

# IPPF EUROPA

## Regionale Informationen

Jahrgang 7 Nr. 2, April 1978

### Marie Stopes 1880 – 1958

Hall, Ruth (1977): *Marie Stopes: Eine Biographie* Andre Deutsch, London (Preis £5.95)

Ruth Halls Biographie über Marie Stopes führt ein delikates und schwieriges Unternehmen so hervorragend aus, daß es mir schwer wurde, das Buch aus der Hand zu legen. Der Zweck dieses Kommentars ist es, einige fachliche Erwägungen anzubieten, die uns helfen könnten, Maries Verhaltensweisen in ihrer außergewöhnlich komplizierten Lebenssituation zu begreifen und zu verstehen. Nichts wurde ihr leicht gemacht. Ihre Eltern, beides Intellektuelle, passten sexuell nicht zusammen; ihre Mutter war zu einer körperlichen Beziehung unfähig, ihr Vater ausgehungert doch nicht aufbegehrend. Die eine behandelte sie so grob, daß ihre Kindheit von einem lähmenden Minderwertigkeitsgefühl überschattet wurde, der andere fand für das Gefühl des um seine Rechte gebrachten Ehemannes ein Ventil in der übertriebenen Zuneigung für seine Tochter. Von ihnen erfuhr sie nichts über die menschliche Sexualität.

Bis zu ihrem 18. Lebensjahr war Maries Schulleben trist und spiegelte ihre häusliche Atmosphäre wieder, doch dann entdeckte ein Lehrer ihre brachliegenden Anlagen, dies entfachte ihren schlafenden Ehrgeiz, und kraft ihrer eigenen unerschöpflichen Energie verwandelte sich ihr ganzes Leben. Ihre Fachwahl fiel auf Versteinerungsbotanik, für eine Frau von damals eine Einzigartigkeit. Der Bakkalaureus der Naturwissenschaften in London war ihr erster Triumph. Nach nur zwei Jahren Studium am University College errang sie den akademischen Grad in den Fächern Botanik und Geologie. Dieser Sieg bildete einen Grundstein; sie war 22 Jahre alt. Es folgte ein Doktorat in München, nachdem die Universitätsregeln in ihrem Interesse geändert worden waren, dann eine Dozentur in Manchester, ein Forschungsstipendium in Tokio, und schließlich, im Jahre 1905 in London, der Magister der Naturwissenschaften. Sie war der jüngste Doktor der

### In dieser Ausgabe

- Marie Stopes 1880-1958 – Buchbesprechung der Biographie von *Helena Wright*
- Werbung für Empfängnisregelung – ein Memorandum der *Britischen Gesellschaft für Familienplanung*
- Sexualerziehung in Jugoslawien von *Aleksandra Novak-Reiss*
- Sterblichkeitsrate bei gesetzlichem Schwangerschaftsabbruch von *Philip Kestelman*
- Keine Kinder – keine Zukunft – Besprechung einer deutschen Veröffentlichung von *Jürgen Heinrichs*
- Hinweise auf Publikationen:  
*Familienplanung* (Europarat)  
*Rollenwechsel bei Mann und Frau in der modernen Gesellschaft: Funktionen, Rechte und Verantwortlichkeiten* (VN)  
*Ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs aus europäischer Sicht* (IPPF Europa)

Naturwissenschaften in Großbritannien. In erschütterndem Kontrast zu diesen Siegen, stellte Maries Gefühlsleben eine undurchbrochene Kette von Mißerfolgen dar. Urteilsunfähig durch ihre Unwissenheit in Fragen der Sexualität, war sie doch fest entschlossen zu heiraten. Dies geschah auch; im März 1911 ging sie in Montreal mit Dr. R. R. Gates die Ehe ein. Ihre Wahl hätte nicht schlechter ausfallen können; Dr. Gates war impotent. Es erforderte Jahre unaufhörlicher Fehlschläge, ehe sich Marie darüber klar wurde, daß die Lage hoffnungslos, ihre Jungfernschaft unangetastet sei. Zuguterletzt doch davon überzeugt, verließ sie 1914 ihren Gatten. Wie konnte sie den Weg in die Freiheit finden? Da die Anwälte sie nicht unterstützten, begann sie mit der für sie typischen Gründlichkeit, unabhängige Nachforschungen anzustellen. Im Britischen Museum las

sie, in drei Sprachen, alle Bücher über Sexualität, und wurde somit schließlich sorgfältig informiert. Genau so verfuhr sie mit dem Englischen Recht und fand für ihr Problem eine Lösung, indem sie herausfand, daß in einer Nichtigkeitsklage der einzig mögliche Ausweg lag. Ein Arzt bestätigte ihr ihre Jungfräulichkeit und sie reichte die Klage ein – doch bis es zur Anhörung, 1916, kam, vergingen zwei weitere Jahre.

Seit ihrer Jugend beinhalteten Maries Zukunftsträume die Gewissheit, daß sie berühmt, weltbekannt werden würde. Die Träume waren schrankenlos, die Gewissheit absolut. Vielleicht stellt dies festumrissene Bild von der eigenen Person ein frühes Symptom der *Megalomanie* dar, wie er 1928 ganz fraglos von diesem Teil ihres Geistes Besitz ergriffen hatte. Der akademische Ruf, den sie als Versteinerungsbotanikerin genoss, war unvergleichlich, aber dieses Gebiet war zu begrenzt, um Weltruhm darauf gründen zu können. Dazu bedurfte es eines größeren, universelleren Gebietes. Nach der Flucht aus ihrer fehlgeschlagenen Ehe enthüllte ihr ihre ausgedehnte Lektüre nach und nach genau das, wonach sie suchte. Sie würde die Welt lehren, wie erfolgreiche Ehen zu führen seien und außerdem wie eine äußerst glückliche sexuelle Erfahrung ungewollte Schwangerschaften verhindern konnte. Die letztgenannte Notwendigkeit wurde von ihr nur ungenau wahrgenommen, bis sie dann die Amerikanerin Margaret Sanger, die allbekannte Expertin für "Geburtenkontrolle" und gelernte Krankenschwester, 1915 in London traf. Margaret Sanger erkannte in Marie eine bedeutende Schülerin und zeigte ihr bereitwillig alles, was sie zu diesem Zeitpunkt über die Schwangerschaftsverhütung wusste.

Der Plan war fertig – mehrere Jahre vergingen mit dem Überdenken und Neuschreiben des Buches, doch 1918 erschien es endlich bei A. C. Field. 'Married Love' (Liebe in der Ehe), kurz und preiswert, eroberte London und fand in der ganzen Welt Verbreitung – Marie war zu Weltruhm gelangt.

Es war nicht einfach gewesen, einen Verleger zu finden, nur wenige unterstützten sie, doch glücklicherweise bewies Dr. Binnie Dunlop, Sekretär der

Malthusianischen Liga, seine Sympathie, indem er Marie mit H. V. Roe, einem liberal gesinnten, reichen, jungen Ingenieur bekannt machte. Seine Anteilnahme an den schlechten Verhältnissen armer Frauen war bereits geweckt worden, und durch die finanzielle Unterstützung, die er der Veröffentlichung von 'Married Love' zuteil werden liess, hoffte er, daß durch die Zustimmung der Öffentlichkeit ein Klima geschaffen werden würde, daß der Errichtung praktischer Zentren zur "Geburtenkontrolle" für Arme förderlich sei.

Was lässt sich heute über das Buch sagen? Im 8. Kapitel ihrer Biographie beschreibt Ruth Hall die Hauptargumente mit Sympathie und Scharfblick. Sie versteht es, den Mut einer 37 Jahre alten Jungfrau, der es ehrlich darum zu tun ist, potentielle Opfer zu retten, klar von der wirren Sentimentalität und den unbestätigten Behauptungen über die Physiologie der Sexualität zu trennen, wie sie später für ihre beruflichen Lehren charakteristisch waren. Das Buch ist schon lange vergriffen. Ich hatte Schwierigkeiten, mir ein Exemplar auszuleihen. Als ich es Anfang des Jahres 1918 las, waren mein Wissen und meine Erfahrung in der Gynäkologie in der Hauptsache akademisch, aber das reichte hin, um die Fehler in vielen von Maries scheinbar "medizinischen Behauptungen" zu erkennen. Indessen trübte diese notwendigerweise kritische Haltung nicht die spontane Bewunderung und Sympathie für das Hauptanliegen der Autorin, sexuelles Glück für Ehepartner.

1977 hielt ich es für meine Pflicht, Maries Evangelium erneut zu lesen und frisch auf mich wirken zu lassen. Die Bibliothek der Britischen Gesellschaft für Familienplanung lieh mir freundlicherweise ihr einziges Exemplar von 1931; es ist der dritte Nachdruck der 20. Auflage, und die Gesamtauflage beziffert sich somit auf 725 000 Stück. Das Buch wurde in 12 Sprachen übersetzt. Ich beschloss, es in einem Zug zu lesen, setzte mich hin und las geradewegs alle 157 Seiten. Wie ich so Seite nach Seite umblätterte, baute sich langsam ein unerwarteter Eindruck auf. Unfreiwillig im Licht einer 45 Jahre währenden täglichen Auseinandersetzung mit genau den gleichen Problemen betrachtet, erschien das Buch wie umgekehrte Zukunftsschriftstellerei. Wie brachte es ein Mensch, der Jahre hindurch streng und erfolgreich auf einem so minutiös genauem und wahrhaftigen Gebiet, wie es die Suche nach Angiospermen in Kohle darstellt, ausgebildet wurde, überhaupt fertig, der Welt diese vielen unfundierten gynäkologischen Behauptungen und imaginären Tabellen, die über das ganze Buch verstreut sind, anzubieten? Das ist eines

der zahlreichen Rätsel von Maries komplizierter Mentalität. Aber daß ihre sentimental, gefühlsmässig überbetonten Schriften, die vom heutigen Wissensstand aus gesehen falsch sind, die Welt überraschten und tausende von verblüfften Leuten dazu brachten, aufzuwachen und Fragen zu stellen, über die sie es nicht einmal gewagt hatten nachzudenken, ist eine wichtige Tatsache der Sozialgeschichte.

Die von Dr. Binnie Dunlop vermittelte Bekanntschaft zwischen H. V. Roe und Marie Stopes, brachte zwei Menschen zusammen, die sich schnell davon überzeugten, daß sie "für einander geschaffen" seien. Marie war 37, Roe 39. Am 16. Mai 1918 heirateten sie heimlich; durch eine ansehnliche Überschreibung wurde Maries finanzielle Zukunft, sowohl für sie selbst, wie auch für ihr neues Hauptinteresse, die Einrichtung von Zentren für Geburtenkontrolle, endlich gesichert. Diesmal erfüllten sich Maries langenttäuschte Hoffnungen; die Ehe wurde vollzogen und ihre Zukunft sah vollkommen aus. Später im Jahr fand im Land's End Hotel eine schicksalhafte Begegnung statt. Mein Mann war als Invalide aus der Royal Army Medical Corps, in der er als Hauptmann diente, entlassen worden, und ich hatte die Anordnung erhalten mit ihm und unserem ersten Kind zur Erholung nach Cornwall zu reisen. So spät in der Saison waren wir anfangs die drei einzigen Gäste im Hotel.

Nicht lange nach unserem Einzug kam noch ein Paar an, Mrs. und Mr. Humphrey Stopes Roe. Schnell schlossen wir vier Bekanntschaft. Ich erkannte Mrs. Roe und sie war erfreut, eine Gynäkologin zu treffen. Nach wenigen Tagen, in denen wir uns unterhielten und die gegenseitigen Ansichten erkundeten, erzählte mir Mrs. Roe, daß sie das vollständige Manuskript ihres nächsten Buches, mit dem Titel "Wise Parenthood" (Vernünftige Elternschaft) dabei habe. Ohne Umschweife händigte sie mir das Bündel aus und sagte: "Würden Sie es bitte lesen und mir dann ihre Meinung dazu sagen?" Eingedenk meiner gemischten Gefühle über "Married Love" antwortete ich: Gern, wenn Sie es mir erlauben, allen Unfug herauszustreichen". "Hm," sagte sie und dann herzlich, "Ich will Ihre Meinung wissen. Streichen Sie alles dem sie nicht zustimmen." Überrascht und erleichtert übernahm ich die Verantwortung. Als ich das beträchtlich verstümmelte Manuskript zurück gab, erwartete ich ein Donnerwetter. Doch es blieb aus. Maries Fähigkeit Kritik anzunehmen, war ausgebildet und praktisch; meine Kommentare wurden zugelassen. Das Buch erschien im November 1918. Die äußerst geteilte Aufnahme, die es fand, beschreibt Ruth Hall ausführlich im 9. Kapitel ihrer

Biographie.

Die Erfahrungen der folgenden 2 Jahre veränderten nach und nach Maries Lebensumstände. Anstatt als von Himmel gesandte Befreierin der Frauen aus deren ehelichen Nöten und übermäßigem Kindergebären anerkannt und geprieser zu werden, stellte Marie, aufrichtig überrascht von der Intensität und Vielfalt der Opposition, die ihr zweites Buch hervorrief, fest, daß, wenn sie ihre Verteidigung selbst übernahm und tausende von Briefen beantwortete, ihr zu anderem keine Zeit mehr blieb. Die wissenschaftliche Arbeit wurde niedergelegt. Sie gab ihre Dozentur am University College auf, und widmete sich den Überlegungen und Planungen für den nächsten praktischen Schritt zur Durchführung ihrer nunmehr unumstößlichen Absicht, den armen Müttern und Frauen zu helfen.

1920 finanzierten und eröffneten sie und ihr Mann das erste Zentrum für Geburtenkontrolle im British Empire. Es hieß Mütterzentrum für konstruktive Geburtenkontrolle. Die öffentliche Einweihung des neuen Zentrums für arme Mütter und die Publizität, die es durch Maries verschiedene Pamphlete erfuhr, wurden zum Brennpunkt für vielseitige Meinungen, nicht nur der allgemeinen Öffentlichkeit, sondern auch zahlreicher bekannter Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens. Im 10. Kapitel beschreibt Ruth Hall umfassend Zahl und Vielfalt der feindlichen Stellungnahmen. Das folgende Jahr 1921, brachte den Beginn des Ringens um die absolute Führerschaft in Sachen "Geburtenkontrolle"; es dauerte, mit zunehmender Verbitterung und Unvernunft, für den Rest von Maries Leben an.

Nach einer dreiwöchigen Straßenkampagne im Walworth Bezirk im Süden Londons, errichtete die Malthusianische Liga ihr eigenes Zentrum. Die Einheimischen waren wütend und gaben ihre Missbilligung dadurch kund, daß sie am Eröffnungstage das Gebäude mit Eiern, Steinen und Äpfeln bewarfen und Schmähungen riefen. Das Bestehen eines zweiten Zentrums für Arme diesmal unter der Leitung eines Arztes, schuf ein neues Feld für Auseinandersetzungen bezüglich der Wahl der Methode und deren Anwendung. Zu dieser Zeit war eine Forschung über Methoden der Empfängnisverhütung noch nicht erfolgt, doch hatte man zwei verschiedene Arten der, in die Vagina einzuführenden, erforderlichen Sperre entwickelt. Die Malthusianische Liga entschloss sich für das Diaphragma. Marie erfand ihr eigenes zervikales Pessar. Es fanden keinerlei Kontakte zwischen den beiden Zentren statt, da

jedes der Meinung war, die Methode der anderen sei für Patientinnen gefährlich.

Das tätige Bestehen des anderen Zentrums für "Geburtenkontrolle" steigerte Marias zwanghaften Drang nach persönlicher Berühmtheit. Sie gab eine eigene Zeitschrift "Birth Control News" heraus und schrieb beinahe alle Nummern selbst. Das öffentliche Interesse wurde geweckt, besonders das der offiziellen religiösen Gremien. Der Widerstand der römisch-katholischen Kirche war umfassend; die anglikanische Haltung abwartend. Die allgemeine öffentliche Meinung schwankte und lebhaftige Diskussionen auf beiden Seiten waren an der Tagesordnung. Einzelheiten der weit auseinandergehenden Meinungen und deren tatkräftige Äußerung werden ausführlich im 11. Kapitel beschrieben.

Im März 1922 veröffentlichte Dr. Halliday Sutherland, ein zum römisch-katholischen Glauben Konvertierter, seinen Angriff auf "Geburtenkontrolle", fussend auf – wie er es nannte – dem Standpunkt der christlichen Lehre. Den Kern der Auseinandersetzung bildete seine Auffassung, daß die Unterweisung Armer in "Geburtenkontrolle" ein herzloses Experimentieren mit Leuten darstelle, die sich nicht wehren könnten. Kurz vor der Veröffentlichung seines Buches erweiterte er diesen Argumentationspunkt in einem Artikel in der "Catholic Times"; dort beschrieb er "Geburtenkontrolle" als eine Klassenverschwörung gegen die Armen: "Wenn die Arbeiter ihre Zahl verringern, verringern sie auch ihre Wahlstärke". Marie erhielt ein Vorexemplar des Buches und dieser Abstieg in die Politik sollte von ihr nicht hingenommen werden. Mr. Roe schrieb Sutherland einen höflichen Brief und bat ihn, zu einer Sitzung der "Konstruktiven Geburtenkontrolle" (KGGK) zu kommen und dort die Frage mit Marie zu debattieren. Sutherland weigerte sich. Endlich bekam Marie ihre Chance und im Mai reichte sie eine Verleumdungsklage gegen Sutherland ein.

Dieser absurde Verleumdungsprozess! Er begann im Februar 1923 und dauerte neun Tage. Wenn man die gekürzte Fassung im 11. Kapitel dreimal gelesen hat, erscheint es einem unglaublich, daß man die langen, auf Einschüchterung abzielenden Befragungen der Klägerin als relevant für den zu verhandelnden Fall erachten konnte – selbst wenn man die zeitgenössische Unwissenheit mit in Anschlag bringt. Während der ganzen neun Tage gelang es dem Beklagten, nur ein einziges Beweisstück, das seine Beschuldigung unterstützte, vorzuweisen. Dies war der Brief, den Marie an Dr. Haire in Walworth geschrieben hatte und in dem sie vorschlug, bei den beiden Patientinnen die den Brief überbrachten, die

"Goldnadel" – Methode anzuwenden. Aus ihren Worten ging eindeutig hervor, daß diese Methode experimenteller Natur war. In der voreingenommenen Meinung des Lordoberrichters Lord Hewart, mag dies ein eindeutiges Beweisstück hingereicht haben, um das Urteil zu Sutherlands Gunsten zu fällen. Die Ambiguität der vier Antworten der Jury auf die ihr vorgelegten Fragen und die darin mitenthaltenene Unzufriedenheit über Hewarts Urteil erschlossen den öffentlichen Stellungnahmen ein unbegrenztes Feld. Keine der streitenden Parteien war zufrieden, doch Marie hatte sich ihren Wunsch erfüllt. Im Ganzen standen die öffentliche Sympathie und Bewunderung auf ihrer Seite. Die Verkaufsziffern ihrer Bücher stiegen beinahe so hoch, um die Verleger in Verlegenheit zu bringen. Die sympathiebekundenden Briefe aus der Bevölkerung waren zu zahlreich, um einzeln beantwortet zu werden. Aber die Beklagten, die die römisch-katholische Haltung repräsentierten, gaben sich nicht zufrieden. Sutherland legte beim Oberhaus Berufung ein.

Im November 1924 hörten fünf Richter – Mitglieder des Oberhauses –, drei von ihnen älter als 80, die Klage. Ihre Entscheidung war voraussehbar; im Verhältnis von vier zu eins unterstützte ihr Spruch Dr. Sutherland. Marias Reaktionen waren widersprüchlich; Zufriedenheit über ihre Popularität und die Erkenntnis, daß die katholische Kirche einhellig gegen sie Front machte, verbanden sich in ihrem Geist zu einer lebenslangen gegensätzlichen Mischung.

Ihre gewaltig angewachsene Bekanntheit, Bewunderung und Anerkennung durch gesellschaftlich bedeutende Personen steigerten Marias Aktivitäten zu einem Grad, den man manisch nennen könnte. Während die verschiedenen Stadien der rechtlichen Schlachten abliefen, richtete sie ihre Energie auf ein größeres Publikum als das, welches die durch Buchveröffentlichungen erreichte konnte. Die Film – und Theaterbesucher waren zahllos; die galt es zu gewinnen und für Marias Ziele einzunehmen. Ihr erster Film "Maisies Heirat", den sie mit überraschender Schnelligkeit geschrieben hatte, war die schiere Propaganda; melodramatisch und sentimental zielte er genau auf das Vergnügen der Kinobesucher. Nach einigen Änderungen durch die Filmzensurbehörde kam er heraus und brachte volle Kassen. Das war nicht genug. Ein Theaterstück musste verfasst werden. "Our Ostriches" wurde ebenso schnell geschrieben und hatte im November 1923 im Royal Court Theatre Premiere. Trotz dieses energieintensiven Arbeitspensums erfüllte sich endlich ihr sehnlichster Wunsch; sie wurde schwanger. Weil sie ihr erstes Kind durch die unerfahrene Anwendung der damals populären

"Dämmerschlaf" – Methode, die mit einer Totgeburt endete, verloren hatte, wollte sie diesmal sicher gehen. Mit 43 Jahren fiel ihre Wahl auf den Kaiserschnitt und ihr Sohn blieb ihr einziges und völlig gesundes Kind. Sein Babyalter und seine Kindheit über betrachtete sie ihn als ein weiteres Feld, auf dem sie zu dominieren gedachte. Es ist vielleicht nicht ganz ohne Bedeutung, daß auf dem gestell-ekstatischen Bild der Mutterschaft, Harrys Kopf und seine Augen deutlich von der Mutter abgewendet sind. Der ständige Gehorsam einer solch despotischen und unvernünftigen Beziehung gegenüber konnte nicht von langer Dauer sein: als Harry Student am Imperial College war, probte er den Aufstand.

Inzwischen hatte sich Marias Ruhm als unfehlbare Leiterin zu glücklichen Ehen bis hin nach Russland, Indien und Afrika verbreitet. 1928 trat ich erneut in Marias Leben. Auf Grund von Veränderungen lokaler Umstände, war es meinem Mann und mir verwehrt, an unsere medizinische Missionarsuniversität in Shantung, China, zurückzukehren. Als stellungslose Gynäkologin musste ich mir ein neues Interessensgebiet – von nationaler und vielleicht weltweiter Bedeutung – suchen und mich dafür entscheiden. In China hatte ich nichts von den Melodramen vernommen, die Marie in Szene gesetzt hatte, und so waren es unabhängige Überlegungen, die mich zu der Überzeugung gelangen ließen, daß eine übergroße Fruchtbarkeit unter armen Müttern ein Grund für Armut sei, den man abschaffen konnte, und daß deshalb die wissenschaftliche Kontrolle der Fruchtbarkeit das zu erreichende Ziel war. Hatte man in dieser Richtung schon irgendetwas unternommen? Als mir Marie Stopes Interessen einfielen, beschloss ich, ihren Unternehmungen nachzugehen. Mein Besuch im Whitfield Street Zentrum wird auf Seite 260 beschrieben, so wie ich ihn der Verfasserin der Biographie mit eigenen Worten schilderte. Der Überraschungsschok über die Veränderungen die mit den Persönlichkeiten von Marie und ihrem Mann vorgegangen waren, seit ich sie vor zehn Jahren zuletzt in Cornwall gesehen hatte, weckten meine berufliche Aufmerksamkeit.

Da ich weder von den öffentlichen noch den privaten Vorfällen Kenntnis hatte, die die Welt zwischen 1918 und 1928 erstaunt hatten, und auch das Tuscheln über die notorischen Gerichtsverhandlungen nicht hörte, stellte das neue Bild von Marie und ihrem Mann, das sich mir während meines Besuches so klar gezeigt hatte, eine unmittelbare Herausforderung dar. Die beiden pathologischen Bezeichnungen – Paranoia und Megalomanie – die auf Marie zutrafen,

gaben sich unmissverständlich durch ihr Verhalten, ihre Art zu sprechen und den Vollkommenheitsanspruch, den sie für ihre selbsterfundenen Empfängnisverhütungsmethode aufstellte, kund.

Da ich wusste, daß Kritik oder Argumentation nutzlos waren, musste ich mich mit Demonstrationen und Erklärungen zu den im Zentrum angewandten Methoden bescheiden, um meinem Berufsgewissen zu versichern, daß keine Patientin Schaden nähme, der Marias Anordnungen befolgte. Der neue Humphrey Roe stellte kein Rätsel dar, er wird in aller Breite und verständnisvoll in der Biographie beschrieben.

Zwischen 1928 und 1929 setzte ich meine Suche und das Auffinden weiterer, schon unabhängig voneinander eröffneter Zentren in verschiedenen Teilen des Landes fort. Sie waren als wohlthätiger Verein organisiert und wurden von einer Kombination aus Ärzten, Krankenschwestern und freiwilligen Helfern geleitet. Einige Punkte auf Seite 268 bedürfen der Korrektur und Verstärkung. Unter den neuen Zentren hatte sich gleichzeitig das Gefühl dafür entwickelt, daß es an der Zeit sei, sich zusammenzuschließen und ein Ganzes zu bilden, das zu einer nationalen Autorität werden könnte. Im zweiten Absatz von Seite 263 steht, daß Marie Stopes die Gründung einer solchen Gesellschaft vorschlug. Dem war nicht so, und es hätte auch ihrer Leidenschaft für den Führungsanspruch widerstanden. Was geschah, war folgendes: Margaret Pyke fing an, zusammen mit vier oder fünf anderen, Namen von solchen Leuten zu sammeln, die sich wahrscheinlich treffen und das neue Unternehmen planen würden. Einer davon war mein Name. Wie auf Seite 268 beschrieben, beantwortete ich den Brief von Mrs. Pyke. Zu sechst trafen wir uns – Marie nicht mitgezählt – im Jahre 1930, setzten uns an einen runden Tisch und schafften es, einen ersten Entwurf zu einem Plan auszuarbeiten, der den Zusammenschluss der voneinander getrennt bestehenden Zentren zu einem Ganzen vorsah. Wir taufte die neue Körperschaft auf den Namen Gesellschaft für nationale Geburtenkontrolle (GNGK) und hatten das Glück, in Lady Denman die Vorsitzende und in Lord Horder den Präsidenten zu finden.

Auf mein Drängen hin wurde Marie eingeladen, sich diesem Kern anzuschließen. Die anderen waren nervös. Ich sagte: "Wartet ruhig ab und alles wird sich von ganz alleine regeln." So kam Marie ins Komitee und wurde zu allen Sitzungen eingeladen. Sie erschien regelmäßig. Wenn beim Durchgehen der Tagesordnung ein Punkt zur Sprache kam, vom dem sie glaubte,

daß sie für ihn zuständig sei, fing sie an, uns darüber zu belehren, gleichgültig, worum es ging. Wir alle hörten höflich und still zu und als sie aufhörte, ging der Vorsitzende sanft zum nächsten Punkt über. Nach und nach musste Marie merken daß es kein Debattieren geben würde und daß ihre Ansichten ohne Wirkung blieben, obwohl jeder freundlich zu ihr war. Diese ruhige Aufnahme war etwas neues und höchst unwillkommenes für sie. 1933 schied sie aus dem Komitee und der Gesellschaft aus. Leider war ihrer Ansicht nach die GNGK auch zu einem erbitterten Feind geworden.

Obwohl ich das Ergebnis vorhergesehen hatte, stimmte es mich doch traurig, und als sich die Gelegenheit dazu bot, bemühte ich mich darum, in Kontakt mit ihr zu bleiben. Ist es heute, fünfunddreißig Jahre später, möglich zurückzublicken und zu bewerten, was die Familienplanungsbeziehung in England Marie Stopes verdankt? Als einzige Überlebende der ursprünglichen sechs und als tätiges Mitglied der FPA seit 1975, kann ich würdigen, was uns trennte, und den gemeinsamen Zielen Anerkennung zuteil werden lassen. Marie Stopes und ihre Gesellschaft, die GKGK, entflamten zu ihrer Zeit die heftige Opposition und latente Feindschaft der breiten Öffentlichkeit gegenüber der Ungewöhnlichkeit einer offenen Diskussion sexueller Fragen. Wir, in den Anfangsgründen der GNGK hatten nichts durchzustehen. Man liess uns in Ruhe, sogar die Ärzteschaft, und wir konnten ungestört heranwachsen. Marias Traum von einer freien Familienplanungsberatung für jeden, der sie wünscht, ist als Teil der Obliegenheiten des staatlichen Gesundheitsdienstes in Erfüllung gegangen. Ihre Lebensgeschichte mit all ihren melodramatischen und widersprüchlichen Verhaltensmustern kann jetzt als Krankengeschichte gelesen werden. Ein geistig begabter Mensch wurde, behindert durch zwei ungewöhnliche und unheilbare Geisteskrankheiten, Megalomanie und Paranoia, dazu gezwungen, sich völlig egozentrisch zu verhalten. Für ein derart gestörtes Leben wie das ihre war Brustkrebs ein voraussehbares Ende. Sie starb einsam und ungeliebt – aber aus der Fernsicht können wir ihrem Angedenken die Auszeichnung und Dankbarkeit zuteil werden lassen, die es verdient.

Helena Wright  
London

**Der Abdruck der Besprechung von Dr. Helena Wright erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Verlages World Medicine.**

## Werbung für Empfängnisregelung

Trotz der, vom Department of Health and Social Security (DHSS) (Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit) vertretenen Politik, alle relevante Angehörigen der Öffentlichkeit die dafür in Frage kommen, sollten umfassend über Familienplanung informiert werden, schätzt die British Family Planning Association (FPA) (Gesellschaft für Familienplanung) die Zahl der fruchtbaren und sexuell aktiven Frauen, die keine zuverlässige Methode zur Empfängnisregelung anwenden, auf 1.7 Millionen. Um diese Frauen über Familienplanung zu unterrichten, bedarf es neuer Kommunikationswege.

Informationen über Familienplanung erreichen die Öffentlichkeit auf den verschiedenartigsten Wegen. Broschüren und andere Veröffentlichungen werden in großem Umfang und kostenlos vom Family Planning Information Service (Informationsdienst der Familienplanung), den die FPA im Auftrage des Health Education Council (HEC) Rat für Gesundheitserziehung) leitet vertrieben. Die Ratschläge, die in Frauenschriften erteilt werden, sind wertvoll, genauso wichtig sind die mündlich untereinander ausgetauschten Informationen. Im großen und ganzen werden diese Methoden der Informationsvermittlung gut genutzt. Andererseits sind die Möglichkeiten, *moderne Werbetechniken* zu diesem Zweck einzusetzen, sehr begrenzt. Die von der FPA, dem HEC, Brook Beratungsstellen und anderen herausgegebenen, und in Kliniken und anderswo aufgehängten, Plakate, erzielen zweifellos eine gewisse Wirkung, zusätzlich führt der HEC gelegentlich Werbefilmkampagnen zur Familienplanung in Kinos durch, annonciert in der Presse und wirbt in der Radiowerbung.

Die Geldquellen, die für die obengenannten Werbemethoden für Familienplanung zu Verfügung stehen sind klein. Wie die Erfahrung gelehrt hat, muss eine Werbekampagne für Familienplanung eine lange Zeit geführt werden, um erfolgreich zu sein, doch eine anhaltende Kampagne ist bei den augenblicklich zur Verfügung stehenden Mitteln unmöglich. Zu der Annahme, daß die derzeitige Werbung die entlegenen Gebiete unseres Gemeinwesens erreicht, die dieser Dienstleistung am dringendsten bedürfen, besteht keinerlei Anlass.

Zwischen Werbung für Dienstleistungen der Empfängnisregelung und Werbung für Mittel zur Empfängnisregelung muss unterschieden werden; beide sind von Wert und beide werden durch lästige Beschränkungen gehemmt. Wenn es den Firmen, die Verhütungsmittel herstellen,

gestattet wäre, wirkungsvoll im Fernsehen, im Radio, in Zeitungen, Magazinen, an Plakatwänden und in öffentlichen Verkehrsmitteln zu werben, würden die Informationen über Familienplanung zweifellos eine Menge Leute erreichen, die diese Informationen derzeit nicht erhalten. Wegen der Werberegeln der Unabhängigen Rundfunkbehörde und der Behörde für Richtlinien der Werbung, und auf Grund der Einstellung einzelner Körperschaften, die die Werbung kontrollieren, sowie der Haltung der Verleger, sind den bedürftigen Teilen der Öffentlichkeit diese Informationsquellen verwehrt. Schlechtberatenen Taktiken in dieser Hinsicht sind weitverbreitet. Die Werbung für Filme, alkoholische Getränke, Zigaretten, Kosmetika und andere Produkte, darf starke sexuelle Motivationsmittel verwenden, dagegen wird weitaus geschmackvollere Reklame für Verhütungsmittel oft mit der Begründung zurückgewiesen, die Öffentlichkeit empfinde die Erwähnung einer Sache, die "im Familienkreis große Peinlichkeit erzeugen könne" als anstössig.

Es erscheint angebracht zu sein das augenblickliche Ärgernis, das durch die Erwähnung einer Sache entstände, für die in der Vergangenheit nie geworben wurde gegen die Bedürfnisse eines Teils der Bevölkerung, der sich anders nur schwer erreichen lässt, abzuwägen. Außerdem ist es wahrscheinlich, daß der Anstoss, den die allgemeine Öffentlichkeit, die an dem sexuellen Gehalt anderer Reklame und Artikel in der Presse gewöhnt ist, nähme, sehr übertrieben wurde und wird.

Für Werbezwecke stellt die Pille ein "ethisches Produkt" dar, und deshalb kann für einzelne Marken oraler Kontrazeptiva nicht direkt in der Öffentlichkeit geworben werden, sondern nur in den Zeitschriften der Ärzteschaft. Indessen scheint es für eine Gruppe von Herstellern oraler Kontrazeptiva möglich zu sein, allgemein oder auch zu einem bestimmtem Zweck, für diese Methode zu werben. So veröffentlichte die FPA beispielsweise kürzlich einen Bericht, in dem den Frauen empfohlen wurde, zur Frage, ob es ratsam sei, die Minipille der hochdosierten Pille vorzuziehen, ihre Ärzte zu befragen; für die Öffentlichkeit wäre es von Vorteil gewesen, wenn auch die Hersteller in dieser Hinsicht hätten werben können. Man schätzt, daß 3 Millionen Frauen in England die Pille nehmen. Falls die Regierung die Empfehlung ihres Arbeitskreises für orale Kontrazeptiva, die Pille weiteren Kreisen zugänglich zu machen, annimmt, besteht Aussicht darauf, daß diese Methode aufhören wird ein "ethisches Produkt" zu sein.

In England verwendet eine verhältnismässig kleine Zahl

(ca. 400 000) von Frauen das IUD (Intrauterinpeessar), und die Gewinnspanne der Hersteller liegt so niedrig, daß wahrscheinlich nicht sehr viel für Werbung investiert wird.

Auch das Diaphragma wird nur von einer kleinen Gruppe von Frauen (ca. 250 000) verwendet, doch ist seine Verwendungsrate in jüngster Zeit angestiegen. Wiederum liegen die Verkaufszahlen und die Gewinnspanne so tief, daß es für diese Methode wohl keine Werbung in den Massenmedien geben wird.

Von spermizidischen Geleem, Schaum, usw. wird angenommen, daß sie von 150 000 Paaren verwendet werden, abgesehen von den 250 000, die sich der Kombination von Diaphragma und Spermiziden bedienen. Aus dieser Methode könnte sich sehr gut eine Werbung in den Massenmedien ergeben, sehr zum Nutzen der Öffentlichkeit, denn die Kombination von Diaphragma und Spermizid ist wesentlich effektiver, als jede dieser Methoden allein angewandt.

Man schätzt, daß das Kondom von etwa 2.5 Millionen verwendet wird, und zweifellos würde dafür viel mehr, als für irgendeine andere Methode geworben werden. Da es einem großen Teil der Öffentlichkeit zugänglich ist, seine Anwendung einfach und effektiver als die meisten der übrigen Methoden ist, besonders, wenn es zusammen mit einem Spermizid gebraucht wird, wäre der öffentliche Nutzen einer Werbung, die die besonders bedürftigen Schichten der Gesellschaft erreicht, sehr beträchtlich.

Wenn in den Massenmedien kommerzielle Werbung für die Pille, für Spermicide und für Kondome erlaubt wäre, stünde damit, nach Meinung der FPA und anderer Organisationen, ein dauerhafter und motivierender Informationstyp zur Verfügung, der erheblich dazu beitrüge, die Richtlinien des DHSS in dieser Richtung zu ergänzen. Zur Zeit bleibt diese Informationsquelle der Öffentlichkeit versagt.

Die Independent Broadcasting Authority (IBA) (Unabhängige Rundfunk Behörde) erteilt Regeln für Fernsehwerbung, die im Augenblick kommerzielle Werbung für Kontrazeptiva nicht gestatten, und zwar mit der Begründung, daß weite Teile der Öffentlichkeit Anstoß daran nehmen würden; gegen Reklame für *Dienstleistungen der Familienplanung* wird kein Einspruch erhoben. Die Vorsitzende der IBA schrieb 1976 in einem Brief an den Präsidenten der Brook Beratungsstellen, daß "vorläufig keine Aussicht auf Änderung der IBA Regeln für den Unterschied zwischen Dienstleistungen und kommerzieller Produkten auf diesem Sektor bestehe. "Die Praxisvorschriften der IBA regeln

ebenfalls die kommerziellen Rundfunkreklame und werden ähnlich angewandt. 1977 warb der HEC in Radio Luxemburg für Dienstleistungen der Kontrazeption; der gleiche Reklametext, den einige nationale Zeitungen abgelehnt hatten, stiess auf keine Schwierigkeiten.

Kommerzielle Werbung in der Presse richtet sich nach einer Regelung der Werbepraktiken, die von der Advertising Standards Authority (ASA) (Behörde für Richtlinien in der Werbung) gut geheissen wird. Im Oktober 1977 stellte die ASA in einer Diskussion mit der FPA klar, daß ihr nicht daran liege, kommerzielle Werbung für Kontrazeptiva in der Presse zu blockieren, die von Nutzen für die Öffentlichkeit sei, und die sich im Rahmen akzeptabler Richtlinien des guten Geschmacks bewege. Die ASA wies jedoch darauf hin, daß ihre Regeln nur der Orientierung wesentlicher Teile der Presse dienen, und daß keine Verpflichtung besteht, sich an diese Vorschriften zu halten. Wenn eine einzelne Veröffentlichung die Reklame für Kontrazeptiva aus dem Grund ablehnt, sie liefe den Regeln zuwider, dann kann die ASA einschreiten und dies bestreiten, wenn sie es für richtig erachtet. Wenn aber eine Veröffentlichung Werbung aus dem Grund ablehnt, weil sie ihren eigenen Richtlinien widerspricht, kann die ASA nicht einschreiten. Man nimmt an, daß ASA-Regeln für die Praxis auch für Plakate und Reklamewände gültig sind.

Die Britischen Verkehrsbetriebe richten sich offensichtlich nach ihren eigenen Richtlinien für die Werbepaxis, die sich in jüngster Zeit, was Kontrazeptiva betrifft, verbessert hat. In Edinburgh, ist die Werbung des Brook Beratungsstelle in Bussen erlaubt worden. Die Londoner Verkehrsbetriebe akzeptierten im Oktober 1977 erstmalig Reklame für Kondome.

Das Branchentelefonbuch lehnte die Werbung einer Stiftung für Kontrazeption ab, akzeptierte jedoch eine ähnliche Reklame von anderen Körperschaften.

Die von verschiedenen Medien in der Vergangenheit abgelehnte Reklame für Kontrazeptiva war in hohem Maße harmlos, ohne die offene Sexualität der Werbung für bestimmte Getränke, Filme, usw., und bliebe es auch zweifellos, wenn sie weitere Verbreitung fände. Der Grund für die Ablehnung scheint in vielen Fällen nicht in der Sache, sondern im Inhalt zu liegen.

Im Gegensatz zur Reklame für Marken und Arten von Kontrazeptiva, muß sich die Werbung für Dienstleistungen der Kontrazeption normalerweise einer klareren Sprache bedienen. Plakate auf denen junge Leute in eindeutig romantischen oder intimen Stimmungen und Situationen zu sehen

sind, haben einigen Protest hervorgerufen, doch in Werbekreisen herrscht einhellige Übereinstimmung darüber, daß dieser Eindruck nötig ist, um das Interesse zu wecken und mit jungen Leuten und anderen in Kommunikation zu treten. Ironischerweise ist es wahrscheinlicher, daß der HEC und andere Körperschaften, die sich mit Informationen zur Familienplanung befassen, aus inhaltlichen Gründen ihrer Werbung eher auf Widerstand und Proteste stossen, als kommerzielle Werber für Kontrazeptiva. Neulich wurde eine einfache aber auffällige Reklame für den verantwortungsbewussten Gebrauch von Kontrazeptiva, mit einer Bildunterschrift unter den Umrissen zweier, von unten gesehener Paar Füße von *The Sun* und dem *Daily Mirror* abgelehnt, obwohl Nachforschungen gezeigt haben, daß eine solche Werbearbeit effektiv ist.

Der am häufigsten vorgebrachte Grund für die Ablehnung von Werbung für Kontrazeptiva ist der, daß die Öffentlichkeit Anstoß daran nähme. Dennoch scheint eine öffentliche Meinungsumfrage zu belegen, daß nur ein kleiner Prozentsatz der Öffentlichkeit auch nur im geringsten verärgert wäre. 1972 fand eine staatliche Meinungsumfrage heraus, daß 60% der britischen Bevölkerung die Auffassung vertrat, die Regierung solle öffentliche Kampagnen über Kontrazeption finanzieren. Die kommerzielle Werbung der London Rubber Industries an Reklamewänden und auf Rennwagen hat außer zwei persönlichen Beschwerden nur viel Zustimmung hervorgerufen. Eine im November 1975 in Australien durchgeführte Meinungsumfrage ergab, daß 67,3% die Idee einer Werbung für Kontrazeptiva im Fernsehen für annehmbar hielten. In den USA riefen Werbefernsehfür Kondome einige Proteste hervor, doch nach einer Woche stetiger Werbung, hörten die Proteste auf und die Werbung fand Zustimmung. Die amerikanische Reklame zeigte ein junges Paar, das auf verantwortliche Weise über Kontrazeption diskutierte. Es ist wahrscheinlich, daß in England eine ähnliche Werbearbeit eine ähnliche Reaktion der Öffentlichkeit zur Folge hätte.

Es liegt auf der Hand, daß in der Öffentlichkeit ein beträchtliches Bedürfnis nach besserer Information über Kontrazeption herrscht, die sich am besten durch kommerzielle Werbung verbreiten liesse. Um dieses Bedürfnis stillen zu können, ist die Werbung für verantwortungsbewusste Einstellungen ebenso wichtig wie Reklame für verschieden Kontrazeptiva.

*Der obenstehende Artikel basiert auf einem Informationspapier die die FPA im Januar 1978 herausgab.*

## Die Durchführung der Sexualerziehung in Jugoslawien

Die Einführung der Schulsexualerziehung hat sich in Jugoslawien ziemlich langsam entwickelt. In den Volksuniversitäten (Zentren für Erwachsenenbildung) wurde dieses Thema zum erstenmal systematisch behandelt, und zwar innerhalb der sogenannten "Schule des Lebens". Dort hielten Pädagogen, Psychologen, Ärzte, Soziologen und andere, Vorlesungen für Studenten und Eltern, zusätzlich gab es Einzel- und Gruppengespräche.

1969 ging es einen großen Schritt voran, als die Bundesversammlung die "Resolution zur Familienplanung" verabschiedete, die sich zum Teil wie folgt liest: "Sexualerziehung sollte in allen ihren Aspekten in die Arbeit jeder Institution, die mit allgemeiner Erziehung befasst ist, aufgenommen werden; für alle regulären Schullehrpläne sollten Unterrichtsprogramme ausgearbeitet werden, wobei jeweils das Alter und der psychologisch-physische Entwicklungsgrad der Kinder und Jugendlichen, sowie die verschiedenen Schulstufen und Schularten zu berücksichtigen sind."

In den Jahren 1969-1974 wurden die Konzepte und Inhalte der Unterrichtsprogramme ausgearbeitet, und Sexualerziehung wurde in den neuen Lehrplan der Grundschulen in Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Mazedonien, Slovenien und Serbien aufgenommen; zum Teil auch in Montenegro.

Die Durchführung des Unterrichts unterschied sich in den einzelnen Republiken in Umfang und Methode. Die Unterschiede spiegeln Variationen der sozio-ökonomischen und kulturellen Entwicklung, der Traditionen der Republiken, sowie die verschiedenen Einstellungen der Lehrkörper wieder, die damit zu tun haben. Die Durchführung hängt ebenfalls von der Interpretation der Aufgabe einer Grundschule und den Schulungsmöglichkeiten für die Lehrer ab.

In Slovenien und Kroatien, deren Unterrichtsprogramme eingehend analysiert wurden, sind die bedeutendsten Fortschritte in der Durchführung der Sexualerziehung

erreicht worden. Noch während die Programme ausgearbeitet und verfeinert wurden, führte man in Kroatien an einigen Schulen versuchsweise Sexualerziehung ein. Die Versuchsklassen standen unter der Aufsicht von Lehrern, Psychologen und Ärzten, die das Programm anpassten und änderten, um so ein endgültiges Programm zu erstellen, das dann in den Schullehrplan aufgenommen wurde.

Sexualerziehung ist in den Schullehrplan als ein Teil gewisser Fächer (Natur und Gesellschaft, Biologie, Pionierklassen) integriert, und wird nicht als Einzelfach unterrichtet. Die Lehrplaninhalte werden auf drei Stufen vermittelt. In den ersten drei Klassen bekommen die Kinder einen generellen Überblick über Dinge, die mit Sexualität zu tun haben, und die bereits Kinder im Vorschulalter interessieren (z.B. Geburt eines Kindes, Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen). Die Kinder der 4-6 Klasse werden auf die Pubertät vorbereitet und befähigt, die Veränderungen ruhig und realistisch und ohne Gefühlskrise zu meistern. In den Klassen 7 und 8, wenn die Schüler schon in der Pubertät sind, besteht die Aufgabe der Sexualerziehung darin, ihnen dabei zu helfen eine vernünftige Einstellung zu folgenden Problemen zu finden: Ausdruck der Sexualität, Sexualtrieb, verschiedene Formen jugendlicher Liebe, Familienplanung, Schwierigkeiten und Konflikte die während des sexuellen Reifeprozesses auftreten können.

Trotz der Tatsache, daß die Sexualerziehung als Pflichtfach in den Grundschullehrplan aufgenommen wurde, wird der Unterricht nicht völlig durchgeführt, hauptsächlich weil die fachlichen Ausbildungsmöglichkeiten der Lehrer für diese Arbeit nicht adäquat sind. Es ist uns nur gelungen einen Teil der Lehrerschaft durch spezielle Seminare auszubilden. In diesen Seminaren haben sie die nötigen Informationen erworben, um fachkundig gewisse Aspekte der Sexualerziehung für junge Leute zu interpretieren. Andererseits hatten nicht alle Schulen die Möglichkeit, Lehrer für Sexualerziehung auszubilden, und einige sträubten sich, damit anzufangen. In einigen Schulen trifft die Einführung der

Sexualerziehung in den Lehrplan auf den Widerstand gewisser Lehrer. Einige sind überzeugt davon, es sei nicht notwendig, Kindern Informationen über Sexualität zu liefern, andere versichern sogar, daß es schädlich wäre, indem es in ihnen ein frühreifes Interesse für Dinge weckt, in denen sie keine Erfahrung haben, und somit junge Leute zu frühreifen sexuellen Aktivitäten anstiftet. Diese Faktoren haben den Plan hervorgebracht, dieses Fach in den Lehrplan der Ausbildungsstätten für Lehrer aufzunehmen.

Die Abteilung für Familienplanung des Instituts zum Schutz für Mutter und Kind in Zagreb, hat eine Untersuchung über die Ansichten von Grund- und Hauptschullehrern über Sexualerziehung angestellt. Ziel der Untersuchung war es, einen genaueren Einblick in das Maß zu gewinnen, indem kroatische Lehrer die Aufnahme der Sexualerziehung als Pflichtfach in den Lehrplan der Grundschulen akzeptiert haben. In der Umfrage wurden 462 Lehrer aus 51.

Grund- und Hauptschulen Kroatiens befragt. Die Ergebnisse dieser Untersuchung wurden in einer Studiensammlung für ein Beratungstreffen veröffentlicht, das die Familienplanungsbehörde Jugoslawiens unter dem Thema "Die Aufgaben der Oberschulbildung zur Humanisierung der Beziehungen zwischen den Geschlechtern" organisierte, und das 1975 in Split stattfand.

Das Zagreber Schulfernsehprogramm produzierte 3 Serien für Kleine und für Vorschulkinder: "Mutter hat mich geboren", "Der Unterschied zwischen den Geschlechtern", und "Kontrazeption". Ähnliche Programme wurden von Fernsehgesellschaften der anderen Republiken und Provinzen produziert; im besonderen von der Ljubljauer und der Belgrader Fernsehgesellschaft.

Der Zagreber Schulfunk stellte ebenfalls fünf Programme für Studenten und Grundschullehrer her: "Veränderungen in Vor-Pubertät und Pubertät", "Vorteile, Probleme und Schwierigkeiten des Reifeprozesses", "Liebe und Sexualtrieb im Menschen", "Reife zur Heirat", "Einblick in das Sexuelleben".

Diese Programme sollen dazu dienen, die in den Klassen 5-8 behandelten Themen zu vertiefen. Ein Handbuch für Lehrer und Radio und Fernsehprogramme haben zur schnellen Eindringung der Sexualerziehung in unsere Grundschulen beigetragen.

Relevante Bücher aus den anderen Republiken und Provinzen, besonders aus Slovenien, sowie ausländische Veröffentlichungen, stellen eine wichtige Hilfe für die Lehrer dar. 1976 wurde eine Bibliographie zu dem Thema "Jugenderziehung zu humanen und gesunden Beziehungen zwischen den Geschlechtern, zu harmonischen und verantwortlichen Beziehungen in Ehe und Familie" veröffentlicht; sie umfasste jugoslawische und ausländische Angaben.

Leider sehen wir uns nicht in der Lage, in diesem Artikel einen vergleichenden Bericht über die Entwicklungen und Fortschritte auf dem Gebiet der Sexualerziehung in den verschiedenen Republiken und Provinzen zu geben, weil wir bis heute nicht dazu fähig waren, eine solche Untersuchung anzustellen.

Es ist klar, daß die völlige Durchführung der Sexualerziehung in unseren Grundschulen ein Langzeitprozess ist, der in erster Linie vom Ausbildungsstand der Lehrer und ihrer Motivation für diese Arbeit abhängt. Es sollte jedoch betont werden, daß Sexualerziehung in den Grundschulen von einer großen Zahl Erzieher als Bestandteil der Erziehung junger Leute akzeptiert wird, und daß die Sexualerziehung nach und nach umfassendere Durchführung findet.

Endgültig ausgearbeitete Lehrplaninhalte für Haupt- und Oberschulen existieren noch nicht in allen Republiken und Provinzen, obwohl zu diesem Zweck große Anstrengungen unternommen werden. In der Republik Kroatien zum Beispiel bildete die Basis für diese Arbeit eine Untersuchung über Einstellungen zur Sexualität und Sexualverhalten bei Hauptschulkindern. Diese Untersuchung wurde vom Institut zum Schutz von Mutter und Kind in Zagreb in den Jahren 1972-73 durchgeführt und die Ergebnisse wurden in den "Blättern zum Schutz von Mutter und Kind" (Band 17, Nr. 6, 1973)

veröffentlicht. Diese Untersuchung zeigte, daß die Einführung von Sexualerziehung in Haupt- und Oberschulen unerlässlich ist. In der Folge erarbeitete eine Gruppe von Gesundheits- und Erziehungsexperten ein Sexualerziehungsprogramm für Haupt- und Oberschulen, unter besonderer Berücksichtigung der Probleme Heranreifender. Im Schuljahr 1975/76 sollte das Programm eingeführt werden, doch Veränderungen im Lehrsystem verzögerten die Durchführung. Jedoch wurden gemäß dem geplanten Programm im Schuljahr 1975/76 an zwei Zagreber Hauptschulen Versuche in Sexualerziehung gestartet, um das obengenannte Programm zu testen.

Die Ergebnisse dieser Arbeit bildeten die Basis für das Projekt: "Die Einschätzung der Sexualerziehung und Familienplanung an Hauptschulen" (Siehe Regionale Informationen, Jahrgang 6, Nr. 2, April 1977).

Dieser kurze Bericht über die Einführung der Sexualerziehung in das allgemeine Erziehungsprogramm Jugoslawiens zeigt die Diskrepanz zwischen dem echten Bedürfnis nach einer derartigen Erziehung und ihrer tatsächlichen Realisierung auf. Die Jugoslawische Familienplanungsbehörde, die Behörden der Republiken und Provinzen und die Ämter, die mit diesen Problemen befasst sind, legen großen Wert auf die Realisierung und fortschreitende Durchführung der Sexualerziehung an unseren Schulen, und streben danach, die Integration der Sexualerziehung in die allgemeine Erziehung junger Leute zu erreichen.

Aleksandra Novak-Reiss  
Zagreb

Anmerkung: Augenblicklich sammelt die Region Europa in verschiedenen Ländern Informationen über die Diskrepanz zwischen Vorschriften und der Durchführung der Sexualerziehung an den Schulen. Einige dieser Ergebnisse werden in der Oktobernummer 1978 der Regionalen Informationen (RI) veröffentlicht werden.

# Sterblichkeitsziffer bei gesetzlichem Schwangerschaftsabbruch

Am 27 April 1978 jährt sich das Inkrafttreten des Gesetzes über den Schwangerschaftsabbruch von 1967 in Britannien (England, Schottland und Wales) zum zehnten Mal. (Siehe auch den Artikel über das Vereinigte Königreich in der Beilage zu den Regionalen Informationen Januar 1978 zum Thema *Gesetzlicher Schwangerschaftsabbruch in Europa*). In diesen zehn Jahren (1968-1978) kamen auf über 1.25 Millionen gesetzlicher Schwangerschaftsabbrüche etwa 120 Todesfälle: das entspricht einer Sterblichkeitsrate von  $10 \pm 2$  je 100 000 Schwangerschaftsabbrüchen. In der gleichen Zeitspanne lag die Gesamtzahl der Sterbefälle in Verbindung mit Schwangerschaft bei  $21 \pm 1$  je 100 000 Geburten. (Alle Angaben über sterblichkeitsziffern sind nur zu 95% verlässlich).

Einige Todesfälle in Verbindung mit einem gesetzlichen Schwangerschaftsabbruch werden nicht dem Eingriff zugeschrieben. In der Spanne von 1968-75 zum Beispiel gab es beinahe 970 000 gesetzliche Schwangerschaftsabbrüche, denen die Oberste Registraturbehörde 64 Todesfälle zuschrieb ( $7 \pm 2$  je 100 000 Schwangerschaftsabbrüche). Vertrauliche Befragungen über Müttersterblichkeit schrieben gewisse Todesfälle auch dem gesetzlichen Schwangerschaftsabbruch zu, und wichen in Einzelheiten von der Obersten Registratur ab. Einige wenige Todesfälle, die nicht ausdrücklich als Todesfälle nach Schwangerschaftsabbruch gemeldet worden waren, wurden dem Eingriff zugeschrieben. (1968-73, waren es 6 Todesfälle bei 650 600 gesetzlichen Schwangerschaftsabbrüchen:  $1 \pm 1$  je 100 000).

In den Jahren 1968-74 fiel die britische Sterblichkeitsziffer bei gesetzlichem Schwangerschaftsabbruch in drei deutlichen Phasen: Hoch (1968-9), Mittel (1970-2), Niedrig (1973-4); siehe Tabelle 1.

Tabelle 1: Gemeldete Sterblichkeitszahl bei gesetzlichem Schwangerschaftsabbruch in Britannien in den Jahren 1968-74, nach Zeiträumen

Zeitraum	Gemeldete Schwangerschaftsabbrüche	Gemeldete Todesfälle	Sterblichkeitsrate (je 100 000 Schwangerschaftsabbrüchen)
1968-74	821 085	86	$11 \pm 2$
1968-69	83 541	21	$27 \pm 11$
1970-72	392 412	47	$12 \pm 4$
1973-74	345 132	18	$6 \pm 3$

Die folgende Analyse beschränkt sich auf Britannien (England, Schottland und Wales) im Zeitraum April 1968 bis Dezember 1973, als auf 650 600 gesetzliche Schwangerschaftsabbrüche 88 Todesfälle kamen:  $14 \pm 3$  je 100 000 Schwangerschaftsabbrüchen. 83 dieser Todesfälle wurden entweder als Todesfälle nach Schwangerschaftsabbruch gemeldet (ob sie dem Eingriff zugeschrieben wurden oder nicht) oder nicht gemeldet, bei vertraulichen Befragungen jedoch dem Schwangerschaftsabbruch zugeschrieben.

Bei diesen 83 Todesfällen stehen Informationen zur Verfügung über das Alter der Frau, die Anzahl ihrer Kinder und Schwangerschaftsdauer; Technik des Schwangerschaftsabbruchs; und ob gleichzeitig eine Sterilisation

Tabelle 2: Sterblichkeitsrate bei gesetzlichem Schwangerschaftsabbruch (je 100 000) im Zusammenhang mit Schwangerschaftsdauer und Sterilisation in Britannien, 1968-73 (Zahl der Todesfälle)

Eingriff	Schwangerschaftswochen		
	Gesamt	Unter 13	13 und darüber
GESAMT	$13 \pm 3$ (83)	$8 \pm 3$ (40)	$29 \pm 9$ (43)
Bei Schwangerschaftsabbruch allein	$7 \pm 2$ (41)	$4 \pm 2$ (17)	$21 \pm 8$ (24)
Bei Schwangerschaftsabbruch + Sterilisation	$55 \pm 17$ (42)	$51 \pm 21$ (23)	$66 \pm 29$ (19)

durchgeführt wurde. Die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in jeder Kategorie sind Schätzwerte aus veröffentlichten und unveröffentlichten Daten.

Wie Tabelle 2 zeigt, wurde in Britannien im Zeitraum 1968-73 die Sterblichkeitsrate bei gesetzlichem Schwangerschaftsabbruch wesentlich dadurch bestimmt, ob eine Sterilisation erfolgte, so wie durch die Schwangerschaftsdauer zum Zeitpunkt des Schwangerschaftsabbruchs.

Die weitere Analyse beschränkt sich deshalb hauptsächlich auf Schwangerschaftsabbruch ohne Sterilisation. Wie Tabelle 3 zeigt, stieg die Sterblichkeitsrate bei gesetzlichem Schwangerschaftsabbruch während der ersten drei Monate langsam, danach schnell an.

Tabelle 3: Ausschliesslich dem legalen Schwangerschaftsabbruch zuzuschreibende Sterblichkeitsrate (je 100 000) im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer; Britannien 1968-73 (Zahl der Todesfälle)

Schwangerschaftswochen	Ausschliesslich dem legalen Schwangerschaftsabbruch zuzuschreibende Sterblichkeitsrate
GESAMT	$7 \pm 2$ (41)
Unter 9	$4 \pm 3$ (3)
9 - 12	$5 \pm 2$ (14)
13 - 16	$13 \pm 7$ (11)
17 und darüber	$62 \pm 33$ (13)

Wie Tabelle 4 zeigt, lag die Sterblichkeitsrate bei gesetzlichem Schwangerschaftsabbruch bei Frauen im Alter zwischen 20-29 am niedrigsten, darunter und darüber stieg sie an. Gleiche Schwangerschaftsdauer oder gleiche Kinderzahl hatten geringen Einfluss auf das altersbedingte Risiko.

Tabelle 4: Ausschliesslich dem legalen Schwangerschaftsabbruch zuzuschreibende Sterblichkeitsrate (je 100 000) im Zusammenhang mit dem Alter; Britannien 1968-73 (Zahl der Todesfälle)

Alter (in Jahren)	Ausschliesslich dem legalen Schwangerschaftsabbruch zuzuschreibende Sterblichkeitsrate
GESAMT	$7 \pm 2$ (41)
Unter 20	$11 \pm 6$ (13)
20 - 29	$5 \pm 3$ (12)
30 - 39	$10 \pm 6$ (12)
40 und darüber	$23 \pm 19$ (4)

Die Anzahl der Kinder (Anzahl bisheriger Lebendgeburten) übte nur geringen unabhängigen Einfluss auf die Sterblichkeitsrate bei Schwangerschaftsabbruch aus, wobei man im Auge behalten muß, dass die Kinderzahl mit zunehmendem Alter steigt. Siehe Tabelle 5 (Vergleiche auch Tabelle 4).



Tabelle 5: Ausschliesslich dem legalen Schwangerschaftsabbruch zuzuschreibende Sterblichkeitsrate (je 100 000) im Zusammenhang mit der Kinderzahl; Britannien 1968-73 (Zahl der Todesfälle)

Vorherige Lebendgeburten	Ausschliesslich dem legalen Schwangerschaftsabbruch zuzuschreibende Sterblichkeitsrate
GESAMT	7 ± 2 (41)
0	5 ± 3 (14)
1	12 ± 8 ( 7)
2	10 ± 7 ( 8)
3 und darüber	15 ± 8 (12)

Unabhängig von der Schwangerschaftsdauer beeinflusste die jeweils zum Schwangerschaftsabbruch angewandte Technik das Sterblichkeitsrisiko erheblich. Wie *Tabelle 6* zeigt, erwiesen sich die folgenden Techniken (in ansteigender Reihenfolge) als die gefährlichsten: Hysterotomie, hypertone Salzlösung und zum Abort führende Paste. Während der ersten drei Monate erwiesen sich Absaugmethode und Kürettage als gleich sicher; in den zweiten drei Monaten war Kürettage die sicherste Methode.

Die angewandte Methode beeinflusste zwar das höhere Sterblichkeitsrisiko bei Schwangerschaftsabbruch mit gleichzeitiger Sterilisation, erklärte diese aber nicht völlig. Abdominale Methoden (Hysterotomie und Hysterektomie

Tabelle 6: Ausschliesslich dem legalen Schwangerschaftsabbruch zuzuschreibende Sterblichkeitsrate (je 100 000) im Zusammenhang mit der angewandten Methode; Britannien 1968-73 (Zahl der Todesfälle)

Methode	Schwangerschaftswochen		
	GESAMT	Unter 13	13 & darüber
GESAMT	7 ± 2 (41)	4 ± 2 (17)	21 ± 8 (24)
Absaugmethode	4 ± 2 (10)	3 ± 2 ( 6)	15 ± 12 ( 4)
Kürettage	4 ± 3 ( 8)	4 ± 3 ( 6)	7 ± 7 ( 2)
Hysterotomie	39 ± 30 ( 5)	54 ± 54 ( 0)	49 ± 37 ( 5)
Salzlösung	106 ± 75 ( 6)	353 ± 353 ( 0)	114 ± 81 ( 6)
Paste	152 ± 89 (10)	251 ± 202 ( 4)	142 ± 101 ( 6)

erbrachten die höchsten Sterblichkeitsraten; wie *Tabelle 7* zeigt, war die Absaugmethode die sicherste.

Tabelle 7: Sterblichkeitsrate bei legalen Schwangerschaftsabbruch in Verbindung mit Sterilisation (je 100 000) im Zusammenhang mit der angewandten Methode; Britannien 1968-73 (Zahl der Todesfälle)

Methode	Sterblichkeitsrate bei gesetzlichem Schwangerschaftsabbruch in Verbindung mit gleichzeitiger Sterilisation
GESAMT	55 ± 17 (42)
Absaugmethode	38 ± 25 ( 7)
Hysterotomie	65 ± 24 (28)
Kürettage	81 ± 71 ( 3)
Hysterektomie	115 ± 93 ( 4)

Vertrauliche Befragungen ergaben, daß die Hauptursachen für die Sterblichkeit bei gesetzlichem Schwangerschaftsabbruch in Infektionen, Gefäßembolien und Komplikationen bei der Anwendung der Vollnarkose lagen. In England und Wales wurden 1968-72 acht Todesfälle bei 451 686 gesetzlichen Schwangerschaftsabbrüchen Komplikationen bei der Anwendung der Vollnarkose zugeschrieben: das entspricht einer Sterblichkeitsrate von 2 ± 1 bei 100 000 Schwangerschaftsabbrüchen.

Wenn man die hohe Sterblichkeitsrate bei gesetzlichem Schwangerschaftsabbruch in Britannien bewertet, sollte man an folgende Punkte denken:

- 1 Das relativ hohe Vorkommen (1974 waren es 7.5%) gleichzeitiger Sterilisation, wie sie auch jetzt noch oft durch abdominale Hysterotomie durchgeführt wird.
- 2 Der vormalige Gebrauch besonders gefährlicher Methoden, speziell der zum Abort führenden Paste.
- 3 Das bezeichnend hohe Vorkommen von Schwangerschaftsabbrüchen in den zweiten drei Monaten (1974 waren es 20%).
- 4 Die übliche Anwendung der Vollnarkose.
- 5 Der vorherige schlechte Gesundheitszustand einiger Frauen, deren Tod allgemein nicht dem Schwangerschaftsabbruch zugeschrieben wird.

Wenn 95% der gesetzlichen Schwangerschaftsabbrüche bei *gesunden* Frauen, in den *ersten* drei Monaten, durch *Absaugmethode* (oder Kürettage), *ohne* Sterilisation und unter *örtlicher* Betäubung durchgeführt würden, stiege die Gesamtsterblichkeitsrate wohl kaum auf über 2 bei 100 000 Schwangerschaftsabbrüchen. (Risiken dieser Größenordnung bei gesetzlichem Schwangerschaftsabbruch waren für kürzliche Erfahrungen in Osteuropa, Skandinavien, Japan und Nordamerika charakteristisch) Es besteht Grund zu der Hoffnung, daß die, in der ersten Dekade des Gesetzes über den Schwangerschaftsabbruch von 1967 eingebrachten Erfahrungen, ihre Anwendung in der zweiten Dekade (1978-88) finden werden.

Philip Kestelman  
Regionalbüro IPPF Europa

## Zu wenig Geburten? – Die Diskussion hat erst begonnen

Demographische Entwicklungen erlangen selten Tagesaktualität, denn ein Vergleich zu dem, was sonst unter Politik verstanden wird, sind sie langfristiger Natur. Das macht sie auch für Politiker zu einem undankbaren Gegenstand. Demnach taucht der demographische Tatbestand sehr niedriger Geburtenzahlen – im historischen Vergleich – in einer Reihe europäischer Länder zunehmend häufig in den Tagesmeldungen auf. Der Anlaß ist in der Regel, daß jemand wieder einmal tiefe Besorgnis bekundet und zugleich relativ kurzfristige Auswirkungen prognostiziert, um auf diese Weise dem Thema einige politische Bedeutung abzugewinnen. Was häufig zu Lasten der Seriosität der Argumentation geht.

Die Entwicklung der Geburtenzahlen ist ein Gegenstand mit vielen Aspekten, der in seiner Komplexität ernstgenommen und nicht durch leichtfertige Behauptungen erledigt werden sollte. Zur Erforschung der möglichen Folgen muß die Analyse der Ursachen kommen, für die allerdings noch kein zureichendes methodisches Instrumentarium entwickelt ist. Erst auf dieser Basis scheint es jedoch sinnvoll zu sein, Maßnahmen zur Beeinflussung des reproduktiven Verhaltens zu diskutieren.

Die Wissenschaftsredaktion des Süddeutschen Rundfunks hat im Rahmen ihrer Möglichkeiten den ernsthaften Versuch unternommen, der Komplexität des Gegenstands gerecht zu werden. Im Herbst 1977 wurden in einer Sendereihe 13 Vorträge gehalten, die jetzt auch als Buch vorliegen.\* Es ist den Veranstaltern zu danken, daß die Geburtenentwicklung nicht schlicht als eine nationale Frage abgehandelt wird. Schon der einführende Vortrag von Hermann Schubnell behandelt den Gegenstand auf europäischer Ebene. Die Auswirkungen der transnationalen Arbeitsmigration werden eigens analysiert (Hans-Joachim Hoffmann-Nowotny). Die demographische Entwicklung in den Ländern Rumänien, Frankreich und Niederlande werden zum Vergleich vorgeführt (in den Beiträgen von Vladimir Trebiçi, Gérard Calot und Dirk J. van de Kaa) und der Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland gegenübergestellt (Karl Schwarz). In weiteren Beiträgen werden

# Veröffent- lichungen

**Europarat (1978): Familienplanung:**  
Straßburg.

Dieser Bericht ist das Ergebnis der Diskussionen eines Arbeitskreises zur Familienplanung, der im November 1975 vom Europäischen Ausschuß für Volksgesundheit eingesetzt wurde.

Der Aufgabenbereich des Arbeitskreises bestand darin, die Gründe für das Mißlingen einiger bestehender Programme in den Mitgliedsstaaten des Europarates festzustellen, und Vorschläge zur Ausbildung des Personals und zur Einrichtung angemessener Dienstleistungen, unter besonderer Berücksichtigung der Volksgesundheit und medizinisch-sozialer Aspekte, zu unterbreiten.

In der Einleitung des Reports wird betont, daß in der heutigen Gesellschaft Familienplanung für die Gesundheitsämter eine wichtige Aufgabe darstellt, da sie verbunden ist mit der Gesundheit des Einzelnen, persönlichen Beziehungen und der Lebensqualität". Die Einleitung bezieht sich auf die *Resolution* des Europarates zur Familienplanung vom November 1975, die dem Bericht beigeheftet ist.

Der Bericht teilt sich in fünf Großabschnitte auf: Programmplanung; Planung und Maßnahmen zu Dienstleistungen; Unterweisung und Ausbildung des Personals; Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation; Auswertung.

Der Bericht ist in Englisch und Französisch zu beziehen beim Europarat, 67006 Straßburg Cedex.

**Vereinte Nationen (1977): *Der Rollenwechsel bei Mann und Frau in der modernen Gesellschaft: Funktionen, Rechte und Verantwortlichkeiten:***  
SOA/ESDP/1977/2: VN, New York.

Dies ist der 2-bändige Bericht eines Seminars, das von der VN Abteilung für Soziales in Genf, als Teil des Programmes über Soziale Entwicklung in Europa in Groningen (Niederlande) im März/April 1977 organisiert wurde (s. *R.I.*, Jg. 6, Nr. 2, April 1977).

Band 1 des Berichts besteht aus einer kurzen Einleitung und fünf Texten von Hintergrundpapieren zu den folgenden Themen: Fortschritte für die Stellung der Frauen innerhalb der sozialen Entwicklung; gegenwärtige Veränderungen in den Rollen von Mann und Frau; kürzliche Veränderungen in der Situation der Frauen in Europa: eine kritische Auswertung; Veränderungsstrategien: Ziele und Wege; Änderungsstrategien: Interrelationen und Modelle.

Der II. Band enthält den gesamten Text des Haupthintergrundpapiers, das auf Informationen basiert, die verschiedene

europäische Länder über den Status der Frau, und die Wechselwirkung beim Rechte-, Rollen-, und Pflichtentausch zwischen Mann und Frau, geliefert haben sowie eine Zusammenfassung der Schlussfolgerungen und Ergebnisse des Seminars. Das Seminar, dem Delegierte aus 19 europäischen Ländern beiwohnten, bekräftigte folgende Aussage: "Jedes Paar und jeder Einzelne hat das Recht darauf, frei und verantwortungsbewusst zu entscheiden, ob sie Kinder wollen oder nicht, die Zahl und den Zeitpunkt der Geburt zu bestimmen, sowie Informationen, Unterweisung und Möglichkeiten zu diesem Zweck zu erhalten", und fügte hinzu, daß Familienpolitik auf der Erkenntnis basieren muß, wie wichtig es für die Gesellschaft ist, daß die Eltern genügend Möglichkeiten, Zeit und Geldmittel haben, um ihre Kinder aufzuziehen.

Der Report ist in Englisch und Französisch zu beziehen bei der VN Abteilung für Soziales, Palais des Nations, 1211 Genf 10.

**IPPF Europa (1978): *Ethische Probleme des Schwangerschaftsabbruchs:*** einige Europäische Standpunkte.  
IPPF Europa, London.

Im April 1978 veröffentlichte die Region den Bericht ihres Arbeitskreises über Ethik des Schwangerschaftsabbruchs, der sich im Dezember 1976 traf, (s. *Regionale Informationen*, Januar 1977). Im Juni 1977 entschloss sich der Regionale Rat dazu, den Bericht zu veröffentlichen. Zum Preis von £2.50 (*plus Porto*) können jetzt Exemplare beim Regionalbüro bestellt werden.

Die Berichte des Regionalen Arbeitskreises über Schwangerschaftsabbruch 1973 und des Regionalen Arbeitskreises über Schwangerschaftsabbruchberatung 1974, die unter den Titeln *Indizierter Schwangerschaftsabbruch aus europäischer Sicht* (1974) und *Schwangerschaftsabbruchberatung aus europäischer Sicht* (1976) erschienen, können weiterhin beim Regionalbüro zum Preis von £1.50 beziehungsweise £1.00 (*plus Porto*) bezogen werden. Es können aber auch alle drei Berichte (in Englisch) zum Preis von £5.00 (portofrei) bestellt werden.

ISSN-0309-0736

Internationale Föderation für  
Familienplanung  
Region Europa  
64 Sloane Street  
London SW1X 9SJ

die ökonomischen Zusammenhänge (Hilde Wander), die Einflüsse auf die Siedlungsstrukturen (Paul Jost), Aspekte einer möglichen Bevölkerungspolitik (Max Wingen und Klaus Mayer) und die persönlichen Determinanten von Kinderwunsch und Kinderzahl (Hans W. Jürgens) diskutiert.

Der Frage nach einem möglichen Zusammenhang zwischen Familienplanung und Geburtenentwicklung wird in einem eigenen Beitrag behandelt (Jürgen Heinrichs). Das zentrale Argument ist, daß weder hohe noch niedrige Geburtenzahlen zum Anlaß genommen werden dürfen, Familienplanungsarbeit bevölkerungspolitischer Zielsetzung zu unterwerfen. Darüber hinaus wird generell die Frage erhoben, ob Bevölkerungspolitik – also politisches Handeln, das die Änderung des reproduktiven Verhaltens zum Ziel hat – überhaupt demokratisch legitimierbar ist.

Dieses Buch bietet nicht eine konsistente Analyse der Ursachen und Folgen des Geburtenrückganges. Es werden vielmehr von verschiedenen Fragestellungen her wissenschaftlich und politisch relevante Aspekte diskutiert, ohne daß ein endgültiges Resultat angestrebt ist. Diese Reihe von Vorträgen ist geeignet, einen brauchbaren Einstieg in die Diskussion um die Entwicklung der Geburtenraten zu bieten. Auf ihrer Basis sollte ein Diskussionsniveau eingehalten werden können, das vor vorschnellen Urteilen und Verurteilungen bewahrt. Ein zentrales Thema allerdings wird nur gestreift. Hermann Schubnell weist auf es hin, indem er aus dem Gedicht "Patriotisches Bettgespräch" von Erich Kästner zitiert: "Wer nicht zur Welt kommt, wird nicht arbeitslos".

Jürgen Heinrichs  
Starnberg

\*Lutz Franke, Hans W. Jürgens (Hrsg.):  
Keine Kinder – Keine Zukunft?  
Zum Stand der Bevölkerungsforschung  
in Europa. Boppard (Boldt-Verlag)  
1978. (Schriftenreihe des  
Bundesinstituts für  
Bevölkerungsforschung, Band 4)  
126 S. DM 19,80.