

**Die Einführung der Antibabypille
im medizinischen Diskurs
der beiden deutschen Staaten, 1961-1970**

Masterarbeit

zur Erlangung des wissenschaftlichen Grades Master of Arts (M.A.)

im Studiengang Global History M.A.
am Historischen Seminar
der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

vorgelegt von

Johanna Famulok

Matrikelnummer 3311894

Gutachten von

Prof. Dr. Wolfgang U. Eckart

Prof. Dr. Frank Engehausen

Heidelberg, im Oktober 2017

Inhalt

Einleitung	1
1. Die Situation in Ost und West vor der Einführung der „Pille“	7
1.1 Über die historische Betrachtung von Schwangerschaftsverhütung.....	7
1.2 Die Anwendung von Verhütungsmitteln vor der Pille	8
2. Die frühe Phase: Von der Einführung zur Akzeptanz?	13
2.1 Westdeutscher medizinischer Diskurs am Vorabend der „Pille“	13
2.2 Der Diskurs über Verhütung und Mutterschaft in der DDR am Ende der 1950er Jahre....	16
2.3 Skepsis und Unsicherheit – Die ersten drei Jahre nach der Einführung von	17
„Anovlar“ im westdeutschen medizinischen Diskurs.....	17
3. Vorsichtige Annäherung – Der Diskurs von 1963 bis zur Einführung von „Eugynon“	23
3.1 Westdeutschland	23
3.1.1 Gemischte Gefühle – Für und Wider die Pille.....	23
3.1.2 Ablehnung und Sorge – Die Ulmer Denkschrift.....	27
3.1.3 Die katholische Kirche und ihre Haltung zur Pille.....	30
3.2 Ostdeutschland.....	33
3.2.1 Die Berichterstattung über die Pille.....	35
3.2.2 Verhütung und Frauen als Arbeitskräfte.....	39
3.2.3 Verhütung zur Eindämmung von Abtreibungen.....	40
4. Die Durchsetzungsphase: Von „Eugynon“ bis zum Beginn der 1970er Jahre.....	43
4.1 Westdeutschland	43
4.1.1 Die Pille wird zum Alltagsphänomen.....	44
4.1.2 Kritik an der Verschreibungspraxis	46
4.1.3 Kritik an der Pille.....	49
4.2 Die ostdeutsche Wunschkindpille von 1966 bis 1972.....	51
5. Schlussbetrachtung und Fazit.....	54
6. Bibliographie und Abkürzungsverzeichnis.....	57
7. Danksagung.....	64
8. Zusammenfassung	65

Einleitung

Die Antibabypille zählt heute insbesondere in der sogenannten „westlichen Welt“ zu einem der beliebtesten Verhütungsmitteln. In nahezu allen westeuropäischen Ländern ist die Pille der am häufigsten verwendete Empfängnischutz, insgesamt nehmen in dieser Region fast die Hälfte aller Frauen im gebärfähigen Alter die Pille ein.¹ Im Jahre 2011 verhüteten in Deutschland rund 42 Prozent der Frauen im Alter zwischen zwanzig und vierzig Jahren mit der Pille.²

Gerade in der jüngeren Vergangenheit wenden sich allerdings auch zahlreiche Frauen bewusst von der hormonellen Verhütung ab: Sie möchten die physischen und psychischen Nebenwirkungen nicht länger in Kauf nehmen, die schon seit der Entwicklung der Pille thematisiert wurden. Dazu zählen Stimmungsschwankungen, Gewichtszunahme, Libidoverlust, erhöhtes Thromboserisiko – die mit der Pille in Verbindung gebrachten Nebenwirkungen sind zahlreich.

Trotz Kritik an der hormonellen Kontrazeption ist die Pille nach wie vor ein alltägliches Phänomen. Dieser brisante Widerspruch zwischen starker Verbreitung und hohen Anwenderzahlen einerseits und starken Bedenken und hartnäckiger Ablehnung andererseits zeichnete sich bereits früh ab. Denn schon seit ihrer Einführung ist die Pille ein umstrittenes Präparat. Diskussionen entbrannten von Beginn der Forschung an einem hormonellen Verhütungsmittel über die Frage der physiologischen Verträglichkeit. Insbesondere wurde befürchtet, dass die Einnahme eines solchen Präparats die Patientinnen auch über die Einnahme hinaus unfruchtbar machen könnte. Neben den befürchteten Einflüssen auf die physiologische Konstitution der Frau beherrschte die Sorge vor moralischen „Schäden“ die Diskussion zu Beginn der 1960er Jahre: Sittenverfall, Promiskuität und leichtfertige Sexualekontakte waren die Teufel, die in beiden deutschen Staaten sprichwörtlich an die Wand gemalt wurden.

Nicht nur deshalb nimmt die Pille innerhalb der Vielzahl von verfügbaren Medikamenten eine besondere Rolle ein. Sie war das erste oral-kontrazeptive Verhütungsmittel, das nicht auf einer mechanischen oder chemischen Wirkungsweise basierte, sondern auf hormoneller. Die bewusste Manipulation der weiblichen Ovulation setzte die Kenntnis über die zugrundeliegenden physiolo-

¹ Carl Haub, Kontrazeption weltweit, Studie für das Berlin-Institut, 2007, siehe: http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/handbuch_texte/pdf_Haub_Kontrazeption_weltweit.pdf (letzter Aufruf 3.8.17, 8:00h)

² Beliebteste Verhütungsmethoden in Deutschland im Jahr 2011, Erhebung von statista, zu finden unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/209712/umfrage/anwendung-von-verhuetungsmitteln-beim-sex/>; Die Repräsentativdaten zu Verhütungsmethoden in der Bundesrepublik Deutschland Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geben den Anteil für Frauen zwischen 20 und 44 für 1998 mit 58 Prozent an, vgl. <https://publikationen.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=611> (beide Links letzter Aufruf: 3.8.17, 8:00h).

gischen Vorgänge voraus und bot bei richtiger Anwendung eine nahezu hundertprozentige Sicherheit vor einer ungewollten Schwangerschaft. Darüber hinaus eröffnete die Pille die Möglichkeit, die Verhütung losgelöst vom Sexualakt zu planen und durchzuführen. Durch die regelmäßige, tägliche Einnahme der Tabletten konnten Mann und Frau den in den 1950er und 1960er Jahren noch als durchaus peinlich wahrgenommenen Moment, in dem beispielsweise ein Kondom gezückt wurde, vermeiden. Die Verhütung wurde so als sauberer, unauffälliger und nicht zuletzt als verlässlicher wahrgenommen. Auch aus pharmazeutischer und medizinrechtlicher Sicht war und ist die Pille außergewöhnlich. So heilt sie, anders als nahezu alle Medikamente, keine Krankheit, Verletzung oder schützt prophylaktisch davor. Stattdessen kommt sie dem Wunsch vieler Frauen, Männer und Paare nach, ihre Fortpflanzung bewusst zu steuern, statt sich biologischen Zwängen zu unterwerfen. Die kritische Bezeichnung der „Lifestyle-Pillen“, die in den letzten Dekaden auf den Markt kamen und neben ihrer verhütenden Wirkung auch für reine Haut und schöne Haare sorgen sollen, ist also fast heuchlerisch: Wenn man den Begriff „Lifestyle“ als bewusste Entscheidung der Lebensplanung versteht, so ist jede Pille eine „Lifestyle-Pille“.

Diese Eigenschaften machen die Pille aus medizinhistorischer Sicht zu einem außergewöhnlichen Medikament, welches einen Meilenstein in der Geschichte der Verhütung darstellt. Die Historikerin Dagmar Herzog hält die Entwicklung der Pille für einen der ausschlaggebenden Gründe für die „Liberalisierung der bundesdeutschen Sexualmoral“, Wolfgang Eckart schreibt von „der Pille, die die Welt veränderte“.³ Schon hier zeigt sich, dass die historische Auseinandersetzung mit der Pille nur dann Sinn ergibt, wenn man das Feld der medizinhistorischen Analyse erweitert und soziale und politische Entwicklungen in die Betrachtung einbezieht, die durch die Pille ausgelöst und verstärkt wurden. Die Pille stellt somit nicht nur ein Medikament in einem historischen Vakuum dar, sondern sie ist darüber hinaus auch ein gesellschaftliches Instrument mit verschiedenen Implikationen.

Natürlich ist „die Gesellschaft“ in diesem Zusammenhang eine unzulässige Verkürzung: Mit der rapiden Verbreitung der Pille traf diese auf eine Vielzahl von unterschiedlichsten Gesellschaften, in denen wiederum sehr unterschiedliche Moralvorstellungen, Geschlechterverhältnisse und politische Agenden vorherrschten. Der zentrale Konflikt, der bei der historischen Betrachtung der Antibabypille eklatant war und die Betrachtung so relevant macht, ist das Machtspiel zwischen den individuellen Bürgerinnen und Bürgern und der Gesellschaft – oftmals synonym mit dem Staat und

³ Dagmar Herzog, *Sexy Sixties? Die sexuelle Liberalisierung der Bundesrepublik zwischen Säkularisierung und Vergangenheitsbewältigung*, in: Christina von Hodenberg, Detlef Siegfried (Hg.), *Wo 1968 liegt. Reform und Revolte in der Geschichte der Bundesrepublik*, Göttingen 2006, S. 79-112, hier S. 91; Wolfgang U. Eckart, *Die Pille, die die Welt veränderte. 50 Jahre Empfängnisverhütung*, in: *Universitas*, 71. Jahrgang, Nr. 836 (2016), S. 70-83.

der Regierung – über die Verfügungsgewalt über den weiblichen Körper und die Sexualität. Die „Austragungsorte“ dieses Machtkampfes sind und waren auf das gesamte gesellschaftliche Leben verteilt und unterschiedlich subtil oder unmittelbar spürbar.

Einen sehr direkten Einfluss hat die Pille durch ihre sichere und unkomplizierte Anwendung auf die Geburtenrate. Diesen Zusammenhang zwischen der oralen Kontrazeption und der demographischen Bevölkerungsentwicklung wurde in der frühen Phase nach der Einführung des Medikaments von staatlicher Seite sehr gefürchtet; tatsächlich zeigte sich das Phänomen, welches auch als „Pillenknick“ bekannt ist, spürbar erst mit deutlicher Verzögerung in den Jahren von 1967 bis 1970.⁴ Dennoch stellte dieser Aspekt insbesondere für die DDR einen nicht zu unterschätzenden Faktor für den Umgang mit der Pille dar, wie in Kapitel 2.3 gezeigt werden soll. In der DDR herrschte bereits vor der Einführung der Pille ein Nachwuchsproblem, welches sich nun zu verstärken drohte. In der BRD waren die Bevölkerungszahlen zuvor stabil, zeitweise sogar steigend, zumal hier – anders als in der DDR – die politisch begründete Auswanderung keine Rolle spielte. Es zeigt sich also, dass die Interessen der Bürgerinnen und Bürger als Individuen und die Interessen des Staates gegenläufig waren: Während die Frauen und Männer seit Jahrzehnten auf ein sicheres Verhütungsmittel hofften, welches sie in die Lage versetzte, selbst über den Zeitpunkt einer Schwangerschaft und somit über die Anzahl der Kinder in der Familie zu bestimmen, hatte der Staat Interesse an einer möglichst hohen Geburtenrate.

Einen weiteren Austragungsort des Machtspiels, welches durch die Pille wohl nicht ausgelöst, aber mindestens verstärkt wurde, ist innerhalb der Ehe zu finden. Während bei traditionelleren Verhütungsmethoden (Kondom, Coitus interruptus, Scheidenspülungen) der Mann für die Verhütung verantwortlich war, beziehungsweise durch den unmittelbaren Zusammenhang zwischen Sexualakt und Verhütung zumindest den Vorgang der Verhütung mitbekam, kann die Frau durch die Pille erstmals komplett selbstbestimmt über ihre Fruchtbarkeit entscheiden. Dadurch entstanden für die Frauen Handlungsspielräume, die es bis dato nicht gab: Sie konnten heimlich verhüten oder die Verhütung unterbrechen. Ersteres war und ist insbesondere in stark religiös geprägten gesellschaftlichen Gruppen von ungemeiner Bedeutung.

Im Zuge dieser neuen Handlungsspielräume zeigt sich auch, dass sich die Rolle der – zumeist männlichen – Ärzte in Bezug auf die Verhütung veränderte. Bisher konnten sie höchstens beratend

⁴ Statistisches Bundesamt, Geburten in Deutschland, 2007, S. 9. Siehe: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsbewegung/BroschuereGeburtenDeutschland0120007079004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Aufruf 21.2.2017, 10:00h); Wolfgang Eckart und Christiane Kuller haben überzeugend argumentiert, warum es den sogenannten „Pillenknick“ nicht gegeben hat, s. Eckart, Pille, S. 79-80; Christiane Kuller, Familienpolitik im föderativen Sozialstaat. Die Formierung eines Politikfeldes in der Bundesrepublik 1949-1975, München 2004, S. 34, sowie 36-40.

tätig sein und auf diese Weise die Verhütungsentscheidungen ihrer Patientinnen beeinflussen. Da die Pille damals wie heute der Verschreibungspflicht unterlag, haben die Ärztinnen und Ärzte hier viel weitreichenderen Einfluss auf die Handlungsoptionen ihrer Patientinnen: Ohne die Kooperation ihrer Ärztin oder ihres Arztes war es insbesondere unverheirateten Frauen in den 1960er und frühen 1970er Jahren nicht möglich, die Pille zu erhalten.

Besonders lohnend scheint hier also der Blick auf den Diskurs der Medizinerinnen und Mediziner. Wie wurde innerhalb der Ärzteschaft über das neuartige Präparat geschrieben? Welche Bedenken wurden geäußert und welche Chancen gesehen? Wie veränderte sich die Sicht auf Verhütung als generelle Kategorie durch die Pille?

Da die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte das Bindeglied zwischen den Nutzerinnen und der medizinischen Fachwelt darstellen, nehmen ihre Beurteilungen eine besondere Stellung ein. Es zeigt sich, dass die Medizinerinnen und Mediziner es in der Regel nicht dabei beließen, ihre fachmännische, das heißt: medizinische, Meinung zu verlautbaren, sondern nahezu immer auch moralische Bewertungskriterien in ihre Argumentation einfließen. Im medizinischen Diskurs zeichneten sich demnach bereits entscheidende Konfliktlinien nach, die die gesamtgesellschaftlichen Verhandlungslinien kondensiert nachzeichnen. Gleichzeitig empfanden die Ärztinnen und Ärzte durch ihre Funktion als medizinische Expertinnen und Experten offenkundig auch eine besonders hohe Verantwortung, die Entwicklungen auf dem Feld der hormonalen Verhütung kompetent und vorausschauend einzuschätzen.

Bei der Untersuchung der medizinischen Fachzeitschriften, die in dieser Arbeit den medizinischen Diskurs abbilden sollen, fällt auf, dass die Publikationen sich in drei sehr unterschiedliche Phasen aufteilen lassen: In der frühen Phase, die von Ende der 1950er Jahre bis etwa in das Jahr 1963 reichte, waren die Medizinerinnen und Mediziner zunächst sehr verunsichert und in ihren Einschätzungen äußerst zögerlich. Diese Verunsicherung ist nicht zuletzt dadurch geprägt, dass durch den Contergan-Skandal⁵ schlagartig ein Bewusstsein für schädliche Einflüsse von Medikamenten auf die Fortpflanzung erwuchs. Diese zurückhaltende Haltung änderte sich mit zunehmender Kenntnis über und die Verbreitung der Pille von 1963 bis etwa 1966. In dieser Zeit bildeten sich sehr deutliche Meinungen zur Pille heraus, die nicht immer die medizinischen Aspekte betrafen. In einer dritten Phase, die bis etwa 1970 reichte, wurde die Pille zu einem alltäglicheren Phänomen und etablierte sich als das Massenprodukt, das es heute noch immer darstellt.

⁵ Zum Contergan-Skandal vgl. Beate Kirk, *Der Contergan-Fall: eine unvermeidbare Arzneimittelkatastrophe?*, Stuttgart 1999, sowie Alexander von Schwerin, *Die Contergan-Bombe. Der Arzneimittelskandal und die neue risikoepistemische Ordnung der Massenkonsumgesellschaft*, in: Nicholas Eschenbruch, *Arzneimittel des 20. Jahrhunderts. Historische Skizzen von Lebertran bis Contergan*, Bielefeld 2009, S. 255-282.

Ausgelöst durch die Pille stellten sich hier also zahlreiche Fragen über die Machtansprüche des Staates gegenüber seinen Bürgerinnen und Bürgern: Der Konflikt zwischen Volkskörper und dem Eingriff in den privaten Körper der Frauen gewinnt an Bedeutung. Das zeigt sich besonders deutlich durch die vergleichende Untersuchung von Ost- und Westdeutschland.

In beiden deutschen Staaten entstand durch die Einführung der Pille jeweils ein für lange Zeit nicht zu lösender gesellschaftlicher Widerspruch. In der Bundesrepublik stand der Staat in den 1960er Jahren vor dem Problem, dass er seine Bürgerinnen und Bürger zunächst als selbstbestimmte Individuen verstand, die – solange sie nicht gegen geltendes Recht verstießen – über ihre eigene Lebensführung entscheiden konnten. Gleichzeitig herrschte in der BRD in diesem Zeitraum eine christlich-traditionelle Vorstellung von Familie, Ehe und Sexualität vor, in der nicht nur Abtreibungen, sondern bereits Verhütung einer strengen Bewertung standhalten mussten.⁶ In der Folge ergaben sich zwei konträre Argumentationslinien, wobei die eine für eine liberale Einstellung zur Pille stand, die andere – ebenso wirkmächtige – für eine strenge Reglementierung. Dieses Problem war dabei nicht nur auf politischer Ebene zu finden, sondern stellte auch einen Konflikt dar, der sich innerhalb von Familien und Partnerschaften manifestierte und teilweise auch Einzelpersonen in einen inneren Konflikt warf.

Ähnlich in der Unauflösbarkeit der Standpunkte stellte sich die Situation in der DDR dar. Hier war die geistlich-religiöse Haltung durch das sozialistische System des Staates naturgemäß eher von geringer öffentlicher Bedeutung, wenngleich sie im privaten Kontext gewiss auch eine Rolle gespielt haben könnte. Hier entstand ein anderer Konflikt im Zusammenhang mit der Pille: Der sozialistische Blick des Staates auf seine Bürgerinnen und Bürger sah die Gleichberechtigung von Mann und Frau vor, der konsequenterweise zur gleichberechtigten und verantwortungsvollen Einbeziehung der Frau in die Berufswelt führte. Dieses Ideal wurde verstärkt durch wirtschaftliche Zwänge, welche die Einbindung der Frau in die Arbeitswelt quasi unvermeidbar machten. Dieses Gesellschaftsmodell wäre durch die Pille erleichtert und befördert worden, da auch Frauen im gebärfähigen Alter einfacher durch bewusste Familienplanung in die Wirtschaft eingebunden worden wären. Dem gegenüber stand aber das – ebenfalls aus der sozialistischen Ideologie begründete – geradezu fanatisch anmutende pronatalistische Selbstverständnis des Staates, welches die Verhütung missbilligte.⁷ Doch auch auf dieser Konfliktseite wurde die theoretische moralische Haltung

⁶ Bereits 1958 verbot Papst Pius XII. die Verwendung der Pille zu Verhütungszwecken. Diese Entscheidung blieb auch durch das zweite vatikanische Konzil bestehen, auch wenn durch dieses die Bedeutung von ehelicher Sexualität nicht mehr nur im Zusammenhang der Fortpflanzung gesehen wurde. Erst 1966 wurde die Entscheidung über Verhütung den Eheleuten überlassen; andere Konfessionen zeigten sich bei verheirateten Paaren zwar weniger streng, die voreheliche Sexualität und somit auch die Verhütung wurde aber ebenfalls weitestgehend abgelehnt. Vgl. Silies, Liebe, S. 249.

⁷ Tomás Sobotka, *The Stealthy Sexual Revolution? Birth Control, Reproduction, and Family under State Socialism in Central and Eastern Europe*, in: Lutz Niethammer, Silke Satjukow, „Wenn die Chemie stimmt...“. Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der Pille, Göttingen 2016, S. 121-

gestützt durch den realen politischen Druck, der durch sinkende Geburtenzahlen entstand. Gleichzeitig sah sich die politische Führung der DDR dem ständigen Vergleich mit der BRD verpflichtet, bei dem das sozialistische Modell sowohl als moderner und liberaler, als auch als wirtschaftlich erfolgsträchtiger dargestellt werden sollte.

Es zeigt sich also, dass die Einführung der Antibabypille als *medizinische* Revolution verstanden werden muss, sie darüber hinaus aber auch zahlreiche andere Entwicklungen anstieß oder verstärkte. Diese Entwicklungen gilt es dabei sehr stark mit den jeweiligen *gesellschaftlichen* Zusammenhängen in Beziehung zu setzen: In den 1960er Jahren stellten Verhütung, Sexualität, Frauenemanzipation und geschlechterspezifische Rollenbilder Themen dar, die einerseits dringend einer gesellschaftlichen Debatte bedurften, andererseits noch mit massiven Tabus belegt waren, die eine Debatte quasi unmöglich machten. Die historische Forschung setzt sich zunehmend mit diesen Konfliktlinien auseinander und versucht, die verschiedenen Entwicklungen und Einflussfaktoren herauszuarbeiten. Die Pille ist somit ein bereits intensiv historisch bearbeitetes Thema. Für die beiden deutschen Staaten haben insbesondere Eva-Maria Silies sowie Annette Leo und Christian König wertvolle Monographien erstellt, in denen die Entstehungsgeschichte und die Rezeption der Pille von der Einführung bis in die 1980er und 1990er Jahre aufgearbeitet wird. Auch das erst im vergangenen Jahr erschienene Sammelwerk von Lutz Niethammer und Silke Satjukow beantwortet grundlegende Fragen zur Einführung der Pille und den gesellschaftlichen Implikationen der hormonellen Verhütung für verschiedene Länder und über mehrere Dekaden hinweg.⁸ Die hier vorliegende Arbeit soll sich allerdings auf Aspekte konzentrieren, die in den bisher dargelegten Arbeiten nur am Rande beleuchtet werden: Wie sah die Situation *unmittelbar* nach der Einführung aus? Wie gestaltete sich der innermedizinische Diskurs und wie veränderte er sich in dem kurzen Zeitraum von 1961 bis zu Beginn der 1970er? Die Erkenntnisse dieser Betrachtung sollen dann in einen Vergleich der beiden deutschen Staaten einfließen, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten.

150, hier S. 124: “The reproduction of the labour force was seen as essential for the building of socialism. It therefore comes as no surprise that the state-socialist countries by and large embraced a pronatalist ideology, (...), even reaching obsessive proportions. Population growth was seen as a sign of progress, vigour and of the health of the society that could, eventually, be contrasted with the expected negative population of the ‘decadent’ West”.; Zur pronatalistischen Ideologie der DDR, vgl. auch: Donna Harsch, Society, the State, and Abortion in East Germany, 1950-1972, in: The American Historical Review, Vol. 102, No. 1, 1997, S. 53-84, S. 71.

⁸ Eva-Maria Silies, Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960-1980, Göttingen 2010, Annette Leo, Christian König, Die Wunschkindpille. Weibliche Erfahrung und staatliche Geburtenpolitik in der DDR, Göttingen 2015, Lutz Niethammer, Silke Satjukow, „Wenn die Chemie stimmt...“. Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der Pille, Göttingen 2016.

1. Die Situation in Ost und West vor der Einführung der „Pille“

1.1 Über die historische Betrachtung von Schwangerschaftsverhütung

Um die besondere historische Bedeutung der Pille greifbar zu machen, muss zunächst die gesellschaftlichen Bedingungen vor der Einführung der Pille beleuchtet werden. Die hormonellen Kontrazeptiva waren auch deshalb eine solch bahnbrechende Errungenschaft, da die Möglichkeiten zur Schwangerschaftsverhütung zuvor äußerst begrenzt und vor allem nicht sehr zuverlässig waren.

Historische Untersuchungen zu der Geschichte der Verhütung gibt es zahlreiche. Die Methodik dieser Werke beruht in der Regel darauf, eine chronologische Abfolge von Mitteln zu präsentieren, die im Laufe der Zeit erfolgreich oder weniger erfolgreich zur Verhütung von Schwangerschaften verwendet wurden.

Die zentrale Monographie zur Geschichte der Empfängnisverhütung in Deutschland liefert Robert Jütte mit seinem Werk „Lust ohne Last. Geschichte der Empfängnisverhütung“.⁹ Obwohl Jütte darin ebenfalls eine chronologische Darstellung aller Verhütungsmethoden seit der Antike vornimmt, stellt sein Werk einen wichtigen Ausgangspunkt für die Bewertung und Auseinandersetzung mit der Pille im historischen Kontext dar. Das ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass Jütte nicht nur Entwicklungen aufzeigt und eine Aneinanderreihung von Innovationen auf dem Gebiet der Verhütung beschreibt. Im Gegenteil verwehrt sich Jütte explizit gegen eine Historisierung, die durch einen linearen Fortschrittgedanken geprägt ist. Dadurch werde die Bedeutung der modernen Medizin überbetont, traditionelle Methoden der Verhütung hingegen verkannt und in ihrer historischen Bedeutung unterrepräsentiert. Diese Einsicht ist für die Auseinandersetzung mit der Pille und der Folgen ihrer Einführung von großer Bedeutung. Durch diesen Blickwinkel verliert die Pille ihre heilsbringerische Qualität, die in anderen Werken oft mitgedacht wird und impliziert, dass durch diese neue Verhütungsmethode schlagartig alle älteren Formen der Kontrazeption nichtig geworden seien. Diese Sichtweise Jüttes schmälert die Bedeutung der Pille für die untersuchten Gesellschaften nicht, schärft aber den Blick um statt scheinbar linear und kausal aufeinanderfolgender Ereignisse die netzartige Struktur zu erkennen, die medizinische Innovationen, gesellschaftliche Umbrüche und politische Agenden bilden.

Jütte reiht sich damit in die Tradition ein, die bereits andere Historikerinnen und Historiker vor ihm etabliert haben. Eine ganz ähnlich begründete Ablehnung gegen allzu lineare Darstellungen,

⁹ Robert Jütte, Lust ohne Last. Geschichte der Empfängnisverhütung von der Antike bis zur Gegenwart, München 2003.

die ihren „Höhepunkt“ in der heutigen, technologisierten Verhütung finden, artikuliert beispielsweise Angus McLaren bereits 1990. Der Historiker liefert mit seinem Werk „A History of Contraception“¹⁰ gewissermaßen das frühere, englischsprachige Äquivalent zu Jüttes Monographie. In seiner Ablehnung einer unilinearen Darstellung der Geschichte der Verhütung mit der Entwicklung der Pille als Krönung positioniert sich McLaren noch deutlich radikaler als Jütte:

“There was accordingly no unilinear growth in fertility control practices (...). I have carefully avoided the temptation to take the Whiggish line of argument that the movement was one from ignorance to knowledge, from ‘primitive’ to ever more effective forms of contraception; the point of this study is that each age gave its own meaning to effective family planning and invented its own methods of exerting control.”¹¹

McLaren macht deutlich, dass bei der Betrachtung der Geschichte der Verhütung unbedingt davon Abstand genommen werden müsse, ahistorisch aus der heutigen Perspektive und mit heutigen Vorstellungen von (Sexual-)Moral auf zeitgenössische Methoden, Ansichten und Beurteilungen von und auf Verhütungsmethoden zurückzublicken. Sehr leicht falle man dem Trugschluss anheim, dass vormoderne Verhütung primitiv gewesen sei, wodurch man die heutigen Errungenschaften überhöht und sie fälschlicherweise als Schlusspunkt einer Entwicklung sehe, die in Wahrheit noch immer andauere und eigene Konfliktherde produziere. Für gleichermaßen wichtig erachtet der Autor, die Verhütung nicht als kontextloses Phänomen zu betrachten, sondern kulturelle Unterschiede immer mitzudenken; nur so könne man Zusammenhänge erkennen, die für die historische Entwicklung von Verhütungsmethoden relevant seien: Beispielsweise ökonomische Notlagen, die entweder die Absicherung durch Nachwuchs unabdingbar oder die Erziehung und Versorgung von Kindern unmöglich machten. Diese genannten Aspekte sind für die wissenschaftlich fruchtbare Untersuchung der Pille in der DDR und BRD der 1960er nicht zu vernachlässigen.

1.2 Die Anwendung von Verhütungsmitteln vor der Pille

Das Bedürfnis von Paaren, die Anzahl der Nachkommen und die Abstände zwischen den Geburten zu beeinflussen, lässt sich in fast allen Phasen der Menschheitsgeschichte beobachten und nachweisen.¹² Dass darüber auch gesprochen und geschrieben wurde, ist allerdings ein modernes Phänomen: Erst im 19. Jahrhundert entstehen Begriffsstrukturen, in denen die „Verhütung der Emp-

¹⁰ Angus McLaren, *A History of Contraception. From Antiquity to the Present Day*, Oxford 1990.

¹¹ McLaren, *History*, S. 5.

¹² Vgl. hierzu: Ingrid Müller-Landgraf, *Von der Verhütung mit Granat- und Gallapfel zur hormonalen Kontrazeption*, in: Gisela Staupe und Lisa Vieth (Hg.), *Die Pille. Von der Lust und von der Liebe*, Berlin 1996, S. 101-112.

fängnis“ beim Namen genannt wird. In dieser Zeit werden auch die ersten Broschüren und Ratgeber veröffentlicht, die Wissen über Verhütungsmethoden schriftlich weitergeben.¹³ Schon in dieser Phase lässt sich beobachten, dass Verhütung zwar einerseits ein Thema ist, das eine Vielzahl von Eheleuten und Geschlechtspartnern interessiert, andererseits aber im öffentlichen Raum noch immer als verpönt und unsittlich bewertet wird. Das gilt in dieser Zeit für quasi alle Themen, die direkt oder indirekt dem Bereich der Sexualität und der Intimität zugeordnet werden. Für die Verhütung kommt noch erschwerend der Aspekt des „Verbotenen“ hinzu: Die Kirche verurteilt Verhütung als Eingriff in die göttliche Schöpfung und sieht den Zweck von Ehe und Geschlechtsverkehr damit als verfehlt; viele Ärzte hielten Verhütung für egoistisch und als unzulässige Beeinflussung der menschlichen Physiologie.¹⁴ Von diesen moralischen Geringschätzungen und Bedenken abgesehen, gab es im späten 19. Jahrhundert und auch zu Beginn des 20. Jahrhunderts aber keine offiziellen Verbote für die Anwendung von Verhütungsmitteln und -methoden im Deutschen Reich. Erst 1900 wurde mit dem „Lex Heinze“¹⁵ das Bewerben von Verhütungsmitteln als solche verboten, die Anwendung war aber nach wie vor straffrei. Ein Blick auf die Geburtenrate zwischen 1870 und 1918 zeigt, dass die Anwendung von Verhütungsmethoden und -mitteln in dieser Zeit bereits weit verbreitet gewesen sein muss.¹⁶ Methoden, die in dieser Zeit Anwendung fanden, waren die Rhythmusmethode, Scheidenspülungen und zuvorderst der Coitus Interruptus, weniger Bedeutung hatten Scheidenschwämme und -pessare, beziehungsweise Diaphragmen.

In den 1920er Jahren der Weimarer Republik lässt sich eine interessante Ambivalenz in Bezug auf das Verhütungsverhalten vieler Frauen beobachten: Während sie in der Öffentlichkeit das Ideal der Mutter pfl egten und vertraten, benutzen sie selbst dennoch Verhütungsmittel, um eine Schwangerschaft und damit die Mutterschaft zu vermeiden.¹⁷

Da die Verhütungsmethoden im frühen 20. Jahrhundert aber äußerst unzuverlässig waren und es auch trotz des „Sich in Acht Nehmens“ immer wieder zu ungewollten Schwangerschaften kam, gab es auch in der Weimarer Republik bereits eine intensive Debatte um die Abtreibungsgesetzgebung. Aus Mangel an zuverlässigen Verhütungsmitteln fungierten Abtreibungen oftmals als „ex post“ Verhütungsmethode. Allerdings waren die Eingriffe für die Schwangere sehr gefährlich und

¹³ Jütte, Lust, S. 13.

¹⁴ Jütte, Lust, S. 200-205.

¹⁵ Offiziell „Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sittsamkeit“. Es richtete sich nur indirekt gegen die Werbung und Verbreitung von Wissen über Verhütung. Vorrangig sollte durch das Gesetz „Kuppelei“, also Prostitution und Zuhältereie, sowie die als unsittlich empfundene Darstellung von Sexualität in Theatern und Kunst eingedämmt werden.

¹⁶ Vgl. hierzu: Müller Landgraf, Verhütung, S. 105, sowie Thomas Nipperdey, Deutsche Geschichte 1866-1918, Band I, München 1990, S. 24.

¹⁷ Jütte, Lust, S. 242.

auch nicht immer erfolgreich. Viele der Eingriffe schädigten die Frau oder führten zu Behinderungen des Kindes.¹⁸ Seit der Reichsgründung 1871 stand Abtreibung durch den §218 Strafgesetzbuch unter Strafe.¹⁹ Abtreibung war aber in der öffentlichen Meinung nicht unbedingt verpönter als Verhütung: „Abortion was popularly considered far *less* immoral than mechanical or chemical contraception. (...) Contraception required planning ahead, mentally deciding not to risk pregnancy.“²⁰ Dennoch gab es auch schon in der Weimarer Zeit eine Frauenbewegung, die sich gegen den §218 stark machte. Darüber hinaus wurde das Thema auch im Reichstag und der verfassungsgebenden Nationalversammlung diskutiert.²¹ Die SPD stellte 1920 den Antrag zur Aufhebung des Paragraphen, der aber scheiterte. Es folgten weitere Anträge, die abgelehnt wurden.²² Die Argumente für die Aufhebung des Paragraphen waren, ähnlich wie in den Debatten der 1970er Jahre, darauf begründet, dass Frauen das Recht am eigenen Körper zustehe. Darüber hinaus war es aber auch eine Reaktion auf die schlechte Versorgung und den mangelhaften Zugang zu Verhütungsmitteln, die eine ungewollte Schwangerschaft bereits vor der Konzeption verhindert hätten. Die Beibehaltung des Paragraphen zeigt jedoch, dass sich die entgegengesetzten Narrative, also der Schutz des ungeborenen Lebens und die Sorge vor leichtfertig entschiedenen Abtreibungen, zu dieser Zeit noch durchsetzen konnten. Bis heute gilt §218, Abtreibungen sind also bis heute in

¹⁸ Dagmar Herzog, *Sexuality in Europe. A Twentieth-Century History*, Cambridge 2011, S. 21.

¹⁹ Deutscher Bundestag, *Dokumente, Historische Debatten* (7), Abtreibungsparagraph 218, https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/25475709_debatten07/200096 (letzter Aufruf 17.8.17, 17h).

²⁰ Herzog, *Sexuality*, S. 20, Hervorhebungen im Original.

²¹ Vgl. *Verhandlungen des Reichstages*, 1. Wahlperiode 1920, Band 340, darin: „Am 27. Februar 1919 fand im Wilhelmshof in Berlin eine Versammlung statt, welche sich mit der Frage „Die Einschränkung des Gebärdzwanges die Rettung Deutschlands beschäftigte. Die Versammlung nahm eine EntschlieÙung an, welche darauf hinwies, daß die Erschwerung der Erwerbsmöglichkeiten, die Verteuerung der Lebenshaltung und andere Ursachen zu einer Verringerung der Eheschließungen führen und dementsprechend der außereheliche Geschlechtsverkehr zunehmen werde. Auch der Frauenüberschuß sei durch den Krieg noch größer geworden als früher. Aus diesen Gründen sei schleunig eine Bestimmung zu erlassen, nach welcher einer Ehefrau, die bereits drei Kinder geboren habe, die Unterbrechung der Schwangerschaft zu gestatten sei. Dasselbe Recht solle jeder unverheirateten Person zustehen, die nachweislich der Verführung zum Opfer gefallen oder dem Zwange einer unwiderstehlichen Leidenschaft gefolgt sei. Der Ausschuß verhandelte über die Eingabe am 21. Oktober 1919. In der lebhaften Aussprache traten mehrere Ausschußmitglieder warm für Befürwortung der empfohlenen Gesetzesänderung ein, während andere nachdrücklich auf die schweren Bedenken und Gefahren hinwiesen, die mit Gewährung der Forderung verbunden sein würden. Der Ausschuß einigte sich auf Überweisung als Material. Er beantragt daher: Die Nationalversammlung wolle beschließen: die Petition Tgb. II. Nr. 2194, betreffend die beschränkte Erlaubnis zur Unterbrechung der Schwangerschaft, der Reichsregierung als Material zu überweisen.“

²² https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/25475709_debatten07/200096 (letzter Aufruf 17.8.17, 17h).

Deutschland rechtswidrig; seit 1976 gilt allerdings das sogenannte „Fristenmodell“ und somit Straffreiheit für Abtreibungen, die vor dem dritten Schwangerschaftsmonat vorgenommen werden.²³ In der DDR wurde die Abtreibung vor dem dritten Schwangerschaftsmonat bereits 1972 legalisiert.²⁴

Die Beibehaltung des §218 in den 1920er Jahren führte in dieser Zeit einerseits zu einer Vielzahl von illegal durchgeführten Abtreibungen und andererseits zu einem dringenden Bedürfnis nach zuverlässigen Verhütungsmitteln. Das Gummikondom, das 1865 der Öffentlichkeit präsentiert wurden, nachdem zuvor die Vulkanisierung des Kautschuks durch Goodyear die Gummiproduktion ermöglichte, war eine willkommene Ergänzung der Liste der verfügbaren Verhütungsmittel.²⁵ Allerdings wurde das Kondom schon bald mit unsittlichem, also unehelichem, Geschlechtsverkehr in Verbindung gebracht, da Prostituierte eine der ersten Gruppen waren, die das Kondom benutzten.²⁶ Hinzu kam, dass Methoden wie die für den einmaligen Gebrauch bestimmten Kondome²⁷ oder aber auch Dauermaßnahmen wie die vom Arzt eingesetzte Spirale, die ab circa 1909 als Verhütungsmittel verfügbar war, für das Gros der Bevölkerung zu teuer war.²⁸ Ihnen blieb in der Regel nur die Verwendung von kostenlosen, dafür aber wenig erfolgsversprechenden Methoden wie der Coitus Interruptus und die Rhythmusmethode. Der Entwicklung von Verhütungsmitteln wie dem Gummikondom lagen allerdings bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts keine gezielten Forschungsvorhaben zugrunde, die die Herstellung eines Verhütungsmittels anstrebten; die medizinische Wissenschaft entdeckte erst in den 1920er Jahren ihr Interesse an der Entwicklung eines zuverlässigen und bezahlbaren Kontrazeptivums.²⁹

Die Entwicklung der Pille als neuartiges Medikament zur Schwangerschaftsverhütung war nur möglich, da kurze Zeit zuvor erstmals die Zusammenhänge zwischen dem weiblichen Zyklus, den darin involvierten Hormonen und der Fruchtbarkeit der Frau entdeckt wurden. Besondere Bedeutung nehmen hier die Entdeckungen zweier Gynäkologen, Kyusaku Ogino und Hermann Knaus, ein. Sie entdeckten auf unterschiedlichem Wege die Funktionsweise des weiblichen Zyklus,

²³ https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/25475709_debatten07/200096 (letzter Aufruf 17.8.17, 17h).

²⁴ Kirsten Thietz (Hg.), Ende der Selbstverständlichkeit? Die Abschaffung des §218 in der DDR, Berlin 1992, S. 137-138.

²⁵ Wolfgang U. Eckart, Illustrierte Geschichte der Medizin, Berlin/Heidelberg 2011, S.333.

²⁶ Herzog, Sexuality, S. 23.

²⁷ Bevor nahtlose Kondome hergestellt wurden, war es durchaus üblich, Kondome auch mehrmals zu verwenden, indem sie nach der Benutzung ausgewaschen wurden. Dadurch wurde die Anschaffung zwar erschwinglicher, die Kondome wurden durch den mehrmaligen Gebrauch allerdings auch weniger sicher, vgl. Müller Landgraf, Verhütung, S. 107-108.

²⁸ Eckart, Illustrierte Geschichte, S. 333; Müller Landgraf gibt die „Geburtstunde“ der Spirale hingegen deutlich später mit der Erfindung des Gräfenberg-Rings 1928 an, der ein Vorläufer der Spirale gewesen sei, vgl. Müller Landgraf, Verhütung, S. 106.

²⁹ Müller Landgraf, Verhütung, S. 111.

wodurch sie den Zeitpunkt der Ovulation und der unfruchtbaren Periode bestimmten. Daraus entwickelte sich die sogenannte „Knaus-Ogino-Methode“, bei der durch die Ausnutzung der natürlich wiederkehrenden unfruchtbaren Phase eine Schwangerschaft verhütet wird.³⁰ Von ebenso großer Bedeutung waren die Forschungsergebnisse des österreichischen Physiologen Ludwig Haberlandt, der 1919 die verhütenden Eigenschaften der in der Schwangerschaft ausgestoßenen Gelbkörperhormone untersuchte und erkannte.³¹ Diese zugrundeliegenden Erkenntnisse machten die Entwicklung der ersten Pille „Enovid“ 1957 in den USA durch Gregory Pincus und John Rock möglich. Zunächst zugelassen als Mittel zur Behandlung von Menstruationsbeschwerden, wurde sie erst 1960 offiziell als Verhütungsmittel bezeichnet. Bereits im Juni 1961 erreichte ein Präparat der Firma Schering AG mit gleicher Wirkungsweise unter dem Handelsnamen „Anovlar“ die BRD.³² Wie auch bei dem amerikanischen Vorbild war die Wirkstoffdosierung von Anovlar sehr hoch.³³ Die Bundesrepublik war das erste europäische Land, in der das Verhütungsmittel erhältlich war.³⁴ Nachdem Anovlar etwa 14 Monate das einzige Präparat dieser Art auf dem westdeutschen Markt war, ziehen mehrere Produzenten mit eigenen Versionen nach. In den ersten Jahren nach der Einführung kostete Anovlar 9 DM pro Monatspackung, was als „nicht billig“ empfunden wurde.³⁵ Die Verbreitung erfolgte dementsprechend außerordentlich schnell, was auch mit den damals geltenden Bestimmungen für die Medikamentenzulassung zusammenhängt.³⁶ Vier Jahre später als im westlichen Nachbarland brachte die VEB Jenapharm eine eigene Pille auf den ostdeutschen Markt – hier wurde sie unter dem Namen „Ovosiston“ verschrieben.

³⁰ Müller Landgraf, Verhütung, S. 111. Die Knaus-Ogino-Methode ist auch als Kalendermethode oder Rhythmusmethode bekannt und bildet die Grundlage für die sogenannte „natürliche Familienplanung“.

³¹ Susanne Köstering, „Etwas Besseres als das Kondom“. Ludwig Haberlandt und die Idee der Pille, in: Gisela Staupe und Lisa Vieth (Hg.), Die Pille. Von der Lust und von der Liebe, Berlin 1996, S. 113-126, hier S. 115.

³² Jütte, Lust, S. 314.

³³ Die Dosierung betrug noch im Jahre 1964 4,0 mg Progestin sowie 0,05mg Östrogen, s. BArch B 189/11768, für die Einführung liegen keine Zahlen vor.

³⁴ Sybille Steinbacher, Als der Sex nach Deutschland kam. Der Kampf um Sittlichkeit und Anstand in der frühen Bundesrepublik, München 2011, S. 280.

³⁵ Theo Löbsack, Für und wider die Anti-Baby-Pille, in: Die Zeit, Ausgabe 3, 1962 vom 19.1.1962, S. 29-30, online unter: <http://www.zeit.de/1962/03/fuer-und-wider-die-anti-baby-pille/> (letzter Zugriff 25.7.17 17:00h).

³⁶ Zur Medikamentenzulassung in der BRD in den 1960er Jahren, vgl. Kirk, Contergan-Fall, S. 20-34.

2. Die frühe Phase: Von der Einführung zur Akzeptanz?

2.1 Westdeutscher medizinischer Diskurs am Vorabend der „Pille“

In den späten 1950er Jahren finden sich in den westdeutschen Ärztezeitungen³⁷ einige Artikel, die sich mit Verhütungsmitteln – genauer gesagt mit der Empfängnisverhütung als generelles Prinzip – auseinandersetzen. Auffällig ist dabei, dass die Artikel sich selten auf medizinischem Terrain bewegen, also die Wirkungsweise, Zuverlässigkeit oder Schädlichkeit der verschiedenen Verhütungsmittel diskutieren. Stattdessen wird in allen Artikeln eine ethisch-moralische Ebene eingenommen, auf welcher die Empfängnisverhütung in größere gesellschaftliche Kontexte eingebettet wird. Besonders zu nennen sind hierbei das Verhältnis von Empfängnisverhütung und (illegalen) Abtreibungen, Geburtenentwicklung und der Berufstätigkeit von Frauen. Diese Art der Berichterstattung über Verhütung und andere Belange, die mittelbar oder unmittelbar mit Sexualität zusammenhängen, ist typisch für die Nachkriegszeit: „Über Sexualität und die Nazizeit durfte nicht geredet werden. Für alles, was mit der Sexualität zusammenhing, gab es keine eigentliche Sprache. Das Vokabular bewegte sich zwischen Extremen, einerseits medizinischen Fachtermini, andererseits Vulgärjargon“, fasst Beate Keldenich die Sprachregelungen dieser Zeit zusammen.³⁸

Bereits vor der Einführung von Anovlar wird in den Jahren 1956 und 1957 vor diesem Hintergrund über die beratende Rolle des Arztes in Bezug auf Empfängnisverhütung debattiert: Welche Rolle soll der verantwortungsbewusste Arzt einnehmen? Ist es vertretbar, Patientinnen auf Wunsch Verhütungsmittel zu verschreiben oder zu empfehlen? In der Antwort auf diese Fragen beziehen sich viele Autoren auf die „Abortsituation“. Die hohe Zahl von illegalen Abtreibungen wurde in dieser Zeit als großes gesellschaftliches und demographisches Problem gesehen.³⁹ Einige Ärztinnen und Ärzte lockerten deshalb ihre moralischen Bedenken zur Verhütung, in der Hoffnung, durch bessere

³⁷ Untersucht wurden der Zeitraum von 1957-1961 in den Artikeln der Zeitschriften *Ärztliche Mitteilungen/Deutsches Ärzteblatt*, *Arzt und Christ*, *das Bundesgesundheitsblatt*, sowie die *Deutsche Medizinische Wochenschrift*

³⁸ Beate Keldenich, *Die Geschichte der Antibabypille von 1960 bis 2000. Ihre Entwicklung, Verwendung und Bedeutung im Spiegel zweier medizinischer Fachzeitschriften: „Zentralblatt der Gynäkologie“ und „Lancet“*, Dissertation (Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Dr. med.), Aachen 2002, S. 44.

³⁹ Die Schätzungen über die Häufigkeit illegaler Abtreibungen gehen weit auseinander. Dagmar Herzog schreibt dazu: „Anfang der sechziger Jahre wurden in der allgemeinen Presse wie in medizinischen Zeitschriften wiederholt Zahlen von jährlich 750.000 bis einer Millionen Abtreibungen genannt. Einige Ärzte rechneten sogar mit zwei Millionen Abtreibungen pro Jahr, und manche Zeitschriften nahmen ganz selbstverständlich eine Dunkelziffer von einer Abtreibung pro Geburt an. Zeitgenössische Autoren spekulierten, dass etwa jede zweite deutsche Frau einmal im Leben vor der Frage stehe, ob sie abtreiben solle, oder dass jährlich jede vierte Frau betroffen sei.“ In: Dagmar Herzog, *Die Politisierung der Lust. Sexualität in der deutschen Geschichte des zwanzigsten Jahrhunderts*, München 2005, S. 157. Sybille Steinbacher gibt eine Zahl von jährlich 10.000 Frauen an, die durch Abtreibungen ums Leben kamen (s. Steinbacher, *Sex*, S. 241).

Verhütung die Zahl der Aborte zu verringern: „Bei der Diskrepanz zwischen menschlicher Fertilität und der Möglichkeit, Kinder aufzuziehen, muß vor allem auf die Bedeutung hingewiesen werden, die u.E. der Empfängnisverhütung bei der Bekämpfung des kriminellen Abortes zukommt, der heutzutage mehr denn je in unmittelbarer Konkurrenz zur Empfängnisverhütung steht.“⁴⁰ Es zeigt sich, dass die Legitimation von Verhütungsmitteln, allen moralischen Vorbehalten zum Trotz, aus der erhofften Eindämmung von Abtreibungen erwuchs. Nichtsdestoweniger gab es zahlreiche Ärztinnen und Ärzte, die Verhütung ablehnten und sogar mit Abtreibungen auf eine Stufe stellten oder zumindest keine moralisch-ethische Unterscheidung trafen: „Aber wer sich bereit findet, bei der Empfängnisverhütung mitzuhelfen, wird doch unter Umständen, wenn sie versagt, am Verbrechen der Abtreibung moralisch mitschuldig.“⁴¹

Neben dieser Gegenüberstellung von Empfängnisverhütung und Abtreibungen findet sich immer wieder der Verweis auf die gesamtgesellschaftliche oder globale Bevölkerungsentwicklung. Auch diese Thematik findet sich bereits in den Jahren vor der Einführung von Anovlar. Die befürchtete Überbevölkerung veränderte offenbar die Wahrnehmung und Beurteilung von empfängnisverhütenden Mitteln: In Anbetracht einer bedrohlichen „Bevölkerungsexplosion“ schien die Anwendung von Antikonzeptiva als Mittel zur Eindämmung der Geburtenzahlen als weit weniger verworfen. Gleichzeitig werden aber auch Stimmen laut, die eine umgekehrte Schlussfolgerung ziehen: Bei weltweit hohen Geburtenzahlen solle man die ohnehin schwindende Geburtenziffer in Deutschland nicht weiter begrenzen.⁴²

Genauso wie die neuartige Entwicklung und daraus resultierende Bewertung der Geburtenentwicklung in Deutschland und dem Rest der Welt, stellte sich in den späten 1950er und 1960er Jahren zunehmend die Frage nach der Rolle der Frau innerhalb der Gesellschaft und insbesondere auf dem Arbeitsmarkt. Auch diese Erwägungen finden in den Ärztezeitungen in Zusammenhang mit der Frage nach Verhütung und geplanter Mutterschaft Erwähnung. Generelle Zustimmung erhält in dieser Zeit die Aussage, dass Mutterschaft und Berufstätigkeit die Frau überfordere. Unterschiedlich fällt aber die Schlussfolgerung innerhalb des medizinischen Diskurses aus: Während sich einige, insbesondere Ärztinnen und Ärzte mit stark christlich geprägtem Wertekatalog, in der Folge

⁴⁰ Knack, A.V., Pieper, W., Empfängnisverhütung als ärztliche Beratungsaufgabe, Deutsches Ärzteblatt, 1956, Heft 14, S. 388.

⁴¹ Genewein, C. M., Soll sich der Arzt positiv zur Beratung der Empfängnisverhütung einstellen?, Ärztliche Mitteilung, 1957, Heft 6, S. 165-167.

⁴² W. Pank, Ist Geburtenkontrolle ein Gebot der drohenden Übervölkerung, in: Arzt und Christ. Vierteljahrsschrift, 9. Jg, 1963, S. 89-104.

gegen außerhäusliche Frauenarbeit aussprechen, argumentieren andere für einen vereinfachten Zugang zu Verhütungsmitteln um die Frauen aus der „Doppelbelastung“ zu befreien.⁴³

Besonders ins Auge fällt, neben der moralischen Bewertung von Geburtenkontrolle und Verhütungsmitteln, dass auch bereits vor der Einführung der Pille über die medizinischen Folgen von Antikonzeptionsmitteln diskutiert wurde. In einem Artikel im *Deutschen Ärzteblatt* nimmt die Ärztin Anne-Marie Durand-Wever Stellung zu der damals im Umlauf befindlichen Hypothese, dass Empfängnisverhütung Missbildungen auslösen würde. Die Autorin war seit den 1920er Jahren eine wichtige Advokatin und Förderin der Verbreitung von Verhütungsmitteln und selbstbestimmter Sexualität in Deutschland und wird später eine Mitbegründerin von *Pro Familia* in Deutschland.⁴⁴ Durand-Wever räumt zunächst das gesundheitsgefährdende Potential von einigen Verhütungsmethoden ein, beispielsweise die Möglichkeit der Hautreizung durch chemische Mittel. Im Hauptteil des Artikels zählt die Autorin aber zahlreiche wissenschaftliche Studien auf, die belegen, dass Verhütungsmittel keine Missbildungen bei Eltern oder Kindern hervorrufen.⁴⁵ Die Ausführungen Durand-Wevers bezeugen so einerseits die Unschädlichkeit der Verhütungsmittel, andererseits aber ebenso die Sorge von Ärztinnen und Ärzten in der damaligen Zeit, die Missbildungen durch Kontrazeptiva befürchteten. Die hohe Skepsis, die in der Einführungsphase der Pille zu beobachten ist und die sich ebenfalls aus der Angst vor Nebenwirkungen speist, stellt somit keine spezifische Reaktion auf die Pille dar, sondern ist auch bei anderen Verhütungsmethoden zu beobachten.

Diese Konfliktlinien zwischen der Ablehnung von Verhütungsmitteln aus moralischen oder gesundheitlich-medizinischen Gründen, oftmals gepaart mit der Vorstellung eines durch Verhütung

⁴³ „Das eigentliche Problem der Frauenarbeit liegt in der Doppelbelastung der Mutter. Diese ist das prägende Moment im Leben der Frau. Diese Überlastung ist in ihrer heutigen Form das Resultat spezifischer Entwicklungsvorgänge der industriellen Gesellschaft und kann demzufolge auch nur durch entsprechende Maßnahmen ausgeglichen werden“, in: Ferdinand Oeter, Die Erwerbstätigkeit der Frau als soziologisches und gesundheitspolitisches Problem, *Ärztliche Mitteilungen*, 1957, Heft 26, S. 759-763; „Wirtschaft und Öffentlichkeit können nicht auf die Mitarbeit der Frau verzichten, deshalb sollten sie alles tun, um den Frauen die doppelte Belastung zu erleichtern. Dann wird sich der Beruf der Frauen auch zum Nutzen der Familie auswirken“, in: Lezius, Hildegard, Die Frau in der heutigen Welt. Bericht über die Tagung des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. in Bayreuth vom 5.-7. Juni 1959, *Ärztliche Mitteilungen*, 1959, Heft 32, S. 1107-1108.

⁴⁴ Über die Biographie von Anne-Marie Durand-Wever und ihre Rolle für die Verbreitung und Akzeptanz von Verhütungsmitteln in Deutschland, siehe: Monika von Oertzen, „Nicht nur fort sollst du dich pflanzen, sondern hinauf.“ Die Ärztin und Sexualreformerin Anne-Marie Durand-Wever (1889-1970), in: Eva Brinkschulte, *Weibliche Ärzte. Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland*, Berlin 1993, S. 140-153; Eva-Maria Silies, Die „Sittlichkeit“ von Empfängnisverhütung, Sexualmoral und Geburtenkontrolle im Leben der Ärztin Anne-Marie Durand-Wever. In: *Ariadne* 55, 2009, S. 66-72, sowie: Bundesstiftung Aufarbeiten, Biographische Datenbanken, Biographische Angaben aus dem Handbuch „Wer war wer in der DDR?“, <https://www.bundesstiftung-aufarbeitung.de/wer-war-wer-in-der-ddr-%2363%3b-1424.html?ID=646> (letzter Aufruf: 27.7.17, 12:30h).

⁴⁵ Anne-Marie Durand-Wever, Empfängnisverhütung nicht Ursache von Missbildungen, in: *Ärztliche Mitteilungen* Nr. 35, 1959, S. 1230-1232, hier S. 1231.

begünstigten Sittenverfalls innerhalb der Bevölkerung einerseits und der Anerkennung des Bedürfnisses von Frauen nach Wahlfreiheit in Bezug auf Mutterschaft und Berufstätigkeit andererseits werden in dieser Phase nicht gelöst. Stattdessen setzen sich diese Kontroversen in die 1960er Jahre fort und werden durch die Einführung der Pille noch intensiviert.

2.2 Der Diskurs über Verhütung und Mutterschaft in der DDR am Ende der 1950er Jahre

Auch in der DDR zeichnet sich in den 1950er Jahren ab, dass die propagierte gesellschaftliche Gleichstellung von Frauen und Männern, die bereits 1950 im „Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau“ explizit konstatiert wurde, nicht ohne einen Zugang zu Verhütungsmitteln gangbar ist.⁴⁶ Bei einem gleichzeitigen Bekenntnis zu einem pronatalistischen Gesellschaftsverständnis sah die DDR sich in dieser Zeit ähnlichen Konflikten gegenüber wie die BRD: Entbindung der Frauen aus der Doppelbelastung von (ungeplanter) Mutterschaft und Erwerbstätigkeit einerseits, bei gleichzeitiger Ablehnung von Verhütungsmitteln aus (staats-)ethischen Gründen andererseits.

Trotz der Brisanz des Themas und den damit verknüpften Konflikten findet in den Ärzte- und Tageszeitungen der DDR, sowie in den Akten des Gesundheitsministeriums zu dieser Zeit kaum ein Austausch über Empfängnisverhütung statt. Auch die gesetzlichen Bestimmungen sind zwar vielversprechend, aber durchaus vage formuliert: „Unsere soziale Ordnung hat der Frau nicht nur ihre volle Entfaltung im politischen und wirtschaftlichen Leben ermöglicht, sondern sichert ihr auch eine glückliche Mutterschaft und staatliche Hilfe bei der Erziehung ihrer Kinder im Geiste des Friedens, des Fortschritts und der Demokratie“⁴⁷, heißt es zwar im „Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau“, wie Frauen aber eine „glückliche Mutterschaft“ trotz voller Einbindung in den Arbeitsmarkt erreichen sollen, bleibt offen. Konkrete Pläne werden durch die Zusicherung von Betreuungsplätzen deutlich, allerdings werden die Wahlmöglichkeiten der Frauen dadurch nicht erhöht – im Gegenteil können dadurch die Frauen von staatlicher Seite noch stärker in die Doppelrolle gedrängt werden.⁴⁸ Weil in Ostdeutschland emanzipatorische Gleichstel-

⁴⁶ Eckart, Pille, S. 74.

⁴⁷ Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau vom 27. September 1950, in: Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik 1950, S. 1037.

⁴⁸ Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau vom 27. September 1950, Paragraph 5, Absatz 1: „Um die Heranziehung der Frauen zur gesellschaftlichen schöpferischen Arbeit, zur aktiven

lung nicht nur in den gesetzlichen Bestimmungen Einzug erhielt, sondern auch die gesellschaftlichen Rollenbilder früher als in Westdeutschland eine Verantwortlichkeit von Mutter *und* Vater für die Kindererziehung und den Haushalt vorsahen, konnten zumindest die verheirateten oder in Partnerschaft lebenden Frauen auf eine Entlastung hoffen.⁴⁹ Die Verfügbarkeit oder Weiterentwicklung von Verhütungsmitteln zur Lösung des Konflikts zwischen Mutter- und Arbeitnehmerschaft wurde in dieser Zeit aber nicht offiziell verfolgt oder angekündigt.

2.3 Skepsis und Unsicherheit – Die ersten drei Jahre nach der Einführung von „Anovlar“ im westdeutschen medizinischen Diskurs

Nachdem die Pille 1960 auf dem US-amerikanischen Markt zugelassen wurde, dauerte es nicht lange, bis die Ovulationshemmer auch für westdeutsche Frauen zugänglich wurden. Bereits im Juni 1961 gab es die Antibabypille Anovlar der Firma Schering AG in der Bundesrepublik zu kaufen. Den damaligen Arzneimittelgesetzen entsprechend⁵⁰ wurde die Pille von staatlicher Seite nicht auf ihre Wirksamkeit oder Verträglichkeit geprüft – ein Umstand, der zur allgemeinen Verunsicherung in Bezug auf dieses neuartige Medikament beitrug. Stattdessen oblag es vorrangig den Ärztinnen und Ärzten, wem und unter welchen Umständen sie das Präparat verschrieben. Eine offizielle Regelung dafür, dass die Pille nur verheirateten Frauen oder Müttern mit mehreren Kindern verschrieben werden durfte, gab es nicht. Dennoch entschieden einige Ärztinnen und Ärzte nach eigenem Ermessen dahingehend. Die Firma Schering selbst, obwohl kommerzielle Interessen verfolgend, bewarb die Pille zunächst äußerst zögerlich und berief sich in der Zeit unmittelbar nach der Einführung zunächst auf die Anwendung des Präparats bei Menstruationsbeschwerden und Zyklusunregelmäßigkeiten.⁵¹

Arbeit in den Organen der staatlichen und kommunalen Verwaltungen, zur politischen und kulturellen Tätigkeit sowohl in der Stadt als auch auf dem Lande zu ermöglichen, sind in den nächsten fünf Jahren zu errichten:

1. Kinderkrippen mit insgesamt 40 000 Plätzen, hierfür sind 40 000 000 DM zur Verfügung zu stellen,
2. Kindertagesstätten mit insgesamt 160 000 Plätzen.“

⁴⁹ Dagmar Herzog, *East Germany's Sexual Evolution*, in: Katherine Pence, Paul Betts (Hg.), *Socialist Modern. East German Everyday Culture and Politics*, Ann Arbor 2008, S. 71-95, hier: S. 72.

⁵⁰ Erst im Zuge der Aufarbeitung des Contergan-Skandals entwickelte sich eine einheitliche Regelung für die Zulassungsverfahren von neuen Medikamenten, vgl. Anmerkung 5.

⁵¹ Eva-Maria Silies, *Befreiung oder Bürde. Erfahrungen mit Frauen mit der Pille in der Bundesrepublik der langen 1960er Jahre*, in: Lutz Niethammer, Silke Satjukow, „Wenn die Chemie stimmt...“. *Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der Pille*, Göttingen 2016, S. 193-210, hier: S. 195, sowie Friedmund Neumann, Werner Dietrich, Heinz Hannse, *ANOVLAR: Für Schering ein Wagnis, für die Gesellschaft eine Revolution*, in: Christian Bruhn, *Aus Berlin in alle Welt. Die Schering-AG 1949-1971*, Berlin 1998, S. 67-68.

Die besondere Rolle der Ärzteschaft für die Verbreitung und Popularisierung der Pille spiegelt sich auch in den zeitgenössischen fachwissenschaftlichen Artikeln wider. Die zumeist männlichen Ärzte betten ihre Ansichten zur „Antibabypille“ fast ausnahmslos in größere, gesamtgesellschaftliche Kontexte ein – ähnlich, wie es in den Jahren zuvor mit anderen Formen der Verhütung passiert ist. Viele Konflikte innerhalb der westdeutschen Gesellschaft, die bereits vor der Einführung der Pille im medizinischen Diskurs präsent waren, erhalten somit durch die Pille eine neue Dringlichkeit und Wichtigkeit. Insbesondere die Frage nach der Rolle des Arztes für die Beratung bei der Schwangerschaftsverhütung wird erneut ausführlich thematisiert.

Auffällig ist bei der Betrachtung der medizinischen Fachzeitschriften dieser frühen Phase, dass kaum über die neuartige Verhütungsmethode, ihre Wirkungsweise oder ihre gesellschaftliche Bedeutung geschrieben wird. Die Einführung verläuft beinahe unkommentiert. Auch im August 1961, also wenige Monate nach der Markteinführung von Anovlar wird in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* in einem Artikel über die „Therapie mit Keimdrüsenhormonen“ zwar über den therapeutischen Einsatz von Sexualhormonen berichtet, allerdings nur zur Behandlung von Schwangerschaftsproblemen, Amenorrhöen oder Klimakteriumsbeschwerden. Die Pille wird weder namentlich erwähnt, noch wird anderweitig auf diese neuartige Wirkstoffkombination eingegangen.⁵²

Eine frühe Ausnahme bildet ein Artikel von Hans Harmsen, in welchem er bereits 1960 in den *Ärztlichen Mitteilungen* über die „Antikonzeption durch orale Mittel“ berichtet. Hans Harmsen war ein früher und bedeutender Wegbereiter für die Pille und die Akzeptanz von Verhütungsmitteln im Allgemeinen in der Bundesrepublik. Er begründete gemeinsam mit Anne-Marie Durand-Wever⁵³ und Ilse Ledérier die „Deutsche Gesellschaft für Familienfragen“ aus der später die Organisation „Pro Familia“ hervorging. Dafür standen Harmsen, Durand-Wever und Ledérier in regem und engem Kontakt mit Margaret Sanger, der Begründerin des amerikanischen Äquivalents von Pro Familia, der „Planned Parenthood“-Organisation. Sanger unterstützte die deutsche Organisation bereits in der Gründungsphase finanziell und ideell.⁵⁴

In dem Artikel gibt Harmsen einen Überblick über verschiedene Methoden der Verhütung, die durch die orale Einnahme von Wirkstoffen eine Konzeption verhindern. Dazu zählt er nicht nur die Ovulationshemmung, sondern auch Mittel, die die Spermienbildung (Spermatogenese), den

⁵² C. Kaufmann, Zur Therapie mit Keimdrüsenhormonen, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 86. Jahrgang, 1961, S. 1577-1581.

⁵³ Mehr zu Anne-Marie Durand-Wever, vgl. S. 15 dieser Arbeit.

⁵⁴ BArch, N 1336/344, darin: Abschrift eines Briefs von Margaret Sanger an Ilse Ledérier: „Can you tell me just what amount of money you would like to have to help you immediately, just what the costs would be of whatever you are doing (...)“; vgl außerdem Atina Grossmann, *Reforming Sex. The German Movement for Birth Control and Abortion Reform 1920-1950*, Oxford 1995, S. 189-200.

Spermientransport oder das Spermaplasma beeinflussen. Das ist besonders interessant, da insbesondere in dieser Zeit selten der Körper des Mannes in den Fokus der Forschung gerückt wurde, um ein sicheres Mittel der Verhütung zu entwickeln.⁵⁵ In Bezug auf die Ovulationshemmung stellt der Autor die Entwicklungsgeschichte des Therapeutikums in den Vordergrund. Harmsen beginnt seine Ausführungen mit der äußerst kritischen Vorbemerkung, dass „zur Verhinderung der Ovulation jedoch Dosen nötig [sind], die an der Grenze der physiologischen Norm liegen. Als Antikonzeptiva sind die Östrogene auch ungeeignet wegen der Gefahren der Blutung, der Leberschädigung, der Auswirkungen auf das übrige Endokrinum und der Krebsentstehung.“⁵⁶ Diese kritische Haltung ist bemerkenswert, wenn man bedenkt, dass Harmsen ein besonderer Advokat für sichere und leicht zugängliche Empfängnisverhütung war. Des Weiteren berichtet er über die Reihenversuche von Pincus in Puerto Rico und die vielversprechenden Ergebnisse, ohne auch hier die Nebenwirkungen des Medikaments zu verschweigen. Harmsen schließt seine Ausführungen zur Ovulationshemmung mit der Einschätzung:

„Während in England das Präparat ‚Enovid‘ größere Anwendung findet, dürfte in Deutschland vorwiegend ‚Primolut‘ benutzt werden. Man darf wohl erwarten, daß die vielfältigen Versuche zur Schaffung eines befriedigenden Oralmittels in absehbarer Zeit zu einem brauchbaren und allgemein verbindlichen Ergebnis führen werden. Bis dahin wird man den anderen Wegen und Möglichkeiten volle Aufmerksamkeit schenken müssen.“⁵⁷

Die Ausführungen Harmsens zeigen, dass noch im Januar 1961, als sein Artikel erschien, die Marktreife von empfängnisverhütenden Therapeutika in der Bundesrepublik auch für Fachleute wie Harmsen noch nicht absehbar war. Weiterhin ist es beachtlich, dass Harmsen das Einsatzgebiet von Enovid, über das er hier berichtet, unmissverständlich in der Verhütung von Schwangerschaften sieht, obwohl diese Wirkung zum damaligen Zeitpunkt noch nicht als explizite Funktion von Enovid beworben wurde.⁵⁸ Weiterhin fällt auf, dass die Beurteilung der Pille durch Harmsen nicht positiv oder hoffnungsvoll ist. Die Ovulationshemmung wird nicht als die innovative, zuverlässige und unkomplizierte Verhütungsmethode bewertet, als die sie in den späteren Jahrzehnten wahrgenommen wird. Stattdessen werden sorgenvoll die Nebenwirkungen beschrieben und die Wirksamkeit infrage gestellt.

⁵⁵ McLaren, History, S. 7, vgl. außerdem Jütte, Lust, S. 173.

⁵⁶ Hans Harmsen, Antikonception durch orale Mittel, in: Ärztliche Mitteilungen, 1961, Heft 3, S. 145-148, hier: S. 146.

⁵⁷ Harmsen, Antikonception durch orale Mittel, S. 148.

⁵⁸ Vgl. Neumann et. al., Anovlar, S. 68.

Von diesem ausführlichen und differenzierten Artikel von Harmsen über die Entwicklung, Anwendung und die Nebenwirkungen der Pille abgesehen, herrscht in dieser Zeit regelrechtes Schweigen in der westdeutschen ärztlichen Presse. In den *Ärztlichen Mitteilungen* erscheint bis in das Jahr 1964 kein einziger Artikel, der sich dezidiert mit dem Präparat auseinandersetzt. Einzig in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* kann man ablesen, dass es Anovlar gab und dass es in dieser Zeit eine gewisse Beachtung innerhalb der Bevölkerung und somit auch in der Ärzteschaft erfuhr. In der *Wochenschrift* wird im November 1962, also etwa eineinhalb Jahre nach der Einführung der Pille, im Segment „Fragen aus der Praxis“ gefragt, ob Anovlar bedenkenlos verschrieben werden dürfe. Der antwortende Arzt, Prof. Dr. G. K. Döring, bejaht das und spricht sich lediglich für die Begrenzung der Anwendung auf sechs bis maximal zwölf Monate am Stück aus.⁵⁹ Trotz dieser grundsätzlich befürwortenden Einstellungen des Arztes, der hier im Namen der Zeitschrift das Wort ergreift, ist dieser kurze Beitrag der erste und bis Ende des Jahres 1963 der einzige, der sich mit Anovlar auseinandersetzt. Es ist hierbei hervorzuheben, dass der Fragensteller bereits vorwegnimmt, dass die Verschreibung zur Verhütung von „potentiell gesundheitsgefährdenden“ Schwangerschaften dienen soll, also allein bei einer sogenannten „medizinischen Indikation“. Selbst in diesem Beitrag schwingt also – mindestens implizit – die moralische Komponente im Umgang mit dem Präparat mit.

Im November 1963 berichtet der Autor R. Kaiser über die „Hormonale Ovulationshemmung“. Ähnlich wie in Harmsens Artikel zwei Jahre zuvor wird ein kurzer Abriss über die Entwicklung von Ovulationshemmern gegeben und weiterhin die bis dato auf dem Markt befindlichen Präparate beschrieben. Besonders ausführlich geht Kaiser auf die Nebenwirkungen der Pillen ein.⁶⁰ Dabei zeigt er sich – insbesondere in Hinblick auf die Nebenwirkungen und Kontraindikationen – insgesamt zwar kritisch, würdigt aber die Fortschritte der Forschung. So berichtet Kaiser über die „Urpille“ Enovid: „Seine Verträglichkeit ist in der ursprünglichen 10-mg-Dosierung nicht besonders gut, so daß es heute vielfach nur in der 5-mg-Dosierung angewandt wird.“⁶¹ Weiterhin schwächt er die bis dahin oft vorgebrachten Bedenken der Langzeitfolgen der Pilleneinnahme ein: „Der Zyklus verläuft in über 90% der Fälle eindeutig biphasisch, so daß in einem hohen Prozentsatz bereits wieder Schwangerschaften eintreten.“⁶²

⁵⁹ Ohne Titel, Deutsche Medizinische Wochenschrift, 86. Jahrgang, Nummer 46 vom November 1962, S. 2388-2389.

⁶⁰ R. Kaiser - Hormonale Ovulationshemmung. Methoden, Indikationen, Nebenwirkungen, Ergebnisse, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 88. Jahrgang, Heft 48, 1963, S. 2325-2330.

⁶¹ Kaiser, Hormonale Ovulationshemmung, S. 2325.

⁶² Kaiser, Hormonale Ovulationshemmung, S. 2327.

Es zeigt sich also, dass Kaiser, ähnlich wie der zitierte Prof. Dr. Döring, einer Behandlung mit Anovlar offen gegenübersteht. Es ist vor diesem Hintergrund umso erstaunlicher, dass in dieser Phase so wenig über die Pille geschrieben wird. Eine Erklärung für das Schweigen der Medizinerinnen und Mediziner könnte sein, dass sie der Pille kritisch und ablehnend gegenüberstanden und das neuartige Präparat nicht zusätzlich durch ihre öffentliche Aufmerksamkeit adeln wollten. Dem steht die positive Haltung der wenigen Ärzte entgegen, die sich – entgegen dem allgemeinen Schweigen – zur Pille äußerten. Es scheint also vielmehr so, als wäre die Ärzteschaft durch die Einführung von Enovid stark verunsichert. Insbesondere bei der Betrachtung der längerfristigen Entwicklungen der Bewertung von Empfängnisverhütung liegt diese Einschätzung nahe: Schon in den späten 1950ern macht sich die Ärzteschaft zunehmend öffentlich Gedanken darüber, wie ihre Rolle in Bezug auf die Empfängnis-, Schwangerschafts- und Eheberatung aussehen sollte. Die Einführung von Enovid verstärkt diesen Konflikt immens und verursacht so einen hohen Grad an Verunsicherung seitens der praktizierenden Gynäkologinnen und Gynäkologen, was sich in Form von Schweigen in den Ärztezeitschriften niederschlägt.

Die Verunsicherung der Ärztinnen und Ärzte in dieser Phase zeigt sich auch in denjenigen Zeitschriften und Zeitungen, die sich an die breite Öffentlichkeit außerhalb des medizinischen Diskurses richten. So interviewt die Frauenzeitschrift *Constanze* im November 1961 eine britische Ärztin zu der Pille, sie wird allerdings nicht mit Namen zitiert, sondern als „Frau Dr. X“ wiedergegeben.⁶³ Ihre Stellungnahme ist auch hier durchaus positiv: Sie beschreibt, dass sie die Pille auch an unverheiratete Frauen abgibt und geht gleichzeitig auch auf die moralische Aufladung im Umgang mit dem Medikament ein: „Und wir verschreiben auch unverheirateten Frauen diese Pillen. Wir sind keine moralischen Hüter alter Traditionen, die sich vielfach überlebt haben.“⁶⁴ Obwohl sie sich in dieser Aussage von der moralischen Überhöhung der ärztlichen Entscheidungen freimacht, zeigt doch die Tatsache, dass die Ärztin sich nicht namentlich zitieren lässt, einen hohen Grad an Verunsicherung: Der freimütige Umgang mit der Pille ist noch nicht in der Ärzteschaft oder gar in der Gesellschaft angekommen. „Frau Dr. X“ bestätigt diesen Eindruck selbst: „Nach unseren Erfahrungen übrigens haben viele Patientinnen noch kein Vertrauen zu den neuen Pillen, halten sich lieber an die alten Methoden der Geburtenkontrolle.“

Die Wochenzeitung *Die Zeit* widmet der Pille in den Monaten nach ihrer Einführung eine ausführliche Berichterstattung, in der das „Für und Wider“ der Pille untersucht wird.⁶⁵ Bereits im einleitenden Vorspann des Artikels geht der Autor auf die potentiellen Gefahren der Pille ein und gibt

⁶³ Ohne Autor, Geburtenkontrolle mit Tabletten, in: *Constanze*, Ausgabe vom 28. November 1961, S.28-31.

⁶⁴ Geburtenkontrolle, S. 29.

⁶⁵ Löbsack, Für und wider.

die Warnung eines Gynäkologen wieder, der vor einem langanhaltenden Pillenkonsum abrät. Nach einer ausführlichen Erklärung der Entstehungsgeschichte von Anovlar wird dann aber auch erwähnt, dass „Pincus sogar Hinweise darauf [fand], daß Enovid einen krebshemmenden Effekt haben könnte“, nur um direkt danach auch wieder auf potentiell gefährliche Nebenwirkungen hinzuweisen.⁶⁶ Diese Dialektik zeigt, dass auch im populärwissenschaftlichen Umgang mit Ovulationshemmern in der frühen Phase nach der Einführung noch immense Unsicherheit herrschte. Die Befürchtung, ein potentiell gesundheitsgefährdendes Medikament zu empfehlen und als Arzt zu verschreiben, überwog offenkundig in vielen Fällen die Begeisterung über die neue Sicherheit in der Verhütung von ungewollten Schwangerschaften. Auch der *Zeit*-Artikel kommt – wie die bereits beschriebenen ärztlichen Artikel – nicht ohne moralischen Erwägungen aus. Statt aber vor der drohenden Frigidität oder Promiskuität der Frauen oder den ungehemmten Zugriff des Mannes auf den weiblichen Körper zu warnen, sieht der Autor die Essenz der partnerschaftlichen Beziehungen bedroht, da ihnen die innewohnende Gefahr genommen werde:

„Entschieden bedenklich stimmt jedoch, daß ‚die Pille‘ den Liebenden ein gut Teil von dem nehmen kann, was den Reiz der Geschlechter untereinander ausmacht. Ist es nicht das Geheimnis der Beziehung zweier Menschen, daß darin immer ein wenig vom Spiel mit Leben und Tod liegt, ein Risiko, ein Stück Unwideruflichkeit? Und wird die Liebe unbewußt nicht erst damit zu dem großen, meist unwiederbringlichen Erlebnis in unserem Leben? Den Vereinigungstrieb von seinem schicksalhaften Hintergrund zu lösen, wird daher kaum ohne Folgen für die Moral schlechthin bleiben können.“

Der medizinisch-wissenschaftliche, wie auch der öffentliche Diskurs in dieser Zeit wird also bestimmt durch eine abwartende und zögernde Haltung. Dass die Pille euphorisch und erwartungsvoll von den deutschen Frauen in Empfang genommen wurde und ein unmittelbarer „Siegeszug“ der Pille in Deutschland einsetzte, davon kann entgegen zahlreicher Darstellungen nicht die Rede sein.⁶⁷ Stattdessen entwickelte sich die Zustimmung für die Pille schleichend in den Jahren nach ihrer Einführung. Damit einher geht auch eine umfangreichere Diskussion um die verschiedenen Aspekte der hormonalen Verhütung, die ab 1964 spürbar wird. Neben einer quantitativen Zunahme von Artikeln in medizinischen Journalen, Frauenzeitschriften und Tageszeitungen ändert sich auch der Inhalt der Artikel in den mittleren 1960er Jahren. Die anfängliche, hauptsächlich medizinisch begründete Skepsis nimmt ab und wird durch die zunehmende Diskussion um moralische, gesellschaftliche und zwischenmenschliche Aspekte ersetzt.

⁶⁶ Löbsack, Für und wider, S. 3 von 6.

⁶⁷ Vgl. etwa Gisela Staube/Lisa Vieth, Die Pille. Von der Lust und von der Liebe, Berlin 1996, S. 11. Sowie : Ohne Autor, Die Trennung von Lust und Last, in: Die Zeit, Ausgabe 29, 1986, online unter: <http://www.zeit.de/1986/29/die-trennung-von-lust-und-last/seite-2> (letzter Aufruf 27.7.17, 12:00).

3. Vorsichtige Annäherung – Der Diskurs von 1963 bis zur Einführung von „Eugynon“

3.1 Westdeutschland

3.1.1 Gemischte Gefühle – Für und Wider die Pille

In den Jahren nach der Einführung von Anovlar setzt ein spürbarer Wandel in der Berichterstattung über die Pille ein. Die Artikel in medizinischen Fachjournalen, in denen die Entstehungsgeschichte der oralen Kontrazeptiva erklärt wird, nehmen stetig ab, während nun zunehmend davon ausgegangen wird, dass der Leser oder die Leserin über die grundsätzliche Existenz dieser Mittel informiert ist, ihre Vor- und Nachteile in groben Zügen kennt und somit detaillierte Fragen in Bezug auf das Präparat angesprochen werden können. Die erste nervöse Verunsicherung, die die Pille in den ersten beiden Jahren ihrer Existenz in Deutschland begleitet hatte, lichtete sich. Folglich blieb Schering mit seiner Anovlar nicht lange alleiniger Produzent von Antibabypillen in Deutschland: Bereits im August 1962 erschien „Lyndiol“ von Organon, im April 1963 und März 1964 zogen Parke-Davis und Ciba mit eigenen Präparaten nach.⁶⁸ Dieses erhöhte Angebot, und die erweiterte Kenntnis über die hormonalen Mittel sorgten aber nicht dafür, dass die Diskussion um die Pille abflaute. Im Gegenteil wurde die Debatte in dieser Zeit lauter (auch rein quantitativ an der Anzahl der veröffentlichten Artikeln abzulesen) und polarisierter.

Ein Thema, das sowohl die Mediziner und Medizinerinnen als auch die Politik in dieser Zeit beschäftigte, war der Name des Präparats. Schon früh wurden die Ovulationshemmer im Volksmund, aber auch in offiziellen Veröffentlichungen, als „Anti-Baby-Pillen“⁶⁹ bezeichnet. Diese Bezeichnung wird von verschiedenen Personen als anstößig wahrgenommen, was eine Debatte um den Namen auslöst:

„Was mich (...) am meisten stört, ist die Bezeichnung ‘Anti-Baby-Pillen’. Das ‘Anti-Baby’ erinnert in irgendeiner Weise an ein Vernichtungsmittel, und das Wort ‘Pillen’ hat im allgemeinen Sprachgebrauch etwas Herabsetzendes und ein wenig Albernes an sich. Jedenfalls trägt diese häßliche Wortkombination dazu bei, eine durchaus ernste Sache zu verniedlichen (...).“⁷⁰

⁶⁸ Neumann et. al., Anovlar, S. 78.

⁶⁹ Genauso üblich sind die Schreibweisen „Antibaby-Pillen“ oder „Antibabypillen“.

⁷⁰ F. Maaß, Die „Anti-Baby-Pillen“, Deutsches Ärzteblatt, 1964, Heft 52, S. 2803.

Was zunächst vielleicht nach einer banalen Kritik klingen mag, hat die Zeitgenossen sehr bewegt. Nicht nur der Autor des zitierten Artikels nimmt den „verniedlichenden“ Charakter der Bezeichnung „Anti-Baby-Pille“ wahr, sein Beitrag im *Deutschen Ärzteblatt* wird in einer späteren Ausgabe von vier (männlichen) Kollegen in Form von Leserbriefen kommentiert. Sie unterstützen dabei die Einschätzung, dass die Bezeichnung „Anti-Baby-Pille“ anstößig und vor allem inhaltlich falsch sei: Es werde durch die Einnahme der Tabletten nichts vernichtet („Anti“), sondern bereits das Entstehen werde verhindert.⁷¹ Weiterhin werden Vorschläge unterbreitet, wie man die Ovulationshemmer im Alltag stattdessen nennen könne: Reguliertabletten, Schwangerschaftsverhütungs-Tabletten oder „Kein-Kind-Dragée“.⁷² Welche Ausmaße die Debatte um den Namen des Präparats annahm, zeigt die Tatsache, dass nicht nur in der medizinischen Fachpresse darüber diskutiert wurde, sondern die Frage nach dem Namen auch vom deutschen Bundestag thematisiert wurde. In einer Eingabe fragt ein Abgeordneter der CDU/CSU-Fraktion: „Wird nach Auffassung der Bundesregierung die Würde des Menschen angetastet (Artikel 1 Abs. 1 Satz 1 GG), wenn in Schlagzeilen der Presse ein empfängnisverhütendes Mittel als ‘Antibaby-Pille’ bezeichnet wird?“⁷³ Die Anfrage wird seitens des Bundesinnenministeriums, vertreten durch den Minister Hermann Höcherl, mit der vielbeachteten Formulierung beantwortet, „Die Bundesregierung empfindet die Bezeichnung „Antibaby-Pille“ als grob anstößig.“ In der weiteren Diskussion wird es gar als „untermenschliche[r], barbarische[r] Sprachgebrauch“ bezeichnet, der „den Menschen unmittelbar angreift.“⁷⁴

1964 kommt außerdem erneut ein Thema innerhalb der Ärzteschaft auf, das bereits vor der Einführung der Pille angeregt diskutiert wurde: Die Beratung bei der Empfängnisverhütung als ärztliche Aufgabe.⁷⁵ Es zeigt sich, dass die Ärztinnen und Ärzte noch immer mit ihrer Rolle hadern und zwischen ihren eigenen Moralvorstellungen und ihrer Funktion als medizinischer Berater oftmals nicht klar trennen können oder möchten. Im *Deutschen Ärzteblatt* findet sich ein ausführlicher Bericht über einen Ärztetag, der im November 1964 in Frankfurt a.M. stattfand und vorrangig von Pro Familia⁷⁶ organisiert wurde. Ein zentrales Thema ist auch hier die ärztliche Rolle als Advokat für oder gegen die Verschreibung von Ovulationshemmern. Erstaunlich selbstreflektiert wird in

⁷¹ Verschiedene Autoren, Regulier-Tabletten, in: Deutsches Ärzteblatt, 1965, Heft 6, S. 329.

⁷² Verschiedene Autoren, Regulier-Tabletten, S. 329.

⁷³ Deutscher Bundestag, Stenographischer Bericht, 4. Wahlperiode, 140. Sitzung am 22.10.1964, Frage VII/6, s. S. 7014.

⁷⁴ Deutscher Bundestag, 140. Sitzung 1964, S. 7014, s. auch: Franz X. Eder, Die lange Geschichte der „Sexuellen Revolution“ in Westdeutschland (1950er bis 1980er Jahre), in: Paul Bänzinger, Magdalena Beljan, Franz X. Eder, Pascal Eitler (Hg.), Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren, Bielefeld 2015, S. 25-62, hier: S. 34.

⁷⁵ Ferdinand Oeter, Beratung bei der Empfängnisverhütung als ärztliche Aufgabe, Deutsches Ärzteblatt, 1964, Heft 48, S. 2558-2559.

⁷⁶ Zur Geschichte von Pro Familia, s. auch: Kuller, Familienpolitik, S. 237-239.

dem Bericht über die Tagung konstatiert: „Die persönliche ärztliche Einstellung zu dieser Aufgabe reiche nun allerdings je nach religiöser, sittlicher, gesellschaftsmoralischer und sozialpolitischer Einstellung von völliger Ablehnung bis zu restloser Bejahung, sie sei also letzten Endes durch die Religion und die Weltanschauung des betreffenden Arztes geprägt.“⁷⁷ In einem anderen Artikel, der den durchaus provokanten Titel „Constanze und die Sex-Welle“ trägt und ein redaktioneller Beitrag des *Deutschen Ärzteblatts* ist, wird ähnlich argumentiert: „Ihre Antworten [d.h. die Antworten der Ärzte] sind bei einem solchen Gespräch selbstverständlich auch von der Gewissensentscheidung geprägt, die sie selbst in dieser Frage getroffen haben.“⁷⁸ Sehr deutlich zeigt sich hier die Verquickung von medizinischer Fachmeinung und dem persönlichen Wertekatalog der praktizierenden Ärzte. Praktisch bedeutete diese Tatsache, dass die Ärztinnen und Ärzte die Pille auch auf Nachfrage nicht an ihre Patientinnen verschrieben oder sie bei Unkenntnis über diese Möglichkeit der Verhütung nicht auf die Pille aufmerksam machten.⁷⁹

Ausgesprochen deutlich zeigt sich in dieser Phase auch, dass die Verschreibungspraxis der Ärztinnen und Ärzte nicht nur vom jeweiligen Mediziner abhängt, sondern auch von Eigenschaften der Patientinnen. Während bei der Einführung der Pille grundsätzlicher Konsens innerhalb der Ärzteschaft und der pharmazeutischen Industrie darüber herrschte, dass ausschließlich verheiratete Mütter die Pille bekommen sollten, wandelt sich diese Ansicht in der Mitte der 1960er Jahre.⁸⁰ Das hing gewiss auch mit den befürchteten Langzeitfolgen der Pille auf die Fruchtbarkeit der Frau zusammen, die man in dieser Phase noch nicht sicher abschätzen konnte: Aus Sorge vor einer Vielzahl unfruchtbarer, kinderloser Frauen und den daraus resultierenden Geburtenziffern war man bei der Verschreibung an junge Frauen besonders vorsichtig. Nicht immer waren es aber diese demographisch motivierten Zweifel an der Pille, die eine Verschreibung an unverheiratete, kinderlose Frauen verhinderte, sondern moralische Befürchtungen. Obwohl in dieser Zeit vor- und außerehelicher Geschlechtsverkehr durchaus weit verbreitet war, war er dennoch weit entfernt von allgemeiner Akzeptanz.⁸¹ Stattdessen befürchteten viele den zunehmenden Sittenverfall, beispielsweise in Form steigender Promiskuität junger Mädchen oder der Zunahme ungewollter Schwangerschaften. Zuvorderst entstand in dieser Phase also eine Debatte, die nicht sachlich, sondern emotional geführt wurde. Die öffentlichen Medien sahen dabei die Ärzte in der Verantwortung, moralische Entscheidungen für die Paare zu treffen, die sich die Verhütung mit der Pille wünschten: „Wir wollen hoffen, daß der Rezeptzwang und die Verantwortung der Ärzte im Zaume zu halten wissen,

⁷⁷ Ferdinand Oeter, Beratung, S. 2558.

⁷⁸ Ohne Autor, Constanze und die Sex-Welle. Die Gewissensentscheidung in der pluralistischen Gesellschaft, *Deutsches Ärzteblatt*, 1964, Heft 45, S. 2350-2351, hier: S. 2351.

⁷⁹ Vgl. Silies, Liebe, S. 82-83.

⁸⁰ Vgl. Sabine Sieg, „Anovlar“ – Die erste europäische Pille, in Gisela Staupe/Lisa Vieth, *Die Pille. Von der Lust und von der Liebe*, Berlin 1996, S. 131-148, hier: S. 140.

⁸¹ Herzog, Politisierung, S. 122.

was an dunklen Trieben in uns schlummert.“⁸² Die Ärzte nehmen diese Herausforderung an und sehen es als Legitimation, eine individuelle Gewissensentscheidung zu fällen. Gleichzeitig gibt es aber auch eine öffentliche Diskussion über diese für die Patientinnen wahllos anmutende Praxis. Die Möglichkeit, die Pille zu bekommen, wird nicht nach medizinischen Gesichtspunkten entschieden (beispielsweise aufgrund von Unverträglichkeiten, körperlicher Verfassung oder allgemeiner Gesundheit), sondern allein durch soziale Faktoren: Beziehungsstand, Verantwortungsbewusstsein, bereits vorhandene Mutterschaft, etc. Der Direktor der Universitätsfrauenklinik in Gießen, Dr. Richard Kepp stellt das selbst klar: „In der heutigen Situation [ist] allein die Antikonzeption geeignet, der kriminellen Fehlgeburt zu steuern (sic), kann grundsätzlich gegen die antikonzeptionelle Beratung einer *unverheirateten* Frau nichts eingewendet werden, da bei der heutigen gesellschaftlichen Struktur der Geschlechtsverkehr einer unverheirateten Frau eine Realität darstellt.“⁸³ Hier zeigt sich bereits die Zwiespältigkeit in der Argumentation vieler Ärztinnen und Ärzte, die einerseits ihr Interesse daran deutlich machen, dass insbesondere junge Frauen nicht ungeplant schwanger werden sollen, gleichzeitig wollen sie die Mädchen aber durch die Verfügbarkeit eines sicheren Verhütungsmittels nicht zum vorehelichen Geschlechtsverkehr motivieren. Kepp selbst hält das für ein „unlösbares Dilemma“, sein Fazit begründet sich vor allem auf die Hoffnung, durch Verhütung die illegalen Abtreibungen zu reduzieren:

„In dieser Frage befinden wir uns in einem *unlösbaren Dilemma*. (...) Die Aufgabe, die Weckung des Verantwortungsbewußtseins auf der einen Seite mit Aufklärung über antikonzeptionelle Möglichkeiten auf der anderen Seite zu kombinieren, ist unlösbar, da die beiden Absichten einander widersprechen. Diese Frage darf nicht nur mit dem erhobenen Zeigefinger beurteilt werden, und es gilt, das *ärzste Übel*, nämlich die *Schwangerschaft der jungen Mädchen*, zu verhindern.“⁸⁴

Was Kepp als „unlösbares Dilemma“ beschreibt, zieht sich noch jahrelang durch die deutsche Gesellschaft – auch außerhalb des medizinischen Diskurses. Die Argumentation für einen freizügigeren Umgang mit der Pille wurde dabei selten mit Entscheidungsfreiheit oder Wahlmöglichkeiten begründet. Stattdessen wurde das Aufrechterhalten der Moral und „Sitte“ abgewogen gegen das Übel der ungewollten Schwangerschaft, beziehungsweise präziser: Das Übel der Abtreibung von ungewollten Schwangerschaften. So begründet es auch der renommierte und vielbeachtete Mediziner Dr. Heinz Kirchhoff in seinem Interview mit *Der Spiegel*.⁸⁵ Der Gynäkologe Kirchhoff galt in dieser Zeit als starker Befürworter der Pille und setzte sich in zahlreichen Artikeln und Interviews

⁸² Löbsack, Für und Wider.

⁸³ Richard Kepp, Fragen der Geburtenregelung, Deutsches Ärzteblatt, 1965, Heft 12, S. 676-677, hier S. 676. Hervorhebungen im Original.

⁸⁴ Kepp, Fragen, S. 677. Hervorhebungen im Original.

⁸⁵ Ohne Autor, Anti-Baby-Pillen nur für Ehefrauen? Spiegel-Gespräch mit dem Direktor der Universitäts-Frauenklinik Göttingen, Professor Dr. Heinz Kirchhoff, in: Der Spiegel, 1964, Heft 9, S.79-89, hier S. 87-89.

für die verbreitete Anwendung der Ovulationshemmer ein.⁸⁶ Doch selbst Kirchhoff scheut sich davor, die Pille an unverheiratete Frauen zu verschreiben. Auch für ihn ergibt sich das Dilemma zwischen Abtreibung und Steigerung der Promiskuität, wovor er besonders junge, unreife Frauen gefährdet sieht.⁸⁷

Neben Kepp und Kirchhoff, die ihre Zweifel und Abwägungen offen als solche präsentieren und deutlich machen, dass für die Pille Vor- und Nachteile angebracht werden können, äußert sich eine ganze Gruppe von Medizinerinnen deutlich klarer zur Pille. Sie veröffentlichen ihre Ablehnung gegenüber der Pille 1964 in der „Ulmer Denkschrift“.

3.1.2 Ablehnung und Sorge – Die Ulmer Denkschrift

1964 richteten sich eine Vielzahl von Ärzten⁸⁸ mit einem offenen Brief an das Bundesgesundheitsministerium, der als „Ulmer Denkschrift“ publiziert wird. Die unterzeichnenden Ärzte empfinden das Vorgehen von Ärzteschaft und Regierungsbehörden als „öffentliche Propaganda für Geburtenverhütung“ und möchten dieser „zunehmenden Sexualisierung“ Einhalt gebieten.⁸⁹ Dafür formulieren sie konkrete Forderungen, wie beispielsweise das Verbot öffentlicher Werbung für empfängnisverhütende Mittel⁹⁰, die Beibehaltung einer strengen Rezeptpflicht oder die starke Reglementierung von sterilisierenden Eingriffen. Die Begründung für diese strenge und konservative Beurteilung der Pille und anderer verhütender Methoden ist die von den Ärzten wahrgenommene Degeneration der Sexualität, welche sich zum Beispiel in der „hemmungslose[n] propagandistische[n] Ausnützung des weiblichen Körpers“ zeige.⁹¹ Außerdem sehen die Autoren die Ärztinnen und Ärzte durch ihren hippokratischen Eid in der Pflicht, das menschliche Leben, auch das ungeborene, zu fördern und zu pflegen.⁹²

⁸⁶ Silies, Liebe, S. 83.

⁸⁷ Anti-Baby-Pillen, Der Spiegel 1964, S. 79.

⁸⁸ Im Ärzteblatt wird die Zahl von 400 unterzeichnenden Ärzten genannt (s. nächste Fußnote), Die Zeit gibt 140 Autoren an (Wolfgang Lechner, Die Pille: Traum von der Liebe ohne Angst, in: Die Zeit, 1996, Heft 22, s. <http://www.zeit.de/1996/22/pille.txt.19960524.xml> (letzter Aufruf 7.8.17, 14:30h)); Namentlich wird dabei keine weibliche Ärztin genannt.

⁸⁹ Eine gekürzte Version der Denkschrift findet sich im Deutschen Ärzteblatt, 1965, Heft 40, S. 2138-2141 unter dem Titel „Ulmer Denkschrift. Zur Frage der Geburtenbeschränkung“, verfasst von Dr. med. Siegfried Ernst. Diese ist auch abgedruckt in Staupe/Vieth (Hg.), Pille, S. 145.

⁹⁰ In den 1960er Jahren war die Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente zwar verboten, für Mittel der Empfängnisverhütung oder Verhütung von Geschlechtskrankheiten galten aber Ausnahmen, s. BArch B 189/11823, darin: Schreiben des Bundesministers für Familie und Jugend an den Bundesminister für Gesundheitswesen, 28.9.1964.

⁹¹ Ernst, Ulmer Denkschrift, Deutsches Ärzteblatt, 1965, Heft 40, S. 2139.

⁹² Ernst, Ulmer Denkschrift, Deutsches Ärzteblatt, 1965, Heft 40, S. 2139, darin: „Eine derartige Verdienstquelle würde dem Arztum mit Recht die Achtung der Öffentlichkeit nehmen und den hippokratischen Eid

Die Denkschrift formuliert ihr Anliegen zwar explizit in Hinblick auf die Verfügbarkeit und Anwendung von Verhütungsmitteln. Tatsächlich steckt allerdings nicht nur eine Kritik am – aus Sicht der Verfasser – zu leichtfertigen Zugang zu Verhütungsmitteln wie der Pille dahinter, sondern eine ganz grundlegende Ablehnung am freizügigeren Umgang mit Sexualität, speziell der weiblichen Sexualität. Ähnlich wie die zuvor zitierten Gynäkologen Kirchhoff und Kepp wird auch hier ein enger Zusammenhang zwischen der Verfügbarkeit von sicheren Verhütungsmitteln und der „Hemmungslosigkeit“ von jungen Frauen gesehen.

Die Autoren der „Ulmer Denkschrift“, obschon alle renommierte Mediziner sind, bringen auf dem mehrere Seiten umfassenden Dokument keinerlei medizinische Argumente an. Besonders fällt deshalb die Verwendung von medizinischem Vokabular auf, mithilfe dessen die dramatischen Folgen der Sexualisierung der deutschen Bevölkerung beschrieben werden: „Für die Bekämpfung einer geistigen Seuche gelten letzten Endes dieselben Regeln wie bei einer sonstigen Epidemie: Der einzelne muß geheilt werden *und* der Infektionsherd muß beseitigt werden.“⁹³ Der Vergleich zwischen der wahrgenommenen sexuellen Verwahrlosung und einer Infektionskrankheit zeigt, dass die Autoren die Prozesshaftigkeit hinter dem weniger streng gesellschaftlich reglementierten Umgang mit Sexualität nicht erkennen. Statt einer fortschreitenden Entwicklung sehen die Autoren darin eine „Krankheit“, also gewissermaßen einen Zwischenfall, den es zu heilen und umzukehren gilt. Die ungemein scharf gewählten Formulierungen bedienen sich neben dem medizinischen oft auch eines ethisch-theologischen Vokabulars. Obwohl nicht explizit formuliert, ist dadurch in den Ausführungen der Ulmer Mediziner die zugrundeliegende christliche Sittenlehre klar zu erkennen.⁹⁴

Natürlich bleibt eine solche Schrift nicht unkommentiert, zahlreiche andere Ärzte nehmen in den folgenden Wochen und Monaten zu den Thesen Stellung. In der Regel werden – sowohl in den Beiträgen, die die „Ulmer Denkschrift“ ablehnen, als auch in denen, die ihr zustimmen – (bis zu) vier Faktoren gegeneinander abgewogen: Erstens die Selbstbestimmung der Frau bzw. der Partner in ihrer Entscheidung, Kinder zu bekommen, zweitens die Vereinbarkeit der Verhütung mit den ethischen Vorstellungen des Arztes und drittens die Folgen der Verhütung und Geburtenkontrolle

der Lächerlichkeit preisgeben. Eine tatsächliche Kontrolle der Ovulationshemmer und aller weiteren derartigen Mittel ist nur denkbar, wenn es gelingt, eine gemeinsame ärztliche Haltung im Sinne der hippokratischen Verpflichtung der Förderung und Erhaltung des Lebens in der Ärzteschaft aufrechtzuerhalten.“

⁹³ Ernst, Ulmer Denkschrift, Deutsches Ärzteblatt, 1965, Heft 40, S. 2141, Hervorhebungen im Original.

⁹⁴ Die christliche Motivation und moralische Verortung der Autoren zeigt sich besonders deutlich in folgender Textstelle: „Die heute übliche Form einer *rein 'wissenschaftlichen'*, wertfreien Aufklärung über die äußerlichen Vorgänge bei der Entstehung des menschlichen Lebens und alle möglichen Details der Sexualität, die so tut, als ob es hier keine Geheimnisse mehr geben könne und geben dürfe. Eine Aufklärung, die statt die Ehrfurcht vor dem von keinem Wissenschaftler in seinem innersten Wesen erklärbaren Geheimnis der Entstehung eines Menschen zu wecken, die Ehrfurchtslosigkeit und den Zynismus erzeugt und die letzten Hemmungen und Schranken auf diesem Gebiet zerstört.“, in: Ernst, Ulmer Denkschrift, Deutsches Ärzteblatt, 1965, Heft 40, S. 2139, Hervorhebungen im Original.

auf die Bevölkerungsentwicklung innerhalb des Staates oder auf globaler Ebene, und viertens die Funktion von Verhütung zur Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen.⁹⁵ In der Summe findet also durch die „Ulmer Denkschrift“ und die Reaktion darauf eine ganz grundlegende Debatte statt, in der die Pille nur als Stein des Anstoßes fungiert. Tatsächlich entlädt sich an dieser Thematik aber die gesamte Sexualmoral und die verschiedenartigen Konzepte von Familie, Gesellschaft und dem „Volkskörper“, die Mitte der 1960er Jahre vertreten werden. Die Pille wird somit eingebettet in einen großen Gesamtzusammenhang, in welchem das Medikament als solches kaum von Bedeutung ist. Es wird stattdessen von Befürwortern und Gegnern instrumentalisiert, um ihre Position zu untermauern: Entweder als Beispiel für die drohende sexuelle Verrohung der Heranwachsenden durch den hürdenlosen Zugriff auf Verhütungsmittel oder als Beispiel für die Wichtigkeit der Wahlfreiheit von Frauen in Bezug auf ihren eigenen Körper oder allgemeiner: Den Schutz der Privat- und Intimsphäre des Individuums vor Einmischungen des Staats.⁹⁶

In der „Ulmer Denkschrift“ wird die These vertreten, dass Geschlechtsverkehr und Fortpflanzung untrennbar miteinander verbunden sein sollten. Das wird in der Schrift selbst durch die von den Ärzten vertretene Interpretation des hippokratischen Eids begründet. In der Rezeption der Denkschrift wird diese These aber auch mit einer christlichen (genauer: einer katholischen) Moralvorstellung verknüpft, der zufolge eine Einnahme der Pille zur Verhütung einer Schwangerschaft nicht zulässig ist. Das ist besonders augenscheinlich durch die Tatsache, dass die „Ulmer Denkschrift“ in den späten 1960ern von christlichen Gruppierungen vervielfältigt und als naturwissenschaftliche Legitimation ihrer eigenen Ansichten verwendet wird.⁹⁷

In der „Ulmer Denkschrift“, wie auch in den Reaktionen auf diese zeigt sich, dass die Ärztinnen und Ärzte in dieser Zeit eine hohe Verantwortung verspüren, sich ihrer eigenen Moralvorstellungen in Bezug auf die Pille bewusst zu werden, diese Meinung dann auch kundzutun und zum zentralen Leitmotiv ihrer Bewertung werden zu lassen. Die medizinisch-naturwissenschaftlichen Evaluationen der Medizinerinnen und Mediziner treten dahinter in aller Regel stark zurück und fließen kaum in die Entscheidungsfindung für oder gegen die Pille ein. Einige Ärzte, wie der zitierte Richard Kepp, sind sich darüber durchaus bewusst und erkennen, dass die Ärztinnen und Ärzte in dieser

⁹⁵ Vgl. zum Beispiel Richard Kepp, Ulmer Denkschrift. Zu dem Aussprachebeitrag in Heft 40/65, Seite 2138, Deutsches Ärzteblatt, 1966, Heft 1, S. 32-36, hier S. 32-34.

⁹⁶ Gut zu erkennen ist diese Komponente in dem Kommentar von Dr. med. Günter Altenstein aus Kiel, dessen Leserbrief im Deutschen Ärzteblatt abgedruckt wurde: Ulmer Denkschrift. Zu dem Aussprachebeitrag in Heft 40/65, Seite 2138, Deutsches Ärzteblatt, 1966, Heft 1, S. 32-36, hier S. 35.

⁹⁷ Vgl. hierzu: Robert Kehl, Die Ulmer Denkschrift, in: Profil. Sozialdemokratische Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur, 1969, Heft 48, S. 9-17. Über die Auseinandersetzungen der katholischen Kirche mit der Pille, s. auch Kapitel 3.1.3 dieser Arbeit.

Zeit ihre eigentliche fachliche Kompetenz verlassen. Dennoch wird es als legitimer Umgang mit diesem heiklen und polarisierenden Thema aufgefasst. Obwohl das Thema tiefe Ressentiments und moralische Dilemmata enthüllt, ziehen nicht alle Ärzte, die sich dazu äußern, ein klares Fazit. Das Thema polarisiert innerhalb der Ärzteschaft, doch nicht immer nehmen die Medizinerinnen und Mediziner eine eindeutige Haltung ein. Stattdessen finden sich viele, die ihre Unsicherheit artikulieren und sich nicht dazu hinreißen lassen, ein eindeutiges Urteil für oder gegen die Verhütung mit der Pille (respektive für oder gegen die Verhütung mit der Pille durch Jugendliche oder Unverheiratete) zu fällen. Selbst der als Vorkämpfer der Pille gehandelte Prof. Dr. Kirchhoff gibt keine uneingeschränkte Zustimmung zur Verhütung mit den Ovulationshemmern für junge Frauen.

Es zeigt sich also, dass es keine klare Frontenbildung in „für die Pille“ und „gegen die Pille“ oder „für die sexuelle Befreiung“ und „für die Aufrechterhaltung klassischer Geschlechterrollen“ oder dergleichen innerhalb der Ärzteschaft in dieser Zeit zu verzeichnen gab. Statt strikter Schwarz-Weiß-Haltungen gab es viele Individuen, die sich nachdrücklich innerhalb einer Grauzone verorteten und sich zu den von ihnen wahrgenommenen Widersprüchlichkeiten und Dilemmata bekannten. Diese Episode innerhalb des deutschen medizinischen, politischen und gesellschaftlichen Diskurs‘ zeigt, wie schwierig sich der Umgang mit dem neuartigen Präparat in dieser Zeit für viele Beteiligte gestaltete. Die moralischen Implikationen werden stets mindestens implizit, wenn nicht sogar ganz offen mitgedacht: Sei es in medizinischen Veröffentlichungen, in denen vor sexueller Verrohung durch die Pille gewarnt wird oder allein in der Diskussion um den Namen des Medikaments. Die physiologische Wirkung der Pille wird so immer eingebettet in einen größeren sozialen Kontext, von dem sie nicht zu trennen ist.

Ganz besonders greifbar wird diese Verquickung von medizinischer Fachmeinung mit persönlichen Moralvorstellungen in den Artikeln, in denen sich Ärzte in medizinischen Fachjournalen mit Fragen der Christlichkeit von Verhütung auseinandersetzen. Im Jahr 1965 und 1966 erscheinen im vielbeachteten *Deutschen Ärzteblatt* gleich mehrere Artikel dieser Art.

3.1.3 Die katholische Kirche und ihre Haltung zur Pille

Die Haltung der beiden größten Konfessionen in der Bundesrepublik, der römisch-katholischen sowie der evangelischen Kirche, unterschieden sich in Fragen der Verhütung in den 1960er Jahren immens. Während die evangelische Kirche sehr ergebnisoffen über die Zulässigkeit und die Folgen

von Verhütung diskutierte⁹⁸, lehnte die katholische Kirche die Pille grundsätzlich ab. Die Begründungen, warum die bewusste, geplante und langfristige Verhütung für Katholiken unzulässig ist, fiel dabei unterschiedlich aus. Oftmals basierte die Ablehnung auf *1.Mose 9:7*: „Seid fruchtbar und mehrt euch und reget euch auf Erden, dass euer viel darauf werden“⁹⁹, was als grundsätzliches Verbot von Verhütung zur Geburtenkontrolle gewertet wurde. Darüber hinaus berief man sich auf die Lehren von vormodernen Theologen wie Aurelius Augustinus, insbesondere in den Fragen zur vorehelichen Enthaltbarkeit.¹⁰⁰ Ganz grundsätzlich lag der Ablehnung der Verhütung seitens der katholischen Kirche zugrunde, dass Sexualität, auch innerhalb der christlichen Ehe, nicht dem Vergnügen oder der sexuellen Erfüllung dienen sollte, sondern ausschließlich der Fortpflanzung – darüber hinaus wurde allenfalls der Aspekt der Stärkung der Partnerschaft zwischen den Eheleuten als Grund für den Beischlaf akzeptiert. Diese Meinung wurde auch 1930 von Papst Pius XI. in seiner Enzyklika „*Casti Connubii*“ bestätigt und auch sein Nachfolger, Papst Pius XII. verurteilte 1951 alle Formen der Empfängnisverhütung. Einzig die Ermittlung der unfruchtbaren Tage mit der Knaus-Ogino-Methode und die entsprechende Enthaltbarkeit während der fruchtbaren Tage der Ehefrau wurde gestattet.¹⁰¹ Darin unterschied sich das Verständnis von Sexualität innerhalb der katholischen Lehrmeinung stark von der vorherrschenden Meinung innerhalb der Bundesrepublik im Allgemeinen, aber auch von der der katholischen Laien.¹⁰² Beispielsweise waren die Mütter von nicht-ehelich geborenen Kindern im Jahr 1961 in 44,4 Prozent der Fälle katholisch.¹⁰³

Gleichwohl hatte die katholische Kirche auch in der säkularisierten Bundesrepublik der 1960er Jahre noch einen hohen Einfluss auf die öffentliche Meinung und die Moralvorstellungen ihrer Kirchenmitglieder, zu denen im Jahr 1961 rund 44 Prozent der Bundesdeutschen gehörten.¹⁰⁴ Diese Autorität, insbesondere auch in Fragen der Ehe, der Familie und der Sexualität spiegelt sich auch im ärztlichen Diskurs um die Verhütung und speziell in Bezug auf die Pille wider. Die machtvolle

⁹⁸ Vgl. hierzu etwa Kepp, Ulmer Denkschrift, S. 32. Der Artikel ist ein Ausschnitt aus einem Referat des Autors, welches am Deutschen Evangelischen Kirchentag 1965 vorgetragen wurde.

⁹⁹ Evangelische Kirche in Deutschland (Hg.), *Die Bibel*. Nach Martin Luthers Übersetzung, Stuttgart 2017, S.5.

¹⁰⁰ Vgl. Eszter Kiss-Deák, Rechte der Frau im frühen Christentum. Aurelius Augustinus versus Thomas von Aquin, in: Antonius Liedhegener, Ines-Jacqueline Werkner (Hg.), *Religion, Menschenrechte und Menschenrechtspolitik*, Wiesbaden 2010, S. 70-97, hier: S. 74.

¹⁰¹ Silies, *Liebe*, S. 247.

¹⁰² Vgl. Jütte, *Lust*, S. 21.

¹⁰³ Statistisches Bundesamt, Fachserie 1, Reihe 1.1, zitiert nach: Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland, *Nichteheliche Geburten - Konfession der Mutter, 1955-2010*, online unter: <https://fowid.de/meldung/nichteheliche-geburten-konfession-mutter-1955-2010> (letzter Aufruf: 10.08.2017, 12:00h).

¹⁰⁴ Statistisches Bundesamt: Fachserie A, Bevölkerung und Kultur, Volks- und Berufszählung vom 6. Juni 1961, Heft 5, *Bevölkerung nach der Religionszugehörigkeit*. Stuttgart (1966), S. 21, zitiert nach: Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland, *Entwicklung der Religionszugehörigkeiten nach Bundesländern, 1950-2011*, online unter: <https://fowid.de/meldung/entwicklung-religionszugehoerigkeiten-nach-bundeslaendern-1950-2011> (letzter Aufruf: 10.08.2017, 11:00h).

Position der Ärztinnen und Ärzte und ihr Einfluss darauf, wer Zugang zur Pille bekommen konnte, wurde demnach nicht nur durch die persönlichen Erwägungen beeinflusst, sondern gegebenenfalls auch von ihrer religiösen Zugehörigkeit und der Lehrmeinung der jeweiligen Konfession. Diese Vermischung von Religion und praktizierter Medizin ist erstaunlich, zumal sie in den entsprechenden Artikeln der Fachjournale nicht als problematisch reflektiert wird.

1965 erscheint ein über acht Seiten langer Artikel, in dem die Empfängnisregelung als „Problem der römisch-katholischen Lehrmeinung“ diskutiert wird. Der Autor, Dr. Lau, ist Mediziner, die Ausführungen muten in weiten Teilen aber eher einer exegetischen Arbeit an, medizinische Erwägungen wird kaum Raum gegeben. Die Bedeutung von Sexualität fasst der Autor entsprechend der „Casti Connubii“ zusammen: „Die personale Gemeinschaft von Mann und Weib in einem Fleisch, die Geschlechtlichkeit des Menschen, stehen ebenso wie die geistig-seelische Schicksalsgemeinschaft im Hintergrund. Es sieht so aus, als ob die *vita sexualis* erst durch die Fortpflanzung wertvoll werde. Das persönliche Schicksal der ehelichen Partner interessiert weniger als die Nachkommenschaft.“¹⁰⁵ Gleichzeitig wird in dem Text auch anerkannt, dass diese Ansicht nicht mehr dem allgemeinen Verständnis von Sexualität in der Bevölkerung, beziehungsweise innerhalb der katholischen Glaubensgemeinschaft entspricht. Weiterhin wird sogar das Bedürfnis akzeptiert und bestärkt, zum Wohle der Familie und der Kinder die Geburtenzahl innerhalb der Ehe zu reduzieren.¹⁰⁶ Lau gibt außerdem Stimmen innerhalb der katholischen Kirche wieder, die sich für die Erlaubnis einsetzen, innerhalb einer katholischen Ehe mit der Pille verhüten zu dürfen. Die dargelegte Argumentation unterscheidet dabei zwischen dem grundsätzlichen und langfristigen Unwillen, Kinder zu bekommen (also einer permanenten Sterilisation) und dem Wunsch, die Kinderzahl nur zu begrenzen oder den Zeitpunkt einer Schwangerschaft zu beeinflussen. Ersteres solle weiterhin verboten bleiben. Für Ehepaare, die grundsätzlich Kinder bekommen möchten, den Zeitpunkt dafür aber bewusst wählen möchten, solle die Verwendung von Kontrazeptiva wie der Pille aber in ihren Augen möglich sein.¹⁰⁷ Diese Meinung vertritt auch Pater Dr. J. David S. J., der beim Internationalen Fortbildungskurs der Ärztekammer in Davos vor rund 1500 Ärztinnen und Ärzten konstatierte:

„Es ist aber die Sache der Eltern, nach Gewissen vor Gott darüber zu befinden, wie viele Kinder sie, den heutigen Erfordernissen und eigenen Kräften gemäß, haben und erziehen können. (...) Von diesen Grundsätzen aus wäre dann auch die Anwendung empfängnisverhütender Mittel und Methoden zu beurteilen.“

¹⁰⁵ H. Lau, Geschlechtsethik und Empfängnisregelung als Probleme römisch-katholischer Lehrmeinung, in: Deutsches Ärzteblatt, 1965, Heft 43, S. 2342.

¹⁰⁶ Lau, Geschlechtsethik, S. 2405.

¹⁰⁷ Lau, Geschlechtsethik, S. 2405.

Es kündigt sich hier bereits an, dass der Papst erneut Stellung dazu nehmen muss, um die Katholiken „aus dem Konflikt zwischen den Bedürfnissen ihrer geschlechtlichen Liebe und der traditionellen Lehrmeinung der Kirche“ zu erlösen.¹⁰⁸

Ein weiteres wichtiges Moment in der Ablehnung der Pille durch katholische Ärztinnen und Ärzte ist die empfundene Widernatürlichkeit der Ovulationshemmer. Während bei der Knaus-Ogino-Methode lediglich ein natürlich stattfindender Prozess – die zyklische Unfruchtbarkeit lange vor und nach dem Eisprung der Frau – zum Zwecke der Verhütung einer Schwangerschaft ausgenutzt wird, werde bei der Einnahme der Pille eine unzulässige, weil unnatürliche Manipulation am weiblichen Körper vorgenommen, die nicht der göttlichen Schöpfung entspricht.

Auch innerhalb der katholischen Ärzteschaft war demnach die Beurteilung über die Zulässigkeit der Pille für katholische Ehepaare nicht einheitlich ablehnend. Eine radikale Position, wie sie beispielsweise die „Ulmer Denkschrift“ darstellt, findet sich in der innermedizinischen Berichterstattung von Ärztinnen und Ärzten, die dezidiert vor dem Hintergrund ihrer katholischen Moralvorstellungen argumentieren, in dieser Zeit nicht. Ähnlich wie in den in 2.4.2 dargestellten Argumenten derjenigen Ärztinnen und Ärzte, die sich auf weltliche Moralvorstellungen berufen, findet also auch in der katholischen Ärzteschaft ein Abwägen statt. Anstelle einer generellen Zustimmung oder Ablehnung der Verschreibung der Pille an katholische Ehepaare tritt die individuelle Einzelfallentscheidung, bei der eine Reihe von Faktoren beachtet werden sollen. Das erhöht allerdings die Abhängigkeit der Patientinnen von ihrem Arzt oder ihrer Ärztin und bestärkt womöglich die empfundene Willkür, deren Auflösung sich die Patientinnen durch die grundsätzliche Auseinandersetzung mit dem Für und Wider der Pille eigentlich erhofft hatten.

3.2 Ostdeutschland

In der DDR gab es die Pille erst im Jahr 1965, also rund vier Jahre nach der Zulassung in Westdeutschland. Der Arzneimittelproduzent VEB Jenapharm produzierte das Verhütungsmittel zunächst in Tablettenform. Dafür erhielt Jenapharm seitens der Regierung bereits 1964 den offiziellen Auftrag. Das Präparat, dem Jenapharm den Namen „Ovosiston“ gab, wurde erstmals während der Leipziger Frühjahrsmesse 1965 der Öffentlichkeit vorgestellt und als großer Erfolg der ostdeut-

¹⁰⁸ Lau, *Geschlechtsethik*, S. 2406; Die sich hier ankündigende Entscheidung des Papstes, Paul VI., wird erst 1968 in der Enzyklika „*Humanae Vitae*“ getroffen, s. Kapitel 4.1.2 dieser Arbeit.

schen Industrie präsentiert. Die DDR war damit erst das fünfte Land weltweit, das eine selbstproduzierte Pille auf den Markt brachte.¹⁰⁹ Tatsächlich gelang die Entwicklung von Ovosiston auch deshalb, weil die Rezeptur der Pille durch Industriespionage in der westdeutschen Pharmafirma Merck kopiert werden konnte.¹¹⁰ Nach der Entwicklung des Präparats sollten bereits 1966 eine Millionen Packungen hergestellt werden.¹¹¹

Die Pille kam 1965 zu einer Zeit in die DDR, in der die öffentliche und politische Diskussion über die Versorgungslage mit Verhütungsmitteln eine hohe Intensität erreicht hatte. Das Bedürfnis der Frauen nach einem zuverlässigen und vor allem gut zugänglichen und bezahlbaren Verhütungsmittel war groß. Außerdem gab es in dieser Zeit selbst für verheiratete Ehepaare nur wenige Möglichkeiten, sich über die verfügbaren Verhütungsmittel, deren Anwendung und Funktionsweise zu informieren. So formulierte die der Frauenkommission unterstellte „Arbeitsgruppe Frauen“ 1964 an das Politbüro der ZK: „Die Kenntnisse über die Möglichkeiten zur Verhütung einer Schwangerschaft sind in der Bevölkerung sehr gering. Die zur Verfügung stehenden Mittel und Methoden sind nicht immer sicher und entsprechen in ihrer Qualität nicht den Bedürfnissen.“¹¹² Die Politik erhoffte sich von der Pille, diese Lücke zu schließen und erwartete wohl auch deshalb eine schnelle und hohe Akzeptanz in der Bevölkerung.

Vor und nach der Markteinführung wurde auch in der DDR wurde reichlich darüber diskutiert, welcher Personengruppe die Pille zugänglich gemacht werden sollte. Ähnlich wie in der Bundesrepublik entschied man sich für eine Regelung, die Frauen vor der Volljährigkeit als Nutzerinnen ausschloss, allerdings gab es auch hier die Möglichkeit, Ausnahmeregelungen zu treffen. Ganz eindeutig war hingegen die Tatsache, dass Ovosiston sowohl als Therapeutikum, als auch als Kontrazeptivum eingesetzt werden konnte und sollte und dass die Anwendung des Präparats zuvorderst die Bestimmung hatte, die Zahl der Abtreibungen in der DDR zu verringern.¹¹³

¹⁰⁹ Christian König, Planwirtschaft und Eigeninitiative. Zur Einführung der „Wunschkind-Pille“ in der DDR, in: Lutz Niethammer, Silke Satjukow, „Wenn die Chemie stimmt...“. Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der Pille, Göttingen 2016, S. 286-295, hier S. 286.

¹¹⁰ Leo, König, Wunschkindpille, S. 88-89.

¹¹¹ Leo, König, Wunschkindpille, S.82.

¹¹² Vorschläge zur Förderung der Geburtenentwicklung und Erweiterung der geltenden Bestimmungen zur Schwangerschaftsunterbrechung in der DDR, 27.5.1964, IfGA ZPA IV A2/17/83, zitiert nach Thietz, Ende, S. 97.

¹¹³ In einer Notiz „Zur Verordnung von Ovosiston“ heißt es hierzu wörtlich: „Folgende Argumente sind hinsichtlich der Verordnung von Ovosiston als Kontrazeptivum und seine Preisgestaltung bedeutsam.

a) An der Spitze der Todesursachen [*handschriftlich eingefügt*: in der Müttersterblichkeit] steht der nicht genehmigte Abort. Seine Bekämpfung liegt ausschließlich im Bereich gesamtgesellschaftlicher Prophylaxe, wozu auch die Möglichkeit der geplanten Elternschaft durch die Ehe- und Familienberatung und die Anwendung finanziell erschwinglicher Antikonzeptionsmittel gehört.“, BArch DQ 1/4057, undatiert.

Die spätere Marktreife der Pille in der DDR sorgte dafür, dass seitens der Behörden, der Politik und der medizinischen Fachwelt bereits bei der Einführung deutlich mehr Kenntnisse zu den oralen Ovulationshemmern vorlagen als bei der Einführung von Anovlar in Westdeutschland. Zwar wurde sie noch nicht in der eigenen Bevölkerung, aber im Ausland mit gleicher Wirkungsweise und in ähnlicher Rezeptur bereits von vielen Patientinnen verwendet und die anfängliche Skepsis über die Wirksamkeit und die möglichen Nebenwirkungen waren nicht im selben Ausmaß wie in Westdeutschland zu beobachten. Die Pille musste auch nicht wie in Westdeutschland „erkämpft werden“, wie es Leo und König in ihrem umfassenden Werk zur Pille in der DDR beschreiben.¹¹⁴ Nichtsdestotrotz setzte sich das Präparat auch in der DDR nicht unmittelbar nach der Entwicklung durch. Die Medizinalbehörden und die Ärztinnen und Ärzte schafften es zunächst nicht im Geringsten, die anfänglich kalkulierten eine Millionen Packungen der Pille zu verschreiben: Die Zentrale Kommission für Familienplanung gibt die Verschreibungszahlen für 1966 mit etwa 14.100 Packungen pro Monat an und konstatiert, die „Verschreibung läuft schleppend an“.¹¹⁵

Die Analyse der ärztlichen Journale ist in der DDR deutlich weniger fruchtbar als für die BRD: Statt einer Vielzahl von spezifischen Fachblättern gab es in Ostdeutschland nur eine medizinische Fachzeitschrift, die sich generell mit der ärztlichen Forschung und Praxis in der DDR auseinandersetzte, das *Deutsche Gesundheitswesen*. Eine gynäkologische Zeitschrift gab es hingegen nicht, die Zeitschrift *Vitamine und Hormone* erschien nur bis in das Jahr 1961. Aus diesem Grund muss die Betrachtung der Berichterstattung für die DDR sinnvoll auf Tageszeitungen und Zeitschriften ausgeweitet werden. Ähnlich wie in der BRD nahmen auch in der DDR viele Ärztinnen und Ärzte in Zeitungen zu den Entwicklungen in der hormonalen Verhütung Stellung, sodass die Meinungen und Argumentationslinien für und gegen die Pille sich vereinzelt auch dort ablesen lassen.

3.2.1 Die Berichterstattung über die Pille

In *Das Deutsche Gesundheitswesen* wird erst mit der Einführung von Ovosiston erstmals darüber berichtet, obwohl auch in Ostdeutschland seit mindestens 1960 Kenntnis über die Pille in anderen Staaten herrschte.¹¹⁶ Der erste Artikel, in dem die oralen Kontrazeptiva Erwähnung finden, berichtet allerdings nicht über die Einführung und enthält auch keine ausführlichere Erklärung über das Präparat und seine Wirkungsweise. Es wird also auch hier, ähnlich wie zur Einführung 1961 in Westdeutschland, bereits von einer grundlegenden Kenntnis seitens der Leserinnen und Leser über

¹¹⁴ Leo, König, Wunschkindpille, S. 11.

¹¹⁵ BArch, DQ 1/4111, „Protokoll der 3. Sitzung der Zentralen Kommission für Familienplanung am 7.9.1966“.

¹¹⁶ Leo, König, Wunschkindpille, S. 82.

Ovosiston ausgegangen. Tatsächlich wird die DDR-Pille von Beginn an mit der demographischen Entwicklung des Landes in Verbindung gebracht, beziehungsweise als Mittel zur Eingrenzung der hohen Abtreibungsrate interpretiert.¹¹⁷ Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass offenbar bereits vor der Entwicklung von Ovosiston orale Ovulationshemmer in der DDR Einsatz gefunden haben. Die bekannte Sexualwissenschaftlerin Lykke Aresin berichtet im Jahr 1965 über die Erfahrungen mit der Pille in der Universitätsfrauenklinik Leipzig: „Für diesen Kreis halten wir die Anwendung der hormonalen oralen Antikonzeption berechtigt (sic), da man hier unbedingt jedes Risiko vermeiden muß. (...). Seit über 3 Jahren verwenden wir die Kombination von Lynestrenol 5mg und Methoxy-aethinyl-oestradiol 0,15mg und hatten bisher keinen einzigen Versager.“¹¹⁸ Die Autorin geht dabei nicht auf die Frage ein, woher diese Hormone stammen; es ist aber davon auszugehen, dass es sich dabei um das niederländische Produkt „Lyndiol“ der Firma Organon handelte, welches ab 1962 im Auftrag des Zentralen Gutachterausschusses für Arzneimittelverkehr in die DDR importiert wurde.¹¹⁹ Trotz ihrer positiven Einschätzung über die Wirkungsweise der Ovulationshemmer und der „Überlegenheit“ der Ovulationshemmer gegenüber „allen anderen Methoden“, äußert sich Aresin zurückhaltend zu der Frage, ob die Pille bei einer Vielzahl von Frauen angewendet werden sollte.¹²⁰ Diese kritische und zurückhaltende Haltung gegenüber einer Verschreibung passt auch zu der weiteren Berichterstattung der Jahre 1965 und 1966. Insgesamt erscheinen nur sehr wenige Artikel, von denen keiner eine vorbehaltlose Zustimmung zu der massenhaften Verschreibung von Ovosiston, entsprechend der Planungen des Zentralkomitees, enthält. Die potentielle Gefahr von noch nicht absehbaren gesundheitlichen Schäden durch die Einnahme von Ovosiston wird auch dadurch begründet, dass „der *antikonzeptionelle* Wirkungsmechanismus der Ovulationshemmer ist noch nicht eindeutig aufgeklärt“ sei.¹²¹

Diese zaghafte Reaktion auf die Einführung von Ovosiston hatte große wirtschaftliche Folgen. VEB Jenapharm hatte mit der Regierung einen Vertrag geschlossen, der eine beachtliche Entschädigung seitens des Gesundheitsministeriums der DDR an den Pharmakonzern vorsah, wenn die bestellte Menge an Ovosiston nicht abgenommen würde.¹²² Darüber hinaus drohte die gänzliche Einstellung der Produktion der Pille, falls die Quoten nicht erreicht würden: „Die Industrie kann die Produktion von Ovosiston – wenn die Versorgung nicht ansteigt – nicht aufrechterhalten, da

¹¹⁷ L. Aresin, Praktische Erfahrungen mit der Ehe- und Sexualberatung, Deutsches Gesundheitswesen, Heft 37, 1965, S. 1692-1696.

¹¹⁸ Aresin, Praktische Erfahrungen, S. 1695.

¹¹⁹ Leo, König, Wunschkindpille, S. 85.

¹²⁰ Aresin, Praktische Erfahrungen, S. 1695.

¹²¹ D. Kühne, Klinische Erfahrungen mit Ovosiston zur Ovulationshemmung, in: Deutsches Gesundheitswesen, Heft 8, 1966, S. 377-379, hier S. 378, Hervorhebungen im Original.

¹²² Eckart, Die Pille, S. 76.

eine Drosselung technisch nicht möglich ist. Die Produktion müsste dann eingestellt und auf Importe zurückgegriffen werden.¹²³ Die Aussicht, die Versorgung mit Ovulationshemmern durch teure Importe sicherzustellen, war für die schwache Wirtschaft der DDR keine gangbare Alternative.

Das im medizinischen Fachdiskurs zu beobachtende Schweigen über die Pille setzt sich auch in der an die breite Öffentlichkeit gerichteten Presse fort. Auch in den Zeitungen *Neues Deutschland*, *Neue Zeit* oder der *Berliner Zeitung* finden sich zwischen 1965 und 1966 nur eine Handvoll Artikel, in dem die Ovulationshemmer Erwähnung finden: In einem der Artikel wird dabei in nur einem Satz über die geplante Einführung von Ovulationshemmern in Ostdeutschland berichtet.¹²⁴ In einer kurzen Meldung, die bereits im Dezember 1964, also vor der Einführung von *Ovosiston* erschien, wird ein dänischer Professor zitiert, der vor der Antibabypille warnt: Die Langzeitfolgen der Ovulationshemmer seien nicht ausreichend geprüft und daher nicht absehbar. Es ist also davon auszugehen, dass die meisten Frauen in der DDR gar keine Kenntnis über die Pille hatten, bzw. haben konnten und demnach auch nicht nach diesem Medikament bei ihren Ärztinnen und Ärzten fragen konnten. Stattdessen basierten alle Verschreibungen auf der Initiative der Medizinerinnen und Mediziner, was die geringe Verschreibungsquote der ersten Jahre nach der Einführung erklären würde. Viele Frauen könnten auch von dem Preis der Pille abgeschreckt worden sein: Alle Frauen, die unter 40 Jahre alte waren und weniger als fünf Kinder geboren hatten (oder für weniger als fünf Kinder unterhaltspflichtig waren), mussten für eine Monatspackung *Ovosiston* sieben Mark bezahlen. Frauen über 40 mit fünf oder mehr Kindern konnten die Pille hingegen umsonst beziehen. Erst 1968 wurde der Preis auf 3,50 Mark gesenkt.¹²⁵

Diese schwerfällige Einführung von *Ovosiston* in DDR zeigt die internen Widersprüche, auf die die Pille in dem sozialistischen Staat traf. Auf der einen Seite stand das Interesse, die Geburtenzahlen hoch zu halten: Um die staatliche Potenz zu demonstrieren, aber auch als naheliegende Kennziffer für den Vergleich mit dem westdeutschen Konkurrenzstaat: „Die Fruchtbarkeitsziffern (Anteil der Geburten auf 1000 Frauen im gebärfähigen Alter) der DDR haben einen guten internationalen Stand, haben Westdeutschland überholt und sind ständig im Steigen“, heißt es seitens der Arbeitsgruppe beim Politbüro für die Überprüfung des Gesundheitssystems der DDR im Jahr

¹²³ BArch, DQ1/4111

¹²⁴ Traditionsreiche Stätte der Hormonforschung, *Neue Zeit*, 1965, Jahrgang 20, Ausgabe 93, S. 5.

¹²⁵ König, *Planwirtschaft*, S. 292.

1965.¹²⁶ Die Geburtenzahlen waren in dieser Phase eine gerne genutzte Messgröße, in der die Attraktivität des sozialistischen Ostdeutschlands mit dem kapitalistischen Westen in Beziehung gesetzt wurde. Eine hohe Zahl an Geburten pro Frau wurde dann als Beweis gewertet, dass die DDR ein attraktives und zukunftssträchtiges Land sei.¹²⁷ Die Aufrechterhaltung von hohen Geburtenzahlen war auch einer der offiziellen Gründe, warum im Rahmen des Artikel 11 des „Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau“ Abtreibungen nur dann gewährt werden sollten, wenn die Gesundheit der Mutter durch eine Austragung der Schwangerschaft ernstlich gefährdet wäre oder wenn Mutter oder Vater „mit schwerer Erbkrankheit belastet“ wäre.¹²⁸ Auf der anderen Seite standen die hohe Zahl an illegalen Abtreibungen, die es auf staatlicher Seite unbedingt zu verhindern galt und das aus ethischen und ökonomischen Gründen formulierte Ziel, den Anteil an erwerbstätigen Frauen in der DDR zu steigern. Denn einerseits entsprach es dem sozialistischen Verständnis von Gleichberechtigung, Frauen in die Wirtschaft einzubinden, andererseits war es durch die hohe Zahl an „Republikflüchtlingen“, die bis 1961 die DDR verließen, auch eine ökonomische Notwendigkeit, Frauen am Produktionsprozess zu beteiligen.¹²⁹ Alle genannten Aspekte – das pronatalistische Bekenntnis und der Wunsch nach hohen Geburtenzahlen, die Einbindung von Frauen in die Wirtschaft und die Eindämmung von illegalen Abtreibungen – spielen für die Akzeptanz und die Durchsetzung der Pille in der DDR eine große Rolle: „Die DDR versuchte mit den verschiedensten Maßnahmen einen Spagat zwischen einer pronatalistischen Politik und dem Bestreben, mehr qualifizierte Frauen in den Arbeitsprozess zu integrieren.“¹³⁰ Es ist daher naheliegend, dass die ausgesprochen zurückhaltende Berichterstattung während dieser frühen Phase nach der Einführung von Ovoston auch auf diese noch ungelösten Probleme zurückzuführen ist. Die zugrundeliegenden Zusammenhänge sollen in den nächsten Kapiteln genauer untersucht werden.

¹²⁶ Protokolle des Politbüros des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands, Protokoll Nr. 25/65 der außerordentlichen Sitzung am 25. Juni 1965, Anlage 6, s. http://www.argus.bstu.bundesarchiv.de/dy30pbpr/mets/dy30pbpr_jIV2_2_0993/index.htm?target=midosaFraContent&back-link=http://www.argus.bstu.bundesarchiv.de/dy30pbpr/index.htm-kid-5861081b-896c-42a1-b5cb-8107b0e00705&sign=DY%2030/J%20IV%202/2/993, letzter Aufruf 13.08.17, 19:00h.

¹²⁷ Vgl. Annette Timm, *The Politics of Fertility in Twentieth-Century Berlin*, Cambridge 2010, S. 289-290.

¹²⁸ Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau vom 27. September 1950, in: *Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik* 1950, S. 1039.

¹²⁹ Jürgen Dorbritz, Jochen Fleischhacker, *The Former German Democratic Republic*, In: David P. Henry, *From Abortion to Contraception. A Resource to Public Policies and Reproductive Behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the Present*, Westport 1999, S. 121-143, hier S. 123.

¹³⁰ Annette Leo, „Fünf Kinder – auf keinen Fall“. Entscheidungen für oder gegen die Pille in der DDR der sechziger/siebziger Jahre, in: Lutz Niethammer, Silke Satjukow, „Wenn die Chemie stimmt...“. *Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der Pille*, Göttingen 2016, S. 296-304, hier S. 298.

3.2.2 Verhütung und Frauen als Arbeitskräfte

Ähnlich wie die Geburtenziffer wurde auch die Zahl der erwerbstätigen Frauen innerhalb der DDR als Kenngröße des Fortschritts und der Zukunftsträchtigkeit des Staates gewertet. Beide Quoten – die Geburtenzahl und die Zahl der erwerbstätigen Frauen – sollten deshalb möglichst stark durch staatliche Anreize gefördert werden. Der in diesem Anliegen inhärente Widerspruch wurde zunächst nicht als Problem gewertet, sondern sollte durch die besondere Tüchtigkeit der Frau im sozialistischen Staat ausgeglichen werden: Statt einem Recht auf Arbeit entwickelte sich aus der bedingungslosen Gleichberechtigung für die Frauen eine Pflicht zur Arbeit, was für Mütter in einer Doppelbelastung aus Arbeit und Kinderversorgung resultierte.¹³¹ Diese Doppelrolle der Frau wurde zwar als solche erkannt und auch die damit verbundenen Probleme wurden bereits früh als Probleme identifiziert, doch wurden die Frauen in der Folge nicht aus der doppelten Verantwortung genommen, sondern man suchte stattdessen nach Möglichkeiten, um die Belastungen als Arbeitnehmerin und Mutter zu reduzieren. So fand sich in einem „Informationsblatt der Minister“ die Anweisung: „Ziel dieser Maßnahmen muss es sein, der Frau zu ermöglichen, gleichberechtigt neben dem Manne am Aufbau des Sozialismus mitzuwirken und dabei gleichzeitig ihrer gesellschaftlichen Pflicht als Mutter gerecht zu werden.“¹³² Die Entlastung der Frau basierte dabei zunächst auf Rücksichtnahme seitens der Betriebe: Wenn Mitarbeiterinnen aufgrund von Krankheit der Kinder unplanmäßig bei der Arbeit ausfielen, sollte es ihnen nachgesehen werden. Die gerade im retrospektiven Blick auf die DDR häufig als Argument für die bessere Vereinbarkeit von Mutterschaft und Beruf angebrachte flächendeckende Kinderbetreuung in Ostdeutschland war in den frühen 1960er Jahren noch bei weitem nicht erreicht. Auch die Gleichberechtigung innerhalb der Ehe, bei der die Verantwortung für die Kindererziehung und -betreuung gleichermaßen bei Mutter und Vater läge, war nicht sehr ausgeprägt. Zwar entwickelte sich in der DDR der 1960er Jahre eine dementsprechende Geisteshaltung, welche auch durch die entsprechende Gesetzgebung inspiriert war. Das führte dazu, dass vereinzelt auch Väter zuhause blieben und so ihrer Gattin die Möglichkeit einräumten, eine berufliche Karriere zu verfolgen, doch diese Ehen blieben weiterhin die seltene Ausnahme.¹³³

In Bezug auf die Frauenerwerbstätigkeit bot die Pille die Möglichkeit, der Doppelbelastung zumindest zeitweise zu entfliehen. Zwar konnte die Pille die Bürde, als welche viele Frauen das Ideal der Mutterschaft und der hohen Geburtenzahlen empfanden, nicht in Gänze von den Schultern der

¹³¹ Sobotka, *Stealthy Sexual Revolution*, S. 125, sowie Susanne Fischer, *Diktatur und (Doppel-)Moral?. Einblicke in das Sexual- und Familienleben der deutschen Herrschaftselite zu Zeiten des Nationalsozialismus und des SED-Regimes*, Stuttgart 2014, S. 65.

¹³² BArch, DQ1/4057, darin: Informationsblatt der Minister, 14. Juni 1961.

¹³³ Josie McLellan, *Love in the Time of Communism. Intimacy and Sexuality in the GDR*, New York 2011, S. 14-15.

Frauen heben, doch bot sich durch die neue, zuverlässige Verhütungsmethode mindestens die Option, über den Zeitpunkt der Schwangerschaft und somit der Mutterschaft zu bestimmen. Dieses Anwendungsfeld für die Pille wurde aber erst in den Jahren 1967 und 1968 als solches erkannt und genutzt, da zu diesem Zeitpunkt eine Verschreibung auch für jüngere Frauen einfacher möglich war und auch für diejenigen Frauen, die noch keine Kinder hatten.¹³⁴

Die Einbindung von Frauen als Fachkräfte in die Wirtschaft wurde zwar seitens der DDR-Regierung als dezidiertes Ziel angegeben, um die Gleichstellung der Frau innerhalb der sozialistischen Gesellschaft zu erreichen. Tatsächlich wurden aber viele Frauen und demnach auch viele Mütter durch wirtschaftliche Zwänge gedrängt, eine bezahlte Arbeit aufzunehmen.¹³⁵ Für den Zusammenhang von Frauenerwerbstätigkeit und der Einführung und Akzeptanz der Pille innerhalb der DDR bedeutet dies, dass die Pille für die Frauen weniger dazu diente, eine freie Entscheidung zwischen Mutterschaft und Erwerbstätigkeit zu treffen, sondern eher die Möglichkeit bot, die beiden Sphären Mutterschaft und Lohnarbeit besser zu vereinen.

3.2.3 Verhütung zur Eindämmung von Abtreibungen

Neben dem nach außen propagierten Ziel der Gleichstellung der Frau in der ostdeutschen Bevölkerung verband man mit der Einführung der Pille vor allem auch die Hoffnung, die Zahl der illegalen Abtreibungen zu reduzieren. Die illegalen Schwangerschaftsabbrüche hatten zweierlei Auswirkungen, die die Regierung einzudämmen suchte: Einerseits passte es nicht in das pronatalistische Gesellschaftsverständnis, ungeborenes Leben abzutreiben; andererseits warf es ein schlechtes Licht auf die empfundene Lebensqualität in der DDR, dass nicht nur viele Menschen bis zum Mauerbau 1961 das Land verließen, sondern sich dazu auch viele werdende Mütter dagegen entschieden, in der DDR ein Kind auszutragen. Darüber hinaus war es auch aus medizinischen Gründen problematisch, dass viele Frauen illegale Abtreibungen durchführen ließen, die oftmals unter widrigen Bedingungen stattfanden und somit auch für die Mutter ein hohes gesundheitliches Risiko darstellten. Viele Frauen starben bei diesen Eingriffen oder wurden dabei so verletzt, dass für sie keine weiteren Schwangerschaften möglich waren.¹³⁶ Neben den vorrangig ideologisch geprägten Interessen der DDR-Staatsführung gab es demnach auch bevölkerungspolitische Gründe, die Abtreibungsrate zu verringern. Bereits in den 1940er und 1950er Jahren hatte der Staat die Erfahrung

¹³⁴ Leo, *Fünf Kinder*, S. 297.

¹³⁵ Sobotka, *Stealthy Sexual Revolution*, S. 124-125.

¹³⁶ McLellan, *Love*, S. 62: „About sixty women per year died from the results of illegal abortion.“

gemacht, dass eine liberalere Handhabung von Abtreibungen auch zu einer höheren Zahl von Anträgen auf die legale Abtreibung führte.¹³⁷ Das interpretierte die Staatsführung dahingehend, dass die „Abtreibungsseuche“ durch das ab 1950 geltende, strengere Abtreibungsgesetz eingedämmt wurde. Tatsächlich ist davon auszugehen, dass die Frauen, die eine Abtreibung wünschten, durch die Aussichtslosigkeit eines offiziellen Antrags direkt zu illegalen Methoden griffen.¹³⁸

Die Pille wurde deshalb von vielen Politikerinnen und Politikern als attraktives Mittel gesehen, um die Gesundheit der Frauen aufrechtzuerhalten und dennoch eine Möglichkeit zu bieten, selbstbestimmt über den Zeitpunkt einer Schwangerschaft zu entscheiden. So wurde bereits 1961 im Zusammenhang mit der Eindämmung von Schwangerschaftsabbrüchen in einem internen Schreiben das Bedürfnis nach sichereren und leichter verfügbaren Verhütungsmitteln festgestellt: „[Es] wurde zum Ausdruck gebracht, daß es in der DDR nur unzulängliche Schwangerschaftsverhütungsmittel gibt und daß die diesbezügliche Aufklärung der Bevölkerung mangelhaft sei.“¹³⁹

So wird es auch nach der Einführung von Ovosiston in einem Artikel in der Tageszeitung *Neues Deutschland* beschrieben.¹⁴⁰ Unter der Überschrift „Partnerschaftsprobleme und Gesundheit“ werden in dem Beitrag die sogenannte „Abortsituation“ und die Verhütung mit der Antibabypille in Verbindung gebracht. Der Artikel selbst stellt dabei eine Art Nachlese der aktuellen Ausgabe von *Deine Gesundheit* dar, einer populärwissenschaftlichen medizinischen Zeitschrift der DDR, die zuvor eine ganze Ausgabe dem Thema „Partnerschaftsproblem“ widmeten. In der Zusammenfassung in dem *Neues Deutschland* - Artikel wird die Professorin Lykke Aresin zitiert, die die Ehe- und Sexualberatungsstelle in Leipzig leitete. Diese Zentren wurden schwerpunktmäßig ab 1966 in der DDR eröffnet, um eine Hilfe für Eltern, Ehepaare und Jugendliche zu bieten, die sich über Familienplanung, Unfruchtbarkeit und Kindererziehung, aber auch über Möglichkeiten der Verhütung informieren wollten. Ein Ziel dieser Institutionen war es auch, Alternativen für Schwangerschaftsabbrüche aufzuzeigen, beispielsweise indem auf staatliche Unterstützung für Familien aufmerksam gemacht wurde.¹⁴¹ Ganz entsprechend der staatlichen Vorstellung davon, wofür das hormonale Verhütungsmittel angewendet werden soll, beschreibt Aresin ihre Tätigkeit: „Mit der Familienplanung soll erreicht werden, daß die Kinder möglichst von beiden Ehepartnern gewünscht und zum passenden Zeitpunkt geboren werden.“¹⁴² Sie spricht sich also explizit nicht für eine Form der

¹³⁷ Atina Grossmann, „Sich auf ihr Kindchen freuen.“ Frauen und Behörden in Auseinandersetzungen um Abtreibungen, Mitte der 1960er Jahre, in: Alf Lüdtke, Peter Becker (Hg.), Akten. Eingaben. Schaufenster. Die DDR und ihre Texte, Berlin 1997, S. 241-257, hier S. 245-246.

¹³⁸ Harsch, *Society*, S. 60.

¹³⁹ Brief des 1. Sekretärs der Bezirksleitung Frankfurt/Oder an Kurt Hager, 22.3.1961, IfGA ZPAIV 172/19/22, zitiert nach Thietz, Ende, S. 85.

¹⁴⁰ Partnerschaftsprobleme und Gesundheit, in: *Neues Deutschland*, Jahrgang 21, 1966, Ausgabe 182, S. 5.

¹⁴¹ Herzog, *Sexual Evolution*, S. 80.

¹⁴² Partnerschaftsprobleme, S. 5.

Verhütung aus, die darauf abzielen soll, *keine* Kinder zu gebären, sondern stattdessen für eine bewusste Planung, *wann* die Kinder geboren werden sollen. Neben Aresin wird in dem Artikel auch Karl-Heinz Mehlan zitiert, der insbesondere in den späten 1960ern zu einem vielbeachteten Wortführer in der Diskussion um die Antibabypille wird.¹⁴³ Mehlan warnt hier ausdrücklich vor illegal durchgeführten Aborten, insbesondere vor sogenannten „Seifenaborten“, bei denen der Schwangeren eine Seifenlauge in die Gebärmutter eingespritzt wird, um auf diese Weise eine Fehlgeburt auszulösen. Diese führten in „60 Prozent der Fälle zu qualvollen Komplikationen.“¹⁴⁴

Die Pille soll in dieser Phase der ostdeutschen Sozial- und Familienpolitik also eine doppelte Rolle einnehmen: Einerseits soll die zuverlässige Verhütung die Bereitschaft der Frauen erhöhen, den Männern gleichberechtigt an der Arbeitswelt teilzunehmen, indem sie über den Zeitpunkt von Geburten selbstbestimmt entscheiden. Andererseits soll damit auch die Zahl der Abtreibungen klein gehalten werden, um zu verhindern, dass Frauen durch die gefährlichen Eingriffe auch in Zukunft kinderlos bleiben oder gar selbst versterben. Allerdings wird durch die Propaganda für die Verhütung mit der Pille nur eine oberflächliche Lösung für die zugrundeliegende Problematik bereitgestellt: Statt die Belastungen der Mutterschaft und Berufstätigkeit effektiv zu verringern, wurde den Frauen so nur die Möglichkeit gegeben, zu entscheiden, *wann* sie sich dieser Belastung aussetzen. Die Folge: Die Geburtenzahlen in der DDR sanken in den 1960er Jahren zunehmend. Immer mehr Ehen waren Ein-Kind-Ehen oder gänzlich kinderlos.¹⁴⁵ Wirkliche Entlastungen finanzieller Art und durch die Schaffung eines breiten Versorgungsnetzwerkes aus Kindergärten und -tagesstätten wurden erst in den 1970er Jahren etabliert. Auch das Bedürfnis, das ungeborene Kind bei einer ungewollten Schwangerschaft abzutreiben, wurde durch die Einführung und Verbreitung der Pille nur symptomatisch behandelt: Ohne zu erkennen, dass viele Frauen deshalb für eine Abtreibung entschieden, weil sie einem weiteren Kind nicht gerecht werden konnten oder sich der finanziellen Belastung eines weiteren Familienmitglieds nicht gewachsen sahen, wurde die Abtreibung weiterhin unter Strafe belassen, um so durch Abschreckung illegale Eingriffe zu verhindern. Tatsächlich zeigt die Statistik, dass die meisten Aborte nicht von unverheirateten Jugendlichen vorgenommen wurden, sondern sehr viel häufiger von Müttern, die bereits mehrere Kinder hatten und aus gesundheitlichen oder finanziellen Bedenken keine weiteren Kinder bekommen wollten.¹⁴⁶ Eine soziale Versorgung, die alleinstehenden Müttern oder Eheleuten bei der Elternschaft unterstützte, wurde in der DDR erst in den 1970ern, etwa zeitgleich mit der Legalisierung der Abtreibung vor dem dritten Schwangerschaftsmonat, eingeführt.

¹⁴³ Vergleiche hierzu: Kapitel 4.2 dieser Arbeit

¹⁴⁴ Partnerschaftsprobleme, S. 5.

¹⁴⁵ Thietz, Ende, S. 84.

¹⁴⁶ McLellan, Love, S. 62-63.

4. Die Durchsetzungsphase: Von „Eugynon“ bis zum Beginn der 1970er Jahre

4.1 Westdeutschland

Nach der schwerfälligen Annäherung der Ärztinnen und Ärzte in Westdeutschland mit der Pille, die von 1961 bis einschließlich 1965 zu beobachten war, ändert sich das Verhältnis von Bevölkerung, Ärzteschaft und Öffentlichkeit zur Pille in den Jahren 1966 bis 1970. Die nun einsetzende, entspanntere und offenerere Haltung gegenüber den Hormontabletten fällt damit zusammen mit der Einführung der sogenannten „neuen“ Pille, die von Schering unter dem Handelsnamen „Eugynon“ 1966 vermarktet wurde. Eugynon stellt dabei eine Weiterentwicklung von Anovlar dar, die zwar den gleichen Wirkmechanismus verwendet, aber durch niedrigere Wirkstoffmengen besser verträglich sein soll.¹⁴⁷ Nach der Einführung dieser neuen Präparate steigt die Verschreibungsrate enorm an, im Jahr 1969 nehmen mit rund zwei Millionen Frauen etwa 16 Prozent der geschlechtsreifen Frauen in der Bundesrepublik die Pille regelmäßig ein. Bis in die 1970er Jahre steigt die Zahl weiter an und erreicht schließlich ihren Höhepunkt, als etwa knapp 30 Prozent der bundesdeutschen Frauen mit der Pille verhüten.¹⁴⁸ Trotz dieses durchschlagenden Erfolgs der Pille sind viele der zuvor gültigen Konflikte noch immer nicht ausgetragen und beendet. Noch immer weigern sich beispielsweise viele Ärzte, die Pille auch an Frauen zu verschreiben, die noch keine Kinder haben oder nicht verheiratet sind. Dem stellen sich Zeitschriften wie „konkret“, aber auch Studierendenvertretungen entgegen. Neben der Verschreibungspraxis wird auch die Gefahr von Nebenwirkungen, die noch immer befürchtet und beobachtet werden, kritisch betrachtet. Insbesondere die sich in den späten 1960er und frühen 1970er Jahren formierende Frauenbewegung hat einen hohen Anteil an der Kritik an der Pille. Abgesehen von den physischen Nebenwirkungen werden seitens der Frauenbewegung auch die sozialen Konsequenzen aus der Pilleneinnahme hinterfragt: Entwickelt sich durch die Verhütung mit der Pille eine Erwartungshaltung der Männer gegenüber der sexuellen Verfügbarkeit der Frau? Erlebten die Frauen durch die Pille tatsächlich eine Befreiung von der Angst einer ungewollten Schwangerschaft oder nicht vielmehr die zusätzliche Verantwortung, da Verhütung nun als reine „Frauensache“ interpretiert wurde? Paradoxerweise steigt in den späten 1960ern gleichzeitig die Akzeptanz und die Ablehnung der Pille auf ein zuvor unerreichtes Niveau an.

¹⁴⁷ Die niedrigere Dosis war auch durch die Umstellung auf Norgestrel als Wirkstoff möglich, s. Neumann et. al., Anovlar, S. 83.

¹⁴⁸ Silies, Befreiung, S. 197, sowie Silies, Liebe, S. 9.

4.1.1 Die Pille wird zum Alltagsphänomen

Nachdem in den frühen 1960er Jahren hauptsächlich Expertinnen und Experten zu der Pille offiziell Stellung nehmen, öffnet sich ab 1966 die Diskussion auch für andere Gruppen. Sehr deutlich zeigt sich das beispielsweise an der zunehmenden Zahl an Artikeln, die nun in Tages- und Wochenzeitungen, aber auch in Frauenzeitschriften zum Thema „Pille“ zu finden sind.¹⁴⁹ Verhütung, speziell hormonelle Verhütung, wird in dieser Zeit also zu einem in der allgemeinen Gesellschaft akzeptierten Gesprächsthema. Insbesondere unter Frauen wird auch im privaten Kreis vermehrt über die Vor- und Nachteile der Pille diskutiert. Die zunehmenden Verschreibungszahlen ab 1965 sind wohl auch darauf zurückzuführen, dass Frauen, die die Pille bereits nahmen, ihren Freundinnen und Verwandten die Einnahme nahelegten.¹⁵⁰ Neben den Frauen, die durch Mundpropaganda auf die Pille aufmerksam wurden und sich durch die Erfahrungen ihrer Bekannten von der Wirksamkeit überzeugen konnten, wurden auch die Ärztinnen und Ärzte offener gegenüber der Pille. Entgegen der frühen Phase von 1961 bis etwa 1963, in der auch auf ärztlicher Seite noch viel Unsicherheit gegenüber dem Präparat herrschte, waren sie nun offener und gewillter, die entsprechenden Rezepte auszustellen.

Seitens der Patientinnen gilt, dass die Gefahr der Nebenwirkungen gemeinhin hinter dem Komfort und der Sicherheit der Pille vernachlässigt wird. Zum Komfort zählte dabei auch die Trennung des Verhütungs- vom Sexualakt:

„Der Grund für die Beliebtheit der Pille ist einmal in der Einfachheit der Anwendung der Methode zu suchen (...). Hierdurch wird die zur Empfängnisregelung notwendige Maßnahme vollkommen vom ehelichen Verkehr getrennt, ja sogar aus der Genitalsphäre ganz herausgenommen, was sich physiologisch als sehr vorteilhaft erweist. Erleben wir doch täglich in der Eheberatung, daß die mechanischen Mittel nicht nur vom Manne, sondern auch von der Frau in zunehmendem Maße abgelehnt werden, da sie sich durch die Art der Anwendung in ihrem ästhetischen und sexuellen Empfinden gestört fühlen.“¹⁵¹

Diese Aspekte, zu denen natürlich auch die hohe Zuverlässigkeit und damit geringe Versagerquote der Pille zählt, wurden in der Zeit um 1966 von der Mehrzahl der Frauen also ausschlaggebender für ihre Entscheidung als die Aussicht, gesundheitliche Schäden durch die Einnahme davonzutragen. Das zeigt, wie hoch das Bedürfnis nach einer zuverlässigen und praktikablen Verhütungsform

¹⁴⁹ Zeitschriften wie „Eltern“, „Für Sie“, „Constanze“ und „Petra“ berichten in den Jahren von 1966 bis 1970 in großen Artikeln über die Ovulationshemmer.

¹⁵⁰ Silies, Befreiung, S. 197.

¹⁵¹ H. Koester, Die Wirkungsweise und klinische Anwendung der Ovulationshemmer, in: Familienplanung. Erster ärztlicher Fortbildungskurs der Medizinischen Fakultät der Justus-Liebig-Universität Gießen über Fragen der Kontrazeption am 24./25. Juni 1967, hrsg. Von Prof. Dr. R. Kepp und Priv.-Doz. Dr. H. Koester, Gießen 1968, S. 53.

vor der Einführung der Pille bei vielen Frauen war. Dennoch ist es erstaunlich, dass so viele Frauen die Nebenwirkungen in Kauf nahmen. Über potentielle Nebeneffekte der Einnahme wurde ja bereits seit der Testphase der ursprünglichen, amerikanischen Pille Enovid berichtet. Die dort beobachteten Symptome wie Gewichtszunahme, Libidoverlust, Übelkeit oder Kopfschmerzen waren zwar unangenehm, aber im medizinischen Sinne nicht gefährlich. Anders verhielt es sich bei denjenigen Nebenwirkungen, die im Laufe der 1960er Jahre zutage traten und große gesundheitliche Risiken darstellten. Zwar wurde in dieser Zeit die Befürchtung entkräftet, dass die langfristige Einnahme der Pille die Fruchtbarkeit der Patientinnen nachhaltig beeinflussen würde. Dennoch wurde nach wie vor das durch die Pille erhöhte Thromboserisiko beobachtet und von vielen Ärztinnen und Ärzten äußerst kritisch gesehen. Auch zu einer potentiell erhöhten Krebsgefahr durch die Hormontherapie wurde geforscht.¹⁵² Weiterhin gab es auch Medizinerinnen und Mediziner, die eine besondere Gefahr darin sahen, jungen Mädchen die Pille zu verschreiben, die gegebenenfalls nicht ausgewachsen waren.¹⁵³ Viele der Risiken wurden durch die wissenschaftliche Auseinandersetzung entkräftet und auch die Bundesregierung bemühte sich, die Diskussion zu entschärfen. Eine hohe Kontrollfunktion sah man hierbei auch in der Verschreibungspflicht: Die Ärztinnen und Ärzte sollten durch die körperliche Untersuchung und das Beratungsgespräch die Gefahr von Nebenwirkungen eindämmen.¹⁵⁴ Das führte zu einer stärkeren Verantwortung der Gynäkologinnen und Gynäkologen, die an der Pille interessierten Patientinnen umfassend zu untersuchen und so etwaigen Gesundheitsgefährdungen bestmöglich vorzubeugen. Diese Verantwortungsverschiebung war medizinisch nicht zielführend: Nebenwirkungen wie Thrombosen oder Embolien lassen sich nicht unbedingt durch eine körperliche Voruntersuchung vermeiden oder vorhersehen. Stattdessen sollten solche Gefahren durch medizinische Studien und Reihenuntersuchungen verhindert werden und gegebenenfalls muss die Zusammensetzung des Medikaments geändert werden. Der Appell an die Gynäkologinnen und Gynäkologen, diese Kontrollfunktion zu „ersetzen“, führte zu

¹⁵² Vgl. hierzu etwa: Bilanz: Nach wie vor zugunsten der Pille. Spiegel-Gespräch mit Professor Dr. Jürgen Hammerstein vom Klinikum Berlin-Steglitz, in: *Der Spiegel*, 1970, Heft 12, 197-202; Insgesamt erschienen im Laufe der 1960er zahlreiche Artikel in Massenmedien, in denen vor möglichen Gefahren der Pille gewarnt werden sollte, vgl. BArch B 189/11768.

¹⁵³ A. Mayer, Bedenken gegen die Antibabypille, in: *Therapeutische Umschau*, 1964, Heft 21, S. 326-328, hier S. 326; sowie „Wer braucht Östrogene – und wie wirken sie?“, in: *Brigitte*, 1970, Heft 21, S. 120.

¹⁵⁴ Deutscher Bundestag, 6. Wahlperiode, 80. Sitzung, 13. November 1970, Anlage 37, s. S. 4510, darin: „Es ist weder in der Bundesrepublik noch in einem anderen Land beobachtet worden, daß nach Einnahme von Ovulationshemmern bei Frauen Nebenerscheinungen auftreten, die Veranlassung geben, diese Spezialitäten aus dem Verkehr zu ziehen. Da Ovulationshemmer verschreibungspflichtig sind, ist gewährleistet, daß sie nur auf ärztliche Anordnung und unter ärztlicher Überwachung angewendet werden. Zur Beunruhigung besteht bei dieser Sachlage kein Anlaß.“

einer erhöhten Vorsicht und damit zu einem erhöhten Zeitaufwand, der, gepaart mit dem generellen „Run“ auf die Pille, zur Folge hatte, dass viele gynäkologische Praxen in dieser Zeit aus- oder überlastet waren.¹⁵⁵

4.1.2 Kritik an der Verschreibungspraxis

Mit der zunehmenden Zahl von Konsumentinnen der Pille stieg auch die Kritik an der Pille erneut an. In dieser Phase gab es in der öffentlichen und in der innermedizinischen Diskussion zwei große Kritikpunkte, die mit der Verschreibung der Pille einhergingen: Einerseits wurden zunehmend Stimmen laut, die die Möglichkeiten, als unverheiratete und kinderlose Frau an die Pille zu kommen, noch immer als zu gering wahrnahmen. Sie setzten sich dafür ein, die Pille für alle Frauen, ungeachtet ihres Familienstandes verfügbar zu machen. Andererseits gab es Gruppen, allen voran die katholische Kirche, die die Verhütung mit der Pille nach wie vor nicht akzeptierten und so versuchten, insbesondere katholische Ärztinnen und Ärzte davon abzuhalten, die Pille leichtfertig zu verschreiben. Die erste Gruppe, oftmals vertreten durch junge, politisch motivierte und aus dem studentischen Milieu stammende Männer und Frauen, nahm dabei auch sehr direkt Bezug auf die Aussagen und Einschränkungen der Kirche.¹⁵⁶ Auf die beiden gegenläufigen Argumentationslinien soll in diesem Teil näher eingegangen werden.

Obwohl die Pille als Medikament mittlerweile im medizinischen Diskurs durchaus anerkannt und als sicheres Verhütungsmittel geschätzt wurde, bestand auch in den späten 1960er Jahren innerhalb der Ärzteschaft noch große Unsicherheit darüber, *wer* für die Behandlung mit der Pille infrage kam. Einige Ärzte hielten sich dabei nach wie vor an die in den frühen 1960er Jahren propagierte Regelung, dass nur verheiratete Mütter die Pille bekommen sollten. Das führte auch innerhalb der Ärzteschaft zu Auseinandersetzungen: Während eine Seite wie bisher ihre eigenen moralischen Vorstellungen als Begründung nutzen, die Pille nicht an ledige junge Frauen zu verschreiben, sahen andere Ärztinnen und Ärzte darin eine Verletzung der medizinischen Sorgfaltspflicht:

„Es gibt Ärzte, die einer Frau, die sich wegen der Aufklärung über Empfängnisverhütung vertrauensvoll an sie wendet, die gewünschte Information nicht geben. Zum Teil mögen mangelhafte Kenntnisse auf diesem Gebiet der Grund sein, öfter aber noch werden weltanschauliche, moralische oder ethische Bedenken als Erklärung für diese Handlungsweise genannt. Ich möchte hier darlegen, daß sehr oft eine medizinische Indikation zur Empfängnisverhütung besteht, daß also der Arzt zur Beratung verpflichtet ist (...)“,

¹⁵⁵ Jütte, Lust, S. 318-319.

¹⁵⁶ Vgl. Silies, Liebe, S. 262-270.

schreibt der bereits zitierte Gerd Döring im *Deutschen Ärzteblatt*.¹⁵⁷ Während Döring medizinische Argumente anbringt, zu denen man auch Endometriose¹⁵⁸ oder andere gynäkologische Leiden zählen könnte, werden in der öffentlichen Debatte vorrangig gesellschaftliche Argumente vorgebracht. In einem vielbeachteten Artikel in der Zeitschrift *konkret*, wird die These aufgestellt, dass die restriktive Verschreibungspraxis der Gynäkologinnen und Gynäkologen auf ein großangelegtes, politisches Machtspiel zurückzuführen sei, bei dem durch das Vorenthalten der Pille die westdeutsche Gesellschaft in ihrer Entfaltung gehemmt werden solle.¹⁵⁹ Besondere Beachtung fand aber die dem Artikel angehängte Auflistung von Organisationen in verschiedenen deutschen Städten, über die man die Namen und Adressen von Ärztinnen und Ärzten erfahren könne, die die Pille auch an junge Mädchen verschrieben. Die Zeitschrift ruft darüber hinaus Leserinnen und Leser auf, die Liste durch die Namen weiterer Gynäkologinnen und Gynäkologen zu erweitern, um so möglichst viele deutsche Städte abzudecken. Diese sogenannte „Aktion ‘freie Pille‘“ oder „Aktion ‘Pille für jedes Mädchen‘“ wurde maßgeblich von den Studentenausschüssen (AStA) vieler großer Universitäten geleitet – die meisten Kontaktadressen, die *konkret* auflistet, sind AStAs oder Sozialreferate der Universitäten.¹⁶⁰ Explizit wird aber darauf hingewiesen, dass auch Nicht-Akademikerinnen auf diese Weise an die Pille gelangen könnten. Es ist anzunehmen, dass die Ärztinnen und Ärzte, die die AStAs vermittelten, in der Regel nicht selbst angeregt hatten, auf diese Listen aufgenommen zu werden, sondern dass sie von den jeweiligen Studentenvertreterinnen und Studentenvertretern angesprochen wurden. Die Initiative lag hier also vorrangig bei den Studierenden, nicht bei den Medizinerinnen und Mediziner. Das zeigt, dass der Ruf nach einem freien Zugang zur Pille in dieser Phase maßgeblich durch die Studentenbewegung getragen wurde.

Neben dieser deutschlandweit angelegten Aktion gab es auch Initiativen einzelner Ärztinnen und Ärzte, die sich für eine freiere Handhabung der Pille einsetzten und dies auch umsetzten. So berichtet der *Spiegel* 1967 über einen Bamberger Zahnarzt, der Pillenrezepte deutschlandweit per Post an Frauen verschickte, die sich per Bittbrief an ihn wandten.¹⁶¹ Das sorgte für Irritationen, da der Bamberger Mediziner die Rezepte ohne vorhergehende Untersuchung ausstellte und außerdem als Zahnarzt nicht berechtigt sei, Ovulationshemmer zu verschreiben. Die Aktion zeigt jedoch, dass

¹⁵⁷ Gerd K. Döring, Warum gehört die Aufklärung über Empfängnisverhütung zur optimalen ärztlichen Schwangerenbetreuung?, in: Deutsches Ärzteblatt, 1967, Heft 31, S. 1628.

¹⁵⁸ Unter Endometriose versteht man eine chronische Erkrankung, bei der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter anzutreffen ist, s. <https://www.gesundheitsinformation.de/endometrie.2474.de.html#behandlung> (letzter Aufruf 21.08.17, 15:00h).

¹⁵⁹ „Ein Volk von sexuell Verklemmten, Gehemmtten, Frustrierten, mit Schuldgefühlen Beladenen läßt sich leichter einschüchtern und unterdrücken als Menschen, die in freier Selbstentfaltung Lusterfüllung erfahren“, in: Alle reden von der Pille. Wir nicht. (Wir verschreiben sie ihnen), konkret, 1968, Heft 7, S. 28-31, hier S. 30.

¹⁶⁰ Alle reden von der Pille, S. 30.

¹⁶¹ Rezept frei Haus, in: Der Spiegel, 1967, Heft 48, S. 84; s. auch: BArch B189/11768.

trotz der in dieser Zeit bereits sehr hohen Nutzerinnenzahl und weiten Verbreitung der Pille Unverheiratete noch immer keinen sicheren Zugang zu dem Verhütungsmittel hatten und auf die liberale Handhabung ihres Arztes oder ihrer Ärztin angewiesen waren.

Während Studentengruppen diese Tatsache äußerst kritisch sahen, sprachen sich andere Gruppen dagegen aus, die Verschreibungspraxis der Pille weiter zu liberalisieren. Allen voran die katholische Kirche, speziell der amtierende Papst Paul VI. Nachdem sich sein Vorgänger zuletzt 1951, also vor der Einführung der Pille, zu der Rechtmäßigkeit von Verhütung in der katholischen Ehe geäußert hatte, warteten die Katholikinnen und Katholiken seit 1961 auf die Bewertung der Rechtmäßigkeit der Pilleneinnahme. Der aktuelle Papst, Papst Paul VI. ließ sich mit dieser Beurteilung jedoch lange Zeit und entschied letztlich entgegen der Erwartung vieler Zeitgenossen und auch vieler katholischer Theologen gegen die Zulässigkeit der Pille in der Ehe. Der Papst hatte zuvor einen Untersuchungsausschuss bilden lassen, in dem Theologen und Mediziner über das Thema beraten sollten und schließlich die Empfehlung aussprachen, die Pille auch für katholische Eheleute freizugeben, sofern sie damit die Abstände zwischen den Geburten und deren Zeitpunkt bestimmen wollten; Nicht aber, wenn sie generell die Elternschaft verhindern wollten.¹⁶² In der päpstlichen Schrift „*Humanae Vitae*“ erörterte Paul VI., warum er die Verhütung aus katholisch-theologischer Sicht nicht freigeben könne:

„Man darf, um diese absichtlich unfruchtbar gemachten ehelichen Akte zu rechtfertigen, nicht als Argument geltend machen, man müsse das Übel wählen, das als das weniger schwere erscheine(...) Völlig irrig ist deshalb die Meinung, ein absichtlich unfruchtbar gemachter und damit in sich unsittlicher ehelicher Akt könne durch die fruchtbaren ehelichen Akte des gesamt ehelichen Lebens seine Rechtfertigung erhalten.“¹⁶³

Darüber hinaus bringt Paul VI. auch soziale Gründe an, warum er eine dauerhafte Verhütung, wie sie mit Ovulationshemmern erreicht wird, nicht erlauben könne:

„Männer, die sich an empfängnisverhütende Mittel gewöhnt haben, könnten die Ehrfurcht vor der Frau verlieren, und, ohne auf ihr körperliches Wohl und seelisches Gleichgewicht Rücksicht zu nehmen, sie zum bloßen Werkzeug ihrer Triebbefriedigung erniedrigen und nicht mehr als Partnerin ansehen, der man Achtung und Liebe schuldet.“¹⁶⁴

Diese Veröffentlichung des Papstes und die darin vorgebrachten Argumente fanden in der Öffentlichkeit, wie auch in der medizinischen Presse ein starkes Echo. Viele katholische Ärztinnen und Ärzte ließen verlauten, dass sie bereit waren, auch entgegen einer dahingehend lautenden Entscheidung weiter die Pille zu verschreiben: „Nach Ansicht der Studienkommission [Anm.: gemeint ist

¹⁶² Entscheidung liegt beim Papst, in: Deutsches Ärzteblatt, 1966, Heft 29, S. 1790.

¹⁶³ Paul VI., *Humanae Vitae*, Von den deutschen Bischöfen approbierte Übersetzung, 1968, S. 5.

¹⁶⁴ Paul VI., *Humanae Vitae*, S. 6.

die Studienkommission Familienplanung der deutschen Ärzteschaft in Mainz] fordert die gegenwärtige gesellschaftliche Situation das volle Engagement des katholischen Arztes in der Familienplanung.“¹⁶⁵

Neben der Kritik einiger Ärztinnen und Ärzte gab es auch aus den Reihen der katholischen Bevölkerung viel Ablehnung gegenüber „Humanae Vitae“. Eine Vielzahl von katholischen Amtsträgern, wie Pfarrer und Bischöfe, sprach sich gegen die Entscheidung des Papstes aus.¹⁶⁶ Die deutlichste Kritik an dem päpstlichen Verbot der Verhütung mit der Pille zeigte sich aber nicht in Form von verbaler Kritik, sondern in der Art und Weise, wie katholische Paare auch nach der Veröffentlichung des päpstlichen Verbots verhüteten: Umfragen zeigten, dass insgesamt nur drei Prozent der katholischen Ehepaare nach „Humanae Vitae“ anders verhüteten als zuvor. Insgesamt nutzen mehr als die Hälfte der katholischen Ehepaare vor 1968 die Pille als Verhütungsmittel.¹⁶⁷

Bis zum heutigen Tag gilt die Ablehnung der katholischen Kirche gegenüber allen Verhütungsmitteln, die eine Konzeption aktiv verhindern. Als einzig zulässige Methode wird die Knaus-Ogino-Methode, beziehungsweise die sexuelle Enthaltsamkeit geduldet.

4.1.3 Kritik an der Pille

In den späten 1960er Jahren ist eine immer stärker werdende Kritik gegenüber der Pille selbst und der mit ihr verbundenen gesundheitlichen und als Gefährdungen der Frau empfundene Veränderungen der sozialen Beziehungen zwischen Mann und Frau zu beobachten. Insbesondere die feministisch geprägte, sogenannte „Neue Frauenbewegung“, die um das Jahr 1968 an diskursiver Bedeutung gewann, wich von ihrer ursprünglichen Begeisterung über die Pille zurück. Als die Pille eingeführt wurde, sahen viele Stimmen innerhalb der Neuen Frauenbewegung in dem Präparat ein Instrument der Befreiung der Frau aus der ihr aufgezwungenen Rolle der Mutterschaft und ein Mittel zur freien Entfaltung ihrer persönlichen und gegebenenfalls beruflichen Interessen.¹⁶⁸ In den späten 1960ern wandelte sich diese erste Einschätzung. Nun wurden in der Diskussion um die Pille vor allem die Nebenwirkungen thematisiert und kritisiert, über die bisher oftmals hinweggesehen wurde.¹⁶⁹ Außerdem sahen die Mitglieder der Neuen Frauenbewegung die Gefahr, die ironischerweise auch Papst Paul VI. formuliert hatte: Die ständige sexuelle Verfügbarkeit der (Ehe-)Frauen führe dazu, dass gegenüber ihren Sexualpartnern ein Machtverhältnis entstünde, bei dem die Frau

¹⁶⁵ Katholische Ärzte zur Empfängnisregelung, in: Deutsches Ärzteblatt, 1967, Heft 48, S. 2593.

¹⁶⁶ Last und Lust, in: Der Spiegel, Heft 32, 1968, S. 82-90, hier S. 83.

¹⁶⁷ Silies, Liebe, S. 112, sowie Der Spiegel, Last und Lust, S. 83.

¹⁶⁸ Jütte, Lust, S. 317.

¹⁶⁹ Vgl. Kapitel 4.1.1 dieser Arbeit.

nicht mehr selbst entscheiden könne, wann und unter welchen Umständen sie zu Geschlechtsverkehr bereit ist. Da durch die weite Verbreitung der Pille der Mann gänzlich aus der Verantwortung gezogen wurde, für die Verhütung zu sorgen und wie selbstverständlich davon ausginge, dass die Frau die Pille nehme, sei die Frau letztlich in einer schwächeren Position als vor der Einführung der Pille, als beide Partner der Gefahr einer ungewollten Schwangerschaft ausgesetzt waren: „Die Anti-Baby-Pille belaste den weiblichen Körper stark mit Hormonen, Folgeschäden seien nicht absehbar und außerdem erleichtere sie dem Mann die Sexualität unnötig.“¹⁷⁰ Die Aktivistinnen betrachteten die Pille nun ernüchtert: Statt sexueller Befreiung für die Frau habe sie eher das Gegenteil bezweckt: „Frauen setzte der Befreiungsdiskurs neuen Repressionen aus: Verhütung mittels Pille, sexuelle Freizügigkeit und Orgasmuszwang – all das konnte man nun ja von einer ‚befreiten‘ Frau fordern.“¹⁷¹

Darüber hinaus entwickelte sich auch eine hohe Unzufriedenheit darüber, dass die Pille die Frauen gewissermaßen zum Bittsteller gegenüber ihrer Ärztinnen und Ärzte machte, sie also die Verfügungsgewalt über ihren eigenen Körper verloren – sowohl an die Hände des Arztes oder der Ärztin, die ihr das Medikament ausstellen mussten, als auch an die Pille selbst, die den körpereigenen Hormonhaushalt manipulierte.¹⁷² Viele Frauen besannen sich aus diesen Gründen in dieser Zeit wieder auf alternative, wenn auch unzuverlässige Verhütungsmethoden. Obwohl die Einschätzungen und Interpretationen der Neuen Frauenbewegung durchaus in der Öffentlichkeit rezipiert wurden und Beachtung fanden, hatten sie auf die Gesamtmenge der Verschreibungs- und Nutzungszahlen der Pille wenig Einfluss. So stieg die Zahl der Nutzerinnen der Pille ab 1964 bis 1972 jedes Jahr, besonders stark zwischen 1967 und 1972, also genau während der von der Neuen Frauenbewegung mitgetragenen „Sexuellen Revolution“.

¹⁷⁰ Uta Bretschneider, Anti-Baby-Pille und „Sexuelle Revolution“, in: Marita Metz-Becker, Wenn die Liebe ohne Folgen bliebe... Zur Kulturgeschichte der Verhütung, Marburg 2006, S. 50-56, hier S. 53; vgl. außerdem: Keldenich, Geschichte, S. 115: „Einige Frauen beschreiben ihren Eindruck, sie seien durch die Pille ‚verfügbar‘. Das bedeutet, daß sie sich oftmals dem Druck der Männer ausgesetzt fühlen, die offensichtlich aufgrund fehlender Schwangerschaftsangst ihre Libido nicht immer unter Kontrolle halten und gesteigerte Lust auch bei den Frauen voraussetzen. Wenn Frauen wegen der Pilleneinnahme meinen, keinen ‚Rechtfertigungsgrund‘ mehr zu haben, wenn sie einmal ihren Partner abweisen wollen, trägt das nicht gerade zu einer besseren Einstellung gegenüber den Hormonpräparaten bei.“; McLaren, History, S. 244.

¹⁷¹ Eder, Sexuelle Revolution, S. 410.

¹⁷² Vgl. Silies, Liebe, S. 306: „Das in diesem Zusammenhang entwickelte Bewusstsein für den eigenen Körper und die Ablehnung der Fremdbestimmung durch medizinische Experten zeigt sich in dieser Interviewpassage deutlich. Die Artikulation dieses Unwohlseins ist einer der Erfolge der Neuen Frauenbewegung.“

4.2 Die ostdeutsche Wunschkindpille von 1966 bis 1972

In der Zeit zwischen 1966 und 1972 etabliert sich die Pille auch in der ostdeutschen Ärzteschaft und Bevölkerung und wird auch auf dieser Seite der deutsch-deutschen Grenze zum alltäglichen Phänomen. Nach dem schleppenden Start der Pille in der DDR steigen die Verschreibungszahlen ab etwa 1968 enorm. Das hing zunächst mit der intensiv betriebenen staatlichen Werbung für die Pille zusammen. Außerdem hatte auch die Preissenkung des Medikaments auf 3,50 Mark pro Monatspackung Einfluss auf die Attraktivität der Pille. Die Preissenkung konnte erreicht werden, da die Wirkstoffmenge ebenfalls um 50 Prozent reduziert wurde und so auch geringere Nebenwirkungen zu erwarten waren.¹⁷³ Starken Einfluss auf die Durchsetzung der Pille in der DDR hatten außerdem auch einzelne Verfechter der neuen Verhütungsmethode, allen voran die bereits zitierte Sexualwissenschaftlerin und Gynäkologin Lykke Aresin, aber nicht zuletzt auch der Sozialhygieniker Karl-Heinz Mehlan.¹⁷⁴ Mehlan veröffentlichte 1969 das populärwissenschaftliche Buch „Wunsch Kinder?“, in dem er neben allgemeinen Fragen zur Sexualität und Familienplanung auch potentielle Unsicherheiten in Bezug auf die Pille behandelte und versuchte, abzubauen.¹⁷⁵ Das Buch wurde in der DDR zum Bestseller und so erreichte der von Mehlan geprägte Bezeichnung „Wunschkindpille“ für die oralen Ovulationshemmer viele Haushalte in der DDR. Der Sozialhygieniker wählte diesen Begriff, um die Ostpille von der „Anti-Baby-Pille“ des Westens abzugrenzen: „Jeden Abend (...) nehmen über 20 Millionen Frauen in der Welt die Wunschkind-Pille, fälschlich Anti-Baby-Pille genannt.“¹⁷⁶ Einerseits, um zu betonen, dass Ovosiston ein eigenes Produkt der DDR war, andererseits aber auch, da „Anti-Baby-Pille“ für den pronatalistischen Staat als zu negativ gegenüber Kindern und Familien klang. Der Begriff „Wunschkindpille“ implizierte doch, dass diejenigen Kinder, die nach der Einführung von Ovosiston in der DDR geboren wurden, allesamt Wunsch Kinder waren und dennoch keine Abtreibungen mehr vorgenommen werden müssten. Doch auch dieser Begriff wurde nicht von allen Bürgerinnen und Bürgern als passend empfunden: „‘Wunschkindpille‘ aber ist ein absolut irreführender Begriff! Eine so definierte Pille läßt Wünsche reifen bei Frauen, die bisher aus unterschiedlichsten Gründen keine Kinder zur Welt bringen konnten. Und solche Wünsche erfüllt die Pille natürlich überhaupt nicht“¹⁷⁷, schreibt eine Frau 1969 an die Frauenkommission beim Zentralkomitee der SED und zeigt so, dass auch in der DDR die Debatte um den Namen des Präparats die Gemüter spaltete. Während in der BRD 1964 darüber diskutiert wurde, ob der Begriff „Anti-Baby-Pille“ nicht anstößig sei, weil die Bezeichnung

¹⁷³ BArch, DQ 1/4057, vgl. auch: König, Planwirtschaft, S. 292.

¹⁷⁴ Herzog, Politisierung, S. 245-246.

¹⁷⁵ Karl-Heinz Mehlan, Wunsch Kinder? Familienplanung, Antikonzeption und Abortbekämpfung in unserer Zeit, Leipzig, 1970.

¹⁷⁶ Mehlan, Wunsch Kinder, S. 108.

¹⁷⁷ BArch, DQ1/4909, Schreiben an die Frauenkommission beim Zentralkomitee der SED, von einer weiblichen Privatperson aus Berlin, am 15.3.1969.

herabwürdigend gegenüber Kindern sei, wurde durch die „Wunschkindpille“ in der DDR eine gegenteilige Reaktion ausgelöst: Die Bezeichnung wurde als euphemistisch angesehen. Trotz dieser vereinzelt zu beobachteten Begriffskritik findet Mehls Bezeichnung in Ostdeutschland Zuspruch und wird zumindest zeitweise auch seitens der Politik verwendet.¹⁷⁸

Auch in den Jahren nach 1965 stellte die Eindämmung der Abtreibungen das Hauptziel der DDR-Familienpolitik dar. Die Hoffnung, der „Abtreibungsseuche“ durch Ovosiston Herr zu werden, konnte allerdings nicht erfüllt werden. Ab 1965 wurde die Indikation für die Genehmigung von legal durchgeführten Abtreibungen erweitert, sodass nun teilweise auch diejenigen Anträge Hoffnung auf Bewilligung hatten, die nicht medizinisch, sondern sozial begründet waren.¹⁷⁹ Diese Lockerung im Umgang mit Abtreibungen ist höchstwahrscheinlich auf die in dieser Zeit zunehmenden Geburtenzahlen zurückzuführen, die eine entspanntere Haltung gegenüber der demographischen Entwicklung in der DDR ermöglichten.¹⁸⁰ So fanden zwischen 1966 und 1970 etwa 21.000 legale Abtreibungen statt. Das waren deutlich weniger als die 70.000 bis 100.000 legalen Abtreibungen, die zwischen 1950 und 1955 bewilligt und durchgeführt wurden – der Phase mit der bis dato liberalsten Abtreibungsgesetzgebung der DDR. Dennoch wurden in den späten 1960ern nur etwa 70 Prozent der Anträge bewilligt, sodass von einer hohen Dunkelziffer von illegalen Abtreibungen ausgegangen werden kann.¹⁸¹ Die Entscheidungen darüber, wem eine Abtreibung genehmigt wurde, wurde sowohl von den betroffenen Frauen als auch von den Behörden selbst als willkürlich wahrgenommen: „Es gibt keine Einheitlichkeit in der Behandlung der Anträge“, heißt es in einer Auswertung aus dem Jahr 1968.¹⁸² Dennoch zeigte man sich seitens der SED-Führung mit den Verschreibungszahlen von Ovosiston in 1969 zufrieden:

„Diese Neuregelung¹⁸³ trat mit dem 1. November in Kraft und führte sofort zu einem deutlichen Anstieg des Quartalsumsatzes. Innerhalb des Jahres 1968 gab es eine nochmalige deutliche Steigerung des Umsatzes vom 1. zum 4. Quartal um ca. 123%. (...) Für das Jahr 1969 erhebt das SVPM eine Forderung von 2,50 Mill. Packungen. Diese Menge ist ausreichend für 9-10% der in Frage kommenden Frauen.“¹⁸⁴

Die gesteigerte Nachfrage an Ovosiston ist wohl auch damit zu erklären, dass in den 1960ern eine Vielzahl von Ehe- und Sexualberatungsstellen ins Leben gerufen wurden, zu deren Tätigkeit auch

¹⁷⁸ Vgl. BArch,

¹⁷⁹ McLellan, Love, S. 62-63.

¹⁸⁰ McLellan, Love, S. 55, Figure 3.2.

¹⁸¹ Harsch, Society, S. 60.

¹⁸² DFD-Archiv, Auswertung der Beratung der Zentralen Kommission für Familienplanung am 17. April 1968, zitiert nach: Thietz, Ende, S. 110-114, hier: S. 111.

¹⁸³ Gemeint ist die Richtlinie über die Verordnung von Ovosiston vom 29.9.1967, s. Leo, fünf Kinder, S. 297.

¹⁸⁴ BArch DQ1/4057, darin: Zur Bedarfsentwicklung bei Ovosiston (Versorgungsbereich Pharmazie, Berlin, den 30. Januar 1969).

die Konzeptionsberatung gehörte.¹⁸⁵ Diese Beratungsstellen hatten unter anderem zum Ziel, Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeiten zu bieten, sich über Schwangerschaftsverhütung zu informieren – das war in der DDR besonders relevant, da hier durch die Presse nicht im selben Maße wie in Westdeutschland Informationen zugänglich waren. Die staatlich geführten Beratungsstellen informierten dabei aber nicht unabhängig, sondern waren mit ihrer Arbeit Teil des sozialistischen Staatsgefüges. Nach 1967 waren die Mitarbeiter deshalb angehalten, Ovoston im besonderen Maße zu empfehlen, damit die vom Gesundheitsministerium bei VEB Jenapharm bestellte Menge an Ovoston Verwendung finden konnten.¹⁸⁶ Spätestens zu diesem Zeitpunkt ist die Pille in der DDR also nicht mehr nur als Verhütungsmittel, sondern als Instrument der Bevölkerungspolitik zu verstehen.

In der Folge sanken die Geburtenzahlen nach 1965 stetig, bis sie um 1975 ihren Tiefstand erreichten. Das war gewiss nicht das intendierte Ziel der Staatsführung gewesen, sondern das Resultat der noch immer bestehenden Problematik der Doppelbelastung der Frau in Arbeits- und Familiensphäre. Vor dem Hintergrund der ohnehin sinkenden Geburtenziffern erscheint die 1972 beschlossene Freigabe von Abtreibungen bis zum dritten Schwangerschaftsmonat überraschend – so nahmen es auch die Zeitgenossinnen und Zeitgenossen in der DDR wahr.¹⁸⁷ Es deutet darauf hin, dass die Staatsführung die wirtschaftlichen Probleme des Staates als dringender wahrnahm als die geringer werdende Zahl der Nachkommen. Neben der durch die illegal durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche versterbenden oder verletzten Frauen waren auch die vielen Mütter, die auf Grund der Doppelbelastung nicht oder nur in Teilzeit arbeiten eine Belastung für die schwache Wirtschaft der DDR. Bevor die Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung, wie Abtreibungen in offiziellen Schreiben euphemistisch genannt wurden, beschlossen wurde, wurde über die daraus entstehenden Konsequenzen für die Verhütung mit Ovoston diskutiert. Da die Abtreibungen für die Patientinnen kostenlos durchgeführt werden sollten, sprach sich das Gesundheitsministerium dafür aus, auch die Pille ab 1972 kostenlos auszugeben, um die Abtreibung nicht attraktiver zu machen als die präventive Verhütung: „Die operative Beendigung einer unerwünschten Schwangerschaft stellt die schlechteste und teuerste Verhütungsmaßnahme dar (höheres Risiko, erforderlicher Aufwand an der Arbeitskraft und Bettenkapazität des Gesundheitswesens, Arbeitszeitausfall der Patientin usw.). Es entspricht daher dem Grundsatz des Entschlusses a l l e prophylaktischen Maßnahmen

¹⁸⁵ Mehlan, Wunschkind, S. 251: „Im Jahre 1956 standen der Bevölkerung unserer Republik 3 Ehe- und Sexualberatungsstellen zur Verfügung, im Jahre 1966 waren es 64, und im Jahre 1967 hatten bereits 160 die Arbeit aufgenommen.“

¹⁸⁶ Leo, König, Wunschkindpille, S. 91.

¹⁸⁷ Thietz, Ende, S. 137.

unentgeltlich zu gewähren.“¹⁸⁸ Durch die geplante kostenfreie Ausgabe von Ovosiston und anderen Kontrazeptiva erhoffte man sich eine immense Steigerung der Nachfrage: Für 1972 rechnete man mit bis zu doppelt so vielen Verschreibungen wie 1971, also einem Absatz von bis zu 15 Millionen Packungen.¹⁸⁹

5. Schlussbetrachtung und Fazit

Die Betrachtung des medizinischen und innergesellschaftlichen Diskurses um die Pille von ihrer Einführung bis in die frühen 1970er Jahre zeigt, dass das Medikament eine Sonderrolle in der langen Liste der Verhütungsmittel einnimmt. Diese Sonderrolle beruht allerdings nicht darauf, dass die Pille herrschende Konflikte zu lösen vermochte oder die unterschiedlichen Bedürfnisse, Hoffnungen und Befürchtungen um das Thema Verhütung beantwortete. Im Gegenteil: Die Pille verschärfte diese Probleme und verschaffte ihnen eine besondere Dringlichkeit.

Der direkte Vergleich der historischen Entwicklungen in West- und Ostdeutschland zeigt dabei gleichermaßen Parallelen wie auch Unterschiede auf. Der eklatanteste Unterschied ist über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg darin zu sehen, wer den Diskurs über das Verhütungsmittel bestimmte: In Westdeutschland lag das Machtmonopol über den Umgang mit der Pille, speziell sichtbar an der Verschreibungspraxis und der moralisch-ethischen und medizinischen Bewertung, bei den Ärztinnen und Ärzten. Sie waren es, die über die Anwendung der Pille entschieden: In der frühen Phase von 1961 bis 1963 hauptsächlich durch eine medizinische Beurteilung über die Wirkungsweise, die Nebenwirkungen und die Sicherheit der Tabletten, später aber zunehmend durch moralische und ethische Einschätzungen. Damit verließen die westdeutschen Medizinerinnen und Mediziner ihre eigentliche Expertise zwar, behielten aber ihre Machtstellung. Durch ihre Beratung und Empfehlung an die potentiellen Patientinnen konnten sie sich auch gegenüber anderen Faktoren wie der Gefahr der teilweise lebensbedrohlichen Nebenwirkungen oder andere Interessensgruppen wie der katholischen Kirche oder der Neuen Frauenbewegung durchsetzen. Sie trugen durch ihre stark moralisierende Bewertung auch dazu bei, dass die Pille im Verlauf der 1960er Jahre immer weniger als Medizinprodukt beurteilt und wahrgenommen wurde, sondern immer öfter praktische, gesellschaftspolitische und soziale Argumente in die Auseinandersetzung mit der Pille einfließen. In der Folge dieser Entwicklungen wurde die Ärzteschaft in Hinblick auf

¹⁸⁸ BArch, DQ1/4057, Brief vom 7. Januar 1972 an den Minister der Finanzen, Genossen Siegfried Böhm von Prof. Dr. med. habil. Mecklinger, S. 2, Hervorhebungen im Original; Ludwig Mecklinger war von 1971 bis 1989 Minister für Gesundheitswesen in der DDR.

¹⁸⁹ BArch, DQ1/4057, Brief vom 7. Januar 1972 an den Minister der Finanzen, Genossen Siegfried Böhm von Prof. Dr. med. habil. Mecklinger, S. 2.

die Pille in allen untersuchten Phasen in verschiedener Weise überschätzt: Statt nur ihre medizinische Einschätzung kundzutun, entschieden sie letztlich über die Verschreibungspraxis, trafen moralische Urteile und sollten die Sicherheit des Medikaments bewerten. Diese Rolle der Ärztinnen und Ärzte wurde in den späten 1960ern auch zunehmend kritisiert. Insbesondere, da die auf persönlichen Erwägungen basierende Entscheidung darüber, wer mit der Pille verhüten durfte, als Willkür empfunden wurde. Dabei ist aber zu beachten, dass der hohe Grad an Entscheidungsgewalt nur teilweise von den Ärztinnen und Ärzten selbst erwählt wurde: Zwar präsentierten sich die Gynäkologinnen und Gynäkologen selbst in zahlreichen Artikeln als Experten über Sexualmoral und als Richter über die mit der Pille in Verbindung gebrachten sozialen Entwicklungen, doch zumindest in Teilen wurde diese Rolle auch von ihnen erwartet. Das zeigte sich besonders deutlich in Zusammenhang mit den beobachteten schwereren Nebenwirkungen, denen die Ärztinnen und Ärzte durch umfassendere Untersuchungen der Patientinnen entgegenwirken sollten.

In Ostdeutschland lag die diskursive Macht hingegen nicht bei den Medizinerinnen und Medizinern, sondern beim Staat selbst. Das zeigte sich bereits anhand der Tatsache, dass die Beratung in Bezug auf Sexualität und Beratung zwar oftmals von medizinisch ausgebildetem Personal durchgeführt wurde, diese aber auf den durch die Regierung formulierten Interessen beruhte. Die Entwicklung, die Produktionszahlen und der Preis der Pille im Osten wurde durch staatliche Entscheidungen beschlossen. Deshalb ist für die DDR die Betrachtung von staatlichen Akten deutlich fruchtbarer als der Blick in die wenigen Artikel, die in ärztlichen Zeitungen erschienen.

Beiden Staaten ist jedoch gemein, dass die letztendliche Durchsetzung der Pille nur dadurch möglich war, dass die Frauen in Deutschland die Pille nach und nach akzeptierten, das Verhütungsmittel nachfragten und es als Mittel wahrnahmen, dass ihren Bedürfnissen nach Vereinbarkeit von Beruf, Familie, Ehe und wirtschaftlicher Sicherheit entgegenkam. Tatsächlich stellte die Pille diese Vereinbarkeit nur scheinbar her: Die Probleme, die der stetig wachsenden Nachfrage zugrunde lagen, wurden durch die Pille nur symptomatisch behoben. Das in Ost und West vorherrschende Interesse, die Zahl der Abtreibungen zu minimieren, wurde zwar erreicht¹⁹⁰, allerdings wurden durch die mit der Pille mögliche sicherer Schwangerschaftsverhütung nicht die Gründe beseitigt, die zuvor zu Abtreibungen führten: Die Doppelbelastung durch Beruf und Mutterschaft, bei gleichzeitiger finanzieller Belastung die durch die Versorgung von Kindern entstanden.

Die unterschiedlichen Ausprägungen der Konflikte um und mit der Pille in Ost und West zeigen sich auch daran, mit wem die Ärztinnen und Ärzte, beziehungsweise die staatlichen Behörden über die Pille diskutieren. In Westdeutschland wird die Ablehnung der Pille von der katholischen Kirche

¹⁹⁰ Silies, Liebe, S. 202.

mitgetragen, die im öffentlichen Diskurs eine vielbeachtete Position einnehmen – nicht nur in institutioneller Form, sondern auch durch die von der katholischen Lehre geprägten Einstellungen vieler Ärztinnen und Ärzte. Eine weitere Größe in der Diskussion um die Pille sind Gruppen, die man allgemein als Interessensvertretungen bezeichnen könnte: Die Neue Frauenbewegung und andere emanzipatorische Gruppen oder Verbände wie Pro Familia. In Ostdeutschland entgegen erscheint die Debatte um Verhütung, Abtreibungen und speziell die Pille vielmehr von Einzelpersonen geführt zu werden, die sich mit den staatlichen Behörden auseinandersetzen, beispielsweise in Form von Eingaben, in denen sich Bürgerinnen und Bürger an die Frauenkommission des Zentralkomitees wenden oder durch prominente Advokatinnen und Advokaten wie Karl-Heinz Mehlan. Dieser Unterschied ergibt sich natürlich zum Teil bereits aus den politischen Strukturen der beiden Staaten. Dennoch ist die Beobachtung interessant, da sie die deutlich macht, wie unterschiedlich die Verantwortung für den Umgang mit der Pille in Ost und West gesehen und gelebt wurde: In Westdeutschland entschied die Frau zunächst darüber, ob sie Interesse an der Verhütung mit der Pille hatte und inwiefern eine solche Verhütungsform mit ihren eigenen Moralvorstellungen möglich ist und richtete sich dann gegebenenfalls mit ihrem Wunsch an ihren Arzt oder ihre Ärztin, die dann ebenfalls durch ähnliche Erwägungen eine Verschreibung ermöglichen oder diese verweigerten. Dementsprechend besteht kein besonderes Bedürfnis, sich durch Eingaben oder Beschwerden direkt an den Staatsapparat zu wenden: Die Entscheidungsgewalt liegt ja vorrangig bei den Medizinerinnen und Medizinern. Im Osten sind die Machtstrukturen andere und denjenigen Frauen, die mit ihrer Versorgung mit Verhütungsmitteln wie der Pille unzufrieden sind, bleibt oftmals nur der Appell an die staatlichen Behörden.

So zeigt die Untersuchung des medizinischen Diskurses über die Pille, dass die Einführung der hormonalen Kontrazeption zwar den unmittelbaren Konflikt zwischen den Bedürfnissen vieler Frauen in Ost und West und den moralischen oder staatsethischen Bedenken und Interessen der Regierungen und Öffentlichkeiten in beiden Staaten aufschieben konnte, die letztliche Auflösung der Konfliktlinien kann aber erst durch die Bearbeitung der zugrundeliegenden Probleme erreicht werden. Bis zum heutigen Tag zeigen die politischen und gesellschaftlichen Debatten um die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Mutterschaft, dass die Konflikte noch immer nicht gelöst sind.

6. Bibliographie und Abkürzungsverzeichnis

Verwendete Abkürzungen:

BArch	=	Bundesarchiv
IfGA	=	Institut für Geschichte der Arbeiterschaft
DFD-Archiv	=	Demokratischer Frauenbund Deutschlands

Quellen:

BArch, N 1336/344

BArch, DQ 1/4057

BArch, DQ 1/4111

BArch, DQ1/4909

BArch B 189/11768

BArch B189/11823

Ohne Autor, Verhandlungen des Reichstages, 1. Wahlperiode 1920, Band 340.

Ohne Autor, Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau vom 27. September 1950, in: Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik 1950, S. 1037.

Ohne Autor, Brief des 1. Sekretärs der Bezirksleitung Frankfurt/Oder an Kurt Hager, 22.3.1961, IfGA ZPAIV 172/19/22, zitiert nach Thietz, Ende, S. 85.

Ohne Autor, Geburtenkontrolle mit Tabletten, in: Constanze, Ausgabe vom 28. November 1961, S.28-31.

Ohne Titel, Deutsche Medizinische Wochenschrift, 86. Jahrgang, Nummer 46 vom November 1962, S. 2388-2389.

Ohne Autor, Constanze und die Sex-Welle. Die Gewissensentscheidung in der pluralistischen Gesellschaft, Deutsches Ärzteblatt, 1964, Heft 45, S. 2350-2351.

Ohne Autor, Anti-Baby-Pillen nur für Ehefrauen? Spiegel-Gespräch mit dem Direktor der Universitäts-Frauenklinik Göttingen, Professor Dr. Heinz Kirchhoff, in: Der Spiegel, 1964, Heft 9, S.79-89.

Ohne Autor, Vorschläge zur Förderung der Geburtenentwicklung und Erweiterung der geltenden Bestimmungen zur Schwangerschaftsunterbrechung in der DDR, 27.5.1964, IfGA ZPA IV A2/17/83, zitiert nach Thietz, Ende, S. 97.

Ohne Autor, Protokolle des Politbüros des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands, Protokoll Nr. 25/65 der außerordentlichen Sitzung am 25. Juni 1965, Anlage 6.

- Ohne Autor, Traditionsreiche Stätte der Hormonforschung, *Neue Zeit*, 1965, Jahrgang 20, Ausgabe 93, S. 5.
- Ohne Autor, Entscheidung liegt beim Papst, in: *Deutsches Ärzteblatt*, 1966, Heft 29, S. 1790.
- Ohne Autor, Partnerschaftsprobleme und Gesundheit, in: *Neues Deutschland*, Jahrgang 21, 1966, Ausgabe 182, S. 5.
- Ohne Autor, Katholische Ärzte zur Empfängnisregelung, in: *Deutsches Ärzteblatt*, 1967, Heft 48, S. 2593.
- Ohne Autor, Rezept frei Haus, in: *Der Spiegel*, 1967, Heft 48, S. 84.
- Ohne Autor, Alle reden von der Pille. Wir nicht. (Wir verschreiben sie ihnen), *konkret*, 1968, Heft 7, S. 28-31.
- Ohne Autor, Auswertung der Beratung der Zentralen Kommission für Familienplanung am 17. April 1968, zitiert nach: Thietz, Ende, S. 110-114.
- Ohne Autor, Last und Lust, in: *Der Spiegel*, Heft 32, 1968, S. 82-90.
- Ohne Autor, Bilanz: Nach wie vor zugunsten der Pille. Spiegel-Gespräch mit Professor Dr. Jürgen Hammerstein vom Klinikum Berlin-Steglitz, in: *Der Spiegel*, 1970, Heft 12, S. 197-202.
- Ohne Autor, „Wer braucht Östrogene – und wie wirken sie?“, in: *Brigitte*, 1970, Heft 21, S. 120.
- Ohne Autor, Die Trennung von Lust und Last, in: *Die Zeit*, Ausgabe 29, 1986.
- L. Aresin, Praktische Erfahrungen mit der Ehe- und Sexualberatung, *Deutsches Gesundheitswesen*, Heft 37, 1965, S. 1692-1696.
- Deutscher Bundestag, Stenographischer Bericht, 4. Wahlperiode, 140. Sitzung am 22.10.1964, Frage VII/6, s. S. 7014.
- Deutscher Bundestag, 6. Wahlperiode, 80. Sitzung, 13. November 1970, Anlage 37, s. S. 4510.
- Gerd K. Döring, Warum gehört die Aufklärung über Empfängnisverhütung zur optimalen ärztlichen Schwangerenbetreuung?, in: *Deutsches Ärzteblatt*, 1967, Heft 31, S. 1628.
- Anne-Marie Durand-Wever, Empfängnisverhütung nicht Ursache von Missbildungen, in: *Ärztliche Mitteilungen* Nr. 35, 1959, S: 1230-1232.
- Siegfried Ernst, Ulmer Denkschrift. Zur Frage der Geburtenbeschränkung, in: *Deutsches Ärzteblatt*, 1965, Heft 40, S. 2138-2141.
- Evangelische Kirche in Deutschland (Hg.), *Die Bibel. Nach Martin Luthers Übersetzung*, Stuttgart 2017.
- Genewein, C. M., Soll sich der Arzt positiv zur Beratung der Empfängnisverhütung einstellen?, *Ärztliche Mitteilung*, 1957, Heft 6, S. 165-167.
- Hans Harmsen, Antikonception durch orale Mittel, in: *Ärztliche Mitteilungen*, 1961, Heft 3, S. 145-148.

- R. Kaiser - Hormonale Ovulationshemmung. Methoden, Indikationen, Nebenwirkungen, Ergebnisse, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 88. Jahrgang, Heft 48, 1963, S. 2325-2330.
- C. Kaufmann, Zur Therapie mit Keimdrüsenhormonen, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 86. Jahrgang, 1961, S. 1577-1581.
- Robert Kehl, Die Ulmer Denkschrift, in: Profil. Sozialdemokratische Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur, 1969, Heft 48, S. 9-17.
- Richard Kepp, Fragen der Geburtenregelung, Deutsches Ärzteblatt, 1965, Heft 12, S. 676-677.
-: Ulmer Denkschrift. Zu dem Aussprachebeitrag in Heft 40/65, Seite 2138, Deutsches Ärzteblatt, 1966, Heft 1, S. 32-36.
- Knack, A.V., Pieper, W., Empfängnisverhütung als ärztliche Beratungsaufgabe, Deutsches Ärzteblatt, 1956, Heft 14, S. 388.
- H. Koester, Die Wirkungsweise und klinische Anwendung der Ovulationshemmer, in: Familienplanung. Erster ärztlicher Fortbildungskurs der Medizinischen Fakultät der Justus-Liebig-Universität Gießen über Fragen der Kontrazeption am 24./25. Juni 1967, hrsg. Von Prof. Dr. R. Kepp und Priv.-Doz. Dr. H. Koester, Gießen 1968.
- D. Kühne, Klinische Erfahrungen mit Ovosiston zur Ovulationshemmung, in: Deutsches Gesundheitswesen, Heft 8, 1966, S. 377-379
- H. Lau, Geschlechtsethik und Empfängnisregelung als Probleme römisch-katholischer Lehrmeinung, in: Deutsches Ärzteblatt, 1965, Heft 43, S. 2342.
- Lezius, Hildegard, Die Frau in der heutigen Welt. Bericht über die Tagung des Deutschen Ärztinnen-bundes e.V. in Bayreuth vom 5.-7. Juni 1959, Ärztliche Mitteilungen, 1959, Heft 32, S. 1107-1108.
- H. Lincke, Hans W. Schmidt, Eduard Mayer, Regulier-Tabletten, in: Deutsches Ärzteblatt, 1965, Heft 6, S. 329.
- F. Maaß, Die „Anti-Baby-Pillen“, Deutsches Ärzteblatt, 1964, Heft 52, S. 2803.
- A. Mayer, Bedenken gegen die Antibabypille, in: Therapeutische Umschau, 1964, Heft 21, S. 326-328.
- Karl-Heinz Mehlan, Wunschkinder? Familienplanung, Antikonzeption und Abortbekämpfung in unserer Zeit, Leipzig, ²1970.
- Ferdinand Oeter, Die Erwerbstätigkeit der Frau als soziologisches und gesundheitspolitisches Problem, Ärztliche Mitteilungen, 1957, Heft 26, S. 759-763.
-: Beratung bei der Empfängnisverhütung als ärztliche Aufgabe, Deutsches Ärzteblatt, 1964, Heft 48, S. 2558-2559.
- Wolfgang Lechner, Die Pille: Traum von der Liebe ohne Angst, in: Die Zeit, 1996, Heft 22.

Theo Löbsack, Für und wider die Anti-Baby-Pille, in: Die Zeit, Ausgabe 3, 1962 vom 19.1.1962, S. 29-30.

W. Pank, Ist Geburtenkontrolle ein Gebot der drohenden Übervölkerung, in: Arzt und Christ. Vierteljahrsschrift, 9. Jg, 1963, S. 89-104.

Paul VI., Humanae Vitae, Von den deutschen Bischöfen approbierte Übersetzung, 1968.

Literatur:

Uta Bretschneider, Anti-Baby-Pille und „Sexuelle Revolution“, in: Marita Metz-Becker, Wenn die Liebe ohne Folgen bliebe.... Zur Kulturgeschichte der Verhütung, Marburg 2006, S. 50-56.

Jürgen Dorbritz, Jochen Fleischhacker, The Former German Democratic Republic, In: David P. Henry, From Abortion to Contraception. A Resource to Public Policies and Reproductive Behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the Present, Westport 1999, S. 121-143.

Wolfgang U. Eckart, Die Pille, die die Welt veränderte. 50 Jahre Empfängnisverhütung, in: Universitas, 71. Jahrgang, Nr. 836 (2016), S. 70-83.

:- Illustrierte Geschichte der Medizin, Berlin/Heidelberg 2011.

Franz X. Eder, Die lange Geschichte der „Sexuellen Revolution“ in Westdeutschland (1950er bis 1980er Jahre), in: Paul Bänzinger, Magdalena Beljan, Franz X. Eder, Pascal Eitler (Hg.), Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren, Bielefeld 2015, S. 25-62.

Susanne Fischer, Diktatur und (Doppel-)Moral?. Einblicke in das Sexual- und Familienleben der deutschen Herrschaftselite zu Zeiten des Nationalsozialismus und des SED-Regimes, Stuttgart 2014.

Atina Grossmann, „Sich auf ihr Kindchen freuen.“ Frauen und Behörden in Auseinandersetzungen um Abtreibungen, Mitte der 1960er Jahre, in: Alf Lüdtke, Peter Becker (Hg.), Akten. Eingaben. Schaufenster. Die DDR und ihre Texte, Berlin 1997, S. 241-257.

Donna Harsch, Society, the State, and Abortion in East Germany, 1950-1972, in: The American Historical Review, Vol. 102, No. 1, 1997, S. 53-84.

Dagmar Herzog, Sexy Sixties? Die sexuelle Liberalisierung der Bundesrepublik zwischen Säkularisierung und Vergangenheitsbewältigung, in: Christina von Hodenberg, Detlef Siegfried (Hg.), Wo 1968 liegt. Reform und Revolte in der Geschichte der Bundesrepublik, Göttingen 2006, S. 79-112.

:- Die Politisierung der Lust. Sexualität in der deutschen Geschichte des zwanzigsten Jahrhunderts, München 2005.

- : East Germany's Sexual Evolution, in: Katherine Pence, Paul Betts (Hg.), *Socialist Modern. East German Everyday Culture and Politics*, Ann Arbor 2008, S. 71-95.
- : *Sexuality in Europe. A Twentieth-Century History*, Cambridge 2011.
- Robert Jütte, *Lust ohne Last. Geschichte der Empfängnisverhütung von der Antike bis zur Gegenwart*, München 2003.
- Beate Keldenich, *Die Geschichte der Antibabypille von 1960 bis 2000. Ihre Entwicklung, Verwendung und Bedeutung im Spiegel zweier medizinischer Fachzeitschriften: „Zentralblatt der Gynäkologie“ und „Lancet“*, Dissertation (Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Dr. med.), Aachen 2002, S. 44.
- Eszter Kiss-Deák, *Rechte der Frau im frühen Christentum. Aurelius Augustinus versus Thomas von Aquin*, in: Antonius Liedhegener, Ines-Jacqueline Werkner (Hg.), *Religion, Menschenrechte und Menschenrechtspolitik*, Wiesbaden 2010, S. 70-97.
- Beate Kirk, *Der Contergan-Fall: eine unvermeidbare Arzneimittelkatastrophe?*, Stuttgart 1999.
- Christian König, *Planwirtschaft und Eigeninitiative. Zur Einführung der „Wunschkind-Pille“ in der DDR*, in: Lutz Niethammer, Silke Satjukow, „Wenn die Chemie stimmt...“. *Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der Pille*, Göttingen 2016, S. 286-295.
- Susanne Köstering, „Etwas Besseres als das Kondom“. *Ludwig Haberlandt und die Idee der Pille*, in: Gisela Staupe und Lisa Vieth (Hg.), *Die Pille. Von der Lust und von der Liebe*, Berlin 1996, S. 113-126.
- Christiane Kuller, *Familienpolitik im föderativen Sozialstaat. Die Formierung eines Politikfeldes in der Bundesrepublik 1949-1975*, München 2004, S. 34, sowie 36-40.
- Annette Leo, Christian König, *Die Wunschkindpille. Weibliche Erfahrung und staatliche Geburtenpolitik in der DDR*, Göttingen 2015.
- Annette Leo, „Fünf Kinder – auf keinen Fall“. *Entscheidungen für oder gegen die Pille in der DDR der sechziger/siebziger Jahre*, in: Lutz Niethammer, Silke Satjukow, „Wenn die Chemie stimmt...“. *Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der Pille*, Göttingen 2016, S. 296-304.
- Angus McLaren, *A History of Contraception. From Antiquity to the Present Day*, Oxford 1990.
- Josie McLellan, *Love in the Time of Communism. Intimacy and Sexuality in the GDR*, New York 2011.
- Ingrid Müller-Landgraf, *Von der Verhütung mit Granat- und Gallapfel zur hormonalen Kontrazeption*, in: Gisela Staupe und Lisa Vieth (Hg.), *Die Pille. Von der Lust und von der Liebe*, Berlin 1996, S. 101-112.

- Friedmund Neumann, Werner Dietrich, Heinz Hannse, ANOVLAR: Für Schering ein Wagnis, für die Gesellschaft eine Revolution, in: Christian Bruhn, Aus Berlin in alle Welt. Die Schering-AG 1949-1971, Berlin 1998, S. 67-68.
- Thomas Nipperdey, Deutsche Geschichte 1866-1918, Band I, München 1990, S. 24.
- Monika von Oertzen, 'Nicht nur fort sollst du dich pflanzen, sondern hinauf.'. Die Ärztin und Sexualreformerin Anne-Marie Durand-Wever (1889-1970), in: Eva Brinkschulte, Weibliche Ärzte. Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland, Berlin 1993, S. 140-153
- Alexander von Schwerin, Die Contergan-Bombe. Der Arzneimittelskandal und die neue risikoeπισtemische Ordnung der Massenkonsumgesellschaft, in: Nicholas Eschenbruch, Arzneimittel des 20. Jahrhunderts. Historische Skizzen von Lebertran bis Contergan, Bielefeld 2009, S. 255-282.
- Sabine Sieg, „Anovlar“ – Die erste europäische Pille, in Gisela Staupe/Lisa Vieth, Die Pille. Von der Lust und von der Liebe, Berlin 1996, S. 131-148.
- Eva-Maria Silies, Die „Sittlichkeit“ von Empfängnisverhütung. Sexualmoral und Geburtenkontrolle im Leben der Ärztin Anne-Marie Durand-Wever. In: Ariadne 55, 2009, S. 66-72.
- : Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960-1980, Göttingen 2010.
- : Befreiung oder Bürde. Erfahrungen mit Frauen mit der Pille in der Bundesrepublik der langen 1960er Jahre, in: Lutz Niethammer, Silke Satjukow, „Wenn die Chemie stimmt...“. Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der Pille, Göttingen 2016, S. 193-210.
- Tomás Sobotka, The Stealthy Sexual Revolution? Birth Control, Reproduction, and Family under State Socialism in Central and Eastern Europe, in: Lutz Niethammer, Silke Satjukow, „Wenn die Chemie stimmt...“. Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der Pille, Göttingen 2016, S. 121-150.
- Gisela Staupe, Lisa Vieth, Die Pille. Von der Lust und von der Liebe, Berlin 1996.
- Sybille Steinbacher, Als der Sex nach Deutschland kam. Der Kampf um Sittlichkeit und Anstand in der frühen Bundesrepublik, München 2011.
- Annette Timm, The Politics of Fertility in Twentieth-Century Berlin, Cambridge 2010.
- Kirsten Thietz (Hg.), Ende der Selbstverständlichkeit? Die Abschaffung des §218 in der DDR, Berlin 1992, S. 137-138.

Internetquellen:

- Publikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu den bevorzugten Verhütungsmitteln, 1998: <https://publikationen.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=611> (letzter Aufruf: 3.8.17, 8:00h)
- Beliebteste Verhütungsmethoden in Deutschland im Jahr 2011, Erhebung von statista: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/209712/umfrage/anwendung-von-verhuetungsmitteln-beim-sex/> (letzter Aufruf: 25.8.2017, 15:00).
- Carl Haub, Kontrazeption weltweit, Studie für das Berlin-Institut, 2007: http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/handbuch_texte/pdf_Haub_Kontrazeption_weltweit.pdf (letzter Aufruf 3.8.17, 8:00h).
- Statistisches Bundesamt, Geburten in Deutschland, 2007, S. 9. Siehe: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsbewegung/BroschuereGeburtenDeutschland0120007079004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Aufruf 21.2.2017, 10:00h).
- Statistisches Bundesamt, Fachserie 1, Reihe 1.1, zitiert nach: Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland, Nichteheliche Geburten - Konfession der Mutter, 1955-2010, online unter: <https://fowid.de/meldung/nichteheliche-geburten-konfession-mutter-1955-2010> (letzter Aufruf: 10.08.2017, 12:00h).
- Statistisches Bundesamt: Fachserie A, Bevölkerung und Kultur, Volks- und Berufszählung vom 6. Juni 1961, Heft 5, Bevölkerung nach der Religionszugehörigkeit. Stuttgart (1966), S. 21, zitiert nach: Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland, Entwicklung der Religionszugehörigkeiten nach Bundesländern, 1950-2011, online unter: <https://fowid.de/meldung/entwicklung-religionszugehoerigkeiten-nach-bundeslaendern-1950-2011> (letzter Aufruf: 10.08.2017, 11:00h).
- Deutscher Bundestag, Dokumente, Historische Debatten (7): Abtreibungsparagrah 218 https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/25475709_debatten07/200096 (letzter Aufruf 17.8.17, 17h).
- Bundesstiftung Aufarbeiten, Biographische Datenbanken, Biographische Angaben aus dem Handbuch „Wer war wer in der DDR?“, www.bundesstiftung-aufarbeitung.de/wer-war-wer-in-der-ddr-%2363%3b-1424.html?ID=646 (letzter Aufruf: 27.7.17, 12:30h).
- Informationen zur Erkrankung Endometriose, <https://www.gesundheitsinformation.de/endometriose.2474.de.html#behandlung> (letzter Aufruf 21.08.17, 15:00h).

7. Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die diese Arbeit und das durch diese Arbeit abgeschlossene Studium für mich möglich gemacht haben. Zunächst möchte ich mich bei Herrn Professor Dr. Eckart bedanken, von dessen Expertise, Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit ich bei der Erstellung dieser Arbeit sehr profitiert habe. Die Bearbeitung dieses Themas wäre ohne die Betreuung durch Herrn Eckart für mich nicht möglich gewesen. Weiterhin möchte ich Herrn Eckarts Mitarbeiterinnen Birgit Nemeč und Roxolana Bahrjanyi danken. Birgit für die ausgesprochen hilfreiche fachliche Beratung bei dieser Arbeit und Frau Bahrjanyi für die unkomplizierte Terminfindung zahlreicher Sprechstundentermine und viele nette Gespräche. Ebenfalls bedanken möchte ich mich bei Herrn Professor Dr. Engehausen, der sich freundlicherweise bereiterklärt hat, diese Arbeit als Zweitgutachter zu bewerten. An Herrn Schultes repräsentativ für das gesamte historische Seminar für die stets nette, zuverlässige und fachkundige Beratung in allen Fragen und Belangen meines Studiums.

Darüber hinaus möchte ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bundesarchivs in Koblenz und Berlin danken, die eine gewinnbringende Recherche vor Ort für mich ermöglichten.

Neben dieser fachlichen Unterstützung habe ich während meines gesamten Studiums die emotionale und nicht zuletzt finanzielle Unterstützung meiner Familie genossen und stets darauf vertrauen können. Dafür bin ich sehr dankbar. Claudia, Michael und Cornelius, habt vielen Dank, es ist geschafft ;-)

8. Zusammenfassung

Die Einführung der Antibabypille in West- und Ostdeutschland wurde in der breiten Öffentlichkeit und im medizinischen Fachpublikum in verschiedenen Phasen unterschiedlich diskutiert. Diese Arbeit untersucht den Diskurs über die Pille innerhalb der Ärztezeitungen, der Tages- und Wochenzeitungen und der behördlichen Akten in der DDR und der BRD von der Markteinführung der Pille bis in die 1970er Jahre. Dabei werden neben medizinischen auch gesellschaftliche und politische Faktoren wie die staatliche Einflussnahme auf die Geburtenzahlen, die Müttererwerbstätigkeit und der Umgang mit illegalen Abtreibungen beleuchtet.