

Sept./Okt. · DM 6,50

5/92

pro familia magazin



Veränderungen in Europa

Inhalt

Die Familienpolitik in der EG	1
Die Bedeutung der Region Europa für die IPPF	3
Tendenzen der Familienplanungsarbeit in Europa	4
Über den Wert moralischer Unterstützung	6
Das Familienplanungsprojekt des Schweizer Roten Kreuzes in Rumänien	8
Zusammenarbeit von Familienplanungsorganisationen in West- und Osteuropa	10
Sexualerziehung in Portugal	12
Familienplanung und Abtreibung in der Republik Irland	13
Das Intrauterinpeppar und Verbindungen zur Infertilität	16
Buchbesprechungen	18
Termine, Weiterbildung	20

Pro Familia Informationen

Psychische Bewältigung eines Schwangerschaftsabbruchs	21
Der genetische Fingerabdruck	24
Offener Brief: Gegen die Vergiftung der Kindheit	27
IPPF-Regionalrat 1992	28
Internationale Konferenz zu RU 486	29
40 Jahre weltweit	29
Dr. Heide Kämmerer im Ruhestand	30
Verhütungsmittel auf Krankenschein	32

Das Titelbild zeigt eine griechische Vase mit der Darstellung der Europa beim Besteigen eines Stiers, in den sich Zeus verwandelt hat.

Impressum

pro familia magazin Sexualpädagogik und Familienplanung
Heft 5/92, 20. Jahrgang ISSN 0175-2960

Herausgeber: Pro Familia Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung e. V., Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt a. Main 1, Telefon (069) 550901.

Redaktion (Anschrift siehe Verlag): Jürgen Heinrichs (verantwortlich), Gerd J. Holtzmeyer, Ruth Kuntz-Brunner, Inge Nordhoff.

Verlag: Gerd J. Holtzmeyer Verlag, Kleiner Mooranger 2, W-3300 Braunschweig, Telefon (05309) 5063 Fax (05309) 2627 Postgiro: Hannover 383811-307

Satz: Fotosatz Meinecke 3341 Groß Denkte

Druck: RGG-Druck 3300 Braunschweig

Vertrieb: siehe Verlag

Anzeigen an den Verlag. Gültig ist die Anzeigenpreisliste 1992.

Stellenanzeigen an: Ring u. Simon, Alt Fechenheim 87, 6000 Frankfurt 61.

Bezugspreis: Im Abonnement DM 6,50 pro Heft (Ausland DM 7,-) einschließlich Versandkosten und MwSt. Ein Einzelheft kostet 6,50 DM zuzüglich Versandkosten.

Bezugsbedingungen: Das Abonnement erstreckt sich über ein Kalenderjahr. Es verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn es nicht bis zum 30. September eines jeden Jahres gekündigt wird. Das Jahresabonnement wird im Januar in Rechnung gestellt, Neu-Abos im laufenden Jahr bei Zustellung des ersten Heftes.

Für Mitglieder der *Pro Familia* ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Erscheinungsweise: 6 x jährlich (jeweils bis Mitte Januar, März, Mai, Juli, September und November). *Namentlich gekennzeichnete Beiträge* geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Zu diesem Heft

Beim Thema „Veränderungen in Europa“ geht es hauptsächlich um neuere politische und wirtschaftliche Entwicklungen, geprägt durch zwei Ereignisse:

● Zentral- und Osteuropa war viele Jahre und sogar Jahrzehnte bestimmt durch den Einfluß der Weltmacht Sowjetunion, die es nun nicht mehr gibt, was auch zum Gang vom Sozialismus in die Marktwirtschaft in vielen europäischen Ländern beiträgt.

● In der Europäischen Gemeinschaft (EG) soll im Januar 1993 ein Schritt zur politischen Gemeinschaft getan werden, die Maastrichter Verträge enthalten weitere Schritte.

Manche Europapolitiker in Brüssel träumen davon, die neue EG könne 34 europäische Länder umfassen und sich entsprechend ausdehnen. Bisher weiß niemand genau, wo die Grenzen des zukünftigen Europas zu suchen sind. Daher wird manchmal auch heute wieder von *Eurasien* gesprochen.

Mit der Migration großer Zahlen von Menschen von einem Land in ein anderes ist weiterhin zu rechnen; Europa ist und bleibt eine Vielvölkerregion. Die verschiedenen kulturellen, gesellschaftlichen und religiösen Traditionen behalten ihren Einfluß auf das Verhältnis von Frau und Mann, auf die Bedeutung eigener Kinder und damit auch des Kinderwunsches, auf den Umgang mit Sexualität und auch auf die Bevölkerungspolitik.

In bezug auf das zukünftige Europa sind noch viele wichtige Fragen unentschieden (dazu gehören auch die der Sprache und der Währung). Wird es etwa auch ein gemeinsames Rechtssystem mit einer föderativen Ausführungsstruktur geben? Das kann auch wichtig werden für Recht und Praxis des Schwangerschaftsabbruchs; nicht mehr fraglich ist, daß ab 1993 Krankenkassen für Abbrüche auch in anderen Ländern zu zahlen haben. Auch das RU 486 kann dann kein Politikum in Deutschland mehr sein, weil es als ein Arzneimittel schon in europäischen Ländern der EG zugelassen ist, es ab 1993 keinen nationalen Binnenmarkt mehr geben soll.

„Veränderungen in Europa“ ist unter den gegenwärtigen Bedingungen ein zu weites Thema für ein Heft der Zeitschrift. Die folgenden Beiträge können nicht allen Teilen Europas gerecht werden, machen aber deutlich, daß es offene Fragen und Probleme nicht nur in Ost-, sondern auch in Westeuropa gibt. In späteren Ausgaben unserer Zeitschrift werden, wie in früheren Heften, Ergänzungen abgedruckt werden, die auch die Entwicklung der Familienplanung, der Familien- und der Sexualpolitik umfassen sollen.

Aspekte der europäischen Frauen- und Familienpolitik werden schon hier behandelt, besonders im Beitrag von Lissy Gröner und Eva Werner (S. 1).

Zusätzlich zum Hauptthema gibt es in dieser Ausgabe auch einen Text zu Fragen der Fertilitätsstörungen, verursacht durch ein Schwangerschaftsverhütungsmittel (S. 16).

Die Beiträge aus den Fachzeitschriften *Planned Parenthood in Europe* und *Entre nous The Family Planning Magazine* hat Meike Loth-Kraemer ins Deutsche übersetzt.

Jürgen Heinrichs

Hinweis: Seit Juni 1992 haben Verlag und Redaktion des *pro familia magazin* eine neue Adresse: Kleiner Mooranger 2, W-3300 Braunschweig (Tel. 05309/5063, Fax 05309/2627).

Die Familienpolitik in der EG

Die letzten Jahrzehnte waren geprägt von tiefgreifenden demographischen, sozialen und wirtschaftlichen Veränderungen. Keiner der Mitgliedstaaten der Gemeinschaft ist diesem Wandel entgangen, nur hat er sich mit zeitlichen Verschiebungen und mit unterschiedlichem Tempo vollzogen.

Die demographischen Perspektiven werfen die Frage der politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Zukunft Europas in der Welt auf. Schematisch betrachtet ist die Bevölkerungsentwicklung durch einen Geburtenrückgang und eine höhere Lebenserwartung gekennzeichnet.

Lissy Gröner

Daraus resultieren eine Überalterung und langfristig ein Rückgang der Bevölkerung (dabei sind die Wanderungsbewegungen zwischen Ost und West, und Süd und Nord außer acht gelassen). Mit der Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung geht eine Veränderung der Familienstruktur als Folge der sinkenden Zahl der Eheschließungen und der steigenden Zahl der Scheidungen einher. Besonders zu erwähnen ist hier auch der zunehmende Trend zu Ein-Eltern-Familien (1989 betrug ihr Anteil an den

Familien in der BRD schon 17,5%, mit stark steigender Tendenz!) und der immer noch anhaltende Trend zu Ein-Personen-Haushalten, 1980 waren es bereits ca. 30%.

Beteiligung der Frauen

Neue Arbeitsmarktstrukturen, veränderte Arbeitsbedingungen und eine zunehmende Erwerbsbeteiligung der Frauen sind die wichtigsten Faktoren der neuen wirtschaftlichen Gegebenheiten. Angesichts der Folgen dieses wirtschaftlichen und demographischen Wandels für die Familie stellt sich dringlich die Frage nach den Perspektiven, Zielen und Möglichkeiten einer europäischen Familienpolitik. Notwendig ist ein pragmatisches und koordiniertes Vorgehen, um den Besonderheiten der bereits eingeleiteten einzelstaatlichen Politiken und den unterschiedlichen sozialen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen Rechnung zu tragen.

Familie

Das berechnete Interesse der Gemeinschaft am Thema Familie beruht weniger auf ideologischen Grundlagen als auf der Anerkennung objektiver Tatsbestände, die durch den Wegfall der Binnengrenzen entstehen. Darüber hinaus soll ein familienfreundliches Umfeld gewährleistet werden, das die harmonische Entwicklung und volle Entfaltung aller Familienmitglieder erlaubt.

Erstmals definieren die Präambel der „Einheitlichen Europäischen Akte“ und die „Erklärung der grundlegenden Rechte und Freiheiten“ des Europäischen Parlaments vom 12. 4. 1989 eine EG-Kompetenz für Familienpolitik. Kommission und Ministerrat reagieren auf die Wünsche des Europäischen Parlaments, des Wirtschafts- und Sozialausschusses und der Familienverbände, und erkannten formell die Legitimität des gemeinschaftlichen Interesses für die Familie sowie die Notwendigkeit gemeinschaftlicher Aktionsprogramme an. Die regelmäßige Sammlung und Auswertung von Informationen über die demographische Entwicklung, die Lage der Familien und die für sie getroffenen Maßnahmen sind zur Präzisierung der Zielsetzungen und Modalitäten dieser Aktionsprogramme unerlässlich.

Der Informationsaustausch ist darüber hinaus für alle Mitgliedstaaten von Nutzen. Die Kommission hat zu diesem Zweck das

„Sozialpolitik“ im Recht der Europäischen Gemeinschaften

(1) Der Vertrag über die Gründung der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl (EGKS-Vertrag) vom 18. April 1951, der Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG-Vertrag) und der Vertrag zur Gründung der Europäischen Atomgemeinschaft (EURATOM- bzw. EAG-Vertrag) vom 25. März 1957 haben drei rechtlich selbständige Europäische Gemeinschaften ins Leben gerufen.

Aufgrund des Vertrages zur Einsetzung eines gemeinsamen Rates und einer gemeinsamen Kommission der Europäischen Gemeinschaften (Fusionsvertrag) vom 8. April 1965 weisen diese drei rechtlich nach wie vor eigenständigen Gemeinschaften gemeinsame Organe auf. (Nicht zuletzt deshalb spricht man insbesondere in politischer Hinsicht auch von der Europäischen Gemeinschaft.)

(2) Durch die Einheitliche Europäische Akte (EEA) vom 17. und 28. Februar 1986, die am 1. Juli 1987 in Kraft getreten ist, sind die drei Gemeinschaftsverträge im Hinblick auf die Schaffung eines einheitlichen Europäischen Binnenmarktes bis 1993 revidiert worden. Nach Vollendung des Binnenmarktes soll es im Europa der Zwölf – welches seit dem 3. Oktober 1990 durch die fünf Länder der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik als Bestandteil der Bundesrepublik Deutschland erweitert worden ist – einen einheitlichen Markt ohne Binnengrenzen für fast 340 Mio. Bürger, davon fast 150 Mio. Erwerbstätige geben.

Auch wenn ursprünglich vor allem wirtschaftspolitische Ziele beidieser Initiative zur weiteren Integration der Gemeinschaft im Vordergrund standen, wird damit mittelbar auch das Wohlergehen aller Bürger der Gemeinschaft und damit ein soziales Anliegen verfolgt. Gleichwohl enthielt das „Weißbuch“ der Kommission, das im Juni 1985 verabschiedet worden ist und welches etwa 300 Maßnahmen aufgelistet hat, deren Verwirklichung zur Vollendung des Binnenmarktes für notwendig erachtet wurde, keine expliziten Aussagen zur Sozialpolitik. Erst die öffentliche Diskussion über die bis dato vernachlässigte soziale Dimension der Europäischen Gemeinschaften hat die EG-Kommission und die Mitgliedstaaten bewogen, sich stärker der Sozialpolitik zuzuwenden.

(3) Durch eine Reihe von Gemeinschaftsinstrumenten, vor allem durch die Gemeinschaftscharta der sozialen Grundrechte der Arbeitnehmer vom Dezember 1989 (im Anhang zu diesem Bericht abgedruckt), ist die Sozialpolitik stärker in den Vordergrund gerückt worden, und zwar nicht allein auf der Ebene des Gemeinschaftsrechts und in Form der politischen Proklamation, als die man die „feierlich erklärte“ Gemeinschaftscharta deuten kann, sondern auch und vor allem im Rahmen der praktischen Gemeinschaftspolitik, wie das die Gemeinschaftscharta flankierende Aktionsprogramm der Kommission zur Anwendung der Gemeinschaftscharta der sozialen Grundrechte vom November 1989 ausweist.

Gleichwohl gilt im Hinblick auf den Stellenwert der Sozialpolitik im Gemeinschaftsrecht nach wie vor die Feststellung, daß die Sozialpolitik in den Gemeinschaftsverträgen und damit zugleich in der rechtlichen „Verfassung“ der Europäischen Gemeinschaften keine anderen Politikbereichen ebenbürtige Regelung erfahren hat.

(Aus: Bank für Sozialwirtschaft: Freie Wohlfahrtspflege im zukünftigen Europa. Herausforderungen und Chancen im Europäischen Binnenmarkt. Köln 1991, 122 Seiten.)

„Europäische Observatorium der Familienpolitik“ eingerichtet, dem zwölf unabhängige Experten (ein Experte je Mitgliedstaat) angehören. Mit der Koordination wurde das „Institut de l'Enfance et de la Famille“ (Paris) betraut. Wichtigste Aufgabe dieser Institution ist die Erstellung eines jährlichen Berichtes, der von der Kommission veröffentlicht wird.

Daneben ist in der Kommission die Generaldirektion V „Beschäftigung, Arbeitsbeziehungen und soziale Angelegenheiten“ für Familienfragen zuständig.

Im Europäischen Parlament fällt Familienpolitik, je nachdem um welchen Aspekt es sich handelt, in die Zuständigkeit verschiedener Ausschüsse. So wurde etwa die Richtlinie zum Schutz Schwangerer am Arbeitsplatz federführend im „Ausschuß für die Rechte der Frau“ beraten (Bericht A3-0169/92 von Frau Joanna Ronn), der Bericht über die Probleme der Kinder in der Gemeinschaft im „Ausschuß für Jugend, Kultur, Bildung, Medien und Sport“ (Bericht A3-0314/91 von Frau Lissy Gröner), der Bericht über eine europäische Charta zu den Rechten der Kinder im „Ausschuß für Recht und Bürgerrecht“ (Bericht A3-172/92 von Herrn Juan Maria Bandres Mole). Die „Interfraktionelle Arbeitsgruppe Familie und Rechte des Kindes“, die allerdings wie alle Intergroups keine Beschlußbefugnisse hat, versucht Familienpolitik zu koordinieren. So werden Vertreter und Vertreterinnen von Verbänden, Nichtregierungsorganisationen und Selbsthilfegruppen als Gastreferenten und -referentinnen eingeladen. Willi Schmidt, MdB, der damalige Vorsitzende der Kinderkommission im Deutschen Bundestag und Vorsitzender des Deutschen Kinderhilfswerks erläuterte die Arbeit der Kinderkommission. Regelmäßige Treffen finden mit den Vertreterinnen von COFACE, dem europäischen Verband der Familienorganisationen, in Brüssel statt. Als Vizepräsidentin im „Ausschuß für die Rechte der Frau“ versuche ich vertiefte Aktionen, vor allem in den folgenden Bereichen anzustoßen:

1. Internationales Jahr der Familie 1994

Hier soll die Gemeinschaft koordinierte Projekte bereitstellen, damit ein europaweiter Erfahrungsaustausch stattfinden kann. Bei einer Reduzierung des EG-Familienetats auf 640000 ECU, wie im 1. Ratsentwurf vorgesehen, ist keine vernünftige Politik für 12 Länder zu gestalten.

2. Internationales Übereinkommen über die Rechte des Kindes

Ziel ist es, eine für alle EG-Mitgliedstaaten rechtsverbindliche Charta zu den Kinderrechten zu schaffen, die auf der UN-Konvention zu den Rechten der Kinder ba-

siert. Dies habe ich in meinem Bericht nachdrücklich gefordert und das Europäische Parlament hat es am 13. 12. 91 beschlossen.

3. Vereinbarkeit von Familie und Beruf

In den Mitgliedstaaten ist man sich zunehmend der Bedeutung der Frauen am Arbeitsmarkt und der Schwierigkeiten, Familien- und Berufsleben miteinander zu vereinbaren, bewußt. Der Schlüssel, um hier der Benachteiligung der Frauen entgegenzuwirken, ist die Schaffung eines ausreichenden, flexiblen und kostengünstigen Netzes, zur Kinderbetreuung, die gerechte Aufteilung der familiären Pflichten zwischen Mann und Frau und flexible und gerechte Arbeitsangebote (flexible Arbeitszeiten), für Alleinerziehende Reduzierung der Arbeitszeit bei vollem Lohnausgleich, Urlaub bei Erkrankung von Kindern und anderes.

4. Schwangerschaftsabbruch

Wegen nationaler Vorbehalte (wie das irische Zusatzprotokoll zum Maastrichter Vertrag) wird es auch weiterhin keine EG-Regelung des Schwangerschaftsabbruchs geben, wenngleich sich der „Ausschuß für die Rechte der Frau“ sehr für Informations- und Reisefreiheit in der EG eingesetzt hat.

Neben diesen Schwerpunkten müssen Alleinerziehende und Kinderreiche besonders gefördert werden. Ein angemessenes Mindesteinkommen und sozialer Schutz müssen garantiert, regelmäßige Daten über die Bevölkerungsentwicklung in der EG und vergleichende Übersichten über die familienrelevanten Maßnahmen in den Mitgliedstaaten veröffentlicht werden.

Sozialpolitik

Aufgrund der Veränderungen innerhalb der EG, die sich durch das Ziel Schaffung der Europäischen Union ergeben, muß die Gemeinschaft endlich eine kohärente Sozialpolitik ergreifen. Ein wichtiger Teil davon ist die Familienpolitik. Sollte dies nicht erfolgen, werden sich immer mehr Bürgerinnen und Bürger abwenden und das „Haus Europa“ zu einem reinen Finanz- und Wirtschaftsraum verkommen lassen. Das Europäische Parlament kämpft deshalb für ein demokratisches Haus mit veränderten Prioritäten. – So dürfen nicht mehr 2/3 des Haushalts in einen maroden Agrarmarkt gesteckt und für Sozial- und Entwicklungsfonds Sparprogramme verordnet werden. Die Menschen in der Gemeinschaft müssen auch finanziell endlich die ihnen zustehende Berücksichtigung finden!

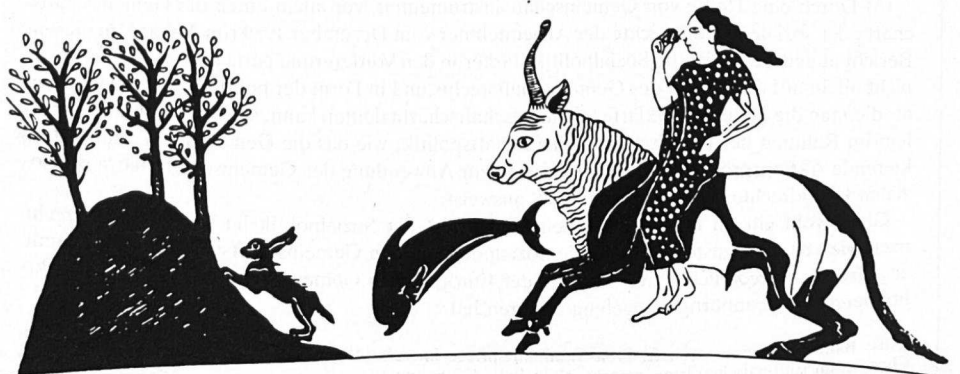
Lissy Gröner, 38 Jahre, Fernmeldeobersekretärin, für die SPD seit Juni 1989 Mitglied des Europäischen Parlaments, Vizepräsidentin im Frauenausschuß. (Anschrift: Parkstraße 15, 8530 Neustadt/Aisch)



Adressen

- 1) Informationsbüro der EG-Kommission, Zitelmannstr. 22, 5300 Bonn 1
- 2) Informationsbüro des Europäischen Parlaments, Bonn-Center, Bundeskanzlerplatz, 5300 Bonn 1
- 3) Intergroupe, „Familie und Rechte des Kindes“, Europäisches Parlament, Bureau 4123 Palais de l'Europe, 67070 Straßburg
- 4) Bundestag – Kinderkommission – Wilhelm Schmidt (MdB), Bundeshaus, 5300 Bonn 1
- 5) COFACE, 17, Rue de Londres, B-1050 Brüssel

Europa wird von Zeus in Gestalt eines Stieres nach Europa entführt. Vase aus Caere/Süd-Etrurien (6. Jh. v. Chr.)



Die Bedeutung der Region Europa für die IPPF

Seit der Gründung der IPPF war die Region Europa von besonderer Bedeutung. Viele Gründungsmitglieder waren europäische Familienplanungsgesellschaften. Auch die Ideen, die zur Gründung der IPPF geführt haben, stammen aus Europa. Bis Anfang der 70er Jahre umfaßte die europäische Region auch noch die Familienplanungsgesellschaften des arabischen Raums. Erst durch vermehrte Mitgliedsgesellschaft in Europa und im arabischen Raum kam es zu einer Teilung der beiden Regionen.

Neben dieser historischen Bedeutung der europäischen Region sind heute vor allem 3 Aspekte wesentlich:

- 1 Die meisten Geldgeber der IPPF sind europäische Regierungen oder deren Entwicklungshilfeabteilungen.
- 2 Die Aufrechterhaltung der Standards und Mitgliedschaftsbedingungen der IPPF.
- 3 Neue Programmideen kommen von den europäischen Familienplanungsgesellschaften.

Natürlich hängen diese drei Aspekte untereinander zusammen. Die Finanzierung der IPPF wird in der Regel von den Entwicklungshilfeabteilungen der Regierungen gegeben. Selbstverständlich ist für diese Abteilungen nur schwer einsehbar, weshalb ihre Gelder auch an europäische Familienplanungsgesellschaften ausgeschüttet werden sollten. Durch die Öffnung Osteuropas ist hier in geringem Maß ein Umdenken eingetreten. Trotzdem messen einige Geldgeber nach wie vor mit zweierlei Maß. Programme, die sie in der 3. Welt förderungswürdig finden, dürfen im Heimatland nicht unterstützt werden. Die BRD und Japan sind dafür besonders markante Beispiele. Gleichzeitig sind aber fast alle Geldgeber der Meinung, daß funktionierende, nationale Familienplanungsgesellschaften in ihren Ländern in Europa eine wichtige Funktion für die weitere Unterstützung der IPPF haben. Funktionierende Familienplanungsgesellschaften unterstützen die Glaubwürdigkeit und Vertrauenswürdigkeit der IPPF und können, wie etwa die britische Familienplanungsgesellschaft, eine wichtige Lobby im Land bilden.

Elisabeth Jandl-Jäger

Innerhalb der Gemeinschaft der IPPF ist die Glaubwürdigkeit der europäischen Region von ganz wesentlicher Bedeutung. Unsere Region hat immer wieder auf die Einhaltung der Statuten der IPPF und die Einhaltung der Menschenrechte gedrängt. Dies hat uns gelegentlich mit einzelnen Mitgliedsgesellschaften in anderen Regionen in Schwierigkeiten gebracht (es sei hier an den Ausschluß der Familienplanungsgesellschaft von Südafrika oder die Anfragen an die Familienplanungsgesellschaft von Indonesien wegen der Zwangsmaßnahmen in Osttimor erinnert). Das bedeutet aber auch, daß wir in unserer eigenen Region die Standards bei der Mitgliedschaft strikte einhalten müssen. Es ist Aufgabe der Region Europa zu zeigen, daß wir die Standards ernst nehmen und daß wir sie selber befolgen. Dadurch wird die moralische Überzeugungskraft gegenüber unseren Kollegen in anderen Regionen und gegenüber den Geldgebern wesentlich stärker.

Menschenrechte

Der Aspekt der Menschenrechte und vor allem das Menschenrecht auf Familienplanung war ein Thema, das von der europäischen Region an die IPPF herangetragen wurde. Es ist dies eines jener Themen, das von den anderen Regionen aufgegriffen wurde, nachdem sich herausgestellt hat, daß damit internationale Akzeptanz zu gewinnen war. Es ist nun Aufgabe der europäischen Region, dafür zu sorgen, daß es sich dabei nicht nur um ein Lippenbekenntnis handelt, sondern darauf zu dringen, daß die Menschenrechte ernstgenommen werden in allen Regionen der IPPF, und daß zumindest die Mitgliedsgesellschaften sich an die Grundsätze halten.

Neue Programmideen, die von der europäischen Region ihren Ausgang genommen haben, sind unter anderem die Sexualerziehung und die Arbeit mit Jugendlichen. Aber auch unsere Programme zur Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer freiwilligen Mitarbeiter/innen fanden in anderen Regionen Interesse.

Veränderungen in Europa

Die europäische Region hat sich in den letzten Jahren ungeheuer verändert. Durch die Veränderungen in Mittel- und Osteuropa haben wir Mitgliedsgesellschaften verloren (etwa Jugoslawien), wir werden aber längerfristig neue Gesellschaften gewinnen. Dies bringt uns aber nach vielen Jahren das erste Mal in die Lage, Mitgliedsgesellschaften in Ländern zu haben, deren ökonomische Situation sich ganz wesentlich von der westeuropäischen unterscheidet. Die europäische Region wird diese Mitgliedsgesellschaften finanziell und auch mit anderen Leistungen unterstützen müssen, um zumindest gleichwertige Angebote wie in anderen Regionen zu erzielen.

Das bedeutet, daß mittel- und langfristig die europäische Region sich den anderen Regionen der IPPF angleichen wird, in dem Sinn, daß mehr unterstützungsbedürftige Familienplanungsgesellschaften auch in Europa zu finden sein werden, gleichzeitig auch Gesellschaften Mitglieder sein werden, deren Länder man als Entwicklungsländer bezeichnen kann und damit werden einerseits die Unterschiede innerhalb der europäischen Familienplanungsgesellschaften größer, gleichzeitig aber die Unterschiede zu den anderen Regionen geringer.

Es ist zu hoffen, daß durch diese Angleichung in den Bedingungen auch eine Angleichung der Vergabe der finanziellen Mittel und der Stimmberechtigung in der IPPF, vor allem im Central Council, folgen wird.



Elisabeth Jandl-Jäger, Soziologin, Präsidentin der Region Europa der IPPF und Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung.

Tendenzen der Familienplanungsarbeit in Europa

Jürgen Heinrichs

Organisierte Familienplanungsarbeit in der uns heute bekannten Form ist noch recht jung. Mittel und Methoden der bewußten und gezielten Beeinflussung des reproduktiven Verhaltens sind jedoch so alt wie die menschlichen Gesellschaften selbst. Funktionen gesellschaftlicher Institutionen sind ebenso darauf gerichtet wie Mechanismen sozialer Kontrolle; die Regulierung der Geburtenzahlen nahm und nimmt in jeder Gesellschaftsformation eine zentrale Rolle ein. Es ist an dieser Stelle nicht vorgesehen, die Prozesse zu analysieren, die schließlich das Bedürfnis nach eigenen Familienplanungsinstitutionen entstehen ließen. Der Übergang von einem vornehmlich agrarisch zu einem vornehmlich industriell bestimmten Wirtschaftssystem hat ebenso dazu beigetragen wie der damit einhergehende Wandel in der Struktur der Familie und ihrer Funktion als Ort der Reproduktion der Arbeitskraft. Naturwissenschaftlich-medizinische Forschung, Struktur und Leistungsfähigkeit des Systems medizinischer Versorgung, die durch die organisierte Arbeiterschaft erkämpfte Sicherung des Lebensunterhalts im Alter und bei Krankheit und Invalidität, aber auch besonders der Kampf von Frauen um eine gleichberechtigte Stellung in der Gesellschaft, ihre verstärkte Teilnahme an beruflicher Ausbildung und Berufstätigkeit sowie ihre damit wandelnde Stellung in Familie und Gesellschaft haben ihre Rolle gespielt.

Rückschlag in Nazi-Deutschland

Zwar bestanden die Aktivitäten der Familienplanungsorganisationen, wie sie sich in einer Reihe von europäischen Ländern und in Nordamerika herausgebildet haben, in ihrer ersten Phase vornehmlich in individueller Hilfe an verzweifelten Frauen; zugleich zeigte sich aber schon die emanzipative Bedeutung des Konzepts der Familienplanung, das durch Bereitstellung geeigneter Mittel dem Willen zur Selbstbestimmung einen konkreten Inhalt zu geben in der Lage war. Damit war zugleich von vornherein jeder Versuch, das menschliche Reproduktionsverhalten bevölkerungspolitischen Zielsetzungen zu unterwerfen, zu

rückgewiesen, zumal die Erfahrung des Ersten Weltkriegs die Absurdität jeder Bevölkerungspolitik offenbart hatte. So war es nur konsequent, daß das Nazi-Regime in Deutschland sofort jede emanzipative Familienplanungsarbeit unterdrückte.

Diese Erfahrung kam allerdings kaum zum Tragen, als in den fünfziger und sechziger Jahren privat organisierte Familienplanungsorganisationen in vielen Ländern der sogenannten Dritten Welt entstanden. Angesichts eines vielerorts starken Bevölkerungswachstums wurden sie vor allem als Einrichtungen zur Senkung der Geburtenzahlen, also in bevölkerungspolitischer Absicht gegründet, wobei sie starken äußeren Einflüssen unterlagen und mit erheblichen Mitteln finanziell gefördert wurden. Auf der einen Seite hat diese Indienstnahme die emanzipatorische Potenz der Familienplanungsarbeit entscheidend geschwächt; auf der anderen Seite lassen sich für all die Länder, in denen die Geburtenraten gefallen sind, Ursachen dafür angeben, die unabhängig sind von der Existenz von Familienplanungseinrichtungen, obwohl diese durchaus und in wachsendem Maße in Anspruch genommen werden. Obwohl man dieses wissen kann, ist auch heute noch die Identifikation von Familienplanung mit Geburtenkontrolle in bevölkerungspolitischer Absicht keineswegs überwunden.

Pragmatischer Kompromiß

In den Gremien der International Planned Parenthood Federation beispielsweise kreist die Diskussion in unterschiedlicher Weise immer wieder um diese Frage. Die Vertreter der Region Europa haben sich dabei stets gegen eine bevölkerungspolitische Indienstnahme, die sie als Mißbrauch familienplanerischer Arbeit verstehen, gewendet. Repräsentanten anderer Regionen haben sich zum Teil dieser Position angeschlossen, wenn auch gelegentlich aus anderen Gründen. Die jetzige Situation ist in bezug auf viele der Einzelaktivitäten der IPPF eher durch einen pragmatischen Kompromiß gekennzeichnet. Demnach wird in je-

dem einzelnen Fall die gesundheitliche und soziale Wirkung zum Maßstab des Erfolges gemacht, während es dem einzelnen überlassen ist, demographische Auswirkungen zu erwarten. Das ist natürlich keine dauerhafte Lösung, und es entstehen immer wieder neue Probleme und Konflikte.

Zurück nach Europa

Für ein spezielles Beratungsangebot reduziert sich dann der Bedarf auf Fälle, in denen es Probleme bei der Anwendung kontrazeptiver Methoden gibt, auf Fälle von unerwünschter Infertilität, auf Fälle von Sexual- und Partnerschaftsproblemen und vielleicht auf Sterilisationsberatung. (Die Schwangerschaftskonfliktberatung ist, schon von der Rechtslage her, von Land zu Land so unterschiedlich zu beurteilen, daß sie in diesem generalisierenden Überblick nicht berücksichtigt werden kann.)

Aber auch diese Beratungsbedürfnisse rechtfertigen nicht unbedingt, obwohl sie gute Fachkenntnisse erfordern, die Einrichtung nur auf sie spezialisierter Beratungsstellen. Eine Verzahnung mit anderen Einrichtungen psychosozialer Beratung kann ebenso wie ein Aufbrechen der herkömmlichen Beratungssituation in Kleingruppengespräche förderlich sein und dazu helfen, familiäre und soziale Beziehungen nicht künstlich auszublenden, sondern sie bewußt in die Beratungssituation einzubeziehen.

Es läßt sich noch ein weiterer Grund dafür anführen, weshalb Familienplanungsorganisationen sich im allgemeinen von der Aufgabe unmittelbarer Beratungsarbeit nicht suspendieren sollten. Bisher ist es ihnen nämlich nur in Ansätzen und recht unvollkommen gelungen, für diejenigen Bevölkerungsgruppen ein Beratungsangebot zu entwickeln, die nicht von sich aus eine Beratungsstelle traditioneller Art in Anspruch nehmen und aufsuchen können. Klientenstatistiken beweisen es immer wieder: Beratungsstellen, die jedermann offen stehen, werden fast ausschließlich von einem mittelschichtorientierten Ausschnitt der Bevölkerung genutzt. Das Problem ist seit vielen Jahren bekannt, und es steht im Mittelpunkt jeder Perspektivplanung; be-

vor es aber nicht in überzeugender Weise gelungen ist, dem Beratungsbedarf aller Teile der Bevölkerung zu entsprechen, ist es wohl kaum angezeigt, ein eingespieltes Beratungsstellennetz einer staatlichen Einrichtung zu übertragen, die im Zweifelsfall weniger flexibel und motiviert ist, nach Möglichkeiten für ein Beratungsangebot an die Gruppen in der Bevölkerung zu suchen, die tendenziell vernachlässigt werden. Stattdessen ist es notwendig, die Beratungsstellen zu öffnen, also die herkömmliche Arbeit zu ersetzen oder zumindest zu ergänzen durch Gruppengespräche und -beratungen, durch Gemeinwesen- und Stadtteilarbeit.

Solche Überlegungen sind den Familienplanungsorganisationen in Europa – und nicht nur in Europa – seit Jahren vertraut. Inzwischen sind auch eine ganze Reihe von Modellen und Projekten in der Erprobung. Um die Erfahrungen, die man mit solchen Versuchen bereits gemacht hat, sammeln und vergleichen zu können, hat der Regionalrat der Region Europa der IPPF eine kleine Arbeitsgruppe eingesetzt; ihre Aufgabe ist es, Mitgliedsorganisationen in verschiedenen Ländern zu besuchen, um Projekte anzusehen, die eigens dazu angelegt sind, Teile der Bevölkerung zu erreichen, die bisher ohne eine besondere Anstrengung dazu nicht erreicht wurden. Die Arbeitsgruppe hat die Niederlande, Schweden, Frankreich, Großbritannien, Polen und die Bundesrepublik Deutschland besucht, und sie wird ihren Bericht vorlegen.

Praktische Arbeiten

Familienplanungsarbeit, die nicht einfach in Routine versinkt, läßt sich also heute von mehreren Richtungen her grundsätzlich infrage stellen. Mit dem allmählich erwachenden Bewußtsein hierfür nimmt jedoch die Lebendigkeit der Familienplanungsorganisationen in Europa wieder zu. Vor einigen Jahren begannen die schon länger bestehenden Organisationen, sich auf ihren Abgang oder zumindest auf eine starke Reduzierung ihrer Aktivitäten einzustellen. Und ihre Aufgaben schienen auch grundsätzlich gelöst zu sein. Zur Verhütung ungewollter Schwangerschaften gab es wirkungsvolle Mittel, die weit verbreitet und leicht erhältlich waren. Für den dennoch nicht vermeidbaren Schwangerschaftsabbruch waren in vielen Ländern einigermaßen liberale gesetzliche Regelungen eingeführt. Unerwünschte Infertilität war zwar nach wie vor schwer zu beheben, die Methoden hierzu, bis hin zur heterologen Insemination, aber eingeführt. Sexualerziehung war für alle Altersstufen und Schultypen als ein obligatorischer Unterrichtsgegenstand anerkannt. Für die Bearbeitung sexueller Probleme, für Ehe- und Partnerschaftskonflikte gab es

vielfältige Beratungs- und Therapiemöglichkeiten. Was also rechtfertigte noch die Existenz einer eigenen Organisation für Familienplanung?

Inzwischen mußte man sich jedoch allenthalben und besonders auch in den am weitesten fortgeschrittenen Ländern davon überzeugen, daß es nach wie vor eine Fülle von Aufgaben gibt, die allerdings vergleichsweise schwieriger und komplexer sind. Die Anwendung kontrazeptiver Methoden führt wegen nicht zu vernachlässigender Nebenwirkungen zu unerwarteten Schwierigkeiten. Liberale Schwangerschaftsabbruchsregelungen werden in Wirklichkeit behindert und vielerorts rührt sich eine Opposition gegen sie. Die Hilfen bei ungewollter Kinderlosigkeit sind unzureichend, und sie bleiben vielen unbekannt. Schulische Sexualerziehung steht oft nur auf dem Papier, denn die Lehrer werden nicht für sie ausgebildet und Eltern lassen sich zu Protestaktionen verleiten. Für die Behandlung individueller Sexualprobleme müssen noch Formen gefunden werden, die nicht nur wenigen eine sehr ausgedehnte Therapie angeeignet lassen, sondern mit leistbarem Aufwand Hilfe und Entlastung für viele bringen.

Familienplanungsorganisationen in Europa haben sich in Form der Aktivitäten der Region Europa der International Planned Parenthood Federation die Möglichkeit geschaffen, sich gegenseitig beim Prozeß der Klärung solcher schwierigen aber für die angemessene Fortentwicklung ihrer Arbeit unerläßlichen Fragen weiterzuhelfen. Da dabei Praktiker es miteinander zu tun haben, ist der unmittelbare Praxisbezug in jedem Fall gesichert, wenn auch vielleicht manchmal vermeintlich auf Kosten einer grundsätzlichen und theoretisch befriedigenden Klärung – die allerdings meistens auch sonst niemand parat hat. Die ständige Teilnahme an politischen Prozessen und Auseinandersetzungen verstärkt das Bewußtsein europäischer Familienplaner für die gesellschaftliche und politische Bedeutung ihrer Arbeit.

Emanzipatorische Familienplanungsarbeit – das ist nicht nur ein Schlagwort, sondern es ist auch ein Versprechen, an dessen Einlösung in über zwanzig Ländern in Europa viele Menschen arbeiten.

Aus: DIE MITARBEIT. Zeitschrift zur Gesellschafts- und Kulturpolitik. Göttingen: Verlag Otto Schwartz & Co., 2/1978, Seite 103–112 (Auszüge).

Die Dokumente in diesem Buch reichen weit über die Zeit der Memminger Prozesse hinaus und gewinnen im geeinten Deutschland eine besonders aktuelle Dimension!



MEMMINGEN: ABTREIBUNG VOR GERICHT

Der „Prozeß von Memmingen“ gegen über 100 Frauen und den Frauenarzt Dr. Theissen ist längst nicht „abgehakt“. Noch steht das Revisionsverfahren aus. Die in diesem Band dokumentierten Texte aus den Prozessen sowie aus zahlreichen Stellungnahmen werden noch lange aktuell bleiben, denn Memmingen bleibt das Synonym für ein mißlungenes Gesetzeswerk (§218) und seine Folgen. In den bevorstehenden Diskussionen um eine neue „gesamtdeutsche“ Regelung werden die Dokumente in diesem Buch eine gewichtige Rolle spielen.

Elke Kügler hat die Dokumente zusammengestellt. Das Buch wurde herausgegeben von Pro Familia zusammen mit dem Komitee für Grundrechte und Demokratie.

Das Einkaufszentrum für öffentliche Bibliotheken empfiehlt nicht ohne Grund: „Die Dokumentation der Memminger Ereignisse sollte jede öffentliche Bibliothek bereitstellen“.

Broschur 200 Seiten
ISBN 3-923722-36-2 DM 20,—

Gerd J. Holtzmeier Verlag

Über den Wert moralischer Unterstützung

Es wurde viel geschrieben über die „neuen Marktwirtschaften“ und die „neu auftauchenden Demokratien“ in Mittel- und Osteuropa. Es gibt technische Gutachten „Wie man sein eigenes Geschäft aufbaut“ oder „Wie man eine Börse aufbaut“ und zweifellos ist dies eine wichtige Hilfe. Aber wie steht es mit einem Plan, den Frauen Würde und Selbstachtung zurückzugeben?

Reproduktive Rechte in Gefahr

Im Januar 1990 war das Interesse an Rumänien groß – die Leute waren schockiert zu lesen, wie den Frauen der Zugang zu Verhütung und Schwangerschaftsabbruch verweigert wurde, und waren entsetzt über die Bilder der „Waisen“ in Heimen. Wie kann es sein, daß eine so verheerende Geschichte so bald vergessen ist? Wie kann es sein, daß benachbarte Regierungen dabei sind, Ceausescus Auffassung von Familienplanung wieder einzuführen? Was noch schlimmer ist, wie können westliche europäische Regierungen, die so besorgt um Demokratie und freie Marktwirtschaften sind, dabei stehen und dies geschehen lassen?

In Kroatien, der Tschechoslowakei, Ungarn und Polen werden Gesetze, die den Frauen die Möglichkeit gaben, über ihre Fruchtbarkeit zu bestimmen, geändert. Gesetze, die entweder den Schwangerschaftsabbruch verbieten oder den Zugang einschränken, werden eingeführt. Um die Dinge noch zu verschlimmern, werden in manchen Fällen auch keine Versuche gemacht, Verhütungsmittel zur Verfügung zu stellen.

Polen hat gerade von der Weltbank einen Kredit in der Größenordnung von US \$ 200 Millionen gewährt bekommen. Nirgendwo ist in diesem Vorhaben Familienplanung erwähnt.

Schwangerschaftsabbruch wird erschwert und Verhütungsmittel werden nicht zur Verfügung gestellt. Inwiefern unterscheiden sich dies von dem, was in Rumänien passierte? Polnische Frauen haben gesagt, daß sie ihre reproduktiven Rechte gegen demokratische Rechte eintauschen und die Unterdrückung durch den Kommunismus gegen die Unterdrückung durch die Kirche tauschen. Wie viele werden ihr Leben gegen die Gesetzgebung tauschen? Wann werden Politiker lernen, daß das Verbot oder die

Lyn Thomas

Einschränkung von Abtreibung nicht bewirkt, daß es sie nicht mehr gibt? Wann werden sie lernen, daß in der Tat durch das Verbot von Abtreibung und die Nichtverfügbarkeit von Verhütungsmitteln die Zahl der Abtreibungen ansteigen wird? Natürlich werden es keine legalen, sicheren und ärztlich durchgeführten Abtreibungen sein. Sie werden illegal und unsicher sein und unter weniger als gesundheitsförderlichen Bedingungen durchgeführt werden, und die Frauen werden Infektionen bekommen. Es ist ziemlich wahrscheinlich, daß einige Frauen sterben werden.

Viele der Regierungen in diesem Teil von Europa wollen zwar umfassende Familienplanungsdienste zur Verfügung stellen, aber die finanziellen Zwänge sind erheblich. Es gibt nicht viele lokale Hersteller von Verhütungsmitteln, daher müßte die Mehrheit dieser Mittel eingeführt werden. Dies erfordert „harte“ Währung, die nur in geringem Maße vorhanden ist, und wenn dein Land lebensrettende Medikamente benötigt, dann würden Verhütungsmittel kaum hoch oben auf der Liste der Prioritäten stehen. Der Wille ist da, aber das Geld nicht.

Was IPPF getan hat

IPPF hat seit vielen Jahren mit Familienplanungsorganisationen in Mittel- und Osteuropa zusammengearbeitet. Mitgliedsorganisationen bestanden in der DDR, Bulgarien, Ungarn, Polen und Jugoslawien. Einige dieser Länder existieren nicht mehr, aber Kontakte sind aufrechterhalten worden.

In manchen Situationen versuchen wir, neue Kontakte herzustellen in der Hoffnung, die Familienplanungsorganisationen in diesem Teil der Region zu stärken. Was wir zu tun versuchen, ist zu helfen, eine lokale nationale Infrastruktur aufzubauen und zu unterstützen, die sich in der Weise weiterentwickeln kann, die für jedes Land geeignet ist. Wir geben Unterstützung und Fortbildung durch unsere Kollegen, die in Familienplanungsgesellschaften in Europa arbeiten und die mehr als bereit sind, ihr Fachwissen, oft kostenlos, zu teilen. Dieser „gleichberechtigte“ Zugang zu technischer Zusammenarbeit wird gut aufgenommen, besser als Theoretiker, die versuchen zu predigen, wie die Dinge getan werden sollten.

Wir versuchen, die Infrastruktur aufzubauen, indem wir Gelder für die Büroausstattung, Miete und einige Gehälter bereitstellen, was von einigen Geldgebern nicht als besonders aufregend empfunden wird. Geldgeber lieben es, Projekte zu finanzieren, keine Kernaktivitäten. Jedoch ohne Kernaktivitäten können die Gesellschaften nicht errichtet werden und sie können keine Projekte durchführen. Wie können Leute ermutigt werden, Dinge auf freiwilliger Basis zu tun, wenn nach einer Arbeit von mehreren Stunden einige weitere Stunden jeden Tags damit verbracht werden müssen, in Schlangen zu warten, um Essen einzukaufen?

Wessen Bedürfnisse werden gedeckt?

Einige Geldgeber sind an Ost- und Mitteleuropa interessiert, aber nach ihren eigenen Vorstellungen. Sie haben das Bedürfnis zu diktieren, was getan werden muß, was das „Beste“ für die Leute in diesen Ländern ist. Versuche, demokratische Prozesse in diese neuen Familienplanungsgesellschaften einzuführen, werden unterminiert von Versprechungen von Geld und mehr Geld, wenn dieses Geld ausgegeben ist, wenn die von den Geldgebern vorgeschlagenen „Projekte“ durchgeführt werden. Ist es dies, was wir im Westen exportieren wollen?

Viele Geldgeber senden „Missionen“ in diese Länder. Kollegen in diesem Teil der Region, mit denen ich gesprochen habe, fühlen sich überwältigt und gelegentlich beleidigt durch die endlosen Missionen und Berichte, die ihnen sagen, was sie schon wissen – daß sie Probleme mit Abtreibung und Mutter- und Kindfürsorge und keine Verhütungsmittel haben. Einige Geldgeber glauben nicht, daß sie Geldmittel für diesen Teil der Welt bereitstellen können, weil es kein „Entwicklungsgebiet“ ist. In vielen Beziehungen ist dies richtig, aber was die Bereitstellung von Familienplanung betrifft, so ist es dies nicht. Grundlegende Gesundheitsinfrastrukturen bestehen in all diesen Ländern. Es gibt viele Ärzte und anderes ausgebildetes Gesundheitspersonal. Zwar ist die Ausstattung veraltet und die Einrichtungen sind weniger als ideal, aber sie sind vorhanden. Jegliche finanzielle Unterstützung könnte als kurzfristig verstanden werden im Vergleich zu „Entwicklungs“-Ländern, da die Basisinfrastruktur besteht.

Einige Geldgeber schränken ihre Finanzierung für Familienplanung ein, damit sie nicht für „Abtreibungsaktivitäten“ verwendet wird. Dies ist ziemlich schwierig in einem Teil der Welt, wo Abtreibung die Hauptmethode der Fruchtbarkeitskontrolle ist und wo – in manchen Fällen – eine Frau bis zu acht Abtreibungen gehabt haben konnte. Einige Geldgeber glauben nicht, daß die Bereitstellung von Verhütungsmitteln ein Teil ihrer Verantwortung ist, auch wenn sie vielleicht die Errichtung einer Beratungsstelle finanzieren. Einige Geldgeber wollen nur eine Methode finanzieren, oft die Einführung der Sterilisation, ohne Rücksicht auf kulturelle Aspekte.

Offenkundig gibt es einen sehr großen Bedarf in diesen Ländern in den Bereichen Gesundheit, Wirtschaft und Gesellschaft. Jedoch muß die Einrichtung von umfassenden Familienplanungsdiensten nicht kostspielig sein, wenn die Infrastruktur vorhanden ist. Es werden Ausbildung, Information/Erziehung und Verhütungsmittel benötigt. Jedes Land hat einen unterschiedlichen Erfahrungs- und Wissensstandard. Jede Gesellschaft ist nach einiger einführenden Ausbildung in der Lage, ihre eigenen Pläne auszuarbeiten, und kann innerhalb einer kurzen Zeitspanne mit deren Durchführung beginnen.

Wenn Frauen die Möglichkeit haben, ihre Fruchtbarkeit ohne Rückgriff auf Abtreibung – legal oder nicht – zu kontrollieren, könnte ihr Beitrag, diese Gesellschaften wieder aufzubauen, größer sein, und ihre Gesundheit wäre sicherlich besser. Gynäkologen in einigen dieser Länder verbringen bis zu einem Drittel ihrer Zeit mit der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen. Dies könnte so einfach verringert werden.

Die Erfahrung eines Landes

Die IPPF besuchte Rumänien zum erstenmal Anfang Februar 1990. Nicht lange danach gründete eine kleine Gruppe von Einzelpersonen die Familienplanungsgesellschaft SECS (Gesellschaft für Erziehung über Verhütung und Sexualität). Eine dieser Personen sagte bei einem Hearing des US Senats aus, was in Rumänien passiert war. Dies zusammen mit den Geschichten, die in den Medien berichtet wurden, motivierte die US-Regierung, 1,6 Millionen \$ Rumänien für Familienplanung zu spenden.

Das restliche Jahr hindurch stellte die IPPF Ausbildung für Einzelpersonen und Gruppen über Verhütung und Sexualität zur Verfügung, und für den Hauptsitz der Gesellschaft SECS wurden passende Räumlichkeiten gesucht. Immer mehr Personen beschlossen, bei SECS mitzumachen, das Netzwerk wuchs. Es ist schwer, Leute zu

finden, die bereit sind, das, was sie als sicheren Arbeitsplatz verstehen, aufzugeben, um für eine neue Familienplanungsorganisation zu arbeiten, deren Rolle noch nicht ganz klar ist. Es ist jedoch möglich. Es ist schwer, Leute zu finden, die die wenige freie Zeit, die sie haben, opfern, um für solche Organisationen auf freiwilliger Basis zu arbeiten. Es hat sich jedoch als möglich erwiesen.

SECS-Vorstandsversammlungen wurden regelmäßig abgehalten und ein demokratischer Prozeß wurde eingeleitet. Jedoch gegen Ende des Jahres 1990 kam Geld aus den USA in Rumänien in Form von Beratern an. Natürlich war SECS als eine nichtstaatliche Organisation, um die Gelder annehmen zu können, verpflichtet, die nun berüchtigte „Mexico City Abtreibungsklausel“ zu unterzeichnen, worin erklärt wird, daß sie nicht „Abtreibung als eine Methode der Familienplanung durchführen oder aktiv fördern“ und dies auch nicht tun werden. (Es ist bedauerlich, daß während der ersten Diskussionen über den Wert, diese Finanzierung anzunehmen und die Vereinbarung zu unterzeichnen, nicht alle Vorstandsmitglieder zugegen waren. Die neue Demokratie wurde bereits bedroht.)

Das Ergebnis ist, daß in einem Land, in dem seit den vergangenen zwei Jahren pro Jahr eine Million Abtreibungen durchgeführt worden sind, die Familienplanungsgesellschaft aufgrund der Einschränkungen einer geldgebenden Regierung nicht in der Lage ist, eine Frau mit einer unerwünschten Schwangerschaft zu beraten, wo sie abtreiben lassen kann. Ich glaube nicht, daß SECS „Abtreibung aktiv fördern“ will, aber sicherlich sollten sie die Freiheit haben, Frauen, die eine Abtreibung wünschen, zu beraten, insbesondere in einem Land, wo historisch Information über Abtreibung illegal war. Wenn die Regierung verfügt hat, daß sichere, ärztlich durchgeführte und legale Schwangerschaftsabbrüche für alle Frauen verfügbar sein sollten, wie kann dann die Familienplanungsgesellschaft diese Information aus ihren Aktivitäten ausschließen? Diese Einschränkung ist sogar noch fragwürdiger, da es eine wohlbekanntete Tatsache ist, daß Abtreibung noch immer die wichtigste Methode der Fruchtbarkeitskontrolle ist.

Perspektive der IPPF Europa-Region

Die IPPF ist der Ansicht, daß die erste nicht-staatliche Familienplanungsgesellschaft in Rumänien sich aus Rumänen zusammensetzen sollte. Es sollte nichts sein, was von „Wohltätern“ von außen aufgesetzt wird. Die Absicht war gewesen, langsam eine Infrastruktur aufzubauen, die für viele Jahre bestehen könnte. Den Freiwilligen

und den neu angestellten Mitarbeitern wäre Zeit gegeben, ihre eigenen Prioritäten auszuarbeiten, und diese Zeit könnte mit IPPF-Geldern für Miete, Ausstattung und Gehälter gekauft werden.

Der Gesundheitsminister zur Zeit, als die Familienplanungsgesellschaft errichtet wurde, war sehr hilfreich und darauf bedacht, daß die Regierung Beratungsdienste zur Verfügung stellen sollte, wobei die Gesellschaft eine ergänzende Rolle auf dem Bereich Information/Erziehung des Familienplanungsprogramms spielen würde. Außerdem könnte die SECS staatliche Ärzte ausbilden. Dies war der ursprüngliche Plan. Ich glaube, dieser Plan ist seitdem durchkreuzt worden durch den Zufluß von Geld, möglicherweise einem großen Betrag von Geld, was Auflagen, Einschränkungen, und eine kurze Lebensdauer mit sich bringt, da es innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens ausgegeben werden muß.

Dies ist ein Dilemma, das angesprochen werden muß. IPPF Europa arbeitet so, daß sie keine Weisungen erteilt. Sie glaubt, daß die neuen Organisationen, indem man ihnen Spielraum läßt, die Chance haben werden, über ihre nationalen Bedürfnisse und Prioritäten zu entscheiden, und sich nicht verpflichtet fühlen, allein um die Geldmittel zu erhalten, diejenigen Arbeitsbereiche aufzunehmen, die Geldgeber für wichtig halten. Der Umgang mit Geldgebern ist eine relativ neue Erfahrung für die Europa-Region der IPPF. Die Region war aus offenkundigen Gründen kein Brennpunkt internationaler Hilfe. Dadurch, daß jetzt ein größeres Bewußtsein der Bedürfnisse in Mittel- und Osteuropa besteht, ist sie gewissermaßen zur „Würze des Monats“ geworden, obwohl wenige Geldgeber tatsächlich eine Finanzierung bereitgestellt haben. Die begrenzten Mittel der Region machen es unmöglich, jeden Monat einen Mitarbeiter nach Bukarest zu schicken, um sich mit SECS-Kollegen zu treffen. Und wollen die Kollegen in SECS überhaupt jeden Monat diese Invasion?

Wohin gehen wir von hier?

Wenn die IPPF in ihrem Ansatz nicht weisungsgebend ist, dann hat sie zu akzeptieren, daß Gesellschaften in Mittel- und Osteuropa das Recht haben, Geldmittel von außen anzunehmen mit allen Vor- und Nachteilen, die dies mit sich bringt. Ich denke jedoch, daß die IPPF in ihrer Rolle als größte nicht-staatliche Familienplanungsorganisation der Welt verpflichtet ist, auf die Zwänge hinzuweisen, die Geldgeber Familienplanungsgesellschaften auferlegen bei ihren Bemühungen, einen wahrhaft nationalen Plan zu entwickeln, der ihrer Situa-

tion in ihrem Land mit ihren potentiellen Ratsuchenden angepaßt ist.

Die Europa-Region erklärte vor einigen Jahren, daß sie eine nicht-staatliche Familienplanungsgesellschaft in jedem europäischen Land haben wollte. Es gab damals weniger Länder, aber das Prinzip besteht weiter. Der Prozeß wird relativ langsam vorgehen aufgrund der begrenzten Mittel, aber es werden Ergebnisse erzielt werden.

Mit geringen Beträgen einer Basisfinanzierung, durch die Errichtung von Niederlassungen in jedem Land, durch Nutzung der Planungssysteme, die sich über viele Jahre hindurch entwickelt haben und durch das Teilen von (positiven und negativen) Erfahrungen anderer Familienplanungsgesellschaften, die seit Jahrzehnten bestehen, wird es möglich sein, ein starkes Netzwerk aufzubauen. Das Teilen der Erfahrungen der anderen Gesellschaften in bezug auf die Bereitstellung von Beratungsdiensten für Heranwachsende, die Ausbildung von Lehrern in Sexualerziehung, die Hilfe für Frauen, die Opfer von Vergewaltigung und sexuellem Mißbrauch geworden sind, die Hinweise auf Behandlung für unfruchtbare Paare, die Bereitstellung von Familienplanungsdiensten sind ebenso notwendig wie die Bereitstellung von Geld, dies zu tun.

In unserer begrenzten Erfahrung in den neu gegründeten Demokratien wissen wir, daß moralische Unterstützung ebenso wichtig ist wie finanzielle Unterstützung. Das Netzwerk der IPPF Europa kann diese moralische Unterstützung geben, und wir hoffen, wir können genügend Mittel bereitstellen, um neuen Familienplanungsgesellschaften die Zeit zu geben, sich in ihrem eigenen Tempo zu entwickeln und ihre eigenen Prioritäten zu identifizieren.

(Die Autorin ist die Geschäftsführerin von IPPF Europa)

Aus: IPPF Europe Region: Planned Parenthood in Europe. May 1992.

Das Familienplanungsprojekt des Schweizer Roten Kreuzes in Rumänien

Anke van Dam

Seit März 1992 arbeite ich als eine Vertreterin des Schweizer Roten Kreuzes in den Bezirken Brasov und Covasna in Rumänien. In den beiden Bezirken haben wir vier Familienplanungsberatungsstellen eingerichtet. Die Beratungsstellen sind untergebracht in den Krankenhäusern der verschiedenen Städte. Ärzte und Krankenschwestern wurden angewiesen, im Familienplanungsbereich zu arbeiten, und Verhütungsmittel wurden vom Schweizer Roten Kreuz zur Verfügung gestellt.

Die tagtäglichen Fälle

Zu Beginn möchte ich über einige tagtägliche Fälle in den Beratungsstellen in diesen verschiedenen rumänischen Städten berichten:

Eine Frau kommt mit hohem Fieber in das Mütter-Krankenhaus. Sie sieht sehr krank aus. Auf ihren Wangen kann man Zeichen von Nekrose sehen. Sie muß schon seit einer Reihe von Tagen krank sein. Auf unsere Frage, was geschehen sei, antwortet sie, daß sie selbst eine Abtreibung vorgenommen hat. Sie hatte einen Zweig eines Baumes benützt, ihn in den Gebärmutterhals eingeführt, und auf die Wehen gewartet. Sie hatte dies schon dreimal zuvor getan, und nichts war schief gegangen. So beschloß sie, diese Methode wieder anzuwenden, anstatt eine Abtreibungsklinik aufzusuchen, wo Schwangerschaftsabbrüche nun legal sind. Diesmal hatte sie kein Glück. Die Frau starb an Sepsis aufgrund der selbst herbeigeführten Abtreibung.

Nach zwei Jahren sexueller Abstinenz, während sie darauf wartete, daß ihr herumziehender Ehemann nach Hause kommt, beschloß eine Frau, eine kurze Romanze mit einem anderen Mann zu haben. Sie vertraute dem Mann, als er versprach, den Verkehr rechtzeitig zu unterbrechen. Sie hatte jedoch Pech, sie wurde schwanger und mußte in einer Abtreibungsklinik abtreiben lassen. Während ihrer zehnjährigen Ehe war sie so vorsichtig gewesen und hatte niemals eine Abtreibung haben müssen. Ihr erstes sexuelles Abenteuer endete in einer psycho-

traumatischen Katastrophe.

Die nächste Frau kam zum Glück zur Beratungsstelle des Mütter-Krankenhauses in Brasov. Sie hatte von dieser Stelle von einer Kollegin in der Fabrik gehört. Sie wollte ein IUD. Sie hatte drei Söhne, und sie erzählte uns, daß sie 17 mal selbst eine Abtreibung herbeigeführt hatte, und da sie oft bis zu sechs Monaten schwanger war, konnte sie das Geschlecht ihrer Babys angeben, gewöhnlich Jungen.

Diese drei Geschichten sind keine Ausnahme. Jeden Tag treffe ich in der Beratungsstelle Frauen wie diese. Wir alle haben von solchen Dingen gehört und in den Zeitungen gelesen. Unmittelbar nach der „Revolution“ war die Welt schockiert über die traurige Situation rumänischer Frauen. Jedoch selbst jetzt, nachdem ich ein Jahr in diesem Land gearbeitet habe, habe ich mich nicht an die schrecklichen Erfahrungen gewöhnt, die diese Frauen erzählen. Und diese Dinge gibt es weiterhin.

Glücklicherweise gibt es Anzeichen, daß die Zahl selbst provozierter Abtreibungen erheblich zurückgegangen ist. Jedoch geschieht dies noch immer, und Frauen sterben noch immer daran. Andererseits bleibt die Zahl legaler Schwangerschaftsabbrüche sehr hoch. Im Jahr 1990 gab es ungefähr eine Million Abbrüche in Rumänien, und das Gesundheitsministerium sagte, daß diese Zahl sich verringert habe, obwohl in Brasov die Gesamtzahl von Abbrüchen zunahm. Es gibt Gründe zu glauben, daß die Zahlen des Gesundheitsministerium unrealistisch niedrig sind, da viele Schwangerschaftsabbrüche in den florierenden privaten gynäkologischen Kliniken durchgeführt und nicht registriert werden.

Information

Man kann schließen, daß ein dringender und wichtiger Bedarf an Information besteht. Frauen benötigen Information über die Risiken selbst eingeleiteter Abtreibungen ebenso wie Information über legale Schwangerschaftsabbrüche. Was am wichtigsten ist, Information über Verhütungsmethoden und die Vermeidung von Abtreibungen, ist ganz entscheidend.

Der große Bedarf an Information wird verdeutlicht durch das Verhalten einer Gynäkologin und ihrer Assistenzärztin in einer Beratungsstelle in einer anderen Stadt im Bezirk Brasov. Diese beiden Ärztinnen kennen alle Tatsachen, Vor- und Nachteile der verschiedenen Verhütungsmethoden und fördern diese Methoden sehr enthusiastisch. Jedoch vertrauen sie selbst nicht dem IUP oder der Pille. Obwohl sie von dem Nutzen dieser Methoden gelesen haben, denken sie immer noch, dies sei schädlich für ihre Körper. Statistiken und Artikel von renommierten Ärztemagazinen können ihre Auffassung nicht ändern.

Es ist schwer, Argumenten aus der westlichen Welt zu vertrauen, wenn man jahrzehntelang von Ceausescu gehört hat, wie schlecht Verhütung für die Gesundheit sei. Wir haben dasselbe in Westeuropa erlebt. Das geringste Gerücht über einen vermuteten Nachteil einer Verhütungsmethode genügt, um die ganze Methode erheblich in Frage zu stellen, und viele Frauen stellen ihre Anwendung ein. Eine enorme Anstrengung ist nötig, um Mißverständnisse auszuräumen und Desinformationen zu berichtigen. Und trotz der großen Zahl von Studien, die über Verhütungsmittel in der westlichen Welt durchgeführt wurden, haben einige rumänische Ärzte selbst Studien über die Risiken und Vorteile von Verhütungsmitteln begonnen. Dies wird viel Zeit und Energie erfordern, aber vielleicht sind diese Studien notwendig, um die rumänische Bevölkerung zu überzeugen, daß es sichere Verhütungsmethoden gibt, sicherere als Abtreibung.

Zusammenarbeit

In der Beratungsstelle, in der ich tätig bin, arbeite ich mit Krankenschwestern, Gynäkologen und Allgemeinärzten zusammen. In dem Krankenhaus und der Beratungsstelle herrscht das „alte“ hierarchische System. Die Gynäkologen sind auf der obersten Sprosse der Leiter, es folgen die Allgemeinärzte, und danach kommen die Krankenschwestern. Die Krankenschwestern führen jedoch die Beratung durch. Sie sprechen mit den Frauen und diskutieren die Vor- und Nachteile aller Verhütungsmethoden. Wenn das Ergebnis der Beratung nicht mit der Meinung des Gynäkologen übereinstimmt, ist es sehr schwer für den Fachmann, auf das zu hören, was die Krankenschwestern sagen. Die bedeutende Rolle der Krankenschwester ist noch nicht von allen Gynäkologen anerkannt. Die Krankenschwestern stellen fest, daß die Gynäkologen durch ihr Verhalten vor den Kopf gestoßen sind, aber sie spüren auch, daß sie nicht als klar denkende, professionelle, hart arbeitende Assistenten respektiert werden.

Sie haben noch nicht die Möglichkeit, dies zu ändern.

In der Familienberatungsstelle in Brasov haben wir Plenarsitzungen eingerichtet mit Gynäkologen, Krankenschwestern und Allgemeinärzten. Gemeinsam versuchen wir, Lösungen für die Probleme, denen wir in der Beratungsstelle begegnen, zu finden, und wir hoffen, daß dieser demokratische Prozeß eine gute Verfahrensweise sein wird.

Wir versuchen, in Rumänien Allgemeinärzte anzuregen, im Bereich der Familienplanung zu arbeiten wie in anderen Ländern, wie in Holland und Großbritannien. Wir haben angefangen, Allgemeinärzten theoretische und praktische Anweisung zu geben, und die Gynäkologen beobachten dies sehr genau.

Wie in den meisten kommunistischen Ländern ist das Gehalt eines Arztes nicht hoch – es ist nur mit dem Lohn eines Fabrikarbeiters zu vergleichen. Mit der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen verdienen die Gynäkologen Extrageld und, um jegliche Abnahme von Abbrüchen auszugleichen, bekommen sie auch Bezahlung für das Einsetzen von IUDs. Wenn jedoch die Allgemeinärzte anfangen, das Einsetzen von IUPs zu lernen, werden die Gynäkologen auch diesen Teil ihres Einkommens verlieren.

Die fragile Situation in Rumänien bewirkt bei den Leuten Ungewißheit über ihre Lage. Wegen der hohen Inflationsrate ist das Leben schwer. Niemandem ist ein Vorwurf zu machen, wenn die Leute unter diesen Umständen etwas Extrageld verdienen wollen. Deshalb haben wir nicht die Möglichkeit, eine fertig ausgearbeitete Lösung von Westeuropa in ein Land wie dieses einzuführen.

Ein weiteres Problem in einer Gesellschaft, die soziale und politische Veränderungen durchläuft, ist, daß die Leute keinen sicheren Arbeitsplatz haben, insbesondere diejenigen, die in verantwortlicheren Positionen arbeiten. Angestellte können über Nacht ausgewechselt werden, und dies ist nicht nur ein Problem für Rumänien, sondern auch für uns. Bei mehreren Gelegenheiten habe ich entdeckt, daß die Personen, mit denen ich zusammengearbeitet habe, ersetzt worden sind oder das Land verlassen haben. All die Zusammenarbeit, die aufgebaut war, und all die geteilte Information ist verloren. Und manchmal muß man wieder am Anfang beginnen, um das, was man will, zu erreichen.

Rumänische Frauen

Das schwierigste Problem bleibt noch immer, „wie kann man die Leute, die Familienplanung benötigen, erreichen?“

Wenn man sich eine rumänische Familie

anschaut, sieht man, daß sie auf traditionelle Weise lebt. Der rumänische Mann wird als Oberhaupt der Familie angesehen. Er liebt seine Familie und seine Frau, aber seine Frau muß sich auch um ihn kümmern. Er übernimmt wenig Verantwortung für ihre reproduktive Gesundheit, dies ist eine Verantwortung der Frau. Frauen jedoch sind sehr beschäftigt. Zusätzlich zu ihrer Arbeit in den Fabriken von 8.00 bis 16.00 Uhr müssen sie die Einkäufe erledigen. Stundenlang stehen sie an für Brot und Milch. Wenn sie nach Hause kommen, müssen sie die Hausarbeit machen und sich um die Kinder kümmern. Sie haben keine Zeit, zu einer Familienplanungsstelle zu gehen oder überhaupt über Verhütung nachzudenken. Es ist ein hartes Leben für sie.

Mit Broschüren und Plakaten über Familienplanung versuchen wir, die Aufmerksamkeit der Frauen zu gewinnen. Wir verteilen Broschüren in den Abtreibungskliniken und in Städten ebenso wie wir über AIDS und Familienplanung informieren. Wir organisieren Treffen in Universitäten für die Studenten. Wir besuchen Schulen und sprechen mit Schülern von 16 Jahren aufwärts. Manchmal besuche ich Frauengruppen, um Familienplanung mit ihnen zu diskutieren. Gegenwärtig versuchen wir, der Frauenliga von Brasov einen neuen Antrieb zu geben, für die reproduktiven Rechte zu kämpfen.

Während meiner Arbeit sehe ich, wie begierig Frauen sind, mehr über Familienplanung zu erfahren. Sie sind interessiert und hungern nach Information, und sie sind offenmütig. Es ist so einfach, mit ihnen sogar die schwierigsten Themen wie Sexualprobleme zu besprechen. Nach jedem Treffen dieser Art fühle ich mich zufrieden und ausgefüllt, und dies gibt mir Vertrauen. Für mich ist dies eine wichtige Motivation für meine Arbeit hier.

Außer all diesem versuchen wir, in der Familienplanungsstelle gute Arbeit zu verrichten. Mit einem herzlichen Willkommen in der Beratungsstelle und der Bereitstellung eines guten Service hoffen wir, Frauen zu überzeugen, zu uns zu kommen – und dies funktioniert.

(Die Autorin arbeitet für das Schweizer Rote Kreuz. Als Allgemeinärztin in den Niederlanden hat sie Frauengruppen organisiert und sich mit Aspekten der Familienplanung befaßt.)



Aus: IPPF Europe Region, Planned Parenthood in Europe, May 1992.

Zusammenarbeit von Familienplanungsorganisationen in West- und Osteuropa

(Aus polnischer Sicht)

Mikolaj Kozakiewicz

Das Wesen einer solchen Zusammenarbeit besteht im „Zusammensein“ mit gleichdenkenden Organisationen im Ausland. Das ist sehr wichtig, weil in mehreren Ländern die Familienplanungsorganisationen eine Minderheit bilden in einer feindlichen oder – im besten Fall – in einer gleichgültigen und neutralen Umgebung; deswegen ist ein Zusammensein wichtig, das über den üblichen Umfang von Bürokratisierung, der in allen internationalen Organisationen zu finden ist, hinausreicht. Polnische Familienplaner/innen sind seit 1965 Mitglied der IPPF, sie sind als die erste Organisation aus den damaligen sozialistischen Ländern der IPPF beigetreten. Ich persönlich war als Experte in mehreren Gremien der IPPF beteiligt, darunter sechs Jahre Vizepräsident der Region Europa; auch war ich drei Jahre Vorsitzender der weltweiten Arbeitsgruppe der IPPF für Sozialwissenschaften. Daher kann ich auf der Basis eigener Erfahrungen und Beobachtungen die Zusammenarbeit bewerten.

Gesellschaftliche Normen

Das „Zusammensein“ im Rahmen einer solchen internationalen Organisation schafft viele Gelegenheiten und Möglichkeiten eines Gedankenaustausches und der Konfrontation verschiedener Ansichten; die Folgen können im Wandel von Ideen, einer größeren Präzision der Begriffe und einer Klärung der moralischen Normen, die eine Grundlage für Sexualerziehung und für eine Änderung von Gesetzen bilden, bestehen. Begriffe wie Schwangerschaftsabbruch, Verhütungsmittel, Homosexualität, Vergewaltigung, voreheliche Beziehungen und Treue unterliegen offenen und andauernden Diskussionen in allen europäischen Ländern, die einen inhaltlichen Wandel verursachen und eine größere Eindeutigkeit schaffen können.

Teil des „Zusammenseins“ ist es auch, fremde praktische Erfahrungen kennenlernen zu können. Durch eine kritische Analyse dieser Erfahrungen wird es möglich, die Aktivitäten der eigenen Praxis selektiv auszuwählen.

In die Praxis der Polnischen Gesellschaft für Entwicklung der Familie (TRR) haben

Die Entwicklung der Familienplanungsarbeit in Polen wird stark beeinflusst durch eine mächtige katholische Kirche. Es sieht nach außen so aus, als ginge es nur um Abtreibungsfragen, denn die lassen sich, wie in vielen anderen Ländern, leicht dazu verwenden, sexual- und frauenfeindliche Haltungen zu vertuschen.

Wenn man einen Bericht aus Warschau mit der Überschrift „Abtreibungsgegner im Vormarsch“ (Die Tageszeitung, 27. Juli 1992) liest, kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, daß im Herbst eine Mehrheit des Parlaments einem weitgehenden Abtreibungsverbot zustimmt. Daher wird auch von vorhersehbarem Abtreibungstourismus polnischer Frauen gesprochen. Einige deutsche Vertreterinnen der Frauenbewegung haben schon vorgeschlagen, für Hilfe in dieser Situation Familienplanungszentren nahe der deutsch-polnischen Grenze einzurichten.

wir zweifelsohne durch Nutzung der Erfahrungen in anderen Ländern solche Aktivitätsbereiche eingeführt: voreheliche, psychosexuelle Beratung und die Beratung von Jugendlichen. Bis 1989 haben wir 25 Beratungsstellen einrichten können, dazu 8 medizinische Kliniken. Die Sexualerziehung wurde 1988 als ein Pflichtfach in Schulen eingeführt. Leider hat das nur ein Jahr gedauert, nach dem großen politischen Umbruch von 1989 wurde dieses Schulfach unter dem Druck der Kirche praktisch wieder abgeschafft; die Zahl der Beratungsstellen sank auf 16.

Trotz der dargestellten internationalen Zusammenarbeit sind die Verhältnisse in den Ländern zwar ähnlicher, aber nicht identisch geworden. Jedes Land hat seine Spezifität bewahren können. Die Schweden haben eine führende Rolle in der Sexualerziehung gespielt, aber nie wurde das schwedische Modell mechanisch nachgeahmt; die Schweden haben Ende der siebziger Jahre ihr eigenes Modell humanisiert auf der Basis eigener Erfahrungen, aber auch unter dem Einfluß kritischer Bemerkungen aus anderen Ländern. Es ist wichtig, daß jedes

Land seine Selbständigkeit bewahrt. Wer diese Grenze überschreiten will, provoziert Mißverständnisse.

So etwas geschah neulich mit einer Gruppe von netten Französischen, die in schwieriger Lage nach Polen kamen; sie machten Vorschläge zur Lösung von Problemen, die vielleicht in Frankreich effektiv sein konnten, aber nicht unbedingt in Polen. Es ging um die Teilnahme von Feministinnen am Kampf gegen eine Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs, um Straßendemonstrationen unter Führung von Feministinnen. Wir haben nichts gegen eine Zusammenarbeit mit Feministinnen, aber was schlecht organisiert ist, hat nur eine schwache Auswirkung auf die öffentliche Meinung. „Wer den Dichter will verstehen, muß in Dichters Lande gehen“ hat der weise Goethe gesagt und er hat recht.

Internationale Projekte

Sehr wichtig war für uns die Teilnahme an „Projekten“ und Studien der IPPF Europe Region. Einige befaßten sich mit folgenden Themen: Sexualerziehung in Europa, Jugendliche und Sexualpädagogik, Vergewaltigung – ein Drama aus zwei Perspektiven, Migration und Familienplanung, und viele andere mehr. Diese Erfahrungen wirkten erzieherisch: kollektiv wurde jedes Projekt entworfen, die Methodologie wurde erarbeitet, die Fragen wurden auf nationaler Ebene beantwortet, kollektiv wurden die Ergebnisse verglichen, zusammengestellt und Schlußfolgerungen gezogen.

Diese Aktivitäten waren tatsächlich sehr wichtig, denn sie ermöglichten eine Antwort auf die Frage: „Wie haben wir uns auf dem Hintergrund anderer Länder zu sehen?“

Neben den Aktivitäten und Projekten der Region entwickelten sich auch Aktivitäten zwischen einzelnen Ländern, selbst wenn die Region durch Übernahme von Reisekosten half. Schweden, Deutsche, Finnen und Italiener haben so etwas durchgeführt.

In der Gruppe der damaligen sozialistischen Länder hat Polen so etwas begonnen, daran waren Leute aus Bulgarien, der DDR, Ungarn, Tschechoslowakei, Rumänien, Sowjetunion und Kuba beteiligt; sechs

internationale Tagungen fanden statt, davon drei in Polen, eine in der DDR, eine in der Tschechoslowakei und eine auf Kuba; dabei wurde das Programm der IPPF in Ländern vermittelt, die noch keine Mitgliedsorganisationen hatten; in einigen war es sogar nicht erlaubt, von Sexualität zu sprechen. Ich bin überzeugt, daß diese unsere Arbeit dazu geholfen hat, neue Bedingungen zu fördern und in diesen Ländern bisher vernachlässigte Dinge nachzuholen.

Materielle Hilfen

Der Nutzen internationaler Zusammenarbeit hat noch eine andere Form, die besonders in unruhigen Zeiten wichtig sein kann. Sie begann schon in den siebziger Jahren, wurde in unserem Fall aber besonders deutlich nach 1980. Neben der Hilfe von der IPPF haben wir Zuwendungen von nationalen Familienplanungsorganisationen aus Deutschland, Schweden, Niederlande, Dänemark, Frankreich und anderen erhalten. Es ging nicht direkt um Geld, sondern wir haben Druckpapier und Literatur, Verhütungsmittel und technische Ausrüstungen für Geschäftsstellen erhalten. Das hat uns in mehreren Jahren geholfen, den Haushalt auszugleichen, davon sind 60% Zuschuß des Staates, 40% eigenes Einkommen.

Globale Entwicklungen

Die Mitarbeit in der IPPF hat uns auch geholfen, neue Probleme und Entwicklungen in die Familienplanung einzubeziehen, Weltprobleme rechtzeitig kennenzulernen und in ihrer Größenordnung einzuschätzen, obwohl sie bei uns erst später zu Tage traten. So war es mit der Drogensucht (erst seit 1973 in Polen), mit der Schwangerschaft Jugendlicher und mit AIDS (seit 1987 in Polen). Jetzt sind diese Problemfelder bei uns in voller Blüte, aber wir waren frühzeitig gewarnt dank der internationalen Zusammenarbeit.

Professor der Soziologie, Abgeordnete von Sejm, Vorsitzender der TRR/Polnische Gesellschaft für Entwicklung der Familie/. Ehemaliger Präsident von Sejm. Interessen: Soziologie der Jugend und Familie und Soziologie des Landes.



Abtreibung und Probleme der Familienplanung in Rußland

Inga Grebesheva

Der Gesundheitszustand von Frauen und Kindern, die in Rußland leben, ist ein Grund für große Besorgnis. Die Raten der Mütter- und Kindersterblichkeit bleiben hoch (55,7 auf 1000 Lebendgeburten und 17,0 auf 1000 Geburten im Jahre 1991). 50 bis 70 Prozent aller schwangeren Frauen leiden an verschiedenartigen Krankheitszuständen: Anämie, späte Toxikose, Nieren- und Herzgefäßkrankheiten etc. Die Todesrate im Zusammenhang mit Geburten, die Anzahl der Schwangerschaften, die nicht zu Ende geführt werden, und Totgeburten nehmen zu. Die Krankheit der Mutter beeinträchtigt ernsthaft die Entwicklung des Fetus und die Gesundheit des neugeborenen Kindes. Mehr als 50 Prozent aller Babys haben irgendeine Art von gesundheitlichen Problemen. In den vergangenen wenigen Jahren gab es eine erhebliche Zunahme angeborener Anomalien.

Abtreibungen

Einer der Hauptgründe für diese alarmierende Situation ist die hohe Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen in Rußland. Im Durchschnitt hat jede in Rußland geborene Frau vier oder fünf Abtreibungen im Laufe ihrer geburtsfähigen Jahre. Mehr als 10 Prozent aller Abtreibungen sind illegal. Bei Bewohnerinnen von ländlichen Gebieten und jungen Mädchen unter 17 Jahren besteht die größte Wahrscheinlichkeit, daß sie zu illegalen Abtreibungen Zuflucht nehmen, und sie leiden unter den meisten Komplikationen und der höchsten Sterblichkeit. Von der Gesamtzahl von Todesfällen durch Abtreibungen betrifft ein Viertel junge Frauen unter 25 Jahren. Die häufigste Todesursache durch Abtreibung ist Sepsis, gefolgt von Blutungen. Äußerst beunruhigend ist die Anzahl von Abtreibungen bei jungen Mädchen. Annähernd 40000 Mädchen unter 17 Jahren lassen jedes Jahr abtreiben.

Die Folgen einer Abtreibung sind wahrhaft alarmierend. Jede Frau, die abtreiben läßt, insbesondere zum ersten Mal, läuft Gefahr, unfruchtbar zu werden. Ungefähr 20 Prozent der verheirateten Paare können

keine Kinder bekommen und, nachdem sie ihre erste Abtreibung mit wenig Wissen über die Konsequenzen gehabt hatten, unterziehen sie sich langwieriger und erfolgloser ärztlicher Behandlung, um das gewünschte Kind zu bekommen.

Die Situation wird verschlimmert durch den erschreckenden Anstieg von Geschlechtskrankheiten und AIDS, insbesondere bei jungen Leuten. Jeder fünfte Fall von diagnostizierter Syphilis wird bei einem Jugendlichen unter 17 Jahren und ein Drittel von neuen Gonorrhoe-Erkrankungen bei Jugendlichen unter 17 festgestellt.

Trotz aller Absichten und Vorsätze können unsere Frauen keine modernen Verhütungsmethoden anwenden. Die meisten Frauen, die, aus welchem Grund auch immer, kein Kind haben wollten, finden es schwer, aufgrund des Schadens, den ihre Gesundheit durch frühere Abtreibungen erlitten hat, ein gewünschtes und gesundes Kind zu bekommen.

Das Sexualeben unserer Frauen wird von der ständigen Furcht vor einer unerwünschten Schwangerschaft und ihrer anschließenden Beendigung durch Abtreibung begleitet. Im wesentlichen wird der Bevölkerung von Rußland ihr Recht auf sicheren Sex und Verhütung verweigert, obwohl moderne Verhütungsmethoden und Information über dieses Thema in der ganzen zivilisierten Welt verfügbar sind.

Mangel an Informationen

Das Fehlen von jeglicher sachkundiger, verständiger und gleichzeitig einfühlsamer Information, um die Probleme von Sex und Verhütung den verschiedenen Gruppen unserer Bevölkerung und insbesondere jungen Leuten zu erklären, hat zu der weiten Verbreitung von qualitativ minderwertiger, ungenauer Literatur und Videocassetten geführt, die oft wenig mehr als Pornographie sind.

Die Hauptgründe für diese unglückliche Situation sind:

- eine Unterschätzung der Tiefe und Bedeutung der Probleme, die mit der Gesundheit von Frauen, mit der Geburt von gesunden Kindern und dem Recht auf ein sicheres Sexualeben verbunden

sind;

- mangelndes Wissen über Verhütung und die Folgen von Abtreibungen, fehlende Ausbildung von Ärzten und Familienplanungskrankenschwestern, Lehrern, Psychologen und anderen Fachleuten;
- die niedrige Qualität der meisten in diesem Land hergestellten Verhütungsmittel und das Fehlen jeglicher industrieller Produktion von individuellen Arten moderner Verhütung einschließlich weitbekannter Methoden wie der Pille.

Seit vielen Jahren war Information über Verhütung nur in Beratungsstellen für Frauen erhältlich. Die Ärzte waren hauptsächlich damit beschäftigt, schwangeren Frauen zu helfen und gynäkologische Krankheiten zu behandeln, und gesunden Frauen, die Verhütung benötigten, wurde keine Beachtung geschenkt. Selbst jetzt können junge Leute und Jugendliche, insbesondere junge Männer, keine berufliche Hilfe zu Sex und Verhütung bekommen. Dieses Problem wurde gewöhnlich für hochspezialisiert und nur von medizinischem Interesse angesehen. Lehrer, Psychologen, Sozialarbeiter und andere waren nicht daran beteiligt, eine Lösung zu finden. Es sollte erwähnt werden, daß in diesem Jahr zum ersten Mal in Rußland die Ausbildung von Sozialarbeitern in den höheren und mittleren Erziehungseinrichtungen begonnen wurde.

Nicht-staatliche Organisation

Um zu helfen, eine Lösung für die Probleme der Familienplanung zu finden, wurde die nicht-staatliche Russische Familienplanungsgesellschaft im Dezember 1991 gegründet. Ihre Gründung wurde unterstützt von dem Koordinationskomitee für Angelegenheiten von Familie, Mutter und Kind unter dem Präsidenten der Russischen Föderation und der russischen Regierung. Die Arbeit der Gesellschaft vereinigt die Bemühungen von verschiedenen Fachleuten: Ärzte, Lehrer, Rechtsanwälte, Psychologen, Demographen, Ökonomen, etc. Ihre Hauptziele sind, die Leute, insbesondere Jugendliche und junge Leute, unter Berücksichtigung von Traditionen, religiösen Anschauungen, den besonderen Verhältnissen jeder Familien aufzuklären und zu erziehen, Teams von Spezialisten auszubilden, Material zu veröffentlichen und in den verschiedenen russischen Territorien Niederlassungen der Gesellschaft zu errichten.

(Die Autorin ist Präsidentin der Familienplanungsorganisation Rußlands.)

Aus: IPPF Europe Region: Planned Parenthood in Europe. May 1992.

Sexualerziehung in Portugal

Die portugiesische Familienplanungsgesellschaft schließt die Informationslücke

Duarte Vilar

Die Geburten bei portugiesischen Mädchen unter 20 Jahren nehmen zwar ab, aber die Portugiesische Familienplanungsgesellschaft (AFP) ist der Meinung, daß mit 9% aller Geburten diese Zahl noch weitaus zu hoch ist.

In der Tat wenden sehr wenige junge Leute in Portugal irgendeine Art von Verhütung an. Im Jahre 1988 startete die Regierung eine Erziehungsreform, die ursprünglich vorsah, Sexualerziehung in die Schulpläne aufzunehmen. Aber trotz öffentlicher Zustimmung zu dieser Notwendigkeit widersprachen die Schritte, die bisher unternommen wurden, den ursprünglichen Absichten.

In den Schulprogrammen wird kaum Bezug auf Angelegenheiten der Sexualerziehung genommen, mit Ausnahme der menschlichen Reproduktion (in Naturkunde) und Verhütung und Vermeidung von sexuell übertragbaren Krankheiten (in Biologie). Die APF spürt konservativen Widerstand unter den Reformern selbst. Andererseits arbeiten Vertreter der Anti-AIDS-Kampagne in den Schulen, aber haben keine Ausbildung in Sexualerziehung insgesamt.

Weiterbildung

Die APF hat diese Probleme und auch den Mangel an Diensten für Heranwachsende publik gemacht. Um die Lücken zu schließen, hat sie sowohl für Sexualerziehung als auch für Kenntnisse über Jugendberatung Kurse für Lehrer, Mitarbeiter und Berater im Gesundheitswesen organisiert. Die APF hat auch Seminare organisiert über schulische und außerschulische Sexualerziehung, AIDS-Vermeidung und über die Situation mit Blick auf die sexuellen und reproduktiven Rechte in Portugal.

Broschüren für junge Leser behandeln Anatomie, Physiologie und Verhütungsmethoden. Im Jahr 1980 wurde ein von der UNFPA finanziertes Drei-Jahres-Projekt begonnen, um neue Sexualerziehungsmaterialien herzustellen.

Öffentlichkeitsarbeit

Die regionalen Niederlassungen der AFP halten Treffen ab für Studenten oder Eltern (in Schulen) und auch – in Zusammenarbeit mit Berufsausbildungszentren in mehreren Städten – für Auszubildende. Im März 1989 begann die Lissaboner Niederlassung ein neues Projekt über Jugendberatung, genannt „Junge Mittwoche“, mit einem rund um die Uhr besetzten Telefon. In Oporto hat die APF-Niederlassung seit 1986 mehrere erfolgreiche Beratungszentren eingerichtet. Beide Niederlassungen arbeiten mit Projekten zur Drogenvermeidung und mit den Familienplanungsdiensten der Regierung zusammen.

Medienarbeit ist eine weitere APF-Strategie. Im Jahr 1989 begann die Lissaboner Niederlassung ein zweimal im Monat ausgestrahltes Radioprogramm mit dem Titel „Niemand ist aus Stein“. Supersom, ein Musikmagazin, hat auch die APF aufgefordert, eine neue Kolumne „Intimitäten“ einzurichten.

Die Bereitstellung von Ausbildung und Materialien, praktische Arbeit in Sexualerziehung, Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdiensten bei der Organisation von Diensten für Heranwachsende und reproduktive Rechte in Portugal werden weiterhin Prioritäten der APF wohl bis weit in die neunziger Jahre hinein sein.

Aus: WHO Europe: ENTRE NOUS - The European Family Planning Magazine. April 1991.

Familienplanung und Abtreibung in der Republik Irland

Die Auffassung, die Republik Irland sei eines der rückständigen europäischen Länder in bezug auf die Ausübung der menschlichen Reproduktionsrechte und -wahrscheinlichkeiten ist nicht völlig falsch. Aber es muß gesagt werden, daß es im vergangenen Vierteljahrhundert von allen europäischen Ländern in Irland mehr Tumult und Veränderung in den Einstellungen zur Sexualität und Reproduktion gegeben hat als in anderen europäischen Ländern.

Der Tumult kann zum Teil der Tatsache zugeschrieben werden, daß Irland kulturell viel weiter von Europa entfernt ist, als es rein geographisch gesehen scheint. Der Energieaufwand und der Konflikt, der sich öfters in den Vereinigten Staaten von Amerika bei Themen von Verhütung und Schwangerschaftsabbruch zeigt, kann leichter in Irland gefunden werden als beispielsweise bei seinem unmittelbaren europäischen Nachbarn, Großbritannien. In der Tat stammen in der gegenwärtigen Kontroverse über den Schwangerschaftsabbruch in Irland (darüber später mehr) viele der Wortführer und ein Großteil des im Umlauf befindlichen gedruckten Materials aus den USA.

Fortschritte

Aber solch eine Veränderung wird die, die in Irland auf dem Gebiet erreicht worden ist, daß Paare in die Lage versetzt wurden, frei und informiert zu wählen, wieviele Kinder sie haben und welche Mittel sie benötigen werden, um den Zeitpunkt der Geburten festzulegen, und welche Freiheiten sie genießen sollten, um ihrer Sexualität Ausdruck zu verleihen, hat bei weitem mehr Unterstützung in Europa als in Amerika gefunden. Und diese Veränderung ist so groß gewesen, daß es schwerfällt anzuerkennen, daß erst vor 20 Jahren Verhütung gesetzlich verboten wurde und höhere Strafen nach sich zog als die, die für Prostitution galten.

Die Feststellung scheint richtig, daß die Saat für die Veränderung Anfang 1969 gesät wurde mit der Errichtung einer Gesellschaft, die damals als „Fertility Guidance Company“ (Fruchtbarkeitssteuerungs-Gesellschaft) bekannt wurde, die später die

David Nowlan

Diesen Beitrag hat ein Autor aus Dublin geschrieben; er ist Arzt und Journalist, auch Vorsitzender der Familienplanungsorganisation Irlands. Vor ein paar Monaten wurde er auch zum Präsidenten der Europa-Region der IPPF gewählt.

Sein Bericht macht deutlich, daß es auf dem Gebiet der Sexualität und Familienplanung nicht nur in Osteuropa, sondern auch in westeuropäischen Ländern Probleme und Auseinandersetzungen gibt.

Irische Gruppen haben schon oft Hilfe in anderen Ländern Europas gesucht. Von der neuen Staatspräsidentin Mary Robinson heißt es unter der Überschrift „Die Meisterin der sanften Subversion“ in einem Bericht: „Immer wieder benutzte sie europäisches Recht, um vor den Gerichtshöfen von Straßburg und Luxemburg überfällige Reformen in Irland zu erzwingen.“ (DIE ZEIT, 6. März 92)

In einem Referendum in Irland wurde mit deutlicher Mehrheit den Maastrichter Verträgen zugestimmt, hauptsächlich aus wirtschaftlichen Gründen. Es ist noch nicht bekannt, ob die europäische Vereinigung eine zwingende Auswirkung auf das irische Abtreibungsrecht haben wird und ob der Schutz des Ungeborenen aus der Verfassung gestrichen werden muß.

Europäische Folgen des Abtreibungsverbots?

Irische Familienplanungsgesellschaft (IFPA) werden sollte. Eine kleine Gruppe von Ärzten/innen und anderen schlossen sich zusammen und gründeten in Dublin eine kleine Beratungsstelle, deren Mitarbeiter/innen ausschließlich unbezahlte Freiwillige waren, da sie glaubten, daß, wenn eine Art von Verhütungsdiensten verfügbar gemacht würde, es möglich sein könnte, eine öffentliche Nachfrage sowohl nach der Legalisierung wie auch nach der Bereitstellung von Familienplanung zu schaffen.

Das gesetzliche Verbot der Verhütung be-

traf die Herstellung und die Einfuhr von Verhütungsmitteln. Es gab kein Gesetz, das tatsächlich ihren Gebrauch verbot, so daß diejenigen, die über solche Möglichkeiten verfügten, nicht unter eine Strafverfolgung fallen würden. Ein kombiniertes orales Verhütungsmittel konnte aufgrund eines gesetzlichen Schlupflochs verordnet werden, wobei es mehr als Regulator des Menstruationszyklus denn als Verhütungsmittel eingeschätzt wurde. Und verschiedene Freiwillige brachten so viele Lieferungen von anderen Verhütungsmitteln ins Land, wie im persönlichen Gepäck durch den Grenzzoll geschmuggelt werden konnten.

Gesetze

Familienplanung hatte klein angefangen. Aber die erste bedeutende radikale Gesetzesänderung sollte 1973 kommen, als die junge Frau eines Fischers, Frau Mary McGee, die zuvor einen Schlaganfall erlitten hatte und der von einer erneuten Schwangerschaft abgeraten worden war, sich an die Gerichte gewandt hatte, nachdem eine kleine Menge eines Spermizids von den Zollbehörden beschlagnahmt worden war. Das Höchste Irische Gericht urteilte, daß die Beschlagnahmung ihrer persönlichen Habe ein Eindringen in ihre familiäre Privatsphäre sei (die in der irischen Verfassung garantiert war), und somit wurde das Verbot, Verhütungsmittel einzuführen, aufgehoben.

Mehrere Jahre lang genoß die Republik das, was viele für die ideale Gesetzgebung über die Einfuhr und den Vertrieb von Verhütungsmitteln halten würden, nämlich überhaupt keine Gesetze außer jenen medizinischen und ähnlichen Bestimmungen, die Wirksamkeit, Sicherheit und Qualität gewährleisten sollten. Aber der Widerstand dagegen, den Menschen die Ausübung ihrer sexuellen und reproduktiven Rechte zu erlauben, war noch immer sehr aktiv: Die Tradition, daß moralisches Verhalten durch erlassene Gesetze vorgeschrieben werden sollte, war und ist noch immer in bestimmten konservativen Bereichen der irischen Gesellschaft, einschließlich der Hierarchie der römisch-katholischen Kirche, vorherrschend.

Im Jahre 1974 veranlaßte ein bekannter katholischer konservativer Laie (der noch immer in verschiedenen Anti-Sex, Anti-Verhütungs- und Anti-Abtreibungs-Organisationen aktiv ist) seine sehr jungen Kinder, ohne Angabe ihres Alters an den Postbestelldienst der Irischen Familienplanungsgesellschaft zu schreiben. Als die bestellten Verhütungsmittel ordnungsgemäß per Post ankamen, verstand er es, die Polizeibehörden dazu zu bringen, die Gesellschaft vor Gericht zu bringen. Die Gesellschaft gewann den Prozeß. Sie gewann ebenso ein Berufungsverfahren gegen das Verbot eines kleinen Büchleins über Familienplanung, das von der IFPA verfaßt worden war, durch das staatliche Zensurgremium.

Aber konservativer Druck, Familienplanung einzuschränken, bildete sich weiterhin, und im Jahr 1979 führte der damalige Gesundheitsminister, Herr Charles Haughey, ein, was er als „eine irische Lösung für ein irisches Problem“ beschrieb. Dies war das Gesundheits- (Familienplanungs-) Gesetz, das den Vertrieb von Verhütungsmitteln auf lizenzierte Familienplanungsberatungsstellen und Apotheken beschränkte. Es machte auch spezielle Genehmigungen für die Einfuhr von Verhütungsmitteln erforderlich, gab dem Minister die Macht, die Lizenzen für Beratungsstellen zu gewähren oder abzulehnen, und ermächtigte ihn, nur die sogenannten „natürlichen“ Methoden der Familienplanung finanziell zu unterstützen.

Kondome

Unter dieser Gesetzgebung wurde ein Familienarzt, Dr. Andrew Rynne, vor Gericht gebracht und schuldig gesprochen, weil er einen seiner Patienten mit Kondomen versorgt hatte. Es war das erste Mal, daß eine Familienplanungssache bei einem irischen Gericht eine Niederlage erlitten hatte, aber die öffentliche Reaktion war so, daß es bald offenkundig wurde, daß eine gewisse Liberalisierung der restriktiven Gesetzgebung sowohl möglich wie auch wünschenswert war. Bevor diese Veränderung bewirkt wurde, sollte ein Regierungswechsel stattfinden, aber im Jahr 1985 gelang es dem Gesundheitsminister der Labour Party, Herrn Barry Desmond, einige bescheidene Veränderungen der Gesetzgebung durchzusetzen, aber er fügte eine Altersgrenze von 18 Jahren ein, unter der der Verkauf von Verhütungsmitteln an eine Person illegal sein würde – und dies ohne Rücksicht auf die Tatsache des gesetzlichen Heiratsalters von nur 16 Jahren.

Im folgenden Jahr wurde eine Beratungsstelle „Die gesunde Frau“ in Dublin vor Gericht gebracht und wegen des Verkaufs von

Kondomen zu einer Geldstrafe von 50 Pfund verurteilt. Die Beratungsstelle hatte nicht die Genehmigung des Gesundheitsministers, beantragt, Familienplanungsdienste durchzuführen. Inzwischen hatte die Familienplanungsgesellschaft (welche die ministerielle Genehmigung zu Familienplanungsdiensten beantragt und bekommen hatte) als Hilfsunternehmen eine Apotheke eingerichtet, um über diese Verhütungsmittel zu vertreiben. Eine Filiale dieser Apotheke war aufgefördert worden, über eines der größten Plattengeschäfte von Dublin, wo bekanntermaßen viele junge Leute einkaufen, Kondome zu vertreiben.

Dieser Weg, Kondome zu verkaufen, begann im Jahr 1988, und im Oktober 1989 beschuldigte die Polizei die Familienplanungsgesellschaft, das Gesetz durch den Verkauf von Kondomen zu brechen. Die Gesellschaft gewann diesen Prozeß aus formalen Gründen, aber die Druck ausübende Gruppe beschwerte sich weiterhin bei der Polizei, und im Mai 1990 wurde ein weiterer Prozeß angestrengt, und dieses Mal verlor die Gesellschaft und wurde zu einer Geldstrafe von 400 Pfund verurteilt wegen des Verkaufs von Kondomen in Einrichtungen, die für diesen Zweck keine Lizenz hatte.

Es war der IFPA bekannt, daß gewisse hämophile Männer, die sich AIDS zugezogen hatten, es vorzogen, Kondome eher in dem Geschäft *Virgin Megastore* als in ihren lokalen Apotheken oder in den Familienplanungsberatungsstellen zu kaufen. So verkaufte sie mit Unterstützung des Inhabers des Plattengeschäfts, Richard Branson, weiterhin dort Kondome und legte gegen das Gerichtsurteil Berufung ein. Im Februar 1991 wurde die Berufung vor einem höheren Gericht verhandelt, und die Gesellschaft wurde wieder schuldig gesprochen, ihre Geldstrafe wurde erhöht, und ihr wurde vom Richter gesagt, daß sie „gut weggekommen sei“.

Die Geldstrafe wurde unverzüglich von der Rockgruppe U2 bezahlt, und Richard Branson verpflichtete sich, jegliche finanzielle Unterstützung zu geben, welche im Falle irgendwelcher weiterer strafrechtlicher Verfolgungen erforderlich sein könnte (was eine Geldstrafe bis zu 5000 Pfund zuzüglich 250 Pfund pro Tag, an dem die Gesetzesübertretung wiederholt wurde, bedeuten könnte), wenn die IFPA einverstanden wäre, weiterhin in seinem Plattengeschäft Kondome zu vertreiben. Wiederum war die öffentliche Reaktion auf die Verurteilung so, daß der Premierminister (derselbe Charles Haughey, der als Gesundheitsminister das ursprüngliche restriktive Familienplanungsgesetz eingeführt hatte) eine öffentliche Erklärung abgab, in der er sagte, daß das Gesetz nicht mehr zeitgemäß und verbesserungsbedürftig sei.

Bis jetzt ist es noch nicht geändert worden. Aber die Familienplanungsgesellschaft ist auch nicht wieder gerichtlich belangt worden, obwohl sie weiterhin an einem Ladentisch im *Virgin Megastore* Kondome vertreibt, ebenso wie in ihren ministeriell lizenzierten Familienplanungsberatungsstellen. Die Geschichte der Verhütung in Irland scheint dazu bestimmt, weiterhin von Widersprüchen und Ambivalenzen charakterisiert zu sein.

Abtreibungen

Die Geschichte der Abtreibung ist ziemlich anders. Absichtlich herbeigeführter Schwangerschaftsabbruch ist in Irland schon vor der Gründung des Staates illegal gewesen. Die Bestimmungen des englischen Gesetzes über Zuwiderhandlungen gegen die Person aus dem 19. Jahrhundert haben im irischen Recht ihre volle Gültigkeit und verbieten Schwangerschaftsabbruch absolut, so wie in Großbritannien bis zu dem berühmten Bourne-Fall in den dreißiger Jahren, als dort ein Schwangerschaftsabbruch aus medizinischen Gründen zugelassen wurde.

Aus Angst, ein ähnlicher wie der Bourne-Fall könne vor die irischen Gerichte kommen und so das Recht in der Republik liberalisieren, setzte sich eine Gruppe von konservativen Römisch-Katholiken bei der irischen Regierung dafür ein, ein nationales Referendum abzuhalten, um eine Klausel in die Verfassung des Staates einzufügen, wonach der Staat sich verpflichten sollte, „das Recht auf Leben des Ungeborenen anzuerkennen und unter gebührender Berücksichtigung des gleichen Rechts auf Leben der Mutter in seinen Gesetzen dieses Recht zu respektieren und soweit als durchführbar mit seinen Gesetzen zu schützen und zu verteidigen“.

Die öffentliche Diskussion, die zu diesem Referendum führte, war eine der erbittertesten und entzweidendsten, die die Nation je erlebt hatte. Jeder, der in Frage zu stellen wagte, ob es weise sei, solch eine Klausel der Verfassung hinzuzufügen (einschließlich sogar einiger der protestantischen Kirchen), wurden von den katholischen Eifern, die die Kampagne für die Verfassungsänderung führten, als Abtreiber charakterisiert. Sie hatten, nach ihren eigenen Worten, die Absicht, das nationale Verbot der Abtreibung eisern zu verankern, und sie hörten nicht auf jene Juristen, die warnten, daß ihre Veränderung in bestimmten Fällen legal als Abtreibungserlaubnis interpretiert werden könnte.

Gerechterweise ist zu sagen, daß die große Mehrheit der Iren von Natur aus vor Abtreibung zurückschrecken. Die Auffassung des Foetus als ein Wesen, das berech-

tigt ist, die Menschenrechte zu genießen, ist weit verbreitet und wird ernsthaft empfunden. Das Wahlergebnis in dem Referendum von 1983 war jedoch knapp – gerade über die Hälfte der Wählerschaft. Dennoch wurde die Änderung mit einer Zweidrittelmehrheit durchgeführt. Irland hatte seine achte Veränderung der Verfassung angenommen, und die katholischen Bischöfe waren erleichtert, daß das Abtreibungsverbot in der Verfassung eisern verankert worden war.

Aber in manchen Gemütern herrschte noch immer die Angst, daß vielleicht jemand ein europäisches Gericht anrufen würde. So stellte ein anderer der konservativen katholischen Aktivisten – derselbe Mann, der seine Kinder in dem ursprünglichen Gerichtsverfahren benutzt hatte, das gegen die IFPA wegen des Versandes von Verhütungsmitteln per Post angestrengt worden war – einen privaten Antrag bei der irischen Regierung und überzeugte sie irgendwie, in den Maastrichter Vertrag ein spezielles Protokoll mitaufzunehmen, das verhindern sollte, daß irgendetwas im europäischen Recht die achte Veränderung der irischen Verfassung (Artikel 40.3.3) beeinträchtigen würde. Dieses Protokoll wurde in den Maastrichter Vertrag übernommen, ohne daß die Öffentlichkeit über seine Existenz Bescheid wußte und ohne jegliche öffentliche oder politische Diskussion über seine Vor- und Nachteile.

Fallbeispiel

Und dann kam im Februar 1992 der Fall von „Fräulein X“, einem 14-jährigen Mädchen, das vergewaltigt und geschwängert worden war, vermutlich vom Vater einer ihrer Freundinnen. Ihre liebenden Eltern brachten sie zur Beratung zu einem Psychologen, und es war vereinbart worden, daß der beste Lauf der Dinge für sie wäre, nach England zu einem Schwangerschaftsabbruch zu fahren. Die Eltern, anständige, gesetzestreue Bürger der Mittelklasse, waren darum bemüht, daß der Vergewaltiger vor Gericht gestellt werden sollte, und berieten sich somit, bevor sie nach England aufbrachen, mit der Polizei, um zu erfahren, ob Foetusgewebe nach dem Abbruch nützlich wäre für einen DNA-Test, um den Vater zu ermitteln.

Die Polizei befragte den Generalstaatsanwalt, den höchsten Justizbeamten der Regierung, und dieser, nachdem er informiert worden war, daß tatsächlich jemand eine Abtreibung plante, beantragte und erreichte eine gerichtliche Verfügung vom Hohen Gericht, um das junge Mädchen daran zu hindern, nach England zu fahren. Der darauf folgende öffentliche Aufschrei war bemerkenswert. Ein 14-jähriges Vergewalti-

gungsoffer sollte rechtswirksam in ihrem eigenen Land für die Dauer einer Schwangerschaft gefangengehalten werden, durch die sie bereits suizidgefährdet worden war – wie der Psychologe vor dem Gericht bezeugt hatte. Es war so, als ob das Mitgefühl, das sich während des Verfassungsreferendums über den Foetus ergossen hatte, sich nun über dieses junge Mädchen ergießt.

Der Fall ging sofort in Berufung beim Höchsten Gericht, und die Richter interpretierten mit einer Mehrheit von vier zu eins Artikel 40.3.3 genau in der Weise, wie die Juristen gewarnt hatten, daß sie es tun würden: Sie waren der Auffassung, daß in der Tat eine wesentliche Gefahr für das Leben der jungen Mutter aufgrund ihrer suizidgefährdeten Verfassung bestand und daß ihr deshalb die Beendigung ihrer Schwangerschaft erlaubt werden sollte. Zum erstenmal war in Irland als Folge dessen, was das Abtreibungsverbot eisern verankern sollte, ein Schwangerschaftsabbruch legal – zumindest unter Umständen, wo das Lebensrecht der Mutter gefährdet war.

Das junge Mädchen fuhr mit ihren Eltern zum Schwangerschaftsabbruch nach England. Das Foetusgewebe wurde tatsächlich einer DNA-Untersuchung unterzogen und wird vermutlich als Beweismittel dienen, das den Vergewaltiger überführen wird. Man erwartet, daß dieser Prozeß in Kürze vor Gericht kommen wird.

In der Zwischenzeit war die ganze entzweiende Abtreibungsdiskussion wiederbelebt worden. Die Konservativen bestanden auf einem weiteren Referendum, damit dem Foetus sein Recht auf Leben zurückgegeben werde – diesmal möglicherweise ohne jegliche Rücksicht auf die Rechte einer Mutter. Schlimmer aber war, daß genau diese Verfassungsänderung, die die Schwierigkeiten verursacht hatte, nun von der Europäischen Gemeinschaft anerkannt werden sollte, so daß kein europäisches Gesetz etwas daran ändern könnte. Nicht nur würde Schwangerschaftsabbruch in Irland möglich sein, sondern die europäischen Strukturen könnten nicht benützt werden, um diese Situation zu ändern. Die Anti-Abtreibungslobby wandte sich nun einer Kampagne für eine Nein-Stimme im Referendum über die Ratifizierung des Maastrichter Vertrags zu, dem sie ursprünglich das spezielle Protokoll zum Schutz von Artikel 40.3.3 als Anhang hinzugefügt hatten.

Der Tumult hält weiter an. Die irische Regierung hat versprochen, etwas zu unternehmen, um die Angelegenheiten im November zu sichten, obwohl sie nicht genau erklärt hat, in welcher Form. Ein weiteres Referendum scheint wahrscheinlich, aber diesmal, um den irischen Frauen das Recht zu geben, zu reisen und das Recht, Informationen über Schwangerschaftsabbruch zu erhalten,

zu garantieren. Die parlamentarische Gesetzgebung scheint auch eine Möglichkeit zu sein, aber niemand redet viel davon.

Zwischen Gerichten und Gesetzgebung hatte Irland zwei tumultreiche Jahrzehnte im Hinblick zum Thema Verhütung und Abtreibung gehabt, und die Diskussionen gehen weiter. Die Kämpfe um Verhütung auf dieser Insel am Rande von Europa sind wenig mehr als Wortgeplänkel geworden, und sogar die Studenten des katholischen Seminars, das gewöhnlich das größte in Irland war, haben zugunsten der Bereitstellung von Kondomen auf ihrem Campus abgestimmt.

Studenten anderer Ausbildungsstätten führen regelrechte Kämpfe mit ihren Collegeverwaltungen über die Anbringung und Entfernung von Verkaufsautomaten für Kondome (die noch immer illegal sind), aber das Auftreten von AIDS macht es wahrscheinlich, daß Irland endlich eine liberalere Gesetzgebung über den Vertrieb von Verhütungsmitteln haben wird. Über die Bereitstellung von Kondomen wird wenigstens eher als eine Sache der Gesundheit als der Moral gesprochen (obwohl die selbsternannten Moralhüter der Iren noch immer im Unterholz lauern und versuchen, diejenigen abzuschließen, die Verhütung breiter verfügbar machen würden).

Kirche

Aber ungeachtet der Geplänkel über Verhütung muß der Krieg über die Abtreibungsgesetzgebung noch geführt werden. Die katholischen Bischöfe scheinen vermutlich vor der versprochenen Regierungsaktion im November wieder ihren Einfluß geltend zu machen. Aber sogar bei ihnen war einiges ihrer moralischen Autorität in den vergangenen Monaten erschüttert worden durch die Enthüllung, daß einer aus ihrer Mitte vor 17 Jahren eine Sohn gezeugt hatte mit einer irisch-amerikanischen Frau, die ratsuchend zu ihm gekommen war, nachdem ihre Ehe in den Vereinigten Staaten gescheitert war.

Ironischerweise war dieser Bischof im allgemeinen für eine der liberaleren Stimmen innerhalb der irischen Hierarchie gehalten worden. Jetzt wird natürlich seine Stimme nicht mehr gehört: Er ist von seinem Bischofsamt zurückgetreten und arbeitet nun in der Auslandsmission. Es wird mehr als interessant werden, genau zu sehen, wie seine Kollegen in der Hierarchie mit künftigen Erklärungen über Sexualmoral umgehen.

(Stand: Juni 1992)

(Aus dem irischen Englisch hat Meike Loth-Kraemer den Text übersetzt.)

Literatur zum Thema

Die Entwicklung der Familienplanung in Europa und die Auseinandersetzungen mit der Opposition sind schon häufig dargestellt worden. Hier kann nur auf eine kleine Auswahl ohne Empfehlungen aufmerksam gemacht werden.

Im *pro familia magazin* wurde immer wieder die Familienplanungsarbeit der Region und anderer europäischer Länder (einschließlich der DDR) dargestellt. Das Schwerpunktthema von 2/85 heißt: „Familienplanung in Europa“. In dieser Ausgabe findet sich der Bericht von Julian Hedly: „Geschichte und Bedeutung der Europa-Region in der IPPF“, der als Ergänzung zu den Beiträgen dieses Heftes noch lesenswert ist.

Zwei andere Fachzeitschriften sind wichtig für den Themenbereich:

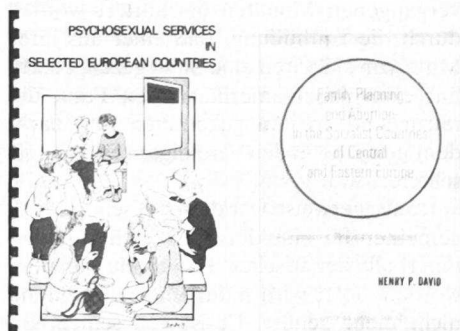
IPPF Europe: PLANNED PARENTHOOD IN EUROPE. (drei Ausgaben im Jahr, zu beziehen von: IPPF Europe Region, PO Box 759, London NW1 4NS)

WHO Europa: ENTRE NOUS – The European Family Planning Magazine. (drei Ausgaben im Jahr, zu beziehen in Englisch, Französisch, Spanisch, Portugiesisch, Ungarisch von: WHO Europa, Sexuality and Family Planning Unit, Scherfigsvej 8, 2100 Kopenhagen)

Es gibt auch ein paar wichtige Bücher; dazu gehören:

John M. Sketchley: Psychosexuell Services In Selected European Countries. Copenhagen: WHO Europe, 1991, 75 Seiten.

Dieses Buch enthält Berichte über Beratungsangebote und Institutionen in Ungarn, Irland, Israel, Polen, Großbritannien. Ein Schwerpunktthema ist die Sexualberatung in diesen Ländern. Die Empfehlungen am Schluß des Buches schließen auch die Bekämpfung des sexuellen Mißbrauchs ein.



Henry P. David: Family Planning and Abortion in the Socialist Countries of Central and Eastern Europe. New York: The Population Council, 1970, 306 Seiten.

Dieses Buch bietet einen Überblick über Recht und Praxis auf dem Gebiet der Familienplanung und Abtreibung vor zwei Jahrzehnten in den damals auf dem Weg zum Sozialismus befindlichen Ländern Europas (bis nach Albanien). Das Vorwort schrieb Christopher Tietze. *Jürgen Heinrichs*

Das Intrauterinpeppar (IUP) und Verbindungen zur Infertilität

Pramilla Senanayake

Die Vermeidung von Fertilitätsstörungen, die auch durch die Anwendung von Verhütungsmitteln verursacht werden können, ist eine wichtige Aufgabe der Familienplanungsaktivitäten weltweit. Dieser Bericht befaßt sich mit einer sehr umstrittenen Methode und ihrer Erforschung.

Die Autorin möchte Miss Sarah Haspel für ihre Mitarbeit danken.

Der vorliegende Text ist die gekürzte Fassung eines englischen Beitrags, übersetzt von Jürgen Heinrichs; der gesamte englische Text mit fünfzehn Anmerkungen und zahlreichen Literaturhinweisen kann über die Redaktion bezogen werden.

Nach mehr als zwei Jahrzehnten der Benutzung in großen Zahlen wird heute das IUP als Wahlmethode von mehr als sechzig Millionen Frauen auf der Welt angewendet. Die neueren IUPs mit Kupfer verbinden lange Benutzungszeiten mit niedrigen Schwangerschaftsraten. Die Methode kann leicht rückgängig gemacht werden und benötigt wenig Aufmerksamkeit bei ihrer Benutzung.

Allerdings gibt es auch Nachteile dieser Methode; dazu gehört, daß für das Einlegen und Entfernen erfahrene Gesundheitsberuflicher nötig sind und daß es auch Nebenwirkungen wie Schmerzen, Blutung, Infektion, Ausstoßung und gelegentlich Versagen geben kann.

Hier wird ein mehr umstrittenes Thema um das IUP zusätzlich behandelt, nämlich die Verbindung zur Unfruchtbarkeit. Die Kontroverse bezieht sich auf die Möglichkeit, daß IUPs Infertilität verursachen könnten durch Beckenentzündungen und durch Schwangerschaften am falschen Ort. Eine sorgfältige Auswahl und Überwachung der Benutzerinnen ist der wichtigste Weg, Komplikationen zu vermeiden, und es ist erwiesen, daß ihre Zahl vermindert werden kann.

In der Vergangenheit wurden Probleme in die Öffentlichkeit getragen, was dazu

führte, daß etwa 1986 in den U.S.A. IUPs vom Markt genommen wurden; hierbei ist das Verhältnis von Forschung und Öffentlichkeit zu beachten. Letztlich ist das IUP eine brauchbare Methode zur Fertilitätsregulierung, die einige Vorbedingungen hat, um die Anwendungssicherheit zu erhöhen und Unfruchtbarkeit zu vermeiden.

Vorbemerkungen

Schon seit mehr als zwanzig Jahren wird diese Verhütungsmethode in großen Zahlen angewendet und sie hat an Popularität zugenommen, so daß jetzt mehr als sechzig Millionen Frauen in allen Weltregionen das Intrauterinpeppar (IUP) benutzen. Allerdings hatte es seinen guten Ruf eingebüßt, weil es in Veröffentlichungen in einen Zusammenhang mit Unfruchtbarkeit von Frauen gebracht wurde. Daher sollen hier die Argumente und die Beweismittel dargestellt werden.

Warum benutzen Frauen IUPs? Es ist eine attraktive Verhütungsmethode, da es bei der Anwendung nur wenig Beachtung verlangt. Sobald das Mittel eingelegt ist, hat der Geschlechtsverkehr nicht mehr auf das Mittel zu achten, das bei den neueren kupferhaltigen Sorten wenigstens fünf Jahre hintereinander liegen bleiben kann. Neuere Angaben aus Schweden weisen bei fünfjähriger Benutzung sehr wenig Fälle ungewollter Schwangerschaft nach.

Obwohl das IUP so wirksam wie andere gute Verhütungsmethoden ist zur Verhütung von Schwangerschaften, können mit ihm Nebenwirkungen verbunden sein, die lästig und ernst sind, wie Schmerzen, starker Blutverlust, Anämie, Schwangerschaft am falschen Ort und Beckenentzündung. Dadurch kann auch andauernde Unfruchtbarkeit entstehen, wodurch Gerüchte und Forschungen verursacht wurden. Jedoch besteht für Frauen ohne Risikofaktoren für sexuell übertragbare Krankheiten kaum ein Risiko, unfruchtbar zu werden. Durch Gerüchte werden seltene Nebenwirkungen als normal und üblich dargestellt.

Verbindungen zur Infertilität

Wie können Frauen unfruchtbar werden, die das IUP anwenden?

Untersuchungen weisen nach, daß Unfruchtbarkeit nicht durch die Wirkungsweise des Mittels verursacht wird. Wenn es keine direkte Ursache gibt, wie ist die Wirkung indirekt durch eine Erkrankung zu erklären? Die Forschungsergebnisse werden verschieden interpretiert und dieselben Zahlenangaben führen zu mehreren Schlüssen. Das ist sehr ausgeprägt im Fall einer Frauengesundheitsstudie (1976-78) in den U.S.A. über den Zusammenhang von IUP und Beckenentzündung (pelvic inflammatory disease - PID).

PID gehört zu den häufigsten ernstesten Infektionen, die Frauen in ihrer Lebenszeit bekommen können. In den U.S.A. wird geschätzt, daß in jedem Jahr eine Million Fälle hinzukommen und eine von sieben Frauen PID bereits gehabt hat. PID kann verbunden sein mit Schwangerschaft am falschen Ort und ist eine Hauptursache für tubale Infertilität. Untersuchungen, die in vielen verschiedenen Ländern durchgeführt wurden, haben offensichtlich einen Anstieg des Risikos einer Beckeninfektion ergeben.

Die am meisten objektiven Schätzungen des Risikos von PID verursacht durch IUP liegen zwischen 1,5 und 2,6 Prozent. Diese Schätzungen könnten aus verschiedenen Gründen zu hoch sein; dazu gehören Vorbelastungen, Untersuchungsmethoden, Zahl der Schwangerschaften und das Sexualleben.

Eine weitere Frage ist, wie oft die Infektion PID durch das Einlegen des IUP übertragen wird. Außer bei Benutzerinnen des „Dalkon Shield“-Modells ist PID im Zusammenhang mit IUP aufgetreten innerhalb von vier Monaten nach dem Einlegen des Pessars. Das „Dalkon Shield“ gilt als riskanter für PID, was dazu führte, es vom Markt zu nehmen.

Neben der Übertragung der Infektion beim Einlegen sind mehrere Sexualpartner eine wichtige Vorbedingung eines Zusammenhangs von PID und IUP. Bis zu achtzig Prozent der tubalen Infektionen bei Frauen bis zum Alter von fünfundzwanzig Jahren können sexuell übertragenen Krankheiten zugeordnet werden. Daran wird deutlich, wie wichtig Auswahl und Beratung der Benutzerinnen sind, um Nebenwirkungen zu vermeiden. Um die Wahrscheinlichkeit einer Infektion zu verringern, wurde schon die prophylaktische Anwendung von Antibiotika erwogen. Versuche in Kenya bestärken das: das einmalige Einnehmen einer Pille zur Zeit des Einlegens eines IUP hat das Risiko von PID im ersten Monat um dreißig Prozent gesenkt. Daher kann mehr Sorgfalt es verhindern, daß durch die Benutzung von IUP Infertilität entsteht.

Unfruchtbarkeit ist auch erforscht worden in Verbindung mit durch IUP verursachte Schwangerschaft am falschen Ort

(Ectopic Pregnancy - EP) EP ist lebensbedrohlich und gefährlich; auch in entwickelten Ländern gehen etwa zehn Prozent der Müttersterblichkeit auf seine Kosten. Dieses Risiko ist in Entwicklungsländern noch viel höher.

Wenn eine Frau mit liegendem IUP schwanger wird, liegt nach Berichten die Chance für EP bei 2,9 bis 8,9 Prozent. Einige Studien finden keinen direkten Zusammenhang zwischen EP und IUP, andere sehen Anzeichen dafür, daß das Eintreten einer EP von der Machart des IUP abhängt.

Tatsächlich ist die Fruchtbarkeit bei etwa einem Drittel der Frauen nach EP eingeschränkt. Der Zusammenhang zwischen IUP, EP und einer späteren Unfruchtbarkeit ist noch nicht klar und kann als begrenzt angesehen werden.

Wie sich Infertilität und andere Nebenwirkungen vermeiden lassen

Ein Zusammenhang zwischen IUP und Unfruchtbarkeit ist indirekt, mitverursacht durch schwerwiegende Probleme wie PID und EP. Weniger durch das IUP selbst kommt der Zusammenhang zustande, mehr durch ein fehlerhaftes Einlegen und frühere Gesundheitsprobleme; für Frauen, die noch nicht schwanger waren und noch sehr jung sind, ist es keine empfehlenswerte Methode. Daher sind wichtig das Alter der Frau, ihr Sexualverhalten, frühere Krankheiten, der Kinderwunsch. Eine genaue Beachtung solcher Faktoren kann zu einer deutlichen Senkung der Zahl der Fälle von PID führen.

Ähnlich ist eine Beratung und Überwachung der Frauen nach dem Einlegen des IUP nützlich. Wo es möglich ist, können auch Ultraschallgeräte die Überwachung unterstützen, weil das festzustellen erleichtert, ob etwas mit dem IUP nicht stimmt oder es sich an einer falschen Stelle befindet oder verloren ging.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß bei monogamen Partnern die Wahrscheinlichkeit gering ist, durch Nebenwirkungen eines richtig benutzten IUP unfruchtbar zu werden.

Forschung und Öffentlichkeit

Der Schwerpunkt der Erforschung des IUP hat sich verlagert. Es gibt immer noch unbeantwortete Fragen; während bisher hauptsächlich die Verursachung von Infertilität erforscht wurde, konzentriert sich jetzt die Wissenschaft darauf, die Nebenwirkungen zu reduzieren. Fertilitätsstörungen gibt es bei mehr Frauen (und ihren Partnern), die niemals eine Verhütungsmethode benutzt haben, als bei Benutzerinnen von Pil-

len und IUP. Das stimmt mit der Hypothese überein, daß IUPs hauptsächlich von Frauen mit nachgewiesener Fruchtbarkeit benutzt werden.

Wenn Probleme öffentlich geworden sind, haben Hersteller aus Furcht vor Haftpflichtverfahren bestimmte Sorten des IUP vom Markt gezogen. In den U.S.A. sind zwei Sorten später wieder angeboten worden, aber sie wurden nicht viel verkauft, weil viele Frauen in den U.S.A. diese Methode ablehnen. Ein Ergebnis davon sind wahrscheinlich mehr ungewollte Schwangerschaften.

Schlußfolgerung

Nach Jahrzehnten stellt das IUP immer noch eine wichtige reversible Verhütungsmethode dar. Forschungen konnten zeigen, daß es wirksam, sicher und einfach anzuwenden ist. Der indirekte Zusammenhang zwischen IUP und Infertilität, durch das erhöhte Risiko von PID und EP, wurde in der Öffentlichkeit herausgestellt und hat diese Methode in Verruf gebracht.

Die allgemeine medizinische Meinung ist, daß das richtig verwendete IUP ein ideales Verhütungsmittel für Millionen Frauen in der ganzen Welt ist. Mit „richtig verwendet“ sind mehrere Faktoren gemeint: Auswahl, Überwachung des Gesundheitsrisikos, Sorgfalt beim Einlegen und Nachversorgung.

Diese Methode ist besonders geeignet für Frauen im Alter von dreißig bis vierzig Jahren; die große Mehrheit der Benutzerinnen ist zufrieden damit. Daher spielt das Mittel eine wichtige Rolle in der Fertilitätskontrolle, besonders in Ländern der Dritten Welt.

Durch die laufende Forschung wird die Kenntnis der Risiken erweitert, werden vorhandene IUP-Sorten verbessert und neue entwickelt; dadurch könnte das IUP wieder mehr akzeptabel werden. Damit sollte verbunden sein, es leicht zugänglich und bezahlbar zu machen. Die wirklich wichtigen Aufgaben sind, ungewollte Schwangerschaften zu verhüten und Frauen eine freie Auswahl zu ermöglichen.

Pramilla Senanayake MBBS DTPH PhD aus Sri Lanka ist Assistant Secretary General der International Planned Parenthood Federation IPPF

Buchbesprechungen

Johannes Esser: Mit Kindern Frieden und Zukunft gestalten. Grundlagen für die Kiundertagesstättenarbeit. Unter Mitarbeit von Hagen Albrecht et al. Verlag an der Ruhr, Mühlheim a. d. R. 1991. 176 Seiten, DM 19,80



Das als „Grundlage für die Kindertagesstättenarbeit“ gedachte Buch „Mit Kindern Frieden und Zukunft gestalten“ steckt voller Tatsachen und richtiger Überlegungen, aber es rührt weder positiv die Sinne an, noch animiert es zum Handeln. Offensichtlich gehört zur Wahrheit nicht nur der Inhalt, sondern auch die Form.

Ob ErzieherInnen und Eltern aus dem Buch tatsächlich „neue Friedenselemente zur eigenen Verhaltenskorrektur und zu neuen Grundeinstellungen erfahren“ können, scheint fraglich. Was sollen Friedensfreunde beispielsweise anfangen mit Meta-Erklärungen wie: „Die hier beispielhaft angeführten veränderten sicherheits- und friedenspolitischen Rahmen- und Strukturdaten werden angesichts der europäischen Herausforderungen in ihrem Stellenwert für zentrale Grundsatzaspekte der politischen Bildungstheorie und der gemeinwesenorientierten Friedenskultur aufzuarbeiten sein.“

Was nach Ansicht der Autoren in Kitas aufgearbeitet werden soll, sind Kohl und Gorbatschow, Bush und der Golfkrieg, die Menschenrechte, die Dritte Welt, der ‚gerechte Krieg‘, die ‚militärische Lösung‘, Kriege ohne Massenmedien, der Umbruch in Mittel- und Osteuropa, der Erdöl-Terrorismus . . . Kein Problem bleibt ausgespart – mit einer Lawine von Zitaten belegt. Zwischendurch wird von Kinderängsten berichtet, die ernst genommen werden müssen, und davon, daß Kinder viel mehr verstehen als gemeinhin angenommen. Das Brauchbare erstickt im Schwall des ideologischen Überbaus.

Die als „Lernaufgaben“ formulierten „Beziehungskriterien“ machen eher stutzig. Zum Beispiel: „Phantasiefähigkeit, Kreativität, Neugierde und Urteilsfähigkeit von Kindern mit diesen planen; gemeinsam neue Formen der dezentralen Durchsetzung

von Bedürfnissen und Interessen ohne Gewaltanwendung finden; die kooperative, nicht vereinzelnde Verarbeitung von unerträglichem, gesellschaftlich verursachtem Elend; die Auswertung und Berücksichtigung der Erfahrungen von Kindern mit starrem Ordnungsdenken.“ Es fehlt nicht der Hinweis, daß dies nicht „konfliktfrei zu bewältigen“ ist. „Wenn aber der Sinn dieser anderen pädagogischen Entwicklungsarbeit in einem anteiligen gesellschaftlichen und internationalen Zusammenhang gestellt wird, dann ist die Notwendigkeit dieser Arbeit leicht nachzuvollziehen“.

Nach rund 60 Seiten grundlegender Gedanken in abstrakter Sprache wird sich die engagierteste Mutter fragen, ob sie das alles tatsächlich noch nachvollziehen kann. Und ErzieherInnen werden verzweifeln an den Schrecken, die mit den Kindern aufgearbeitet werden sollen.

Nur wenige Kapitel machen Mut zur geforderten Friedens-Beziehungs-Arbeit mit Kindern. Auch in den „Anregungen zu praktischen Friedensarbeit mit Kindern“ werden ErzieherInnen und Eltern mit Überlegungen konfrontiert, die möglicherweise viele nur noch als Zumutung empfinden, wie die Aspekte des „Abrüstungsbewußtseins“.

Die polemische Frage drängt sich auf, ob hier die eigenen Aggressionen gegen eine Welt, die die narzißtischen Bedürfnisse nicht befriedigt, in der Erziehungsarbeit ausagiert werden sollen. Vielleicht stellt sich die Frage nur, weil die Sprache nicht klärend, sondern verhüllend wirkt und den Titel Lügen straft: Der Wunsch, Frieden zu gestalten, weicht einem erdrückenden Schrecken und Fatalismus.

Sollte aus diesem Buch tatsächlich eine „Veränderungsmacht an der Basis“ aufkeimen, so wird sie nicht friedlich sein, fürchte ich.

Ruth Kuntz-Brunner



Gerolf Steiner: Wir sind zu viele – was tun? Paul Parey, Berlin und Hamburg 1992. Mit 6 Karten. 166 Seiten, geb. DM 39,80



Lothar Mayer: Ein System siegt sich zu Tode. Der Kapitalismus frisst seine Kinder. Publik-Forum. Oberursel 1992. 271 Seiten

„Menschen, die pathetisch verkünden, sie täten dies oder jenes nur für Kinder und Kindeskind, sollte man nicht trauen!“ Verständnissvoll für Menschliches, aber unerbittlich in seiner Botschaft belegt der Autor aus vielen Blickrichtungen die Notwendigkeit der Bevölkerungs-Verminderung. Er versteht den Wunsch, eine Familie mit vielen Kindern zu haben, er weiß um die Angst vor der ‚Überfremdung‘ durch kinderreiche Ausländerfamilien, er weiß, wie mühevoll es ist, das eigene Verhalten zu ändern, vor allem, wenn der Nutzen erst in der nächsten Generation spürbar wird. Aber er akzeptiert nicht, daß Menschen sich selbst belügen oder drohende Katastrophen, an denen sie mitwirken, verdrängen.

Alle von ihm aufgezählten Aspekte führen zu dem, was er als realistische Utopie betrachtet: Als Weltmensch zu denken – nicht als Deutscher, Amerikaner, Japaner . . . – und entsprechend zu handeln.

Trotz aller voraussehbaren Schwierigkeiten verliert der Autor nicht seinen Optimismus. „Unsere Hoffnung“, schließt er sein Buch, „die . . . besprochenen Fragen könnten ernstlich in Angriff genommen werden, ist . . . vielleicht wirklich nicht ganz so utopisch . . .“

Er will, daß die Menschheit überlebt.

Das ist auch das Movens von Lothar Mayer. Sein Buch steht unter dem Motto: „Wenn wir Glück haben, wird dieses Buch überflüssig.“ Bevölkerungspolitik ist nur einer der vielen Aspekte, die das Buch – das gleichzeitig ein Nachschlagewerk ist – aufgreift. Doch wer sich mit Bevölkerungspolitik beschäftigt, das macht dieses Grundlagewerk deutlich, darf die weiteren politischen Zusammenhänge nicht ignorieren.

Carl Amery schrieb das Vorwort und von der E.-F.-Schumacher-Gesellschaft für Politische Ökologie wird es zur Diskussion gestellt.

Ruth Kuntz-Brunner

Neuerscheinungen

In dieser Rubrik teilt die Redaktion mit, welche Neuerscheinungen ihr zugesandt wurden. Eine Beurteilung ist mit dem Abdruck nicht verbunden.

Kirsten Thietz (Hrsg.): Ende der Selbstverständlichkeit? Die Abschaffung des § 218 in der DDR. Basis Druck, Berlin 1992. 220 Seiten, DM 16,80.

Charlotte Worgatzky: Meine ungeborenen Kinder. Morgenbuch Verlag, Berlin 1992 (6. Auflage). 236 Seiten, DM 24,80.

Elmar Brähler/Hildegard Felder (Hrsg.): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. Westdeutscher Verlag, Opladen 1992. 212 Seiten, DM 36,-.

Rolf Gindorf/Erwin Haerberle (Hrsg.): Sexualwissenschaft und Sexualpolitik. De Gruyter, Berlin 1992. 434 Seiten, DM 228,-.

Gisele Steffen: Ist der routinemäßig pro-

phylaktische Dammschnitt gerechtfertigt? Mabuse Verlag, Frankfurt 1992. 78 Seiten, DM 14,80.

Maria Mies: Wider die Industrialisierung des Lebens. Centaurus, Pfaffenweiler 1992. 139 Seiten, DM 24,80.

Magnus-Hirschfeld-Gesellschaft (Hrsg.): Mitteilungen 1983-1991. Von Bockel Verlag, Hamburg 1992. 600 Seiten, DM 69,80.

Gertrud Megerle (Hrsg.): Wir wollen unseren Theil verdienen. Verlag der Jugendwerkstatt Östringen, Östringen 1992. 76 Seiten, DM 19,80.

Barbara Goebel: Wege aus der Überlastung. CWNiemeyer, Hameln 1992. 128 Seiten, DM 25,-.

Marianne Brentzel: Nesthäkchen kommt ins KZ. Edition Ebersbach, Dortmund 1992. 230 Seiten, DM 34,-.

Horst H. Siewert/Renate Siewert: Karrieretraining für Frauen. mgv Verlag, München 1992. 160 Seiten, DM 24,80.

Betheler Arbeitstexte 6: Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung. (erhältlich für DM 4,- zuzgl. Versandkosten bei v. Bodelschwingsche Anstalten, Abtl. Öffentlichkeitsarbeit/ Dankort, Postfach 130260, 4800 Bielefeld 13).

Clio - feministische Zeitschrift zur gesundheitlichen Selbsthilfe Nr. 35. Erhältlich beim Frauengesundheitszentrum, Bamberger Str. 51, 1000 Berlin 31.

Berd JeandHeur: Der Kindeswohkbegriff aus verfassungsrechtlicher Sicht. (Erhältlich bei der Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe, Am Neutor 2, 5300 Bonn 1).

Horst Czock, Eberhard Göbel, Beate Guthke, Martina Panke (Hrsg.). Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt. Dokumentation des Fachseminars „Arbeit und Gesundheit“ in der Bildungsarbeit. Berlin 1992. ISBN 3-928099-02-7. 165 Seiten, br., 15,-DM.

Liebespaar scheitert an müdem Apotheker

Nächtliche Odyssee nach einer Packung Kondome

Manchmal ist es schon eine rechte Last mit der Lust. Mal will sie, aber er ist überarbeitet, dann will er, aber sie hat Kopfschmerzen. Und dann kommt das Wochenende, die Sonne belebt die Sinne, ein lauer Sommerabend, ein gutes Essen, ein anregendes Gespräch - und plötzlich wollen beide. Aber halt! Aufgeklärt und vorsichtig wie wir sind, machen wir's natürlich nicht „ohne“.

Der kluge Mann hat zwar ausgerechnet für diesen Abend nicht vorgesorgt, aber das ist ja alles kein Problem. In jeder Gasthaustoilette hängen heutzutage Kondomautomaten, denkt unser verliebtes Paar und steuert als erstes das Hotel Seehof an. Fehlanzeige, kein Automat. Nächste Möglichkeit wäre die Damentoilette im Undosabad. Die ist Sonntagabend leider geschlossen. Nur ein bedauerndes Kopfschütteln hat der Tankwart an der Münchner Straße für das Anliegen der beiden übrig. Nun ist guter Rat teuer, denn mittlerweile ist es kurz nach Mitternacht. Unser immer noch liebestrunkenes Pärchen läßt sich freilich nicht entmutigen, deklariert sein Verlangen eindeutig als Notfall und klingelt an der Pforte der diensthabenden Stadt-Apotheke in Starnberg.

Von da an verwandelt sich die Erregung schnell in Aufregung. Ungehalten reagiert Apotheker Wolf-Dieter K., weil er bereits einen 16-Stunden-Tag hinter sich hat und nun wegen ein paar „Verhüterlis“ raus muß. Nein, er verkaufe keine Kondome mitten in der Nacht, weil der Apothekennotdienst nur für wirkliche Notfälle da sei und nicht für das Vergnügen. Das wiederum sieht unser Leser Franz W. überhaupt nicht ein. Wenn ein möglicher ungeschützter Geschlechtsverkehr in Zeiten von Aids kein Notfall sei, dann verstehe er die Welt nicht mehr. Die Ausgabe von Kondomen sei ja wohl der geringste Aufwand gegen alle möglichen Krankheiten oder eine ungewollte Schwangerschaft, poltert der 28jährige, der sich für seine Für- und Vorsorge nun auch noch bestraft fühlt.

Es kommt, wie es kommen muß: Ein Wort gibt das andere, und unser Pärchen zieht unverrichteter Dinge ab.

Wie die Geschichte weitergeht, wissen wir nicht. Unser Vorschlag zur Güte: Franz W. entschuldigt sich für seine barschen Worte, und Apotheker K. spendiert dafür eine Großpackung Verhüterlis.

Christine Baumgartner

Aus: Süddeutsche Zeitung 12. August 1992



A LLE 90 MINUTEN
WIRD IN UNSEREM
LAND EIN GEISTIG
BEHINDERTES KIND
GEBOREN

Wir helfen.

Wenn Sie mehr über die Lebenshilfe wissen möchten, senden Sie uns bitte diese Anzeige.

*Lebenshilfe für geistig Behinderte
Postfach 81, 3550 Marburg*

Lebenshilfe

*Haben Sie kein Mitleid.
Schenken Sie Aufmerksamkeit.*

Termine Weiterbildung

In dieser Rubrik vermelden wir in Kurzform Hinweise auf Veranstaltungen. Nach einem höchstrichterlichen Urteil dürfen wir ausführlichere Hinweise nur als bezahlte Anzeigen veröffentlichen. Interessenten wenden sich daher bitte an die angegebenen Adressen.

Landesarbeitsgemeinschaft Soziale Brennpunkte Hessen (Moselstr. 25, 6000 Frankfurt 1): Frauentagung „Vogelfrei – Ungeschützte Beschäftigungsverhältnisse im Zeichen des Europäischen Binnenmarktes“ am 26. September in Frankfurt.

Institut für Partner- und Sexualtherapie (Seinsheimstr. 9, 8700 Würzburg): Kongreß für Partner- und Sexualtherapie vom 30. Oktober bis 1. November 1992.

Sexualberatungsstelle ZIST (Elsässer Str. 15, 8000 München 80): Fortbildungsworkshop „Bioenergetik und Sexualität“ vom 30. September bis 5. Oktober. Fortbildungsworkshop „Das Spiel der Sexualität“ vom 6. bis 8. November.

Geburtshaus e. V. (Gardes-de-Corps-Str. 4, 1000 Berlin 19). Fachtagung „Selbstbestimmte Geburt – selbstbestimmte Schwangerschaft?“ am 23. Oktober.

Institut für Kontaktstudien (c/o Fachhochschule Hamburg, Berliner Tor 3, 2000 Hamburg 1): Kontaktstudiengang Familientherapie ab Sommersemester 1993.

Studiengang Supervision (c/o Gesamthochschule Kassel, Arnold-Bode-Str. 10, 3500 Kassel): Kongreß „Ethik supervisorischen Handelns – Werte, Normen, Konflikte“ vom 20. bis 22. Mai 1993.

Gesundheitsakademie (Braunschweiger Str. 53b, 2800 Bremen): Seminarreihe mit dem Eingangsthema „Sexualität zwischen Intimität und Öffentlichkeit“ am 29./30. September.

Wildwasser Wiesbaden (Wallufer Str. 1, 6200 Wiesbaden): Fortbildungsprogramm 92/93 kann angefordert werden.

Institut für Gruppenanalyse (Märzgassee 5, 6900 Heidelberg): Faltblatt zur Teamsupervision kann angefordert werden.

Bundeskongreß soziale Arbeit (c/o Universität Lüneburg, Lauensteinstr. 33, 2120 Lüneburg): Erster Bundeskongreß Soziale Arbeit vom 19. bis 21. November.

Im Blickpunkt: Sozialpaket zum § 218

Hilfe und Schutz statt Strafe

Das Bundesverfassungsgericht hat die Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchsrechts per einstweiliger Anordnung vorerst auf Eis gelegt. Nicht betroffen davon ist jedoch das Begleitgesetz, das „unter Zugrundelegung des Prinzips Hilfe statt Strafe einen besseren Schutz des vorgeburtlichen Lebens gewährleisten“ soll. Die dort aufgelisteten Änderungen verschiedener Gesetze beruhen auf zwei Hauptelementen: Rechtsanspruch auf Sexuaufklärung einschließlich kostenloser Verhütungsmittel für Jugendliche sowie der „Verbesserung der Rahmenbedingungen für Familien und Schaffung einer kinderfreundlicheren Umwelt“. Die wichtigsten Bestimmungen lauten:

1. Förderung von Beratungsstellen. Die Länder sollen für je 40000 Einwohner mindestens eine Beraterin oder einen Berater vollzeitbeschäftigt zur Verfügung stellen. Schwangere sollen in „angemessener Entfernung von ihrem Wohnort“ eine Beratungsstelle aufsuchen können. Die Beratung soll auch über Rechtsansprüche für Mutter und Kind sowie praktische Hilfen aufklären.

2. Empfängnisverhütung. Krankenversicherte haben Anspruch auf kostenlose ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung. Dazu gehört auch die Verordnung von Verhütungsmitteln. Deren Kosten übernimmt die Kasse bei „Versicherten bis zum vollendeten 20. Lebensjahr“.

3. Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation. Versicherte haben Anspruch auf Leistungen bei einer Sterilisation und bei einem „nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt“. In beiden Fällen besteht auch ein Anspruch auf Krankengeld, wenn als Folge davon Arbeitsunfähigkeit besteht.

4. Kinder- und Jugendhilfe. Ein Kind hat Anspruch auf Förderung in einer Tageseinrichtung, in Tagespflege oder auf Betreuung durch eine Pflegeperson in der elterlichen Wohnung. Ein Kind vom vollendeten dritten Lebensjahr an hat bis zum Schuleintritt Anspruch auf den Besuch eines Kindergartens. „Bei der Entwicklung bedarfsgerechter Betreuungsformen ist einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit Rechnung zu tragen.“

5. Arbeitsförderung. Unterhaltsgeld des Arbeitsamtes bei der Teilnahme an beruflichen Fortbildungskursen gibt es künftig auch für Väter und Mütter, die wegen der Betreuung eines Kindes nur einen Teilzeitunterricht besuchen können. Das Arbeitsamt trägt auch die Kosten für die Kinderbetreuung in dieser Zeit bis zu 120 Mark monatlich, wenn diese durch die Kursteilnahme unvermeidbar entstehen und eine soziale Härte bedeuten würden. Arbeitgeber erhalten künftig einen Zuschuß vom Arbeitsamt, wenn sie Eltern nach Zeiten der reinen Kindererziehung die Rückkehr in den Beruf ermöglichen und diese „eine volle Leistung erst nach einer Einarbeitungszeit erreichen können“.

6. Berufsbildung. Auszubildenden, die Erziehungsurlaub in Anspruch genommen haben, darf hieraus kein Nachteil entstehen.

7. Sozialhilfe. Schwangere Sozialhilfeempfängerinnen erhalten einen Mehrbedarfzuschlag von 20 Prozent des Regelsatzes bereits nach der 12. Woche (bisher nach dem 6. Monat). Alleinerziehende Väter und Mütter erhalten künftig 40 (bisher 20) Prozent und bei mindestens vier Kindern 60 Prozent Zuschlag. Bei Schwangeren und Eltern mit einem Kind unter sechs Jahren darf der Sozialhilfeanspruch nicht mehr mit Leistungen von Unterhaltungspflichtigen verrechnet werden.

7. Wohnungsbau. Der Wohnungsbau für schwangere Frauen, kinderreiche Familien und alleinstehende Elternteile soll „vordringlich gefördert“ werden. Bei der Vergabe von Sozialwohnungen sollen sie bevorzugt werden, wobei Schwangere den Vorrang vor anderen Gruppen haben.

Das Gesetz listet auch die erwarteten Kosten dieser Hilfen auf: 40 Millionen Mark jährlich für Beratung und Aufklärung (je zur Hälfte Bund und Länder/ Kommunen), 100 Millionen für Verhütungsmittel (Krankenkassen), 108 Millionen für Arbeitsförderung (Bundesanstalt für Arbeit), 210 Millionen für Sozialhilfe (Länder und Kommunen) sowie rund 15 Milliarden Mark für den Rechtsanspruch auf Kinderbetreuung, wobei dieser erst von 1996 an voll gelten soll.

Roland Bunzenthal
aus: Frankfurter Rundschau v. 10. 8. 92

PRO FAMILIA INFORMATIONEN

Die *Pro Familia Informationen* erscheinen als Teil der Zeitschrift *pro familia magazin*. Redaktion der *Pro Familia Informationen* und für den Inhalt verantwortlich: Ausschuß für innerverbandliche Kommunikation (Helga Glufke, Jürgen Heinrichs, Annette Rethemeier, Elke Thoß). Anschrift der Redaktion: *Pro Familia*, Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt am Main 1.

Psychische Bewältigung eines Schwangerschaftsabbruches Ergebnisse einer empirischen Untersuchung

Frauen, die vor der Entscheidung stehen, eine Schwangerschaft auszutragen oder abbrechen zu lassen, und insbesondere die, die sich letztendlich für den Abbruch aussprechen, stehen unter hoher psychischer Belastung. Durch die restriktive Gesetzgebung in der BRD (§218 StGB f.) und, wie Sadrozinski (1990) aufzeigte, durch deren Handhabung in der bundesdeutschen Praxis wird die Belastung der Frauen noch vergrößert. Ganz zu schweigen von dem moralischen Druck, der durch die öffentliche Diskussion um die gesetzliche (Neu-)Regelung des Schwangerschaftsabbruches ausgeübt wird. In dieser Diskussion wird von Abtreibungsgegnern und -gegnerinnen oft auch die psychische Dekompensation der Frauen nach dem Abbruch als Argument gegen die Liberalisierung des §218 angeführt. Dabei werden oft düstere Prognosen erstellt und

Warnungen vor dem Abbruch einer Schwangerschaft ausgesprochen. Simon (1986) spricht beispielsweise von einem „Heer schwerer Neurotikerinnen“, das durch legale Schwangerschaftsabbrüche geschaffen werden soll.

Neuere Forschungsarbeiten aus dem US-amerikanischen (wie Adler et. al., 1990) und aus dem bundesdeutschen Raum (Barnett, Freudenberg & Wille, 1986) zeigen dagegen, daß das Ausmaß und die Art psychischer Folgeschäden, mit Ulrich (1988) besser als psychische Reaktionen zu bezeichnen, stark überschätzt werden. Statt dessen scheint das Auftreten psychischer Probleme, die sich meist als Schuld- oder Schamgefühle, depressive Verstimmungen oder Traurigkeits- oder Leereempfindungen äußern, ein Mythos zu sein (vgl. Kummer, 1963), der jedoch immer wieder durch die öffentliche Diskussion neu belebt wird. Aber was ist nun tatsächlich dran am Mythos um die psychischen Reaktionen?

Ich bin im Rahmen meiner Diplomarbeit im Fach Psychologie dieser Frage in einer empirischen Untersuchung nachgegangen. Darin habe ich mich zunächst mit den Forschungsproblemen auseinandergesetzt.

Forschungsprobleme: Methodische Vorüberlegungen

Es stellte sich die Frage, inwieweit Untersuchungen zum Thema, die sehr unterschiedlichen Fragestellungen nachgingen und demzufolge mit sehr verschiedenen Untersuchungsmethoden (Fragebogen vs. Interview) arbeiteten, für den Personenkreis von Frauen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen lassen, überhaupt repräsentativ und somit aussagekräftig sind. Gewöhnlich sind sie es aus verschiedenen Gründen

nicht. Erstens hat bei allen Befragungen die Freiwilligkeit der Teilnahme oberste Priorität. Bei einem solch brisanten Thema, wie es hier Gegenstand ist, haben Frauen oft Angst, daß ihre Anonymität nicht gesichert ist. Diese Angst wird durch öffentliche Strafprozesse verstärkt. Aus welchen Motiven auch immer, es ist nicht zulässig, von denjenigen, die freiwillig antworten, die Ergebnisse der Untersuchung auf alle anderen Frauen zu übertragen. Darüber hinaus findet vorab bereits eine starke Selektion statt (vgl. hierzu den Beitrag von Barnett, Freudenberg & Wille, 1986a). Zweitens wird die Betrachtung der Frage nach den psychischen Problemen nach einem Schwangerschaftsabbruch auf die negativen Aspekte beschränkt, wodurch ein völlig verzerrtes Bild entsteht. Aus der Gruppe der Befragten werden diejenigen einer weiteren Betrachtung unterzogen, die angeben, psychische Probleme mit der Verarbeitung des Abbruchs zu haben. Daß dies jedoch meist die Minderheit der befragten Frauen darstellt, bleibt unberücksichtigt. Dadurch entsteht oft der Eindruck, daß viele Frauen einen Schwangerschaftsabbruch nur schwer verkraften. Drittens ist der Zeitpunkt der Befragung sehr wichtig. Payne et al. (1976) wiesen darauf hin, daß das Ausmaß der psychischen Belastung vor dem Abbruch am höchsten ist.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, daß in der Mehrzahl der bisherigen Untersuchungen kaum negative psychische oder emotionale Probleme nach dem Abbruch bei den befragten Frauen aufgetreten sind.

Belastungs-Bewältigung (Modell)

Von diesen Überlegungen ausgehend, habe ich versucht, den Zusammenhang zwi-

Redaktionsschluß für die nächsten Ausgaben

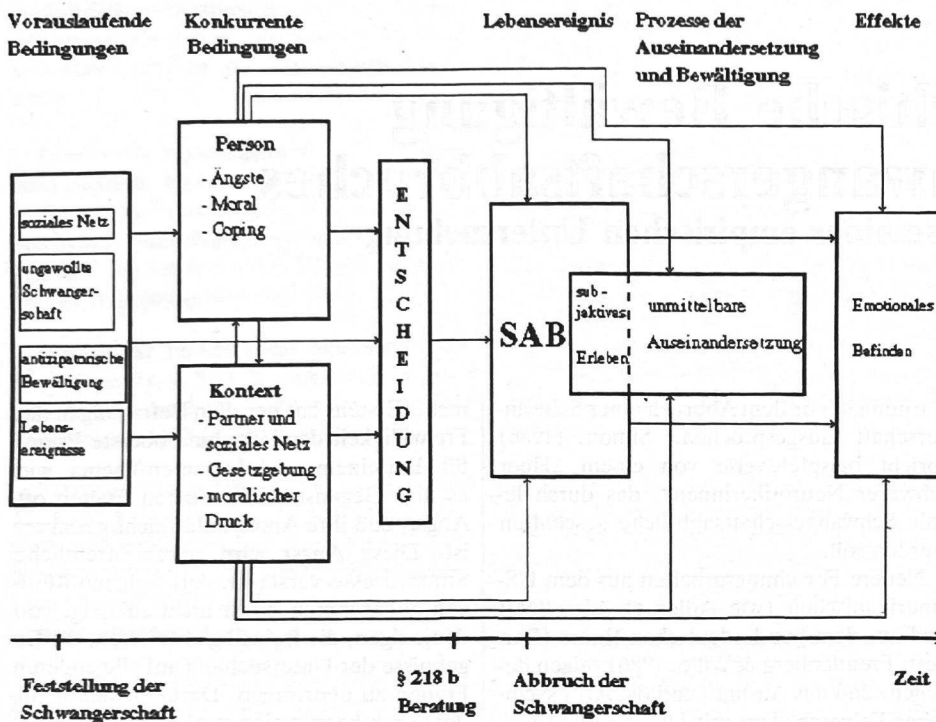
Die Redaktion freut sich über jeden Beitrag aus dem Kreis der Leserinnen und Leser, auch über Leserbriefe (die sollten möglichst kurz gehalten sein, damit Kürzungen nicht erforderlich sind).

Heft 6/92 zum Thema „Psychosomatin“ erscheint Mitte November. Das Schwerpunktthema ist redaktionell abgeschlossen. Aktuelle Kurzberichte können bis zum 4. Oktober eingeschickt werden.

Heft 1/93 zum Thema „Pränatale Diagnostik“ erscheint Anfang Januar 1993. Redaktionsschluß für Beiträge zum Schwerpunktthema ist der 4. Oktober, für aktuelle Kurzberichte ist es der 3. Dezember 1992.

sehen der Zeit vor dem Abbruch beziehungsweise einzelnen Belastungsfaktoren, die während dieser Zeit eine Rolle spielen könnten, und den Gefühlen und Gedanken von Frauen nach dem Abbruch näher zu beleuchten. Dabei bin ich in Anlehnung an das Modell zur Erforschung kritischer Le-

bensereignisse von Filipp (1981) und verschiedenen Erfahrungsberichten von betroffenen Frauen (Zimmermann, 1977; König 1980; von Paczensky, 1988; Langsdorff, 1991) von folgendem Bedingungsgefüge ausgegangen:



Zusätzlich war mir wichtig, nicht nur möglichst viele Frauen zu befragen, sondern auch realitätsnah die Situation der betroffenen Frauen zu untersuchen. Da in der BRD 74% aller Schwangerschaftsabbrüche ambulant in privaten gynäkologischen Praxen, worunter juristisch auch die Familienplanungszentren der *Pro Familia* zu fassen sind, durchgeführt werden (Statistisches Bundesamt, 1991), lag es nahe, mit diesen Institutionen zusammenzuarbeiten. Da Niedersachsen zum Zeitpunkt der Erhebung keine ambulanten Schwangerschaftsabbrüche erlaubt und viele Frauen gezwungen waren in benachbarte Bundesländer auszuweichen, wurde die Befragung im Familienplanungszentrum der *Pro Familia* (FPZ) und der privat geführten Tagesklinik (TK) in Kassel (Hessen) organisiert.

Ergebnisse der Untersuchung

Insgesamt antworteten 58 Frauen. Mittels eines eigens entworfenen Fragebogen äußerten sie sich zu ihrem subjektiven Erleben der präabortiven Phase zwischen Wissen um die Schwangerschaft und Abbruch sowie zum psychischen Befinden zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens nach dem Abbruch.

Charakterisierung der Stichprobe

Insgesamt wurden 100 Fragebögen ausgegeben, wovon 58 anonym an die Untersucherin zurückgesandt wurden. Versucht man, die befragten Frauen hinsichtlich ihrer soziodemographischen Angaben zusammenfassend zu beschreiben, fällt auf, daß zum einen die Stichprobe für das Einzugsgebiet des FPZ und der TK Kassel repräsentativ erscheint (Wohnort, Bundesland), zum zweiten durch die räumliche Nähe zu der Universitätsstadt Göttingen ein sehr hoher Anteil an Studentinnen beispielsweise Akademikerinnen enthalten ist. Auch tritt eine deutliche Zweiteilung der Befragten bezüglich Alter, Familienstand, Kinderzahl und Kinderwunsch auf. Die Befragten teilen sich in eine Gruppe von älteren, verheirateten Müttern mit bereits abgeschlossener Familienplanung und eine weitere Gruppe von meist jüngeren, ledigen Frauen auf, die sich in Zukunft Kinder wünschen oder dieser Frage unschlüssig gegenüber stehen.

Der größte Teil der befragten Frauen hatte die Schwangerschaft auf soziale Indikation hin abbrechen lassen (90% der Befragten). Fünf Frauen hatten eine medizinische Indikation. Für 68% war dies der erste

Abbruch. Als Gründe für ihre Entscheidung zum Abbruch haben die Befragten meist finanzielle und private (meist Probleme in der Partnerschaft, Überforderung, etc.) genannt.

Nach dem Abbruch

Das Ausmaß der postabortiven psychischen Belastung war bei den befragten Frauen sehr gering. Keine Frau fühlte sich extrem belastet. 10% der Befragten gaben an, überhaupt keine negativen Gefühle und Gedanken zu haben. Bei 88% der Frauen sind die vorherrschenden Gefühle Erleichterung und Freude, daß „es“ vorbei ist. Lediglich 5% der Betroffenen bejahen die Frage nach defensiver Bewältigung. Sie möchten nicht mehr an die Zeit vor oder an den Abbruch selbst und was damit zusammenhängt denken. Hinsichtlich der negativen Emotionen ergab sich ein differenziertes Bild. Die am häufigsten berichteten Gefühle waren Schuldgefühle und depressives Niedergeschlagensein. Etwa die Hälfte aller Befragten kennt diese Gefühle. Alpträume dagegen werden meist verneint.

Präabortive Belastungsmomente

Die ungewollte Schwangerschaft

Die Zeit vor dem Abbruch, begonnen ab dem Zeitpunkt, ab dem die Frau ahnt/weiß, daß sie schwanger ist, stellt eine große psychische Belastung dar. Fast alle Frauen (93%) ahnten schon vor dem Test, daß sie schwanger sind. Trotz dieses „Wissens“ haben 69% die Mitteilung des positiven Testergebnisses als Schrecken erlebt. Nur drei Frauen (5%) haben sich über die Schwangerschaft gefreut. 57% machten sich Vorwürfe, nicht oder ungenügend verhütet zu haben. Sie entwickelten Schuld- und Versagensgefühle. Während 30% der befragten Frauen Angst hatten, eine falsche Entscheidung zu treffen, waren sich 50% ihrem Entschluß zum Abbruch der Schwangerschaft sicher.

Zusätzlich belastende kritische Lebensereignisse

Die Hälfte aller Befragten fühlte sich durch Lebensereignisse zusätzlich zur ungewollten Schwangerschaft belastet. An erster Stelle stehen Probleme in der Partnerschaft, gefolgt von finanziellen und beruflichen Schwierigkeiten. Zusätzlich spielten gesundheitliche Belastungen und Überforderungsgefühle eine Rolle. Zwei Frauen berichteten, daß Probleme bei der Ausstellung einer Indikation zum Schwangerschaftsabbruch aufgetreten seien.

Das soziale Umfeld

In der Stichprobe der von mir befragten Frauen war die soziale Unterstützung durch das Umfeld in den meisten Fällen positiv. Wichtigster Austausch findet mit dem Partner statt. 78% der Betroffenen äußerten sich diesbezüglich positiv. Die Eltern sind für die meisten Frauen eher unwichtig. 69% gaben an, nicht mit ihren Eltern über die Schwangerschaft und den Abbruch gesprochen zu haben. Freundinnen und Freunde werden erst dann für die positive soziale Unterstützung der Frauen relevant, wenn vom Partner kein Rückhalt zu erwarten ist.

Die meisten Frauen sprechen mit ihrem Partner über die Schwangerschaft. 69% treffen ihren Entschluß zum Abbruch gemeinsam. Je nachdem, ob die Frau von ihrem Partner Unterstützung erwartet, weicht sie ihn in ihr „Geheimnis“ ein. Aus Angst vor sozialer Ächtung fühlen sich viele Frauen zum Verheimlichen der Schwangerschaft genötigt. 52% empfinden dies als starke Belastung. 38% leben in der Angst, ihr „Geheimnis“ könnte entdeckt werden. Dies wird von dem Gefühl der Frauen begleitet, daß sich niemand in ihre Lage versetzen kann. 42% der Befragten bejahten diese Frage.

Die nach §218b StGB vorgeschriebene soziale Beratung war für die meisten Frauen nicht sonderlich belastend. Dabei muß berücksichtigt werden, daß ein hoher Prozentsatz der Befragten sich bei, um mit Sadrozinski (1990) zu sprechen, „wertneutralen“ Beratungsstellen beraten ließen. Trotzdem hatten 12% das Gefühl, sich während der §218b-Beratung rechtfertigen zu müssen. 55% der Frauen erwarteten, daß sie dort zum Austragen der Schwangerschaft überredet werden sollten. Der Eingriff selbst war im Vorfeld bei 71% mit großer Angst verbunden. Dennoch bejahten fast alle Frauen, sich in den beiden Institutionen in Kassel gut aufgehoben gefühlt zu haben.

Bewältigungsverhalten

Aus den Angaben der befragten Frauen zu ihrem Konfliktlöseverhalten wurde deutlich, daß die meisten Frauen verschiedene Faktoren aus ihrem individuellen Lebenszusammenhang gegeneinander abwägen und dann entscheiden, ob es für sie denkbar wäre, die Schwangerschaft fortzusetzen oder sie abbrechen zu lassen. Dabei spielen die Einschätzung der Qualität und der Stabilität der Partnerschaft sowie berufliche und finanzielle Aspekte eine Rolle ebenso wie der Bildungsstand der Frau und ihre Konfession. Für manche Frauen ist die Frage der Abhängigkeit von großer Bedeu-

tung. Der Vorwurf, Frauen entschieden sich leichtfertig zum Schwangerschaftsabbruch, erscheint abwegig und ist nicht länger haltbar.

Zusammenhänge

Wie lassen sich die beobachteten Einzelheiten nun zu einem Gesamtbild zusammenfügen?

Aus dem Belastungs-Bewältigungs-Modell (Abbildung) wird bereits deutlich, daß die Belastungsfaktoren nicht voneinander unabhängig sind, und das zwischen den präabortiven Belastungsfaktoren und der postabortiven Befindlichkeit ein Zusammenhang besteht.

Eine große prädiktive Gewichtung kommt der Ambivalenz gegenüber der Entscheidung zu, ob die Schwangerschaft abgebrochen oder ausgetragen werden soll. Es wurde in der hier vorgestellten Untersuchung deutlich, daß Frauen nicht zum Austragen motiviert werden können, wenn sie sich zum Abbruch der Schwangerschaft entschlossen haben. Unsicherheit bei der Entscheidungsfindung sowie gegenüber der letztendlich getroffenen Entscheidung und starke Selbstvorwürfe wegen mangelnder Verhütung und Schuldzuweisungen bedingen bei der Frau vor und nach dem Abbruch psychische/emotionale Probleme.

Außerdem ist das Verhalten des Partners für die postabortive Befindlichkeit der Frau wichtig. Je nachdem, ob der Partner sich positiv unterstützend verhält, oder die Frau die Schwangerschaft und den Abbruch vor ihm verheimlichen muß, zeigt sie nach dem Abbruch depressives Niedergeschlagenheit und entwickelt Schuldgefühle. Dies ist meist verknüpft mit der Angst vor sozialer Ächtung und heftigen Selbstvorwürfen. Zusätzlich spielt der gemeinsame Entscheidungsprozeß für das emotionale Befinden nach dem Abbruch eine Rolle. Besteht zwischen den Partnern keine Einigkeit bezüglich der Entscheidung oder äußert die Frau einen ausdrücklichen Kinderwunsch, so schlägt sich dies auf den Verarbeitungsprozeß nach dem Abbruch negativ nieder.

Ebenso ist die finanzielle Situation von Bedeutung. Je angespannter die finanzielle Lage ist, desto schwieriger gestaltet sich die emotionale Situation für die Frau.

Gleichzeitig ist die zusätzliche Belastung durch andere kritische Lebensereignisse in nicht unerheblichem Ausmaß an der Erklärung der postabortiven psychischen Probleme beteiligt. Dies bedeutet einerseits, daß die psychische Belastung nicht alleine auf den Schwangerschaftsabbruch zurückgeführt werden darf, andererseits, daß das Belastungs-Bewältigungs-Modell in der Realität Bestätigung gefunden hat. Erst

durch die Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände der Frauen kann die emotionale Bewältigung eines Schwangerschaftsabbruches näher beleuchtet und erklärt werden.

Darüber hinaus besteht zwischen dem Ausmaß der postabortiven Belastung und der geäußerten defensiven Bewältigung ein hoher Zusammenhang. Frauen, die sich nach dem Abbruch stark belastet fühlen, neigen meist auch zur Verdrängung oder Verleugnung ihrer psychischen Probleme. Damit wird gleichzeitig der Vorwurf entkräftet, daß Frauen, die nach einem Schwangerschaftsabbruch keine Anzeichen problematischer Verarbeitung zeigen, ihre negativen Gefühle einfach nur verdrängen.

Diskussion

Was hat diese Untersuchung nun eigentlich an Neuerungen für die Diskussion um die Liberalisierung des §218 StGB und um den Mythos psychischer Reaktionen nach einem Schwangerschaftsabbruch gebracht?

Zunächst wurde hier von mir ein neuer Ansatz in der Abbruchforschung eingeführt. Bislang haben sich lediglich Barnett et al. (1986a) mit den methodischen Problemen in der wissenschaftlichen Forschung auseinandergesetzt. Desweiteren habe ich versucht, möglichst viele Aspekte, was Frauen, die (ungewollt) schwanger sind und sich zum Abbruch entschließen, belasten könnte in meinem Belastungs-Bewältigungs-Modell zu berücksichtigen. Dabei hat sich gezeigt, daß die Aspekte, die von Paczensky (1988) oder Langsdorff (1991) beschrieben wurden, sich auch hier widerspiegeln. Es hat sich jedoch herausgestellt, daß sich die Situation jeder einzelnen Frau so individuell gestaltet, so daß sie nicht per Fragebogen umfassend zu erheben ist, und viele verschiedene Details für ihr emotionales Befinden ausschlaggebend ist.

Darüber hinaus sollte deutlich geworden sein, daß nicht der Abbruch als solcher für emotionale Probleme verantwortlich gemacht werden darf, sondern, wenn Probleme in der Bewältigung auftreten, das soziale Umfeld sowie die Internalisierung gesellschaftlicher Normen und Werte (Adler, 1975) eine beträchtliche Rolle spielen. Das klingt selbstverständlich, ist aber in der Literatur zum Thema Schwangerschaftsabbruch nicht durchgängig vertreten.

Besondere Bedeutung kann den zusätzlich belastenden anderen Lebensereignissen zugeordnet werden. Hier wird besonders transparent, daß die individuelle Situation jeder Frau für die Analyse der postabortiven Befindlichkeit berücksichtigt werden muß. Ob und inwieweit die (ungewollte)

Schwangerschaft, die wie die Befragung zeigt, von den meisten Frauen zwar diffus geahnt, aber dennoch mit Schrecken definitiv festgestellt wird, ein solches kritisches Lebensereignis zu verstehen ist, bleibt noch offen. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, daß bereits durch die Entdeckung der Schwangerschaft die Frau sich in einem „emotionalen Ausnahmezustand“ befindet.

Literatur

Adler, N. (1975): Emotional response of women following therapeutic abortion. In: American Journal of Orthopsychiatry, 45, 446-454

Adler, N. et al (1990): Psychological responses after abortion. In: Science, 248, 41-44

Barnett, W.; Freudenberg, N. & Wille, R. (1986): Eine regionale Prospektivstudie psychischer Folgeerscheinungen der Notlagenabruptio. In: Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, 54, 106-118

Barnett, W.; Freudenberg, N. & Wille, R. (1986a): Psychische Verarbeitung der Abruption-Methodenanalyse bisheriger Studien. In: Sexualmedizin, 15, 228-233

Filipp, S.-H. (1981): Kritische Lebensereignisse. PVU München

König, U. (1980): Gewalt über Frauen, Abtreibung – ungelöstes Problem unserer Gesellschaft. Gruner & Jahr, Hamburg

Kummer, J. M. (1963): Postabortion psychiatric illness – a myth? In: American Journal of Psychiatry, 119, 980-983

Langsdorff, M. (1991): Kleiner Eingriff – großes Trauma? Schwangerschaftskonflikte, Abtreibung und die (seelischen) Folgen. Holtzmeier, Braunschweig

Payne, E. et al (1976): Outcome following therapeutic abortion. In: Archives of General Psychiatry, 33, 725-733

Sadrozinski, R. (1990): Die ungleiche Praxis des § 218. Eine Darstellung der Wege und Umwege zu einem legalen Schwangerschaftsabbruch. In der Bundesrepublik im Jahre 1990. Heinrich-Böll-Stiftung e. V., Köln

Simon, M. (1986): Psychische Spätfolgen nach Schwangerschaftsabbruch. In: Medizinische Welt, 37, 332-335

Statistisches Bundesamt (1991): Gesundheitswesen; Fachserie 12; Reihe 3: Schwangerschaftsabbrüche 1990. Metzler-Poeschel-Verlag, Stuttgart

von Paczensky, S. (1988): Gemischte Gefühle: Von Frauen, die ungewollt schwanger sind. Beck'sche Reihe, München

Zimmermann, M. K. (1977): Passage through abortion. The personal and social reality of women's experience. Praeger Publishers, New York

Anmerkung

Eine Zusammenfassung kann niemals alle Ergebnisse darstellen. Deshalb gibt es für interessierte Leserinnen und Leser die Möglichkeit, die Arbeit als Gesamtes bei mir zum Selbstkostenpreis zu bestellen. Für Fragen, Anregungen, Diskussionen bin ich jederzeit dankbar und freue mich über reges Interesse.

Bitte schreiben Sie an Heike Daun, Brenzstraße 13, 7170 Schwäbisch Hall.

Der genetische Fingerabdruck

Eine neue Methode der Vaterschaftsbestimmung schon vor der Geburt

Eva Huenges
Ingolf Böhm

Im Sommer 1991 kam eine 37jährige Frau, Mutter von zwei Kindern, zur Beratung. Sie war in der 12. Woche schwanger. Im Abstand von 3 Tagen hatte sie mit zwei verschiedenen Männern verkehrt.

Während meine Kollegin die psychologische Beratung weiterführte, wurde ich hinzugezogen, um zu klären, ob schon während der Schwangerschaft der biologische Vater ermittelt werden könnte. Eine Fruchtwasseruntersuchung war der Ratsuchenden aus Altersgründen ohnehin empfohlen worden. Mit den gängigen Methoden des Beta-HCG im Blut und des Ultraschallbefundes läßt sich die Schwangerschaft auf eine Woche genau bestimmen – bei einem Abstand von drei Tagen zwischen den beiden möglichen Empfängnistermen reichten diese Untersuchungen nicht aus, um festzustellen, welcher der beiden Männer der biologische Vater wäre. Ich erkundigte mich nach Vaterschaftsnachweisen im Fruchtwasser oder aus Chorionzotten. Das Ergebnis war überraschend: Ein solcher Nachweis ist möglich, und es herrschen erhebliche Meinungsunterschiede über die Einsetzbarkeit dieser neuen, gentechnologischen Methode.

Im Folgenden sollen die klassische, serologische Methode der Vaterschaftsfeststellung und die neue Methode des „genetischen Fingerabdrucks“ dargestellt werden. Die aktuelle Diskussion zwischen den Vertretern beider Methoden wird anschließend geschildert.

Die klassische, serologische Vaterschaftsbestimmung

Seit Mitte der 20er Jahre werden nach den Blutgruppen erbbiologische Gutachten erstellt. In den 60er Jahren wurde die rechtliche Stellung des nicht-ehelichen Kindes neu geregelt. Dabei wurde das serologische Gutachten im Sinne des BGB als entscheidendes Instrument zur Abstammungsprüfung anerkannt. Früher wurde das serologische Gutachten noch durch ein morphologisches erbbiologisches Gutachten ergänzt. Dabei wurden Merkmale wie Augenfarbe, Körperbau etc. von Mutter, Vater und Kind verglichen. Diese Gutachten waren erst beim etwa dreijährigen Kind möglich.

Heute werden für serologische Gutach-

ten zur Vaterschaftsbestimmung rote und weiße Blutkörperchen und das Serum untersucht. Außer den Blutgruppen (Eigenschaften der roten Blutkörperchen) gehören dazu zahlreiche Zellwand- und Zellinhaltsstoffe (vorwiegend bestimmte Enzyme) und Serum-Proteine.

Um hohe Wahrscheinlichkeitswerte für oder gegen eine Vaterschaft zu erhalten, müssen im serologischen Gutachten viele Proteinsysteme untersucht werden, da jedes Merkmal für sich alleine genommen nur einen geringen Aussagewert hat. Eine Schwierigkeit bei den serologischen Methoden ergibt sich aus dem Vorliegen sogenannter „stummer Allele“. Dies sind bestimmte Ausprägungen eines Gens, welches zwar in den Erbanlagen vorhanden ist, sich aber auf der Ebene der Proteine, auf der ja der serologische Nachweis geführt wird, nicht ausprägt. Dies kann zu Schwierigkeiten bei der Interpretation führen, jedoch ist dieses Phänomen bei den serologischen Gutachten wohlbekannt.

Zum Grundgutachten gehören 23 Merkmale, eines ist die ABO-Blutgruppe. Die Zusatzgutachten I und II umfassen weitere 10 bzw. 8 Merkmalgruppen. Durch die Multiplikation der Wahrscheinlichkeiten für jedes einzelne Merkmal wird die Vaterschaftswahrscheinlichkeit berechnet. Wenn ein Kind ein Merkmal (wie eine bestimmte Ausprägung eines Proteins) besitzt, das bei der Mutter und bei dem möglichen Vater nicht nachgewiesen werden kann, ist dies ein Indiz gegen eine Vaterschaft. Mehrere solcher Konstellationen sind ein praktischer Beweis gegen eine Vaterschaft.

Mit dem Grundgutachten werden 97,67% aller Nichtväter ausgeschlossen, einer von 50 bleibt unerkannt. Mit den beiden Ergänzungsgutachten werden praktisch alle Fälle gelöst, außer bei Zwillingen oder Blutsverwandten ersten Grades. Die Ergänzungsuntersuchung II kommt nur bei Inzestfällen zur Anwendung. Rechtlich ist für die Annahme einer Vaterschaft ein „für das tägliche Leben ausreichendes Maß an Sicherheit“ erreicht, wenn die Wahrscheinlichkeit 99,8% übersteigt.

Amtliche Richtlinien schreiben vor, was der Sachverständige beherrschen muß, beispielsweise an statistischem Wissen. Die Gutachter durchlaufen eine mehrjährige Ausbildung. (Letzte Fassung der Richtlinien des Bundesgesundheitsamtes von 1990)

Der genetische Fingerabdruck, DNA-Fingerprinting

Der „Fingerabdruck“ kann aus Blut, Sperma, ausgefallenen Haaren, Gewebeteilen, erstellt werden. So auch aus Amnionzellen, die dem Fruchtwasser entstammen, und aus Chorionzotten, also Zellen des ungeborenen Kindes. „Fingerabdruck“ heißt die Methode in Analogie zu dem Hautleistenmuster der Fingerbeere in der Kriminalistik, weil für jedes Individuum einmalig und unverwechselbar. Ausgenommen davon sind eineiige Zwillinge, die ja genetisch identisch sind, und Tumorgewebe (Krebszellen), das durch umfangreiche „Umbauten“ im genetischen Material sozusagen seine Identität verliert.

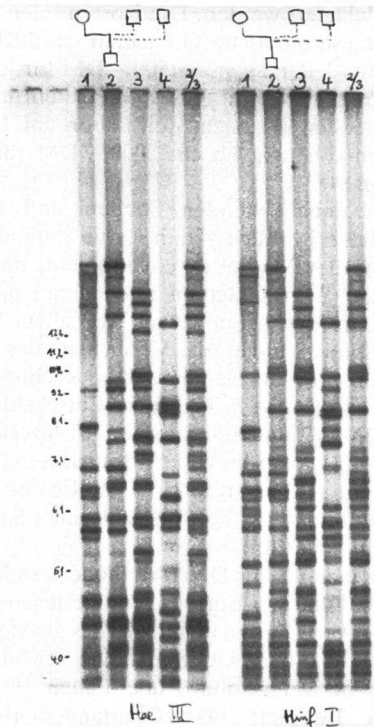
Der Zellkern enthält das Erbmaterial, die als Doppelspirale angeordnete DNS (Desoxyribonukleinsäure, englisch DNA). Entspiralisiert würde das gesamte Molekül einer einzigen Zelle einen Faden von etwa einem Meter Länge ergeben. Zusammengesetzt ist dieses Molekül aus den 4 Basen Guanin (G), Adenin (A), Cytosin (C) und Thymin (T), die paarig angeordnet (A paart mit T, G paart mit C) die Sequenz, also die Abfolge der Basen hintereinander in der DNA-Spirale bestimmen. Jeder Zellkern des Menschen enthält etwa 7 Milliarden solcher Basenpaare. Die Anzahl der Gene, der Träger der Erbinformation, beträgt beim Menschen grob geschätzt etwa 50000. Dieser informationstragende („kodogene“), d. h. in funktionelle Eiweißmoleküle (Proteine) umgesetzte Anteil der Erbinformation macht nur weniger als 10% der gesamten DNA-Sequenz einer Zelle aus. Die Gene können also als „Oasen in der Wüste des Genoms“ angesehen werden. Die Funktion der restlichen 90% sind weitgehend unbekannt, sie haben vermutlich Funktionen für die Struktur der DNA selber oder sind womöglich „DNA-Abfall“, der uns im Laufe der Evolution erhalten geblieben ist. In dieser „Abfall-DNA“ finden sich nun spezifische Sequenzstrukturen, die für die Erstellung eines individuenspezifischen DNA-Fingerabdrucks ausgenutzt werden können. Diese werden zusammen mit den Chromosomen nach den Mendel'schen Regeln vererbt.

Zur Darstellung der genetischen Fingerabdrücke werden DNA-Fragmente, sogenannte DNA-Sonden, als „molekulare Spürhunde“ für das Auffinden der relevanten Sequenzabschnitte in der Gesamt-DNA verwendet. Dabei kommen grundsätzlich zwei Darstellungsformen zur Verwendung. Einzellokus-Sonden weisen einzelne, genau definierte DNA-Abschnitte in der Gesamt-DNA nach. Bei einer solchen Untersuchung werden bei jedem Menschen ein oder zwei DNA-Fragmente pro untersuchtem DNA-

Abschnitt nachgewiesen. Ähnlich wie bei dem serologischen Nachweis müssen für eine aussagefähige Vaterschaftswahrscheinlichkeit mehrere, bis zu fünf solcher DNA-Abschnitte untersucht werden.

Dagegen werden mit den sogenannten Multilokus-Sonden in einer einzigen Untersuchung gleichzeitig zahlreiche DNA-Abschnitte untersucht, so daß sich ein Muster ergibt, das sich mit dem auf Waren aufgeklebten Strichkodemuster vergleichen läßt. Jeder einzelne Mensch weist ein nur für ihn typisches Muster auf. Mit beiden Methoden kann also praktisch jeder Mensch auf diesem Planeten identifiziert werden, ausgenommen eineiige Zwillinge.

Ein Beispiel zeigt die Abbildung:



„Genetischer Fingerabdruck“ mittels einer Multilokus-Sonde in einer Vaterschaftsuntersuchung mit zwei möglichen Vätern. Die DNA-Sonde läßt bei jedem Individuum ein spezifisches Bandenmuster erkennen. Nr. 2 ist das Kind der Mutter Nr. 1. Mann Nr. 3 muß der leibliche Vater sein, da alle nicht-mütterlichen Banden des kindlichen Musters in seinem Muster zu finden sind. Mann Nr. 4 ist mit allen anderen Personen nicht verwandt und zeigt daher nur sehr wenige (zufällige) Übereinstimmungen mit dem kindlichen Muster. 2/3 ist eine 50:50 Mischung aus kindlicher DNA und der DNA des Mannes Nr. 3 für Kontrollzwecke.

So wenig, wie aus dem Fingerabdruck auf die Persönlichkeit eines Menschen geschlossen werden kann, so wenig läßt sich dies aus dem genetischen Fingerabdruck sagen. Ausgenommen sind davon einige Einzellokus-Sonden, die enge Koppelung zu Genen aufweisen, die für Anfälligkeiten für be-

stimmte Krankheiten (wie Herzinfarkt, bestimmte Tumorarten) verantwortlich sein können und damit potentiell Informationen über solche Anlagen geben könnten. Bei den Multilokus-Sonden ist eine solche Möglichkeit prinzipiell methodisch ausgeschlossen, durch das erzeugte komplexe Bandenmuster ist hier der Datenschutz sozusagen „eingebaut“, es ist keinerlei Rückschluß auf bestimmte Regionen in der DNA möglich.

Die Einsatzgebiete des genetischen Fingerabdrucks umfassen u. a. die Täteridentifikation im Strafverfahren (Vergleich des DNA-Musters einer Tatortspur, wie Blutfleck oder Sperma, mit dem Muster eines Verdächtigen) und die Abstammungsbegutachtung. Für die Vaterschaftsfeststellung werden die Muster von Kind, Mutter und Putativvater miteinander verglichen. Da sich das kindliche Muster statistisch zur Hälfte aus Banden der Mutter und des leiblichen Vaters zusammensetzt, müssen alle nicht-mütterlichen Banden von dem leiblichen Vater abstammen. Findet man diese in dem Muster des untersuchten Mannes wieder, ist die Vaterschaftswahrscheinlichkeit sehr hoch, im gegenteiligen Fall ist sie sehr niedrig. In der Abbildung ist ein typisches Beispiel für eine Vaterschaftsfeststellung mit einer Multilokus-Sonde dargestellt.

Die Gefahr eines Mißbrauchs besteht insofern, als das aufbereitete Kernmaterial mit einer anderen Methode weiter untersucht werden kann, beispielsweise auf Erbkrankheiten. Dies Problem ist in der Medizin bekannt: es läßt sich aus einer Blutprobe für Leberwerte mit einer anderen Untersuchung auch ein Aids-Test machen. Hier sind gesetzliche, datenschutzrechtliche Regelungen nötig. Gefordert wird eine ständige Expertenkommission, die auf Mißbrauchstendenzen achtet.

Das Verfahren des genetischen Fingerabdrucks hat bereits Einzug gehalten in so verschiedenen Fachbereichen wie die Tier- und Pflanzenzucht, für den Nachweis illegalen Tierhandels, in der Transplantationsmedizin und vor allem in der Gerichtsmedizin. Hier ist von Vorteil, daß die DNA ein gegen Umwelteinflüsse relativ stabiles Molekül ist. So gelingt es heute, DNA für die Täteridentifikation aus Zigarettenstummeln, aus ausgefallenen Haaren und kleinen Sperma- und Blutflecken zu extrahieren. Für die Vaterschaftsfeststellung genügen 0,5–10ml Blut, Mundschleimhautzellen aus einer Mundspülung oder fetale Zellen aus einer Fruchtwasserpunktion bzw. Chorionzottengewebe und Nabelschnurblut.

Die Fachdiskussion

In Deutschland wird die Fachdiskussion für die Anwendung dieser Verfahren in der Vaterschaftsbegutachtung auf mehreren

Ebenen geführt. Serologische Gutachter stehen dem DNA-Gutachten als gerichtlichem Basisgutachten sehr skeptisch gegenüber und wollen es nur in Spezialfällen, wie bei Inzestfällen, zulassen. Einige serologische Gutachter, die mittlerweile auch DNA-Gutachten erstellen, wollen nur die Einzellokus-Methode vor Gericht zugelassen sehen. Andere Serologen und vor allem Molekulargenetiker sehen beide molekulargenetischen Methoden (Einzellokus- wie Multilokus-Methode) gleichwertig und dem serologischen Nachweis ebenbürtig, wenn nicht gar überlegen. In England, den USA und auch in der Schweiz werden fast ausschließlich DNA-Methoden verwendet.

Um einen Überblick über die aktuelle Diskussion zwischen den „Konfliktparteien“ zu geben, sollen hier einige Argumente kurz aufgeführt werden. Auf die fachspezifische Diskussion, ob Einzellokus- oder Multilokus-Sonden zu bevorzugen sind, soll hier nicht weiter eingegangen werden. Gegner der DNA-Fingerprint-Methode beklagen, daß bei den Multilokus-Systemen gar nicht bekannt ist, was eigentlich untersucht wird, da die untersuchten DNA-Abschnitte nicht spezifiziert werden können. Die Mutationsraten bei Multilokus- und Einzellokus-Systemen seien zu hoch für eine zuverlässige Bestimmung der Vaterschaftswahrscheinlichkeit. Die serologischen Vaterschaftsgutachten würden heute meist schon durchgeführt, wenn die Kinder 3-4 Monate alt seien; bei noch kleineren Kindern Blut abzunehmen, sei nicht zumutbar. Zweituntersuchungen seien wegen der Nicht-Standardisierung nicht möglich. Das neue Verfahren würde auch nicht billiger als das serologische Gutachten. Die pränatale Vaterschaftsfeststellung trage ein gewisses Abortrisiko. Gerichtlich seien die DNA-Gutachten nur als Ergänzungsgutachten zugelassen. Die DNA-Verfechter seien Gentechniker und unerfahren in der Vaterschaftsbegutachtung.

Die Argumente der DNA-Befürworter sind dagegen: In den vergangenen Jahren wurden genügend Erfahrungen mit den DNA-Methoden gesammelt, vor allem in England, um die Zuverlässigkeit zu gewährleisten. Es gebe genügend große Familienuntersuchungen, die die Validität beweisen. Die DNA-Methoden erreichen in annähernd jedem Fall eine zuverlässige Aussage von über 99,9%, auch in Inzestfällen. Warum solle das DNA-Gutachten nicht als gleichberechtigtes Basisgutachten vor Gericht eingesetzt werden, wenn selbst einige Serologen DNA-Methoden verwenden, um Problemfälle zu lösen, bei denen sie mit ihren Methoden an Grenzen stoßen? Das Problem der zum Teil erhöhten Mutationsraten ist biostatistisch zu beherrschen; nur wenige Systeme haben die extrem hohen Raten,

die von den serologischen Gutachtern besonders betont werden. Vor allem der Multilokus-Fingerprint bietet interne Kontrollmöglichkeiten, um methodische und systemimmanente Probleme wie Neumutationen eindeutig zu erkennen. Bisher konnte noch kein methodisch sauber erstelltes DNA-Gutachten durch ein serologisches Gutachten erschüttert werden. Das Biostatistik-Problem in bezug auf die Multilokus-Methode sei gelöst, weiche aber im Ansatz von den „gewohnten“ Methoden ab. Die Untersuchung sei bereits zum Zeitpunkt der Geburt aus kindlichem Nabelschnurblut, das problemlos gewonnen werden kann, möglich. Die Blutentnahme bei Säuglingen könne vom Gesundheitsamt an den Kinderarzt delegiert werden. Die Kosten seien geringer (Serologische Gutachten ca. 5000,- DM für 3 Personen + 1500,- DM für jede weitere Person; für DNA-Gutachten noch keine festen Sätze, zur Zeit Labor- und Methoden-abhängig ab ca. 2000,- DM für 3 Personen).

Die entsprechenden Sonden sind frei käuflich erwerblich, damit sei die Standardisierung der Methode kein Problem, unabhängige Zweitgutachten seien damit möglich. Die große Stärke sei, vor allem bei Multilokus-Sonden, die Möglichkeit des Erkennens von Inzestfällen. Der Rechtsweg habe inzwischen in mehreren Entscheidungen DNA-Gutachten sowohl mit Einzelsonden als auch mit Fingerprint zugelassen, für Straf- und Zivilverfahren. Der Richter sei in Deutschland in der Auswahl seiner Sachverständigen frei.

Die Gegner der DNA-Methode gestehen ein, daß diese in Einzelfällen überlegen ist, wie bei Verwandten ersten Grades als Mehrverkehrter, bei Defizienzfällen (Mutter fehlt), bei Vater-Sohn-Brüder-Fällen.

Ein Beispiel: Das Oberlandesgericht Karlsruhe hatte 1988 mit Hilfe des DNA-Fingerabdrucks den Vater eines 5-jährigen Kindes feststellen lassen. Die Mutter hatte 1984 mit 3 Männern verkehrt. Einer der Männer hatte mit dem serologischen Verfahren eine hohe Vaterschaftswahrscheinlichkeit, aber in einem Merkmalsystem (Alpha-1-Antitrypsin) zeigte sich Unvereinbarkeit. Das Fingerprintverfahren bestätigte dann die Vaterschaft mit einer Wahrscheinlichkeit von über 99,99%.

Stellungnahme und Bewertung

Die Brisanz des Problems wird deutlich aus einer italienischen Arbeit 1991. Dort wurden 4 Fälle von Mutter-Kind-Putativvater-Trios untersucht, aus Chorionzotten, in der 7.-22. Schwangerschaftswoche. Die Untersuchungen wurden von Frauen mit äußerehelichen Beziehungen gewünscht, die unter psychischem Druck standen und un-

ter Schuldgefühlen und Ambivalenz zu dieser Schwangerschaft litten. In allen 4 Fällen gelang die Zuordnung des Vaters: In 3 Fällen positiv, in einem durch Ausschluß. Die positiven Befunde (3 Fälle) wurden mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,9985% errechnet. In dem einen Ausschlußfall – der Kindsvater war nicht der von der Frau gewünschte Vater – kam es zur Abtreibung.

Die Angst, mit einer vorgeburtlichen Vaterschaftsfeststellung zur Abtreibung beizutragen, führt in Deutschland zum geschlossenen Widerstand der humangenetischen Fachgesellschaften gegen den Einsatz dieser Methode für diese Fragestellung. Das ist ein Erbe des Dritten Reiches, man will jeden Anschein unethischen Handelns vermeiden. Eine Stellungnahme der Ethik-Kommission der Gesellschaft für Humangenetik soll 1992 erarbeitet werden.

Alle anderen Argumente der Gegner dieser neuen Methode sind wenig überzeugend. Man gewinnt den Eindruck, daß die Gutachter ihr Gebiet gegen das Eindringen neuer Methoden verteidigen.

Für Frauen, die Gewißheit über die biologische Vaterschaft haben wollen, ist aber die möglichst frühzeitige Untersuchung sicher ein Vorteil. Die Entnahme von Nabelschnurblut unter der Geburt belastet Mutter und Kind am wenigsten. Dies dürfte die Methode der Zukunft werden. Wo aus anderen, medizinischen Gründen Untersuchungen an Chorionzotten oder Fruchtwasser schon vorgeburtlich durchgeführt werden, kann gleichzeitig schon die Vaterschaft mit untersucht werden. Eine solche Paralleluntersuchung ist allerdings nicht unumstritten. Diskutiert wird, den Befund der Patientin erst nach der 22. Schwangerschaftswoche mitzuteilen, damit eine Abtreibung nicht mehr in Frage kommt. Die auf diesem Feld tätigen Laboratorien und Humangenetiker wünschen sich Richtlinien.

Zur Zeit warten sie auf die Stellungnahme der Ethik-Kommission der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik.

Adressen:

Dr. med. Claus Waldenmaier, Labor für genetische Diagnostik, Theodolindenstr. 97, 8000 München 90, Tel. 089/6422602

Kommission für Öffentlichkeitsarbeit und Ethische Fragen der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik, Frau Prof. Dr. Schröder-Kurth, Institut für Humangenetik der Universität, Im Neuenheimer Feld, 6900 Heidelberg, Tel. 06221/563877

Dr. Eva Huenges, Pro Familia Beratungsstelle, Hechinger Str. 8, W-7400 Tübingen

Dr. rer. nat. Ingolf Böhm, Labor Dr. med. C. Waldenmaier für Genetische Diagnostik, Theodolindenstr. 97, W-8000 München 90

Gegen die Vergiftung der Kindheit

Offener Brief

Herrn Bundeskanzler Helmut Kohl
An die Bundesminister/innen
der Bundesrepublik Deutschland
An die Abgeordneten
des Deutschen Bundestages

Sehr geehrte Damen und Herren!

Mit der Aktion „Gegen die Vergiftung der Kindheit“ möchten wir, die Unterzeichner, auf Zusammenhänge aufmerksam machen, deren Konsequenzen nach unserer Einschätzung bisher zu wenig im gesellschaftlichen Bewußtsein verankert sind und in der politischen Praxis berücksichtigt werden.

Wie Ihnen bekannt ist, wird seit Jahren in der Ökologiedebatte die Frage kontrovers diskutiert, ob und welche Gesundheitsschäden bei Kindern vor und nach der Geburt durch radioaktive Niedrigstrahlung und das große Arsenal chemisch-toxischer Substanzen verursacht werden. Obwohl durch zahlreiche Untersuchungen der Zusammenhang für einzelne Krankheitsbilder inzwischen hinreichend belegt ist, reicht das bisherige Ausmaß der umweltbedingten körperlichen Erkrankungen offenbar noch nicht für ein grundsätzliches Umdenken im industriell-technischen Komplex aus.

Die letztlich folgenlose Debatte über körperliche Gesundheitsschäden lenkt aber nach unserem Eindruck von einer anderen weitreichenden Gefahr ab: Wir sind besorgt über das seelische Leid einer wachsenden Zahl von Kindern und Jugendlichen unter dem Dauerstreß der Umweltbedrohung. Viele Untersuchungen und Alltagserfahrungen innerhalb und außerhalb der Familie und in der beratenden und psychotherapeutischen Praxis legen den dringenden Verdacht nahe, daß die äußeren Zerstörungskräfte immer stärker in die Innenwelt einwandern und dort zu destruktiven Erfahrungsstrukturen umgewandelt werden. Die viel diskutierte „Umwelt- und Zukunftsangst“ in der jungen Generation kann bei genauerer fachlicher Betrachtung Ausdruck tieferreichender, umweltbedingter Identitäts- und Entwicklungsstörungen sein. Besonders ernstzunehmenden sind nach unserer Auffassung neben den individuellen Folgen die langfristigen Auswirkungen auf das Verhältnis der Generationen zueinander und auf das Zusammenleben in unserer sozialen Gemeinschaft. Die Umweltzerstörung stellt schon heute eine Verletzung von Grundrechten dar, und die von der jungen Generation als Verrat erlebte Bedrohung ihrer Zukunftschancen führt nach breiten psychologischen Erkenntnissen zu Rachegefühlen und Vergeltungsaggression. Sie richten sich gegen eine Erwachseneneneration, die durch die Aufkündigung ihrer Loyalitätsver-

Offizielle Deklarationen globaler Institutionen verpuffen meist an der Tatenlosigkeit auf regionaler Ebene. Die UNO hat im November 1989 die „Konventionen über die Rechte des Kindes“ verabschiedet, die in Artikel 24 darauf hinweisen, daß die „Gefahren und Risiken der Umweltverschmutzung zu berücksichtigen sind“.

Der Kinder- und Jugendpsychiater Horst Petri kämpft mit einer einmaligen Aktion gegen das Vergessen der Forderung: In diesem Heft drucken wir Petris offenen Brief an Bundeskanzler Helmut Kohl, die BundesministerInnen und die Abgeordneten des Deutschen Bundestages im Wortlaut ab. Im November-Magazin zum Schwerpunkt Psychosomatik soll das Ende August erscheinende Buch Petris „Umweltzerstörung und die seelische Entwicklung unserer Kinder“, das die Aktion inhaltlich vertieft, besprochen werden.

R. K.-B.

pflichtungen gegenüber ihren Kindern auch die ungeschriebenen, aber moralisch hochwirksamen Generationsverträge außer Kraft setzt. Die zunehmenden Symptome eines desintegrierten Sozialverhaltens in der jungen Generation gehen mit einem beunruhigenden Vertrauens- und Glaubwürdigkeitsverlust gegenüber Erwachsenen und speziell den politisch Verantwortlichen einher.

Die „Vergiftung der Kindheit“ läßt sich somit als eine Krankheitseinheit von somatischen, seelischen, psychosomatischen und psychosozialen Schädigungen betrachten.

Wie Ihnen bekannt ist, wurden im November 1989 nach zehnjähriger Laufzeit von der UNO die „Konventionen über die Rechte des Kindes“ verabschiedet. In Artikel 24 wird, allerdings nur in bezug auf körperliche Erkrankungen, ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die „Gefahren und Risiken der Umweltverschmutzung zu berücksichtigen sind“. Um die Bedeutung der Konventionen zu unterstreichen, fand am 30. September 1990 der „I. Weltgipfel für Kinder“ in der bisherigen Geschichte statt, bei dem 71 Staatsoberhäupter die „Deklaration zum Überleben, zum Schutz und zur Entwicklung von Kindern“ verabschiedeten und mit einem konkreten „Ak-

tionsplan zur Umsetzung der Deklaration in den 90er Jahren“ verbanden. Auch in dieser Deklaration wird die Bedeutung des Umweltschutzes betont: „Die Situation der Kinder in der Welt in den 90er Jahren grundlegend zu verbessern, heißt auch, einen Beitrag zum Umweltschutz zu leisten.“ Aber weder die „Konventionen“ noch die „Deklaration“ haben rechtsverbindlichen Charakter. Daher muß befürchtet werden, daß sie auf nicht zu verantwortende Zeit Erklärungen des guten Willens bleiben, die den sog. realpolitischen und wirtschaftlichen Sachzwängen weichen müssen.

Deswegen weisen wir hiermit nachdrücklich auf die unabsehbaren Konsequenzen der zunehmenden lokalen wie globalen Umweltzerstörung für die seelische und psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und der nachfolgenden Generationen hin und auf die Gefahren, die daraus für die künftige Gestaltung des sozialen Zusammenlebens in unserer Gesellschaft erwachsen.

Wir verbinden mit dem Brief die dringende Bitte an Sie, alle Maßnahmen zu prüfen und zu fördern, die, über kosmetische Korrekturen hinaus, geeignet sind, grundlegende Strukturveränderungen im Umweltschutz einzuleiten bzw. zu beschleunigen. Wir gehen davon aus, daß Umweltschutz u. a. Kinderschutz in einem umfassenden Sinne ist, der die moralische Struktur unserer Gesellschaft entscheidend mitgestaltet.

Wir bitten Sie hiermit um eine Antwort zu unserem Anliegen bis Ende 1992. Wir beabsichtigen, ebenso wie diesen Brief, die Antworten in geeigneter Form zu veröffentlichen. Bitte richten Sie Ihr Schreiben an die unten angegebene Adresse. Vorab möchten wir Ihnen für Ihre Antwort sehr danken.

Juli 1992

IPPF-Regionalrat 1992

Auf Einladung des belgischen Familienplanungsverbandes, der aus einem französischen und einem flämischen Zweig besteht, tagte der Regionalrat Europa in diesem Jahr in Brüssel. Außer Delegierten der 21 Verbände nahmen BeobachterInnen aus Island, Israel, der Tschechoslowakei, Rumänien, Rußland und der Schweiz sowie acht hauptamtliche Mitarbeiterinnen teil. Eine Anreise der beiden Vertreterinnen Jugoslawiens war wegen des Bürgerkrieges in ihrem Lande nicht möglich.

Eröffnet wurde die Tagung mit einem Grundsatzreferat des Generalsekretärs Halfdan Mahler, in dem er auf die gegenwärtigen und zukünftigen Aufgaben der IPPF einging. Neben bereits laufenden internationalen Aktivitäten wie „Sexuelle Gesundheit“, „Abort“ und „Sichere Mutterschaft“ nannte er als neuen Schwerpunkt die Sexualität. Da die meisten unserer Verbände in ihrer täglichen Arbeit mit dieser Frage konfrontiert werden, war dies für europäische Verhältnisse im Grunde nichts Neues. Wenn man jedoch weiß, wie schwierig es bisher war, bei Diskussionen in den Führungsgremien – ich denke hier auch an den Zentralrat – von Sexualität überhaupt zu sprechen oder das Wort in ein offizielles IPPF-Papier einzubringen, dann bedeutet diese Festlegung, die ja auch für die anderen Regionen der IPPF relevant sein wird, in der Tat einen großen Schritt nach vorn. Ein jahrzehntelang bestehendes Tabu ist damit überwunden. Sein Aufruf, den Bereich der Familienplanung weiter zu fassen und auch sexuelle Probleme miteinzubeziehen, fand hier viel Beifall und Zustimmung.

Osteuropa

Die Rechenschaftsberichte des Exekutivkomitees und der Regionaldirektorin Lyn Thomas befaßten sich hauptsächlich mit der Situation in den osteuropäischen Ländern, die immer noch äußerst kompliziert ist und infolgedessen größtmöglicher Unterstützung bedarf. Wegen der unsicheren politischen und ersten ökonomischen Situation sind Fortschritte im Bereich der Familienplanung wenn überhaupt nur in kleinen Schritten möglich.

Dazu drei Beispiele: In Rumänien konnte inzwischen mit internationaler Unterstützung – an erster Stelle steht hierbei die Region Europa der IPPF – eine Familienplanungsklinik eröffnet werden. Ferner

wurden Seminare, Workshops und Konferenzen zur Sexualerziehung durchgeführt, Zielgruppen waren Lehrer, Studenten und klinisches Personal. In Polen hat sich die Lage in bezug auf den Schwangerschaftsabbruch dramatisch verschlechtert. Obschon das alte liberale Abortgesetz noch gültig ist, weigern sich die Ärzte, den Eingriff vorzunehmen. Sozusagen über Nacht hat sich ihre ethische Einstellung dazu geändert, sie können es mit ihrem (katholischen) Gewissen nicht mehr vereinbaren. Und wer es trotzdem tut, wird aus dem Ärzteverband ausgeschlossen. Infolge der chaotischen Verhältnisse in den GUS-Staaten fehlt es nach wie vor an modernen Kontrazeptiva, nach wie vor dient der Abort zur Fertilitätsregulierung. Der frühere sowjetische Familienplanungsverband existiert nicht mehr, nach Brüssel kamen zwei Delegierte aus Rußland. Noch über Jahre wird die Familienplanungsarbeit in Osteuropa höchste Priorität besitzen, zusätzliche finanzielle Mittel sind dafür unumgänglich.

Interkultur

Im Rahmen der Tagung wurde vom belgischen Verband das Symposium „Geplante Elternschaft in einer multikulturellen Gesellschaft“ veranstaltet. Zu den Rednern gehörten Freddy Deven, Leiter der Abtl. Demographie vom Population and Family Study Center Brüssel, Hilary Page, Professorin für Demographie in Gent und Dilys Cossey, Großbritannien, die für die verhinderte Staatssekretärin Lizin einsprang. Während in den ersten Referaten vor allem auf die Situation in Belgien eingegangen wurde, kamen anschließend noch Vertreterinnen aus Frankreich, der Schweiz und Großbritannien zu Wort. Daß diese Thematik für alle Mitglieder wegen ihrer Aktualität von großem Interesse war, zeigten die lebhaften Diskussionen in den Arbeitsgruppen. Fast jeder Verband verfügt ja mittlerweile über eigene Erfahrungen mit Asylanten und Einwanderern oder Flüchtlingen. Haupthindernisse für eine sinnvolle Familienplanungsarbeit sind besonders die Sprachbarrieren – in diesem Zusammenhang wurde *Pro Familia* wegen seiner zahlreichen mehrsprachigen Informationsblätter und Broschüren lobend erwähnt – und das Festhalten an alten Traditionen und religiösen Vorschriften, etwa im Islam. So hat

man in Belgien die Erfahrung gemacht, daß für junge bereits in Belgien aufgewachsene Tünnen von ihrer Familie in der Türkei geborene ausgesprochen traditionell erzogene Ehefrauen von der Familie ausgewählt werden, um die heimischen Sitten und Bräuche zu bewahren. Von der Schweiz wurde auf die entwürdigende Situation schwangerer Emigrantinnen hingewiesen. Sie müssen nach der Geburt des Kindes das Land verlassen, erhalten keine soziale oder finanzielle Zuwendung. Zu diesen Problemen kommt die wachsende Ausländerfeindlichkeit in vielen europäischen Ländern hinzu.

Arbeitsplan

Vorschläge für neue Projekte bildeten einen weiteren Schwerpunkt. So setzte sich der schwedische Verband für ein Symposium zur Behindertensexualität ein, von *Pro Familia* kam der Vorschlag zu einer Arbeitsgruppe über „Infertilität und Familienplanungsaktivitäten“ mit dem Ziel, relevante Forschungsergebnisse zu sammeln und zu analysieren, um die gewonnenen Erkenntnisse für die Arbeit der Familienplanungsverbände nutzen zu können. Bei der Abstimmung fanden beide Vorschläge etwa gleich viele BefürworterInnen, so daß schließlich jeder genehmigt wurde.

Angenommen wurde auch eine vom dänischen Verband eingebrachte Resolution – bestimmt für die Mitgliederversammlung der IPPF im Oktober in Delhi –, in der alle Mitgliedsverbände aufgefordert werden, dafür zu sorgen, daß bis 1995, dem Zeitpunkt der darauffolgenden Mitgliederversammlung, wenigstens 40% der Delegierten in den Führungsgremien weiblich sein sollten. Zuvor hatte die Präsidentin Elisabeth Jandl-Jager, Österreich, sogar gefordert, daß zur diesjährigen eigentlich nur Frauen fahren sollten. Dieser Vorschlag fand jedoch keine ungeteilte Zustimmung – schließlich muß Familienplanung auch die Unterstützung der Männer finden. Sie sollen ja gerade dazu erzogen werden, hier mehr Verantwortung zu übernehmen.

Wahlen

Den Abschluß bildeten wie üblich die Wahlen. Wegen Beendigung ihrer Amtszeit konnte die bisherige Präsidentin nicht wiedergewählt werden. Sie wurde nach Würdi-

gung ihrer ausgezeichneten und engagierten Arbeit durch den Vizepräsidenten David Nowlan, Irland, mit viel Beifall verabschiedet. Zu ihrem Nachfolger wurde David Nowlan gewählt, seine Stelle nahm Andrusz Klinger, Ungarn, ein. Hanne Risør, Dänemark, wurde in ihrer bisherigen Funktion als Schatzmeisterin und als Vertreterin der Region beim Budget- und Finanzkomitee bestätigt. Während es für diese Posten keine GegenkandidatInnen gab, bewarben sich sowohl für das Exekutivkomitee als auch für den Zentralrat mehr Delegierte, als freie Stellen vorhanden waren. Neu hinzugewählt wurden für das Exekutivkomitee Barbro Lennart, Schweden, und Colette Gallard, Frankreich; wiedergewählt wurden Sophia Apostolopoulou, Griechenland, und Bertina Sousa Gomes, Portugal. Die Vakanten waren durch den Weggang von Evert Ketting, Holland, und Dilys Cossey, Großbritannien, entstanden, die beide nicht mehr dem Regional Council angehören, aber als Consultants für die IPPF verpflichtet wurden. Damit bleibt Evert Ketting auch Redakteur der Zeitschrift „Planned Parenthood in Europa“.

Für die vier im Zentralrat zu besetzenden Plätze wurden neu gewählt: Kalle Osterlund (Finnland), Marianne Springer-Kremser (Österreich), und Emilo Arisi (Italien); wiedergewählt wurde Lykke Aresin (Deutschland).

Der belgische Verband hat sich als ausgezeichnete Gastgeber erwiesen, die Tagung war hervorragend organisiert und trotz des gedrängten Zeitplans blieb immerhin ein freier Abend, an dem sich die meisten TeilnehmerInnen in der reizvollen Altstadt mit dem wunderschönen Marktplatz entspannten.

Die nächste Regionaltagung findet 1993 voraussichtlich in Spanien statt, das Datum steht noch nicht fest.

Lykke Aresin

40 Jahre weltweit

Seit Jahrzehnten arbeiten europäische Familienplaner/innen grenzüberschreitend zusammen; jährlich treffen sie in einem anderen Land als das Regional Council von IPPF Europa zusammen.

Seit vierzig Jahren gibt es eine organisierte Zusammenarbeit; im Herbst 1952 wurde in Bombay/Indien der Internationale Verband für geplante Elternschaft (International Planned Parenthood Federation - IPPF) gegründet von Familienplanungsorganisationen in Indien, Großbritannien, den Vereinigten Staaten von Amerika, den Niederlanden, Schweden, (West-)Deutschland, Singapur, Hongkong.

Diese internationale Zusammenarbeit, begründet von acht Mitgliedsorganisationen, hat sich inzwischen auf einhundertdreißig Staaten ausgedehnt. Eine Übersicht, wer wann Mitglied wurde, und eine kurze Darstellung von vierzig Jahren Verbandsgeschichte kann nachgelesen werden in der Hauszeitschrift PEOPLE, Vol. 19, No. 1, 1992; zu beziehen über IPPF, POB 759, Regent's Park, London NW1 4LQ.

Im Oktober dieses Jahres wird es in Indien eine weltweite Tagung geben, auf der auch über die Perspektiven von Familienplanungsarbeit im nächsten Jahrzehnt gesprochen wird. Wir werden in dieser Zeitschrift darüber berichten.

J. H.

Internationale Konferenz zur „Abtreibungspille“ RU 486

Der Pro Familia-Bundesverband, die International Planned Parenthood Federation (IPPF) und der Birth Control Trust veranstalten am 5./6. Dezember 1992 in Frankfurt/Main eine internationale Konferenz zum Thema „Medical Abortion Services: European Perspectives on Anti-Progestins“. Die Veranstalter der Konferenz wollen mit einem international zusammengesetzten Programm, das aktuelle Beiträge aus der Forschung, Erfahrungsberichte aus der Praxis und gesundheitspolitische Einschätzungen beinhaltet, vor allem Gesundheitsberufe, die Medien und die Politik erreichen.

Die Konferenz soll ein offenes Diskussionsforum sein, den Wissensstand aktualisieren und einen Beitrag zur Stärkung der Reproduktionsrechte europäischer Frauen leisten.

Vorträge werden u. a. halten:

Professor Etienne Baulieu (Frankreich), Iris Blaul (Staatsministerin für Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Hessen), Professor David Baird (England), Dr. Ingeborg Retzlaff (Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes)

Zu der Konferenz werden mehr als 200 TeilnehmerInnen und Teilnehmer aus Europa, den USA und Australien erwartet.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte nachstehende Ansprechpartner.

Daniela Gieseler/Jutta Neufeldt, Pro Familia-Bundesverband, Öffentlichkeitsarbeit, Tel. 069-550901, Fax: 069/552701

Frances Perrow, IPPF press office, Tel.: 0044-71-4877891, Fax: 0044-71-4877950

Ann Furedi, Birth Control Trust, press office, Tel.: 0044-71-5809360, Fax: 0044-71-6371378.

Bundesvereinigung mit neuem Namen

Die Mitgliederversammlung hat am 6. April 1992 eine Namens- und Satzungsänderung der Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e. V. beschlossen. Ab sofort lautet der Verbandsname: Bundesvereinigung für Gesundheit e. V. (BfGe).

Die Umbenennung macht deutlich, daß ein ganzheitlicher, zukunftsweisender Gesundheitsbegriff als Leitmotiv der Verbandarbeit zugrundegelegt wird, der aber die nach wie vor unverzichtbaren Inhalte der Gesundheitsaufklärung, -bildung und -erziehung aufgreift und in die der Gesundheitsförderung integriert. Im folgenden die mit der Namensänderung verbundene neue Satzung:

§ 1

Name, Sitz und Rechtsnatur

Die Vereinigung führt den Namen „Bundesvereinigung für Gesundheit e. V.“. Sie hat ihren Sitz in Bonn und ist in das Vereinsregister eingetragen. Das Geschäftsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

§ 2

Zweck und Aufgaben

Die Bundesvereinigung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnittes „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung und zwar insbesondere durch:

1. Förderung des Interesses der Bevölkerung für Probleme und Aufgaben der Gesundheit.
2. Koordinierung privater Initiativen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Durchführung entsprechender Veranstaltungen.
3. Austausch von Erfahrungen der Mitglieder und anderer in der Gesundheitsförderung tätigen Organisationen und Personen sowie Erarbeitung von Vorschlägen für die praktische Gesundheitsförderung.
4. Unterrichtung der Mitglieder und der Öffentlichkeit über die Arbeit der Bundesvereinigung sowie Beratung der Mitglieder und anderer interessierter Stellen und Personen bei gesundheitsfördernden Vorhaben.
5. Erfahrungsaustausch und Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und Organisationen gleicher Zielsetzung im In- und Ausland.
6. Verleihung einer Medaille für Verdienste um die Gesundheitsförderung.
7. Mitgliedschaft in der Internationalen Union für Gesundheitserziehung (UIES) als Nationalkomitee im Sinne der Satzung des UIES.

Der Verein ist selbstlos tätig; er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.

Leipziger Texte zur Sexualität

Als Heft 1 des 1. Jahrgangs der *Leipziger Texte zur Sexualität* liegen vor die Vorträge der Jahrestagung 1991 der Gesellschaft für Sexualwissenschaft (GfS), Leipzig. Die Tagung stand unter dem Thema: „Sexualität und Partnerschaft im Wandel: Aktuelle Tendenzen in den neuen Bundesländern“. Ein Tagungsbericht erschien in pfm 1/92.

Das Heft enthält Beiträge von Kurt Starke (Leipzig): Was uns bewegt; Hans-Joachim Ahrend (Magdeburg): Neue Aspekte der Familienplanung und Geburtenregelung in Ostdeutschland; Carmen Beilfuß (Magdeburg): Über sieben Brücken mußst du geh'n . . . : Der schwierige Weg der Liebe in die Marktwirtschaft; Günter Grau (Berlin): Was ist eigentlich mit uns passiert? Über die Ursachen von Gewalt gegenüber Schwulen in der Ex-DDR und Gunter Schmidt (Hamburg): Jugendsexualität im Ost-West-Vergleich.

Heft 1 der *Leipziger Texte zur Sexualität* kann bezogen werden von der Gesellschaft für Sexualwissenschaft e. V., Bernhard-Göring-Str. 152, O-7030 Leipzig und kostet für Nichtmitglieder DM 10,-.

Sexualberatung durch den Hausarzt

Die Vorsitzende des Landesverbands Sachsen der *Pro Familia*, Lykke Aresin (Prof. Dr. med. habil), Leipzig, hat eine neue Publikation vorgelegt, diesmal eine für den Hausarzt. Dieses Buch entstand aus ihrer langjährigen Erfahrung in der Ehe- und Sexualberatung an der Universitäts-Frauenklinik Leipzig. Hellmuth Kleinsorge schreibt in seinem Geleitwort: „Die Autorin . . . wendet sich . . . an alle niedergelassenen Ärzte, die sich als Ansprechpartner ihrer Patienten fühlen und die sich für den praktischen Bedarf informieren wollen . . . Der praxisnahen Darstellung ist eine weite Verbreitung zu wünschen“.

Lykke Aresin: Sexualberatung durch den Hausarzt. Mit einem Geleitwort von Hellmuth Kleinsorge Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-Jena-New York, 1992 (Reihe Gustav-Fischer-Taschenbücher), 208 Seiten, ISBN 3-437-00675-4.

Psychoanalytische Beratung

Im Herbst 1993 beginnt ein neuer Kurs dieser zweijährigen Zusatzausbildung. Das Eintrittskolloquium findet im März 1993 statt.

Die Ausbildung entspricht der Rahmenordnung des Deutschen Arbeitskreises für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAK).

Dr. Heide Kämmerer im Ruhestand

Pünktlich zur Sommerpause hat Dr. Heide Kämmerer nach genau 20jähriger Mitarbeit in der Beratungsstelle Hannover ihren Abschied genommen.

Niemand in der *Pro Familia* Niedersachsen kennt die Arbeit dieses Landesverbandes so gut wie Heide Kämmerer (die immer nur mit wenigen Stunden in der Woche beschäftigt wurde und darüber hinaus ein großes Maß an ehrenamtlicher Arbeit leistete). Sie gehörte zu den Ersten, die die *Pro Familia*-Sexualberatersausbildung absolvierte. Den Wandel von der zunächst rein medizinisch ausgerichteten Beratungstätigkeit zu den heutigen *Pro Familia*-Beratungsstandards hat Frau Heide Kämmerer nahtlos mitvollzogen.

Neben ihrer beruflichen Mitarbeit gehörte Dr. Heide Kämmerer von 1974 bis 1985 dem Vorstand des Landesverbandes Niedersachsen in verschiedenen Funktionen an. Sie hat das Auf und Ab der Verbandsgeschichte auch von dieser Seite kennenlernen müssen und auch beeinflusst.

Zu Beginn ihrer Mitarbeit gab es in Niedersachsen Beratungsstellen in Hannover, Göttingen und Cuxhaven. Als sie den Vorstand verließ, zählte der Landesverband 16 Einrichtungen.

Den Mitarbeiterwechsel von überwiegend MedizinerInnen zu Sozialberufen hat Heide Kämmerer nicht nur miterlebt, sondern mitgetragen und vielleicht manchmal auch mitertragen.

Anlässlich der Verabschiedung, die im Rahmen einer Vorstandssitzung stattfand, würdigte die Landesvorsitzende Monika Ganseforth die Verdienste.

Heide Kämmerer sei ein Stück *Pro Familia*-Geschichte in Niedersachsen. Immer bereit, wenn es galt, zuzugreifen und sich uneigennützig zur Verfügung zu stellen. Hierfür gebühre ihr Dank und Anerkennung.



Pro Familia Augsburg feiert

Am 7. Mai 1992 luden die 10 Mitarbeiter der Beratungsstelle und der Vorstand anlässlich des Umzugs in größere Räume Politiker und Fachkollegen zu einer Eröffnungsfeier ein.

Harald Ochsner eröffnete den offiziellen Teil mit viel Charme und einer launigen Rede über die Geschichte, gegenwärtige Situation und zukünftige Perspektiven der *Pro Familia* Augsburg.

Nach den Begrüßungsworten vom bayerischen Ministerialdirigenten Dr. Ludwig Kippes, der Augsburger Sozialreferentin Margarethe Rohrhirsch-Schmid, der stellvertretenden Landesvorsitzenden des DPWV Frau Westphal und des Landesgeschäftsführers Friedrich-Wilhelm Hosemann, fand das Referat „Sexualpädagogik so wichtig wie nie zuvor“ von Dr. Karlheinz Veit (UNI-Regensburg und ehrenamtlicher Mitarbeiter der *Pro Familia*) viel Zustimmung auch bei den politischen Vertretern/Innen.

In der Pause wurden die etwa 60 Gäste mit Sekt, Saft und einem kalten Büffet bewirtet und zum Abschluß gab es „Liederliches“ von Klaus Wildermuth, einem Augsburger Schauspieler, zum Thema Liebe.

Durch diesen Umzug, vom Stadtrand in die Stadtmitte, wird deutlich, welchen Stellenwert und welche Akzeptanz die *Pro Familia*-Beratungsstelle nach 17-jähriger Beratungs- und Öffentlichkeitsarbeit in Augsburg hat.

Zwischen Lust und Technik

Vom 26. bis 28. November 1992 veranstaltet der *Pro Familia*-Bundesverband in Göttingen eine Fachtagung zum Thema „Zwischen Lust und Technik: Unsicherheiten mit dem Sexuellen“. Sie will mit ihrer Themenvielfalt zu einer Bestandsaufnahme der zahlreichen Einflüsse und Entwicklungsrichtungen, denen sich Sexualberatung und -therapie heute gegenübersteht, beitragen. Ein breites Workshop-Angebot soll zusätzlich eine Vertiefung der Themen sowie einen intensiven Erfahrungs- und Informationsaustausch ermöglichen.

Pro Familia-Beratungsstellen erhalten die Ausschreibung etwa Ende September automatisch. InteressentInnen aus Beratungsstellen anderer Träger wenden sich bitte schriftlich an Mia Volling, Bundesgeschäftsstelle der *Pro Familia*, Cronstettr. 30, 6000 Frankfurt/Main 1.

Albin Eser/Hans-Georg Koch. Schwangerschaftsabbruch: Auf dem Weg zu einer Neuregelung. Gesammelte Studien und Vorschläge, 249 S., brosch., 49,- DM, ISBN 3-7890-2687-5, Nomos-Verlagsgesellschaft Baden-Baden 1992

Die derzeit im Deutschen Bundestag eingebrachten Entwürfe sind sich weitgehend darin einig, daß es um einen Ausgleich zwischen dem Schutz des ungeborenen Lebens und den Interessen der Schwangeren gehen und daß der Einsatz des Strafrechts ultima ratio bleiben muß. Unterschiedliche Auffassungen bestehen in Gesellschaft und Parlament jedoch namentlich darin, nach welchen Maßstäben dieser Ausgleich erfolgen soll und wie sich die Grenzziehung im Gesetz zum Ausdruck bringen läßt. Entsprechend den beiden derzeit in Deutschland geltenden Regelungen wird in der rechtspolitischen Debatte zur Kennzeichnung der kontroversen Standpunkte – wie schon in der Reformdiskussion der 70er Jahre – fast ausschließlich auf das Gegensatzpaar „Indikationslösung“ und „Fristenlösung“ zurückgegriffen.

Rechtsvergleichende Analysen machen demgegenüber deutlich, daß man damit der Vielfalt möglicher Regelungen nicht gerecht wird, ja daß gerade das unseres Erachtens sachgerechteste und sich in Europa zunehmender Verbreitung erfreuende Regelungsmodell ausgeblendet bleibt. Im Kontinuum zwischen (nahezu) absolutem Verbot und (fast) völliger „Freigabe“ des Schwangerschaftsabbruchs lassen sich im wesentlichen vier Grundmodelle unterscheiden:

● (1) Modelle stark eingeschränkter Zulässigkeit: Verbotlösung bzw. strikte Indikationslösung (Beispiel Irland)

● (2) Modelle mit erheblich bis mäßig eingeschränkter Zulässigkeit: Sonstige Indikationslösungen wie beispielsweise die geltenden §§ 218ff. StGB

● (3) Modelle mit (eher) weiter rechtlicher Zulässigkeit des Schwangerschaftsabbruchs, bei gleichzeitig ausdrücklicher Bewertung des Eingriffs als grundsätzlich auf Not- und Konfliktfälle zu beschränkende Ausnahme: Notlagenorientierte Diskursmodelle der nachfolgend genannten Länder

● (4) Modelle mit weiter rechtlicher Zulässigkeit des Schwangerschaftsabbruchs unter Betonung des Selbstbestimmungsrechts der Schwangeren wie beispielsweise das in der früheren DDR geltende Recht.

Für das unter (3) genannte Regelungsmodell

ist charakteristisch,

● daß das Gesetz zwar Sachgründe – wie namentlich eine bestimmte Notlage – nennt, unter denen innerhalb einer bestimmten Frist abgebrochen werden darf,

● daß eine gemeinsam verantwortete Entscheidungsfindung der Schwangeren und ihres Arztes auf der Grundlage eines mehr oder weniger stark formalisierten „Vorverfahrens“ intendiert ist, zu dem namentlich eine – freiwillige oder obligatorische – Beratung der Schwangeren gehört,

● daß aber die letzte Entscheidung für oder gegen einen Abbruch der selbstverantwortlichen und nachträglicher gerichtlicher Überprüfung weitestgehend entzogenen (Gewissens-) Entscheidung der Schwangeren überlassen bleibt.

Zu Regelungen dieser Art haben sich beispielsweise Norwegen, Frankreich, Italien und Belgien entschlossen. Auch der deutsche Gesetzgeber sollte diesem Modell den Vorzug geben. Denn:

● Dieses Modell leistet einen klaren Beitrag zur Wertverdeutlichung im Hinblick auf die Schutzwürdigkeit des ungeborenen Lebens, ohne der Illusion zu erliegen, von strengeren gesetzlichen Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs gehe zwangsläufig eine stärkere Präventionswirkung aus.

● Es vermeidet sowohl die Schwäche der klassischen Fristenlösung, wenn dort das ungeborene Leben als Schutzgut praktisch nicht zum Ausdruck kommt, wie auch die Schwäche des herkömmlichen Indikationsmodells, das den Eindruck erweckt, als sei die Frau Objekt und nicht Trägerin einer Entscheidung, die letztlich doch nur von ihr getroffen werden kann.

● Es verdeutlicht den bislang viel zu wenig beachteten Unterschied zwischen einer nicht weiter begründungsbedürftigen „Selbstbestimmung“ und einer in persönlicher „Verantwortung“ auch gegenüber dem ungeborenen Leben zu treffenden Gewissensentscheidung.

● Es würde sich gut in das europäische Gesamtbild moderner Schwangerschaftsabbruchsgesetzgebung einfügen.

● Es bietet als Mittelweg Chancen für eine längerfristig haltbaren gesellschaftlichen Kompromiß.

Der kürzlich eingebrachte Gruppenantrag bleibt zwar konzeptionell stark dem traditionellen Fristenmodell verhaftet. Er enthält aber immerhin unverkennbare und begrüßenswerte Ansätze in Richtung auf das von uns für richtig gehaltene Modell, wie es sich aus unseren umfangreichen rechtsvergleichenden Untersuchungen ergeben hat. Wenn dadurch bereits scheinbar festgefahrene politische Fronten in konstruktive Bewegung versetzt werden konnten, gibt uns dies Veranlassung zu der Hoffnung und dem Appell, daß es bei den weiteren Beratungen

gelingen möge, der Konzeption des „notlagenorientierten Diskursmodells“ mit breiter parlamentarischer Mehrheit auch in Deutschland vollends zum Durchbruch zu verhelfen.

Kind und Kegel, Rechtsratgeber für Mütter nichtehelicher Kinder, Konkret Literatur Verlag, Hamburg 1992, 96 Seiten, DM 12,-.

Dieser „Rechtsratgeber für Mütter nichtehelicher Kinder“ behandelt die meisten Rechtsfragen, die sich für Mutter und Kind stellen. Alle – wie der Umschlagtext behauptet – sind es nicht.

Das wichtigste Defizit: Will die Leserin das Kind – ohne zu heiraten – gemeinsam mit dem Vater aufziehen, wird sie wenig Rat finden. Sicher: Da steht, wie das grundsätzlich mit dem Sorgerecht aussieht, daß das geltende Recht gemeinsames Sorgerecht für Unverheiratete nicht zuläßt. Aber kein Wort dazu, welche praktischen Probleme daraus folgen und wie damit umgegangen werden kann.

Überhaupt läßt die Leserinnenfreundlichkeit manchmal zu wünschen, etwa wenn nur die Rechtslage dargestellt wird ohne Entscheidungshilfen oder Hinweise auf die praktische Bedeutung. Allerdings gibt es hier zwischen den Kapiteln große Unterschiede. Ausgesprochen gelungen etwa die Darstellung der Rolle des Jugendamtes, mit Formulierungshilfen.

Eine halbe Sache dagegen das Kapitel für Ausländerinnen: Gut zwar der Hinweis, in welchen Fragen deutsches und in welchen ausländisches Recht angewandt wird. Aber wo es Informationen über das einschlägige ausländische Recht gibt, wird nicht gesagt.

Schlampig für ein Buch aus diesem Jahr, daß die Unterhaltstabellen kommentarlos abgedruckt werden, obwohl sie seit 1. Juli nicht mehr gelten: Das ist schon länger bekannt.

Und die Adressen von Beratungsstellen im Anhang: Für die alten Bundesländer werden nur Adressen in den Landeshauptstädten genannt. Und sonst gar nichts. Das kann wohl nicht stimmen.

Was gefällt: Die Berücksichtigung der neuen Bundesländer, die klare Gliederung. Die Sprache allerdings bewegt sich manchmal unnötig hart an der Grenze des dem

Laien noch Zumutbaren.

Insgesamt zeigt das Buch wenig von der geballten Kompetenz der zehn Autorinnen. Es vermittelt eher den Eindruck, als sei es darum gegangen, möglichst schnell und mit möglichst wenig Aufwand für die einzelne Autorin zu Buche zu kommen. Und das ist ärgerlich, trotz des unter dem Strich einigermaßen brauchbaren Resultats.

Verena S. Rottmann,
Alles was Recht ist.
Rasch und Röhring
Verlag, Hamburg 1991.
496 Seiten. DM 36,-

„Alles, was Recht ist“, verspricht der Titel. Das ist natürlich leicht übertrieben. Aber wer einen Rechtsratgeber für viele Fälle sucht, sollte sich das Buch mal ansehen.

Über das Recht in der Familie, als Arbeitnehmer, Mieter, Patient und Verbraucher steht tatsächlich eine ganze Menge drin. Der Anspruch des Buches aber, Hilfe zur Selbsthilfe zu geben, ist vielleicht doch etwas zu hoch gegriffen.

Dazu ist es im Detail oft zu unsystematisch. Die Rechtsfragen werden meist nicht so aufbereitet, daß der Leser etwa wie bei einer Checkliste Punkt für Punkt vorgehen kann, die Liste müßte er sich erst selbst aus dem Text basteln.

Das dürfte ihm je nach Kapitel sehr unterschiedlich schwer fallen, denn manche Passagen sind sehr klar und präzise geschrieben, andere sind reichlich unübersichtlich, was den Zugang zur oft komplizierten Materie erschwert. Anders die Sprache: Die ist verständlich.

Die Orientierung wird durch das ausführliche – selten auch mal irreführende – Inhaltsverzeichnis und ein Stichwortregister erleichtert. Zu ein paar Fragen wird der Leser dort allerdings vergeblich Auskunft suchen, etwa zu den Kosten eines Prozesses, der Haftung der Eltern für ihre Kinder, der Gestaltungsmöglichkeiten für unverheiratete Paare mit Kindern.

Gut die Zusatzinformationen in den Anhängen zu den einzelnen Kapiteln, etwa über Beratungsmöglichkeiten zu den verschiedensten Fragen.

Insgesamt: Bei vielen Rechtsproblemen eine brauchbare Orientierung.

Thomas Münster

Verhütungsmittel auf Krankenschein

Anspruch auf kostenlose Verhütungsmittel haben nur Versicherte im Alter bis einschließlich 19 Jahre. Der Anspruch erlischt mit dem Beginn des 20. Geburtstages. Dies ergibt sich aus Paragraph 24b Absatz 2 des Sozialgesetzbuches V („Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr haben Anspruch . . .“) in Verbindung mit den Regeln für die Berechnung von Fristen in den Paragraphen 187 und 188 des bürgerlichen Gesetzbuches. Andere Meldungen aus den vergangenen Tagen und Wochen, wonach Verhütungsmittel auch noch an 20jährige kostenlos abzugeben wären, sind falsch.

Für den Anspruch maßgeblich ist der Tag, an dem das Rezept für das Verhütungsmittel ausgestellt wird. Wenn eine Frau sich also am Tage vor ihrem 20. Geburtstag eine Pillenpackung verschreiben läßt, kann sie sich diese auch noch einige Tage später in der Apotheke kostenlos besorgen.

Beim Eintausch der Verschreibung gegen das Verhütungsmittel in der Apotheke ist keine Rezeptgebühr zu zahlen. Darauf haben sich die gesetzlichen Krankenversicherungen geeinigt, um eine uneinheitliche Handhabung und daraus folgende Verwirrung zu vermeiden, da das Gesetz zu dieser Frage keine besondere Bestimmung enthält.

Der Anspruch auf kostenlose Versorgung gilt seit dem 5. August für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und deren mitversicherte Familienangehörige mit der genannten Altersbeschränkung. Wer zu dieser Gruppe gehört und ab dem 5. Au-

gust noch nach der alten Regelung sein ärztlich verordnetes Verhütungsmittel in der Apotheke gekauft hat, kann das quittierte Rezept seiner Krankenkasse zur Kostenerstattung einreichen.

Die verschiedentlich gemeldete Beschränkung des Anspruchs auf hormonelle Mittel (Pille, Mini-Pille, Pille danach) und die Spirale ist noch nicht geltendes Recht. Die entsprechende vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen am 7. August beschlossene Änderung der Arzneimittel-Richtlinien tritt frühestens nach Ablauf von zwei Monaten und erst nach Genehmigung durch den Bundesgesundheitsminister in Kraft. *Pro Familia* hat mittlerweile beim Bundesausschuß Einspruch gegen dessen Beschluß erhoben. Denn nach ihrer Auffassung fallen auch Diaphragmen (Scheidenpessare) und Portiokappen unter die gesetzliche Regelung sowie in bestimmten Fällen auch ärztlich verordnete Kondome und spermizide Mittel.

Pro Familia empfiehlt daher, die von der Apotheke quittierten Rezepte für die genannten Mittel aufzubewahren oder bei der Krankenkasse unter Hinweis auf die noch nicht geklärte Rechtslage einzureichen.

(Pressemitteilung vom 25. 8. 92)

*

Weitere Informationen sind auch erhältlich beim Arbeitskreis Teenager-Sprechstunde, Hülsenbergweg 77, 4030 Ratingen 4, Tel.: 02102/31973, Fax: 02102/39268.

– Anzeige –

STARNBERGER FORSCHUNGSBERICHTE

Fachzeitschrift für Entwicklungspolitik, Weltwirtschaftsforschung, Umweltfragen, globale Entwicklungen und Völkerverständigung

Erscheinungsweise: Vierteljährlich;
Preis des Jahresabonnements: DM 40,-
(einschließlich Versandkosten im Inland)

Zu beziehen ab 1992

Verlag und Vertrieb:
Starnberger Institut
zur Erforschung globaler Strukturen,
Entwicklungen und Krisen e.V.,
Postfach 1666, 8130 Starnberg



Maja Langsdorff

Kleiner Eingriff – großes Trauma?

Schwangerschaftskonflikte, Abtreibung und die (seelischen) Folgen

Können Abtreibungen seelisch krankmachen? Immer wieder hört und liest man davon, daß Frauen, die ihre ungewünschte Schwangerschaft abbrechen lassen, Depressionen und andere psychische Probleme drohen. Das Risiko einer gefühlsmäßigen Irritation nach einer Abtreibung besteht tatsächlich, doch es ist nicht schicksalsbedingt. Meist sind die seelischen Schwierigkeiten, die Frauen „danach“ beklagen, hausgemacht oder zumindest durch eine Vielzahl von Faktoren provoziert. Manche Depression, manches Schuldgefühl und manches Absinken der Selbstachtung wäre vermeidbar, würden Mutterschaft einerseits und das „Nein“ zum Kind andererseits nicht unter ideologischen und moral-ethischen Aspekten zu Weltanschauungsfragen hochstilisiert. Entgegen allen anderslautenden Gerüchten haben nur wenige Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch – vorübergehend – seelische Beschwerden. Den meisten Frauen bleibt allerdings die Zeit „davor“ viel frischer und viel grausamer im Gedächtnis haften – die Zeit der Angst, der Konflikte, des Zeitdrucks, des Entscheidungszwangs, der Organisation. Das wird in diesem Buch dargelegt.

Broschur
ISBN 3-923722-39-7

180 Seiten
DM 26,80

Broschur
ISBN 3-923722-40-0

448 Seiten
DM 33,—

Sexualität BRD/DDR im Vergleich

Herausgeber
PRO FAMILIA Landesverband Niedersachsen
Ruth Kuntz-Brunner, Horst Kwast

Gerd J. Holtzmeier Verlag

Sexualität BRD/DDR im Vergleich

Im Juli 1990 trafen sich in Bad Nenndorf über 200 Frauen und Männer aus der früheren BRD und der früheren DDR zu einer Tagung unter dem Motto „Sexualität BRD/DDR im Vergleich“. Es war das erste und letzte Mal, daß sich Fachfrauen und -männer aus den beiden deutschen Staaten trafen, um Fragen wie gesellschaftliche Normen, rechtliche Regelungen und professionelle Praxis zu diskutieren. Die Referentinnen und Referenten aus beiden Staaten wußten zu dem Zeitpunkt noch nicht, daß sie ab 3. Oktober 1990 Bürgerinnen und Bürger ein und desselben Staates sein würden. Die in diesem Band wiedergegebenen Vorträge sind daher eine sicher einzigartige Dokumentation zu diesem Thema aus jener kurzen Zeitspanne, als es zwei demokratische deutsche Staaten gab. Die Referate geben Rückschauen auf die Entwicklungen in den beiden Staaten, weisen aber auch Perspektiven auf. Veranstalter war der Pro Familia-Landesverband Niedersachsen (auch Herausgeber dieses Bandes) zusammen mit der Leitstelle Leipzig für Ehe- und Sexualberatung, der Abteilung Sexualmedizin der Medizinischen Akademie Magdeburg sowie dem Arbeitsbereich Sexualmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover.

Lydia Hauenschild hat ihr drittes Buch geschrieben: Ohne Netz und doppelten Boden

Vom Umstand,
mit Anstand
Mutter zu sein

ISBN 3-923722-41-9 160 S. geb.
DM 24,80



Ihre Söhne sind inzwischen schulreif. Was die Familie während der Kindergartenzeit erlebte, schildert Lydia Hauenschild in Fortsetzung ihres Erfolgstitels „Wann trägt man als Mutter schon Seidenstrümpfe“.



Lydia Hauenschild Wann trägt man als Mutter schon Seidenstrümpfe

20 heitere Geschichten
aus dem Alltag mit Kindern.
128 S., 20 Abb., geb. 19,80 DM
ISBN 3-923722-34-6

Dazu schrieb die Zeitschrift des Deutschen Kinderschutzbundes:

In witzig erzählten kurzen Geschichten (und die Situation gut charakterisierenden Zeichnungen von Ursula Steern) wird der Alltag einer Mutter so hautnah lebendig, daß man/frau kaum glauben mag, daß diesen kleinen dreijährigen „Monstern“ auch täglich viele liebenswerte Seiten abzugewinnen sind. Dieses Wechselbad an elterlichen Gefühlen kommt in jeder der geschilderten Situationen zum Ausdruck: sei es nun bei Krankheiten, den endlosen „Warum?“-Fragen; beim Problem von Sauberkeit und Ordnung, dem Umgang mit dem Taschengeld oder den sogenannten Höhepunkten des Jahres – wie Urlaub oder Muttertag. Beim Lesen verspüren viele Eltern sicherlich Entlastung ihrer geplagten Seele, denn sie stellen schmunzelnd fest, daß es anderen auch nicht besser geht als ihnen.

(Kinderschutz aktuell)

Lydia Hauenschild:

Zwillinge – die doppelte süße Last

Ein Ratgeber für die Monate vor und nach der Geburt.

18,— DM (ISBN 3-923722-30-3) 160 S.

Fordern Sie unseren Prospekt „Frauen-/Männer-Sexualität, Familienplanung, Beratung, Empfängnisverhütung“ an.
(Für Buchhändler: Bestell-Nr. bei VSB: 098995).
Bücher aus dem Verlag, in dem auch alle zwei Monate das **pro familia** magazin erscheint.

Kleiner Mooranger 2 3300 Braunschweig

Auslieferung: VSB Braunschweig

Gerd J. Holtzmeier Verlag

pro familia magazin

Ankreuzen und einsenden an:
Gerd J. Holtzmeyer Verlag
Kleiner Mooranger 2, 3300 Braunschweig

Fest-Abonnement

Hiermit abonniere ich das *pro familia magazin* ab Heft / bis mindestens Ende 1993. Das Abonnement verlängert sich stillschweigend von Kalenderjahr zu Kalenderjahr, wenn ich nicht bis 30. September kündige.

● Mit der Abo-Bestätigung erhalte ich ein Heft **kostenlos.**

Name

Strasse

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

Dieses Abonnement kann ich innerhalb von 10 Tagen widerrufen. Die Frist ist gewahrt, wenn ich innerhalb dieser Zeit den Widerruf absende.

Datum, Unterschrift



ZEGG-EXTRA

Ein Prozeß in Köln
und die neue
Anti-Sex-Allianz

Der Mißbrauch mit
dem Mißbrauch –
Onaniephantasien der
bürgerlichen Gesellschaft

Kein Sex mit Kindern!
Eine Stellungnahme aus
der Sicht des sexuellen
Humanismus

SEXUALITÄT UND KINDER
„Mein Papa hat mich geküßt, ist er jetzt
ein Sexualverbrecher?“



Pro Familia-Landesverbände

Baden-Württemberg:
Planckstraße 8
W-7000 Stuttgart 1
Telefon (0711) 461151

Bayern:
Türkenstraße 103/I
W-8000 München 40
Telefon (089) 399079

Berlin:
Ansbacher Straße 11
W-1000 Berlin 30
Telefon (030) 2139013

Brandenburg:
Heinrich-Mann-
Allee 103
O-1580 Potsdam
Telefon (31) 21012

Bremen:
Stader Straße 35
W-2800 Bremen
Telefon (0421) 443944

Hamburg:
Tesdaufstraße 8
W-2000 Hamburg 13
Telefon (040) 44195322

Hessen:
Schichaustraße 3-5
W-6000 Frankfurt/Main 1
Telefon (069) 447061

Mecklenburg-Vorpommern:
c/o Uni, Insitut f. Sozialmed.
Schillingallee 70
O-2500 Rostock
Telefon (81) 396960/74

Niedersachsen:
Am Hohen Ufer 3 A
W-3000 Hannover 1
Telefon (0511) 363608

Nordrhein-Westfalen:
Loher Straße 7
W-5600 Wuppertal 2
Telefon (0202) 2822-157

Rheinland-Pfalz/Saarland:
Schillerstraße 24
W-6500 Mainz
Telefon (06131) 236350

Sachsen:
Wurzener Str. 95
O-7050 Leipzig
Telefon (41) 61530

Sachsen-Anhalt:
im Gesundheitszentrum
Silberhöhe
W.-v.-Klewiz-Str. 11
O-4070 Halle
Telefon (46) 74110

Schleswig-Holstein:
Am Marienkirchhof 6
W-2390 Flensburg,
Telefon (0461) 86930

Thüringen:
Falkstr. 23
O-5300 Weimar

In Köln steht ein Mitarbeiter eines Kinderladens vor Gericht. Es wird ihm sexueller Kindesmißbrauch vorgeworfen. Obwohl Beweisführung und Umstände des Falles äußerst zweifelhaft sind, werden immer mehr Kinder, Eltern und Erzieher hineingezogen. Die Vorwürfe scheinen oft eher den sexuellen Phantasien von Erwachsenen als den wirklichen Ereignissen zu entstammen. Mit rücksichtslosen Methoden werden Kinder verhört, Eltern in Panik versetzt und der Alltag der Angeklagten kriminalisiert. Radikal-Feminismus, Journalismus und konservative Kräfte arbeiten hierbei Hand in Hand.

Das ZEGG-Extra bringt Hintergründe, Berichte von Betroffenen und Stimmen von Fachkompetenzen zu den Vorgehensweisen dieser neuen Anti-Sex-Allianz. Dazu Stellungnahmen aus der Sicht des sexuellen Humanismus: **Kein Sex mit Kindern! Wie sieht ein natürlicher Kontakt mit Kindern aus? In einer Gesellschaft, die den Eros nicht unterdrückt, kommt kein Erwachsener auf die Idee, sich an Kindern zu vergreifen.** ZEGG-Extra soll bei allen Beratungsstellen, engagierten Gruppen und Gerichtssälen vorliegen, die dieses Thema bearbeiten. **Es muß aufhören, daß auf dem Rücken der Kinder eine neue Anti-Sex-Welle ausgetragen wird.** ZEGG-Extra ist eine Sonderausgabe des ZEGG-Magazins, der Zeitschrift aus dem Zentrum für experimentelle Gesellschaftsgestaltung in Belgiz bei Berlin.

Das Sonderheft ist gegen DM 7.- in Briefmarken erhältlich bei:
ZEGG-Magazin, Rosa Luxemburg Str. 39, D-O-1820 Belgiz

Beilagenhinweis: Einem Teil dieser Ausgabe liegt eine Informationsschrift des Paritätischen Bildungswerkes im Meyer-Spielbrink-Haus (Lübbecke) bei.