

IPPF EUROPA

Regionale Informationen

Jahrgang 7 Nr. 3, Juli 1978

Einleitung

Diese Ausgabe der Informationen stellt den fälligen Jahresbericht der Region dar, wie er sich aus Berichten an den Regionalrat und seine Ständigen Ausschüsse sowie aus Berichten über Diskussionen des Rates und der Ständigen Ausschüsse über die Belange der Region, einschließlich des Regionalen Arbeitsprogrammes 1979, ergibt.

Diese Ausgabe wird außerdem erstmalig auch auf spanisch erscheinen, womit der Entscheidung des Regionalen Exekutiv Ausschusses Rechnung getragen wird, die Informationen versuchsweise für ein Jahr auf spanisch zu veröffentlichen.

In einem Teil dieser Ausgabe veröffentlichen wir ein Papier über Trends der Familienplanungsarbeit in Europa, um den Lesern ein allgemeines Bild der Politik und der Tätigkeit der Region zu vermitteln.

IPPF Europa Jahresbericht 1977/78

Der Regionalrat der IPPF Europa (RC), der aus Vertretern der 20 IPPF-Mitgliederorganisationen in Europa besteht, traf sich am 2. und 3. Juni 1978 unter dem Vorsitz des Präsidenten der Region, Professor Denys Fairweather, in Tarabya, Istanbul.

Beobachter aus der Tschechoslowakei, Griechenland und Spanien, sowie die Präsidentin der IPPF, Frau Aziza Hussein, und der Generalsekretär, Herr Carl Wahren, nahmen ebenfalls an dem Treffen teil.

1. Bericht des Regionalen Exekutiv Ausschusses (REC) für 1977/78

Der Präsident der Region forderte zur Diskussion über den Bericht auf. Die folgenden Hauptpunkte wurden zur Kenntnis genommen und Entscheidungen getroffen:

In dieser Ausgabe

- Treffen des Regionalrats
- Treffen des Regionalen Informations- und Erziehungsausschusses
- Treffen des Regionalausschusses für medizinische Fragen
- Seminar der türkischen Familienplanungsorganisation
- Tendenzen der Familienplanungsarbeit in Europa, von Jürgen Heinrichs
- Beilage: *Ethik und Familienplanung, Bericht über ein Seminar des Regionalrats*

1.1 Angelegenheiten der Region

- der REC hatte sich im Laufe des Jahres fünfmal getroffen, und bei drei Gelegenheiten war er gleichzeitig mit den Exekutiv Ausschüssen der Mitgliederorganisationen zusammengetroffen und hatte mit ihnen diskutiert – in Italien (September 1977), in Polen (Dezember 1977) und in Ungarn (März 1978);
- der REC hatte die Mitglieder des RC aufgefordert, ethische Aspekte der Arbeit ihrer Organisationen zu diskutieren, um das Seminar des RC vorzubereiten (s. die Beilage zu dieser Ausgabe der RI);
- die Reisende Arbeitsgruppe, die sich mit solchen Aktivitäten der Familienplanungsorganisationen (FPGs) beschäftigt, die sich an ausgewählte Gruppen richten, hatte dem RC Bericht erstattet, und der Regionale Informations- und Erziehungsausschuß hatte empfohlen, daß der entsprechend bearbeitete Bericht als Broschüre der Region veröffentlicht werden sollte. Der RC stimmte einer Veröffentlichung des Berichts auf englisch zu und einigte sich, daß eine Übersetzung in andere Sprachen in Erwägung gezogen werden sollte. Man stimmte darin überein, daß bei zukünftigen Untersuchungen der Region die Arbeitsform der Reisenden Arbeitsgruppen in Betracht gezogen werden sollte und daß die Nützlichkeit des Berichts für die FPGs bewertet werden sollte;
- Zwischenberichte zu einer Untersuchung über *Hindernisse für die Empfängnisregelung* und zu einer interkulturellen Untersuchung über *Aspekte der Familienplanung und Sexualerziehung für Jugendliche* waren dem RC vorgelegt worden; die Teilnehmer an letzterer Untersuchung würden sich Ende 1978 treffen, um ihren Bericht fertigzustellen;
- eine Untersuchung darüber, *warum Leute Kinder haben*, war in Vorbereitung;
- eine deutschsprachige Arbeitsgruppe zum Thema *Empfängnisregelung in Ländern mit niedriger Geburtenrate* wurde auf Oktober 1978 verschoben;
- ein Film über die *Bedürfnisse ausländischer Arbeitnehmer auf dem Gebiet der Familienplanung* war in Vorbereitung, und der RIEC hatte sich darüber Gedanken gemacht, wie man den Film in der Region, besonders über nationale Fernsehanstalten, verbreiten könnte;
- 4 Ausgaben der *Regionalen Informationen* (RI) wurden auf englisch, französisch und deutsch veröffentlicht; die Ausgabe vom Januar 1978 hatte eine Beilage zum Thema *Legaler Schwangerschaftsabbruch in Europa* enthalten, und für die Ausgabe vom Oktober 1978 sind Informationen über die *Durchführung der Sexualerziehung in der Schule* in ausgewählten europäischen Ländern geplant; die RI sollten, beginnend im Juli 1978, versuchsweise für ein Jahr auf spanisch erscheinen;
- im April 1978 war ein Bericht der Regionalen Arbeitsgruppe zum Thema *Ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs aus europäischer Sicht* auf englisch veröffentlicht worden;

— ein Handbuch zur *Empfängnisregelung für Beschäftigte im Gesundheitswesen* war in Vorbereitung und würde 1978 auf englisch und spanisch erscheinen.

Schließlich nahm der RC noch Informationen über die Beziehungen zu Nicht-Mitgliederländern und über die Vertretung der Region bei internationalen Treffen in Europa und bei den Treffen des Zentralausschusses und der Mitarbeiter der IPPF zur Kenntnis.

1.2 Zentrale Angelegenheiten

Der Präsident der Region hatte in den RI (Januar 1978) über die im November 1977 stattgefundenen Treffen des Zentralausschusses und der *Mitgliederversammlung* der IPPF berichtet.

Ein Bericht, mit Anhängen, zum Treffen des *Zentralen Exekutiv Ausschusses* (CEC) im April 1978 war an die Mitglieder des RC gegangen.

Es wurde zur Kenntnis genommen, daß sich der Generalsekretär gegen Änderungen der Gehälterstruktur der Federation ausgesprochen hatte und erst weitere Untersuchungen darüber abwarten wollte, welche Gehaltsabstufungen einer nicht-staatlichen, gemeinnützigen Organisation angemessen seien.

Es wurde zur Kenntnis genommen, daß dem Zentralrat (CC) im November 1978 eine Stellungnahme zur *Durchführung der Zusammenlegung der Sekretariate* vorgelegt werden soll.

Einige Mitglieder des RC äußerten sich besorgt darüber, daß die Zuständigkeiten der Regionalen Direktoren zwar zentral, nicht aber vom RC diskutiert worden waren.

Es wurde zur Kenntnis genommen, daß der Budget- und Finanzausschuß im September 1978 ein Papier zum Thema *Stärkung der Leistungsfähigkeit der FPG-Mitarbeiter* diskutieren würde.

Es wurde zur Kenntnis genommen, daß der CEC sich bei seinem Treffen im September 1978 kritisch mit der *Funktion und Effektivität der Ausschüsse der IPPF* auseinandersetzen würde.

Richtlinienentwürfe aus der *Future Role Study* der IPPF würden dem CC im November 1978 vorgelegt werden. Der Präsident der Region forderte die Mitglieder des RC auf, die Richtlinienentwürfe mit ihren Organisationen zu diskutieren und

rechtzeitig für die Diskussion durch den CC schriftlich ihre Meinung zu äußern.

Es wurde zur Kenntnis genommen, daß Peat, Marwick, Mitchell dem CEC im September 1978 einen Zwischenbericht zum *Gutachten über die Verwaltung der IPPF* vorlegen würden.

Der Präsident der Region berichtete, daß auf dem Treffen des CEC im April zum ersten Mal offen über den *Einfluß der Geldgeber auf die IPPF* debattiert worden sei. Er forderte den Generalsekretär auf, sich zu dieser Angelegenheit zu äußern.

Der Generalsekretär ging auf seinen letzten Besuch bei der USAID in Washington, zusammen mit vier freiwilligen Mitarbeitern der IPPF, ein. Er habe den Eindruck gewonnen, daß es der USAID vielleicht möglich sei, gewisse administrative (im Gegensatz zu gesetzlich vorgeschriebenen) Erfordernisse hinsichtlich der Rechenschaftspflicht der IPPF für empfangene Gelder zu lockern.

Die aktuellen geschätzten Kosten einer vorgeschlagenen neuen Prozedur der Rechenschaftslegung betrügen \$623 000, die auf die Unterstützung von der USAID angerechnet würden. Man sei davon ausgegangen, daß die IPPF niemals eine Einzelbuchprüfung der USAID auf der Ebene der Organisationen zulassen könne.

Einheimischer politischer Druck auf die geldgebenden Stellen in Nordamerika, besonders hinsichtlich der Frage des Schwangerschaftsabbruchs, bedrohe bestimmte Einkommensquellen der IPPF. Der Generalsekretär hoffte aber dennoch, daß die Zusammenarbeit zwischen der IPPF und der USAID ohne den Verlust der grundlegenden Unabhängigkeit und Autonomie, der schlimmer wäre als der Verlust von 30% ihres Einkommens, fortgesetzt werde.

Im Zusammenhang mit der Tätigkeit der IPPF hinsichtlich des Schwangerschaftsabbruchs äußerten einige RC-Mitglieder die Ansicht, daß effektive Dienstleistungen der Empfängnisregelung auch den Schwangerschaftsabbruch mit einschließen. Der RC wurde durch die Tatsache beunruhigt, daß die IPPF durch die Haltung bestimmter geldgebender Regierungen veranlaßt werde, innerhalb der Federation einen Standpunkt einzunehmen oder Formulierungen oder Erklärungen zu gebrauchen, die ihre eigenen Meinungen

nicht zutreffend wiedergäben. Man stimmte darin überein, daß es die Aufgabe der freiwilligen Mitarbeiter sei, Erklärungen zu Angelegenheiten wie Schwangerschaftsabbruch abzugeben.

Es wurde betont, daß es zwar ein Zeichen des Fortschritts sei, daß der CEC gut funktioniert habe, daß aber die Zweckmäßigkeit der neuen Struktur der Ausschüsse sich am wirksamen Funktionieren des CC erweisen würde, dessen ausführendes Organ der CEC sei.

Der Präsident forderte zur Diskussion des *Zentralen Dreijahresplans 1978/80 der IPPF* auf, der von der Mitgliederversammlung gebilligt worden war, und hob hervor, daß es laut Satzung der IPPF dem CC möglich sei, den Dreijahresplan, wenn nötig, zwischen den Treffen der Mitgliederversammlung abzuändern.

Nach der Diskussion des in dem Plan gebrauchten Begriffs "Minimalbedürfnisse" stimmte man darin überein, daß das Wort "Minimal" gestrichen werden sollte.

Man kam überein, daß Vertreter der Region die Aufmerksamkeit des CC auf die Neuformulierung bestimmter Begriffe lenken würden, die bei jeder Revision des Plans oder bei zukünftigen Plänen in Betracht gezogen werden könnten.

Mit zwei Gegenstimmen und elf Enthaltungen wurde folgende *Resolution* zur Vorlage beim CC verabschiedet:

"Der Regionalrat der IPPF Europa, der sich im Juni 1978 in Istanbul traf,

zieht in Betracht, daß die IPPF auf dem Gebiet der Familienplanung aktiv ist, daß des weiteren die in ihrer Satzung niedergelegten Ziele demographische Probleme, das geistige und körperliche Wohlergehen von Eltern, Kindern und jungen Menschen und darüber hinaus alle Aspekte menschlicher Fortpflanzung sind;

zieht ferner in Betracht, daß die mögliche Produktion und Einführung der Neutronenbombe die atomare Schwelle senken, die Gefahr eines Atomkrieges erhöhen und den Weg für die Produktion und Einführung immer schrecklicherer Zerstörungswaffen ebnen und so das Leben und die Zukunft von Millionen von Menschen gefährden würde;

im Hinblick auf die Kontakte der IPPF zu Völkern und Regierungen und zu hauptamtlichen und freiwilligen

Mitarbeitern, die sich im Interesse des Lebens und des Wohlergehens der Menschen bemühen;

und im Hinblick auf den Beraterstatus der IPPF bei den Vereinten Nationen;

spricht sich für eine unzweideutige Ablehnung der Produktion und Einführung der Neutronenwaffe aus, weist den Exekutivausschuß der Region an, dies den erwähnten Kontakten, einschließlich den Vereinten Nationen, in geeigneter Weise klar zu machen und wendet sich gleichzeitig an alle zentralen und leitenden Stellen der IPPF mit der Bitte um Unterstützung dieses Ziels."

Der Bericht des REC wurde vom RC gebilligt.

2. Die Berichte der Mitgliederorganisationen und Kommentare von Beobachtern aus der Tschechoslowakei, Griechenland und Spanien wurden zur Kenntnis genommen.*

3. Die Berichte des Regionalen Informations- und Erziehungsausschusses und des Regionalausschusses für medizinische Fragen wurden zur Kenntnis genommen (Seiten 4/5 dieser Informationen).

4. Ein Bericht der Sekretärin der Region über das Regionalbüro wurde zur Kenntnis genommen.

5. Der Geschäftsbericht der Region 1977 wurde gebilligt, und Price Waterhouse & Co. wurden für das Jahr 1978 als Rechnungsprüfer bestätigt.

6. Ein Bericht über ein von der türkischen Familienplanungsorganisation veranstaltetes Seminar wurde zur Kenntnis genommen (Seite 5 dieser Informationen).

7. Die Pläne 1979/81 der Mitgliederorganisationen wurden zur Kenntnis genommen. Der auf dem vorausgegangenen Plan basierende Regionalplan 1979/81 wurde durch ein weiteres Ziel erweitert, in dem festgestellt wurde, daß die Region "vorrangig solche FPGs und neu entstehende FPGs in europäischen Ländern unterstützt, in denen die Familienplanung auf erhebliche

*Kopien der Berichte 1977/78 und der Pläne 1979/81 der Mitgliederorganisationen können vom Regionalbüro der IPPF Europa bezogen werden.

religiöse und kulturelle Hindernisse stößt".

8. Das Regionale Arbeitsprogramm und Budget 1979 wurde im Lichte von Diskussionen im RC und Vorschlägen des RIEC und des RMC gebilligt

8.1 Treffen der Regionalen Arbeitsgruppe, um sich über soziale, kulturelle und religiöse Hindernisse Gedanken zu machen, auf die hauptsächlich neu entstehende FPGs bei der Durchführung ihrer Aktivitäten treffen.

8.2 Treffen von Teilnehmern an einer Untersuchung über Hindernisse der Empfängnisregelung.

8.3 Verbreitung eines Films über die Bedürfnisse ausländischer Arbeitnehmer auf dem Gebiet der Familienplanung.

8.4 Treffen von Teilnehmern an einer Untersuchung darüber, warum die Leute Kinder haben.

8.5 Vorbereitendes Sammeln von Informationen über Gruppenberatung. Es wurde Sorge getragen, daß laufende Aktivitäten hinsichtlich der Durchführung der Sexualerziehung in der Schule und der Änderung der Einstellung von Ärzten angemessen weitergeführt werden.

8.6 Publikationen: 4 Ausgaben der RI auf englisch, französisch und deutsch, 2 auf spanisch;* Bericht einer interkulturellen Untersuchung über Aspekte der Familienplanung und Sexualerziehung für Jugendliche, sowie jede andere Publikation, die der RC gebilligt hat.

9. Regionale Ausschüsse
Ein Vorschlag des REC über eine Änderung des Systems der Arbeit in der Region war dem RC vorgelegt worden.

Es wurde zur Kenntnis genommen, daß die Mehrheit der Mitglieder des RIEC dessen Weiterbestehen befürworteten, obwohl verschiedene Mitglieder festgestellt hatten, daß die Leistungsfähigkeit des RIEC verbessert werden könnte.

Die Mitglieder des RMC waren ebenfalls im allgemeinen gegen dessen Auflösung.

Man einigte sich darauf, daß die Ständigen Ausschüsse weiterbestehen und sich im kommenden Jahr treffen würden. In der Zwischenzeit würde sich

*abhängig von Erfahrungen mit einer einjährigen versuchsweisen Publikation.

der REC Gedanken darüber machen, wie die Arbeit des RC und der Ständigen Ausschüsse eingeschätzt werden könnte.

10. Satzung der Region

Der REC hatte dem RC vorgeschlagene Satzungsänderungen zugehen lassen. Alle Änderungen wurden einstimmig gebilligt, bis auf eine, die die Ernennung von Regionalen Mitarbeitern betraf und wo sich 18 Mitglieder des RC der Stimme enthielten.

11. Wahlen

Da es für das Amt des Präsidenten der Region nur eine Nominierung, Professor Denys Fairweather, gab, wurde dieser als wiedergewählt erklärt.

Für die drei neu zu wählenden Mitglieder des REC gab es drei Nominierungen, und Professor Lykke Aresin (Deutsche Demokratische Republik), Professor Albino Aroso (Portugal) und Professor Mikołaj Kozakiewicz (Polen) wurden wiedergewählt.

12. Ernennung von Vertretern in den Zentralen Ausschüssen

12.1 Der Präsident der Region erklärte, daß gewöhnlich die sechs Mitglieder des REC in den CC entsandt werden. Man stimmte darin überein, dies auch 1978 so halten zu wollen, daß es sich danach aber als nützlich erweisen könnte, wenn außer den drei Mitgliedern des REC drei andere Mitglieder des RC die Region im CC vertreten, um so für frischen Wind zu sorgen und einige Mitglieder des REC von ihren lästigen Pflichten auf nationaler, regionaler und zentraler Ebene zu entlasten.

12.2 Man stimmte darin überein, daß Frau Nevenka Petrić (Jugoslawien), Vorsitzende des RIEC, zum Vertreter der Region im Zentralausschuß für Kommunikation ernannt werden sollte.

12.3 Man stimmte darin überein, daß Dr. Jan Karbaat (Niederlande), Vorsitzender des RMC, zum Vertreter der Region im Zentralausschuß für medizinische Fragen ernannt werden sollte.

12.4 Man stimmte darin überein, daß Herr Sten Heckscher (Schweden), Schatzmeister der Region, zum Vertreter der Region im Zentralen Budget- und Finanzausschuß ernannt werden sollte.

13. Treffen des Regionalrats 1979

Man kam überein, daß das nächste Treffen des RC im Juni in Jugoslawien stattfinden sollte.

Treffen des Regionalen Informations- und Erziehungsausschusses

Das Achte Treffen des Regionalen Informations- und Erziehungsausschusses (RIEC) fand am 2. Juni statt. Den Vorsitz führte Jürgen Heinrichs (Bundesrepublik Deutschland) in Abwesenheit der Vorsitzenden Nevenka Petric (Jugoslawien).

1. Bei Durchsicht des *Berichts des Regionalen I&E-Exekutivsausschusses* (RIEx) nahm der RIEC zur Kenntnis:

1.1 daß der RIEx seit dem letzten Treffen des RIEC zweimal zusammengetreten war;

1.2 daß der RIEx dem REC empfohlen hatte, die *Regionalen Informationen* (RI) versuchsweise für ein Jahr auf spanisch zu veröffentlichen;

1.3 daß nur wenige Organisationen Beiträge zu den RI liefern;

1.4 daß den Mitgliedern des RIEC die wichtigsten nicht-medizinischen, unregelmäßig erscheinenden zentralen Publikationen vom Regionalbüro wie üblich zugeschickt worden waren;

1.5 daß einige Organisationen zusätzliche Informationen über ihre Tätigkeit in den Bereichen Erziehung und Ausbildung geliefert hatten (gemäß dem Beschluß des RIEC von 1977, solche Informationen anzufordern);

1.6 daß die Reisende Arbeitsgruppe, die sich mit Aktivitäten der FPGs befaßt, die sich an besondere Zielgruppen richten, ihre Arbeit beendet und dem Regionalrat einen Bericht vorgelegt hatte;

1.7 daß die Interkulturelle Studie über Aspekte der Familienplanung und Sexualerziehung für Jugendliche fortgesetzt wird und daß dem Regionalrat ein Zwischenbericht vorgelegt wurde;

1.8 daß man Informationen über die Durchführung der Sexualerziehung in der Schule in ausgewählten europäischen Ländern sammelt und die Absicht hat, einige Ergebnisse in der Ausgabe der RI vom Oktober 1978 zu veröffentlichen;

1.9 daß ein Film über die Bedürfnisse ausländischer Arbeitnehmer auf dem Gebiet der Familienplanung, der im Auftrag der Region hergestellt wird, im REC-Bericht erwähnt wird.

In der Diskussion des RIEC über den Bericht einigte man sich über folgende Punkte:

- FPGs, die noch keinen Beauftragten für die RI ernannt hatten, sollten dies tun;
- der RIEC habe die Pflicht, die zentralen, nicht-medizinischen Publikationen der IPPF entgegenzunehmen und die I&E-Richtlinien und -Aktivitäten der IPPF zu beaufsichtigen;
- der RIEC würde dem RC empfehlen, den Bericht der Reisenden Arbeitsgruppe zu veröffentlichen; im übrigen sei diese Arbeitsweise für das Verständnis der Arbeit innerhalb der Region von Nutzen;
- obgleich die Interkulturelle Studie und andere Untersuchungen der Region den Mitgliedern des RIEC und den FPGs gewisse Lasten und Verantwortlichkeiten auferlegten, seien sie für die FPGs doch auch von Nutzen; diese würden dazu angehalten, verschiedene I&E-Aspekte der Familienplanung gründlicher zu prüfen und Erfahrungen mit anderen Organisationen, die auf verwandten Gebieten arbeiten, auszutauschen; die FPGs profitierten auch dadurch, daß sie Zugang zu den später veröffentlichten Ergebnissen dieser Untersuchungen haben;
- Informationen zu dem Film über die Bedürfnisse ausländischer Arbeitnehmer auf dem Gebiet der Familienplanung werden den interessierten FPGs Ende 1978 zur Verfügung gestellt; danach könnten sich die FPGs überlegen, wie der Film in den Fernsehprogrammen ihrer Länder unterzubringen sei.

2. Es wurden einige zusätzliche Informationen von RIEC Mitgliedern über besondere I&E-Aspekte des

Jahresberichts an den Regionalrat zur Kenntnis genommen.

3. Bei der Diskussion des Entwurfs des *Regionalen Arbeitsprogrammes 1979* kam man überein, kein spezifisch neues Vorhaben in das Arbeitsprogramm aufzunehmen, da einige andere Vorhaben noch andauern. Man einigte sich darauf, *Gruppenberatung* als langfristiges Vorhaben aufzunehmen und 1979 mit der Sammlung von Hintergrundinformationen zu beginnen. (siehe *Regionales Arbeitsprogramm 1979*).

4. Der Bericht des Vorsitzenden des *Zentralausschusses für Kommunikation* über das Sechste Treffen des CCC wurde entgegengenommen.

5. Bei der Diskussion der *Zukunft des RIEC* und des Hintergrundpapiers, das einige Vorschläge des REC enthielt, wurde Besorgnis darüber laut, daß die Region ein Forum für den Austausch von Informationen verlieren würde, wenn der RIEC aufgelöst werde. Andererseits bestand allgemein Übereinstimmung darüber, daß die Arbeit des RIEC durch andere ergänzende Arbeitsformen gestärkt und ausgeweitet würde. RIEC Mitglieder waren der Ansicht, daß die Arbeit des RIEC bisher nicht in dem Maße gewürdigt worden sei, um seine Auflösung zu befürworten, selbst wenn allgemein Übereinstimmung darüber bestehe, daß die Effektivität des RIEC verbessert werden könnte. Da die Mitglieder des RIEC gegen dessen Auflösung waren, beschloß man, verschiedene Mittel zur Verbesserung seiner Arbeit zwischen den Treffen zu prüfen. Man kam überein, die Meinung des RIEC in diesem Sinne dem RC zu übermitteln.

6. Da sich Jørgen Hornemann (Dänemark) während seiner Amtszeit aus der Tätigkeit der IPPF zurückzog, wurde das Amt des Stellvertretenden vakant. David Nowlan (Irland) wurde Vorsitzenden zum *Stellvertretenden Vorsitzenden* gewählt.

Treffen des Regionalaussschusses für medizinische Fragen

Das Siebente Treffen des Regionalaussschusses für medizinische Fragen (RMC) fand am 2. Juni 1978 statt. Der RMC diskutierte wiederum seine Zukunft, wobei man sich ins Gedächtnis zurückrief, daß nur 2 von 20 Mitgliedern sich, wie beim Treffen im Juni 1977 beschlossen, schriftlich geäußert hatten. Es wurde vorgeschlagen, sich beim Jahrestreffen auf ein oder zwei Themen zu konzentrieren, die vorab intensiv vorbereitet werden sollten, und man kam überein, daß interessierte Mitglieder, die Zeit haben, mit dem Regionalbüro korrespondieren sollten.

Der RMC befürwortete die 1977 abgegebene Stellungnahme des Zentralaussschusses für medizinische Fragen, die Schwangerschaftstests mit Steroiden ablehnte (IPPF *Medical Bulletin*, April 1977), obgleich die Realisierung dieser Stellungnahme problematisch blieb.

Der RMC bedauerte den unausgewiesenen Anspruch auf hohe kontrazeptive Effektivität, der vom Hersteller des spermiziden Suppositoriums *Patentex Oval* erhoben wird. Es wurde festgestellt, daß das Regionalbüro versucht, die Patentex GmbH (BRD) an einem Mißbrauch des Namens der IPPF zu hindern.

Der RMC beschloß, eine Broschüre der Region mit dem Titel *Empfängnisregelung für Beschäftigte im Gesundheitswesen* zu kommentieren, die als grundlegende Information für Ärzte wie für nichtärztliches Personal dienen soll und darauf abzielt, die Einstellung von Ärzten gegenüber Hilfeleistungen auf dem Gebiet der Empfängnisregelung zu ändern. Auch wurde angemerkt, daß die Reisenden

Arbeitsgruppen dabei mitwirken könnten. (Dennoch hat sich der Regionalrat im Regionalen Arbeitsprogramm 1979 dagegen ausgesprochen).

Es wurde zur Kenntnis genommen, daß der CMC den Vorschlag der Region nicht diskutiert hatte, der CMC sollte als erste Wahl die oralen Kontrazeptiva mit den niedrigsten Hormondosen, die in den Geberländern verfügbar seien, empfehlen, da die meisten Empfänger von oralen Kontrazeptiva, die von der IPPF geliefert werden, ein relativ niedriges Körpergewicht haben. Der RMC stimmte darin überein, daß die erste Wahl eines oralen Kontrazeptivums *weniger als 0.05 mg Östrogen* und die niedrigste wirksame Dosis Progestogen enthalten sollte. Man stimmte auch darin überein, daß die orale Kontrazeption am ersten Tag der Menstruation beginnen sollte.

Der RMC kam überein, alle Diskussionsthemen oder Hintergrundmaterialien für die CMC-Arbeitsgruppe über Unfruchtbarkeit, die sich vom 22.-24. Oktober 1978 in Colombo trifft, unmittelbar an das Regionalbüro weiterzuleiten. (Der Vorsitzende des RMC, Jan Karbaat, ist auch Vorsitzender der CMC-Arbeitsgruppe über Unfruchtbarkeit).

Schließlich diskutierte der RMC die neuen Filme der IPPF für Beschäftigte im Gesundheitswesen, *Mechanical and Chemical Methods* und *Intra-uterine Devices*. An beiden Filmen wurde eine vielfältige und detaillierte Kritik geübt, und es wurde in Zweifel gezogen, ob der CMC sie in der gleichen Weise wie die anderen medizinischen Publikationen der IPPF unterstützt habe.

Seminar der türkischen Familienplanungsorganisation

Unmittelbar vor dem Seminar und den Treffen des Regionalrats (über die an anderer Stelle in den Informationen berichtet wird) am 31. Mai veranstaltete die Türkiye Aile Plânlaması Dernęi ein Seminar für Mitglieder der TAPD über Familienplanung und die Gesundheit von Mutter und Kind. Von jeder IPPF-Mitgliederorganisation nahm ein RC-Vertreter teil.

In seiner Eröffnungsrede hob Dr. Mete Tan, Minister für Gesundheit und Soziales, den Unterschied zwischen Bevölkerungsplanung und Familienplanung hervor und sagte, daß letzterer in der Türkei Vorrang eingeräumt wird. Er betonte die Notwendigkeit der Erziehung zur Familienplanung und die wichtige Rolle, die die TAPD in dieser Hinsicht spiele.

Referate wurden gehalten von Dr. Ahmet Ustünoęlu, dem Präsidenten der TAPD, zum Thema *Dienstleistungen der Familienplanung und der Gesundheitsfürsorge für Mutter und Kind innerhalb der allgemeinen Gesundheitsfürsorge der Türkei*; von Professor Denys Fairweather zum Thema *Gesundheit von Mutter und Kind und Familienplanung*; von Dr. Ohran Karacadag zum Thema *Die Qualifikation von medizinischem Personal bei der Anwendung der Kontrazeption im Zusammenhang mit der Gesundheit von Mutter und Kind*; und von Frau Sema Kut zum Thema *Implikationen der Familienplanung für den Schutz und die Entwicklung der geistigen Gesundheit der Familie*.

Im Anschluß an die Referate diskutierten drei Arbeitsgruppen die Themen der Referate.

Die wichtigsten Punkte der Gruppenberichte waren:

1. Nicht nur Ärzte sollten mit Dienstleistungen der Familienplanung zu tun haben; Hebammen und anderes medizinisches Personal sollten, besonders in ländlichen Gegenden, dafür ausgebildet werden.
2. Die Mitarbeit bei der Familienplanung sollte nicht auf medizinisches Personal beschränkt sein, sondern auch Lehrer, Jugendleiter und Mitglieder von Arbeiterorganisationen umfassen.
3. Der Gedanke der Familienplanung als eines Menschenrechts, nicht als Teil der Bevölkerungspolitik, sollte jeder

Tendenzen der Familienplanungsarbeit in Europa

I

vornehmlich agrarisch zu einem vornehmlich industriell bestimmten Wirtschaftssystem hat ebenso dazu beigetragen wie der damit einhergehende Wandel in der Struktur der Familie und ihrer Funktion als Ort der Reproduktion der Arbeitskraft. Naturwissenschaftlich-medizinische Forschung, Struktur und Leistungsfähigkeit des Systems medizinischer Versorgung, die durch die organisierte Arbeiterschaft erkämpfte Sicherung des Lebensunterhalts im Alter und bei Krankheit und Invalidität, aber auch besonders der Kampf von Frauen um eine gleichberechtigte Stellung in der Gesellschaft, ihre verstärkte Teilnahme an beruflicher Ausbildung und Berufstätigkeit sowie ihre damit sich wandelnde Stellung in Familie und Gesellschaft haben ihre Rolle gespielt. Zwar bestanden die Aktivitäten der

Familienplanungsorganisationen, wie sie sich in einer Reihe von europäischen Ländern und in Nordamerika herausgebildet haben, in ihrer ersten Phase vornehmlich in individueller Hilfe an verzweifelten Frauen; zugleich zeigte sich aber schon die emanzipative Bedeutung des Konzepts der Familienplanung, das durch Bereitstellung geeigneter Mittel dem Willen zur Selbstbestimmung einen konkreten Inhalt zu geben in der Lage war.³ Damit war zugleich von vorn herein jeder Versuch, das menschliche Reproduktionsverhalten bevölkerungspolitischen Zielsetzungen zu unterwerfen, zurückgewiesen, zumal die Erfahrung des Ersten Weltkriegs die Absurdität jeder Bevölkerungspolitik offenbart hatte. So war es nur konsequent, daß das Nazi-Regime in Deutschland sofort jede emanzipative Familienplanungsarbeit unterdrückte.

Diese Erfahrung kam allerdings kaum zu Tragen, als in den fünfziger und sechziger Jahren privat organisierte Familienplanungsorganisationen in vielen Ländern der sogenannten Dritten Welt entstanden. Angesichts eines vielerorts starken Bevölkerungswachstums wurden sie vor allem als Einrichtungen zur Senkung der Geburtenzahlen, also in bevölkerungspolitischer Absicht gegründet, wobei sie starken äußeren Einflüssen unterlagen und mit erheblichen Mitteln finanziell gefördert wurden.

Auf der einen Seite hat diese Indienstnahme die emanzipatorische Potenz der Familienplanungsarbeit entscheidend geschwächt; auf der anderen Seite lassen sich für all die Länder, in denen die Geburtenraten

erzieherischen Tätigkeit der Familienplanung zugrundeliegen; um diesen Gedanken zu fördern, sollten das Amt für Bevölkerungsplanung und das Amt für die Gesundheit von Mutter und Kind Teil des Gesundheitsministeriums werden.

4. Die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und freiwilligen Dienstleistungen der Familienplanung sollte entwickelt werden.
5. Ökonomische, politische und gesellschaftliche Veränderungen in der Türkei produzieren Spannungen, die die geistige Gesundheit der Menschen beeinflussen. Für die Frau ist die Familienplanung zur Bewahrung ihrer geistigen Gesundheit wesentlich. Da ihre Verantwortung weit jenseits ihrer gesellschaftlichen Stellung liegt, beeinflussen unerwartete und ungewollte Schwangerschaften ihre Emotionen und ihr Verhalten. Besonders Männer setzen den der Familienplanung inhärenten Veränderungen Widerstand entgegen. Daher sah man Mittel zur Verbesserung der Stellung der Frauen in der Gesellschaft als wichtigste Aufgabe für die Familienplaner an. In diesem Zusammenhang wurde eine bessere Erziehung, insbesondere Sexualerziehung, als Teil des Prozesses der Veränderung begriffen: Erziehung für Kinder und Heranwachsende; für Frauen, mit Hilfe von freiwilligen und Frauenorganisationen; für Männer im Militärdienst und in Fabriken; für Erzieher. Auch Informationen über die Massenmedien wurden als wichtiges Werkzeug der Veränderung angesehen.

Der Nutzen des Seminars für die Organisation wurde als beträchtlich beurteilt, insofern die Mehrzahl der Vorsitzenden der einzelnen Zweige der TAPD Gelegenheit gehabt hatten, Vertreter anderer Organisationen zu treffen und so ein besseres Verständnis für die Zusammensetzung der Region Europa der IPPF zu gewinnen. Darüberhinaus war die Regierung in direkten Kontakt mit der Region getreten, und die Publizität in Presse, Fernsehen und Radio hatte dazu beigetragen, die allgemeine Öffentlichkeit mit der Tätigkeit der TAPD bekannt zu machen.

Familienplanung, das ist zunächst einmal ein einfaches und breiter Zustimmung gewisses Konzept: die Zahl der eigenen Kinder und den Zeitpunkt ihrer Geburt bestimmen zu können. Es ist dieses Konzept, das von den Vereinten Nationen als eines der Menschenrechte deklariert worden ist, und damit beansprucht es globale Geltung. Als Menschenrecht ist es auf die Selbstbestimmung des einzelnen Individuums bezogen, ist also unter Umständen gegen solche Ansprüche von Politik und Gesellschaft zu verteidigen, die ihrerseits die generative Reproduktionsfähigkeit des einzelnen – das heißt: des einzelnen Paares – fremdbestimmen und dabei in der Regel bevölkerungspolitischen Zielsetzungen unterwerfen wollen.¹

Das ist die eine Seite der Sache; auf der anderen Seite ist mit dem Menschenrecht Familienplanung auch der ungehinderte Zugang zu Informationen und Methoden gemeint, um dieses Recht auch effektiv für sich verwirklichen zu können. Um dieser Erwartung zur Anerkennung zu verhelfen und und ihr durch wirkungsvolle Beratung zu genügen, haben sich in fast allen Ländern der Erde privat organisierte Familienplanungsgesellschaften gebildet. Nach gelegentlichen Anfängen in den zwanziger Jahren haben sich etwa ab 1950 solche speziellen Organisationen entwickelt, und sie haben sich ab 1952 in der International Planned Parenthood Federation (IPPF) zusammengeschlossen. Heute zählt die IPPF Mitgliedsorganisationen in 90 Ländern,² und sie ist nach dem Internationalen Roten Kreuz die internationale private Organisation mit dem größten Volumen an Aktivitäten.

Organisierte Familienplanungsarbeit in der uns heute bekanntesten Form ist also noch recht jung. Mittel und Methoden der bewußten und gezielten Beeinflussung des reproduktiven Verhaltens sind jedoch so alt wie die menschliche Gesellschaften selbst. Funktionen gesellschaftlicher Institutionen sind ebenso darauf gerichtet wie Mechanismen sozialer Kontrolle; die Regulierung der Geburtenzahlen nahm und nimmt in jeder Gesellschaftsformation eine zentrale Rolle ein. Es ist an dieser Stelle nicht vorgesehen, die Prozesse zu analysieren, die schließlich das Bedürfnis nach eigenen Familienplanungsinstitutionen entstehen ließen. Der Übergang von einem

gefallen sind, Ursachen dafür angeben, die unabhängig sind von der Existenz von Familienplanungseinrichtungen, obwohl diese durchaus und in wachsendem Maße in Anspruch genommen werden. Obwohl man dieses wissen kann, ist auch heute noch die Identifikation von Familienplanung mit Geburtenkontrolle in bevölkerungspolitischer Absicht keineswegs überwunden.

In den Gremien der International Planned Parenthood Federation beispielsweise kreist die Diskussion in unterschiedlicher Weise immer wieder um diese Frage. Die Vertreter der Region Europa haben sich dabei stets gegen eine bevölkerungspolitische Indienstrafe, die sie als Mißbrauch familienplanerischer Arbeit verstehen, gewendet. Repräsentanten anderer Regionen haben sich zum Teil dieser Position angeschlossen, wenn auch gelegentlich aus anderen Gründen. Die jetzige Situation ist in Bezug auf viele der Einzelaktivitäten der IPPF eher durch einen pragmatischen Kompromiß gekennzeichnet. Demnach wird in jedem einzelnen Fall die gesundheitliche und soziale Wirkung zum Maßstab des Erfolgs gemacht, während es dem Einzelnen überlassen ist, demographische Auswirkungen zu erwarten. Das ist natürlich keine dauerhafte Lösung, und es entstehen immer wieder neue Probleme und Konflikte.

II

Während weltweit die Arbeit privater Familienplanungsorganisationen durch das Spannungsverhältnis von emanzipatorischem Anspruch und bevölkerungspolitischer Inanspruchnahme gekennzeichnet werden kann, spielt dieser Gegensatz in der Region Europa so gut wie keine Rolle. Innerhalb der IPPF ist er für die Region Europa nur insofern von Bedeutung, als sie Stellung zu beziehen hat und die weltweite Entwicklung beeinflussen möchte.

Die Region Europa in der IPPF, das ist zunächst und vor allem eine geographisch bestimmte Größe auf der Weltkarte der Familienplanung. Es entspricht dieser weder eine politische noch eine wirtschaftliche noch eine zivilisatorisch-kulturelle Einheit, von den historischen, religiösen und sprachlichen Unterschieden ganz zu schweigen. Familienplanungsorganisationen aus den Ländern Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutsche Demokratische Republik, Bundesrepublik Deutschland, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Irland,

Italien, Jugoslawien, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Türkei, Ungarn bilden diese Region, in der Czechoslowakei, in Griechenland und Spanien sind entsprechende Organisationen im Aufbau und werden wohl bald zu Mitgliedern werden. Damit ist bis auf einige wenige kleinere Länder – Albanien, Malta Island, Rumänien, Schweiz – der europäische Kontinent ganz erfaßt, mit der wichtigen Ausnahme der Sowjetunion. Obwohl hier mit einer Reihe von interessierten Personen Kontakte bestehen, ist die Möglichkeit, eine privat organisierte Familienplanungsgesellschaft zu gründen, bis auf weiteres nicht zu sehen.

Auch in Bezug auf andere Länder stellt sich natürlich die Frage, wieweit es in diesem Bereich privaten Organisationen möglich ist, unabhängig und frei von staatlicher Bevormundung und Kontrolle zu arbeiten. Zunächst einmal gibt es in jedem Land Gesetze, Richtlinien und Verordnungen, die etwa den Verkauf von kontrazeptiven Mitteln, die Freizügigkeit von gedruckten Informationen, den Inhalt schulischer Sexualpädagogik, die Voraussetzungen für einen Schwangerschaftsabbruch und vieles mehr regeln und häufig einschränken oder unter Bedingungen stellen. Obwohl es zur Tradition der Familienplanungsarbeit gehört, einengende Gesetze und Regelungen in Frage zu stellen und öffentlich zu bekämpfen, auch Gerichtsverfahren und Gefängnisstrafen bis heute keine Seltenheit sind, setzt doch das geltende Recht zunächst einmal äußere Bedingungen für jede Familienplanungsaktivität. Allerdings muß sogleich hinzugefügt werden, daß jede Familienplanungsgesellschaft in Europa seit Beginn ihrer Tätigkeit direkt und indirekt sehr viel zu Änderung von Gesetzen beigetragen hat, um den Rahmen der Selbstbestimmung im Bereich der menschlichen Sexualität zu erweitern.

In vielen Ländern ist die finanzielle Abhängigkeit von der staatlichen Bürokratie ein wichtiger Faktor. Zwar ist die Förderung durch staatliche Institutionen auch immer als ein Zeichen öffentlicher Anerkennung von Familienplanungsarbeit zu werten, das in bestimmten Entwicklungsphasen sehr wichtig sein kann. Damit ist jedoch zugleich auch eine Kontrolle verbunden, die man nicht vermeiden kann, wenn man die Finanzmittel in Anspruch nehmen will. Während die damit verbundenen Probleme in den meisten Ländern in einigermaßen erträglicher Weise gelöst werden können, treten sie

zum Beispiel in Irland garnicht auf, denn hier gibt es keine staatliche Förderung; in Frankreich hingegen hat man sich dieser Kontrolle dadurch entzogen, daß man auf diese Mittel verzichtete.

Zu den sonstigen Finanzierungsmöglichkeiten gehören neben Mitgliederbeiträgen, Spenden und Gebühren, die von Klienten erhoben werden, auch eigene wirtschaftliche Aktivitäten, so besonders der Verkauf von Kontrazeptiva, der etwa in Polen, Schweden und Großbritannien für die Finanzierung eine Rolle spielt. Allerdings können sich auch hierbei Probleme ergeben, wenn finanziell erfolgreiche Verkaufsmethoden mit den moralischen Prinzipien der Familienplanungsorganisation in Widerstreit geraten.

Einen Einfluß auf den Finanzbedarf haben auch die unterschiedlichen Organisationsformen und Arbeitsweisen. In einer Reihe von Ländern findet sich eine föderative Struktur, regionale Untergliederungen bilden also zusammen eine nationale Familienplanungsorganisation. Zu diesen Ländern gehören Jugoslawien, Italien, Frankreich, Belgien, Großbritannien, Polen und die Bundesrepublik Deutschland, es sind also entweder größere Länder oder durch ethnische Unterschiede geprägte Länder. Die Arbeitsteilung ist verschieden, meistens sind die örtlichen und regionalen Untergliederungen für die direkten Beratungsdienste zuständig, während die nationalen Organisationen die Familienplanungsarbeit gegenüber Gesetzgeber und politischen Instanzen vertreten, Wissenschaft und Forschung verfolgen und sie häufig auch aktiv betreiben, Öffentlichkeitsarbeit machen, oft die Aus- und Weiterbildung organisieren und für die internationale Zusammenarbeit zuständig sind.

In einigen Ländern werden die nationalen Organisationen auch durch korporative Mitgliedschaft anderer interessierter und kooperierender Institutionen gebildet, während Einzelpersonen nicht oder nur auf lokaler Ebene Mitglied werden können. Einer Entwicklung in diese Richtung entspricht auch die Umwandlung von einer Organisation für Familienplanungsberatung zu einer Organisation der Beratung und Überwachung von Familienplanungsberatung.

III

Dieser Entwicklungsprozeß ist von zentraler Bedeutung für die Änderung des Selbstverständnisses europäischer

Familienplanungsorganisationen in den letzten Jahren. Während sie in ihren ersten Phasen in fast allen Ländern versucht haben, ein Beratungsstellennetz aufzubauen, um auf diese Weise möglichst vielen Menschen ein Beratungsangebot machen zu können, wird in den letzten Jahren zumindest in einigen Ländern die Absicht verfolgt, dieses Beratungsangebot nicht selbst zu machen, sondern es durch andere Institutionen sicherstellen zu lassen.⁴

Zu den Gründen dafür gehören finanzielle und organisatorische, da es für eine private Einrichtung fast überall sehr schwer ist, ein flächendeckendes Beratungsnetz aufzubauen und zu unterhalten, das beispielsweise auch ländliche Gebiete umfaßt und der Natur der Sache wegen sehr personalintensiv ist. Zudem wurde und wird die Ansicht vertreten, es handle sich hier um eine öffentliche Aufgabe, die auch von öffentlichen Institutionen, beispielsweise dem staatlichen Gesundheitsdienst, wahrzunehmen sei. Wichtiger jedoch war noch die Einsicht, Familienplanungsdienste seien besser zu integrieren und nicht auf Dauer als isolierte Beratungseinrichtungen zu betreiben. Die Forderung nach Integration hat zunächst eine organisatorische Seite: Einrichtungen der präventiven Medizin, der sozialen Beratung und Hilfe, der Ehe- und Erziehungsberatung bilden oft relativ engmaschige Netze und könnten mit einem Angebot von Beratung in Familienplanung viele Menschen erreichen; Integration meint aber auch eine inhaltliche Forderung: den sozialen Bezügen menschlichen Sexualverhaltens Rechnung zu tragen, indem man diese Beratung nicht von anderen Lebensbereichen isoliert, sondern die Arbeitswelt, die Wohnsituation, die Beziehung der Generationen zueinander, also das Gesamt der sozialen und personalen Beziehungen sowohl im Hinblick auf das Entstehen von Problemen als auch im Hinblick auf die Möglichkeit ihrer Lösung einbezieht.

Die britische Familienplanungsorganisation hat bis Oktober 1976 über eintausend eigene Beratungsstellen an den nationalen Gesundheitsdienst übertragen. Es stellte sich dann die Frage: "Was soll eine nationale Familienplanungsorganisation tun, die erfolgreich ihre Regierung dazu überredet hat, die Verantwortung für Familienplanungsberatungsstellen zu übernehmen?"⁵ Neben einigen eigenen Musterberatungsstellen, die auch der Forschung dienen, haben die Briten sich entschlossen, Informationsarbeit,

Aus- und Weiterbildung und (außerschulische) sexualpädagogische Jugendarbeit in den Vordergrund zu stellen. Mit ihrer Informationsarbeit möchten sie möglichst direkt viele Menschen aus allen Teilen der Bevölkerung ansprechen, daher gehen sie beispielsweise regelmäßig in Fabriken. Diese neuen Akzente der Arbeit machen es auch wieder für viele Mitglieder möglich, sich freiwillig und in der Regel unbezahlt an den Aktivitäten unmittelbar zu beteiligen. Insgesamt wird die Arbeitsteilung so beschrieben:

"Der nationale Gesundheitsdienst stellt Familienplanungsdienste zur Verfügung, aber es liegt in der Verantwortung der Familienplanungsorganisation, dafür zu sorgen, daß diese Dienste auch von denen in Anspruch genommen werden, die sie benötigen."

Das britische Modell ist sicherlich nicht überall anwendbar. In Ländern mit anderen Traditionen – so auch in der Bundesrepublik Deutschland – existieren keine Einrichtungen eines staatlichen Gesundheits- oder Sozialdienstes, die solche Dienstleistungen übernehmen könnten, in anderen Ländern sind sie nicht dazu bereit. In jedem Fall stellt sich die Frage, ob staatliche Einrichtungen überhaupt geeignet sein können, in diesem sehr persönlichen Bereich eine angemessene Beratung durchzuführen. Auf der anderen Seite bestehen die oben angeführten Bedenken gegen ein eigenes Beratungsnetz einer privaten Organisation; aus diesem Dilemma können eine Reihe von Wegen hinausführen, die versuchsweise alle beschritten werden.

Ein wichtiger Anknüpfungspunkt ist die schulische Sexualerziehung. Wenn sie ernsthaft betrieben wird und neben den physiologischen auch die psychosozialen Aspekte ausreichend berücksichtigt, sollte im Regelfall ein ausreichend vorbereiteter medizinischer Grundversorgungsdienst (also die niedergelassenen Ärzte mit ihren Helfern oder ein Äquivalent davon) in der Lage sein, eine zureichende kontrazeptive Beratung durchzuführen. Für ein – in diesem Sinne – spezielles Beratungsangebot reduziert sich dann der Bedarf auf Fälle, in denen es Probleme bei der Anwendung kontrazeptiver Methoden gibt, auf Fälle von unerwünschter Infertilität, auf Fälle von Sexual- und Partnerschaftsproblemen und vielleicht auf Sterilisationsberatung. (Die Schwangerschaftskonfliktberatung ist, schon von der Rechtslage her, von Land zu Land so unterschiedlich zu beurteilen, daß sie in diesem

generalisierenden Überblick nicht berücksichtigt werden kann.⁶)

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

Es läßt sich noch ein weiterer Grund dafür anführen, weshalb Familienplanungsorganisationen sich im allgemeinen von der Aufgabe unmittelbarer Beratungsarbeit nicht suspendieren sollten. Bisher ist es ihnen nämlich nur in Ansätzen und recht unvollkommen gelungen, für diejenigen Bevölkerungsgruppen ein Beratungsangebot zu entwickeln, die nicht von sich aus eine Beratungsstelle traditioneller Art in Anspruch nehmen und aufsuchen können. Klientenstatistiken beweisen es immer wieder: Beratungsstellen, die jedermann offen stehen, werden fast ausschließlich von einem mittelschichtorientierten Ausschnitt der Bevölkerung genutzt. Das Problem ist seit vielen Jahren bekannt, und es steht im Mittelpunkt jeder Perspektivplanung; bevor es aber nicht in überzeugender Weise gelungen ist, dem Beratungsbedarf aller Teile der Bevölkerung zu entsprechen, ist es wohl kaum angezeigt, ein eingespieltes Beratungsstellennetz einer staatlichen Einrichtung zu übertragen, die im Zweifelsfall weniger flexibel und motiviert ist, nach Möglichkeiten für ein Beratungsangebot an die Gruppen in der Bevölkerung zu suchen, die tendenziell vernachlässigt werden. Stattdessen ist es notwendig, die Beratungsstellen zu öffnen, also die herkömmliche Arbeit zu ersetzen oder zumindest zu ergänzen durch Gruppengespräche und -beratungen, durch Gemeinwesen- und Stadtteilarbeit.

IV

Solche Überlegungen sind den Familienplanungsorganisationen in Europa – und nicht nur in Europa – seit Jahren vertraut. Inzwischen sind auch eine ganze Reihe von Modellen und Projekten in der Erprobung. Um die Erfahrungen, die man mit solchen Versuchen bereits gemacht hat, sammeln und vergleichen zu können,

hat der Regionalrat der Region Europa der IPPF eine kleine Arbeitsgruppe von vier Personen eingesetzt; ihre Aufgabe ist es, Mitgliedsorganisationen in verschiedenen Ländern zu besuchen, um Projekte anzusehen, die eigens dazu angelegt sind, Teile der Bevölkerung zu erreichen, die bisher ohne eine besondere Anstrengung dazu nicht erreicht wurden. Die Arbeitsgruppe hat die Niederlande, Schweden, Frankreich, Großbritannien, Polen und die Bundesrepublik Deutschland besucht, und sie wird im Sommer 1978 ihren Bericht vorlegen. Sie hofft, neben vielen nützlichen Einzelerfahrungen auch allgemeine Beobachtungen über die Bedingungen einer solchen im angegebenen Sinne selektiven Arbeit vorlegen und zur Diskussion stellen zu können. (Da der Bericht noch nicht abgeschlossen ist, können hier nur einige vorläufige Hinweise vorweggenommen werden.⁷⁾)

Die Arbeitsweise und die Auswahlkriterien der Arbeitsgruppe waren recht einfach, denn sie sollten auf Länder mit unterschiedlichen Gesellschaftssystemen und verschiedenen Familienplanungstraditionen anwendbar sein. "Der Ansatz der Untersuchung ist eher pragmatisch; er will keine Gesellschaftstheorie verifizieren. Es sollen einfach Erfahrungen zusammengetragen werden und verglichen werden, die gemacht wurden bei den verschiedenen Versuchen, mit bestimmten Gruppen in der Gesellschaft in Kontakt zu kommen, die normalerweise vernachlässigt werden. ... Dabei ist ihnen die einfache Frage gemeinsam: Wie können wir die Gruppen in unserer Gesellschaft bestimmen, die immer noch keinen angemessenen Zugang haben zu Informationen und Methoden der Familienplanung? — Einige der Mechanismen und Faktoren, die solche Gruppen definieren, liegen auf der Hand. Dazu gehört etwa die Entfernung von den Zentren der Kommunikation, was oft für ländliche Bevölkerung zutrifft. Im allgemeinen ist aber der soziale Abstand wichtiger als der lokale. Damit kommt man dem eigentlichen Problem schon näher. Gefängnisinsassen, Soldaten in Kasernen, ausländische Arbeiter in ghettoähnlichen Wohnquartieren sind deutliche Beispiele. Aber wie steht es beispielsweise mit den jungen Ehefrauen von Fabrikarbeitern, die ihre Kinder versorgen und oft in einer sozial sehr beengten Umgebung mit strengen sozialen Kontrollen leben? — ... Es gibt viele Möglichkeiten, Gruppen in der

Gesellschaft auszumachen, die von Familienplanungsorganisationen nur durch spezielle Anstrengungen erreicht werden können. Zu ihnen gehören auch die körperlich oder geistig Behinderten, junge Menschen in Heimen, Personen ohne festen Wohnsitz, Arbeitslose, besonders die Jugendlichen unter ihnen. Es ist nicht erforderlich, diese Bevölkerungsgruppen aufzuzählen, weil die Untersuchung nur Beispiele von Versuchen mit bestimmten Gruppen erfassen soll, die aus dem einen oder anderen Grund von einer Familienplanungsorganisation bereits als ihre Zielgruppen ausgesucht wurden."⁸⁾

Beobachtungen der Arbeitsgruppe, die hier kurz berichtet werden, können deshalb keine allgemeine Gültigkeit für sich beanspruchen, weil sie nur auf den Erfahrungen mit einer kleinen Zahl von Projekten beruhen. Dennoch ergeben sich einige Hinweise; dazu gehört, daß sich bei den Zielgruppen ein starkes Übergewicht der jüngeren Jahrgänge gezeigt hat, und zwar auch da, wo das von vorn herein nicht so vorgesehen war. Das mag zum Teil daran liegen, daß Familienplanungsarbeit als Sozialarbeit den präventiven Aspekt zu betonen geneigt ist, also junge Menschen rechtzeitig davor bewahren möchte, im Bereich sexuellen Verhaltens in Problemsituationen ernster Art zu geraten. Sicher ist es aber auch leichter und entspricht eher den Erwartungen von beiden Seiten, daß junge Menschen zum Objekt pädagogischer Bemühungen gemacht werden. Denn das vorherrschende Verständnis von dem, was in und mit den Beteiligten geschieht, ist das von einem Lehr- und Lernvorgang, der sich allerdings vornehmlich als ein Gruppenprozeß abspielt. So wundert es nicht, daß sich bei der auf spezifische Gruppen orientierten Arbeit mehr ausgebildete Pädagogen unter den Mitarbeitern befinden, als bei den anderen Aktivitäten von Familienplanungsorganisationen.

Übrigens ließ sich beobachten (wenn auch wahrscheinlich nicht verallgemeinerungsfähig) daß junge Männer eher nicht reagieren, wenn das Angebot eine deutliche kontrazeptive Komponente hat. Jedoch sind sie gleich stark oder sogar etwas stärker vertreten, wenn es um andere Fragen der Sexualität, der Partnerschaft, des Zusammenlebens geht. Es gehört offenbar insbesondere bei Unterschichten zur geschlechtsspezifischen Rollenzuweisung, Schwangerschaftsverhütung unter Benutzung von Mitteln als eine Sache der Frau anzusehen.

Gerade bei erfolgreicher Arbeit stellt sich immer wieder das Problem einer sinnvollen Begrenzung. Ist einige Vertrautheit miteinander erreicht, kommen drängende Probleme aus dem Bereich der Familie, der Schule, des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes, aber auch Arbeitslosigkeit, abgebrochene Berufsausbildung, Krankheiten, strafrechtlich verfolgbare Handlungen zum Vorschein; und sie können nicht ignoriert werden, zumal es zum Selbstverständnis gehört, daß der Umgang mit Sexualität integraler Bestandteil des gelebten Lebens ist. Es tut sich also immer wieder ein Widerspruch auf zwischen dem Beratungsangebot, das sich auf einen scheinbar abgrenzbaren Lebensbereich beschränkt, und dem Bedarf an Beratung und Hilfe, dem diese Beschränkung fremd ist. Dieser Widerspruch ist umso schmerzlicher, als auf der einen Seite sich im Bereich der Sexualität manifestierende Probleme ihre Ursache in Lebens- und Arbeitsbedingungen haben, auf der anderen Seite aber zur Besserung dieser Lebens- und Arbeitsbedingungen insgesamt so gut wie nichts beigetragen werden kann. Dieser der Familienplanungsarbeit inhärente Widerspruch, der durchschlägt bis zum häufigen Versagen technisch scheinbar problemloser Methoden der Schwangerschaftsverhütung, bricht besonders deutlich bei einigen der Projekte mit sozial diskriminierten Gruppen auf. Daher ist es gut zu verstehen, daß einige Mitarbeiter diese Arbeit nicht mehr weiterführen konnten und sie aufgegeben haben.

Die gruppenorientierte Arbeit im beschriebenen Sinne stellt für die Organisation und Arbeitsweise auch derjenigen Familienplanungsgesellschaften eine Herausforderung dar, die solche Aktivitäten bereits betreiben. Bisher handelt es sich dabei meistens um Versuchsprojekte, die für einige Zeit an einem oder an mehreren Orten laufen und dann ausgewertet werden sollen. Sie sind oft nur geduldete Randaktivitäten, betrieben von einer Gruppe von Personen innerhalb der Organisationen, die in ihrer Mehrheit vielleicht nur Lippenbekenntnisse für solche Versuche ablegen. Auch Ansätze, die nachweislich erfolgreich sind, auf breiter Basis einzuführen, sie also herkömmliche Beratungstätigkeit überall ergänzen oder gar ersetzen zu lassen, stößt nicht nur auf institutionelle und finanzielle Grenzen; es stellt auch das Selbstverständnis vieler Mitglieder und Mitarbeiter

infrage, die mit dem Anspruch angetreten sind, im Dienste von jedermann soziale Arbeit zu leisten, und sich jetzt sagen lassen müssen, daß sie bisher nur den Teilen der Bevölkerung allenfalls haben nützen können, die sozial privilegiert sind und es am wenigsten nötig haben.

V

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

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

die Behandlung individueller Sexualprobleme müssen noch Formen gefunden werden, die nicht nur wenigen eine sehr ausgedehnte Therapie angeeignet lassen, sondern mit leistbarem Aufwand Hilfe und Entlastung für viele bringen.

Wichtige Fragestellungen bedürfen noch der weiteren Aufklärung. Die Determinanten des Kinderwunsches und die Rolle, die Frau und Mann dabei spielen, sind weitgehend unklar. Das Verhältnis von Sexualität und Gewalt, die gesellschaftliche Verursachung und Duldung von Gewalt, die sich im Bereich der Sexualität auswirkt, bedarf der offenen Diskussion. Der gesamte Zusammenhang von gesellschaftlicher Entwicklung und menschlicher Sexualität in all seinen Facetten muß systematisch aufgeklärt werden. Die Wandlung der Funktion von Ehe und Familie für die Reproduktion der Arbeitskraft und für die Fortentwicklung der weltweit verflochtenen Ökonomie insgesamt sollte verstanden werden können.

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

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

*Jürgen Heinrichs
Starnberg*

Anmerkungen

1. Diese Aufgabe kann sich auch bei niedrigen Geburtenraten stellen. Vgl. die Beiträge in: Lutz Franke, Hans W. Jürgens (Hrsg.), Keine Kinder – keine Zukunft? Boppard (Boldt) 1978. (darin auch der Beitrag "Bedeutet Familienplanung ein Geburtenminus?" von J. Heinrichs)

2. Die Satzung der IPPF schreibt für die Mitgliedschaft vor: "(3) One non-governmental family planning organization in each country shall be eligible for full membership of IPPF provided that the major part of its activities is devoted to the furtherance of the objects of IPPF and provided that it is a national organization in accordance with the following criteria:-

- (a) it is the headquarters of branches or affiliated centres; or
- (b) (I) it has been recognised officially either through the receipt of a grant from public funds, or through being officially consulted or asked for assistance, or through other forms of recognition; and
(II) it has an established position in its own country as either the only or leading organization."

PRO FAMILIA Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung e.V. gehört zu den Gründungsmitgliedern der IPPF.

3. Vgl. Jürgen Heinrichs, Modell Familienplanung. Fünf Phasen institutioneller Aktivitäten. In: Sexualmedizin 6, 483–486 (1977).

4. Einen Überblick über die historische Entwicklung internationaler Familienplanungsarbeit gibt: Beryl Suitters, Be Brave and Angry. Chronicles of the International Planned Parenthood Federation. London (IPPF) 1973.

5. Alastair Service, What next for the British FPA? In: IPPF Europe – Regional Information Bulletin, Vo. 5, No. 2, April 1976.

6. IPPF Europe hat zu diesem Bereich Material veröffentlicht. Dazu gehört: Abortion Counselling: a European View. London (IPPF Europe) 1976. – Ein Überblick über die Regelung des Schwangerschaftsabbruchs in Europa ist als Beilage zu IPPF Europe Regional Information Bulletin Vol. 7, No. 1, January 1978 erschienen. (Die Veröffentlichungen von IPPF Europe sind im Sekretariat zu erhalten: 64 Sloane Street, London SW1X 9SJ. Das Regionale Bulletin erscheint seit Herbst 1976 auch auf Deutsch und kann bezogen werden von: PRO FAMILIA, Bundesgeschäftsstelle, Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt am Main 1.)

7. Der Bericht wird Ende 1978 von IPPF Europe veröffentlicht.

8. Zitate aus einer internen Arbeitsunterlage – Dezember 1976; Übersetzung durch den Verfasser.

ISSN–0309–0736

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

IPPF EUROPA

Regionale Informationen

Beilage

Jahrgang 7 Nr. 3, Juli 1978

Ethik und Familienplanung

Einleitung

Im Gefolge der Diskussion und Kritik einer Schrift der IPPF mit dem Titel *Einige ethische Probleme bei der Familienplanung* im Verlauf der Treffen des Regionalrats 1977 wurde beschlossen, daß das RC Seminar 1978 sich mit dem Thema *Ethik und Familienplanung* befassen sollte. Dementsprechend wurde Ende 1977 ein erstes Hintergrundpapier an die RC-Mitglieder verteilt, in dem die FPGs aufgefordert wurden, sich Gedanken darüber zu machen, welche Gebiete für sie von besonderem Interesse seien. Die so gefundenen Subthemen bildeten die Grundlage für fünf kurze Hintergrundreferate auf dem RC-Seminar, das am ersten Juni 1978 stattfand. Diese Referate wurden in fünf Arbeitsgruppen diskutiert, deren Arbeitsergebnisse in einer Plenarsitzung vorgelegt und vom RC diskutiert wurden. Diese Beilage gibt die sechs Hintergrundreferate und die fünf Gruppenberichte wieder.

ETHIK UND FAMILIENPLANUNG

1. Einleitung

Eine Betrachtung der Familienplanung in einem ethischen Kontext basiert auf der schlichten Tatsache, daß Familienplanung mit der Existenz und dem Wohlergehen des Menschen zu tun hat, und daß sie die Lebenden und die, die noch geboren werden, betrifft.

In allen ethischen Systemen, gleich welcher Religion, ist das Menschsein der überragende moralische Wert. Aus diesem Grund kommt auch jeder Aktivität, die die Entwicklung der Menschheit als ganze fördert, ein positiver moralischer Wert zu, ebenso wie jede Handlung, die die Freiheit seiner oder ihrer Entwicklung einschränkt, moralisch negativ ist.

Diese Wahrheiten sind Binsenwahrheiten. Zweifel kommen erst auf, wenn man versucht, die Frage zu beantworten: "Was begünstigt und was schädigt die Entwicklung der Menschheit als ganze,

und des Individuum im besonderen?"

Die Antworten auf diese Fragen im Zusammenhang mit Familienplanung hängen von der Kultur, Religion und Ideologie ab, die in der gegebenen Umwelt existieren und die die Wertskala bestimmen, zu der sich die Menschen bekennen. Dies erklärt die Tatsache, daß das, was in einem moralischen System als "gut" gilt, in einem anderem System möglicherweise als "schlecht" gilt.

Deshalb besteht unsere Aufgabe eher darin, die verschiedenen ethischen Standpunkte, die in Europa hinsichtlich der Familienplanung vertreten werden, herauszuarbeiten, als zu versuchen, sie einander anzugleichen. Objektiv betrachtet besteht das eigentliche Übel nicht darin, daß verschiedene nationale Familienplanungsorganisationen verschiedene ethische Aspekte der Familienplanung unterschiedlich einschätzen, sondern darin, daß sie sich oftmals ihrer Existenz garnicht bewußt sind. Das Problem ist nicht, daß die moralische Sensibilität derer, die auf dem Gebiet der Familienplanung tätig sind, sich auf je verschiedene Weise manifestiert, sondern daß oft eine solche Sensibilität überhaupt fehlt. Dies führt häufig dazu, daß das gesamte Gebiet gesellschaftlicher Aktivität rein pragmatisch angegangen wird. Es ist ein geringeres Übel, auf dieselben Fragen unterschiedlich zu antworten, als darauf zu verzichten, sich moralische Fragen zu stellen.

2. Familienplanung – Moral und Unmoral der Ziele

Auch wenn man verschiedene ethische Standpunkte zugesteht und die Rechte von Individuen und sozialen Gruppen (einschließlich Regierungen) anerkennt, verschiedene Anschauungen zu ethischen Aspekten der Familienplanung zu haben, kann man vielleicht doch auf einige allgemeine Richtlinien hinweisen, die für verschiedene Aktivitäten der Familienplanung von Bedeutung sind. So unterscheiden sich zum Beispiel verschiedene Konzeptionen der Familienplanung hinsichtlich des

übergeordneten Zwecks der Tätigkeit und hinsichtlich des Umstandes, *in wessen Interessen* und zu wessen Gunsten die Familienplanung hauptsächlich entwickelt wird.

Die folgende Aufstellung hauptsächlich Ziele und Zwecke der Familienplanung könnte vielleicht von Bedeutung sein:

2.1 Familienplanung trägt zum individuellen Wohlbefinden von Erwachsenen und Minderjährigen bei, indem sie den Menschen dazu verhilft, so viele Kinder zu haben, wie sie wollen und sich in der Lage sehen, entsprechend ihren Wünschen aufzuziehen.

Die Betonung kann darauf liegen,

2.1.1 Ängste und andere Faktoren zu beseitigen, die das Zeugungsverhalten und das Sexualleben der Menschen negativ beeinflussen können;

2.1.2 das Vermögen zu fördern, positive Partner- und soziale Beziehungen aufzunehmen, aufrechtzuerhalten und zu entwickeln;

2.1.3 die Fähigkeit der Menschen, mit ihrer Sexualität zurechtzukommen, zu verbessern und zu erweitern.

2.2 Als soziales Anliegen beruht die Familienplanung hauptsächlich auf den Interessen der Gesellschaft, der Nation und der Menschheit im großen. Daher werden demographische Entwicklungen in Betracht gezogen.

Die Betonung kann darauf liegen,

2.2.1 daß die Notwendigkeit besteht, in bestimmten Stadien einer sozio-ökonomischen Entwicklung, die geplant und vorausberechnet ist, die richtige Anzahl von Arbeitern zur Verfügung zu haben;

2.2.2 eine weltweite Überbevölkerung zu verhindern.

2.3 Familienplanung könnte als bloßes Werkzeug zur Aufrechterhaltung oder Aneignung der Macht benutzt werden, indem ein Teil der Bevölkerung innerhalb einer Nation oder einer Gruppe von Nationen sich

gesellschaftliche, ethnische und religiöse Unterschiede zunutze macht und sie fördert.

Variante 2.1 der Familienplanung dürfte keine moralischen Bedenken hervorrufen. Immerhin besteht ihr Ziel darin, das Wohlergehen der Menschen zu fördern, indem sie in die Lage versetzt werden, ihr Familien- und persönliches Leben nach ihren eigenen Wünschen und Bemühungen zu gestalten. Variante 2.2 kann anhand der Erfahrungen einiger europäischer Länder demonstriert werden und läuft Gefahr, die Familienplanung den demographischen Bedürfnisse einzelner Länder gefährden, und so die Freiheit des Individuums bei der Planung seiner Familie einzuschränken. Jeder Versuch, zugunsten globaler Interessen eine antinatalistische Bevölkerungspolitik zu betreiben, kann die Interessen und Bedürfnisse einzelner Länder gefährden, denen im Interesse ihrer eigenen Entwicklung daran gelegen ist, ein Ansteigen der Geburtenrate in ihren Ländern zu fördern. Andererseits kann es in Ländern mit extrem hohen Geburtenraten zu drastischen Einschränkungen der Menschenrechte kommen. Variante 2.3 schließlich weist alle Züge eines offenkundigen moralischen Zynismus auf.

Die historischen Erfahrungen der vergangenen Jahrzehnte sowie die Betrachtung der Tätigkeit der IPPF in verschiedenen Ländern und Regionen (besonders vor der Weltbevölkerungskonferenz von 1974) beweisen, daß all diese moralischen Probleme sich in der Praxis der Familienplanung gestellt haben und immer noch stellen. Ein Versuch, die Fragen zu beantworten: "Was ist der übergeordnete Zweck der Tätigkeit der Familienplanungsorganisation in unserem Lande?" und "In wessen Interesse handeln wir hauptsächlich?" trägt zu unserer Diskussion vielleicht Wertvolles bei.

3. Familienplanung – Moral und Unmoral der Methoden

Wir wollen uns nunmehr damit beschäftigen, wie die allgemeine Vorgehensweise als Grundlage für verschiedene Arten moralischer Bewertung der Familienplanungsorganisation in einem bestimmten Land dienen kann. Sogar die Variante der Familienplanung, die darauf abzielt, das Wohlergehen der Menschen zu verbessern – eine Variante, die keine moralischen Bedenken hervorruft – kann moralisch schlecht werden, wenn wir versuchen, die Leute gegen ihren Willen glücklich zu machen; wenn wir annehmen, daß wir besser als sie wissen, ob und wie viele Kinder die Leute zu ihrem eigenen Besten haben sollten.

Eine solche Annahme kann zu unethischen Arbeitsmethoden führen:

3.1 Offene und versteckte Sanktionen (rechtliche, ökonomische, moralische);

3.2 Täuschung, wobei die betroffene Person nicht ehrlich informiert wird, z.B. über die Irreversibilität der Sterilisation;

3.3 Ausnutzung der Unkenntnis einer Person – Mitteilen von einseitigen Informationen oder Zurückhalten vollständiger Informationen.

Die Gefahr, daß unethische Vorgehensweisen verwendet werden, wächst bei den anderen Varianten der Familienplanung, nämlich bei der Durchführung einer staatlichen demographischen Politik oder der Beschränkung der Geburtenraten von konkurrierenden ethnischen Gruppen oder Gruppen innerhalb des Staates, im eigensichtigen Interesse einer Klasse, eines Staates oder einer Gruppe von Staaten. Die offenkundigsten Beispiele für solche unmoralischen Unternehmungen bei der Familienplanung waren das einmal geplante Projekt der Sterilisation durch Täuschung von Menschen in Indien mittels eines auf eine Menschenmenge gerichteten versteckten Lasers und die Lieferung von (in den entwickelten Ländern) wegen ihrer angenehmen gesundheitsschädigenden Wirkung verbotenen Substanzen als Kontrazeptiva an Entwicklungsländer. Zu diesen unethischen Vorgehen kann man auch die in großem Maßstab betriebene Lieferung oraler Kontrazeptiva und Injektionen an Frauen in Entwicklungsländern rechnen, die ohne ausreichende medizinische Untersuchung und Kontrolle erfolgte, wohingegen in den entwickelten Ländern ausreichende klinische Untersuchungen und medizinische Kontrolle während der Einnahme der Medikamente eine *conditio sine qua non* ihres Gebrauchs ist.

Familienplanung, die sich auf Dienstleistungen der Geburtenkontrolle beschränkt, kann als Ziel an sich nicht vertreten werden, sondern ist nur dann moralisch akzeptabel, wenn sie als Werkzeug zur Erreichung eines Zieles dient, das selbst moralisch ist.

Gibt es in unserem Lande Zwang, Täuschung, falsche oder unvollständige Informationen? Wirkt unsere Gesellschaft energisch und effektiv solchen unmoralischen Praktiken entgegen, wer auch immer sie anwendet und wie auch immer sie angewendet werden?

4. Ethische Probleme sind bei der Familienplanung stets gegenwärtig Bestimmte Bereiche unserer Tätigkeit stellen implizite ethische Probleme, die oft übersehen werden.

So kann sich beispielsweise in den FPGs, die mit der Kontrazeptiva-Industrie in Verbindung stehen – und bei einigen ist dies der Fall, sogar bis zu dem Punkt, wo ihre Existenz von der Herstellung oder dem Absatz von Kontrazeptiva oder dem Angebot von Dienstleistungen in diesem Bereich abhängt – leicht ein Konflikt ergeben zwischen den ökonomischen Interessen der Organisation und den sozialen oder individuellen Interessen der Menschen, wenn hauptsächlich diejenigen Kontrazeptiva befürwortet werden, auf deren Verkauf die finanzielle Situation der Organisation beruht. Eine FPG, die eine geschäftliche Tätigkeit ausübt, die ihr die Mittel für ihr soziales Anliegen des Dienstes am Menschen verschaffen soll, läuft Gefahr, ihr Anliegen zu vergessen, und nur oder hauptsächlich ein geschäftliches Unternehmen zu werden. Unter bestimmten Umständen versucht vielleicht eine Industrie, die eine FPG fördert, einen Standpunkt durchzusetzen, der möglicherweise nicht mit dem Wohlergehen der Menschen und der Gesellschaft in Einklang steht.

Wo in einem Lande verschiedene Organisationen Familienplanung betreiben (oftmals unterstützen die Kirchen irgendeine Art von Dienstleistungen der Familienplanung), ist eine bestimmte Form des Wettbewerbs unvermeidlich, auch wenn sie, im ganzen gesehen, vielleicht eher Verbündete als Gegner sind. Die Prinzipien des fair play sind auch da verbindlich, wo offener Wettbewerb herrscht. Insbesondere darf man nicht mit Falschinformationen oder Verzerrung der Wahrheit arbeiten. So enthalten die von der Römisch Katholischen Kirche erhobenen Einwände gegen den indizierten Schwangerschaftsabbruch auch einen rationalen, nicht nur einen dogmatischen Kern. Das gleiche gilt für bestimmte Methoden der Empfängnisregelung.

Finanzielle Unterstützung aus dem In- und Ausland kann eine moralisch unheilvolle Wirkung auf die Ziele und die Praxis der Tätigkeit einer PPA in einem bestimmten Land haben, da finanzielle Unterstützung oftmals mit Auflagen verbunden ist, in denen stipuliert ist, wie das Geld verwendet werden soll. Wenn die Absicht eines Geldgebers nicht mit den Prioritäten der FPG übereinstimmt, kann sich eine schwierige Situation ergeben, die alle Züge eines moralischen Konflikts aufweist.

Ein moralisches Übel kann sich in der FPG auch dadurch ergeben, daß bei der Vergabe, Zuweisung und Bewilligung von Geldern an Organisationen und Einzelpersonen für Aktivitäten auf dem Gebiet der Familienplanung ganz bestimmte Kriterien Anwendung finden. Wenn zum Beispiel die Anzahl der

verkauften Kondome oder Pillenpackungen oder die Anzahl der neu hinzugekommenen Verbraucher eher als Hauptkriterium des Erfolges gilt als die Anzahl der Menschen, denen bei der Gestaltung ihres Familienlebens entsprechend ihren eigenen Wünschen wirksam geholfen wird (ob sie nun mehr Kinder haben wollen oder nicht), dann besteht die Gefahr, daß die FPG-Mitarbeiter sich eher auf die Verteilung von Kontrazeptiva verlegen als auf eine Arbeit, die dazu bestimmt ist, den Leuten zu dienen. Sie neigen dazu, einen so wichtigen Bestandteil der Familienplanung wie den Kampf gegen die Unfruchtbarkeit zu vernachlässigen; sie verursachen vielleicht Gewissenskonflikte bei Menschen, die keine "künstlichen" Methoden der Geburtenkontrolle zulassen und nur "natürliche" Methoden akzeptieren, indem sie Druck auf sie ausüben, Kondome oder Pillen zu akzeptieren, für deren Verteilung eben diese FPG-Mitarbeiter Gelder bekommen.

Moralische Probleme bei Menschen können entstehen in Verbindung mit Phänomenen, die früher selten, jetzt aber häufig sind, wie zum Beispiel Schwangerschaft bei Teenagern, Alleinlebende mit Kindern, Sexualberatung für Homosexuelle. Die Bewahrung traditioneller ethischer Wertmaßstäbe einerseits und die gedankenlose Übernahme jeder Änderung der Sitten andererseits kann im Mitarbeiter der Familienplanung einen Konflikt mit seinem Gewissen oder mit den moralischen Vorstellungen seines gesellschaftlichen Umfeldes hervorrufen.

Auch in Ländern, wo der indizierte Schwangerschaftsabbruch legalisiert wurde, gibt es schwerwiegende ethische Probleme auf. Die Legalisierung des indizierten Schwangerschaftsabbruchs ist nicht gleichbedeutend mit der Beseitigung moralischer Bedenken, die mit diesem Eingriff verbunden sind. Für viele Menschen bleibt der Schwangerschaftsabbruch unmoralisch, auch wenn er legalisiert ist, ebenso wie er für andere moralisch akzeptabel war, auch als er noch illegal war. Die Vermengung rechtlicher und moralischer Aspekte bei der Beratung über einen Schwangerschaftsabbruch läßt leicht einen unheilvollen moralischen Druck und Gewissenskonflikte sowohl in den Mitarbeitern der Familienplanung als auch in ihren Klienten entstehen. Wie ein solcher Konflikt zu vermeiden ist, darüber lohnt es sich nachzudenken.

Die Mitarbeiter der Familienplanung sehen sich oftmals in einem ethischen Dilemma: Einerseits sollen sie die eigene Entscheidung des Klienten ohne Einmischung erleichtern. Andererseits können sie nicht zulassen, daß sie als bloßes Werkzeug für Handlungen

benutzt werden, die ihren eigenen moralischen Überzeugungen zuwiderlaufen. Das trifft sowohl für diejenigen zu, die in der Beratung arbeiten, als auch für die, die mit Sexualerziehung zu tun haben.

*Mikołaj Kozakiewicz
Warschau*

ETHISCHE ASPEKTE DER BERATUNG IN DER FAMILIENPLANUNG

Die Hauptziele einer Beratung sind meiner Meinung nach folgende: die Bedürfnisse des Klienten festzustellen; Informationen zu geben; eine für den jeweiligen Fall relevante Meinung abzugeben.

Alle drei Ziele werden von Werten, Normen und Zielen des Beraters beeinflusst. Die Ideologie der Organisation, in der der Berater arbeitet, spielt ebenfalls eine wichtige Rolle beim Vorgang der Beratung.

Ogleich nunmehr ein breiter Konsens hinsichtlich der Grundprinzipien, nach denen eine Beratung durchgeführt werden sollte, besteht, nämlich daß sie nicht-direktiv, verständnisvoll und von emotionaler Wärme sein sollte, ist die gegebene Information doch stark von den Werten, Normen und Zielen des Beraters beeinflusst, und was in das Bewußtsein des Beraters gelangt, wird von diesen geformt sein. Was er dem Klienten sagt und was er ihm zu tun empfiehlt, ist ebenso beeinflusst.

Das dritte Ziel ist möglicherweise umstrittener. Die nicht-direktive Methode wird von europäischen Sozialarbeitern erst seit einigen Jahren angewendet und ist in einigen Gegenden noch nicht einmal bis zu den Ärzten durchgedrungen. Daher kann der Gedanke, daß der Berater den Klienten offen über seine Meinung unterrichtet, mißverstanden werden. Ich meine damit nicht, daß der Berater dem Klienten sagen soll, was dieser tun oder nicht tun soll. Aber er könnte Informationen darüber geben, warum er der Meinung ist, daß eine bestimmte Handlungsweise für diesen besonderen Klienten in dieser spezifischen Situation einer anderen vorzuziehen ist. Ich meine nicht, daß er in einer hochspezialisierten Sprache – medizinisch oder psychologisch-reden sollte. Die Erklärung sollte wahr sein und in Worten gegeben werden, die der Klient kognitiv und emotional verstehen kann, und sie sollte nicht mehr von der Meinung des Beraters enthalten, als der Klient aufnehmen kann.

Es muß nicht eigens erwähnt werden, daß die Beratung in der Familienplanung nicht immer mit diesen Regeln übereinstimmt und infolgedessen unethisch ist. Wenn sich der Berater

zum Beispiel einer geistig etwas unbeweglichen Klientin gegenüber sieht, die schwanger ist, schon zwei oder drei Schwangerschaftsabbrüche hinter sich hat und sich daher nach Meinung des Beraters als unfähig erwiesen hat, ihre Schwangerschaften zu planen, wäre es, so meine ich unmoralisch, gleichzeitig mit dem Schwangerschaftsabbruch eine Sterilisation vorzuschlagen. Ein solcher Vorschlag entspräche vielleicht nicht nur der Meinung des Beraters, sondern wäre möglicherweise auch Ausdruck der Auffassung einer Gesellschaft, die die Zeugung von Kindern durch geistig Behinderte ablehnt. Meinen Vorstellungen entsprechend wäre es möglich, eine Sterilisation *vorzuschlagen* – aber nicht in Verbindung mit irgendeinem anderen Eingriff. Ich meine, der Berater sollte versuchen, klarzumachen, warum die Sterilisation die beste Lösung für die Klientin ist, aber wenn die Klientin Zweifel hat, dann muß der Berater nach einer anderen Lösung suchen.

In dem Fall, den ich gerade beschrieben habe, ist die Bedeutung der Werte, Normen und Ziele des Beraters offensichtlich. Aber was meine ich, wenn ich von Werten, Normen und Zielen spreche?

Nach Milton Rockeach – einem amerikanischen Sozialpsychologen, der eine breit angelegte Untersuchung über Werte in den USA durchgeführt hat – sind Werte "ein anhaltender Glaube, daß eine bestimmte Verhaltensweise oder ein Endzustand der Existenz persönlich oder gesellschaftlich einer entgegengesetzten oder umgekehrten Verhaltensweise oder Endzustand der Existenz vorzuziehen ist." Werte sind vergleichsweise stabil: Sie ändern sich langsamer als Einstellungen und sind von höherem Rang als Überzeugungen und Einstellungen, so Rockeach. Werte sind für den einzelnen von höchster Bedeutung, spielen eine wichtige Rolle bei der Motivation und sind ziemlich unabhängig von bestimmten Situationen, Objekten und Personen. Mit anderen Worten, seine Werte hat man überall, und sie bleiben dieselben.

Werte bestimmen einige Dinge in unserem Leben: unsere Einstellungen im sozialen Leben, unsere politischen und religiösen Überzeugungen, wie wir uns geben, und wie wir andere sehen. Für alle Arten von Vergleichen brauchen wir Werte. Sie helfen uns, andere zu überzeugen oder uns gegen das Überzeugtwerden zu schützen, und – ein sehr wichtiger Aspekt – Werte helfen uns in Konfliktsituationen: sie helfen uns, zur richtigen Entscheidung zu gelangen.

Werte erlauben es, Aussagen über verschiedene Arten allgemeinen Verhaltens zu machen, aber es ist unmöglich, Verhalten auf der Grundlage

der Kenntnis der Werte und Einstellungen eines Menschen vorauszusagen. Dennoch möchte ich, um zu unseren eigenen Werten beizutragen, von einer Untersuchung berichten, die einer meiner Kollegen, Dr. Reiter, unter verschiedenen Gruppen der helfenden Berufe angestellt hat. Darunter war auch eine Gruppe von Familien- und Eheberatern in Österreich, Sozialarbeitern und Psychologen, die speziell für die Beratung ausgebildet waren.

Dr. Reiter benutzte einen von Rockeach entwickelten Test, in dem die Leute aufgefordert wurden, 18 "letzte Werte" – Werte, hinter denen nichts mehr liegt – und 18 "instrumentelle Werte" anzuführen und sie je nach Wichtigkeit in eine Reihenfolge zu bringen. Aus den individuellen Profilen wurden Gruppenprofile gewonnen. Dr. Reiter fand heraus, daß Familienplanungsberater in Österreich dem allgemeinen Verhaltensmuster von Psychotherapeuten entsprechen. Die Werte Selbst-Akzeptierung, die voll entwickelte Liebesfähigkeit, wie sie von Freud konzipiert wurde, und Unabhängigkeit lagen an der Spitze. Eine Welt der Schönheit, nationalen Sicherheit und Erlösung lag am anderen Ende.

Auf der Liste der instrumentellen Werte lagen lieben, tapfer sein und phantasiereich sein an der Spitze, während Erfolg haben, Reinlichkeit und Gehorsam am Ende der Liste lagen. Sicherheit in der Familie tauchte, was diese Leute betraf, nur in der Mitte auf, aber in der Gesamtbevölkerung kam ihr ein sehr hoher Wert zu – zumindest laut einer Untersuchung in den Vereinigten Staaten. Ein komfortables Leben und Genuß rangierten auf der Liste der Familienplaner ebenfalls weiter unten, desgleichen die Eigenschaft der Ehrlichkeit.

Es mag zwar ein Fehler sein, die Bedeutung von Untersuchungen über Werte zu überschätzen, aber diese Ergebnisse sollten uns doch dazu bringen, unsere eigenen Werte einer Überprüfung zu unterziehen.

*Elisabeth Jager
Wien*

DIE ETHISCHE GRUNDLAGE DER FAMILIENPLANUNGS- ORGANISATIONEN

1. Soziale, politische und kulturelle Überlegungen

1.1 Die Familienplanung stellt heutzutage traditionelle moralische Werte in Frage; neue Verhaltensweisen zeichnen sich ab.

1.2 Ihr wichtigstes Gebiet ist die

Sexualität und die Empfängnisregelung, zu einer Zeit der expliziten Erotisierung des gesamten sozialen und kulturellen Lebens. Sexualität wird zum Objekt der Wissenschaft und des Kommerz; eine neue sexuelle 'Ordnung' beginnt sich zu etablieren.

1.3 Wir leben in einer Massengesellschaft, in der die Konsumtion von Objekten und Aktivitäten von individueller Angst und cleveren Geschäftsleuten angeregt wird und bisher nicht gekannte Ausmaße angenommen hat.

1.4 Körperliche und geistige Gesundheit werden zunehmend als Güter für den Verkauf betrachtet, neue berufliche Betätigungsfelder entwickeln sich, da wir uns in einer ökonomischen Krise befinden. Medizin, Psychologie, Information und Erziehung sind der Familienplanung inhärent, und die Menschen werden zunehmend von ihnen abhängig.

1.5 Der Staat dringt zunehmend in das Privatleben der Menschen ein. In einigen Ländern bedient sich der Staat unmoralischer Methoden (z.B. das Abhören von Telefonen, das Ausüben ökonomischen und beruflichen Drucks).

1.6 Familienplanung begegnet den tiefsten Strebungen der Menschen, besonders denen der jungen Menschen, die reproduktive und sexuelle Freiheit und bessere Lebensbedingungen suchen. Gleichzeitig ist die Familienplanung ein Teil des Kampfes gegen konservative Ideen, die hauptsächlich durch die Religion, den Sexismus und den Rassismus repräsentiert werden. Diese dialektische Situation bildet die Grundlage für die Frage; Wie sollte die moralische Einstellung einer Familienplanungsorganisation aussehen?

2. Ethische Einstellungen und gesellschaftliche Entwicklung

2.1 In den vergangenen 10 Jahren drehte sich die Kontroverse über traditionelle Werte hauptsächlich um hierarchische institutionalisierte Systeme, den Kampf um individuelle Rechte und Freiheiten und gegen die Konzentration von Macht. Diese Bestrebungen auf den Gebieten Sexualität und Familienplanung zu unterstützen ist Teil der breiteren ethischen Grundlage der FPGs.

2.2 Sexuelles, familiäres und individuelles Wohlergehen kann nicht mit der passiven Konsumtion des Orgasmus, der Kontrazeption, des Erotizismus, des Schwangerschaftsabbruchs oder der Sexualerziehung gleichgesetzt werden. Die Organisation von Dienstleistungen der Familienplanung beinhaltet eine Bewußtmachung der Öffentlichkeit. Ein integriertes Wissen für jede Persönlichkeit zu fördern; die Wünsche, Bedürfnisse

und die Freiheit der Klienten zu achten; ihnen zu helfen, ein kritisches und unabhängiges Urteil zu entwickeln – dies sind grundlegende moralische Gesichtspunkte.

2.3 Mitarbeiter in der Klinik werden oft als Spezialisten betrachtet. In unserer technisierten Gesellschaft wird Wissen mit Macht gleichgesetzt. Darüberhinaus ist es schwieriger, die Macht von Spezialisten für Gesundheit zu analysieren, zu kritisieren und ihr zu widerstehen, da sie im Namen der Vorbeugung und Heilung ausgeübt wird. Diese Macht verleiht den Spezialisten psychologische und gesellschaftliche Sicherheit, aber um die Unabhängigkeit des Klienten zu fördern, sollten die im Gesundheitswesen Beschäftigten dieses Bedürfnis analysieren, kritisieren und überwinden.

2.4 Die Beziehungen zwischen den FPGs und den Regierungen und zwischen den FPGs und kommerziellen Firmen stellen am eindeutigsten moralische Probleme. In jedem Fall hängt die Höhe der finanziellen Hilfe von der Macht der öffentlichen Meinung und/oder dem Ausmaß der Übereinstimmung in den Zielen der beiden Parteien ab. Hier wird die Frage, in wessen Interesse wir hauptsächlich handeln, am vordringlichsten.

2.5 In den meisten unserer Länder sanktioniert die politische Macht durch das Gesetz und die, die es ausüben, was moralisch oder nicht moralisch ist. Deshalb sollte der Kampf der FPG nicht auf Dienstleistungen und Informationen beschränkt sein. Der Kampf auf politischem und juristischem Gebiet ist eine moralische und taktische Voraussetzung für das Erreichen unserer Ziele; Dieser Kampf birgt vielleicht Gefahren; sie bis zum Schluß auf uns zu nehmen ist die wesentliche Grundlage unserer Ethik.

*Marc Abramowicz
Brüssel*

UNGLEICHE VERTEILUNG DER LASTEN FÜR MÄNNER UND FRAUEN BEIM KINDERHABEN

Es wäre zu leicht und vielleicht zu einfach, bloß darauf zu beharren, daß beim Kinderhaben auf Männern und Frauen nicht die gleiche Last ruht, und doch ist es immer noch so, wenn auch nicht in dem Ausmaß wie noch vor einigen Jahren. Ein Mann im Alter meines Vaters dachte kaum über die Zeugung seiner Kinder nach; und wenn die Kinder geboren waren, so besuchte er gewöhnlich das Kinderzimmer, möglichst täglich, wenn auch kurz. In ärmeren sozialen Verhältnissen wurde er sich seiner Kinder erst bewußt, wenn sie das arbeitsfähige Alter erreichten und etwas Geld verdienen konnten.

Heutzutage ruft vielleicht ein junger Mann eine unserer Kliniken an und sagt: "Ich habe gestern vergessen, die Pille zu nehmen." Junge Väter beteiligen sich daran, dem Baby die Flasche zu geben. Eine Untersuchung in Norditalien, die sich mit der Einstellung von Männern zu modernen Methoden der Empfängnisregelung befaßte, zeigte dagegen überwältigend negative Reaktionen: die akzeptierteste Methode war die Pille, während Intrauterinpressare auf starken Widerstand stießen.

Die sozio-kulturelle Realität ist sehr mannigfaltig. Gebildete Menschen sind sich der Familienplanung durchaus bewußt und sind über Methoden der Empfängnisregelung und Stellen, an die sie sich wenden können, gut informiert. Doch denken Männer nur an Methoden der Empfängnisregelung, die von Frauen angewendet werden. Nur sehr gebildete Männer überlegen sich eine Sterilisation. In den unteren sozio-ökonomischen Klassen ist das Problem der Familienplanung immer noch erheblich, und zwar wegen der Unkenntnis, dem Mangel an Informationen und Verhütungsmitteln und dem Mangel an Einrichtungen des Gesundheitswesens, weil zu wenig Gelder dafür zur Verfügung stehen.

Politisch gesehen bieten öffentliche Stellen Empfängnisregelung nur zum Zwecke der Bestimmung der Kinderzahl innerhalb der Familie an, und sie wenden sich hauptsächlich an schwangere Frauen. Dies bestärkt und befestigt den alten Trend.

Sogar der Feminismus neigt dazu, Männer von dem Problem auszuschließen, da die Frauen ihre Sexualität selbst in die Hand nehmen wollen. Wir haben Gruppen von schwangeren Frauen oder jungen Müttern geholfen, ihre Probleme zu diskutieren und so zu lösen, daß nach der Empfängnis der Vater völlig ausgeschlossen war, und die Frau die ganze Bürde des Kinderhabens allein auf sich nahm. In jüngster Zeit versucht der Feminismus, unter dem Slogan "Wir wollen Kontrolle des Samens" die Männer dazu zu bringen, ihren Teil der Verantwortung für das Kinderkriegen auf sich zu nehmen, indem sie sich, wenn nötig, einer ärztlichen Behandlung oder einer Vasektomie unterziehen, ihre Anschauung ändern und sich darum kümmern, daß es genügend Kondome gibt.

Eine Beratung wendet sich gewöhnlich an ein Paar, und die Katholiken sprechen gemeinhin von der Familie. Diese Trends sind der Manipulation ausgesetzt. In der Theorie haben Männer und Frauen die gleiche Position, aber in der Praxis entscheidet der Mann.

Juristisch gesehen sieht das

Familiengesetz die Ausübung der elterlichen Gewalt für beide Elternteile vor; das Gesetz über die Kliniken schreibt die Beratung vor; das Gesetz über den Schwangerschaftsabbruch stellt fest, daß der Vater eine Ansicht äußern kann; das Arbeitsrecht schreibt die Gleichbehandlung der Geschlechter vor und sieht vor, daß der Vater zur Versorgung seiner Kinder Urlaub nehmen kann. In der Theorie stellt dies einen beträchtlichen Fortschritt dar, aber in der Realität klafft noch eine große Lücke zwischen Gesetz und Praxis.

Unter dem Gesichtspunkt der kulturellen Entwicklung sollte die Familienplanung auf dem Hintergrund der Gesellschaft vor der Erfindung moderner Kontrazeptiva gesehen werden, in der irgendeine Empfängnisregelung betrieben wird. Soziale Strukturen, der Lebensstandard und das Sozialwesen haben sich im Lauf der Zeit dramatisch, wenn auch ungleichmäßig, geändert.

Vom medizinischen Standpunkt aus setzt die kontrazeptive Gesellschaft die Gesundheit der Frau Gefahren aus, wobei wenig unternommen wurde, um die Entwicklung der männlichen Kontrazeption voranzubringen: Obgleich die Entwicklung einer Pille für den Mann große medizinische Probleme mit sich bringt, wurde auch die Pille für die Frau nicht ohne Schwierigkeiten entwickelt.

Eine Beratung für Paare, die ein Kind wünschen, richtet sich meist ausschließlich an die Frauen. Zuerst wird die Frau klinisch untersucht: nur wenn sich bei ihr keine Abnormalität findet, wird auch der Mann untersucht.

Man könnte das Problem des weiteren aus psychologischer und anthropologischer Sicht zu analysieren versuchen. Beides wäre wohl interessant, würde uns jetzt aber zu weit führen.

Das Hauptziel einer tiefgehenden Diskussion der ungleichen Verteilung der Lasten für Männer und Frauen beim Kinderhaben sollte darin bestehen, die unterschiedlichen Erfahrungen in verschiedenen Gegenden und die unterschiedlichen Situationen, in denen die Familienplanungsorganisationen arbeiten, zu untersuchen. Was kann man versuchen, um die Lücke zwischen theoretischer und praktischer sexueller Gleichberechtigung auf diesem Gebiet zu schließen?

*Bianca Maria Cozzi
Mailand*

ETHISCHE/MORALISCHE ASPEKTE DER SEXUAL- UND FAMILIENERZIEHUNG

Nach langen Diskussionen einigte sich die Britische FPG im März 1978 auf

eine 'Erklärung zu moralischen Werten in den menschlichen Beziehungen'.*

Vielleicht ergeben sich moralische Fragen bei der Sexualerziehung nur wegen der zugrundeliegenden *Ziele*, die die Erzieher dabei verfolgen. Bei den Sexualerziehern finden sich oft drei klassische Ziele:

1. Der 'Puritaner' – dessen Ziel hauptsächlich darin besteht, Sex vor der Ehe zu verhindern, Keuschheit innerhalb der Ehe zu fördern, und oftmals darin, die Ansicht durchzusetzen, daß die Sexualität nur der Zeugung von Kindern dient, wobei die Ehe als unauflösliches Band gesehen wird.

2. Der 'Geburtenkontrollleur' – dessen Ziel darin besteht, ungewollte Schwangerschaften zu verhüten. Oft wird die Freiheit von alten puritanischen Anschauungen gefördert, ohne daß eine klare Vorstellung von neuen Anschauungen besteht, die diese ersetzen könnten.

3. Der 'Erzieher zur individuellen Verantwortlichkeit' – dessen Ziel darin besteht, den Leuten dazu zu verhelfen, ein erfülltes Leben zu leben und die Verantwortung für die Auswirkungen ihres Handelns auf sich selbst und andere zu tragen.

Die ersten beiden Kategorien von Erziehern haben ihre eigenen ethischen/moralischen Probleme, die hier nicht weiter verfolgt werden sollen. Die dritte Kategorie sieht sich unablässig dem Problem gegenüber, einen angemessenen Ausgleich zwischen den Interessen des Individuums und den Interessen der Gesellschaft zu finden. Diese Kategorie von Erziehern hat keine unwandelbaren Verhaltensmaßregeln, die es zu fördern gilt, sondern nur ein allgemeines Prinzip, das den Bedürfnissen eines jeden Individuums angepaßt werden muß. Ist dies in einer modernen Gesellschaft überhaupt praktikabel?

Definitionen von Sexualerziehung. Ist *sexuell* etwas, was jemand tut, oder bezeichnet es den Unterschied zwischen männlich und weiblich? (Vielleicht stellt die unendlich komplizierte Frage der männlichen und weiblichen Rollenverteilung ein lohnenderes Forschungsgebiet dar als sexuelle Techniken). Ist *Erziehung* etwas, was man den Leuten erzählt, oder besteht sie darin, neue Türen für die Menschen zu öffnen, durch die diese nach Belieben eintreten oder hinausgehen können?

Betrifft *Familienerziehung* die nicht, die allein leben? Wieviel von der *Erziehung zu persönlichen Beziehungen* schließt die Familie und wieviel schließt Individuen

*Kopien sind erhältlich über die Family Planning Association, 27–35 Mortimer Street, London W1N 7RJ.

mit ein? Haben Erzieher, die einen dieser Begriffe für die Sexualerziehung gebrauchen, tieferliegende Gründe für ihre Wortwahl?

Sexualerziehung als Wundermittel für soziale Probleme. Die Regierungen wollen, daß wir ihnen erzählen, daß sie dazu führt, daß keine sechzehnjährigen Mädchen mehr schwanger werden, daß sie die durch Geschlechtsverkehr übertragenen Krankheiten, die Zahl der unehelichen Geburten oder die Scheidungsraten reduziert. Wenn wir nachweisen, daß sie das vermag, dann werden sie sie finanziell unterstützen. Die Erzieher wehren sich gegen diese Sichtweise, weil sie glauben, daß die Sexualerziehung auf einer solchen Grundlage nicht funktioniert. Aber wir verkaufen den Regierungen die Sexualerziehung immer noch auf dieser Ebene. Ist dies zu rechtfertigen?

Im England des frühen 19. Jahrhunderts definierte der politische Philosoph Jeremy Bentham die drei klassischen gesellschaftlichen Übel, die seiner Meinung nach das Individuum in seinem Streben nach Glück beeinträchtigen – Armut, Krankheit und Verbrechen. Das Konzept der in der Verantwortung des Individuums liegenden Verwirklichung seines Glücks (angenommen, der Staat mildert diese drei Übel) ist eng verwandt mit den Zielen der dritten Kategorie von Sexualerziehern, wie sie oben beschrieben wird.

Aber zeigt uns die Erfahrung, daß wir durch die Sexualerziehung mehr individuelles Glück ermöglichen? Vielleicht läßt sich nachweisen, daß Unwissenheit und aufgezwungene Verhaltensmuster mehr individuelle Zufriedenheit im menschlichen Leben produzieren. Vielleicht bieten wir kein Glück an, sondern eher die *Vielfalt* potentieller individueller Erfahrungen.

Könnten wir diese Idee den Regierungen als etwas verkaufen, das sie zu finanzieller Unterstützung veranlassen würde? Wie würden wir ihre Fragen nach dem angemessenen Ausgleich zwischen Anarchie und den disziplinierten Verhalten, das die Erziehung im heutigen China bewirkt, beantworten? Worin besteht hier das Interesse des Staates?

Zwei abschließende Fragen. Wenn wir uns mit Sexualerziehung befassen, dann können wir uns wahrscheinlich einen vollkommen erzogenen Menschen vorstellen, oder doch zumindest einen mit dem Äquivalent eines Universitätsgrades. Wie würde der vollkommen sexualerzogene Mensch aussehen? Oder ist ein solcher Mensch unmöglich?

*Alastair Service
London*

ETHISCHE ASPEKTE DER BEFÜRWORDUNG UND BEREITSTELLUNG VON METHODEN DER FAMILIENPLANUNG

In den *Regionalen Informationen* vom April 1978 wurde in einem Artikel über die Werbung für Kontrazeption in England festgestellt, daß der am häufigsten angegebene Grund für die Ablehnung von Werbung für Verhütungsmittel der sei, daß die Öffentlichkeit sie anstößig finden würde. In Schweden, wo die RFSU-Verkaufsgesellschaft während der letzten zehn Jahre umfangreiche Werbekampagnen durchgeführt hat, ist dies anders. Einige dieser Kampagnen sind kritisiert worden, nicht von der allgemeinen Öffentlichkeit, sondern eher aus einer intellektuellen Ecke, und zwar dahingehend, daß sie der RFSU den Anschein eines kommerziellen Unternehmens gäben und so an der hohen ethischen und ideologischen Mission der Vergangenheit Verrat übten. Die Organisation wird, so heißt es, mit weitverbreiteten Werbeanzeigen identifiziert, von denen einige mit romantischen und geschlechtsdiskriminierenden Vorurteilen arbeiten, die die Organisation durch ihre Erziehungstätigkeit gerade bekämpft. Gegen die Werbung gab es in verschiedenen Massenmedien starken Widerstand.

Ich würde meinen, daß das wesentliche ethische Problem der Organisation genau hier liegt. 1976 wurde, um dieses Problem zu lösen, eine aus Mitgliedern der Gesellschaft und der Organisation bestehende Arbeitsgruppe eingesetzt. Ihre Ergebnisse wurden beim letzten Jahrestreffen der RFSU im April dieses Jahres ausführlich dargelegt, als der Verkaufsdirektor die ganze Situation zusammenfaßt und beredt und humorvoll beschrieb, wie schwierig es von seinem Standpunkt als Direktor der Gesellschaft aus sei, für alle seine verschiedenen Herren zu arbeiten, deren unterschiedliche Forderungen er anführte. Der erste Herr sei die Organisation, die folgende Forderungen stelle: du sollst Geld für unsere Tätigkeit besorgen; du sollst eine positive Einstellung gegenüber dem Kondom schaffen; du sollst es leicht zugänglich machen; und du sollst an unseren Richtlinien festhalten; insoweit wir dir unsere Richtlinien nicht klargemacht haben, sollst du deine Tätigkeit unseren Forderungen anpassen, nach unserer Kritik; du sollst dich an Tatsachen halten; du sollst nicht mit dem, was wir für Vorurteile halten, arbeiten; und schließlich sollst du nicht zu lustig sein – schließlich ist das Sexualeben ein zu ernstes Problem, als das man darüber Witze machen sollte. Der Verwaltungsrat der Gesellschaft und

die Geldgeber erhöhen die folgenden Forderungen: du sollst einen Gewinn erzielen; du sollst in Übereinstimmung mit allgemeinen Geschäftsprinzipien arbeiten; du sollst jede Erhöhung der Ausgaben mit einer Straffung der Verwaltung und/oder Expansion bekämpfen.

Dann seien da natürlich noch die Forderungen der Mitarbeiter: du sollst langfristige Arbeitsplätze schaffen; du sollst uns in Angelegenheiten unserer Arbeitsbedingungen ein Mitspracherecht geben; du sollst uns ein dem Arbeitsmarkt entsprechendes Gehalt bezahlen; du sollst angenehme und erfüllende Arbeitsbedingungen schaffen.

Dies illustriert die auftretenden Schwierigkeiten und nötigt uns, ernsthaft die Frage zu stellen: ist es, von ethischen Gesichtspunkt aus, für eine zu idealistischen, nicht auf Profite gerichteten Zwecken gegründete Organisation überhaupt möglich, von einer Verkaufsgesellschaft abzuhängen, die sich den allgemeinen Gesetzen des kapitalistischen Marktes unterwerfen muß? Dieser Frage muß man sich ernsthaft stellen. Verschiedene Alternativen, von dem Vorschlag, so gut wie eben möglich weiterzumachen, bis zu dem Vorschlag, die Gesellschaft loszuwerden, werden geprüft.

Die Situation der RFSU wird noch dadurch kompliziert, daß sie, was ihr Einkommen betrifft, vom Verkauf nur eines Kontrazeptivums, nämlich des Kondoms, abhängt, und so ist es natürlich sehr leicht, voreingenommen zu werden, besonders jetzt, wo das allgemeine Klima im Lichte von Berichten über die Nebeneffekte anderer Methoden dieser Methode günstig ist. (Die RFSU hat eine Marktuntersuchung über die öffentliche Meinung zu verschiedenen Kontrazeptiva durchgeführt.)

Ich denke, daß das Schlüsselwort bei der Informationsgebung der Begriff "informierte Zustimmung" oder, was ich vorziehe, "informierte Wahl" ist, denn "Wahl" impliziert eine Aktivität seitens des Klienten. "Informierte Wahl" ist, wie ich es sehe, das Schlüsselwort. Vor vielen Jahren habe ich in der IPPF betont, wie wichtig es für die Mitarbeiter ist, sich über ihr eigenes individuelles Wertesystem klar zu sein, und sich, wie auch immer es aussieht, offen und ehrlich zu ihm zu bekennen. Dies führt uns zu einer Konfrontation von Gewalt und Zwang auf der einen und Dialog auf der anderen Seite. Wir haben auch den Gegensatz Staat gegen Individuum und Revolutionäre gegen Reformen, um nur einige zu nennen. Meiner Meinung nach gibt es keine 'richtigen' Wertesysteme; es gibt nur meine und eure, und die Möglichkeit,

mittels eines ehrlichen Dialogs zu einer neuen Synthese zu gelangen. Informationen, die über Kanäle der Verkaufsförderung gegeben werden, können nur den Beginn der Anregung zu einem solchen Dialog bilden, und er muß dementsprechend aufgebaut werden.

Ich möchte auf die unethischen Aspekte zweideutiger Sprache hinweisen. Was bedeutet zum Beispiel im Titel meines Referats der Begriff 'Familienplanung (planned parenthood)'? Bis zur Konferenz in Bukarest 1974 bedeutete er eine Beschränkung der Geburten, obwohl der Begriff 'Familienplanung' natürlich das Gegenteil bedeutet. Und doch hatten wir zuvor darüber nie ausführlicher in einem anderen Sinne gesprochen, und andere Interpretationen des Begriffs 'Familienplanung' sind bisher vernachlässigt worden. In der letzten Ausgabe des IPPF *Open File* fand sich der Satz: "Maurizius betrachtet die Sterilisation immer noch als Verstümmelung". Dies zielt offensichtlich darauf ab, den Leser zu erschrecken. Aber die Sterilisation ist in der Tat eine Verstümmelung; das ist ein anderes Beispiel dafür, wie man Worte in unethischer Weise zweideutig verwenden kann.

Wir betonen die folgende Formulierung aus den Zielvorstellungen der RFSU: "Das Recht jedes Menschen, mit seinem Partner zu einer harmonischen sexuellen Beziehung zu gelangen". Ich würde bezweifeln, ob das jemals ein Recht sein kann, weil man selbst noch genug zu tun hat, um das zu erreichen. Das kommt zu einem nicht vom Himmel, oder von sonst irgendwoher, und doch implizieren wir, daß dies im Fall der sogenannten Liebe so ist.

*Thorsten Sjövall
Stockholm*

BERICHTE

1. ETHISCHE ASPEKTE DER BERATUNG BEI DER FAMILIENPLANUNG

Es ist äußerst schwierig zu definieren, was im Kontext der Familienplanung die Beratung ausmacht, ganz zu schweigen davon, welche Eigenschaften oder Qualifikationen auf Seiten des Beraters erforderlich sind. Beratung in ihrer hochentwickelten Form kommt bei FPGs in einem fortgeschrittenen Stadium ihrer Entwicklung vor, und ist für die Organisationen, deren Entwicklungsstadium sie in die Situation versetzt zu versuchen, grundlegende Dienstleistungen der Empfängnisregelung bereitzustellen, bloßer Luxus oder gar von keinerlei Bedeutung.

Wenn eine Beratung in ihrer grundlegenden Form stattfindet – und sie findet immer dann statt, wenn irgendein Klient eine FPG aufsucht – dann soll sie, als allgemeine Regel, eine nicht-direktive, emotionale warme Beratung sein, die hingegen direktiv sein kann, wenn die Erwartungen des Klienten auf eine direkte Beratung gerichtet sind, hoffentlich aber einem nicht-direktiven Stadium der Beratung nur vorausgeht.

Zwänge auf eine individuelle Beratungssituation können sich ergeben aus den kulturellen, moralischen und ethischen Werten des Beraters und aus dessen individuellen Erfahrungen und dessen Ausbildung. Die in einer solchen Situation liegenden Gefahren sind offensichtlich, ebenso wie sie offensichtlich sind in einer Situation, aus der der Berater finanziellen Gewinn ziehen kann. Wir sind auch dann betroffen, wenn Beratung beim Schwangerschaftsabbruch von der Regierung vorgeschrieben wird, und zwar nicht unbedingt um den Bedürfnissen einer Klientin gerecht zu werden, sondern als Mittel der Politik.

Es ist angemessen, bestimmte Situationen zu betrachten, in denen ethische Zwänge zu Problemen führen können. Im Falle der Beratung beim Schwangerschaftsabbruch wird vielleicht versucht, Schuldgefühle zu beseitigen, aber in welchem Maße ist das notwendig? Wer von uns hat nicht zuzeiten Schuldgefühle? Bei der Sterilisation kann sich ein Problem ergeben im Falle eines jungen unverheirateten Menschen, der, gegen die Normen der Gesellschaft, eine bewußte Entscheidung getroffen hat, keine Kinder zu zeugen – eine Entscheidung, die er im späteren Leben vielleicht bitter bereut – und doch müssen die individuellen Rechte dieses Menschen gewahrt werden.

Noch komplexere Situationen ergeben sich, wenn die Rechte von mehr als einem Menschen betroffen sind, wenn sich zum Beispiel ein Berater mit einer Mutter, dem Kind und den Adoptiveltern beschäftigen muß, oder in einer Situation, wo das Sexualverhalten eines geistig behinderten Menschen das Leben seiner Eltern oder Geschwister beeinflusst.

Was ist das Ziel der Beratung? Soll sie Glück ergeben – ein Ziel, von dem wir meinen, daß die Technik es nicht erreichen kann? Zielt sie daher darauf ab, ein gewisses Maß der Beruhigung oder Zufriedenheit im Klienten zu erreichen? Ist es möglich, daß der physische Akt der Beratung das Bewußtsein der Leute schärft, das dann zu weiteren Problemen führt? Ist die Beratung unter gewissen Umständen eine Manifestation des Voyeurismus des Beraters?

Zu diesen und vielen anderen Problemen wurde keine einheitliche Meinung erzielt.

Als Gruppe gelangten wir dennoch zu einigen Schlußfolgerungen, deren wichtigste die war, daß es beinahe unmöglich ist, den Nutzen oder die Beschränkungen einer Beratung objektiv wissenschaftlich zu fassen; und dies wirft selbst ein tiefgreifendes ethisches Problem auf.

2. DIE ETHISCHE GRUNDLAGE DER FAMILIENPLANUNGS- ORGANISATIONEN

Bei der Diskussion sozialer, politischer und kultureller Erwägungen unterschieden wir grob zwischen kapitalistischen und sozialistischen Ländern. Die meisten Gesichtspunkte, die wir diskutierten, bezogen sich wohl unmittelbar auf die erste Gruppe von Ländern.

- Wir sind der Meinung, daß sich nicht nur die Familienplanung in einem Stadium befindet, in dem traditionelle moralische Werte in Frage gestellt werden, sondern daß auch die IPPF als weltweite Organisation weltweit die Rolle eines Infragestellers übernehmen muß, andernfalls ist keine fortschrittliche Entwicklung möglich. Das gleiche gilt für die nationalen Organisationen, die nach neuen oder zumindest anderen Vorgehensweisen, die der Situation in ihrem Lande am angemessensten sind, suchen müssen.
- Wir stimmten darin überein, daß sich eine neue sexuelle 'Ordnung' herausbildet, obgleich einige die Begriffe 'Gewohnheit' oder 'Maßstab' bevorzugten. Diese 'Ordnung' hat neue, auf die Wissenschaft gegründete Normen geschaffen, die bislang bestehende religiöse Anschauungen ersetzen. Das Ausmaß, in dem die Sexualität zu einem Objekt des Kommerz geworden ist, ist von Land zu Land verschieden und trifft für einige Länder garnicht zu.
- Der Einfluß des Konsums kann positiv oder negativ sein; er ist positiv, wenn das Ziel des Konsums vom Konsumenten aktiv verfolgt wird. Die individuelle Angst regt den Konsum ebenfalls an, aber wir gelangten zu keinem zufriedenstellenden Ergebnis bei der Diskussion der Frage, ob es besser wäre, den Begriff "individuelle Angst" durch "individuelle Bedürfnisse" zu ersetzen.
- Einige von uns waren der Meinung, daß körperliche und geistige Gesundheit nicht als Waren für den

Verkauf betrachtet werden können (obwohl wir darin übereinstimmten, daß jeder einzelne für seine Gesundheit bezahlen muß, wengleich die Art der Bezahlung in den einzelnen Ländern unterschiedlich ist.) In einigen Ländern ist das Geld für die Beziehung zwischen Arzt und Patient von wesentlicher Bedeutung. Der Arzt wird zum Geschäftsmann, der, obgleich gegen die Empfängnisregelung eingestellt und gegen sie argumentierend, dennoch von dem Eigeninteresse, Geld zu machen, motiviert wird. Deshalb berät er über Empfängnisregelung, aber die ethische Basis dafür ist deformiert, und er ist nicht wirklich überzeugt. Das Ergebnis kann ein schlecht informierter Patient sein.

— Die Frage, wer oder was der Staat sei, der in das Leben der Menschen eindringt, führte uns zu unterschiedlichen Anschauungen darüber, ob der Staat identisch mit der Regierung oder der führenden Partei eines Landes, die die Politik macht, ist, aber wir stimmten darin überein, daß der Staat keine von selbst laufende Institution sein kann.

Die Diskussion über Demographie und Ethik brachte verschiedene Meinungen zum Vorschein: während einige Leute meinen, daß die Einflußnahme auf die Geburtenraten ein ethisches Unterfangen ist, sind andere nicht dieser Meinung.

Im zweiten Teil der Diskussion beschäftigten wir uns mit ethischen Einstellungen und dem sozialen Umfeld.

Wir stimmten darin überein, daß der Kampf gegen die 'Konzentration von Macht' wichtig ist, aber einige zogen es vor, von der Vorstellung des 'Machtmißbrauchs' zu sprechen, den sie für gefährlicher hielten. Es ist unbedingt notwendig, die Macht zu dezentralisieren, um einem gelegentlichen Mißbrauch zu begegnen.

Man sollte Familienplanung und Familienplanungsorganisationen nicht miteinander verwechseln.

Familienplanung wird auch von anderen Einrichtungen betrieben, deren Ziele von denen der Familienplanungsorganisation sehr verschieden sein können, was Unterschiede auf der Ebene der Moral und der Ethik einschließt.

Dem Hintergrundreferat zufolge bedeutet die Organisation von Dienstleistungen der Familienplanung eine Bewußtmachung der Öffentlichkeit, aber wir würden es vorziehen, dieses Konzept durch die Empfehlung zu ersetzen, daß die Öffentlichkeit in solche Dienstleistungen einbezogen werden sollte. Wir stimmten darin überein daß

die grundlegenden moralischen Verhaltensweisen bestimmt sein sollten durch die Förderung von Wissen für jeden einzelnen, Respekt für seine Wünsche und Bedürfnisse und Ermöglichung einer kritischen Betrachtungsweise.

Es ist erforderlich, die Macht von Spezialisten auf den verschiedenen Gebieten des Gesundheitswesens zu kontrollieren. Wir müssen darauf aus sein, daß Entscheidungen nicht nur von den Spezialisten, sondern auch von den Patienten getroffen werden. Die Macht der Spezialisten darf diesen nicht erlauben, Patienten zu überzeugen. Sie müssen die Unabhängigkeit der Menschen respektieren und können sie nur über mögliche Lösungen informieren; die Entscheidung muß vom Patienten getroffen werden.

Finanzielle Unterstützung von Familienplanungsorganisationen durch eine Regierung ist diesen nicht immer zuträglich. Die Unterstützung ist vielleicht mit gewissen Forderungen verbunden, Dienstleistungen zu realisieren, die mit den Zielen der FPG unvereinbar sind, in welchem Fall es besser ist, das Geld zurückzuweisen, als es anzunehmen.

Alle Mitglieder unserer Gruppe stimmten darin überein, daß die FPGs der einzelnen Länder auch weiterhin auf politischer und juristischer Ebene kämpfen sollten, auch wenn dieser Kampf manchmal Risiken mit sich bringt. Diese Forderung ergibt sich aus der Erkenntnis der wesentlichen ethischen Grundlage unserer Arbeit; und wir glauben, daß die FPGs auf diesem Gebiet ständig aktiv sein müssen.

Abschließend möchte die Gruppe ihre Befriedigung darüber zum Ausdruck bringen, daß zum ersten Mal Gelegenheit bestand, dieses Thema zu diskutieren, und fordert dazu auf, daß dieses Thema in die Jahresberichte der einzelnen Länder aufgenommen wird.

3. UNGLEICHE VERTEILUNG DER LASTEN FÜR MÄNNER UND FRAUEN BEIM KINDERHABEN

Die Gruppe, die den Begriff "Lasten beim Kinderhaben" für zu eng hielt, da das Kinderhaben auch Freuden mit sich bringt, zog es vor, das Diskussionsgebiet zu erweitern, indem sie den Ausdruck "Ungleiche Verantwortung beim Kinderhaben für Männer und Frauen" vorzog.

Zur weiteren Diskussion wurde eine Reihe von Fragen formuliert:

1. Wie beeinflusst die Geschichte die Rolle von Männern und Frauen?
2. Wie kann die Gesellschaft organisiert werden, damit es Männern und Frauen möglich ist, die

Verantwortung beim Kinderhaben zu teilen?

3. Wie beeinflusst die unterschiedliche Verteilung der Verantwortung beim Kinderhaben die Kinder?
4. Wie können Männer motiviert werden, sich stärker an der Aufgabe des Kinderhabens zu beteiligen?

Diese Punkte geben nur einige der dieses Thema betreffenden Überlegungen wieder.

In der Vergangenheit machten die ökonomischen Lebensbedingungen die ökonomische Leitungsfunktion der Männer verständlich, aber in jüngster Zeit haben sich, besonders in den sozialistischen Ländern, bedeutende Veränderungen in den ökonomischen, sozialen und rechtliche Strukturen ergeben, denen sich das individuelle Verhalten noch nicht völlig angeglichen hat. Innerhalb dieses Kontextes wurde die für kapitalistische Länder typische Notwendigkeit, bestehende Verhaltensmuster der Geschlechterrollen aufrechtzuerhalten, um so eine Reserve an Arbeitskräften zu haben, in Frage gestellt.

Man schlug vor, den Schwerpunkt darauf zu legen, daß die Frauen die Kenntnis ihres eigenen Körpers erweitern — ihres reproduktiven Systems und der Mittel der Empfängnisregelung — um so ihre Abhängigkeit im physischen Bereich abzubauen. Dies könnte möglicherweise auch zu ihrer ökonomischen Unabhängigkeit führen.

Es wurde betont, daß man gegen rechtliche Privilegien sein sollte, die ausschließlich die Mutterschaft schützen (außer denen, die sich auf die Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und eines Schwangerschaftsabbruchs beziehen). So sollte z.B. Urlaub, um für ein krankes Kind zu sorgen, sowohl für den Vater als auch für die Mutter möglich sein.

Auch wurde festgestellt, daß ökonomische Krisen die Bestimmung des Zeitpunktes des Kinderhabens beeinflussen. In den westeuropäischen Ländern wird das Kinderhaben im allgemeinen zurückgestellt, bis ausreichende ökonomische Sicherheit erreicht ist, wohingegen in den osteuropäischen Ländern das Alter des Kinderhabens erheblich niedriger geworden ist, was auf die Gewährung ökonomischer Vorteile, z.B. bessere Wohnmöglichkeiten, zurückzuführen ist.

Die Gruppe stellte abschließend folgende Betrachtungen an:

1. Die Bedingung für die Gleichheit beider Geschlechter beim Kinderhaben ist die Gleichheit beider Geschlechter auf der Makro-Ebene.

Gleichheit auf dieser Ebene bringt hingegen nicht automatische Gleichheit auf der Mikro-Ebene mit sich.

2. Reproduktion und

Empfängnisregelung gehen sowohl den Mann als auch die Frau an, und die Tätigkeit der FPGs sollte sich nach dieser Überlegung richten.

3. Die FPGs sollten versuchen, die Flexibilität der Geschlechterrollen zu fördern.

4. ETHISCHE/MORALISCHE ASPEKTE DER SEXUALERZIEHUNG UND DER ERZIEHUNG ZUM FAMILIENLEBEN

Der Informationsaustausch über die Situation der Sexualerziehung und ihrer Ziele in den verschiedenen Ländern, die in der Gruppe vertreten waren, ergab, daß sich einige Länder hinsichtlich sexueller Probleme in einem Stadium des ideologischen Übergangs befinden – besonders die romanischen Länder. Dieser Übergang riß in vielen Ländern eine große Kluft zwischen jungen und alten, ländlichen und städtischen Menschen, sowie religiösen und weltlichen Interessengruppen auf. Es war interessant festzustellen, daß einige FPGs meinten, ihre Ziele bei der Sexualerziehung entsprächen Ziel 1 des Diskussionspapiers, andere Ziel 2, die meisten Ziel 3 – aber bei einigen lag auch eine Kombination der drei Ziele vor.

Zusätzlich zu den drei klassischen Zielen der Sexualerziehung, die in dem Diskussionspapier beschrieben wurden (Puritaner, Geburtenkontrollleur, Erzieher zur individuellen Verantwortlichkeit) stellte die Diskussionsgruppe noch ein anderes Ziel fest, nämlich die Stärkung der Familie als der idealen gesellschaftlichen Einheit. Es wurde festgestellt, daß der Typus von Familie, den dieses Ziel ins Auge faßt, sich von dem "klassischen" Typus beinahe in nichts unterscheidet, d.h. aus einem verheirateten Paar mit Kindern besteht. Die meisten Gesellschaften zogen es vor, die alternativen Formen von Familie, die immer zahlreicher werden (z.B. unverheiratete Paare, Familien mit nur einem Elternteil, Wohngemeinschaften und homosexuelle Paare) nicht anzuerkennen.

Eine andere Tendenz, die von den meisten Ländern berichtet wird, ist die zunehmend pronatalistische Politik der europäischen Regierungen, die ihnen die Gesichtspunkte der 'Geburtenkontrolle' bei der Sexualerziehung weit weniger attraktiv erscheinen läßt.

Man stimmte darin überein, daß der Begriff "Sexualerziehung" in Wirklichkeit viel enger ist als das

Gebiet menschlicher Beziehungen, das die Idee umfaßt. Daraus folgt, daß die Sexualerziehung den Regierungen als etwas vor Augen geführt werden muß, das auf mehr Gebiete Anwendung findet und einen größeren Nutzen hat als die Familienplanung.

Mitglieder der Gruppe aus Ländern mit Programmen der Sexualerziehung berichteten die Geschichte ihrer Entwicklung in ihren Gesellschaften, zum Nutzen von Mitgliedern aus Ländern, die nunmehr überlegen, wie sie ein Programm einführen können. Man schlug vor, daß neue Programme am besten mit einer breitangelegten öffentlichen Kampagne starten, um so die offene Diskussion *aller* Ansichten zu ermöglichen und die Öffentlichkeit auf die Probleme aufmerksam zu machen. Intellektuelle, Ärzte und Jugendorganisationen sollten für ihre Unterstützung gewonnen werden. Nachdem eine solche öffentliche Diskussion stattgefunden hat, kann ein für *dieses besondere Land* geeignetes Programm formuliert werden, und die FPG und andere können sich dann daran machen, es durchzuführen. Sobald die eigene Lage günstig ist, sollte man die Duldung (wenn nicht die aktive Unterstützung) des Gesundheitsministeriums zu gewinnen suchen. Der Nutzen der Sexualerziehung muß mit dem Gesundheitsministerium in einer Weise diskutiert werden, die die Gewinnung seines Wohlwollens am wahrscheinlichsten macht.

Die Diskussionsgruppe einigte sich auf einige Empfehlungen.

1. Der wirkliche Nutzen der Sexualerziehung

Es sollte akzeptiert werden, daß der größte Nutzen der Sexualerziehung nicht im Sinne von Änderungen von Verhalten demonstriert werden kann, obgleich die Forschung gezeigt hat, daß sie größeres Wissen und Änderungen der Einstellung bewirken kann. Von *Bach* 1975/76 veröffentlichte Forschungsergebnisse scheinen auf einen Nutzen hinsichtlich des Verhaltens beim Gebrauch von Verhütungsmitteln hinzudeuten, während eine Reduzierung oder Stabilisierung der Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche auf erfolgreiche *Erziehung zur Familienplanung* (im Unterschied zur allgemeineren Sexualerziehung) hindeutet. Aber es wurde hervorgehoben, daß die Ergebnisse institutionalisierter Sexualerziehung nicht von den Ergebnissen vieler anderer Einflüsse auf das Verhalten des einzelnen unterschieden werden können. Man stimmte auch darin überein, daß von der Sexualerziehung beanspruchte Erfolge Werturteile implizieren, die kaum allgemeine Geltung haben.

Die FPGs haben gute Gründe dafür, den Standpunkt zu vertreten, daß die Sexualerziehung das Wissen und die Einstellungen verändert, aber es muß der Entscheidung jeder einzelnen FPG überlassen bleiben, ob sie mehr als das behaupten will, wenn sie mit offiziellen Stellen verhandelt. Wenn die FPG zuviel behauptet, dann könnte sie es einige Jahre später bereuen.

2. Man stimmte darin überein, daß, obgleich innerhalb der IPPF wegen der Kürze der Begriff "sex education" benutzt werden könnte, wenn englisch gesprochen wird, jede FPG in ihrer eigenen Sprache den besten Ausdruck finden sollte, wobei sie taktische und sprachliche Faktoren in Rechnung stellen muß.

3. Es ist unmöglich, den vollkommen sexualerzogenen Menschen zu definieren, aber man einigte sich auf einige Charakteristika:

- die Erkenntnis, daß die Sexualität ein normaler *Bestandteil* des menschlichen Lebens ist;
- Vertrauen in persönliche Beziehungen;
- volle Verantwortung für seine eigene Sexualität;
- die Fähigkeit, (einen) Partner für eine erfolgreiche Beziehung zu wählen;
- Findung des "richtigen" Ortes für die Sexualität im Gesamtzusammenhang der menschlichen Werte und des menschlichen Tuns;
- die Fähigkeit, zwischen menschlichen Wesen, und nicht nur zwischen menschlichen Sexualorganen, einen Kontakt herzustellen.

4. Man stimmte darin überein, daß die Sexualerziehung von den Erziehern besondere menschliche Qualitäten verlangt, daß sie aber nicht von ganztätig beschäftigten Spezialisten betrieben werden sollte, die nur dieses Fach unterrichten. Zu den für Lehrer, die Klassen für junge Leute organisieren (und für besondere Aspekte Experten einladen), wünschenswerten Eigenschaften gehören: – Talent für die Kommunikation; ausgeglichener Charakter; Fehlen größerer sexueller Probleme; spontanes Interesse an dieser Arbeit; die Fähigkeit, sich der Sprache junger Leute zu bedienen; Ehrlichkeit und Freimütigkeit bei der Beantwortung von Fragen. Der Erzieher sollte immer ebenso lernen wie lehren, so daß der Vorgang ein Austausch zwischen Menschen und ein Teil des normalen Lebens ist.

5. Die Gruppe empfiehlt dem Regionalrat, Erklärungen über moralische Werte in den menschlichen Beziehungen, die schon von den FPGs

der Bundesrepublik Deutschland, Polens und des United Kingdom vorliegen, an alle europäischen FPGs weiterzugeben, und jede von ihnen sollte aufgefordert werden, selbst eine entsprechende Erklärung vorzubereiten. Dies wäre eine nützliche Übung und könnte zu einer gemeinsamen Erklärung der IPPF Region Europa zu dem Thema führen.

5. ETHISCHE ASPEKTE DER BEFÜRWORDUNG UND BEREITSTELLUNG VON METHODEN DER FAMILIENPLANUNG

Die erste Frage, die behandelt wurde, stammte aus dem Hintergrundreferat zu diesem Thema. Ist es für eine FPG ethisch vertretbar, eine Verkaufsorganisation zu haben, wie in Schweden? Sollte sich eine Organisation überhaupt darauf einlassen, Produkte zu vertreiben? Diskreditiert der Vertrieb oder die Bevorzugung einer Methode der Empfängnisregelung andere Methoden? Und könnten die Vertriebsstechniken und Werbesprüche, die man sich zu eigen macht, mit den höheren Anschauungen der Familienplanungsorganisation selbst versöhnt werden?

Vieles von der in Schweden gegen die RFSU geäußerten Kritik schien auf der Überzeugung zu beruhen, daß das Erzielen eines Profits als solches irgendwie nicht zu akzeptieren sei. Einen Profit zu erzielen, so entschieden wir, sei an sich nicht ethisch unvertretbar: die ethischen Überlegungen kommen ins Spiel, wenn entschieden wird, was mit dem Profit geschehen soll.

Eine Kritik, die sich auf den Inhalt von Werbekampagnen richtet, könnte schädlicher und schwieriger zu widerlegen sein. Es schienen deshalb gute Gründe dafür vorzuliegen, eine Werbegesellschaft von der FPG, die sie betreibt, deutlicher zu trennen, auch wenn die Gruppe der Meinung war, daß es für eine FPG ethisch nicht unvertretbar sei, eine Gesellschaft zu besitzen, wenn der Zweck dieser Gesellschaft darin besteht, das Überleben der FPG selbst zu garantieren – besonders wenn die FPG ihre eigene Situation ständig aufs neue bewertet.

Man stimmte darin überein, daß die FPGs immer versuchen sollten, unabhängig zu handeln und sich Zwängen, die von ihren finanziellen Quellen ausgeübt werden könnten, zu widersetzen. Es wurde festgestellt, daß die IPPF in diesem Zusammenhang selbst zu einem solchen Zwang werden könnte, insofern sie nämlich Gelder verteilt, deren Verwendung an bestimmte Bedingungen geknüpft ist. Auch Regierungen könnten aus Gründen, die eher mit Ökonomie als mit Ethik zu tun haben, Druck auf staatliche

Einrichtungen ausüben, obwohl wenig Belege dafür beigebracht wurden.

Es wurde festgestellt, daß es bei den Preisen für verschiedene Kontrazeptiva in verschiedenen europäischen Ländern große Unterschiede gibt. So kostet in Italien beispielsweise ein Diaphragma mit einem sehr bekannten Markennamen beinahe zehnmal soviel wie das gleiche Diaphragma in England. Spermizide und IUPs wiesen ebenfalls große Preisunterschiede auf, während die Preise für Kondome sich von Land zu Land nur geringfügig unterschieden. Was könnten die FPGs und die IPPF tun, um die Marktpreise zu beeinflussen und die Qualität der verkauften Kontrazeptiva zu überwachen?

Die FPGs haben die ethische Pflicht, überhöhte Marktpreise zu unterbieten und so die Kosten für alle Verbraucher erschwinglich zu machen. Dies wird in Italien versucht, aber es wird noch eine weiteren Kampagne erforderlich sein, die sich an die Öffentlichkeit und an lokale Einkäufer richtet. In der Zwischenzeit schlagen wir vor, daß die IPPF eine Liste der aktuellen Einzelhandelspreise von Kontrazeptiva in jedem Mitgliederland vorbereitet und an alle Mitgliederorganisationen in der Region verteilt. Die IPPF sollte die wichtigsten Hersteller und Zwischenhändler fragen, warum ihre Produkte in den verschiedenen Ländern so unterschiedliche Preise haben.

Bei der Diskussion der relativen Effektivität von Methoden der Empfängnisregelung wurde Übereinstimmung erzielt, daß die FPGs ethische Überlegungen anstellen müssen, wenn sie die Effektivität bewerten oder die eine oder andere Methode befürworten – oder bestimmte Methoden nicht befürworten. Auch gab es einige Bedenken wegen der Probleme, die entstehen könnten, wenn eine FPG oder die IPPF Gratismuster von Herstellern annehmen. Solche Muster könnten, so wurde gesagt, dazu führen, daß eine Marke oder Methode ungeachtet ihrer tatsächlichen Effektivität in unzulässiger Weise bevorzugt wird.

Das Magazin *People* berichtete vor etwa achtzehn Monaten über einen sehr kleinen klinischen Versuch mit einem Prostaglandin-Pessar in Schweden und zitierte seinen Erfinder, der auf eine umfangreichere Untersuchung mit 2000 Frauen drang, die einen Schwangerschaftsabbruch wünschten, in Entwicklungsländern, wo, wie er sagte, das Medikament von Nutzen sein könnte, da dort die Krankenhausbetten knapp seien.

Ein Arzt, der in den USA Forschungen über Impfungen gegen Schwangerschaft durchführte, stellte zu seinem Erstaunen fest, daß ein Arzt in Indien bereits klinische Versuche mit einem Mittel durchgeführt hatte. Die

Zeitschrift *New Scientist* hatte das ethische Dilemma auf den Nenner gebracht: "Talwar spürte den Atem von 600 Millionen Menschen in seinem Nacken, Stevens spürte den Atem der Food and Drug Administration in seinem Nacken". Sollten die Maßstäbe für klinische Versuche in armen Ländern niedriger sein als in reichen?

Für Medroxyprogesteronazetat (MPA) wurde nachgewiesen, daß es bei Beaglehündinnen Krebs hervorruft. Pillen, die MPA enthalten, wurden in den meisten entwickelten Ländern vom Markt zurückgezogen. Und doch wird *Depo-Provera*, eine Injektion zur Empfängnisverhütung mit Langzeitwirkung, dieselbe Substanz, der vor gerade zwei Monaten von der American Food and Drugs Administration die Registrierung als Kontrazeptivum versagt worden war, von der IPPF in großen Mengen an arme Länder verschenkt.

Die sich ergebenden ethischen Fragen wurden folgendermaßen formuliert. In welcher Hinsicht brauchen arme Frauen eher Injektionen als reiche Frauen? In welcher Hinsicht sollte es in verschiedene Ländern unterschiedliche Regelungen für die Anwendung von Medikamenten geben? Kann davon die Rede sein, daß die mit *Depo-Provera* behandelten Frauen aus umfassender Informiertheit heraus ihre Zustimmung gaben? Es wurden keine einheitlichen und keine unqualifizierten Antworten auf diese Fragen formuliert. Es wurde zugestanden, daß ökonomische, pädagogische und personelle Probleme *Depo-Provera* zu einem in armen Ländern eher verwendeten Mittel machen. Zustimmung aus Informiertheit, so war man sich einig, ist ein Ideal, das auch unter den günstigsten Umständen nicht immer erreicht wird.

Schließlich, nachdem wir uns darauf geeinigt hatten, daß die Sterilisation nur noch als eine irreversible Methode der Empfängnisregelung unterstützt werden sollte und nachdem wir die Meinung bekräftigt hatten, daß sie niemals mit dem Schwangerschaftsabbruch verbunden sein sollte, schlossen wir mit der Feststellung, daß man sich am grünen Tisch allgemein und ziemlich einfach auf ethische Richtlinien einigen kann, daß man sie aber nicht als rigide Vorschriften sehen sollte. Lokale und individuelle Umstände und praktische Überlegungen können Flexibilität erfordern und sogar die Betrachtungsweise und die Aktion bestimmen, die am ehesten im Interesse des Klienten liegen.

ISSN-0309-0736

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