

S 4483 F

Sexualpädagogik
Familiënplanung

2/87 März
April DM 6,50

pro familia magazin



Schwerpunktthema: Familienplanung anderswo



Redaktion wieder komplett

Die Redaktion des *pro familia magazins* ist jetzt paritätisch besetzt: Zwei Frauen und zwei Männer gehören ihr an. Für Dr. Rudolf Müller, der zum Ende 1986 aus der Redaktion ausschied (siehe Heft 1/87), konnte Kristine v. Soden als neues Redaktionsmitglied gewonnen werden. – Unser Foto zeigt die Redaktion in ihrer neuen Zusammensetzung, Damit unsere Leserinnen und Leser wissen, wer das *pro familia magazin* redigiert, stellen sich die vier kurz vor (von links nach rechts):

Inge Nordhoff, 42. Nach Volontariat an der „Hannoverschen Allgemeinen Zeitung“ (abgeschlossenes!) Studium der Germanistik, Romanistik, Publizistik in Göttingen und Frankreich. Sieben Jahre Chefredakteurin der Zeitschrift „spielen und lernen“; Autorin der Bücher „Erste Liebe“ (nach dem gleichnamigen ZDF-Fernsehfilm) und „Wenn Mädchen die Pille wollen“, beide rororo. Freie Mitarbeiterin in verschiedenen Medien. Zur Zeit Vorstandsmitglied des *Pro Familia*-Landesverbandes Niedersachsen. Sie wohnt in Hannover.

Jürgen Heinrichs, 48, gelernter Philosoph (Dr. phil.). Seit zwei Jahrzehnten Forschungen zu Strukturveränderungen des Weltwirtschaftssystems, Mitautor von „Die neue internationale Arbeitsteilung“ (1977) und „Umbruch in der Weltwirtschaft“ (1986), Mitglied des Vorstands und Mitarbeiter des Starnberger Instituts zur Erforschung globaler Strukturen, Entwicklungen und Krisen. Im Bereich der Familienplanung national und international ehrenamtlich tätig seit fast zwei Jahrzehnten, Präsident der *Pro Familia* (1974–1984), Präsident der Region Europa der IPPF (1980–1986), Vorsitzender des Zentralausschusses der IPPF (seit 1983). Beteiligt an der Redaktion der *Pro Familia Informationen* und des *pro familia magazins* seit ihres Bestehens. Wohnt mit seiner Frau Gisela am Starnberger See.

Gerd J. Holtzmeyer, 43, gelernter Schriftsetzer, dann 12 Jahre Redakteur bei der „Hannoverschen Allgemeinen Zeitung“, anschließend Verlagslektor und -redakteur. Seit 1977 betreut er die Zeitschrift „Sexualpädagogik“, eine der Vorläuferzeitschriften des *pro familia magazins*. 1982 übernahm er die verlegerischen Aufgaben des Magazins. In der Redaktion ist er zuständig für Koordination und Layout. In seinem Buchverlag (Sitz Braunschweig) sind bisher 21 Titel erschienen. Er ist Vater eines Sohnes (19) und zweier Töchter (6 und 4). Er ist in zweiter Ehe verheiratet.

Kristine von Soden, 37, beschäftigt sich seit mehreren Jahren mit „frauenbewegten“ Themen, vor allem mit der Geschichte des §218. Hierzu hat sie zahlreiche Artikel, Buchbeiträge und Hörfunkfeature verfaßt. Im Herbst erscheint ihre Dissertation „Die Sexualberatungsstellen der Weimarer Republik“ in der Edition Hentrich/Berlin. Sie ist gespannt darauf, wie sich Mutterschaft und Beruf miteinander verbinden lassen, seitdem sie ihren kleinen Sohn Max (3 Monate) hat. Sie wohnt in Hamburg.

Inhalt

Die Wachhunde sollen lauter bellen	1
Familienplaner trafen sich in Tokio	4
Erklärung von Tokio	6
Die Finanzen der IPPF	7
US-Regierung verklagt	9
AIDS – Für Familienplaner ein Dilemma	10
Auch in den USA Familienplaner im Kampf gegen AIDS	12
Familienplanung in Japan	12
Familienplanung im fernen Osten	14
Bevölkerungspolitik in China	15
Warnung an Afrika, wenn Familienplanung Einzug hält	16
Politik der Bevölkerungskontrolle in Namibia	17
„Natürliche Familienplanung“ in Indien erfolgreich	19
Drei indische Mütter	20
Ist die Sterilisation in San Salvador freiwillig?	22

Auf farbigem Papier zum herausnehmen:
Der Dreijahresplan der IPPF

Gegen sexuelle und rassistische Ausbeutung	37
Wie ich an den Mann gebracht werden sollte	38
Kinder als Ware	39
Verhütung in den USA – ein ungünstiges Klima	40
Resolution für Forschung zur menschlichen Reproduktion	41
Ist Stillen ein Verhütungsmittel?	42
Natürliche Familienplanung auf dem Prüfstand	43
Entwicklungshilfe in Familienplanung	45
Bilaterale Familienplanungsprojekte der GTZ	45
Bevölkerungsentwicklung: Zwei deutsche Bücher	47
Literatur zum Thema	49
Buchbesprechung	50
Neuerscheinungen	51
Kurzberichte	51
Weiterbildung, Termine	52
Leserbriefe	52
„Was will Sigusch eigentlich?“	53

Pro Familia Informationen

Mitgliederversammlung 1987	57
Kommentar: Heidelberger Überraschungen	57
Stellungnahme zur Novelle zum Arzneimittelgesetz	58
Kinderlosigkeit war und ist Thema	59
Finanzierung von Balintgruppen durch Pharmaindustrie	60
Bundesverdienstkreuz für Dieter Ehrhardt	61
Impressum	61

Fotonachweis:

Das Titelfoto machte Mark Edwards (IPPF) in einem Dorf in Bangladesch, als ein Mitarbeiter des staatlichen Familienplanungsdienstes einer Frau den Gebrauch der Pille erklärte.

Weitere Fotos: Seite 3 Jeremy Hamand/IPPF, David Beatty/IPPF, Mark Edwards/IPPF; Seite 9 Mike Goldwater/IPPF; Seite 20 Viren Chhabra/IPPF; Seite 21 Rami Chhabra/IPPF.

Bei der Übersetzung von Texten zu dieser Ausgabe haben mitgeholfen: Meike Loth-Kraemer, Walter Greifenstein, Elisabeth Lutz und Jürgen Heinrichs.

Zur Einleitung

Die Wachhunde sollen lauter bellen!

*In der internationalen Familienplanungsarbeit
wird die Menschenrechtsforderung in den Mittelpunkt gestellt*

Jürgen Heinrichs

1. Auch weltläufige Zeitgenossen mit der Fähigkeit zu einem differenzierten Urteil gehen mehr oder weniger bewusst von einem zweifachen Familienplanungsbegriff aus: Während in den Industrieländern Selbstbestimmung, freie Wahl, Erfüllung einer Menschenrechtsforderung im Vordergrund stehen, sieht man in unterentwickelten Ländern den Abbau wirtschaftlicher, sozialer und gesundheitlicher Belastungen durch zu viele Geburten als vordringliche Aufgabe. Kann denn aber ein seit zwei Jahrzehnten auch formal weltweit unwidersprochen deklariertes grundlegendes Menschenrecht in seiner Bedeutung davon abhängen, in welcher Region der Erde die Rechtssubjekte leben? Natürlich nicht, ist man geneigt zu sagen, gehört doch uneingeschränkte Universalität zum Begriff des Menschenrechts.

Es stellt sich jedoch die Frage, ob eine nur formale Betrachtung angemessen ist. Ohne irgendwelche Abstriche an der Menschenrechtsforderung zu machen, muß doch darauf hingewiesen werden, daß die Menschenrechte in ihrem Zusammenhang gesehen werden sollten. Gleichbehandlung der Geschlechter, Rassen und Religionen, Ernährung, Bekleidung, Behausung, Erziehung, Gesundheitsversorgung sind Rechtsgüter, deren Einlösung dem Recht auf Familienplanung erst eine Grundlage verschaffen.

2. Jenseits der völlig unakzeptablen Dichotomie, nach der Familienplanung in Entwicklungsländern dafür da sei, das Bevölkerungswachstum zu verringern, während sie in Industrieländern ein Instrument der Selbstbestimmung sei, lassen sich die in langer kolonialer und nachkolonialer Geschichte hergestellten Verschiedenheiten nicht einfach ignorieren. Wie groß der Unterschied ist, läßt sich sogar schon auf der abstrakten Ebene der Alterspyramiden deutlich demonstrieren (siehe Abbildungen Seite 2). Man kann leicht erkennen, daß in den Entwicklungsländern durch den hohen Anteil der Kinder an der

Bevölkerung, aber auch einen entsprechend hohen Anteil an schwangeren Frauen, stillenden und Kleinkinder versorgenden Müttern, verbunden mit Armut und Elend großer Teile der Bevölkerung, ein ganz anderes Anforderungsprofil an die gesundheitliche Versorgung gestellt wird. Und damit fällt auch Familienplanungsdiensten eine objektiv andere Funktion zu als in Industrieländern. Denn die Möglichkeiten der Geburtenregelung tragen in vielen Fällen in direkter und oft lebenserhaltender Weise zur Verminderung von Krankheitsrisiken bei Müttern und Kindern bei. Allerdings ist dieser große gesundheitspolitische Ertrag kaum durch isolierte, nur auf Familienplanung spezialisierte Versorgungssysteme zu erreichen. Nur in Verbindung mit einer einigermaßen ausreichenden Ernährung und einer Basisgesundheitsversorgung können Familienplanungsangebote ihre gesundheitspolitische Funktion erfüllen, kann Familienplanung Leben retten.

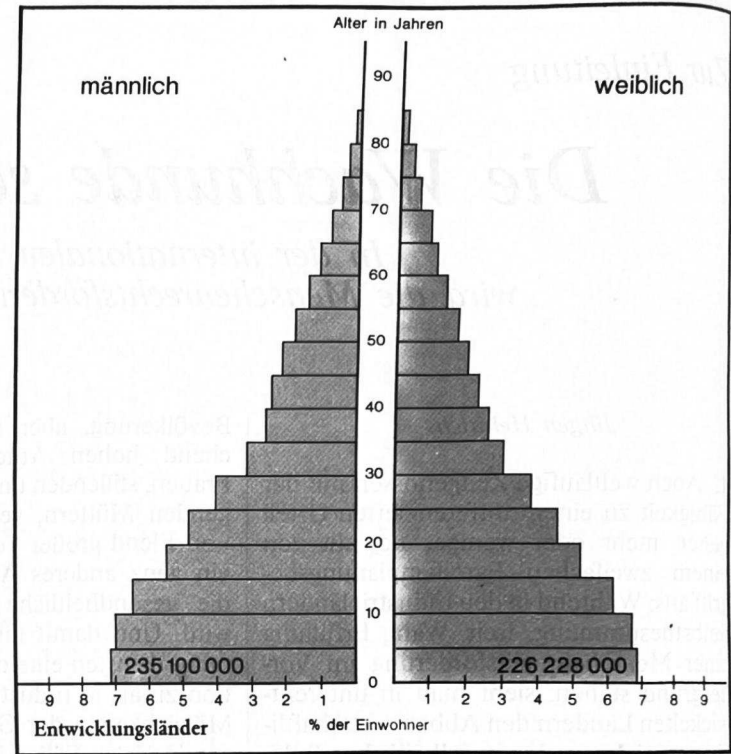
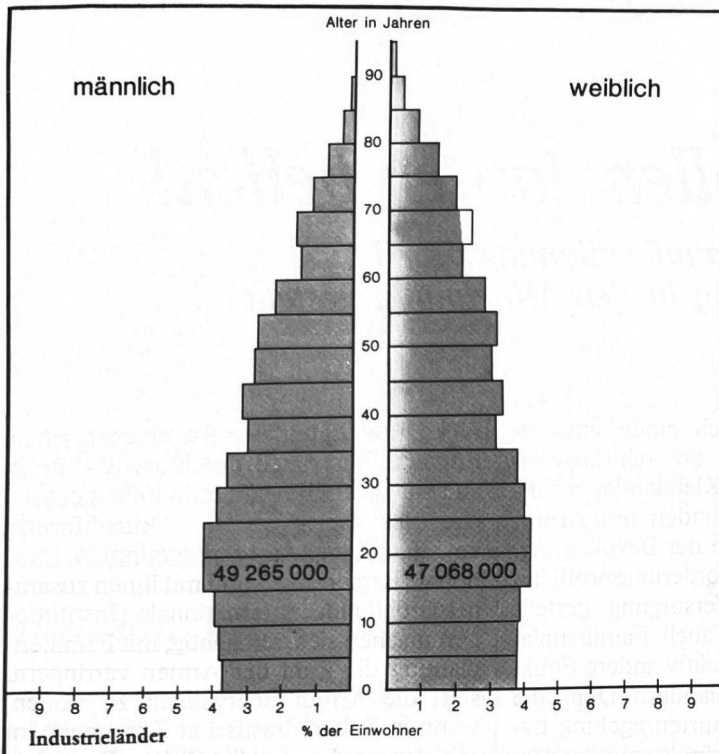
3. Demnach hängt die Bedeutung von Familienplanung für die verschiedenen Gesellschaften durchaus von Faktoren ihrer Bevölkerungsentwicklung ab. Aber in völlig anderer Weise, als das landläufig verstanden wird. Nicht Familienplanung zur Reduzierung der Geburtenzahlen in Entwicklungsländern – aber ja nicht in Industrieländern –, sondern Familienplanung als Beitrag zur individuellen und sozialen Entwicklung sowie zur gesundheitlichen Versorgung überall auf der Erde; aber damit ist sie natürlich in ganz konkreter Weise abhängig von den Bedürfnissen der Bevölkerung, die ihrerseits mitgeprägt sind durch Aufbau und Struktur der Bevölkerung sowie durch deren Wanderungsbewegungen. Wenn die so verstandenen Möglichkeiten, die Zahl der eigenen Kinder zu planen, auch eine wünschenswerte Auswirkung auf die demographische Entwicklung haben, umso besser.

4. Mit der weiteren Verbreitung von Familienplanungsdiensten in allen Regionen der Dritten Welt – wobei Afrika jetzt nach

Asien und Lateinamerika einen raschen Entwicklungsprozeß durchmacht – steigt auch die kritische Aufmerksamkeit gegenüber den Zielen und der Durchführung von Familienplanungsprogrammen. Nationale Regierungen und mit ihnen zusammenarbeitende internationale Institutionen machen sich verdächtig, mit Familienplanung die Zahl der Armen verringern, statt die Armut überwinden zu wollen, wenn in Zeiten drastischer Kürzungen im sozialen und gesundheitlichen Bereich – etwa als Folge hoher Auslandsverschuldung und der daraufhin erzwungenen Auflagen des Internationalen Währungsfonds – neue Mittel für Geburtenkontrollprogramme zur Verfügung stehen. Bezieht man sich dabei auf das Vorbild der Volksrepublik China, so muß man dem entgegenhalten, daß dort erstens trotz weitverbreiteter Armut zunächst bei der Ernährung, Gesundheitsversorgung und Erziehung die Basisbedürfnisse der Masse der Bevölkerung befriedigt wurden und zweitens in dem Maße, in dem chinesische Bevölkerungspolitik die Selbstbestimmung der Menschen hinten anstellt, sie nicht kritiklos als Vorbild dienen kann.

Jede Politik, die eine Reduzierung der Geburtenzahl als die wesentliche Voraussetzung für eine soziale und wirtschaftliche Entwicklung bezeichnet, lenkt die Vermutung auf sich, die Menschenrechtsprinzipien zu vernachlässigen.

5. Bevölkerungspolitische Indienstnahme von Familienplanung unter Einsatz von Gewaltmitteln jedweder Art muß mit einer gestiegenen öffentlichen Aufmerksamkeit rechnen. Entsprechende Beiträge über El Salvador und Namibia werden in dieser Ausgabe abgedruckt. Die Grünen haben im Bundestag Anfragen zu Vorgängen in Guatemala eingereicht (wir werden darüber noch berichten). Sterilisationsaktionen in Bangladesh haben nicht nur in Schweden, sondern auch in der Bundesrepublik zu öffentlicher Kritik geführt. (Ein Beitrag dazu in den *Blättern des iz3w*, März 1986, faßt seine Stellungnahme in dem Satz zusammen: „Jegliche Erpressung mit



Die Weltbevölkerung ist von 2.504,21 Mill. (1950) auf 4.453,16 Mill. (1980) gewachsen, beträgt 1985 4.845 Mill. und wird bis zum Jahr 2000 auf 6.127 Mill. zunehmen.

Die Bevölkerungszunahme von 1.673,96 Mill. (1980–2000) geschieht zu 92 % in den Entwicklungsländern. Der Anteil der Industrieländer (1950 831,86 Mill., 1980 1.135,91 Mill., 2000 1.275,66 Mill. E.) an der Weltbevölkerung ist rückläufig (1950 33 %, 1980 25 %, 2000 20 %). Für die einzelnen Weltregionen bzw. Kontinente ist zwischen 1980 und 2000 mit folgenden Wachstumsraten zu rechnen: Europa 6 %, Sowjetunion 17 %, Nordamerika, Japan,

Australien, Neuseeland 17,5 %, Ostasien (ohne Japan) 27 %, Südostasien 44 %, Süd- und Westasien 49 %, Lateinamerika 55 %, Afrika 81 %.

Die Geburtenziffern sind 1950/55–1980/85 von 38,0 auf 27,3‰ gesunken und werden sich bis 1995/2000 auf 24,1‰ reduzieren, und zwar in den Entwicklungsländern wesentlich stärker (von 45,4 auf 26,9‰) als in den Industrieländern (von 22,7 auf 14,1‰; 1950/55–1995/2000).

Die Sterbeziffern sind von 19,7‰ (1950/55) auf derzeit 10,6‰ zurückgegangen und werden bis 1995/2000 auf 9,1‰ nachgeben. Bei unterschiedlicher Aus-

gangsbasis 1950/55 in Industrie- (10,1‰) und Entwicklungsländern (24,4‰) werden sie um 1995 ein fast gleiches Niveau erreicht haben (ca. 9,5‰). Ab 2000 dürften sie in den Industrieländern kontinuierlich steigen und in den Entwicklungsländern weiter absinken (auf 11,0 bzw. 7,8‰ 2020/25).

Die allgemeinen Fruchtbarkeitsziffern sind von 146‰ (1950) auf 119‰ (1985) gesunken und dürften nach 1995 die 100‰-Grenze unterschreiten. Sie liegen in den Industrieländern für die genannten Jahre bei 86, 68 bzw. 64‰, in den Entwicklungsländern bei 181, 136 bzw. 112‰. Mit durchschnittlichen jährlichen Wachs-

tumsraten von ca. 2 % nahm die Weltbevölkerung 1960–75 am stärksten zu, vor allem eine Folge der hohen Zuwachsraten pro Jahr in den Entwicklungsländern (1950/55 2,1 %; 1965/70 2,6 %; 1980/85 2,0 %; 1995/2000 1,8 %). In den Industrieländern gehen sie seit 1950/55 (1,3 %) stetig zurück, betragen z. Z. 0,6 % und werden sich 1995/2000 auf 0,5 % belaufen.

Die globale Zuwachsrate hat sich auf derzeit 1,7 % pro Jahr reduziert. Dennoch: Die jährliche absolute Zunahme ist noch im Steigen begriffen, und zwar von 60 Mill. Menschen (1960) auf 75 Mill. (1975) und 90 Mill. gegen Ende der neunziger Jahre.

(Aus: Taschenatlas Bevölkerung, siehe Seite 49)

Hilfe von Geld oder Nahrungsmitteln, die Frauen vor die Wahl stellt, sich sterilisieren zu lassen oder zu verhungern, ist kriminell.“ In Indien macht sich die renommierte Zeitschrift *Economic and Political Weekly* zum Sprachrohr kritischer Frauen, die etwa in der Ausgabe vom 26. April 1986 ihrer Regierung vorwerfen, Nebenwirkungen hormoneller Verhütungsmethoden zu ignorieren, oder in der Ausgabe vom 6. September 1986 die schulische Erziehung von Mädchen als Voraussetzung für Geburtenregulierung reklamieren. Und selbst in der Zeitschrift des *Population Council*, New York, wird jetzt mit einiger Vorsicht die Frage behandelt, ob, etwa im Falle von Indonesien, der Druck der Regierung oder die freie Wahl der Benutzer Familienplanungsentscheidungen herbeiführen (*Population and Development Review*, September 1986).

Dieses sind nur Beispiele kritischer Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit,

einerseits erschreckend, weil es offenbar so viele Anlässe dafür gibt, andererseits ermutigend, weil nur durch die öffentliche Information und Diskussion auf nationaler und internationaler Ebene demokratische Kontrolle eine Chance hat.

6. Welche Rolle spielen dabei die nicht-staatlichen Familienplanungsorganisationen und ihr weltweiter Zusammenschluß, der Internationale Verband für geplante Elternschaft (IPPF)? Trotz einiger Beispiele des wirkungsvollen öffentlichen Protestes war diese Rolle bisher insgesamt wenig ausgeprägt. Viele der Organisationen waren in erster Linie mit dem Auf- und Ausbau ihrer eigenen Programme befaßt und dazu auf politische, administrative und finanzielle Hilfe angewiesen, was in der Regel nicht gerade zur Entwicklung ihres kritischen Potentials beitrug. Auch blieb eine entsprechende Stimulierung seitens der Gremien der IPPF eher zurück-

haltend, weil dazu auch kein brauchbares Instrumentarium entwickelt worden ist.

Das könnte jetzt anders werden. Die meisten Familienplanungsorganisationen sind in allen Regionen inzwischen so weit etabliert, daß sie sich als fachlich und politisch anerkannte Instanzen öffentlich einmischen können. Und wenn sie die ihnen auch in der Satzung der IPPF zugeordnete Funktion ernstnehmen, können sie sich nicht damit begnügen, nur für die Unbedenklichkeit ihrer eigenen Aktivitäten und Programme geradestehen. Sie müssen vielmehr als Anwälte der Interessen der Bevölkerung, als Wachhunde gleichsam, ein Instrument der Kontrolle aller Familienplanungsprogramme in ihrem Lande darstellen, seien sie von Regierungen, internationalen Institutionen oder von wem auch immer durchgeführt und verantwortet. Dieses ist angesichts der Abhängigkeitsstrukturen nicht immer einfach und

oft nur mit klug eingesetzter internationaler Hilfe möglich.

Hier muß sich nun der regionale und weltweite Zusammenschluß bewähren und die IPPF auf den Plan treten. Sie hat dazu heute auch verstärkt Veranlassung, da die organisierte Opposition gegen Familienplanung in ihren nationalen und internationalen Kampagnen die Kritik an Familienplanungsprogrammen oft mit - nachweisbaren oder nicht nachweisbaren - Zwangsmaßnahmen begründet. Dem kann man überzeugend nur entgegentreten, wenn man selbst - und nicht erst nach Bekanntwerden öffentlicher Kritik - gegen jede Einschränkung der Selbstbestimmung seine Stimme erhebt und jedem begründeten Verdacht von Gewaltanwendung in Familienplanungsprogrammen nachgeht.

Der von der Mitgliederversammlung 1986 der IPPF verabschiedete Dreijahresplan bietet hierzu ausreichend Ansatzpunkte, wenn man sich auch eine präzisere Bestimmung des Mandats denken könnte. Immerhin ist im Aktionsbereich I davon die Rede, Familienplanungsorganisationen müßten als Wegbereiter und Fürsprecher Maßstäbe setzen, und in Aktionsbereich III wird von Normen und regelmäßigen Kontrollen geredet.

Die Familienplaner in Europa könnten diesen wichtigen Funktionsbereich der IPPF stärken helfen, damit diese zur Wachhundausbildung ihrer Mitgliedsorganisationen mehr beitragen kann.

Die Prinzipien jeder Programmaktivität in der IPPF, die durch das traditionelle Selbstverständnis und durch die Satzung vorgegeben sind, wurden durch eine Arbeitsgruppe der Region Westliche Hemisphäre noch einmal so formuliert:

1) Alle durch Familienplanungsorganisationen bereitgestellten Dienstleistungen beruhen auf Freiwilligkeit und informierter Zustimmung und werden ohne jeglichen Druck oder Zwang angeboten.

2) Die Dienstleistungen werden unabhängig von politischen und religiösen Überzeugungen, rassischen und ethnischen Unterschieden und der sozio-ökonomischen Lage bereitgestellt.

3) Mitgliederorganisationen müssen in Schriftform diejenigen Anforderungen entwickeln und sie in der Praxis durchsetzen und ihre Einhaltung kontrollieren, durch die sie eine ausreichende Qualität ihrer Dienstleistungen sicherstellen und gewährleisten können.

4) Die Mitgliedsorganisationen müssen ihren gemeinnützigen Status bewahren, ihr gesamtes Einkommen für ihre satzungsgemäßen Ziele und Programme verwenden, und sie sollen sich nicht von fremden wirtschaftlichen Interessen abhängig machen.



Oben: Frauenselbsthilfeinitiative für Familienplanung in Bangladesch.



Rechts: Umstrittene Anreize: in Bangladesch erhält ein Mann, der sich sterilisieren läßt, einen Doti und etwas Geld.

Unten: Familienplanungsdienste müssen oft, wie hier in Orissa, Indien, die Gesundheitsversorgung von Kindern in ihre Arbeit einbeziehen.



Familienplaner trafen sich in Tokio

Monika Simmel-Joachim

Die Mitgliederversammlung des Internationalen Verbandes für geplante Elternschaft (IPPF) tritt alle drei Jahre zusammen. Ihr gehören Delegierte jeder Mitgliedsorganisation und die Mitglieder des Zentralrats an. Die satzungsmäßigen Aufgaben sind die Verabschiedung des Dreijahresplans, die Abstimmung über Mitgliederfragen und die Wahl der Präsidentin. Ferner können Anträge eingebracht werden, mit der die aktuelle Arbeit der IPPF akzentuiert oder erweitert werden soll. Weitere Tagesordnungspunkte im November 1986 in Tokio waren die Diskussion über die Rolle der IPPF in einer sich wandelnden Welt und die Auswertung einer Studie über die bisherige und zukünftige Arbeit.

Vielfalt der Mitglieder

Um der Vielfalt von Interessen, Gegensätzen und Gemeinsamkeiten einer Weltorganisation mit über 100 Mitgliedern gerecht zu werden und zugleich die Interessen der Mitglieder der *Pro Familia* zu treffen, erscheint es mir wenig ratsam, eine lapidare Zusammenfassung aller Themen und Entscheidungen zu geben. Vielmehr will ich etwas von der Atmosphäre wiedergeben – zugegeben subjektiv und durch meine deutsche, europäische Brille gesehen – und über Diskussionsschwerpunkte berichten, die für *Pro Familia* von Interesse sein könnten.

Ich wollte die Mitgliederversammlung dazu nutzen, etwas darüber zu erfahren, in welcher Gesellschaft sich die *Pro familia* dort befindet, war ich doch durch lange Diskussionen bei Bundesversammlungen dazu verpflichtet, die Rolle der *Pro Familia* in der IPPF konkreter ausfüllen zu helfen. Schon an meiner Position in der offiziellen Sitzordnung nach Alphabet mag deutlich werden, wie schwierig eine allgemeine Einschätzung der IPPF ist. Auch wenn die IPPF mehr ist, als die Summe ihrer Teile, so wird sie doch immer auf nationaler Ebene nur als Mitgliedsorganisation tätig. Neben mir saßen die Vertreter der Familienplanungsorganisationen (FPO) aus der DDR und Ghana, vor mir aus China und hinter mir aus dem Libanon. Was bedeutet es, in sozialistischen Ländern eine nicht-staatliche Organisation zu repräsentieren,

bei steigender und bei sinkender Bevölkerungszahl? Was bedeutet es, für Familienplanung in einem Land zu werben, in dem der Alltag vom Krieg gezeichnet ist? Wie gehen afrikanische Länder mit Methoden der Verhütung um, die nicht aus ihrem kulturellen Kontext stammen und schnell unter den Verdacht neokolonialer Bevormundung geraten?

Die kulturelle und wirtschaftliche Vielfalt der Länder, aus denen die Mitglieder kommen, erschwert eine angemessene Beurteilung ihrer Stellung in den jeweiligen Ländern. Einige sind konform mit ihren Regierungen, doch woran beurteilen wir das? Auch die *Pro Familia* erhält Gelder von der Bundes- und den Landesregierungen, doch sind wir deshalb konform mit den jeweiligen Regierungskoalitionen? Einige FPOs bestehen gegen den Widerstand ihrer Regierungen oder müssen sich gegen eine heftige Opposition gegen Familienplanung behaupten, wie die Planned Parenthood Federation in den USA, die in ihrem Widerstand gegen die Reagan-Administration und von ihr unterstützte „pro-



Avabai B. Wadia, die Präsidentin der IPPF, eröffnet die Mitgliederversammlung.

life“-Bewegungen seit Jahren ihre Stärke zeigt. Die FPO von Trinidad und Tobago kann sich zu 70 Prozent aus Spenden finanzieren. Macht sie das unabhängig, oder verdankt sie nicht ihre Existenz dem Verhältnis von weißer und schwarzer Bevölkerung? Zu fragen ist auch, ob die aktuellen Ziele und Programme der FPOs in China und Indien, die Länder mit den höchsten Bevölkerungszahlen, aber unterschiedlichen politischen Strukturen, die gleichen sind, wie die der Rutgers Stichting in den Niederlanden oder der FPO in Lesotho, eingeschlossen vom Apartheid-Regime Süd-Afrikas.

Die japanische FPO war bisher wohl geduldet, gab es doch eine erklärte Regierungspolitik zur Reduzierung der Geburtenzahlen, doch sie kämpft seit Jahren vergeblich um die Zulassung der „Pille“; Kondome und hohe Abbruchraten sind die verbreiteten Methoden der Familienplanung. Die irische Organisation dagegen hat lange für den freien Verkauf von Kondomen gekämpft und ist leidvoll erfahren im Umgang mit dem Widerstand der katholischen Kirche gegen Geburtenregelung und die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs.

Der Dreijahresplan

Der Dreijahresplan soll all diese unterschiedlichen Organisationen auf bestimmte Ziele und Aktionsschwerpunkte verpflichten. Er dient zur Selbstverständigung und als Absichtserklärung, vor allem, um Mittel einzuwerben von Regierungen, internationalen Organisationen und privaten Spendern, die in der Verantwortung der nationalen FPOs verwendet werden. Hierbei ist die verwandte Sprache wichtig, um die Geldgeber davon zu überzeugen, daß ihre Interessen mit denen der IPPF übereinstimmen.

Sollte es deshalb heißen „Begrenzung der Kinderzahl“ oder eher „gewünschte Kinderzahl“, um den Verdacht zu entkräften, Familienplanung diene vor allem der Reduzierung der Bevölkerungszahl? Aus der Perspektive von Ländern mit sinkender Geburtenrate und/oder einem für Familienplanung unfreundlichen Klima erscheint es geschickter, den Aspekt der Wunsch Kinder zu betonen. In Ländern mit hoher Geburtenrate, damit verbunden hoher Mütter- und Kindersterblichkeit, ist die Forderung nach der Begrenzung der

Geburten gerade als ein Beitrag für die Gesundheit von Frauen und Kindern zu verstehen.

Sollte die Wohlfahrt der Familie (family welfare) stärker betont werden oder die Menschenrechtsposition (family planning as a basic human right)? Oppositionelle Tendenzen sehen in der Geburtenkontrolle einen Beitrag zur Förderung der Promiskuität. Aus den Reihen des Zentralrats kam das vehemente Plädoyer für die Betonung des Menschenrechts ohne opportunistische Abstriche.

Allgemein wurde die Anlage des Dreijahresplanes als veränderungsbedürftig angesehen. Zwar wurde die vorliegende Fassung mit geringfügigen Änderungen in einer zweiten Lesung verabschiedet, doch ist beabsichtigt, in Zukunft kürzere Fassungen zu erarbeiten, die stärker die politischen und humanitären Absichten der einzelnen Arbeitsbereiche verdeutlichen. Die praktischen Empfehlungen sollen dann von den nationalen Organisationen unter Berücksichtigung ihrer besonderen Umstände ausgearbeitet werden.

Familienplanung unerwünscht

In der Diskussion über die Rolle der IPPF in einer sich wandelnden Welt kam immer wieder der wachsende Widerstand gegen die Verbreitung von Methoden der Verhütung zur Sprache, besonders die Kampagnen gegen den Schwangerschaftsabbruch. Doch davon sind nicht alle FPOs gleichermaßen betroffen. Es wurde darauf hingewiesen, daß an der Vorgehensweise und an den Texten der kursierenden Pamphlete gegen die IPPF zu erkennen ist, daß es sich um eine international konzentrierte Aktion handelt. Auch wenn darin der Schutz des ungeborenen Lebens in den Vordergrund gerückt wird, ist doch deutlich zu erkennen, daß es hauptsächlich gegen ein selbstbestimmtes Verhältnis der Frauen zu ihrer Sexualität und in der Verfügung über ihren Körper geht. Solange Unterernährung und Armut die Lebenslage der Massen bestimmen, fällt es den FPOs relativ leicht, gesundheitliche und wirtschaftliche Gründe für die Familienplanung öffentlich zu vertreten. Sobald jedoch die Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln und der Lebensstandard höher sind, die Geburtenraten deutlich sinken, wird das Verhältnis der Geschlechter zueinander sichtbar. Jetzt scheinen die unkontrollierbare Kinderzahl und letztlich die ausgetragene ungewollte Schwangerschaft das letzte Bollwerk zu sein, an dem die Unterordnung der Frau durch Gebärzwang zu verteidigen ist. Vor allem, wenn sich im gesellschaftspolitischen Kontext nicht mehr von der „natür-

lichen Unterordnung der Frau“ oder „wessengemäßen Bestimmung“ öffentlich sprechen läßt, muß der „Schutz des ungeborenen Lebens“ für die gleichen Zwecke erhalten. Dabei treten Aspekte der seelischen und körperlichen Gesundheit der Frau ganz in den Hintergrund.

Die Vertreterin der US-amerikanischen FPO machte darauf aufmerksam, daß die gleichen weltanschaulichen Gruppen, die sich heute als „Lebensschützer“ militant gebärden, schon immer gegen Sexualaufklärung und die Verbreitung von Verhütungsmitteln polemisiert haben. Ihre Moral verdammt Sexualität, die nicht zur Schwangerschaft führt – vor allem bei Frauen. Doch das können sie kaum noch öffentlich vertreten, schon gar nicht, daß ungewollte Schwangerschaften als Strafe für Sexualität akzeptiert werden müssen. Die verbreitete Wertschätzung des eigenen Lebensrechts von Kindern, der Grundgedanke der verantworteten Elternschaft wird kurzerhand in einen eigenen Rechtsanspruch auf Leben der befruchteten Eizelle verkehrt. Gerade sonst wissenschaftsferne Gruppen bedienen sich zu ihrem ideologischen Zweck naturwissenschaftlicher Ergebnisse in selektiver Weise, um ihre alten Positionen hinter modernen Argumenten zu verstecken. Ich halte es nicht für zufällig, daß sich die vehementesten Gegner einer freien Entscheidung der Frau für oder gegen einen Abbruch auf eine Religion beziehen, in der die Frau zur Trägerin der Erbsünde erklärt wird und die daran glaubt, daß Gottes Sohn aus dem von Sexualität „unbefleckten“ Körper einer Frau hervorgegangen ist.



Shidzue Kato, Mitbegründerin der IPPF, heißt Monika Simmel-Joachim, (links), seit Januar 1987 Vorsitzende der Pro Familia, auf der Mitgliederversammlung der IPPF in Tokio herzlich willkommen.

Familienplanung und Erwerbsarbeit

Die Herausforderungen für Organisationen, die sich zum Recht auf Familienplanung bekennen, bestehen jedoch nicht nur in der Opposition zu ihren Zielen. Immer deutlicher wird das Bewußtsein, daß die gewünschte Kinderzahl bis hin zum Wunsch, überhaupt keine Kinder mehr zu haben, eng mit den wirtschaftlichen und ökologischen Fragen der Zeit verknüpft sind und daß FPOs überall in der Welt sehr viel stärker als in der Vergangenheit die Formen der Selbsthilfe von Menschen in ihre Arbeit einbeziehen müssen. Auch wenn sich vielerorts noch die Familienplaner schwertun, in einer „deformation professionelle“ andere als medizinisch-gesundheitliche Aspekte in ihrer Arbeit zu betonen, wurde doch immer wieder gefordert, nicht nur die Mutter-Kind-Gesundheit zu sehen, sondern die Lebensumstände einzubeziehen, unter denen Frauen mit ihren Kindern ihr Überleben zu bewerkstelligen versuchen.

Besonders deutlich wurde dies am Zusammenhang von Kinderzahl und Alterssicherung der Frauen. Die nigerianische Delegierte wies darauf hin, daß für afrikanische Frauen noch immer Kinder zur Sicherung im Alter, als Arbeitskräfte in der Subsistenzwirtschaft und vor allem in Mehrfrauen-Familien zur Sicherung des Status der Frauen Bedeutung haben. Ergänzend machte der ungarische Delegierte deutlich, daß Kinder in industrialisierten Ländern eher als ein Hindernis bei der Arbeit für den Lebensunterhalt und die Alterssicherung gelten können.

In nicht-industrialisierten Ländern wünschen die Menschen oft weniger Kinder, als sie letztlich haben, in industrialisierten ist der Wunsch oft größer, als der Mut, ihn zu realisieren. Das Menschenrecht zur freien Entscheidung über die Kinderzahl läßt sich als Ideologie zur Geburtenreduzierung ebenso benutzen wie als sozialpolitische Herausforderung angesichts wirtschaftlicher und kultureller Hindernisse.

„Grant-“ und „Non-Grant-Receiver“

Die Fragen der Länder der Dritten Welt beherrschten nicht nur wegen der Mehrheit der Delegierten, sondern vor allem wegen der drückenden sozialen Probleme die Diskussionen. Sie sind die Empfängerländer von IPPF-Mitgliedern, die „grant-receivers“. FPOs vor allem aus den industrialisierten Regionen der Welt, allesamt mit sinkenden Geburtenraten, haben FPOs, die als „non-grant-receivers“ kein

Geld von der IPPF zu holen haben. Welche Stellung haben sie in der IPPF, was können sie geben und was erhalten? Gibt es Probleme, die sie gemeinsam angehen sollten? Am Rande der Versammlung wurde ein Treffen aller „non-grant-receivers“ noch in diesem Jahr beschlossen, um sich besser über Gemeinsamkeiten und Unterschiede auszutauschen und gemeinsame Programme zu besprechen.

Ich denke, es ist bezeichnend, daß diese Gruppe vorwiegend von Frauen repräsentiert wurde, angesichts der sonst deutlichen männlichen Mehrheit unter den Delegierten. Sie repräsentieren das wachsende Selbstbewußtsein von Frauen, aber auch ihre Chancen, in demokratisch verfaßten Gesellschaften Einfluß zu gewinnen. Von ihnen geht zugleich ein Moment der Politisierung innerhalb der IPPF aus, das nicht allen angenehm erschien.

So bemühte sich ein Delegierter, mich davon zu überzeugen, daß der Islam im Grunde eine frauenfreundliche Religion sei. Ich hatte das Thema niemals angeschnitten und bin auch im Grunde davon überzeugt, daß sich jede Religion frauenfreundlich interpretieren läßt, doch es schien ihm angeraten, bei mir vermutete Ansichten auszuräumen.

Mit einem anderen Delegierten versuchte ich, über seine Äußerung „Männer produzieren Kinder“ zu diskutieren. Sie sind daran beteiligt, aber Frauen kriegen sie schließlich. Wir konnten uns nicht verständigen, denn er benutzte sein Argument, um Männer stärker in die Verantwortung zur Geburtenplanung, gerade zum Wohle der Frauen, zu nehmen. Er sagte, ich käme aus einem Land, in dem Frauen stark und selbstbewußt seien und für ihre Rechte eintreten könnten. Ich

konnte ihm nicht vermitteln, daß der von ihm verwendete Begriff Frauen entmündigt. Zugleich hielt mich der Respekt vor diesem Mann aus einem islamischen Land Südostasiens mit diktatorischem Regime davon ab, meine Position vehement zu vertreten, die ihm wie eine semantische Spitzfindigkeit erscheint. Mir wurde deutlich, was es für viele der anwesenden Delegierten an persönlichem Mut und Auseinandersetzung mit ihrer kulturellen Tradition bedeuten muß, die uns so selbstverständliche Position des Menschenrechts auf Familienplanung zu vertreten.

AIDS-Resolution

So groß in vieler Hinsicht die Unterschiede innerhalb der IPPF auch sein mögen: Das Thema AIDS eint die Interessen in gespenstischer Weise. Eine Resolution



Erklärung von Tokio

Wir, die Familienplanungsorganisationen der Welt, verbürgen uns angesichts der neuen und unbestreitbaren Evidenz, daß Familienplanung Leben rettet, als eine dringend erforderliche Angelegenheit, die folgenden Maßnahmen zu ergreifen, um die erschreckend hohen Krankheits- und Todesraten zu senken, die durch ungeplante Schwangerschaften verursacht werden:

1. Das Wissen über optimale Bedingungen zum Kinderkriegen verbreiten, was bis zu fünf Millionen Leben von Kindern pro Jahr retten und 200 000 Todesfälle von Müttern infolge von Komplikationen bei ungeplanter Schwangerschaft vermeiden kann;
2. in jedem Land Kampagnen starten, um sicherzustellen, daß Familienplanung als wesentlicher Teil der primären Gesundheitsfürsorge anerkannt wird;
3. von Schwangerschaften unter 18 Jahren abraten, um somit die besonderen Gefahren, denen junge Mütter und ihre Kinder ausgesetzt sind, zu verringern;
4. einen Geburtenabstand von wenigstens zwei Jahren als wesentliche lebensrettende Maßnahme fördern;
5. Kindersterblichkeit weiter verringern durch Beratung und Dienste für Mütter und Väter, um die Familiengröße zu begrenzen, wobei dies nur eine unter anderen entschei-

denden Gesundheitsmaßnahmen für das Überleben eines Kindes ist;

6. Eltern beraten, mit dem Kinderkriegen aufzuhören, nachdem eine Frau das Hochrisikoalter von 35 erreicht hat, und die notwendigen Dienste zur Verfügung stellen;
7. innerhalb des nationalen gesetzlichen und kulturellen Rahmens arbeiten, um das Vorkommen illegaler Schwangerschaftsabbrüche zu vermindern, das in manchen Ländern für bis zu einem Viertel aller Todesfälle bei Müttern verantwortlich ist;
8. unverzüglich handeln, um zu helfen, die Ausbreitung der Erworbenen Immunschwächekrankheit (AIDS) durch Aufklärung und geeignete Dienste zu bekämpfen.

Wir, die Mitglieder der International Planned Parenthood Federation, die sich seit 35 Jahren für das Wohlergehen der Familie eingesetzt hat, verpflichten uns nun, unsere Bemühungen auf internationaler, regionaler und nationaler Ebene zu intensivieren, um unsere Ziele zu verwirklichen.

(Diese Erklärung wurde von der Mitgliederversammlung in Tokio am 14. November 1986 verabschiedet. Unmittelbar darauf wurde im Zentralrat der IPPF kritisiert, die Erklärung sei nicht sorgfältig genug vorbereitet gewesen, sie vernachlässige sozialmedizinische Zusammenhänge und überbewerte Altersgrenzen bei Schwangeren.)

bekräftigt die von einem Ausschuß ausgearbeitete Stellungnahme. Alle FPOs werden aufgefordert, die Vorbeugung gegen eine Ansteckung mit dem HIV in ihre Arbeit aufzunehmen, in Informationsbroschüren und Erziehungskampagnen auf die Gefahren der Ansteckung in angemessener Form hinzuweisen. Alle Regierungen und internationalen Organisationen sollen Programme entwickeln und finanzieren, um der Ansteckungsgefahr zu begegnen und die Forschung zur Vorbeugung wie Heilung zu intensivieren.

Geld und Programme

„Money follows good programmes“ – Geld folgt guten Programmen, lautet die anspornende Parole des Schatzmeisters. Trotz der Kürzungen für die IPPF durch die Reagan-Administration, wegen ihres Beharrens auf dem Recht zum Schwangerschaftsabbruch, ist es dank der Unterstützung besonders durch die japanische Regierung gelungen, die Finanzmittel zu steigern. Alle Delegierten sollen nicht nur Spenden einwerben, sondern damit zugleich Öffentlichkeitsarbeit betreiben. Wo über Stiftungen und private Spenden ein großer Teil der Gesundheitsversorgung und der sozialstaatlichen Hilfen finanziert wird, hat dieser Aufruf eine besondere Berechtigung. Auch für die *Pro Familia* gäbe es da sicherlich noch einiges zu lernen. Doch mein Unbehagen wächst mit der Dauer seiner Rede, und es liegt nicht nur an dem mir befremdlichen, forschen Stil.

Die Einsicht in die Alltagszwänge jeder nicht-staatlichen Organisation zwingt mich zu zweifeln, ob nicht allzu oft die Programme dem angebotenen Geld folgen. Doch ich wage zu hoffen, daß die einzelnen FPOs selbstbewußt und überzeugend genug sind, auch dort gute Programme zu entwickeln, wo es Geld gibt, und genug Findigkeit entwickeln, wenn Familienplanung nicht so opportun erscheint.

Zum Schluß ist noch zu berichten, daß die bisherige Präsidentin für drei Jahre wiedergewählt wurde. Sie wird sich damit auseinander zu setzen haben, welche Folgen es für die IPPF hat, daß die Forschung über Verhütungsmethoden rapide zurückgeht, daß die Mitgliedsorganisationen nach besserer Öffentlichkeitsarbeit und auch transparenterer Politik innerhalb der IPPF verlangen. Vor allem wird sie sich daran messen lassen müssen, wie deutlich sie ihre immer wieder betonte Forderung, an den „grass roots“ der Selbsthilfepotentiale anzusetzen, in eine neue Strategie der Familienplanung im internationalen Kontext umzusetzen beginnt.

Die Finanzen der IPPF

Woher das Geld kommt und für was es ausgegeben wird

Jürgen Heinrichs

Um das Finanzierungssystem des Internationalen Verbandes für geplante Elternschaft (IPPF) zu verstehen, muß man von seiner föderativen Struktur ausgehen. Der Verband ist der Zusammenschluß von 104 nicht-staatlichen Familienplanungsorganisationen rund um die Erde, organisiert in sechs verschiedenen Regionen. Die wichtigste Aufgabe des internationalen Verbandes in seinen zentralen und regionalen Strukturen besteht darin, die Mitgliedsorganisationen in den einzelnen Ländern darin zu unterstützen, ihre Familienplanungsaktivitäten zum Nutzen der Masse der Bevölkerung einzusetzen und weiter zu verbessern.

Im Rahmen dieser Verbandsstruktur lassen sich drei Arten oder Systeme der Finanzierung unterscheiden. Mehr als ein Viertel der Mitgliedsorganisationen, vorwiegend in Industrieländern, erhalten keine direkte finanzielle Unterstützung von der IPPF und bestreiten ihre Aktivitäten mit eigenen öffentlichen und privaten Einnahmen. (Das Finanzvolumen dieser Mitglieder übersteigt die zentral verwalteten Mittel der IPPF um ein Vielfaches.) Dann gibt es Mitgliedsorganisationen, die neben Zuschüssen von der IPPF einen unterschiedlich hohen, aber im Durchschnitt schnell wachsenden Anteil ihrer Ausgaben aus anderen – inländischen oder ausländischen – Quellen finanzieren; diese Einnahmen erreichen inzwischen fast die Höhe des zentral verwalteten Haushalts (siehe Schaubild). Schließlich gibt es den Haushalt der IPPF im engeren Sinne, also die Mittel, die von der IPPF zentral eingenommen und für die verschiedenen Aufgaben im Verband ausgegeben werden. Wenn im folgenden nur über dieses Finanzierungssystem berichtet wird, so sollten die beiden anderen darüber nicht vergessen werden.

Wer entscheidet?

Über Einnahmen und Ausgaben entscheiden in der IPPF die mit gewählten Vertretern aus dem Verband ehrenamtlich besetzten *Gremien*; diese stützen sich dabei weitgehend auf Empfehlungen des *Sekretariats*. Der Entscheidungsprozeß ist re-

gional strukturiert. Die *Regionalräte* verabschieden Empfehlungen ihrer Region. Diese werden vom *Haushalts- und Finanzausschuß*, der aus Vertretern aller Regionen gebildet wird, zu einem zentralen Haushaltsplan zusammengestellt, wobei sowohl die Einnahmenerwartungen als auch verbandspolitischen Vorgaben und Schwerpunkte zu beachten sind; für diejenigen Ausgaben des Sekretariats, die nicht direkt in Form von Zuschüssen an Mitgliedsorganisationen gehen, wird unter Mitwirkung des *Zentralausschusses* eine Empfehlung eingebracht. Die Verabschiedung des Jahreshaushalts und von Planvorgaben für zwei darauffolgende Jahre erfolgt schließlich durch den ebenfalls durch Vertreter der Regionen gebildeten *Zentralrat* der IPPF.

Auf diese Weise trägt der Prozeß der Entscheidung über die Finanzen des Verbandes seiner – nicht-staatlichen – Natur und – regionalen – Struktur Rechnung. Die Repräsentanten der Empfänger der Mittel entscheiden über Einnahmen und Ausgaben selbst.

Woher kommt das Geld?

Im allgemeinen gilt der Grundsatz: Wer zahlt, schafft an. Sollte er bei der IPPF außer Kraft gesetzt sein? So unwahrscheinlich das klingen mag, die Antwort auf diese Frage ist: in einem sehr großen Ausmaß ja!

Die Einnahmen – für 1987 werden 60 Millionen US-Dollar erwartet – kommen zu etwa 90 Prozent von einem Dutzend Regierungen, sind also Steuermittel. Der höchste Beitrag kommt von Japan, pro Kopf der Bevölkerung liegen Norwegen und andere skandinavische Länder an der Spitze. Mit gut drei Millionen US-Dollar ist der Betrag der Bundesrepublik Deutschland weder absolut noch gar pro Kopf besonders hoch.

Die übrigen Einnahmen kommen von Stiftungen und privaten Spendern, aus Mitteln für gemeinsam mit anderen Organisationen durchgeführte Projekte, aus dem Verkauf von Publikationen und aus laufenden Zinsen (die IPPF verfügt über kein nennenswertes Vermögen).

Die Spender, in erster Linie die Regierungsvertreter, treffen sich einmal im Jahr, um sich von der IPPF den Fortgang der

Aktivitäten und ihren nächsten Haushaltsplan erläutern zu lassen. Natürlich kommt es dabei auch zu Empfehlungen, etwa, die Länder Afrikas stärker zu berücksichtigen, möglichst auch etwas für Flüchtlinge in Lagern zu tun, die Methoden der Wirkungskontrolle zu verbessern. Solche sind aber keine Auflagen, und sie werden auch nicht so verstanden. Der IPPF wird Geld gegeben, damit sie – mit deutlichem Schwerpunkt bei den Entwicklungsländern – die Familienplanungssituation durch maßstabsetzende Projekte und Programme ihrer Mitgliedsorganisationen verbessern hilft. Neben dem Gesundheitsaspekt sind damit auch – unterschiedlich stark bei den verschiedenen Regionen – Erwartungen hinsichtlich einer Beeinflussung der demographischen Entwicklung verknüpft. Dessen ungeachtet hat für die Geber der Menschenrechtsaspekt eine wichtige und eher noch zunehmende Bedeutung. Das kommt beispielsweise darin zum Ausdruck, daß die freie, informierte Entscheidung des einzelnen als Grundlage jeder Familienplanungsaktivität nicht nur akzeptiert, sondern betont wird. Hierbei spielt natürlich auch eine Rolle, daß in verschiedenen Ländern eine kritische Öffentlichkeit – etwa in Gestalt von nationalen Familienplanungsorganisationen – darauf aufpaßt, für was im internationalen Familienplanungsbereich Steuermittel ausgegeben werden.

Quasi eine Kehrseite des bisher insgesamt als positiv dargestellten Bildes ist der seit 1980 zu verzeichnende Rückgang der zentral verwalteten Einnahmen der IPPF, wenn man die Inflationwirkung berücksichtigt (siehe Schaubild). Die „Entwicklungshilfe“-Mittel insgesamt stagnieren oder sind gar rückläufig (auch schon ohne Berücksichtigung der starken Kapitalflüsse in Industrieländer, etwa als Folge hoher Auslandsverschuldung von Entwicklungsländern); einige Regierungen bevorzugen bilaterale Programme, statt die Zuschüsse an internationale Organisationen zu erhöhen (auch die Bundesrepublik baut die Familienplanungsaktivitäten der GTZ aus, siehe Bericht auf Seite 45); und die IPPF mag, obwohl nach Struktur und Arbeitsweise nicht zu vergleichen, auch durch die Kampagnen gegen die Vereinten Nationen und ihre Organisationen in Mitleidenschaft gezogen sein.

Der – gemessen an der Kaufkraft – seit Jahren rückläufigen Tendenz der zentralen Einnahmen steht die erfreuliche Tatsache gegenüber, daß der plötzliche Ausfall des größten Geldgebers nach 1984, als die US-Regierung aus innenpolitischen Gründen ihre zentralen Zuschüsse für die IPPF einstellte, innerhalb von zwei Jahren durch zusätzliche Einnahmen von priva-

ten Stiftungen und von anderen Regierungen ausgeglichen werden konnte. Dieses muß als ein bemerkenswertes Zeichen internationaler Solidarität und auch großen Vertrauens in die Qualität und Wirksamkeit der Arbeit der IPPF gewertet werden.

Für was wird das Geld ausgegeben?

Zwei Drittel der Ausgaben entfallen auf direkte Zuschüsse für die Programme von Familienplanungsorganisationen in Entwicklungsländern. Will man genauer wissen, wozu dort das Geld verwendet wird, muß man sich diese Programme im einzelnen ansehen. Denn nach dem eingangs skizzierten Verfahren wird über globale Zuschüsse entschieden, nicht über die Finanzierung einzelner Projekte oder Programmenteile durch die IPPF. Daher sind die Schwerpunkte dieser Finanzierung vorbestimmt durch das Spektrum der Aktivitäten in nationalen Mitgliedsorganisationen. Dieses Spektrum wird durch die Schwerpunkte der Drei-Jahres-Pläne der IPPF mitbestimmt, es kann aber auch durch die Politik der nationalen Regierungen eingeschränkt sein, die dem nicht-staatlichen Sektor bestimmte Aufgaben zuweist, ihn etwa auf Informationsarbeit und Fortbildungsprogramme festlegt. Im Rahmen des nationalen Spielraums legen die gewählten Vertreter das Jahresprogramm fest. Einfluß genommen wird durch Kontrolle des

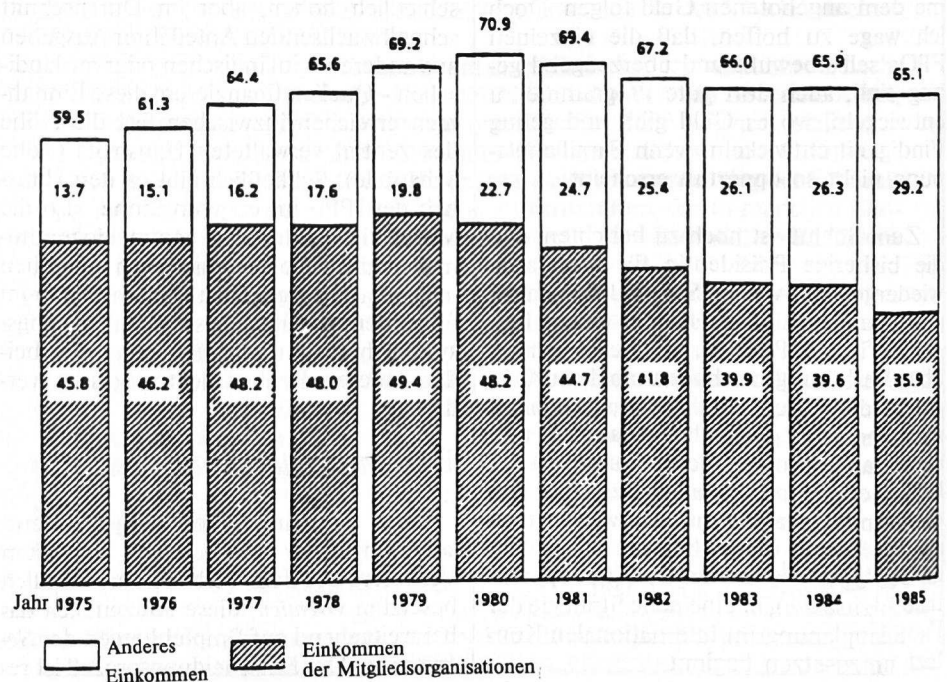
Finanzgebarens und durch periodische Programm-Evaluationen sowie durch die Diskussion der nationalen Programme auf den jährlichen Tagungen der Regionalräte der IPPF.

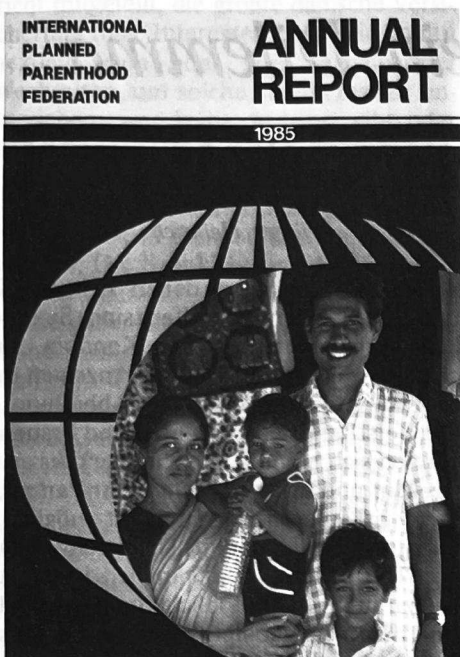
Etwa ein Viertel der Mittel wird ausgegeben für spezielle Projekte, die zwar auch überwiegend bei den Mitgliedsorganisationen angesiedelt sind, die aber unter stärkerer direkter Beteiligung des Sekretariats durchgeführt werden. Hier geht es einerseits um die Stärkung der Strukturen und Verbesserungen der Arbeitsweise der Mitgliedsorganisationen, besonders natürlich der jüngeren und schwächeren. Andererseits wird durch eine größere Anzahl von Projekten ausprobiert und vorgeführt, was die spezifischen Forderungen der Drei-Jahres-Pläne für die Praxis bedeuten können und wie sie mit dem laufenden Programm verknüpft werden können.

Schließlich gehören hierher auch alle die Projekte, mit denen regional und international Familienplanungsaufgaben wahrgenommen werden, etwa im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit, der Anwendung von Forschungsergebnissen, der Entwicklung von Qualitätsstandards.

Schließlich werden noch knapp zehn Prozent der Ausgaben für allgemeine Verwaltung, für innerverbandliche Kommunikation, für Gremienarbeit, für Zusammenarbeit mit anderen internationalen Institutionen und dergleichen verwendet.

Entwicklung des Einkommens der IPPF und der direkt von ihr mitfinanzierten Mitgliedsorganisationen, zu konstanten Preisen von 1980, in Millionen US-\$, 1975–1985





Einen Überblick über die Einnahmen und Ausgaben der IPPF bietet der Jahresbericht (zuletzt: Annual Report 1985). Detaillierte Angaben finden sich in einem umfangreichen Anhang zum Jahresbericht.

Unten: Dank finanzieller Hilfe aus Japan können auch in Lateinamerika Familienplanungsdienste ausgebaut werden.

US-Regierung verklagt

Die Planned Parenthood Federation of America (PPFA), die Schwesterorganisation der Pro Familia in den USA, hat Mitte Januar 1987 die regierungsamtliche Institution US Agency for International Development (AID) verklagt. Gegenstand dieser Klage sind die Bedingungen, die AID bei der Vergabe von Mitteln für Familienplanungsaktivitäten im Ausland auferlegt, welche nach Meinung von PPFA verfassungs- und gesetzeswidrig sind.

USAID verlangt seit 1985 von jeder Organisation, die Mittel für Familienplanungsaktivitäten erhält, eine Klausel zu unterschreiben, nach der es der unterzeichnenden Organisation nicht erlaubt ist, selbst mit privaten Mitteln Institutionen im Ausland zu unterstützen, die in Fällen von Schwangerschaftsabbrüchen Beratung und Hilfe anbieten sowie für Gesetzesänderungen eintreten. Die unverantwortliche Politik der jetzigen US-Regierung führt nach Ansicht von PPFA dazu, daß Millionen von Frauen ausreichende und verlässliche medizinische Informationen nicht erhalten und ihnen im Falle ungewollter Schwangerschaft nicht alle ihnen offenstehenden Möglichkeiten aufgewiesen werden. Die Diskussion des Problems Schwangerschaftsabbruch solle einfach abgeschnitten werden. Darüber hinaus be-

raube diese Politik amerikanische Bürger ihres verfassungsmäßigen Rechtes, im Ausland offen über Familienplanungsfragen zu sprechen, entweder durch Beratung von Frauen über die offenstehenden Entscheidungsmöglichkeiten oder durch den Einsatz für den Schutz eines fundamentalen Menschenrechtes. Wir sind nicht bereit, so die PPFA, Organisationen im Ausland, mit denen wir zusammenarbeiten, Vorschriften zu machen und dadurch Komplizen einer durch die Regierung auferlegten schlechten Praxis zu werden.

Zum Jahresende 1987 läuft eine Vereinbarung zwischen PPFA und AID aus, und PPFA ist mitgeteilt worden, daß eine Erneuerung der Vereinbarung nur möglich ist, wenn die Schwangerschaftsabbruchsklausel enthalten ist. PPFA sieht sich jedoch nicht in der Lage, diese Klausel zu unterschreiben, da sie PPFA zwingen würde, bei ihren ausländischen Partnern auf Restriktionen hinsichtlich des Schwangerschaftsabbruchs zu drängen, die ihren eigenen grundlegenden Prinzipien widersprechen. Frauen in der Dritten Welt wären ernsthaften gesundheitlichen Risiken ausgesetzt, wenn ihnen der Zugang zu Informationen über medizinisch unbedenkliche Schwangerschaftsabbruchsmethoden verwehrt werde. Für Frauen in Entwicklungsländern könne nicht eine Politik akzeptiert werden, die für Amerikaner nicht gelte. Die Regierung scheine nicht sehen zu wollen, daß der Schwangerschaftsabbruch in Entwicklungsländern, der oft unter unglaublich gesundheitsgefährdenden Umständen durchgeführt werde, eine Tatsache sei, die nicht einfach verschwinde. Mehr als 200 000 Frauen stürben jedes Jahr in Entwicklungsländern an den Folgewirkungen illegaler Schwangerschaftsabbrüche. Der Regierung müsse bekannt sein, daß durch Beendigung der Familienplanungsaktivitäten, die von der PPFA durch ihren internationalen Hilfsdienst ermöglicht werden, nicht nur die Zahl der ungewünschten Schwangerschaften ansteige, sondern auch, als Folge davon, die Zahl der Abbrüche von Schwangerschaften. Dies ist offenbar der Preis, den man zu zahlen bereit ist, um sich der Unterstützung rechter Gruppen zu vergewissern, die sämtliche Familienplanung, sowohl im Inland als auch im Ausland, beenden möchten, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten.

PPFA verfolgt mit ihrer Klage das Ziel, die Regierung daran zu hindern, die Schwangerschaftsabbruchsklausel von jedem zu erzwingen, und damit das Ziel, diese Politik zu beenden.

-jh-



AIDS - für Familienplaner ein Dilemma

AIDS ist dabei, im internationalen Nachrichtenbetrieb die Spitze der am meisten behandelten Themen zu erreichen und diese wahrscheinlich für einige Jahre einzunehmen. Das durch Viren übertragene Syndrom der erworbenen Immunschwäche - weltweit unter der Abkürzung seiner englischsprachigen Bezeichnung bekannt - wird immer öfter mit der zweifelhaften Bezeichnung einer Volksseuche versehen, Vergleiche mit Cholera und Pest sind schnell bei der Hand. Was haben Familienplaner damit zu tun - was sollten sie damit zu tun haben?

Jürgen Heinrichs

Die Stichworte, bei denen sich AIDS und Familienplanung treffen, sind: Sexualität, Vorbeugung, Beratung, Kondom. So beispielsweise in ganzseitigen Anzeigen in britischen Zeitungen (siehe Abbildung). Die Botschaft ist klar: Männer und Frauen können sich beim Geschlechtsverkehr anstecken, und zwar jeder. Je mehr Partner, desto riskanter. Vorbeugung ist möglich, denn man „soll nicht aus Unwissenheit in den Tod gehen“; die Krankheit ist nicht heilbar und verläuft tödlich. Beratung wird jedermann angeboten, telefonisch aus dem ganzen Land zum Ortstarif. Und immer Kondome benutzen, es sei denn, man hält sich an einen Partner, der dasselbe tut.

Das sind die inzwischen bekannten Versatzstücke der Öffentlichkeitskampagnen, nicht nur in Großbritannien, sondern inzwischen fast überall.

An der britischen Anzeige fällt auf, daß kein expliziter Hinweis auf Homosexuelle erscheint, nur die Information, daß sich die Krankheit bisher auf relativ kleine Bevölkerungsgruppen beschränkt, sich aber ausweitet. Haben wir bereits eine Situation erreicht, in der AIDS nicht mehr zur Stigmatisierung der (männlichen) Homosexualität herhalten muß? Da sollte man im Urteil vorsichtig sein. In der Anzeige gibt es wahrscheinlich deshalb keinen direkten Hinweis auf Homosexualität, weil nicht der Versuch gefährdet werden soll, alle Menschen, also auch die „normalen“, anzusprechen.

Aber in Zeitungen stehen nicht nur Anzeigen. In derselben Ausgabe (Daily Telegraph, 20. November 1986) gibt es drei AIDS-Artikel. Einer von ihnen berichtet, in den Auswärtigen Dienst der Vereinigten Staaten von Amerika werde niemand mehr mit positivem Testergebnis aufgenommen, und wer schon im Dienst ist, muß sich mit Familie dem Test unterziehen. Weiter berichtet die Zeitung davon, daß die britische Regierung an Drogenabhängige Injektionsnadeln ausgeben will, um deren Mehrfachgebrauch mit seinem hohen Übertragungsrisiko einzudämmen; man ist nur noch besorgt, dies könne als Unterstützung des Drogenmißbrauchs angesehen werden, ähnlich wie der kostenlosen Abgabe von Kondomen moralische Bedenken entgegenstehen. Schließlich wird am selben Tag in einer anderen Nach-

THE DAILY TELEGRAPH, SATURDAY, NOVEMBER 20, 1986 7

DON'T DIE OF IGNORANCE

- 1 Anyone can get AIDS. Men or women.
- 2 Already 30,000 people have the virus.
- 3 More people are infected every day.
- 4 Most people with the virus don't even know it.
- 5 AIDS is incurable and it kills.

These facts should shake up everyone. Men and women can and do give the AIDS virus to each other during sexual intercourse.

At the moment the infection is mainly confined to relatively small groups of people in this country.

But the virus is spreading.

An infected man has the virus in his semen. An infected woman has it in her vaginal fluid.

The problem is someone can be infected

and not even know it. In fact, most look perfectly healthy.

Think. If they can't tell, you certainly can't.

So the more sexual partners you have, the greater the risk. Either stick to the one faithful partner. Or, always use a condom.

It's safer for both of you.

People who inject drugs face the added danger of infection if they share needles or equipment.

So don't inject. But if you do, never share.

For more information, phone the confidential Healthline.

THE HEALTHLINE TELEPHONE SERVICE:

01-981 2717, 01-980 7222 or 0945-581151
If dialling from outside London, use the 0945 number and you will be charged at local rates.

Or write for more information to Dept A, PO Box 100, Milton Keynes, MK1 1TX.

D O N ' T A I D A I D S

ISSUED BY THE DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY

richt mitgeteilt, die größte dänische Versicherung frage Interessenten, ob sie homosexuell seien oder ihre Sexualpartner wechselten, um solche einem Test zu unterziehen; wer keine Antwort gibt oder den Test verweigert, wird nicht versichert.

Der sich hier abzeichnende Umgang mit AIDS kann inzwischen fast täglich durch Nachrichten in unseren Zeitungen belegt werden: Die Krankheit und die Versuche, sie einzudämmen, dienen in mannigfacher Weise dazu, Bereiche des Alltagslebens in bisher nicht gekanntem Umfang zu kontrollieren. Beobachter dieser Entwicklung sehen schon die Institution der demokratischen Gesellschaft selbst gefährdet. Zur Vision des Atomstaats gesellt sich, nach 1984, die Vision eines AIDS-Staats! (Diese Zeitschrift wird in einer der nächsten Ausgaben auf diesen und andere Aspekte dieses Themenkomplexes ausführlicher zurückkommen.)

Und die Familienplaner?

Sie sind, wie sich auf der Mitgliederversammlung der IPPF im November 1986 gezeigt hat, zunächst einmal genauso verunsichert und ratlos, wie andere auch; viele von ihnen sind geradezu erschrocken darüber, daß ihnen zur Vorbeugung und Beratung im Zusammenhang mit AIDS eine besondere Rolle zugeordnet wird. Gewiß gibt es Anknüpfungspunkte: planender, verantwortlicher Umgang mit der eigenen Sexualität, um Folgen, die man nicht will, zu vermeiden. Aber da liegt auch schon ein entscheidender Unterschied: eine Schwangerschaft, und sei sie auch ungewollt, ist keine Krankheit. Trotz aller Gesundheitsaspekte von Familienplanung läßt sie sich nicht einfach dem Bereich von Gesundheit und Krankheit zuordnen, nicht auf präventiv-medizinische Funktionen reduzieren.

Die Erschrockenheit vieler Familienplaner rührt auch daher, daß sie nicht viel zu bieten haben. Sicherlich können sie keine AIDS-Kranken behandeln, aber schon ein Testprogramm zu organisieren, geht über die Möglichkeiten der meisten Familienplanungsberatungsstellen weit hinaus. Bleibt noch die allgemeine Information, die Propaganda für „safer sex“, wenn man das mitmachen will, und der Hinweis auf zuständige Stellen, wenn es denn welche gibt. Sicherlich tun sich Familienplanungsorganisationen leichter mit der Aufgabe, wenn sie sich auch bisher schon praktisch mit sexuell übertragenen Krankheiten und mit Krebsvorsorge befaßt haben.

Wie steht es aber mit dem Wundermittel Kondom? Da können Familienplaner nur skeptisch sein. Das Kondom ist lange schon im Gebrauch, hat einen hohen Be-

kanntheitsgrad in der Bevölkerung und ist relativ leicht zu bekommen. Trotzdem ist seine Beliebtheit und Verwendung zur Schwangerschaftsverhütung in den meisten Ländern eng begrenzt, und zur Vorbeugung sexuell übertragener Krankheiten spielt es allenfalls in einigen Bereichen professioneller Prostitution eine Rolle. Eines der Probleme scheint der diskontinuierliche Gebrauch des Kondoms zu sein.

Jetzt aber soll es zur Vorbeugung von AIDS Anwendung finden? In der Bundesrepublik sind die Verkaufszahlen in einem Jahr um zehn Prozent gestiegen. Wenn diese Zahlen stimmen, bestärken sie eher die Skepsis; denn wäre das Kondom als Mittel zur AIDS-Vorbeugung akzeptiert, müßten die Absatzzahlen auch jetzt schon um mehrere hundert Prozent gestiegen sein. Viele Familienplaner haben noch ein anderes Problem damit, daß in der öffentlichen Propaganda das Kondom in einen Zusammenhang mit AIDS gebracht wird: Sein Ansehen als Methode zur Schwangerschaftsverhütung könnte darunter leiden, daß es zugleich zur Vorbeugung einer gefährlichen Krankheit angesprochen wird. Mancher erfahrene Mitarbeiter von Familienplanungsorganisationen fordert daher, den Einsatz des Kondoms für Familienplanungszwecke strikt zu trennen von der AIDS-Prophylaxe.

Die Epidemiologie von AIDS ist noch weitgehend unerforscht. Man kann aber inzwischen davon ausgehen, daß die Krankheit weltweite Verbreitung gefunden hat. Einige Länder Afrikas sind besonders stark befallen. Dennoch wehren sich Afrikaner gegen den Eindruck, diese Menschheitsgeißel sei Afrika zu verdanken. Die französischen Ärzte Jakob und Lilli Segal führen gewichtige Gründe dafür an, daß das AIDS-Virus nicht in Afrika entstanden ist, sondern in Labors in den USA - siehe: epd-Entwicklungspolitik 3/87, Februar 1987.

Die bekannt gewordenen AIDS-Zahlen sind unzuverlässig; nicht alle Fälle werden bekannt, aber Schätzungen sind auch schwierig. Gesundheitsbehörden in unterentwickelten Ländern tendieren zum Teil dazu, von dieser Seuche nichts wissen zu wollen. Denn Heilung gibt es nicht, der Erfolg von Vorbeuge-Maßnahmen ist ungewiß, und jeder Geldbetrag, der im Zusammenhang mit AIDS ausgegeben wird, fehlt bei auch sonst schon notleidenden Impfkampagnen und Kinderernährungsprogrammen.

Die Haltung der IPPF

Der Internationale Ausschuß zur Beratung in medizinischen Fragen der IPPF befaßt sich schon seit geraumer Zeit mit AIDS und ist dabei der Frage nachgegan-

gen, wie sich die Mitgliedsorganisationen dazu verhalten sollten. Der Ausschuß hat eine Formulierung der Position der IPPF vorgelegt, die vom Zentralrat 1986 angenommen wurde (im Wortlaut erhältlich bei der Bundesgeschäftsstelle der *Pro Familia*).

Familienplanungsorganisationen können demnach wichtige Funktionen im Bereich der Information der Öffentlichkeit und der Vorbeugung übernehmen. Zur Informationsausgabe gehört auch, unberechtigte Ängste zu zerstreuen und der Stigmatisierung ganzer Bevölkerungsgruppen entgegenzutreten. Zur Vorbeugung gehört, den Zusammenhang zwischen Ansteckungsgefahr und Sexualpraktiken deutlich zu machen und die relative Schutzfunktion des Kondoms zu erläutern. Auch sollte im Rahmen von Schwangerschaftsberatung auf die Gefahr der Ansteckung Neugeborener hingewiesen werden.

Viele Familienplaner sind auch nach den teils recht engagierten Diskussionen in der Mitgliederversammlung der IPPF noch ambivalent hinsichtlich ihrer Beteiligung in der AIDS-Bekämpfung. Sie werden sich aber auch dann mit dieser Krankheit befassen müssen, wenn ihnen der Sinn nicht danach steht und sie ihren Beitrag zur Vorbeugung für allenfalls marginal einschätzen. Denn der gesellschaftliche Umgang mit AIDS, der Einfluß auf die Sexualkultur und Sexualpolitik, kann in kurzer Zeit von erheblicher Bedeutung für die weitere Durchsetzung oder die Zurückweisung der Prinzipien der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung sein, auf denen die Familienplanungsorganisationen basiert. Schon deshalb kann uns nicht gleichgültig sein, was mit dem Thema AIDS weiterhin passiert.

„AIDS, das neue Thema Nummer eins“

... stellt die *Frankfurter Allgemeine Zeitung* in ihrer Ausgabe vom 6. Februar 1987 fest; und dazu ist dieses „verheerende Problem“ in so kurzer Zeit geworden, daß eine nur alle zwei Monate erscheinende Zeitschrift nicht so recht nachkommen kann. Daher erscheint es bis auf weiteres einigermaßen beliebig, welche Aspekte dieses Syndroms von uns aufgegriffen werden. Auch in der *Pro Familia* ist man inzwischen in der einen oder anderen Weise fast überall mit AIDS befaßt. Allein neunmal ist die Geschäftsstelle des Bundesverbandes in den letzten Monaten tätig geworden, um einen einigermaßen gleichmäßigen Informationsstand im Verband nach Möglichkeit sicherzustellen. Die genauere Bestimmung dessen, was eine Familienplanungsorganisation zur Verhütung und Bekämpfung dieser vornehmlich sexuell übertragbaren Krankheit beitragen kann, steht noch aus.

Auch in den USA: Familienplaner beteiligt am Kampf gegen AIDS

Mitte Januar 1987 wird die Zahl der AIDS-Erkrankten mit 38 000 weltweit angegeben, das Land mit der höchsten Erkranktenzahl (fast 30 000) sind die USA. Dort werden mit großem Aufwand einerseits die Behandlungsmethoden und Impfmöglichkeiten erforscht, andererseits öffentliche Kampagnen zur Vorbeugung und Information der breiten Öffentlichkeit betrieben. Hieran beteiligt sich auch die Planned Parenthood Federation of America, die darüber hinaus derzeit noch diskutiert, was ihre Rolle und Funktion sein soll gegenüber dieser gefährlichen Krankheit. Dieser Klärungsprozeß wird in einer so großen und vielfältigen Organisation mit 17 000 bezahlten und unbezahlten Mitarbeitern und einem Jahreshaushalt von insgesamt etwa 300 Millionen Dollar noch eine Weile dauern. Zunächst einmal wurde Ende 1986 ein Faltblatt in großer Auflage gedruckt, das in Fragen und Antworten die wichtigsten Aspekte dieser Erkrankung zu behandeln versucht. Wir zitieren im folgenden aus diesem Faltblatt.

Was kann getan werden?

Den Menschen muß geholfen werden, die Besonderheit von AIDS zu verstehen, damit sie in der Lage sind, eine Ansteckung zu vermeiden. Bis dahin bedroht AIDS noch in besonderer Weise

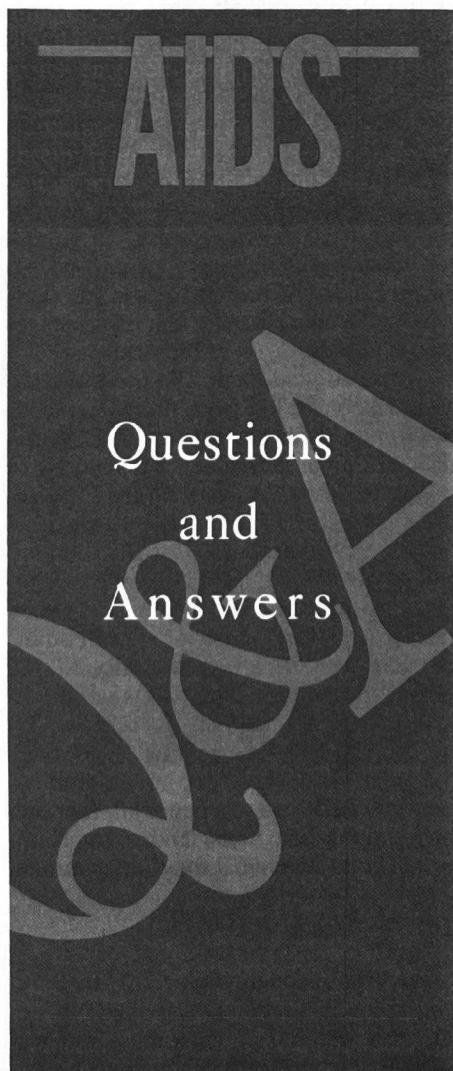
- junge Leute, die nicht immer die Folgen ihres Sexualverhaltens bedenken;
- die Uninformierten, die weder über AIDS noch über die Ansteckungsmöglichkeiten ausreichend Bescheid wissen;
- die Falschinformierten, die man hat glauben gemacht, sie könnten AIDS nicht bekommen, weil sie nicht zu einer der hauptsächlichsten Risikogruppe gehören oder die den Mythos zum Beispiel glauben, AIDS sei die Strafe Gottes für eine spezielle Gruppe von Sündern;
- die Heimlichtuer, die glauben, ihre sexuellen Vorlieben vor den Leuten, mit denen sie zusammen leben und arbeiten, verstecken zu müssen und die daher mit größerer Wahrscheinlichkeit sexuelle Beziehungen zu einer Anzahl von ihnen unbekanntem Partner haben, deren Gesundheitszustand und Lebensbedingungen sie nicht kennen.

Was kann ich tun?

Sicherere Praktiken der Sexualität anwenden („practice safer sex“).

Familienangehörigen, Freunden und Nachbarn helfen, sich nicht mit AIDS anzustecken, indem man sicherstellt, daß sie darüber informiert sind, was die Besonderheiten der Krankheit sind und wie sie sich ausbreitet.

Für Freunde, Nachbarn und Familienmitglieder, die bereits AIDS haben, alles Menschenmögliche tun, damit sie den Rest ihres Lebens sinnvoll und in Würde verbringen können.



Familienplanung

Sich über Stand und Entwicklung der Familienplanung einen Überblick zu verschaffen, ist in kaum einem anderen Land so einfach wie in Japan. Denn wo sonst gibt es einen großen Zeitungsverlag, der regelmäßig seit 1950 Umfrageergebnisse über diesen Bereich vorlegt? 174 Seiten hat der zusammenfassende englischsprachige Bericht *Summary of Eighteenth National Survey on Family Planning*, den die Mainichi Newspapers-Gruppe verfassen ließ und im August 1986 herausgegeben hat.

Die herausragende Besonderheit der Familienplanungsszene in Japan besteht darin, daß Pillen, also orale Kontrazeptiva, zum Zwecke der Familienplanung bisher nicht zugelassen sind. Dennoch ist die Pille nicht gänzlich unbekannt, sondern sie wird, mit steigender Tendenz, von etwa fünf Prozent der Bevölkerung benutzt. Und das Gesundheitsministerium hat angekündigt, untersuchen zu lassen, ob niedrig dosierte Pillen demnächst für Familienplanungszwecke zugelassen werden können. Bei der Befragung sprachen sich (von über 2 500 befragten verheirateten Frauen) 35,4 Prozent dafür aus, 12,6 Prozent dagegen, 48,0 Prozent wußten nicht, 4,0 Prozent sagten etwas anderes oder antworteten nicht.

Zu den Gründen, die für eine Zulassung sprechen, rechnen etwa 60 Prozent derer, die dafür sind, die Zahl der Abtreibungen lasse sich dadurch verringern, gefolgt von hoher kontrazeptiver Wirksamkeit und von Verfügbarkeit der Methode nach dem Willen der Frau. Von denen, die sich gegen eine Zulassung aussprachen, wurde neben möglichen Nebenwirkungen die Gefahr des Verfalls der Sexualmoral besonders häufig angeführt.

Beachtlich ist, daß auf die Frage, ob man die Pille selbst verwenden werde, wenn sie in Zukunft frei verfügbar sei, nur 13 Prozent mit Ja, 44 Prozent aber mit Nein antworteten, während 37 Prozent sich darüber nicht im klaren waren. Demnach wird auch in Zukunft die Pille bei der Familienplanungspraxis in Japan kaum die Rolle einnehmen, die sie etwa in Europa heute noch behauptet.

Land der Kondome

Daß in Japan das Kondom viel mehr als in Europa benutzt wird, ist wohl weitgehend bekannt. Dennoch ist es erstaunlich,

in Japan

daß auch 1986 immer noch mehr als 82 Prozent derer unter den Befragten, die eine oder mehrere kontrazeptive Methoden anwenden, das Kondom als ihr Verhütungsmittel angeben, gefolgt von der Rhythmusmethode mit 11 und der Temperaturmeßmethode mit 10 Prozent. Mit 6,5 Prozent kommt dann das Intrauterin-pessar, dann mit über 5 Prozent der Coitus interruptus. Das Diaphragma ist offenbar unbedeutend und wird nicht einzeln aufgeführt.

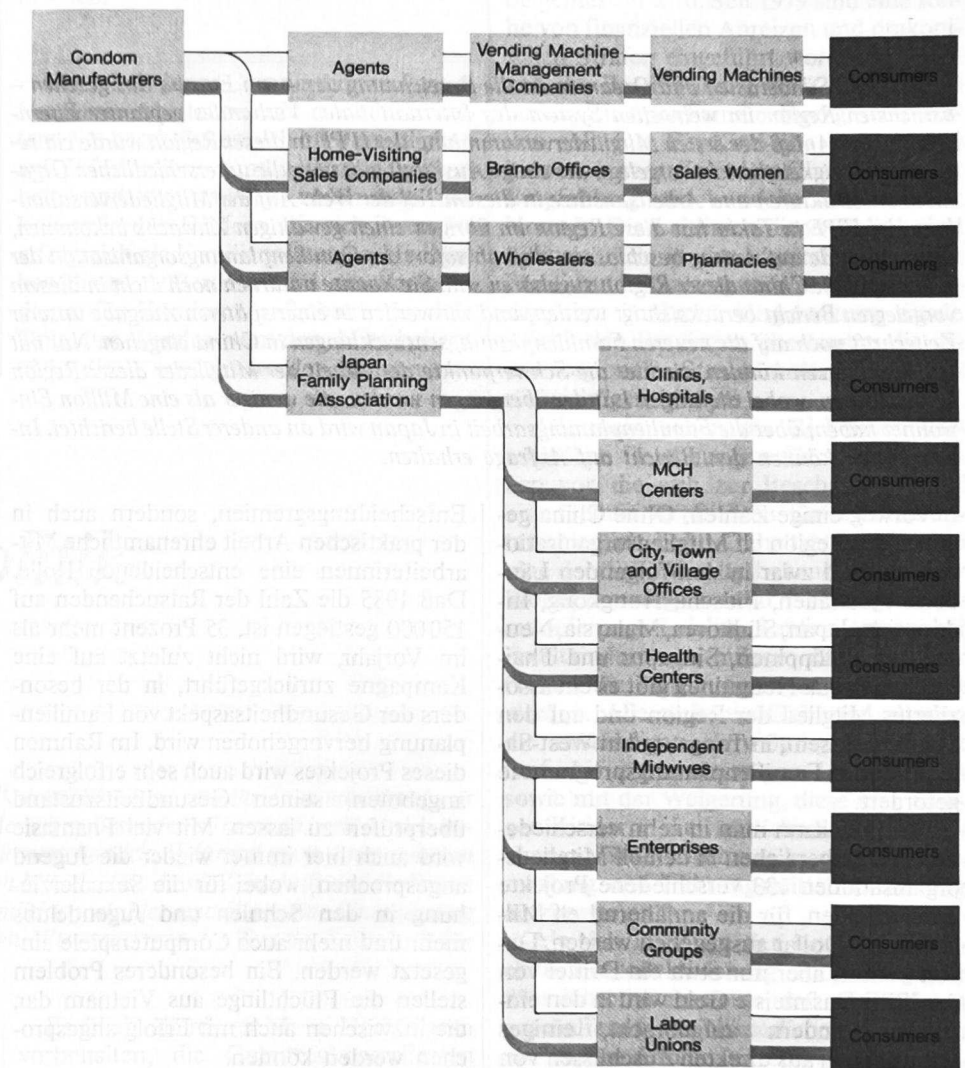
Diese Zahlen beziehen sich nur auf Kontrazeptionsmethoden, sie enthalten also nicht die Sterilisation. Immerhin liegt bei den Befragten der Anteil der Sterilisationsfälle bei 9,9 Prozent, und zwar sind bei 1,6 Prozent der Mann, bei 6,1 Prozent die Frau und bei 2,2 Prozent beide Partner sterilisiert.

Es würde sicher zu weit gehen, die Japaner wegen ihrer Vorliebe für das Kondom eine safer-sex-Gesellschaft zu nennen. Aber es wäre schon von einigem Interesse herauszufinden, ob die massenhafte Verwendung des Kondoms zumindest heterosexuell lebende Menschen in Japan tendenziell vor AIDS bewahren wird. Darüber liegen bisher keine Zahlen vor.

Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche nimmt ab

Eine Kehrseite der Vorliebe für das Kondom sind hohe Schwangerschaftsabbruch-Zahlen. 1955 wurden nach der praktisch unbeschränkten Freigabe fast 1,2 Millionen Abbrüche registriert; diese Zahl ist bis 1980 auf unter 600 000 gefallen und danach weiter auf heute etwa 560 000 abgesunken.

Folglich geben heute nur noch 30 Prozent der befragten Frauen an, einen oder mehrere Abbrüche gehabt zu haben, gegenüber mehr als 40 Prozent noch vor einigen Jahren. Die Abbruchzahlen sinken, die Akzeptanz des Abbruchs steigt jedoch. Während 1984 knapp 50 Prozent der Befragten einen Abbruch für richtig hielten, wenn die Familie unter schlechten wirtschaftlichen Bedingungen leidet, waren das 1986 schon fast 72 Prozent. In diesem raschen Anstieg mag vielleicht auch die rapide Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage vieler Menschen und ihrer Aussich-



Das Kondom findet auf vielen Kanälen seinen Weg zum Verbraucher

ten für die nächste Zukunft zum Ausdruck kommen. Die Zahl der Befürworter eines Abbruchs, wenn eine Verhütungsmethode versagt hat, ist allerdings auch deutlich angestiegen.

Wenn auch die Zahlen der Schwangerschaftsabbrüche erheblich und stetig in den letzten Jahrzehnten abgenommen haben, so zeigen sie doch im internationalen Vergleich keineswegs ein niedriges Niveau. (Japan hat 120 Millionen Einwohner.) Und außerdem nimmt die Zahl der Abbrüche bei Jugendlichen erheblich zu, was mit großer Sorge betrachtet wird. In einer noch weitgehend in den Familienstrukturen traditionell geprägten patriarchalischen Gesellschaft ist für Frauen Geschlechtsverkehr vor der Ehe nicht vorge-

sehen, also sind die Bemühungen, ungewollten Schwangerschaften bei Jugendlichen vorzubeugen, entsprechend schwach entwickelt.

„Im Schulunterricht erfährt man nichts über Kontrazeption. Junge Leute können sich nur an Pornographie halten, an Comics, das Fernsehen und das Kino. Und überall dort wird ihnen Sexualität ohne Liebe vorgeführt, werden Frauen zu bloßen Objekten männlichen Vergnügens, zur schieren Ware gemacht.“ So schätzt eine engagierte japanische Kritikerin die Situation ein (in: *People*, 4, 1986, S. 21).

Man muß wohl etwas genauer noch hinschauen, bevor man die pillenarme, kondomreiche Familienplanungslandschaft in Japan für beispielhaft hält.

Familienplanung im Fernen Osten

Ost- und Südostasien und Ozeanien ist die Bezeichnung der – von Europa aus gesehen – östlichsten Region im weltweiten System des Internationalen Verbandes geplanter Elternschaft. Aus Anlaß der ersten Mitgliederversammlung der IPPF in dieser Region wurde ein regionaler Tätigkeitsbericht vorgelegt, der einige Auskunft gibt über die unterschiedlichen Organisationsstrukturen und Arbeitsansätze in diesem Teil der Welt. Auf der Mitgliederversammlung der IPPF in Tokio hat diese Region im übrigen einen gewaltigen Zuwachs bekommen, denn es wurde auf Antrag beschlossen, daß ab sofort die Familienplanungsorganisation der Volksrepublik China dieser Region zugehören soll. Sie konnte natürlich noch nicht in diesem vorgelegten Bericht berücksichtigt werden, und wir werden in einer späteren Ausgabe unserer Zeitschrift noch auf die neueren Familienplanungsentwicklungen in China eingehen. Nur mit ein paar Sätzen können wir hier die Schwerpunkte der Arbeit der Mitglieder dieser Region kennzeichnen, wobei diejenigen Länder übergangen werden, die weniger als eine Million Einwohner haben; über die Familienplanungsarbeit in Japan wird an anderer Stelle berichtet. Interessenten können den Bericht auf Anfrage erhalten.

Vorweg einige Zahlen: Ohne China gehören der Region elf Mitgliedsorganisationen an, und zwar in den folgenden Ländern: Australien, Fidschi, Hongkong, Indonesien, Japan, Südkorea, Malaysia, Neuseeland, Philippinen, Singapur und Thailand. In Papua-Neuguinea gibt es ein assoziiertes Mitglied der Region und auf den Solomon-Inseln, in Tonga und in West-Samoa werden Familienplanungsprogramme gefördert.

Für 1985 kann man in zehn verschiedenen Arbeitsbereichen in den elf Mitgliedsorganisationen 133 verschiedene Projekte unterscheiden, für die annähernd elf Millionen US-Dollar ausgegeben werden. Davon kommt aber nur etwa ein Drittel von der IPPF. Das meiste Geld wird in den einzelnen Ländern aufgebracht, einiges stammt auch aus direkten Zuschüssen von Stiftungen und ausländischen Regierungen.

In *Australien* wird auch die Familienplanungsarbeit durch die weiten Distanzen dieses großen Landes bestimmt. Daher wurden 1985 allein 120000 telefonische Beratungen registriert. Es geht der Organisation auch wegen der Weite des Landes darum, andere in die Familienplanungsarbeit miteinzubeziehen. Daher werden Krankenschwestern fortgebildet, es werden in großer Zahl originelle Publikationen verbreitet, und es werden insbesondere Männer und Jugendliche angesprochen. In einigen Teilen Australiens ist es auch möglich, direkt in die Schulen zu gehen.

In *Hongkong* gibt es Familienplanungsarbeit schon seit 1936, und die dortige Organisation hat 1952 die IPPF mitgegründet. Noch heute spielen nicht nur in den

Entscheidungsgremien, sondern auch in der praktischen Arbeit ehrenamtliche Mitarbeiterinnen eine entscheidende Rolle. Daß 1985 die Zahl der Ratsuchenden auf 150000 gestiegen ist, 35 Prozent mehr als im Vorjahr, wird nicht zuletzt auf eine Kampagne zurückgeführt, in der besonders der Gesundheitsaspekt von Familienplanung hervorgehoben wird. Im Rahmen dieses Projektes wird auch sehr erfolgreich angeboten, seinen Gesundheitszustand überprüfen zu lassen. Mit viel Phantasie wird auch hier immer wieder die Jugend angesprochen, wobei für die Sexualerziehung in den Schulen und Jugendclubs mehr und mehr auch Computerspiele eingesetzt werden. Ein besonderes Problem stellen die Flüchtlinge aus Vietnam dar, die inzwischen auch mit Erfolg angesprochen werden können.

Indonesien ist mit über 160 Millionen Einwohnern nach China das volkreichste Land dieser Region. In 21 Provinzen des Landes werden Dienstleistungen in etwa 30 verschiedenen Bereichen angeboten. Die Arbeit ist so vielfältig, weil man der Bevölkerung nicht einfach Familienplanungsdienste isoliert anbieten kann, sondern dieses oft integriert in andere umfassendere Projekte tun muß. Programme für die Bekämpfung von Parasiten, für eine bessere Ernährung, für die Gesundheitsversorgung von kleinen Kindern sind typisch für solche integrierten Ansätze, die dann auch für eine Familienplanungskomponente Platz haben, die für die Bevölkerung akzeptabel ist.

Die Familienplanungsorganisation von *Südkorea* arbeitet mit über 500 Mitarbeitern in zwölf Regionen. Sie scheut sich

nicht, auch moderne Kommunikationsmethoden einzusetzen und etwa von einer Fernsehstation aus jeden Tag 45 Sekunden lang ihre Botschaft zu verbreiten. Nicht die Verteilung von Pillen, Kondomen und Intrauterinpressaren steht im Vordergrund, sondern die Öffentlichkeitsarbeit und die Unterrichtung der Bevölkerung. Dafür werden mehr als 50 Prozent der zur Verfügung stehenden Mittel ausgegeben. Bei den seit Jahren laufenden Bemühungen, die Männer stärker einzubeziehen, spielt eine besondere Rolle der Versuch, die Soldaten und Reservisten anzusprechen. Diese Versuche zeigen allmählich hoffnungsvolle Ergebnisse.

In *Malaysia* ist die Familienplanung in allen 13 Staaten vertreten; die Organisationen in diesen Staaten bilden eine Föderation, die koordinierende Aufgaben übernimmt. Neben vielen anderen Aktivitäten lag es dem Familienplanungsverband von Malaysia besonders daran, im Rahmen seiner Arbeit die Rolle der Frau in der Gesellschaft zu verbessern. Dazu gehört auch, junge Frauen bereits vor der Eheschließung mit den Möglichkeiten der Familienplanung bekannt zu machen.

In *Neuseeland* gibt es bereits seit 1936 eine Familienplanungsorganisation. Sie arbeitet in 14 Regionen und hat über 400 Mitarbeiter. Neben Familienplanung im engeren Sinne sind Fragen der Sexualität, Ehe und Partnerschaft von Bedeutung. Im Vordergrund aller Bemühungen stehen die Jugendlichen. Dabei geht es darum, den Jugendlichen klarzumachen, daß sie das Recht haben, ja zu sagen oder auch nein.

Auf den *Philippinen* ist die Familienplanungsorganisation in 24 Provinzen tätig, und sie bemüht sich besonders, die Landbevölkerung zu erreichen. Dabei kann sie sich auf über 12000 ehrenamtliche Mitarbeiter stützen. Unterversorgte Gegenden werden mit mobilen Beratungseinrichtungen besucht, wobei jedoch hierbei nicht isoliert Verhütungsmethoden angeboten werden können, sondern das Angebot sich nach den gesundheitlichen Bedürfnissen der Bevölkerung richten muß. Auch sonst werden in den Beratungsstellen besonders diagnostische Dienstleistungen angeboten.

Der Stadtstaat *Singapur* hat seit 1949 eine Familienplanungsorganisation, deren Arbeit sich auch in andere Bereiche weiterentwickelt hat und sich beispielsweise auch stark mit Sexualproblemen beschäftigt. Schwerpunkt der Arbeit sind jedoch die Jugendlichen, deren Sexual- und Partnerschaftsprobleme in einer rasch sich wandelnden Gesellschaft einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen.

Die meisten Projekte der Familienplanungsorganisation in *Thailand* richten sich an Frauen und an Jugendliche. Je nach Lebensbedingungen, besonders auf dem Lande, kann sich die Arbeit jedoch nicht auf Verhütungsmethoden und sexuelle Fragen beschränken. Vielmehr geht es hier auch darum, die Familienplanungsar-

beit zu integrieren unter Berücksichtigung der jeweiligen Lebensumstände. Mit Erfolg wird auch versucht, über die vorhandenen Verteilungswege Verhütungsmittel einer breiteren Bevölkerung zugänglich zu machen.

Die relativ junge Organisation in *Papua-Neuguinea* arbeitet nur mit zwölf Mitarbeitern. Sie beschränken sich im wesentlichen auf Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, und sie arbeiten zusammen mit Frauen in den Dörfern, die sich ihrerseits erfolgreich als Familienplanungsaktivisten bewähren. Außerdem wird ein Versanddienst für Kondome aufgebaut, da viele Teile des Landes von den Mitarbeitern nicht direkt erreicht werden können.

Bevölkerungspolitik in China

Die Familienplanungsaktivitäten in der Volksrepublik China und ihr Zusammenhang mit staatlicher Bevölkerungspolitik findet schon deswegen besonderes Interesse, weil es sich immerhin um mehr als ein Fünftel der Weltbevölkerung handelt. Während wir in einer späteren Ausgabe auf der Basis eigener Anschauung von Mitarbeitern dieser Zeitschrift auf die Praxis der Familienplanung zurückkommen wollen, möchten wir hier eine allgemeine Einschätzung der derzeitigen Bevölkerungspolitik wiedergeben. Wir entnehmen den Text der Zeitschrift für Politik, Ausgabe 4/1986.

Thomas Scharping

Wenige Kampagnen haben so tief in das Leben der chinesischen Bevölkerung eingegriffen wie die verschärfte Geburtenkontrolle, mit der die Regierung seit 1978 auf die Probleme des Bevölkerungswachstums reagiert. Nun ist die Erkenntnis, daß die Versorgung riesiger Menschenmassen eine schwere Hypothek für die chinesische Wirtschaft darstellt, nicht neu. Bereits in den 60er Jahren war Mao Zedong von seinen früheren Positionen abgerückt und hatte die Geburtenplanung offiziell sanktioniert. Nachdem die staatlichen Behörden auf dem Höhepunkt der Kulturrevolution ihre Handlungsfähigkeit vorübergehend eingebüßt hatten, begannen sie ab 1971 damit, das Ideal der kleinen Familie, die Späthe sowie verschiedene Methoden der Empfängnisverhütung in großem Umfang zu propagieren und mit administrativen Mitteln durchzusetzen.

Es blieb allerdings Maos Nachfolgern vorbehalten, die Geburtenkontrolle zu einem Anliegen von allerhöchster politischer Bedeutung zu machen und sie 1982 in den Rang eines Verfassungsgebotes zu erheben¹⁾. Kennzeichnend für ihr Selbstverständnis ist dabei die ständige Berufung auf wirtschaftliche Sachzwänge. Die Verbindungen, die hierbei zwischen Ökonomie und Demographie hergestellt werden, gehen weit über das hinaus, was zu Lebzeiten Maos über die Konsequenzen des Bevölkerungswachstums verlautbar wurde. Heute ist der Geburtenzuwachs für andauernde Ernährungs- und Versorgungsprobleme, für hohe Sozialausgaben und mangelnde Investitionsspielräume des Staates, für eine niedrige Arbeitsproduktivität und schwierige Beschäftigungsprobleme verantwortlich gemacht worden²⁾. Erfolg oder Mißerfolg bei der Geburtenplanung ist damit in den Augen der Führung zu einer Kernfrage geworden, die über die weitere Zukunft des Landes entscheidet.

Wie stark wirtschaftliches Denken das Verhalten der heutigen Führung prägt, läßt sich auch aus dem hohen Stellenwert ablesen, der dem Arbeiten mit ökonomischen Hebeln in der Bevölkerungspolitik beigemessen wird. Seit 1979 sind eine Reihe von finanziellen Anreizen und drakonischen Strafen eingeführt worden, mit denen die Beschränkung der Geburtenzahl auf ein Kind pro Familie durchgesetzt werden soll. Die Ein-Kind-Ehe verlor dabei binnen kurzer Zeit den Charakter einer Empfehlung und wandelte sich zu einer Norm³⁾. Die Leitlinien dieser Politik sind offensichtlich in den zentralen Pekinger Partei- und Staatsorganen entworfen worden, ihre konkrete Ausgestaltung würde jedoch den Provinzen übertragen, die somit regionale Strukturunterschiede berücksichtigen können.

Allgemein sehen die Richtlinien verschiedene Belohnungen für solche Familien vor, die sich zur Beschränkung auf eine Geburt verpflichten. Sie erhalten unterschiedlich hohe Gehaltszulagen sowie eine deutliche Vorzugsbehandlung bei der Wohnraumvergabe und Nahrungsmittelrationierung. Leichte Strafen setzen bei Zweitkindern ein, müssen doch bei ihrer Geburt die Vergünstigungen rückerstattet werden. Alle weiteren Geburten ahnden die zuständigen Verwaltungsorgane mit fünf- bis zehnprozentigen Lohnabzügen sowie mit der Weigerung, diese überzähligen Kinder in die staatliche Krankenversicherung, Wohnraumzuteilung, Arbeitsvermittlung und Nahrungsmittelrationierung aufzunehmen⁴⁾.

Als sich im Zuge der landwirtschaftlichen Entkollektivierung zu Anfang der 80er Jahre herausstellte, daß von den neu geschaffenen kleinbäuerlichen Betrieben ein starker Anreiz zu höheren Geburtenzahlen ausging, reagierten die Planer prompt mit der Ausweitung der wirtschaftlichen Sanktionen: Sie drohten widerstrebenden Bauern die Kündigung der mit ihnen abgeschlossenen Pachtverträge an, und sie belegten jene für die Geburtenkontrolle zuständigen Kader mit empfindlichen Geldstrafen, die sich gegenüber der Bevölkerung nicht durchsetzen konnten⁵⁾.

Wie die seit 1983 wieder stark zurückgehenden Geburtenziffern zeigen, scheinen diese Maßnahmen zu greifen. Die Geburtenrate war 1984 auf den Stand von 17,5 Promille gesunken, wodurch die offiziellen Ziele für den sechsten Fünfjahrplan sogar leicht unterschritten wurden⁶⁾.

Zweifellos ist dieses Ergebnis nicht allein auf den Erfolg von Überzeugungsarbeit und die Wirksamkeit der genannten ökonomischen Hebel zurückzuführen. Es wäre naiv, die Augen vor der Tatsache zu verschließen, daß massiver Druck auf die

Bevölkerung bis hin zur direkten Anwendung von Gewalt ebenfalls daran beteiligt sind. Zwar verurteilt die Pekinger Führung zwangsweise Abtreibungen und Sterilisierungen, doch hat sie mit ihren rigorosen Bestimmungen den Nährboden für solche Übergriffe der unteren Ebenen geschaffen. Die Geburtenkontrolle ist derjenige Bereich der chinesischen Politik, in dem das ansonsten verpönte Arsenal der maoistischen Massenbewegungen weiter seine Anwendung findet.

Seitdem die Ergebnisse der Volkszählung von 1982 in China verarbeitet werden, ist allerdings ein vorsichtiges Abrücken von den starren Beschränkungen der Ein-Kind-Politik zu bemerken. Mehrere Provinzen haben neue Regeln erlassen, die bestimmten Personengruppen die Geburt eines zweiten Kindes gestatten. Hierzu gehören z. B. Bewohner von dünnbesiedelten Gebieten mit Arbeitskräftemangel, zugewanderte Überseechinesen, Eltern von behinderten Kindern und Paare, die selber aus Ein-Kind-Familien stammen⁷⁾.

Gerade die letzte Fallgruppe zeigt, daß die in der Bevölkerung weit verbreitete Furcht vor dem Schrumpfen der Familien und den damit verbundenen Problemen der Alterssicherung nicht ganz ohne Resonanz verbleibt. Die eingeschränkte Lockerung der Geburtenkontrolle, die heute beobachtet werden kann, ist somit nicht auf den Respekt vor Freiheitsrechten des Individuums zurückzuführen. Sie entspringt vielmehr der Erkenntnis, daß bei einer zu starken Überalterung der Bevölkerung nach der Jahrhundertwende schwere Sozialprobleme drohen würden. Auch unter Chinas Demographen scheint die Empfehlung zu weniger abrupten Eingriffen in die Bevölkerungsentwicklung an Boden zu gewinnen⁸⁾.

Anmerkungen

- 1) Siehe Artikel 25, 49 und 89 der Verfassung vom Dezember 1982 in: *Renmin Ribao*, Peking (hinfort: RMRB), 6. Dezember 1982. Vgl. auch den Offenen Brief des ZK zur Geburtenkontrolle in: *RMRB*, 26. September 1980.
- 2) Siehe u. a.: Zhang Zehou und Chen Yüguang, „Shilun woguo renkou jiegou yu guomin jingji fazhan die guanxi“ in: *Zhongguo shehui kexue*, Nr. 4, Peking 1981, S. 29–46; Zhuang Qidong und Sun Kelian, „Tiaozheng shiqi di chengshi laodong jiuwe wenti“ in: *Hongqi*, Nr. 11, Peking 1981, S. 8–11; *RMRB*, 30. Januar 1983.
- 3) *RMRB*, 3. Februar 1980.
- 4) World Bank, ed., *China: Socialist Economic Development*. Annex B. Washington 1981, S. 83–89.
- 5) *RMRB*, 16. Juni 1981, 17. September 1981.
- 6) *Zhongguo tongji nianjian 1985*, Peking 1985, S. 186; *The Sixth Five-Year Plan of the People's Republic of China for Economic and Social Development 1981–1985*, Peking 1984, S. 224.
- 7) *Xinhua*, Peking, 13. Juni 1985; *Radio Peking*, 23. Februar 1986; *Radio Shaanxi*, 30. Juli 1986.
- 8) Siehe z. B. Tian Xueyuan, *Zhongguo renkou kongzhi he fazhan qushi yanjiu*, Peking 1984, S. 35–43.

Warnung an Afrika, wenn Familienplanung erfolgreich Einzug hält

Obwohl die Mehrheit der Länder weltweit nun Familienplanungskampagnen durchführt und obwohl der Gebrauch moderner Verhütungsmethoden in den letzten zwei Jahrzehnten rasch zugenommen hat, sind auch häufig Rückschläge zu verzeichnen. Deren Zunahme ist zum Teil auf den Übereifer der Verhütungsbefürworter selbst zurückzuführen.

Daniel Nelson

Das Interesse an Familienplanung begann in den fünfziger Jahren, gewann an Einfluß in den sechziger, erreichte seinen Höhepunkt in den siebziger und muß sich in den achtziger Jahren gegen Angriffe verteidigen, so sagte ein „Guru“ der globalen Verhütungsbewegung, Dr. Malcolm Potts, Präsident der in den USA ansässigen Family Planning International.

Eine „Gegenreformation“ gewinnt an Boden, sagt er, die behauptet, daß das Bevölkerungswachstum der wirtschaftlichen Entwicklung dient, die die Auffassung vertritt, daß Bevölkerungsprobleme überbewertet worden sind, und die betont, daß die Fruchtbarkeit im Westen durch Erziehung und Urbanisierung zurückging und daß dies eintrat, bevor Familienplanungsprogramme existierten.

Wo die Reformer forderten, Familienplanung sei ein Menschenrecht, setzt die Gegenreformation erzwungene Sterilisierungen und Schwangerschaftsabbrüche dagegen. Die Gegenreformation behauptet, daß „die Menschen in Entwicklungsländern große Familien haben, weil sie dies so wollen, nicht weil niemand ihnen je Kondome oder Intrauterinverhütungsmittel gab“.

Dieses Argument ist, wie fast alle anderen, trügerisch: Der Weltfruchtbarkeitsbericht ermittelte einen großen nicht befriedigten Bedarf an Familienplanung, und die Geburtenraten sind überall dort zurückgegangen, wo realistische Familienplanungsdienste zur Verfügung gestellt worden sind.

Potts argumentiert, daß Familienplanungsbefürworter zwar die technischen Innovationen und den gesellschaftlichen Fortschritt der vorangegangenen zwei

Jahrzehnte anerkannten, aber unterschätzten, daß der Bewußtseinswandel nur langsam und ungleichmäßig verangeht: „Wir hatten festen Boden gefaßt, aber wir versäumten es, irgendwelche Barrikaden als Schutz vor Gegenangriffen zu errichten“.

Während Potts zu Recht argumentiert, daß Familienplanung unter Beschuß geraten ist, ignoriert er zu Unrecht eine bedeutende Ursache, die zu dem Rückschlag beigetragen hat, besonders in den Entwicklungsländern: den „Götzen“-Faktor.

Zu viel Wert wurde auf allumfassende Zielsetzungen gelegt, darauf, große Gruppen von Menschen dazu zu bringen, Verhütungsmittel zu benutzen. Dabei wurden in der Eile individuelle Bedürfnisse und Probleme oft mit Füßen getreten.

Dabei handelt es sich nicht nur um genau dokumentierte Exzesse wie Indira Gandhis Sterilisierungskampagne in den siebziger Jahren, einem Beispiel von solch grobem Mangel an Sensibilität, daß dies zu ihrem baldigen Amtsverlust beitrug.

Es wird versäumt anzuerkennen, daß es keine ideale Verhütung gibt; daß alle Nebenwirkungen haben, seelische oder physische; daß verschiedene Männer und Frauen verschiedene Bedürfnisse haben; daß selbst ein und derselbe Mensch verschiedene Anforderungen zu verschiedenen Zeiten seines Lebens stellt.

Die meisten Familienplanungsbewegungen leisten Lippendienste für die „Cafeteria-Methode“ – die Idee, daß die Benutzer aus einer Reihe von Verhütungsmitteln frei auswählen können. In der Praxis bevorzugen Regierungen in Entwicklungsländern einzelne Methoden, entweder, weil sie von Spenderorganisationen zur Verfügung gestellt worden sind, oder weil sie leichter zu verwalten sind als andere.

Sterilisierung zum Beispiel, die weltweit jetzt ein Drittel aller Benutzer von Verhütungsmethoden betrifft, ist bei offiziellen Stellen beliebt, weil man nicht wegen der Aufrechterhaltung des Nachschubs beunruhigt sein muß und keine Gefahr von Ausfällen besteht. Unter solchen Umständen wird „informierte Zustimmung“ – ein fragliches Konzept selbst im Westen, wo Kliniken oft noch eine Fließbandmethode anwenden – bedeutungslos.

Aber welche Methode auch immer angewandt wird, es besteht eine Tendenz, die Benutzer für nicht mehr zu halten als für ein Häkchen auf einer Liste, die in Berichte eingehen soll, um den Erfolg des Familienplanungsprogramms aufzuzeigen.

Wenn die Benutzer bluten, Übergewicht bekommen, sich krank fühlen, ihre sexuellen Wünsche reduziert finden, Komplikationen erleiden, vor denen sie wahrscheinlich nicht gewarnt worden sind, dann ist selten jemand bei der Hand, um mitfühlend sein Ohr zu leihen, einen Rat zu geben oder vielleicht zu empfehlen, zu einer anderen Methode überzugehen: Der Himmel sei davor, das wäre ja eine Verschwendung spärlicher Mittel.

Diese Einstellung hat viel Unglück in Asien und Lateinamerika verursacht, und da die internationale Familienplanung sich anschiebt, erfolgreich in Afrika Einzug zu halten, dem Kontinent mit der am schnellsten wachsenden Bevölkerung, besteht die ernste Gefahr, daß sich frühere Fehler und Exzesse in sogar noch größerem Ausmaß wiederholen werden.

Denn Afrika hat weniger medizinisch ausgebildetes Personal, was bedeutet, daß die Versuchung, eher ein Bevölkerungsprogramm durchzuführen, als Dienste für einzelne Menschen zur Verfügung zu stellen, fast unwiderstehlich sein wird.

Der Fonds für Bevölkerungsaktivitäten der Vereinten Nationen und andere mit diesem Problem befaßte internationale Körperschaften müssen eine starke Führung übernehmen, damit gewährleistet ist, daß Beratung und Nachsorgedienste integraler Bestandteil bei der Bereitstellung von Verhütungsmitteln sind. Geburtenkontrolle muß eher als Maßnahme zur persönlichen Befreiung und der der Familie eingerichtet werden, denn als ein Instrument der staatlichen Kontrolle, denn solche Versuche haben nicht nur zur Gesundheitsbeeinträchtigung von zahllosen Menschen beigetragen, sondern auch der Reagan'schen Gegenreformation Auftrieb gegeben.

Daniel Nelson ist Mitherausgeber von „Gemini News Service“. Er hat Zeitungen in Afrika und London herausgegeben und in Asien für „Far Eastern Economic Review“ und „Financial Times“ gearbeitet.

Politik der Bevölkerungskontrolle in Namibia

In den Jahren 1984 und 1985 hat die SWAPO's Women's Solidarity Campaign (SWSC) in Namibia Erhebungen über die Situation der Frauen durchgeführt. Wir geben hier leicht gekürzt einen Bericht wieder, der in der Review of African Political Economy, Number 36, September 1986, erschienen ist. Weitere Informationen sind erhältlich von dem Namibia Support Committee, Post Office Box 16, London NW5 2LW.

Jennie Lindsay

Die Politik der Apartheid und politische Unruhen in Südafrika finden in den Medien Beachtung und sind zu einer Angelegenheit internationaler Aufmerksamkeit geworden, ja sie führen inzwischen sogar zu Gegenmaßnahmen. Ein bedeutender Faktor der südafrikanischen Politik, nämlich die Frage der Unabhängigkeit Namibias, bleibt jedoch im allgemeinen unbeachtet. Südafrika hat die Vereinten Nationen nicht als Rechtsnachfolger des Völkerbunds anerkannt und hält weiterhin mit Gewalt an Namibia fest, verweigert die Rückgabe des am Ende des Ersten Weltkriegs übernommenen Mandats und hält das Land widerrechtlich besetzt, um an seiner Nordgrenze Kriege zu führen sowohl gegen die Freiheitskämpfer der SWAPO als auch gegen das Volk von Angola. Im Juni 1985 hat Südafrika eine Marionetten-Regierung eingesetzt, aber bisher sind keinerlei Anzeichen zu erkennen, daß in der letzten Kolonie Afrikas eine unabhängige Regierung nach freien Wahlen gebildet werden könnte.

Die Gewaltförmigkeit des Staates Südafrika zeigt sich auch in anderen, weniger offensichtlichen Formen, als in den brutalen Aktionen, die man im Fernsehen beobachten konnte (bis den Reportern verboten wurde, sie zu zeigen). Die Bevölkerungspolitik verletzt ebenso gewaltsam, wenn auch weniger sichtbar, die Menschenrechte. In Namibia ist es ebenso wie in Lateinamerika „wirkungsvoller und hygienischer, Freiheitskämpfer im Mutterleib statt in den Bergen oder auf den Straßen zu töten“, wie Eduardo Galeano 1974 feststellte. Das südafrikanische Unrechtsregime gibt sich nicht damit zufrieden, das Land Namibias zu besetzen und gegen die SWAPO und Angola Krieg zu führen, es

hat auch ein sogenanntes „Familienplanungs“-Programm eingerichtet, um erklärtermaßen die schwarze Bevölkerung zu verringern. In den weißen Gebieten von Windhoek, der Hauptstadt Namibias, kann man Autos mit Aufklebern finden, die Weiße auffordern: „Sleep With a South Wester – We Need More of Them“. In den Gebieten der Schwarzen und Farbigen in Katatura und Khomasdal werden die Leute im Radio und über Lautsprecher aufgefordert, die Größe ihrer Familie zu begrenzen. Sicherlich können viele Frauen ihre schon lebenden Kinder wegen der Elendsbedingungen dieser Wohngebiete nicht ausreichend versorgen, aber Verhütung kann nicht die Antwort sein auf Wohnungsmangel, hohe Kindersterblichkeit und Armut.

„Familienplanung“ in Südafrika und Namibia

Die südafrikanische Regierung wurde durch erschreckende Zahlen über die Zunahme der schwarzen Bevölkerung bis zum Jahr 2000, welche die südafrikanischen Demographen Sadie und van Rensburg aus Extrapolationen verfügbarer Statistiken gewannen, dazu veranlaßt, ab Ende der sechziger Jahre ein ausgedehntes Programm der Bevölkerungskontrolle zu finanzieren; dazu gehören die kostenlose Abgabe von Verhütungsmitteln in Beratungsstellen und Krankenhäusern, der Druck auf schwarze Frauen, Kontrazeptionsinjektionen und Intrauterinpressare zu akzeptieren, und die Propaganda für Sterilisierungen bei der schwarzen Bevölkerung. Dieses Programm hat weitgehend Beachtung gefunden, während die Durchführung einer ähnlichen Bevölkerungskontrollpolitik in Namibia kaum Aufmerksamkeit erreichte, was vielleicht daran liegt,

daß so gut wie keine brauchbaren statistischen Daten über Namibia vorhanden sind.

Zwar ist die Geburtenrate in Namibia hoch, jedoch beträgt die Zahl der Menschen dort etwas über 1,5 Millionen; von Überbevölkerung kann man also wohl kaum sprechen in einem Gebiet, das achtmal so groß wie England und Wales ist. Dennoch haben die neueren Untersuchungen der SWSC ergeben, daß die Regierung Südafrikas hier das gleiche „Familienplanungs“-Programm eingeleitet hat wie dort.

In ausführlichen Gesprächen mit Ärzten, Krankenschwestern und Patienten in ganz Namibia hat SWSC herausgefunden, daß man überwiegend mit diesem „Familienplanungs“-Programm unzufrieden und sich seiner politischen Bedeutung bewußt ist. Einer der Bischöfe Namibias hat sich geweigert, an Diskussionen über Geburtenkontrolle im Radio teilzunehmen, weil er darin unter den gegebenen politischen Bedingungen nur einen Versuch Südafrikas sehen kann, die schwarze Bevölkerung Namibias klein zu halten. Obwohl nicht immer offizielle Daten vorhanden sind, um die durch Gespräche gesammelten Informationen zu belegen, ist eine ernste Sorge wohl begründet.

Die Menschen Namibias kennen die Diskussionen um die Langzeitwirkungen von Kontrazeptionsinjektionen und den möglichen Zusammenhang mit der Entstehung von Krebs, und sie sind besonders beunruhigt über die weitverbreitete Anwendung der Präparate Depo-Provera und Northisteron. Berichte, daß Brust- und Muttermundkrebs in Walvis Bay zugenommen haben, wo Depo-Provera seit über fünfzehn Jahren angewandt wird, müssen noch als Spekulationen gelten, bis eine sorgfältige Überprüfung der Bevölkerung stattgefunden hat. Langzeitwirkungen wie Infertilität haben Ärzte im Norden Namibias dazu veranlaßt, bei der Langzeitanwendung von Depo-Provera behutsam zu sein; sie stellen fest, daß junge Frauen, die in den siebziger Jahren Kontrazeptionsinjektionen erhalten haben, jetzt Schwierigkeiten haben, schwanger zu werden. Einige Frauen mit solchen Problemen berichteten, daß sie Zeit und Geld ausgeben mußten, um schwanger zu werden; manche von ihnen warten noch immer darauf.

Ohne Wissen und Zustimmung

Aus den Erzählungen vieler Frauen geht hervor, daß im Krankenhaus von Katutura, einem schwarzen Wohngebiet bei Windhoek, häufig Injektionen nach der Geburt gegeben werden, ohne daß die

Frauen davon wissen, geschweige denn zustimmen. Dort wird Depo-Provera in einer Dosis von 400 ml. alle sechs Monate verabreicht, während der Hersteller 150 ml. alle drei Monate empfiehlt. Auch wird Mädchen im Alter von dreizehn und vierzehn Jahren Northisteron in 200 ml.-Dosen gespritzt, ohne daß die Eltern zugestimmt haben. 1984 hat ein Schulleiter in Katutura die Mädchen, die vor dem Schulabschluß standen, antreten lassen, um ihnen zu erklären, sie würden nur dann zum Abschlußexamen zugelassen, wenn sie die Kontrazeptionsinjektion bekommen hätten. Auch andere Schulleiter empfehlen diese Methode ihren Schülerinnen, und einige Eltern scheinen zu denken, das sei immerhin besser als eine Schwangerschaft.

Jedoch sind die Frauen in Namibia nicht nur besorgt wegen der Kontrazeptionsinjektionen. Auch bei der Anwendung von Intrauterinpressaren wurden Menschenrechte verletzt, denn sie wurden manchmal während einer Operation unter Narkose eingesetzt, ohne daß die Patientin hiervon etwas wußte oder gar zugestimmt hatte. Darüber hinaus sieht eine Krankenschwester einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Anstieg der Zahl der Fälle von Bauchhöhlenschwangerschaften und der Anwendung dieser Methode.

Zwangsterilisation

Besonders ernst ist die Rechtsverletzung, wenn Frauen, wie häufiger berichtet, während anderer Operationen gänzlich ohne Wissen und Zustimmung sterilisiert werden. Airah Schikwambi war Sozialarbeiterin im Gesundheitsdienst Namibias und ist jetzt außer Landes bei der People's Liberation Army of Namibia; sie hat 1983 auf einem internationalen Gesundheitsseminar in Namibia berichtet, daß eine Anzahl von Frauen in Flüchtlingslagern der SWAPO unfruchtbar waren nach einer Kaiserschnitt-Operation in namibischen Krankenhäusern: Ihre Eileiter waren entfernt worden, ohne daß sie das wußten. Im Katutura-Krankenhaus wurde ihr berichtet, es sei üblich, die Eileiter während einer Kaiserschnitt-Operation zu durchtrennen und abzubinden; der Kaiserschnitt wird oft durchgeführt, wenn die Wehen schwächer sind. Auch in einigen Krankenhäusern im Norden, besonders im Bezirk von Kwango, gibt es solche Operationen, und in einem Fall haben katholische Schwestern die Arbeit im Operationssaal deswegen verweigert. Darüber hinaus haben einige Ärzte in anderen Teilen des Nordens von Patientinnen berichtet, die wegen kleinerer Operationen nach Windhoek geschickt worden waren und verzweifelt zurückkamen, weil

ihnen unter Narkose ohne Einwilligung die Gebärmutter entfernt worden war, und niemand weder vorher noch nachher mit ihnen darüber gesprochen hat.

Bevölkerungskontrolle statt Gesundheitsdienst

Der südafrikanische Staat finanziert Verhütungsmethoden und vernachlässigt zugleich alle anderen Gesundheitsbereiche. Verhütung ist kostenlos in allen Krankenhäusern und Beratungsstellen in Namibia, während alle anderen Gesundheitsdienste bezahlt werden müssen, selbst die Behandlung von Nebenwirkungen kontrazeptiver Methoden. Wegen der hohen Arbeitslosigkeit haben viele Familien kein Geldeinkommen; auch sonst sind die Löhne sehr niedrig und eine Sozialversicherung nicht vorhanden. Da kann schon einmal ein Kind sterben, weil die für seine Behandlung nötigen zwei *Rand* nicht da sind.

Der südafrikanische Staat macht keinerlei Anstrengungen, die hohe Kindersterblichkeit zu bekämpfen, die durch Fehlnahrung und Infektionen des Magen-Darm-Trakts verursacht wird. Es gibt keine Impfaktionen für Kinder gegen Tuberkulose, Diphtherie, Pocken und andere vermeidbare Krankheiten, die in der weißen Bevölkerung so gut wie nicht mehr auftreten. Es wird keine Milch an Kleinkinder verteilt, und es wird nicht erklärt, wie man auf sichere Weise Säuglinge mit der Flasche ernähren kann, obwohl beide Maßnahmen zur Senkung der Kindersterblichkeit wichtig sind. Es gibt kein Mutterschaftsgeld, keinen Mutterschaftsurlaub, keine Familienzuschüsse und nur sehr niedrige Renten für Alte, Invaliden und Witwen. Nichts in Namibia weist darauf hin, daß sich der südafrikanische Staat verpflichtet sieht, den Fortbestand der schwarzen Bevölkerung Namibias sicherzustellen.

Die Mitgliederversammlung 1986 der IPPF sollte eigentlich über die Familienplanungssituation in Südafrika diskutieren anlässlich der Entscheidung über die Frage, ob die südafrikanische Mitgliedsorganisation weiterhin Mitglied bleiben oder ausgeschlossen werden sollte. Dieser Diskussion wurde die Mitgliederversammlung dadurch enthoben, daß die südafrikanische Mitgliedsorganisation von sich aus ihren Austritt erklärt hat. Dennoch wird die IPPF die Entwicklung der Familienplanung in Südafrika weiterhin beobachten.

„Natürliche Familienplanung“ in Indien erfolgreich

Anknüpfung an traditionelle Verhaltensweisen

Durch die folgenden Auszüge aus den zusammenfassenden Kapiteln einer umfangreichen Studie soll auf indische Untersuchungen zur Anwendung von Methoden „natürlicher Familienplanung“ hingewiesen werden. Die teilweise etwas enthusiastisch klingenden Einschätzungen der Autorin werden auf vierhundert Seiten durch eine Fülle von empirischen Daten gestützt, auf die hier nur verwiesen werden kann. (*Fertility dynamics among the poor. Acceptability of Natural Family Planning. New Delhi: Indian Social Institute, 1986.*)

Kathleen Dorairaj

Bei den Menschen, die vom Land in städtische Gebiete gewandert sind, und bei der armen Landbevölkerung stellt der Konflikt zwischen der modernen und der traditionellen Gesellschaft die soziale und kulturelle Rationalität der Großfamilie in Frage. Die Entscheidungsgewalt verlagert sich vom Oberhaupt des Familienverbandes zu anderen Familienmitgliedern, darunter auch Frauen, und zu Lasten der verwandtschaftlichen Bindungen treten die einzelne Kleinfamilie und das Individuum stärker in den Vordergrund.

Wenn arme Frauen über das Kinderkriegen mitentscheiden können, statt bloße Agenten kollektiver Fruchtbarkeit zu sein, werden sie zwischen gegebenen Alternativen wählen, wenn die gewünschte Familiengröße erreicht und darüber hinaus einem Ausgleich für Säuglings- und Kindersterblichkeit durch zusätzliche Geburten Rechnung getragen ist. Müssen sich große Familien einem niedrigen Einkommen anpassen, so sind in erster Linie die Frauen und die weiblichen Kinder die Leidtragenden. In Mangelsituationen wird, obwohl moralisch nicht gerechtfertigt, dafür gesorgt, daß der berufstätige erwachsene Mann eher ausreichend Nahrung erhält als die Kinder, besonders die weiblichen, und die Frauen.

Auf dem Land gibt es eine Reihe von überlieferten Methoden der Schwangerschaftsregelung, die aber nicht sehr wirksam sind; die Frauen greifen auf die Mittel zurück, die ihnen verfügbar sind, die aber nach der Regel von Versuch und Irrtum unweigerlich versagen müssen. Oft treten erst mehrere ungewünschte Schwangerschaften auf, ehe arme Familien, besonders die Frauen, „wirksame Mittel“ gefunden haben, ihre Fruchtbarkeit zu kontrollieren. Die von ihnen benutzten Mittel reichen von der Anwendung von Auszügen aus Kräutern und Früchten, in der Hoff-

nung, damit „die Menstruation zurückzubringen“, bis zur Verringerung der Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs.

Die Vorstellungen der armen Leute davon, wie der Körper gebaut ist und funktioniert, spiegeln einen kulturell festgelegten Wissensstand wider. Sie wissen zwar etwas von relativ fruchtbaren und unfruchtbaren Perioden, von „sicheren und unsicheren Zeiten“, sie verfügen aber über wenig genaue Informationen. Aus Mangel an Bildung und Wissen dominieren kulturell überformte Erfahrungen in bezug auf Gesundheit, Krankheit und Fortpflanzung, die sich stützen auf Interpretationen des Volksglaubens vom Körper und seinen Abläufen. Man meint, daß weniger häufig Geschlechtsverkehr zu haben, die Chance, schwanger zu werden, verringert.

Familienplanungsangebot unzulänglich

Wenn nun die einfachen Leute weniger Kinder haben möchten, als sie tatsächlich bekommen, stellt sich die Frage, warum sie von den Angeboten der Familienplanungsdienste keinen wirksamen Gebrauch machen.

Motivation ist jedoch nur ein Faktor, von dem es abhängt, ob Geburtenkontrollmethoden angewandt werden; einen anderen Faktor stellen die subjektiven und objektiven Kosten der Geburtenkontrollmaßnahmen dar. Die Kosten von Schwangerschaft und Kind werden gering eingeschätzt im Vergleich mit den wirklichen und den vermeintlichen Kosten der Geburtenregulierung. Obwohl sich die einfachen Leute ihres Wunsches nach kleineren Familien bewußt sind, sind sie zur Anwendung wirksamer Geburtenkontrolle nicht sonderlich motiviert, solange sie ihnen nicht durch spezielle Maßnahmen einfach gemacht wird.

Das – im Vergleich zur Vielfalt individueller und familialer Bedürfnisse –

schmale Spektrum von Familienplanungsmethoden im Programm der Familienplanungsinstitutionen ist eine der Hauptursachen für mangelnde Bereitschaft, Geburtenkontrollmaßnahmen anzuwenden. Es bedarf dringend der Entwicklung und des Angebots alternativer Methoden der Geburtenkontrolle für arme Leute, darunter besonders Angebote an Frauen, den Abstand zwischen zwei Geburten verlängern zu können, die zu ihrer Anwendung nur eine geringe Motivation benötigen. Aus den Erfahrungen der Familienplanungsprogramme kann man lernen, daß biologische Wirksamkeit weniger wichtig ist als Akzeptanz.

Periodische Enthaltensamkeit traditionell verankert

Gründliche Untersuchungen der angewandten Mittel, die Fruchtbarkeit zu regulieren, haben in den Jahren 1984 und 1985 ergeben, daß einfache Leute sich traditionell selbst helfen und ihre Methoden der Geburtenkontrolle weitgehend darauf beruhen, weniger oft Geschlechtsverkehr zu haben. Das kann als Methode aber nur dann wirksam sein, wenn die Zeit der Enthaltensamkeit mit der Zeit der zyklischen Fruchtbarkeit zusammenfällt.

Traditionell ist sexuelle Enthaltensamkeit ein religiös verankertes Ritual und eine Form der Fruchtbarkeitskontrolle bei den höheren Kasten, die sich jedoch mit der Zeit auch auf niedrigere Kasten ausgebreitet hat. Die Fehlerrate beim Gebrauch dieser Methode ist das Ergebnis mangelnden Wissens über das „zyklische Muster“ von Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit.

Arme Frauen darin zu unterrichten, die Zeiten von Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit selbst erkennen zu können, kann ihnen helfen, ungewünschten Schwangerschaften vorzubeugen, bevor sie eintreten. Die fruchtbaren Zeiten erkennen zu lehren, ist eine Art funktionale Alphabetisierung und integraler Teil des Bemühens, Frauen Kontrolle über ihre Fruchtbarkeit zu geben und sie darin zu unterstützen, die Hindernisse zu überwinden, die sie von einer vollen Beteiligung an und einer besseren Qualität des Lebens abhalten. Auf diese Weise können wissenschaftliche

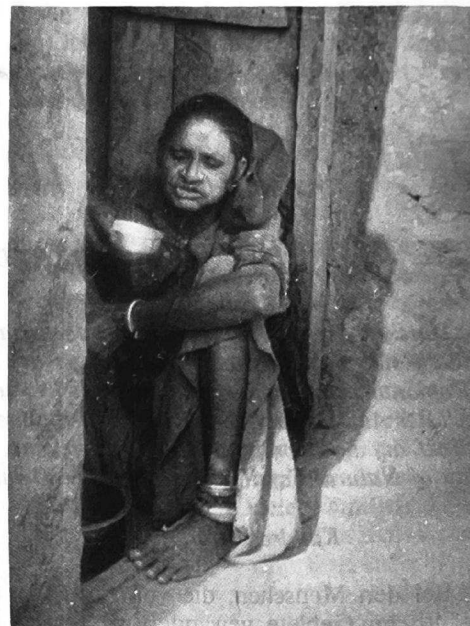
Ergebnisse dazu beitragen, armen Frauen zu größerer Freiheit zu verhelfen und ihre Emanzipation zu befördern. Durch dieses Wissen werden Frauen ein neues Bewußtsein ihrer Kräfte und ihres Problemlösungspotentials erlangen. Zu lehren, die fruchtbaren Zeiten zu beachten – als Teil der modifizierten Schleimethode im Sinne einer Variante der „natürlichen Familienplanung“ –, ist eine Innovation, die entwickelt wurde auf der Basis von Erfahrungen und unter Beteiligung armer Frauen in Indien.

Die Rolle der Männer

Das Heranziehen von Ehemännern, um andere Männer mit der Methode vertraut zu machen, zeigt die Möglichkeit auf, zufriedene Ehemänner zur Verbreitung der Botschaft zu nutzen. Die Männer und Frauen, die andere unterwiesen haben,

waren dazu nicht aufgefordert worden. Sie taten dies spontan und benutzten dazu hauptsächlich die vorhandenen Möglichkeiten zur zwischenmenschlichen Kommunikation und die Beziehungen sowie ihr persönliches Verhältnis zu anderen Männern und Frauen in ihrer Verwandtschaft und Nachbarschaft. Diese der Methode eigentümliche Qualität gereicht ihr in einer Kultur zum Vorteil, in der die Menschen in überschaubaren Gemeinschaften zusammenleben und die Unterstützung der Gemeinschaft beanspruchen.

Kommunikationsfreundlichkeit und das Vorhandensein nicht formalisierter Strukturen innerhalb der Beziehungen einer Gemeinschaft sollten voll genutzt werden. Mit der Lehre der „natürlichen Familienplanung“, die fruchtbaren Zeiten zu beachten, kann Familienplanung von einer Dienstleistung zu einer breit angelegten Volksbewegung entwickelt werden, in der die Benutzer lernen, andere zu lehren.



Bhimo Devi

Drei indische Mütter

Familienplanung, das sind immer einzelne Menschen, Männer und Frauen, ihr Schicksal, ihre Lebensumstände, ihre Entscheidungen – Entscheidungen in einem ganz zentralen Bereich menschlicher Existenz. Damit das gegenüber Daten, Zahlen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und gesellschaftlichen Entwicklungen nicht in Vergessenheit gerät, sollen hier drei Frauen aus dem indischen Ort Humayunpur zu Wort kommen, eine alte Frau, ihre Schwiegertochter und deren Schwiegertochter. Wir entnehmen den Text der IPPF-Zeitschrift People, Volume 9, Nr. 3, 1982, einer Ausgabe, die mit Schwerpunkt der Familienplanung in Asien gewidmet ist.

Rami Chhabra

„Alter?“ Bhimo Devi wirft ihren Kopf zurück und murmelt etwas vor sich hin. Ihr einziger Zahn leuchtet dabei auf in der Sonne wie ein kostbares Stück Elfenbein. „Wer weiß, wie viele Sommer schon das Haar auf diesem Kopf ausgetrocknet haben? Ich weiß nur, daß die Zeiten sich sehr geändert haben, zum Schlechteren geändert seit dem Tag – ist das nun vierzig oder fünfzig Jahre her? –, als ich als Braut in dieses Haus kam. War ich damals dreizehn oder fünfzehn? Ich weiß es nicht mehr. Aber damals war dieser Ort eine friedliche Wildnis. Uns gehörte das Land zu beiden Seiten, so weit das Auge reichte. Wo die Busse jetzt vorbeibrausen, da hatten wir reiche Ernten, dahinter gab es dann nur Felsen und Ödland.

Dreißig Tiere lebten in unserem Haushalt, davon allein acht Milchkühe. Und ich würde jedem den Schädel zertrümmert haben, der versucht hätte, diese Margarine, die heute von allen gegessen wird, ins

Haus zu bringen. Wir tranken gute Milch, wir butterten selbst, wir pflanzten unser eigenes Getreide und mahlten es jeden Tag, damit das Essen auch nach Essen schmeckt. Wir hatten reichlich, und deshalb ist auch noch Kraft in diesen alten Knochen.

Kinder? Meine Mutter hatte zehn, aber ich konnte es besser und hatte zwölf. Aber nur sieben davon leben noch. Die Göttin der Pocken hat drei genommen. Ein anderer der Söhne starb nach der Geburt und noch einer ist gerade vor ein paar Jahren gestorben. So sind mir nur drei von einem Dutzend geblieben – denn wer zählt die Mädchen, die heiraten und zu ihren eigenen Familien gehen?

Ob ich es bedauere, zwölf Kinder geboren zu haben? Du bist wohl nicht ganz gescheit, so etwas auch nur zu fragen. Ich bedauere, nur zwölf geboren gehabt zu haben – du siehst ja, was mir im Alter davon übriggeblieben ist. Wenn es nach mir ginge, hätte ich auch noch mehr haben wollen, aber es kamen keine mehr. Das Land

hat mehr Hände brauchen können, und jedesmal, wenn es ein Sohn war, hat mich mein Mann wie eine Königin behandelt. Ich war seine dritte Frau – die ersten beiden bekamen keine Kinder, und er hat sie weggeschickt. Damals haben wir noch Kinder geschätzt – nicht wie heute meine Schwiegerenkeln, die ihr Frausein aufgegeben hat durch eine Operation, um bei nur drei Kindern keine mehr zu bekommen. Die Zeiten haben sich wirklich zum Schlechteren verändert. Wenn das von der Erziehung kommt, so ginge es uns ohne sie besser. Mein Mann konnte weder lesen noch schreiben, aber er versorgte uns reichlich. Wir schicken unsere Söhne in die Schule, aber was haben sie davon? Ich habe mich das schon oft gefragt.“

Großgewachsen und mit freundlichem Gesicht, das ist Kailasho, die ältere Schwiegertochter Bhimo Devis, eine wirklich imposante Erscheinung. Die Tatsache, daß Kailasho den Haushalt führt, seit ihr Schwiegervater vor zwölf Jahren gestorben ist, vergrößert ihr Gewicht. Es ist immer noch der Haushalt einer Großfamilie: Die der städtischen Entwicklung dieser Gegend geschuldeten offensichtlichen Veränderungen der Lebensumstände haben die überkommene Lebensweise noch nicht gänzlich ändern können.

Kailashos Mann war früher Bauer und arbeitet jetzt als Klempner; seine beiden jüngeren Brüder sind Hilfsarbeiter in nahegelegenen Fabriken, während von den beiden älteren Söhnen der eine Buschaffner ist und der andere bei den Wasserwerken arbeitet. Aber in dem schmalen offenen Hof den drei Räumen gegenüber, in denen die Familie lebt, zeugen zwei Was-



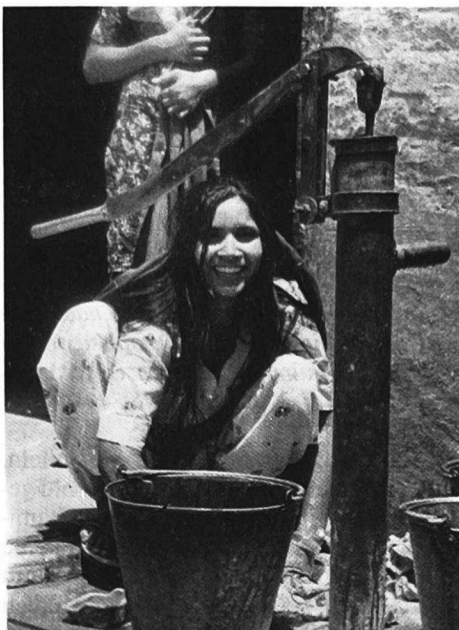
Kailasho Devi

serbüffel und sauber gestapelter Kuhdung immer noch von der ländlichen Herkunft.

„Für Frauen ist es jetzt viel leichter“, erläutert Kailasho, die auf einem Schemel sitzt und eifrig Gemüse schneidet, während die jüngeren Frauen, die zum Haushalt gehören, verschiedenen anderen Tätigkeiten nachgehen. „Wir müssen uns nicht mehr bei der Feldarbeit das Kreuz verbiegen, wie ich es in den ersten Jahren hier im Hause tun mußte. Wir stehen immer noch früh auf, aber nicht mehr vor Tagesanbruch. Als ich noch Braut war, habe ich jeden Tag fünfzehn Eimer Wasser oder mehr vom Dorfbrunnen geholt. Jetzt gibt es hier eine Handpumpe und eine Wasserleitung in der Nähe.“

Früher war bei dreißig Stück Vieh eine Person den ganzen Tag nur mit Ausmisten und Trocknen des Kuhdungs beschäftigt. Nachdem jetzt die Männer zur Arbeit gehen und die Kinder zur Schule, haben wir Frauen auch einmal Zeit zum Sticken, zum Stricken und für ein Schwätzchen. Aber wir essen nicht halb so gut wie zu den Zeiten, als wir von der Landwirtschaft lebten.

Durch die Gnade des Allerhöchsten habe ich sechs geboren, und ich habe noch sechs. Sie kamen früh und schnell, es sind vier Jungen und zwei Mädchen. Wer wußte etwas von Familienplanung, als ich jung war? Mit dreizehn wurde ich verheiratet und mit sechzehn, also drei Jahre später, begann ich, mit meinem Mann zusammenzuleben. Von Anfang an war ich entschlossen, im Alter keine Kinder mehr zu haben. Zum Glück wurde eine Beratungsstelle für Familienplanung im nächsten Dorf aufgemacht. Ich bekam einige Pillen und nahm sie fünf Jahre lang. Manchmal



Prajawanti Devi

fühlte ich mich nicht besonders gut dabei, ich hatte Kopfschmerzen und Schwindelgefühle, und schließlich gab ich sie auf. Aber zu dem Zeitpunkt nahm schon die Natur ihren Lauf, und es gab keine Probleme mehr.

Nein, zur Schule bin ich nie gegangen. Ich kann noch nicht einmal meinen Namen schreiben. Ich wünschte, ich könnte es. Meine Töchter habe ich aber zur Schule geschickt. Das ältere Mädchen hat keine große Chance gehabt – wir haben sie früh verheiratet. Aber diese hier, mit dreizehn unsere Jüngste, ist sehr gescheit, und wir lassen sie sicherlich die Schule beenden. Die Zeiten ändern sich so schnell. Mein Leben ist schon so verschieden von dem, als ich anfang. Ihres wird sich noch mehr ändern.“

Prajawanti, Kailashos ältere Schwiegertochter, ist dreiundzwanzig Jahre alt. Sie kommt wie ihre Schwiegermutter und wie deren Schwiegermutter aus einer Bauernfamilie aus einer Gegend außerhalb von Delhi. Sie ist groß und schlank, sieht hübsch aus, scheint aber etwas schwächlich zu sein. Der Grund dafür tritt schnell genug zutage, als mich nämlich Kailasho, die mich begleitet, nötigt, mir anzuschauen, ob an Prajawantis Bauch die Wunde auch gut heilt; sie war gerade in der vorigen Woche sterilisiert worden. In einer Familie mit acht Kindern war sie die Zweitälteste, und sie beschloß nach dreien, alles Jungen, daß ihre eigene Familie groß genug sei.

„Als ich heranwuchs, habe ich mich die meiste Zeit um die jüngeren Brüder und Schwestern kümmern müssen, und ich wollte nicht den Rest meines Lebens daselbe mit meinen eigenen Kindern tun.

Seit sieben Jahren bin ich verheiratet, mein Ältester ist fünf, der nächste drei und der Jüngste eins. Nach dem zweiten Kind bekam ich ein Intrauterinressar, aber ich wurde dennoch schwanger.

Als dann der Jüngste geboren war, wollte ich sofort sterilisiert werden. Aber ich war zur Geburt im Haus meiner Eltern, und meine Mutter hat es mir einfach nicht erlaubt. Sie sagte, ich müsse erst eine Tochter haben: Ein Sohn sei nötig, um den Namen weiterzugeben, aber eine Tochter wird auch gebraucht, denn nur mit dem Geschenk einer verheirateten Tochter kann man Gutes fürs nächste Leben gewinnen. Außerdem hatte sie Angst vor der Operation.

Zum Glück ist meine Schwiegermutter nicht so. Sie brachte mich vorige Woche in ein Krankenhaus hier in der Nähe, und es wurde gemacht. Meinen Eltern habe ich es noch nicht gesagt. Aber was sollen sie machen, wenn wir uns hier alle einig sind? Mein Mann ist ein Busschaffner, wie soll er mit seinem Lohn so viele Kinder durchbringen?

Warum er sich nicht sterilisieren ließ? Er hat das niemals angeboten, aber selbst wenn er hätte, hätte ich es nicht erlaubt. Er verdient den Lebensunterhalt, und ich würde nicht wollen, daß ihm etwas zustoßt. Wenn ich ein paar Probleme hätte, machte das nicht viel aus. Mich selbst herabsetzen? Nun, ich sage nur, wie es ist. Ich weiß, daß Mädchen heute gleichberechtigt sein sollen. Und mein Vater hat tatsächlich angeboten, das Land gleichmäßig zwischen den Söhnen und Töchtern aufzuteilen, aber wir alle drei Mädchen haben es nicht genommen, sondern den Brüdern gelassen. Wir wollen es uns mit ihnen nicht verderben. Jetzt schicken uns die Brüder wenigstens Kleider und Geld zu jedem Fest, und wenn ich es erhalte, sieht hier jeder, daß ich etwas habe. So ist es mir lieber.

Ja, ich bin auch eine Zeit zur Schule gegangen. Ich habe nur die fünfte Klasse abgeschlossen, weil es in unserem Dorf nicht weiterging und niemand ein Mädchen weiter weg ließ, um mehr zu lernen. Aber ich glaube, ich habe in den paar Jahren doch einiges mitbekommen. Sogar über Familienplanung habe ich etwas erfahren in der Schule und wie man für die Gesundheit und Ernährung der Kinder sorgt. Vielleicht kann ich eines Tages noch mehr lernen, aber jetzt beschäftigen mich die Kinder noch zuviel. Im Kino bin ich nur einmal gewesen, aber ich sehe Filme im Fernsehen, denn ein Nachbar hat ein Gerät. Ich bin ganz zufrieden. Und ich fühle, daß es mir im Leben besser gehen wird, weil wir denken und planen, und zwar mehr, als meine Eltern je getan haben.“

Ist die Sterilisation in El Salvador freiwillig?

Um Beschuldigungen nachzugehen, in El Salvador würden Frauen ohne ausreichende Kenntnis und ohne ihre Einwilligung sterilisiert, haben Forscher 648 Frauen, die im Jahre 1984 an sieben verschiedenen Stellen behandelt wurden, innerhalb eines Monats nach dem Eingriff befragt. Das methodische Vorgehen dieser Untersuchung und die Ergebnisse werden in einem ausführlichen Bericht dargelegt, den wir hier leicht gekürzt wiedergeben. (International Planned Parenthood Perspectives, Volume 12, Number 2, Juni 1986, S. 40-44.)

Jane T. Bertrand
Evelyn G. Landry
José David Araya Zelaya

Im vergangenen Jahrzehnt ist in verschiedenen Entwicklungsländern rund um die Erde das Ausmaß freiwilliger Sterilisation, besonders bei Frauen, in dramatischer Weise angestiegen. In fünf von fünfzehn Ländern Lateinamerikas, aus denen neuere Untersuchungen vorliegen, ist Sterilisation heute die wichtigste Verhütungsmethode. Die Familienplanung findet insgesamt in Entwicklungsländern eine höhere Akzeptanz und zugleich wurde die Anwendung der weiblichen Sterilisation durch die Vereinfachung der Operationstechniken und durch ihre stärkere Verbreitung erleichtert.

Was ist Massensterilisation?

Im Zusammenhang mit der größeren Anwendung permanent wirkender Verhütungsmethoden in einigen lateinamerikanischen Ländern spricht man heute gelegentlich von „Massensterilisation“, so in bezug auf El Salvador, Guatemala, Kolumbien und Peru. Mit dieser Bezeichnung meint man die Verwendung taktischer Druckmittel, um in großen Zahlen gutwillige Menschen dazu zu überreden oder zu zwingen, sich einer Operation zu unterziehen, die sie vielleicht nicht verstehen und nicht wünschen. Ob solche Anschuldigungen gerechtfertigt sind oder nicht, sie berühren in jedem Fall eine sensible Stelle bei internationalen Familienplanungskreisen, seit in der Mitte der siebziger Jahre die Regierung von Indien mit Gewaltmaßnahmen die Anwendung der Sterilisation verstärken wollte.

Die zentrale Frage ist die, ob Frauen, die zu Verhütungszwecken sterilisiert werden, die Tragweite ihrer Entscheidung verstehen. Verantwortliche für Familienplanungsprogramme, welche die Unterschrift unter Zustimmungformulare von den Patientinnen vor dem Eingriff verlangen, sehen keinen Anlaß, die Freiwilligkeit der

Entscheidung irgendwie zu bezweifeln. Kritiker haben demgegenüber ins Feld geführt, daß Mitarbeiter, die von der Familienplanungsarbeit überzeugt seien, keine großen Anstrengungen unternähmen, um festzustellen, ob die Einwilligung wirklich auf vollem Verständnis beruhe, und daß sie wohl kaum bereit wären, Zwangsmaßnahmen, wenn sie in ihren Programmen vorkämen, einzugestehen.

Eine Schwierigkeit bei der Behandlung dieser Frage besteht darin, daß bisher kein Modell für die verschiedenen Stufen des Entscheidungsprozesses, die Frauen vor einer Sterilisation durchlaufen, ausgearbeitet wurde. Es gibt immerhin 140 Untersuchungen über Frauen und Männer nach einer Sterilisation, und einige davon befassen sich mit den Faktoren, welche die Entscheidung einer Frau beeinflussen. Zu diesen Faktoren gehören ein höheres Alter, die Kenntnis von gesundheitlichen Problemen nach Gesprächen mit einem Arzt, höhere Schulbildung, der Grad von Kommunikation und sexueller Gleichstellung in der Ehe, der Wunsch nach einer wirksamen Verhütungsmethode, das Bedürfnis, die physischen, psychischen und wirtschaftlichen Lasten einer ungewollten Schwangerschaft zu vermeiden und die Weigerung des Partners, sich selbst sterilisieren zu lassen. Aber nur ganz wenige der Untersuchungen haben sich unmittelbar mit der Frage befaßt, ob der Eingriff wirklich freiwillig war. Solche Untersuchungen sind inzwischen aus vier Ländern bekannt: aus Bangladesch, Indonesien, Kolumbien und Tunesien.

Feldforschung in El Salvador

Unser Forschungsvorhaben wurde veranlaßt durch Berichte in der US-amerikanischen und britischen Presse im Frühjahr 1984, wonach in El Salvador arme Frauen im Rahmen von durch die US-Regierung finanzierten Programmen ohne Wissen und Zustimmung sterilisiert worden seien. Obwohl es wichtig wäre zu wissen, ob jemals zuvor Zwang im Programm von El

Salvador ausgeübt wurde, kann sich unsere Untersuchung nur auf die Monate unmittelbar nach den Anschuldigungen beziehen. Zu den Zielen der Untersuchung gehörten: festzustellen, ob die Frauen, die sterilisiert wurden, andere Verhütungsmittel kannten; herauszufinden, wie der Lernprozeß hinsichtlich der Sterilisation ablief; die Einflußfaktoren zu identifizieren, die auf die Entscheidung, sich sterilisieren zu lassen, eingewirkt haben; die Zufriedenheit der Patientinnen mit der medizinischen Versorgung festzustellen; herauszufinden, ob die angebotenen Dienstleistungen die Voraussetzungen für eine informierte Einwilligung erfüllen.

Die Untersuchungsergebnisse sind über El Salvador hinaus von Bedeutung. Sie zeigen die Wichtigkeit auf, informierte Einwilligung empirisch nachweisen zu können, statt sie nur zu unterstellen, und periodisch zu überprüfen, daß die vorausgesetzten Erfordernisse des Programms auch erfüllt werden. Solche Überprüfungen ermöglichen es den Projektleitern, wenn nötig, Korrekturen anzubringen, um jeglichen Zwang auszuschließen.

Im Rahmen unserer Studie wurden 648 Frauen an sieben Stellen befragt. Die Frauen wurden interviewt, wenn sie zur Nachuntersuchung kamen, das war zwischen sieben und dreißig Tagen nach dem Eingriff. Die Befragung wurde durchgeführt von sechs Frauen, die hierzu eigens ausgebildet worden waren. Für die Gespräche standen abgeschlossene Räume zur Verfügung, und es wurde den Frauen erläutert, daß weder das Krankenhaus noch die Beratungsinstitution für die Befragung zuständig sind und daß alle Antworten gänzlich vertraulich behandelt werden.

Die befragten Frauen

Das Alter der Mehrheit der Frauen lag unter dreißig zum Zeitpunkt der Sterilisation, die meisten hatten ihr erstes Kind im Alter unter zwanzig bekommen und hatten höchstens Volksschulbildung. Das mittlere Alter war 28, 65 Prozent waren unter 30. Das mittlere Alter bei der ersten Schwangerschaft war 19, und die Frauen hatten durchschnittlich 3,4 lebende Kinder, als sie sich zur Sterilisation entschlossen. Außerdem hat ein Drittel von ihnen ein oder mehrere Kinder verloren.

Etwa ein Viertel der befragten Frauen ging irgendeiner bezahlten Arbeit nach, in der Regel außer Haus. Die meisten von ihnen waren katholisch (75 Prozent), verheiratet oder ständig mit einem Partner zusammenlebend (63 Prozent). Etwa 72 Prozent lebten in als städtisch klassifizierten Gebieten.

Praktisch alle Befragten (98 Prozent) kannten zusätzlich zur Sterilisation der Frau zumindest eine andere Verhütungsmethode; durchschnittlich waren 5,3 Methoden bekannt. Wenigstens die Hälfte der Befragten kannten Pille, Kondom, IUD, Injektionen, Spermizide und Vasektomie. 65 Prozent der Frauen hatten früher eine reversible Methode benutzt; die am meisten benutzte Methode war die Pille (52 Prozent).

Der Mehrheit der Befragten (69 Prozent) war die Methode der Sterilisation drei Jahre oder länger vor dem eigenen Eingriff bekannt. Sie gaben an, davon zuerst gehört zu haben von einer Krankenschwester (24 Prozent), von Freunden oder Nachbarn (23 Prozent), von einer bereits sterilisierten Frau (19 Prozent), von Verwandten (13 Prozent), von einem Sozialarbeiter (7 Prozent), von einem Arzt (7 Prozent), durch die Medien (6 Prozent) oder anderswoher (2 Prozent). Zusätzlich zur ersten Informationsquelle hat eine große Mehrheit über Sterilisation etwas in den Massenmedien gesehen oder gehört: 87 Prozent aus dem Rundfunk und 67 Prozent durch Druckschriften und Plakate.

Vor dem Eingriff haben die meisten Frauen die Operation mit einer Person oder mehreren aus dem Gesundheitsbereich diskutiert: mit einer Krankenschwester (67 Prozent), mit einem Sozialarbeiter (59 Prozent), mit einem Arzt (48 Prozent) oder anderem Personal (21 Prozent). Jedoch haben 8 Prozent der Frauen mit niemandem von ihnen gesprochen.

Vier von fünf Frauen haben vor dem Eingriff mit wenigstens einer sterilisierten Frau die Operation besprochen; sie berichteten von Gesprächen mit im Durchschnitt vier solcher Frauen. Im allgemeinen gaben die Befragten an, ihre Gesprächspartnerinnen bewerteten ihre Erfahrungen positiv, jedoch berichteten 21 Prozent, über die Haltung der Frau, mit der sie zuletzt gesprochen hatten, nicht im klaren zu sein, während 6 Prozent sich daran erinnerten, daß ihre Gesprächspartnerinnen mit der Operation unzufrieden waren.

Von denen, die verheiratet waren oder zusammenlebten, hatte die Mehrheit (87 Prozent) die Operation mit ihren Partnern besprochen, die im allgemeinen einverstanden waren; 2 Prozent von ihnen waren jedoch unentschieden und 4 Prozent verhielten sich ablehnend.

Der Entscheidungsprozeß

Als die bedeutsamste Person im Prozeß der Entscheidung nannten 79 Prozent sich selbst, 14 Prozent nannten ihre Partner und 4 Prozent Freunde und Verwandte. 3 Prozent gaben an, ein Arzt oder eine Krankenschwester hätten den größten Einfluß gehabt. In den Fällen, in denen Frauen jemanden anderen als sich selbst angaben, wurden sie gefragt, ob sie der anderen Person zugestimmt hätten, die Operation durchführen zu lassen; 96 Prozent bestätigten das. Es gab fünf Frauen, die nicht zugestimmt haben, und in jedem dieser Fälle war es der Partner, der einen bestimmenden Einfluß ausgeübt hat. Die Gründe dieser Frauen, nicht zuzustimmen, waren Angst bei drei von ihnen, der Wunsch nach weiteren Kindern bei einer Frau und Zweifel an der Zuverlässigkeit der Operation bei einer anderen.

Den Frauen wurde auch folgende Schlüsselfrage vorgelegt: „War die Entscheidung, sich der Operation zu unterziehen, freiwillig, oder sind Sie von einer anderen Person genötigt oder unter Druck gesetzt worden?“

Von den 648 befragten Frauen gab eine an, zu dem Eingriff gepreßt worden zu sein. Es war eine 24-jährige Frau mit einem Kind, die als Grund für die Operation angab, keine Zeit zu haben, um für mehr Kinder zu sorgen. Die Nötigung, sich sterilisieren zu lassen, kam von ihrer Mutter, die sich offenbar weigerte, für weitere Kinder von ihr zu sorgen.

Zur Aufklärungspflicht

Alle Krankenhäuser und Beratungszentren, die in El Salvador Sterilisationen durchführen, sind verpflichtet, die Irreversibilität des Eingriffs zu erklären, die Frau über andere Familienplanungsmethoden zu informieren und darüber zu unterrichten, daß die Operation, wie alle anderen, mit einem, wenn auch kleinen, Gesundheitsrisiko verbunden ist. Unsere Befragung enthielt eine Reihe von Punkten, mit denen herausgefunden werden sollte, ob die befragten Frauen von dieser Verpflichtung wußten.

Die Ergebnisse legen den Schluß nahe, daß einige Informationen entweder nicht gegeben oder nicht eingeholt wurden. Fast alle Frauen (99,5 Prozent) wußten, daß die Benutzung einer anderen Familienplanungsmethode nach einer Sterilisation nicht mehr nötig ist. Jedoch glaubten 3 Prozent der Frauen, sie könnten, wenn sie wollten, noch weitere Kinder haben, während 4 Prozent glaubten, die Operation sei nicht endgültig.

Wenn auch die Frauen, die wir befragten, durchschnittlich fünf andere Verhütungsmethoden kannten, so bedeutet das nicht notwendigerweise, daß sie bei der Beratung vor der Operation darüber etwas erfuhren. In der Tat gaben 55 Prozent der Frauen an, daß sie vor der Operation über andere Familienplanungsmethoden nicht informiert wurden; dieser Anteil bewegte sich je nach durchführender Stelle zwischen 39 und 75 Prozent. Es kann sein, daß sich die Frauen nicht an alle Informationen erinnern, die sie erhalten haben. Mitarbeiter erläuterten uns, daß Informationen nicht nur unmittelbar vor der Operation gegeben werden, die Befragten möglicherweise aber die Frage so verstanden haben, als bezöge sie sich nur auf die Zeit unmittelbar vor dem Eingriff.

Offensichtlich wird um das Risiko, das mit der Operation verbunden ist, wenig Aufhebens gemacht. 78 Prozent der befragten Frauen glaubten, daß mit der Sterilisation keinerlei Risiko verbunden sei.

Die Unterlagen wurden von uns daraufhin überprüft, ob Einwilligungensformulare vorhanden sind, die auch in 98 Prozent der Fälle vorgefunden werden konnten. Praktisch alle von ihnen waren unterschrieben, und in fünf von den sieben Stellen hat auch jeweils ein Zeuge unterzeichnet. Zwei der Stellen scheinen diese Auflage jedoch nicht sehr ernst zu nehmen.

Freiwilligkeit im sozialen Kontext

Viele Familienplaner halten die Vorwürfe hinsichtlich Massensterilisationen in verschiedenen lateinamerikanischen Ländern für einen Teil einer breit angelegten Kampagne mit dem Ziel, Geburtenkontrollprogramme zu behindern. Selbst wenn das der Fall ist, können solche Berichte nicht einfach beiseitegeschoben werden. Das Hauptargument für die Freiwilligkeit einer Sterilisation ist ein ethisches Argument, und Familienplanungsprogramme setzen sich heftigen Angriffen aus, wenn sie das Prinzip der Freiwilligkeit und der Selbstbestimmung nicht sehr ernst nehmen.

Machtausübung hängt gewöhnlich davon ab, daß die betroffene Bevölkerung arm und ungebildet ist. Obwohl wir nicht im einzelnen festgestellt haben, ob die Frauen in unserer Untersuchung arm sind, spricht doch schon ihre Wahl öffentlicher Einrichtungen für die Durchführung der Operation dafür, daß sie nur über begrenzte Mittel verfügen. Auch weist der niedrige Bildungsstand der relativ jungen Bevölkerung auf einen niedrigen sozioökonomischen Status hin.

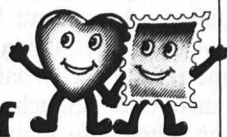
Während die Teilnehmerinnen an der

Untersuchung direkt gefragt wurden, ob ihre Entscheidung freiwillig oder erzwungen war, wurden auch andere Faktoren, die den weiteren Kontext solcher Entscheidungen enthüllen können, in die Überprüfung einbezogen. Die Ergebnisse zeigen, daß die sterilisierten Frauen im allgemeinen im Alter unter 20 ihr erstes Kind bekamen und wenigstens drei Kinder mit Ende 20 hatten. Sie wußten gut Bescheid über Verhütungsmöglichkeiten, und 65 Prozent von ihnen hatten zuvor andere Methoden angewandt.

Zwei wichtige Elemente, eine informierte Entscheidung über die Sterilisation treffen zu können, sind ausreichend Zeit, sich mit der Idee vertraut zu machen, und Diskussionsmöglichkeiten mit interessierten und kundigen Personen. Unsere Untersuchungsergebnisse legen nahe, daß diese Bedingungen in den meisten Fällen erfüllt waren. Man muß den Schluß ziehen, daß in El Salvador Frauen freiwillig die Sterilisation wählen, weil sie als Methode gut bekannt ist, kulturell akzeptiert werden kann und eine sehr zuverlässige Art darstellt, dem Kinderkriegen ein Ende zu setzen. Offenbar wird die Entscheidung getroffen, nachdem mit einer größeren Anzahl anderer Leute darüber gesprochen wurde und sie wohl erwogen wurde. Alles in allem ergibt die Untersuchung keine Anhaltspunkte für die Annahme, daß Frauen dazu gezwungen werden, sich sterilisieren zu lassen.

Jedoch unterstreicht die Erfahrung in El Salvador auch die Notwendigkeit, daß Familienplaner mit Sorgfalt darauf achten, Frauen über die Operation zu unterrichten und von ihnen eine wirklich informierte Einwilligung zu erlangen. Verbesserungen in bezug auf diese Fragen können ihnen helfen, Mißverständnisse von seiten der Frauen auszuschließen, nicht voll überzeugte Frauen vor dem Eingriff zu bewahren und allgemein die Zufriedenheit der Ratsuchenden mit dem Programm zu erhöhen.

**Zeig beim Porto
Herz & Verstand:**



**Kauf Wohlfahrts-
briefmarken**

Hilfe, die ihr Ziel erreicht.

Erhältlich bis Ende März bei der Post,
ganzjährig bei den Wohlfahrtsverbänden



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

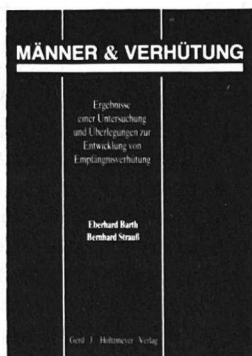
Kaum ein Buch ist seit dem Sommer 85 in so vielen Zeitungen und Zeitschriften besprochen worden, durchweg positiv. Bei dem Thema keine Überraschung: Zum erstenmal schildern Männer in Interviews, wie die empfanden und reagierten, als sie erfuhren, daß ihre Partnerin ungewollt schwanger geworden ist. Zum 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



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

DM 24,80



Jürgen Heinrichs (Hrsg.)

Vergewaltigung – die Opfer und die Täter

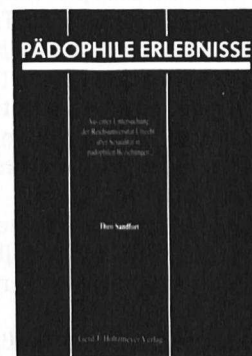
Grundlage dieses Buches ist eine internationale Tagung in Schweden. Es geht dabei nicht um eine Verharmlosung der Straftaten, noch darum, Opfer sexueller Gewalt zu Mittäterinnen zu machen (eine Problematik, die in diesen Monaten während des Vergewaltigungsprozesses um eine Ärztin in Berlin in erschreckender Weise wieder einmal deutlich geworden ist). Im Mittelpunkt steht vielmehr, Ursachen und Folgen erlittener und begangener sexueller Gewalttaten aufzudecken. Seit Erscheinen ist der Titel rasch zu einem gefragten Informationsbuch geworden.

ISBN 3-923722-13-3

Übersetzung aus dem Englischen

220 Seiten

DM 29,50



Theo Sandfort

Pädophile Erlebnisse

Theo Sandfort von der Reichsuniversität Utrecht hat in einer Untersuchung Jugendliche von 10 bis 16 Jahren befragt, die Kontakt zu Männern mit pädophilen Neigungen haben oder hatten. Ein „Tabu“-Thema in der Bundesrepublik, in den Niederlanden wesentlich offener diskutiert. Aber auch in der Bundesrepublik gibt es die Auseinandersetzung z. B. um die Herabsetzung des „Schutz“-Alters im Sexualstrafrecht. Dieses Buch ist kein Plädoyer für die Pädophile, die Autoren gehen aber unverkrampft mit dem Thema um. Dr. Gisela Bleibtreu-Ehrenberg, eine bundesdeutsche Publizistin und Soziologin mit fundierter Sachkenntnis, hat eine Einleitung beigeleitet.

ISBN 3-923722-17-6

Übersetzung aus dem Holländischen

136 Seiten

DM 26,80

Gerd J. Holtzmeier Verlag

Drei-Jahres-Plan 1988 - 1990 der IPPF

Beilage zu *pro familia magazin* 2/1987
Zeitschrift der *Pro Familia*
Deutsche Gesellschaft für
Sexualberatung und Familienplanung
im Gerd J. Holtzmeyer Verlag, Braunschweig

Inhalt

Vorwort	II
Einleitung	II
<i>Aktionsbereich I: Stärkung der Rolle und der Wirksamkeit der IPPF und ihrer Familienplanungsorganisationen sowie anderer nicht-staatlicher Organisationen auf dem Gebiet der Familienplanung</i>	III
<i>Aktionsbereich II: Förderung der Familienplanung als ein Grundrecht des Menschen</i>	IV
<i>Aktionsbereich III: Erweiterung und Verbesserung der Dienste im Bereich von Familienplanung und Gesundheit</i>	V
<i>Aktionsbereich IV: Berücksichtigung der Bedürfnisse junger Menschen</i>	VII
<i>Aktionsbereich V: Die Gleichstellung der Frau</i>	VIII
<i>Aktionsbereich VI: Einbeziehung des Mannes in die Familienplanung</i>	X
<i>Aktionsbereich VII: Erschließung von Ressourcen</i>	XI



Internationaler Verband
für geplante Elternschaft

Vorwort

Der Dreijahresplan der International Planned Parenthood Federation (IPPF) wurde erstellt, um die gemeinsamen Ziele ihrer Mitgliedsorganisationen darzulegen. Der Plan soll:

- a) die Entwicklung von Programmen auf allen Ebenen anleiten und unterstützen;
- b) auf diejenigen internationalen Aktivitäten der IPPF hinweisen, welche die Arbeit der Familienplanungsorganisationen fördern;
- c) die Öffentlichkeit darüber informieren, welchen Beitrag die IPPF zur Familienplanung während der nächsten drei Jahre leisten will.

Dieser Dreijahresplan 1988-90 baut auf den Zielen des vorhergehenden Plans 1985-87 auf. Dabei wurde besonderes Augenmerk auf die Notwendigkeit gelegt, die Aufgaben und Programme der Familienplanungsorganisationen auf die Bedürfnisse der Menschen in den jeweiligen Ländern abzustimmen. Dem Plan liegen die Erfahrungen dieser Organisationen zugrunde, und er wird auch, je nach den nationalen Schwerpunkten, unterschiedlich angewandt. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Ziele des gesamten Verbandes wird der Plan als Richtschnur dienen, um einen eigenen Dreijahresplan und die jährlichen Arbeitsprogramme aufzustellen, die den besonderen nationalen Bedürfnissen und Strategien Rechnung tragen. In unserer heutigen, sich ständig verändernden Welt können Schwerpunktverschiebungen innerhalb der verschiedenen Aktionsbereiche auch Veränderungen in der Konkretisierung des Plans nach sich ziehen.

Der Plan umfaßt sieben Aktionsbereiche; innerhalb jedes dieser Bereiche werden eine Reihe von Zielen und Aufgaben vorgeschlagen. Der Plan will keine Schwerpunkte setzen; dies überläßt er den Entscheidungen und Beurteilungen auf kommunaler und nationaler Ebene.

Der Internationale Verband für geplante Elternschaft

(International Planned Parenthood Federation – IPPF) ist der Zusammenschluß von 104 nicht-staatlichen Familienplanungsorganisationen in allen Teilen der Erde. 1952 in Bombay gegründet – die *Pro Familia* Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung war unter den acht Gründungsmitgliedern –, organisiert die IPPF heute ihre Arbeit in sechs Regionen, deren Aktivitäten und Programme von den gewählten Vertretern ihrer Mitgliedsorganisation entschieden werden. Der weltweite Dreijahresplan versucht, für den gesamten Verband Leitlinien vorzugeben, denen die Familienplaner in den einzelnen Regionen und Ländern in ihrer konkreten Arbeit folgen sollen.

Der Dreijahresplan wird, in der Übersetzung aus dem Englischen von Walter Greifenstein, hier ungekürzt abgedruckt als ein Dokument der internationalen Familienplanungsbewegung; der Plan für 1985-87 wurde ebenfalls bereits in dieser Zeitschrift veröffentlicht: *pro familia* magazin 4/84. Der IPPF sei für ihren Zuschuß zu den Mehrkosten freundlich gedankt.

Einleitung

Die Tatsache, daß Familienplanung zum Gradmesser für Gesundheit geworden ist, ist heute unumstritten. Der schlechte Gesundheitszustand von Frauen, Komplikationen in der Schwangerschaft und bei der Geburt, ein geringes Geburtsgewicht und schlechte Ernährung sowie die verschiedenartigsten Infektionen sind für die im weltweiten Maßstab hohe Sterblichkeit von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Müttern verantwortlich. Entscheidend bestimmt werden alle diese Faktoren von den reproduktiven Verhaltensmustern. Familienplanung, also eine Geburtenregelung, die auf den Zeitpunkt der Geburt, den Abstand zwischen den Geburten und auf die Größe der Familie Einfluß nimmt, kann die Gesundheit und das Wohlergehen der Familie fördern, das Krankheits- und Sterberisiko für Mütter und Kinder senken und dazu beitragen, Schwangerschaftsabbrüche zu vermeiden. Daher ist es inzwischen zu einer anerkannten Tatsache geworden, daß Familienplanung Leben schützt und erhält.

Ohne Familienplanung ist es nicht möglich, die Zahl der Menschen mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen in ein ausgewogenes Verhältnis zu bringen, um so den Grundbedürfnissen der Menschen nach Nahrung, Ausbildung, sauberem Wasser, Arbeit und Wohnung entsprechen zu können. Und was am wichtigsten ist – das Recht auf Familienplanung wurde von fast allen Regierungen der Welt als ein Grundrecht des Menschen anerkannt. Es stellt somit die Grundlage für die Wahrnehmung anderer Rechte dar, welche die Gleichstellung von Mann und Frau zum Ziel haben.

Diese Ausrichtung der Arbeit ist in der gesamten IPPF ein fest verankertes Prinzip und hat bisher als Grundlage sowohl für die aufeinanderfolgenden Dreijahrespläne seit 1982 als auch für die Pläne und Arbeitsprogramme der assoziierten Familienplanungsorganisationen gedient. Es unterstreicht die anhaltend wichtige Rolle der IPPF als Anwältin für Familienplanung. Aufgabe der IPPF ist es, auf Regierungen und kommunale Träger in der ganzen Welt Druck auszuüben, damit Bevölkerungsfragen und Familienplanung zum „Tagesordnungspunkt Nummer Eins“ auf der ganzen Welt werden und alle menschlichen und finanziellen Mittel ausgeschöpft werden, um diese Arbeit auf allen Ebenen zu unterstützen. Der Dreijahresplan 1988-90 spiegelt die Intention wider, die Empfehlungen zweier äußerst wichtiger Weltkonferenzen miteinzubeziehen – der Internationalen Bevölkerungskonferenz (1984) und der Weltkonferenz zum Jahrzehnt der Frau, die im Jahre 1985 stattfand. Beide sind wertvoll für die weitere Planung der Arbeit: Sie betonen die Rolle nicht-staatlicher Organisationen und fordern internationale Unterstützung von den Regierungen, um Programme und Projekte nicht-staatlicher Organisationen zu fördern. Darüber hinaus hat sich im Jahr der Jugend ein reicher Erfahrungs- und Wissensschatz über die speziellen Bedürfnisse von Jugendlichen angesammelt, auch über die Art und Weise, wie sie an Projekten teilhaben können, die ihren eigenen Bedürfnissen entsprechen.

Die IPPF arbeitet eng mit nicht-staatlichen Organisationen und anderen einschlägigen regionalen und internationalen Gruppen zusammen, genauso wie es die einzelnen Familienplanungsorganisationen auf nationaler und kommunaler Ebene tun. Dies ist Teil eines weltweiten Netzwerkes, das heute entscheidenden Einfluß auf die Verbreitung und Stärkung sozialer Bewegungen, besonders der weltweiten Frauenbewegung, hat. Die Aktionsbereiche, die in diesem Plan dargestellt sind, sind auf das engste miteinander verbunden und sind oft nur zusammen am wirksamsten. Sie enthalten die wesentlichen Elemente eines erfolgreichen Familienplanungsprogramms. Sie lassen genügend Spielraum, um andere Bemühungen um die Verbesserung der Lebensqualität integrieren zu können und können selbst auch leicht in die Programme anderer Organisationen mitaufgenommen werden. Als „Gesamtpaket“ sind sie darauf ausgerichtet, auf den Bausteinen von Erfahrungen der Vergangenheit und der Gegenwart eine Antwort auf die Fragen der Zukunft zu finden.

Aktionsbereich I: *Stärkung der Rolle und Wirksamkeit der IPPF und ihrer Familienplanungsorganisationen sowie anderer nicht-staatlicher Organisationen auf dem Gebiet der Familienplanung*

Die Stärke der IPPF beruht auf der Fähigkeit ihrer Mitglieder, ihre Rolle als unabhängige und wirkungsvolle nicht-staatliche Organisationen zu erfüllen; sie müssen als Wegbereiter und Fürsprecher für die Sache der Familienplanung Maßstäbe setzen. Entscheidend für den Erfolg des Verbandes ist das breite Bewußtsein und Verständnis für den Beitrag, den die IPPF zur Verwirklichung der Familienplanung als Teil einer Gesamtentwicklung im Rahmen des sozialen Wandels leistet, und zwar in Partnerschaft mit anderen nicht-staatlichen Gruppen und in Zusammenarbeit mit Regierungen.

Um das Programm an der Basis durchsetzen zu können und um das öffentliche Ansehen der IPPF als international führende, nicht-staatliche und gemeinnützige Organisation im Bereich der Familienplanung noch zu erhöhen, braucht es starke und einflußreiche Persönlichkeiten und einsatzfreudige ehrenamtliche Hel-

fer. Diese sind im hohen Maße auf die Unterstützung ihres Gemeinwesens angewiesen.

Die komplexen und verschiedenartigen Aufgaben können nur mit Hilfe menschlicher Ressourcen, einschließlich eines qualifizierten und erfahrenen Stabs von hauptamtlichen Mitarbeitern, bewältigt werden. Auf internationaler Ebene ist die IPPF bemüht, den Familienplanungsorganisationen Unterstützung und Förderung zukommen zu lassen, indem sie sie mit den vielfältigsten technischen Einrichtungen versorgt, und ihnen bei der Beschaffung von Hilfsmitteln und der Zusammenarbeit mit nicht-staatlichen und staatlichen Organisationen zur Seite steht. Die Verbesserung der Durchführung und die Erweiterung des Programms auf allen Ebenen des Verbandes (dies schließt auch die Erhöhung der Zahl der festen und ehrenamtlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit ein) muß deshalb als Aufgabe an vorderster Stelle stehen.

1. Ziel: *Das Verständnis für die Bedeutung nichtstaatlicher Organisationen im Bereich der Familienplanung fördern und die Zusammenarbeit von staatlichen und nicht-staatlichen Stellen sowie die zwischen den einzelnen Regierungen intensivieren.*

Nationale Aufgaben

1. Bei den meinungsbildenden Gruppen das Bewußtsein dafür schärfen, welche Ziele die Familienplanungsorganisationen bereits erreicht haben und welches Potential noch in ihnen steckt. Die Öffentlichkeit verstärkt darauf aufmerksam machen, welchen Beitrag sie zur Familienplanung und zur Verbesserung der Lebensqualität in den Gemeinden und Familien geleistet haben.
2. Möglichkeiten eruieren, wie sich die Familienplanungsorganisationen verstärkt an der Formulierung und Durchsetzung von Familienplanungsthemen, an sozial-, gesundheits-, bevölkerungs- und entwicklungspolitischen Fragen und Problemen, sowie an Programmen und Projekten, die von staatlicher und nicht-staatlicher Seite eingeleitet werden, beteiligen können.
3. Zusammen mit anderen nicht-staatlichen Organisationen für sozialen Wandel eintreten und kämpfen sowie deren Träger in die aktive Arbeit miteinbeziehen.

2. Ziel: *Verstärkte Einbeziehung ehrenamtlicher Mitarbeiter zur Planung und Durchführung von Programmen und Projekten im Bereich der Familienplanung.*

Nationale Aufgaben

1. Verstärkt ehrenamtliche Mitarbeiter aus verschiedenen Berufen (beispielsweise Ärzte, Anwälte) und kommunalen Einrichtungen gewinnen, damit bei der Formulierung und Durchsetzung der Familienplanungsprogramme die fachlichen Belange zu Wort kommen.
2. Sinnvolle Tätigkeitsbereiche für ehrenamtliche Mitarbeit definieren und Methoden zur Gewinnung und Schulung neuer ehrenamtlicher Kräfte entwickeln.
3. Junge ehrenamtliche Mitarbeiter gewinnen und sie auf Führungspositionen und andere Aufgaben vorbereiten, um Kontinuität und Innovation zu gewährleisten.
4. Formen öffentlicher Anerkennung für außergewöhnliches Engagement ehrenamtlicher Mitarbeiter entwickeln.

3. Ziel: *Verstärkte Einbeziehung kommunaler Einrichtungen in Familienplanungsprogramme.*

Nationale Aufgaben

1. Verstärkt führende Persönlichkeiten der Gemeinde und kommunale Einrichtungen in die Arbeit einbeziehen und sie dafür gewinnen, sich für die Sache der Familienplanung einzusetzen.
2. Gemeinden helfen, ihre Bedürfnisse zu erkennen und gegebenenfalls durch Selbsthilfe zu befriedigen.
3. Mit anderen kommunalen Einrichtungen zusammenarbeiten, um den Bedürfnissen der Menschen nach medizinischer und sozialer Versorgung zu entsprechen.
4. Gemeinden und kommunale Einrichtungen dazu bewegen, sich aktiv für eine Politik einzusetzen, die gemeindebezogene Programme zur Familienplanung sowie zu gesundheits-, sozial- und entwicklungspolitischen Fragen entwickelt und durchführt.

Internationale Aufgaben

1. Die Familienplanungsorganisationen auf Möglichkeiten aufmerksam machen, wie sie für die Rolle und den Beitrag, den die IPPF auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene leistet, in der Öffentlichkeit werben können.
2. Für die Einsicht kämpfen, daß sich bei der Durchsetzung von Familienplanungsinteressen staatliche und nicht-staatliche Stellen sinnvoll ergänzen können.
3. Mit Hilfe von Veranstaltungen, Veröffentlichungen und dem Bereitstellen von Informationsmaterial und technischen Hilfsmitteln für andere staatliche und nicht-staatliche Organisationen die Öffentlichkeit verstärkt für die Belange, politischen Aufgaben und Erfahrungen der IPPF interessieren.
4. Die Zusammenarbeit und Beziehung zu Regierungen fördern und verstärken, um sicherzustellen, daß die Familienplanungsorganisationen weiterhin ihre wichtige Aufgabe als Partner in nationalen Familienplanungsprogrammen erfüllen können.

Internationale Aufgaben

1. Die Kommunikation und den Informations- und Erfahrungsaustausch innerhalb der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der IPPF und der Familienplanungsorganisationen verbessern.
2. Mit anderen internationalen nicht-staatlichen Organisationen zusammenarbeiten, um einen Austausch auf allen Ebenen zu fördern.
3. Ehrenamtliche Mitarbeiter dazu befähigen, die Sache der Familienplanung offensiv zu vertreten, um so besser auf eine wachsende Opposition gegen die Familienplanungsbeziehung reagieren zu können.

Internationale Aufgaben

1. Mit anderen Organisationen zusammenarbeiten, damit die Familienplanung in viele Selbsthilfeaktivitäten der Gemeinde integriert wird.
2. In Zusammenarbeit mit den Familienplanungsorganisationen eine Einschätzung über Bedeutung und Durchsetzbarkeit gemeindebezogener Familienplanungspolitik erstellen.

4. Ziel: *Verbesserung der eigenen Arbeit in bezug auf die Planung, Durchführung und Auswertung von Familienplanungsprogrammen.*

Nationale Aufgaben

1. Ziele und Arbeitsschwerpunkte angesichts neu auftauchender Probleme, neuer Entwicklungen, ausschöpfbarer Ressourcen und Organisationsfragen einer regelmäßigen Überprüfung unterziehen.
2. Sich einen Überblick über die eigenen Entwicklungsmöglichkeiten verschaffen. Ausbildungsmöglichkeiten für ehrenamtliche und feste Mitarbeiter verbessern. Experten in die Arbeit miteinbeziehen.
3. Die Fähigkeiten des Mitarbeiterstabs schulen, so daß auftauchende Probleme bei der Planung, Organisation und Durchführung der Programme in den einzelnen Gemeinden bewältigt werden können.
4. Fähigkeiten fördern, die eigene Arbeit vor – allem im Bereich des Managements und der Programmentscheidungen – einschätzen und auswerten zu können.
5. Auf allen Gebieten hohe Standards setzen und sie einhalten.

Internationale Aufgaben

1. Dazu beitragen, daß in der Programmentwicklung hohe Standards gesetzt werden.
2. Die Familienplanungsorganisationen durch eine Vielzahl geeigneter technischer Hilfsmittel und Methoden unterstützen.
3. Den Familienplanungsorganisationen beim Ausbau ihrer Fähigkeiten im Bereich der Verwaltung und der Arbeit mit anderen Institutionen Hilfestellung geben.
4. Den Informations- und Erfahrungsaustausch auf allen Ebenen der IPPF in Gang bringen und die für die Arbeit des Verbandes wichtigen Informationen verbreiten.
5. Die Leistungen der IPPF und der Familienplanungsorganisationen auf dem Gebiet der Verwaltung, der Programmentwicklung und -durchführung kontrollieren und auswerten.
6. Die Erfolge der Familienplanungsorganisationen und ihren Beitrag zur Familienplanungsbeziehung einer breiten Öffentlichkeit vorstellen.
7. Hohe Anforderungen für die Verbandsarbeit erfüllen.

Aktionsbereich II: Förderung der Familienplanung als ein Grundrecht des Menschen

Das Grundrecht des Menschen auf Zugang zu Informationen über Familienplanung und deren Institutionen gewinnt in zunehmendem Maße weltweite Anerkennung. Es ist ein untrennbarer Teil anderer Grundrechte, vor allem des Rechts auf Gesundheit und der Entwicklung und Verbesserung von Lebensqualität. Es ist jedoch auch ein bedrohtes Recht, weil fehlgeleitete und schlecht informierte Gruppen versuchen, einen Kreuzzug gegen die Familienplanungsprogramme zu führen. Deshalb ist es ein dringliches Gebot, dieses Recht zu schützen und noch weiter auszubauen. Weitere Unterstützung hat die Förderung der Familienplanung als Grundrecht des Menschen durch die Internationale Konferenz zur Bevölkerung im Jahre 1984 und durch die Konferenz zum Jahrzehnt der Frau im Jahr 1985 erfahren. Ein großer Teil der Anerkennung und der gestärkten Position der Familienplanung ist ein direktes Ergebnis der engagierten Arbeit der IPPF und ihrer Mitgliedsorganisationen auf nationaler und internationaler Ebene. Es gibt jedoch überall auf der Welt Anzeichen dafür, wie sehr dieses Engagement auch weiterhin benötigt wird. Immer noch wird Menschen das Recht auf Zugang zu Informationen

über Familienplanung und deren Institutionen aus politischen, bevölkerungspolitischen, religiösen, kulturellen oder sozialen Gründen abgesprochen. In einigen Ländern nimmt die organisierte Opposition gegen Familienplanung zu und gefährdet damit den Zugang zu Familienplanungseinrichtungen für jene, die ihn am nötigsten haben.

Das Verständnis für die Wechselbeziehung zwischen Bevölkerung, Wirtschaftswachstum, Ressourcen und Umwelt ist in den letzten zwei Jahrzehnten enorm gestiegen. Trotzdem wird der Bevölkerungsfaktor bei den Entwicklungsplänen und -strategien für die Erhaltung der natürlichen Ressourcen immer noch in ungenügender Weise berücksichtigt, und es besteht nach wie vor die dringende Notwendigkeit, die Menschen über ihre Rechte und Verantwortlichkeiten auf dem Gebiet der Geburtenregelung und dem Verbrauch von Rohstoffen aufzuklären. Die *World Conservation Strategy* (die in Kürze um ein Arbeitsgebiet über Bevölkerungsfragen erweitert wird) tritt ein für eine dauerhafte Entwicklung, die die Erhaltung der Umwelt und eine Verbesserung der menschlichen Lebensqualität berücksichtigt.

1. Ziel: *Über die Wahrnehmung und Ausübung des Rechts auf Familienplanung als Grundrecht des Menschen aufklären und informieren.*

Nationale Aufgaben

1. Die Menschen in der Gemeinde darüber aufklären, daß jeder das Recht auf Zugang zu Informationen über Familienplanung und zu deren Einrichtungen hat.
2. Örtliche und nationale „Meinungsmacher“ sowie die lokalen Medien dafür gewinnen, sich für das Recht auf Familienplanung einzusetzen.
3. Regierungsstellen für die Sache der Familienplanung gewinnen, indem man sich an Abgeordnete und andere einflußreiche Gruppierungen wendet.
4. Diejenigen Bevölkerungsgruppen ermitteln, die in der Wahrnehmung ihres Rechts auf Familienplanung behindert werden und Strategien entwickeln, diese Hindernisse abzubauen.

Internationale Aufgaben

1. Die Unterstützung wichtiger internationaler Organisationen und von Menschen in Schlüsselpositionen dafür gewinnen, für den sozialen und gesundheitspolitischen Nutzen der Familienplanung zu werben.
2. Den Familienplanungsorganisationen, den internationalen Medien und den nicht-staatlichen Organisationen, die Teil des Netzwerks sind, kontinuierlich genaue und aktuelle Informationen über Familienplanung zukommen lassen.
3. Aktionen und Kampagnen starten, die sich für das Recht von jungen Menschen auf angemessene Aufklärung über Fragen der Empfängnisregelung und Familienplanung einsetzen (im Rahmen von Nachfolgeaktivitäten des Internationalen Jahres der Jugend 1985).
4. Der „Mexiko-Erklärung 1984“ Geltung verschaffen und für die Verwirklichung des „Aktionsplans Weltbevölkerung“ in Einklang mit den Empfehlungen der Internationalen Bevölkerungskonferenz eintreten.
5. Die Unterstützung von Regierungen, internationalen Organisationen und Frauenverbänden gewinnen, um den Fortschritt, der während des Jahrzehnts der Frau in bezug auf die Verwirklichung der Menschenrechte für Frauen, vor allem des Rechts auf Familienplanung, gemacht worden ist, weiter voranzutreiben.

2. Ziel: *Abbau von Hindernissen bei der Wahrnehmung des Rechts auf Familienplanung als Grundrecht des Menschen.*

Nationale Aufgaben

1. Für die Bereitstellung adäquater Ressourcen für Einrichtungen der Familienplanung und deren Informations- und Aufklärungsmaterial sorgen.
2. Für die Verbreitung und Durchsetzung von Gesetzen und politischen Maßnahmen kämpfen, welche die Wahrnehmung des Rechts auf Familienplanung fördern, und dafür eintreten, daß Gesetze und Verhaltensweisen, die dieses Recht behindern oder beschneiden, abgeschafft werden.
3. Innerhalb der Kommune verstärkt professionelle Kräfte (Ärzte, Anwälte) in den Kampf um die Durchsetzung des Rechts auf Familienplanung einbeziehen.
4. Maßnahmen oppositioneller Kräfte gegen Familienplanung genau beobachten und Strategien entwickeln, diesen entgegenzuwirken.

Internationale Aufgaben

1. Gemeinschaftliche Projekte mit ausgewählten internationalen Organisationen vorantreiben, um Barrieren gegenüber der Familienplanung abzubauen.
2. Um Unterstützung regionaler und internationaler Abgeordnetengruppen werben, damit Hindernisse zur Durchsetzung von Familienplanung beseitigt werden können.
3. Die Familienplanungsorganisationen und andere nicht-staatliche Organisationen und Individuen in ihrem Kampf gegen staatliche Gesetze unterstützen, welche die Ausübung des Rechts auf Familienplanung behindern.
4. Strategien entwickeln, um einer Opposition gegen Familienplanung entgegenzuwirken. Verankerung dieser Strategien mit Hilfe eines effektiven Kommunikations- und Informationssystems in allen Familienplanungsorganisationen der Welt.

3. Ziel: *Schärfung des Bewußtseins für die wechselseitige Beziehung zwischen Bevölkerung, Entwicklung, Ressourcen und Umwelt.*

Nationale Aufgaben

1. Die Zusammenarbeit zwischen Entwicklungsplanern und Politikern fördern und ihr Bewußtsein für die Beziehung zwischen Bevölkerung und Entwicklung schärfen.
2. Die Öffentlichkeit über die enge Beziehung zwischen verantwortungsbewußter Elternschaft auf der einen Seite und Bevölkerungs- und Gesundheitsentwicklung, Ressourcen und der Umwelt auf der anderen Seite aufklären, und zwar in Zusammenarbeit mit Bevölkerungsplanungs- und Entwicklungsplanungsinstituten, akademischen Institutionen und anderen Expertengruppen sowie durch die Verbreitung und den Austausch relevanter Informationen und Daten.
3. Dafür eintreten, daß die Dynamik der Bevölkerungsentwicklung bei nationalen Entwicklungsplänen und Strategien zur Erhaltung der Umwelt mit berücksichtigt wird, indem man Mitglieder der Regierung, Abgeordnete und andere Meinungsmacher von der Wichtigkeit dieses Aspekts überzeugt.
4. Das Bewußtsein dafür schärfen und darauf dringen, daß Regierungen die internationalen Erklärungen und Aktionspläne, die mit den Zielen und der Politik der IPPF in Einklang stehen, in ihre Politik miteinbeziehen.
5. Sicherstellen, daß die Familienplanungsorganisationen in Gremien vertreten sind, die sich mit bevölkerungs- und entwicklungspolitischen Fragen befassen.

Internationale Aufgaben

1. Aktionen und Kampagnen starten, die die Einbeziehung bevölkerungspolitischer Aspekte in größere internationale Aktionspläne und Erklärungen sicherstellen und diesen Prozeß in jeder Phase unterstützen.
2. Weltweit gewonnene Erfahrungen bei der Einbeziehung bevölkerungspolitischer Aspekte in die Entwicklungskonzepte der jeweiligen Länder untersuchen und auswerten. Erfolgreiche Konzepte einer breiten Öffentlichkeit vorstellen.
3. Dafür eintreten, daß die bedeutenden internationalen Erklärungen und Aktionspläne, die mit den Zielen und der Politik der IPPF in Einklang stehen, ins öffentliche Bewußtsein dringen und in die Politik miteinbezogen werden.
4. Forschungsergebnisse und andere Informationen über die Beziehung zwischen Bevölkerung und Entwicklung, Ressourcen und Umwelt veröffentlichen und für ihre Verbreitung sorgen.

Aktionsbereich III: Erweiterung und Verbesserung der Dienste im Bereich von Familienplanung und Gesundheit

Im Ansatz, wie ihn die IPPF verfolgt, ist bereits die Notwendigkeit enthalten, Familienplanung mit anderen gesundheits- und sozialpolitischen Institutionen zu kombinieren; eine Geburtenregulierung und -begrenzung wird damit bereits als angemessene und vernünftige Antwort auf die sich wandelnden Bedürfnisse in den Familien und Gemeinden angesehen. Daß vor allem zwischen Gesundheit von Mutter und Kind und Familienplanung ein enger Zusammenhang besteht, ist eine weitgehend akzeptierte Tatsache. Es bestätigt sich auch immer mehr, daß eine Geburtenregelung, die auf den Zeitpunkt der Geburt, den Abstand zwischen den Geburten und auf die Familiengröße Einfluß nimmt, entscheidend zum Überleben und Wohlergehen des Kindes und damit zur Zukunft der Gemeinde beiträgt.

Neben der Tatsache, daß die Arbeit der IPPF darauf ausgerichtet ist, Verständnis für ein optimales Gebärverhalten zu erringen, fühlt sie sich dazu verpflichtet, bei Politikern, Meinungsmachern und den Gemeinden das Bewußtsein für den „Teufelskreis“ von ungewollter Schwangerschaft und den Krankheits- und Sterbefällen von Müttern und Kindern zu schärfen und Wege aufzuzeigen, wie er durchbrochen werden kann.

Eine Reihe von Ländern verfügt noch immer über keine oder nur über sehr gering entwickelte Familienplanungseinrichtungen. In vielen anderen Ländern sind sie gerade für diejenigen, die sie am nötigsten bräuchten, wie etwa für die Landbevölkerung, Bewohner von städtischen Slumgebieten oder Angehörige von Minder-

heitengruppen, nur schwer zugänglich. Andererseits werden andere, bereits vorhandene Einrichtungen nicht voll genutzt und wieder andere verzeichnen eine hohe Abspringquote ihres Klientels. Aus diesen Gründen bleibt die Bereitstellung leicht zugänglicher und den jeweiligen Umständen angemessenen Familienplanungseinrichtungen, ein Hauptanliegen des Verbandes, vor allem in den Ländern und Gemeinden, die sie am nötigsten haben.

Die IPPF spielt noch immer die Vorreiterrolle auf dem Gebiet der Familienplanung. Sie zeigt innovative, effiziente und kostengünstige Konzepte auf, um ihr Angebot an Einrichtungen zu erweitern. Dies geschieht entweder durch Angliederung an bereits bestehende Gesundheitssysteme oder durch das Erschließen anderer gesellschaftlicher Mechanismen (Soziales Marketing). Die IPPF fühlt sich außerdem dafür verantwortlich, für Sicherheit und Sorgfaltspflicht in ihren Einrichtungen hohe Maßstäbe zu setzen und dafür Sorge zu tragen, daß sie auf die Bedürfnisse und Belange ihrer Benutzer ausgerichtet sind.

Information, Aufklärung und Beratung sind integrale Bestandteile der Institutionen der Familienplanung und stehen an oberster Stelle in der Bemühung, die Lücke zwischen dem vorhandenen Wissen über und der Praxis von Familienplanung zu schließen. Außerdem tragen diese Bestandteile wesentlich dazu bei, daß sich ein bereits vorhandenes oder potentielles Klientel in freier Weise darüber informieren und entscheiden kann, welche Familienplanungsmethode es anwenden will.

(Ziele ►)

1. Ziel: *Den Beitrag, den die Familienplanung zur Gesundheit von Frauen und Kindern leistet, verstärken und einer Öffentlichkeit bewußt machen.*

Nationale Aufgaben

1. Das Verständnis bei Politikern dafür wecken, welchen wichtigen Beitrag die Familienplanung leisten kann, den Gesundheitszustand und die Überlebenschancen von Frauen und Kindern und das Wohlergehen der Familie zu verbessern.
2. Bei Gesundheits- und Sozialfürsorgestellen das Bewußtsein dafür schärfen, welche Folgen körperlicher, geistiger und sozialer Art frühe, häufige oder zu späte Schwangerschaften und Geburten für Frauen und Kinder haben können. Auch auf die möglichen Folgen illegaler Schwangerschaftsabbrüche hinweisen.
3. Die Mitarbeiter von Familienplanungsstellen und anderer relevanter Einrichtungen dafür ausbilden, daß sie Informationen, Aufklärung und Beratung über die Folgen früher, häufiger oder zu später Schwangerschaft für die Überlebenschancen und den Gesundheitszustand von Frauen und Kindern anbieten.
4. Dafür eintreten, daß das Stillen in gesundheitliche Aufklärungsprogramme miteinbezogen wird.
5. Gemeindebezogene Projekte ausfindigmachen oder mit anderen ins Leben rufen, die eine adäquate medizinische Versorgung für Säuglinge und Kinder mit Familienplanungsangeboten kombinieren.
6. Für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Mutter und Kind als Teil der primären Gesundheitsfürsorge und anderer kommunaler Einrichtungen eintreten.
7. Informationen über Krankheiten verbreiten, die beim Geschlechtsverkehr übertragen werden, einschließlich der Immunschwächekrankheit AIDS, und über mögliche Folgen für das Austragen von Schwangerschaften und den Gesundheitszustand von Frauen, Kindern und der ganzen Familie informieren.

2. Ziel: *Für größere Verfügbarkeit und bessere Zugänglichkeit von Familienplanungseinrichtungen und empfängnisregelnden Mitteln sorgen.*

Nationale Aufgaben

1. Von Regierungen fordern, daß sie umfassende Familienplanungseinrichtungen schaffen und deren Bestand erweitern, indem man auf den Bedarf nach solchen Diensten hinweist und neue Vorschläge für deren Einrichtung macht.
2. Informations- und Aufklärungsstrategien entwickeln, um auch Gebiete zu erreichen, in denen die Menschen bisher keinen Zugang zu solchen Diensten haben, und die Versorgung für diejenigen Bevölkerungsgruppen verbessern, die noch kaum mit Familienplanung in Berührung gekommen sind oder eine hohe Abspringquote aufweisen.
3. Die Einbeziehung von Familienplanung in die primäre Gesundheitsversorgung vorantreiben, indem man Gesundheitspersonal, Hebammen, eingesessene praktische Ärzte, Sozialarbeiter im Gesundheitsbereich und andere Mitglieder der Gemeinde für Familienplanung gewinnt und ausbildet.
4. Bestehende kommunale Strukturen ausfindig machen und nutzen zur Erschließung sozialer Ressourcen (Soziales Marketing) und anderer Formen kommunaler Verteilung.
5. Mit anderen Gemeindeorganisationen zusammenarbeiten, damit die Familienplanung in deren Programme integriert wird.
6. Die Verwaltung und Leitung der Familienplanungsdienste überprüfen, um sicherzustellen, daß sie leistungsfähig und wirkungsvoll arbeiten.

3. Ziel: *Aufrechterhaltung und Verbesserung der Qualität der Familienplanungsdienste und Steigerung ihres öffentlichen Ansehens.*

Nationale Aufgaben

1. Familienplanungseinrichtungen und ihre Beratungsstellen ständig überwachen, um zu gewährleisten, daß sie qualifiziert und sorgfältig arbeiten, sich um die Belange des Einzelnen kümmern und die ganze Palette der vorhandenen Methoden zur Familienplanung anbieten.
2. Verstärkte Anstrengungen unternehmen, damit sich Klientel und Gemeinde mit den Zielen, Bedürfnissen und den vielfältigen Aspekten der Familienplanungseinrichtungen identifizieren können.
3. Eine erweiterte und verbesserte Schulung der Mitarbeiter von Familienplanungs-, primären Gesundheitsfürsorgestellen und anderen kommunalen Einrichtungen fördern, um Familienplanung und Sexualerziehung als soziale Dienste anbieten zu können.
4. Beratungen anbieten, die bei Infertilität und Subfertilität helfen und Alternativen zur biologischen Elternschaft, wie Pflegeelternschaft und Adoption, aufzeigen.

Internationale Aufgaben

1. Relevanten Personen und Organisationen Informationen und Daten zukommen lassen, welche die Zusammenhänge zwischen Familienplanung, der Überlebenschance für Säuglinge und dem Gesundheitszustand und der Entwicklung von Frauen und Kindern aufzeigen.
2. Eine Forschung fördern, die sich mit den Ursachen von Frühehen und frühen Geburten befaßt sowie Strategien entwickeln und fördern, die Alternativen aufzeigen.
3. Projekte unterstützen, die Familienplanung mit Gesundheitsversorgungseinrichtungen für Frauen und Kinder kombinieren.
4. Mit anderen internationalen Organisationen für die Erweiterung und Verbesserung von Gesundheitsdiensten für Mütter und Kinder kämpfen, die Familienplanung miteinbeziehen.

Internationale Aufgaben

1. Geld und Sachmittel sowie technische Beratung zur Verfügung stellen, um die Entwicklung von Familienplanungsdiensten in Ländern zu fördern, in denen sie noch kaum oder gar nicht existieren.
2. In Zusammenarbeit mit den Vereinten Nationen und nicht-staatlichen Organisationen darauf hinwirken, daß die Familienplanungsdienste integraler Bestandteil der primären Gesundheitsfürsorge werden.
3. Innovative Konzepte, wie beispielsweise das Soziale Marketing im öffentlichen und im privaten Sektor auf ihre Anwendbarkeit überprüfen und geeignete Strategien innerhalb der IPPF entwickeln.
4. Die Familienplanungsorganisationen darin unterstützen, ihr leitendes Management in geeigneter Weise zu schulen, um leistungsfähige und kostenwirksame Dienste einzurichten.

Internationale Aufgaben

1. Die praktische Umsetzung der Ziele der IPPF bezüglich der Bereitstellung von Einrichtungen und bestimmter empfängnisregulierender Methoden fördern.
2. Die Sicherheit, Wirksamkeit und Akzeptanz empfängnisregulierender Methoden einer regelmäßigen Kontrolle und Bewertung unterziehen und Informationen darüber veröffentlichen.
3. Für die Beschaffung von Mitteln eintreten, die der Erforschung verbesserter empfängnisregulierender Maßnahmen oder der effektiveren Nutzung bereits vorhandener dienen sollen, einschließlich der Methoden, die besonders für Männer oder junge Menschen geeignet sind.
4. Die Anwendung international anerkannter Normen bei der Herstellung und Verbreitung empfängnisregulierender Mittel fördern.
5. Forschungsvorhaben unterstützen, die bestimmte Formen der Ablehnung und Behinderung von Familienplanung untersuchen, um diese Ergebnisse dann auf die Programmpraxis zu übertragen.
6. Forschungen unterstützen, die sich mit der Entstehung und Behandlung von Infertilität und Subfertilität beschäftigen.

Aktionsbereich IV: *Berücksichtigung der Bedürfnisse junger Menschen*

Junge Menschen auf ihre Rolle als zukünftige Eltern und Bürger vorzubereiten und ihnen dabei zu helfen, mit ihren Bedürfnissen und Problemen bezüglich Sexualität und Verhütung verantwortungsbewußt umzugehen, sind Aufgaben, die für die IPPF an oberster Stelle stehen. Jungen brauchen genauso wie Mädchen eine Vorbereitung, um später verantwortungsvolle Eltern sein zu können. Besonderes Augenmerk muß dabei auf die Bedürfnisse junger Mädchen bezüglich der Empfängnisverhütung gelegt werden, da die Folgen einer frühen Schwangerschaft und Geburt sehr nachteilig sein können. Die Einbeziehung der Eltern, der Jugendlichen selbst und schließlich der ganzen Gemeinde, um diesen Herausforderungen begegnen zu können, ist von entscheidender Bedeutung. Die IPPF selbst benötigt die Hilfe einer neuen Generation von jungen Führungskräften, um diese Arbeit weiter fortzusetzen.

Trotz der Initiativen vieler Familienplanungsorganisationen und einiger Regierungen, gibt es immer noch nicht genügend geeignete Familienplanungs- und Erziehungsberatungsstellen für junge Menschen. Vor allem das wirklich dringende und wachsende Pro-

blem von frühen Schwangerschaften und Geburten, besonders bei Mädchen, die sich noch in der Pubertät befinden, bedarf verstärkter Aufmerksamkeit. Der IPPF kommt eine Schlüsselrolle beim Aufbau eines umfassenden Beratungsnetzes zu Fragen der Empfängnisregelung für junge Menschen und bei der Verbesserung bestehender Sexualberatungsdienste zu. Das Programm, das die IPPF für junge Menschen aufgestellt hat, leistet einen wichtigen Beitrag, die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zu reduzieren.

Das momentan bestehende weltweite Interesse für Belange der Jugendliche – wie es durch Ereignisse und Konferenzen wie der Internationalen Bevölkerungskonferenz (Mexiko 1984), dem Internationalen Jahr der Jugend (1985) und der Konferenz zum Ende des Jahrzehnts der Frau und dem Forum der nicht-staatlichen Organisationen (Nairobi 1985) zum Ausdruck kommt – sollte durch Politik und Programme der IPPF auf nationaler und internationaler Ebene aufrechterhalten werden. Die „Erklärung der IPPF zur Berücksichtigung der Bedürfnisse junger Menschen“ stellt eine weitere breite Arbeitsplattform da, um für und mit der jungen Generation zu arbeiten.

1. Ziel: *Verbesserung und Ausbau von Beratungs- und Sexualerziehungseinrichtungen für Jugendliche.*

Nationale Aufgaben

1. Aufklärungs- und Beratungsstellen einrichten, betreuen und erfolgreiche Projekte weiterverfolgen.
2. Möglichkeiten herausfinden, wie man benachteiligten jungen Menschen mit Information und Beratung zur Seite stehen kann, insbesondere im Rahmen von Programmen zur Verbesserung ihrer Ausbildung und ihrer Berufschancen.
3. Die Zusammenarbeit mit Jugendverbänden und Organisationen, die Jugendarbeit leisten, verstärken, um das Netzwerk von Aufklärungs- und Beratungsstellen für junge Menschen zu vergrößern.
4. Auf Regierungen Einfluß nehmen, damit Familienerziehung und Sexuaufklärung in die Lehrpläne der Schulen, in die Ausbildungsprogramme von Lehrern und in außerschulische Jugendprojekte aufgenommen werden.
5. Forschung unterstützen, die sich mit den Bedürfnissen, Gewohnheiten und dem Wissen junger Menschen über Sexualität und Verhütung befaßt und die Bedeutung für Gesundheits- und Erziehungsprogramme wissenschaftlich analysiert.

Internationale Aufgaben

1. Den Zugang der Familienplanungsorganisationen zu technischen und finanziellen Ressourcen verbessern und die Auswirkungen auf Gesundheits- und Aufklärungsprogramme analysieren.
2. Den Informations-, Erfahrungs- und Expertenaustausch zwischen internationalen Jugendverbänden und Organisationen, die Jugendarbeit leisten, fördern, damit diese Erziehungsberatung für Familien als integralen Bestandteil in ihre Arbeit aufnehmen.
3. Forschung unterstützen, die sich mit den Bedürfnissen, Gewohnheiten und dem Wissen junger Menschen über Sexualität und Verhütung befaßt und die Bedeutung für Gesundheits- und Erziehungsprogramme wissenschaftlich analysiert.

2. Ziel: *Förderung der Rolle der Eltern und der Gemeinschaft bei der Erziehung junger Menschen zu verantwortungsbewußter Sexualität und Elternschaft.*

Nationale Aufgaben

1. Eltern, kommunale Einrichtungen und andere Personen, die traditionell für die Erziehung junger Menschen verantwortlich sind sowie Menschen bestimmter Berufsgruppen (beispielsweise Ärzte, Anwälte) und schließlich die Jugendlichen selbst dahingehend motivieren und fördern, daß sie sich gemeinsam für Familienberatung und Sexualerziehung engagieren.
2. Mittel und Möglichkeiten herausfinden, wie man Eltern am besten darin unterstützt, ihre Kinder zu verantwortungsvollen erwachsenen Eltern zu erziehen.
3. Verstärkung der öffentlichen Akzeptanz für kleinere Familien, spätere Heirat und im Interesse der Mütter und Kinder für das Aufschieben von Geburten, bis eine biologische und soziale Reife erreicht ist.
4. Das Bewußtsein und Verständnis für die speziellen psychischen Bedürfnisse heranwachsender Jungen und Mädchen schärfen und die Unterstützung der Gesellschaft dafür gewinnen, diese Bedürfnisse ernst zu nehmen.

Internationale Aufgaben

1. Elternaufklärung und andere Programme zur Erwachsenenbildung auf ihre Implikationen für die Arbeit der Familienplanungsorganisationen untersuchen.
2. Mit Forschungseinrichtungen zusammenarbeiten, um das Verständnis für Sexualität in der Adoleszenzphase und für die bestimmenden Faktoren und Auswirkungen von Frühehen und frühen Schwangerschaften zu verbessern.
3. Alternativen zu einer biologischen Elternschaft, wie Adoption und Pflegeelternschaft, erforschen und fördern, um im besonderen den Bedürfnissen alleingelassener Kinder und Jugendlicher und kinderloser Ehepaare begegnen zu können.

3. Ziel: *Aufbau umfassender Familienplanungseinrichtungen, die den Bedürfnissen junger Menschen entsprechen.*

Nationale Aufgaben

1. Die speziellen Bedürfnisse Jugendlicher erkennen und Möglichkeiten aufzeigen, wie man ihnen im Kontext ihres örtlichen, sozio-kulturellen Umfeldes entsprechen kann.
2. Gesetzliche, politische und soziale Barrieren gegen Familienplanungseinrichtungen und Sexualberatungsstellen für Jugendliche untersuchen und Wege finden, diese zu überwinden.
3. Politiker, Personen aus bestimmten Berufsgruppen (beispielsweise Ärzte, Anwälte) und Meinungsmacher innerhalb der Gemeinde auf die alarmierenden Folgen einer frühen Schwangerschaft im jugendlichen Alter aufmerksam machen, und sie für die Planung und den Aufbau geeigneter Einrichtungen für verheiratete und unverheiratete Jugendliche gewinnen.
4. Regierungen davon überzeugen, daß sie umfassende Jugendberatungsstellen in den Familienplanungsprogrammen und den Gesundheitseinrichtungen für Jugendliche vorsehen.
5. Bei den zuständigen Behörden das Bewußtsein und Verständnis für die Notwendigkeit gesundheitsfürsorglicher Einrichtungen für schwangere Mädchen oder junge Mütter mit Kind wecken und darauf einwirken, daß deren Kapazitäten auf diesem Gebiet gesteigert werden.

4. Ziel: *Auf allen Ebenen der IPPF junge Menschen mit Führungsaufgaben betrauen.*

Nationale Aufgaben

1. Geeignete Methoden und Möglichkeiten entwickeln, junge Menschen bei der Planung und Durchführung von Familienplanungsprojekten und -programmen zu beteiligen.
2. Darauf einwirken, daß junge Menschen die Politik der Familienplanungsorganisationen mitgestalten.
3. Die Zusammenarbeit junger ehrenamtlicher und hauptberuflicher Mitarbeiter mit anderen Jugendverbänden und Organisationen, die Jugendarbeit leisten, auf nationaler und kommunaler Ebene fördern, einschließlich der Nachfolgeaktivitäten zum Internationalen Jahr der Jugend.
4. Den Ansatz „Jugendliche helfen Jugendliche“ auf seine Anwendbarkeit für Jugendprogramme der Familienplanungsorganisationen überprüfen.

Internationale Aufgaben

1. Für die Verwirklichung der Ziele eintreten, welche die IPPF in ihrer „Erklärung zur Berücksichtigung der Bedürfnisse junger Menschen“ aufgestellt hat, unter Berücksichtigung der von den Vereinten Nationen herausgegebenen Erklärungen, die aufzeigen, wie man den Bedürfnissen von Jugendlichen bezüglich Sexualität und Verhütung entsprechen kann.
2. Die wissenschaftliche Erforschung und Datenerhebung über das Verhalten von Jugendlichen im Zusammenhang mit Empfängnisregelung fördern.
3. Zusammen mit anderen Organisationen die Methoden systematisieren, wie man Informationen und Material über das Sexualverhalten junger Menschen gewinnt und austauscht.
4. Gemeinsam mit Expertengruppen das Konzept der Sexualberatung und -betreuung verbessern.
5. Für Spenden und eine wachsende Verfügbarkeit von Mitteln werben, um das Programm der Sexualberatung erweitern zu können.

Internationale Aufgaben

1. Fehler und Mängel bei der Heranführung junger Menschen zu Führungspositionen in der IPPF erkennen.
2. Darauf einwirken, daß junge Menschen die Politik der IPPF mitgestalten.
3. Mögliche Jugendprogramme innerhalb der IPPF fördern und ihnen Chancen zur Ausweitung geben.
4. Mit den Vereinten Nationen und anderen nicht-staatlichen Organisationen zusammenarbeiten, um sicherzustellen, daß die Familienplanungsorganisationen an allen Nachfolgeaktivitäten des Internationalen Jahres der Jugend beteiligt sind.
5. Den Gedanken- und Erfahrungsaustausch von jungen Menschen innerhalb der IPPF fördern und verbessern.

Aktionsbereich V: *Die Gleichstellung der Frau*

Die IPPF hat entscheidend mit zu der Erkenntnis beigetragen, daß zwischen Familienplanung und der Verbesserung der rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Stellung der Frau ein Zusammenhang besteht. Forschungen des *World Fertility Survey* kommen zu dem selben Ergebnis und weisen im besonderen auf den Zusammenhang zwischen Familienplanung und der Bildungssituation der Frau hin sowie auf den Beitrag, den Familienplanung zur Verbesserung der Gesundheit von Frau und Kind geleistet hat. Das Programm der IPPF zur „geplanten Elternschaft und der Entwicklung der Frau“ hat gezeigt, daß Initiativen, die sich um die Verbesserung der Lage von Frauen in Entwicklungsländern bemühen, auch das allgemeine Interesse an Familienplanung fördern und ihre Praxis verbessern können. Außerdem trägt Familienplanung selbst zur Gesundheit und zum Wohlergehen der Frauen bei und verschafft ihnen die Möglichkeit, innerhalb der Gemeinde, des Wirtschaftslebens und der Familie eine aktivere Rolle zu spielen. Das Grundrecht des Menschen auf Familienplanung ist für Frauen eine wesentliche Voraussetzung, ihre anderen Rechte wahrnehmen zu können.

Trotz der Erfolge, die in den letzten Jahren sowohl auf dem Gebiet der Familienplanung als auch in der Entwicklung der Gleichstellung der Frau erzielt wurden, stellen die Ergebnisse des *World Fertility Survey* und „Strategien bis zum Jahr 2000“ die Vor-

lage der Vereinten Nationen zum Jahrzehnt der Frau fest, daß es immer noch Bereiche gibt, wo es am Nötigsten fehlt. Ein besonderer Schwerpunkt wird in Zukunft auf die Arbeit mit der großen Anzahl von Frauen aus ländlichen Gebieten der Entwicklungsländer zu legen sein, da diesen Frauen noch immer der nötige Zugang zu Familienplanungseinrichtungen und Gesundheitsversorgungsstellen fehlt. Es müssen außerdem alle Anstrengungen von Seiten der Regierungen und der nicht-staatlichen Organisationen zur Entwicklung der Frau auf Programme gerichtet sein, die den Bedürfnissen junger Frauen entgegenkommen, besonders was die Ausbildungs- und Einkommenslage, die informelle Erziehung und die Familienerziehungsberatung betrifft.

Die Erfahrungen, die während des Jahrzehnts der Frau gewonnen wurden, haben die Wichtigkeit kommunaler, nationaler und internationaler Frauenorganisationen bestätigt. Historisch gesehen ist diesen Organisationen bisher immer eine Schlüsselposition im Kampf für die Ziele der Familienplanung zugekommen. Die Aktivitäten, die während dieser Dekade stattgefunden haben, bestätigen dies. Die IPPF muß die engen Verbindungen, die sie zu den internationalen Frauenorganisationen und zur Frauenbewegung hat, aufrechterhalten, um weiterhin die Unterstützung und den technischen Beistand bei der Planung und Einrichtung von Programmen gewährleisten zu können.

1. Ziel: *Verstärkung der Anstrengungen auf kommunaler Ebene, die Ziele der Gleichstellung der Frau in die Arbeit der Familienplanung zu integrieren.*

Nationale Aufgaben

1. Die Selbsthilfeeaktivitäten von Frauen in ländlichen Gebieten und benachteiligten städtischen Randgebieten in Zusammenhang mit Familienplanung und dem Kampf für die Gleichstellung der Frau anregen und fördern.
2. Mittel bereitstellen, um die Fähigkeiten von Frauen zur Planung, Organisation und Auswertung von Familienplanungsprojekten und Aktivitäten für die Gleichstellung der Frau zu fördern und zu unterstützen.
3. Erfolgreiche kommunale Initiativen für die Gleichstellung der Frau und für Familienplanung analysieren und für deren Ausweitung eintreten.
4. Die Beteiligung ehrenamtlicher weiblicher Mitarbeiter, besonders aus dem Klientel der Familienplanung, an Politik- und Programmentscheidungen fördern.

2. Ziel: *Den Bedürfnissen junger Frauen entsprechen.*

Nationale Aufgaben

1. Das Bewußtsein für die besonderen Bedürfnisse junger Frauen bezüglich Gesundheit, Aufklärung und Ausbildung schärfen und mit anderen Organisationen zusammenarbeiten, um geeignete Aktionsprogramme mit Betonung auf einer Erziehungsberatung für Familien zu entwickeln.
2. Diejenigen Gesetze und Maßnahmen unterstützen, die den Zugang von Mädchen und jungen Frauen zur Schul- und Berufsausbildung verbessern und erweitern.
3. Alternativen zu Frühhehen und frühem Gebären erforschen und für sie werben.
4. Sicherstellen, daß geeignete Beratungs- und Familienplanungseinrichtungen jungen Frauen zur Verfügung stehen, so daß ungewünschte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche vermieden werden.

3. Ziel: *Einbeziehung von Familienplanung und Erziehungsberatung in politische Konzepte und Programme zur Förderung der Gleichstellung der Frau.*

Nationale Aufgaben

1. Mit Organisationen, die für die Gleichstellung der Frau eintreten, und mit Frauengruppen zusammenarbeiten und sie dazu motivieren, Familienplanung und Erziehungsberatung zum Bestandteil ihrer Aktivitäten zu machen.
2. Politiker, Programmacher und führende Kräfte innerhalb der Gemeinde darüber aufklären, welchen Einfluß Familienplanung auf den gesundheitlichen Zustand von Frauen hat.
3. Die Unterstützung von Frauenorganisationen dafür gewinnen, Druck auszuüben, um verstärkt Mittel für die Bereitstellung von Gesundheits- und Familienplanungseinrichtungen, besonders in unterversorgten ländlichen Gebieten, zu mobilisieren.
4. Auf Regierung Druck ausüben, damit sie eine integrierte Familienplanungs- und Frauengleichstellungspolitik verfolgen.
5. Eine Orientierung und Schulung in Sachen Familienplanung und Erziehungsberatung für Personen bereitstellen, die sich für die Gleichstellung der Frau engagieren.

4. Ziel: *Zur Verbesserung der rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Lage der Frau beitragen.*

Nationale Aufgaben

1. Für die Ratifizierung und Durchsetzung der „Konvention zur Beseitigung jeglicher Diskriminierung gegenüber Frauen“ und anderer wichtiger internationaler Vereinbarungen eintreten.
2. Regierungen und Frauenorganisationen auf nationaler und kommunaler Ebene motivieren und unterstützen, damit sie auf den Errungenschaften des Jahrzehnts der Frau aufbauen und nationale Aktionspläne aufstellen und so die „Strategien bis zum Jahr 2000“ verwirklichen.
3. Kollektive Bemühungen seitens staatlicher und nicht-staatlicher Organisationen zur Analyse und Einschätzung von Aktionsprogrammen für die Gleichstellung der Frau unterstützen und einen Beitrag dazu leisten.
4. Ein verstärktes Engagement von Frauen in wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungsfragen durch deren Beteiligung an politischen und organisatorischen Entscheidungsprozessen fördern und in der Praxis verwirklichen.

Internationale Aufgaben

1. Den Familienplanungsorganisationen dabei zur Seite stehen, die Planung, Durchführung und Auswertung von Projekten für die Gleichstellung der Frau und Familienplanungsprogrammen zu verbessern und die Schulung von Projektleitern zu ermöglichen.
2. Die ständige Analyse und Auswertung von Projekten für die Gleichstellung der Frau und für Familienplanung fördern und dazu Beiträge leisten.
3. Zu Spenden für Aktivitäten zur Gleichstellung der Frau und für Familienplanungsprojekte aufrufen und dabei alle Finanzierungsmöglichkeiten, gerade für kleinere Frauenprojekte, ausfindig machen und ausschöpfen.

Internationale Aufgaben

1. Das Bewußtsein bei internationalen Organisationen und Geldgebern für die besonderen Bedürfnisse junger Frauen schärfen.
2. Mit staatlichen und nicht-staatlichen Organisationen zusammenarbeiten, um kommunale Programme, die Erziehungsberatung für Familien einschließen, zu unterstützen und zu fördern.
3. Erfahrungen über Strategien austauschen, wie man den Zeitpunkt von Heirat und Geburt verschieben kann und wie man den Zugang von Mädchen und jungen Frauen zu schulischer und beruflicher Ausbildung erweitern kann.

Internationale Aufgaben

1. Für die Durchsetzung der „Strategien bis zum Jahr 2000“, aufgestellt von der Frauenkonferenz 1985 in Nairobi, eintreten, besonders für die Empfehlungen, die den Zugang zu Familienplanungs-, Familienberatungs- und Aufklärungsstellen für alle fordern und in denen es um die Verhinderung von Schwangerschaften im jugendlichen Alter geht.
2. Sicherstellen, daß Familienplanung und Erziehungsberatung in entsprechende internationale Erklärungen, Pläne und Berichte, die sich mit der Frauenfrage beschäftigen, miteinbezogen werden.
3. Den direkten Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein von Familienplanungseinrichtungen und der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands von Frauen aufzeigen und mit anderen internationalen Organisationen zusammenarbeiten, um Maßnahmen zu fördern, die dazu beitragen, die Sterblichkeit von Müttern zu reduzieren.
4. Mit anderen Organisationen zusammenarbeiten, um Familienplanung und Erziehungsberatung in die politischen Konzepte und Programme für die Gleichstellung der Frau aufzunehmen.

Internationale Aufgaben

1. Durch weit verbreitetes Informationsmaterial die Öffentlichkeit über den engen Zusammenhang aufklären, der zwischen der Verbesserung der rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Lage der Frau und der Akzeptanz von Familienplanung besteht.
2. Tendenzen in Gesetzen und politischen Maßnahmen beobachten, die sich gegen eine Gleichstellung der Frau richten, und einen Erfahrungsaustausch anregen, wie man ihnen entgegenwirken kann.
3. Forschung unterstützen, die sich mit den Auswirkungen von entwicklungspolitischen Konzepten und Programmen auf die Lebenslage von Frauen beschäftigt.
4. Mit anderen Organisationen zusammenarbeiten, um eine Schwerpunktsetzung für die Belange der Entwicklung der Frau, wie sie in der UN-Konferenz zum Jahrzehnt der Frau und dem Forum der nicht-staatlichen Organisationen zum Ausdruck kam, weiterhin zu gewährleisten.

Aktionsbereich VI: *Einbeziehung des Mannes in die Familienplanung*

Es setzt sich immer mehr die Einsicht durch, daß dem Mann bei der Beteiligung an Entscheidungsprozessen und der Praxis von Familienplanung eine wichtige Rolle zukommt und daß eine verantwortungsvolle Vaterschaft einen Schlüsselaspekt in der Familienerziehungsberatung darstellt. Die Internationale Bevölkerungskonferenz 1984 und die Weltkonferenz zum Jahrzehnt der Frau 1985 haben Vorschläge ausgearbeitet, die darauf abzielen, die Gleichheit zwischen Mann und Frau in bezug auf familiäre

Verantwortlichkeiten zu erreichen. Die IPPF und andere Organisationen müssen einen größeren Teil ihrer Mittel für Programme verwenden, die erstens darauf abzielen, daß Männer ihren Teil zur Familienplanung beitragen und zweitens darauf, junge Männer zu verantwortungsbewußtem sexuellen Verhalten zu erziehen. So bleibt es ein Hauptanliegen, dafür zu sorgen, daß der Mann sowohl die Anwendung empfängnisverhütender Maßnahmen bei Frauen unterstützt als auch selbst solche Verhütungsmittel verwendet.

1. Ziel: *Verbesserung des männlichen Verhütungsverhaltens.*

Nationale Aufgaben

1. Die Familienplanungsprogramme, einschließlich aller Informations-, Aufklärungs- und Schulungsmaterialien, überarbeiten, damit sie sowohl den Bedürfnissen der Männer als auch der Frauen entsprechen.
2. Führende Männer der Öffentlichkeit dafür gewinnen, daß sie für den Gebrauch männlicher Empfängnisverhütung werben.
3. Verstärkt Männer dafür gewinnen, für männliche Verhütungsmittel zu werben, vor allem solche Männer, die diese Methoden selbst anwenden.
4. Wirkungsvollere Konzepte für die Propagierung männlicher Verhütungsmethoden entwickeln.
5. Männer und Frauen sorgfältig über Empfängnisverhütung durch Männer aufklären.
6. Eine größere Zahl führender männlicher Politiker auf kommunaler Ebene in die Familienplanungsprogramme einbeziehen.
7. Die Erziehung junger Männer zu einem verantwortungsbewußten sexuellen Verhalten intensivieren, vor allem durch Sexualaufklärung in Vereinen, in denen Jungen und junge Männer organisiert sind, und durch eine entsprechende Versorgung mit Verhütungsmitteln, wie beispielsweise Verteilen von Kondomen.

2. Ziel: *Förderung einer gemeinsamen Verantwortlichkeit für Familienplanung.*

Nationale Aufgaben

1. Werte und Traditionen, welche die gemeinsame Verantwortung bei der Kindererziehung betonen, herausstellen und pflegen.
2. Männer dafür motivieren, daß sie ihre Frauen bei der Anwendung empfängnisregulierender Methoden unterstützen.
3. Innerhalb der Gemeinde und in Männer- und Frauengruppen eine Diskussion darüber anregen, welche Rechte und Pflichten Männer und Frauen haben.
4. Erziehungsberatungs- und Aufklärungsprogramme unterstützen, vor allem für junge Männer und Frauen, in denen die Notwendigkeit gemeinsamer und gleichberechtigter Entscheidungen betont wird.
5. Die Zusammenarbeit mit Parlamentariern, Gewerkschaften, Genossenschaften, Unternehmen und Gruppen, die hauptsächlich aus Männern bestehen, wie etwa dem Militär, verstärken.
6. Männer dafür motivieren, sich für die Rechte der Frau einzusetzen und an Aktionen für die Gleichstellung der Frau mitzuwirken.

Internationale Strategien

1. Bereits bestehende Familienplanungseinrichtungen für Männer näher untersuchen und erfolgreiche Konzepte bekannt machen.
2. Forschungsergebnisse, die eine männliche Zurückhaltung gegenüber der Familienplanung dokumentieren, analysieren und ihre Auswirkungen auf die Programmgestaltung darstellen.
3. Die Familienplanungsorganisationen bei der Entwicklung von Strategien, wie man Männer für die Familienplanung gewinnt, unterstützen und ihnen bei der Beschaffung von Geldmitteln helfen.
4. Internationale Jugendorganisationen dafür gewinnen, sich um die Erziehung junger Männer zu verantwortungsbewußtem sexuellen Verhalten zu kümmern.

Internationale Aufgaben

1. Die Empfehlung der Internationalen Bevölkerungskonferenz in die Praxis umsetzen, die wie folgt lautet: „Regierungen sollten sowohl durch umfassende Information und Aufklärung, als auch durch geeignete legislative Schritte und institutionelle Unterstützung die aktive Miteinbeziehung von Männern in alle Gebiete familiärer Verantwortlichkeit fördern, einschließlich Familienplanung, Kindererziehung und Hausarbeit, so daß die Pflichten, die in einer Familie existieren, von beiden Partnern gleichberechtigt geteilt werden.“
2. Die „Strategien bis zum Jahr 2000“, die von der UN-Konferenz zum Jahrzehnt der Frau aufgestellt wurden, in bezug auf folgende Punkte in die Praxis umsetzen: a) die Gleichheit von Mann und Frau hinsichtlich Verantwortlichkeit für die Familie, b) die Notwendigkeit, daß sich Frauen und Männer die Verantwortlichkeiten für Familie und Gesundheit teilen und c) die Notwendigkeit, bei der Familienplanungs- und Erziehungsberatung in gleicher Weise Männer wie Frauen anzusprechen.
3. Die Familienplanungsorganisationen bei der Suche nach Möglichkeiten unterstützen, wie sie eine gemeinsame Verantwortlichkeit bei Familienplanungsfragen propagieren können, zum Beispiel auch durch die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen.
4. Gemeinsame Projekte mit internationalen Organisationen fördern, durch die man in Kontakt zu Gruppen kommt, die vorwiegend von Männern gebildet werden.
5. Führende männliche Persönlichkeiten dafür gewinnen, die Idee der Familienplanung zu unterstützen.

Aktionsbereich VII: *Erschließung von Ressourcen*

Eine kontinuierliche Erweiterung ihrer finanziellen, menschlichen und materiellen Ressourcen zu erreichen, stellt eine der größten Herausforderungen für die IPPF dar. Diese Ressourcen bilden die Grundlage der Arbeit des Verbandes in der ganzen Welt und helfen mit, einen Beitrag zu einer glücklichen und gesunden Gesellschaft zu leisten, in der jedes Individuum und jedes Paar in freier und aufgeklärter Weise darüber entscheiden können, ob und wieviele Kinder sie haben möchten.

Wie aus Untersuchungen des *World Fertility Survey* hervorgeht, haben etwa 500 Millionen Menschen in den Entwicklungsländern keinen Zugang zu Familienplanungseinrichtungen. Dabei wird außerdem deutlich, daß es gerade auf dem Gebiet der Verhinderung unerwünschter Schwangerschaften noch großer Mangel herrscht.

Mit den ihr im Augenblick zur Verfügung stehenden Mitteln allein kann die IPPF diesen Bedürfnissen nicht nachkommen. Die Einkünfte der IPPF haben mit den Anforderungen nicht

Schritt halten können, und durch die Streichung der Gelder der amerikanischen Regierung im Jahr 1985 wurde diese Situation noch bedenklicher. Durch einen starken Rückgang der Kaufkraft aufgrund von Inflation und nachteiligen Wechselkursentwicklungen wurde die Kluft zwischen Bedarf und Bedarfsdeckung noch größer. Es wird zunehmend schwieriger, den derzeitigen Programmstandard zu halten, geschweige denn zu erweitern.

Es werden dringend menschliche und finanzielle Ressourcen gebraucht. Für eine zukünftige Entwicklung der IPPF besonders wichtig ist eine ausreichende Zahl von ehrenamtlichen und hauptberuflichen Mitarbeitern. Sachspenden, wie Empfängnisverhütungsmittel, technische Geräte, Transportmittel oder auch Grundstücke, werden in großer Zahl gebraucht, um den Fortbestand und die Erweiterung lokaler Projekte zu gewährleisten. Obwohl man nach wie vor auf internationale Hilfe angewiesen ist, bleibt doch die wachsende finanzielle Selbständigkeit der Mitgliedsorganisationen eines der Hauptziele der IPPF.

1. Ziel: *Die Lücke zwischen Bedarf und Ressourcen schließen.*

Nationale Aufgaben

1. Den Mangel an menschlichen, finanziellen und sonstigen Ressourcen, die zur Deckung bisher unberücksichtigt gebliebener Bedürfnisse notwendig wären, analysieren.
2. Dafür sorgen, daß alle ehrenamtlichen und hauptberuflichen Mitarbeiter sowie Förderer über den Umfang der benötigten Mittel Bescheid wissen und mit dazu beitragen, sie herbeizuschaffen.
3. Den bisher unberücksichtigten Bedarf an Familienplanungseinrichtungen publik machen und dabei die Rolle, die Familienplanungsorganisationen bei der Deckung dieses Bedarfs spielen, hervorheben.

2. Ziel: *Förderung der finanziellen Eigenständigkeit.*

Nationale Aufgaben

1. Ein dynamisches und professionell geführtes, kostenwirksames Programm zur Erschließung von Ressourcen entwickeln und systematisch umsetzen.
2. Nach möglichen Finanzierungsprogrammen aus kommunalen oder bilateralen Quellen Ausschau halten.
3. Jede Möglichkeit ausschöpfen, mit den eigenen Dienstleistungen oder Produkten Geld zu erwirtschaften.
4. Programme zur Gewinnung neuer ehrenamtlicher Mitarbeiter auf nationaler und kommunaler Ebene einrichten.
5. Ehrenamtliche Helfer mit Erfahrung auf den Gebieten Wirtschaft, Finanzen und Medien zur aktiven Mitarbeit gewinnen.

3. Ziel: *Für die verstärkte Unterstützung seitens der Regierungen und öffentlicher und privater Verbände und Organisationen.*

Nationale Aufgaben

1. Kontakte zu führenden Persönlichkeiten aus dem öffentlichen und privaten Leben aufbauen und pflegen.
2. Möglichkeiten erforschen, wie man Geld- und Sachmittel sowie Spenden von privater Seite und von der Kommune bekommen kann und wie man sich Kosten mit anderen Organisationen teilen kann.
3. Ein Gremium schaffen, daß die Forderungen nach höheren Geld- und Sachmitteln unterstützt und durchzusetzen versucht.
4. Dafür sorgen, daß alle potentiellen Geldgeber über die Ziele und Programme der IPPF und über die Notwendigkeit, diese Aktivitäten zu erweitern, genau informiert sind.

Internationale Aufgaben

1. Gegenwärtige und potentielle Geldgeber auf den Umfang der benötigten Mittel aufmerksam machen und sie darauf hinweisen, daß sich ihre Unterstützung mit ihren eigenen Interessen deckt.
2. Die IPPF als die führende internationale, nicht-staatliche Organisation für Familienplanung propagieren und auf ihre Funktion als wirkungsvoller Katalysator bei der Erfüllung bisher unberücksichtigt gebliebener Bedürfnisse hinweisen.
3. Die Bemühungen verstärken, bilaterale Unterstützung zu erhalten, einschließlich der Zuwendungen für Grundkosten.
4. Nach neuen Geldquellen, öffentlicher wie privater Art, Ausschau halten.

Internationale Aufgaben

1. Die Familienplanungsorganisationen bei ihren Bemühungen um Eigenständigkeit durch Bereitstellung von Ausbildungsmöglichkeiten, technischen know-how und durch das Heranziehen einschlägiger Erfahrung aus den Bereichen des Wirtschafts- und Geschäftslebens und der Wohlfahrtsverbände unterstützen.
2. Die Familienplanungsorganisationen kontinuierlich über die Konzepte anderer Verbände zur Beschaffung von Ressourcen informieren.
3. Die Familienplanungsorganisationen bei der Beschaffung von finanziellen Mitteln aus internationalen und kommunalen Quellen für spezifische Programme und Projekte unterstützen.

Internationale Aufgaben

1. Unterstützungen seitens der Regierung und des privaten Sektors ausbauen und dabei darauf achten, daß die Prinzipien und politischen Ziele der IPPF gewahrt bleiben.
2. Potentielle Finanzierungsquellen ausfindig machen und Strategien entwickeln, diese Quellen auszuschöpfen.
3. Möglichkeiten für bilaterale Unterstützung sowie für die Finanzierung spezieller Projekte ausfindig machen.
4. Die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen fördern, mit denen man sich Kosten und Ressourcen teilen kann.
5. Ein international anerkanntes Gremium schaffen, das sich für die Erhöhung der Geld- und Sachzuwendungen an die IPPF stark macht.
6. Gegenwärtige und potentielle Geldgeber über die Erfolge und den Finanzbedarf der IPPF auf dem laufenden halten.

Der Internationale Verband für geplante Elternschaft (IPPF) gibt zahlreiche Publikationen in englischer Sprache heraus; vieles erscheint auch auf Spanisch und Französisch, einiges auf Arabisch. Die Region Europa veröffentlicht zweimal im Jahr „Regionale Informationen“, die auch auf Deutsch erscheinen. Ein Verzeichnis der Publikationen sendet auf Anfrage gern zu: IPPF Distribution Unit, Inner Circle, Regent's Park, London NW1 4NS.



Gegen sexuelle und rassistische Ausbeutung

Ursula Hoffmann-Volz

„Damit das Thema nicht zur Modeerscheinung wird, und nur alle Jubeljahre mal auf die politische Tagesordnung oder in die Medien kommt, haben wir unseren Dornröschenschlaf beendet.“ „Das Thema“ ist der Ehe- und Sextourismus und der Handel mit Frauen vorwiegend aus Südostasien und „wir“ sind Frauen, die vor rund einem Jahr die ‚agisra e. V.‘, die ‚Arbeitsgemeinschaft gegen internationale sexuelle und rassistische Ausbeutung‘ zum Leben wiedererweckt haben. 1983 war diese Arbeitsgemeinschaft in Bielefeld gegründet worden, schief jedoch bald daraufhin wegen Koordinationsproblemen wieder ein. Im April 1986 wurde in Frankfurt der Versuch gestartet, mit Hilfe eines Vernetzungstreffens die Arbeit mit Opfern des Sextourismus auf Bundesebene zu koordinieren, um effektiver gegen die sexuelle und rassistische Ausbeutung von Frauen aus der Dritten Welt durch Männer vorwiegend aus der Ersten Welt vorgehen zu können. Etwa 70 Männer und Frauen folgten der ersten und auch der zweiten Vernetzung-Einladung im November 1986, was beweist, wie aktuell das Thema und wie notwendig eine Koordinierung der Arbeit der verschiedenen Gruppen, Organisationen und Einzelpersonen ist, wenn nicht nur geflickt, sondern politisch Einfluß genommen und etwas verändert werden soll.

Und das ist unbedingt nötig, denn immer mehr asiatische Frauen werden im Prostitutionsgewerbe und von Männer gebraucht, denen die deutschen Frauen nicht willfährig, anschniegsam und unterwürfig genug sind. Finanziert wird die ‚agisra‘ derzeit von der Aktionsgemeinschaft Solidarische Welt, Berlin, von Terre des Hommes, Osnabrück, dem Ökofonds der Grünen und vom ABP, dem Stuttgarter Ausschuß für entwicklungsbezogene Bildung und Publizistik der Evangelische Kirche in Deutschland. Weitere Geldgeber werden dringend gesucht, denn ohne die nötigen finanziellen Mittel lassen sich die Ziele der Arbeitsgemeinschaft kaum realisieren: Informations- und Bildungsarbeit wie Seminare, Rundbriefe, Initiativen, die das Thema immer wieder auf die politische und publizistische Tagesordnung bringen, so-

wie Hilfen für Ämter und Personen, die mit dem Problemkreis konfrontiert werden, aber nicht wissen, wie sie mit den Frauen umgehen sollen – Frauenhäuser, Gesundheitsämter, Sozialstationen. Ein Archiv, für alle Interessierten zugänglich, soll aufgebaut, Statistiken erstellt werden, denn es fehlt an Zahlenmaterial. Vernetzungstreffen sollen auch weiterhin mindestens einmal pro Jahr stattfinden, und es soll eine Kartei entstehen mit Anschriften von Referenten, Anlaufstellen und vor allem Rechtsanwälten und Anwältinnen, denn gerade die rechtliche Situation der Frauen ist erschreckend schlecht. In den allermeisten Fällen verfügt die Frau nicht über eine eigene Aufenthaltsgenehmigung, so daß ihr im Falle einer Scheidung die sofortige Ausweisung droht. Wurde die asiatische Ehefrau gar zur Prostitution gebracht, gehen die Gerichte sowieso von Scheinehen aus und kennen nur die Möglichkeit der Abschiebung, wobei den Frauen das Sorgerecht für Kinder entzogen wird.

Bislang kann die ‚agisra‘ noch keine Beratung für betroffene Frauen anbieten, sie kann nur weitervermitteln. Das soll sich im Sommer 1987 ändern, wenn die Thailänderin Tippavan Dusha in das Büro eintritt, denn besonders im Sextourismus und Frauenhandel zwecks Prostitution sind thailändische Frauen in der Überzahl. Wichtig für die Frauen der ‚agisra‘ – sie verfügen über zwei halbe Stellen, die mit einer Diplomsoziologin und einer Diplompädagogin besetzt sind – ist die Zusammenarbeit mit solchen Gruppen, die bereits über Erfahrungen mit vom Sextourismus betroffenen Frauen verfügen: In Deutschland – als dem Land, das in Europa das größte Kontingent an südostasiatischen Ehefrauen und Prostituierten hat – ist es vor allem die IAF, die Initiative der mit Ausländern verheirateten Frauen. Kontakte bestehen zu Frauengruppen in Thailand und auf den Philippinen und vor allem den Frauencentren der Schweiz und Holland, die sich schon seit etlichen Jahren um die Situation von Prostituierten und Ehefrauen aus Südostasien und der Karibik verdient gemacht haben.

Das Vorhaben der agisra-Frauen wird nicht ganz einfach sein, denn die betroffenen Frauen können sich wegen ihrer rechtlosen Situation nicht organisieren. Auch

Protest erfolgreich

Baedeker als Verlag für Reiseführer muß man niemandem vorstellen. In seiner Reihe der Allianz-Taschenbücher stand in dem Band über Bangkok der unglaubliche Hinweis: „Die Fremden-Prostitution hat ein interessantes Phänomen hervorgebracht: Taubstumme junge Mädchen sind äußerst beliebt und können Rekordzahlen an Kunden aufweisen, da zum einen das Problem der sprachlichen Verständigung entfällt und sie zum anderen im ‚Wunschlesen‘ konkurrenzlos sind.“ Dank der energischen Proteste der SPD-Politikerin Herta Däubler-Gmelin wurde nicht nur diese Ausgabe umgehend vom Verlag zurückgezogen. Sie konnte auch erreichen, daß – quasi als eine Art von Wiedergutmachung – eine Spende zur Förderung von taubstummen Kindern in Thailand zugesagt wurde.

Ein schöner Erfolg. Aber auch er läßt die Frage unbeantwortet, wie man deutsche Männer daran hindern kann, in Thailand sogar behinderte Kinder zum billig gekauften Opfer ihres sexuellen Vergnügens zu machen.

gehen sie – so die Erfahrung – nicht so einfach in ein Beratungszentrum. Die agisra-Mitarbeiterinnen müssen stattdessen auf die Frauen zugehen, müssen sich als Vermittler anbieten bei Beratungsstellen, Krankenhäusern, Frauenhäusern, müssen Dolmetscherdienste leisten. Vorgenommen haben sie sich, Sprachrohr und Lobby für diese ausgebeuteten und diskriminierten Frauen zu werden. Daß jedoch ihre Hilfe nur ein weiterer Tropfen auf dem berühmten heißen Stein ist, wissen auch die agisra-Frauen. Es bedarf dringend politischer Lösungen – die SPD plant in diesem Jahr eine erneute große Anfrage im Bundestag, weil die Antwort der CDU/CSU-FDP-Regierung auf die letzte große Anfrage nicht befriedigend war – zumal sich am Horizont eine Steigerung des Problems ankündigt: Thailand hat 1987 zum „Jahr des Tourismus“ erklärt. mit Tourismus ist zumindest in Thailand immer auch Sextourismus verbunden.

Offiziell wird das Büro der ‚agisra‘ Ende Februar 1987 eröffnet. (agisra e. V., Postfach 900 141, Mainzer Landstr. 147, 6000 Frankfurt 1, Tel.: 069/73921 52, Elvira Niesner und Ursula Lipka).

Wie ich an den Mann gebracht werden sollte

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung kann nicht nur im Bereich der Familienplanung, sondern auch auf vielfältige andere Weise bedroht sein. Frauen sind davon weitaus häufiger betroffen als Männer. Um zu veranschaulichen, wie weit der Versuch gehen kann, Menschen zur bloßen Ware zu machen, geben wir den Bericht einer Frau wieder, die verkauft werden sollte. Wir entnehmen ihn dem Dritte-Welt-Kalender '87 aus dem Lamuv-Verlag.

Vor 26 Jahren wurde ich auf den Philippinen geboren und bin in Manila aufgewachsen. Wie die meisten Filipinas träumte ich davon, im Ausland zu arbeiten, denn in unserem Land gibt es zu wenig Arbeit, die Löhne sind sehr niedrig, auch mein Gehalt reichte nicht zum Leben aus.

Als meine Freundin mir von einer Agentur erzählte, die Jobs im Ausland vermittelt, dachte ich, das sei die Chance für mich. Sie gab mir die Anschrift, wußte aber nichts Genaueres darüber. Ich fuhr hin und wunderte mich, daß die Agentur keine eigenen Büroräume besaß, sondern über eine Privatadresse lief. Die Frau aus diesem Haus, bei der ich mich vorstellte, wirkte vertrauenswürdig und versprach mir einen Job in Deutschland. Ihre Schwester, die dort lebe und mit einem Deutschen verheiratet sei, könnte mir Arbeit vermitteln. Die Frau zeigte Bilder von ihrer Schwester und versicherte, daß diese mich vom Flughafen abholen und zunächst bei sich aufnehmen würde. Nur wenn ich beabsichtige, sehr lange zu bleiben, müßte ich irgendwann heiraten, damit meine Aufenthaltserlaubnis verlängert werden würde. Ahnungslos füllte ich deshalb ein Partnerschaftsformular aus. Die Frau sagte: „Schicken Sie Ihre Fotos, besorgen Sie sich einen Paß und geben uns dann Bescheid. Wir kümmern uns um das Ticket.“

Zu meiner Überraschung bekam ich schon einen Monat, nachdem ich den Paß beantragt hatte, die Nachricht, daß mein Flug für nächsten Freitag gebucht war. Ich freute mich, diese Agentur gefunden zu haben, denn andere Vermittlungsbüros verlangen für die Ausreise aus dem Land viel Geld. Aufkommende Bedenken, daß alles zu reibungslos abliefe, schob ich beiseite. Mein Rückflugticket gab mir die Sicherheit, jederzeit in mein Land zurückkehren zu können, falls etwas schiefgehen würde. Fünf andere Frauen sollten ursprünglich mit mir fliegen, besaßen jedoch noch keine Pässe, so trat ich die weite Reise allein an, stolz darauf, ins Ausland zu kommen.

Auf dem Flughafen Frankfurt froh ich und zitterte vor Kälte. Ich wußte nicht, daß hier Winter herrschte, und war viel zu dünn angezogen. Die Schwester der Frau aus Manila, die mich anhand meiner Fotos erkannte, sprach mich freundlich an und brachte mir einen Mantel mit. Wir nahmen den Zug in die Stadt, in der sie lebte. Erschöpft von dem langen Flug sehnte ich mich danach, erst einmal auszuschlafen.

Als wir abends in ihrem Haus ankamen, stellte sie mich zwei Männern vor, die im Wohnzimmer saßen - ihrem Ehemann und einem Mann, von dem ich annahm, daß er zu Gast hier sei. Beide konnten Englisch sprechen.

Die Frau führte mich in ein anderes Zimmer und war plötzlich wie ausgewechselt. Sie ließ mir überhaupt keine Zeit zum Ausruhen und bot mir auch nichts zu trinken an, sondern sagte im Befehlstone: „Nimm ein Bad, zieh dich um, und dann gehst du mit dem Mann mit, der im Wohnzimmer sitzt, um ihn kennenzulernen.“

Sofort begriff ich, warum die Reise kostenlos war, fühlte mich betrogen und bekam Angst, ließ mir aber nichts anmerken. Ich schalt mich selbst eine Närrin, auf die Agentur hereingefallen zu sein.

Nachdem ich mich umgezogen hatte, legte mir die Frau zwei übereinanderliegende Schriftstücke zur Unterschrift vor. Das obere Papier - in einer fremden Sprache geschrieben - konnte ich gar nicht lesen. Von dem unteren Blatt schaute nur ein weißes Stück heraus, wo ich unterschreiben sollte, sonst war es vollkommen verdeckt. Ich zögerte und fragte: „Warum soll ich das unterschreiben?“ „Es bedeutet nichts. Komm, mach schon“, sagte die Frau ungeduldig. Ich rührte mich jedoch nicht, bis sie sich umdrehte, um ihren Mann zu rufen. Blitzschnell schob ich das obere Papier zur Seite und las in dem unteren in meiner Landessprache, daß ich Kosten für Essen und Kleidung in Höhe von 300 Mark bezahlen sollte. Weiter konnte ich nicht lesen, denn der Ehemann eilte ins Zimmer und sagte drohend: „Du hast das jetzt zu unterschreiben.“

Mir blieb nichts anderes übrig, ich war in ihrer Hand. Ich wollte meine Papiere mit auf den Weg nehmen, doch die Frau hatte sie schon an sich genommen und gab sie mir nicht wieder. Sie sagte: „Die bleiben hier. Du kommst ja hierher zurück.“

Sie bedrängten mich, mit dem Mann aus dem Wohnzimmer ins Auto zu steigen. Unterwegs fragte ich ihn: „Wohin fahren wir?“

Er antwortete: „Ich will dir zeigen, wo ich wohne.“

In seiner Wohnung fragte er mich: „Bist du nach Deutschland gekommen, um deinen Körper zu verkaufen?“

Ich brach in Tränen aus. „Sie haben mir einen Job versprochen, darum bin ich hier“, erwiderte ich.

„Wußtest du nicht, daß diese Agentur Filipinas an deutsche Männer verkauft?“ fragte er mitleidig, und ich schüttelte den Kopf.

Der Mann klärte mich dann über diese Agentur auf, die ihm eine Stunde Zeit gegeben hatte, um mich im Bett auszuprobieren. Danach müsse er sich entscheiden, ob er mich als Ehefrau für 14000 Mark kaufen wolle. Falls ich ihm nicht gefalle, werde ich anderen Männern angeboten, bis mich einer für diesen Preis nehmen würde. Es sei gleichgültig, ob ich den Mann mag oder nicht, die Frau hätte dabei kein Mitspracherecht.

Entsetzt hörte ich dem Mann zu, war vollkommen fertig mit den Nerven und bat ihn, die Polizei zu verständigen. In diesem Moment rief die Frau von der Agentur an und forderte mich zurück. Aber der Mann fuhr mich auf meinen Wunsch hin zur nächsten Polizeiwache, wo ich Anzeige erstattete und er die Adresse und Telefonnummer der Agentur nannte. Ich bedankte mich bei dem Mann und schlief die Nacht auf der Wache.

Am nächsten Tag brachten mich die Polizisten auf ein größeres Revier. Dort gab ich mit Hilfe eines Dolmetschers den Vorfall zu Protokoll, doch ich stand noch unter Schock und war kaum fähig, über das Geschehen zu berichten. Die Beamten bestellten das Ehepaar der Agentur auf das Revier und verlangten meine Papiere von ihnen, die sie jedoch nicht herausrückten. Erst später gelang es der Polizei, wenigstens meinen Ausweis wiederzubekommen. Sie brachten mich dann in einem

Frauenhaus unter, und eine Mitarbeiterin rief eine befreundete Filipina an und bat sie, zu kommen. Die Filipina lud mich in ihr Haus ein, wo ich wohnen und essen konnte, und allmählich atmete ich auf.

In der philippinischen Botschaft, in der ich sicherheitshalber meinen Paß aufbewahren ließ, erfuhr ich, daß schon vor mir zwei philippinische Frauen von dieser Agentur Meldung gemacht hatten, die bereits auf der schwarzen Liste stand.

Solange ich mich in Deutschland aufhalte, lebe ich in ständiger Furcht vor der Rache der Agentur, der ich den Handel mit

mir gründlich verdorben habe. Sobald ich wieder in Manila bin, werde ich sie sofort anzeigen.

Ich bin noch einmal davongekommen, aber andere Frauen haben nicht so viel Glück wie ich, ihnen möchte ich helfen. Vor allem will ich auf den Philippinen die Frauen davor warnen, sich mit falschen Versprechungen hierher locken zu lassen, um dann als Ware an Männer verkauft zu werden.

Aufgeschrieben von Katharina Regenhart

Kinder als Ware

Rolf P. Bach, Leiter der Gemeinsamen Zentralen Adoptionsstelle der vier norddeutschen Bundesländer, beschreibt in seinem Buch die illegalen und kriminellen Praktiken des internationalen Kinderhandels. Er stützt sich dabei vor allem auf amtliche und private Erfahrungsberichte, Pressemeldungen, polizeiliche Ermittlungsakten und Untersuchungen staatlicher und nichtstaatlicher Institutionen.

Als Grundlage des Phänomens Kinderhandel mit der Dritten Welt beschreibt der Autor die Diskrepanz zwischen „psychischer Not kinderloser Ehepaare in den Industrienationen der westlichen Welt“ und „materiellem Elend der Kinder und ihrer Eltern in den Entwicklungs- und Schwellenländern“ (S. 9). Trotz neuer Fortpflanzungstechnologien ist die Adoption für die

überwiegende Zahl der ungewollt kinderlosen Paare der einzige Weg, um zu einem Kind zu gelangen. Da in allen Industrieländern die Zahl der Adoptionswilligen größer ist als die Zahl der zur Adoption freigegebenen Kinder, wird die Adoption von Kindern aus der Dritten Welt häufig als „Königsweg“ angesehen. Das individuelle Interesse an einem Kind kann hierbei leicht als humanitäre Einzelfallhilfe für eines der Millionen vom Tode bedrohten Kinder in der Dritten Welt dargestellt werden.

Ein Heer von privaten kommerziellen Agenturen hat sich etabliert, um an dem kostbaren Gut Kind ein Vermögen zu verdienen. Der Grundsatz der Adoption, „Eltern für verlassene Kinder zu suchen“, wird hierbei umgekehrt. Die Adoptionswilligen können zum Teil das Geschlecht, das Alter und die Augenfarbe des zu beschaffenden Kindes vorweg bestimmen. Abnehmer sind vor allem Angehörige der gehobenen Mittelschicht, an der Spitze die Gruppe der Lehrer.

Mit welchen Praktiken diese Agenturen arbeiten und welcher Einfallsreichtum dabei entwickelt wird, wird vom Autor anschaulich beschrieben. Das Spektrum reicht von der Methode, einer ledigen Mutter ihr Kind „abzuschwatzen“ über Kindesentführung bis hin zur Fälschung von Sterbe- und Geburtsurkunden. So wurde einer Frau in einem türkischen Krankenhaus nach der Geburt ihres vier-

ten Kindes vom behandelnden Arzt erklärt, das Kind sei nach der Geburt gestorben, um es anschließend an ein deutsches Ehepaar zu verkaufen.

Bei einer illegal vermittelten Adoption können besondere Probleme entstehen (wenn Behinderungen beim Kind auftreten, die verschwiegen wurden; wenn leibliche Eltern ihre entführten Kinder zurückfordern usw.). Das von allen proklamierte Kindeswohl bleibt bei diesen Transaktionen häufig auf der Strecke.

Als zweites Problem greift Rolf P. Bach die „selbsternannten Retter und ihre Motive“ auf. Meist handelt es sich hierbei um Personen, die sich als Geschäftsleute, in einer kirchlichen Mission oder als Touristen in der Dritten Welt aufhalten und bei ihrer Rückkehr sich selbst oder Bekannten ein Kind aus diesen Ländern mitbringen. „Ihre Beweggründe reichen von christlicher Nächstenliebe über mitleidende Solidarität bis hin zu ausgeprägt narzißtischer Geltungssucht“ (S. 130). Krasses Beispiel ist der Fall einer 70jährigen Frau, die zusammen mit ihrem körperbehinderten, fast 80jährigen Ehemann ein dreijähriges indisches Kind adoptieren wollte. Die Frau hatte die schrecklichen Zustände in einem indischen Kinderheim gesehen und kurzentschlossen das Kind, für welches sie seit einiger Zeit die Patenschaft übernommen hatte, mitgenommen.

Die Integrationsprobleme fremdländisch aussehender Kinder nehmen in der Pubertät zu, und viele Kinder landen dort, wo sie ursprünglich herausgeholt worden sind, in Heimen. So „ist die offizielle Rate der gescheiterten Adoptionen von Kindern aus der Dritten Welt etwa fünfmal höher als bei Inlandsadoptionen“ (S. 139).

Eine Frage, die in diesem Buch nicht diskutiert wurde, die es aber sowohl im Problemkreis Adoption als auch im Rahmen des Themas neue Fortpflanzungstechnologien in Zukunft verstärkt noch zu bearbeiten gilt, ist die nach den Hintergründen der großen Bedeutung eines eigenen Kindes in unserer Gesellschaft. Das Problem der Kinderlosigkeit und in der Folge die Strategien zur Behebung dieses Problems (Adoption, künstliche Befruchtung, etc.) entstehen schließlich erst mit dem intensiven Wunsch vieler Paare und Einzelpersonen nach einem eigenen Kind, wobei dieser Kinderwunsch in hohem Maße gesellschaftlich geprägt ist. Welches Verhältnis haben wir denn eigentlich zu Kindern, die wir unbedingt besitzen müssen? Wird mit dem Kinderwunsch nicht allzuoft die Hoffnung nach Sinnerfüllung, nach Stabilisierung einer Ehe usw. verknüpft? Wieso sind wir bereit, für unsere Kinder (seien es leibliche oder adoptierte) alles zu tun und empfinden die Kinder an-



Rolf P. Bach: Gekaufte Kinder. Babyhandel mit der Dritten Welt. (rororo-aktuell Nr. 5737) Reinbek 1986, 159 Seiten, 8,80DM.

derer Menschen häufig als störend und lästig?

Es besteht ein gesellschaftlicher Konsens darüber, wie wichtig Kinder für den Einzelnen und für eine Gesellschaft sind – und trotzdem sind die realen Lebensbedingungen extrem kinderfeindlich. Neben die abschreckende Darstellung der Probleme und Skandale, die mit der illegalen Adoption ausländischer Kinder verbunden sind und die Diskussionen über Gefahren und Probleme neuer Fortpflanzungstechnologien müßten die kritische Auseinandersetzung mit dem Kinderwunsch und die Entwicklung positiver Leitbilder auch für ein Leben ohne eigene Kinder treten.

Irmtraud Westphal

Verkaufte Kindheit...



... ist das Stichwort, unter dem terre des hommes, das internationale Kinderhilfswerk mit seiner deutschen Geschäftsstelle in 4500 Osnabrück, Postfach 41 26, seit einer Reihe von Jahren darauf aufmerksam macht, daß weltweit etwa 142 Millionen Kinder (Schätzung der Vereinten Nationen) ihre noch kindliche Arbeitskraft verkaufen müssen. Sie arbeiten für Plantagenbesitzer, Fabrikanten, Handwerker, Prostitutionsmanager, Minengesellschaften, Geldverleiher und nicht zuletzt für internationale Unternehmen.

Was das im einzelnen bedeutet, kann man anschaulich im terre des hommes-Heft „Kinderarbeit – Die Ausbeutung der Wehrlosen“ nachlesen.

Verhütung in den USA: Ein ungünstiges Klima

Dieser Artikel von einer der führenden Familienplanungsärztinnen in den USA lenkt den Blick auf die Schwierigkeiten, denen sich Familienplanungsmitarbeiter gegenwärtig in diesem Land gegenübersehen. Da die Situation in den USA auf andere Länder Auswirkungen haben kann, veröffentlichen wir diesen Beitrag in Auszügen, um unseren Lesern zu helfen zu verstehen, was in den USA geschieht. Entnommen dem IPPF Medical Bulletin, Volume 20, Nummer 4, August 1986.

Louise Tyrer

Die Aussichten für Verhütung in den USA sind trüb geworden, da amerikanische pharmazeutische Unternehmen Verhütungsforschung unterlassen, die heute für zu risikoreich gehalten wird, und sogar die Herstellung von Verhütungsmitteln einstellen, die von der amerikanischen Food and Drug Administration (FDA) als sicher und wirkungsvoll zugelassen sind. Oft steht eine Produkthaftpflichtversicherung nicht zur Verfügung oder ist finanziell nicht tragbar. Politisierung und aufhetzende Presseberichte tragen zu einer Verzerrung der öffentlichen Meinung hinsichtlich der Sicherheit eines Produkts bei. Die Entscheidungen und Verzögerungen der FDA mögen in manchen Fällen übertrieben beschützend sein, während gleichzeitig neue Produktanwendungen mehr kosten und länger brauchen, durchgeführt zu werden. Um das Dilemma noch zu vergrößern, ist das gegenwärtige Angebot an Verhütungsmöglichkeiten gänzlich unangemessen, um den amerikanischen Bedürfnissen, besonders den von Jugendlichen, gerecht zu werden. Außerdem ist die Finanzierung von Verhütungsforschung im Schwinden begriffen. Alles in allem könnte man sagen, daß das Klima für den Verkauf und die Entwicklung von Verhütungsmitteln in den USA einen Krisenpunkt erreicht hat.

Das Klima

– aus medizinisch-gesetzlicher und versicherungstechnischer Sicht

US-amerikanische Unternehmen sehen sich einer rapiden Abnahme von Haftpflichtversicherungsdeckung gegenüber – wenn sie überhaupt Deckung bekommen – zu Kosten, die irgendwo zwischen 25 und 500 Prozent über ihren früheren Prämien liegen. Prozesse um die Produkthaftung

für Verhütungsmittel, die einen Präzedenzfall für die gegenwärtige Situation schafften, wurden erstmals Ende der siebziger Jahre in großer Anzahl gegen die A. H. Robins Company, den Hersteller des Dalkon Shield, angestrengt. Auf Druck der FDA stellte Robins die Produktion ein und rief später Dalkon Shield zurück. Robins groß herausgebrachtes mangelndes Interesse an der Öffentlichkeit sollte massive Nachwirkungen haben. Unglücklicherweise begannen viele Anwälte von Klägern und Verbraucher eine freiwillige Produktionseinstellung aus finanziellen Gründen einem Produktrückruf aus Sicherheitsgründen gleichzusetzen. Somit begannen Mitte der siebziger und in den achtziger Jahren eine bedeutende Anzahl von Frauen, die sich während des Gebrauchs einer Spirale eine Beckenentzündung zugezogen hatten, die als ein bekanntes Risiko bei der von der FDA geforderten Kennzeichnung der Spiralen angegeben ist, Prozesse gegen die Hersteller zu führen, obwohl keines der anderen verfügbaren bedeutenden Spiralemodelle mit der Art und dem Ausmaß von Gesundheitsproblemen in Verbindung gebracht wurde, die dem Dalkon Shield zugeschrieben wurden.

Im September 1985 nahm Ortho Pharmaceutical Co. die Lippes Loop aus geschäftlichen Gründen vom Markt, unter anderem, weil sie wegen eines kleinen Marktanteils nicht profitabel war. Es ist wahrscheinlich, daß auch andere Faktoren ihre Entscheidung beeinflussten, wie zum Beispiel kostspielige Prozesse zu ihrer Verteidigung und eine geplante FDA-Bestimmung, die für die Fortführung des Vertriebs erhebliche Investitionen der Gesellschaft erforderlich gemacht hätte. Vier Monate nach Orthos Schritt stellten Searle Laboratories die Herstellung ihrer Copper-7- und Tatum-7-Spiralen ein. Obwohl Searle die meisten Gerichtsverfahren, die gegen ihre Kupferspiralen eingeleitet worden

waren, gewonnen hatte und angab, daß sie in ungefähr zwei Drittel der außergerichtlich beigelegten Fälle relativ geringe Zahlungen geleistet hatten, waren die legalen Ausgaben zur Vorbereitung dieser Fälle unerschwinglich. Vier repräsentative Gerichtsverfahren, die alle von Searle gewonnen worden waren, kosteten die Gesellschaft 1,5 Millionen Dollar für ihre Verteidigung. Mit mehr als 300 gegen die Hersteller anhängigen Gerichtsverfahren fand Searle eine Haftpflichtdeckung „tatsächlich unerreichbar“.

Ironischerweise gibt jetzt, wo nur eine einzige Spirale auf dem US-Markt geblieben ist – Progestasert, die von Alza Corporation vertrieben wird – eine demnächst erscheinende Studie an, daß Spiralenbenutzer in monogamen Beziehungen keinem größeren Risiko einer Beckenentzündung ausgesetzt sind als Nicht-Spiralenbenutzer. Die meisten gerichtlichen Kämpfe, bei denen es um Spiralen ging, basierten auf der Behauptung, daß die Spirale Unfruchtbarkeit verursache infolge von Beckenentzündung, die, wie weiter behauptet wird, die Folge des Vorhandenseins einer Spirale sei. Solche Anschuldigungen richten sich oft nicht nur gegen pharmazeutische Unternehmen, die die Spirale herstellten und vertrieben, sondern auch den Arzt, der sie einsetzte.

Es besteht die Hoffnung, daß eine amerikanische Gesellschaft die Produktion von Copper TCu 380A aufnehmen wird, aber angesichts der Probleme, Haftpflichtversicherungsdeckung zu bekommen, mag dies unwahrscheinlich sein.

Bedenken wegen der Produkthaftung sind inzwischen so stark, daß viele Methoden, an deren Entwicklung gearbeitet wird, wohl nie die Verbraucher erreichen werden. Als Beispiel für das problematische Umfeld wurden Tests von Capronor, einer biologisch abbaubaren Kapsel, die unter die Haut des Armes eingepflanzt wird und die ein Jahr lang allmählich eine Verhütungssubstanz abgibt, zwei Jahre lang hinausgezögert, weil der US-Hersteller den Forschern keine Einsetzkapseln zur Verfügung stellen will, bis er nicht vor möglichen Haftungsproblemen geschützt ist.

Das Klima

– die Politik der USA bestimmt die Zulassung als Verhütungsmittel

Viele sind der Auffassung, daß Politisierung des Depo-Provera-Problems der entscheidende Faktor bei dem FDA-Beschluß von 1978 war, die Methode entgegen dem Rat des eigenen wissenschaftlichen Beratungsausschusses der FDA und den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisa-

Resolution, den Bedarf nach vermehrter Finanzierung von Forschung über menschliche Reproduktion betreffend

- Da wir beachten, daß, wie in der Präambel der IPPF-Satzung von 1977 festgelegt, es eine der Zielsetzungen der IPPF ist, „geeignete Forschung über alle Aspekte der menschlichen Fruchtbarkeit und ihrer Regulierung zu fördern und die Ergebnisse einer solchen Forschung bekanntzumachen“;
- da wir in Betracht ziehen, daß trotz der gegenwärtigen Familienplanungsbemühungen 500 Millionen Frauen im reproduktiven Alter noch immer leichter Zugang zu sicheren, wirkungsvollen und bezahlbaren Familienplanungsdiensten fehlt und daß diese Anzahl vor dem Ende dieses Jahrhunderts sich verdoppeln kann;
- da wir erkennen, daß die Entwicklung von besseren und verbesserten Methoden zur Fruchtbarkeitsregulierung und von Möglichkeiten, diese zur Verfügung zu stellen, eine schnellere Verbreitung von Familienplanungsdiensten ermöglichen und dabei helfen wird, die Notwendigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen zu vermindern;
- da wir mit Sorge beobachten, daß trotz dieses Bedarfs die Finanzierung von Erforschung und Entwicklung von Verhütungsmitteln in dem vergangenen Jahrzehnt abgenommen statt zugenommen hat und daß die private Industrie ihre Mitwirkung auf diesem Gebiet erheblich verringert hat;
- da wir sehen, daß die Empfehlung 69 der Internationalen Bevölkerungskonferenz (Mexiko, 1984), in der Regierungen und Finanzträger dringend aufgefordert werden, vermehrte Mittel für die Forschung über menschliche Reproduktion und Fruchtbarkeitsregulierung bereitzustellen, noch keine entsprechende Antwort erhalten hat,
- wiederholt die IPPF-Mitgliederversammlung in Tokio vom 11. bis 13. November 1986 die Empfehlung der Internationalen Bevölkerungskonferenz und ruft Regierungen und Finanzträger auf,
 - vermehrt Mittel für Forschung über menschliche Reproduktion bereitzustellen;
 - ruft sie Familienplanungsorganisationen auf, die Aufmerksamkeit ihrer Regierungen und anderer Finanzträger auf diese dringende Notwendigkeit zu lenken;
 - ruft sie Organisationen auf, die auf dem Gebiet der Fruchtbarkeitsregulierung, -forschung und -entwicklung arbeiten, ihre Bemühungen durch Zusammenarbeit zu verstärken;
 - empfiehlt sie, daß dem „Spezialprogramm für Forschungsentwicklung und Forschungsausbildung über menschliche Reproduktion“ der Weltgesundheitsorganisation von Spendern die notwendige Unterstützung gegeben wird, um zu ermöglichen, seine Forschungsaktivitäten und seine Funktion zu erweitern, die internationale Forschung auf diesem Gebiet zu koordinieren.

tion (WHO) nicht zuzulassen. Daraufhin arbeitete der Toxikologische Prüfungsausschuß der WHO seine eigene Übersicht aus und kam zu dem Schluß, daß kein Grund zu der Empfehlung bestehe, Depo-Provera die Zulassung zu verweigern oder es aus dem Verkehr zu ziehen. 1985 empfahl jedoch ein Öffentlicher Untersuchungsausschuß über Depo-Provera der FDA, daß es noch nicht zum Gebrauch als Verhütungsmittel in den USA zugelassen werden solle, und forderte noch mehr Forschung, um seine Sicherheit zu erproben, trotz der Proteste aus den wissenschaftlichen und medizinischen Bereichen und obwohl seine weltweite Anerkennung durch die Zulassung in 80 Ländern erwiesen ist.

Dieser Beschluß hatte weltweite Auswirkungen: Depo-Provera kann wie jedes andere Medikament, das von der FDA nicht zum Gebrauch in den USA zugelas-

sen ist, nicht exportiert oder als Teil amerikanischer Auslandsunterstützung zur Verfügung gestellt werden. Als weiteres Resultat des FDA-Beschlusses und der politischen Kontroverse um die Methode sträubten sich manche Entwicklungsländer zunächst, seinem Import aus Belgien (wo für den internationalen Markt produziert wird) zuzustimmen. 1981 erteilte jedoch der schwedische Nationale Gesundheits- und Wohlfahrtsausschuß Depo-Provera die Lizenz als Verhütungsmittel. Ägypten, das Depo-Provera von der Anwendung in seinem Familienplanungsprogramm ausgeschlossen hatte, ließ es 1983 wieder zu. 1984 kam ein britischer Berufungsausschuß zu dem Schluß, daß keine Beweise vorliegen zu der Behauptung, Depo-Provera bringe irgendwelche größere oder gar lebensbedrohende Risiken mit sich, und der Gesundheitsminister revidierte einen zwei Jahre zuvor gefaßten Be-

schluß gegen die Zulassung der Injektion für den Langzeitgebrauch.

Politisierung und negative Presseberichte beeinflussen auch die Einstellung zu verfügbaren Verhütungsmöglichkeiten und können amerikanische Frauen von den hoch effektiven, sicheren Verhütungsmethoden abschrecken zugunsten von „sichereren“, weniger wirkungsvollen Methoden, die für die Durchschnittsbenutzer im ersten Jahr Schwangerschaftsraten von 10 bis 19 Prozent haben. Eine jüngere Gallup-Umfrage (von Februar/März 1986) fand heraus, daß amerikanische gemeinschaftlich unterrichtete Collegestudenten über Verhütungsmethoden und ihre Nebenwirkungen nicht gut informiert waren. Diese Situation ist weitgehend auf die Tatsache zurückzuführen, daß die amerikanischen Medien oft vorläufigen negativen Ergebnissen auffallend viel Raum widmen, ohne über das Nutzen-Risiko-Verhältnis oder spätere positive Ergebnisse in angemessener Weise zu berichten.

Verzweigungen – weltweit

Das Klima in bezug auf Verhütung in den USA hat weltweit einen ungünstigen Einfluß. Es hat Verwirrung über die Sicherheit eines Produkts geschaffen, da sich andere Länder fragen, warum in den USA Prozesse gegen „sichere“ Produkte geführt werden. Sie nehmen an, daß, ebenso wie in ihren Ländern, Prozesse nur aus ernststen Produktmängeln resultieren können. Es ist schwer für sie zu verstehen, warum ein Unternehmen wie Searle wünschen könnte, die Produktion eines Verhütungsmittels einzustellen, wenn es so sicher ist, wie in der Werbung dafür behauptet wird, und wenn seine Sicherheit durch veröffentlichte wissenschaftliche Daten so gut fundiert ist, wie es bei den Spiralen der Fall ist. In den USA besteht jedoch nicht notwendigerweise irgendein Zusammenhang zwischen dem Vorliegen eines Prozesses und der Gültigkeit seiner Aussage, wie dies in zahlreichen erfolglosen Prozessen gegen Searle und ihre Kupferspiralen dokumentiert ist. Außerdem könnte man in Entwicklungsländern glauben, daß es zwei Sicherheitsstandards gäbe, da einige in den USA hergestellte Spiralen im Ausland verkauft, im Inland aber nicht vertrieben werden. Es besteht die Sorge, daß andere Länder unnötigerweise diese Verhütungsmittel auch von ihren Märkten zurückziehen könnten.

Im Hinblick auf sichere Verhütungsmöglichkeiten, die in den USA nicht zugelassen sind, erhält die Welt eine widersprüchliche Botschaft. Es scheint, daß zuweilen wissenschaftliche Beweise wenig oder keine direkte Bedeutung dafür haben, ob ein Produkt in den USA zugelassen wird.

Ist Stillen eine Verhütungsmethode?

Kenia hat weltweit das höchste Bevölkerungswachstum. Es stieg von 1955 bis 1979 von 3,07% auf 3,39% und wurde für 1985 bei 3,41% geschätzt. Der Bevölkerungszuwachs wird durch sinkende Todesraten noch vergrößert. Verschiedene Programme zur Familienplanung sind bisher im demographischen Sinne recht erfolglos geblieben. Westliche Lebensmuster mit dem Zerfall traditioneller Reproduktionsmuster durch die Veränderung von der polygynen zur monogamen Familie vor allem in den Städten, geringere Kinder- und Müttersterblichkeit, verbesserte Ernährungslage werden als Ursachen für den Zuwachs gegeben. Diese aktuelle Problematik bot den Anlaß für eine Studie über den kontrazeptiven Wert des Stillens, das immer wieder (noch) als Methode des ‚child spacing‘ propagiert wird, weil es billig und einfach anzuwenden sei.

Im ersten Teil werden die traditionellen Lebensbedingungen im vorkolonialen Kenia bei zwei Stämmen der Nordostbantu, den Kikuyu und den Kamba, mit detaillierten Informationen über familiäre und se-

Renate Jesel: Kulturelle und biologische Aspekte des generativen Verhaltens in ostafrikanischen Gesellschaften. Verlag Breitenebach Publishers, Saarbrücken, Fort Lauderdale 1986. (Band 109: Sozialwissenschaftliche Studien zu internationalen Problemen)

xuelle Sitten dargestellt, die sich allerdings weniger aus demographischen Überlegungen, als aus traditionellen und rituellen Überzeugungen ableiten, jedoch zu einer relativ stabilen Bevölkerungszahl geführt haben.

Im zweiten Teil werden die physiologischen Auswirkungen des Stillens dargestellt und diskutiert. Untersuchungen aus verschiedenen Ländern erlauben der Autorin, eine differenzierte Antwort auf die Frage nach dem kontrazeptiven Wert des Stillens zu geben. Es zeigt sich, daß es bisher als wissenschaftlich ungeklärt gelten muß, wie eine Hyperprolaktinomie entsteht, die den kontrazeptiven Effekt der Laktationsamenorrhoe herbeiführt. So ist das Zusammenwirken der Dauer des Stillens, der Saugintervalle und des Ernäh-

rungszustandes der Mutter in seinen physiologischen Auswirkungen wenig bekannt.

Die Studie kommt zu der Schlußfolgerung, daß das Stillen als sozialer Akt und nur situativ in seiner kulturellen Einbindung für das generative Verhalten zu beurteilen ist und sich deshalb auch nicht die Empfehlung vertreten läßt, es als Methode der Familienplanung zu benutzen. Zudem ist zu bezweifeln, ob das Stillen in der Vergangenheit überhaupt einen empfängnisverhütenden Wert hatte, vielmehr ist anzunehmen, daß die soziale Normierung des sexuellen Verhaltens während der Stillphase gerade in einem polygynen Familienverband verbunden mit Abortpraktiken und Kindstötung regulierende Faktoren waren. Zudem gab es traditionelle kontrazeptive Maßnahmen wie zyklusabhängige und nicht zur Zeugung führende Sexualpraktiken, die zwar keine ganz zuverlässigen Verhütungsmethoden darstellten, es aber erlaubten, die Kinderzahl im sozial erwünschten Umfang zu halten.

Die Studie versteht sich als Kritik an der „mit Vehemenz und Ausdauer bei männlichen Wissenschaftlern vertretenen Ansicht“, das Stillen auf eine rein funktionale Bedeutung zu reduzieren. Sexualität, Geburt und Stillen können nicht allein biologisch betrachtet werden, sondern sind nur eingebunden in soziale Verhaltensweisen zu verstehen. Sie macht nachdenklich über Programme zur Familienplanung, die allein die reproduktive Funktion weiblicher Körper sehen und traditionsgebundene Vorstellungen bei Frauen und Männern außer acht lassen.

Ob die „angeblich mangelnde Fähigkeit im Umgang mit der Pille“ allerdings nur aus traditionellen Orientierungen zu erklären ist, bleibt eine offene Frage. So geht die Autorin nicht der Frage nach, wie sich die in Kenia verbreitete Klitorisdektomie auf die Akzeptanz von Verhütungsmitteln auswirkt, die wie die Pille eine ständige sexuelle Verfügbarkeit der Frau ermöglichen, weil traditionelle regulative Maßnahmen wie abstinente Phasen von den Frauen als Verhütungsmethoden eher gewünscht werden. Doch zu dieser Frage liegen wohl noch weniger Untersuchungen vor, als zu kulturellen Aspekten des generativen Verhaltens.

Monika Simmel-Joachim

Natürliche Familienplanung auf dem Prüfstand

Elke Thoß

Das Regionalbüro Europa der Weltgesundheitsbehörde (WHO) veranstaltete im August 1986 in Jablona (Polen) eine internationale Tagung zum Thema „Natürliche Methoden der Familienplanung im nichtreligiösen Kontext“.

Anlaß der Tagung war die Überlegung, daß die sogenannten natürlichen Methoden der Familienplanung (NFP) – mit der Ausnahme von Stillen – bisher weitgehend von religiösen Gruppen und Institutionen verbreitet worden sind und die damit verbundenen Informations- und Beratungsangebote sich wesentlich auf die Werte und moralische Haltung dieser Gruppen bezogen. (Der Begriff NFP wird im folgenden benutzt, wenn Bezug auf die bisherigen NFP-Programme genommen wird.)

Im Gegensatz hierzu steht der Anspruch, daß nicht nur alle Frauen und Männer die Möglichkeit haben sollten, zwischen den zur Verfügung stehenden Methoden einschließlich der natürlichen Methoden der Familienplanung wählen zu können. Auch sollten sie frei darüber entscheiden können, bei welcher Institution sie sich über die natürlichen Methoden der Familienplanung informieren und beraten lassen wollen. Dies ist jedoch nicht möglich, wenn NFP im wesentlichen nur von religiös ausgerichteten Gruppen und Institutionen angeboten wird.

Mit der Tagung sollte weder in opportunistischer Weise auf den Trend „Zurück zum Natürlichen“ reagiert noch die ausgezeichnete Arbeit vieler, der katholischen Kirche nahestehenden Organisationen verunglimpft werden.

Besondere Aufmerksamkeit hingegen sollte den Vorstellungen von Natur und Sexualität in den NFP-Unterweisungsprogrammen gewidmet werden sowie die praktische Handhabung und Akzeptanz der NFP-Methoden im Zusammenhang mit sich ändernden Lebensweisen überprüft werden.

Schließlich sollten die NFP-Methoden als geeignete „Gesundheitstechniken“ vermittelt werden, welche Frauen über die Bestimmung ihrer Fruchtbarkeit ermöglichen, schwanger oder nicht schwanger zu werden. Unabhängig davon vermitteln sie Kenntnisse über die Funktionsweise des weiblichen Körpers.

Die Tagung lieferte Informationen über die Geschichte der NFP, ihre physio-

logische Grundlage und die gegenwärtig verfügbaren Methoden oder Techniken, die zur Feststellung der fruchtbaren und unfruchtbaren Phasen des Menstruationszyklus benutzt werden. Ebenso wurde ein Überblick über das vorhandene Dienstleistungsangebot religiös und nicht religiös orientierter Gruppen und Institutionen zu NFP in Europa gegeben. Ausführlich behandelt wurden außerdem die soziologischen, psychologischen und kulturellen Aspekte von NFP und die neuesten Forschungsergebnisse zur Verbesserung der NFP-Methoden.

In der Auseinandersetzung mit den verschiedenen Dimensionen von NFP traten zahlreiche vernachlässigte Gesichtspunkte, begriffliche Ungereimtheiten, Wissenslücken wie Forschungsdefizite zu Tage.

Begriffliche Untauglichkeit

Natürliche Familienplanung wird oftmals gleichgesetzt mit Verhütung. Dies ist falsch, denn bei NFP handelt es sich um eine Technik zur Bestimmung der fertilen Phase im Sinne von Überwindung von Natur. Allein genital sexuelle Abstinenz während der fertilen Phase verhindert eine Schwangerschaft.

Die Teilnehmer der Tagung waren sich einig, daß weder der Begriff „Natürliche Familienplanung“ noch der der „Methoden sexueller Abstinenz“ Anwendung finden sollte, weil

- Abstinenz weder natürlich noch unnatürlich sondern kulturgebunden sei,
- das Wort „natürlich“ in NFP impliziere, daß andere Methoden unnatürlich und deshalb schlecht seien,
- der Begriff „periodische Abstinenz“ eher negative Bedeutungsinhalte habe und
- allein Stillen eine natürliche Methode der Familienplanung sei.

Die Teilnehmer empfahlen daher, zukünftig den Begriff „Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung“ zu verwenden.

Mangelnde Einheitlichkeit

Frauen und Männer, die sich für die Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung interessieren, müssen darauf vorbereitet sein, daß die Terminologie und Methodologie in den verschiedenen NFP-Programmen nicht einheitlich sind, ja sich sogar nochmals innerhalb einer Methode, je nach dem von welchem Experten sie propagiert wird, unterscheiden. So bestehen

zum Beispiel erhebliche Unterschiede in den Regeln zur Bestimmung des Anfangs und Endes der fertilen Phase oder in der Beschreibung der Effektivität der Methoden.

Lebensweisen im Wandel

In der Literatur über Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung erscheint der Aspekt der Lebensweise im Zusammenhang mit der Anwendung dieser Methoden verkürzt als „besondere Situationen“, worunter zu verstehen ist

- NFP nach dem Absetzen der Pille,
- NFP während der Prämenopause und
- NFP nach der Geburt und während der Stillphase.

Im Vergleich zur allgemeinen Familienplanungsliteratur mißt die Literatur über Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung den sozialen und strukturellen Einflüssen auf die Verhütungspraxis geringe Bedeutung bei. Die Bedeutung und Brauchbarkeit einer Methode hängt jedoch im hohen Maße von ihrer Integrierbarkeit in die jeweilige Lebensweise von Frauen und Männern ab. Ein Essential bisheriger NFP-Programme ist die stabile, harmonische Paarbeziehung.

Geburtenrückgang, steigende Scheidungsraten, die Zunahme von Ein-Eltern-Familien und nichtverrechtlicher Lebensgemeinschaften signalisieren hingegen die Abkehr von der traditionellen Form der Familienbildung. Die lebenslange stabile Paarbeziehung wird zunehmend ersetzt von einer „Serie monogamer Beziehungen“.

Solange jedoch NFP-Programme auf ihrer traditionellen Paarorientierung fixiert bleiben und die sich ändernden Lebensweisen von Frauen und Männern nicht berücksichtigt werden, werden diese Programme bedauerlicherweise eine immer kleiner werdende Gruppe von Frauen und Männern erreichen können. Das enorme Potential der Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung als Methoden zur Stärkung von Körperbewußtsein kann nur dann genutzt werden, wenn es gelingt, die diskontinuierlichen, mehr auf Autonomie ausgerichtete Lebensweise von Individuen einzubeziehen.

Geschlechterrolle und Arbeit

NFP-Programme wie Informationen über NFP präsentieren eine Vorstellung

von Frausein, die im wesentlichen an den Partner oder Ehepartner gebunden ist. Frauen erscheinen selten als eigenständige Personen. Sie befinden sich in „besonderen körperlichen Situationen“ (möchten schwanger werden oder nicht, sind schwanger, stillen oder befassen sich mit ihrer Prämenopause). Ihr Potential ist ihr Körper und insbesondere ihre Fruchtbarkeit. Ihr Leben scheint im Dreieck Partner/Körper/Kinder stattzufinden. Sicherlich trifft dies auf einige Frauen zu.

Dem steht jedoch gegenüber, daß seit Beginn der 60er Jahre in allen europäischen Ländern die Frauenerwerbstätigkeit ständig zugenommen hat. Die größte Veränderung fand bei verheirateten Frauen mit Kindern statt. In einigen europäischen Ländern nahm ihre Erwerbstätigkeit bis zu 60% zu.

Die Anwendung von Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung basiert auf regelmäßiger, „disziplinierter“ Körperbeobachtung. Die zunehmende Frauenerwerbstätigkeit wirft hierzu neue Fragen auf. Es fehlt an Vorschlägen, wie schichtarbeitende Frauen (Fabrikarbeiterinnen, Krankenschwestern, Ärztinnen, Stewardessen) die Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung effektiv anwenden können.

Nicht unerheblich sind auch die Probleme, die im Zusammenhang mit zunehmender Langzeitarbeitslosigkeit stehen und der Tatsache, daß Migration ein fester Bestandteil des Lebens zahlreicher europäischer Frauen und Männer geworden ist. Hier stellt sich die Frage der sozialen und psychischen Zumutbarkeit der Methoden.

Sexualität

Vorstellungen von Sexualität scheinen ausschlaggebend für oder gegen die Wahl einer Methode der Fruchtbarkeitswahrnehmung zu sein als Vorstellungen von Natur und Gesundheit. In jedes NFP-Programm gehen direkt oder indirekt Ideen, Überzeugungen und Bedürfnisse von Sexualität ein und bestimmen damit entscheidend die inhaltliche Ausrichtung.

Wird Sexualität als Trieb begriffen, der außer in Verbindung mit Fortpflanzung kontrolliert werden muß, so sind folgende Annahmen in NFP-Programmen vorzufinden:

- NFP ist eine Paarangelegenheit, vorzugsweise von Ehepartnern;
- genitale Sexualität ist bei weitem die einzig akzeptable Art, physische sexuelle Bedürfnisse auszudrücken;
- sexuelle Abstinenz geschieht in Übereinstimmung mit der Vorstellung, daß die von der Fortpflanzung losgelöste Se-

xualität nicht vertretbar ist. Da dies jedoch nur schwer verwirklichtbar ist, ist genitale Sexualität zeitweise erlaubt;

- ungeplante Schwangerschaften werden ausgetragen.

Wird Sexualität als integraler Teil der Persönlichkeit und als eine Ausdrucksform, die wesentlich für die persönliche Entwicklung ist, begriffen, so gestaltet sich ein Programm über Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung wesentlich anders:

- Adressat ist das Individuum, zum Beispiel eine Frau, die mit oder ohne Partner lebt, eine oder keine Familie hat und unterschiedlichen Alters sein kann;
- die Wahl einer Methode der Fruchtbarkeitswahrnehmung kann aus religiösen, gesundheitlichen, feministischen oder anderen Gründen erfolgen;
- eine ungeplante Schwangerschaft kann, aber muß nicht, abgebrochen werden;
- Unterweiser dieser Methode werden daher auch auf Wunsch an Schwangerschaftsabbruchklinik weiterleiten;
- Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung können Männer für Fragen der Sexualität und Verhütung sensibilisieren. Dies ist aber nicht eine notwendige Folge der Methoden;
- Verhütungsmittel sind während der fertilen Phase erlaubt;
- genital sexuelle Abstinenz ist nicht unbedingt ein Problem, da andere sexuelle Ausdrucksformen möglich sind (orale Sexualität, Masturbation).

Kontroversen

Die Verbreitung von Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung beinhaltet Fortbildung von Beratern/Unterweiser, Information/Beratung oder Unterweisung der Interessenten und den Aufbau entsprechender Dienste. Uneinigkeit herrscht darüber, wie umfassend sogenannte Unterweiser fortgebildet werden sollen, wie lange Klienten informiert, unterwiesen oder gar beraten werden sollen, um eine Methode effektiv anwenden zu können. Weiterhin sind die Vertreter spezialisierter NFP-Programme der Meinung, daß NFP nur von Personen vermittelt werden kann, die nicht zu anderen Verhütungsmethoden beraten. Die Gegenposition vertritt die Ansicht, daß die Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung niemals breitere Anwendung finden können, wenn diese nicht in die allgemeinen Gesundheits- und Familienplanungsdienste integriert würden. Letztere verfügen im Gegensatz zu reinen NFP-Programmen über den Vorteil von zusätzlichen Informations- und Beratungsangeboten (Sexualberatung, Schwangerschaftskonfliktberatung, medi-

zinische Versorgung). Angesichts dieser Gegensätze entsteht für die potentiellen Anwender ein erhebliches Orientierungsdilemma. Eine gewisse Standardisierung der Fortbildung wie der Beratungsangebote ist daher erstrebenswert.

Forschungsperspektiven

Ein allgemeines Defizit ist, daß NFP-Forschung sich vorrangig auf Dritte Welt-Länder konzentriert hat. Über den Umgang mit den verschiedenen Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung in westeuropäischen Ländern steht wenig gesichertes Datenmaterial zur Verfügung.

Notwendig wären Studien, die die Auswirkung der Anwendung dieser Methoden auf das Zusammenleben von Frauen und Männern zum Gegenstand haben (bisherige Untersuchungen zu diesem Thema haben vergleichbare Kontrollgruppen nicht einbezogen) sowie Untersuchungen, die sich mit den Einflußfaktoren für oder gegen Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung befassen.

Die biomedizinische Forschung zum Thema wartet mit verlockenden Versprechungen auf. In den nächsten 3-5 Jahren soll mit einigen einfachen biochemischen „kits“ zu rechnen sein, die es Frauen ermöglichen, ihre fertile Phase exakt bemessen zu können. Aber auch dieser „Fortschritt“ wird Frauen, die nicht schwanger werden wollen, eine Entscheidung nicht abnehmen können. Sie müssen weiterhin darüber entscheiden, ob sie während ihrer fertilen Phase Barrieremethoden anwenden wollen oder auf Geschlechtsverkehr verzichten wollen.

Nach all dem Gesagten gilt nun nicht, daß die Propagierung und Verbreitung von Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung ziemlich chancenlos sei. Im Gegenteil, ihre Potentiale sind zum Teil noch gar nicht genutzt. Allerdings müssen sie sich weiterentwickeln, und zwar unter Berücksichtigung sich ändernder Geschlechterrollen und der dazugehörigen Lebensbedingungen von Frauen und Männern. Sie müssen in die allgemeinen Gesundheits- und Familienplanungsdienste integriert werden, damit sie nicht nur für eine exklusive Minderheit zugänglich sind. Schließlich wäre es fatal, nicht die Möglichkeit zu nutzen, möglichst viele Frauen mit Hilfe dieser Methoden unabhängiger von professioneller medizinischer Hilfe zu machen. Gleichwohl birgt die ausschließliche Körperorientierung dieser Methoden die Gefahr in sich, Frauen erneut als Naturwesen festzuschreiben.

Ein ausführlicher Tagungsbericht ist in Vorbereitung.

Entwicklungshilfe in Familienplanung

Seit 1981 gibt es in Düsseldorf eine Einrichtung, die Familienplanern in entfernten Regionen möglicherweise eher bekannt ist als denen im eigenen Lande: Das Internationale Forschungsinstitut für Reproduktionsmedizin und -biologie e.V. (I.R.I.R.). „IRIR hilft mir, weltweit verantwortliche Elternschaft dadurch zu verwirklichen, daß einheimisches Personal eine qualifizierte Ausbildung erhält, die notwendigen Demonstrations- und Trainingsmittel sowie Mittel für alle Methoden der Empfängnisverhütung einschließlich der natürlichen Familienplanung zur Verfügung gestellt werden.“ So beschreibt diese Institution ihr Selbstverständnis.

Was wird praktisch getan? Für große Programme fehlt bisher sowohl die öffentliche als auch die ausreichende private Unterstützung. Die Institution lebt also bisher hauptsächlich von dem unermüdlischen Einsatz ihres Leiters, des praktischen Gynäkologen Dr. Karl H. Kurz. Internationale Anerkennung hat Kurz insbesondere dadurch gewonnen, daß er durch die Konstruktion eines Cavimeters zur einfachen Bestimmung der Länge und Weite der Gebärmutterhöhle und durch andere Vorrichtungen die Voraussetzungen dafür geschaffen hat, das Intrauterinpessar bei sehr vielen Frauen sicher und nebenwirkungsarm anwenden zu können. Aber Kurz liegt es nicht nur daran, die technischen Voraussetzungen für die Anwendung wirksamer Verhütungsmethoden zu verbessern, er legt insbesondere auch Wert darauf, daß die Hilfsmittel einfach sind und von einheimischem Fachpersonal unter oft primitiven Arbeitsbedingungen angewandt werden können. Daher möchte das IRIR zur Fortbildung von Familienplanungspersonal in Ländern der Dritten Welt beitragen.

In seinen Veröffentlichungen neigte bisher das IRIR gelegentlich dazu, ein hohes Bevölkerungswachstum schlicht als Übel und Familienplanung mit modernen Methoden als die Lösung darzustellen. Inzwischen findet man aber auch eine differenziertere Betrachtungsweise der Zusammenhänge zwischen Bevölkerungswachstum, Entwicklung und Unterentwicklung und Familienplanung.

Das Internationale Forschungsinstitut für Reproduktionsmedizin und -biologie e.V. (Kaiser-Wilhelm-Ring 21, 4000 Düsseldorf) legt in unregelmäßiger Folge Berichte über seine Arbeit vor, die dort bezogen werden können. -jh-

Bilaterale Familienplanungsprojekte

Mit deutlich steigender Tendenz weitet die für die Bundesregierung tätige Deutsche Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ) ihre Familienplanungsarbeit aus. Das liegt daran, daß mehr Regierungen von Entwicklungsländern bereit sind, diesen Bereich in ihre Anforderungen an die Bundesrepublik aufzunehmen. Der Geschäftsbericht 1985 gibt über diese Aktivitäten der GTZ Auskunft. (Diese Zeitschrift plant, in späteren Ausgaben einige dieser Projekte genauer darzustellen und zu beurteilen.)

Die jährliche Rate des Bevölkerungswachstums im Durchschnitt aller Entwicklungsländer beträgt auch heute noch über zwei Prozent. Das bedeutet, daß sich die Bevölkerung dieser Länder durchschnittlich in wenig mehr als 30 Jahren verdoppelt. Es gibt Staaten – und gerade einige afrikanische Länder wie z.B. Kenia gehören hierzu –, die Wachstumsraten von 3,5 bis 4 Prozent aufweisen mit der Folge, daß nur 20 Jahre oder weniger vergehen bis zu einer Verdoppelung ihrer Bevölkerung.

Mit dem hohen Bevölkerungswachstum kann die wirtschaftliche Entwicklung in der Regel nicht Schritt halten; Entwicklungsziele wie Vollbeschäftigung, eine gerechtere Einkommensverteilung, allgemeine Schulbildung oder besserer Zugang zu Gesundheitsdiensten werden gefährdet.

Um schnelles Bevölkerungswachstum zu reduzieren, gelten Programme der Bevölkerungs- und Familienplanung als weithin anerkannte entwicklungspolitische Instrumente. Im Rahmen der Technischen Zusammenarbeit der Bundesrepublik Deutschland erhielten solche Programme zwar erst relativ spät Unterstützung; sie zählen heute jedoch zu den Maßnahmen von besonderer Priorität. Inzwischen kann die GTZ auf mehrjährige Erfahrungen mit einer Anzahl von Familienplanungsprojekten zurückblicken; auch finden sich bereits in etlichen Gesundheitsprojekten Familienplanungsaktivitäten erfolgreich integriert. Die verstärkte Einbindung von Familienplanungsprogrammen in Projekte der ländlichen Regionalentwicklung wird derzeit intensiv diskutiert und soll künftig konsequent vorangetrieben werden.

Familienplanungsprogramme der GTZ halten sich strikt an den Grundsatz der Freiwilligkeit: niemand darf zur Begrenzung seiner Kinderzahl gezwungen werden. Im Zentrum der Bemühungen steht der „integrierte Ansatz“ – Familienplanung nicht nur als Mittel einer demogra-

phischen Intervention, sondern auch – und vor allem – als ein Weg, um Grundbedürfnisse zu befriedigen.

Familienplanung wird häufig nur als ein Mittel der Bevölkerungskontrolle gesehen. Doch sie dient vor allem dazu, unmittelbar die Grundbedürfnisse zu befriedigen. An erster Stelle steht hierbei eine Verbesserung der Gesundheitssituation von Müttern und Kleinkindern. Belegt durch eine Vielzahl von wissenschaftlichen Untersuchungen aus Industrie- wie Entwicklungsländern gilt als erwiesen, daß

- Schwangerschaften in den extremen Altersgruppen (unter 18, über 35 Jahre),
- zu viele Schwangerschaften (vier und mehr)
- und Schwangerschaften, die in zu kurzen Abständen aufeinanderfolgen (weniger als zwei Jahre)

mit erheblichen Gesundheitsrisiken verbunden sind. Mütter-, Säuglings- und Kindersterblichkeit, Geburtsgewicht des Kindes, die Häufigkeit von Früh- und Fehlgeburten, Ernährungszustand von Mutter und Kind, Krankheitsanfälligkeit etc. werden von den genannten Risikofaktoren ungünstig beeinflusst. In den Entwicklungsländern wirken die Risikofaktoren der frühen und späten Schwangerschaften, der geringen Geburtsintervalle und der hohen Kinderzahlen in der Regel zusammen und kumulieren die Gesundheitsgefahren. So überrascht es nicht, daß in vielen Entwicklungsländern – im Gegensatz zu den Industrieländern – die Sterblichkeit für Frauen im gebärfähigen Alter wesentlich höher liegt als für Männer der gleichen Altersgruppe.

Durch Familienplanung können Risikoschwangerschaften wirksam verhindert werden. Dies ist mittlerweile wissenschaftlich gesichert.

Wenn auch weltweit die Steigerung der Familienplanungs-Akzeptanz mit der Entwicklung der modernen Kontrazeptiva in

etwa zeitlich zusammenfällt, so ist Familienplanung jedoch keineswegs die Erfindung der letzten Jahrzehnte. Nahezu alle Kulturen – so auch in Afrika – haben vielmehr Methoden entwickelt – durch Tabus, Abstinenzgebote, lange Stillzeiten etc. –, um die Zahl und Aufeinanderfolge von Schwangerschaften in Grenzen zu halten. Durch die moderne Entwicklung sind solche traditionellen Methoden zunehmend in Vergessenheit geraten. Am dramatischsten wirkt sich da der zunehmende Ersatz der Brust- durch die Flaschenernährung aus. Zum Schutz von Mutter und Kind müssen an die Stelle der alten Mechanismen neue zur Familienplanung treten. Auch dies ist ein starkes Argument dafür, daß in der Entwicklungsarbeit der Familienplanung eine wichtige Rolle zukommt.

Neben dem Abbau von Risikoschwangerschaften hat Familienplanung zusätzlich den Effekt, daß sie eine Alternative zu illegalen Abtreibungen bietet.

Mit der Familienplanung kann über den Gesundheitseffekt hinaus erreicht werden, daß die soziale Situation verbessert wird. In vielen Entwicklungsländern sind heute die Bedingungen so, daß weniger Kinder eine Chance für die Familie bedeuten, die vorhandenen Kinder besser zu ernähren, besser für sie zu sorgen und ihnen eine bessere Ausbildung zukommen zu lassen. Schließlich ist auch noch zu bedenken, daß sich gerade durch die Familienplanung für die Frauen die Möglichkeit bietet, von einer reinen Begrenzung auf häusliche Pflichten wegzukommen und verstärkt eine Ausbildung wahrzunehmen oder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Grundsätzlich ist im Auge zu behalten, daß Familienplanung auch ein Mittel darstellt, im Interesse von Eltern und Kindern die persönliche Freiheit zur Bestimmung über die gewünschte Kinderzahl durchzusetzen.

Unterschiedliche Organisationsformen

Familienplanungsdienste sind in den Entwicklungsländern in sehr unterschiedlicher Form institutionalisiert und umfassen – je nach den politischen, wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen – die verschiedensten Maßnahmen. Familienplanungsdienste können z. B. separat organisiert sein in einem vertikalen Programm. Sie können aber ebenso Teil der primären Gesundheitsversorgung in einem integrierten Programmansatz sein. Vertikale Programme werden häufig von einem eigenen Ministerium für Familien- oder Bevölkerungsplanung gesteuert, haben – unabhängig vom Gesundheitssystem – eine eigene Verwaltungsstruktur mit spe-

ziellen Familienplanungs-Kliniken und Beratern an der Basis. Integrierte Programme unterstehen in der Regel dem Gesundheitsministerium; in diesem Modell werden die Familienplanungsdienste durch Gesundheitspersonal und in den Gesundheitszentren zusammen mit anderen präventiven und/oder kurativen Leistungen angeboten.

Jede dieser Organisationsformen hat ihre Vor- und Nachteile. Vertikale Programme erfreuen sich häufig größerer politischer und öffentlicher Aufmerksamkeit; sie kommen damit auch leichter an Finanzmittel heran. Sie verfügen oft über ein strafferes Management und können sich unabhängig von der existierenden – unter Umständen nur mangelhaften – Infrastruktur des Gesundheitssystems entwickeln. – Es gibt jedoch auch schwerwiegende Nachteile: vertikale Programme sind teurer, häufig entsteht eine Duplizierung von Dienstleistungen, ja nicht selten sogar eine hinderliche Konkurrenz zwischen Gesundheits- und Familienplanungsdiensten. Vor allem aber hat sich gezeigt, daß Familienplanungsdienste von der Bevölkerung nur schwer angenommen werden, wenn sie allein angeboten werden. Heute überwiegt weltweit der integrierte Ansatz, auch Länder, die mit einem vertikalen Programm begonnen hatten (z. B. Indonesien oder Bangladesch), sind mittlerweile bemüht, Familienplanungsdienste mit Mutter-und-Kind- oder primärer Gesundheitsversorgung zu verbinden, denn integrierte Dienste sind wirtschaftlicher, vor allem aber akzeptabler für die Klienten. Darüber hinaus gewährleisten sie das zur Stützung der Familienplanungsdienste notwendige medizinische Know-how. Innerhalb des Gesundheitssystems reicht das Angebot an Familienplanungsdiensten von der Dorfebene (Verteilung von Kontrazeptiva und Aufklärung in der Familienplanung durch den Dorfgesundheitshelfer) über das Gesundheitszentrum (Einlegen von Spiralen, Drei-Monats-Spritze u. a. Familienplanungsmethoden durch paramedizinisches Personal) bis zur Ebene der Referenzkrankenhäuser (Sterilisationen, aber auch: Behandlung steriler Frauen mit Kinderwunsch). Von besonderer Bedeutung sind Aufklärung und Beratung der untersten Ebene – quasi dem Schnittpunkt zwischen Gesundheitssystem und Bevölkerung.

In Afrika gilt es in ganz besonderem Maße, Aufklärung und Familienplanungspraxis an die soziokulturelle Umgebung anzupassen. Wenn auch in einigen Gebieten Zentralafrikas etwa der Bevölkerungsdruck noch durch weite Ländereien aufgefangen wird, so wird hier moderne Familienplanung wegen der oben angeführten

Gesundheitsrisiken erforderlich. Daneben darf man nicht die arbeitswirtschaftlichen Krisensituationen unterschätzen, die durch ständig wiederkehrende Schwangerschaften, Fehlgeburten, Säuglingssterben etc. in einer Subsistenzfamilie entstehen.

Deshalb werden in Afrika meist Familienplanung, Schwangerenvorsorge und Säuglingsbetreuung als integriertes Familiengesundheitsprogramm angeboten. In Afrika sind die meisten Organisationen und Programme der Familienplanung noch sehr jung. Deshalb haben auch die von der GTZ unterstützten Projekte noch keine lange Laufzeit. Die GTZ verfolgt in den meisten Projekten den integrierten Ansatz; Projektbeispiele dafür sind:

Malawi: Im Rahmen eines Ländlichen Regionalentwicklungsprojektes wird ein Basisgesundheitsprogramm mit Familienplanungskomponente unter der offiziellen Bezeichnung ‚Child Spacing‘ seit Oktober 1985 durchgeführt.

Burkina-Faso: Familienplanungsmethoden werden in den ‚Centres Medicaux, Centres de Sante, SMI (Soins maternels et infantiles)‘ angeboten. Die Betonung des Projektes liegt allerdings auf Programmen der Schwangeren- und Säuglingsversorgung sowie im Bereich der Ernährungsverbesserung.

Ruanda: Hier existiert bereits eine vertikal etablierte Organisation für Familienplanung: ONAPO (Organisation Nationale pour la Population), die in allen Präfekturen ein regionales Büro unterhält. Das GTZ-Projekt soll die Integration der Familienplanungs-Programme in die Gesundheitsdienste sicherstellen.

Kenia: Auf Distriktebene soll das Gesundheitspersonal von GTZ-Beratern geschult werden, um Familienplanungsprogramme zu entwerfen, zu organisieren und zu implementieren.

– Anzeige –

**Brot
für die Welt**
...daß alle leben

Spendenkonto 500 500 500
Bank für Gemeinwirtschaft
Stuttgart (BLZ 600 101 11)
oder Postscheckamt Köln

Bevölkerungsentwicklung: zwei deutsche Bücher

Mitte Juli 1986 – so meldeten es einige Nachrichtenagenturen – kam angeblich der 5 000 000 000ste Erdenbewohner zur Welt, zumindestens statistisch gesehen. Ob es nun wirklich im Juli 86 war oder vor einem Jahr oder in einem Jahr: fest steht (statistisch), daß 1982 4,586 Milliarden Menschen auf der Erde lebten und jährlich 80 Millionen hinzukommen.

Ein Anlaß, sich wieder einmal intensiv mit der „Bevölkerungsentwicklung“ auf diesem unseren Planeten zu befassen: mit Bevölkerungsentwicklung in Abgrenzung zu Begriffen wie „Bevölkerungsexplosion“ oder „Bevölkerungskatastrophe“ und ähnlichen, die in der Regel doch sehr politisch von bestimmten Seiten benutzt und immer wieder in die Diskussion gebracht werden.

Hierzu liegen nun zwei neue Veröffentlichungen vor: eine aus der BRD und eine aus der DDR, was die Lektüre – liest man beide Bücher gleichzeitig – sehr spannend werden läßt.

Zuerst zu Skrivers Buch: „Zu viele Menschen?“ (und das Fragezeichen in seinem Titel ist wichtig!): Ich habe in den letzten Jahren kein vergleichbares Buch gelesen, das so engagiert, so kenntnisreich und vor allem so gründlich recherchiert war – und vor allem: so spannend zu lesen ist. Skriver ist Journalist – er war von 1981 bis 1985 WDR/NDR-Hörfunkkorrespondent in New York und ist seit 1985 wieder als politischer Redakteur beim WDR in Köln tätig. Mit Entwicklungsfragen beschäftigt er sich schon lange: 1977 erschien sein Buch „Das Konzept der Hilfe ist falsch – Entwicklung in Abhängigkeit“. Skrivers Buch bietet eine Fülle von Daten, Fakten, Informationen – manchmal hatte ich den Eindruck des Zuviel, besonders was Zahlen und Hochrechnungen angeht – über die Bedingungen des Bevölkerungswachstums weltweit, über die Ausübung oder Behinderung des Menschenrechts, „sich über geburtenkontrollierende Mittel zu informieren und diese benutzen zu können“ (das in der Empfehlung 13 der Weltbevölkerungskonferenz 1984 in Mexiko mit Nachdruck bestätigt wurde) und über die Situation in einzelnen Ländern. Ferner befaßt er sich mit den „Beiträgen“ von drei großen „Organisationen“ in der Bevölkerungsdebatte: den Kirchen, der UNFPA und der IPPF.

Bei der Betrachtung ausgewählter Länder und deren Umgang mit den Problemen des Bevölkerungswachstums greift Skriver China („1200 Millionen sind genug“), Indien („Dieses Familienplanungskonzept ist falsch“) in größeren Beiträgen auf, behandelt weiter auch Sambia, Bangladesch und – auf den ersten Blick erstaunlich: Kanada (es geht um die „Dritte Welt“, also die Indianer in Kanada), um sich dann Ländern mit „zu wenigen Menschen“ zuzuwenden: der Deutschen De-



Ansgar Skriver: Zu viele Menschen? Die Bevölkerungskatastrophe ist vermeidbar. Piper Verlag, München 1986 (Serie Piper Bd. 503), 208 Seiten, DM 12,80.



Dieter Stempell: Weltbevölkerung 2000. Ursachen und Tendenzen der Bevölkerungsentwicklung. Urania-Verlag, Leipzig 1985, 200 Seiten, DM 12,-.

mokratischen Republik, Irland, Rumänien, Singapur und Ungarn. Der Bundesrepublik Deutschland, die auch zu den Ländern mit – angeblich – zu wenig Menschen gehört, widmet er ein eigenes Kapitel und versäumt auch nicht, auf die Kontroverse zwischen Minister Geißler und *Pro Familia* einzugehen. Skriver schließt sein Kapitel über „Was wird aus den Deutschen (West)?“: „Unsere öffentliche Diskussion verfängt sich, wo sie überhaupt stattfindet, sehr schnell in Prognose, ideologischer Spekulation oder gar Horrorvisionen, vor allem dann, wenn sie von den globalen Dimensionen der Bevölkerungsprobleme ab- sieht.“ (S. 128).

Ein eigenes Kapitel widmet Skriver dem „Krieg als Bevölkerungsregler“, in dem er sehr pointiert und historisch begründet darauf hinweist, daß „das Blutbad im Krieg... historisch oft ein Aderlaß (war) und... Bevölkerungen (verringerte),... sie zuweilen gar (dezimierte). Theologen und Philosophen errichteten umfangreiche Lehrgebäude, um Kriege zu rechtfertigen“ (S. 101). Aber er bleibt nicht nur in der Historie stehen; er denkt auch an die derzeitigen „Konflikte in Zentralamerika, den Krieg zwischen Iran und Irak und das Falkland/Malwinen-Abenteuer der argentinischen Generäle und der Regierung Thatcher.“ (S. 105).

Besonders beeindruckend und daher besonders herauszuheben ist sein Schlußkapitel, dem Skriver die Überschrift „Katastrophe oder lösbares Problem?“ gab. Hier stellt er die widersprüchliche Haltung zum weltweiten Bevölkerungswachstum und die Beziehung zwischen Entwicklung und Bevölkerungsproblemen so eindeutig dar, daß sich der Leser nicht mehr davon distanzieren kann. Skriver schreibt: „Unsere Verantwortung liegt darin, daß wir uns nach wie vor weigern, den Zusammenhang zwischen dem eigenen Leben, den eigenen Ansprüchen an die knappen Güter dieser Welt und der Misere der Mehrheit der auf ihr auch noch lebenden anderen Menschen zu erkennen. Unser Denken, die Unterentwicklung sei durch das Bevölkerungswachstum verursacht, ist selbst eine Katastrophe. Die daraus erwachsene Praxis, Schiffsladungen von Pillen und Kondomen in die Dritte Welt zu verschicken, ohne wirkliche Bereitschaft, die Lebensumstände, Interessen und kulturellen Bedingtheiten der Adressaten zu ergründen und zu verstehen, hat sich als Fehlschlag oder allenfalls als ein Tropfen im Meer der Tränen herausgestellt, und die in China angewandten Methoden lehnen wir ab, begrüßen ihre Ergebnisse jedoch sehr.“ (S. 185). Und weiter: „Bevölkerungspolitik in der Dritten Welt ohne Integration in wirtschaftliche, ökologische, ethnische, kulturelle, gesellschaftliche, politische und historische Faktoren ist vergebliche Liebesmüh. Sie muß Teil eines umfassenden Verständnisses von Entwicklung sein.“ (S. 187). (Es sollte nicht verschwiegen werden, daß offenbar in vielen Passagen des Buches die im Anhang dankbar erwähnte Be-

ratung durch Jürgen Heinrichs sich ausgewirkt hat.) Es ist zu hoffen, daß Skrivers Buch von vielen – auch außerhalb der entwicklungspolitischen „Szene“ – gelesen wird.

Stempells Buch über die Weltbevölkerung „an der Schwelle zum XXI. Jahrhundert“, erschienen in einem Verlag für populärwissenschaftliche Literatur und redaktionell abgeschlossen im November 1983 – die Ergebnisse der Weltbevölkerungskonferenz 1984 in Mexiko wurden jedoch berücksichtigt –, liest sich sachlicher. Hinzukommen eine Vielzahl von Abbildungen und Tabellen, von denen viele Details nicht kommentiert werden: „Jeder Leser kann aus ihnen eindeutige Erkenntnisse und auch Schlußfolgerungen ziehen.“ Stempells Fragestellungen sind: Was sind die Ursachen für diesen enormen Bevölkerungszuwachs, den wir seit Jahren erleben? Warum steigt die Bevölkerungszahl in den Entwicklungsländern besonders stark? Werden sich die Menschen auch im 21. Jahrhundert in diesen Ausmaßen vermehren? Hält die Lebensmittelproduktion mit dem Bevölkerungsanstieg Schritt? Reicht das Trinkwasser aus? Findet die Menschheit im nächsten Jahrhundert noch genügend Rohstoffe vor? Werden die Städte in manchen Teilen der Welt weiter so explosionsartig wachsen? Werden geburtenreduzierende Maßnahmen wirksam? Was haben Alphabetisierungsprogramme mit dem Bevölkerungswachstum zu tun? Stempell gibt eine mögliche Antwort auf diese Fragen in sechs Kapiteln, die sich mit den Ursachen des in diesem Ausmaß noch nie dagewesenen Bevölkerungswachstums befassen, mit demographischen Erkenntnissen, die sehr konkret geschildert werden, mit Bevölkerungsprognosen bis zum Jahr 2000, mit Untersuchungen der von der Bevölkerungszahl her größten Staaten der Erde und dem Bevölkerungswachstum und seinen Folgen. Ein eigenes Kapitel widmet er der Bevölkerungsentwicklung in der DDR, der BRD und in Westberlin. Stempell geht davon aus, daß „die wissenschaftliche Diskussion zu vielen Grundfragen der Bevölkerungswissenschaft... unter den marxistischen Demographen nicht abgeschlossen (ist); es besteht keine einheitliche Meinung zur Methodologie der demographischen Forschung und zur Frage der Gesetzmäßigkeiten der Bevölkerungsbewegung.“ (S. 8). Stempell versteht daher sein Buch als *einen* Beitrag zu dieser Diskussion.

Stempell geht davon aus, daß die Lösung der demographischen Probleme eng mit der Frage der gesellschaftlichen Verhältnisse verbunden ist. Er stellt fest, daß „die sozialistischen Staaten... und die Staaten mit nichtkapitalistischer Ordnung... die Bevölkerungsfrage mit all ihren Fol-

geerscheinungen erfolgreich in Angriff genommen und ihren konkreten Bedingungen gemäße Antworten darauf gegeben (haben).“ Im Gegensatz dazu sieht Stempell: „Die rasch anwachsende Bevölkerung in der Mehrzahl der nicht-sozialistischen Staaten der Welt wird zur Vergrößerung der Armut, der Arbeitslosigkeit und des Hungers beitragen.“ Nach Stempells marxistischer Auffassung kann die „Herstellung der Übereinstimmung zwischen den ökonomischen Potenzen und dem Bevölkerungswachstum... nur durch die Umgestaltung der sozialökonomischen Verhältnisse erreicht werden.“ (alle Zitate: Seite 8).

So ist nur folgerichtig, wenn er zum Thema Geburtenstimulierung schreibt: „Es ist Ziel aller sozialistischen Staaten, die Eltern auf eine Kinderzahl zu orientieren, die die Übereinstimmung der *Interessen des einzelnen mit denen der Gesellschaft* herstellt. Dies gilt sowohl für die Familienpolitik in den Ländern, die um eine Reduzierung der Geburten bemüht sind, wie auch für die Familienpolitik in den Ländern, die eine Erhöhung der Geburtenzahl anstreben.“ (S. 29). Daher setzt er sich auch nicht – wie Skriver – kritisch mit den Methoden in der VR China, die er neben Indien und der Sowjetunion ausführlich beschreibt, auseinander. Stempell: „Es ist meines Wissen erstmalig, daß in einem Staat eine Orientierung auf eine Ein-Kind-Familie erfolgt ist und so konsequent verfolgt wird. Damit wurden familienpolitische Zielsetzungen in Angriff genommen, die noch vor wenigen Jahren als undenkbar galten. Begründet wird diese Orientierung damit, daß Verbesserungen des Lebensniveaus bei weiterem raschem Anstieg der Bevölkerungszahl sehr schwierig seien.“ (S. 125).

Interessant für den bundesdeutschen Leser ist das bereits erwähnte Kapitel über die Bevölkerungsentwicklung in der DDR, in der BRD und in Westberlin. Was die Entwicklung in der DDR betrifft, werden Daten und Fakten zur Bevölkerungsverteilung, Bevölkerungsentwicklung, Binnenwanderung, Altersaufbau und eine Prognose DDR 2000 gebracht. Im Beitrag über die BRD und Westberlin fällt Stempells Schwerpunkt „Einwanderer/Ausländerzuwachs/Probleme der Ausländer in der BRD und Westberlin“ auf.

In seinem Schlußkapitel „Bevölkerungswachstum und die Folgen“ befaßt Stempell sich mit der Urbanisierung („Sackgasse oder Gesetzmäßigkeit?“), mit dem Hunger in der Welt, mit der scheinbar unaufhaltsamen Ausbreitung von Wüsten in vielen Teilen der Welt, insbesondere in Afrika und Australien, mit dem ausreichenden Vorhandensein von Rohstoffen, mit Alphabetisierung und Fruchtbarkeit und mit Rüstung und Bevölkerungsentwicklung.

Alphabetisierung wird nicht einseitig als

Kampagne zur Erlernung des Lesens und Schreibens verstanden, „sondern als ein Mittel angesehen, den Menschen auf seine soziale, staatsbürgerliche und ökonomische Rolle in der Gesellschaft vorzubereiten. Im Rahmen der Alphabetisierung läßt sich z. B. Aufklärung über Geburtenregelung betreiben, und es können mögliche Maßnahmen zur Geburteneinschränkung erfolgreich proklamiert werden. Motivation für eine zielgerichtete Zukunftsplanung ist auch zugleich Motivation zur Geburteneinschränkung. Die Formel Alphabetisierung gleich Geburtenrückgang ist deshalb oft richtig; ebenso richtig ist für die Entwicklungsländer die Formel Bildung gleich Geburtenrückgang.“ (S. 187).

Für Stempell ist das Problem des Bevölkerungswachstums mit allen anderen globalen Problemen der Menschheit verflochten. Er weist in diesem Zusammenhang besonders eindringlich auch auf die „Hochrüstung und die Konfrontationspolitik der imperialistischen Staaten“ hin. Stempell: „Die Verhinderung eines atomaren Infernos, der Erhalt des Friedens, ist Voraussetzung dafür, daß Bevölkerungsprognosen im wahrsten Sinne des Wortes nicht Asche werden.“ (S. 9).

Hier trifft Stempell sich mit Skriver, dessen Schlußsatz lautet: „Damit tragen sie (die Privilegierten, R.B.) dazu bei, alte Kulturen zu zerstören und Vertrauen in die Möglichkeit zu töten, eine Welt in Frieden aufzubauen, die für alle Lebenden Platz und immer noch sehr unterschiedliches Glück hat.“ (S. 191). Robert Bolz

– Anzeige –

pro familia magazin

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

Fest-Abonnement

Hiermit abonniere ich das *pro familia magazin* ab Heft ___/8 bis mindestens Ende 1987. Das Abonnement verlängert sich stillschweigend von Kalenderjahr zu Kalenderjahr, wenn ich nicht bis 30. September kündige.

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 _____

Literatur zum Thema

Aus der Fülle von Literatur sei auf einige Veröffentlichungen hingewiesen, die sich mehr oder weniger direkt auf Beiträge dieser Ausgabe unserer Zeitschrift beziehen.

Wie unterschiedlich die Bevölkerungsentwicklung in einzelnen Regionen und Ländern ist, läßt sich am einfachsten darstellen durch die sogenannten Bevölkerungspyramiden, welche die Altersverteilung von Männern und Frauen in einer Gesellschaft in Abständen von fünf Jahren graphisch darstellen. In typischen Entwicklungsländern stehen die Alterspyramiden auf einem breiten Sockel von Kindern und Jugendlichen und laufen nach oben spitz zu, während in den Industrieländern besonders Mitteleuropas die Kinder- und Jugendlichenjahrgänge sogar schwächer sind als die mittleren Jahrgänge, hier also die Pyramide mehr oder weniger zu einer Säule wird, die nach unten sich verjüngt. Solche Alterspyramiden für 131 Staaten und 22 Regionen der Erde enthält zusammen mit vier Weltkarten und den dazugehörigen Erläuterungen das Taschenbuch:

Jürgen Leib, Günter Mertians: Taschenatlas Bevölkerung. Braunschweig: Höller und Zwick, 1986. DM 16,-.
„Familienplanung kann Leben retten“, in dieser Formel wird der Gesundheitser-

trag von Familienplanungsaktivitäten für Mütter und Kinder zusammengefaßt. Den neuesten Erkenntnisstand über diesen Zusammenhang quantitativ zu erfassen, übernimmt eine Untersuchung von:

George T.F. Acsadi, Gwendolyn Johnson-Acsadi: Optimum Condition for Childbearing. London: International Planned Parenthood Federation, 1986. 106 Seiten.

Das Buch faßt die für die Fragestellung relevanten Erkenntnisse aus dem World Fertility Survey zusammen. Es zeichnet sich aus durch ein ausführliches Glossar, in dem die unvermeidlichen Fachausdrücke erklärt werden.

In einer anderen Veröffentlichung haben die Vereinten Nationen die verfügbaren Informationen darüber zusammengestellt, in welchem Ausmaß heute Verhütungsmethoden weltweit angewandt werden:

Department of International Economic and Social Affairs: Recent Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1983. New York: United Nations, 1984. 120 Seiten, US \$ 12,50.

Diese verdienstvolle Zusammenstellung und Auswertung sollte jedoch nicht vergessen lassen, daß es neben den modernen kontrazeptiven Methoden auch tradi-

tionelle, zum Teil uralte Techniken und Mittel zur Beeinflussung der Zahl der Kinder gibt, die in ihren Auswirkungen kaum ausreichend erfaßt werden.

Traditionelle Praktiken der Geburtenregelung sind eher den Ethnomedizinern zugänglich, die einen guten Teil ihrer Erkenntnisse zusammengefaßt haben in einem Band mit dem Titel:

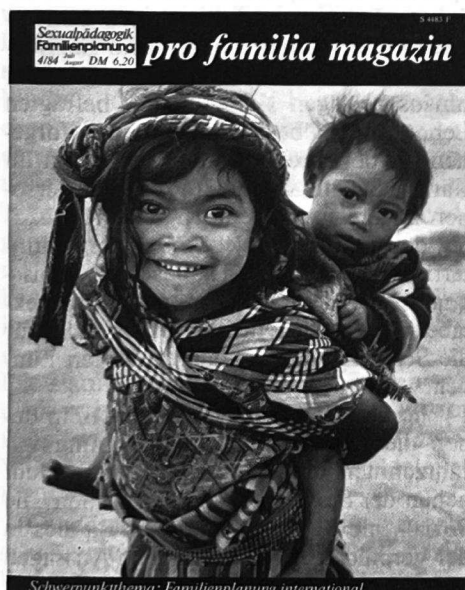
Traditionelle Heilkundige - Ärztliche Persönlichkeiten im Vergleich der Kulturen und medizinischen Systeme. Herausgegeben im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin von Wulf Schiefenhövel, Judith Schuler und Rupert Pöschl. Wiesbaden: Vieweg, 1986. 460 Seiten, DM 74,-.

Mit zahlreichen Originalbeiträgen und einer ausführlichen Bibliographie ist mit diesem Band ein wichtiges ethnomedizinisches Nachschlagewerk geschaffen worden, das Anhaltspunkte bietet für eine sinnvolle Gesundheitspolitik nicht nur in Entwicklungsländern, sondern auch etwa in Mitteleuropa.

Als Ergänzung zu den Beiträgen über Frauen in Indien sei hingewiesen auf ein Buch von:

Maria Mies: Indische Frauen zwischen Unterdrückung und Befreiung. Frankfurt am Main: Europäische Verlagsan-

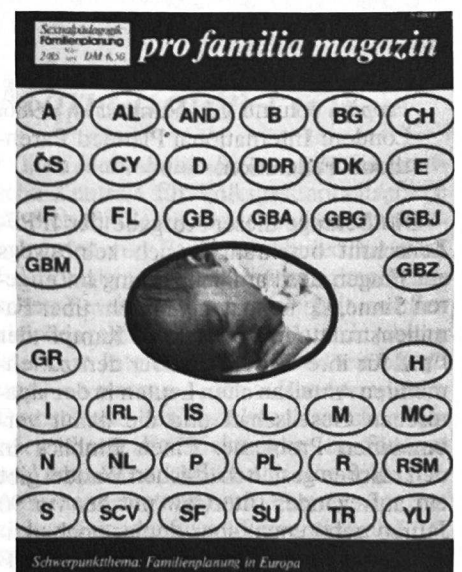
Noch erhältlich:



Während sich diese Ausgabe hauptsächlich weiter entfernter Weltregionen annimmt, mit einem gewissen Schwerpunkt bei Asien, hatte die Ausgabe 2/1985 „Familienplanung in Europa“ zum Schwerpunkt. Neben einer ausführlichen Darstellung der Entwicklung der Region Europa im Internationalen Verband für geplante Elternschaft und Hinweise auf die Europa-Aktivitäten der Weltgesundheitsorganisation befassen sich einzelne Beiträge mit Familienplanungsthemen in Polen, Österreich, Belgien, Portugal, Irland, Großbritannien, Jugoslawien und DDR.

Bereits 1984 erschien diese Zeitschrift unter dem Schwerpunkt „Familienplanung International“. Es enthält neben Beiträgen aus zahlreichen Ländern auch den vorigen Dreijahresplan der IPPF.

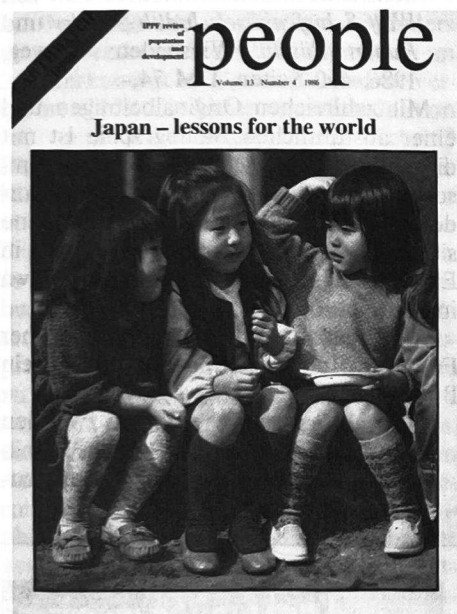
Beide Hefte können noch nachbestellt werden. Wer beide Hefte haben möchte, kann sie unter dem Stichwort „4/84 und 2/85“ bekommen, wenn ein Zehnmarkschein oder Scheck beigelegt ist. (Gerd J. Holtzmeyer Verlag, Weizenbleek 77, 3300 Braunschweig).



stalt, 1986 (Taschenbücher Syndikat/EVA; Band 86). 316 Seiten, DM 24,80.

Das Buch beschreibt die Frau in der indischen Gesellschaft in Geschichte und Gegenwart, und es zeigt an einer ganzen Reihe von anschaulichen Beispielen auf, wie die Frauen in Indien heute mit Konflikten und Widersprüchen verschiedener Art fertigzuwerden haben. Eine Antwort darauf ist die neuere indische Frauenbewegung, die Gewalt gegen Frauen aufdeckt, die sich etwa in Form von Mitgiftmorden und Vergewaltigungen massiv zum Ausdruck bringt.

Von Japan kann die Welt einiges lernen. Das jedenfalls ist der Tenor einer speziellen Ausgabe der internationalen Zeitschrift für Familienplanung und Entwicklung:



People. Volume 13, Number 4, 1986. London: International Planned Parenthood Federation.

Die Beiträge dieser Ausgabe der IPPF-Zeitschrift beschränken sich keineswegs auf Fragen der Familienplanung im engeren Sinne, sie berichten vielmehr über Familienstrukturen, über den Kampf der Frau für ihre Befreiung, über den zunehmenden Anteil an alten Leuten in der japanischen Gesellschaft und die damit verbundenen Probleme. Einen Einblick in den raschen gesellschaftlichen Wandel gibt ein aufregendes Interview mit der vor 90 Jahren geborenen, aber immer noch aktiven japanischen Mitbegründerin der IPPF Shiadzoe Kato. Mit diesem Hinweis soll noch einmal auf diese lesbare, viermal im Jahr erscheinende Zeitschrift hingewiesen werden.

- jh -

Buchbesprechung

Jugend und Sexualität

Kurt Biener: Jugend und Sexualität. Liebe, Freundschaft, Ehe. Habegger Verlag, Derendingen-Solothurn/Schweiz 1985. 184 Seiten, 34,50 DM.

Pünktlich zum „Jahr der Jugend“ lag ein weiterer deutschsprachiger Titel zur Jugendsexualität vor, der diesmal über sexuelle Einstellungen, Sexualkenntnisse, Sexualverhalten und Sexualprobleme 15- bis 22jähriger Schweizer in Detailuntersuchungen informiert.

Der Autor, Professor und Facharzt am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, hat bereits in den siebziger Jahren ein Taschenbuch zu Sexualproblemen schweizer Jugendlicher publiziert, das 1983 in zweiter Auflage im selben Verlag wie die Neuerscheinung erschienen ist. In dieser kleinen Schrift mit dem auffälligen Titel „Pädagogische Sexual-Medizin“ werden schon einzelne Übergänge von der sexualmedizinischen und -psychologischen Betrachtungsweise zur sexualpädagogischen Fragestellung vor dem Hintergrund einer realistischen Gesundheitserziehung erkennbar.

Wie das Taschenbuch beschäftigt sich Bieners neues Buch mit einer Vielfalt von sexualwissenschaftlichen Einzelthemen, zu denen auch einige bedeutsame Fragenkomplexe der Sexualpädagogik wie sexuelle Probleme in Internatsschulen, schulischen Sexualinformation durch den Lehrer, Wunschthemen Jugendlicher bei der Behandlung von Sexualproblemen zählen. Aufschlußreich und beachtenswert sind die Erkenntnisse über die Sexualprobleme der Jugendlichen und Erwachsenen, die auf dem Lande leben. Zwei Repräsentativstudien berichten über Fragen und Folgen, die sich aus einer Scheidung für die unmittelbar Betroffenen ergeben. Bemerkenswert sind ferner die sexualmedizinischen Zusammenhänge von Suizid, Drogenkonsum und Sport.

Ob es sich um die Kenntnisse der schweizer Probanden (unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen) über Geschlechtsorgane, Koitus, Kontrazeptionsmittel oder Geschlechtskrankheiten handelt, gerade an diesen altbekannten Themen der Se-

xualaufklärung läßt sich leicht zeigen, daß der modernen Sexualpädagogik in Elternhaus, Kindergarten, Schule und Jugendarbeit noch viel zu tun bleibt, zumindest was die Rolle sachkundiger Wissensvermittlung betrifft. So muß es Eltern, Pädagogen, Politiker, Ärzte und Sexualberater beunruhigen, wenn heute 20% der männlichen und 18% der weiblichen Jugendlichen ihre Geschlechtsorgane nicht einmal bezeichnen können, 35% der Mädchen und 42% der Jungen keine Angaben zu den Symptomen der Gonorrhoe machten oder nur 11% der befragten Bauernjungen etwas über die fruchtbaren Tage der Frau wußten, zu der entsprechenden Frage 31% falsche und 58% von ihnen keine Antwort gaben.

Ansonsten bestätigt auch die schweizer Untersuchung - wie die bekannten Arbeiten aus der BRD (Sigusch/Schmidt 1973), DDR (Starke/Friedrich 1984), Österreich (Husslein 1982) -, daß die heutige Jugend die ältere Sexualnorm vorehelicher Enthaltsamkeit ignoriert und kommunikativ eigene Verhaltensregeln entwickelt hat. Geschlechtsverkehr unter den Bedingungen von Freundschaft, Liebe und Treue erscheint dem größten Teil der jungen Menschen in unserer Zeit als etwas Selbstverständliches, obgleich ihren Intimbeziehungen nach wie vor zahlreiche Umstände entgegenstehen.

Die schweizer Studie verdeutlicht ebenso zahlreiche Mängel und Schwierigkeiten des schulischen Sexualunterrichts. Obwohl sich mehr als zwei Drittel der Lehrkräfte für eine methodisch durchdachte und altersgemäße Sexualerziehung ausgesprochen haben, sahen über 30% der befragten Lehrer und Lehrerinnen Hindernisse in der „Unehrllichkeit“ und „ausweichenden Geheimniskrämerei“. Darüber hinaus beklagten sich 20% der befragten Lehrerguppe über ein zu zaghaftes Vorgehen bei der Sexualinformation. Wenn im Kanton Schaffhausen 57% der Lehrpersonen angeben, gelegentlich oder regelmäßig den amtlich vorgesehenen Sexualunterricht zu erteilen, so ist dieses Ergebnis - quantitativ betrachtet - durchaus respektabel, wenn auch nicht repräsentativ für die Schweiz oder die angrenzenden Länder.

Wie bei uns und in den Staaten, in denen die schulische Sexualerziehung vor Jahrzehnten eingeführt worden ist, steht neben der Sexualpädagogik vor allem die Sozial- und Sexualpolitik eines Landes in der Verpflichtung, die amtlichen Aussagen ernst zu nehmen, d. h. die Realisierung der

eigenen Richtlinien tatsächlich zu betreiben.

Bieners Befunde machen auf die Schwachstellen der obligatorischen und außerschulischen Sexualerziehung aufmerksam. Insofern vervollständigen sie das gegenwärtige Bild einer zwar proklamierten, aber keineswegs praktizierten Sexualerziehung in den Erziehungssystemen Europas. Wer sexualpädagogischen Fortschritt kennenlernen will, muß weiterhin nach Schweden fahren. *Norbert Kluge*

Neuerscheinungen

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

Rita Rosen/Helga Schmitt (Hrsg.): Zu sich selbst finden. Konzepte der Arbeit mit ausländischen Frauen und Mädchen. Verlag für wissenschaftliche Publikationen, Darmstadt 1986. 190 Seiten, DM 10,50.

Reinert Hanswille: Liebe und Sexualität. Ein Buch für junge Menschen. Kösel Verlag, München 1986. 168 Seiten, DM 19,80.

Deutsche AIDS-Hilfe (Hrsg.): AIDS. Medizinisch-biologische und gesellschaftliche Aspekte einer Krankheit. Schriftenreihe Unterrichtsmaterialien der Pädagogischen Arbeitsstelle Dortmund 1986. 82 Seiten, 15,- DM. (Bezug: pad, Postfach 120143, 4600 Dortmund 12).

„Hoffnungsspuren“

5 000 Exemplare der Arbeitsmaterialien zu der Fernsehserie „Hoffnungsspuren“ sind für die Erwachsenenbildung angefordert worden. Damit gelang der Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung in Rheinland-Pfalz (KEB) ein neues Experiment. Die Vorabendserie des ZDF war eigentlich nicht für den Einsatz in der Bildungsarbeit bestimmt. Die in den Filmen aufgegriffenen Themen und die Machart der einzelnen Folgen ermöglichen eine vielfältige Nutzung. Die Episoden handeln von Menschen, die in existentiellen Krisen stehen. Die Folge „Letzte Tage“ erzählt von einer Frau, die ihren todgeweihten Mann zum Sterben aus der Klinik nach Haus holt. Verbände der Kranken- und Pflegerberufe setzen diesen Film in Gesprächsgruppen ein, z. B. zu den Themen: Humanes Sterben, Tod und Leid. Die Familienbildungsstätten arbeiten mit diesem Film zum Thema: Mit Kindern über Tod sprechen oder Sterben zu Hause. Videokopien und didaktisches Material können angefordert werden bei:

Landesarbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung in Rheinland-Pfalz e.V., Welchnonnengasse 2-4, 6500 Mainz.

Kurzberichte

§ 218 StGB: Die Diskussion geht weiter

Unter der Überschrift „Eine langsame Annäherung an den gegenwärtigen Stand der Diskussion“ geht *Susanne von Paczensky* in einem Beitrag in Konkret 1/87 auf die Geschichte des Kampfes um die Abtreibungsgesetzgebung ein, um vor diesem Hintergrund auch zu der neueren von *Alice Schwarzer* und anderen Frauen erhobenen Forderung, das Bundesverfassungsgericht mit der jetzigen Rechtslage noch einmal zu befassen, Stellung zu nehmen. Am Ende ihres Beitrags heißt es:

„Zwei wichtige neue Faktoren sind dabei aufgetaucht. Zum erstenmal werden Fragen gestellt, die über die Forderung ‚Der Paragraph muß weg‘ hinausweisen: ‚Wie soll er weggebracht werden?‘ und ‚Was kommt danach?‘

Zur Durchsetzbarkeit gibt es bisher den parlamentarischen Weg der Grünen, die die rechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs in ein Antidiskriminierungsgesetz einbinden wollen. Und die Erkenntnis von *Alice Schwarzer*, daß auf dem Weg notwendig die Hürden des Verfassungsgerichtsurteils genommen werden muß.

Zur künftigen Praxis des Schwangerschaftsabbruchs gibt es bisher kaum klare Vorstellungen. In der *Pro Familia* hat jetzt eine Diskussion begonnen, welche Regelungen an die Stelle des Strafrechts treten sollen, um den gesundheitlichen Schutz der Frauen und die praktischen Möglichkeiten zum Abbruch zu sichern.

Diese Fragen sind nicht ausdiskutiert.

Die Bewußtseinsfrage – ‚Was bedeutet Schwangerschaftsabbruch für die einzelne, die Gesellschaft?‘ – wird bisher nur von rechts eindeutig beantwortet.

Bei soviel ungeklärten Fragen weiß ich nicht, woher ich die Hoffnung auf rasche Erfolge nehmen soll. Ein Kampf, der schon in Weimar mit Leidenschaft geführt wurde, der nun in der BRD fast zwanzig Jahre währt, braucht einen langen Atem.

Meinen Atem schöpfe ich aus der Arbeit im Hamburger Familienplanungszentrum – eine Einrichtung, die auch ambulante Abbrüche vornimmt –, aus der täglichen Begegnung mit Frauen, die Schwangerschaftsabbrüche und unsere Hilfe brauchen. Diese Erfahrung läßt keinen Zweifel aufkommen, daß der § 218 weg muß.“

Kondome im Kino

Mit der größten Werbekampagne in der Geschichte des Hauses ist die *London Rubber Company*, Mönchengladbach, angetreten, um ihre völlig neugestaltete Kondompäckungsserie speziell bei den jüngeren Verbrauchern weiter populär zu machen: „Do it with London“. Unter diesem Slogan steht der Werbefilm, der in über 500 Erstaufführungstheatern im ganzen Bundesgebiet läuft. Erstmals ist es einer Werbung für Verhütungsmittel gelungen, die Zulassung der FSK-Filmprüfstelle zu erhalten, wobei der „Trick“ der London-Werbeleute darin bestand, die romantische Linie der vordem mehr nüchternen Packungen in die Elemente des unterhaltsamen Kinofilms umzusetzen.

Männer gegen Männergewalt

In Hamburg gibt es die Selbsthilfe-Initiative Männer gegen Männergewalt (MMG) seit Januar 1985. Nun soll es auch in München losgehen. Die Initiatoren in München suchen Interessierte, die am Aufbau der Gruppe in München mitarbeiten können und wollen. Weitere Informationen durch: Waldemar Kiessling, Brunnekker Str. 2, 8000 München 70, Tel. 089/7601011.

Marie-Baum-Preis

Den *Marie-Baum-Preis* vergibt die Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege jährlich für die drei besten Arbeiten an Absolventen von Fachhochschulen aus dem FB Sozialwesen über den sozialmedizinischen Bereich in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Ziel der 22. Ausschreibung ist es, im Interesse der Gesundheitspflege und -vorsorge der Bundesrepublik Deutschland den sozialmedizinischen Bereich dieser Fachrichtungen zu fördern und Impulse zu geben für eine intensive Auseinandersetzung mit Themen der Sozialmedizin, der Sozial-Prävention und der Rehabilitation.

Ausschreibungsunterlagen können angefordert werden bei der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V., Münchener Str. 48, 6000 Frankfurt.

Weiterbildung, Termine

Veranstaltungen des DPWW-Bildungswerks

Das paritätische Bildungswerk (Heinrich-Hoffmann-Str. 3, 6000 Frankfurt) bietet in diesem Jahr wieder eine Reihe von Veranstaltungen an. Hier eine Auswahl (in Klammern die Termine): „Sicherung und Ausbau gesunder Lebensbedingungen für Eltern und Kinder“ (13. bis 15. März), „Familiengerechte Arbeitszeiten, eine Notwendigkeit zur Einlösung des familienpolitischen Leitbildes Partnerschaft“ (4. bis 5. Mai), „Geburtsvorbereitungen mit Paaren“ (27. bis 30. Mai), „Familien brauchen ‚neue‘ Männer“ (9. bis 11. Oktober), „Neu zusammengesetzte Familien – ein blinder Fleck in der Familiendiskussion“ (22. bis 24. Oktober), „Zusammenarbeit in der Geburtsvorbereitung“ (26. bis 28. November).

Einzelheiten können beim Bildungswerk direkt erfragt werden.

Haus Buchberg bietet an

Beim Familien- und Weiterbildungszentrum „Haus Buchberg“ (Hornigsgrindestraße 15, 7540 Neuenbürg) kann das Programm mit Veranstaltungen bis August angefordert werden. U. a. bietet das Haus eine Fortbildung in der Leitung von Gruppen mit den Schwerpunkten Familienpädagogik, Erwachsenenbildung, Beratung an („Gruppendynamik und Selbstorganisation“). Es handelt sich um einen langfristigen Kurs mit Zertifikats-Abschluß.

Jahresprogramm des evangelischen Zentralinstituts

Das evangelische Zentralinstitut für Familienberatung (Matterhornstr. 82, 1000 Berlin 38) hat sein Jahresprogramm 1987 mit zahlreichen Weiterbildungs- und Beratungskursen vorgelegt. Es kann von Interessenten angefordert werden.

25 Jahre Bundeskonferenz für Erziehungsberatung

Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung, mit der Pro Familia im Deutschen Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung zusammenarbeitet, wird in diesem Jahr 25 Jahre alt. Die „Jubiläums“-Veranstaltung findet vom 8. bis 10. Oktober in Hamburg statt, und zwar als 22. wissenschaftliche Jahrestagung unter dem Thema „Erziehung – Familie – Beratung“. Die Adresse der Bundeskonferenz: Amalienstr. 6, 8510 Fürth.

Einzelvorträge, Seminare

16. März

„Kurt Hiller – Streiter für Aufklärung und Vernunft zwischen allen Stühlen“ (Dr. Hans-Günter Klein). 20 Uhr in der jüdischen Volkshochschule Berlin, Fasanenstr. 79 (Veranstalter: Magnus-Hirschfeld-Gesellschaft)

30. März

„Das darf niemand erfahren“. Vortrag über Zwangsterilisation von Annegret Klenow um 20 Uhr in der jüdischen Volkshochschule Berlin, Fasanenstr. 79 (Veranstalter: Magnus-Hirschfeld-Gesellschaft).

30. März

Seminar „Die nichteheliche Lebensgemeinschaft im Recht“ im Institut für Soziale Arbeit in Münster. Anmeldungen umgehend an Institut für soziale Arbeit, Stadtstr. 20, 4400 Münster (Tel. 02 51/20701).

13. bis 16. Juni

Zweites Heidelberger Symposium zum Thema „Zukunftsaspekte der Kontrazeption bei der Frau“. Weitere Auskünfte: Dr. Thomas Rabe und Dr. Ludwig Kiesel, Universitäts-Frauenklinik, Voßstr. 9, 6900 Heidelberg, Tel.: (06221) 56 50 72.

30. März bis 3. April

„Frauen zwischen Liebe und Sexualität“. Hat die sexuelle Revolution den Frauen wirklich Freiheit, Selbstbewußtsein und Lust gebracht? (Frauenwoche, c/o Universität, FB 11, Postfach, 2800 Bremen).

30. Oktober bis 1. November

Einführungs- und Auswahlseminar für die 2-jährige Ausbildung im Bereich Beratung und Therapie psychosexueller Störungen. Die Ausbildung vermittelt einen *integrativen* Therapieansatz und ist vom Arbeitsamt als förderungswürdige Maßnahme anerkannt und wird bezuschußt. (Nähere Informationen: Sexualberatungsstelle Zentrum für Individual- und Sozialtherapie (ZIST), Richard-Wagner-Str. 9, 8000 München 2, Tel.: 0 89/52 52 22, Mo-Fr 10.00-13.00 Uhr)

Leserbrief

Zu: Monika Goletzka „Mutter Theresa – Frau meiner Alpträume“ in Heft 5/86 und anderen Heften

Wir protestieren hiermit auf das Schärfste gegen die infame Verspottung und Karikierung, wie sie in dem Artikel „Mutter Theresa – Frau meiner Alpträume“ mit einer Ordensfrau getrieben wurde, deren Einsatz für Leprakranke, Sterbende und für alleingelassene Menschen *jeden* Alters weltweite Anerkennung gefunden hat.

Nicht weniger betroffen und bestürzt sind wir über das Titelblatt von Heft 1/1986 Ihrer Zeitschrift „pro familia magazin“. Es zeigt uns, wie fanatisch Sie für die Abschaffung jeglichen Rechtsschutzes kämpfen, der dem ungeborenen wie dem geborenen menschlichen Leben durch das Grundgesetz der BRD garantiert ist. In der Tat läßt es das Kreuz, an dem Jesus von Nazareth auf Grund eines Unrechtsurteils hingerichtet wurde, nicht zu, daß wir dem massenhaften Unrecht tatenlos und schweigend zusehen, das den ungeborenen Kindern weltweit und besonders in unserem Land angetan wird.

Offensichtlich zeigen sich hier die Konsequenzen der Streichung Ihres Satzungsziels: „Sie (*pro familia*) dient damit der Familie und dem verantwortungsbewußten Willen zum Kind.“ Stattdessen haben Sie 1984 in Ihren Aufgabenkatalog aufgenommen „medizinische Dienstleistungen wie z.B. Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch“.

So kann es auch nicht verwundern, daß Sie an die Spitze aller Ihrer „Dienstleistungen“ den „ambulanten Schwangerschaftsabbruch“ stellen und verharmlosend und völlig irreführend das Absaugen des „Schwangerschaftsgewebes“ anpreisen, wie es in dem von Ihrer Beratungsstelle herausgegebenen Faltblatt geschehen ist.

Wir legen schärfsten Protest gegen die Art und Weise ein, wie Sie die Haltung der christlichen Kirchen und von Mutter Theresa in den Dreck ziehen!

Auch wenn Sie die Einstellung der Kirche nicht teilen, sollten Sie sich um ein Mindestmaß an Toleranz gegenüber Andersdenkenden bemühen.

Halverde Der Pfarrgemeinderatsvorstand

„Was will Sigusch eigentlich?“

Herr Prof. Dr. Volkmar Sigusch sagt: „Ein Berater hat nicht rächender oder lieber Gott zu spielen.“ Eben das tut er aber, wenn er mit der Weisheit des lieben Gottes verkündet, was gute und was schlechte Sexualberatung sei, und mit der Stimme des Rachegottes all jene verdammt, die seine Meinung nicht teilen.

Die von ihm verdammtete Beratungskolumne erhält pro Tag zwischen zehn und zwölf Dankeschreiben, außerdem tägliche Geschenkpakete dankbarer Leser, die überzeugt sind, gut beraten zu sein. Wer entscheidet, ob unser Rat gut oder schlecht war? Die Ratsuchenden oder Herr Professor Sigusch in seinem Kämmerlein? Zufriedenen, dankbaren Menschen zu verkünden, sie müßten eigentlich unzufrieden und undankbar sein, ist einer der kuriossten Ratschläge, die je ein Sexualwissenschaftler den Klienten eines Kollegen gegeben hat.

Ist es wirklich zuviel verlangt, daß einer, der die Arbeit eines anderen mit derartiger Emotivität abkanzelt, zuerst einmal beweist, daß er es besser kann? Hätte die Redaktion solche Beweise nicht verlangen müssen, ehe sie Herrn Sigusch erlaubte, meine Arbeit herabzusetzen? Sind die Wertmaßstäbe, die er in den Raum stellt, als wären sie über jeden Zweifel erhaben, wirklich unbestritten? Sind seine eigenen Therapieerfolge so groß, daß er die Beratungserfolge seiner Kollegen kritisieren darf? Ist er unter seinen Kollegen unumstritten? Warum haben sich dann so viele einstige Mitglieder seiner Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung von ihm losgesagt? Warum hat sein einstiger Mitarbeiter Prof. Dr. Gunter Schmidt sich so vehement von Siguschs Triebtheorie distanziert, und wieso hat Sigusch sich verpflichtet gefühlt, über den „Freund“ mit der gleichen Aggression herzuziehen wie über mich? Spricht da nicht vielleicht doch eher Rechthaberei und Besserwisserei als Wissenschaft? Spricht der *Ton*, in dem Sigusch über so viele seiner Kollegen, jetzt auch über mich, hergezogen ist, nicht eher gegen ihn als gegen uns? Wieso präsentiert das „pro familia magazin“ Siguschs Verleumdungen, als ob ihr Wahrheitsgehalt erwiesen wäre? Ohne Kommentar und ohne Distanzierung? Ich arbeite seit vielen Jahren engstens mit der *Pro Familia* zusammen. Ich verweise fast ein Viertel meiner bundesdeutschen Klienten an örtliche Beratungsstellen der *Pro Familia*. Ich habe

Selten hat ein Beitrag soviel Echo bei unseren Leserinnen und Lesern ausgelöst wie der von Prof. Dr. Volkmar Sigusch in Heft 1/87 „Sexologie als Phrase“. Darin hatte der Autor sich mit Prof. Dr. Ernest Borneman auseinandergesetzt, vor allem mit seiner Beratertätigkeit bei der Neuen Revue. Nachstehend die ersten Leserbriefe, vorweg eine Replik von Ernest Borneman.

die Sexualberater der *Pro Familia* nach Österreich geholt, damit sie die Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Sexualforschung ausbilden. Wieso leiht ausgerechnet das „pro familia magazin“ einer Verunglimpfung ihrer Freunde ihr Ohr?

In Siguschs fünfseitiger Schelte stehen zwei halbwegs wahre Sätze. Auch sie sind nicht gänzlich wahr, denn ich kann niemandem „befehlen“, sich meinen Rat anzuhören oder ihn zu befolgen. Aber die Sätze haben einen wahren Kern. Sie lauten: „Gerät er (Borneman) trotz allem einmal in eine medizinische Klemme, befiehlt er den Ratsuchenden, sich unverzüglich an die sexualwissenschaftlichen Universitätsabteilungen in Hamburg oder Frankfurt, also an uns, zu wenden („sehr gute“, „hervorragende Fachabteilungen“). Wir können ja ausbaden, was er eingebracht hat, vor allem, wenn er auch noch privat hinterhersetzt: „Nur dort kann Ihnen geholfen werden.“

Was will Sigusch eigentlich von mir? Wenn ich ihn verschone und meine Klienten selber berate, beschwert er sich über meine angeblich falschen Ratschläge. Überweise ich meine Patienten an ihn, beschwert er sich aber auch. Ich vermute allerdings, daß er das keineswegs tut, weil er wirklich glaubt, ich hätte ihm unlösbare Aufgaben „eingebracht“, sondern weil er seine Freizeit liebt (wieso auch nicht) und von zeitraubender ärztlicher Tätigkeit möglichst verschont bleiben möchte. Das ist sein gutes Recht. Aber dann soll er aber auch jene anderen, die fleißiger sind, unbehelligt lassen und nicht an ihrer therapeutischen oder beratenden Tätigkeit herumkritteln.

Im Gegensatz zu Sigusch, der mich seit Jahren mit stetig wechselnden Vorwürfen verfolgt, habe ich ihm deshalb stets nur eines vorgeworfen: daß er zu viel redet und zu wenig tut. Daß er ständig über andere herzieht, aber selber nichts leistet, was diese Vorwürfe rechtfertigen könnte. Selbst als wir noch Freunde waren und er gern seinen Urlaub bei mir in Österreich verbracht hat, hatte ich ihn schon mehrmals gefragt, wieso er als Inhaber des einzigen Lehrstuhls für Sexualwissenschaft in der Bundesrepublik so wenig Zeit für seine Patienten aufbringt – und so viel für Kritik an anderen. Weshalb er so wenig Forschung betreibt und trotzdem die Forschungsarbeit der anderen bekrittelt. Das hat ihn offenbar so geärgert, daß er mich

seit dieser Zeit mit einer Rachsucht verfolgt, die jedes Augenmaß vermissen läßt und kein gutes Omen für seine heutigen Patienten darstellt.

Ein Mann von unbestrittener Intelligenz, der die einmalige Chance gehabt hätte, ein würdiger Nachfolger Hans Gieses zu werden und der deutschen Sexualwissenschaft jenen Ruf zurückzugeben, den sie vor der NS-Zeit besessen hatte, verbringt nun seine Zeit, indem er kleine, aphoristische, in koketter Gelehrtensprache verfaßte, mit Fremdwörtern gespickte Sammelbändchen schreibt, für die er sich obendrein die Bibliographien von anderen anfertigen läßt. Er vergeudet seine Doppelgehälter als Lehrstuhlinhaber und Direktor des Zentrums der Psychosozialen Grundlagen der Medizin, indem er Fragen austüfelt, die seinen Kollegen ihre Unwissenheit klarmachen sollen, und veröffentlicht diese Beckmessereien dann unter dem barocken Titel „Sexomemomedi-co“. (Dabei passieren dann natürlich auch kleine Pannen, wenn er z. B. Clara Zetkin, geborene Eißner, Ehefrau des Ossip Zetkin, in die Phalanx der Großen Unverheirateten einreicht). Er schreibt Bücher wie „Sexualität und Medizin“, die seinen Namen auf dem Umschlag tragen, innen aber nur wenige Arbeiten von ihm, dagegen aber viele von anderen Autoren enthalten. Wenn man das Buch bestellt hat, merkt man erst, nachdem man es aufgeschlagen hat, daß Sigusch bestenfalls Herausgeber war, sich aber als Autor ausgibt. Vor allem aber verschwendet er Monate in wütender Suche nach den Achillesversen seiner „Rivalen“, damit er ihnen bei Gelegenheit eins auswischen kann – so zum Beispiel bei der Nachforschung, ob der vermeintliche Rivale Erwin Haerberle „wirklich“ einen Dokortitel und eine „echte“ Professur besitzt.

Hätte Sigusch die Leistungen erbracht, derer er sich in seinen Feldzügen gegen Haerberle und mich immer wieder rühmt, bräuchte er von uns überhaupt keine Notiz zu nehmen. Wir bedrohen ihn nicht. Daß er es aber für nötig hält, sich immer wieder vor vermeintlichen Rivalen rechtfertigen zu müssen, zeigt eine Dünnhäutigkeit, die sich nur als Folge schlechten Gewissens erklären läßt. Denn er muß sich ja wohl der Tatsache bewußt sein, daß er in seinem ganzen Leben keine einzige Forschungsarbeit von internationalem Format geleistet hat und für seine Patienten so wenig Zeit

aufbringt, daß manche sich fragen, was er eigentlich die ganze Zeit in seiner klinischen Praxis tut.

Er geifert gegen die Zeitschrift, die mir die Möglichkeit geboten hat, in einem Monat mehr über die sexuellen Probleme der Bundesbürger zu erfahren, als Sigusch in einem Jahr von seinen wenigen Patienten lernen kann. Er beschwert sich, obgleich ihn das nichts angeht, über den schlechten Geschmack der Zeitschrift und moniert eine Anzahl von Überschriften, die auch mir nicht gefallen: „Heiße Sexspiele in der Schule“, „Woran eine Frau erkennt, daß ihr Mann fremdgeht“ u.s.w. Was mich daran verwundert, ist, daß er diese Artikel für „Wissenschaft“ hält und mir dafür die Verantwortung zuschiebt. Denn ich bin zwar wissenschaftlicher Berater der Zeitschrift, nicht aber Redakteur oder gar Chefredakteur, und habe deshalb weder Kontrolle über die Bestellung von Beiträgen, noch über deren Betitelung.

Was mich ebenfalls verwundert ist, daß er die folgenden Titel *nicht* beanstandet: „Die sexuellen Phantasien der Männer ...“, „... von Frauen vergewaltigt zu werden“, „... einmal den Frauenarzt verführen“, „... einmal Liebessklave sein“, „Gruppensex machen, aber die eigene Frau soll dabei sein“, „Zärtliche Liebe zu dritt“, „Erotische Spiele im Swimmingpool“, „Heimliche Liebe in der Berghütte“, „Heiße Nächte als Callgirl“. Alle Artikel unter diesen Titeln sind in der gleichen Zeitschrift zu finden, die Sigusch beanstandet, weil ich darin die schlicht betitelte Kolumne „Sprechstunde für Sexualprobleme“ zu verantworten habe. Wieso hört Siguschs Sensibilität hier auf? Weil diese Beiträge von Siguschs Freund und Gefährten Helmut Kentler verfaßt worden sind, den Sigusch bei jeder möglichen und unmöglichen Gelegenheit als integren, weisen, fortschrittlichen Wissenschaftler anpreist. (Umgekehrt läßt auch Kentler keine Gelegenheit aus, Sigusch überall wie saures Bier anzupreisen: eine gegenseitig gut geölte Publicity-Maschine).

Mit scheinheiligem Puritanismus gibt er vor, von dem moralischen Niveau der Zeitschrift schockiert zu sein („Jauche“, „Schundillustrierte“), verschweigt seinen Lesern aber, daß er persönlich für die allgemein als „Linksporno“ eingestuften Heftchen der Reihe „Sexualität Konkret“ verantwortlich ist, die sich nur deshalb am Jugendschutz vorbeigemogelt haben, weil sie den Leser zuerst einmal mit möglichst exotischen Beschreibungen möglichst seltener Sexualhandlungen aufgeilen, dann aber mit treuherzigem Augenaufschlag versichern, sie druckten das Ganze nur, um ein Beispiel der abscheulichen Praktiken des Kapitalismus zu liefern.

Der direkte Anlaß für Siguschs Wutausbruch im „pro familia magazin“ vom Januar 1987 war keineswegs, wie er behauptet, mein Beitrag zu dem von Dr. Ulrike Heider herausgegebenen und vor fast einem Jahr bereits erschienenen Buch „Sadomasochisten, Keusche und Romantiker“ (in dem ich ihn absolut korrekt zitiert und mich keineswegs, wie er jetzt nachträglich seinen Lesern weismachen will, das „Fälschens von Zitaten“ schuldig gemacht hatte), sondern sein Leitartikel im Oktoberheft 1986 der Zeitschrift „Sexualmedizin“. Dort hatte er argumentiert, daß AIDS-Prophylaxe („safer Sex“) einer Zwangssterilisation entspräche, ihn an einen militärischen Präventivschlag gegen Homosexuelle erinnere und ihm eine Gänsehaut gebe, da er sich dadurch als minderwertig und sozialschädlich diskriminiert fühle.

Das bedeutet in der Praxis: AIDS-Kranke sollen ruhig ihre Mitbürger anstecken, denn das sei immer noch besser als AIDS-Prävention. Wenn er das nicht gemeint hat (wie er jetzt überall versichert), dann hat er sich für einen Mediziner ungemein nachlässig ausgedrückt. Und wenn er indirekt und höchst verschleiert zugibt, daß er *vielleicht* über die (gesetzmäßige?) Verwendung von Kondomen und den (verordneten?) Verzicht auf Analverkehr mit sich reden ließe, kann man sich nur wundern, wie einer, der gestern noch gegen Kondome als Verhütungsmittel agitiert hat, sie jetzt als Verhütungsmittel gegen AIDS empfiehlt. Im übrigen mag es ihn erstaunen, daß manche Menschen auch anders als per anum miteinander verkehren.

Jedenfalls scheint mir all das weitaus gefährlicher als all die winzigen Entgleisungen meiner Mitarbeiter in meiner Beratungskolumne. Natürlich muß ich auch für diese Entgleisungen die Verantwortung übernehmen, aber wenn man überdenkt, daß wir rund 100 ratsuchende Briefe pro Tag erhalten, sind kleine Fehler verzeihlich. Sigusch gibt vor, allen Ernstes zu glauben, daß ich im Alleingang 600–1000 Briefe pro Woche beantworten könne, und greift mich deshalb wegen jeder verpatzten Briefantwort persönlich an. Aber was da verpatzt worden ist, hat einen mikroskopischen Stellenwert im Vergleich mit Siguschs Patzer bei der AIDS-Vorsorge.

Da er stets, wenn er patzt, behauptet, er sei falsch zitiert worden, füge ich jetzt eine Ablichtung seines Leitartikels und dann meine Antwort bei. Sigusch hat wochenlang versucht, die Veröffentlichung dieser Antwort zu verhindern.

Prof. Dr. Volkmar Sigusch in *Sexualmedizin* 10/86:

Am Thema Aids scheiden sich auch die Geister. Sexualmediziner und Sexualforscher kön-

nen mittlerweile getrennt werden in „Safer sex“-Befürworter und jene, die mit „Sex“-Programmen, ob nun Kollé, Uhse oder die Grünen im Bundestag, nichts zu tun haben wollen. Letztlich prallen hier zwei Auffassungen aufeinander, die innerhalb der Sexualwissenschaft immer bestanden haben.

Die eine Auffassung, ich nenne sie kritisch und ihre Vertreter Subjektsexuologen, beginnt in der Moderne mit Sigmund Freud. Im Zentrum seiner Theorie steht das Individuum, dessen Ich-Bewußtsein allerdings unterminiert ist durch verdrängte Wünsche und gehemmte Gedanken. Dem freien Willen, der selbstgewissen Vernunft seiner Zeitgenossen setzt Freud zwei gewaltige Mächte entgegen, das Unbewußte und die äußere Realität. Er ist davon überzeugt, das Individuum müsse sich erst verstehen, wenn es sich verändern wolle. In der ärztlichen Arbeit heißt das: Jenseits der geschätzten Körpermedizin sind Ratschläge, Appelle und Rezepte nicht selten vergeblich.

Die andere Auffassung, ich nenne sie affirmativ und ihre Vertreter Rationalitätssexuologen, kommt in der Moderne durch Iwan Bloch zu einem ersten fachlichen Höhepunkt. Indem er den Ausdruck „Sexualwissenschaft“ einführt, bringt er die Devise einer ganzen Richtung auf den Punkt: das vagabundierende Triebhafte pedantisch auflisten, replikabel vermessen, in Harmonie- und Glücksschächtelchen packen. Diese Sexualwissenschaftler wissen recht genau, was Sache ist und gut für die Leute, wie „bessere“ Sexualität und „bessere“ Menschen beschaffen und zu erzeugen sind.

Rationalitätssexuologen orientieren sich unmittelbar an den Resultaten der Naturwissenschaft, nicht gebrochen, spielerisch oder spekulativ wie Subjektologen. Sie neigen, leider auch Iwan Bloch, zum Predigen und Heucheln, zu Zyn und Eindimensionalität. Bloch dachte, wenn Prostitution und Venerie besiegt wären, stünde der „Vergeistigung“ des Triebes, der „Sanierung“ des Sexuallebens, der „Veredelung“ des Menschen – ja, das ist die Sprache – nichts Wesentliches mehr im Wege. Die allgemeinen sozialen Mißstände, das allgemeine individuelle Elend der Zeit sind ihm Epiphänomene seines anthropologisch gemeinten Guten, seines dunkel bleibenden Menschheitsallgemeinen. Im Kampf gegen den Trieb, gegen das schwache Fleisch rät er den verarmten Massen allen Ernstes, nicht so opulent zu essen, und den zusammengepferchten Familien, getrennt zu schlafen.

Das ging an der Wirklichkeit ebenso vorbei wie heute die Parole, wir sollten alle unser Sexualleben partialisieren, schablonisieren, kondomisieren, nur noch „sicheren“ und damit „besseren Sex“ in Szene setzen, und die Homosexuellen, die es als eine Verhaltenseinheit gar nicht gibt, sollten ihr Triebleben aufgeben wie eine schlechte Angewohnheit oder wenigstens abändern wie ein aus der Mode gekommenes Kleidungsstück – als sei das Sexuelle von der Gesamtperson zu lösen wie das Fleisch vom Knochen. „Besserer Sex“! Da bekommt ein Subjektsexuologe eine Gänsehaut, da heult seine Alarmanlage auf: minderwertig und Zwangssterilisieren, sozialschädlich und Präventivschlag. Schließlich ist es ja nicht beim Theoretisieren geblieben.

Denen, die sich weder in dem einen noch in dem anderen Lager zu Hause fühlen, ist natürlich zuzustimmen, wenn sie darauf hinweisen, daß sich Elemente der affirmativen Position in der kritischen finden und kritische in der affirmativen. Denn der Forschungsgegenstand selber ist in sich widersprüchlich. Auch deshalb verfügt keine der sexualtheoretischen und sexualpolitischen Parteien, sei sie auch noch so

systematisch oder radikal, über die ganze Wahrheit. Die Differenz aber, daß die Affirmativen auf Anweisung und Kontrolle setzen, wo die Kritischen Widersprüche und Konflikte sehen, daß die einen für Masturbationsclubs und Telefon-Sex plädieren, wo die anderen das Subjekthafte des Sexuellen beschwören und das Wegprogrammieren der individuellen Triebtriebe betrauern, diese Differenz ist keine der Einzelelemente. Sie ist wesentlich.

Hätten das die Vertreter aller Richtungen begriffen, könnten sie es angesichts einer tödlichen Erkrankung ausnahmsweise einmal bei der Reflexion belassen und im Interesse der Bedrohten eine gemeinsame Antwort geben. In der wäre dann von Kondomen und Analverkehr die Rede, nicht aber von „Safer sex“-Programmen, Telefon-Sex und „besserem Sex“, überhaupt nicht von „Sex“ – und auch nicht von verdinglichter Sexualität, von Triebtriebe und Subjekthaftigkeit. Obwohl ich befürchte, daß eine wesentliche Differenz selbst dann nicht überbrückt werden kann, wenn es um eine entsetzliche Krankheit geht, sollten die Besonnenen unter uns immer wieder an den gemeinsamen Nenner aller Richtungen erinnern, der zwar der kleinste sein mag, aber auch der kostbarste: das ruhige Aufklären über medizinische Fakten, die Sorge um das Schicksal des einzelnen, den Kampf gegen jeden Rassismus, den Schutz aller Minderheiten.

In der Vergangenheit haben das eine Ziel eher die Subjektforscher im Auge gehabt, das andere die Rationalisten. Heute kennen und schätzen wir beider Arbeit mehr oder weniger. Um so fahrlässiger wäre Einäugigkeit.

Leserbrief zu Siguschs Leitartikel in *Sexualmedizin* 10/1986:

Ich protestiere gegen Volkmar Siguschs Versuch, Animosität zwischen kritischer Sexualwissenschaft und präventiver Sexualmedizin zu schüren. Ich protestiere gegen seinen Versuch, prophylaktische Sexualmedizin mit „Telefonsex“ und „Masturbationsclubs“ gleichzusetzen. Kennzeichen dieses angeblich der AIDS-Therapie gewidmeten Leitartikels ist, daß AIDS-Therapie darin nicht vorkommt. Was Sigusch da als Aufgabe des kritischen Sexualmediziners vorlegt, hat nichts mit Sexualmedizin zu tun, sondern gehört bestenfalls in das Ressort des Sexualpsychologen. Dazu benötigt man keinerlei ärztliche Ausbildung. Das können die Sexualpsychologen besser als die Somatiker.

Siguschs Pflicht als *Mediziner* wäre es gewesen, beim ersten Anzeichen einer AIDS-Epidemie nach einer *Therapie* zu suchen – selbst wenn das bedeutet hätte, noch einmal zur Medizinschule zurückzukehren und Virologie zu büffeln. Wer es aber all die Jahre hindurch unterlassen hat, irgendeine Form der AIDS-Forschung zu betreiben, sollte sich jetzt hüten, diejenigen als „Rationalsexologen“ zu beschimpfen, die sich zumindest um die *Prophylaxe* der AIDS-Gefährdeten kümmern.

Wer bei jeder Form einer präventiven Sexualmedizin „eine Gänsehaut“ bekommt, weil er sie als „Zwangssterilisation“ empfindet oder sie mit dem militärischen Begriff des „Präventivschlags“ gleichstellt, sollte sich hüten, diejenigen, die sich von Anfang an um eine AIDS-Prophylaxe bemüht haben, „Heuchler“, „Zyniker“ oder „Eindimensionale“ zu nennen.

Mehr noch: Wer dafür plädiert, daß AIDS-Kranke ihre Sexualpartner ruhig anstecken sollen, weil es menschenunwürdig sei, das Triebleben aufzugeben „wie eine schlechte Angewohnheit“ und das Sexuelle von der Gesamtpersönlichkeit zu lösen „wie das Fleisch vom Knochen“, der hat sich freiwillig aus der Gemeinschaft der Heiler verabschiedet.

Deshalb erstaunt mich Siguschs plötzliche Anbiederei an die „lieben Kollegen“. Wer so viele Jahre lang die ganz somatische Sexualmedizin als ein Gewerbe reaktionärer Tölpel verspottet hat, sollte sich nicht ausrechnen mit AIDS-Streit an die Rockschöbe der „lieben Kollegen“ hängen.

Prof. Dr. Ernest Borneman

Da ich es würdelos fände, mich zu Siguschs Schmierereien über mein Privatleben und meine Lebensgeschichte zu äußern, verweise ich kommentarlos auf den nachfolgenden Brief meiner Frau Eva Borneman an die Redaktion des „pro familia magazins“.

Als letztes: Ein Mann wie Sigusch, der in der Öffentlichkeit kuscht, wenn ihn eine Frau vom Format einer Alice Schwarzer auf seine Denk- und Verhaltensfehler hinweist, sich auf dem Papier aber wie ein Berserker benimmt, ist schon sehr seltsam. A-Scharten Prof. Dr. Ernest Borneman

In seiner Attacke auf meinen Mann Ernest Borneman stellt Volkmar Sigusch ihn als unredlich und als Scharlatan dar. Das versucht er mit angeblichen Zitaten aus Ernests Werken zu belegen – offensichtlich hoffend, daß sich niemand die Zeit nimmt, nachzulesen, was Ernest wirklich geschrieben hat. Ich habe das getan und an den angegebenen Stellen keine einzige der ihm von Sigusch in den Mund gelegten Aussagen vorgefunden. Ich habe deshalb einige Fragen an Herrn Sigusch:

Wo kann ich in Ernests Schriften die vermeintliche Angabe finden, er sei „von seinem verehrten Lehrer Karl von Barow in die Pollenanalyse eingeführt worden“? Sigusch impliziert, dies müsse unwahr sein, da Barow zu Ernests Lebzeiten längst tot gewesen sei. Aber erstens war Barow zu unseren Lebzeiten durchaus lebendig, und zweitens habe ich von Ernest nie gehört, daß er Barow auch nur begegnet sei.

Wo finde ich Ernests angebliche Äußerungen über Ranowitsch? Über Ridgeway? Wo darüber, daß Ernest zur Zeit seiner Lehranalyse „keinen Pfennig besaß und ihm das Lied ‚Me, myself and I‘ nicht aus dem Kopf ging“? (Als Ernest Roheim kennenlernte, war er tatsächlich arm, denn er war gerade aus einem Internierungslager entlassen worden. Aber zur Zeit der Analyse war er ein gut dotierter Beamter der kanadischen Regierung.)

Wo finde ich Ernests angebliche Behauptung, daß die Quellen seines Buches „Das Patriarchat“ „in der Post verschwanden“? (Daß die erste, englischsprachige Fassung auf dem Weg zu seiner Sekretärin verlorengegangen ist, kann ich bezeugen. Aber was hat das mit den „Quellen“ zu tun?)

Wo finde ich die Belege der Behauptung Siguschs, Ernest sei je in Verbindung mit Gehlen gewesen und Gehlen habe ihm irgend etwas „übel genommen“?

Wo hat Ernest je behauptet, Adenauer habe ihn als den „publizistisch wichtigsten Mann in Deutschland“ bezeichnet?

Wo finde ich in Ernests Schriften die Behauptung, er habe die „politische Wissenschaftsphraseologie“ (was immer das sein mag) „begründet“?

Wo finde ich in Ernests Schriften die Behauptung, Marx habe ein Werk namens „Bekenntnisse einer schönen Seele“ geschrieben?

Wenn Sigusch alle diese Behauptungen belegen kann, würde ich viele Jahre mit einem Lügner und Hochstapler gelebt haben. Bis Sigusch Beweise bringt, halte ich diese Ausfälle gegen Ernest für Siguschs unfreiwilliges Geständnis peinlichsten Geltungsbedürfnisses und Neides auf einen erfolgreicherer Kollegen.

Letzte Frage: Weshalb hat die Redaktion eigentlich diesen ganzen Unsinn nicht überprüft, ehe sie ihn veröffentlicht hat? A-Scharten Eva Borneman

Es kann nicht Sache von *Neue Revue* sein, sich mit dem fachlichen Streit zwischen Herrn Sigusch und Professor Dr. Ernest Borneman auseinanderzusetzen. Von der Medizin über die Soziologie bis hin zur Nukleartechnik ist es schwierig, zwei Fachleute zu finden, die gleicher Meinung sind.

Als wir uns für die Zusammenarbeit mit Herrn Professor Borneman entschieden, gab es dafür nur einen Grund: Er war der renommierteste Sexualwissenschaftler, der zur Verfügung stand. Er war Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Sexualforschung. Heute ist er deren Ehrenvorsitzender und hat das gleiche Ehrenamt auch in der Österreichischen Gesellschaft für Sexualforschung inne.

Es sei bei dieser Gelegenheit darauf hingewiesen, daß auch Professor Helmut Kentler zu den Wissenschaftlern gehört, die mit *Neue Revue* zusammenarbeiten. Sollte Herr Professor Sigusch diesen Wunsch haben, bieten wir ihm gerne an, mit uns ein Gespräch zu führen. Vielleicht möchte auch er dazu beitragen, die wissenschaftliche Bandbreite der Sexualberatung in *Neue Revue* noch zu erweitern.

Ein einfaches Telefongespräch jedenfalls hätte dazu führen können, daß Herr Sigusch selbst erkannt hätte, wie unsinnig seine Anwürfe gegen *Neue Revue* sind. Er wirft uns vor, es gehe uns nicht um Lebenshilfe, sondern darum, „sensationslusternen Lesern Pikantes vorzuwerfen“.

Was Herr Sigusch entweder nicht wußte, vielleicht aber auch einfach nicht zur

Kenntnis nehmen wollte: *Neue Revue* veröffentlicht nur etwa fünf Prozent der Leserbriefe an Professor Borneman. Alle anderen Leser werden von Professor Borneman schriftlich persönlich beraten – das Honorar bezahlt *Neue Revue*.

Abschließend möchten wir daran erinnern, daß wir immer an einer Zusammenarbeit mit „*pro familia*“ interessiert waren und sind. Wir haben unsere Leser auch und nicht nur in unserer Borneman-Kolumne immer wieder auf die Beratungsstellen von „*pro familia*“ hingewiesen.

Vielleicht sollte sich Herr Sigusch bei künftigen Werken weniger an verletzter persönlicher Eitelkeit als an der notwendigen Sachlichkeit orientieren.

Hamburg *Karl-Heinz Twele*
Ressorleiter Serie *Neue Revue*

Ich bin über den Artikel „Sexologie als Phrase“ von V. Sigusch sehr verwundert. Mit der Veröffentlichung dieses Artikels sind im „*pro familia magazin*“ neue Wege und Qualitäten der inhaltlichen Darstellung und Diskussion eingeschlagen worden.

Bisher zeichnete sich die inhaltliche Darstellung und Auseinandersetzung durch Klarheit und Eindeutigkeit aus. Auch einem uninformierten Leser ist es möglich gewesen, in neue Themen einen Einstieg zu finden und sich eine grundlegende Meinung zu bilden. Diese Form der ggf. vereinfachten Darstellung komplizierter Sachverhalte ließ es aber dennoch nicht an der nötigen Differenzierung fehlen. Das alles gilt auch auf dem Hintergrund, daß das *pro familia magazin* Informationsorgan der *Pro Familia*, Interessenvertretung für eine nicht-repressive Sexualerziehung und Werber für eine breitere Lobby dieser Arbeit ist. Inhaltliche Auseinandersetzung und Kritik geschehen oft auch aus einer eindeutigen (für manchen Leser einseitigen) Position.

Der Sigusch-Artikel ermöglicht nur keine wirkliche Auseinandersetzung mit Sigusch's Kritik. Die „breit dokumentierte Analyse“ ist als solche unsauber und lückenhaft. Polemik und persönliche Angriffe verwischen Konturen – nur dem parteilichen Leser ist eine eindeutige Position möglich: für oder gegen Borneman, Empörung oder Zustimmung. Dafür sind jedoch vier Seiten zu lang – eine Seite hätte genügt.

Als Einstieg in eine inhaltliche Diskussion über die „Sex-Frage-Spalten“ verschiedenster Zeitschriften und Illustrierten bietet der Artikel zu wenig Informationen. Dann hätte man ihn sich auch sparen können.

Die Frage bleibt offen: Was bedeutet die Veröffentlichung dieses Artikels dieser

Schreibart an inhaltlicher Position des *pro familia magazin* und der *Pro Familia*.

Ich hoffe, daß Inhalte weiterhin in bewährter Form vorgestellt und diskutiert werden, und auch solche polemische „breit dokumentierte Analyse“ oder andere Darstellung der eigenen Verletztheit „berühmter Köpfe“ verzichtet wird.

Essen *M. Weimann*

Mit Befremden und Bedauern habe ich den o.g. Artikel von Prof. Dr. Sigusch in Ihrer Zeitschrift zur Kenntnis genommen. Da es Sie vielleicht interessiert, wie ein solcher Beitrag auf einen Teil Ihrer Leserschaft wirken kann, hier eine kurze Begründung:

Über Sinn und Qualität von Sexualberatung in der Laien- und Regenbogenpresse kann man geteilter Meinung sein, und über Korrektheit von sexualkundlichen Auskünften bzw. über angemessenes oder unangemessenes Verhalten der Berater den Ratsuchenden gegenüber kann und muß hart und offen/öffentlich diskutiert werden – im Interesse der Ratsuchenden und im Interesse des Ansehens derer, die sich fachlich und beruflich mit Problemen der Sexualität befassen. Ich gehe davon aus, daß *pro familia* die beiden genannten Interessen mitvertritt. Mit der Veröffentlichung eines Beitrages wie dem von Prof. Dr. Sigusch oder eines formal und inhaltlich vergleichbaren einer anderen „Fachperson“ leisten Sie sowohl den potentiellen Ratsuchenden, die es sicher auch in Ihrer Leserschaft gibt, als auch den ernsthaft mit Sexualberatung und -erziehung beruflich Befassten einen schlechten Dienst: Zwei der bekanntesten Vertreter der Sexualwissenschaft werden hier der Lächerlichkeit preisgegeben – der eine durch das, was über ihn geschrieben wird, der andere durch die Art, wie er über den anderen schreibt. Während das Diffamierende, was über Prof. Dr. Borneman geschrieben wird, der „normaler“ Leser kaum nachvollziehen oder durchschauen kann, weil durch Andeutungen und Bezugnahme auf Vergangenes, irgendwo Publiziertes oder gar Privates vieles, von dem, was kritisiert wird, unklar bleibt, ist die sich selbst entlarvende Art des Schreibens von Prof. Dr. Sigusch augenfällig. Hätte man die gut vier Seiten in Ihrem Magazin nicht effektiver nutzen können z.B. durch eine sachliche konkrete Auseinandersetzung mit Problemen der veröffentlichten Sexualberatung in der Presse? Beispiele, an denen Prof. Dr. Sigusch seine Sachkunde und seine wissenschaftlich geschulte Fähigkeit zu Analyse und Kritik hätte anwenden können und von deren Behandlung in Ihrem Magazin die Leser profitiert hätten,

gibt es mit Sicherheit genug – vielleicht sogar unter den vielen Beispielen von Prof. Borneman!

In der von der Redaktion verfaßten Einleitung des Beitrages von Sigusch wird bereits die Vermutung geäußert, daß es sich bei dem Artikel auch um eine Art Revanche handelt auf kränkende Aussagen hin, die Borneman über Sigusch gemacht hat. So spannend ich es finde, im Zoo oder in freier Wildbahn „Platzhirschkämpfe“ zu beobachten – so unpassend finde ich solche Veranstaltungen in einem seriösen Magazin zu einem Gegenstandsbereich (Sexualität), der es sowieso schon schwer hat, sich in der Öffentlichkeit angemessen darzustellen.

Köln *Dr. Karla Etschenberg*

Bezugnehmend auf den Artikel über Herrn Prof. Dr. Ernest Borneman ist es mir ein Bedürfnis festzuhalten, daß es mir unwürdig erscheint, derartige Pamphlete zu verfassen. Sollte der Begriff Würde, woher das Wort „unwürdig“ abgeleitet wird, dem Autor als nicht zeitgemäß erscheinen, so läßt sich dies durchaus mit dem in Akademikerkreisen heutzutage bevorzugten Wort „standeswidrig“ ausdrücken.

Wien *Sylvia Bartel*

Ich habe mit Erstaunen zur Kenntnis genommen, daß Prof. Dr. Sigusch einige der sexuellen Ratschläge, die Herr Prof. Dr. Borneman in der Zeitschrift „*Neue Revue*“ erteilt hat, zu kritisieren wagt. Mir ist Prof. Sigusch zum ersten Male aufgefallen, als er in verschiedenen Fachzeitschriften plädiert hat, Vorbeugungsmaßnahmen gegen AIDS sollten unterlassen werden, da sie ein Verstoß gegen die sexuelle Selbstbestimmung des Menschen seien. Das bedeutet: AIDS-Kranke sollen ihre Mitbürger ruhig anstecken, denn das ist immer noch besser als jede Form der Vorbeugung.

Mir scheint, daß alles, was Prof. Borneman angeblich in der *NEUEN REVUE* gesagt haben soll (ich zweifle, ob da richtig zitiert worden ist), Kinderspiel ist verglichen mit den ungeheuren Fehlaussagen, die Herr Prof. Sigusch uns zumutet. Wenn Herr Prof. Sigusch es obendrein als besonders anstößig beschreibt, daß der Kollege Borneman noch immer in ungeschiedener Ehe mit einer Frau lebt, die er im 18. Lebensjahr kennengelernt hat, dann frage ich mich, ob bei dem Kollegen Sigusch nicht ein paar Schrauben locker sind.

Münster *Dr. med. Sigrid Standow*

(Der Redaktion liegen weitere Leserbriefe vor, die wir aus Platzgründen für die nächste Ausgaben zurückstellen werden.)

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.

Mitgliederversammlung 1987:

Streichungsbeschluß bestätigt

Ende Mai 1986 hatte die Mitgliederversammlung der Pro Familia mit Mehrheit beschlossen:

„Der Verband setzt sich für die ersatzlose Streichung des Paragraphen 218 aus

dem Strafgesetzbuch ein.“ Als Erläuterung war angefügt worden: „Dieser Beschluß ändert nichts an der bisherigen Praxis von Pro Familia, das geltende Gesetz korrekt zu befolgen.“

Kaum eine Entscheidung der Mitgliederversammlung hat je im nachhinein so heftige Reaktionen ausgelöst. Die Kritik bezog sich auf das Verfahren, auf den Zeitpunkt und natürlich auch auf den Inhalt des Beschlusses. Intensive Diskussionen fanden in allen Landesverbänden unter breiter Beteiligung statt, sie waren strukturiert und erleichtert durch einen Fragebogen, den der „Ausschluß für Fragen des Schwangerschaftsabbruchs“ beim Bundesvorstand erarbeitet hatte. (Eine Auswertung der Antworten soll in unserer nächsten Ausgabe erscheinen.) In einigen Landesverbänden fanden Abstimmungen statt, wobei sich Mehrheiten einmal für und einmal gegen den Beschluß fanden. Einige der Stellungnahmen liegen schriftlich vor (und sind bei der Bundesgeschäftsstelle erhältlich).

Kommentar

Heidelberger Überraschungen

Vierundzwanzig Seiten Umfang hat die Einladung, mit der zur Teilnahme am 8. Weltkongreß für Sexologie vom 14. bis 20. Juni 1987 in Heidelberg eingeladen wird. Da kann man leicht einen kleinen Hinweis auf Seite 12 übersehen, der jedoch unsere Aufmerksamkeit verdient: Als Vorprogramm sozusagen zum Weltkongreß wird dort für den 13. bis 16. Juni 1987 das II. Heidelberger Internationale Symposium über „Neue Aspekte weiblicher Kontrazeption“ angekündigt, organisiert von der Universitätsfrauenklinik Heidelberg. Versteckt zwischen „Postersession“ und „Beer- and Wine Party“ findet man für den 15. Juni: „Foundation of a German society of family planning“, also – wenn auch auf englisch – offenbar die Gründungsversammlung einer Deutschen Gesellschaft für Familienplanung.

Nun hatten wir allerdings gedacht, eine solche Gesellschaft gäbe es bereits seit fünfundsiebzig Jahren. Und Pro Familia wäre auch gut beraten, gegenüber den Initiatoren das Recht auf ihren eingeführten Namen geltend zu machen, also die angekündigte oder eine ähnliche Bezeichnung nicht zu erlauben. (Die Planned Parenthood Federation of America ist bereits mehrfach erfolgreich vor Gericht gegen den Gebrauch von Bezeichnungen vorgegangen, die deutliche Anklänge an ihren Namen zeigten.)

Aber es kann uns hier nicht allein um einen Rechtsanspruch gehen, vielmehr müssen wir uns selbst fragen, wieso Menschen, offenbar sind es Ärzte, auf die Idee kommen können, neben der Pro Familia noch eine Familienplanungsgesellschaft gründen zu wollen. Folgen Sie damit nur einer Praxis, die sie in Großbritannien und den USA vorfinden, wo es neben den allgemeinen Familienplanungsorganisationen auch solche speziell für Ärzte gibt? Aber dem bloßen Nachahmungsbedürfnis ist eine solche Initiative wohl kaum geschuldet. Vielmehr gibt es offenbar eine hinreichend wichtige Gruppe von Ärzten, denen die medizinischen Aspekte der Familienplanung in der heutigen Pro Familia nicht ausreichend zum Tragen kommen. Sicherlich gab es nach einer von Ärzten wesentlich bestimmten ersten Phase in der Pro Familia gute Gründe, nicht-medizinischen Aspekten der Familienplanungsarbeit verstärkt Geltung zu verschaffen; und es war vielleicht nicht zu vermeiden, daß einige Ärzte den Eindruck hatten, das ginge auf Kosten eines von ihnen vertretenen Verständnisses von Familienplanung. Aber diese Phase der Konfrontation sollte doch überwunden sein oder könnte zumindest überwunden sein, wenn die gesundheitspolitische Funktion der Familienplanungsarbeit hätte klarer herausgearbeitet werden können.

Konkurrenz belebt das Geschäft – dieser Grundsatz gilt nicht in allen Fällen. Eine neue Familienplanungsgesellschaft wird dieselben Finanzquellen für sich zu erschließen suchen, wie Pro Familia. Und, was schlimmer ist, Verwechslungen und Verwirrungen in der Öffentlichkeit sind kaum zu vermeiden und für niemanden von Nutzen. Daher sollte der Bundesvorstand der Pro Familia das Gespräch mit den Initiatoren der neuen Gesellschaft suchen, um offene Möglichkeiten zu diskutieren, die Interessen dieser Gruppe, die zu dem Plan einer Neugründung geführt haben, im Rahmen der Pro Familia selbst zum Tragen zu bringen.

Jürgen Heinrichs

Der Landesverband Baden-Württemberg hat form- und fristgerecht einen Antrag der Mitgliederversammlung 1987 vorgelegt, die am 24. Januar in Frankfurt stattfand: „Die Bundesmitgliederversammlung 1987 möge beschließen, den Beschluß der Mitgliederversammlung 1986 zur ‚ersatzlosen Streichung des § 218 StGB‘ zurückzunehmen.“ Die Begründung rügt Verfahrensfragen und lehnt inhaltlich das „ersatzlos“ der Forderung ab, hält die Durchsetzbarkeit zur Zeit für undenkbar und kritisiert, daß die Öffentlichkeitswirkung nicht im geringsten bedacht worden sei. Dieser Antrag wurde engagiert und sachlich diskutiert und fand bei der Abstimmung 21 Befürworter, während sich 61 dagegen aussprachen und zwei sich der Stimme enthielten.

Vor dieser Abstimmung hat Dr. Hans-Georg Koch vom Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht einen Fachvortrag über neuere rechtspolitische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs gehalten. Bei der Frage nach der Möglichkeit einer erneuten Befassung des Bundesverfassungsgerichts

mit der Schwangerschaftsabbruchsgesetzgebung ist zwischen einer Normenkontrollklage, die von mindestens einer Landesregierung oder einem Drittel der Abgeordneten des Deutschen Bundestages eingebracht werden kann, und einer Verfassungsbeschwerde, die von jeder und jedem Betroffenen angestrengt werden kann, zu unterscheiden. Trotz erheblicher Unterschiede sind in beiden Fällen nach Koch die Chancen eines Erfolges sehr gering, denn es ist nicht anzunehmen, daß das Bundesverfassungsgericht seine eigenen Aussagen von 1975 und das weitgehend darauf fußende geltende Recht für verfassungswidrig erklären wird. Anders sähe die Sache aus, wenn die Übereinstimmung eines neuen Gesetzes mit der Verfassung zu beurteilen wäre. Aber dazu müßte es natürlich erst einmal eine Mehrheit für eine neue rechtliche Regelung im Parlament geben.

Mit dem Blick auf das Ausland stellte Koch fest, daß es nirgends eine generelle Straffreiheit für alle Beteiligten gibt, welche wohl mit der Forderung nach ersatzloser Streichung des § 218 StGB angestrebt wird. Wohl aber nimmt die Gesetzgebung in einer Reihe von Ländern die schwangere Frau von der Strafbarkeit generell aus. Auch bei uns sieht Koch eine Alternative zu der radikalen Forderung, die er rechtspolitisch nicht akzeptieren kann, in dem Versuch, durch Gesetzesänderung die Straffreiheit der Schwangeren weiter auszuweiten.

Anlaß dazu, die jährliche Mitgliederversammlung schon im Januar abzuhalten, war der Rücktritt von Melitta Walter als Vorsitzende der *Pro Familia* (siehe ihre Begründung in *pro familia magazin* 1/87). Der von den stellvertretenden Vorsitzenden Monika Simmel-Joachim und Erich Bodenbender vorgelegte Bericht des Bundesvorstandes knüpft an die Kritikpunkte der ausgeschiedenen Vorsitzenden an und erläutert anhand einer Reihe von Beispielen die Schwierigkeiten im Verhältnis von Bundesverband und Landesverbänden. Es heißt dort:

„Aus der Sicht des Bundesvorstandes stellt sich die mangelnde Resonanz auf Landesverbandsebene als eine Strategie der Verweigerung von Kooperation dar und reicht bis hin zu absurden Vorwürfen, der Bundesvorstand wolle die Arbeit der Beratungsstellen - unberechtigtweise - kontrollieren.“

Die Landesverbände sind offenbar weder bereit, den Bundesverband als Gremium zu nutzen und ihre unterschiedlichen Vorstellungen und Arbeitsbedingungen miteinander zu diskutieren - z.B. um wenigstens einen Konsens über Grundpositionen zu erzielen -, noch setzen sie Be-

schlüsse des Bundesvorstandes gegenüber ihren Untergliederungen durch, oder halten sich nicht an Beschlüsse, wenn sie ihren landespolitischen Bedingungen nicht zu entsprechen scheinen.

Es entsteht der Eindruck, daß Beschlüsse der Bundesmitgliederversammlung eine Art Beschäftigungstherapie für den Bundesvorstand darstellen, dem durch diese Beschlüsse die Funktion eines übergeordneten Gremiums zugewiesen wird, wobei die Landesverbände sich wahlweise vorbehalten, gegen die Ausfüllung der Beschlüsse durch den Bundesvorstand zu protestieren oder sich zu distanzieren, wenn sie nicht dem jeweils bestehenden Diskussions- und Informationsstand entsprechen.

Wir denken, es ist höchste Zeit, daß die Landesverbände ihren Beitrag zu der auf halbem Wege steckengebliebenen Strukturreform leisten. Sie müssen klären, wie sie sich als Mitgliederverbände, die Dienstleistungseinrichtungen unterhalten, reorganisieren, welche Aufgaben sie an den Bundesverband delegieren wollen und welche nicht. Vor allem aber müssen sie verbindlich erklären, wie sie sich einen Gesamtverband auf föderativer Struktur vorstellen und was sie dazu beitragen wollen, daß die *Pro Familia* nicht die Chance verschenkt, als der Fachverband für Sexualberatung und Familienplanung in der Öffentlichkeit Gehör zu finden.

Es wäre kurzsichtig anzunehmen, die *Pro Familia* brauche keinen Dachverband, der für alle verbindlich sprechen kann. In der Einzelzelung wird sich kein Landesverband länger halten können. Doch diese Verbindlichkeit läßt sich nicht über Mehrheitsbeschlüsse durchsetzen, sondern kann sich nur aus den gemeinsamen Anstrengungen ergeben, miteinander die unterschiedlichen Positionen zu diskutieren und einen Konsens herzustellen, der sich sowohl fachlich wie politisch ergeben muß. Beschlüsse und Stellungnahmen müssen nicht nur innerverbandlich einsehbar sein, sondern sie müssen auch gegenüber der Fachöffentlichkeit und gegenüber den politischen Entscheidungsgremien mit Nachdruck vertreten werden können. Wir brauchen nicht nur die Kooperation nach innen, sondern auch gerade nach außen mit anderen Organisationen, die mit uns bestimmte Forderungen fachlich und politisch tragen.“

Neue Vorsitzende

Zur neuen Vorsitzenden der *Pro Familia* wurde einstimmig bei einigen Enthaltungen Professor Dr. Monika Simmel-Joachim gewählt. Neu im Bundesvorstand sind Eberhard Wolz für Baden-Württemberg und Professor Dr. Reinhard Dross für Niedersachsen. *Jürgen Heinrichs*

Novelle zum Arzneimittelgesetz gefährdet Versorgung mit Verhütungsmitteln

Am 1. 2. 1987 wird die zweite Novelle zur Änderung des Arzneimittelgesetzes in Kraft treten. Damit wird unter anderem die Anzahl der von der Pharmaindustrie an die Ärzte verteilten Arzneimittelmuster drastisch beschränkt. Der Gesetzgeber verspricht sich davon eine erhebliche Senkung der Kosten für die Krankenkassen. Denn die Ärztemuster werden indirekt durch die hohen Preise für Medikamente von der Versichertengemeinschaft mitbezahlt.

Pro Familia begrüßt grundsätzlich Anstrengungen, die Ausgaben für den Arzneimittelbereich einzuschränken. Doch darf dies nicht zu Lasten der Versorgung und der Vorsorge gehen.

Für die Versorgung mit Verhütungsmitteln bedeutet die Gesetzesnovelle aber eine erhebliche Verschlechterung. Da es Verhütungsmittel bisher nicht auf Krankenschein gibt, ist eine zuverlässige Verhütung ungewollter Schwangerschaften bei sozial schwachen Frauen und Jugendlichen häufig aus finanziellen Gründen in Frage gestellt. Dies Problem konnte in der Vergangenheit durch kostenlose Abgabe von Ärztemustern lediglich gelöst werden. Das ist künftig aber nicht mehr möglich.

Die Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes reichen nicht aus, diese Lücke zu schließen. Zwar haben Bezieherinnen von Sozialhilfe Anspruch darauf, daß das Sozialamt die Kosten für Verhütungsmittel ersetzt. Doch gehören die betroffenen Frauen nur zum Teil zur Gruppe der Sozialhilfeberechtigten. Und auch von diesen scheuen viele davor zurück, Dinge aus ihrem intimsten Lebensbereich vor einer Behörde auszubreiten.

Als besonders problematisch wird sich künftig die Versorgung Jugendlicher darstellen. Durch die Beratungsarbeit von *Pro Familia* und die verständnisvolle Einstellung niedergelassener Ärzte konnte in der Bundesrepublik die Häufigkeit ungewollter Teenagerschwangerschaften sehr niedrig gehalten werden.

Wenn jetzt die Möglichkeit entfällt, die Pille kostenlos und bei jungen Mädchen notfalls auch ohne das Einverständnis der Eltern zu erhalten, ist ein Anstieg der ungewollten Schwangerschaften und der Schwangerschaftsabbrüche zu erwarten.

Diese - unbeabsichtigten - Folgen des novellierten Arzneimittelgesetzes müssen rechtzeitig abgewendet werden. Verhütungsmittel sind ein unverzichtbarer Bestandteil der Gesundheitsvorsorge und gehören daher in den Leistungskatalog der Krankenversicherung.

Pro Familia fordert alle Parteien, Krankenkassen und Organisationen der Ärzteschaft auf, die Forderung nach Verhütungsmitteln auf Krankenschein zu unterstützen.

Pro Familia-Bundesverband
(Presseerklärung vom 16. 1. 87)

Fort- und Weiterbildung

Kinderlosigkeit war und ist Thema

Vom 15. bis 17. Mai 1987 veranstaltet der Pro Familia-Bundesverband einen Workshop zum Thema „Aspekte der Kinderlosigkeit“. Dieser Workshop soll ein weiterer Schritt in der Entwicklung eines Beratungskonzepts sein, das die Besonderheiten und vielfältigen Aspekte der Kinderlosigkeit berücksichtigt. Das vor allem durch die Medien verbreitete Wissen um die neuen Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin hat immer mehr Frauen und Männer erreicht, die sich hiervon Hilfe versprechen und aus diesem Grund die Beratungsstellen aufsuchen.

Bereits im April des vergangenen Jahres fand daher eine Fachtagung statt, die sich unter Einbeziehung ethischer, rechtlicher und gesellschaftspolitischer Aspekte mit dem Thema „Chancen und Risiken der neuen Fortpflanzungstechniken“ auseinandersetzte. Vor allem für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Fachtagung ist der kommende Workshop gedacht. Der folgende Bericht über die Fachtagung liefert wichtiges Hintergrundmaterial, an das in der Diskussion angeknüpft werden kann.

An der Fachtagung „Chancen und Risiken der neuen Fortpflanzungstechniken“ nahmen 53 Personen teil.

Die Fachtagung begann mit einer Podiumsdiskussion. Frau Prof. Dr. med. Lieselotte Mettler stellte den gegenwärtigen medizinischen Stand der extrakorporalen Befruchtung mit Embryotransfer dar. Wenn bei dieser Behandlung eine optimale medizinische Betreuung gewährleistet und psychische Aspekte berücksichtigt seien, könnten Komplikationen jedweder Art nach ihrer Meinung weitgehend ausgeschlossen werden. Dagegen lehnte sie die heterologe Insemination (Befruchtung mit Spendersamen) völlig ab, da rechtliche Fragen nicht geregelt seien.

Im Gegensatz dazu betonte die Ärztin und Psychologin Susanne Quitmann die „psychische Gesundheit“ und kritisierte, daß die herkömmliche Medizin psychogene Sterilitätsfaktoren kaum wahrnehme. Anhand von Fallbeispielen aus ihrer Praxis stellte sie die Forderung auf, zuerst in einer Therapie die Ursache der Sterilität zu suchen, bevor von Reproduktionsmedizin Gebrauch gemacht werde.

Der Öffentlichkeitsreferent Thomas Jürgens erläuterte das Konzept des Familienplanungszentrums Bremen, wo seit etwa eineinhalb Jahren heterologe Inseminationen durchgeführt werden. Er stellte die heterologe Insemination als Dienstleistungsangebot (für frei entscheidende Frauen) dar und ging im weiteren Verlauf auf die Problematik der Samenspender ein (Auswahl, Anonymität, Motivation).

Besonders kritisch setzte sich der Soziologe Dr. Martin Dannecker mit dem Thema auseinander. Reproduktions- und Gentechnologie müssen diskutiert werden als eine neue Form der Naturbeherrschung. Dabei verhalte sich die Reproduktions- zur Gentechnologie wie die friedliche Nut-

zung der Atomenergie zur Atombombe. Das Beharren auf der „Selbstbestimmung der Frau“ vernachlässige die Tatsache, daß Kinderwunsch nicht „natürlich“ sei, sondern Folge eines sozialen Zwanges. Wäre er natürlich, müßte auf die Unerfüllbarkeit mit Trauer reagiert werden, stattdessen wird durch Enttäuschung und Depression aus dem Kinderwunsch ein Kinderzwang. Für die Medizin bedeuten die neuen Reproduktionstechnologien einen Ausweg aus der Krise, ihr Heilversprechen nicht grenzenlos einlösen zu können.

Zum Abschluß dieses ersten Tages führte Frau Christine Hölzle ihren Film „Nächster Zyklus – neue Hoffnung“ vor, der medizinische und psychologische Aspekte der extrakorporalen Befruchtung am Modell einer Behandlung in der Universitäts-Frauenklinik Münster aufzeigt.

Am zweiten Tag wurden zu folgenden Themen in Gruppen gearbeitet:

1. „Kinderwunsch zwischen Verständnis und Skepsis“

Im Mittelpunkt der Diskussion stand die Frage nach einem Beratungskonzept. Hier wurde schnell der Konflikt der Berater/innen deutlich zwischen dem Anspruch einer neutralen Beratung, den konkreten Forderungen der Ratsuchenden sowie der Abklärung des eigenen Standpunktes und dessen Einfluß auf die Beratung. Als mögliche Inhalte und Ziele der Beratung wurden erarbeitet, Schmerz und Verzicht wahrzunehmen, Selbstverantwortung für das Auffinden der „Grenzen“ zu fördern und die Suche nach Alternativen zum Kinderwunsch. Die allzu schnelle Anwendung der Reproduktionstechniken birgt die Gefahr, daß die Fragen nach dem Sinn des Kinderwunsches und stattgefundenen Verletzungen nicht mehr gestellt werden können. Für eine Beratungsorganisation ergibt sich die Notwendigkeit, Informationen über entsprechende Einrich-

tungen zu sammeln sowie Kriterien für deren Beurteilung zu erarbeiten.

2. „Selbstbestimmt oder ausgeliefert – zur Situation der Frau“

In einer sehr engagierten Diskussion wurden zunächst Zweifel am Bremer Konzept „die Frau soll selbst bestimmen“ geäußert. Könne man tatsächlich von Selbstbestimmung reden, wenn den Frauen lediglich alles bereitgestellt würde?

„Unfruchtbarkeit sei eine Lebenskrise“, eine „Krankheit des Selbstwertgefühles“, der „Tod eines Potentials“, der „Verlust einer Perspektive“, worauf mit Schock, Wut und Trauer reagiert werde. Da der unerfüllte Kinderwunsch jedoch kein Ritual kenne (z. B. Beerdigung), fehle den Frauen die soziale Unterstützung. In vielen Fällen können betroffene Frauen nicht ausdrücken, worum sie trauern und sie geraten in die Isolation.

Für die Beratung bedeute das, über die sachlichen Informationen eine Brücke zu bauen und den Frauen auch eine positive Selbstwahrnehmung zu ermöglichen

3. „Gesellschaftspolitische Einschätzung der neuen Fortpflanzungstechniken und ihre Auswirkungen auf die Beratungspraxis“

In der Diskussion dieser Gruppe, die auch die Gen-Technologie mit einbezog, erhob sich die Frage, wer eigentlich ein Interesse an diesen neuen Möglichkeiten habe. Da sei vor allem die Medizin, die das Ziel, die genetischen Anteile der Krankheiten herauszufinden und unheilbare Krankheiten wie Krebs, Rheuma und Mißbildungen zu heilen. Dies wurde als „Umgehungstechnik“, die die Ursachen-Zusammenhänge verdeckt, kritisiert. Als weitere Interessengruppen wurden die Träger des sozialen Sicherungssystems genannt, die unter dem Begriff „sozialpolitische Modernisierung“ die Chance sehen, soziale Leistungen abzubauen, wie auch den möglichen Ausschluß von „anfälligen“ Arbeitnehmern an „gefährlichen“ Arbeitsplätzen.

Eine direkte Auswirkung der neuen Reproduktionsmedizin ergibt sich für die Frauen. Wenn durch die Behandlungen eine Schwangerschaft entsteht, werde diese automatisch als „Risikoschwangerschaft“ eingestuft. Dies bedeute eine intensivere Überwachung mit mehr Untersuchungen und in vielen Fällen die Entbindung durch Kaiserschnitt. Problematisch sei auch die magische Wirkung durch Überhöhung der Technik und der damit verbundene Machtzuwachs der Ärzte.

Mia Volling

TIP

DJI BULLETIN



Ausländer

forschung

Lesenswert und informativ

Das Deutsche Jugendinstitut in München gibt seit Herbst 1986 ein eigenes Bulletin heraus, das viermal jährlich erscheinen wird.

Das Deutsche Jugendinstitut ist eines der größten außeruniversitären sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitute in der Bundesrepublik Deutschland, die sich mit den Problemen von Kindern, Jugendlichen und Familien befassen. Zur Aufgabe des neuen Bulletins heißt es im Editorial der ersten Ausgabe: "Das DJI-Bulletin ... soll zu einem wesentlichen Instrument der Selbstdarstellung des Deutschen Jugendinstituts werden. Es soll die Arbeit des Instituts für sein Publikum erschließen und transparent machen ... Das DJI-Bulletin ist keine wissenschaftliche Zeitschrift, aber es beruht auf der wissenschaftlichen Arbeit des Instituts und ihren Ergebnissen." Bisher sind zwei Bulletins erschienen. Das Dossier in Heft 1 vom Herbst 1986 berichtet über die Ergebnisse der **Ausländerforschung** am Deutschen Jugendinstitut; Heft 2 vom Winter 1986 beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der Frage **"Erwerbstätigkeit als Lebensperspektive?"** im Zusammenhang mit der **beruflichen Sozialisation von Jugendlichen**.

Das DJI-Bulletin ist kostenlos zu beziehen über das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI), Saarstraße 7, 8000 München 40.

Finanzierung von Balintgruppen durch die pharmazeutische Industrie

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie e.V.

Erweist die pharmazeutische Industrie durch die Finanzierung von Balintgruppen der psychosomatischen Idee einen Bärendienst?

In den letzten 15 Jahren ist auf dem Gebiet der psychosomatischen Geburtshilfe und Gynäkologie klinisch und wissenschaftlich viel geschehen. Kein anderes primär organisch orientiertes Fach konnte so viele Kolleginnen und Kollegen für die Notwendigkeit einer integrierten Psychosomatik überzeugen. Die Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie zählt heute mehr als 500 eingetragene Mitglieder; ihre Fortbildungsveranstaltungen sind sehr gut besucht. Auch auf internationaler Ebene sind die wissenschaftlichen Arbeiten aus dem deutschsprachigen Raum anerkannt.

Nun ist im Laufe dieses Jahres - ohne Wissen unserer Gesellschaft - von der pharmazeutischen Industrie für eine große Zahl von Frauenärzten die Teilnahme an einer Balintgruppe organisatorisch vorbereitet und auch bezahlt worden. Auf den ersten Blick hin erscheint dies fortschrittlich - vor allem wenn man bedenkt, daß die psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie früher nur von wenigen pharmazeutischen Firmen unterstützt wurde. Tiefer betrachtet - und Psychosomatiker beanspruchen ja diese Fähigkeit - ist das Grundverständnis, das wir von Balintgruppen haben, empfindlich gestört. Der Weg zu solchen Gruppen bedarf der Eigenmotivation und somit auch einer gewissen Anstrengung zur Organisation und zur Eigenfinanzierung. In eine solche Gruppe geschickt und dafür bezahlt zu werden, kann auch Angst auslösen. Und in der Tat hat ein nicht kleiner Teil dieser Kolleginnen und Kollegen diese Gruppen bald wieder verlassen.

Es gibt noch einen zweiten Aspekt, der nicht unbedingt der psychosomatischen Arbeit förderlich ist. Dies betrifft den Erwerb von Zertifikaten über geleistete Balint-Arbeit, um gegenüber den Kassen die Abrechnung psychosomatischer Leistungen zu vertreten. Bisher wurde von den

Firmen nur ein gewisser Teil der Balintgruppenhonorare übernommen, gleichsam als „Starthilfe“. Danach sollten sich die Gruppen selbst weiterentwickeln unter finanziellem Eigenaufwand. Es ist nicht abwegig, zu befürchten, daß nach Wegfall der Firmenhonorare der eine oder andere Kollege seine Balintgruppenteilnahme vorzeitig beendet, sich aber trotzdem berechtigt fühlen mag, in Zukunft vermehrt psychosomatische Probleme in seiner Praxis aufzugreifen, und/oder psychosomatische Leistungen abrechnet, ohne diese inhaltlich wirklich zu erbringen. Psychosomatisch orientiertes ärztliches Denken und Handeln erfordert nämlich nicht unerheblichen persönlichen Einsatz in Form von Wissen, Einfühlungsvermögen, Zeitaufwand und ständiger Fortbildung. Dieses Ziel wird sicher nicht ohne ein gewisses Maß an Eigenmotivation erreicht. Eine leistungsgerechte Honorierung dieser patientenorientierten Tätigkeit ist daher eine Selbstverständlichkeit. Nach Meinung unserer Gesellschaft sollte der Entschluß zu einer vermehrten Einbeziehung psychosomatischer Aspekte in die Praxis aber nicht alleine aus kommerziellen Gründen erfolgen.

Problematisch an der finanziellen Zuwendung mancher Firmen ist auch die nicht selten direkt von den Ärzten geforderte Gegenleistung: gewisse Präparate zu verschreiben. Eine solche Koppelung von psychosomatischer Fortbildung und ärztlichem Ordnungsverhalten ist einfach nicht vereinbar mit unserer Sicht einer psychosomatisch orientierten Medizin.

Die Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie akzeptiert grundsätzlich die Realität von Spenden der pharmazeutischen Industrie. Diese Hilfen sollten jedoch neutraleren Charakter haben, wie z.B. die Finanzierung von Fortbildungstagungen, die Übernahme von Druckkosten für Kongreßprogramme, die Kostenerstattung für Referenten oder auch die Hilfe bei der Herausgabe von Kongreßbänden mit psychosomatischem Inhalt. Erste Aussprachen mit

Vertretern der pharmazeutischen Industrie haben Verständnis hervorgerufen, und ein Überdenken dieser „neuen Art von Werbung“ wurde uns zugesagt.

Um auf den Ausgangspunkt zurückzukommen: der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie fürchtet durchaus, daß durch das Vorgehen der pharmazeutischen Firmen mit der Finanzierung von Balintgruppen – gekoppelt an die Prüfung oder Verschreibung bestimmter Präparate – der psychosomatischen Idee ein Bären dienst erwiesen wird. Wir appellieren deshalb sowohl an die pharmazeutische Industrie wie auch an die Fachkollegen, diesen Weg kritisch zu überdenken.

Adressenänderungen 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 einem 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.

Bundes- verdienst- kreuz für Dieter Ehrhardt



Dieter Ehrhardt, langjähriges Vorstandsmitglied und auch früherer Geschäftsführer des *Pro Familia*-Landesverbandes Niedersachsen, erhielt Anfang Februar aus der Hand des hannoverschen Oberbürgermeisters Herbert Schmalstieg das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Er erhielt die Auszeichnung für sein mehr als 20-jähriges Engagement für *Pro Familia*.

Vor mehr als 20 Jahren war es nicht selbstverständlich, Fragen der Empfäng-

nisregelung und Familienplanung unbefangen öffentlich anzusprechen. Dieses Thema war genauso tabuisiert wie alle mit unerwünschten Schwangerschaften zusammenhängenden Probleme. Dieter Ehrhardt hat sich in Niedersachsen besonders mit dem hannoverschen Frauenarzt Dr. Günther Schmidt zusammengetan, um die Idee der Familienplanungs-Bewegung in die Tat umzusetzen.

Den Bemühungen voran stand das Anliegen der Aufklärung und Information, daneben sollte ärztliche und psychologische Beratung angeboten werden. Auf diesem Hintergrund wurden erste Beratungsangebote in Hannover und wenig später in Cuxhaven und Göttingen entwickelt. Als Dieter Ehrhardt 1984 aus dem Vorstand des Landesverbandes schied, waren in Niedersachsen längst 16 Beratungsstellen etabliert.

Der Ausgezeichnete ist hauptamtlich als Abteilungsleiter in der Landesgeschäftsstelle des DPWV beschäftigt und darüber hinaus in weiteren Einrichtungen engagiert.

Mit dieser Auszeichnung wird nicht nur die Leistung des Geehrten gewürdigt, damit findet auch die Arbeit der *Pro Familia* höchste Anerkennung.

Die *Pro Familia*-Beratungsstelle Duisburg sucht zum 15. 04. 87

Ärzte/Ärztinnen

in Teilzeitbeschäftigung.

Anfragen und Bewerbungen bitte schriftlich an die Adresse der Beratungsstelle:
Pro Familia Duisburg, Klöcknerstr. 172, 4100 Duisburg 1

oder telefonisch an Herrn Groß (Geschäftsführer): Tel. 02 03/66 00 66.

Impressum

pro familia magazin Sexualpädagogik und Familienplanung
Heft 2/87, 15. Jahrgang ISSN 0175-2960

Herausgeber: Pro Familia Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung e.V., Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt am Main 1, Telefon (069) 55 09 01.

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 (05 31) 32 02 81 Postgiro: Hannover 383 811-307

Satz: Fotosatz Meinecke, 3341 Groß Denkte

Druck: RGG-Druck 3300 Braunschweig

Vertrieb: siehe Verlag

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.

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

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

Anzeigen an den Verlag. Gültig ist die Anzeigenpreisliste 1985/86.

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

Redaktionsschluß für die nächsten Ausgaben

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

Heft 3/87 zum Thema „Trennung/Scheidung“ erscheint Anfang Mai. Das Schwerpunktthema ist redaktionell abgeschlossen. Aktuelle Kurzberichte können bis zum 28. März eingeschickt werden.

Heft 4/87 zum Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“ erscheint Anfang Juli. Redaktionsschluß für Beiträge zum Schwerpunktthema ist der 28. März für aktuelle Kurzberichte der 29. Mai.

Pro Familia Landesverbände

Baden-Württemberg: 7000 Stuttgart 1
Schloßstraße 60
Telefon (07 11) 61 75 43

Bayern: 8000 München 40
Türkenstraße 103/1
Telefon (089) 39 90 79

Berlin: 1000 Berlin 30
Ansbacher Straße 11
Telefon (030) 2 13 90 13

Bremen: 2800 Bremen
Stader Straße 35
Telefon (04 21) 49 10 90

Hamburg: 2000 Hamburg 13
Teesdorfstraße 8
Tel. (040) 44 19 53 22

Hessen: 6000 Frankfurt/Main 50
Hügelstraße 70
Telefon (069) 53 32 57

Niedersachsen:
3000 Hannover 1,
Am Hohen Ufer 3 A
Telefon (05 11) 1 54 59

Nordrhein-Westfalen:
5600 Wuppertal 2
Loher Straße 7
Telefon (02 02) 8 98 21 22

Rheinland-Pfalz/Saarland:
6500 Mainz, Rheinallee 40
Telefon (061 31) 67 21 51

Schleswig-Holstein:
2390 Flensburg, Am Marienkirchhof 6
Telefon (04 61) 8 69 30

BHW DISPO 2000.
Damit können Sie
immer rechnen.
Hochprozentig.



BHW DISPO 2000. Die neue
Freiheit beim Sparen und Bauen.

Guthabenzinsen, Renditen und Teilbausparsummen machen BHW DISPO 2000 zu mehr als einem gewöhnlichen Bausparvertrag. Selbst wenn Sie mal an Ihr Guthaben ran wollen, ist auch das kein Problem. Ihr BHW-Berater erklärt Ihnen gerne alles ganz genau. Seine Anschrift steht im örtlichen Telefonbuch.

BHWA
Die Bausparkasse mit Ideen