

pro familia magazin



Gestörte Umwelt – gestörte Sexualität

Inhalt

Sexualökologie – was ist das? _____	1
Ist die Zunahme ungewollter Kinderlosigkeit statistisch nachweisbar? _____	3
Begrenzung des Schadstoffrisikos für die menschliche Fortpflanzung _____	5
Unfruchtbarkeit und Fruchtschäden durch Schadstoffe am Arbeitsplatz und in der Umwelt _____	7
Brasilien: Mißbildungen durch Pestizide _____	10
Keine Kinder, weil die Wälder sterben _____	11
Kinderwunsch – nein danke _____	13
Fragen an kindliches Leben nach Tschernobyl _____	14
Thema: Fortpflanzungsmedizin _____	17
Literatur zum Thema _____	19
Buchbesprechungen _____	20
Neue AIDS-Zeitschrift für Jugendliche _____	22
Gibt es in Nach-Schwangerschaftsabbruch-Syndrom? _____	23
Belastungen durch und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten _____	24
Sexologen-Kongreß in Argentinien _____	27
Termine, Weiterbildung, Hinweise _____	28
Pro Familia Informationen	
Kommentar: Wundermittel „Adoption“? _____	29
Der Landesverband Bayern zum Fall Memmingen _____	30
Neues Material zur Familienplanungsarbeit _____	30
Neues aus der Pro Familia-Vertriebsgesellschaft _____	32
Adressen der Landesverbände _____	32

Unser Titelbild ist eine Montage aus einem Bild von Michael Foremann (Buch „Die Rückkehr der Dinosaurier“, Ali Baba Verlag Frankfurt) und dem Holzschnitt „Adam und Eva“ von Lucas Cranach d. Ä.

Adressenänderung bitte mitteilen!

Von jeder Ausgabe des *pro Familia magazin* wandern einige hundert(!) in den Reißwolf der Bundespost. Der Grund: Die Post schickt Zeitschriften nicht nach. Sie schickt lediglich den Adressenaufkleber zurück mit dem Hinweis auf die neue Adresse, allzuoft auch mit dem Vermerk „Unbekannt verzogen“.

Eine Bitte an alle Leserinnen und Leser, vor allem die Mitglieder von *Pro Familia*: Teilen Sie Ihre Adressenänderung umgehend nicht nur Ihrem örtlichen Verband mit, sondern auch dem Verlag. Dann ist eine rasche Änderung der Adresse gewährleistet.

Die Mitteilungen von den Orts- oder Landesverbänden erreichen den Vertrieb oft mit Zeitverzug, so daß manche Mitglieder mehrere Ausgaben nicht erhalten.

Zu diesem Heft

Unter dem Stichwort „Sexualökologie“ will diese Ausgabe unserer Zeitschrift die Aufmerksamkeit lenken auf das Verhältnis von Umwelt und Sexualität. Obwohl fragen nach Störungen der Sexualität im allgemeinen und Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit im besonderen sowie nach den Bestimmungsgründen für die Entscheidung, Kinder haben zu wollen oder nicht, seit je im Zentrum des Interesses einer Familienplanungsorganisation stehen, ist diese spezielle Zuspitzung der Fragestellung doch einigermaßen neu. Die Redaktion macht mit den Beiträgen dieser Ausgabe ein Diskussionsangebot, ohne fertige Antworten und Rezepte anbieten zu können. Es kommt uns darauf an vorzuführen, wie wenig gesichertes Wissen verfügbar ist und auf welch schwankendem Boden vollmundige Aussagen etwa von Politikern zur Unfruchtbarkeit stehen, die durch die niedrigen Geburtenzahlen stimuliert sind.

Was die Auseinandersetzung um den Schwangerschaftsabbruch angeht, so könnten die Urteile des Landgerichts Memmingen eine neue Phase einleiten. Da in der Diskussion auch immer wieder die möglichen seelischen Belastungen der betroffenen Frauen angeführt werden, gehen wir in mehreren Beiträgen auf diesen Aspekt ein.

J. H.

Impressum

pro familia magazin Sexualpädagogik und Familienplanung
Heft 5/88, 16. 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 (Koordination und Layout), Inge Nordhoff, Kristine von Soden.

Verlag: Gerd J. Holtzmeyer, Verlag, Weizenbleek 77, 3300 Braunschweig, Telefon (0531) 320281 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.

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, Neuabos im laufenden Jahr bei Zustellung des ersten Heftes.

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

Erscheinungsweise: 6 × jährlich (jeweils Anfang Januar, März, Mai, Juli, September und November).

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Sexualökologie – was ist denn das?

Jürgen Heinrichs

Mit diesem einleitenden Text soll eine Schneise geschlagen werden in ein Dickicht von Erkenntnissen, Meinungen, Vorurteilen, widerstreitenden Einzelinteressen. Er wurde in Kenntnis der im Heft folgenden Beiträge geschrieben, und wenn beim Lesen Unklarheiten bestehen bleiben, so können die anderen Texte an vielen Stellen ein Stück weiter Aufklärung verschaffen.

Der Versuch, das Verhältnis von Sexualität und Umwelt zu bestimmen, ist von Einseitigkeiten, Übertreibungen, Mißverständnissen bedroht. Hat denn die Umwelt überhaupt einen Einfluß auf Sexualität? Vielleicht ist ja die Frage sogar falsch gestellt. Aber irgendwie – und dieses Gefühl scheint weit verbreitet zu sein – muß da doch etwas dran sein. Also geben wir der Sache einmal einen Namen: *Sexualökologie*, das ist die Lehre davon, wie um des sexuellen Wohlbefindens willen gedeihliche Lebensbedingungen bewahrt oder wiederhergestellt werden können – und versuchen uns, bescheiden, in *Vorbemerkungen* zu einer künftigen Sexualökologie.

Mit der ersten Vorbemerkung soll dem möglichen Mißverständnis vorgebeugt werden, als solle Sexualität auf Fortpflanzung und Umwelt auf Schadstoffeinwirkung reduziert werden. Sexualität wird hier keineswegs nur oder in erster Linie von ihrer Fortpflanzungsfunktion her verstanden, und Umwelt ist in allen ihren Dimensionen und Aspekten gemeint, also insbesondere auch als Bündel von Interaktionen zwischen Natur und Gesellschaft, Kultur, Geschichte. Wenn dennoch die Auswirkungen von Schadstoffen auf die Fruchtbarkeit im Vordergrund stehen, so deshalb, weil man darüber trotz aller Lücken noch am meisten weiß, während mögliche Umwelteinflüsse auf Libido, Partnerverhalten, Familienbeziehungen etc. weitgehend unerforscht sind. Eine Sexualökologie, die auf diese Bezeichnung Anspruch erheben kann, hat solche Aspekte natürlich mitzuumfassen.

Von zwei Vorgaben können wir bei unserem Versuch ausgehen: *Zum einen* wird immer wieder in der öffentlichen Diskussion eine Zunahme der Unfruchtbarkeit beim Menschen festgestellt und dieses Umwelteinflüssen zugeschrieben; *zum anderen* soll der zerstörende Umgang mit der Natur

Menschen dazu bewegen, aus Angst und Verantwortung keine Kinder in diese Welt zu setzen. Die darin enthaltenen Behauptungen, daß nämlich zum einen Unfruchtbarkeit zunimmt und dieses auf Umweltfaktoren zurückzuführen ist und zum anderen sich Menschen wirklich der Umweltzerstörungen wegen entscheiden, keine Kinder zu haben, können beide mit Gründen bestritten werden. Damit jedoch ist dieses Thema nicht erledigt, und wir wollen fragen, weshalb das so ist.

Mindern Schadstoffe die Fruchtbarkeit?

Was die „materielle“ Seite der Sache angeht, also die Störung der Fruchtbarkeit durch Umwelteinflüsse, so ist sie uns doch unmittelbar plausibel, und man weiß da inzwischen auch einiges. So war etwa schon im kaiserzeitlichen Rom das Adoptivwesen deswegen hoch entwickelt, weil die Oberschicht sich durch den Gebrauch von Bleigefäßen schleichend vergiftet hat und deswegen nur wenige eigene Kinder hervorbrachte. Wir wissen von Stoffen, die eindeutig etwa die Zahl und Qualität der Spermien herabsetzen, die Eibildung stören, Mißbildungen und Fehlgeburten hervorrufen. Raubvögel, wie der Mensch am Ende der Nahrungskette, sind deshalb zum Teil vom Aussterben bedroht, weil Rückstände von Pestiziden ihre Eier zerbrennen lassen. Aber es sind nicht nur Chemikalien, sondern auch Bakterien und Viren, Strahlen, Lärm, Hitze und Erschütterung, die unter bestimmten angebbaren Umständen nachweislich die Fruchtbarkeit negativ beeinflussen.

Wenn Ökosysteme wie Wälder, Flüsse, Seen und sogar die Meere zutiefst gestört sind, Pflanzen- und Tierarten reihenweise vom Aussterben bedroht sind, in der Luft zum Atmen, in dem Wasser zum Trinken, in dem Boden, auf dem die Nahrung wächst, immer mehr Schadstoffe nachgewiesen werden, wie sollte da nicht auch das System der menschlichen Fortpflanzung, das an so vielen Stellen störanfällig ist, vielfältig und nachhaltig geschädigt werden?

So plausibel das alles sein mag, Zahlen liegen nicht vor, die einen Anstieg der Unfruchtbarkeit aus Umweltgründen nachweisen. Man kann noch nicht einmal verlässlich angeben, welcher Anteil an der Kinderlosigkeit ungewollt ist, wieviele Menschen also, die keine Kinder haben, keine (leiblichen)

Kinder haben können. Für ungewollte Kinderlosigkeit sind eine große Anzahl von Ursachen gesichert, jedoch hat nur ein Teil von ihnen direkt oder indirekt etwas mit materiellen Umwelteinflüssen zu tun.

Selbst wenn die ungewollte Kinderlosigkeit insgesamt nicht ansteigt, ist damit nicht ausgeschlossen, daß der durch Umweltfaktoren verursachte Anteil ansteigt. Das wäre bei stagnierenden Zahlen sogar wahrscheinlich, weil nämlich der beispielsweise auf Ernährungsmängel und Infektionskrankheiten beruhende Anteil vermutlich zurückgeht. Die meisten direkten Schädigungen der Fruchtbarkeit konnten bisher durch Einflüsse am Arbeitsplatz nachgewiesen werden, betreffen also begrenzte Personengruppen. Je mehr man über solche Gefahren weiß und ihnen deshalb vorbeugen kann – hier bleibt allerdings noch viel zu tun –, umso geringer könnten diese spezifischen Einwirkungen werden. Zugleich ist zu befürchten, daß die weniger erforschten unspezifischen Umweltfaktoren, denen praktisch die ganze Bevölkerung ausgesetzt ist, für die Störung der Fruchtbarkeit an Gewicht gewinnen. Die vielfältigen Rückstände in Nahrungsmitteln pflanzlicher und tierischer Herkunft, aber auch Arznei-, Körperpflege- und Reinigungsmittel ziehen besonders den Verdacht auf sich.

Bevölkerungs- und andere Katastrophen

Die Schwierigkeit, Auswirkungen exakt und mit Zahlenangaben nachweisen zu können, sollten nicht dazu verleiten, die Störung der Fruchtbarkeit durch materielle Umweltfaktoren zu verharmlosen. Und es geht auch nicht nur die an, die – noch – Kinder haben wollen. Denn Einflüsse, die die Fruchtbarkeit mindern, sind wohl kaum ansonsten gesundheitsfördernd.

Die Komplexität der Zusammenhänge, die offensichtlichen Wissenslücken, die vermuteten Langzeitwirkungen, das alles trägt bei zu einem Klima von Unsicherheit, von Angst vor einer tiefgreifenden Zerstörung der Lebensgrundlagen, daß dem Kinderwunsch abträglich ist. Jedenfalls geistert die Überzeugung, da dem so sei, in letzter Zeit immer einmal wieder durch die Medien, ja sie wird inzwischen als Versatzstück des „Zeitgeistes“ gehandelt. Bundesminister Schäuble etwa berief sich vor ein paar Monaten vor Unternehmern „auf die ‚beson-

dere psychologische Labilität' der Deutschen und bescheinigte der Bundesrepublik eine 'demographische Katastrophe'. Die Deutschen hätten mehr als andere Angst vor der Zukunft." (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 14. Mai 1988) Und in einem Kommentar von Klaus Natorp heißt es: „Auch der Bundeskanzler bemängelt – nicht nur, aber auch in diesem Zusammenhang –, die Deutschen dächten zuviel an Freizeit und zuwenig an ihre Zukunft. Da müßte man ihn fragen: an welche Art von Zukunft? An eine Zukunft wie bisher, mit weiter fortschreitender Zersiedlung der Landschaft, mit steigender Lärmbelastigung, mit immer gewaltiger sich auftürmenden Müllbergen, mit Trinkwasserverknappung und -verunreinigung, mit kränkelnden, absterbenden Wäldern und einem Kraftfahrzeugverkehr, der an der immer noch zunehmenden Zahl von Autos allmählich erstickt? . . . Könnte es nicht sein, daß ein beträchtlicher Teil des Volkes angesichts sich ständig verschlechternder Umweltbedingungen in immer knapper werdenden Siedlungsräumen eine menschenwürdige Zukunft für seine Nachkommen nur dann sieht, wenn es deren Zahlen den beengten Verhältnissen anpaßt?“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 1. August 1988)

Womit wir bei der „immateriellen“ Beziehung von Umwelt und Fruchtbarkeit angelangt wären: der gewollten Kinderlosigkeit (oder Einschränkung der Kinderzahl) aus Angst vor der Zukunft und Verantwortung gegenüber kommenden Generationen. Die Frage ist natürlich, ob hier ein wohlfeiles, gesellschaftlich akzeptables Argument erhalten muß als Vorwand dafür, keine Kinder haben zu wollen, während in Wirklichkeit die Gründe dafür ganz woanders zu suchen sind. Interessant ist immerhin, daß in der öffentlichen Diskussion – wie die Zitate zeigen – ein realer Zusammenhang zwischen Angst vor der Zukunft und dem, was Schäuble „demographische Katastrophe“ nennt, hergestellt wird.

Allgemeinwohl und Eigennutz

Wenn eingewandt wird, die individuelle Entscheidung für oder gegen eigene Kinder habe sich noch nie nach dem Wohl der Allgemeinheit gerichtet, so mag das für die Vergangenheit – wenn auch nur schwer beweisbar – richtig sein. Aber noch nie war auch die Bedrohung der natürlichen Lebensgrundlagen durch systematische Ausbeutung der Natur so allgegenwärtig. Das Gefühl, etwas für den Schutz der Umwelt tun zu müssen, ist ganz weit verbreitet, allerdings oft verbunden mit dem Gefühl, doch eigentlich – fast – nichts tun zu können. Ist es da so erstaunlich, wenn einzelne aus einer

Mischung von Verantwortung und Resignation den radikalen Schluß ziehen, keine Kinder in diese Welt zu setzen, um sowohl die natürlichen Lebensgrundlagen insoweit zu schonen als auch den eigenen Nachkommen eine Existenz in einer nicht mehr lebenswerten Welt zu ersparen?

Es ist durchaus legitim, eine solche Haltung auf ihre Echtheit und Tragfähigkeit hin zu befragen. Wenn dann etwa die mangelnde Loslösung von den eigenen Eltern als die eigentliche Ursache für gewollte Kinderlosigkeit erkannt wird, so wäre doch weiter zu fragen, ob und wie diese mangelnde Loslösung etwas mit der Bedrohlichkeit der Zukunft zu tun haben könnte. Jedenfalls ist die allgegenwärtige Gefährdung der natürlichen Umwelt, von der ja schon kleine Kinder ergriffen sind, nicht als bloßer Vorwand für ein bequemeres Leben abzutun.

Die angeblich hohe und angeblich steigende ungewollte Kinderlosigkeit und auch die selbstgewählte Kinderlosigkeit aus Besorgnis und Verantwortung müssen zusammen oft erhalten zur Legitimation neuer – und alter – Reproduktionstechniken. Das Argument läuft dann etwa so: Wenn schon so viele keine Kinder haben können oder wollen, muß wenigstens angesichts der „demographischen Katastrophe“ alles getan werden, denen zu helfen, die Kinder haben wollen, aber bisher keine haben können. (Daß mit diesem Argument in der Rechtspraxis – siehe Memmingen – auch die Notlagenindikation des § 218 StGB aufgehoben und durch Adoption ersetzt werden soll, sei hier nur am Rande erwähnt. Ebenso wird hier nicht behandelt, wie der Umgang mit Unfruchtbarkeit Wege ebnet für Brutalitäten unter Bezeichnungen wie „präinatale Diagnostik“, „Reduktion von Mehrlingschwangerschaften“, „verbrauchende Forschung“ an menschlichen Embryonen; darauf muß in einer der folgenden Ausgaben noch einmal gründlich eingegangen werden.)

Mit erstaunlicher Geschwindigkeit haben sich daher im Medizinbetrieb die sehr aufwendigen Techniken der in vitro-Fertilisierung und des Embryo-Transfers durchgesetzt. Vor erst zehn Jahren wurde das erste Kind, das außerhalb des Mutterleibs gezeugt worden ist, geboren, und schon sind diese Verfahren zur medizintechnischen Routine geworden. Und das nicht etwa ihres außerordentlichen Erfolges wegen. Der Erfolg, gemessen an ausgetragenen Schwangerschaften, ist nach wie vor so gering, daß man getrost von einem groß angelegten Massenversuch sprechen kann, mit hohen Belastungen für die beteiligten Frauen und Männer und auf Kosten der Krankenkassen-

mitglieder. Dabei könnte es sein, daß in demselben Medizinbetrieb, der sich solcher Anstrengungen unterzieht, um Fälle von Unfruchtbarkeit zu überwinden, medizinisches Personal durch Narkosegase und andere Schadstoffe in einem viel größeren Ausmaß in ihrer Fruchtbarkeit geschädigt werden, als durch in vitro-Fertilisierung zusätzliche Geburten zuwege gebracht werden. Nur weiß das niemand so genau.

Prävention oder Reparatur?

Hier tritt eine typische Struktur zutage: Der Verdacht auf schädigende Einflüsse wird solange wie möglich ignoriert und heruntergespielt, gleichzeitig wird der medizinische Reparaturbetrieb weiter ausgebaut. Dies liegt in der Logik eines Systems, das von der möglichst kostenlosen Aneignung, Nutzung und Ausbeutung der Natur im Prozeß der Kapitalverwertung ausgeht, die dabei verursachten Schäden im Nachhinein der Allgemeinheit aufzuzwingen sucht.

Mit der Forschung nach einer Sexualökologie soll die Aufmerksamkeit darauf gerichtet werden, daß wir alle potentielle Opfer eines Systems sind, in dem Schädigungen des einzelnen Menschen in seinen essentiellen, „natürlichen“ Funktionen immer wieder erzeugt werden, um allenfalls dann abgestellt oder zumindest begrenzt zu werden, wenn sie unzweifelbar nachgewiesen sind. Bis das geschehen ist – und wie schwierig das sein kann, lehrt gerade der Bereich der möglichen Auswirkungen auf sexuelle Funktionen –, dürfen die natürlichen Ressourcen im Interesse Einzelner als Steinbruch benutzt und als Goldmine ausgebeutet werden.

Der Begriff Sexualökologie soll helfen klarzumachen, daß wir alle in einem zentralen Bereich unseres Lebens bedroht und betroffen sind. Wenn es gelingt, nicht erst den unerschütterlichen Nachweis, sondern schon den begründeten Verdacht zum Maßstab des Schutzes und der Bewahrung von Mensch und Natur zu machen und die Forderung nach einer Sexualökologie dazu einen kleinen Beitrag leisten können, sollten wir von diesem Begriff, von diesem Kampfbegriff gern wieder Abschied nehmen.

Ist eine Zunahme ungewollter Kinderlosigkeit statistisch nachweisbar?

In der öffentlichen Debatte werden zur Dramatisierung demographischer Prozesse gern Zahlenangaben verwendet, die einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht standhalten. Einer kompetenten Interpretation bevölkerungswissenschaftlicher Forschungsergebnisse und ihrer Lücken sollte gegenüber unbegründeten Spekulationen der Vorzug gegeben werden. Man vergleiche dazu auch den Beitrag der Autorin „Die ‚Neue Mütterlichkeit‘. Gibt es statistische Belege?“ im pro familia magazin 4/86.

Charlotte Höhn

In den vergangenen Monaten war aus den Massenmedien zu erfahren, daß 15% der Ehepaare in der Bundesrepublik Deutschland ungewollt unfruchtbar sind. Diese Zahl bezieht sich auf die Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Grünen zum Thema „Ursachen, Entwicklung und Auswirkungen von Fortpflanzungstechniken und Embryonenforschung“, die am 4. Mai 1988 im Pressedienst Nr. 91 des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. In den sechziger und siebziger Jahren wurde in bevölkerungswissenschaftlichen Veröffentlichungen behauptet, der Prozentsatz der ungewollten Kinderlosigkeit betrage 10%. Wenn diese beiden Prozentsätze zutreffend wären, so hätten wir hier einen statistischen Hinweis auf eine Zunahme ungewollter Kinderlosigkeit.

Tatsächlich sind die beiden Prozentzahlen wegen Definitionsunterschieden überhaupt nicht vergleichbar. Eine Darstellung der zugrundeliegenden Konzepte soll zeigen, warum es generell schwierig ist, statistisch gesicherte Aussagen über die ungewollte Unfruchtbarkeit zu machen.

Zur Erforschung der maximalen Geburtenzahlen und dessen Komplementärwert, nämlich der ungewollten Kinderlosigkeit, haben Bevölkerungswissenschaftler das Konzept der natürlichen Fruchtbarkeit entwickelt. Beide Werte sollen sich dabei im Durchschnitt auf Frauen nach Ablauf der fortpflanzungsfähigen Periode beziehen, also auf eine endgültige maximale Kinderzahl und einen endgültigen Anteil steriler Frauen. Für einen empirischen Nachweis beider demographischer Kennwerte benötigt man Beobachtungen aus Bevölkerungen, die keine bewußte Geburtenkontrolle betreiben. Hierzu eignen sich einerseits historische Bevölkerungsgruppen, für die aber in der Regel nur unzureichende statistische Materialien vorliegen, und andererseits zeitgenössische Bevölkerungsgruppen, die aus religiöser Überzeugung (z. B. die Hutterer in Nordamerika) oder traditionell/kul-

turellen Gründen (z. B. einige der am wenigsten modernisierten Länder in Schwarzafrika) keine bewußte Familienplanung betreiben. Für solche Bevölkerungen ist eine maximale Kinderzahl erwünscht, Kinderlosigkeit dagegen ein großes Unglück.

Studien kaum möglich

Um für bundesrepublikanische Verhältnisse einen Anhaltspunkt über die biologische Sterilität und damit die ungewollte Kinderlosigkeit der Ehen zu erhalten, müßte man aufwendige Längsschnittstudien mit einem repräsentativen Querschnitt durchführen. Dies dürfte schon daran scheitern, daß man den Beteiligten zur Auflage machen müßte, keine Familienplanung zu betreiben, solange sie sich für diese Beobachtung zur Verfügung stellen. Für die biologische Sterilitätsmessung sind auch diejenigen Frauen und Männer von Bedeutung, die, weil sie keine Kinder wollen und deshalb die Pille nehmen oder andere sichere Verhütungsmethoden anwenden, gar nicht wissen können, ob sie sich einen eventuell hinausgeschobenen Kinderwunsch auch erfüllen können. Die Vorstellungen von gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit können sich im individuellen Lebensverlauf wandeln. Hierdurch wird eine Messung des Phänomens besonders schwierig.

Eine weitere Möglichkeit, Anhaltspunkte über die ungewollte Kinderlosigkeit zu erhalten, besteht darin, historische Statistiken auf diese Fragestellung hin zu untersuchen. In dieser Hinsicht ist der Demograph Karl

Schwarz bei Familienstatistiken für ländliche Gebiete in Preußen fündig geworden. Die 10% Kinderlosigkeit, die er für Ehen gegen Ende des 19. Jahrhunderts im ländlichen Preußen findet, wurden in den sechziger und siebziger Jahren, auch in medizinischen Kreisen, als Quasi-Konstante immer wieder angegeben. Mittlerweile ist aber klar, daß der relativ hohe Prozentsatz im wesentlichen darauf zurückzuführen ist, daß viele der Frauen, die in diesen Statistiken mitgehalten sind, so spät geheiratet hatten, daß sie aus biologischen Gründen kinderlos blieben. Im übrigen weiß man, daß der Geburtenrückgang bereits im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts in Deutschland einsetzte und daß es auch damals schon einschlägige Kenntnisse über geburtenverhindernde Praktiken gab. Zweifel an der Aussagekraft dieses historischen Materials sind auch deswegen angebracht, weil nur überlebende Frauen befragt wurden. Gerade kinderlose Frauen hatten aber unter historischen Sterblichkeitsbedingungen bessere Chancen zu überleben als Mütter. Insbesondere war die Sterblichkeit bei der ersten Niederkunft relativ hoch.

Historische Entwicklung

Weitere Zweifel an diesem Prozentsatz vermitteln die Statistiken über die endgültige Kinderzahl der Ehen, die ab dem Eheschließungsjahr 1900 in Deutschland, später in der Bundesrepublik, geschlossen wurden. Alle Ehen, seien es solche aus ländlichen oder städtischen Gebieten, die in den Jahren 1900 bis 1904 geschlossen wurden, hatten im Durchschnitt etwa vier Kinder, wobei 9% der Ehepaare keine Kinder hatten. Diese 9% liegen also unter den erwähnten 10%, wobei man hierbei mit Sicherheit davon ausgehen kann, daß einige Paare, deren Anteil man jedoch nicht kennt, gewollt kinderlos

Endgültige Kinderzahl der Ehen ab Eheschließungsjahr 1900

Eheschließungsjahr	Von 100 Ehen haben					Durchschnittliche Kinderzahl
	keine Kinder	1 Kind	2	3 Kinder	4 u. m.	
1900 bis 1904	9	12	16	15	47	3,93
1922 bis 1925	18	24	24	15	20	2,22
1936 bis 1940	14	25	31	17	14	2,05
1958 bis 1962	13	22	36	19	10	2,00
1961 bis 1965	14	24	40	16	6	1,80
1965 bis 1969	16	29	40	12	3	1,59
1970 bis 1974	19	29	40	10	2	1,48

blieben oder so spät heirateten, daß sie keine Kinder mehr bekommen konnten. Auch Ehen aus den Großstädten, insbesondere aus Berlin, sind ja miteinanderbezogen.

Ungemein interessant ist auch der Verlauf des Anteils kinderloser Ehen: Bereits die in den zwanziger Jahren geschlossenen Ehen hatten zu 18% keine Kinder. Es besteht wohl kein Zweifel, daß diese Verdoppelung der „Sterilität“ innerhalb von zwei Jahrzehnten sich nicht durch eine Verschlechterung der Fortpflanzungsfähigkeit, sondern durch bewußte Familienplanung vollzogen hat. Die Ehen der dreißiger bis sechziger Jahre, also bis zum Einsetzen des neueren Geburtenrückgangs, hatten dann einen niedrigeren Anteil von Kinderlosigkeit. Auch hier wird man mit Sicherheit keine biologischen Gründe ins Feld führen, sondern anders gelagerte Motivationen. Bei den jüngeren Ehen steigt nun der Anteil kinderloser auf 19% an. Auch hierbei dürfte die Motivation der ausschlaggebende Grund sein. Hinzu kommt vermutlich das Fehlen von sozialem Druck: Wenn nämlich schon die Eltern- und Großelterngeneration Kinderlosigkeit in den Ehen von Gleichaltrigen kannte, wird sie kaum von der jüngeren Generation verlangen, unbedingt Kinder haben zu müssen. Kinderlosigkeit wird in der Bundesrepublik Deutschland wohl seit langem nicht mehr durchgängig als Unglück angesehen. Das schließt nicht aus, daß unerfüllte Kinderwünsche von den Betroffenen als hartes Schicksal empfunden werden.

Sollten nun unter den genannten Prozentsätzen kinderloser Ehen tatsächlich bis zu 15% ungewollt sterile anzutreffen sein? Zunächst muß man hierzu bedenken, daß in der DDR nur 5% der Ehen kinderlos blei-

ben. Eine irgendwie geartete Schädigung der Fortpflanzungsfähigkeit, etwa infolge von Umweltbelastungen, dürfte kaum an der Grenze zur DDR haltmachen.

Überhaupt gelten mittlerweile 5 bis 6% als die biologisch übliche Grenze der primären Sterilität. Man findet sie in Ländern, in denen der Gesundheitszustand der Bevölkerung normal bis akzeptabel ist und in denen der erste Kinderwunsch in einem für die Fortpflanzung günstigen Alter, wenn die Frau zwischen 20 und 30 Jahre alt ist, realisiert wird. Wird der Kinderwunsch zu weit im Lebensalter der Frau hinausgeschoben, wie das in vielen westeuropäischen Ländern und auch in der Bundesrepublik Deutschland seit den siebziger Jahren zunehmend der Fall ist, so kann auch aus diesem Grunde die ungewollte Kinderlosigkeit ansteigen. Nachweisbar ist jedoch ein solches Ansteigen nicht, es erscheint aber plausibel.

Verschiedene Konzepte

Die in der Beantwortung der Großen Anfrage genannten 15% ungewollter Kinderlosigkeit beziehen sich auf ein anderes, nämlich medizinisches Analysekonzept. Repräsentative Studien, so wird in der Beantwortung ausgeführt, liegen in der Bundesrepublik Deutschland nicht vor. „Schätzungen, die durch einzelne Untersuchungen an den Universitäten Hamburg, München und Berlin bestätigt werden, gehen für die Bundesrepublik Deutschland . . . von 10 bis 15% ungewollter Kinderlosigkeit bei Ehepaaren im reproduktionsfähigen Alter aus“. Interessant ist zunächst einmal, daß eine Spanne von 10 bis 15% genannt wird, in der Presse jedoch die Obergrenze, offenkundig zur

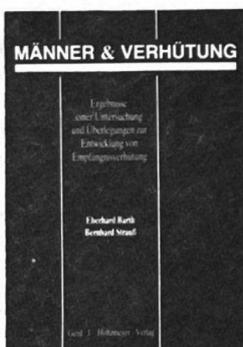
Dramatisierung des Sachverhaltes angegeben wird. In der zweiten Frage wird nun um Angabe der Definition von Unfruchtbarkeit gebeten. Die Antwort hierzu lautet: „Den unter A 1 angegebenen Schätzzahlen liegt für die Definition der Infertilität eine Zeitdauer von zwei Jahren zugrunde . . . Die WHO definiert die Unfruchtbarkeit wie folgt: Keine Konzeption innerhalb eines Jahres bei regelmäßigem Geschlechtsverkehr.“ Eine solche Definition ist natürlich eine völlig andere als die der Demographen, schließt sie doch Personen als unfruchtbar ein, die bereits eigene Kinder haben. Die Demographen sprechen von einer dauernden vollständigen Sterilität und unterscheiden dabei die primäre oder totale Sterilität, sofern die Frau niemals fähig war, ein Kind zu empfangen oder der Mann, ein Kind zu zeugen, von der sekundären Sterilität, wenn diese Unfähigkeit erst nach der Geburt eines oder mehrerer Kinder auftritt. Bei den bevölkerungswissenschaftlichen Ausführungen ist immer der Begriff der totalen Sterilität gemeint.

Bei den medizinischen Studien zur Häufigkeit von Unfruchtbarkeit, die in der Beantwortung der Großen Anfrage herangezogen wurden, ist zudem zu bedenken, daß nur solche Personen in die Untersuchung einbezogen werden, die sich wegen ungewollter Kinderlosigkeit behandeln lassen. Andere, die sich nicht behandeln lassen, weil sie ihr Schicksal eventuell hinnehmen oder die damit verbundenen Behandlungen scheuen oder eben geduldiger sind als andere, werden genauso wenig berücksichtigt, wie solche Personen, die ohne es zu wissen, steril sind und (in diesem Fall überflüssigerweise) Familienplanungsmethoden anwenden. Repräsentativ ist der medizinisch-statistische Prozentsatz also in keinem Falle.

Aus dem ausgebreiteten Material kann man nun die eingangs gestellte Frage, ob eine Zunahme ungewollter Kinderlosigkeit statistisch nachweisbar ist, getrost verneinen. Nachweisbar ist lediglich ein Anstieg der Kinderlosigkeit, der teilweise auf ein zu langes Hinauszögern der Realisierung des Kinderwunsches zurückzuführen ist. Auch weiß man aus Umfragen zu den Kinderwünschen, daß der Anteil derjenigen Personen, die sich keine Kinder wünschen, im Steigen begriffen ist.

Dr. Charlotte Höhn arbeitet am Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung in Wiesbaden über Fragen des generativen Verhaltens.

– Anzeige –



Eberhard Barth/Bernhard Strauß

Männer & Verhütung

Wie Männer (nicht) verhüten

Ergebnisse einer Untersuchung der Abteilung für Sexualforschung an der Universitäts-Klinik Hamburg-Eppendorf. 580 Männer gaben Auskunft über ihre Einstellung und ihr Verhalten zur Verhütung. Ein Thema, das immer aktueller wird, nachdem Männer nach der Erfindung der „Pille“ die Frauen mit der Verhütung weitgehend allein gelassen haben. Das Unbehagen der Frauen über diese Situation fordert von den Männern ein Umdenken.

ISBN 3-923722-18-4

Broschur

104 Seiten

24,80 DM

Fordern Sie unseren Prospekt „Frauen-/Männer-Sexualität, Familienplanung, Beratung, Empfängnisverhütung“ an. Bücher aus dem Verlag, in dem auch alle zwei Monate das *pro familia* magazin erscheint.

Gerd J. Holtzmeyer Verlag, Weizenbleek 77, 3300 Braunschweig

Begrenzung des Schadstoffrisikos für die menschliche Fortpflanzung

Viele Schadstoffe lassen sich nicht mehr aus der Welt schaffen. Umso wichtiger ist, ihre Gefährlichkeit zu erkennen und die Risiken für Gesundheit und Fortpflanzung zu begrenzen.

Barbara Maria Köhler

In den Industriegesellschaften haben sich die Ursachen von Störungen der menschlichen Fortpflanzung in den letzten Jahren grundlegend verändert. Zurückgedrängt wurden Unterernährung, schwere körperliche Arbeit, Infektionskrankheiten, unhygienische Lebensbedingungen, unbehandelte Erkrankungen der Mutter in den Frühstadien der Schwangerschaft, wie etwa Diabetes. Zugenommen haben dagegen Belastungen, die aus veränderten Lebensgewohnheiten, Arbeitsbedingungen und Noxen aus der industriellen Umwelt stammen. Wie sich diese Entwicklungen verschränken, ist offen. Die Kriterien, mit denen diese Störungen beschrieben, und die Methoden, mit denen sie erhoben werden, variieren und sind unsicher: Es handelt sich um die Fruchtbarkeit bei Mann und Frau, die Zahl von Spontanaborten und Todgeburten, die Art und Schwere von Mißbildungen bei Kindern, die Weitergabe einer möglichen Disposition zu Krebs an die nachfolgende Generation und schließlich die Erzeugung neuer Arten von Krankheiten, die schon in der nächsten oder erst in der folgenden Generation manifest werden können. So spricht man – je nach dem gewählten Kriterium der Normabweichung – von zwei bis sechs Prozent Lebendgeborener mit Mißbildungen, je nach Ermittlungsverfahren zwischen 14 und 16 Prozent Spontanaborten bei festgestellter, aber sogar bis zu 50 Prozent bei allen eingetretenen Schwangerschaften; unsicher ist auch die Ermittlung von Unfruchtbarkeit.

Zuwachs an Kenntnissen

In großen Sprüngen entwickelt hat sich dagegen die Kenntnis der Bedingungen der menschlichen Fortpflanzung. Man kennt heute etwa 2000–2500 vererbte Krankheiten, von denen die meisten zum Glück nur sehr selten weitergegeben oder manifest werden. Seit den vierziger Jahren ist bekannt, daß neben Strahlen auch Chemikalien in verschiedenen Stadien der Fortpflanzung eingreifen können. Und zugenommen haben in einer zunehmend technisch bestimmten Arbeits- und Lebenswelt auch die Chancen, mit solchen künstlichen Agenzien

in Kontakt zu kommen. Die zunehmende wissenschaftliche Durchdringung der Verursachungsmechanismen erweckt die Hoffnung, diese Risiken auch kontrollieren zu können.

Die Schädigung

Um die Chancen einer möglichen Risikokontrolle bei Noxen zu diskutieren, reicht es nicht aus, auf einen isolierten Aspekt menschlicher Fortpflanzung, etwa die Entwicklung von Mißbildungen, zu schauen, weil durch die Wechselwirkungen ein und derselbe Noxe zu unterschiedlichen Zeitpunkten sehr verschiedene Störungen hervorgerufen werden können. Gelingt es etwa körperfremden Stoffen (oder ihren Umwandlungsprodukten), Gewebe- und Zellschranken zu durchdringen, so können sie Gene oder Chromosomen sowohl in Keimzellen als auch Körperzellen schädigen (mutagene Wirkungen). Bei Schwangerschaft können die Zellen des Embryo geschädigt werden (Embryotoxizität, Teratogenität).

Veränderungen der Gene und Chromosomen von Körperzellen können Krebs auslösen. Durch entsprechende Veränderungen in Keimzellen können Sterilität bei Mann oder Frau, Spontanaborte oder Mißbildungen oder Krankheiten in der nächsten oder in den nachfolgenden Generationen entstehen. Schädigungen von embryonalen Zellen können zu Aborten, Entwicklungsverzögerungen und Mißbildungen führen. Dieselbe Noxe kann also über verschiedene Verursachungswege auch gleiche Störungen, Abort oder echte und scheinbare, durch Frühaborte verborgene, Unfruchtbarkeit verursachen. Alle diese Störungen können ausgelöst werden durch Noxen der unterschiedlichsten Herkunft: Genußmittel, Arzneimittel, Stoffe aus der Nahrung, Strahlen und Stoffe aus der Arbeitswelt und der Umwelt.

Zu beachten ist, daß es auch ohne Aus- und Einwirkungen von außen täglich zu spontanen Modifikationen der Gene kommt und es genotoxische Belastungen der natürlichen Umwelt gibt. Diesen beiden Quellen wird die stammesgeschichtliche Differenzierung und die Entwicklung der Spezies Mensch zugeschrieben. Man vermutet, daß sich zahlreiche natürliche Reparaturmecha-

nismen entwickelt haben, von denen einige wichtige schon bekannt sind. Offenbar kann der Körper bei genotoxischem Streß auch durch die Verstärkung dieser Reparaturmechanismen reagieren, wie etwa an Bevölkerungsgruppen, die über viele Generationen in Gegenden mit höherer natürlicher Strahlung leben, beobachtet wurde. Grundsätzlich kann man jedoch nicht von einer Reparatur der eingetretenen Schädigung ausgehen; es muß vielmehr angenommen werden, daß es bei der Schädigung durch Stoffe oder ihre physiologisch wirksamen Umwandlungsprodukte keine untere Konzentration gibt, bei der mit Sicherheit eine Schädigung von Zellkernen ausgeschlossen werden kann. Das Risiko von Fortpflanzungsstörungen wächst an, da sich irreparable Schäden über die Zeit hin häufen und in der industriell erzeugten Welt Noxen ständig zunehmen: neue Stoffe in der Arbeitswelt, neue Medikamente, Umweltverunreinigungen, die sich im Fettgewebe von Mann und Frau anreichern wie die chlorierten Biphenyle, die im Verdacht stehen, zu Reproduktionsstörungen, wie einer verminderten Implantation der befruchteten Zelle in der Placenta, verzögerten Entwicklungen der Föten und Mißbildungen zu führen, oder das im Vietnamkrieg benutzte Entlaubungsmittel Agent Orange. Diese Stoffe und viele andere sind angeschuldigt worden, bei Menschen Reproduktionsstörungen zu verursachen, wie es sich aus dem heutigen Wissensstand und Tierversuchen ergibt.

Beispiel: Mißbildungsraten

Systematische Untersuchungen exponierter Menschen fehlen in der Regel. Größere Untersuchungen liegen nur für die Mißbildungsraten der Kinder von Atombombengeschädigten und von chemotherapeutisch behandelten Krebskranken vor. Es fanden sich keine signifikanten – nach wissenschaftlichen Kriterien beweisbaren – erhöhten Raten. Daß es nicht zu vermehrter Geburt geschädigter Kinder kommt, wird auf zwei „Schutz“mechanismen zurückgeführt:

- es tritt vergleichsweise leicht Unfruchtbarkeit ein, wenn Menschen Strahlendosen ausgesetzt oder mit Krebsarzneimitteln behandelt werden,
- Mißbildung von Föten führt eher zum Abort. ▶

Probleme der gegenwärtigen Regulierung

Es ist offen, welchen Anteil die Noxen aus der industrialisierten Umwelt an genetischen Veränderungen und Störungen der Fortpflanzung – bezogen auf den gesamten Bestand an Zellen, Chromosomen oder Genen und bezogen auf den einzelnen Exponierten haben. Entsprechende Schätzungen wurden meines Wissens noch nicht angestellt. Doch es herrscht wohl ein grundsätzliches Einverständnis darüber, daß die Gesellschaft auf die Chancen einer sehr langfristigen biologischen Weiterentwicklung der Gattung verzichtet. Gar zu schwer wiegen die Nachteile für die heute Lebenden und ihre unmittelbaren Nachkommen: Das Versagen eines Kinderwunsches durch Unfruchtbarkeit, Abort oder Todgeburt, die Belastung von Eltern und Nachwuchs durch Abweichung von den in unserer Gesellschaft eng umschriebenen Grenzen des körperlich und geistig Normalen oder durch spätere Leiden. Dazu kommt die enge Verknüpfung zwischen mutagener und krebserzeugender Wirkung, die in Bezug auf einzelne Noxen durch den Stoffwechsel oder die Durchlässigkeit von Membranen modifiziert sein mag.

Risiken und die Entscheidungsgewalt über Risiken sind innerhalb unserer Gesellschaft in der Regel höchst ungleichmäßig verteilt. Knüpfen sich an die Verhinderung der Risiken unterschiedliche Interessen, kommt es zu Regelungen des Risikos. Die schließlich entwickelten Schutzkonzepte sind Kompromisse und brauchen komplexe Regelungsstrukturen zur Aufrechterhaltung. Im stoffbezogenen Umwelt-, Verbraucher- und Arbeitsschutz ist es die Toxikologie, die für jeden einzelnen Stoff Kriterien festlegt, bei denen eine Exposition noch zugemutet werden kann. Der Wissenschaft wurde die Rolle zugeschoben, den Kompromiß zwischen den Interessen des Unternehmers an der Verwendung bestimmter Stoffe und den Interessen der Beschäftigten und Verbraucher an ihrer Gesundheit zu garantieren. Mit dieser Rolle haben Wissenschaftler freilich selbst häufig Probleme, wenn sie „oftmals mit unzureichendem Datenmaterial, das mit unzulänglichen Prüfmethode erarbeitet wurden, bei unsicherem theoretischen Fundament weitreichende Schlüsse für den Umgang mit Chemikalien ziehen“ müssen, wie der Toxikologe H. P. Gelbke erläutert.

Ergebnis dieser historisch gewachsenen Regelungsstruktur ist ein in Bezug auf den Schutz der Fortpflanzung defektes System von Grenzwerten, Arbeitsschutz-, Umweltschutz- und Verbrauchervorschriften.

Die Kritik an stoffbezogenem Schutzsystem setzt an folgenden Punkten an:

- Das von der Wissenschaft erarbeitete Grundwissen in Bezug auf mutagene Wirkungen ist unzureichend. Schon Anfang der siebziger Jahre forderte die Frauenkonferenz der Industriegewerkschaft Chemie-Papier-Keramik eine Anpassung der Schutzvorschriften, aber erst in den letzten drei bis vier Jahren wurde damit begonnen, wenigstens für Schwangere die wissenschaftlichen Grundlagen entsprechender Schutzvorschriften systematisch zu erarbeiten. Im Arbeitsschutz sind von mehr als vierhundert mit Grenzwerten versehenen Stoffen bisher etwa zwanzig daraufhin überprüft worden, ob ein Risiko der Fruchtschädigung bei Einhaltung der Grenzwerte ausgeschlossen werden kann, ob ein solches sicher nachgewiesen ist oder ob es nach den vorliegenden Informationen als wahrscheinlich unterstellt werden muß. Bei krebserzeugenden Arbeitsstoffen wird ohnehin davon ausgegangen, daß ein mutagenes Risiko vorliegt.

- Das Regelungskonzept als solches ist unzureichend. Obwohl sich nach heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen bei mutagenen und krebserregenden Stoffen wissenschaftlich keine Untergrenze für eine unschädliche Konzentration angeben läßt, setzt der Staat hier anstelle der Wissenschaft Werte fest, die das Gesundheitsrisiko zwar mindern, aber nicht vermeiden können. Den Interessen der Unternehmen ist damit Rechnung getragen.

- Nur verhältnismäßig wenig Stoffe sind überhaupt entsprechend geregelt. Bei Arzneimitteln, wo es vergleichsweise umfangreiche Prüfkataloge gibt, werden Frauen neuerdings durch Beipackzettel auf Schwangerschaftsrisiken aufmerksam gemacht.

- Arbeitsschutzvorkehrungen beziehen sich fast ausschließlich auf die schwangere Frau. Sie sind von der Arbeit mit mutagenen, teratogenen und krebserzeugenden Arbeitsstoffen ausgeschlossen. Das bedeutet in der Praxis auch an den Orten, wo Arbeitsschutzvorschriften eingehalten werden, daß die Exposition dennoch möglich ist, allerdings nur bis zur sogenannten Auslöseschwelle, einer Konzentration, die in der Regel ein Viertel des geltenden Grenzwerts ausmacht.

- Besondere Arbeitsschutzvorkehrungen gegenüber Arbeitsstoffen greifen fast ausnahmslos erst bei erkannter Schwangerschaft, also nicht in den ersten Tagen, wo möglicherweise eine besonders hohe Anfälligkeit des Embryo vorliegt.

- Die menschliche Fortpflanzung ist auch durch Exposition des Mannes gefährdet.

Arbeitsschutzvorschriften, die in der Vergangenheit für alle Frauen durchgesetzt werden konnten, kommen natürlich auch

Frauen im gebärfähigen Alter zugute. Diese einstmals mit Mühe erkämpften, fortschrittlichen Regelungen, wie das Verbot bestimmter, mit schweren körperlichen Belastungen versehenen Berufe (zur Zeit noch 30 Ausbildungsberufe) oder von Nacharbeit schützen einerseits niemals alle arbeitenden Frauen und stoßen andererseits heute auf ein gewandeltes Rollenverständnis der Frauen. Es müssen heute also neue Lösungen gefunden werden, die Gleichbehandlung und den besonderen Schutz der Fortpflanzung sichern. Die Minderung der Schadstoffbelastung setzt dabei neue Wege der Produktion, des Verbrauchs und der Verteilung von Gütern voraus.

Industriepolitik zur Risikominderung

Bei der Weiterentwicklung der vorhandenen Ansätze zur Risikominderung gibt es gegenläufige Interessen:

- die gesellschaftliche Rollenzuschreibung an Frauen als Gebärende, Mutter und Berufstätige;
- die mögliche diskriminierende Wirkung spezifischer Schutzvorschriften für Frauen;
- der grundsätzliche Konflikt, daß die Festsetzung und Einhaltung von Grenzwerten (und Auslöseschwellen) zwar das Risiko vermindern, aber nicht beseitigen können.

Wenn der Konflikt zwischen Gleichbehandlungsansprüchen und speziell für Frauen im gebärfähigen Alter und während der Schwangerschaft vorhandener Schutzgesetzgebung nicht zu Ungunsten der Frauen aufgelöst werden soll, ist auch im Bereich der Gefährdung der Fortpflanzung durch künstliche Noxen eine neue Risikopolitik notwendig. Die Kommission der Europäischen Gemeinschaft beabsichtigt jedenfalls, vom Prinzip der Gleichberechtigung nur in eng begrenzten Fällen abzuweichen, nämlich nur dann, wenn die „besonderen biologischen Bedingungen der Frauen dies unbedingt erforderlich“ machen.

Statt eines Abbaus von Schutzvorschriften muß im Fall der Exposition gegenüber Noxen, die die Fortpflanzung bedrohen, die Erweiterung der Vorschriften und ihre Anwendung auf beide Geschlechter gefordert werden. Auf Grenzwerte kann trotz all ihrer Mängel im Verbraucher-, Umwelt- und Arbeitsschutz nicht verzichtet werden. Klar gehört zu diesen Grenzwerten auch ein effektives System der Kontrolle, das heute noch nicht überall gewährleistet ist.

So notwendig die Ausweitung von Forschungsaktivitäten in Bezug auf Risiken, die Ausweitung von Vorschriften und die Zunahme von Kontrolle auch sein mögen, eine Politik der Minderung und der schrittweisen

Beseitigung von Risiken muß schon jetzt begonnen werden. Dabei muß man wohl davon ausgehen, daß auf absehbare Zeit eine industrielle Produktion nicht denkbar ist, die keine Schadstoffprobleme aufwirft. Wir tragen eine Hypothek von einhundertfünfzig Jahren Industriegeschichte, die auch die Gebrauchsgewohnheiten prägte; beides kann nicht einfach aufgehoben werden. Neue Schadstoffrisiken müssen verhindert, alte schrittweise beseitigt werden. Erforderlich ist dazu eine Industriepolitik, die dafür Sorge trägt, daß

● ein möglichst großer Teil gefährlicher Stoffe nicht mehr hergestellt, sondern durch

weniger gefährliche Stoffe ersetzt wird,

● die bei der Produktion anfallenden gefährlichen Rest- und Nebenprodukte durch neue Verfahren und Anlagen gemindert werden und

● für Lagerung, Transport und Entsorgung risikoarme technische Lösungen durch die Industrie entwickelt werden.

Ein Stufenprogramm hätte dabei an den besonders gefährlichen Noxen anzusetzen, das sind krebserzeugende, fruchtschädigende, erbgutverändernde, aber auch besonders giftige und biologisch schwer abbaubare Stoffe.



Barbara Maria Köhler, Ph.D., Dipl.-Chem., arbeitet im Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung in der Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik.

Unfruchtbarkeit und Fruchtschäden durch Schadstoffe am Arbeitsplatz und in der Umwelt

Die Zahl der Schadstoffe und schädlichen Einwirkungen auf die Fruchtbarkeit ist nicht nur wahrscheinlich sehr groß und bis heute unüberschaubar. Sie wirken oft auch vermutlich in Kombination, was den Wirkungsnachweis zusätzlich erschwert. Statt in jedem Fall auf den unbezweifelbaren Nachweis durch großangelegte Langzeit-Forschungsprogramme zu warten – die oft überhaupt nicht möglich sind –, ist es klug, bei jedem begründeten Verdacht umfassend vorzubeugen. Denn was die Fruchtbarkeit beeinträchtigt, ist in der Regel auch sonst gesundheitsschädlich.

Wilfried Karmaus

Bei der Erörterung der Themen „Unfruchtbarkeit“ und „Fruchtschäden“ (Fehlgeburten, Mißbildungen, vermindertes Geburtsgewicht, Krebs im Kindesalter und Erbgutveränderungen) sind auch sozialpolitische, ökonomische und ethisch-moralische Aspekte zu bedenken. Der ethisch-moralische Gesichtspunkt ist durch die Diskussion um Abtreibungen vorgegeben. Denn wenn Abtreibungen als Totschlag oder Mord eingestuft werden, so gilt dies genauso für den Tod des Fetus (der Frucht), der durch Schadstoffe am Arbeitsplatz oder durch Umweltverschmutzung hervorgerufen wird.

Ökonomische Aspekte sind in zweierlei Hinsicht im Spiel: Volkswirtschaftlich ist die Abnahme der Geburtenrate ein Problem. Während statistisch im Jahre 1970 auf 1000 Frauen 13,4 lebendgeborene Kinder kamen, waren es 1980 10,1 und 1985 nur noch 9,6 Kinder auf 1000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren. In diese Zahlen geht jedoch auch die freigewählte Entscheidung ein, keine Kinder zu haben. Anders ist dies bei betriebswirtschaftlichen Überlegungen: So wird geschätzt, daß von 100000 „neuen“ Paaren etwa 6068 Kandidaten für eine „heavy therapy“ von Unfruchtbarkeit sind, wovon etwa die Hälfte mit In-Vitro-Fertili-

sation zu behandeln sei (Spira et al. 1985). Der Erfolg ist gering (etwa 20 Prozent), aber die Kosten für die Krankenkassen und die psychische Belastung der Paare sind hoch. Sozialpolitische Gesichtspunkte betreffen daher die Frage, ob der richtige Weg zur Bekämpfung unfreiwilliger Fruchtbarkeit in einem Ausbau von „Reproduktionskliniken“ liegt oder in umfassender Prävention und Beratung.

Neben diesen Gesichtspunkten ist eine weitere Klarstellung notwendig, bevor der Zusammenhang von Schadstoffen und Unfruchtbarkeit/Fruchtschäden skizziert wird. Es geht nicht um die freigewählte Entscheidung, keine Kinder zu haben, sondern um die unfreiwillige Entscheidung, die dadurch fällt, daß ein Arbeitsvertrag unterzeichnet wird, ein Paar in einem belasteten Gebiet wohnt, Zigaretten raucht oder viel Alkohol trinkt.

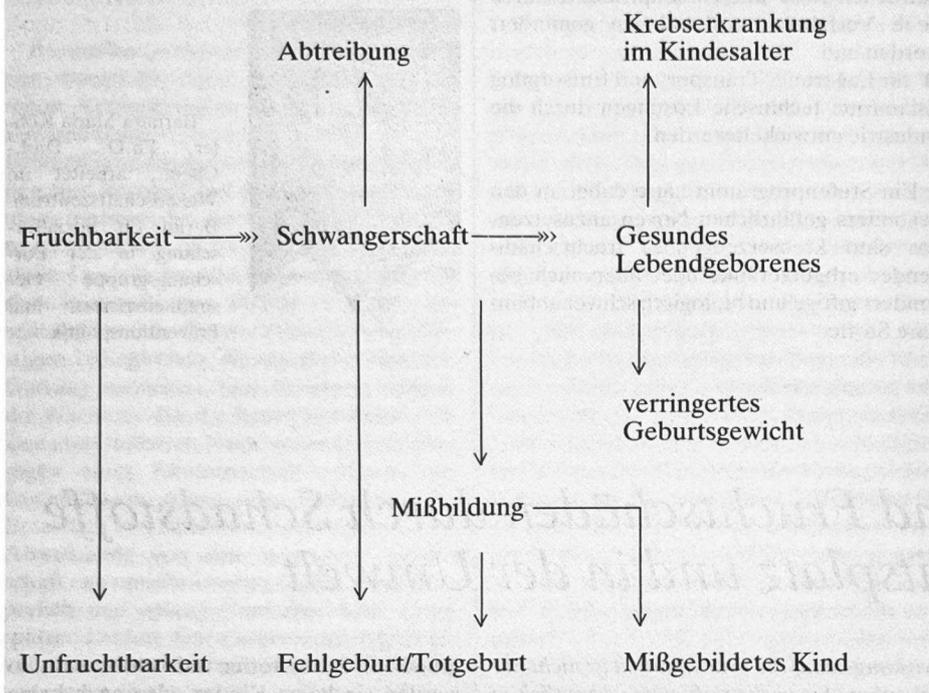
Die Schadensstrecke menschlicher Fortpflanzung

Anders als bei Krebs und Herzinfarkt handelt es sich bei Unfruchtbarkeit, Fehlgeburten und Mißbildungen nicht um unterschiedliche Erkrankungen, sondern um verschiedene Endpunkte des gleichen Prozesses. Sollten die Eltern beispielsweise auf-

grund von Schadstoffen unfruchtbar sein, so werden sie keine Kinder, also auch keine mißgebildeten, haben. Wird der Embryo oder der Fetus (die Frucht) so schwer geschädigt, daß er nicht überleben kann, so wird man Fehlgeburten feststellen, jedoch wiederum keine oder sogar deutlich weniger Mißbildungen als in unbelasteten Gruppen. Mißbildungsstatistiken nützen daher bei der Beurteilung von Risiken kaum, wenn die vorangehenden Störungen nicht einbezogen werden. So zeigen Statistiken des norwegischen Mißbildungsregisters, daß Textil- und Lederarbeiterinnen deutlich weniger mißgebildete Kinder zur Welt bringen als andere berufstätige Frauen (Risikoquotient = 0.77). Daraus könnte man schließen, daß keine gesundheitlichen Gefahren für das ungeborene Kind in dieser Tätigkeitsgruppe vorliegen. Untersuchungen über Fehlgeburten zeigen jedoch, daß diese Arbeiterinnen eine Erhöhung der Rate an Fehlgeburten von bis zu fünfzig Prozent aufweisen. Es ist daher notwendig, verschiedene Störungen der menschlichen Fortpflanzung – das ganze Spektrum – zu betrachten (Karmaus 1987). Dazu zählen:

- Unfruchtbarkeit,
 - Fehl- und Totgeburten,
 - Mißbildungen,
 - Erbgutveränderungen und
 - vermindertes Geburtsgewicht,
- aber auch Veränderungen, die sich bei anfänglich unauffälligen oder gesunden Kindern entwickeln können wie
- Krebs im Kindesalter und
 - verzögerte geistige Entwicklung (Abbildung Seite 8)

Schadensstrecke der menschlichen Fortpflanzung



Häufigkeiten von Störungen der menschlichen Fortpflanzung

Für die Bundesrepublik Deutschland liegen keine Angaben zur Häufigkeit von Unfruchtbarkeit vor. Statistiken aus den USA und Dänemark folgend sind etwa 14 bis 16 Prozent aller verheirateten Paare „unfruchtbar“ (Pratt u. a. 1984, Rachootin u. a. 1983). Dabei stellt sich die Frage, ob Unfruchtbarkeit zunimmt. Erhebungen aus den USA zeigen, daß in der Gruppe der 20–24jährigen Frauen der Anteil der unfruchtbaren Paare im Jahre 1965 etwa 3,6 Prozent betrug, 1976 6,7 Prozent und 1982 10,6 Prozent. Eine Zunahme findet sich ebenso bei den 35–39jährigen Frauen, wobei diese jedoch – anders als bei den 20–24jährigen – auch durch die Tendenz der Hinausverschiebung der Geburt des ersten Kindes in ein höheres Lebensalter, also durch Zunahme der Infertilität mit dem Lebensalter zu erklären wäre.

Nach angelsächsischen Untersuchungen enden etwa 10 bis 15 Prozent aller Schwangerschaften in einer bemerkten Fehlgeburt und zusätzliche 15 bis 20 Prozent in einem unbemerkten Verlust des Embryos (Wilcox u. a. 1986). Etwa 50 Prozent aller Fehlgeburten weisen einen Chromosomenschaden auf. Zwischen 95 und 99 Prozent aller Embryos mit Chromosomenschaden enden als Fehlgeburt. Anders ausgedrückt: Nur etwa 1 bis 5 Prozent aller Embryos mit Chromosomenschaden überleben bis zum Zeitpunkt der Geburt. Fehlgeburten stellen mit insgesamt etwa 35 Prozent aller Schwangerschaften

sehr häufige Ereignisse dar. Bei 586000 Lebendgeborenen im Jahre 1985 in der Bundesrepublik Deutschland haben zusätzlich etwa 205000 Schwangerschaften bestanden, die in einer Fehlgeburt endeten. (Im gleichen Jahr gab es etwa 83500 registrierte Schwangerschaftsabbrüche. Die wirkliche Zahl lag etwas darüber, siehe *pro familia magazin* 2/88, Seite 27.)

Ungefähr 5 Prozent aller Kinder weisen zum Zeitpunkt der Geburt strukturelle oder funktionelle Veränderungen auf, davon sind etwa die Hälfte schwere Deformitäten. Der entdeckte Bestand an allen angeborenen Mißbildungen – es wird hier der Begriff *Mißbildung* gewählt, um eine eindeutiger Abgrenzung vom Wort *Fehlgeburt* deutlich zu machen – erhöht sich in den Jahren nach der Geburt. Gleichwohl sind spezielle Veränderungen sehr selten. Eine häufige strukturelle Mißbildung ist die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, die sich einschließlich sehr diskreter Formen nur in 26 von 10000 Lebendgeburten findet. Die Entdeckung einer vorhandenen unterschiedlichen Verteilung von Mißbildungen ist schwierig. Erstens ist in Geburtsregistern nur ein kleiner Teil der Mißbildungen dokumentiert. Zweitens trägt die vorgeburtliche Diagnostik mit anschließender Abtreibung dazu bei (Abbildung), daß die Häufigkeit von Mißbildungen, die bei der Geburt sichtbar werden, vermindert wird. So sind in Hamburg zwischen 1982 und 1983 11 Kinder mit einer Spina bifida (Spaltbildung) geboren worden. Im gleichen Zeitraum wurden fünf Schwangerschaften auf-

grund dieser Diagnose abgebrochen. In verschiedenen Ländern bestehen Mißbildungsregister. Auch international werden die Daten zusammengefaßt. Gleichwohl stammen nur wenige Erkenntnisse zu beruflichen Risiken/Umweltrisiken aus der Auswertung solcher Register.

Etwa eines von 540 Kindern wird in den ersten 15 Lebensjahren eine Krebserkrankung entwickeln. Dies sind etwa 11 Prozent aller Todesursachen im Kindesalter (Greenberg u. a. 1985).

Risiken für Unfruchtbarkeit und Fruchtschäden

Risikoreiche Schadstoffe sind ausführlich mit Literaturhinweisen in *Karmus* (1987) und *Basler* u. a. (1987) dargestellt und können dort nachgelesen werden. Im folgenden soll nur eine kurze Übersicht gegeben werden.

Ursachen für Unfruchtbarkeit können beim Mann und bei der Frau vorliegen. Klassische Beispiele für männliche Unfruchtbarkeit durch die Arbeitswelt sind die Verursachung durch Dibrom-Chlorpropan (DBCP), Blei, Carbon-Disulfid und die Herstellung von Anti-Babypillen. Dibrom-Chlorpropan wurde (wird) als Mittel gegen Würmer (Pestizid) in Zitrusfrüchten, Weintrauben, Pfirsichen, Tomaten und anderem Gemüse verwendet. Wissenschaftler entdeckten bei den betroffenen Pestizid-Arbeitern eine stark herabgesetzte Anzahl der Spermien. In späteren Untersuchungen konnten Epidemiologen aufzeigen, daß sich diese Gefahren schon sehr frühzeitig und ohne Spermienuntersuchungen durch eine reduzierte Vaterschaft der betroffenen Männer hätten nachweisen lassen.

Weibliche Faktoren als Ursache von Unfruchtbarkeit beruhen auf einer großen Vielzahl von Störungen: Hormonstörungen, Störungen bei der Wanderung der Spermien in den Uterus und Störungen der Wanderung des Eies durch den Eileiter in den Uterus. Die Vielfalt an Empfindlichkeiten bedingt auch eine Vielfalt an unterschiedlichen Risiken. So findet Lärm, vermittelt über psychosozialen Stress und die hormonelle Regulation, genauso einen Ansatzpunkt zur Reduktion der Fruchtbarkeit wie Schadstoffe, seien es Textilfärbemittel oder Pestizide.

Risiken für Fehlgeburten finden sich bei väterlicher und mütterlicher Belastung. Bei Männern ist es etwa das Arbeiten in Abwasserreinigungsanlagen von Raffinerien. Risiken auf Seiten der Frauen sind die Belastung durch Arsen, Blei, Polyvinylchlorid, Styren, Arbeit in der Textilindustrie, in der Gummiindustrie, in Wäschereien. Über einzelne spezifische Risiken insbesondere auch für Männer wissen wir noch zu wenig. So ist in

vielen Fällen an chemische Substanzen zu denken, denen nachgegangen werden muß. Aber auch biologische Faktoren wie Viren oder Bakterien sind bei der Tierhaltung und in Schlachtereien zu berücksichtigen. Und nicht zuletzt kann auch psycho-sozialer „Stress“ eine Rolle spielen. In der Arbeitswelt treten einzelne spezifische Risiken häufig vergesellschaftet auf, weswegen Hinweise über mögliche Gefahren in bestimmten Branchen/Berufen hilfreich sind.

Die Risiken für Mißbildungen in der Arbeitswelt sind häufig mit jenen identisch, die auch schon bei Unfruchtbarkeiten und Fehlgeburten von Bedeutung waren.

Bei Risiken für Krebs im Kindesalter durch eine Exposition der Eltern stehen – wie auch schon bei den vorangehend erörterten Störungen – wiederum Blei, chlorige Kohlenwasserstoffe und Insektizide im Verdacht.

Bewertung von Risiken

Das Chemikaliengesetz definiert zwei Gefährlichkeitsmerkmale aus dem Bereich der menschlichen Fortpflanzung: *Fruchtschädigung* und *Erbgutveränderung*. Die Definition von fruchtschädigenden Stoffen umfaßt bis auf die Unfruchtbarkeit alle Endpunkte, die in der Abbildung dargestellt wurden. Eine Fruchtbarkeitsvermindernde oder zur Unfruchtbarkeit führende Wirkung bleibt jedoch unberücksichtigt. Diese Lücke fruchtbarkeitsvermindernder Wirkungen muß im gesetzlichen Regelwerk zukünftig geschlossen werden.

Darüberhinaus werden erbgutverändernde Auswirkungen definiert. Solche Auswirkungen sind am Menschen schwer zu untersuchen. Es reicht aber im Prinzip aus, mutagene Effekte von Stoffen aufzuzeigen und zusätzlich, daß diese oder ihre wirksamen Abbauprodukte in die Keimzellen eindringen können (Basler u. a. 1987).

Der Anhang II der Gefahrstoffverordnung (Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung 1986) dokumentiert Vorschriften über den Umgang mit krebserzeugenden, fruchtschädigenden und erbgutverändernden Gefahrstoffen. Im Anhang IV der Gefahrstoffverordnung (Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung 1986) findet sich aber unter den etwa 1500 aufgeführten Stoffen kein einziges Mal der Hinweis R 46 „kann vererbare Schäden verursachen“ noch der Hinweis R 47 „kann Mißbildungen verursachen“. Letztere ist eine irreführende Bezeichnung, denn „fruchtschädigend“ umfaßt mehr Störungen als nur die Folge „Mißbildung“. Basler u. a. (1987) listen in einer Broschüre 1982 Stoffe mit erbgutverändernder Wirkung auf. Eine Einstufung von Stoffen hinsichtlich ihrer fruchtschädigenden

Potenz steht – obwohl eindeutige Hinweise vorliegen – noch aus.

Folgerungen

Es sind erhebliche Anstrengungen notwendig, um die Bürger vor Schäden für die menschliche Fortpflanzung durch Schadstoffe zu schützen. Da wir Menschen viel verletzbarer in unserer Fortpflanzung reagieren als Tiere, sind epidemiologische Untersuchungen von belasteten Gruppen dringend erforderlich. Nur diese stellen eine verlässliche Grundlage dar, um für den Menschen risikolose von risikoreichen Belastungen unterscheiden zu können. Dabei ist an eine Zusammenarbeit zwischen Frauenärzten/innen, Beratungsstellen und Epidemiologen zu denken. Weiterhin ist es notwendig, daß diese Problematik durch Vorbeugen von risikoreichen Belastungen und durch Beratung von belasteten Gruppen angegangen wird und nicht dadurch, daß die Opfer sich den unmenschlichen Technologien eines Reparaturbetriebes der Medizin, sprich Reproduktionstechniken unterziehen müssen. Schon aufgrund des vorhandenen Wissens über tierexperimentelle Risiken müssen Stoffe verbannt werden.

In der Bundesrepublik Deutschland stehen etwa 83500 registrierte Schwangerschaftsabbrüche 205000 Fehlgeburten gegenüber. Es kann geschätzt werden, daß etwa 20–30 Prozent der Fehlgeburten durch gefährliche Arbeitsstoffe und Umweltgifte hervorgerufen werden. Daher erscheint ein lautstarker Einsatz gegen Abtreibung so lange als unseriös, solange nicht genauso vehement gegen den „alltäglichen Totschlag von ungeborenem Leben“ vorgegangen wird.

Literatur

- Basler, A., von der Hude W. (1987): Erbgutverändernde Gefahrstoffe. bga-Schriften. MMV Medizin Verlag. München.
- Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (1986): Verordnung über gefährliche Stoffe, Gefahrstoffverordnung. Anhang II, Anhang IV, Bonn.
- Greenberg R. S., Shuster J. L. (1985): Epidemiology of Cancer in Children. *Epidemiol. Reviews* 7:22–48.
- Karmaus W. (1987): Unfruchtbarkeit und Schäden der menschlichen Frucht durch Schadstoffe und andere Risiken am Arbeitsplatz. *WSI-Mitteilungen* 40:171–178.
- Karmaus W. (1987): Ansätze, Probleme und Grenzen der Epidemiologie der Fortpflanzung unter besonderer Berücksichtigung von Mutationen. In: Umweltbundesamt: Mutagene Umweltchemikalien. Bestandsaufnahme der für den Menschen relevanten Umweltmutagene in der Bundesrepublik Deutschland. Erich Schmidt Verlag, Berlin.
- Spira A., de Mouzon J. (1985): Epidemiological Aspects of In Vitro Fertilisation and Embryo Transfer. INSERM (ed.) *Human In Vitro Fertilisation. In-sperm Symposium* No. 24. S. 263–275.
- Pratt, W. F., Mosher W. D., Bachrach Chr. A., Horn M. C. (1984): Understanding U. S. Fertility: Findings from the National Survey of Family Growth, Cycle III. *Population Bulletin* 39:1–40.
- Rachootin P., Olsen J. (1983): The Risk of Fertility an Delayed Conception Associated with Exposures in the Danish Workplace. *Journal of Occupational Medicine* 25:395–402.
- Wilcox A. J., Weinberg C. R., Armstrong E. G., Canfield R. E., Nisula B. C. (1985): Incidence of sub-clinical pregnancy loss: Preliminary data from a prospective study. 19th Annual Meeting of the Society for Epidemiologic Research, Pittsburgh, June 17–20, 1986.



Wilfried Karmaus, Dr. med. MPH, arbeitet am Institut für Medizinsoziologie, Universitäts-Krankenhaus Eppendorf, Hamburg

– Anzeige –



Wolfgang Friedrich/Dieter Schnack/Melitta Walter
Schwangerer Mann – was nun?

Kaum ein Buch ist seit dem Sommer 85 in so vielen Zeitungen und Zeitschriften besprochen worden, durchweg positiv. Bei dem Thema keine Überraschung: Zum erstenmal schildern Männer in Interviews, wie die empfangen und reagierten, als sie erfuhren, daß ihre Partnerin ungewollt schwanger geworden ist. Zum erstenmal geben Männer Einblick in ihr Gefühlsleben, wenn es um Fragen wie Schwangerschaftsabbruch oder Vater-Werden geht. Das Buch bietet einen umfangreichen Ratgeber teil, vermeidet aber besserwisserische Tips.

ISBN 3-923722-10-9
Zahlreiche Abbildungen

136 Seiten
DM 17,50

Gerd J. Holtzmeier Verlag

Brasilien: Mißbildungen durch Pestizide

Inzwischen sehr zahlreich sind die Hinweise aus Ländern der Dritten Welt, daß Agrochemikalien Störungen der Fertilität bei Frauen und Männern, Fehlgeburten und Mißbildungen hervorrufen. Gerade auch in der für den Export produzierenden Landwirtschaft werden viele Menschen mutwillig Schädigungen ausgesetzt, weil bereits als gefährlich erkannte und andernorts verbotene Chemikalien in unkontrollierten Mengen und ohne Schutzmaßnahmen angewandt werden. Der abgedruckte Text kann nur beispielhaft verstanden werden; er ist einem Manuskript der Autoren entnommen, das als Buch unter dem Titel: „Giftige Ernte. Tödlicher Irrweg der Agrarchemie: zum Beispiel Brasilien“ demnächst im Eggenkamp-Verlag, Greven, erscheint.

Michael Schwartzkopff
José Lutzemberger

Der Bezirk von Maria da Fe in Minas Gerais verbrauchte für die Erzeugung von 7000t Kartoffeln und 3000t Gemüse rund 4000t Düngemittel und Pestizide. Hier werden hauptsächlich Saatkartoffeln produziert. Mit dem Regen werden die Agrochemikalien in den Rio Cambui gespült, der für die Stadt die einzige Trinkwasserquelle ist. Jeder zehnte Landarbeiter, so ergab eine Untersuchung, ist an einer chronischen Pestizidvergiftung erkrankt. Außerdem wurden in Maria da Fe in den letzten fünf Jahren vier Kinder ohne Gehirn (Anenzephalie) geboren, einer in der Regel sehr seltenen Mutation. Die Anenzephalie-Rate in Brasilien beträgt 1:20000, in Maria da Fe aber 1:1250.

Für die Behörden reicht das allerdings noch nicht als Beweis für einen Zusammenhang zwischen dieser Krankheit und den Pestiziden aus. Ihnen erscheint die Verschmutzung des Flusses unvermeidlich. Entweder müßten die Bauern andere Kulturen – mit weniger Pestizidbedarf – anbauen oder aber die Wasserentnahme müsse geändert werden, hieß es. Die Bevölkerung protestiert seit geraumer Zeit gegen die Verschmutzung und fordert sauberes Trinkwasser. Die in dem Wasser gemessenen Rückstände von Lindan, HCH und Heptachlor überschritten die erlaubten Höchstwerte zum Teil um den Faktor 100. (Jornal do Brasil, 10. 3. 86)

Fehlgeburten, Mutationen und psychische Erkrankungen

Eine Zunahme von Fehlgeburten und Anenzephalie wurde nicht nur in Maria da Fe, sondern auch in anderen ländlichen Regionen mit hohem Pestizidverbrauch festgestellt. (Jornal do Brasil, 25. 3. 84) Im September 86 veröffentlichte die Universität von Passo Fundo (R. S.) eine vierjährige Untersuchung über die Beziehung zwischen

angeborenen Mißbildungen und fötusschädigenden Faktoren, unter besonderer Berücksichtigung der Agrargifte. Bei 120 von 300 interviewten Eltern hatte die Mutter während der Schwangerschaft direkt oder indirekt Kontakt mit Pestiziden gehabt. „Eine positive Beziehung zwischen dem Verlauf der Schwangerschaft, der Art und der Zeit der Kulturpflanzen und den angeborenen Anomalien, die mit dem Gebrauch von Pestiziden in Übereinstimmung stand, war gegeben.“ (Calliari, 1986)

So traten zum Beispiel im Sommer, wenn Soja angebaut wird, zu 78 Prozent neurologische Anomalien auf, während im Winter, der Zeit des Weizens, zu 89 Prozent Anomalien im Verdauungsapparat konstatiert wurden. Von der statistischen Wahrscheinlichkeit her läßt sich eine Parallele zwischen den verschiedenen Pestiziden und dem Auftreten der unterschiedlichen Anomalien ziehen.

Wo viele Insektizide aus der Gruppe der organischen Phosphorverbindungen verwendet werden, sind die Ärzte außerdem mit einem anderen Krankheitsbild beschäftigt. Die Phosphorverbindungen wirken auf das Nervensystem und können schwere psychische Störungen hervorrufen. Obwohl es zu diesem Thema bislang kaum empirische Untersuchungen gibt, vermuten Mediziner einen Zusammenhang zwischen der Zunahme von Depressionen auf dem Land und dem Einsatz von Pestiziden. Ein Agraringenieur, der täglich mit den Bauern im Rahmen seiner Beratungsarbeit zu tun hat, meint nach eigenen Beobachtungen, die Anzeichen einer chronischen Vergiftung zu erkennen: „Das ist bei uns nicht ungewöhnlich, daß die Bauern unter Kopfschmerzen leiden. Magenschmerzen, Koordinationsstörungen, Nervosität und Schwindelanfälle sind recht häufig, ebenso wie geistige Abwesenheit. Die Betroffenen reden scheinbar ganz normal weiter, aber hinterher wissen sie nicht mehr, was sie eben gesagt haben. Viele Ärzte erkennen nicht, daß das durch Pestizide kommt, aber die Bauern kaufen

ihre Gifte ja bei uns ein, und ich weiß also, was sie benutzen, und wie viel.“ (Persönliches Gespräch mit Celcio Santos in Tres de Maio, R. S.)

Folgt man den Zeitungüberschriften, so ist der Fall eindeutig: „Beziehung zwischen Pflanzenschutzmitteln und Verrücktheit ist besorgniserregend“ (Correio do Povo, 14. 1. 81); „38 Bauern begingen Selbstmord mit Pestiziden“ (Zero Hora, 14. 1. 84); „Agrargifte: Vergiftungen, Verrücktheit und Todesfälle in Parana“. Unter dem Titel „Agrotoxicos: die tödliche Waffe“ wird die Beziehung zwischen den Agrochemikalien und Selbsttötungen erläutert: Aus einer Untersuchung in 14 Bezirken von Parana geht hervor, daß im letzten Halbjahr 1983 ungefähr 200 Kleinbauern und Landarbeiter einen Selbstmordversuch mit Pestiziden unternommen haben: 50 von ihnen starben. Die Techniker des Landwirtschaftsministeriums erklärten die Zunahme der Suizidversuche unter den Landarbeitern mit der hohen Arbeitslosigkeit in dem Sektor, hervorgerufen durch die intensive Mechanisierung der Landwirtschaft. Dadurch wurden in den letzten zehn Jahren über 900000 Menschen vom Land vertrieben.

Bei Kleinbauern kommt es in Verbindung mit Fehlschlägen bei der Ernte zu Suiziden, da sie ihren Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommen können. Die finanziellen Schwierigkeiten bringen diese Bauern dazu, „den Tod zu suchen, weil der Begriff der Ehre unter ihnen noch tief verwurzelt ist“. Im Unterschied zum Stadtmenschen läßt es die Moralauffassung der Bauern nicht zu, daß beispielsweise die Bank Anspruch auf ihr Land erhebt, wenn sie die Kredite nicht zurückzahlen können. Im Selbstverständnis der Bauern wären sie dadurch als Familienoberhäupter demoralisiert. (Nach: „Agrotoxicos: arma mortal“, in: Relatorio Reservado No. 898, 14. 2. 84)

Wer sich näher mit den Umweltzerstörungen in der Landwirtschaft der Dritten Welt und mit den Versuchen, sie aufzuhalten, befassen will, sei auf die *Umweltzeitung* des Vereins zur Förderung von Landwirtschaft und Umweltschutz in der Dritten Welt e. V. (Mainzer Straße 14, 6501 Stackeden-Elsheim 2) verwiesen. – Die Bedeutung von Bio- und Gentechnik für die Dritte Welt ist der thematische Schwerpunkt der Zeitschrift *Der Überblick*, 1/1988 (Breklumer Verlag, Postfach 1220, 2257 Breklum).

Keine Kinder, weil die Wälder sterben:

Kinderlosigkeit aus Angst vor der Zukunft?

Der Bevölkerungswissenschaftler sieht, auch nach der Durchsicht von Befragungsergebnissen, keine ernstzunehmenden Anhaltspunkte dafür, daß Angst vor Umweltzerstörung die Geburtenzahlen negativ beeinflusst. Stattdessen hält er das Ergebnis der persönlichen Gewinn- und Verlustrechnung für ausschlaggebend.

Josef Schmid

Meinungsforschung, die ins Weltanschauliche vorstößt und in ihren Fragebögen dem Zeitgeist Einlaß gewährt, befällt bei Interpretation der Ergebnisse der Katzenjammer, – spätestens dann, wenn sie ihren Anspruch, Abbildung von Wirklichkeit zu sein, untermauern und einlösen muß. Die „Ergebnisse“ sind nie für bare Münze zu nehmen.

Die Frage nach der eigenen Kinderlosigkeit oder der allgemeinen, einmaligen Nachwuchsflaute bei den Deutschen fördert dies exemplarisch zutage, und sie liefert den Befragten jener Diskrepanz aus, die sich zwischen geltender Norm und tatsächlichem Verhalten seit geraumer Zeit im Partnerschaftsbereich aufzut: Man hält nach wie vor Scheidung für eine unglückliche und kindergefährdende Angelegenheit, ist aber längst selber geschieden. Man hält Nachwuchs zweifellos für wichtig und „schön“, sorgt aber nicht unbedingt selbst dafür. Um die Ungereimtheit im eigenen Denken und Tun zu überbrücken, wird bewußt bis unbewußt der allgemeine Sprachvorrat nach Bedekungsmöglichkeiten durchforstet.

Doch zurück zur Empirie! Was ist der regen Forschungstätigkeit zum generativen Verhalten in den siebziger und achtziger Jahren in Zusammenhang von Kinderlosigkeit, „mangelndem Kinderwunsch“ und Zukunftsangst zu entnehmen? Der Autor hatte Gelegenheit, 58 einschlägige mittel- und westeuropäische Studien mit einem Mitarbeiter zu sichten und zu bewerten. Die umfangreichsten stellten ausdrücklich die

Frage nach der Zukunft oder ließen sie offen nennen.¹⁾

Befragungsergebnisse

Das Hauptmaterial lieferte eine bundesweite Befragung von ca. 2000 18- bis 45jährige Frauen im Bundesgebiet für die Zeitschrift *Eltern* (1979), sodann eine repräsentative *Emnid*-Untersuchung (1980, Umfang ca. 1000), eine Exploration von ca. 100 jungen kinderlosen Paaren (Oppitz 1982), eine „Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften“ (Allbus 1982, Umfang ca. 3000) und die Befragung von über 600 Familien mit mindestens einem Kind im Landkreis München durch den Hauptbearbeiter der genannten Studie, *Walter Kiefl* (1982). Die Ergebnisse seien kurz mitgeteilt:

- Zukunftsangst als Begründung für Kinderlosigkeit und Geburtenrückgang nannten am wenigsten Eltern in kleinen ländlichen Gemeinden, am häufigsten dagegen Eltern in Villenvororten;
- nicht-berufstätige Mütter äußerten zu einem geringeren Anteil Zukunftsangst als berufstätige Mütter;
- Befragte mit mehr Kindern hielten zu einem geringeren Anteil die Angst vor der Zukunft für eine Ursache des Geburtenrückgangs, verglichen mit Befragten mit einem oder zwei Kindern;
- hinsichtlich des Bildungsabschlusses und der beruflichen Qualifikation des Vaters zeigten sich kaum Meinungsdifferenzen;
- dagegen zeigten die Einstellungen nach dem Familieneinkommen eine U-förmige

Beziehung zwischen der Rolle der Zukunftsangst für den Geburtenrückgang: Befragte mit einem Nettomonatseinkommen unter 1500 DM und über 3500 DM wiesen ihr eine größere Bedeutung zu als Befragte der mittleren Einkommenskategorie.

Zukunftsangst bedeutet im einzelnen Angst vor einem (Atom-)Krieg; Angst vor drohenden ökologischen Krisen, vor einer Zerstörung der Umwelt; Angst vor wirtschaftlichen Krisen, vor Arbeitslosigkeit und Angst vor unerwünschten politischen Entwicklungen.

Auffällig ist, daß die Bewertung der allgemeinen Lage immer schlechter ausfällt als die der eigenen. Kinderlose beurteilen die wirtschaftliche Lage düster, ihre eigene dagegen positiv. 1980 hatten 21% der über 14jährigen Deutschen Angst vor der Zukunft – Frauen häufiger als Männer. Wenn man es den Befragten direkt in den Mund legt: „So wie die Zukunft aussieht, kann man es kaum noch verantworten, Kinder in die Welt zu bringen“ (Allbus, 1982), stimmen dem gut 45% zu. 1966, auf dem Höhepunkt des Babybooms, wurde die Frage schon einmal gestellt, und da konnten sich nur 7 bis 14% mit der Aussage anfreunden, denn zu wirtschaftlichem Pessimismus gab es keinen Grund, und bei damals noch einer Million Neugeborener (1963–66) waren Kinderlosigkeit und Geburtenrückgang noch kein Thema. Diese Frage kam also damals verfrüht. Sie war nicht zeitgemäß, und so fehlt es auch an den zeitgemäßen Antworten.

Teutonische Angst

In der empirischen Bevölkerungsforschung sind zwei entscheidende Fragen nicht zu klären:

1. Hat Zukunftsangst über das übliche Maß hinaus zugenommen oder nur ihre „Verwendung“ als modisches Streit- und Argumentationsmittel?
2. Ist Zukunftsangst, speziell die Angst vor Ökokatastrophen und Umweltverschmutzung, mit dem deutschen Geburtentief in ursächlichem Zusammenhang zu bringen?

Wenn wir die verständliche Angst, aufgrund der geographischen Lage Schlachtfeld zu werden, und die in sozialen Segmenten immer schon vorhandene Zukunftsunsicherheit einmal ausklammern, dann ist die zur Schau gestellte Angst sicher eine teuto-

Das inzwischen bekanntwerdende Ausmaß des Giftmüll-Exports in verschuldete afrikanische Länder wirft ein neues Schlaglicht auf die Umweltsituation in vielen Ländern der Dritten Welt. Störungen der Fruchtbarkeit werden dort insbesondere durch den Einsatz von Pestiziden und anderen Chemikalien in Gartenbau und Landwirtschaft verursacht. Dabei führen unkontrollierte Anwendung und die erzwungene Mißachtung von Schutzmaßnahmen zu schweren und oft lebensgefährlichen Schäden. Besonders die Exportproduktion

von Gemüse, Obst und Blumen, von der Industrieunternehmen und Handelshäuser aus Industrieländern profitieren, zeichnet sich durch ein Übermaß von Argarchemie aus, sollen doch die Produkte haltbar sein und makellos aussehen. 1500 Arbeiter auf Bananenplantagen in Costa Rica sollen durch ein einziges Mittel unfruchtbar geworden sein, in Kolumbien sind 45000 Blumenarbeiterinnen betroffen, in Kenya und Tanzania ungezählte Arbeiter/innen in Kleinbetrieben im Vertragsanbau.

nische Gemütsblase. Die Amerikaner übersetzen das Wort gar nicht mehr („A moment of Angst“, TIME-Magazin) und die Franzosen haben in „Le Waldsterben“ ein schlimmes Substantiv adoptiert. Die Deutschen lassen Angst nicht so schnell wieder los; sei es eine anspruchsvolle diffuse Weltangst, eine Demonstration wiedergewonnener Wehleidigkeit, nachdem man ja in diesem Jahrhundert wegen des Gegenteils ins Gerede kam, sei es ein Agitationsmittel und letztes, unersetzbares kritisches Argument im Wohlfahrtsstaat, wie der Soziologe Luhmann zynisch und eindringlich ausführt.²⁾

Der Autor ist überzeugt: nicht Angst hat zugenommen, sondern ein Symbol hat seine Zeit und Zeitgenossen gefunden. Wird vor einem intellektuellen Publikum der Verdacht geäußert, daß die hohe Nennung von Zukunftsangst (Krieg, Umwelt) als Geburtendefizitgrund deshalb zustandekäme, weil sich die Befragten gegenüber dem Interviewer so am besten als Angehörige einer besorgten Bildungsschicht ausgeben könnten, so belebt sich augenblicklich der Saal: Zustimmungendes Gelächers und Verärgerung auf Seiten der Ertrappten mischen sich.

Fluchtwege

Man kann die Psychoanalyse bemühen, die den „Rationalisierungen“ auf die Schliche gekommen ist: wohlgesetzte Ausreden zur Bemäntelung egoistischer Motive. Wer intelligent genug ist, die Geburtenrückgangsgründe, an denen er persönlich Anteil hat, kurz und fragebogengerecht zu beantworten, ist auch intelligent genug, sie zu verhehlen, sollten sie allzu ichbezogen und unsozial ausfallen. Nur über ein System von Fangfragen, Exploration und Hypnose wären wahre Antworten zu erhalten, wenn nicht die Vorbereitungen hierzu schon stützig machten. Mit Steigerung des Bildungsgrades einer Bevölkerung und ihres Medienkonsums steigt auch der Rationalisierungsgrad der Antworten auf heikle Fragen. Und das sind sie allemal.

Zwei Fluchtwege sind immer offen. Der eine ist der Rekurs auf Verantwortungsethik; „Mein Verantwortungsgefühl verbietet es mir, Kinder in die Welt zu setzen; denn ich bringe die Kraft nicht auf, mich dem Kind so zu widmen, wie es das verdient.“

Der zweite Fluchtweg aus der Tabuzone der Kinderlosigkeit und dem Odium, Trittbrettfahrer des Generationsvertrages zu sein, ist der Hinweis auf das fragliche Kindeswohl in einer atom- und umweltverseuchten Welt. Die Unlogik liegt in der Tatsache, daß die Beseitigung dieses Zustandes eine Aufgabe ist, die die Lebenserwartung eines Erwachsenen übersteigt. Sollte man also vorgeben, sich dieser Aufgabe wirklich

verschreiben zu wollen, dann wird Kinderlosigkeit zum Widerspruch. Vor hundert Jahren war in der frühen Sozialdemokratie die Malthus'sche Frage aufgetaucht, ob man dem Kapitalismus nicht das Menschenmaterial über „Gebärstreik“ entziehen solle, oder ob es nicht besser wäre, „Kämpfer für die Zukunft“ in die Welt zu setzen. An der Unfähigkeit von Umweltfraktionen, einen Gedanken oder Entschluß zum deutschen Geborenendefizit (von einem Drittel unter dem Generationenersatz) zu fassen, könnte man ablesen, welchen Verlust an Visionen das vergangene Jahrhundert gebracht hat.

Die „Kinderlosigkeit aus Verantwortung“ wird auch von der Phänomenologie menschlicher Denk- und Handlungshorizonte in ihrer Glaubwürdigkeit erschüttert. Die „Lebenswelt“ – in Seminaren und Broschüren allmählich zu Tode geritten – meint jenen umgrenzten Bezirk, in dem sich Handlungsentwürfe und -perspektiven realisieren, wo die Gewinn- und Verlustrechnungen durchgespielt werden. Auch generatives Verhalten wird in ihr geformt, Kinderwünsche verwirklicht. Die „Welt außerhalb der Reichweite“ spielt hierbei keine Rolle. Familienplanungsprogramme in der Dritten Welt versagen, wenn sie nicht bei den unmittelbaren Lebensbezügen der Landbewohner ansetzen, wenn sie nur die ferne Besserstellung von Volk und Staat versprechen. Auch im „Dritten Reich“ wurden recht wenig Kinder „dem Führer geschenkt“. Die Geborenenzahlen verdanken sich vielmehr der massiven Ehestandsförderung, dem Fronturlaub der Soldaten und der Überlegung, sich mit einem Baby der Dienstverpflichtung in der Rüstungsindustrie zu entziehen. Kaum zu glauben, daß heute eine an individuelles Nutzenkalkül gewöhnte Generation den Zeugungswillen ausgerechnet nach dem Zustand der Welt und Umwelt ausrichten will.

Die Widersprüchlichkeit zwischen objektiver Erklärung, öffentlicher Norm auf der einen Seite und dem tatsächlichen subjektiven Lebenswandel auf der anderen wird allmählich zum Charakteristikum postindustrieller Gesellschaften. Dies äußern auch Wissenschaftler unterschiedlichen politischen Standorts. Kurt Sontheimer stellt fest, daß „In dieser eher tristen Gemütslage der Nation . . . man sich in seinen privaten Einrichtungen durch sie kaum anstecken und anfechten läßt.“³⁾ Helge Pross bezweifelte, daß in einem Klima der Selbstbezogenheit „Übergreifende, über die persönlichen Interessen und das private Glück hinausreichende Ideen, Ideen zur Selbstverleugnung zugunsten gesellschaftlicher Belange, Ideen der Solidarität zu Lasten des eigenen Vorteils“ in der Bundesrepublik eine Heimat haben können. Der neokonservative Max Höfer nimmt die Zerrissenheit der Bundestags-Grünen aufs Korn und liefert ein tref-

fendes Bild jenes allgemeinen Tohuwabohus von Zielkonflikten, in dem auch Umwelt gegen Kinderwelt ausgespielt wird:

„Schutz des Lebens oder Abtreibung? Forschungsfreiheit oder ethische Beschränkungen? Weniger Staat oder mehr Umweltschutzpolizei? Familie oder „autonomes“ Kollektiv? Soziale Grundrente ohne Wirtschaftswachstum? Ausbau staatlicher Leistungen bei Abbau des Leistungsprinzips? Naturschutz und Öffnung der Bundesrepublik als Einwanderungsland? Basisdemokratischer Dilettantismus oder professionelles Krisenmanagement? Arbeitszeitverkürzung oder Beseitigung der Umweltschäden? Dezentralisierung oder mehr staatliche Planung? Lustprinzip oder Ökoaskese?“⁴⁾

Die Nennung von Zukunftsangst als Geburtenrückgangsgrund hat weder mit realer Furcht zu tun, noch ist sie als eine wägbare Ursache des deutschen Geburtendefizits anzusehen. Diese Ursachen liegen nach wie vor in den hohen „Schattenkosten“ des Kindes und den hohen Opportunitätskosten der Frau, sollte sie Mutter werden und auf Berufsarbeit verzichten. Erziehungsgeld will die „Alternativkosten“ – wie sie auch heißen – etwas senken, teilweise ersetzen. Sie liegen weiter in der mangelnden Vereinbarkeit von Mutter und Berufsrolle und der zögernden Art, daran etwas zu ändern und nicht zuletzt in der falschen finanzpolitischen Grundlage der jungen Familie und deren Nachwuchsentscheidungen; in recht realen, handgreiflichen, alltäglichen Dingen also. Das Tabu, Kinder als Bürde zu empfinden, findet in der Beschworung düsterer Aussichten und eines unkontrollierten Weltenschicksals ein anspruchsvolles Versteck.

¹⁾ Walter Kiefl/Josef Schmid: Empirische Studien zum generativen Verhalten – Erklärungsbefunde und theoretische Relevanz. Boppard/Rh. 1985 (Schriftenreihe des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung), Kap. 3, S. 303 ff. Walter Kiefl, Probleme bei der Untersuchung des Familienbildungsprozesses – Überlegungen zur Ergiebigkeit standardisierter und unstandardisierter Befragungen (unveröff. Manuskript), Bamberg 1988.

²⁾ Niklas Luhmann: Ökologische Kommunikation – Kann die moderne Gesellschaft sich auf ökologische Gefährdungen einstellen? Opladen 1986. Vgl. SPIEGEL-Buch, „Die Angst der Deutschen“.

³⁾ Kurt Sontheimer: Zeitenwende? – Die Bundesrepublik Deutschland zwischen alter und alternativer Politik, Hamburg 1983, S. 10.

⁴⁾ Max Höfer: Zwischen Lustprinzip und Ökoaskese – Aufbruch in eine konservative Neuzeit? Zürich-Osnabrück 1988, S. 39; darin zit. Helge Pross, S. 72. Vgl. Harro Honolka, Schwarz rot grün – Die Bundesrepublik auf der Suche nach ihrer Identität, München 1987.

Professor Dr. Josef Schmid ist Inhaber des Lehrstuhls für Bevölkerungswissenschaft an der Universität Bamberg.

Kinderwunsch – nein danke

Welchen Anteil die Umweltbedrohung an der Angst vor dem Kind hat, ist nicht leicht auszumachen. In der Beratung ist in jedem Fall auch auf den Ablöseprozeß von den eigenen Eltern und mögliche Unsicherheit gegenüber der gesellschaftlichen Rollenzuschreibung von Frau und Mann zu achten.

Annegret Klevenow

Umweltverschmutzung und Kriegsgefahr werden gerade von jungen Leuten in der Beratung, in Diskussionen oder Gesprächen immer wieder als Gründe für Konzeptionsverhütung, Schwangerschaftsabbruch oder Wunsch nach Sterilisation angegeben. „In dieser Welt kann man doch keine Kinder bekommen“, so heißt es dann oft. Was steckt dahinter, Realangst oder Rationalisierung?

Wir kennen sie aus der Beratung wie aus unserem privaten Umfeld: Frauen, Paare und auch Männer, die uns mehr oder weniger eindeutig mitteilen: „Ich will (wir wollen) in diese schreckliche Welt keine Kinder setzen“. Oft scheinen uns diese – durchaus nachvollziehbaren – Argumente jedoch nur ein Teil der Wahrheit zu sein. Einige Gedanken zu diesem – auch vom Zeitgeist geprägten – Phänomen möchte ich kurz skizzieren.

Eine Form der Reproduktionsverweigerung möchte ich jedoch von meinen Überlegungen ausnehmen, da sie von deutlich anderer Qualität ist und daher einer eigenen Betrachtung bedarf: den organisierten kollektiven „Babyboycott“, früher auch „Gebärstreik“ genannt. (Dabei ist mir klar, daß in der Realität die Grenzen zwischen beiden Formen fließend sind.) Er gehört zum Instrumentarium des gewaltfreien politischen Widerstandes, wobei mir der heutige Babyboycott allerdings weniger kämpferisch zu sein scheint als der Gebärstreik der zwanziger Jahre. Aufgefallen ist mir zudem, daß sich Initiatoren und Zielrichtung der heutigen Aktionen von den damaligen unterscheiden: Der Gebärstreik war eine Aktion von Frauen, gerichtet gegen eine von Männern bestimmte und gemachte Politik. Gemeint waren auch die Männer in den eigenen Reihen. Der Babyboycott ist jedoch ein Zeugungs- und Gebärstreik. Er wird nicht selten von beiden Geschlechtern getragen. Seine Initiatoren sind Paare, Frauen und auch Männer – meist aus der Friedens- oder Öko-„Szene“. Gemeint sind die Politiker bestimmter oder auch aller Parteien. Hier wie bei der „individuellen Reproduktionsverweigerung“ begegnet uns also dieselbe Tendenz: So wie sich die Männer in den letzten Jahren – wenn auch oft nur sehr vorsich-

tig – für Schwangerschaft, Geburt und Windelwechseln interessieren, so scheinen sie auch ein größeres Interesse an der (öffentlichen) Verweigerung des Kinderzeugens zu haben.

Sollte dies ein Anzeichen dafür sein, daß sich Männer – oder zumindest der sogenannte „neue Mann“ – mehr als früher verantwortlich für das ungeborene wie das geborene Leben begreifen? Oder stehen sie sich damit nur wieder aus der Verantwortung?

Von Männern wie von Frauen jedenfalls werden also häufig ökologische oder andere politische Gründe dafür angeführt, keine Kinder haben zu wollen. Sicherlich spielen ökologische Katastrophen und politische Krisen bei solchen Entscheidungsprozessen eine Rolle. Dafür spricht auch das wellenförmige Auftreten dieses Phänomens. Ich denke jedoch, daß dies nur sehr selten die wirklich maßgeblichen Gründe für eine – vielfach nur vorläufige – Entscheidung gegen Kinder sind. Die tatsächlichen Motive – bewußte wie unbewußte – sind vielfältig und individuell sehr unterschiedlich.

Elternbindung

Oft ist der Kinderwunsch „einfach noch nicht dran“, noch nicht vorstellbar. Der Ablöseprozeß von den eigenen Eltern hat möglicherweise noch nicht stattgefunden; die Ratsuchenden haben ihren eigenen Platz im Leben noch nicht besetzt. Junge Leute, die im Ablöseprozeß von den Eltern begriffen sind, und auch ältere, denen diese Ablösung nie gelungen ist, können sich (noch) nicht vorstellen, selbst Mutter oder Vater zu werden. Die Beziehung zu den eigenen Eltern muß – allein oder mit therapeutischer Hilfe – in vielen Fällen noch aufgearbeitet werden. Die unbewußten Ängste, die eigene Kind-Eltern-Beziehung zu wiederholen, sind oft groß. Vielleicht wird diese Beziehung bewußt als sehr schön, unbewußt aber als schrecklich erlebt.

Möglicherweise spielt auch ein tief verwurzeltes Gefühl der Unzulänglichkeit eine Rolle. Gerade wer den Eltern nie gut genug war, hat immer wieder Angst zu versagen und traut sich natürlich auch diese große

Verantwortung nicht zu. Gleichzeitig wird damit auch gegen die Eltern und ihre Erwartungen protestiert und werden ihnen die offenen oder heimlich gewünschten Enkel verweigert. Implizit wird den Eltern dadurch auch mitgeteilt: „Seht, das habt ihr aus dieser Welt gemacht. Ihr habt versagt und weil ihr versagt habt (und weil ich verantwortungsbewußter bin als ihr), kann ich nun keine Kinder in die Welt setzen“.

Die Ablehnung des Eltern-Seins bedeutet aber nicht nur ein mangelndes Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, sondern auch in die potentiellen Möglichkeiten der eigenen Kinder. Es bedeutet, nicht loslassen zu können; sich nicht vorstellen zu können, die Kinder einmal sich selbst zu überlassen, ihnen diese Welt zu überlassen. Auch hier ist selbstverständlich die Bindung an die eigenen Eltern von großer Bedeutung.

Geschlechter-Rollen

Die Rollenunsicherheit ist heute bei Frauen wie Männern oft groß. Von der Eltern-Generation wurden Werte und Wege vermittelt, die von der eigenen Generation angezweifelt oder auf den Kopf gestellt wurden. An beide Geschlechter werden die unterschiedlichsten Anforderungen gestellt. Durch diesen Dschungel muß der eigene Weg gefunden werden. Sich auf Kinder einzulassen, bedeutet immer auch, Kompromisse zulassen zu können. Dies ist oft schwer vorstellbar in einer Phase des Lebens, die gerade auch durch Radikalität geprägt ist.

Gerade Männer müssen oft feststellen, daß ihre (ihnen ja meist nicht leicht fallenden und in der Arbeitswelt nicht leicht gemachten) Versuche einer Veränderung der Rollenaufteilung auch von der eigenen männlichen Peer-Group nicht akzeptiert und von den Frauen (von der Partnerin) nicht honoriert werden. Immer noch haben Männer meist größere Schwierigkeiten als Frauen, über solche Probleme zu sprechen oder sich diese auch nur bewußt zu machen. Sie werden daher möglicherweise eher als Frauen andere als die tatsächlichen Gründe für die „Angst vor dem Kind“ nennen.

Frauen sehen vielleicht in ihrer Umgebung, daß eine gerechte Aufteilung der Familienpflichten in der Realität meist doch nicht stattfindet. Sie fühlen sich der Mehrfachbelastung nicht gewachsen oder weigern sich, diese auf sich zu nehmen. Auch bei

ihnen spielt der Konformitätsdruck (beispielsweise durch die Frauenbewegung) eine Rolle. Diese Konflikte werden häufiger als bei den Männern offen ausgetragen – jedoch auch nicht immer.

Oft wird die Partnerschaft als nicht tragfähig genug angesehen. Bei einem der Partner mögen Trennungswünsche bestehen. Diese sind ihm/ihr nicht bewußt, können oder mögen nicht angesprochen werden. Auch andere Konflikte in der Partnerschaft werden eventuell über das Thema Kinderwunsch ausgetragen.

Was bedeutet dies nun für die Beratung? Zuerst einmal, so banal es klingen mag: „Dran denken“. Daran denken, welche

Motive sich hinter diesen vordergründig so einleuchtend erscheinenden Argumenten verbergen können. Sich fragen, ob die Ratsuchenden sich in der Beratungssituation nicht angenommen fühlen und daher für sie besonders schwierige oder gar bedrohliche Punkte nicht ansprechen mögen. Es bedeutet aber vor allem, sich mit dem eigenen Kinderwunsch – und das heißt zuallererst mit der eigenen Kind-Eltern-Beziehung – auseinandergesetzt zu haben, um nicht die Abwehr der Ratsuchenden aufrecht zu erhalten oder gar zu verstärken. Nur so können vorschnelle Entscheidungen wie die zu einer Sterilisation vermieden werden.



Annegret Klevenow, 35 Jahre, Ärztin in Hamburg.

Fragen an kindliches Leben nach Tschernobyl

In der Diskussion um Kinderwunsch und Kinderlosigkeit kommen Kinder als Personen und Mitmenschen eigentlich gar nicht vor. Daher möchten wir mit dem Abdruck dieses – gekürzten – Beitrags einen kleinen Ausgleich schaffen. Wir entnehmen den Text dem soeben erschienenen Buch: Gerd Harms und Christa Preissing (Hg.): Kinderalltag. Beiträge zur Analyse der Veränderung von Kindheit. Berlin: Fortbildungsinstitut für pädagogische Praxis (Roennebergstraße 3, 1000 Berlin 41), 1988, das wir hiermit ausdrücklich empfehlen möchten.

Waltraud Kerber-Ganse

„Ich möchte lieber an Hunger sterben als an vergiftetem Essen.“ So antwortet mir erregt mein elfjähriger Sohn beim Abendessen, März 1987. Er besteht darauf, die Frühkartoffeln mit Pelle zu essen (denn gleich unter der Schale sitzen bekanntlich die meisten lebenswichtigen Stoffe). Ich aber ziehe diese gerade, unwirsch und völlig uneins mit mir selbst, ab. Sonst darauf bedacht, meine Klarheiten und meine Unklarheiten den Kindern gegenüber orientierend zu vertreten, gebe ich jetzt hilflos und eher halblaut zu bedenken, daß der Verzicht wenigstens auf die Kartoffelschalen vielleicht einer Schädigung entgegenwirke. Denn am selben Tage war der Zeitung zu entnehmen, daß eine bestimmte Sorte Frühkartoffeln als gesundheitsgefährdend aus dem Handel gezogen werden müsse.

Lieber an Hunger sterben . . . Drückt das Kind hier aus, daß es den Tod selbst, nachvollziehbar am eigenen Körper, begreifbar ausagieren möchte, in eigener Verfügung, in eigener Entscheidung – statt der Ohnmacht ausgesetzt zu sein, eines Todes zu sterben, der auf zynische Weise überall und doch im Verborgenen lauert, ohne Vorwarnung den Schutzlosen überfällt? Möchte das Kind sich hüten davor, sich seine Sinn-

lichkeit, seine Genußfähigkeit, seine Lust am Essen als todbringend zerstören zu lassen, indem es der ständigen latenten Bedrohung zuvorkommt, ihr keine Chance gibt? Möchte es lieber sinnfällig und absehbar an Mangel sterben als – ausgeliefert und in die Irre geführt – an einem trügerischen Genuß? Sorgt es – wenigstens im Denken – selbst für Klarheit, wo das überkommene Vertrauen in die lebensspendende Kraft des täglichen Brotes selbstzerstörerisch ist?

Die Sandkästen sind zur Zeit beispielbar, in den Schulen ist der Weitsprung wieder freigegeben, auf Rasen kann man sich, soweit nicht ohnehin verboten, niederlassen; die Lebensmittel genügen durchweg irgendwelchen beliebig als zulässig behaupteten Strahlungsgrenzen, der Regen regnet die Strahlung nicht mehr herab, die Luft ist zum Atmen freigegeben, es sei denn, es herrscht Smog-Alarm. Chemiekatastrophen haben in sich fast überschlagenden Schüben kurzfristig für Schrecken gesorgt; der Reaktor von Tschernobyl ist ummantelt und untermauert – die Wissenschaft hatte einen großartigen Erfahrungsgewinn. Die Rede von der Beherrschbarkeit hat wieder an Übergewicht gewonnen, im Lande ist es ruhig. Kinder können spielen. Bei Smog-Alarm macht die Schule später auf. Es handelt sich dabei um ein Verkehrsproblem.

Wie leben die Kinder heute, die vor einem Jahr lernten, Angst vor Milch, vor Luft, vor Regen, vor Pflanzen, vor Essen auszubilden. Haben wir als Erwachsene es geschafft, daß sie heute wachgerüttelt und doch angstfrei leben, mißtrauisch und doch voller Lebensenergie, desillusioniert aber nicht entmutigt, sondern selbstbewußt abgegrenzt gegen eine endgültig nicht mehr heile Welt – und doch bereit, für eine bessere Welt zu kämpfen?

Die Frage kann und darf nicht verallgemeinert beantwortet werden, denn es wäre eine Annaßung und eine Falle zugleich, über sich heranbildendes Bewußtsein empirische Daten erheben und als Aussage verallgemeinern zu wollen. Wichtiger ist vielmehr, daß diese heute zum Überleben benötigten Fähigkeiten – Fähigkeiten, angstfrei, mißtrauisch, voller Lebensenergie und Bereitschaft zur Gegenwehr, zum Widerstand, zu Lernen zu sein – den jetzigen Erwachsenen in der Gestaltung seiner Beziehung mit Kindern orientieren, in seinen Versuchen Kinder heute zu verstehen, ihre Suche nach Lebenssinn zu unterstützen, ihr Denken zu erfahren und nachzuvollziehen . . . lieber an Hunger sterben als an vergiftetem Essen.

Die benötigten Lernerfahrungen kommen nur in schwierigen Prozessen der Suche nach einer Balance zustande – die Erwachsenen selbst stehen erst am Beginn dieses neuen Lernprozesses. Die Austauschprozesse zwischen Erwachsenen und Kindern sind verantwortungsvoller geworden. Es ist die Erhaltung der Gattung Mensch, die heute den Kompaß für das Erziehungs-geschehen abgeben muß.

Kurzfristig aufgefordert, einen Beitrag zu

schreiben, wie die seit langem bekannte, aber jäh ins öffentliche Bewußtsein gestoßene Umweltzerstörung im Bewußtsein von Kindern sich niederschlägt, habe ich begonnen, bei mir zu Hause mehr als sonst zuzuhören (ohne diesen aktuellen Auftrag meinen Kindern gegenüber zu erwähnen). Alle folgenden Beispiele aus dem Lebenszeitraum von 14 Tagen eines elfjährigen Kindes (K.), kurz vor dem Jahrestag von Tschernobyl, sind seine spontanen Äußerungen; die Themen wurden (mit einer Ausnahme) nicht von den Erwachsenen ins Gespräch gebracht. Die Gesprächssituationen sind durchweg gemeinsame Mahlzeiten oder auch das Gute-Nacht-Sagen. Die Äußerungen stehen – für den Erwachsenen – stets unvermittelt im Raum. Das Kind ist der Lehrmeister.

K.: „Es gibt einen Aufkleber ‚Kinder sollen lachen, nicht strahlen‘. „Was fühlst Du, wenn Du so etwas hörst?“ K. in einem erregten, lauten Ausruf: „Wenn mir das einer sagen würde! Ich würde ihm antworten: ‚Endlich sagst mir einer die volle Wahrheit.‘“

Am selben Abend beim Einschlafen: „Die denken immer nur an die Bäume, wenn sie von der Umwelt reden.“ „Wie meinst du das?“ „Na, ich meine das mit der Ozonschicht.“ Ein Lehrer hat davon gesprochen.

Einige Tage später drückt in der Wohnung ein durchdringender Geruch auf die Schleimhäute. K. hat sich Haarspray gekauft und gerade seine Frisur modisch getrimmt. Leicht erschreckt geben wir zu bedenken: „Junge, Du weißt doch, dieses Treibgas . . .“. K. beginnt zu weinen: „Nichts geht mehr. Und dabei tue ich schon so viel für die Umwelt.“ „Wie meinst Du das?“ „Wir sammeln immer das Papier auf dem Schulhof auf . . .“, und nach einigem Überlegen: „ . . . und ich esse keine Süßigkeiten mehr mit den E-Stoffen.“ Die Umwelt hüten – sich selber schützen: ein ständig latenter Spannungszustand? Wir beraten, ob die Frisur nicht doch mit Gel zu machen ist, freilich ohne nach dessen Zusammensetzung zu fragen.

Die (aus Frankreich stammende, inzwischen überarbeitete) Liste über die verschiedenen chemischen Lebensmittelzusätze und ihre Wirkungen (E 100 bis E 480) liegt schon seit langem auf meinem Schreibtisch; ich hatte sie in meiner Familie (noch?) nicht weitergegeben, wahrscheinlich, um die nicht abreißende Kette von Hiobsbotschaften nicht noch meinerseits um eine weitere Bedrohung zu verschärfen (Süßigkeiten sind ja längst, auch ohne Chemiezusätze, ein Thema). Ein Heimkind brachte diese Liste, der Bedeutungsschwere seiner Mitteilung bewußt, jetzt zu uns; denn die Erzieher im Heim haben sie gerade auf ihrer Teamsitzung besprochen. Das Heimfrühstück, so

wird diskutiert, soll verändert werden. Die beiden Kinder waren schon mit der Liste, Zettel und Stift beim Bäcker neben der Schule gewesen (dem Treffpunkt der Grundschüler) und hatten die Herstellerangaben auf dem reichhaltigen Süßigkeiten-sortiment überprüft. Die Bäckersfrau sei sehr erschüttert gewesen, was sie da alles verkauft.

Haarspray, Süßigkeiten . . . Das Leben ist gespickt mit tagtäglichen Unvereinbarkeiten. Sie müssen täglich neu balanciert werden. Die ängstigenden Erfahrungen sind nicht mehr zu tilgen. Das Kind selbst sorgt dafür, daß sie durchgehalten, gegen jede Verdrängung klar gestellt werden. Es hält sie aus, um so mehr, wenn seine Empörung sich in Handlung entlädt und wenn es Unterstützung, ernsthaftes Zuhören in seinem Umfeld erfährt.

Unsere Kinder belächeln die Geschäfte mit den fröhlichen Öko-Namen: ist es der Zweifel an der blumigen Verheißung von Gesundheit, die Abwehr einer als Vernunft daherkommenden neuen Lebensnorm, der Verdacht gegen das Zweifelsfreie in dieser emphatischen Neuformulierung von Ernährung? „Das ist wohl wieder öko, was?“ – zeitweilig ein verächtliches Schimpfwort des älteren Bruders. Gleichzeitig wächst die Akzeptanz, sich den Möglichkeiten einer bedachteren Ernährung zu öffnen. Sie wächst im selben Maße, wie kein Zwang ausgeübt wird, von Ernährungsgewohnheiten Abschied nehmen zu müssen.

Wünsche wach halten

Kinder brauchen die Gewißheit, daß die neue Vernunft nicht erstarrt in einem nur erweiterten Normensystem von erlaubt/unerlaubt, daß sie nicht repressiv und lustfeindlich daherkommt, sondern Ambivalenzen, Unlogisches zuläßt, und darin einübt. Bedürfnisse und die tief erfahrene Wahrheit über die Wirklichkeit stets erneut auszutrieren.

Was tun, wenn man in mittäglicher Sommerhitze autofahrend (und dessen Vorzüge an Beweglichkeit schätzend) sich dem Meer entgegensehnt und unversehens der Anblick eines Flusses die ganze Lust auf Erfrischung auf sich bannt. In dieser Situation derart körperlichen Begehrens haben unsere Kinder, ohne wenn und aber in der freien Natur geschwommen, auch als wir begriffen, daß wir unterhalb eines Atomkraftwerkes angehalten hatten. Es war ein unausgesprochenes Einverständnis. Zugleich bin ich sicher, daß sich das in ihrem Leben nicht wiederholen wird. Sie haben aber in diesem Moment und an dieser Stelle die Erfahrung jener Lust gemacht, welche Wasser, wie es in der natürlichen Geografie eines Landes einem in

dem Körper zu spenden vermag. Eine Erfahrung, die Wünsche wachhält, um deren Erfüllung es sich zu kämpfen lohnt.

Wir essen, was selten ist, ein weichgekochtes Ei zum Abend. K. unvermittelt: „Wenn jetzt eine Meldung durchs Radio käme, alle Eier sind vergiftet, ich glaube, ich würde dieses eine noch essen. So eine Lust habe ich auf Ei.“ Er ißt weiter. „Das Eigelb sieht aus, als ob es von einer ganz gesunden Henne kommt.“ „Wie kommst Du drauf?“ „Es hat so ausgesehen und da habe ich mir das einfach so vorgestellt.“

Ich schweige, weil ich mit Wut und Trauer zugleich fertig werden muß. Kann es denn keinen ungebrochenen Genuß mehr geben? Während das Kind sich nahezu täglich der Konfrontation mit seiner Lage stellt und seine Gefühle benennt, Vorstellungsbilder entwirft und Spiele inszeniert, bin ich in den Dingen des täglichen Lebens offenbar schon argloser geworden. Mein Bewußtsein arbeitet beim Akt des Kaufens auf der Ebene zu treffender Entscheidungen; nicht oder zu meist nicht mehr beim Essen selbst.

Für K. ist die Vergiftung allgegenwärtig. Indem er die Lust gewahrt wird, ein Ei zu essen (durch Jahrtausende einst das Symbol von Fruchtbarkeit), bahnt er sich in seiner Phantasie den Weg, es mit Genuß zu sich nehmen zu können. Es wird ihm dabei bewußt, daß er die Verantwortung für sich selbst übernimmt.

Gleich nach diesem Abendbrot spielt K. mit einer großen Versammlung all seiner Kuscheltiere. Ich soll die Szene betrachten. Sie sitzen alle zusammengedrängt und hören dem Papst zu. „Worüber spricht denn der Papst?“ „Daran habe ich gar nicht gedacht,“ und kurz darauf: „Er hält eine Ansprache zum Frühlingsanfang.“ Ist dieser Einfall (eines Kindes aus einer nicht gläubigen Familie) Zeichen einer Sehnsucht nach einem verheißungsvollen Aufbruch der Natur, jetzt, wo der Frühling beginnt? Doch nichts verläuft in diesem Leben einfach auf Harmonie hinaus: denn hinter dem Thron des Papstes sind schon Kuscheltiere versteckt, die ihn umbringen wollen.

Neue Politikfähigkeit

Der Mensch besitzt – das ist durch Tschernobyl nochmals in aller Schärfe erfahrbar geworden – kein Sinnesorgan, über welches ihm die Anreicherung von Schadstoffen in der Ernährung unmittelbar wahrnehmbar würde. Die Bedrohung durch die Wolke von Tschernobyl und durch das System, dessen Logik sie entwich, erweist sich als verdrängbar, ebenso auflösbar im menschlichen Bewußtsein, wie schließlich die Wolke selbst, ihrem Aggregatzustand nach, es war. Kindern jedoch scheint die Erfahrung von

Tschernobyl in den Körper eingedrungen zu sein: sinnlich einverleibt wie die verstrahlte Nahrung selbst. Das in den Körper eingelaagerte Nuklid – es bricht sich immer wieder Bahn bis in das Bewußtsein hinein: es wird zum Focus für die weitere Erfahrung der Austauschprozesse zwischen eigenem Körper und Umwelt.

Es liegt wesentlich an den Austauschprozessen zwischen Kind und Erwachsenen, ob diese Erfahrung zu einem Focus auch des kindlichen Weltbildes wird und in welcher Form: ob die Desillusionierung kindlichen Lebenssinns in Apathie und Fatalismus endet oder hinführt zu der Grundlegung einer neuen Politikfähigkeit; zu einer Politikfähigkeit, die einen vitalen Bezug zu Lebensprozessen in ihrer konkret körperlichen Dimension verbindet mit einer geschärften Sicht für die Herrschaftsdimensionen des weltweiten Bedrohungszusammenhangs.

Einige Tage später essen wir mittags Fisch, wie frisch vom Fang, im Ganzen in der Pfanne gebraten, mit allerlei Salat dem Auge schmackhaft dargeboten. Vielleicht

ist es jetzt dieser wirkliche Fisch, der K. fragen läßt, was er bei in Quader gepreßter Tiefkühlkost noch niemals tat: „Wo wurde der Fisch gefangen?“ „Wahrscheinlich in der Nordsee.“ antworten wir, und ich habe dabei ein geografisches Bild vor Augen. K. mit Schrecken: „Das ist doch das vergiftetste aller Meere!“ „Ja“, sage ich ruhig, „darum essen wir Fisch ja auch nur noch in Maßen“, – in der Hoffnung, damit eine mögliche Balance anbieten zu können. K. weiter: „Ich kann mir eine Welt ganz ohne Tiere einfach nicht vorstellen.“ „Wieso?“ „Ist doch klar.“ mischt sich der Erstkläßler ein, der zu Gast ist, „bei der Umweltverschmutzung.“ „Es wird keine Tiere mehr geben.“ sagt der Kleinere weiter, „aber Haustiere, glaube ich, wohl.“ „Wieso denn das?“ „Na ja, weil die Umweltverschmutzung draußen schlimmer ist als drinnen.“ Auch dies ein Versuch einer Balance, ein Nadelöhr des Überlebens im Bewußtsein des Jüngeren, noch in der überschaubaren Form eines Weltbildes, das die Menschen in der unmittelbaren Eintracht mit ihren Haustieren als lebensfähig ersehnt?

Wir geben zu bedenken, daß die Natur stärker ist als der Mensch, wenigstens in diesem einen Sinne: daß sie ohne den Menschen leben kann, aber der Mensch nicht ohne sie. „Aber der Mensch zerstört doch die Natur.“ „Ihr werdet es nicht zulassen“, sagen wir. Erst später denke ich über diesen Ausspruch nach. Eine projektive Hoffnung unsererseits? Eine berechtigte Hoffnung angesichts ernsthaften Betroffenseins schon im Grundschulalter? Wir haben nicht gesagt: „Wir werden es nicht zulassen.“

Waltraut Kerber-Ganse, Dr., Jg. 1938, arbeitet als Hochschullehrerin im Institut für Sozialpädagogik, Fachbereich Erziehungs- und Unterrichtswissenschaften der Technischen Universität Berlin. Derzeitige Arbeitsschwerpunkte: Umweltlernen bei Kindern; Offene Kinderarbeit; Lebensbedingungen von Kindern im Exil.

– Anzeige –



Gisela Danz, Maria Theobald:

Frauen - Verhütung - Sexualität

Ergebnisse einer Untersuchung über Erleben von Sexualität, Empfängnisregelung und Partnerschaft.

24,80 DM (ISBN 3-923722-23-0)

Monika Simmel (Hrsg.):

Weibliche Sexualität

Von den Grenzen der Aufklärung und der Suche nach weiblicher Identität. Mit Beiträgen von neun Autorinnen.

24,80 DM (ISBN 3-923722-24-9)

Bücher aus dem Verlag, in dem auch das „pro familia magazin“ alle zwei Monate erscheint.



Mutter: Reizwort für neuen Streit

Was in der Frauenbewegung lange schwelte, ist zur offenen Auseinandersetzung geworden: Die angeblichen Interessengegensätze zwischen Müttern und Nicht-Müttern. In diese Diskussion gehören diese brandneuen Titel.

Elisabeth Bannas:

Mutter und Emanzipation – kein Widerspruch

Eine Frau gibt zu, daß sie gerne „Nur“-Hausfrau ist. Sie schildert ihren Alltag, sie bezieht Stellung gegen eine Mütter-Ideologie.

10,— DM (ISBN 3-923722-29-X)

Marion Meier, Monika Oubaid:

Mütter - die besseren Frauen

Über den Zusammenhang von §218 und Hausarbeit. Beiträge zu kontroversen Entwicklungen in der Frauenbewegung.

24,80 DM (ISBN 3-923722-26-5)

Gerd J. Holtzmeier Verlag

Protokoll der Anhörung von Sachverständigen der Bundesärztekammer, der Max-Planck-Gesellschaft sowie der Deutschen Forschungsgemeinschaft vor der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Fortpflanzungsmedizin“ am 24. Juni 1987 in Berlin. Auszüge

Thema: Fortpflanzungsmedizin

Wir drucken anschließend Auszüge aus dem oben bezeichneten Protokoll einer nichtöffentlichen Anhörung zum Embryonenschutzgesetz ab. Das Protokoll wurde letztes Jahr von dem Arzt Dr. Gerd Schwandtner, MdL (Baden-Württemberg), öffentlich gemacht. Es handelt sich nicht um ein Wortprotokoll. Die sieben Manuskriptseiten, die wir aus dem knapp 34seitigen Text ausgezogen haben, sind in ihren Zitatpassagen so zusammengesetzt, daß die referierten Argumente unverkürzt zur Kenntnis genommen werden können. Es sind die Argumente führender Wissenschaftler aus einschlägigen Forschungs- und Standesorganisationen sowie einer zuständigen Behörde. Sie machen deutlich, daß es keine eindeutigen Kriterien zur Beantwortung der Fragen gibt, für welche Ziele Forschung an menschlichen Embryonen tatsächlich unabdingbar erscheint bzw. was „hochrangige Forschungsziele“ sind und welche Hierarchie der Ziele anzunehmen ist, wenn es darum geht, schwer vereinbare Güter gegeneinander abzuwägen.

1. Verbot der Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken und Regelung der Forschung an „überzähligen Embryonen“

Professor Dr. Buchborn weist darauf hin, daß die In-vitro-Fertilisation nur möglich geworden sei durch Forschung an frühen menschlichen Embryonen. Man habe errechnet, daß mindestens 200 Versuche erforderlich gewesen seien, bevor es zu der ersten erfolgreichen In-vitro-Fertilisation gekommen sei. – Hierzu wirft der Vorsitzende die Frage auf, ob diese vergangenheitsbezogene Feststellung für die hier vorzunehmende Beurteilung künftiger Forschung weiterhelfe.

Professor Dr. Hofschneider betont, daß die Max-Planck-Gesellschaft durch die Forschungsregelung im Diskussionsentwurf nicht unmittelbar betroffen sei, da derzeit innerhalb der MPG Forschung an Embryonen nicht durchgeführt werde. Die Stellungnahme zu diesem Thema erfolge auf der Grundlage einer Gesamtverantwortung für Gesellschaft und Wissenschaft, aber auch, um in der Bundesrepublik ein geistig-ethisches Klima zu erhalten, das naturwissenschaftliche Forschung ermögliche. Das Anliegen des Entwurfs, unkontrollierte Forschung an Embryonen zu verhindern, werde von der MPG unterstützt. Die MPG sei auch der Auffassung, daß an menschlichen Embryonen grundsätzlich keine Grundlagenforschung vorgenommen werden solle; diese solle vielmehr im Tierversuch erfolgen. Forschung an Embryonen müsse aber möglich sein, soweit sie geeignet sei, die medizinische Praxis zu optimieren. Dabei sei zu berücksichtigen, daß die klare Trennung zwischen Therapie und Experiment hier oft schwierig sei. Die folgenden fünf Punkte seien als Feststellung über die zu erwartenden Auswirkungen des § 2 in der Fassung des Diskussionsentwurfs zu verstehen:

- Die Untersuchung von Embryonen und von embryonalen Zelllinien würde nicht (mehr) möglich sein.
- Die Erforschung der physiologischen Vorgänge bei der Nidation und die Verbesserung der Therapie bei problematischen Frühschwangerschaften würden unmöglich gemacht.
- Die Optimierung der In-vitro-Fertilisation und des Embryo-Transfers werde verhindert.
- Die Diagnose von Erbkrankheiten an frühen menschlichen Embryonen werde ausgeschlossen; eine solche Diagnose, die in überschaubarer Zeit möglich erscheine, würde es den Frauen ermöglichen, einen späteren Schwangerschaftsabbruch zu vermeiden.
- Möglicherweise würden auch wichtige Wege zur Therapie degenerativer Leiden für die Zukunft verbaut. Längerfristig erscheine eine Therapie mit embryonalen Zellen in diesem Bereich möglich, wobei allerdings praktische Ergebnisse nur bei einer sehr langfristigen Perspektive zu erwarten seien. Zwar sei hier mehr die Regelung in § 3 als in § 2 des Diskussionsentwurfs angesprochen, wichtig sei aber, daß Entwicklungsmöglichkeiten hier nicht durch die Fassung des Gesetzes verhindert würden. Bei der vorzunehmenden Abwägung sei auch zu bedenken, ob es dem Schutz der Menschenwürde besser entspreche, durch ein weit vorgezogenes Verbot Möglichkeiten der Therapie bei schweren Leiden zu verhindern.

Professor Dr. Hepp: (...) Bei der Forschung an „überzähligen“ Embryonen sei klar zwischen verbrauchender und beobachtender Forschung zu unterscheiden. Eine beobachtende Forschung liege etwa vor, wenn Eizellen für einen späteren Transfer befruchtet, kurze Zeit beobachtet und dann kryo-

konserviert würden. Hinzuweisen sei auch darauf, daß weltweit seit 3 bis 4 Jahren Embryonen bis zu einem Entwicklungsstadium von 8 bis 12 Tagen für verbrauchende Forschung verwendet würden. Ein Verbot der Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken, wie es im Entwurf vorgesehen sei, würde daher für die Bundesrepublik einen Rückschritt bedeuten. Es sei allerdings einzuräumen, daß dies allein kein zwingendes Argument gegen ein Verbot sei.

Zu den einzelnen Forschungszielen in Bezug auf die Verbesserung der In-vitro-Fertilisation und des Embryo-Transfers weist Professor Dr. Hepp darauf hin, daß in den besten Zentren in der Bundesrepublik die Schwangerschaftsrate, bezogen auf den Embryonentransfer, bei etwa 20 % liege, bezogen auf die gewonnenen Eizellen sogar nur bei 15 bis 20 %; die Geburtsrate liege nur bei 10 bis maximal 13 %. Hinter diesen geringen Prozentsätzen verberge sich eine große Zahl von genetisch bedingten Fehlgeburten, die auf etwa 50 % geschätzt würden. Daher sei es wichtig, durch Forschung zu ermöglichen, daß Embryonen mit schweren genetischen Schäden, die ohnehin absterben würden, vor dem Transfer erkannt und nur Embryonen mit Entwicklungschancen transferiert werden. Hiermit könne die Erfolgsquote bei der Nidation wesentlich verbessert werden, weil bei genetisch geschädigten Embryonen wahrscheinlich schon die Nidation gestört sei. Zur Verbesserung der Nidation sei es außerdem erforderlich, Studien mit Gebärmutterproben vorzunehmen. Forschung an frühen Embryonen könne schließlich auch zur Verbesserung der Kontrazeption beitragen.

(...)

Professor Dr. Hepp betont, daß auch aus der Sicht der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Bundesärztekammer For-

sung an Embryonen eine Abwägung voraussetze und nur nach sehr sorgfältiger Prüfung vorgenommen werden dürfe. Wichtig sei daher vor allem, wie die Kontrolle sichergestellt werde, insbesondere bei Forschung außerhalb öffentlich-rechtlicher Einrichtungen. Bisher seien die in den Richtlinien der Bundesärztekammer und der Forschungseinrichtungen vorgesehenen Beschränkungen und Kontrollen als ausreichend angesehen worden. Eine gesetzliche Regelung sollte nur erfolgen, wenn sich erweise, daß diese Richtlinien und ihre praktische Handhabung nicht griffen. Abschließend sei darauf hinzuweisen, daß sich für den Arzt ein besonderes Problem daraus ergebe, daß der Staat einerseits beim Schwangerschaftsabbruch eine „Tötungsmaschinerie“ zulasse, da § 218 StGB sich in der Praxis kaum einschränkend auswirke, während für die Forschung an Embryonen im frühen Stadium weitgehende strafrechtliche Sanktionen erörtert würden.

(...)

Nach Auffassung von Professor Dr. Buchborn könne das Verbot der Forschung am Menschen unter dem Gesichtspunkt, daß der Mensch nicht bloßes Objekt sein dürfe, sich eigentlich nur auf die Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken beziehen, nicht aber auf Forschung an „überzähligen“ Embryonen. Diese überzähligen Embryonen werde es wohl weiterhin geben, wenn die Kryokonservierung gewählt werde, um Frauen die wiederholte Entnahme von Eizellen zu ersparen. Bei Embryonen, die für den Transfer erzeugt wurden, aber nicht mehr transferiert werden können, könne nicht behauptet werden, daß sie zum bloßen Objekt der Forschung gemacht würden. Hier dürfe nichts anderes gelten als bei sonstiger Forschung am Menschen.

Hierzu weist MR von Bülow darauf hin, daß die „Objektformel“ in der öffentlichen Diskussion auch auf sog. überzählige Embryonen angewendet werde, weil der Embryo nicht in die Forschung einwilligen könne. Gehe man davon aus, daß Forschung an Embryonen nicht ausnahmslos unzulässig sei, müsse die Frage beantwortet werden, für welche Zwecke sie zugelassen werden dürfe. Ihm erscheine fraglich, ob die Verbesserung der In-vitro-Fertilisation ein so hochrangiges Ziel sei, daß sie verbrauchende Forschung rechtfertigen könne. Jedenfalls sei für die Entscheidung der Arbeitsgruppe von Bedeutung, ob es neben der Verbesserung der IvF noch andere, möglichst höherwertige Forschungsziele gebe, die Forschung an frühen menschlichen Embryonen erforderlich machten.

(...)

Professor Dr. Beier erklärt hierzu, Forschung an frühen Embryonen sei nicht nur zur Ver-

besserung der In-vitro-Fertilisation, sondern auch zur Erforschung habitueller Aborte und zur eventuellen Entwicklung einer Therapie für diese Fälle erforderlich. Hier sei eine Güterabwägung geboten, bei der das gesamte Spektrum sowohl der Schaffung menschlichen Lebens als auch des bewußten Abtötens einzubeziehen sei, denn auch § 218 StGB beruhe ja auf einer Güterabwägung.

Professor Dr. Hofschneider stellt fest, daß sich aus dem Stand heraus keine konkreten Aussagen über bestimmte Experimente an menschlichen Embryonen für hochrangige Ziele im Bereich der Medizin machen ließen. Solche Experimente seien allerdings mit wissenschaftlicher Phantasie auf verschiedenen Gebieten vorstellbar. So sei angesichts der Sonderstellung, die der Mensch gegenüber dem Tier einnehme, an die Möglichkeit zu denken, daß Forschung an frühen menschlichen Embryonen Erkenntnisse für die Krebstherapie erbringen könnten. Derzeit handele es sich hier aber nur um eine nicht näher konkretisierbare Möglichkeit. Im Hinblick auf den Diskussionsentwurf stelle sich primär die Frage, ob wissenschaftliche Phantasie verboten oder einem Wissenschaftler mit Phantasie ein kriminelles Risiko aufgebürdet werden solle.

(...)

Zu der Grundsatzdiskussion über die ethische und rechtliche Bewertung der Forschung an Embryonen erklärt Professor Dr. Hepp, die Schwierigkeit einer Lösung ergebe sich vor allem daraus, daß kein Konsens über den Status des Embryos bestehe. Eine Güterabwägung sei letztlich nur zwischen inhaltlich bekannten Gütern möglich. Mit naturwissenschaftlichen Denkkategorien könne die Frage nach dem Status des Embryos nicht beantwortet werden, aber auch in der Philosophie und der Theologie bestehe in dieser Frage kein Konsens. Zwar sei man sich einig darüber, daß es sich bei einem Embryo vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an um artspezifisches menschliches Leben handele; fraglich sei aber, wann personales Leben beginne. Wenn für den Beginn des personalen Lebens schon die Möglichkeit der Entwicklung zu einem Subjekt für ausreichend gehalten werde, sei es konsequent, jede verbrauchende Forschung an Embryonen zu verbieten. Sehe man im Stadium vor der Nidation noch kein individuelles Leben, könnten gegen verbrauchende Forschung kaum durchgreifende Bedenken bestehen. Der Gesetzgeber habe offenbar das Vorliegen individuellen menschlichen Lebens in diesem Frühstadium verneint, als er dieses Stadium aus der strafrechtlichen Regelung ausklammerte. Verbiete man die Forschung an Embryonen mit der Begründung, daß es sich schon im Frühstadium um personales Leben handele, müßten auch die strafrechtliche Regelung überprüft und

letztlich Spirale und „Pille danach“ in die Indikationsregelung einbezogen werden. Ein Konsens in dieser Grundsatzfrage sei schwer vorstellbar. In Bezug auf die Embryonenforschung werde der Gesetzgeber zunächst zu entscheiden haben, ob er es bei der Regelung des ärztlichen Standesrechts belassen oder das Strafrecht in diesem Bereich einsetzen wolle.

(...)

MR. Dr. Hirsch: (...) Einen Wertungswiderspruch zwischen der geltenden Regelung des Schwangerschaftsabbruchs und dem Verbot der Forschung an Embryonen sehe er nicht. Die § 218 ff StGB beruhten ausschließlich auf einer Abwägung zwischen den einander gegenüberstehenden Interessen von Mutter und Kind. Bei der Embryonenforschung aber gehe es um eine Aufopferung von Leben für fremde Interessen. In der verfassungsrechtlichen Diskussion werde teilweise die Auffassung vertreten, daß das Grundgesetz von vornherein verbiete, Leben drittnützig zu „verbrauchen“ und daher kein Raum sei für eine Zulassung von Embryonenforschung. Ihm erscheine allerdings auch die Auffassung vertretbar, daß hier Raum für rechtspolitische Entscheidungen bleibe. Wenn man sich die bisher aufgeführten Ziele einer verbrauchenden Forschung an Embryonen ansehe, komme aber die Zulassung zur Verbesserung der In-vitro-Fertilisation nicht in Betracht, weil es nicht vertretbar erscheine, für diesen Zweck menschliches Leben zu opfern. Bei Forschungen im allgemeinen medizinischen Interesse stelle sich die Frage, wo die Grenze hochrangiger Ziele zu suchen sei, die eventuell eine verbrauchende Forschung rechtfertigen könnten. Er sei erstaunt, daß in der Stellungnahme der DFG unter anderem die Verbesserung der Kontrazeption genannt werde. Dieses Beispiel lasse befürchten, daß bei Öffnung eines Spaltes für die Forschung die Hochrangigkeit der Ziele kaum sicherzustellen wäre. Hieran knüpfte sich die Frage, ob hochrangige medizinische Forschungsziele, die eventuell Experimente mit Embryonen rechtfertigen könnten, sich in einer Weise festschreiben ließen, daß eine Aufweichung ausgeschlossen sei.

Professor Dr. Buchborn hält eine solche generelle Festschreibung nicht für möglich. Mit jedem weiteren Erkenntnissschritt eröffneten sich neue Forschungsziele, deren Hochrangigkeit nur am einzelnen Projekt nach dem Erkenntnisstand zum Zeitpunkt der Entscheidung beurteilt werden könne. Auch Herr Gutjahr-Löser hält einen Katalog hochrangiger Forschungsziele nicht für möglich. Da die weitere wissenschaftliche Entwicklung nicht absehbar sei, erscheine es besonders wichtig, den Weg für neue Forschungsziele nicht zu verbauen.

(...)

Literatur zum Thema

Bei einem so vielfältigen und unübersichtlichen Themenkomplex eine systematische Literaturübersicht zu liefern, übersteigt die Möglichkeiten einer Zeitschrift. Zusätzlich zu den Hinweisen in einzelnen Beiträgen dieser Ausgabe sei daher nur auf ganz wenige ausgesuchte Veröffentlichungen aufmerksam gemacht.

Im Jahr 1980 wurde in den USA vom Council on Environmental Quality ein groß angelegter Versuch gestartet, all das zusammenzustellen, was man über die Störung der menschlichen Fruchtbarkeit durch chemische Schadstoffe wissen kann. Unter Beteiligung von großen Institutionen und mehr als hundert Fachleuten kam auf diese Weise eine Übersicht zustande, die zunächst einmal die Fragestellung systematisiert, dann die Ergebnisse zusammenfaßt, um schließlich in tabellarischer Form auf fast hundert Seiten Einzeluntersuchungen verschiedener Schadstoffe aufzulisten. Die Ergebnisse sind als Buch erschienen: Ian C. T. Nisbet, Nathan J. Karch: *Chemical Hazards to Human Reproduction*. Park Ridge, New Jersey: Noyes Data Corporation, 1983. Bei der kursorischen Durchsicht der von deutschen Forschern, die über diese Fragen arbeiten, angegebenen Literatur habe ich keinen Hinweis auf diese Veröffentlichung gefunden; dies ist umso erstaunlicher, als meines Wissens eine vergleichbare Zusammenstellung in deutscher Sprache nicht vorliegt.

Umwelteinflüsse auf die Fruchtbarkeit auf chemische Schadstoffe beschränken zu wollen, wäre völlig unzureichend, zumal etwa auch eine Reihe von physikalischen Schädigungen (durch Strahlen, Lärm, Hitze) bekannt sind. Wählt man einen etwas umfassenderen Umweltbegriff, so kommen auch die Auswirkungen von übertragbaren Krankheiten in Betracht.

Hierzu sei eine Zusammenfassung empfohlen von Jacqueline D. Sherris, Gordon Fox: *Fertility and Sexual Transmitted Disease: A Public Health Challenge. Population Reports*, Series L, Number 4, July 1983. Weltweit wird ein großer Anteil sowohl der primären als auch der sekundären Infertilität sowohl bei Frauen als auch bei Männern durch Infektionskrankheiten hervorgerufen.

Was das mit Umweltfragen zu tun hat, wird unmittelbar klar, wenn man sich die Mängel in der Wasser- und Abwasserversorgung ansieht, unter denen der überwiegende Teil der Erdbevölkerung zu leiden hat. Der

Bericht betont, daß vorbeugende Maßnahmen Frauen und Männer gemeinsam einbeziehen müssen, sollen sie erfolgversprechend sein.

Angesichts des ansonsten allenfalls sporadischen Interesses an Störungen der Fruchtbarkeit durch Umweltbelastungen sind die entsprechenden Bemühungen im gewerkschaftlichen Bereich umso mehr herauszustellen. Stellvertretend soll auf drei Veröffentlichungen hingewiesen werden. Sabine Kaiser: *Fruchtschädigende und erbgutverändernde Stoffe: Ein Problem von hoher Brisanz*. In: *Die Mitbestimmung*, 7/1986, Seite 363–366, kommt zu dem Schluß: „Fehlgeburten, Mißbildungen, bleibende gesundheitliche Schädigungen der Kinder und Fruchtbarkeitsstörungen werden als schicksalhaft erfahren, und deren Ursachen bleiben im Dunkeln. Ein politischer Druck findet nicht statt.“ – Einen detaillierten und kenntnisreichen Überblick über das, was man derzeit wissen kann, liefert Wilfried Karmaus: *Unfruchtbarkeit und Schäden der menschlichen Frucht durch Schadstoffe und andere Risiken am Arbeitsplatz*. In: *WSI-Mitteilungen*, 3/1987, Seite 171–178. Er ruft dazu auf, „dem enormen Forschungsbedarf in der Bundesrepublik Deutschland nachzukommen“, fordert eine Vielzahl von epidemiologischen Studien und einen wissenschaftlichen Disput um die Bedeutung von Schwellenwerten. Schließlich reklamiert er das Recht auf Information durch Betriebe und Gemeinden. – Umfassender ist ein

Schwerpunktheft der *WSI-Mitteilungen* (2/1988) angelegt mit dem Titel: *Riskante Technologien und Gewerkschaften*. Hier geht es in einer Reihe von Beiträgen um Risikobewertung, Störfallrisiken, Gentechnologie und biologische Risiken sowie Strahlenrisiken.

Daß die Befassung mit dem Verhältnis von Sexualität und Umwelt den Familienplanern nicht völlig neu ist, zeigen Beiträge in *Familienplanung in Europa: Regionale Informationen* 1/1985, die unter dem Titel „Sexualität und Arbeit“ zusammengefaßt sind und auf die hier nur noch einmal hingewiesen werden soll. J. H.

Weitere Aufsätze aus neuerer Zeit:

Bernd Fischer: Umweltbelastungen und Fortpflanzung: Reproduktionsbiologische und embryotoxologische Aspekte. In: *Wissenschaft und Umwelt*, 2/1987, Seite 63–66.

Marina Steinbach: Die Auswirkungen von Schadstoffen und anderen Risiken am Erwerbsarbeitsplatz: Vom Umgang mit der Gefahr auf Kosten von allen Frauen. In: *Clio*, 28/1988, Seite 20–27.

Henning M. Beier: Umweltbelastungen und Fortpflanzung. In: *Sexualmedizin*, 7/1988, Seite 315–316.

Aus der Fertilitätsforschung für die Praxis

Hermann P. G. Schneider, Christian Lauritzen, Eberhard Nieschlag (Hg.): *Grundlagen und Klinik der menschlichen Fortpflanzung*. Berlin, New York: de Gruyter, 1988. VIII, 1180 Seiten, 388 Abbildungen, DM 398,—.



Die Herausgeber sind sich des Wagnisses durchaus bewußt, angesichts der stürmischen Entwicklung des biologischen Grundlagenwissens und seiner Anwendung in der Reproduktionsmedizin ein umfassendes

Lehr- und Handbuch vorzulegen. Es ist in erster Linie für den Praktiker und in zweiter für die ärztliche Ausbildung bestimmt. Daher nehmen Krankheitsphänomene und darunter Störungen der menschlichen Fertilität einen besonders breiten Raum ein. Hierin sieht auch der Verlag die gesellschaftspolitische Bedeutung des Werkes, wenn er in seiner Ankündigung schreibt: „Angesichts rückläufiger Geburtenzahlen verdienen gerade die ungewollt kinderlosen Ehepaare eine besondere ärztliche Fürsorge.“

Wieviele solcher Ehepaare es aber gibt – wer nicht verheiratet ist, kann offenbar per definitionem nicht ungewollt kinderlos sein – und ob ihre Zahl vielleicht zunimmt, dar-

über ist erstaunlich wenig zu erfahren. Bei *Schneider, Hanker, Frantzen* heißt es: „In der Bundesrepublik Deutschland sind etwa 10–15% aller Ehepaare ungewollt kinderlos.“ (Seite 622) *Nieschlag, Knuth* sind da vorsichtiger, wenn sie schreiben: „Für Mitteleuropa liegen keine exakten Zahlen vor, es wird jedoch allgemein angenommen, daß sich die Zahlen ähnlich wie in den USA um 10% bewegen und steigende Tendenz aufweisen.“ Diese weitreichende Behauptung einer steigenden Tendenz wird jedoch durch nichts belegt. Fragt man nach den Ursachen, so findet man einen unzulänglichen Ursachenbegriff in Gebrauch: „Emanzipierte“ Schätzungen suchen die Ursachen in 40% bei der Frau, in weitem 40% beim Mann und in 20% bei beiden Partnern.“ (Seite 1059; an anderen Stellen lassen sich davon abweichende Zahlen finden.)

Nun wissen die Autoren auch, daß Mann, Frau oder beide nicht Ursache der Fertilitätsstörungen sind. Bei der Anamnese etwa seien neben Anomalien Infektions- und andere Krankheiten sowie die Wirkung von Medikamenten zu beachten; weiter heißt es: „Berufliche Exposition gegen Hitze (Hochofen, Walzstraße, Bergwerk) und Chemikalien (z. B. Pestizide, Pyridinderivate) sollen erfragt werden.“ (Seite 1061) An anderen Stellen werden mögliche Auswirkungen von Röntgenstrahlen, Alkohol und Nikotin diskutiert. Hinweise jedoch auf mögliche Auswirkungen von Umweltbelastungen, denen die gesamte Bevölkerung oder große Teile von ihnen ausgesetzt sind, auf die Fertilität konnte der Rezensent nicht finden.

Die Kontrolle der Fertilität, also Mittel und Methoden der Kontrazeption, werden speziell in zwei Beiträgen abgehandelt, die eine für ein von der klinischen Forschung bestimmtes Handbuch typische Gewichtung aufweisen: Während der hormonellen Kontrazeption ein ausführlicher Beitrag gewidmet ist (*Lauritzen*), werden alle anderen Mittel und Methoden unter der Bezeichnung „nonthormonal“ zusammengefaßt und in einem einzigen Beitrag von knapp derselben Länge dargestellt. *Tauber* entledigt sich dieser Aufgabe in übersichtlicher, lesbarer Weise. Ob aber beispielsweise die halbe Seite über Portiokappen (Seite 963) ausreicht, Praktiker zu ermuntern, auch diese Methode ernstzunehmen, muß füglich bezweifelt werden.

Zu kritisieren ist die unzureichende Darstellung und Einschätzung des Coitus interruptus. Man erfährt eigentlich nur, daß er in der Bevölkerung beliebt, die Versagerquote aber nicht annehmbar sei. (Seite 954) Noch erstaunlicher – oder eigentlich auch nicht – ist, daß eine der wichtigsten Arten der „nonthormonalen Kontrolle der menschlichen Fertilität“ (so der Titel des Beitrags) schlicht unerwähnt bleibt: der Schwanger-

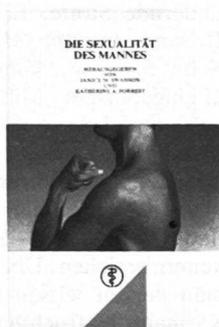
schaftsabbruch. Nur im „kurzen historischen Überblick“ kann man lesen: „Schwangerschaftsabbrüche wurden praktiziert.“ (Seite 949) Also werden sie es heute nicht mehr! Auch sonst wird in dem ganzen Buch dieses heiß umstrittene Thema der menschlichen Fortpflanzung schamhaft übergangen.

Welchen Wert kann dieses Handbuch für die Familienplanungsberatung haben? Die Beiträge zu Fragen der Kontrazeption sollten eigentlich den Beratern/innen nicht viel Neues bieten. Die umfangreiche Darstellung der vielfältigen Möglichkeiten der Behandlung von Fertilitätsstörungen sind si-

cher als Hintergrundwissen für entsprechende Beratungsgespräche von Nutzen. Und die Beiträge über die Biologie der Fortpflanzung in ihren verschiedenen Stadien liefern auch dem/der medizinisch-naturwissenschaftlich interessierten Nichtfachmann/frau eine brauchbare Zusammenfassung auf heutigem Wissensstand. Psychische und soziale Aspekte der menschlichen Fortpflanzung kommen in diesem Handbuch allenfalls gelegentlich und am Rande vor. Bei dem überwiegenden Schwergewicht der klinischen Forschung sollte es auch nicht erstaunen, daß unter den dreißig Autoren nur drei Frauen zu finden sind. J. H.

Buchbesprechungen

Janice M. Swanson und Katherine A. Forrest (Hrsg.): Die Sexualität des Mannes. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1987. 312 Seiten, DM 49,-.



Das Buch befaßt sich mit der sexuellen Gesundheit des Mannes im weitesten Sinn; es wurden die neuesten Erkenntnisse (Stand: 1984) aus Urologie, Krankenpflege, Familienplanung, Soziologie, Psychologie, Sexualmedizin und Arbeitsmedizin, die die Gesundheitsbedürfnisse des Mannes betreffen, zusammengetragen.

Es wendet sich an alle im Gesundheitswesen Tätigen, die mit Problemen der männlichen Sexualität und Fortpflanzung in Berührung kommen; es ist als Lehrbuch, Nachschlagewerk und anregende Lektüre zugleich nutzbar. Jedes der 20 Kapitel wurde von Spezialisten auf dem jeweiligen Gebiet verfaßt, ist in sich abgeschlossen und gegliedert sowie mit einer Literaturübersicht versehen.

Das Buch ist vom feministischen Menschenbild der Herausgeberinnen – einer Sexualpädagogin und einer Sexualmedizinerin – geprägt: Feminismus in dem eigentlichen Sinne, sich für ein menschenwürdiges Leben von Frauen und Männern einzusetzen; speziell hier für ein Recht auf Information und Hilfe bei Gesundheitsproblemen im Sexual- und Fortpflanzungsbereich.

„Das Schlüsselproblem bei der Entwicklung von Gesundheitsprogrammen für Männer liegt in den starren Rollen, in die Männer von Geburt an gezwängt werden“; . . . „Die Erwartung, daß Männer ‚hart, objektiv, stark, zielbewußt, unsentimental und

emotional ausdruckslos‘ sein müssen, macht das Eingeständnis ihrer Gefühle zu einem Abbruch ihrer Männlichkeit;“ . . . „Die Starre der männlichen Rollen im Bereich der Sexualität wirkt sich nachteilig auf die Männer aus. Doch tragen immer noch die Frauen die ‚Sexualfolgen‘, nämlich unerwünschte Schwangerschaften, alleinstehende Elternschaft und Gewalttätigkeit in den Geschlechtsbeziehungen. Voraussetzung ist (jedoch) nicht, daß irgendeine Gruppe stärker geschädigt oder stärker unterdrückt ist, um Anspruch auf sorgfältig erarbeitete Beratungs- und Hilfsprogramme zu haben.“

Teil I, „Die Gesundheit des Mannes und seine Rollen in der Gesellschaft“ befaßt sich mit der unterschiedlichen Morbidität und Lebenserwartung von Mann und Frau sowie deren Ursachen: mangelndes Gesundheitsbewußtsein des Mannes, Mängel im Gesundheitswesen bzgl. der Gesundheitsfürsorge für Männer und die Gefahren der männlichen Geschlechtsrolle.

Teil II, „Das männliche Fortpflanzungssystem und seine Störungen“, beginnt mit einem Kapitel über die grundlegende Anatomie und Physiologie, einer kurzen Betrachtung des sexuellen Reaktionszyklus sowie der Untersuchung des männlichen Genitals.

Das Kapitel „Sexuelle Entwicklung in der Adoleszenz“ umfaßt eine Darstellung der Entwicklung von Geschlechtsidentität und Geschlechtsrolle, deren soziokulturelle Wurzeln, die Benutzung der klassischen Tanner-Stadien der Sexualentwicklung sowie das Erscheinen homo- und bisexueller Orientierungen während der Adoleszenz.

Das sehr ausführliche Kapitel über sexuell übertragbare Krankheiten beschreibt Ätiologie, Diagnostik und Therapie sowohl der 5 klassischen Geschlechtskrankheiten, als auch wichtiger weiterer Infektionen, bei denen ein sexueller Übertragungsweg möglich

ist. Der Abschnitt über AIDS entspricht heute, 3 Jahre nach Erscheinen des Buches in den USA, natürlich nicht mehr dem neuesten Forschungsstand. Dieses Kapitel enthält ausgezeichnete differentialdiagnostische und arzneitherapeutische Tabellen, die eine schnelle Orientierung ermöglichen; zum Schluß werden auch Aspekte der Prävention und Kontrolle sexuell übertragbarer Krankheiten besprochen.

Es folgen ein knappes Kapitel über die wichtigsten Erkrankungen der männlichen Genitalien, eines über Diagnostik und Therapie der männlichen Infertilität sowie eine Auflistung der meisten z. Zt. bekannten Medikamente und berufsbedingten Noxen mit Einfluß auf die Sexual- und Fortpflanzungsfunktionen.

Im III. Teil, „Männer und Familienplanung“, geht es zunächst um Vor- und Nachteile, Durchführung und Wirksamkeit der traditionellen von Männern angewendeten Verhütungsmethoden.

Das Kapitel „Gemeinsam durchgeführte Empfängnisverhütung“ beschäftigt sich mit einem Thema, das Forscher und Kliniker gleichermaßen gern glossieren oder ignorieren: Männer als mitverantwortliche Partner bei der Anwendung von Empfängnisverhütungsmitteln, die traditionell nur für Frauen zur Verfügung stehen. Die Autorin tritt dem traditionellen Verhalten entgegen und bezieht in ihre Untersuchung des Kontrazeptionsprozesses die komplexen Wechselbeziehungen innerhalb der Partnerschaft mit ein.

Im Kapitel „Familienplanung: Hilfe für Männer, die sich beraten lassen wollen“ wird geschildert, welche Schwierigkeiten auftreten können, wenn man Männern in dieser Hinsicht Hilfen anbieten will.

„Eine etwaige Hilfsbedürftigkeit in Sachen Sexualität ist für viele Männer ein offenes Eingeständnis von sexueller Naivität und Versäuertheit; . . . Programme, die diesen entscheidenden Aspekt der männlichen Rolle unterschätzen, sind von vornherein zum Scheitern verurteilt.“ Der Autor macht Vorschläge, wie für Sexualität, Familienplanung und Fragen des Schwangerschaftsabbruchs in einer Reihe von Situationen auch Hilfe von Männern beansprucht werden kann; viele dieser Vorschläge lassen sich auch auf andere Bereiche der Gesundheitsfürsorge für Männer anwenden.

Der Abschnitt über die Sterilisation des Mannes gibt einen guten Überblick über Motivationen und Auswahlkriterien, über Methoden, Kontraindikationen, Komplikationen und Versagerquoten der Vasektomie, sowie über das vorangehende Beratungsverfahren.

Schließlich werden noch in der Entwicklung befindliche Kontrazeptionsmethoden für den Mann vorgestellt.

Im IV. Teil des Buches geht es um Störungen der Sexualität im eigentlichen Sinn: Formen männlicher Frigidität, eingeschränkter sexueller Ausdruck, Mangel an Innigkeit sowie psychisch und organisch bedingte sexuelle Dysfunktion. Eingehend werden Ätiologie, Diagnostik und Therapie organisch bedingter sexueller Störungen besprochen; besonderer Wert wird auf die manchmal schwierige Differentialdiagnose zu psychogenen Ursachen gelegt.

Das auf Verhaltenstherapie basierende „PLISSIT-Modell“ beschreibt praktische Wege, auf denen der Arzt dem Patienten die folgenden Hilfen anbieten kann:

- 1) Billigung sexueller Gedanken, Gefühle und Träume,
- 2) begrenzte Information über sexuelle Besorgnisse,
- 3) spezifische Empfehlungen, sofern angebracht und
- 4) Überweisung zu anderen Stellen bei Problemen, die einen Sexualberater- oder -therapeuten erfordern.

Dieses flexible Modell eröffnet eine Reihe von Behandlungswegen, die auf den Kompetenzgrad des einzelnen Arztes abgestimmt sind und mit deren Hilfe zahlreiche häufige Probleme bei sexueller Dysfunktion beseitigt werden können. Desweiteren wird die Problematik der Erhebung einer Reproduktions-, Kontrazeptions- und Sexualanamnese bei männlichen Patienten erörtert. Eine bewährte Strategie, wie diese oft vernachlässigten, aber wichtigen Themen zur Sprache zu bringen sind, wird vorgestellt.

Schließlich wird die Beratung hinsichtlich der Auswirkungen von Behinderung, Krankheit und Alter diskutiert. Neurologische und vaskuläre Folgezustände, Drogen- und Medikamenteneinflüsse, lebensbedrohende Erkrankungen und die sexuelle Integrität verändernde Operationen können auch psychische Effekte wie Schuld, Scham, Frustration und Veränderungen der Geschlechtsrollenfunktion haben. Kenntnisse über die Art, wie man mit dem Patienten und seiner Partnerin spricht, was man an Themen zu erwarten hat, wie man Unterstützung, Aufklärung und Beratung vermittelt und wie man zum richtigen Zeitpunkt an die richtige Stelle überweist, können Ärzten und Gesundheitspflegern helfen, zur Verbesserung der Lebensqualität ihrer Patienten beizutragen.

Eine Bibliographie (leider überwiegend amerikanische Literatur) und ein Stichwortverzeichnis vervollständigen dieses empfehlenswerte Fachbuch.

Katja Weber



Margit Brückner:
Die janusköpfige Frau.
Lebensstärken und Beziehungsschwächen.
Frankfurt: Verlag
Neue Kritik, 1987. 200
Seiten, DM 22,—

Zwölf Frauen, ehemalige Bewohnerinnen autonomer Frauenhäuser, haben in narrativen Interviews über ihre Neuanfänge nach zerbrochenen und gewalttätigen Beziehungen Auskunft gegeben. Ihre Lebensstärken sind positiv besetzte Selbstanteile, die der Erhaltung ihrer Eigenständigkeit dienen, dazu gehört vor allem die Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen. Ihre Beziehungsschwächen hingegen veranlassen sie in Liebesbeziehungen zu einer fortschreitenden Selbstaufgabe, die schließlich zu einem zunehmenden Verlust von Autonomie geführt hat. Das Erdulden der Gewalttätigkeit interpretiert die Autorin als eine besonders tragische Form des Durchhaltevermögens, und sie erklärt das Festhalten an einer Liebe, „die schon lange keine mehr ist“, als Ausdruck von kulturell bedingten Identitätsmustern. Die Beziehungen, aus denen diese Frauen geflüchtet sind, waren von falschen Grenzen geprägt, die aus Angst resultierten: der Angst des Mannes vor der Abhängigkeit und der Angst der Frau vor der Unabhängigkeit. Beide haben Grenzen gesetzt und Grenzen aufgelöst.

In einigen Fallgeschichten wird der Mann idealisiert, in anderen gibt es „ganz normale“ Ehen, die nur dadurch zusammenhalten, weil sich das Paar nach außen präsentieren muß. Mann und Frau begegnen sich nicht als Personen, sondern in ihrer Funktion als Ehepartner, bleiben sich zutiefst fremd.

Die Neuanfänge nach dem Aufenthalt im Frauenhaus sind von Verunsicherungen und Krisen begleitet, sind von der Auseinandersetzung mit dem traditionellen Bild von Weiblichkeit, von der Dualität von Kompetenz und Hilflosigkeit geprägt. Das Leben wird, „wie es kommt“, gemeistert, zugleich bleibt der Mann, „wie er ist“, der Ausgangspunkt weiblicher Existenz. (S. 66)

Die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses werden als Modelle für einen anderen Lebensentwurf erlebt, sie bieten Ermunterungen, neue Seiten des Lebens auszuprobieren. Sie können Mut machen, Selbstbewußtsein zu entwickeln. Das Durchgangsstadium Frauenhaus kann die Chance für ein

neues Lebensgefühl von Stärke und Selbständigkeit bieten. Die Frauen gestalten ihre dort gefundenen Freiheiten sehr unterschiedlich nach dem Selbstbild, das sie von sich haben. Wieder haben sie es mit Grenzüberschreitungen zu tun: der Distanzierung zu anderen Frauen, der Erhaltung ihrer Integrität, den Konflikten bei kleinen Freiheiten. Schaffen sie den Neuanfang und die komplizierte Organisation des Alltags mit ihren Kindern, gewinnen sie eine neue Stärke, gehen aus der Lebenskrise selbständiger hervor – aber sie bleiben geprägt von ihrem geringen Vertrauen in Liebesbeziehungen, obwohl sie alle Beziehungswünsche haben. Gefühle werden als tendenziell gefährlich wahrgenommen, weil sie sich nicht mit Tüchtigkeit und Verstand bewältigen lassen.

So stellt sich für alle die Frage nach Liebe oder Selbständigkeit, beides zu vereinbaren, gelingt nur denen, die den heimlichen Wunsch nach einer Symbiose in der Liebesbeziehung aufgegeben haben.

Magrit Brückners Buch thematisiert weit mehr als die Probleme der Opfer von Männergewalt. Indem sie die schmerzlichen Prozesse des sich Verstehens und sich Veränderns von Frauen beschreibt, bietet sie Material zum Nachdenken über die Chancen und die gesellschaftlich in den Frauen selbst verankerten Barrieren zur Emanzipation. Denn „der Verzicht auf Erkenntnisfähigkeit und der Rekurs auf die keiner Erklärung bedürftige Welt der gefühlhaften, natürlichen Bindung hat sich in der Geschichte noch immer gegen die Emanzipation der Frauen gerichtet.“ (S. 190) M.S.-J.

Neuerscheinungen

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

Siegfried George, Marion Bihler-Kloke, Martin Kloke: Prügel, Schläge, Randalen. Unterrichtsmaterialien. 108 Seiten, DM 19,— (pad, Postfach 103061, 4600 Dortmund).

Deutsche Aids-Hilfe (Hrsg.): AIDS. Unterrichtsmaterialien. Beltz, Weinheim 1988. 99 Seiten, DM 18,—.

Karin Jäckel: Du bist doch mein Vater . . . (Inzest). Heyne, München 1988. 270 Seiten, DM 9,80.

D. Weber: Arztthaftpflicht für Nachkommenschäden? Springer, Heidelberg 1988. 98 Seiten, DM 48,—.

R. Peters: Der Schutz des neugeborenen, insbesondere des mißgebildeten Kindes. Enke, Stuttgart 1988. 290 Seiten, DM 422,—.

„Boys & Girls“ – eine neue AIDS-Zeitschrift für Jugendliche

Nanu? Ein Blatt aus der fröhlichen Werbe-Welt der Benetton? Oder gar ein Geschwisterkind der soeben auf dem Markt geworfenen schicken Miss Vogue?

Mitnichten! Was hier so easy gestylt daherkommt, ist die modische Kreation eines ernsthaften Kölner Hauses: Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat sich um Aufträge des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit etwas Zeitgemäßes einfallen lassen! Eine neue Aufklärungsschrift zum Thema AIDS. Oder besser, und nicht so saueröpfisch: Ein peppig/poppig gemachtes Heft für Jungen und Mädchen, das man unbesorgt in jede Schultasche und auch den Eltern auf den Frühstückstisch legen kann.

„Boys & Girls“ – so der flotte Titel in roten Versalien. Und darunter, dezent in weiß: „Was du über AIDS wissen solltest“. Der Text-Anteil des Heftes ist gering; der Foto-Anteil umso größer – ganz so, wie's junge Leute mögen. Im Mittelpunkt: 15 Foto-Stories im Love-Story-Stil der Bravo. Junge Leute treffen sich beim Musikhören, beim Telefonieren, im Schwimmbad, beim Klamottenkauf, beim Billard, beim Sport. Sie schminken sich, sie flirten, sie denken nach über die Liebe, über die Treue, über's Schmusen. Sie sprechen auch über AIDS, jedesmal.

E. Brähler: Partnerschaft, Sexualität und Fruchtbarkeit. Springer, Heidelberg 1988. 330 Seiten, DM 89,—.

Hannelore Westphal: Die Liebe auf dem Dorf. Holtzmeier, Braunschweig 1988. 166 Seiten, DM 29,50.

Arbeitsgemeinschaft von Einrichtungen für Familienbildung – AGEF (Hrsg.): Männer in der Familienbildung. 56 Seiten, DM 6,50. Erhältlich bei AGEF, Südstraße 2, 5820 Gevelsberg.

AGEF (siehe oben): Frauen und Gesundheit. 64 Seiten, DM 11,50 (Bezugsquelle s. o.).

N. Peseschkian: Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie – WIPPF. 84 Seiten mit Testunterlagen. Springer, Heidelberg 1988. DM 138,—.

Gine Elsner (Hrsg.): Arbeitsmedizin. VSA, Hamburg 1988. 280 Seiten, DM 34,80.



Grundtenor: Man muß die Krankheit sehr ernst nehmen, man muß sich gründlich informieren, (AIDS-Telefon!), man darf sich durch Vorurteile nicht bangemachen lassen und den Spaß am Leben nicht verlieren!

Zweifellos: Bei all den zur Zeit auf den Markt kommenden Aufklärungsbemühungen ist dieses Heft ein gekonnter Versuch. Symathisch, die unbedingte Solidarität mit den AIDS-Kranken. Symathisch auch der Verzicht auf die oft übliche Anhäufung steril-biologischer Aufklärung zugunsten situativer Lebendigkeit. Positiv auch der Verzicht auf die üblichen Experten im weißen Kittel oder Geleitworte im ministeriellen Gewand.

Dennoch: Beim kritischen Blättern erweist sich „Boys & Girls“ als Sproß einer großen Medien-Traum-Fabrik. Gemessen an ihrem lebenslustigen Out-Fit sind die in der Bundeszentrale kreierten Boys & Girls erstaunlich brav. Allenfalls haben die meisten von ihnen das Küssen im Sinn – alles andere, so die Ansicht der meisten – kann noch warten. Treue wird propagiert, ein rocker-ähnliches Pärchen träumt sogar vom baldigen Traualtar. Triebverzicht – und damit Leugnung der tatsächlich praktizierten Jugendsexualität schleicht sich unauffällig-eligant ins Blatt. Also doch: Wertewandel und neue Moral im modischen Gewand . . . ?

(Boys & Girls. Kostenlos erhältlich bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Postfach 910152, 5000 Köln 91)

Inge Nordhoff

Gibt es ein Nach- Schwangerschafts- abbruch- Syndrom?

Diskussion um Störungen nach Schwangerschaftsabbruch

Im *pro familia magazin* Nr. 2/1988 (S. 21) hat Gerald Ullrich sich mit den Behauptungen befaßt, die insbesondere Peter Petersen über den Zusammenhang zwischen Schwangerschaftsabbruch und krisenhaften psychischen Zuständen aufstellt. „Kaum eine Frau überstehe eine Abtreibung ohne schwere psychische Störungen“, sagte Petersen bei einer Fortbildungsveranstaltung des Sozialdienstes Katholischer Frauen (*Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 24. Februar 1987).

Demgegenüber haben Wille u. a. in der bisher wohl besten deutschen Studie über dieses Thema festgestellt: „Als wichtigstes Ergebnis verdient hervorgehoben zu werden, daß offensichtlich nicht die *Abruptio* selbst, sondern das Eintreten der unerwünschten Schwangerschaft, der Entscheidungsprozeß zur Abtreibung und insbesondere ein Dissens zwischen den Partnern mit menschlicher Insuffizienz die eigentliche Belastung für die Frau und die Partnerschaft bedeuten.“ („Nach der Abtreibung“, in: *Sexualmedizin* 4/1987, S. 152). Hinzuzufügen wäre noch, daß in dieser Studie kein signifikanter Unterschied zur Kontrollgruppe gefunden wurde, was die Stabilität beziehungsweise Trennungsneigung der Partnerschaft nach Schwangerschaftsabbrüchen angeht. Im übrigen gab es in der Studie *keine* Kontrollgruppe für die Untersuchungsvariable der psychischen Belastung, so daß die Frage offenblieb, ob nicht auch Frauen mit gewollter oder ungewollter, aber ausgetragener Schwangerschaft vergleichbar häufig zu ungünstigen psychischen Reaktionen neigen wie diejenigen mit Schwangerschaftsabbruch (Wille u. a. beziffern bei diesen die Häufigkeit „problematischer“ seelischer Verarbeitung mit rund 20%).

Dieser Frage geht auch der im folgenden abgedruckte Beitrag von Henry P. David nach, der den *Abortion Research Notes*. Vol. 16, Nos. 3-4 (Dezember 1987) entnommen ist. Die kritischen Bemerkungen von David über gravierende methodische Schwächen vieler Arbeiten über das *Post Abortion Syndrome* sollten sich Autor/innen wie Petersen und neuerdings Maria Simon zu Herzen nehmen, die im deutschsprachigen Raum mit methodologisch haarsträubenden „Studien“ Polemiken gegen den legalen Schwangerschaftsabbruch auslösen und begünstigen (M. Simon: Psychische Spätfolgen nach Schwangerschaftsabbruch. *Med. Welt* 37, S. 332-335).

Joachim v. Baross

Henry P. David

Bei uns sind zahlreiche Anfragen zum Thema Nach-Schwangerschaftsabbruch-Syndrom (Post Abortion Syndrome, PAS) eingegangen, von dem behauptet wird, es sei ein Spezialfall der durch post-traumatischen Streß hervorgerufenen Störungen (Post Traumatic Streß Disorder, PTSD). Zu den Symptomen des PAS sollen gehören: 1) das Wiedererleben der schmerzlichen, mit dem ursprünglichen Schwangerschaftsabbruch-„Trauma“ zusammenhängenden Gefühle; 2) Verleugnungs-, Verdrängungs- und Vermeidungsverhalten bei der Verarbeitung von Gefühlsreaktionen; und 3) damit verbundene Symptome, die vor dem Schwangerschaftsabbruch nicht vorhanden waren. Es wird behauptet, der Schwangerschaftsabbruch werde als seelisch belastendes Ereignis empfunden, das sich auf längere Sicht in Symptomen niederschlagen könne, in denen die ursprüngliche Erleichterung von der Belastung aufgehoben werde, die mit der ungewollten Schwangerschaft verbunden war.

Der Grundgedanke des PAS wurde von A. C. Speckhard (1985) auf der Grundlage von 45- bis 90-minütigen Einzelinterviews mit 30 Frauen entwickelt, die für die Studie deswegen ausgesucht wurden, weil sie einen (zumeist) fünf bis zehn Jahre zurückliegenden Schwangerschaftsabbruch als „schwer belastend“ empfanden. Die Autorin berichtet, daß 96% der Befragten „Abtreibung im Nachhinein als Vernichtung von Leben oder als Mord ansahen“, und schränkt ein, daß „die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse strikt begrenzt ist durch die geringe Zahl der Befragten und die Methode ihrer Auswahl.“ Mehr noch: „Die vorgelegten Ergebnisse gelten nicht unbedingt für alle Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch hinter sich haben, oder auch nur für diejenigen, die nach dem Abbruch starke seelische Belastungen empfanden.“ In der Diskussion der Kriterien für die durch post-traumatischen Streß hervorgerufene Störung (PTSD), die im Handbuch für Diagnostik und Statistik der Amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie (American Psychiatric Association, APA), Ausgabe 1987, veröffentlicht wurde (DSN-III-R), wird der Schwangerschaftsabbruch nicht aufgeführt; die APA-Quellen stützen auch nicht die Auffassung, daß der Schwangerschaftsabbruch als psycho-sozialer Streß-Faktor geeignet wäre, zu einem späteren Zeitpunkt eine PTSD hervorzurufen.

Über alle persönlichen Meinungsunterschiede zum Schwangerschaftsabbruch hinweg besteht allgemein Einigkeit darüber, daß über die seelischen Folgeerscheinungen

von Abbrüchen weiterhin Unklarheit herrscht. Zu unterschiedlichen Interpretationen kommt es, weil es keine Einmütigkeit über die Symptome, Schwere und Dauer psychischer Störungen gibt, weil manche Meinungen auf Einzelfallstudien basieren und weil es kein landesweites Meldewesen oder eine angemessene Weiterverfolgung der Fälle über einen längeren Zeitraum gibt. Allzuoft werden in Übersichtsveröffentlichungen Studien zusammengeworfen, die vor und nach der Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs durch die Entscheidung des Obersten US-Gerichts von 1973 durchgeführt wurden; sie vermischen gewünschte Abbrüche mit solchen, die aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden, oder sie unterscheiden nicht zwischen Abbrüchen in früheren und späteren Schwangerschaftsstadien. Die Literatur ist voll von methodologischen Problemen, fehlenden Kontrolluntersuchungen und fragwürdiger Stichprobenauswahl.

Im September 1987 wurde dem Surgeon-General vom National-Komitee Recht auf Leben (National Right to Life Committee) ein Bericht vorgelegt, in dem 239 Artikel genannt und 75 besprochen werden, darunter sämtliche kontrollierten Studien. Die Autoren, V. M. Rue, A. C. Speckhard, J. L. Rogers und W. Franz stellen auf Seite 22 fest, nur eine einzige Untersuchung „erfülle die Minimalkriterien methodologischer Verlässlichkeit, nämlich: die Verwendung vorher getesteter Meßinstrumente; ausreichende Leistungsfähigkeit der verwendeten statistischen Methoden; den Versuch, echte Kontrollgruppen von Beginn an in gleicher Weise einzubeziehen; und ein statistisches Meßverfahren zur angemessenen Beurteilung von Gültigkeit (validity) und Zuverlässigkeit (reliability) des Ergebnisses.“ Diese „beste Studie“ wurde von David, Rasmussen und Holst (1981) in Dänemark durchgeführt. Mit Hilfe von Datenabgleich zwischen landesweiten dänischen Registern wurden die Einlieferungen in psychiatrische Kliniken über einen Zeitraum von 3 Monaten nach einer Geburt oder nach einem Schwangerschaftsabbruch für alle in Dänemark wohnenden Frauen im Alter von weniger als 50 Jahren verfolgt. Es wurden Daten gewonnen über 27234 Frauen mit Schwangerschaftsabbrüchen, 71378 Frauen mit Entbindungen und über die Gesamtheit von 1169819 Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren. Zur Bestimmung der Häufigkeitswerte wurden nur Ersteinweisungen in psychiatrische Kliniken berücksichtigt. Aus den Vergleichsgruppen wurden diejenigen Frauen ausgeschlossen, die innerhalb von 15 Monaten vor dem Schwangerschaftsabbruch oder der Niederkunft eingewiesen worden waren.

Der Hauptbefund dieser dänischen Untersuchung war folgender: Frauen, die noch nie verheiratet oder gegenwärtig verheiratet waren, wurden nach einer Schwangerschaft in etwa gleich oft in eine psychiatrische Klinik eingewiesen (was als operationale Definition für eine sehr ungünstige Reaktion diente), nämlich sowohl nach Abbrüchen als auch nach Entbindungen 12 von 10000, während es bei der Gesamtheit der Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter etwa 7 von 10000 waren. Bei getrennt lebenden, geschiedenen und verwitweten Frauen allerdings war die Einweisungshäufigkeit nach Schwangerschaftsabbrüchen (64 von 10000) viermal höher als bei den Frauen, die entbunden hatten (17 von 10000).

Eine Durchsicht der verfügbaren Literatur (David, 1985) und der Unterlagen von *Abortion Research Notes* deutet darauf hin, daß ein besonderes Risiko für Streß-Reaktionen nach Schwangerschaftsabbruch bei solchen Frauen besteht, die eine zunächst gewollte Schwangerschaft doch abbrechen, die hochgradig ambivalent sind, bei denen die Schwangerschaft weit fortgeschritten ist oder die bei wichtigen Bezugspersonen keine Unterstützung finden. Retrospektive Untersuchungen fünf bis zehn Jahre nach Schwangerschaftsabbrüchen haben grundsätzlich beschränkte Aussagekraft; zumin-

dest sollten sie aber als Kontrollgruppe Frauen einbeziehen, die eine ungewollte Schwangerschaft gegen ihren Willen austragen. Noch besser freilich wäre eine prospektive Längsschnittuntersuchung mit paarweise zusammenpassenden Kontrollfällen.

Literatur

- David, H. P. (1985): Postabortion and postpartum psychiatric hospitalization, in: R. Porter und M. O'Connor (Hrsg.): Ciba Foundation Symposium 115 on Abortion: Medical progress and social implications, London, Pitman, S. 150-164.
- David, H. P., Rasmussen, N. K. und Holst, E. (1981): Postpartum and postabortion psychotic reactions, in: Family Planning Perspectives, 13, S. 88-93.
- Rue, V. M., Speckhard, A. C., Rogers, J. L. und Franz, W. (1987): A Report on the psychological aftermath of abortion. Washington, National Right to Life Committee.
- Speckhard, A. C. (1985): The psychological aspects of stress following abortion, Ann Arbor: University Microfilms Dissertation Abstracts.

Zur neueren deutschsprachigen Literatur zum Thema siehe das Verzeichnis bei

- Wille, R., Barnett, W., und Freudenberg, N. (1987): Nach der Abtreibung, in: Sexualmedizin 16. Jg., Heft 4, S. 152.

H. P. David ist Mitarbeiter des Transnational Family Research Institute in Bethesda, Md., USA.

Belastung durch und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten

Da über die psychischen Auswirkungen ungewollter Schwangerschaften viele Spekulationen angestellt werden, sind überprüfbare Forschungsergebnisse besonders wichtig. Daher werden hier in Form einer – von der Redaktion gekürzten – Zusammenfassung wichtige Resultate einer psychologischen Diplomarbeit dokumentiert.

Christiane Berg-Gast
Reinhold S. Jäger

Im Rahmen eines größeren Forschungsprojekts zur Thematik „Belastung und Bewältigung von kritischen Lebensereignissen“ wurden unter anderem Frauen untersucht, die ungewollt schwanger geworden waren.

In diesem Zusammenhang standen zwei Fragenkomplexe im Vordergrund:

● die subjektive Belastung von betroffenen Frauen nachzuzeichnen und Randbedingungen aufzuzeigen, die die Belastungen beeinflussen;

● verschiedene Arten von Bewältigungsreaktionen zu beschreiben, die Betroffene zeigen, zu hinterfragen, welche der Reaktionen zu einer Entlastung geführt haben und wiederum Faktoren nachzuweisen, die die Bewältigung determinieren.

Von Mai bis September 1986 wurden über verschiedene Beratungsstellen – vorwiegend Pro Familia-Stellen – insgesamt 481 Fragebogen an Frauen, die zur Schwangerschaftsberatung nach § 218 b StGB gekommen waren, ausgeteilt mit der Bitte, den Fragebogen nach der Entscheidung auszufüllen und anonym im Freiumschlag zurückzusenden. Bis Januar 1987 wurden insge-

samt 142 Fragebogen – das sind knapp 30% – wieder zurückgesandt. Von den 142 Frauen, die ihren Fragebogen zurückgeschickt hatten, haben 122 Frauen einen Abbruch vornehmen lassen; 20 Frauen haben die Schwangerschaft fortgesetzt.

Der Fragebogen bestand aus 10 Fragen zur Person, weiteren 15 Fragen zur Verhütungsmethode und zur Entstehung und Feststellung der Schwangerschaft, 35 Fragen zur Entscheidung zum Abbruch (diese Fragen wurden nur von den Frauen ausgefüllt, die sich für einen Abbruch entschieden hatten), zwei Fragen zur Fortsetzung der Schwanger-

schaft (diese Fragen wurden nur von den Frauen ausgefüllt, die sich zum Fortsetzen der Schwangerschaft entschieden hatten) und sieben Fragen, die die allgemeine Einstellung zu einem Schwangerschaftsabbruch betrafen. Desweiteren war eine Zufriedenheitsskala beigefügt, auf der die Zufriedenheit mit einzelnen Lebensbereichen und mit der gesamten Lebenssituation eingeschätzt werden sollte. Zur Erfassung der Belastung und Bewältigung des Ereignisses „Abbruch“ oder „Fortsetzen der Schwangerschaft“ wurde der Fragebogen von Horowitz und Wilner (1980) verwendet.

Beschreibung der Stichprobe

Das Alter der Frauen lag zwischen 14 und 43 Jahren, das der Mehrzahl zwischen 21 und 30 Jahren.

52,1% waren ledig, 35,2% verheiratet oder in eheähnlicher Gemeinschaft lebend, 5,6% waren verheiratet oder in eheähnlicher Gemeinschaft aber getrennt lebend, 6,3% waren geschieden, eine Frau (0,7%) war verwitwet.

62,0% der Frauen hatten keine Kinder, die restlichen Frauen hatten zwischen einem und fünf Kindern.

Noch keinen Abschluß hatten 7,0% der Frauen, Hauptschulabschluß 12,7%, Mittlere Reife hatten 23,9%, Fach- oder Hochschulreife 38,0% und Fachhochschul- oder Universitätsabschluß 18,3%.

37,2% der Frauen waren Schülerinnen/Auszubildende/Studentinnen, 36,5% Angestellte, 9,5% Hausfrauen, 4,9% ohne Beruf oder arbeitslos, 4,2% Arbeiterinnen, 3,5% Beamtinnen, 2,8% hatten einen freien Beruf und eine Frau (0,7%) war Facharbeiterin. Insgesamt waren 29 Frauen ganztags-, 20 Frauen teilzeitbeschäftigt und 12 Frauen halbtagsbeschäftigt; die restlichen Frauen hatten diese Frage nicht beantwortet.

25,5% der Frauen hatten monatlich bis 1000 DM Nettoeinkommen im Haushalt, 19,9% bis 1500 DM, 14,2% unter 500 DM, 11,4% bis 2500 DM, 10,6% bis 2000 DM, 8,5% über 3500 DM und 5,6% bis 3000 DM und 4,2% bis 3500 DM.

51,8% der Frauen waren evangelisch, 31,9% katholisch, 14,2% ohne Konfession/Religion und 2,1% gaben eine andere Konfession oder Religion an.

Fragen zur Schwangerschaft

Auf das Verhütungsverhalten angesprochen, gaben 31,0% an, nach der Knaus-Ogino-Methode verhütet zu haben, 25,4% verwendeten Kondome, 23,9% hatten die Pille genommen, 18,3% mit der Temperaturmethode verhütet und ebenfalls 18,3% hatten gar nicht verhütet. 16,9% machten Schleimselfbeobachtung, 15,5% haben „aufgepaßt“ und 14,8% verwendeten chemische Verhütungsmittel. 9,2% der Frauen verhüteten mit einem Diaphragma und genauso viele mit einer Spirale. Drei Frauen (2,1%) gaben eine andere Methode an (Mehrfachnennung war möglich).

Nach dem Grund für das Eintreten der Schwangerschaft befragt, gaben 40,8% der Frauen an, sie hätten nicht verhütet, da sie eine Schwangerschaft (zu diesem Zeitpunkt) nicht für möglich gehalten hätten. Bei 23,2% hatte das Verhütungsmittel versagt, 20,4% nannten einen anderen Grund, 12,7% hatten das Verhütungsmittel aus gesundheitlichen Gründen abgesetzt, 9,9% gaben an, es habe ein unbewußter Wunsch nach einer Schwangerschaft bestanden, 7,0% hatten keine Verhütung angewandt, da sie nicht mit Verkehr gerechnet hatten und ebenfalls 7,0% hatten – trotz Informiertheit über Verhütungsmittel – nicht verhütet. 2,8% der Frauen wollten schwanger werden, 2,1% hatten das Verhütungsmittel falsch angewandt, 1,4% gaben an, die Schwangerschaft sei ein Druckmittel gewesen und ebenfalls 1,4% haben nicht verhütet, da sie nicht über Verhütungsmethoden informiert gewesen waren. Bei einer Frau (0,7%) wollte der Partner ein Kind (Mehrfachnennung war möglich).

60,7% – das sind zwei Drittel der Frauen – hatten mit dem Partner vor Eintritt der Schwangerschaft über den Fall einer Schwangerschaft gesprochen; dagegen 39,3% nicht, bevor sie schwanger wurden.

Als die Schwangerschaft feststand, reagierte der Partner bei 34,8% der Frauen ver-

ständnisvoll und traf mit der Frau eine gemeinsame Entscheidung, bei 21,3% akzeptierte der Partner jede Entscheidung der Frau, bei 13,5% reagierte der Partner negativ und sprach sich gegen das Kind aus und bei 12,1% erfolgte eine andere Reaktion vom Partner. In 6,3% der Fälle erfuhr der Partner nichts von der Schwangerschaft, bei 5,6% freute sich der Partner über die Schwangerschaft, überließ jedoch die Entscheidung der Frau, in 2,8% drohte der Partner mit Trennung, falls das Kind zur Welt käme, und in 2,1% wollte der Partner das Kind auf jeden Fall. Bei 1,4% der Frauen drohte der Partner mit Trennung, falls ein Abbruch erfolge.

Fragen zum Abbruch

(nur Frauen, die einen Abbruch hatten)

Auf die Gründe für die Entscheidung zum Abbruch angesprochen, gaben 57,4% der Frauen an, daß sie sich in der jetzigen Lebenssituation einem (weiteren) Kind nicht gewachsen fühlten; 48,4% gaben an, daß ihre jetzigen Lebensverhältnisse so ungesichert seien, daß sie im Moment einem Kind keine Zukunft bieten könnten, 45,9% gaben an, daß ihre finanzielle Lage schlecht sei, 44,3% hatten Angst, durch das Kind in der persönlichen Entfaltung eingeschränkt zu werden, 41,8% standen noch in der Schul-/Berufsausbildung, 33,6% fühlten sich noch nicht reif für ein Kind, 22,1% nannten andere Gründe, bei 21,3% waren die Wohnverhältnisse beengt, bei 16,4% stand der Partner nicht zum Kind, 22,8% der Frauen hatten Angst vor einer Schädigung des Kindes, 20,4% hatten Angst vor eigener sozialer Diskriminierung oder Diskriminierung des Kindes, 10,7% der Frauen wollten grundsätzlich kein Kind (mehr). Bei 9,8% drängte der Partner zum Abbruch, 8,2% der Frauen hatten gesundheitliche Probleme, bei 7,2% drängten die Eltern zum Abbruch, bei 3,6% war der Partner nicht Vater des Kindes und zwei Frauen (2,4%) hatten bereits ein behindertes Kind (Mehrfachnennung war auch bei dieser Frage möglich).

93,4% der Frauen erhielten eine soziale Indikation, 7,2% eine medizinische und 2,4% eine eugenische Indikation.

Für 53,3% der Frauen war die Beratung unwichtig, weil ihr Entschluß feststand. Für 31,1% war die Beratung wichtig, weil die Frau über ihre Probleme reden konnte und sich verstanden fühlte. 13,9% der Frauen gab an, die Beratung sei wichtig gewesen, weil sie den Entschluß gefestigt hatte; aber für 13,1% war sie zum Nachteil, weil sie zum wiederholten Male vor fremden Leuten ihre Gründe vortragen mußten. 16,8% der Frauen gaben andere Gründe an und für 6,0% war die Beratung zum Nachteil, weil

sie sich nicht verstanden fühlten. Zwei Frauen (2,4%) gaben an, die Beratung sei zum Nachteil gewesen, weil dort versucht wurde, sie umzustimmen.

Nach den Empfindungen unmittelbar nach dem Abbruch befragt, gaben 45,9% der Frauen an, sie fühlten sich befreit und seien froh, daß alles vorbei sei, 42,6% fühlten sich erleichtert, 35,2% gaben an, eine große Last sei von ihnen genommen, 33,6% waren traurig, 14,8% gaben ein anderes Gefühl an und 11,5% waren wie betäubt und konnten zuerst gar nicht fühlen. Mehrfachnennung war möglich.

61,5% der Frauen hatten weder beim Eingriff selbst noch danach Beschwerden. Bei den restlichen Frauen traten entweder beim Eingriff selbst oder/und danach Komplikationen auf.

Auf ihr heutiges Befinden in bezug auf den Abbruch befragt, gaben 59,8% an, daß sie zu ihrer Entscheidung stehen, 58,2% waren froh, daß alles vorbei ist, 45,9% der Frauen ging es gut und 37,7% gaben an, sie seien froh, daß sie sich so entschieden hatten. 20,5% versuchten alles zu vergessen, 13,9% machte der Abbruch zu schaffen und 12,3% gaben ein anderes Gefühl an. 4,8% gaben an, es gehe ihnen körperlich nicht gut und 3,6%, sie hätten den Abbruch nicht vornehmen lassen sollen (Mehrfachnennung war möglich).

75,0% gaben an, sie würden sich im Nachhinein, wenn sie sich noch einmal in ihre Situation vor dem Abbruch zurückversetzten, wieder für einen Abbruch entscheiden; 17,5% wußten es nicht und 7,5% würden sich, wenn sie noch einmal die Wahl hätten, nicht wieder für einen Abbruch entscheiden.

Bei 51,7% – gut der Hälfte der Frauen – hatte der Partner sich die ganze Zeit, vom Feststehen der Schwangerschaft bis zum Abbruch, um die Frau gekümmert und ihr zur Seite gestanden, bei 20,8% war er mal so mal so, bei 10,8% zeigte er eine andere Reaktion und bei 12,0% hatte er sich überhaupt nicht um die Frau gekümmert. Bei 9,6% war die Beziehung schon vor Bekanntwerden der Schwangerschaft beendet und 2,4% der Frauen hatten keinen festen Partner.

Fragen zur Fortsetzung der Schwangerschaft

(nur Frauen, die die Schwangerschaft fortsetzen)

Als Gründe, die zuerst für einen Abbruch sprachen, wurden von 75,0% der Frauen angegeben, daß andere Probleme (als die im Fragebogen angegebenen Antwortalternativen) eine Rolle spielten. 50,0% der Frauen gaben finanzielle Probleme an, 25,0% beengte Wohnverhältnisse und ebenfalls

25,0% hatten Angst vor eigener Diskriminierung oder Diskriminierung des Kindes. In 20,0% drängte der Partner zum Abbruch und 15,0% hatten Angst vor Schädigung des Kindes. In 10,0% stand der Partner nicht zum Kind oder Mutter/Vater drängten zum Abbruch und in je einem Fall (5,0%) stammte das Kind nicht vom Partner oder die Frau hatte gesundheitliche Probleme (Mehrfachantwort war möglich).

Als Gründe, die dann doch für die Entscheidung gegen einen Abbruch genannt wurden, waren in 65,0% der Fälle das eigene Lebensrecht des Kindes, und in 45,0% wollte die Frau ein Kind, in 30,0% wurden andere Gründe genannt und in ebenfalls 30,0% boten kirchliche/amtliche Stellen Hilfe an. In je 25,0% wollte der Partner ein Kind oder stand der Partner zum Kind oder wurde finanzielle Hilfe gewährt oder es standen religiöse/ethische Gründe im Vordergrund. In 20,0% boten Eltern/Freunde/Verwandte/Bekannte Hilfe an und in 15,0% bestand Aussicht auf eine größere Wohnung.

Ergebnisse zur Belastung und Bewältigung

Die Daten wurden mit Hilfe von deskriptiven und inferenz-statistischen Methoden (u. a. t-Tests und Varianzanalyse) verarbeitet. Insgesamt wurden 40 Hypothesen getestet. Hierbei wurde untersucht, ob sich Frauen bezüglich der Ausprägung einer Variablen in der *Belastung* (Vermeidungsverhalten und Beschäftigungsverhalten in bezug auf das Ergebnis) und bezüglich der Ausprägung einer Variablen in der *Bewältigung* (Vermeidungsreaktionen, Beschäftigungsreaktionen und Einbeziehen Dritter) unterscheiden und/oder ob es zwischen Frauen, die einen Abbruch hatten oder die Schwangerschaft fortsetzten, Unterschiede in der Belastung und Bewältigung gibt.

Auszüge aus den Ergebnissen

Frauen, die einen Abbruch hatten und Frauen, die die Schwangerschaft fortsetzten, unterscheiden sich in der Belastung und in der Bewältigung, wobei – wider Erwarten – Frauen, die die Schwangerschaft fortsetzten, eine höhere Belastung und häufiger Bewältigungsverhalten zeigen.

Jüngere Frauen (bis 26 J.) und ältere Frauen (ab 27. J.), die einen Abbruch hatten, unterscheiden sich weder in der Belastung noch in der Bewältigung voneinander. Jüngere und ältere Frauen, die eine zuerst ungewollte Schwangerschaft fortsetzten, unterscheiden sich nicht in der Belastung aber in der Bewältigung, wobei ältere Frauen häufiger Bewältigungsverhalten zeigen.

Frauen, die einen Abbruch hatten und die Kinder bzw. keine Kinder haben, unterscheiden sich nicht in der Belastung. Unterschiede gibt es dagegen in der Bewältigung, wobei Frauen mit Kindern Bewältigungsverhalten häufiger und erfolgreicher zeigen als Frauen ohne Kinder. Frauen, die die Schwangerschaft fortsetzten und die Kinder bzw. keine Kinder haben, unterscheiden sich ebenfalls nicht in der Belastung. Aber auch hier unterscheiden sich die beiden Gruppen in der Bewältigung, wobei hier aber Frauen ohne Kinder Bewältigungsverhalten häufiger und erfolgreicher zeigen als Frauen mit Kindern.

In Abhängigkeit von der Konfession (evangelisch und katholisch) gibt es bei Frauen weder Unterschiede in der Belastung noch in der Bewältigung.

Frauen, die ungewollt schwanger waren (unabhängig davon ob sie einen Abbruch machen ließen oder die Schwangerschaft fortsetzten) unterscheiden sich in der Belastung, wobei die Gruppe der Schülerinnen/Auszubildenden/Studentinnen immer stärker belastet war als die jeweils andere Gruppe (Arbeiterinnen, Freiberuflerinnen, Beamtinnen, Hausfrauen und arbeitslosen Frauen oder Frauen ohne Beruf). Keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen gibt es dagegen in der Bewältigung.

Frauen, die aufgrund ihrer Entscheidung (unabhängig davon ob sie sich für einen Abbruch oder das Fortsetzen der Schwangerschaft entschieden haben) keine, einige oder starke Gewissensbisse hatten, unterscheiden sich in der Belastung, wobei Frauen mit einigen und Frauen mit starken Gewissensbissen jeweils stärker belastet sind als Frauen ohne Gewissensbisse. Bei der Bewältigung unterscheiden sich die Frauen mit einigen Gewissensbissen (sie zeigen Bewältigungsverhalten häufiger) von den Frauen ohne Gewissensbisse.

Frauen, für die ein Abbruch Tötung werdenden menschlichen Lebens ist (unabhängig ob sie einen Abbruch hatten oder die Schwangerschaft fortsetzten), sind höher belastet als Frauen, für die ein Abbruch keine Tötung werdenden menschlichen Lebens ist. Auch in der Bewältigung unterscheiden sich die beiden Gruppen. Frauen, für die ein Abbruch Tötung werdenden menschlichen Lebens ist, zeigen häufiger und erfolgreicher Bewältigungsverhalten als Frauen, für die das nicht so ist.

Einige Schlußfolgerungen aus den Ergebnissen

Mögliche Ansatzpunkte einer Verbesserung für Frauen, die einen Abbruch vornehmen lassen oder eine zuerst ungewollte

Schwangerschaft fortsetzen, ergeben sich aus den einzelnen Ergebnissen wie folgt:

- Da Frauen, bei denen ein Abbruch länger zurückliegt, stärker belastet sind als Frauen, bei denen er vor kurzer Zeit stattfand, ist zu überlegen, ob nicht für diese Gruppe besondere Angebote, etwa Selbsthilfegruppen, geschaffen werden sollten.
- Daß im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen immer die Schülerinnen/Auszubildenden/Studentinnen stärker belastet sind, zeigt, daß die Ausbildungssituation eine besondere Belastung bei einer ungewollten Schwangerschaft darstellt. Es wäre deshalb sehr wichtig, speziell für diese Gruppe verstärkt Angebote und Anlaufstellen zu schaffen. Präventivmaßnahmen wie intensive Aufklärung über Verhütungsmethoden könnten gerade in dieser Gruppe entscheidend dazu beitragen, das Entstehen ungewollter Schwangerschaften zu vermindern.
- Frauen, die starke Gewissensbisse hatten, sind auch am stärksten belastet. Eine weniger „abwertende“ und weniger „moralisierende“ Diskussion in der Gesellschaft über Abbrüche und uneheliche Schwangerschaften und eine weniger auf Sensationslust angelegte Berichterstattung in den Medien zu diesem Thema könnte sicherlich dazu beitragen, daß weniger Frauen starke Gewissensbisse aufgrund ihrer Entscheidung haben und damit erreichen, daß weniger Frauen durch eine ungewollte Schwangerschaft stärker belastet sind.
- Eine letzte Konsequenz aus der Untersuchung ist, Frauen, die eine zuerst ungewollte Schwangerschaft fortsetzen, gezielt zu untersuchen, da diese Gruppe in der vorliegenden Untersuchung eine höhere Belastung aufweist als die Gruppe der Frauen, die einen Abbruch hatten.

Sexologen-Kongreß in Argentinien

Asuncion (Paraguay, 1982), Lima (Peru, 1984) und Caracas (Venezuela, 1986) sind die bisherigen Veranstaltungsorte der Lateinamerikanischen Kongresse für Sexualwissenschaft und Sexualerziehung gewesen. In diesem Jahr hatte die Lateinamerikanische Föderation der Gesellschaften für Sexualwissenschaft und Sexualerziehung gemeinsam mit dem Argentinischen Verband der Vereinigung für Sexualwissenschaft und Sexualerziehung zu dem IV. Kongreß vom 13. bis 17. Juni 1988 nach Buenos Aires eingeladen. Die Experten kamen aus ganz Lateinamerika, von Mexiko bis Chile, von Kolumbien bis Uruguay, selbst aus Spanien und den USA. Eine Woche lang referierten, analysierten und diskutierten die angereisten Anthropologen und Theologen, die Mediziner und Psychoanalytiker, die Biologen, Soziologen und Psychologen, die Sexualwissenschaftler, Pädagogen und Sozialarbeiter. Doch die Sachverständigen blieben nicht unter sich. Über sechshundert interessierte Teilnehmer hatten sich zusätzlich eingeschrieben.

Der Kongreß verfolgte drei Ziele: ein sexualwissenschaftliches Diskussionsforum schaffen, um den Austausch von Informationen zu ermöglichen; das Wissen über die menschliche Sexualität durch die verschiedenen Sichtweisen der unterschiedlichen Disziplinen erweitern; unter allen Delegierten ein Band brüderlichen Verstehens fördern. Diesen multidisziplinären Ansatz der Sexualwissenschaft betonte auch der Präsident des Kongresses, *Domingo Olivares* in seiner Begrüßungsansprache: „Die Lateinamerikanische Föderation der Gesellschaften für Sexualwissenschaft und Sexualerziehung erhebt mit diesem Kongreß den Anspruch einer integrativen Öffnung, die die Präsenz der Forscher aus verschiedenen Disziplinen einschließt, deren Wissen für den Sexualwissenschaftler unerlässlich ist.“ Und er schloß mit den Worten: „Sie alle haben wir hier zusammengerufen. Und wir sind sicher, daß Ihre aktive Präsenz nicht

nur in hohem Grade den Sexualwissenschaftlern zustatten kommen wird, sondern daß Sie sich selbst bestärkt fühlen werden im Anerkennen der Sexualität als eines Gebiets, das in Ihren entsprechenden Disziplinen nicht beiseitegeschoben werden darf. Wir hoffen, daß das Resultat ein Schritt vorwärts sein wird.“

Die Themenvielfalt läßt sich anhand der sieben Symposien deutlich aufzeigen: Der Prozeß der Sexualisation, Sexualität und Gesellschaft, Sexualerziehung und verantwortungsbewußte Fortpflanzung, Fortschritte in Diagnose und Therapie organisch bedingter sexueller Funktionsstörungen, AIDS, Klinische Sexualwissenschaft, Sexualität und Ideologie.

Der Bedeutung der Sexualerziehung entsprechend hatten die Organisatoren für den 11. Juni eigens einen Vor-Kongreß mit dem Thema „Lehrfähigkeit und Sexualität“ angesetzt. Leiter war der erfahrene und durch zahlreiche Publikationen bekannte Psychologe *Jorge Pailles*. Vor vierzig Lehrern aller Schulstufen sprach er über das Konzept der Sexualität, die mehr ist als Genitalität, und über den Sexualerzieher, seine Einstellungen, seine Fähigkeiten. In Gruppenarbeit wurde das Verhalten der heutigen Jugendlichen analysiert. Ihre Nöte und Bedürfnisse, ihre Wünsche und Vorstellungen muß der Sexualerzieher kennen, wenn er echte Lebenshilfe vermitteln will. Denn Sexualerziehung ist immer Hilfe; Hilfe, die eigene Sexualität und die des anderen richtig zu verstehen; Hilfe, die eigene Sexualität richtig, das heißt beglückend und verantwortlich, leben zu können. Diese Hilfe ist besonders wichtig in einer Zeit, die gekennzeichnet ist einerseits durch ständige Sexualinformationen in den Massenmedien, ein freieres Verhalten der Jugendlichen, erschreckende Berichte von Abtreibungen bei adolescenten Mädchen, andererseits durch ein weitreichendes sexuelles Tabu im Erziehungsgeschehen und damit verbunden einen weitverbreiteten sexuellen Analphabetismus.

Gerlinde Maria Schwarz

Dieser Beitrag ist ein komprimierter Auszug aus einer umfangreichen Diplom-Arbeit von Christiane Berg-Gast, die von Priv.-Doz. Dr. Reinhold S. Jäger bei den Lehrstühlen für Psychologie an der Universität Mannheim vorgelegt wurde. Die gesamte Arbeit wird voraussichtlich 1989 im Gerd J. Holtzmeier Verlag erscheinen.

Termine, Weiterbildung, Hinweise

6. bis 8. Oktober

16. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualeforschung in Berlin. Nähere Informationen bei Dr. Friedemann Pfäfflin, Abteilung für Sexualeforschung, Psychiatrische Universitätsklinik, Martinistraße 52, 2000 Hamburg 20 (Tel. 040-4682225/6).

7. und 8. Oktober

Symposium „Das gesundheitspolitische Dilemma im Spiegel der Emanzipation“ in Wien. Veranstalter: Ludwig Boltzmann-Institut (Bastiengasse 36–38, A-1180 Wien).

20. bis 22. Oktober

Tagung „Mein Kind ist drogenabhängig – die Situation der Eltern“ in Köln. Veranstalter: Fritz Perls Institut, Wefelsen 5, 5609 Hückeswagen.

24. bis 29. Oktober

„Pädagogische Antworten auf Konflikte und Krisen im Sexualleben von Kindern und Jugendlichen“. Erster Abschnitt einer dreiteiligen Reihe (weitere Termine: 23. bis 28. Januar 1989 und 23. bis 28. April 1989). Nähere Informationen beim DPWV-Fortbildungswerk, Heinrich-Hoffmann-Straße 3, 6000 Frankfurt 71 (Anmeldeschluß 22. September).

27. Oktober

Beginn einer Fortbildung „Mädchensozialisation und Gewalterfahrung in der Kindheit“ (weitere Termine: 3. 11., 10. 11., 17. 11., 24., 11.) Veranstalter: Verein zur Weiterbildung für Frauen (Venloer Straße 405–407, 5000 Köln 30, Tel. 0221-541646) in Zusammenarbeit mit der Frauenberatungsstelle Köln.

28. bis 29. Oktober

Tagung „Was heißt Aufarbeiten nationalpolitischer Vergangenheit? Geschichtsverleugung als Problem in der Erziehungsberatung“ in Frankfurt. Veranstalter: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung, Amalienstr. 6, 8510 Fürth.

2. bis 4. November

Fachtagung „Frauen: Sexualefälle oder die Hälfte der Menschheit?“ in Bonn. Veranstalter: AWO-Bundesverband, Oppelner Str. 130, 5300 Bonn 1.

4. bis 6. November

2. Wissenschaftliche Fachtagung der Österreichischen Gesellschaft für Sexualeforschung in Salzburg unter dem Thema „Sexueller Wandel und sexuelle Wende, 1968 bis 1988“. Weitere Informationen bei Dr. Josef Aigner, Weiherstr. 10., A-6900 Bregenz.

21. bis 25. November

Fortbildung „Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen“. Veranstalter: Verein zur Weiterbildung für die Frau (Venloer Straße 405–407, 5000 Köln 30, Tel. 0221-541646) und in Zusammenarbeit mit der Frauenberatungsstelle Köln.

Programm der FFGZ Berlin

Das neue Herbst/Winter-Programm des Feministischen Frauen Gesundheits Zentrum (FFGZ) Berlin ist erhältlich; es enthält alle Termine von September 88 bis Februar 89. Bitte nur mit adressiertem Freiumschlag anfordern bei: Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum e. V. Berlin, Bambergstr. 51, 1000 Berlin 30, Tel.: 139597

Landesarbeitsgemeinschaft gegen sexuelle Gewalt an Mädchen

In Darmstadt haben Frauen von 6 Vereinen und Gruppen aus Kassel, Marburg, Frankfurt, Wiesbaden und Darmstadt eine hessische Landesarbeitsgemeinschaft, deren Ziel es ist, die Öffentlichkeit über Ausmaß und Hintergründe von sexueller Gewalt an Mädchen zu informieren sowie Beratungs- und Hilfsangebote für betroffene Mädchen und Frauen zu schaffen.

Durch die Landesarbeitsgemeinschaft erhoffen sich die Frauen, ihrem Anliegen und ihren finanziellen Forderungen an die Landesregierung und die Kommunen besser Gehör verschaffen zu können. Die LAG trifft sich wieder im November in Marburg.

Kontaktadressen:

Wildweasser Darmstadt e. V. . Liebigstr. 8, 61 Darmstadt

Wildwasser Wiesbaden e. V., Wallufer Str. 1, 62 Wiesbaden, Tel. 06121/808619

Femin. Frauengesundheitszentrum, Hamburger Allee 45, 6000 Frankfurt 90, Tel.: 069/701218

FeM-Mädchenhaus, Hinter den Ulmen 19, 6000 Frankfurt 50, Tel.: 069/519171

Wildwasser Marburg e. V., Postfach 2329, 3550 Marburg, Teel.: 06421/63183

Schwarzer Winkel Kassel, Postfach 101103, 3500 Kassel, Tel.: 0561/898889

Ziele der Erziehungsberatung

Unter dem Titel „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen als Auftrag institutioneller Erziehungs- und Familienberatung“ liegt eine kurze Beschreibung von Aufgaben und Arbeitsweise der institutionellen Erziehungs- und Familienberatung vor. Sie kommt zu dem Schluß, daß es den Erfordernissen der seelischen Entwicklung von Kinder und Jugendlichen nicht gerecht wird, wenn rechtliche Regelungen aus dem Gesundheitswesen auf das Gebiet der Erziehungs- und Familienberatung angewandt werden. Die begleitenden und vorbeugenden Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, ihren Familien und den sozialen Nutzwerten?, in denen sie leben, weisen der Erziehungsberatung ihren Ort in der Jugendhilfe zur. (Die Beschreibung kann bezogen werden von der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V., Amalienstraße 6, 8510 Fürth.)

Jugend und Sexualität

Das Pro Familia Fortbildungswerk bietet ein Seminar an zum Thema: Jugend und Sexualität. Ort/Zeit: 1. Teil 11. bis 13. Nov. 88, 2. Teil 17. bis 19. Febr. 89, Kosten: 200,— DM. In Form eines eigenen Fortbildungswerkes Seminare und Veranstaltungen von Pro Familia Mitgliedern für ein interessiertes Publikum anzubieten, der Versuch, unsere Arbeit öffentlich zu machen, Transparenz unserer Tätigkeitsgebiete zu ermöglichen und die jahrelange Arbeit eines provfiliierten Fachverbandes weiterzuvormitteln, steckt hinter dieser Idee. Anmeldungen am Pro Familia, Schloßstr. 60, 7000 Stuttgart.

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 (Doris Bockelmann, Jürgen Heinrichs, Elisabeth Lutz, Annette Rethemeier, Elke Thoß). Anschrift der Redaktion: *Pro Familia*, Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt am Main 1.

Kommentar

Wundermittel „Adoption“?

In Memmingen/Bayern haben sich unter unseren – leider geschlossenen – Augen Prozesse abgespielt, von denen ich glaubte, sie wären nicht mehr möglich. Beinahe 200 Frauen wurden im Frühjahr 1988 zu Geldstrafen verurteilt (ersatzweise Haft), gegen mehr als 300 Frauen wurde ermittelt. Die Straftat: Abbruch einer Schwangerschaft; Anlaß der Ermittlungen: der Arzt hatte die verfahrensmäßigen Voraussetzungen für einen legalen Abbruch nicht eingehalten. Die verurteilenden Richter machten keinen Gebrauch von der Möglichkeit, „von einer Bestrafung der Schwangeren . . . ab(zu)sehen, wenn sie sich zur Zeit des Eingriffs in besonderer Bedrängnis befunden hat.“ (§ 218 StGB). Nein, sie wollten eine Verurteilung, die sie nur darauf stützen konnten, daß angeblich keine Indikation für einen Abbruch gegeben war, was ansonsten als rechtfertigender Grund anzusehen gewesen wäre. Denn allein das Fehlen der Beratung oder der Indikationsbescheinigung oder der Abbruch durch einen nicht zugelassenen Arzt hätten keine Verurteilung der Frauen erlaubt.

Also mußten die Richter zu einem Trick greifen: Sie behaupteten, es wäre den Frauen zumutbar gewesen, die Schwangerschaft auszutragen und dann das Kind zur Adoption wegzugeben. Also liege keine Indikation zum Abbruch vor!

Diese Sichtweise macht ja neuerdings politisch und juristisch Schule: Beispielsweise Verbot am 9. Februar 1987 das Vormundschaftsgericht Celle einer 16-jährigen Schwangeren den Abbruch und drohte ihr und dem Chefarzt des nächstgelegenen Krankenhauses ein Zwangsgeld an, falls er den Eingriff dennoch vornehmen sollte. Die Richter widersprachen der vorliegenden Indikation und urteilten: Das Gesetz gebiete, „zu prüfen, ob die Notlage nicht auf andere für die Schwangere zumutbare Weise abgewendet werden kann. Das ist hier der Fall. Von der Versorgung und Unterhaltung des Kindes kann die Schwangere nach der Entbindung durch die Inpflegegabe des Kindes und – sofern sie dies frühestens

acht Wochen nach der Geburt wünscht – durch die Adoptionsfreigabe entlastet werden. Das ist im Hinblick auf das Lebensrecht des Embryos einer Mutter in einer derartigen Situation generell zumutbar.“

Ebenso verweigerte das Sozialamt Fulda im Juni 1988 einer äthiopischen Asylbewerberin die Übernahme der Kosten für einen Abbruch (und behielt ihre Bescheinigungen ein) mit der Begründung, die Mutter von zwei Kindern könne die Schwangerschaft austragen und das Kind anschließend zur Adoption freigeben.

In einer „Sprechstunde“-Sendung des NDR wurde im Juli 1988 den Frauen dringlich geraten, wegen der schwerwiegenden psychischen Folgen nach einem Abbruch lieber eine ungewollte Schwangerschaft auszutragen und das Kind zur Adoption wegzugeben.

Bereits im Bericht der interministeriellen Arbeitsgruppe zum Programm „Schutz des ungeborenen Lebens“ vom Oktober 1983 wird gefordert, die „bestehenden Vorurteile und Hemmnisse gegen eine Adoption abzubauen.“

Ob Adoption zur Vermeidung eines Abbruchs von jeder Frau verlangt werden kann, wird von Strafrechts-Kommentatoren unterschiedlich gesehen. So räumt Eser (in Schönke/Schröder) ein: „Problematisch dagegen ist und war auch schon während des Gesetzgebungsverfahrens, inwieweit der Schwangeren die Freigabe des Kindes zur Adoption oder zu (möglicherweise) dauernder Heimunterbringung zugemutet werden kann. Wäre dies generell zu bejahen, so würde diese Indikation praktisch leerlaufen, da die Schwangere, sofern nicht ihre Gesundheit gefährdet wäre, in jedem Falle auf den Adoptionsweg verwiesen werden könnte.“

Das Wundermittel „Adoption“ wird allen Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch wollen, verschrieben – und das, obwohl bekannt ist, daß die überwiegende Mehrzahl der Frauen dies nicht akzeptieren könnte und daß die Bekömmlichkeit dieses Mittels für Mutter und Kind durchaus infrage steht.

Ich habe mich hier auf *einen* der skandalösen Aspekte der Memminger Prozesse konzentriert – es gibt derer viele: die Art und Weise der überfallartigen Ermittlungen gegen die Frauen, die Verurteilung ihrer Partner wegen Beihilfe, weil sie Begleitung oder Geld gewähren, die nachträgliche Beurteilung, ob zum Zeitpunkt des Abbruchs eine Notlage vorgelegen habe oder nicht.

Fast alle Frauen (und Männer) haben die Urteile angenommen, weil sie die möglicherweise jahrelange Belastung, die Öffentlichkeit und die Kosten von Haupt- oder Berufungsverfahren scheuten. Das ist sehr verständlich, denn sie mußten die Erfahrung machen, daß sich niemand für ihr Schicksal interessierte, bevor im Mai 1988 der *Stern* darüber berichtete – obwohl doch in der Gegend viele Leute von den Vorgängen in Memmingen gewußt haben. Unter diesen waren sicher auch eine Reihe von *Pro-Familia*-Mitgliedern, frauenbewegten Frauen, Mitgliedern von SPD, Grünen und FDP, also Leute, von denen die verfolgten Frauen und der Arzt Unterstützung hätten erhoffen können.

In einigen Fällen wird es obergerichtliche Urteile geben. Aber auch die werden von bayerischen Gerichten gesprochen werden.

Am 8. September 1988 beginnt in Memmingen der Prozeß gegen Dr. Theissen, der die Abbrüche vorgenommen hat. Wie man hört, sollen die Frauen – nun als Zeuginnen – wieder vor Gericht gezerrt werden. Ich wünsche dem Verfahren eine große Öffentlichkeit; hier wird darüber verhandelt, was eine Indikation ist, was also einer Frau zugemutet werden kann und darüber, was einem Arzt vorgeworfen werden kann, der ärztlich nach den Regeln der Kunst und menschlich gewissenhaft gearbeitet hat, aber die formalen Voraussetzungen für Abbrüche nicht eingehalten hat.

Auch die *Pro Familia* muß sich für diesen Prozeß interessieren, haben doch die Urteile von Nürnberg bereits eine tiefe Verunsicherung in den Beratungsstellen und der Ärzteschaft ausgelöst.

Schon jetzt beweist der Skandal von

Unser Zitat

Dabei dürfen wir nicht übersehen, daß es vor allem die Themen sind – der § 218, das Verhältnis der Geschlechter zueinander, die Rechte von Frauen –, die unsere öffentliche Wirkung ausmachen. Wir dürfen uns nicht der Illusion hingeben, es läge allein an unserer Fachlichkeit oder allein an unserer guten Arbeit, wenn wir wichtig genommen werden. Weil der Schwangerschaftsabbruch ein emotional und politisch hoch besetztes Thema ist und weil wir mit unserer liberalen Praxis umstritten sind, sind wir interessant. Wir gelten als Repräsentanten eines Themas mit Zündstoff und bieten uns deshalb zur öffentlichen Auseinandersetzung an.

(Aus dem Bericht der Vorsitzenden Monika Simmel-Joachim auf der Mitgliederversammlung 1988 der Pro Familia)

Memmingen, was viele Kritikerinnen des geltenden § 218ff StGB schon immer behaupten: Solange Schwangerschaftsabbruch strafbar ist, gibt es keinen Schutz vor willkürlicher Auslegung der einzelnen Vorschriften, sind Frauen und Ärztinnen und Ärzte der jeweiligen Moral der Justizpersonen ausgeliefert. Die beschönigende – und für einige beruhigende – Annahme, es gäbe *faktisch* eine Fristenregelung, wird durch die bayerische Justiz (und nicht nur die) knallhart widerlegt. *Renate Sadrozinski*

Erst ein groß aufgemachter Bericht in einer Illustrierten hat ein breiteres Interesse für die Vorgänge in Memmingen erzeugt. Vor Ort bitten die *Memminger Frauen e.V.* (Lindauer Straße 6, 8940 Memmingen) um Solidarität und Spenden (unter dem Stichwort „§ 218: Frauen in Not“ auf das Konto Nr. 521418 bei der Raiffeisenbank Memmingen, BLZ 73160744) und veranstalten eine Demonstration und Kundgebung am 10. September 1988 um 11 Uhr. – Auch die SPD im Allgäu ist aktiv geworden; die Bundestagsabgeordnete Dr. Sigrid Skarpelis-Sperk hat sich hinter die verurteilten Frauen und den angeklagten Arzt gestellt und bittet ebenfalls um Spenden (Konto Nr. 1220206700 bei der Bank für Gemeinwirtschaft Memmingen, BLZ 73110111). – Die Presseerklärung des Landesverbandes Bayern der Pro Familia drucken wir ab.

Der Landesverband zum Fall Memmingen

Die Memminger Abtreibungsurteile setzen das Indikationsmodell des § 218 StGB außer Kraft und bringen die Bayerischen Schwangerschaftsberatungsstellen in die Gefahr, Beihilfe zur illegalen Abtreibung zu leisten.

Pro Familia-Landesverband Bayern fordert die Bayerische Justiz auf, die Kriminalisierung von Frauen, die eine legale Abtreibung vorgenommen haben, zu beenden.

Pro Familia fordert Maßnahmen zur Vermeidung unerwünschter Schwangerschaften und wirksame frauen- und familienpolitische Maßnahmen, die ein Leben mit Kindern ermöglichen.

In Memmingen wurden im Zuge einer Steuerfahndung und der Beschlagnahme der Patientinnenkartei eines Gynäkologen 355 Ermittlungsverfahren gegen Frauen wegen illegaler Abtreibung eingeleitet. Knapp 200 von ihnen wurden bereits zu Geldstrafen verurteilt. In den mündlichen Verfahren, die einem Einspruch gegen den Strafbefehl folgten, wurden von den Richtern das Vorliegen von Notlagenindikationen zum Zeitpunkt des Schwangerschaftsabbruches letztendlich mit der Begründung bestritten, daß die Frauen das Kind jeweils hätten austragen und zur Adoption freigeben können.

Wenn diese Urteile nicht aufgehoben werden,

1. ist das Indikationsmodell des § 218 StGB außer Kraft gesetzt:

Es gibt dann keinen Grund mehr, eine Schwangerschaft abzubrechen, denn jedes Kind kann ausgetragen und zur Adoption freigegeben werden, auch nach Vergewaltigung, bei zu erwartenden Mißbildungen und bei Gefahr für das Leben der Mutter. Die „Reform“ des § 218 ist damit gestorben.

2. müssen die Schwangerschaftsberatungsstellen in Bayern ihre Beratung bei Schwangerschaftskonflikten sofort einstellen, wenn die ratsuchende Frau von dem Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch nicht absehen will.

Da es keine rechtliche Grundlage mehr für einen legalen Schwangerschaftsabbruch gibt, können die Beratungsstellen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wegen Beihilfe zum illegalen Schwangerschaftsabbruch strafrechtlich verfolgt werden.

Pro Familia protestiert hiermit als Verband mit jahrzehntelanger Beratungserfahrung auch im Bereich der Schwangerschafts-

konfliktberatung gegen diese offensichtliche Unfähigkeit und fehlende Bereitschaft von Richtern und Staatsanwälten, sich auf die komplexe Realität von Frauen in Schwangerschaftskonflikten einzulassen und die Erfahrungen von ärztlichen und nichtärztlichen Beratern zu berücksichtigen.

Die Memminger Juristen setzen sich außerdem in Gegensatz zum Urteil des Bundesverfassungsgerichtes, das feststellte:

„In einer solchen Konfliktslage, die im allgemeinen auch keine eindeutige moralische Beurteilung zuläßt und in der die Entscheidung zum Abbruch einer Schwangeren den Rang einer achtenswerten Gewissensentscheidung haben kann, ist der Gesetzgeber zur besonderen Zurückhaltung verpflichtet.“

Da dieses Vorgehen der Memminger Juristen offensichtlich mit Billigung des Bayerischen Justizministeriums geschieht, fragen wir die Bayerische Justizministerin, Frau Dr. Berghofer-Weichner, ob hier erneut versucht werden soll, mit untauglichen Mitteln das Problem Schwangerschaftsabbruch in Bayern zu bewältigen, nachdem das Justizministerium mit dem Vorschlag „Staatsmündelschaft“ bei einer jüngst erfolgten Anhörung aller Fachverbände in Bayern eine eindeutige Ablehnung seiner Vorstellungen erfahren hatte.

Pro Familia befürchtet weiterhin, daß durch diese staatlich geförderte Tendenz der Kriminalisierung von Frauen, die einen legalen Schwangerschaftsabbruch anstreben, die Versorgung im Rahmen des § 218 a StGB in Bayern nicht mehr gegeben sein wird.

Schon jetzt

- gibt es in Bayern ganze Regionen, in denen kaum ein Arzt mehr bereit ist, Indikationsgespräche mit Frauen in Schwangerschaftskonflikten zu führen und in denen ein legaler Schwangerschaftsabbruch nicht mehr möglich ist;
- wandert der Großteil der bayerischen Frauen, die einen legalen Schwangerschaftsabbruch vorhaben, in andere Bundesländer oder das benachbarte Ausland ab;
- sind wie vor der Reform des § 218 die Frauen besonders benachteiligt, die aus finanziellen, familiären oder beruflichen Gründen sich nicht am „Abtreibungstourismus“ beteiligen können, zumal die Bayerische Staatsregierung sich konstant weigert, den legalen Schwangerschaftsabbruch ambulant zuzulassen.

Pro Familia fordert die Bayerische Staatsregierung auf, den durch das Justizministerium eingeschlagenen Weg zu verlassen und sich stattdessen an dem Vorbild der Niederlande zu orientieren, die durch ein liberales und aufgeklärtes Klima dafür gesorgt haben, daß dort die niedrigsten Abbruchzahlen in der ganzen Welt erreicht werden konnten.

Pro Familia fordert außerdem, daß endlich sinnvolle Maßnahmen zur Vermeidung von unerwünschten Schwangerschaften ergriffen werden, wirksame frauen- und familienpolitische Maßnahmen ohne Zwangs- oder Almosencharakter eingeleitet werden und insgesamt ein kinder- und familienfreundliches Klima geschaffen wird, das Frauen und Männern Mut machen kann, sich für ein Leben mit Kindern zu entscheiden.

Pro Familia-Landesverband Bayern
Presseerklärung vom 29. Juli 1988



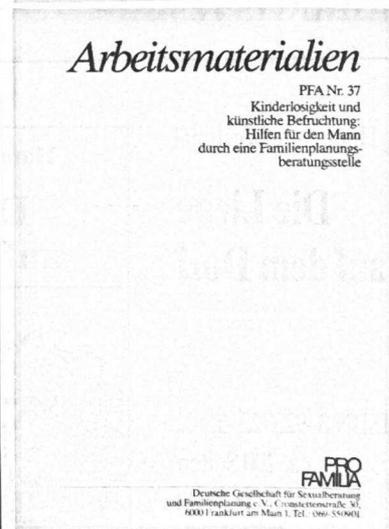
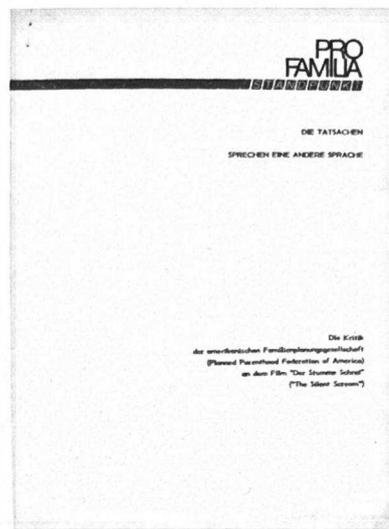
Jahresberichte

Jahresberichte lesen sich fast immer als Erfolgsberichte, weil in ihnen aufgelistet ist, was alles hat getan und geschafft werden können. Der jetzt vorliegende Tätigkeitsbericht 1987-1988 der Internationalen Gesellschaft für geplante Elternschaft (IPPF) macht durchweg auch auf noch nicht gelöste Aufgaben aufmerksam. Es ist dem Bericht in einer sehr anschaulichen Weise gelungen, viele Informationen über die weltweite Familienplanungsbewegung zusammenzustellen. (Zu erhalten von IPPF, Regent's College, Inner Circle, Regent's Park, London NW 1 4 NS). Der Jahresbericht 1987 der *Pro Familia* hat zur Mitgliederversammlung vorgelegen und gibt auf mehr als fünfzig Seiten einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten des Bundesverbandes, seiner Gremien und seiner Geschäftsstelle. Er enthält unter anderem ein wichtiges Dokument zum Beratungsverständnis der *Pro Familia*, das vom Ausschluß Sexualberatung erarbeitet und vom Bundesvorstand verabschiedet wurde. (Einzelne Exemplare des Jahresberichts können von der *Pro Familia*-Bundesgeschäftsstelle, Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt am Main, bezogen werden.)

Neues Material zur Familienplanungsarbeit

Zur Information und Weiterbildung von Mitgliedern und Mitarbeiter/innen, zur Qualifizierung des Beratungsangebots und als Argumentationshilfe in der öffentlichen Debatte legt der Bundesverband der *Pro Familia* eigens erarbeitetes Material vor. Drei neue Veröffentlichungen sind anzuzeigen.

- In der Reihe *Pro Familia Standpunkt* werden unter dem Titel „Die Tatsachen sprechen eine andere Sprache“ die Argumente in deutscher Übersetzung vorgelegt, die von der US-amerikanischen Familienplanungsgesellschaft als Antwort auf den Film „Der stumme Schrei“ erarbeitet wurden. Diese Zusammenstellung, ergänzt um Anmerkungen zur spezifisch deutschen Situation, hat weit über diesen Film hinaus Bedeutung, weil sie viele der Themen aufgreift, die in der Auseinandersetzung um den Schwangerschaftsabbruch immer wieder vorkommen. (Einzelexemplar: DM 2,50 in Briefmarken; bei Abnahme von 10 Exemplaren und mehr beträgt der Stückpreis DM 2,-).
- Die *Arbeitsmaterialien* Nr. 37 „Kinderlosigkeit und künstliche Befruchtung: Hilfen für den Mann durch eine Familienplanungsberatungsstelle“ von Hartmut G. Berwald stellen eine wichtige Ergänzung zum Schwerpunktthema dieser Zeitschrift dar. Im Mittelpunkt stehen Überlegungen zu einem männerspezifischen Beratungsangebot und die Beschreibung von verhaltensmedizinisch arbeitenden Beratungsstellen. (Es können nur Einzelexemplare abgegeben werden).
- Ebenfalls als wertvolle Ergänzung zum Schwerpunktthema dieser Ausgabe kann die *Bibliographie* „Kinderwunsch, Fertilitätsstörungen und Reproduktionsmedizin“ dienen. Sie wurde von Christine Hölzle zusammengestellt, die viele der genannten Publikationen auch kurz vorstellt, was die Benutzung dieser Literaturauswahl sehr erleichtert. (Es können nur Einzelexemplare abgegeben werden).
- Die angeführten Materialien können von der *Pro Familia*-Bundesgeschäftsstelle, Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt am Main, bezogen werden.



Messestand fand lebhaftes Interesse



Die Sexualpädagogen/innen des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen haben sich erstmalig an der diesjährigen Gesundheitsmesse „Aktiv 88“ in Düsseldorf mit einem Infostand beteiligt. Der sexualpädagogische Arbeitskreis wollte mit seiner Präsenz die präventive Jugendarbeit der *Pro Familia* einer breiten Öffentlichkeit vorstellen. Das Angebot wurde gut angenommen. So nahmen Lehrer/innen, Erzieher/innen, Eltern und interessierte Jugendliche die Gelegenheit wahr, sich zu informieren und erste Kontakte zu knüpfen. Für viele Besucher/innen war es neu, daß die *Pro Familia* nicht nur Schwangerschaftskonfliktberatungen, sondern auch vorbeugende Arbeit leistet. Nach den positiven Erfahrungen dieses Messestandes ist eine Wiederbeteiligung im nächsten Jahr geplant.

Für den sexualpädagogischen Arbeitskreis NRW
 Katja Uhlig Brigitte Schoppmeier
 Düsseldorf Recklinghausen

– Anzeige –

Hannelore Westphal

Die Liebe auf dem Dorf

ISBN 3-923722-32-X
 ca. 200 Seiten
 ca. DM 29,80

**Auslieferung:
 Ende September 88**

Hannelore Westphal

Die Liebe auf dem Dorf



Vom Wandel der Sexualmoral und der Prostitution auf dem Lande

Vom Wandel der Sexualmoral und der Prostitution auf dem Lande

Die Autorin rekonstruiert mit sozialhistorischem und biographischem Material die Veränderungen der Sexualmoral im dörflichen Leben seit dem vorigen Jahrhundert. Sie hält sich dabei an sozialhistorische Standardwerke. Zusätzlich hat sie östlich von Hamburg 19 Dorfbewohner im Alter zwischen 60 und 96 Jahren nach ihren Erfahrungen über die Veränderungen in den Geschlechterbeziehungen auf dem Dorf befragt. So entstand ein aus sozialgeschichtlichen Dokumenten und erzählter Lebensgeschichte zusammengesetztes „Sittengemälde“, das den Wandel in der dörflichen Sexualmoral sichtbar macht.

Lydia Hauenschild:

Zwillinge – die doppelte süße Last

Ein Ratgeber für die Monate vor und nach der Geburt.
 18,— DM (ISBN 3-923722-30-3)

Roland Diel, Mechthild Rohlfis:

Empfängnisverhütung

Gynäkologische Konzeptionen in Beratungsgespräch, Fachliteratur und ärztlicher Ausbildung. Eine empirische Untersuchung.

26,80 DM (ISBN 3-923722-27-3)

Lieselotte Petermann:

Das Geheimnis des Weibes

Eine Streitschrift gegen patriarchalische Religiösität.
 15,— DM (ISBN 3-923722-21-4)

Anna Luise Prager:

Die Pro Familia in Hessen

Ihre Geschichte vom Beginn 1961 bis zur „Modellphase“ 1975.
 12,— DM (ISBN 3-923722-31-1)

Wir setzen mit diesen Büchern die erfolgreiche Reihe fort, in der seit 1985 folgende Titel erschienen sind: „Schwangerer Mann – was nun?“, „Vergewaltigung – Die Opfer und die Täter“, „Männer & Verhütung“, „Pädophile Erlebnisse“.

Bücher aus dem Verlag, in dem auch das „pro familia magazin“ alle zwei Monate erscheint.

Gerd J. Holtzmeier Verlag

Redaktionsschluß für die nächsten Ausgaben

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

Heft 6/88 zum Thema „Aus den Anfängen der Familienplanungs-Beratung“ erscheint Anfang November. Das Schwer-

punktthema ist redaktionell abgeschlossen. Aktuelle Kurzberichte können bis zum 28. September eingeschickt werden. Heft 1/88 zum Thema „Lebensformen“ erscheint Anfang Januar. Redaktionsschluß für Beiträge zum Schwerpunktthema ist der 20. September, für aktuelle Kurzberichte der 28. November.

Suche Studentin!

zwecks Erstellung gemeinsamer **Diplomarbeit** (Dipl.-Sozialwissenschaften; **Uni** Wuppertal) Arbeitstitel: **Jugendbeziehungen und Jugendsexualität** (soz. wiss. Methode: u. a. qualitative Interviews)
Beginn der Arbeit: Herbst 1988

Adresse: Oskar Brilling, Nüllerstr. 145, 5600 Wuppertal 1 (Tel. 0202/305260).



Neues aus der Pro Familia Vertriebsgesellschaft

- Neue Bücher zur Familienplanung, zur Sexualität und sexualpädagogischen Arbeit....
- Toncassette „So stell ich mir Liebe vor“ der Network Mediencooperative DM 16,80 (für Jugendliche sehr empfehlenswert)
- den Neue Aufkleber gibt es ab sofort günstiger:
ab 10 Stück DM 0,42/Stück
ab 50 Stück DM 0,42/Stück
ab 100 Stück DM 0,38/Stück
Eignet sich sehr gut zur Öffentlichkeitsarbeit, für das geliebte Auto oder sonstwo hinzukleben!
- neu auch das Buch von Anneliese Prager in unserem Sortiment: Die *Pro Familia* in Hessen, DM 12,—.
- weitere Diaphragmen in verschiedenen Größen und neuerdings in weiß. Zwischengrößen erstmals lieferbar!
- vieles, aber noch lange nicht alles, finden Sie in unserer Bestellliste Nr. 4
- das Condom für die Frau ist leider noch nicht da. Wir bemühen uns jedoch, noch diesen Herbst die vielfachen Nachfragen zu befriedigen.

Bestellungen, Anfragen, Kritik bitte an:
Pro Familia-Vertriebsgesellschaft mbH Gutleutstr. 139 ·
6000 Frankfurt 1 · Tel. 069/251930

Adressen der Landesverbände

Baden-Württemberg:
7000 Stuttgart 1
Schloßstraße 60
Telefon (0711) 617543

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

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

Bremen:
2800 Bremen
Stader Straße 35
Telefon (0421) 491090

Hamburg:
2000 Hamburg 13
Teesdorfstraße 8
Telefon (040) 44195322

Hessen:
6000 Frankfurt/Main 50
Hügelstraße 70
Telefon (069) 533257

Niedersachsen:
3000 Hannover 1
Am Hohen Ufer 3 A
Telefon (0511) 15459

Nordrhein-Westfalen:
5600 Wuppertal 2
Loher Straße 7
Telefon (0202) 8982122

Rheinland-Pfalz/Saarland:
6500 Mainz, Schillerstraße 24
Telefon (06131) 225022

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

pro familia magazin

Ankreuzen und einsenden an:
Gerd J. Holtzmeier Verlag
Weizenbleek 77, 3300 Braunschweig

Fest-Abonnement

Hiermit abonniere ich das *pro familia magazin* ab Heft ___/8 bis mindestens Ende 1988. Das Abonnement verlängert sich stillschweigend von Kalenderjahr zu Kalenderjahr, wenn ich nicht bis 30. September kündige.

● Mit der Abo-Bestätigung erhalte ich ein Heft aus dem Jahrgang 1985 **kostenlos**.

Name _____

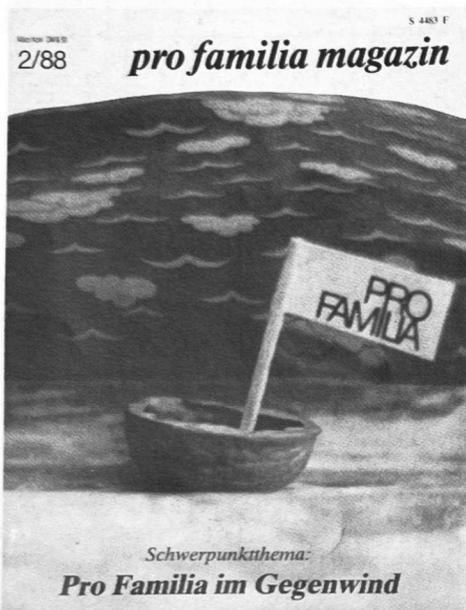
Strasse _____

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 _____



Nachauflage von Heft 2/88

Aufgrund der zahlreichen Anfragen hat der Verlag Heft 2/88 „Pro Familia im Gegenwind“ nachdrucken lassen. Das Heft ist geeignet, als Argumentationshilfe eingesetzt zu werden, wenn es um das in der Diskussion befindlichen Beratungsgesetz geht. Zahlreiche Beratungsstellen und befreundete Organisationen nutzen es bereits bei Veranstaltungen, als Presseinformation usw.

Das Heft kann wegen der erhöhten Auflage zu besonders günstigen Konditionen nachbestellt werden, aus versandtechnischen Gründen aber nur in folgenden Einheiten:

20 Expl.: 50,— DM 50 Expl.: 100,— DM

Die Beträge enthalten Mehrwertsteuer und Versandkosten. Bei Abnahme von 100 Expl. und mehr werden DM 1,80 pro Heft berechnet.

Übrigens: Auch Heft 1/86 („Schwangerschaftsabbruch“) und Heft 3/87 („Trennung/Scheidung“) sind in begrenzter Menge noch erhältlich, und zwar zu denselben Konditionen wie Heft 2/88, wobei diese beiden Hefte auch in gewünschten Mengen in 20-er oder 50-er Paketen kombiniert bestellt werden können.

Bestellungen bitte an den Gerd J. Holtzmeier Verlag, Weizenbleek 77, 3300 Braunschweig, richten.

DRITTE WELT
ZEITSCHRIFT

Sonderheft 3/1988
2,50 DM

Schuldenkrise

Bezahlt wird nicht !

IWF-Weltbank - Kampagne 88



Im **Sonderheft 3/88** zur **SCHULDENKRISE** und **IWF-Kampagne**:
SCHULDENSTRATEGIE der **GLÄUBIGER + ALTERNATIVE LÖSUNGSANSÄTZE** + Exemplarisch: **LATEINAMERIKA** und **AFRIKA** + Die **METROPOLLEN** bleiben **NICHT** verschont + Die **VERANTWORTUNG** der **BRD** + Die Politik der **SOZIALISTISCHEN LÄNDER** + **Aufruf** der **IWF/Weltbank-Kampagne** + **BÜCHER, MATERIALIEN** und **AKTIONEN** zum Thema.

Erhältlich in linken und alternativen Buchläden oder direkt beim AIB-Leserinnenservice, Gottesweg 54, 5000 Köln 51.

Ich bestelle:

_____ Ex. Sonderheft 3/88 à 2,50 DM
zzgl: 0,70 DM Porto

1 kostenloses Probeheft

Name _____

Strasse, PLZ, Ort _____

Ort, Datum _____ **14** Unterschrift _____

ZIMBABWE

Frauen gehen ihren Weg



Auch im Zimbabwe liegt die Hauptlast der Entwicklung auf den Schultern der Frauen.

Die Abwanderung vieler Männer in die Städte und die Verschlechterung der Ackerböden hat die Arbeitsbelastung der Frauen noch vergrößert.

In Frauengruppen und -genossenschaften versuchen sie jetzt, (z. B. mit Näherei- und Hühnerhaltung und Brunnenbau) sich ein zusätzliches Einkommen zu erwirtschaften.

Für den Aufbau dieser Projekte brauchen die Frauen Geld. Die Aktionsgemeinschaft Solidarische Welt hat ihre Hilfe zugesagt, helfen Sie mit Ihrer Spende!

**Spendenkonto: 555
Bank für Gemeinwirtschaft
Berlin (BLZ 100 101 11)**

**Kennwort:
Frauen gehen ihren Weg**



**ASW
Aktionsgemeinschaft
Solidarische Welt e.V.**

Hedemannstr. 14, 1000 Berlin 61
Tel. (030) 251 02 65

Wir danken für den kostenlosen Abdruck