HIV-positiv sind, auch nicht nach ein paar Jahren sterben, ist natürlich ein großer Fortschritt. Es gibt auch die Doxipep, das ist quasi so ein allumfassendes Antibiotikum, was das Risiko für Syphilis und Chlamydien senken kann. Also es gibt schon auch sehr viele positive Entwicklungen und auch Anlaufstellen. Wir von Safer Sex Berlin möchten auf bestimmte Umstände hinweisen und auch Anlaufstellen.

Nici:

[36:32] Quasi eine Aufmerksamkeit dafür schaffen, dass noch sehr viel gemacht werden muss. Und gleichzeitig möchten wir natürlich auch die wertschätzen und wahrnehmen, die in den Bereichen auch schon sehr viel machen, wie beispielsweise das Zentrum für sexuelle Gesundheit am Gesundheitsamt in Berlin, die sich sehr dafür einsetzen, kostenlose Tests und Beratung und Prävention anzubieten. Und gleichzeitig sind die natürlich trotzdem auch total überarbeitet und überfordert und ausgelastet. Aber es gibt auf jeden Fall einen offeneren Umgang mit bestimmten Beziehungsmustern. Wir reden über Menopause und Perimenopause. Und es gibt mittlerweile eine Öffentlichkeit, Gespräche über Lustkonsens und auch queere Realitäten zu reden, wie beispielsweise heute mit diesem Podcast.

Özge (Interview):

[37:19] Ja, voll. Niki, welche falschen Annahmen oder Mythen gibt es denn so rund um STIs?

Nici:

[37:30] Spontan fällt mir eine Sache ein und bestimmt auch gleich im Gespräch auch andere, aber dass SDIs durch Testen und durch Screenings vollständig ausgerottet werden können, beziehungsweise das Testen einem eine bestimmte Sicherheit gibt. Ein Testergebnis gibt einem eine Information zum Zeitpunkt des Tests, ob man etwas hat oder nicht. Das bedeutet nicht, dass man safe ist. Das bedeutet, dass man zu dem Zeitpunkt, wo man getestet wurde, nichts hatte. Kann aber auch sein, dass man zwei Wochen später was hat, weil es bestimmte unterschiedliche Inkubationszeiten gibt von Geschlechtskrankheiten. Da kommt quasi auch noch so der nächste Mythos mit rein. So wer getestet ist, kann bedenkenlos ungeschützten Sex haben. Halt leider auch nicht aufgrund dieser Inkubationszeiten. Ich glaube, was auch noch ein Mythos ist, der in unserer Gesellschaft oft verankert ist, ist, dass STIs nur bestimmte Gruppierungen von Menschen betrifft. Also beispielsweise Männer, die Sex mit Männern haben, sexarbeitende Menschen, die sehr, sehr viel Sex mit unterschiedlichen Menschen haben oder nicht monogame Menschen. Das stimmt auch nicht. STIs betrifft alle und beispielsweise steigt auch die Zahl von HIV-Infektionen bei heterosexuellen Menschen, weil diese sich mit dieser Thematik einfach nicht auseinandersetzen.

Özge (Interview):

[38:57] Welche Formen der Prävention sind denn besonders effektiv und welche werden einfach noch viel zu wenig thematisiert?

Nici:

[39:03] Die effektivste oder eine der effektivsten Formen von Prävention ist definitiv Barrieren, also Kondome, Handschuhe tragen, Dental Dams, also Lecktücher benutzen. Das Problem bei Barrieren ist allerdings, dass die meisten Menschen sie nicht benutzen, obwohl sie eine der effektivsten Präventionsmaßnahmen ist. Behandlung ist auch Prävention. Wer sich früher behandeln lässt, steckt auch niemanden an.

Özge (Moderation):

[39:34] Das ist tatsächlich ein wichtiger Punkt. Wer sich früher behandeln lässt, steckt auch niemanden an. Ich weiß, wir wollen keine Panik machen, aber wir müssen trotzdem einmal kurz über die Zahlen reden. Denn das RKI, das sollte uns jetzt eigentlich wirklich allen nach der Pandemie ein Begriff sein, verbucht in den letzten Jahren steigende Zahlen bei den STIs. Aber gerade das kann nämlich auch ein Grund dafür sein, dass jetzt andere STIs wieder steigen. Denn wir haben weniger Angst vor STIs und schützen uns vielleicht dadurch weniger. Alleine 2022 hat das Robert-Koch-Institut mehr als 16.500 Menschen mit Hepatitis B und 30.000 Menschen mit Chlamydien verbucht. Das sind doppelt so viele Infektionen wie im Vorjahr. Und auch bei Syphilis hat es einen neuen Rekord im selbigen Jahr gegeben. Womit das Ganze auch zusammenhängen kann, ist tatsächlich Unwissen. Denn laut einer Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus dem Jahr 2024 gibt es große Wissenslücken, wenn es um

sexuell übertragbare Infektionen geht. Die Studie zeigt, dass das Wissen über STIs in der deutschen Bevölkerung sehr ausbaufähig ist. Beispielsweise konnten nur 11 Prozent der Befragten spontan Chlamydien als STI benennen und nur 6 Prozent nannten das humane Papillomavirus, also HPV.

Nici:

[40:50] Eine sehr effektive Präventionsmaßnahme ist tatsächlich die PrEP, die Pille, die man nehmen kann unter Umständen. Die Pille ist eine sehr effektive Präventionsmaßnahme. Was da allerdings nicht so häufig thematisiert wird, ist die Tatsache, dass die HIV-Fälle bei heterosexuellen Menschen steigt. Also eigentlich wäre die PrEP für sehr viel mehr Menschen gedacht als nur für MSM. Und da fehlt es aber einfach oft an Aufklärung, vor allem auch unter den ärztlichen Menschen. Was auch sehr, sehr gute Präventionsmaßnahmen sind, sind einfach mehr sexpositive Public Health Kampagnen, die leider noch an gewissen Stellen fehlen, aber da kommen wir halt ins Spiel. Also deswegen sind wir ja auch irgendwie ins Leben gerufen worden, weil wir der Meinung sind, dass über Themen sprechen, sexuelle Aufklärung, miteinander vernetzen, laut werden und auch einfach lernen, dass es anders sein kann. Das ist einfach wichtig und wir glauben, dass es eine gute Präventionsmaßnahme ist.

Özge (Interview):

[41:56] Mir ist gerade noch so ein Gedanke gekommen. Wir reden jetzt hier viel über Sex Positivity und Sex generell. Was ich so interessant an dem Thema finde ist, wenn ich jetzt diesen Podcast höre und ich bin zum Beispiel in einer durchweg monogamen Ehe und dann denke, ich bin nicht betroffen von diesem Thema. Trotzdem sind gerade die Themen, die wir im Laufe des Gesprächs angesprochen haben, wie Konsens und Lust und die Selbstbestimmtheit über deinen Körper, das Recht, Prävention durchzuführen oder halt auch generell ein Gespräch zu führen, das nicht schambehaftet ist. All diese Themen betreffen ja uns alle und dafür kannst du auch, also ich möchte damit nur nochmal aufzeigen, dass dieses Thema uns alle betrifft und nicht nur Leute, die jetzt sagen, ich bin in Berlin, I'm Vogue and I have a lot of sex.

Nici:

[42:46] Ganz genau. Und auch ein Mensch, der sein ganzes Leben lang nur Sex mit einer Person hat und in einer monogamen Beziehung ist, hat vielleicht trotzdem irgendwann mal Beschwerden. Vaginale Trockenheit ist ein Symptom, was sehr, sehr, sehr selten besprochen wird. Die Menopause, Perimenopause, hormonelle Veränderungen, Offenheit über körperliche Veränderungen zu sprechen, geht ja über das sexuelle Verhalten hinaus. Da geht es um die mentale Gesundheit, da geht es um selbstbestimmtes Handeln, Konsens und eine Person, die auch keinen Sex hat, möchte ja trotzdem über den eigenen Körper Bescheid wissen.

Özge (Interview):

[43:29] Und wenn diese Aufklärung schon in der Schule passiert wäre oder einfach generell man

da offen drüber reden könnte und wüsste, dass es auch noch unterschiedliche, wie sagt man, nicht Herangehensweisen, sondern Möglichkeiten gibt, weswegen man zum Beispiel eine bakterielle Vaginose bekommen kann und auch, dass man darüber gemeinsam reden kann. Also all das steckt dann ja noch mit in diesem Thema gerade drin.

Nici:

[43:50] Total. Und auch einfach die Tatsache, dass wenn man dann behandelt wird, also wenn man dann den Weg macht, sich damit auseinanderzusetzen, zu einer Arztperson zu gehen, dann wird auch oft einfach nur das Symptom behandelt und nicht darüber geredet, was für ein Verhalten dazu führen könnte, dass man dann keine Vaginose mehr bekommt, was für Risiken es gibt. Da kann auch einfach mal die Flora aus dem Gleichgewicht kommen. Und das sind einfach so diese Aufklärungselemente, die so wichtig sind und die das Thema dann auch einfach ein bisschen lockerer machen. Also, I mean, come on. Wir müssen halt auch nicht immer über Krankheiten reden. Sexuelle Gesundheit betrifft uns alle. Es ist Teil eines holistischen Ansatzes, gesund zu sein, happy zu sein und selbstbestimmt leben zu können.

Özge (Interview):

[44:40] An dieser Stelle möchte ich gerne einen Song einblenden, diesen Let's talk about sex, baby. So nämlich, let's not only talk about STIs. Dann danke dir fürs Gespräch. Gibt es noch irgendwas, was du noch ergänzen möchtest oder was dir noch auf dem Herzen liegt?

Nici:

[44:57] Genau, was mir beziehungsweise was uns am Herzen liegt, ist, dass wir auf politischer Ebene weg von dieser Risikobewertung kommen, dass nämlich Zugang zu sexueller Gesundheitsversorgung für alle wichtig und notwendig ist, dass wir auf gesellschaftlicher Ebene mehr Offenheit gegenüber dem Thema sexuelle Gesundheit und Sexualität zeigen und auch realistische Strategien entwickeln. Also dass STI-Tests zwar auch wichtig sind, aber dass sie kein Allheilmittel sind, sondern dass wir uns darauf fokussieren, eine umfassende sexuelle Bildung durchzusetzen und eigentlich auch auf individueller Ebene reden zu hören, gemeinsam handeln. Also alleine die Gespräche mit deinen Friends, sich darüber austauschen, wie bestimmte Gespräche verlaufen sind oder wie bestimmte Situationen, wie in bestimmten Situationen gehandelt wird. Das ist einfach auch schon unfassbar wichtig und wir müssen uns zusammenschließen und uns stärker vernetzen. Ich möchte an dieser Stelle auch Menschen, Frauen, genderqueere Menschen dazu einladen, sich unsere Bewegung anzuschließen. Teilt gerne eure Geschichten, redet mit uns, folgt uns auf Instagram und lasst uns gemeinsam eine bessere Versorgung schaffen.

Özge (Moderation):

[46:23] Ich hoffe, das Gespräch mit Niki hat gezeigt, dass sexuelle Gesundheit wichtig ist. Und das für uns alle. Nicht alle Menschen haben den gleichen Zugang zu sexueller

Gesundheitsversorgung. Sei es durch Kosten, durch Stigmata oder auch durch strukturelle Hürden. Und ich wünsche mir, dass wir das Thema sexuelle Gesundheit enttabuisieren. Weil gerade Scham und Unsicherheit führen eben dazu, dass Menschen sich nicht trauen, offen mit Ärztinnen zu sprechen. Dass Menschen sich nicht trauen, mit Freundinnen offen zu sprechen. Und ja, es ist ein Dauerbrenner, aber ich muss es an der Stelle auch nochmal sagen, natürlich braucht es Geld. Es braucht Geld für Bildung, es braucht Geld für Aufklärung in dem Bereich. Ja, und ein Denkansatz, wir könnten Safer Sex eigentlich auch als eine Art Empowerment sehen. Denn sich zu schützen und Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, ist nicht nur notwendig, sondern auch ein Akt der Selbstfürsorge. Ich hoffe, allen ist nach diesem Gespräch klar, dass sexuelle Gesundheit mehr als nur Verhütung und Kontrolltermine sind. Sondern eben auch Aufklärung, der Wunsch nach einem geschlechterunabhängigen Zugang zu Gesundheitsversorgung, Lust, Wohlbefinden und eine positive, selbstbestimmte Sexualität. Ich hoffe, dass mein Gespräch mit Niki dafür gesorgt hat, euch das ein wenig näher zu bringen. Danke euch vielmals fürs Zuhören. Das war's vom Lila-Podcast. Ich bin euch Gersan Beili und ihr hört uns in zwei Wochen wieder. Ciao!

Özge (Moderation):

[47:43] Der Lila-Podcast ist eine Produktion von Haus 1. Die Redaktion leitete Katharina Alexander, Schnitt und Sounddesign sind von mir, Özge Asan Baili und Katharina Alexander.