

# IPPF EUROPA

## Regionale Informationen

Jahrgang 8 Nr. 2, April 1979

### Der Preis von Kontrazeptiva in Europa

Im Juni 1978 kam der Regionalrat der IPPF Europa überein, Informationen über die Preise von Kontrazeptiva in europäischen Ländern zusammenzustellen. Bis Anfang 1979 hatten die meisten europäischen Mitgliederorganisationen und einige Verbindungsleute in Nichtmitgliedsländern auf einen Rundbrief des Regionalbüros geantwortet, in dem nach den Einzelhandelspreisen der wichtigsten, in diesen Ländern erhältlichen Kontrazeptiva gefragt wurde. Fünf Mitgliederorganisationen lieferten unzureichende Informationen; in Irland verstößt der Verkauf von Kontrazeptiva gegen das Gesetz.

Bei der Interpretation der Daten ist vor allem im Auge zu behalten, daß sich in einigen Ländern zusätzliche Kosten für Dienstleistungen (z.B. Honorare für eine Konsultation beim Arzt, das Einsetzen eines IUP und/oder ein Rezept) ergeben. So kostet z.B. in Belgien jede Konsultation beim Arzt (nach Abzug des von der Krankenversicherung getragenen Anteils) £1,70, während ein privater Gynäkologe für das Einsetzen eines IUP £17 berechnet. In der Tschechoslowakei belaufen sich die Kosten für die Verschreibung von oralen Kontrazeptiva durch einen Gynäkologen auf £9,40 pro Jahr.

Ausgehend von jährlich 100 unter Gebrauch von Kontrazeptiva stattfindenden Koitus betragen die mittleren jährlichen Kosten für den Verbraucher in Europa gekauften Kontrazeptiva etwa 0,5% des Bruttosozialprodukts je Einwohner (BSP), wobei diese Zahl von 0,3% im VK bis 0,7% in Spanien reicht: in absoluten Zahlen von etwa £5 in Portugal bis £17 in Österreich. Die Preise verschiedener Kontrazeptiva liegen insgesamt zwischen 0,1% des BSP (für

### In dieser Ausgabe

- Preise für Kontrazeptiva werden aufgrund einer Regionalen Untersuchung analysiert
- Joan Rettie stellt Entwicklungen zu ihrer Zeit aus ihrer Sicht dar
- Die Geschichte der Untersuchung der spermiziden Wirkung wird von Philip Kestelman zusammengefaßt
- Zusammenfassender Bericht von der Tagung der Arbeitsgruppe Hindernisse für die Kontrazeption (März 1979)

IUPs) und 0,7% des BSP (für Kondome, Spermizide und orale Kontrazeptiva), die Kosten für Diaphragma plus Spermizid betragen durchschnittlich etwa 0,25% des BSP. Der durchschnittliche Jahresverbrauch an Kondomen, Spermiziden oder oralen Kontrazeptiva kostet etwa £15-£20, wobei es beträchtliche Unterschiede zwischen verschiedenen Marken und Ländern gibt.

Ausgehend von einer gebrauchsfähigen Lebensdauer von zwei Jahren kostet ein Diaphragma mit spermizider Creme oder Gelee nur £1,20 pro Jahr in der Tschechoslowakei, jedoch etwa £11 pro Jahr in Österreich. Die verbreitetste Marke, Ortho (Ortho Pharmaceutical Corporation, VSA), kostet am wenigsten in Portugal (£1,30 pro Jahr) und weitaus am meisten in Italien (etwa £6 pro Jahr), mehr als doppelt so viel wie in Österreich oder in VK (£2,60 pro Jahr).

Kondome kosten in Europa durchschnittlich £17 pro Jahr, wobei sich der Preis zwischen £8,60 in Portugal und £23 in Österreich bewegt: zwischen 0,4% des BSP in Schweden und 1,0% des BSP in Portugal. So bewegen sich zum Beispiel die jährlichen Kosten für

Durex Gossamer (London Rubber Company, VK) zwischen £7 in Portugal und £22 in Österreich, der Preis in VK (£10 pro Jahr) liegt dazwischen.

Das billigste spermizide Vaginalsuppositorium (durchschnittlich £6,10 pro Jahr), Rendells Suppositorium (Rendell, VK), kostet in Italien am wenigsten (£3,30 pro Jahr), in Finnland am meisten (£11,40 pro Jahr), wobei der Preis in VK wiederum dazwischen liegt (£6,30 pro Jahr). Das teuerste Vaginalsuppositorium (durchschnittlich £29 pro Jahr), Patentex oval Schaumovolum (Patentex GmbH, BRD), kostet in Italien am wenigsten (£22 pro Jahr) und in Österreich am meisten (£35 pro Jahr): auch der Preis in der BRD liegt dazwischen (£26 pro Jahr). es scheint unwahrscheinlich, daß die Herstellungskosten von Patentex oval diejenigen von Rendells um das fünffache übersteigen; doch wird, dem Vernehmen nach, in einigen europäischen Ländern in großem Umfang für Patentex oval geworben. In Italien kostet Patentex oval 1,5% des BSP, wohingegen Rendells nur 0,2% des BSP kostet.

Es ist nicht belegt, daß Patentex oval, ausschließlich verwendet, zuverlässiger als andere Spermizide ist. Aufgrund einigermaßen dürrtigen Materials war man lange der Meinung, daß Aerosole, ausschließlich verwendet, die effektivsten Spermizide seien. Das in Europa verbreitetste Aerosol, Delfen Foam (Ortho Pharmaceutical Corporation, VSA), kostet durchschnittlich £12,60 pro Jahr, wobei sich der Preis zwischen £8,20 pro Jahr in Portugal und £18-£19 pro Jahr in Dänemark und der BRD bewegt.

Orale Kontrazeptiva kosten in Europa durchschnittlich £17, wobei sich der Preis zwischen £8,70 in Frankreich und Portugal, und £28 pro Jahr in der BRD bewegt: zwischen 0,3% des BSP in Frankreich und 1,0% des BSP in Österreich, Griechenland und Portugal. Der größte Preisunterschied einer bestimmten Marke besteht bei Lyndiol (Organon International BV, Niederlande), hier bewegt sich der Preis zwischen £7,90 in Spanien und £28 in

# Familienplanung in Europa aus persönlicher Sicht

## Die Anfänge

1946 lud Elise Ottesen-Jensen, die norwegische Gründerin des schwedischen Riksförbund for Sexuell Upplysning (RFSU) Delegierte aus anderen Ländern, mit denen sie vor dem Zweiten Weltkrieg bekannt war, wie auch andere, die an dem Thema Sexualerziehung und Familienplanung interessiert waren, ein, an der Jahreskonferenz des RFSU teilzunehmen. Unter anderen nahmen an der Konferenz teil Conrad Van Emde Boas von der Nederlandse Vereniging voor Sexuele Hervorming (NVSH), Leo Kaprio von der finnischen Organisation Vaestoliitto (er wurde später Direktor der Region Europa der Weltgesundheitsorganisation), Chris Brusgaard (Norwegen), Edward Griffiths (VK), Abraham Stone, Lena Levine und Margaret Sanger (VSA). Dies waren einige der Leute, aus denen sich das Erste Internationale Komitee für Familienplanung, das bei dieser Tagung gebildet wurde, zusammensetzte. Elise Ottesen-Jensen war die Einberufende des Komitees, Einar Tegen (Schweden) sein Vorsitzender. Das Komitee wurde gebildet, nachdem das Plenum der Konferenz folgende Zielvorstellung verabschiedet hatte:

“Die physische und geistige Gesundheit, das Wohlergehen und das Glück des Individuums, der Familie und der Gesellschaft in einer neuen, freien und einigen Welt zu fördern.”

Zur Bestätigung dieses Ziels verabschiedete die Konferenz folgende Resolutionen:

“1. Jedes Kind hat ein Recht darauf, von beiden Eltern gewollt zu sein, und alle Eltern sollten das Recht haben, hinsichtlich der Anzahl der Kinder, die sie zur Welt bringen, eine freie Entscheidung zu treffen.

2. Es ist das Recht eines jeden Menschen, wissenschaftliche Informationen über die Kontrolle der Empfängnis und die Behandlung von Unfruchtbarkeit unter fachmännischer Betreuung zu erhalten.

3. Es ist das Recht eines jeden Kindes, wissenschaftliche Informationen über Sexualität als Teil seiner Allgemeinerziehung zu erhalten, und eines Jugendlichen, angemessen auf die Ehe vorbereitet zu werden.

4. Colleges und Universitäten sollten Ausbildungsmöglichkeiten für Ärzte, Schwestern, Hebammen und andere Erzieher auf dem Gebiet der Anleitung hinsichtlich Sexualität und Ehe bereitstellen.

der BRD. Preisunterschiede zwischen verschiedenen oralen Kontrazeptiva innerhalb der jeweiligen Länder sind relativ gering. Die jährlichen Kosten einer Dreimonatsinjektion Medroxyprogesteronazetat (Upjohn International Inc., VSA) steigen von £6,90 pro Jahr für *Depo-Provera* in Portugal um das dreifache auf £21 pro Jahr für *Depo-Clinovir* in der BRD. Der Unterschied beim BSP ist zwischen Portugal und der BRD sogar noch größer (er beträgt das Vierfache).

Wenn man davon ausgeht, daß IUPs für einige Jahre im Körper verbleiben, so liegt ihr Einzelpreis relativ niedrig: doch steigt der mittlere (jährliche) Preis auf das Vierfache, nämlich von £0,75 pro Jahr in Portugal auf ungefähr £3 pro Jahr in den Niederlanden. Die Einzelhandelspreise bestimmter Marken unterscheiden sich sogar noch stärker: der Preis für das *Kupfer T 200* Schering AG, BRD) bewegt sich zwischen £0,53 pro Jahr in Portugal und £2,90 pro Jahr in Italien. Der größte inländische Preisunterschied findet sich in der BRD, wo die Lippes *Schleife* (Cilag-Chemie, BRD/Ortho, VSA) £0,67 pro Jahr (bei einer Gebrauchsdauer von fünf Jahren) kostet, während *Biograviplan* (Grünenthal, BRD)/*Progestasert* (Alza Corporation, VSA) £13 pro Jahr (bei zwei Jahren) kostet.

In einigen europäischen Ländern (z.B. DDR, Schweden und VK), in denen sowohl Kontrazeptiva als auch die erforderlichen Dienstleistungen über das staatliche Gesundheitswesen kostenlos verfügbar sind, werden ohne Rezept erhältliche Kontrazeptiva (besonders Kondome und Spermizide), die “normal” über den Einzelhandel erhältlich sind, nicht aus öffentlichen Geldern unterstützt. Vom Standpunkt des Verbrauchers aus stellt dies vielleicht das Hauptargument gegen den Gebrauch von “barrier”-Kontrazeptiva dar und begünstigt den Gebrauch von kostenlosen, ärztlich verschriebenen, hormonellen oder intrauterinen Kontrazeptiva, oder gar den Koitus interruptus, der ja auch kostenlos ist!

Philip Kestelman  
Sekretär für medizinische Fragen

5. Wissenschaftliche Forschungen auf dem Gebiet der Sexualität und der menschlichen Fruchtbarkeit und die Entwicklung verlässlicher kontrazeptiver Maßnahmen, die weltweit angewandt werden können, sind dringend notwendig.”

Diese Feststellungen ähneln sehr stark den Zielen der IPPF Region Europa, auf die man sich einigte, als diese sich 1971 vom Mittleren Osten und Nordafrika trennte, und den Richtlinien und Zielen der IPPF Region Europa in ihrem Dreijahresplan 1979/81:

Die Richtlinien und Ziele der Region, auf die sich der Regionalrat einigte, sind:

1. auf die Anerkennung der Wichtigkeit menschlicher Beziehungen hinzuwirken, insbesondere des sexuellen Gehalts solcher Beziehungen, und der Rolle der IPPF auf diesem Gebiet und, darüber hinaus, humanitäre Überlegungen zu fördern, wozu auch das Hinwirken auf gesellschaftliche Reformen gehört, wobei man die politischen Implikationen der Bevölkerungspolitik den Regierungsstellen überläßt;
2. sicherzustellen, daß sich die Vorgehensweise der verschiedenen FPGs, die im Hinblick auf spezifische ökonomische, soziale und kulturelle Gegebenheiten entwickelt wurde, in der Orientierung der IPPF niederschlägt und daß Informationen, die von der IPPF veröffentlicht werden, verschiedene Standpunkte zum Ausdruck bringen;
3. zu betonen, daß Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch Mittel der Fertilitätsregelung sind und an sich nicht bestimmend für den Kinderwunsch oder Trends der Fertilität.
4. zu betonen, daß die Förderung oder Einschränkung von Dienstleistungen zur Regelung der Fertilität auf der Grundlage anti- oder pronatalistischer Anschauungen ein politisches Vorgehen ist, das nicht nur auf falschen Annahmen beruht, sondern auch mit dem gleichen Recht der Völker auf der ganzen Welt, ihre Fertilität selbst zu regeln, unvereinbar ist;
5. eine engere Zusammenarbeit zwischen den Regierungen und den FPGs zu fördern, und zwar nicht nur im Inneren, beispielsweise über Gesundheitsministerien und das

Sozialwesen, sondern auch international, um so zu verhindern, daß Organisationen oder Regierungen national eine andere Politik vertreten als international;

6. sicherzustellen, daß die ethischen Aspekte dessen, was Organisationen und Einzelpersonen, die in der Familienplanung tätig sind, tun, in angemessener Weise in die Überlegungen miteinbezogen werden;
7. Auf kommerzielle Interessen bei der Werbung für die Regelung der Fruchtbarkeit aufmerksam zu machen.

Edward Griffiths erklärte sich bereit, eine zweite Konferenz in England zu organisieren. In England wurde ein Komitee unter der Leitung von Helena Wright gebildet, das eine internationale Konferenz über Sexualität und Familienleben organisieren sollte. Zur Unterstützung dieser Tagung wandte man sich an einige Leute in England, worunter auch solche waren, deren Hauptanliegen vom Neo-Malthusianismus geprägt war. Infolgedessen wurde die 1948 in Cheltenham stattfindende Konferenz zu einer Konferenz über Bevölkerung und die Ressourcen der Erde. Obgleich auch die ursprünglich für die Konferenz vorgeschlagenen Themen diskutiert wurden, gerieten die Vorschläge von 1946 über Sexualinformation, die freie Wahl des Zeitpunkts und der Anzahl von Geburten, die Behandlung von Unfruchtbarkeit und die Anleitung für die Ehe in den Hintergrund.

Die Sexualität war kein Thema, über das in England zu jener Zeit unbefangen diskutiert werden konnte. Es gab und gibt bei jenen, die darauf bedacht sind, ihre eigenen und die Hemmungen von anderen zu überwinden, eine Tendenz, Familienplanung unter bevölkerungspolitischen Fragestellungen als ein für die öffentliche Diskussion geeignetes Thema anzusehen, wobei manchmal beinahe in Vergessenheit gerät, daß Geburten die Folge von Geschlechtsverkehr sind.

Man muß, um einigen der Pioniere der Anfangsphase, denen das Angebot von Dienstleistungen der Familienplanung in ihren Ländern ein echtes Anliegen war, nicht unrecht zu tun, sagen, daß ihnen zweifellos nicht klar war, daß sie dadurch, daß sie Verfechter des Neo-Malthusianismus zur Mitwirkung aufforderten, die keinerlei Verbindung mit nationalen Familienplanungsorganisationen gehabt

hatten, dem Einzug neo-malthusianischer Grundsätze Vorschub leisteten und so die gesamte Grundlage der 1946 verabschiedeten Zielvorstellungen, auf deren Grundlage die IPPF 1952 hätte gegründet werden können, veränderten.

Ein wichtiges Element der 1952 verabschiedeten Verfassung der IPPF jedoch war die, wie ich glaube, auf Vorschlag eines Briten zustandegekommene Bildung der Regionen. Sie ermöglichte es glücklicherweise der Region Europa, Naher Osten und Afrika, sich gemäß den Prinzipien von 1946 zu entwickeln.

**Europa, Naher Osten und Afrika**  
Elise Ottesen-Jensen wurde zur ersten Präsidentin der IPPF Region Europa, Naher Osten und Afrika gewählt. In den ersten Jahren hatte die Region eine ehrenamtlich arbeitenden Sekretärin. In den Jahren 1955/56 war Rotha Peers Sekretärin der Region auf Teilzeitbasis und wurde später Sekretärin des Zentralaussschusses für medizinische Fragen, der gerade von Helena Wright, seiner ersten Vorsitzenden, aufgebaut wurde. Ich wurde Ende 1956, ebenfalls auf Teilzeitbasis, zur einzigen festangestellten Mitarbeiterin der Region ernannt.

1959 stieß Nina McKenzie zu mir, um Informationen über Aktivitäten in Afrika zu sammeln, die sich rapide entwickelten. Nina McKenzie hatte den größeren Teil ihres Lebens in Afrika verbracht. Sie bemühte sich hauptsächlich, Kontakte zu Ärzten, Hebammen und Schwestern aus Afrika herzustellen, die in England arbeiteten, und sie zusammenzubringen, damit sie bei ihrer Rückkehr in ihr Land zusammenarbeiteten. Für die IPPF besuchte sie einmal Afrika auf ihre eigenen Kosten. Die ersten Organisationen in Afrika gab es in Kenia, Mauritius und Südafrika. 1964, zur Zeit der dritten Regionalkonferenz, die in London stattfand und an der einige Delegierte aus Afrika teilnahmen, verließ Afrika die aus drei Großräumen bestehende Region. Obgleich unter der Leitung von James McAllan in Nairobi ein Regionalbüro eingerichtet wurde und an der Regionalkonferenz Europa and Naher Osten 1966 auch Afrikaner teilnahmen, waren die afrikanischen Länder südlich der Sahara von 1964 bis 1971 ohne eine durch Satzung gebildete Region innerhalb der IPPF. Seit 1971 deuten Resolutionen des Regionalrats Afrika und dessen

Publikationen darauf hin, daß man zu der Politik und Denkweise zurückfindet, für die Afrika, als es noch Teil der aus drei Großräumen bestehenden Region war, stets bekannt war. Die afrikanischen Delegierten waren maßgeblich an dem Zusatz zur Satzung der IPPF beteiligt, der von der Dreierregion vorgeschlagen und 1963 vom Vorstand gebilligt worden war und auf den ich später zurückkommen werde.

#### **Europa und Naher Osten**

Als Zweierregion befaßte sich die Region bis 1971, als in Beirut das letzte gemeinsame Ratstreffen der Organisationen stattfand, mit Ländern des Mittleren Ostens und Nordafrikas. Von diesem Zeitpunkt an tagten die nunmehr getrennten Regionalräte der Region Europa und der Region Mittlerer Osten und Nordafrika (MENA) unabhängig voneinander.

Vor 1967 waren die Bemühungen der Region, bereits bestehende und sich entwickelnde Organisationen im Mittleren Osten und Nordafrika zu unterstützen, beschränkt, obwohl Kontakte zu Algerien, Ägypten, Jordanien, dem Libanon, Marokko und Tunesien hergestellt wurden. Diese Kontakte bestanden vornehmlich in den nordafrikanischen Ländern mit Regierungen, Angehörigen der Heilberufe und Frauenorganisationen. Angehörige der Heilberufe aus nordafrikanischen Ländern nahmen an Ausbildungskursen teil, die in den sechziger Jahren von der Region organisiert wurden.

Ein wirklicher Fortschritt bei der Bildung der MENA Region trat jedoch erst ein, als Isam Nazer, der Gründer der jordanischen Organisation, der mit dem Regionalbüro Verbindung aufgenommen hatte, als er sich 1961 zu Studienzwecken in England aufhielt, Jerusalem nach dem Krieg von 1967 verließ und dem Regionalbüro als Verantwortlicher für die MENA-Länder beitrug. Im Verlauf von Besuchen mit Isam Nazer in nordafrikanischen Ländern, die ich auch schon allein aufgesucht hatte, bevor Isam Nazer dem Büro angehörte, bildete sich bei mir die feste Überzeugung, daß Leute eines völlig anderen Kulturkreises, die in für sie fremden Ländern den Gedanken der Familienplanung zu vertreten sich bemühen, dort fehl am Platze sind. Nicht nur aufgrund persönlicher Erfahrungen sondern auch durch Beobachtungen bei Europäern und Nordamerikanern, die in nordafrikanischen Ländern lebten und

arbeiteten oder diese als ausländische "Experten" aufsuchten, kam ich zu der Auffassung, daß Familienplanungsbewegungen sich innerhalb des jeweiligen Landes entwickeln müssen, um akzeptiert zu werden, obgleich ein Erfahrungsaustausch und die Beobachtung von Aktivitäten in benachbarten Ländern mit ähnlichem kulturellen Hintergrund sich als fruchtbar erweisen kann. Zu Entwicklungen in der MENA Region nach 1967 ließe sich viel sagen, doch sollten diese angemessenerweise von der MENA Region selbst beschrieben werden. Es sei hier nur gesagt, daß die Vorgehensweise der MENA Region mit den Prinzipien von 1946 eher in Einklang war als die Satzung der IPPF von 1952.

#### Europa

Um ausführlicher auf Entwicklungen in Europa zwischen 1956 und 1978 einzugehen und dabei gleichzeitig die Beteiligung der Afrikaner bis 1964 und die Beteiligung der MENA bis 1971 im Auge zu behalten, muß man einige allgemeine Trends beschreiben und auf Organisationen und Individuen im einzelnen eingehen, die die Entwicklungen sowohl national als auch regional beeinflussten.

Von Beginn an bestand das Ziel der Region Europa darin, bei allen europäischen Ländern Einvernehmen über das Recht eines jeden Individuums, über die Geburt eines Kindes frei zu entscheiden, herzustellen, wobei zu berücksichtigen ist, daß es innerhalb Europas zahlreiche Unterschiede in den politischen Systemen, den sozio-ökonomischen Gegebenheiten, dem kulturellen Hintergrund, der Sprache, der Religion und der Gesetzgebung gibt. Die Betonung lag darauf, den Regierungen klarzumachen, daß die Menschen Dienstleistungen der Familienplanung brauchen und daß solche Dienstleistungen integraler Bestandteil des Gesundheitswesens sind und nicht aus pro- oder antinatalistischen Erwägungen heraus verboten oder gefördert werden sollten. Natürlich sollte den Regierungen daran gelegen sein, über die Bevölkerungsentwicklung ihres Landes Bescheid zu wissen, damit sie den Bedürfnissen der Menschen hinsichtlich Bildung, Wohnungsbau und Arbeitsplätzen wirksam entsprechen können; aber die Ausübung von Druck oder Zwang oder die Einschränkung von Informationen und Dienstleistungen der Familienplanung aus bevölkerungspolitischen Gründen ist nicht vertretbar.

Innerhalb dieses Grundkonsens weist und wies jede Organisation ihre besonderen Merkmale auf. Andere Regionen bemerken die Eigenart eines jeden europäischen Landes vielleicht nicht so sehr. Es war interessant, die Wesensunterschiede der einzelnen Länder, das unterschiedliche Entwicklungstempo der Organisationen und die Art und Weise zu verfolgen, in der viele von den Erfahrungen der Erfolge und Mißerfolge ihrer Nachbarländer profitiert haben.

Eine der Hauptaufgaben der Region bestand darin, sich über Trends und Entwicklungen der Familienplanung klar zu werden und die wichtigsten Themen, die in der Mehrheit der Länder von allgemeinem Interesse waren, festzustellen, um diese dann in Regionalen Konferenzen, kleinen Seminaren und Arbeitsgruppen und auf Tagungen des Regionalrats zu diskutieren. Es ist schwierig zu beurteilen, inwieweit diese Diskussionen zur Lösung von Problemen, zur Einsicht in Einstellungen oder zur Veränderung der Richtung von Aktivitäten beitrugen. Meiner Ansicht nach muß aber ein gewisser Einfluß vorhanden gewesen sein, da ja unzweifelhaft Veränderungen stattgefunden haben.

Zu beschreiben, wie das Thema jeder Konferenz und jedes Seminars entwickelt und behandelt wurde, und Mutmaßungen über seine jeweiligen Auswirkungen anzustellen, würde jeweils einen gesonderten Artikel erfordern. Die bloße Angabe des jeweiligen Titels muß hier genügen, um ein Entwicklungsmuster darzustellen, wobei stets von den belangen des Individuums ausgegangen wurde.

#### Konferenzen, Seminare, Arbeitsgruppen

Die erste Regionalkonferenz, die 1957 in Westberlin stattfand, befaßte sich mit dem Thema *Die gesunde Familie: Ethische, sexualwissenschaftliche und psychologische Aspekte*. In seinem Eröffnungsreferat erinnerte Hans Harmsen die Teilnehmer daran, daß die Theoretiker des Neo-Malthusianismus zwischen den beiden Weltkriegen in der Hauptsache aus angelsächsischen Ländern kamen; die International Union for the Scientific Study of Population, die in den zwanziger Jahren gegründet wurde, habe sich mit dem wissenschaftlichen Studium demographischer Probleme befaßt; eine Reaktion auf die Diskussionen der Neo-Malthusianer sei die Gründung eines Internationalen Ausschusses für Fragen des Familienlebens in Frankreich

gewesen, dessen Ziel darin bestand, den sinkenden Geburtenraten in Europa entgegenzuwirken und gegen die Empfängnisregelung aufzutreten. (Das 1921 in Frankreich verabschiedete Gesetz gegen Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch war Teil eines Versuchs, die Geburtenraten zu steigern.)

Kemal Abdel Razzak, Leiter der Abteilung Gesundheitserziehung und Sozialwesen im Gesundheitsministerium und Mitglied der ägyptischen Staatlichen Kommission für Bevölkerungsfragen, war ein anderer Eröffnungsredner. Er bemerkte, daß es zwar möglich sei zu sagen, daß ein rascher Bevölkerungszuwachs an sich ein Hindernis für die ökonomische Entwicklung und den Ausbau des Sozialwesens in Ägypten darstelle, daß man aber gleichwohl auch argumentieren könne, daß die Situation in Ägypten aufgrund einer fehlerhaften Investitionspolitik in der Vergangenheit entstanden sei, daß es der Regierung aber nunmehr, nach dem Bau des Assuanstaudamms, möglich sein werde, den Lebensstandard durch eine Ausdehnung der landwirtschaftlichen Nutzfläche und eine Steigerung der landwirtschaftlichen Produktion, sowie durch die Ausbeutung der Reichtümer an Bodenschätzen und eine rasche Industrialisierung zu heben.

Die Konferenz befaßte sich mit Themen wie: die Psychologie der Familienplanung; der Umgang mit der Sexualität in der Ehe; die schulische Sexualerziehung; Erziehung in Familienbeziehungen; zerrüttete Familien als Ursache für Vernachlässigung von Kindern und Jugendkriminalität; Infertilität und Sterilität; Schwangerschaftsabbruch; Faktoren der Zerrüttung des Familienlebens. Außerdem legte Thorsten Sjövall (Schweden), der später Präsident der Region wurde, ein Papier über den menschlichen Faktor bei der Familienplanung vor.

Die Konferenz von 1957 war ein wichtiger Markstein in der Entwicklung der Region. Sie brachte in regionalem Rahmen Vertreter aus allen Teilen Europas zusammen, darunter auch Vertreter der neugegründeten Organisationen in Belgien, Frankreich, Italien und Polen; außerdem aus Österreich, der Deutschen Demokratischen Republik und Jugoslawien, wo bis dato noch keine Organisationen existierten. Elise Ottesen-Jensen hatte seit 1946 viele dieser Länder besucht. Conrad Van Emde Boas (Niederlande) hatte

gleichfalls Kontakte gepflegt, und Helena Wright reiste nach der Konferenz mit den polnischen Delegierten nach Polen.

Diese Kontakte wurden 1958 erneuert, als Elise Ottesen-Jensen Vertreterin aus vielen europäischen Ländern zur Feier des fünfundsiebenzigjährigen Bestehens der RFSU nach Stockholm einlud.

Die zweite Regionalkonferenz, zum Thema *Psychologische und soziale Aspekte der Familienplanung*, fand 1960 im Institut für Sozialwissenschaften in Den Haag statt. Der Konferenz war eine wichtige Konferenz über Schwangerschaftsabbruch vorausgegangen, die Karl-Heinz Mehlan in Rostock, Deutsche Demokratische Republik, veranstaltet hatte. Die Tagung in Rostock betonte das Eintreten für Möglichkeiten der Empfängnisregelung als Teil einer Bemühung, der Häufigkeit notwendig werdender Schwangerschaftsabbrüche entgegenzuwirken. In Rostock wurden erste regionale Kontakte mit Vertretern aus Bulgarien, der Tschechoslowakei und Ungarn hergestellt.

Auf der dritten Regionalkonferenz, die 1962 in Warschau stattfand, wurde unter dem Titel *Trends der Familienentwicklung in Europa* die demographische Situation erörtert, wobei klar wurde, daß die Region demographische Fragen keineswegs ignorieren wolle, diesen jedoch den ihnen gebührenden Platz zuweisen, d.h. auf dem über allem stehenden Recht des Individuums bestehen wolle.

An der vierten Konferenz zum Thema *Sexualität und zwischenmenschliche Beziehungen*, die 1964 in London stattfand, nahmen zahlreiche Delegierte aus Afrika teil.

1966, in Kopenhagen, auf der fünften Konferenz zum Thema *Familienplanung und Gesundheitsvorsorge*, war der mittlere Osten stärker vertreten. Die Aufgabe der Angehörigen der Heilberufe bei der Bereitstellung von Dienstleistungen der Familienplanung wurde betont.

Die sechste und letzte Regionalkonferenz zum Thema *Soziale Demographie und die Verantwortung des Mediziners* fand 1969 in Budapest statt. Einige der Hintergrundpapiere wurden in Zusammenarbeit mit dem Regionalausschuß für Trends der Familienplanung ausgearbeitet, der im Juni 1965 gegründet worden war.

Der Ausschuß, der sich aus Demographen zusammensetzte und auf Vorschlag von

Egon Szabady und seinen Kollegen vom Zentralen Statistischen Büro in Budapest gegründet worden war, brachte Demographen, unter anderem aus Ländern wie Belgien (Jean Morsa), Dänemark (Poul Matthiesen), Griechenland (Vasilas Valaoras) und Ungarn, zusammen. Im Januar 1967, bei einem Zusammentreffen mit Halvor Gille, damals Direktor der Abteilung für soziale Angelegenheiten der Vereinten Nationen in Genf, Agnete Braestrup, Präsidentin der Region, und Mitgliedern des Regionalen Exekutivausschusses kam man überein, daß der o.g. Ausschuß von der Abteilung übernommen werden sollte. Auf diesem Zusammentreffen wurde der Begriff 'soziale Demographie' geboren. Der Ausschuß fungierte im folgenden als Arbeitsgruppe soziale Demographie der VN-Abteilung für soziale Angelegenheiten in Genf, vergrößerte sich und bezog immer mehr europäische Länder ein. Die Region war bei seinen Tagungen auch weiterhin vertreten. Die Gruppe machte sich den Standpunkt zu eigen, daß Dienstleistungen der Familienplanung unabhängig von der demographischen Situation zur Verfügung stehen sollten.

Nach der Konferenz von 1969 einigte man sich darauf, daß es nicht länger erforderlich sei, Konferenzen in großem Maßstab zu veranstalten. Das Thema Familienplanung war als solches in Europa weithin in die öffentliche Diskussion gelangt, und die Region konzentrierte sich während der siebziger Jahre auf Seminare für den Regionalrat und auf Seminare und Arbeitsgruppen, bei denen nicht nur Vertreter der Organisationen, sondern auch andere mitarbeiteten.

Auf der 1971 in Beirut stattfindenden Tagung des Regionalrats, dem letzten gemeinsamen Treffen mit den MENA-Ländern, wurden vier Themen diskutiert, zu denen sich jeweils ein Sprecher aus Europa und einer aus den MENA-Ländern äußerte; Diese Themen waren: die Emanzipation der Frau; Jugend und Elternschaft; die Sterilisation des Mannes und der Frau; die psychologischen Aspekte der Sterilisation. Das Thema der psychologischen Aspekte der Familienplanung wurde auf dem Seminar des Regionalrats, das 1972 in Italien stattfand, weitergeführt.

1973 diskutierte der Rat in Finnland die zukünftige Rolle der IPPF auf nationaler, regionaler und zentraler Ebene, nachdem er zuvor von den einzelnen Organisationen eine kurze Einschätzung ihrer zukünftigen Rolle erhalten hatte.

Im Verlauf der Diskussionen bekräftigte der Rat erneut, daß die Organisationen die Freiheit haben müßten, sich so zu entwickeln, wie sie es innerhalb ihrer Länder für angemessen hielten, genau so, wie die Regionen innerhalb der IPPF die Freiheit haben müßten, sich im Rahmen der Region eigenständig zu entwickeln, und daß die IPPF auf zentraler Ebene eher ein Mittel der Zusammenfassung der Gedanken und unterschiedlichen Aktivitäten, denn ein zentrales Kontrollorgan sein sollte.

Bei dieser Gelegenheit nahmen 1973 vierzehn Regierungsvertreter an einem Seminar mit Mitgliedern des Regionalrats teil, um über die Einstellungen europäischer Regierungen zur Familienplanung zu diskutieren. Es wurde darauf aufmerksam gemacht, daß es nicht erwünscht sein könne, daß europäische Regierungen die institutionalisierte Familienplanung als Teil ihrer einheimischen Gesundheits- und Sozialpolitik akzeptieren, während sie über VN-Organisationen und die IPPF Gelder zur Bevölkerungskontrolle in den Entwicklungsländern zur Verfügung stellen. Diese nach innen und nach außen unterschiedliche Bevölkerungspolitik hielt man für nicht vertretbar.

Bei seiner 1974 in Belgien stattfindenden Tagung diskutierte der Rat über Bevölkerungserziehung und Familienplanung. Norman Rea aus Britannien, der als jemand sprach, der sich viele Jahre seines Lebens mit der Erziehung Jugendlicher beschäftigt hatte, gab der Ansicht Ausdruck, daß das Thema Familienplanung in Schulen und Jugendgruppen nicht von einem demographischen Ansatz aus, sondern im Kontext der Sexualerziehung und der Erziehung zum Familienleben behandelt werden sollte.

1975 diskutierte der Rat in Portugal die Beziehung der IPPF zu den Menschen, der Gesellschaft und den Regierungen. Vor dieser Tagung diskutierte eine französischsprachige Arbeitsgruppe über Sexualität und Sexualerziehung in romanischen Kulturen.

1976 in der Deutschen Demokratischen Republik, 1977 in Irland und 1978 in der Türkei diskutierte der Regionalrat folgende Hauptthemen: Jugend und Sexualität; Probleme der Verständigung und der Zusammenarbeit; der Übergang; Entwicklungsstadien der Organisationen – Erfolge und Mißerfolge; Ethik und Familienplanung.

In den siebziger Jahren fanden eine

Reihe von subregionalen Arbeitsgruppen in englischer, französischer und deutscher Sprache für Jugendjournalisten und -Erzieher statt.

1974, 1975 und 1976 fanden drei Arbeitsgruppen über verschiedene Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs statt, und zwar zu den Themen *Induzierter Schwangerschaftsabbruch und Familiengesundheit aus europäischer Sicht; Beratung zum Schwangerschaftsabbruch aus europäischer Sicht und Ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs aus europäischer Sicht*. Berichte über diese drei Treffen wurden veröffentlicht, und der Rat verabschiedete 1975 ein Richtlinienpapier zum Schwangerschaftsabbruch. Eine 1976 stattfindende Arbeitsgruppe zum Thema *Sexualität und Behinderte* brachte in einer Reihe von Ländern die Probleme zum Bewußtsein, die Behinderte mit der Sexualität haben. Zwei weitere Themen, mit denen sich Arbeitsgruppen beschäftigten, waren *Emotionale Probleme bei der Familienplanung und Gesetzgebung und Familienplanung*.

Die Region führte zwei Untersuchungen durch: 1973 über den *Rechtlichen Status von Empfängnisregelung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in europäischen Ländern* (Ein Rechtsanwalt in jedem Land erklärte sich bereit, der Region die notwendigen Informationen kostenlos zur Verfügung zu stellen); 1975 über den *Status der Sexualerziehung in europäischen Mitgliedsländern*, auch diese Untersuchung wurde auf freiwilliger Basis von Mikolaj Kozakiewicz aus Polen und Norman Rea aus Britannien vorgenommen.

#### Entwicklung der Organisationen: Regionale Aktivitäten

Es hat immer drei Typen von Organisationen in Europa gegeben. Diejenigen, wie die britische, die ursprünglich im wesentlichen aus Beratungsstellen bestand und deren Ausschüsse sich aus Leuten zusammensetzten, die in den Beratungsstellen arbeiteten; diejenigen, wie die schwedische, die im wesentlichen ein Zusammenschluß anderer Organisationen sind; und diejenigen, die ein Dachverband regionaler Gruppen sind und beide Strukturen kombinieren.

Parallel dazu, daß die Region sich der Trends und Themen bewußt sein mußte, die auf Konferenzen oder Seminaren diskutiert werden sollten, mußte sie den Organisationen in deren jeweiligen

Entwicklungsphasen bestimmte Möglichkeiten zur Verfügung stellen. Die meisten Leser der RI werden Jürgen Heinrichs' Artikel (April 1976) vor Augen haben, in dem er die Phasen skizzierte, die eine Organisation im Laufe ihrer Entwicklung möglicherweise durchschreitet. Zu Zeiten, als die Möglichkeit institutionalisierter Familienplanung als Teil des Gesundheitswesens des jeweiligen Landes in weiter Ferne lag, war es verständlich, daß das oberste Anliegen der Organisationen die Bereitstellung von Dienstleistungen war. Damals bestärkte die Region die Organisationen darin, Beratungsstellen zu gründen. Später wurde immer offenkundiger, daß die Hauptaufgabe eine erzieherische war. Es gab eine Zeit, als einige Organisationen sich zu stark auf die technische Seite der Sexualität zu konzentrieren schienen, aber diese Tendenz ging allmählich in die umfassendere Betrachtungsweise von Ländern wie Polen über, die eher auf die Erziehung zum Familienleben und ein Verständnis sexueller Beziehungen aus dem gesamten Lebenszusammenhang eines Individuums heraus abheben.

In der Zeit, als die Organisationen ihre eigenen Beratungsstellen gründeten und Kontrazeptiva in ihren Ländern aus rechtlichen Gründen nicht zur Verfügung standen, belieferte die Region entweder Einzelpersonen oder, in größeren Mengen, die Organisationen per Post mit Kontrazeptiva. Mit der Unterstützung von Margaret Jackson, die einen maßgeblichen Beitrag zur Entwicklung des IPPF spermicidal test leistete, verhalf die Region den Organisationen dazu, ihre eigenen Spermizide herzustellen. 1958 forderte Bohdan Bednarski, Stellvertretender Gesundheitsminister Polens und Vizepräsident der polnischen Organisation Towarzystwo Swiadomego Macierzynstwa (die später in Towarzystwo Planowania Rodziny (TPR) umbenannt wurde), die Region auf, alle sogenannten spermiziden Produkte in Polen auf ihre Wirksamkeit zu untersuchen. Als diese sich vollkommen unwirksam erwiesen, begann die TPR selbst ein Spermizid zu produzieren, das bis auf den heutigen Tag hergestellt wird. In Frankreich, nach der Eröffnung der ersten Beratungsstelle in Grenoble 1962 und der darauf folgenden raschen Ausbreitung von Beratungsstellen im ganzen Lande, stellte die Region bis zu zweitausend Diaphragmen wöchentlich zur Verfügung, die alle an einzelne Frauen in Frankreich verschickt wurden,

die von Stellen der MFPF beraten worden waren. Ein Anteil des Verkaufsgewinns floß an die MFPF. Die Region verhalf der französischen Organisation auch dazu, die Herstellung von Spermiziden in Frankreich aufzunehmen.

Später kaufte die Region direkt vom Originalhersteller in den VSA billig Lippes-Schleifen und verkaufte sie mit Profit an die Organisationen. Die Organisationen wiederum verkauften sie mit Gewinn an Klienten. Als jedoch ein multinationaler Konzern mit Sitz in den Vereinigten Staaten eine weltweite Einschränkung des Wiederverkaufsrechts erzwirkte, konnte die Region nicht mehr direkt vom Hersteller kaufen. Es war der Region nicht einmal mehr gestattet, in größeren Mengen zum Großhandels- oder Einzelhandelspreis einzukaufen, was damit begründet wurde, daß dies einen potentiellen Einzelhandelsmarkt in Europa beeinträchtigte. Danach wurden für kurze Zeit in Zusammenarbeit mit Ferenc Szontagh aus Ungarn und Ismail Ragab aus Ägypten IUPs im Regionalbüro von Hand hergestellt.

Eine Zeitlang belieferte die Region auch Angehörige der britischen Streitkräfte und ihre Familien außerhalb Brittaniens mit Kontrazeptiva aller Sorten. Zu dieser Zeit war noch eine seit langem bestehende Regelung in Kraft, wonach als einzige Kontrazeptiva für die Streitkräfte Kondome an unverheiratete Männer geliefert wurden, die vor Geschlechtskrankheiten schützen sollten.

Als Kontrazeptiva in mehr und mehr Ländern Europas legal zu bekommen waren, schränkte das Vertriebszentrum seine Tätigkeit ein. Sobald eine Organisation in der Lage war, innerhalb ihres Landes entsprechende Vereinbarungen zu treffen, oder Kontrazeptiva normal erhältlich waren, hörte der Versand von Kontrazeptiva in diese Länder auf. Lieferungen an Irland erfolgten solange, bis die irische Organisation eine Alternativlösung fand. Heute müssen nur noch Italien und Spanien bei der Bereitstellung von Diaphragmen und Spermiziden unterstützt werden. Italienische und spanische Frauen, denen es nicht möglich war, zu einer Zeit ein Diaphragma zu bekommen, als dessen Gebrauch in Nordeuropa verbreitet war, bitten nun um Diaphragmen, die nicht allgemein erhältlich sind.

Während der Übergangszeit, von der Bereitstellung von Dienstleistungen durch die Organisationen bis zur

Anerkennung ihrer Zuständigkeit durch die Regierungen, ergab sich die Notwendigkeit der Ausbildung der Angehörigen der Heilberufe, und zwar auf der Universität wie auch im Gesundheitswesen selbst. Zu dieser Zeit gründete die Region Ausbildungseinrichtungen in Universitätskliniken in Belgien, Britannien und Jugoslawien. Diese Ausbildungstätigkeit verfolgte einen doppelten Zweck: zum einen stellte sie eine Möglichkeit der Kurzausbildung für Angehörige der Heilberufe dar, die diese drei Länder besuchten; zum anderen regte sie zur Schaffung von Ausbildungsmöglichkeiten für die Heilberufe des Gastlandes in deren eigenem Hochschulsystem an, die es bislang, mit Ausnahme von Jugoslawien und einer Klinik in Britannien, nicht gegeben hatte.

Gynäkologen, Hebammen, Schwestern und Sozialarbeiter aus verschiedenen europäischen Städten nahmen an diesen Ausbildungskursen teil. Die Besuche dauerten nie länger als eine Woche oder zehn Tage. Das Ziel bestand darin, genügend Personen auszubilden, die danach innerhalb von Universitäts- und anderen Kliniken ihrer jeweiligen Städte selbst ein Ausbildungssystem ins Leben rufen konnten. Die Ausbildungsmöglichkeiten in britischen Universitätskliniken standen auch Teilnehmern aus anderen Regionen offen, hauptsächlich Leuten, die vorübergehend in britischen Kliniken arbeiteten. Später wurden diese Einrichtungen von den britischen Kliniken als Teil ihres ständigen Programms übernommen.

Während dieser Periode arbeitete man mit der Region Europa der Weltgesundheitsorganisation in Kopenhagen, der Abteilung für soziale Angelegenheiten der Vereinten Nationen in Genf und dem Europarat, auf dessen Sitzungen die Region stets vertreten war, zusammen.

**Der Einfluß der Organisationen**  
Jede Organisation hat ihre eigene Geschichte, und ihre Entwicklung kann anhand der Jahresberichte an den Regionalrat verfolgt werden, obgleich, wie bei den Tagungen des Rats oft bemerkt wurde, diese Berichte niemals ausführlich genug diskutiert worden sind. Ich kann hier nur einige der ersten Kontakte, die die Region herstellte, erwähnen und einige Entwicklungen angeben, von denen ich glaube, daß sie anderen Ländern besonders dienlich waren.

#### **Österreich**

Die ersten Verbindungen bestanden zu Helmut Traun aus Wien, der an der Regional Konferenz 1957 in Westberlin teilnahm. Später unternahm Horst Leonhardt, ein Zahnarzt, erste Schritte zur Gründung einer Organisation. Schließlich kam es 1970 zur Gründung der *Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung* durch Hugo Husslein, Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie in Wien, der sich, einmalig in Europa, mit den drei anderen Professoren für Geburtshilfe und Gynäkologie in Österreich und den Chefärzten der Abteilung Geburtshilfe und Gynäkologie zweier großer Krankenhäuser einigte, am selben Tag einen Familienplanungsdienst in den sechs Kliniken zu eröffnen. Die Organisation übte Druck auf die Regierung aus, Familienplanung im System der Staatlichen Gesundheitsversorgung zu institutionalisieren. Ihr Hauptproblem bestand darin sicherzustellen, daß die angebotenen Dienstleistungen ausreichend waren. In jüngster Zeit hatte sich die Organisation mit einer Wendung von Teilen der Öffentlichkeit gegen institutionalisierte Familienplanung in Ländern mit niedriger Geburtenrate (s. "Geburtenentwicklung und Familienplanung", in RI, Januar 1979) an die Region um Unterstützung gewandt.

#### **Belgien**

Auch Belgien war bei der Konferenz von 1957 vertreten. Die erste Beratungsstelle, die praktische Hilfe anbot, wurde 1961 von Erna Vercautere in Ghent eröffnet, die zusammen mit ihren Mitarbeitern in enger Verbindung zur holländischen NVSH gestanden hatte. Der französischsprachige Teil Belgiens tendierte natürlich eher zur Zusammenarbeit mit La Maternité Heureuse in Frankreich, und 1963 wurde in Brüssel die erste Beratungsstelle eröffnet. Pierre Hubinont, Chefarzt der Abteilung Geburtshilfe und Gynäkologie der Universitätsklinik der Freien Universität Brüssel (die Abteilung war an der Ausbildungstätigkeit der Region beteiligt), arbeitete mit der Beratungsstelle zusammen und wirkte bei der Ausarbeitung einer Formel mit, aufgrund derer sich die holländischsprachige und die französischsprachige Gruppen zu einem gemeinsamen Landesverband zusammenschlossen, der Mitglied der IPPF wurde und in dem die ursprünglich holländischsprachige Mitgliedsorganisation aufging (*Belgischer*

#### *Verband für Familienplanung und Sexualerziehung*).

#### **Bulgarien**

Die ersten Kontakte mit Bulgarien wurden anlässlich der Konferenz von 1960 in Rostock hergestellt, an der auch Elia Starkalev, Branimir Papisov und Georgy Stoimenov teilnahmen. Diese Verbindungen wurden intensiviert, als die drei Professoren und Dimitar Vassilev zusammen mit anderen bulgarischen Gynäkologen, London besuchten, um sich in Universitätskliniken Ausbildungsveranstaltungen und praktische Dienstleistungen anzusehen, die Teil des Ausbildungsprogramms der Region waren. Bei einem dieser Besuche brachten die bulgarischen Besucher zur Vorführung in Londoner Kliniken einen Film über Schwangerschaftsabbruch mit, was damals, unmittelbar nach der Änderung des Gesetzes über das Verbot des Schwangerschaftsabbruchs, für die britischen Universitätskliniken ein neues Thema darstellte.

#### **Dänemark**

Agnete Braestrup, eine Kinderärztin, die sich unfreiwillig vor die Aufgabe gestellt sah, Sexualerziehung in Schulen zu geben, wo sie für die ärztliche Versorgung zuständig war, gründete die Organisation in Zusammenarbeit mit dem Verband dänischer Medizinerinnen. Die *Foreningen for Familieplanlaegning* hatte nie die Absicht, selbst unabhängige klinische Einrichtungen zu betreiben, und fungierte im wesentlichen als pressure group, wenngleich dann doch in Zusammenarbeit mit örtlichen Gesundheitsbehörden einige wenige klinische Einrichtungen gegründet wurden. Die Organisation drang darauf, daß Dienstleistungen der Kontrazeption verbreiteter sein sollten und daß daran Hebammen mitwirken sollten. Eine von der Organisation entworfene Schautafel zur menschlichen Reproduktion wurde von der Region in vielen Teilen der Welt verteilt.

#### **Finnland**

Die ersten Verbindungen mit Finnland gehen auf die Mitgliedschaft von Leo Kaprio (jetzt Direktor der WHO Europa) von *Vaestoliitto* im Ersten Internationalen Komitee für Familienplanung zurück, das 1946 gegründet wurde. *Vaestoliitto* wurde in erster Linie als Organisation gegründet, die sich mit den niederen Geburtenraten in Finnland befaßte. Die Organisation hat stets auf dem Recht des Einzelnen auf Dienstleistungen der Familienplanung bestanden, während

die Zusammenarbeit mit Regierungen bei familienpolitischen Maßnahmen, wie der Ausbildung von Haushaltshilfen und der Planung von Wohnungsbauprojekten, darauf abzielte, die Geburtenrate zu erhöhen. In jüngerer Zeit hat die Organisation, bis zu einem gewissen Grad dem schwedischen Beispiel folgend, eine Firma für den Verkauf von Kontrazeptiva und anderen Waren gegründet. Als einzige in Europa verfügt die Organisation über ein Zentrum für Bevölkerungsforschung. Kauko Sipponen, Soziologe, hat, als er Präsident von Vaestoliitto und Mitglied des Regionalen Exekutivausschusses war, bedeutende Beiträge zur Diskussion der politischen Linie der IPPF geleistet.

#### *Frankreich*

La Maternité Heureuse, später *Mouvement Français pour le Planning Familial*, wurde, nach einem Besuch von Lagroua Weill Hallé und ihrem Mann beim Margaret-Sanger-Büro in New York, in Paris gegründet. Die erste klinische Einrichtung wurde 1962, trotz der damals noch geltenden Gesetze gegen Empfängnisregelung, von Henri Fabre und seinen Kollegen in Grenoble gegründet. Danach eröffneten Beratungsstellen in ganz Frankreich, und man baute ein System der Beratung für Mitglieder auf, das dem lange Zeit in den Niederlanden gebräuchlichen Muster folgte. Dieses System wurde, was angesichts der Rechtslage unumgänglich war, im Gefolge eines inneren Umschwungs in der Organisation 1974 geändert. Die Organisation befaßte sich nicht länger nur mit medizinischer Beratung und wurde zu einem Dachverband regionaler Gruppen, die sich in ihrem Festhalten an denselben Prinzipien der Rechte des Einzelnen einig sind. Die französische Organisation ist heute wahrscheinlich die "populärste" in ganz Europa.

#### *Deutsche Demokratische Republik*

Die bereits erwähnte Konferenz von 1960 in Rostock erwies sich als Ausgangspunkt für die Gründung von *Ehe und Familie*. Es gelang der Organisation, die Regierung davon zu überzeugen, daß die Bereitstellung von Dienstleistungen der Empfängnisregelung und die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs als solche die Geburtenziffern nicht senken, sondern sich positiv auf das Wohlergehen von Mutter und Kind und die Familienfürsorge auswirken würden. Die folgenden zwanzig Jahre haben die Richtigkeit der Ansichten der

Organisation erwiesen. Karl-Heinz Mehlan's rastlose Energie und sein Einsatz haben ihm die Unterstützung von Angehörigen vieler Berufe gesichert, zu denen auch Lykke Aresin gehört, eine Psychiaterin, die gegenwärtig Mitglied des Regionalen Exekutivausschusses ist.

#### *Bundesrepublik Deutschland*

Anne-Marie Durand-Wever, eine der Pioniere in Europa, die sich auch zu einer Zeit bemüht hatte, in Familienplanung zu beraten, als dies ein strafbares Vergehen darstellte, gehörte zu den Leuten, deren praktische Bemühungen bei der Organisation der ersten Regionalkonferenz 1957 von unschätzbarem Wert waren. Die Geschichte von *Pro Familia* ist gekennzeichnet durch die ständige und immer stärker ausgeweitete Zusammenarbeit mit anderen gemeinnützigen Organisationen bei der Bereitstellung von Dienstleistungen. Die Organisation ist ein Dachverband autonomer Länderorganisationen und hat in jüngster Zeit eine umfassende Einschätzung ihrer gesamten Ziele und Richtlinien unternommen. (siehe RI Januar 1979)

#### *Ungarn*

Der erste Kontakt zu Ungarn wurde auf der Konferenz 1960 in Rostock hergestellt, zu der Gynäkologen einen Film über den Schwangerschaftsabbruch mitgebracht hatten, der im folgenden von der Region verwendet wurde. Später wandten sich Egon Szabady vom Zentralen Statistischen Büro und seine Kollegen Andras Klinger und Karoli Miltenyi an die Region und schlugen eine Zusammenarbeit bei sozio-demographischen Untersuchungen vor. Dies führte zur Bildung des bereits erwähnten Regionalausschusses für Trends der Familienplanung. Die letzte Regionalkonferenz fand 1969 in Budapest auf Einladung von Egon Szabady und seinen Kollegen statt. Erst später kam es zur Gründung der ungarischen Organisation als einer wissenschaftlich orientierten Gruppe, die sich im wesentlichen aus Demographen und Gynäkologen zusammensetzt, deren Mitglied jedoch auch der Ungarische Frauenrat ist (*Ungarische Wissenschaftliche Gesellschaft für die Wohlfahrt der Frau und der Familie*).

#### *Irland*

Der erste Kontakt bestand zu Michael Solomons, einem Gynäkologen, der damit einverstanden war, daß die Region an ihn, in dem Krankenhaus in

Dublin, in dem er arbeitete, Frauen verweisen könnte, die zu einer Zeit Hilfe brauchten, als keine Kontrazeptiva erhältlich waren. James Loughran, ein praktischer Arzt aus Dublin, beschloß zusammen mit Michael Solomons und anderen, ungeachtet der rechtlichen Probleme eine Organisation zu gründen (*Irish Family Planning Association*), die auch klinische Dienstleistungen bieten sollte. Die Region konnte mit der Lieferung von Kontrazeptiva aushelfen. Allmählich schuf die Organisation einen florierenden klinischen Dienst, obwohl ein solcher Dienst formaljuristisch immer noch illegal ist. Heute versucht sie zusammen mit anderen Gruppen, die Einführung einer rückschrittlichen Gesetzesänderung über Kontrazeption zu vermeiden.

#### *Italien*

Vittoria Olivetti, die an der Konferenz 1957 teilnahm, gründete in Zusammenarbeit mit anderen, u.a. Giulia Gentili Filippetti, Mitte der fünfziger Jahre eine Organisation. Einige Jahre später änderte die Organisation ihren Kurs und schied aus der IPPF aus. Später gelang es Giulia Filippetti, verschiedene unabhängige Gruppen aus den einzelnen Landesteilen in einem Dachverband zu organisieren, der IPPF-Mitglied wurde (*Unione Italiana per l'Educazione Matrimoniale e Prematrimoniale*). Nun, da das Gesetz über das Verbot der Empfängnisregelung und des Schwangerschaftsabbruchs geändert wurde und die institutionalisierte Familienplanung in die Zuständigkeit regionaler Gesundheitsbehörden fällt, bestimmt der Verband seine Aufgaben neu und richtet seine Energien darauf sicherzustellen, daß die von der Regierung angebotenen Dienstleistungen angemessen sind. Diplomatie, Courage und die frühe Erkenntnis der Wichtigkeit von Hebammen und Sozialarbeitern haben zur Entwicklung des Verbandes beigetragen, die eine aggressivere Vorgehensweise vielleicht verzögert hätte.

#### *Luxemburg*

In Luxemburg wurde der erste Kontakt zu Henri Clees hergestellt, einem Gynäkologen in der Hauptstadt, wo die *Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle* gegründet wurde. Sie wurde später zu einer umfassenderen Organisation und bezog auch Lehrer, Sozialarbeiter und andere ein. Abgesehen von der einen Beratungsstelle in der Hauptstadt richtete man seine Bemühungen auf die

Aufnahme der Sexualerziehung in den Lehrplan der Schulen. Kina Fayot, ein führendes Mitglied der Organisation, war zeitweise Vizepräsidentin der Region und hat auf Regionalen und Zentralen Treffen der IPPF wesentliche Beiträge geleistet.

#### *Niederlande*

Die Niederlande waren das erste Land der Welt, in dem Ende des neunzehnten Jahrhunderts aufgrund der Bemühungen von Aletta Jacobs, der ersten Ärztin in den Niederlanden, eine Beratungsstelle für Familienplanung gegründet wurde. Die nach 1945 reformierte Organisation NVSH befaßte sich mit Sexualerziehung und der Bereitstellung von Dienstleistungen der Kontrazeption für Mitglieder. Die Organisation tendierte zunehmend zu einer Politik der Sexualerziehung und der sexuellen Freiheit, die zu einem Bruch mit der Dienstleistung orientierten *Rutgers Stichting* führte, die Mitglied der IPPF wurde. Die beiden Organisationen sind dadurch verbunden, daß die NVSH im Leitungsgremium der *Rutgers Stichting* vertreten ist. Die holländischen Erfahrungen trugen bedeutend zur Tätigkeit anderer Organisationen bei, die sich nach deren Vorgehensweise richteten, als Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch illegal waren.

#### *Norwegen*

Obwohl Norwegen bei der Konferenz 1957 vertreten war, liegt die Gründung der *Norsk Forening for Familieplanlaegging* vergleichsweise kurz zurück. Man hatte nämlich stets behauptet, daß die über das Gesundheitswesen des Landes angebotenen Dienstleistungen ausreichend seien. Schließlich erkannte man aber, daß dem nicht so war, und seither spielte die Organisation auf diesem Gebiet eine wichtige Rolle als *pressure group*. Ihre Aktivitäten waren manchmal ungewöhnlich, so etwa bei der Beschäftigung von Medizinstudenten für den Sexualkundeunterricht in den Schulen, und sie brachte als eine der ersten die Diskussion über Sexualität und Behinderte in Gang.

#### *Polen*

Polen hat in der Region eine aktive Rolle gespielt. Jadwiga Beaupré aus Krakau und Tadeusz Bulski aus Warschau nahmen an der Tagung 1958 in Stockholm teil. Zuvor hatte Jadwiga Beaupré mit der Region Verbindung aufgenommen, als sie sich im Rahmen eines Stipendiums der WGO in London aufhielt. Jan Lesinski, damals Direktor des Instituts für die Gesundheit von

Mutter und Kind in Warschau, nahm an der Konferenz 1957 teil. Bohdan Bednarski, Stellvertretender Gesundheitsminister, und Eugenia Pomerska, Leiterin der Abteilung Gesundheit von Mutter und Kind im Gesundheitsministerium, sah man wegen ihrer nie nachlassenden Unterstützung und Initiative als Vater und Mutter der *Towarzystwo Planowania Rodziny* an, obgleich Marcin Kacprzak als Präsident der Organisation diese viele Jahre lang leitete. Marcin Kacprzak, Małgorzata Bulska und Mikołaj Kozakiewicz, die nacheinander Mitglieder des Regionalen Exekutivausschusses waren, setzten die Verbindung mit Polen fort. Die Vitalität und Vielseitigkeit der TPR und ihrer aktiven Mitglieder stellen bis heute ein Beispiel für die Unabhängigkeit, Lebendigkeit und bedeutende Aufgabe einer Organisation in einem Lande dar, in dem Familienplanung seit 25 Jahren Teil des staatlichen Gesundheitswesens ist.

#### *Portugal*

Die *Associação para o Planeamento da Família* wurde vor der Revolution von 1974 weitgehend aufgrund der Bemühungen von Manuel Neves e Castro gegründet und vermochte unter schwierigen Umständen zu überleben. Nach der Revolution ging der Fortschritt schneller vonstatten und wurde besonders zu der Zeit begünstigt, als Albino Aroso, heute Präsident der Organisation und Mitglied des Regionalen Exekutivausschusses, Gesundheitsminister war und als die Entscheidung getroffen wurde, Familienplanung in das staatliche Gesundheitswesen zu integrieren. Die Hauptaufgabe liegt nun in der Durchführung dieser Entscheidung.

#### *Schweden*

Elise Ottesen-Jensen war die Gründerin der schwedischen RFSU (1933), wie auch der IPPF. Die Organisation begann als populäre Bewegung, die sich mit Sexualerziehung befaßte. Sie war, was den Verkauf von Waren angeht, die führende Organisation in Europa und sah sich in den letzten Jahren mit einem Verlust der Kontrolle über ihre Verkaufsorganisation konfrontiert, der sowohl für ihr Image unter ihren Mitgliedern als auch für ihr Image in der Öffentlichkeit Probleme mit sich brachte. Die Organisation war Veränderungen unterworfen, ging aus ihnen jedoch mit unveränderten Grundprinzipien hervor, und in jüngster Zeit lassen ihre regionalen Zweige neue Energien erkennen.

#### *Turkei*

Die Entwicklungen in der Türkei unterschieden sich von denen im übrigen Europa, da die Türkei Druck von außen unterworfen war, der in dieser Weise in keinem anderen europäischen Land ausgeübt wurde. 1962 machte eine ausländische Organisation den Versuch, durch ein System Bevölkerungsplanung/-Kontrolle in die Türkei einzuführen, das die Schaffung einer von der Abteilung "Gesundheit von Mutter und Kind" getrennten Abteilung im Gesundheitsministerium vorsah, außerdem besondere Gehälter an die Mitarbeiter im ganzen Lande, die höher lagen als die üblichen Gehälter, und ein Schnellprogramm zur Einsetzung von IUPs. Für solche Vorhaben, die man einem Lande aufdrängte, in dem die Erinnerung an die Dezimierung der Bevölkerung durch Krieg noch lebendig war und das zwischen den Einflußsphären zweier Großmächte liegt, bestand wenig Aussicht auf Erfolg, der sich auch nicht einstellte. Die *Türkiye Aile Planlamasi Dernegi* wurde in enger Verbindung zur Regierung gebildet, doch gelang es ihr im Laufe der Jahre, ihre Vorgehensweise im Hinblick auf die europäische Vorstellung von Familienplanung umzugestalten.

#### *Vereinigtes Königreich*

Obwohl es in Britannien niemals ein Gesetz gegen Empfängnisregelung gegeben hat, standen keine Dienstleistungen zur Verfügung. Die *Family Planning Association* gründete Beratungsstellen und vermochte verständlicherweise vielleicht nicht zu erkennen, wann die Zeit reif war, die Einbeziehung institutionalisierter Familienplanung in den National Health Service (NHS) voranzutreiben. Dies hat dazu geführt, daß institutionalisierte Familienplanung im NHS eine Außenseiterstellung einnahm. Die FPA jedoch machte 1974/75 eine größere Veränderung durch, wobei die Anzahl ihrer Beratungsstellen von tausend auf neun reduziert wurde. Sie befaßt sich in Zusammenarbeit mit dem Health Education Council nunmehr hauptsächlich mit Erziehung. Eine der wichtigsten Leistungen der FPA stellt ihre seit über 25 Jahren betriebene Ausbildungstätigkeit dar, die die Grundlage von Ausbildungsmöglichkeiten bildete, die Bestandteil des NHS wurden und von denen Angehörige der Heilberufe aus der ganzen Welt profitierten.

Wie auf vielen anderen Gebieten in Britannien, hat sich die FPA hinsichtlich der IPPF und der Familienplanung einen

von anderen europäischen Ländern in gewisser Weise abweichenden Standpunkt zu eigen gemacht. Die Organisation war die einzige in Europa, die eine offen neo-malthusianische Haltung einnahm, die möglicherweise weitgehend auf ihre geringen Kontakte zu Europa zurückzuführen ist. Einige Briten, die zum Teil in keiner Verbindung zur FPA standen, spielten in der IPPF international eine wichtige Rolle. Zu denen, die in der FPA aktiv sind und in der Region eine aktive Rolle spielten und noch spielen, gehören Helena Wright, Margaret Pyke, Margaret Jackson und, wie bereits erwähnt, Denys Fairweather, sowie Betty Tewson, die, als Schatzmeisterin der Region, nicht nur für die Interessen der Region eintrat, sondern sich auch darum bemühte, die Politik der Region innerhalb der FPA deutlich zu machen und die Kontakte der FPA mit anderen europäischen Ländern zu verstärken – eine Politik, die von Alastair Service fortgesetzt wird.

#### *Jugoslawien*

Die ersten Kontakte mit Jugoslawien wurden von Abraham Stone, einem russischstämmigen VSA-Bürger, hergestellt, der Mitte der fünfziger Jahre Europa bereiste und in einer Reihe von Ländern Kontakte aufnahm, deren Ergebnis unter anderem auch war, daß an der Konferenz 1957 auch einige Vertreter Jugoslawiens teilnahmen. Der *Familienplanungsrat Jugoslawiens* arbeitet als Bundesverband von Organisationen in den sechs Republiken und zwei autonomen Provinzen der SFR Jugoslawien, und es ist ihm wesentlichen den Bemühungen des FPRJ zu danken, daß das Recht des Individuums, über die Familiengröße frei zu entscheiden, in die Verfassung Jugoslawiens aufgenommen wurde. Franc Novak und Lidija Andošek aus Ljubljana spielten in der Region eine aktive Rolle und arbeiteten auch bei der Ausbildungstätigkeit der Region mit. Der FPRJ hatte über seine frühere Präsidentin Vida Tomsić und seine jetzige Präsidentin Nevenka Petrić stets ein wachsames Auge auf Entwicklungen in der IPPF und hat im Hinblick auf seine Verpflichtungen als Mitglied der Region eine verantwortungsbewußte Haltung eingenommen.

#### *Nichtmitgliedsländer*

Mit Ausnahme von *Albanien* wurden Beziehungen zu fast allen der neun Nichtmitgliedsländer hergestellt.

Kontakte zur *Tschechoslowakei* gibt es

seit langem, doch wurde erst kürzlich ein Ausschuß für Familienplanung gebildet, der eine aktive Rolle spielt und dem auch Jiří Sráček und Vladimír Wynnyczuk angehören, die der Region seit den sechziger Jahren freundschaftlich verbunden sind. Die Tschechoslowakei hat bewiesen, daß institutionalisierte Familienplanung durchaus neben familienpolitischen Maßnahmen bestehen kann, die zu einer gestiegenen Geburtenziffer geführt haben.

Die ersten Kontakte mit *Griechenland* wurden zu Maro Kanavarioti und John Danezis 1963 hergestellt, zu welcher Zeit man auch hoffte, daß eine Organisation gegründet werden würde. Damals fürchteten jedoch verschiedene einflußreiche Personen, daß die Empfängnisregelung zu einem weiteren Absinken der Geburtenrate führen würde. Heute gibt es zwei Organisationen, die beide ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit erklärt haben. Ein Regierungsausschuß zur Beratung in Bevölkerungsfragen hat empfohlen, unter Berücksichtigung der niederen Geburtenrate des Landes institutionalisierte Familienplanung zuzulassen.

Eine Zeit lang belieferte die Region das Soziale Institut auf *Island* mit Kontrazeptiva, und es bestand ein gewisser Kontakt zum Gesundheitsministerium und den jeweiligen Professoren für Geburtshilfe und Gynäkologie in Reykjavik, doch gibt es dort keine Organisation.

Besuche bei Vertretern aus *Malta*, eine Korrespondenz mit ihnen und ihre Teilnahme an Tagungen des Regionalrats schienen zur Bildung einer Organisation zu führen, doch kamen solche Pläne unglücklicherweise nicht zur Ausführung.

Man hoffte, daß Besuche in *Rumänien*, dessen Teilnahme am Ausbildungssystem der Region und Kontakte mit der polnischen Organisation zu einer engeren Zusammenarbeit mit Rumänien führen würden, doch nahm die Regierung bisher, im Gegensatz zu jedem anderen europäischen Land heute, hinsichtlich Kontrazeption und Schwangerschaftsabbruch eine restriktive Haltung ein, wodurch eine Erhöhung der Geburtenrate erreicht werden sollte.

Die Region hat seit Mitte der sechziger Jahre viele Kontakte zu *Spanien* gepflegt, und zwar ursprünglich zu Angehörigen der Heilberufe, die an den Weiterbildungskursen der Region teilnahmen. Seit dem Ende des Franco-Regimes schlossen sich all denen, die

trotz Restriktionen tätig waren, Gruppen aus dem ganzen Land an. Diese Gruppen haben, zur Intensivierung der Zusammenarbeit, Treffen veranstaltet mit dem Ziel, einen Verband regionaler Organisationen zu gründen, der möglicherweise der IPPF beitrifft.

Der Gesundheitsdienst des Kantons Vaud in der *Schweiz* war eine Zeit lang aufgrund der Zusammenarbeit mit René Burnet, dessen Leiter, assoziiertes Mitglied der IPPF. Man hoffte im folgenden, daß ein Landesverband von Gruppen in verschiedenen Kantonen Vollmitglied werden würde. Jedoch erzielten die verschiedenen Gruppen keine Einigung, und die Schweiz wurde, in Übereinstimmung mit ihren Traditionen im Hinblick auf internationale Organisationen, kein Mitglied. Hatte zunächst nur der Kanton Vaud in der Universitätsklinik von Lausanne und anderswo im Kanton Dienstleistungen eingerichtet, so gibt es diese nun auch in anderen Universitätskliniken und andernorts im ganzen Land.

Delegierte aus der *UdSSR* nahmen an der Konferenz 1962 in Warschau teil. In neuerer Zeit haben Kontakte mit den Organisationen der DDR, Polens und Jugoslawiens eine etwas zustimmendere Auffassung vom Nutzen der Familienplanung bewirkt, und es gab im Laufe der Jahre gelegentliche Kontakte, z.B. bei Tagungen der WGO Europa.

#### *Der Einfluß von Einzelpersonen*

Es war durch die Satzung der IPPF Europa schon immer festgelegt, daß die Vertreter der Organisationen im Regionalrat aus den Rats- oder Präsidiumsmitgliedern der einzelnen Organisationen gewählt werden. So konnten die führenden Persönlichkeiten im Regionalrat und im Regionalen Exekutivausschuß ihre berufliche Erfahrung und ihre Kenntnis von den Problemen und Vorstellungen der Organisationen in die Arbeit der Region einbringen. Davon haben andere Länder in der Region profitiert. Für mich selbst war die einige Jahre dauernde "Volunteer" Arbeit in einer Beratungsstelle der FPA eine unschätzbare praktische Erfahrung.

Alle Präsidenten und Präsidentinnen der Region haben bei der Entwicklung der Region ihre ganz persönliche Rolle gespielt. Elise Ottesen-Jensen war Präsidentin der Region von deren Bildung im Jahre 1952 bis 1957, doch noch viele Jahre danach nahm sie an Treffen teil und hatte Einfluß auf die Mitarbeiter.

Ihr folgte als Präsident der Region von 1957-1964 Conrad Van Emde Boas aus den Niederlanden (ein Psychiater, der sich mit einer Änderung des Sexualverhaltens und mit zwischenmenschlichen Beziehungen befaßt). Seine Erfahrungen bei der NVSH trugen zur Gründung der Organisationen in Belgien und Frankreich bei. Er betrieb die Eliminierung des Neo-Malthusianismus aus der IPPF, besonders als 1963 die Änderungen in der Satzung der IPPF vorgeschlagen wurden. Während des Frühstadiums der Gründung der französischen Organisation sprach er zu Gruppen von Ärzten, die Interesse an der Bewegung gezeigt hatten, und vertrat die Auffassung, daß sie durch ihre Zusammenarbeit als Gruppe den Ärztestand zu einer offeneren Haltung im Hinblick auf Fragen der Sexualität bewegen könnten. Er berichtete über eine holländische Untersuchung mit Paaren, die sich bereit erklärten, zur Kontrazeption die unfruchtbaren Tage zu bestimmen bzw. während der fruchtbaren Tage ein Diaphragma oder Kondom zu verwenden – ein Experiment, das man heutzutage durchaus wiederbeleben könnte.

Agnete Braestrup (Dänemark), Präsidentin der Region von 1964-69, stellte ihre Erfahrungen als Kinder- und Schulärztin mit der Sexualerziehung anderen Ländern zur Verfügung. Sie nahm 1969 an einem ersten Besuch im Libanon teil und sprach zu einer Gruppe von Schulkindern, die von Tewfik Osseiran, einem der Gründer der libanesischen Organisation, zusammengebracht worden war. Auch war sie 1963 bei einem ersten regionalen Besuch in der Türkei dabei und traf dabei mit einigen der Leute zusammen, die später zu den Gründern der türkischen Organisation gehören sollten. Sie befaßte sich besonders mit der Entwicklung der Beziehungen zu Österreich, der Bundesrepublik Deutschland und Norwegen. Trotz ihrer liberalen Haltung in der Frage des Schwangerschaftsabbruchs bestand sie darauf, daß angemessene Dienstleistungen zur Empfängnisregelung bereitgestellt werden sollten, um den notwendig werdenden Schwangerschaftsabbrüchen entgegenzuwirken. Agnete Braestrup drang auf eine gerechtere geographische Verteilung der 'senior honorary officers' in der IPPF und versuchte, sich einer Verringerung des Einflusses der 'volunteers' entgegenzustellen.

Thorsten Sjövall (Schweden), ein

Psychiater, der Elise Ottesen-Jensen viele Jahre freundschaftlich verbunden war, war Präsident der Region von 1969-74. Seine Schwerpunkte waren stets das Recht des Einzelnen auf eine freie Entscheidung und die psychologischen Aspekte der Familienplanung – was die Menschen, nicht was die Regierungen wollten. Thorsten Sjövall brachte diese Gedanken im Regionalrat und auch zentral in der IPPF, sowie auf Reisen durch Europa, ein. Er betrieb die Autonomie der Organisationen und Regionen, wobei er wiederholt darauf bestand, daß in der IPPF die europäischen Meinungen auf zentraler Ebene berücksichtigt werden und daß offener diskutiert wird.

Denys Fairweather (Britannien), Präsident der Region seit 1974, Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie, betonte, daß Angehörige der Heilberufe im Team zusammenarbeiten sollten, um Familienplanung in ihre Arbeit einzubeziehen. Sowohl regional als auch weltweit hat er sich bemüht, den Einfluß des "volunteer" in der IPPF zu stärken. Als Vorsitzender des zentralen Verwaltungs- und Planungsausschusses versuchte er, seine Auffassung durchzusetzen, daß die Verfügung über immer mehr Gelder weder der Federation als ganzer, noch den Mitgliedsorganisation unbedingt zum Nutzen gereichen müsse. Autonomie, so hat er betont, sei der Initiative förderlicher.

Neben den Präsidenten der Region haben andere Mitglieder des Regionalen Exekutivausschusses und des Regionalrats der Region, und in der Tat auch der IPPF zentral, ihre Zeit und ihr Wissen zur Verfügung gestellt. Helena Wright leistete mit ihrer Weiterbildung von Angehörigen der Heilberufe der Region und vielen Ländern außerhalb der Region einen unschätzbaren Beitrag. Jürgen Heinrichs (Bundesrepublik Deutschland), Vizepräsident der Region, kam trotz bürokratischer Hemmnisse seiner Verantwortung im Zentralen Finanzausschuß nach – und forderte die anderen Mitglieder dieses Ausschusses auf, es ihm nach zu tun –, weithin akzeptierte Theorien in Frage zu stellen und sich dem Druck von geldgebenden Regierungen nicht zu beugen. Schließlich gelang es ihm, einen Vorschlag zur Diskussion zu stellen, daß eine Mitgliederversammlung eingeführt werden sollte und daß jährlich ein Treffen des Zentralrats stattfinden solle, obgleich seine ursprünglichen

Vorschläge vor ihrer Verabschiedung abgeändert wurden. Der Vorschlag einer Mitgliederversammlung war auch schon bei früheren Gelegenheiten, besonders von Thorsten Sjövall, geäußert worden.

Mikołaj Kozakiewicz, Soziologe an der Akademie der Wissenschaften in Warschau, hat gleichfalls eine herausragende Rolle in der Region gespielt, nämlich bei der Schaffung eines umfassenderen Verständnisses von Sexualerziehung als Erziehung zum Familienleben. Als Vorsitzender der Arbeitsgruppe Sozialwissenschaften der IPPF bemüht er sich darum durchzusetzen, daß Familienplanung unter Berücksichtigung des sozio-kulturellen Kontextes eines jeden Landes angegangen werden sollte.

Jørgen Hornemann aus Dänemark, ein Pastor und Journalist, trug viel zur Informationsarbeit der Region und zu den *Regionalen Informationen* bei. Er bemühte sich, in das zentrale Informations- und Publikationssystem der IPPF System zu bringen, wobei es ihm darum zu tun war, Bürokratie und Propaganda durch umfassende Informationen zu ersetzen, sowie auch in diesem Bereich der IPPF-Aktivitäten die Rolle des "volunteer" zu stärken.

Andere haben gleichfalls eine Rolle gespielt, und einige von ihnen werden in diesem Artikel an anderer Stelle erwähnt.

#### Mitarbeiter des Regionalbüros

Der Mitarbeiterstab des Regionalbüros bestand ganz zu Anfang aus einem Teilzeitbeschäftigten und stieg später auf 25 an, von denen 6 mit dem Versand von Kontrazeptiva und 2 mit der Verwaltung des Weiterbildungssystems der Region beschäftigt waren. Als diese Aktivitäten der Region überflüssig wurden, ging die Zahl der Mitarbeiter allmählich auf nunmehr 8 zurück, von denen 4 auf Teilzeitbasis arbeiten.

Während der ersten 10 Jahre bestanden hauptsächlich Kontakte zu Einzelpersonen, und zwar im wesentlichen über Briefwechsel, Besuche in den jeweiligen Ländern und vielen Besuchern im Regionalbüro. In dem Maße, wie sich die Organisationen konsolidierten, wurden die Kontakte rationalisiert, und man beschränkte sich auf die Korrespondenz mit dem Landesbüro jeder Organisation und den Ausbau der Beziehungen zum Regionalen Exekutivausschuß und zum Regionalrat (im Gegensatz zur früheren Beschränkung auf den Präsidenten der

Region). Diese letztere Entwicklung vollzog sich nicht gleichsam natürlich, sondern war das Ergebnis einer bewußten Bemühung der Mitarbeiter des Regionalbüros, mehr 'volunteers' an der regionalen Verantwortung teilhaben zu lassen.

#### Die Zukunft?

Zu Beginn beschrieb ich die Veränderungen, die zwischen 1946 und 1952, als die IPPF gegründet wurde, stattfanden. Eine Einschätzung der gegenwärtigen Position Europas in der IPPF kann nur im Lichte einer kurzen Zusammenfassung der Entwicklungen der IPPF nach 1952 vorgenommen werden.

1957, zum Zeitpunkt der ersten Regionalkonferenz, trat das Präsidium der IPPF in Westberlin zusammen. Bei dieser Gelegenheit verlas Abraham Stone dem Präsidium einen Brief von Vida Tomsic, in dem sie erklärte, daß ein Beitritt der sozialistischen Länder zur IPPF solange nicht in Frage käme, wie die Satzung der IPPF auf Theorien des Neo-Malthusianismus beruhe. Das Präsidium antwortete auf diesen Brief nicht.

1962, als ich zum ersten Mal Ljubljana besuchte, gab mir Vida Tomsic eine Kopie des Briefes von 1957, die ich dem Regionalen Exekutiv Ausschuß Europa, Naher Osten und Afrika zur Kenntnis brachte. Daraufhin schlugen die Vertreter der Region ENEA bei der Tagung des Präsidiums 1963 eine Änderung der Satzung der IPPF vor. Das Präsidium stimmte Änderungen zu, setzte Familienplanung als Menschenrecht an erste, anstatt wie bisher an dritte Stelle, strich die neo-malthusianische Erklärung und fügte eine Erklärung hinzu, in der von einem Gleichgewicht zwischen den Ressourcen der Erde und der Bevölkerung die Rede war. Diese vom Präsidium gebilligte Änderung schlug sich im folgenden jedoch nicht in den zentralen Aktivitäten und Publikationen der IPPF nieder. Viele Mißverständnisse hinsichtlich der Bedeutung der Familienplanung hätten so vermieden werden können.

So ging auch 1966 bei der Weltgesundheitsversammlung in Genf ein Vorschlag, Familienplanung in die Tätigkeit der WGO einzubeziehen, der von Norwegen und Schweden

eingebraucht und u.a. von der VK-Delegation unterstützt wurde, von Gesichtspunkten der Kontrolle der Bevölkerungszahl aus. Frances Dennis (Direktorin der Informationsabteilung des IPPF-Zentralbüros) und ich sprachen mit Karl Evang, dem norwegischen Delegierten, Malcolm Tottie dem schwedischen Delegierten, sowie den VK-Delegierten. Wir wiesen darauf hin, daß es die unter Delegierten aus den Entwicklungs- und anderen Ländern sich abzeichnende Opposition gegen den Vorschlag überzeugen würde und außerdem den Zielen der WGO angemessener sei, wenn man die Sätze, in denen den Entwicklungsländern durch Familienplanung Bevölkerungskontrolle aufgenötigt werden soll, streiche, und stattdessen von der Gesundheit von Mutter und Kind und von der Notwendigkeit der Empfängnisregelung zur Reduzierung des Vorkommens illegaler Schwangerschaftsabbrüche ausgehe. Die Resolution bekam einen Zusatz über die Gesundheit von Mutter und Kind, und wurde von der Versammlung verabschiedet.

Warum setzte die IPPF auf zentraler Ebene ihre Propaganda der Bevölkerungskontrolle fort und intensivierte sie sogar noch? Der Grund muß darin liegen, daß man so Geld beschaffen konnte, sei es von Einzelpersonen und großen Firmen, sei es von Regierungen, und daß diejenigen, die in der IPPF über Einfluß verfügten, glaubten, daß große Summen Geldes, die man den Organisationen in Entwicklungsländern zur Verfügung stellte, dort zu einem Sinken der Geburtenraten führen würde. Genau wie die, die die Entwicklungen zwischen 1946 und 1952 beeinflusst hatten, waren auch jene nicht über die Organisationen ihres Landes zur IPPF gestoßen.

Gelder und Kontrazeptiva, die der IPPF von Regierungen Europas, Nordamerikas und anderer Länder zur Verfügung gestellt werden, stammen von den Außenministerien dieser Regierungen und sind daher natürlich Ausdruck ihrer Außenpolitik. Politiker bestimmen die Außenpolitik mit dem Ziel, ihrem eigenen Land zu nützen. Die Regierungen der Empfängerländer sind nicht so naiv, sich darüber nicht im klaren zu sein. Daher stehen sie vielleicht

den Motiven des Spenders, und somit auch der Familienplanung, argwöhnisch gegenüber, oder sie stimmen der Annahme der Gelder zu, weil Devisen gebraucht werden, ohne daß dadurch die Familienplanung notwendig erleichtert wird. Dieser Sachverhalt wurde auf der Weltbevölkerungskonferenz 1974 deutlich gemacht und führte, wie ich glaube, dazu, daß einige Spenderregierungen sich auf diesem Gebiet fortan sehr zurückhielten.

Einige Personen und Organisationen in den Entwicklungsländern sind der Auffassung, daß die europäischen Organisationen eigennützig sind und wenig Verständnis für die Probleme anderer Länder erkennen lassen, wenn sie die Entwicklung der IPPF zu einer Gelder vergebenden Stelle kritisieren. Hier liegt ein Mißverständnis vor. Ich bin davon überzeugt, daß die europäischen Organisationen darauf bedacht sind, daß alles menschenmögliche getan wird, um den Lebensstandard in den Entwicklungsländern zu heben, aber es ist fraglich, ob dies dadurch erreicht wird, daß über die IPPF Druck zur Bevölkerungskontrolle ausgeübt wird. Bevölkerungsfragen bringen national wie international politische Reaktionen mit sich, die sich über die Freiheit des Einzelnen hinwegsetzen können.

Meiner Meinung nach liegt ein Widerspruch darin, daß die IPPF ein Dachverband von in Regionen organisierten, autonomen, nationalen Organisationen ist, deren Anliegen das Recht des Einzelnen auf Informationen über Sexualität, Erziehung zu zwischenmenschlichen Beziehungen und Familienplanung ist, und gleichzeitig eine Stelle, die im Namen von Spenderregierungen in den reicheren Ländern Gelder vergibt und deren Anliegen die Bevölkerungskontrolle in den Entwicklungsländern ist. Eintreten für die Rechte des Einzelnen muß bedeuten, daß sich Einzelpersonen und in der Wohlfahrt tätige Gruppen zu Organisationen zusammenschließen, die entschlossen sind, die Interessen der Menschen zu wahren und zu betreiben, wobei die Kontrolle in den Händen von gewählten Leuten liegt.

*Joan Rettie, London*

# Kein IPPF-Test mehr

Der "IPPF Agreed Test for Total Spermicidal Power (1965)" (Offizieller IPPF Test auf totale spermizide Wirkung (1965)) bewertet die *spermizide* Wirksamkeit spermizider Produkte unter Laborbedingungen: nicht deren *Kontrazeptive* Wirksamkeit in der Praxis. Im wesentlichen schreibt der IPPF Agreed Test vor, daß ein Gramm des Produkts in zwölfmaliger Verdünnung in physiologischer Kochsalzlösung (0,9% NaCl) von Körpertemperatur (35-37 °C) alle Spermien in 2½ ml befruchtungsfähigen menschlichen Samens (die einem Ejakulat entsprechende Menge) innerhalb von 40 Sekunden vernichtet. (Wird ein spermizid-beschichtetes Diaphragma für sechs Stunden nach der letzten Ejakulation in der Vagina belassen, so ergibt sich eine 500 fache Sicherheit!)

Der IPPF Agreed Test ersetzte den Baker-Test, der zuerst in dem klassischen Buch von John Baker, *The Chemical Control of Conception* (1935), beschrieben wurde. Im *Journal of Reproduction and Fertility* (1962) berichtete W. N. Harris über den von ihm so genannten "neuen IPPF-Test", aus dem der IPPF Agreed Test für Total Spermicidal Power (1965) wurde. Zuvor fanden ausgiebige Diskussionen im Unterausschuß "Bewertung" des IPPF Ausschusses für medizinische Fragen (und später im Unterausschuß "chemische Spermizide") statt.

Trotz der Bezeichnung wurde der IPPF Agreed Test weder vom IPPF Ausschuß für medizinische Fragen (der später zum Zentralausschuß für medizinische Fragen wurde), noch von irgendeinem anderen regionalen Gremium der IPPF je offiziell abgesegnet. Seit 1967, als er im *Medical Handbook* der IPPF veröffentlicht wurde, wird der IPPF Test nicht mehr gedruckt.

Etwa seit 1960 unterhielt die IPPF eine Testeinheit zur Untersuchung der spermiziden Wirkung, die, auf Anfrage von (zumeist europäischen) Herstellern, Produkte dem IPPF Agreed Test unterzogen hat. Die jährliche Anzahl von Testberichten stieg 1972 auf die Rekordzahl von 117, und hat seither stark abgenommen. Im Januar 1975 zog das Regionalbüro Europa die volle administrative Verantwortung für IPPF-Untersuchungen von Spermiziden an sich. Es wurde deutlich gemacht, daß die IPPF-Testberichte über die spermizide Wirkung *keine* Qualitätszertifikate seien und *nicht* zur Werbung für kommerzielle Produkte

verwendet werden dürften.

Einige Hersteller führten dennoch zufriedenstellende Testergebnisse in den Packungen und/oder in der Werbung an, wodurch sie gewissermaßen eine Empfehlung durch die IPPF implizierten. Bis März 1976 war sich der Regionale Exekutivausschuß für medizinische Fragen darüber im klaren, daß die IPPF entweder jede kommerzielle Verwendung ihres Namens generell verbieten, oder aber eine verbindliche Formulierung, wie etwa "satisfies the IPPF test for spermicidal effectiveness (genügt dem IPPF-Test auf spermizide Wirksamkeit)" einführen müsse.

Im Juni 1976 beschloß der Regionalausschuß für medizinische Fragen, diese verbindliche Formulierung zu empfehlen um klarzustellen, daß solche Spermizide *nicht* von der IPPF empfohlen wurden und daß die IPPF nur die *spermizide* Wirksamkeit testete. (Gleichfalls in Juni 1976 veröffentlichte der neu bearbeitete *Directory of Contraceptives* eine Liste der IPPF-Testergebnisse 1971-75.)

Im März 1977 stellte der Zentralausschuß für medizinische Fragen fest, daß die Alternative zu einer verbindlichen Formulierung ein Verbot jeder Erwähnung der IPPF in kommerziellem Kontext sei, und verwies die Angelegenheit an den Verwaltungs- und Planungsausschuß (der inzwischen durch den Zentralen Exekutivausschuß ersetzt wurde). Der Verwaltungs- und Planungsausschuß *beschloß*, "daß eine britische Rechtsauskunft darüber eingeholt werden soll, ob die von Herstellern verwendete Formulierung 'dieses Produkt genügt dem IPPF-Test auf spermizide Wirksamkeit' rechtliche Implikationen für die IPPF hat."

Dem Rat eines IPPF-Anwaltes folgend *beschloß* der Verwaltungs- und Planungsausschuß im November 1977, "daß die IPPF jede Verwendung ihres Namens als Empfehlung oder Befürwortung irgendeines kontrazeptiven Produkts oder in der Werbung für kontrazeptive Produkte untersagt und ihren Namen von dem sogenannten "IPPF Agreed Test for Total Spermicidal Power (1965)" zurückzieht"; und "daß der Zentrale Ausschuß für medizinische Fragen sich damit befassen und dem Exekutivausschuß darüber berichten sollte, ob die IPPF weiterhin spermizide Produkte testen sollte".

Im Februar 1978 schlug der Regionalausschuß für medizinische

Fragen vor, daß der Zentralausschuß für medizinische Fragen das Verbot der Verwendung des Namens IPPF in der Werbung für Kontrazeptiva *bestätigen*, die Zurückziehung des Namens IPPF vom IPPF Agreed Test *überdenken* und eine Fortsetzung des Testens von Spermiziden durch die IPPF *empfehlen* sollte, unter der Voraussetzung, daß sich die Hersteller verpflichten, die IPPF bei der Werbung für ihre Spermizide nicht zu erwähnen. Bereits seit November 1977 hatte das Regionalbüro als Bedingung des Tests von Spermiziden durch die IPPF vorgeschrieben, daß die Hersteller eine schriftliche Verpflichtung vorlegen, die Ergebnisse in ihren Packungen und/oder in der Werbung zur Absetzung ihrer Produkte nicht zu verwenden und die IPPF weder in dem einen noch in dem anderen Kontext zu erwähnen.

Im April 1978 beschloß der Zentralausschuß für medizinische Fragen, daß die IPPF auch weiterhin Spermizide testen solle und daß dies wohl kein großes rechtliches Risiko mit sich brächte, daß jedoch die IPPF-Arbeitsgruppe Recht und Familienplanung die weltweit sich ergebenden rechtlichen Implikationen diskutieren sollte. Er empfahl außerdem eine Verbesserung des IPPF Agreed Test und forderte die International Organisation für Standardisierung auf, einen internationalen Standard für Spermizide festzulegen. (Der IPPF Test ist dafür kritisiert worden, daß er eine festgelegte Menge, 1 Gramm Spermizid, testet, während eine vaginale Dosis zwischen 0,2 und 2 Gramm liegen kann). Die Arbeitsgruppe Recht und Familienplanung und der Zentralausschuß für medizinische Fragen empfahlen gemeinsam, ein englisches Rechtsgutachten über die rechtliche Belangbarkeit der IPPF einzuholen.

Dieses Rechtsgutachten besagte, daß ein Testen von Spermiziden durch die IPPF keinerlei rechtliches Risiko bedeute. Wie jedoch nach dem Treffen des Zentralen Exekutivausschusses im November 1978 protokolliert wurde, "können Schadenersatzforderungen des Herstellers oder Verbrauchers aufgrund eines irrtümlichen sich Verlassens auf ein Spermizid, das dem IPPF-Test genügt, nicht ausgeschlossen werden"; und "können solche Tests vom Verbraucher als von der IPPF verliehenes Gütesiegel mißverstanden werden". So empfahl der Zentrale Exekutivausschuß, und der Zentralrat beschloß, "daß Tests

# Hindernisse für die Kontrazeption

Vom 6.-7. März 1979 veranstaltete Lykke Aresin (DDR) im Regionalbüro eine englischsprachige Arbeitsgruppe zum Thema "Hindernisse für die Kontrazeption". (Albino Aroso veranstaltet vom 20.-22. April in Lissabon eine französischsprachige Arbeitsgruppe zum Thema "Hindernisse für FPG-Aktivitäten"). Wegen des Umfangs des zur Debatte stehenden Gebietes machte es der englischsprachigen Arbeitsgruppe einige Schwierigkeiten, sich auf einen besonderen Aspekt zu konzentrieren.

Schließlich beschloß man, über Methoden der Kontaktaufnahme mit Heranwachsenden zu diskutieren, wobei man sich besonders auf das kürzlich erschienene IPPF-Buch *Adolescent Sex* (Die Sexualität von Heranwachsenden) beziehen wollte. Heranwachsende bilden keine homogene Gruppe, nicht einmal innerhalb der jeweiligen Altersstufe, nach der sich die Sexualerziehung in der Schule unvermeidlich richtet. Hinsichtlich der Einstellung der Eltern, der emotionalen Reife und der sexuellen Erfahrungen gibt es zwischen Angehörigen der gleichen Altersgruppe beträchtliche Unterschiede.

Die Arbeitsgruppe stellte fest, daß Sexualerziehung der Kinder durch ihre Eltern allgemein akzeptiert wird. Außerdem bilden Eltern eine homogenere Gruppe als ihre heranwachsenden Kinder. Man schlug vor, daß aus diesem Grund relativ undifferenzierte Informationen an die Eltern gegeben werden könnten, die diese dann, auf den Einzelfall abgestimmt, an ihre Kinder weitergeben könnten, wobei auf unterschiedliche Empfindlichkeiten Rücksicht zu nehmen ist. Man kann auf diese Art nicht an alle Eltern herantreten: deren Kinder können jedoch verlässliche Informationen von relativ wenigen, gut informierten Angehörigen ihrer eigenen peer-group bekommen.

Ein Grundproblem ist die Vorstellung von Erwachsenen, daß Heranwachsende entweder generell vom Koitus abgehalten, oder aber, wenn sie schon Geschlechtsverkehr aufnehmen, ausreichend vor Schwangerschaft geschützt werden sollten. Dem liegt die Vorstellung zugrunde, daß die einzig befriedigende, wirklich "reife" Äußerung der Sexualität unbedingt den Koitus einschließt, obwohl doch Techniken der nichtkoitalen sexuellen Befriedigung (z.B. "heavy petting") als befriedigend empfunden werden, wenn das Problem (z.B. das Tabu der Masturbation) erst einmal aufgebrochen wird. Ein rein semantisches Problem ist der alltägliche Gebrauch des Begriffs

unter der Bezeichnung 'IPPF Agreed Test for Total Spermicidal Power (1965)', die von der Region Europa im Namen der IPPF durchgeführt werden, nicht mehr weitergeführt werden sollen."

Dementsprechend unterzog die Testeinheit für Spermizide der IPPF im Dezember 1978 ein letztes Produkt dem IPPF Agreed Test for Total Spermicidal Power (1965) und gab unter der Nummer S 78/32 ihren letzten Testbericht heraus. Danach wurde kein spermizides Produkt mehr zum Test durch die IPPF angenommen und wird auch künftig nicht angenommen werden.

## Kommentar

Wenn man sich die Argumente überlegt, aufgrund derer das Testen von Spermiziden durch die IPPF beendet wurde, so kann man festhalten, daß bemerkenswerterweise trotz der angeblichen Unvermeidlichkeit von Schadenersatzansprüchen aufgrund eines irrtümlichen sich Verlassens auf ein Spermizid, das dem IPPF Test for Total Spermicidal Power (1965) genügt, keine solche Schadenersatzforderung jemals erhoben wurde, und das nach beinahe 15 Jahren des Testens von Spermiziden durch die IPPF und mehr als 1200 Testberichten. Außerdem wurde die als Vorbedingung eines Testens von Spermiziden durch die IPPF geltende schriftliche Verpflichtung, die IPPF nicht in der Werbung zu erwähnen, von den Herstellern erst im letzten Jahr überhaupt tatsächlich verlangt.

Eine Beendigung des Testens von Spermiziden durch die IPPF verhindert natürlich nicht, daß ein Spermizid – ob tatsächlich oder potentiell – dem IPPF Agreed Test for Total Spermicidal Power (1965) genügt, einer Prozedur und einer Bezeichnung, die es seit über 15 Jahren (wenn auch ohne urheberrechtlichen Schutz) gibt. Jedes Labor kann den IPPF Agreed Test durchführen. In der Tat ist die IPPF, seit sie keine Spermizide mehr testet, möglicherweise nicht mehr in der Position, auf einer schriftlichen Verpflichtung zu bestehen, den Namen IPPF in einem kommerziellen Kontext nicht zu erwähnen. Das Testprotokoll wurde unter der Schirmherrschaft der IPPF entworfen und führt keinen anderen Namen. Nunmehr gibt es vielleicht nur noch die Möglichkeit, ihn den "früheren IPPF Agreed Test for Total Spermicidal Power (1965)" zu nennen.

Philip Kestelman  
Sekretär für medizinische Fragen

"Sex", der nicht Sexualität im allgemeinen, sondern insbesondere Koitus meint, als seien andere Formen sexueller Äußerung nur von zweitrangiger Bedeutung.

Die Arbeitsgruppe nahm sich davor in acht, undifferenziert sich allen Hindernissen für die Kontrazeption entgegenzustellen. Es gibt vernünftig begründbare Hindernisse (z.B. medizinische Kontraindikationen und ernste Nebenwirkungen bestimmter Methoden); und außerdem kann die Kontrazeption durchaus unkritisch aus anderweitigen (z.B. neo-malthusianischen) Motiven propagiert werden. *Zu beanstandende* (z.B. irreführende) Hindernisse für eine *aus freien Stücken* betriebene Kontrazeption sollten jedoch entschieden bekämpft werden.

Eine profitorientierte Haltung der Industrie sollte beim Namen genannt werden, sei es auf dem Gebiet der Preise oder der Qualität von Kontrazeptiva, sei es im Falle ungerechtfertigt behaupteter Wirksamkeit oder Unschädlichkeit. Andererseits verhindert manchmal die gleichsam symbiotische Beziehung zwischen profitorientierten Konzernen (z.B. Herstellern und ihren Anteilseignern) und nicht profitorientierten Stellen (z.B. der IPPF und ihren Mitgliedsorganisationen) wechselseitige Kritik. Die Angehörigen der Heilberufe sind besonders anfällig für das Umworbenwerden durch kommerzielle Unternehmen.

Schließlich wurde auf das Sonderforschungsprogramm der Weltgesundheitsorganisation, Entwicklung und Forschungsausbildung in der menschlichen Reproduktion, hingewiesen, und besonders auf seine Arbeitsgruppe zur psychosozialen Erforschung der Familienplanung, die ursprünglich die Akzeptabilität Spezifischer Methoden der Regelung der Fertilität betont hatte. Man erwartet, daß der ausführliche Bericht der subregionalen Arbeitsgruppe beim Treffen des Regionalrats im Mai 1979 in Cavtat/Dubrovnik (Jugoslawien) vorliegen wird.

ISSN-0309-0736

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