



Jg. 12

Nr.2

Oktober 1983

In dieser Ausgabe:

FEATURES:

- o Ehe- und Familienberatung in der Türkei
- o Familienplanung und das Referendum in Irland
- o Ausbildung zur Sexualerziehung in Irland
- o Das Projekt der UKFPA 'Familienplanung und der Apotheker'
Ein Bericht
- o Erhaltung der Sexualberatung in den Niederlanden
- o Der neueste Stand der Familienplanung in Spanien
- o 'Gegensätzliche Kulturen': Die Probleme der Familienplanung
in Portugal
- o Einstellung zur Empfängnisregelung und ihre Anwendung in
Frankreich
Eine umfassende Untersuchung

BERICHTE:

- o Bericht über die Tagung des Regionalrats 1983
- o Hintergrundpapier zur Politik der Region 1984-86
- o Zusammenfassung der Jahresberichte
- o Veröffentlichungen
- o Vorschau auf die Konferenz der IUFO zum Thema Familie und
Bevölkerung

Diese Zeitschrift wird von der IPPF EUROPE REGION, 18-20
Lower Regent Street, London SW1Y 4PW zweimal im Jahr
herausgegeben und ist auf Anfrage kostenlos erhältlich.

INSTITUTIONALISIERTE EHE- UND FAMILIENBERATUNG IN DER TÜRKEI

Im Mai 1983 wurde die erste Eheberatungsstelle der Türkei der Öffentlichkeit in einer Pressekonferenz vorgestellt. Über diese Pressekonferenz wurde per Fernsehen, Radio und Zeitungen im ganzen Land berichtet, und in einem der grössten Viertel im Zentrum Ankaras hatte man eine Plakatwand errichtet, auf der die Beratungsstelle angekündigt wurde.

Dass die Familienberatungsgesellschaft der Türkei (FPAT) eine solche Stelle eingerichtet hat, hängt unmittelbar mit dem wachsenden Bedarf nach einer institutionalisierten Familienberatung seitens der türkischen Bevölkerung zusammen. Die Familie als eine der grundlegenden sozialen Institutionen bleibt von den rapiden, sozioökonomischen Veränderungen, die in der Türkei gerade um sich greifen, nicht unberührt. In dem Masse wie die Wirtschaft sich von den überwiegend landwirtschaftlich bestimmten sozialen Strukturen weg und zu denen der Industriegesellschaft hin entwickelt, stellt die FPAT neue Tendenzen in den traditionellen Beziehungen fest, da die Familie sich mit neuen und komplexeren Problemen konfrontiert sieht. Die FPAT ist der Ansicht, dass diese familiären Schwierigkeiten erheblich reduziert werden könnten, wenn man ihnen mit professioneller Unterstützung begegnete.

Die Familienberatungsstelle behandelt alles vertraulich und bietet jedem, gleich welchen Alters oder Geschlechts, in allen das Familienleben betreffenden Fragen Hilfe an, seien es nun ökonomische oder psychosexuelle Probleme. Im Augenblick gibt es diese Einrichtung aber nur in Ankara in den Zentren der FPAT. Die Beratung wird von Fachleuten, die mit der FPAT zusammenarbeiten und von der Psychiatrie, Psychologie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Kinderheilkunde, Genetik, dem Recht und der Sozialarbeit her kommen, auf freiwilliger Basis durchgeführt. Der Berater verweist die Patienten an den entsprechenden Spezialisten, der für die Probleme dieses Klienten zuständig ist; man wird einzeln oder paarweise beraten.

Nachdem dies einer breiten Öffentlichkeit bekannt gemacht wurde, Poster verteilt und in jedes Haus Broschüren gekommen sind, wird die Beratungsstelle in zunehmendem Masse in Anspruch genommen. Die Beratungsstelle ist, als erste dieser Art in der Türkei, auf ein grosses öffentliches Interesse gestossen: nimmt die Anzahl der Klienten weiter zu und lässt sich Erfolg oder Misserfolg der Beratung einmal absehen, sollen weitere Einrichtungen in anderen türkischen Städten folgen.

FAMILIENPLANUNG UND DAS REFERENDUM IN IRLAND

EIN KOMMENTAR

Die Einfuhr von Kontrazeptiva war in Irland bis zum Jahre 1973, bis zur Entscheidung im berühmten 'Fall McGee', illegal. In diesem speziellen Fall hatten Zollbeamte Kontrazeptiva der Mrs. Kathleen McGee konfisziert. Sie macht geltend, dass ihr hiermit ihre verfassungsmässigen Rechte auf die eheliche Privatsphäre verweigert worden seien. Ihrer Beschwerde wurde stattgegeben.

Der damit geschaffene Zustand sollte etwa sieben Jahre lang andauern: in dieser Zeit war es zwar legal, Kontrazeptiva einzuführen, aber illegal, welche zu verkaufen. Wir mussten sie also verschenken, bzw. wir verschenkten sie und nahmen eine "Spende" dafür. Vielleicht war dies die erste irische Lösung eines irischen Problems.

Als Mr. C.J. Haughey 1978 Gesundheitsminister wurde, liess er sich eine noch phantastischere Lösung eines irischen Problems einfallen. Mit seinem 1979 erlassenen Gesetz zur Gesundheit (Familienplanung) durften Kondome und alle nicht medikamentösen Kontrazeptiva nur noch auf ärztliches Rezept und nur noch über die Apotheken abgegeben werden. Weder Arzt noch Apotheker durften nicht-medikamentöse Kontrazeptiva verkaufen oder verschenken. Das Rezept wurde bei der ganzen Transaktion zum unabdingbaren Dokument, und es durfte nur 'zum Zwecke der Familienplanung' ausgestellt werden.

Mit anderen Worten, der Arzt sollte sich also vergewissern, dass nur verheiratete Paare Rezepte erhielten. Dies machte den Arzt zu einer Art Beichtvater, da er die gute Moral des Patienten auf Treu und Glauben hin oder irgendwie anders beurteilen musste. Ein Verstoss gegen diese Vorschrift konnte mit einer Geldstrafe von £500 und/oder mit sechs Monaten Gefängnis bestraft werden.

Selbstverständlich protestierten wir alle - Apotheker und Ärzte. Die meisten von uns schworen, dass sie ihre Rezeptblöcke nicht zur Verschreibung von Kondomen missbrauchen würden, und die Apotheker erklärten, dass sie keine Kondome führen würden, solange diese verschreibungspflichtig wären.

Wir sollten uns, so hiess es, darüber keine Sorgen machen. 'Seien Sie unbesorgt', erklärte Mr Haughey. 'Kein Arzt wird wegen dieses Gesetzes strafrechtlich verfolgt'. Anders ausgedrückt, das Gesetz sollte also als eine Art Aushängeschild dienen, damit die sexuellen Neurotiker dieses Landes zufrieden waren, darüber hinaus aber gab man uns zu verstehen, dass wir es nicht allzu ernst nehmen sollten. Als man ihn später im Fernsehen über dieses Gesetz befragte, erklärte Mr. Haughey:

'Es ist eine irische Lösung eines irischen Problems.'

Das alles könnte wohl zum Lachen sein, wäre es nicht so ernst, hätte dieses, Mr. Haugheys undurchführbares Gesetz nicht zwei schwerwiegende Folgen:

Die irischen Mediziner beteiligten sich weitgehend an einem allenthalben und offen begangenen Gesetzesverstoss. Daraufhin waren buchstäblich in ganz Irland keine Kondome und nicht-medikamentöse Kontrazeptiva mehr zu haben. Das betraf vor allem die ländlichen Gegenden. Man sollte dazu noch anmerken, dass dies, also das Nichtvorhandensein von Kondomen, in einem Land der Fall war, das eine zunehmende Zahl von ungewollten Schwangerschaften zu verzeichnen hatte, in dem das Problem der im Ausland vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche immer grösser wurde.

Der Autor dieses absurden Gesetzes hatte allerdings in einem Punkt recht: es war in der Tat ungemein schwierig, wegen dieses Gesetzes bestraft zu werden. Zweihundertvierzig Ärzte schrieben im März 1980 an den Gesundheitsminister; sie erklärten, dass sie gegen das Gesetz verstossen hätten, um ihren Patienten zu helfen. Nicht einer der Briefe wurde zur Kenntnis genommen, noch hatte diese Aktion irgendwelche rechtlichen Konsequenzen.

Dann forderten wir bei jeder sich bietenden Gelegenheit über Radio und Fernsehen den Oberstaatsanwalt dazu auf, gegen uns vorzugehen. Aber auch das wurde beharrlich ignoriert. Schliesslich schrieb ich dem Oberstaatsanwalt einen verzweifelten Brief, in dem ich nahezu darum bettelte, er möge die Gardai+ schicken, da ich jeden einzelnen Arbeitstag Kondome verkaufe. Die wenig begeisterten Gardai erschienen also pflichtgemäss in meiner Praxis und 'beschlagnahmten' ein einziges Päckchen mit zehn 'Forget Me Not'-Kondomen. Schliesslich kam ich vor das Amtsgericht und wurde zu einer Geldstrafe von £500 bzw. bei Nichtzahlung zu einem Monat Gefängnis verurteilt.

Früher hatte man gehofft, dass sich eine Verurteilung mithilfe einer Verfassungsbeschwerde aufheben liesse, bei näherer Betrachtung schien sich aber weder ein irisches noch ein europäisches Rechtsmittel anwenden zu lassen.

Am 6. Dezember 1983 wird der Fall erneut verhandelt, aber abgesehen davon, dass sich uns hier eine weitere Gelegenheit bietet, auf unser unzulängliches Gesetz zur Familienplanung aufmerksam zu machen, wird dabei wahrscheinlich nichts Neues herauskommen; im Moment scheint ein kurzer Gefängnisaufenthalt im neuen Jahr unabwendbar.

+ die irische Polizei

* * * * *

So befinden wir uns in einem Land, in dem einerseits die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche und ungewollten Schwangerschaften zunimmt und andererseits ein Arzt, der einem Patienten ein Kondom gibt, mit dem sich eine solche Schwangerschaft vermeiden lässt, beinahe ins Gefängnis kommt. Ausserdem haben wir, als Höhepunkt des Ganzen, gerade einen Artikel in die Verfassung aufgenommen, mit dem das Leben der Mutter und das des Ungeborenen rechtlich gleichgestellt werden, als ob das all unsere Probleme hätte lösen können. Der Schwangerschaftsabbruch war in Irland bereits nach dem 1861 verabschiedeten Gesetz über Angriffe gegen die Person illegal, so dass man wohl kaum behaupten kann, dass es bei dieser sogenannten Kampagne für den Verfassungszusatz allein um den Schwangerschaftsabbruch gegangen wäre. Es handelte sich hier eher um eine Bewegung, die von einer kleinen Gruppe katholischer Extremisten des rechten Flügels in Gang gesetzt worden ist und die die Frage des Schwangerschaftsabbruchs auf einflussreiche und symbolische Art und Weise dazu benutzt hat, Sympathien für ihre weniger deutlichen Absichten zu gewinnen. Natürlich wurden sie in allem von politischen Opportunisten und fanatischen, konservativen Gruppen nachhaltig unterstützt, wie zum Beispiel der in England ansässigen SPUC und der amerikanischen 'Bewegung für das Leben'. Es fehlte nicht an Mitteln aus dem Ausland, mit denen diese Kampagne gefördert worden ist. Und die katholische Kirche setzte sich, wie nicht anders zu erwarten, von der Kanzel bis zum Kirchentor mit ganzer Kraft dafür ein, dass man mit 'Ja' stimmt. Es war deprimierend, gegen diese Kampagne angehen zu wollen. 'Stimme mit Ja für das Leben' hiess einer ihrer Slogans, und wir, die wir dagegen Einwände zu erheben wagten, wurden sofort dahingehend mit Schmutz beworfen und verleumdet, dass wir gegen das Leben oder uneingeschränkt für den Schwangerschaftsabbruch seien.

Das Ausmass an Heuchelei war wirklich erschreckend, und eigentlich war die Kampagne gegen den Verfassungszusatz von Anfang an zum Scheitern verurteilt. Überdies hatte diese ganze Für-das-Leben-Kampagne dazu geführt, dass die irische Gesellschaft in zwei Lager gespalten war, dass Ärzte über Ärzte, Anwälte über Anwälte herfielen, wie auch Politiker und Kirchenleute sich untereinander erbittert bekämpften. Und das alles war doch so ganz und gar unnötig, so tragisch.

Beim nationalen Referendum, das am 7. September 1983 stattfand, stimmte also eine grosse Mehrheit dafür, folgenden Artikel in die Irische Verfassung aufzunehmen:

„Der Staat anerkennt das Recht des Ungeborenen auf Leben und garantiert, bei entsprechender Würdigung des gleichen Rechts der Mutter auf Leben, dieses Recht mit seinen Gesetzen so weit wie möglich zu wahren und zu schützen.“

Ich sprach davon, dass die Für-das-Leben-Bewegung, mit entsprechendem Erfolg in dieser Kampagne, auch weniger offensichtliche Absichten verfolgte. Das betraf natürlich den Bereich der Familienplanung. Die Vorsitzende der Kampagne, Dr. Julia Vaughan, hat bereits deutlich zu verstehen gegeben, dass ihrer Meinung nach das Intrauterinpeessar verboten werden sollte, da es, nach ihrer Ansicht, die Frucht im Mutterleib abtöte.

Jetzt kann also in Irland jeder Bürger, indem er sich auf die Verfassung beruft, gegen jede Frau, die ein IUD benutzt, bzw. gegen jeden Arzt, der es einsetzt, eine gerichtliche Verfügung erwirken. Es wird dann an unseren Gerichten liegen zu entscheiden, ob sich das 'ungeborene Leben' auf die befruchtete Eizelle vor oder nach der Nidation bezieht und ob das IUD gesetzlich verboten wird oder nicht.

Genau dasselbe Argument lässt sich natürlich auch auf die Mini-Pille und auf die postkoitale Kontrazeption anwenden, und zwar selbst dann, wenn es ein Vergewaltigungsoffer betrifft. In Bezug auf die wichtigsten Methoden zur Empfängnisregelung sehen wir in Irland wirklich schweren Zeiten der gesetzlichen Unsicherheit entgegen. Ich muss wohl bald für einen Monat ins Gefängnis, weil ich einem Patienten ein Kondom gegeben habe, und bei allen anderen Methoden der Empfängnisregelung ist die Rechtslage höchst ungewiss. Vielleicht steht, was das betrifft, der Bereich der Familienplanung in Irland jetzt vor den schwärzesten und deprimierendsten Zeiten.

Wenn dieser Bericht tief deprimiert, um nicht zu sagen verzweifelt wirkt, bitte ich um Verzeihung. Aber im Moment ist es doch ungemein schwierig, die Zukunft der Familienplanung in Irland irgendwie optimistischer einzuschätzen.

Wir haben gerade einen riesigen Schritt zurück gemacht. Der Weg nach vorn ist von der unsicheren Rechtslage überschattet.

*Andrew Rynne
Irish Family Planning Association
Dublin*

AUSBILDUNG ZUR SEXUALERZIEHUNG IN IRLAND

Die Sexualerziehung ist in keiner Institution in Irland genereller Bestandteil der offiziellen Erziehung. Die diesbezügliche Politik des Erziehungsministeriums besteht darin, diesen Teil der Erziehung den Eltern und/oder den einzelnen Schulen zu überlassen, wenn diese beschliessen, Lehrer für die Sexualerziehung einzusetzen. Die katholische Kirche, die die Sexualerziehung in Schulen ja schon immer verurteilt hat, betreibt die meisten der Grund- und weiterführenden Schulen in Irland bzw. ist deren Eigentümerin. Von daher wird dieser Bereich in den irischen Schulen recht willkürlich gehandhabt, und eine Erziehung in Sachen Sexualität und Beziehungen ist wirklich bitter nötig.

Sozialarbeiter, die mit jungen unverheirateten, schwangeren Mädchen zu tun haben, haben auf deren Unwissenheit hingewiesen. Eine Sozialarbeiterin hat berichtet, dass sie oft anatomische Abbildungen heranziehen muss, weil die Mädchen noch nicht einmal über Physiologie Bescheid wissen. Die unrealistische Einstellung der jungen Mädchen zur Sexualität ist dabei auch erwähnt worden, „Ihre Vorstellungen sind unrealistisch und haben mit ihrer eigenen Situation nicht das geringste zu tun. Anscheinend denken sie, dass Sex ok ist, solange sie ihn nicht zugeben.“ Auch bei Eltern und Freunden zeigte sich eine unrealistische Einstellung zum Sex: „Die Mutter dachte wohl, dass irgendetwas nicht stimmte, gleichzeitig war sie aber der Meinung, dass 'unserer' Sheila so etwas nicht passieren könne. Der Vater hoffte, dass das Problem nicht existiere, solange man nicht darüber redete.“ Die Sozialarbeiter bekommen oft mit Mädchen zu tun, bei denen die Eltern zuhause über diese Dinge nicht Bescheid wissen.

Der letzte umfassende Bericht über die Situation im Bereich der Sexualerziehung stammt von Ruarc Gahan, Mitglied der IFPA; er stellte fest, dass viele Eltern sich ihrer Verantwortung im Bereich der Sexualerziehung entziehen, und empfahl, dass das Erziehungsministerium hier Aufgaben übernehmen und den Sexualkundeunterricht obligatorisch machen solle. Ruarc hat ferner empfohlen, dass Lehrer, die dazu bereit sind, entsprechend ausgebildet werden und dass der Sexualkundeunterricht von Leuten gegeben werden sollte, die in der Lage sind, mit persönlichen und widersprüchlichen Dingen auf undogmatische Weise umzugehen.

Im Laufe der letzten vierzehn Jahre hat die IFPA auch belegt, was eine unzulängliche Sexualerziehung bewirken kann. Bei unseren Schwangerschaftstests und -beratungen, den Beratungen bei psycho-sexuellen Problemen und in anderen Einrichtungen wurde deutlich, wie notwendig die Sexualerziehung zuhause und in der Schule ist.

Da unsere Mittel begrenzt sind, hat die IFPA beschlossen, sich darauf zu konzentrieren, diejenigen, die berufshalber mit jungen Leuten und Eltern arbeiten, zu unterstützen. So haben wir insbesondere ein Zentrum eingerichtet, in dem die Fachleute und Eltern entsprechendes Material finden und benutzen können. Die Fachleute wiesen aber oft darauf hin, dass es nötig sei, mit dem Thema Sexualität vertrauter zu werden, und zwar auch über ihren persönlichen Informationsstand und der blossen Ausstattung mit Material hinaus. Folglich fand 1981 in Irland die erste Schulung für Fachleute, die mit jungen Menschen arbeiten, statt. Dieser Kurs wurde von der UK FPA und Kursleitern ihrer N.I.Region durchgeführt. Der Kurs sollte einen Rahmen schaffen, in dem die Fachleute ihren eigenen Informationsstand, ihre Einstellung und ihre Vermittlungsfähigkeiten in Sachen Sexualität prüfen konnten. Praktische Beispiele, wie Fachleute den jungen Menschen dazu verhelfen können, über ihre eigene Sexualität besser Bescheid zu wissen, mit ihr vertrauter zu sein und mit ihr umgehen zu können, wurden in dem Kurs ebenfalls behandelt.

Der Kurs war ein enormer Erfolg, und danach kamen zahlreiche Anfragen von Lehrern, Sozialarbeitern und anderen Fachleuten, ob noch einmal ein ähnlicher Kurs eingerichtet werde. Die weiteren Kurse haben ganz ohne Zweifel erwiesen, dass diese Art von Arbeit bitter nötig war. Die IFPA hatte kein Personal, das diese Kurse hätte leiten können und wandte sich, hinsichtlich eines Ausbildungsprogramms für irische Kursleiter, einmal mehr an die UK FPA. Ihr Vorschlag lautete, ein einjähriges Ausbildungsprogramm für potentielle Kursleiter der IFPA und der N.I. Region in Irland durchzuführen. Dieses Programm wurde von der Region Europa der IPPF und der UK FPA finanziert.

Das Programm sieht drei- bis viertägige Seminare vor, die von zwei Kursleitern der FPA aus England gehalten wurden. Die Teilnehmer wurden dabei unterstützt, sich ihrer eigenen Sexualität bewusst zu werden, wobei die folgenden Probleme zur Sprache kamen: Werte; Gruppendynamik; Führungstechniken; wie erhält man positives Feedback?, wie schätzt man sich selbst, wie die Gruppe ein? und Beratungsfähigkeiten. Dies sind ja die Punkte, die sie nun umgekehrt in ihrer künftigen Rolle als Kursleiter behandeln werden. Das Ganze fand in schöner, freundlicher Umgebung statt. Das erste Seminar wurde in einer kleinen Stadt etwas südlich von Dublin, das zweite in Donegal abgehalten, das dritte findet Ende Oktober in Dublin selbst statt.

Die bis jetzt behandelten Themen lauteten: 'sexuelle Reaktionen', 'Sexismus und männliches/weibliches Rollenverhalten', sexuelle Einflüsse in der Kindheit, und so weiter. Es wurde durchweg die partizipatorische Methode angewandt sowie 'experimentelle' Arbeit mit Partnern und in

kleinen Gruppen gemacht. Die Teilnehmer kommen aus ganz verschiedenen Bereichen, wie z.B. Lehrer, Sozialarbeiter, ein Arzt, Personal aus dem Bereich der Familienplanung etc. Einschliesslich der Kursleiter sind es neun Frauen und sechs Männer verschiedenen Alters und aus unterschiedlichen persönlichen Verhältnissen.

1984 wird, wenn dann das letzte Seminar auch noch beendet ist, hoffentlich der Arbeit der IFPA ein neues, wesentliches Gebiet erschliessen.

Aufgrund der Beteiligung zweier FPAs und einer ihrer Regionen ist diese Ausbildung ein wirklich einzigartiges Unternehmen. Alle Beteiligten stimmen darin überein, dass es ein wechselseitiger und guter Lernprozess war. Wir hoffen auch, dass diese gemeinsame Ausbildung, an die sowohl Leute aus Nordirland als auch aus der Republik Irland beteiligt waren, in Kursen fortgesetzt wird, die dann wiederum von der Region Nordirland der UK FPA und der irischen FPA gemeinsam geleitet werden.

*Christine Donaghy
Irish Family Planning Association
Dublin*

DAS PROJEKT DER UKFPA: 'FAMILIENPLANUNG UND DER APOTHEKER'
INFORMATIONEN ZUR EMPFÄNGNISREGELUNG IN DER APOTHEKE: ERGEBNIS
EINER VERSUCHSPHASE

1980 begann die UK Familienplanungsgesellschaft in Zusammenarbeit mit dem Verband der Apotheker in Grossbritannien ein Forschungsvorhaben, das darauf abzielte, herauszufinden, ob die 10 500 Apotheker im UK bereit wären, zusätzlich zu ihrer bereits bestehenden Aufgabe in der Gesundheitsfürsorge und Beratung auch noch über Empfängnisregelung zu informieren. 1981 wurden zunächst einmal 660 Apotheker befragt, und es zeigte sich, dass diese potentielle Aufgabe breite Zustimmung fand; man würde ja Teilen der Öffentlichkeit, insbesondere denjenigen, die weder Einrichtungen der Familienplanung aufsuchen noch mit ihrem jeweiligen Hausarzt darüber sprechen, grundlegende Informationen zur Empfängnisregelung zugänglich machen. (1)

1982 bemühte sich die FPA, auf dieser Grundlage und im Rahmen eines Versuchs, herauszufinden, ob und wie diese Dienstleistung der Apotheke - eben über Empfängnisregelung zu informieren - möglich wäre; 700 Apotheken wurden mit Material ausgestattet: mit medizinischen Handbüchern, Schaufensterzetteln und besonders auffälligen Ständern mit 6 verschiedenen Broschüren über die Methoden; dies alles sollte drei Monate lang verwendet werden. Man hat alle teilnehmenden Apotheker gebeten, Erfahrungsberichte abzugeben, und es hat sich gezeigt, dass die meisten sowohl bereit als auch in der Lage waren, die von der FPA vorgeschlagene Aufgabe in der Gesundheitsfürsorge zu erfüllen, nämlich Grundinformationen zur Empfängnisregelung zu übermitteln. (2)

Über 70% derjenigen, denen Material gesandt worden ist, nahmen an dem Versuch teil und erstellten nach den drei Monaten einen Bericht. Der Anteil der Apothekerinnen betrug 25%. Die allermeisten (97%) legten alle Broschüren aus. Nach dieser Phase bestätigten 78%, dass sie diese Aufgabe zusätzlich zu ihrer bereits bestehenden Beratungstätigkeit übernehmen konnten, und 21% gaben an, dass sich aufgrund dieser Tatsache Kontrazeptiva (Kondome, Spermizide) besser verkauft hätten. Achtzig Prozent berichteten, dass durch das von der FPA zur Verfügung gestellte Material ihr Wissen ausreiche, um die typischen Fragen der Kunden beantworten zu können. 26% haben dennoch einige ihrer Kunden lieber an die örtlichen Einrichtungen der Familienplanung oder an die Hausärzte verwiesen (das Material der FPA enthielt auch ein entsprechendes Handbuch mit den Adressen der örtlichen Einrichtungen).

Die 1981 durchgeführte Erhebung hatte, zur Überraschung der Verantwortlichen, ergeben, dass fast dreiviertel der ursprünglich ausgewählten Apotheker der Ansicht waren, in ihrer Apotheke genügend Platz für ein Privatgespräch mit einem Kunden zu haben. In der Praxis hat sich gezeigt, dass nur 45% dies als praktikabel ansahen, da sie ja auch für die anderen Kunden zur Verfügung stehen müssen.

Die Untersuchung sollte auch zeigen, ob und inwieweit ein öffentliches Interesse an dieser neuen und nicht weiter angekündigten Dienstleistung der Apotheke besteht: die Apotheker wurden gebeten, die Anzahl der in den drei Monaten abgegebenen Broschüren und, wenn möglich, die Anzahl der damit zusammenhängenden Fragen aufzuzeichnen. Rund 50% gaben an, dass je Broschüre 50-100 Stück verteilt worden sind, aber sehr viel weniger berichteten von ein paar entsprechenden Nachfragen pro Woche. Die hier verwendeten Untersuchungstechniken haben noch keine endgültige Aussage darüber ergeben, wie die Öffentlichkeit auf eine entsprechende, landesweit bestehende Dienstleistung der Apotheker reagieren würde. Es hat sich aber gezeigt, dass viele Apotheker einigermassen enttäuscht waren, weil ihr Enthusiasmus, mit dem sie diese Beratungstätigkeit aufnehmen wollten, nicht sofort auf ein gleich grosses Interesse ihrer Kunden gestossen war.

Der Bericht der FPA wird, ausgehend von diesem Versuch, zeigen, dass der Apotheker hier eine wirkliche Aufgabe finden kann, und wird empfehlen, dass interessierten Apothekern in ganz Grossbritannien die entsprechenden Mittel zur Verfügung gestellt werden: sie sollten immer in der Lage sein, grundlegende Informationen weiterzugeben.

Anmerkungen:

1. Meredith, P., Pharmacy, Contraception and the Health Care Role, 1982, FPA
2. Meredith, P., Contraceptive Health Care Through the Pharmacy, FPA (erscheint 1984)

Philip Meredith
IPPF Europa
London

FÜR DIE ERHALTUNG EINER GUTEN INSTITUTIONALISIERTEN SEXUALBERATUNG:
BERICHT ÜBER EINE MEDIENKAMPAGNE IN DEN NIEDERLANDEN

Mit dem Heraufziehen eines konservativeren politischen Klimas wurde 1982 die finanzielle Unterstützung der holländischen FPA, der Rutgers Stichting, durch die Regierung gekürzt. In den Medien hiess es, institutionalisierte Sexualberatung sei so etwas wie ein Luxus, den das Land nicht unbedingt brauche. Die Rutgers Stichting beschloss, der Öffentlichkeit eine Analyse der in den vergangenen zehn Jahren geleisteten, wertvollen Arbeit vorzulegen und so zu versuchen, staatliche Unterstützung für ihre Arbeit auch weiterhin sicherzustellen.

Die Veröffentlichung dieses Berichts führte zu ausgedehnten Diskussionen in der Öffentlichkeit, mit dem Ergebnis, dass das negative Meinungsbild umgekehrt wurde und schliesslich alle Parteien für sexologische Einrichtungen und für die Rutgers Stichting selbst eintraten. Das Folgende ist eine Zusammenfassung dieses Berichts.

In den letzten Jahren sind Politiker und weite Teile der Öffentlichkeit zu der Auffassung gelangt, dass die Sexualität in der holländischen Gesellschaft keinerlei Problem mehr darstelle. Im Gefolge der 'sexuellen Revolution' hat sich diese Gesellschaft an absolute Offenheit in sexuellen Dingen gewöhnt und hält sich in dieser Hinsicht für zufrieden und sexuell tolerant. Man geht davon aus, dass 'alternative' sexuelle Neigungen ohne Ächtung oder Kriminalisierung möglich sind und dass es für die, die vielleicht immer noch unter sexuellen Schwierigkeiten leiden, ein Netz von Einrichtungen gibt.

Wenn man allerdings hinter dieses positive Wunschbild blickt, so stellt man ohne weiteres fest, dass es noch immer viele Menschen gibt, die nach Lösungen für ganz unterschiedliche sexuelle Probleme suchen: junge Leute, die versuchen, mit ihrer sexuellen Identität zurechtzukommen; Erwachsene, die sich wegen ihrer verpassten oder verlorenen Sexualität Gedanken machen; Einwanderer, die Schwierigkeiten haben, mit einem anderen kulturellen Ausdruck von Sexualität als dem gewohnten zurechtzukommen. All diese Gruppen werden durch die Probleme mit dem sexuellen Aspekt ihrer Identität daran gehindert, sich als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft zu fühlen.

Welches sind die Probleme, und wie kann man ihnen durch die Bereitstellung von Einrichtungen begegnen?

Zunächst einmal ist eine explosionsartige Zunahme der Schwangerschaftsabbrüche bei Frauen ethnischer Gruppen festzustellen: Eine Zunahme um 110 Prozent bei Frauen aus Surinam und von den Karibischen Inseln, und eine Zunahme von 62 Prozent bei Frauen aus den Mittelmeerländern. Es wird erwartet, dass sich diese Prozentsätze in den nächsten Jahren

noch weiter erhöhen, was eine Ausweitung von Einrichtungen für Schwangerschaftsabbruch als auch von guten Einrichtungen für Empfängnisregelung erforderlich macht. Solche Einrichtungen müssen leicht zugänglich sein, so organisiert, dass sie auf den sozialen Hintergrund der Klienten eingehen, auf hohem technischem Niveau stehen und durch fachmännische Beratung unterstützt werden.

Zweitens ist die Empfängnisregelung selbst komplizierter, als man noch vor zehn Jahren angenommen hat. Das Image des oralen Kontrazeptivums als der vollkommenen, ungehinderten heterosexuellen Genuss ermöglichenden Lösung ist zerstört worden.

Das kontrazeptive Verhalten ist integraler Bestandteil des Sexualverhaltens und kann nicht von diesem getrennt betrachtet werden. Je mehr die Menschen mit ihren sexuellen Beziehungen zurechtkommen, desto besser verstehen sie auch ihre sexuellen Bedürfnisse, und umso effektiver betreiben sie auch Empfängnisregelung. Viele junge Leute haben mit Empfängnisregelung Probleme, weil sie gleichzeitig lernen, sexuelle Beziehungen einzugehen.

Empfängnisregelung bleibt weiterhin auf der Schattenseite der sexuellen Aktivität. Den Frauen wird mittlerweile klar, dass sie zwischen Methoden wählen müssen, die sämtlich auch Nachteile haben und von denen einige auch gesundheitliche Gefahren bergen.

Die praktischen Ärzte sind noch nicht in der Lage, ohne weitere technische Ausbildung in Fragen der Empfängnisregelung zufriedenstellend und umfassend zu helfen. Überdies sind sie bislang den Beweis schuldig geblieben, dass sie kompetent genug sind, Frauen bei der Wahl einer geeigneten Methode entsprechend ihrer Situation und ihren Empfindungen zu beraten. Was nützt, ist eine besondere Ausbildung, die es erlaubt, über die Erfahrung von Sexualität in Zusammenhang mit der Wahl einer Methode der Empfängnisregelung zu reden.

Junge Leute werden heutzutage früher denn je sexuell aktiv. Gleichwohl bedienen sich 85 Prozent dieser Altersgruppe beim ersten Verkehr keiner wirksamen Methode der Empfängnisregelung. Viele sind nicht in der Lage, mit Ängsten hinsichtlich sozialer und sexueller Beziehungen mit dem anderen Geschlecht umzugehen - Ängste, die, wie die Forschung nachgewiesen hat, überwunden werden müssen, um eine positive sexuelle Entwicklung in späteren Jahren zu gewährleisten. Viele junge Menschen brauchen auf diesem Gebiet Hilfe oder Unterstützung.

Entgegen der öffentlichen Meinung können junge Leute die Art von Informationen, die sie brauchen, um mit ihrem Sexualleben umgehen zu können, nicht bekommen. Die Tatsache, dass Erwachsenen solche Informationen zugänglich sind, verschleierte, dass diese oft in einer für Jugendliche ungeeigneten Form vorliegt. Infolgedessen wird die Rutgers Stichting von anonymen Telefonanrufen junger Leute überschwemmt, die hoffen, grundlegende Antworten auf Fragen

der Sexualität zu erhalten, die sie, um nicht für naiv gehalten zu werden, in Gesellschaft Erwachsener nicht zu stellen wagen.

Eine adäquate Sexualerziehung gibt es noch nicht. Sie ist nicht Teil der elterlichen Erziehung und wird von den Schulen nur fallweise geleistet. Junge Menschen selbst teilen Forschern mit, dass sie ihre sexuelle Wissen zum grössten Teil in der Schule mitbekommen haben, obgleich die Form, in der dieses Wissen vermittelt wird, unbekannt ist.

Bis jetzt gibt es für Jugendliche noch kein leicht zugängliches Netz von Beratungseinrichtungen, wo Ängste hinsichtlich sexueller Beziehungen angesprochen werden können. In der Praxis ignorieren die Pädagogen die diesbezüglichen Bedürfnisse junger Menschen oder nehmen sie nicht ernst. So verstehen zum Beispiel nur wenige Lehrer, dass junge Leute eine gewisse Erfahrung in sexuellen Beziehungen brauchen, bevor sie bereit sind, Fragen hinsichtlich der Wahl einer Methode der Kontrazeption zu stellen. Beratungszentren für Jugendliche sollten leicht zugänglich, kostenlos und in der Lage sein, anonym und ohne moralischen Druck in sexuellen Dingen Beistand zu leisten.

Die Niederlande sind heute eine multikulturelle Gesellschaft mit einer Vielfalt verschiedener Lebensstile und unterschiedlichen Formen der sexuellen Sozialisation. Minderheiten haben Schwierigkeiten, mit der herrschenden sexuellen Kultur zurechtzukommen. So ist die Empfängnisregelung in einer Gesellschaft ein ganz anderes Phänomen als in einer anderen, in der eine davon verschiedene Kultur herrscht. Ein in der Gastgesellschaft normales Verhalten in Bezug auf Kontrazeption verlangt vom Einwanderer möglicherweise eine völlige Umwertung seiner kulturellen Werte. Viele Frauen aus fremden Kulturbereichen können diese Anpassung nicht leisten und tragen, wenn es an sachkundiger Beratung und Hilfe fehlt, zur hohen Anzahl von Schwangerschaftsabbrüchen bei. Eines der schwerwiegendsten Probleme, denen sich die Männer und Frauen ethnischer Minderheiten dabei gegenüber sehen, ist die sexuelle Freiheit, die die Gastgesellschaft als Recht letzterer ansieht. Die Jugendlichen anderer Kulturen haben ähnliche Probleme, wenn sie mit den Regeln der elterlichen Kultur im sexuellen Bereich brechen.

Die Sexualität ist ein zentraler Punkt jeder intimen Beziehung. Sechzig Prozent der Geschiedenen benennen als Ursache für den Bruch ihrer Beziehung Probleme im sexuellen Bereich. Unzufriedenheit mit dem Sexualleben ist weit verbreitet - oft als Folge antisexueller und antihedonistischer Sozialisation, die durch Hilfe von aussen überwunden werden kann.

Die derzeitigen Träger sexueller Beratung wie praktische Ärzte, Lehrer und Sozialarbeiter genügen aus folgenden Gründen nicht: Erstens ist ihr Wissen im Bereich der Sexualität unzureichend, und es widerstrebt ihnen häufig, über dieses Gebiet mit ihren Klienten zu sprechen. Zweitens bedürfen praktische Ärzte einer Zusatzausbildung in interpersonellen und technischen Fertigkeiten, um Frauen Kontrazeptiva wie IUDs und Diaphragmen zur Verfügung stellen zu können. Drittens haben viele Patienten wegen

der Haltung des Fachmannes oder der Atmosphäre seiner Umgebung Angst davor, sexuelle Probleme beim praktischen Arzt oder bei anderen anzusprechen. Jugendliche haben es hier besonders schwer. Und schliesslich ist die Mehrheit der im Gesundheitswesen Beschäftigten gar nicht dazu ausgebildet, mit den besonderen Problemen ethnischer Minderheiten umzugehen.

Eine Kombination eben dieser interpersonellen und technischen Fähigkeiten hat die *Rutgers Stichting* mit der Bereitstellung ihrer Einrichtungen in den vergangenen Jahren zu entwickeln versucht.

Willem de Regt
Rutgers Stichting
Den Haag

DER NEUESTE STAND DER FAMILIENPLANUNG IN SPANIEN

Seit die Strafandrohung gegen die Abgabe von Kontrazeptiva im November 1978 abgeschafft wurde, entstanden eine ganze Reihe von Zentren für Familienplanung. 1982 gab es im ganzen Land annähernd 160 Zentren, einige davon privat und kostenpflichtig, andere in Krankenhäusern, die meisten jedoch von den lokalen oder überregionalen Gesundheitsbehörden finanziert. (1) Da sowohl das Gesundheitsministerium als auch die regionalen Gesundheitsämter Familienplanung als Bestandteil der Gesundheitsfürsorge betrachten, werden solche Einrichtungen zum Angebot einer umfassenden Gesundheitsversorgung gehören.

Zusätzlich zu den Einrichtungen für Familienplanung in Krankenhäusern werden wahrscheinlich etwa 50 Zentren speziellere Leistungen wie Sexualberatung anbieten. Deren Mitarbeiter können sich auch an der Sexualerziehung in den Schulen beteiligen. Ihnen wird ausserdem die entsprechende Weiterbildung der im Gesundheitswesen Beschäftigten übertragen. Auf dieser Ebene werden wahrscheinlich auch die Regionalen Familienplanungsorganisationen mitarbeiten.

Mit den Themen menschliche Sexualität, Schwangerschaftsabbruch und Empfängnisregelung beschäftigen sich ausserdem die Frauenberatungszentren, die in den grossen Städten arbeiten und einen wichtigen Bestandteil des Gesamtangebots bilden.

Die Neuorganisation und Entwicklung der institutionalisierten Familienplanung in Spanien schreitet nun gemäss einem Vierjahresplan fort, mit dem bestimmte Gesetzesänderungen einhergingen. Im spanischen Parlament wird derzeit über eine teilweise Abschaffung der Strafandrohung diskutiert, die vielleicht noch vor Ende 1983 Wirklichkeit wird.

Man schätzt, dass sich gegenwärtig etwa 10% der Frauen im gebärfähigen Alter der bestehenden Einrichtungen für Familienplanung bedienen, und mindestens 10% derer, die zum ersten Mal ein Zentrum aufsuchen, haben in jüngster Zeit einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen. Einer neueren Untersuchung zufolge (2) bedienten sich 48% der Frauen im gebärfähigen Alter einer Methode der Empfängnisregelung. 1982 wurden 7 053 000 orale Kontrazeptiva vertrieben (gegenüber 1981 eine Abnahme um etwa 9%). Im Gegensatz dazu stieg die Zahl der verkauften Kondome auf 40 Millionen. Der Gebrauch von Spermiziden wurde auf 308 000 geschätzt; 4000 Diaphragmen wurden abgegeben und 240 000 IUDs eingesetzt.

Nach dem ersten Nationalen Kongress für Familienplanung, der 1982 in Gijon stattfand, wurde eine Nationale Kommission zur Koordination der Familienplanung gegründet, die regelmässig zusammentritt. Die Mitglieder dieser Kommission sind Vertreter oder Berater für das Gesundheitsministerium oder die Regionalen Gesundheitsämter tätig.

Der NKFP lieferte eine Analyse der neustrukturierten institutionalisierten Familienplanung, deren Ergebnisse das Gesundheitsministerium bei der Planung neuer Einrichtungen für Familienplanung zugrundelegt. Dies markiert den Anfang einer langfristigen Zusammenarbeit zwischen dem NKFP und der Regierung.

Anfang 1984 wird ein zweiter Nationaler Kongress für Familienplanung stattfinden, der aufgrund der in den vergangenen 5 Jahren gemachten Erfahrungen der Delegierten einen Dreijahresplan erarbeiten soll.

Derzeit leisten nur 25% der Zentren für Familienplanung irgendeine Art von Informationsarbeit zu den Themen Empfängnisregelung, Schwangerschaftsabbruch und Sexualität - eine Schwäche, der man im Rahmen des neuen Dreijahresplans besondere Aufmerksamkeit schenken wird. Diese Entwicklung wird begleitet von einer Kampagne für Empfängnisregelung, die das Gesundheitsministerium und das neue Institut für die Rechte der Frau durchführen werden.

Obwohl 1983 einige Weiterbildungskurse für Lehrer eingerichtet wurden, bieten nur sehr wenige Einrichtungen irgendeine Art von Sexualberatung. Dieses Gebiet bleibt vorerst noch der gynäkologischen Ausbildung der im Gesundheitswesen Beschäftigten vorbehalten.

Ebenso befindet sich auch die Sexualerziehung noch in einem Versuchsstadium, allerdings wird in Abstimmung mit dem Erziehungsministerium ein Handbuch für Lehrer und Eltern vorbereitet. Erste Lehrprogramme unter Beteiligung Regionaler FPAs werden für 1984/85 ins Auge gefasst.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass nun, da neue Entwicklungen beschlossen sind und unter angemessener Berücksichtigung und lokaler Federführung der bestehenden FPAs durchgeführt werden,

die Aussichten für die Familienplanung in Spanien durchaus gut sind.

Anmerkungen:

1. Informe sobre Centros de P.F. von F.Goyarts: von der IPPF Europe Region geförderte Untersuchung.
2. Estudio Farmacéutico Espanol, Madrid 1983.
(*El Pais* 4-6-1983)

Federico Goyarts y Lam
Granada

'GEGENSÄTZLICHE KULTUREN': DIE PROBLEME DER FAMILIENPLANUNG
IN PORTUGAL

Viana do Castelo ist ein Bezirk mit 270 000 Einwohnern im Norden Portugals. Trotz einer gewissen industriellen Entwicklung an der Küste handelt es sich im wesentlichen um eine ländliche Gegend. Weil die Männer im arbeitsfähigen Alter auf der Suche nach finanziell lohnenderer Arbeit in andere Teile Europas abgewandert sind, wird das in kleine Nutzflächen aufgeteilte Land von Frauen und älteren Menschen bearbeitet.

Das Geld, das ins Land zurückfliesst, um den Lebensstandard der zurückgelassenen Familie zu heben, schafft Möglichkeiten, die die herrschende Einstellung ebenso ändern wie die Einflüsse, die die Arbeiter aus ihren Gastländern mitbringen. Am stärksten auf Ablehnung, zumindest seitens der Vertreter des *status quo*, stösst unter anderem der Gedanke der Familienplanung. Die Gastarbeiter verstehen, wie wichtig es ist, die Grösse ihrer Familien zu begrenzen, und sie bekommen ausserdem Kenntnis von den zu diesem Zweck vorhandenen Methoden. Auch die Frauen der Gastarbeiter haben von diesen Methoden möglicherweise in ihren lokalen Gesundheitszentren gehört, obgleich sie ohne die Erlaubnis ihrer Ehemänner niemals Kontrazeptiva benutzen würden.

Heutzutage erlaubt der zurückkehrende Gastarbeiter nicht nur kontrazeptiven Schutz gegen weitere Schwangerschaften, sondern er wünscht ihn sogar, besonders wenn er ins Gastland zurückzukehren beabsichtigt. Die örtlichen Einflüsse auf seine Frau stehen in Konflikt mit dieser neuen Mentalität. So sagt ihr vielleicht der Pfarrer, dass die Pille schädlich oder sie einzunehmen eine Sünde ist. Oder ihre Nachbarin brüstet sich

ihrer acht Kinder. Auch ihre Mutter würde nie zustimmen. Und so sucht sie zwar heimlich Rat im Gesundheitszentrum, wird aber das dann erhaltene Kontrazeptivum nicht regelmässig benutzen.

Bei den intakt gebliebenen Familien ist die Situation anders. Für sie ist es schwieriger, sich ihren Lebensunterhalt zu verdienen, sie sind häufig Analphabeten und leben in isolierten ländlichen Gebieten. Wenn sie über dreissig sind, haben sie in den meisten Fällen schon sehr viele Kinder. Das einzige, was sie wahrscheinlich je über Kontrazeption gehört haben, ist, dass sie die Gesundheit gefährdet. Die einzige Möglichkeit, mit anderen Vorstellungen konfrontiert zu werden, ist der Besuch beim örtlichen Arzt. Diese Situation steht im starkem Gegensatz zu der des portugiesischen Paares der Mittelklasse, das ohne weiteres Zugang zu Informationen und Einrichtungen hat.

Ein besonderes Problem stellen die Jugendlichen dar. Ihr Lebensstil ist nicht anders als anderswo in Europa. Sie studieren, besuchen Diskotheken, haben Drogenprobleme, erleben ungewollte Schwangerschaften und sind oft arbeitslos. Ausserdem haben sie keinen Zugang zu Sexualerziehung. Die Eltern sind nicht in der Lage, dieses Thema zu vermitteln, nicht qualifiziert und oftmals nicht einmal damit einverstanden. Offizielle Lehrprogramme vermeiden es aus Angst vor öffentlicher Kritik.

Bis 1982 wurde die Familienplanung in den Gesundheitszentren aktiv gefördert. Mit der Neustrukturierung der Gesundheitsversorgung ging diese Aufgabe zum grössten Teil auf die praktischen Ärzte über, die auf diese Art von Arbeit weder vorbereitet, noch dazu motiviert sind.

Dessen ungeachtet enthält das Programm der Regionalen Organisation für Familienplanung von Viana do Castelo 1984-86 zwei Hauptprojekte: Beim ersten sollen ehrenamtliche Mitarbeiter Verbindung zu den Bevölkerungsteilen aufnehmen, bei denen das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft am grössten ist. Das zweite versucht, über den Hausarzt (der in der idealen Lage ist, mit jedermann in Kontakt zu kommen) die Gesamtbevölkerung anzusprechen. Einen Kurs in Familienplanung für praktische Ärzte zu entwerfen, wird als der effektivste Weg angesehen, diesen wichtigen Berufsstand für die Mitarbeit zu gewinnen.

Carlos Pinheiro
Viana do Castelo

DIE EINSTELLUNG ZUR EMPFÄNGNISREGELUNG UND IHRE ANWENDUNG IN FRANKREICH: EIN BERICHT ÜBER EINE NEUERE UNTERSUCHUNG DER MFPP

Im Jahre 1982 führte die französische FPA, Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPP) eine Umfassende Untersuchung über die Praxis der Kontrazeption 15 Jahre nach ihrer Legalisierung durch, mit der Absicht, dieses Thema wieder ins öffentliche Bewusstsein zu bringen. Der daraus entstandene Bericht wurde im Dezember 1982 in Paris einem internationalen Kolloquium vorgelegt und zeichnet ein aussergewöhnliches Bild von der Einstellung insbesondere junger Frauen zur Empfängnisregelung und ihrer Anwendung. Der von der MFPP unter dem Titel 'La Contraception vue du cote des femmes' (Empfängnisregelung aus der Sicht der Frau) erstellte Bericht wird hier in voller Länge abgedruckt.

Seit dem Ende des achtzehnten Jahrhunderts haben französische Paare Geburten eher begrenzt als geplant. Bis in unsere Zeit hinein bedienten sie sich dazu Methoden, die heute als überholt gelten, wie etwa coitus interruptus, periodische Enthalttsamkeit oder andere Praktiken, die das Risiko einer Schwangerschaft vermeiden halfen, so auch Schwangerschaftsabbruch und sogar Kindstötung. Auch die Kindersterblichkeit trug massgeblich dazu bei, die Anzahl der Kinder pro Familie zu begrenzen.

Ausgangs des 19. Jahrhunderts begann in Frankreich eine Auseinandersetzung, die mit der neo-malthusianischen, Empfängnisregelung befürwortenden Tendenz einherging, die aus den revolutionären und anarchistischen Bewegungen hervorgegangen war, welche als erste den Gedanken der 'freien Mutterschaft' vertraten. Einige der Vorkämpfer in dieser Auseinandersetzung wanderten ins Gefängnis; ihr Unrecht bestand nicht nur darin, dass sie Methoden der Empfängnisregelung wie Diaphragma und Kondom verbreiteten, sondern den Frauen auch ihre Macht über die Fortpflanzung bewusst machten. Repression und Schweigen war die Folge, was indes die Paare nicht davon abhielt, die Zahl ihrer Kinder zu begrenzen, wenn auch auf Kosten täglichen Leids, besonders für Frauen: unterdrückte Sexualität, heimlicher Schwangerschaftsabbruch etc.

Erst 1956, im Gründungsjahr des Mouvement Français pour le Planning Familial, trat der Gedanke einer glücklichen und geplanten Mutterschaft in Frankreich wieder hervor. Die Auseinandersetzung, in deren Verlauf Frauen und andere Vorkämpfer, die für geplante Mutterschaft und die Entscheidungsgewalt der Frauen über ihren eigenen Körper eintraten, drehte sich erneut um Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch. Um effektive Empfängnisregelung für Frauen zu erreichen, ging es nun nicht mehr einfach um Geburtenkontrolle, sondern auch um das Recht der Frau auf Selbstbestimmung.

Wo steht die Empfängnisregelung heute in Frankreich? Eine bemerkenswerte Tatsache ist beispielsweise, das bei einem Kolloquium zum Thema Demographie, das im Juni 1980 in Frankreich stattfand, im Verlauf einer round table-Diskussion über "Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch" nur über Schwangerschaftsabbruch geredet und das Thema Empfängnisregelung ignoriert wurde, als sei Empfängnisregelung nicht mehr von Interesse. Heisst das, dass sie als selbstverständlich gilt? Tatsächlich ist Empfängnisregelung in Frankreich seit 1967 gesetzlich erlaubt, aber für sie zu werben ist noch immer verboten. Minderjährige können entsprechende Mittel ohne Zustimmung der Eltern erhalten, und für sie und für Frauen, die nicht von der staatlichen Versicherung "Sécurité Sociale" abgesichert sind, gibt es sie in Zentren für Familienplanung kostenlos.

Die Presse und die Medien verbreiten sich über Empfängnisregelung in pseudomedizinischer Sprache, wann immer eine neue Methode entdeckt wird oder die Forschung Kontraindikationen oder Nachteile dieser oder jener Methode findet, und kündigen dies in riesigen Schlagzeilen auf der Titelseite an, um dem Thema den Anstrich einer Sensation zu geben. Aber im allgemeinen ist die Empfängnisregelung und alles, wofür sie steht - Sexualität, neue Beziehungen zwischen Männern und Frauen - für die Informationsmedien nicht von Interesse. Das von der neuen Regierung eingerichtete Ministerium für die Rechte der Frau hat sich daran gemacht, diesem Zustand abzuhelpfen. Sein erster Schritt bestand darin, über Radio und Fernsehen, durch Poster in Bussen, in der Metro und in Zügen, durch an öffentlichen Orten verteilte Broschüren über das Recht der Frauen auf Empfängnisregelung eine umfassende Informationskampagne zu starten und die Öffentlichkeit so zunächst einmal auf den Gedanken der Empfängnisregelung aufmerksam zu machen; aber reicht das aus?

Und was halten die Frauen selbst davon? Diejenigen Frauen, denen es am meisten an Informationen und Bildung fehlt, haben oft Angst vor Empfängnisregelung; sie wissen darüber Bescheid, machen aber kaum Gebrauch davon, oder sie wird ihnen verschiedentlich von sozialen und medizinischen Systemen aufgezwungen. Die Feministinnen ihrerseits hegen, nachdem sie lange und erbittert für Empfängnisregelung gekämpft habe, allmählich Zweifel am intensiven Gebrauch hormoneller und intrauteriner Kontrazeptiva und an der Art, wie politische Systeme die Frauen manipulieren. Viele Frauen bedienen sich moderner Kontrazeptiva, fordern jedoch neue Methoden, die ihnen weniger abverlangen.

Die Mouvement Français pour le Planning Familial, die seit ihrer Gründung für das Recht auf freie und verantwortliche Elternschaft eingetreten ist, beschloss, ihr 25jähriges Bestehen am 18. und 19. Dezember in Paris mit der Veranstaltung eines internationalen Kolloquiums zu begehen. Aufgrund des täglichen Kontakts mit

tausenden von Frauen in ganz Frankreich hielt man es für wichtig, ihre Standpunkte bekannt zu machen, indem man eine Untersuchung über arbeitende und nicht arbeitende Frauen, Frauen in Städten und auf dem Lande, jüngere und ältere Frauen durchführte. Die Ergebnisse dieser Untersuchung trugen dazu bei, die verschiedenen Themen des Kolloquiums zu illustrieren: "Empfängnisregelung aus der Sicht der Frau".

DIE UNTERSUCHUNG

Die Mouvement Français pour le Planning Familial befragte für die Untersuchung im Mai und Juni 1982 in ganz Frankreich 3200 Frauen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren. Die 'militants' der MFPF, die nun zu Interviewern geworden waren, traten in den Zentren für Familienplanung (1/3), bei den Frauen zuhause, an deren Arbeitsplätzen oder an anderen öffentlichen Plätzen an diese heran und baten sie, einen relativ langen Fragebogen auszufüllen; jedes Interview dauerte etwa 45 Minuten. Oft fanden, war der Fragebogen einmal ausgefüllt, auch noch Gespräche statt, die ihren Teil zur Bildungsarbeit der MFPF beitrugen.

Die Fragen befassten sich hauptsächlich mit den beiden in letzter Zeit am häufigsten verwendeten Methoden zur Empfängnisregelung, wobei nach der Rolle des Arztes, der des Partners, nach dem Sexualleben, nach den Vor- und Nachteilen der verschiedenen Kontrazeptiva, nach dem Grad der Zufriedenheit mit der gewählten Methode und nach den Gründen für einen Wechsel gefragt wurde. Die Frauen wurden sowohl nach ihren jeweils charakteristischen Eigenschaften als auch nach ihrem Informationsstand in bezug auf Kontrazeption gefragt. Die Fragen sollten, wo immer es möglich war, zwei Ebenen umfassen: einerseits die Realität, andererseits den erwünschten Zustand.

DIE INTERVIEWTEN

Die befragten Frauen wurden in zwei Untergruppen unterteilt: einmal diejenigen, die in die Zentren der MFPF kamen (1 108 Frauen) und als Vergleichsgruppe diejenigen, die ausserhalb der Zentren aufgesucht wurden (2 025). Die Ergebnisse wurden immer dann nach diesen zwei Kategorien aufgeschlüsselt, wenn es erhebliche Unterschiede gab; wenn die jeweilige Gruppe nicht extra erwähnt ist, betreffen die Daten alle Befragten.

Die Frauen wurden in folgenden Altersgruppen unterteilt:

16 - 19 Jahre	20%	35 - 39 Jahre	13%
20 - 24 Jahre	17%	40 - 44 Jahre	7%
25 - 29 Jahre	21%	45 und älter	5%
30 - 34 Jahre	17%		

Die jüngeren Frauen sind hier leicht überrepräsentiert: das liegt daran, dass von denjenigen, die in die Zentren der MFPP kommen, ein Drittel jünger als 20 Jahre ist. Aus demselben Grund waren, bei der Einteilung der Frauen in Berufsgruppen, mehr "Schülerinnen-Studentinnen" (24%) als sogenannte "Hausfrauen" (23%) vertreten. Die während der Untersuchung ausserhalb des Hauses Arbeitenden waren wie folgt verteilt:

- Arbeiterinnen und Angestellte	22%
- mittelständische Berufe, Lehrerinnen	19%
- Frauen in leitenden Positionen und freie Berufe	5%
- landwirtschaftliche Fachkräfte	1%
- Arbeitslose	6%

Die gelernten und ungelerten Arbeiterinnen sind, wie bei allen Untersuchungen dieser Art, zugunsten der mittelständischen Berufe leicht unterrepräsentiert. Da jede Forschungsarbeit, die sich mit einer Gruppe befasst, dazu tendiert, Randergebnisse aller Art zu eliminieren, sind die unterprivilegiertesten Frauen in dieser Untersuchung nicht vertreten, wie das ja immer der Fall ist, wenn die Untersuchung nicht gerade auf diese Gruppe abzielt. Die Ansichten der Feministinnen und Intellektuellen in bezug auf Empfängnisregelung sind allgemein bekannt; durch die Sozialarbeiter und die 'militants' kennt man auch die Probleme der unterprivilegiertesten Bevölkerungsgruppe, aber man weiss nur wenig über die entsprechende Einstellung der durchschnittlichen französischen Frau, und auf sie bezog sich die Untersuchung der MFPP.

Der Familienstand der befragten Frauen war wie folgt: 52% waren verheiratet, 18% lebten in einem "eheähnlichen Verhältnis", 10% allein, 20% bei ihren Eltern. Diese Zahlen sollten in Zusammenhang mit dem Alter und der Anzahl

Kinder gesehen werden, denn:

40% der Frauen hatten keine Kinder

18% der Frauen hatten ein Kind

24% der Frauen hatten zwei Kinder

17% der Frauen hatten drei und mehr Kinder

23% lebten auf dem Dorf (1 000 bis 5 000 Einwohner)

35% lebten in der Stadt (5 000 bis 100 000 Einwohner)

20% lebten in einer Stadt mit mehr als 100 000 Einwohnern

19% lebten in Paris oder im Grossraum Paris

Abgesehen von einzelnen Abweichungen, auf die im Text näher eingegangen wird, entspricht der Anteil der Befragten nach Alter, berufstätigen Frauen und Wohnort also annähernd dem Landesdurchschnitt.

METHODEN DER EMPFÄNGNISREGELUNG

Die Untersuchung zielte eher darauf ab, die Einstellungen der Frauen in bezug auf Kontrazeption zu ermitteln, als darauf, Zahlen über die Anwendung ganz bestimmter Methoden zu gewinnen. Man hat allerdings festgestellt, dass zur Zeit der Befragung 80% der Frauen eine Methode der Kontrazeption anwendeten (vom coitus interruptus bis zur freiwilligen Sterilisation); 14% mussten nichts für die Empfängnisregelung tun, weil sie sich entweder ein Kind wünschten, keine sexuellen Kontakte hatten oder unfruchtbar waren: und 6% wendeten keine Mittel zur Empfängnisregelung an, obwohl sie sich des Risikos bewusst waren.

Die Frauen wurden nach der Methode gefragt, die sie zuletzt angewendet hatten: dabei stellte sich heraus, dass 94% in ihrem Leben mindestens eine Methode benutzt hatten, und zwar die meisten die Pille, gefolgt vom IUD und weit weniger dann andere Methoden.

TABELLE 1

Verteilung der Frauen, die nach der in jüngster Zeit benutzten Form von Empfängnisregelung befragt wurden

	Bei der MFPP	Ausserhalb der MFPP	Allgemein
Keine Antwort	1%	1%	1%
Pille	58%	51%	53.5%
IUD	18%	26%	23.5%
Coitus interruptus	7%	5%	5%
Kondome	3%	4%	3%
Spermizide	3%	3%	3%
Temperaturmethode	4%	2%	3%
Sterilisation	1%	4%	3%
Diaphragma	1%	1%	1%
Kombination	3%	3%	3%
Andere	1%	0%	1%
Gesamt	100%	100%	100%

Die jeweilige Methode differierte gemäss dem Alter: so war die Pille bei jungen Frauen sehr, bei Frauen über 25 dagegen weniger populär; diese zogen das IUD vor; traditionelle Methoden andererseits wurden eher von den jüngsten und den ältesten Frauen (40 und darüber) benutzt; möglicherweise sind ältere Frauen, die ja nicht immer Zugang zu "modernen" Methoden hatten, einfach der ursprünglichen Praxis treu geblieben, wohingegen dieses Verhalten bei jungen Frauen vielleicht auf die Unregelmässigkeit sexueller Beziehungen und manchmal auf mangelnde Information zurückzuführen ist.

Während der Analyse der Ergebnisse vorgenommene Gegenkontrollen zwischen Alter, Frauen verschiedener Berufsgruppen, Lebensstil, Kinderzahl und Wohnort ergaben, dass das Alter die Variable ist, die in den meisten Fällen die Einstellung zur Empfängnisregelung bestimmt. Diese Unterschiede traten auf verschiedenen Gebieten hervor, wie etwa der Informiertheit und der Rolle des Arztes und des Partners bei der Auswahl und beim Gebrauch der Methode der Kontrazeption. Dies veranlasste uns, bezüglich der Kontrazeption drei Lebensperioden zu unterscheiden: die unter 20, die zwischen 20 und 35 und die über 35. Natürlich können diese "Lebensalter der Kontrazeption" nicht unabhängig von der jüngsten Geschichte moderner Techniken der Kontrazeption gesehen werden. Andererseits schien das Alter in Fragen des Sexuallebens keine grosse Bedeutung zu haben.

Wir werden nun zunächst der Frage nachgehen, wie die Empfängnisregelung auf das Sexualleben der Frauen insgesamt (alle Altersgruppen) einwirkt, und zweitens untersuchen, wie das Verhalten junger Frauen zur Empfängnisregelung aussieht und inwiefern es sich von dem älterer Frauen unterscheidet.

SEXUALITÄT

Eine der Überraschungen, die sich aus der Analyse der Untersuchungsergebnisse ergab, bestand darin, dass 40% der Frauen sich aus fünf für den Begriff Empfängnisregelung angebotenen Definitionen für "ein befriedigenderes Sexualleben" entschieden. Das wird aus untenstehender Tabelle deutlich.

TABELLE 2

Verteilung der Frauen bei der Antwort auf die Frage:
"Welcher Satz definiert die Empfängnisregelung am besten?"

Ein befriedigenderes Sexualleben	40%
Zur Vermeidung von Schwangerschaften	27%
Planung von Schwangerschaften	25%
Man bekommt keine Kinder	6%
Ich weiss nicht	2%

Aus den Antworten auf die Frage, wie die jeweilige Methode das Sexualleben beeinflusst und ob die Frau sie danach gewählt hat, wie häufig sie Beziehungen eingeht (vgl. untenstehende Tabellen), wurde deutlich, dass die Kontrazeption nicht nur ein Mittel zur Familienplanung ist, sondern das Sexualleben der Frauen auch positiv beeinflusst.

TABELLE 3

Beeinflusst die Kontrazeption das Sexualleben?

Ja, es ist besser	45%
Nein	42%
Ja, ungünstig	8%
Keine Antwort	5%

TABELLE 4

Wird die Methode danach gewählt wie häufig die sexuellen Beziehungen sind?

Ja	79%
Nein	12%
Ich weiss nicht	9%

Aus Tabelle 3 wird deutlich, dass 45% derjenigen, die eine Form von Empfängnisregelung anwendeten, dadurch ein befriedigenderes Sexualleben hatten (43% waren 16-19 Jahre, 35% 20-29 Jahre, 47% 30-39 Jahre und 50% 40 Jahre alt oder älter). Nur 8% gaben an, dass die Kontrazeption ihr Sexualleben negativ beeinflusst habe, und 79% waren der Ansicht, sie hätten die Methode nach der Häufigkeit der sexuellen Beziehungen gewählt (Tabelle 4).

Wie Sexualität und Empfängnisregelung zusammenhängen, hängt wiederum von der von den befragten Frauen angewendeten Art der Kontrazeption ab:

TABELLE 5

Veränderung der sexuellen Beziehungen je nach der gewählten Methode	Pille	IUD	Spermizide	Temperatur-
			Kondome	methode
			Diaphragma	Coitus interruptus
Ja, sie wurden besser	55%	47%	22%	14%
Nein	39%	48%	57%	44%
Ja, sie wurden schlechter	4%	2%	18%	28%

TABELLE 6

Wahl der Methode nach der Häufigkeit der sexuellen Beziehungen

	Pille	IUD	Spermizide	Temperatur-
			Kondome	methode
			Coitus interruptus	
Ja	79%	93%	75%	52%
Nein	14%	3%	15%	28%
Ich weiss nicht	7%	4%	10%	20%

Diese zwei Tabellen zeigen, dass die modernen Methoden, nämlich die Pille und das Intrauterinpeessar (IUD), die bei weitem beliebtesten Methoden sind. Ob die Methode nach der Häufigkeit der sexuellen Beziehungen gewählt wurde, hing von den persönlichen Verhältnissen ab, in denen die befragten Frauen lebten:

TABELLE 7

Wahl der Kontrazeption nach Häufigkeit der Beziehungen, je nach den persönlichen Verhältnissen

	Pille	Spirale	Spermizide	Temperatur-
			Kondom	methode
			Diaphragma	Coitus interruptus
die mit Partnern lebenden Frauen	85%	93%	79%	57%
allein lebende Frauen	71%	89%	70%	40%

Alle verfügbaren Methoden eignen sich mehr für Paare; das zeigt sich auch dann, wenn man dem die Altersgruppen gegenüberstellt (von den 16-19 jährigen 68%, insgesamt 78%), denn von den jüngsten (von denen die meisten ja alleine leben) waren nur wenige der Ansicht, dass ihre Methode, von der Häufigkeit der sexuellen Beziehungen her gesehen, die geeignete sei. In der Tat sind die modernen Methoden der Empfängnisregelung für Paare gemacht: Angesichts der wachsenden Zahl der alleinerziehenden Eltern, der alleinlebenden Frauen und der Tatsache, dass junge Leute ihr Sexualeben häufig beginnen, bevor sie als Paare zusammenleben, geht dies doch einigermaßen an der Realität vorbei. Man sollte auch darauf hinweisen, dass 61% der Frauen eine Verbesserung der existierenden Methoden für wünschenswert halten, und zwar sowohl die für die Frauen als auch die für Männer.

Um die Unterschiede hinsichtlich der verschiedenen Formen der verwendeten Kontrazeptiva richtig beurteilen zu können, muss man die Geschichte der Frauen - in bezug auf Empfängnisregelung - mit einbeziehen. Von den 20-29jährigen Frauen waren nur relativ wenige (35%) der Ansicht, dass ihre Methode sich positiv auf ihr Sexualeben ausgewirkt hätte; dies erklärt sich vielleicht aus der Tatsache, dass das IUD, als längerfristige und wirkungsvolle Zweitmethode, die Sexualität nur wenig verändert hat. Die älteren Generationen allerdings, denen effektive Methoden ja nicht immer zur Verfügung standen, haben, als sie sie anwenden konnten, deren Vorteile offensichtlich schätzen gelernt. Kondome, Spermizide und Diaphragmen werden normalerweise abwechselnd mit oder zusätzlich zu anderen Methoden verwendet. 80% derjenigen Frauen, die ein IUD trugen, erklärten auf die Frage nach den Vorzügen des IUD: „man kann es für längere Zeit tragen“ und „man kann immer, wenn man es will, sexuelle Beziehungen eingehen“; diejenigen Frauen, die die lokalen Kontrazeptiva verwendeten (das waren in dieser Untersuchung nur sehr wenige), bezeichneten als deren grössten Vorteil, dass „man es nur dann anwendet, wenn man es wirklich braucht“ (67%); hier haben wir typische Beispiele dafür, wie die jeweilige Methode nach der Häufigkeit der sexuellen Beziehungen ausgesucht wurde. Und wie steht es mit der alten Streitfrage, ob die Pille ein Aphrodisiakum ist? Unsere Ergebnisse deuten eher darauf hin, dass diese Annahme falsch ist, denn nur 5% der Frauen, die die Pille nahmen, meinten, dass sie den Vorteil hätte, „das sexuelle Verlangen zu verstärken“, und 5% sagten, es sei ein Nachteil, dass mit der Pille „das Verlangen nachlässt“.

Sind die Frauen denn nun mit der jeweils verwendeten Methode zufrieden? Die Tabelle 8 zeigt, dass die weitaus meisten Frauen mit dem gewählten Kontrazeptivum zufrieden sind (81%).

Dies ist allerdings je nach angewandeter Methode sehr unterschiedlich; am zufriedensten sind die Frauen, die ein IUD tragen, am wenigsten die, die die traditionellen Methoden anwenden. Dies differiert auch nach Alter, wobei die Frauen über 30, im Gegensatz zu denen unter 30, am ehesten zufrieden waren.

TABELLE 8

Sind Sie mit der gewählten Methode zufrieden?

	IUD	Pille	Sterilisation	Kondome Spermizide Diaphragma	Temperaturmethode Coitus interruptus	
Ja	91%	87%	75%	68%	46%	81%
Nein	5%	9%	9%	27%	40%	13%
Ich weiss nicht	4%	4%	16%	5%	14%	6%

Die Frauen sind also mit ihrem eigenen Kontrazeptivum zufrieden und wurden dann gefragt: „Können die heutigen Methoden der Empfängnisregelung allen Frauen zu einem erfüllten Sexualleben verhelfen?“ Die Verteilung war wie folgt:

Ja	55%
Nein	29%
Ich weiss nicht	16%

Die Zufriedenheit lässt allerdings - um einmal vom Besonderen zum Allgemeinen zu kommen - sichtlich nach, und zwar hauptsächlich bei Frauen über 20, obwohl die jungen Frauen gegenüber den verfügbaren Methoden weniger kritisch sind. Die Techniken der Empfängnisregelung müssen noch sehr viel weiterentwickelt werden, denn die Angst vor einer Schwangerschaft ist nach wie vor vorhanden bei:

- 34% der Frauen, die ein IUD tragen
- 35% der Frauen, die die Pille nehmen (einschliesslich der 21%, die sie vergessen)
- 58% der Frauen, die Kondome, Spermizide oder ein Diaphragma verwenden
- 78% der Frauen, die die Temperaturmethode oder den Coitus interruptus anwenden.

Es scheint, dass der ambivalente Kinderwunsch bei den Frauen zwischen 20 und 29 Jahren die Angst vor einer Schwangerschaft dämpft; diese Angst ist bei den jüngeren Frauen in stärkerem Masse vorhanden.

Und bedeutete die Empfängnisregelung für die Frauen nun eine Einschränkung oder eine Befreiung? Von allen befragten Frauen war es für

- 53% eine Befreiung
- für 29% eine Befreiung und Einschränkung zugleich
- für 9% eine Einschränkung
- 9% waren unentschieden

Dies hing jedoch mit der verwendeten Methode zusammen: Eine Befreiung bedeutete es für:

- 77% der Frauen, die ein IUD tragen
- 69% der Frauen, die eine Sterilisation durchführen liessen
- 53% der Frauen, die die Pille nehmen
- 35% der Frauen, die Kondome, Spermizide oder ein Diaphragma verwenden
- 15% der Frauen, die die Temperaturmethode oder den Coitus interruptus anwenden.

Die meisten Frauen waren zufrieden; dennoch sind allein lebende Frauen der Ansicht, dass die vorhandenen Methoden der Empfängnisregelung sich nicht genau für ihr Sexualleben eigne, und 40% hatten nach wie vor Angst, schwanger zu werden, obwohl sie eine Form von Kontrazeption anwendeten. Hier wird deutlich, warum die befragten Frauen so eindeutig eine Verbesserung der vorhandenen Methoden verlangten, so dass jedermann eine den eigenen Bedürfnissen entsprechende, befriedigende Lösung finden kann. Die Kontrazeption bedeutet eine Befreiung, das wissen die Frauen sehr gut; sie wissen aber auch sehr genau um die Vor- und Nachteile der vorhandenen Methoden.

Wie bereits erwähnt, bevorzugen die 15-24jährigen Frauen die Pille, die 25-34jährigen das IUD. Und was kommt danach? Einige lassen sich sterilisieren, aber was ist mit den anderen? Diese Frage muss wohl offen bleiben, denn die modernen Methoden der Empfängnisregelung waren den Frauen, die heute über 35 Jahre alt sind, nicht immer zugänglich, und ihre jetzige Einstellung kann nicht einfach auf die jüngeren Generationen übertragen werden. Die befragten Frauen waren mit der jeweils gewählten Methode zufrieden; aber die unter 35jährigen haben noch nicht das Stadium erreicht, in dem sie voraussichtlich die verschiedenen Methoden einfach satt haben; den über 35jährigen waren die modernen Methoden nicht immer zugänglich, und sie hatten daher keinen Grund, sie satt zu bekommen; man kann es also nur abwarten. Auf jeden Fall reicht das Angebot an Mitteln zur Empfängnisregelung heute noch nicht aus, um die Bedürfnisse der Frauen während des "Risiko"-Zeitraums abzudecken. In der heutigen Zeit des Umbruchs fordern die

Frauen ein erfülltes Sexualleben für alle Phasen ihres Lebens, und ihre Hoffnungen, dass alles getan wird, um dies in Zukunft zu ermöglichen, sind berechtigt.

Die Beziehung zwischen Sex und Kontrazeption, die ja von den Frauen durchaus positiv beschrieben wird, wurde von Moralpredigern und Gegnern der Empfängnisregelung schon immer negativ ausgeschlachtet: in ihren Augen fördert die Verteilung effizienter Kontrazeptiva die Ausschweifung und führt zum Zusammenbruch jeglicher Moral. Ein weiteres zugkräftiges Argument von ihnen besagt, dass 67% der „ganz und gar hemmungslosen“ Frauen, die die Pille nehmen, sagen, der Hauptvorteil der Pille liege darin, dass sie, wann immer man es wünsche, sexuelle Beziehungen ermögliche (ein Vorteil, der ihrer Ansicht nach genauso wichtig ist wie die Sicherheit). Nur 1% bezeichnet es als nachteilig, dass man Sex nicht ablehnen kann. Aber die Moralapostel können sich nicht vorstellen, dass eine Frau auch einmal nein zu sexuellen Beziehungen sagt, denn obwohl ein „zuviel“ oftmals als unmoralisch angesehen wird - nur bei Frauen natürlich - ist ein „zu wenig“ sogar noch schlimmer. Es scheint, dass die Frauen immer noch häufig in die allzu simplen Schubladen 'nymphoman' oder 'frigid' gesteckt werden.

EMPFÄNGNISREGELUNG UND DIE FRAUEN UNTER 20

Für diese Untersuchung wurden 344 junge Frauen in einem Zentrum der MFPF und 258 ausserhalb befragt; diese Zahlen sollten genügen, um die zwei Gruppen, falls nötig, vergleichen zu können. Diese jungen Leute sind zum grössten Teil Schülerinnen oder Studentinnen, leben zuhause und haben keine Kinder.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung bestätigten in etwa das, was die MFPF bereits aus praktischen Erfahrungen hatte folgern können, nämlich dass die Frauen unter 20 zur Empfängnisregelung eine ganz andere Einstellung haben als die über 20.

1970 kam die MFPF zu der Erkenntnis, dass gerade die jungen Leute am meisten unter der fehlenden Information zur Kontrazeption leiden. Sie reagierte darauf, indem sie die Schulen aufsuchte, Gesprächsrunden anbot und bei Sexualerziehungsgruppen mitwirkte. Die Grenzen solcher Aktionen (die 1973 offiziell wurden und aufgrund eines Rundschreibens des Erziehungsministeriums dem Minister unterstellt wurden) zeigten sich allerdings sehr schnell: eine Sexualerziehung, die zu bestimmten Zeiten und für die jüngsten Schüler mit der elterlichen Erlaubnis stattfindet, zudem an Orten, die meist

wenig geeignet sind, eine Diskussion anzuregen, konnte, in dem gegebenen schulischen Zusammenhang, die Bedürfnisse der jungen Leute kaum befriedigen. 1973 wollte die MFPPF hauptsächlich die jungen Leute informieren: die Zentren waren an den Mittwochnachmittagen+ geöffnet und boten damit eine Alternative zur Schule bzw. zur Familie: die jungen Leute konnten freiwillig, allein oder in Gruppen kommen und dort andere treffen, Informationen austauschen bzw. erhalten; in bestimmten Zentren bekamen sie auch Kontrazeptiva. Gleichzeitig übte die MFPPF auf nationaler und lokaler Ebene Druck aus, die Öffnungszeiten der von der öffentlichen Hand betriebenen FP-Zentren den Bedürfnissen der Jugendlichen anzupassen und Kontrazeptiva für Minderjährige frei erhältlich zu machen (1974 gesetzlich geregelt). Wann immer FP-Zentren so arbeiteten, machten die Jugendlichen reichlich Gebrauch davon.

Wie schätzen die jungen Leute den praktischen Wert der FP-Zentren ein? Die meisten jungen Frauen machten ihren ersten Versuch, etwas über Kontrazeptiva zu erfahren bzw. welche zu bekommen, in einem FP-Zentrum (55% der bei der MFPPF und 30 ausserhalb der MFPPF befragten). Von denen, die bei der MFPPF befragt wurden, wandte sich ein geringer Teil an einen Arzt oder Gynäkologen (8%, gegenüber 23% der anderen).

TABELLE 9

An wen wandten Sie sich zuerst? Nach Alter

	Bei der MFPPF befragt			Ausserhalb der MFPPF befragt		
	16-19	20-29	30+	16-19	20-29	30+
An FP-Zentren	55%	21%	13%	30%	10%	8%
an den Arzt/ Gynäkologen	8%	53%	63%	23%	58%	61%

Von den älteren Frauen hatten die meisten (der bei oder ausserhalb der MFPPF befragten) zunächst das Sprechzimmer des Arztes oder Gynäkologen aufgesucht; das liegt wahrscheinlich daran, dass es vor 1978 nur wenige FP-Zentren gegeben hat. Ebenso haben sich die jungen Frauen unter 20 wegen einer medizinischen Beratung, und um ihr jetziges Kontrazeptivum

+am Mittwochnachmittag sind die Schulen traditionellerweise geschlossen

zu bekommen, meistens an ein FP-Zentrum gewandt (58% der bei der MFPPF, 38% der ausserhalb befragten: Tabelle 10).

TABELLE 10

Wohin wandten Sie sich in Fragen der Empfängnisregelung zuerst? Nach Alter

	Bei der MFPPF befragt			Ausserhalb der MFPPF befragt		
	16-19	20-29	30+	16-19	20-29	30+
Kein Beratungsgespräch	29%	19%	15%	16%	11%	20%
Arzt oder Gynäkologe	13%	61%	78%	48%	79%	76%
FP-Zentren	58%	20%	7%	36%	9%	4%

Auch hier wurden die Arztpraxen hauptsächlich von den über 30jährigen Frauen aufgesucht. Dies mag teilweise auch daran liegen, dass Frauen über 25 öfter ein IUD tragen (62% der bei der MFPPF und 72% der ausserhalb befragten Frauen, die ein IUD tragen, hatten sich an den Gynäkologen gewandt). Dass die jungen Leute lieber zu den FP-Zentren gehen, wurde auch durch die berufstätigen Frauen bestätigt: Studentinnen-Schülerinnen suchten die FP-Zentren auf, während Frauen anderer Berufsgruppen zum Arzt oder Gynäkologen gingen.

Die FP-Zentren hatten in den meisten Fällen auch darüber informiert, wie bestimmte Methoden der Kontrazeption anzuwenden seien.

TABELLE 11

Während des Beratungsgesprächs bekam ich auch über meine Fragen hinausgehende Erklärungen (16-19jährige Frauen)

	Bei der MFPPF befragt	Ausserhalb der MFPPF befragt
Beim Besuch im FP-Zentrum	75%	64%
Beim Arzt	38%	35%
beim Gynäkologen	37%	43%

Diese Zahlen machen deutlich, dass die FP-Zentren so es welche gibt, von den jungen Frauen auch in starkem Masse in Anspruch genommen werden.

TABELLE 1.2

Wie wählen Sie Ihr Kontrazeptivum? Nach Alter

	Bei der MFPF befragt			Ausserhalb der MFPF befragt		
	16-19	20-29	30+	16-19	20-29	30+
Mit dem Partner/ Ehemann/Freund	42%	23%	28%	26%	27%	31%
Allein	26%	32%	27%	29%	29%	21%
FP-Zentren	15%	2%	1%	13%	3%	3%
Arzt	3%	28%	40%	11%	32%	39%
Eltern	4%	4%	0%	12%	4%	1%
Bekannte	6%	2%	1%	4%	3%	3%
Keine Antwort	4%	9%	3%	5%	2%	2%

Anscheinend spielt der Arzt bei der Wahl des Kontrazeptivums für die Frauen über 30 eine bedeutende, für die ganz jungen Frauen hingegen so gut wie keine Rolle; sie wählen es im allgemeinen zusammen mit ihrem Partner. Dass die FP-Zentren in dieser Tabelle nur geringfügig vertreten sind, liegt wohl daran, dass sie informieren und verschreiben, nicht aber direkt in die Entscheidung eingreifen sollten; so war es denn nicht weiter erstaunlich, dass die jüngeren Frauen ihre Wahl alleine oder zusammen mit ihrem Partner trafen. Die FP-Zentren konnten ganz offensichtlich auf die Bedürfnisse der jungen Frauen eingehen: sie konnten von sich aus dorthin gehen, reden, mit wem sie wollten, anonym bleiben, wenn sie es wünschten; sie konnten kostenlos Kontrazeptiva bekommen und wurden untersucht. In vielen Fällen bildeten diese Zentren auch eine wichtige Ergänzung zur Sexualerziehung in der Schule. In den ländlichen Gebieten gab es allerdings noch zu wenige Zentren, und weitere Ergebnisse dieser Untersuchung machten deutlich, dass von den in der Landwirtschaft beschäftigten und in Kleinstädten wohnenden Frauen nur wenige ein Zentrum aufsuchten, um Kontrazeptiva zu bekommen.

Wenn es dann soweit war, die gewählte Methode anzuwenden, waren die jüngeren Frauen viel eifriger als die älteren darauf bedacht, die Verantwortung für die Empfängnisregelung mit ihrem Partner zu teilen; war das auch wirklich so? War es für die jungen Leute einfacher, über ein heutzutage weniger tabuisiertes Thema frei miteinander zu reden? Wird die Kontrazeption für die kommenden Generationen zum Alltag gehören?

TABELLE 13

Welche Rolle spielte der Partner bei der Anwendung der Kontrazeptiva? Nach Alter

	Bei der MFPF befragt			Ausserhalb der MFPF befragt		
	16-19	20-29	30+	16-19	20-29	30+
Fühlt sich nicht betroffen oder ist mit der gewählten Methode einverstanden, überlässt es aber Ihnen	29%	42%	58%	37%	49%	59%
Fühlt sich betroffen und sorgt dafür, dass Sie sie anwenden	54%	43%	33%	44%	40%	30%

Es zeigt sich also, dass die jungen Frauen, die bei der MFPF befragt worden sind, ihren Partnern in dieser Frage mehr Gewicht beimessen als die anderen.

Aber in den Informationsgruppen und Diskussionen der MFPF ist auch ausdrücklich auf die Möglichkeit hingewiesen worden, mit dem Freund zu reden, sich auszutauschen und die Verantwortung dafür gemeinsam zu tragen, gleichgültig, ob der Partner da war oder nicht.

Die jungen Frauen unter 20 nannten als erste Informationsquelle ihre Freundinnen, dann die Schule und dann die Eltern. Die Entwicklung auf dem Gebiet der Kontrazeption erklärt, warum die älteren Frauen hier eine andere Einstellung haben: die modernen Methoden der Empfängnisregelung sind in Frankreich erst seit 10-15 Jahren bekannt; nur ein Bruchteil der Bevölkerung verwendete das - von der MFPF 1957 eingeführte - Diaphragma, und schliesslich waren ja sowohl die Empfängnisregelung als auch der Schwangerschaftsabbruch bis 1967 gesetzlich verboten. Die wichtigste Informationsquelle in bezug auf Kontrazeption war der Arzt, und das erklärt vielleicht, warum 45% der Frauen über 30 ihre Informationen auf diesem Wege erhielten.

TABELLE 14

Informationsquelle, nach Alter:
in Wirklichkeit

	-20	20-29	30+
Freundinnen	51%	38%	28%
Schule	42%	22%	1%
Eltern	33%	20%	4%
Medien	19%	23%	23%
Arzt	19%	35%	45%
FP-Zentren	14%	7%	9%

TABELLE 15

Informationsquelle, nach Alter:
erwünscht

	-20	20-29	30+
Eltern	84%	84%	82%
Schule	47%	54%	54%
FP-Zentren	44%	45%	48%
Arzt	24%	38%	36%
Medien	15%	24%	23%
Freundinnen	13%	10%	8%

In Tabelle 15 weisen die verschiedenen Altersgruppen allerdings keine nennenswerten Unterschiede mehr auf. Es mag sein, dass die Antworten generell die Meinung der Frauen widerspiegeln und dass der Vergleich die Veränderungen aufzeigt, die auf dem Gebiet der Kontrazeption stattgefunden haben: die Methoden, die Gesetze, die verfügbaren Einrichtungen.

Die Schulen wurden gleichermassen als tatsächliche wie auch gewünschte Informationsquelle angegeben; dies deutet wohl darauf hin, dass die Sexualerziehung und -informationen in der Schule zu einem wichtigen Faktor geworden sind. Was immer die Schule bieten mag, sie ist der Ort, wo die jungen Leute ein gut Teil ihres Lebens verbringen, und von daher muss sie auch auf diesem Gebiet die Verantwortung übernehmen.

Die Medien, in diesem Falle also Radio, Fernsehen und Zeitungen, haben sowohl bei den tatsächlichen als auch bei den gewünschten Quellen einen nur geringen Stellenwert. Diese relative Gleichgültigkeit gegenüber so mächtigen Informationsquellen, die ja die Leute täglich erreichen und wohl für die meisten Franzosen eine der wichtigsten Informationsquellen überhaupt darstellen, könnte einigermassen überraschen. Möglicherweise bleibt, obwohl bestimmte Tabus verschwinden und sich damit für die Beziehung zwischen Mann und Frau neue Möglichkeiten der Gemeinsamkeit und des gegenseitigen Austauschs ergeben haben, der Sex und alles, was damit zusammenhängt, „privat“, für die Veröffentlichung ungeeignet, und vielleicht ist es deshalb nicht möglich, die für die Öffentlichkeit gedachten Kanäle auch nur für Informationszwecke zu benutzen. Vielleicht hat aber auch die oft sensationslüsterne Art und Weise, in der Teile der Presse und das Fernsehen selbst Dokumentarisches behandeln, diesen Zustand erst herbeigeführt.

Die jungen und weniger jungen Frauen hätten ihre Informationen auch gerne über die FP-Zentren erhalten; dass die Realität hier dem gewünschten Zustand nicht entspricht, mag daran liegen, dass sie über die vorhandenen Zentren, deren Anzahl und Kapazität nicht ausreichend informiert worden sind.

Die jungen Frauen, die tatsächlich das meiste von den Freundinnen erfahren haben, messen diesen keinen sehr hohen Stellenwert bei, wenn sie danach gefragt werden, von wem sie denn am liebsten informiert worden wären. Dasselbe sagten auch die älteren Frauen. Es wäre allerdings wohl etwas konformistisch, wollte man den Wert der gemachten Erfahrungen unterschätzen und den Informationen, die die jungen Leute untereinander weitergeben, misstrauen.

Schliesslich wären 84% aller Frauen, d.h. jeden Alters, am liebsten von ihren Eltern informiert worden. Das ist doch sicher so etwas wie ein Appell, den Dialog zwischen den Generationen aufzunehmen. Die jungen Frauen hatten, dies kam in den Diskussionsgruppen der MFPF und anderswo zum Ausdruck, den einen Wunsch: dass es möglich wäre, mit den Eltern über die Probleme der Empfängnisregelung und über Sex im allgemeinen zu reden; was nicht heissen soll, dass die Eltern ihnen die Entscheidung abnehmen sollten. Dies wurde auch durch die Fakten belegt: ein Drittel der jungen Frauen wurden von den Eltern über Empfängnisregelung aufgeklärt, 10% wandten sich als die Frage erstmals konkret wurde, an sie und 4% suchten die für sie geeignete Methode gemeinsam mit den Eltern aus.

Das 1974 verabschiedete Gesetz zur Empfängnisregelung, das die elterliche Erlaubnis nicht länger vorschrieb und das den Minderjährigen auf dem Gebiet der Kontrazeption kostenlose und anonyme Hilfe in den FP-Zentren garantierte, wurde der tatsächlichen Situation, wie sie sich der französischen Familienplanungsbewegung darstellte, durchaus gerecht.

Diese Untersuchung, die wir 1982 in Angriff nahmen, zielte darauf ab, die Situation der Kontrazeption in Frankreich fünfzehn Jahre nach ihrer Legalisierung einzuschätzen; sie sollte von der Perspektive der Frauen, die damit Erfahrung hatten, ausgehen. Eine landesweite Untersuchung, deren Ergebnisse sinnvoll und nutzbar sein sollen, muss nach den statistischen Standards der Meinungsforschung vorgehen, muss strikt nach den Regeln der Erhebungsauswahl arbeiten. Die MFPF, eine kämpferische Bewegung, scheute keine Mühe, diesen Standard zu erreichen.

Diese Untersuchung förderte durchaus Positives zutage: die Kontrazeption, die ja bis 1966 verboten war, gehört heute zum alltäglichen Leben. Die grosse Mehrheit der Frauen, die diese Möglichkeit nutzten, ist zufrieden. Zufrieden und

dennoch problembewusst und kritisch. Die Frauen wissen auch auf diesem Gebiet ganz genau, was sie wollen, gleich welchen Alters sie sind, und aus welchem sozialen Umfeld sie auch immer kommen.

Wie die - vom Arzt und risikofrei durchgeführte - Absaugmethode beim Schwangerschaftsabbruch dazu beigetragen hat, der ärztlichen Willkür beim Schwangerschaftsabbruch ein Ende zu bereiten, so haben die fortlaufenden Verbesserungen der Techniken der Empfängnisregelung wichtige Veränderungen bewirkt: sie können mehr der jeweiligen Lebensweise angepasst werden, sind sicher und nicht gesundheitsschädlich und werden von daher eher akzeptiert. Aber das heutige Angebot an Methoden ist natürlich noch nicht für jede Situation geschaffen. Die Suche nach anderen Methoden muss weitergehen, die vorhandenen müssen entsprechend den Bedürfnissen der Verbraucher verbessert werden. Gefordert werden muss ein allen Lebensweisen gerecht werdendes Angebot an Methoden, Sicherheit, Unschädlichkeit und leichte Anwendbarkeit; dies fordern die Frauen, aber auch die Männer, so dass auch sie für die Kontrazeption verantwortlich sein können, wenn sie dies wollen. Die Forschung sollte also nicht rein medizinischer Natur sein und dürfte nicht dem kommerziellen Interesse untergeordnet werden.

Weitere Faktoren, die für Fortschritte auf dem Gebiet der Kontrazeption gesorgt haben, sind die neuen Gesetze zur Empfängnisregelung - für die hart gekämpft worden ist -, die kostenlose Kontrazeptiva für Minderjährige und die Rückerstattung der Kosten durch die Sécurité Sociale. Die zahlreichen Besucher der FP-Zentren benötigt, insbesondere in ländlichen Gebieten. Die Zentren sind der Ort, der sich für die notwendigen Beratungsgespräche mit den Verbrauchern am besten eignet, der am ehesten eine grösstmögliche Auswahl garantiert, da hier alle Formen von Kontrazeptiva ständig zur Verfügung stehen. So wurde die Empfängnisregelung im positiven Sinne zum selbstverständlichen Teil im Leben der Frau.

Warum erscheinen dann von Zeit zu Zeit Presseartikel oder öffentliche Stellungnahmen, in denen darauf hingewiesen wird, dass einige Frauen sich dagegen wehren bzw. einen persönlichen Widerwillen dagegen haben, Kontrazeptiva anzuwenden? Es ist richtig, dass die Empfängnisregelung für manche Frauen ein wirkliches Problem darstellt. Dergleichen zu veröffentlichen heisst, einige wenige Meinungen als allgemeingültig hinzustellen und somit Öl ins Feuer der Gegner zu giessen.

In Frankreich wie auch in anderen Ländern war und ist der Kampf für die Empfängnisregelung und den Schwangerschaftsabbruch immer noch eine Frage der Emanzipation der Frau;

er ist Katalysator im Kampf der Frauen für ihre Forderung, über Kinderwunsch und -anzahl selbst zu bestimmen. Dieser Bereich machte den Frauen auch andere Problemfelder bewusst, liess sie andere Forderungen aufstellen: Verantwortlichkeiten zwischen Mann und Frau gleichermassen zu teilen, die Rollen von Mann und Frau in Frage zu stellen, das Recht auf Arbeit, auf Berufsausbildung, die Forderung nach mehr Einrichtungen für die Versorgung der Kinder. Die Empfängnisregelung, die den Frauen die Kontrolle über ihre Fruchtbarkeit ermöglicht, schafft zwischen Frau und Gesellschaft eine neuartige Beziehung, eine Beziehung, in der die Empfängnisregelung nicht länger ausschliesslich der persönlichen Überzeugung überantwortet bleibt, sondern auch eine Frage der kollektiven Verantwortung ist.

Die Mutterrolle und die Anstrengung, die die Kindererziehung mit sich bringt, bedeutet aber für die meisten Frauen nach wie vor ein grosses Handicap; die Verantwortung wird heutzutage zwar mehr respektiert, dennoch hindert die Mutterschaft die Frauen immer noch daran, ihren Platz in der Gesellschaft einzunehmen. Der Kampf der Frauen für die Möglichkeit, auf allen Gebieten Verantwortung zu tragen, und zwar auch auf dem der Macht und der Entscheidungsfindung, geht weiter.

BERICHT ÜBER DIE TAGUNG DES REGIONALRATS 1983

Der Regionalrat (RC) der IPPF Europa, in dem 20 europäische Mitgliederorganisationen vertreten sind, trat unter dem Vorsitz des Regionalen Präsidenten, Dr. Jürgen Heinrichs (Bundesrepublik Deutschland), vom 9. bis 12. Mai 1983 in Lidिंगö (Schweden) zusammen. An der Tagung nahmen ausserdem Beobachter aus der Tschechoslowakei, Malta und Spanien sowie Mitarbeiter der Organisationen Belgiens, Finnlands, Irlands, der Niederlande und Schwedens teil.

Am ersten Abend wurden Formalitäten behandelt. Mit geringfügigen Zusätzen einigte man sich auf die Tagesordnung, verabschiedete das Protokoll der Tagung 1982 und billigte den Regionalen Rechnungsprüfungsbericht 1982.

Der RC empfahl dem Zentralrat, die assoziierte Mitgliedschaft des *Bulgarischen Rates für Familienplanung* und der *Ungarischen Wissenschaftlichen Gesellschaft für die Wohlfahrt der Familie und der Frau* in eine Vollmitgliedschaft umzuwandeln.

Beobachter aus der Tschechoslowakei, Malta und Spanien berichteten über neueste Entwicklungen auf dem Gebiet der Familienplanung in ihren jeweiligen Ländern (vgl. Seite dieser *Informationen*).

Der *Regionale Exekutivausschuss* (REC) legte seinen Bericht über die wichtigsten Entwicklungen seit der letzten Tagung des RC vor. Der Präsident der Region berichtete mündlich über einen Besuch, zu dem sich er selbst und der Regionaldirektor, Julian Heddy, Ende April 1983 auf Einladung der Akademie der Wissenschaften in Moskau aufgehalten hatten. Der Besuch hatte Gelegenheit geboten, Forschern und Praktikern die Arbeit der Region vorzustellen und die Region über allgemeine Tendenzen auf dem Gebiet der Familienplanung und neueste Forschungsarbeiten zu informieren. Der Bericht des REC wurde gebilligt.

Der Regionaldirektor berichtete über Aktivitäten der Mitarbeiter des europäischen *Regionalbüros* (ERB). Er wies darauf hin, dass der RC bei der Diskussion des neuen Dreijahresplans der Region 1984-86 finanzielle Engpässe und den Mangel an Mitarbeitern auf der Ebene des ERB als auch der einzelnen PPAs beachten müsse. Er betonte, wie wichtig die Mitarbeit der Volunteers bei der Leitung und Durchführung regionaler Projekte sei.

Es wurden Berichte vorgelegt zur *Durchführung* einzelner Aspekte des *Regionalen Arbeitsprogramms* seit der letzten Tagung:

- Eine *Programm Arbeitsgruppe* war erstmals zusammengetreten, um den Entwurf eines Dreijahresplans der Region 1984-86 zu erarbeiten und Vorschläge zu machen, welche Projekte 1984 durchgeführt werden sollten. Die Projekte waren nach dem neuen IPPF-Schema für Planung, Programmentwurf, Finanzierung und Bericht (PPBR) entworfen worden. Man nahm zur Kenntnis, dass Ende 1983 ein weiteres Treffen der PWG stattfinden sollte,

bei dem die Durchführung von Projekten und die Vorbereitung von Projekten für 1984 behandelt und Vorschläge für Projekte für 1985 und darüber hinaus erarbeitet werden sollten, die dem RC 1984 zur Billigung vorgelegt werden sollen.

- Eine *Arbeitsgruppe Familienplanung als grundlegendes Menschenrecht* war zusammengetreten, um die Methoden zu überprüfen, nach denen die *de jure* und die *de facto* bestehende Situation auf einzelnen Gebieten der Familienplanung in den achtzehn an dem Projekt beteiligten Ländern analysiert und in Form von Daten vorgelegt wird.

- Eine *Arbeitsgruppe Verbraucher* war zusammengetreten und korrespondierte über verschiedene Aspekte des Problems, inwieweit dem Verbraucher Methoden und Einrichtungen für Empfängnisregelung zugänglich sind. Das Ziel besteht darin, die diesbezügliche Arbeit in die Gesamtarbeit der Region zu integrieren.

- Der *Koordinationsausschuss des Projekts Einrichtungen für Jugendliche* hatte das Projekt, dem der RC 1982 zustimmte, konkretisiert und damit begonnen, über bereits bestehende Einrichtungen Daten zu erheben, die Ende des Jahres gesichtet werden sollen. An diesem Projekt nehmen sechzehn Länder teil.

Der RC diskutierte, erweiterte und billigte ein *Dokument zur Politik der Region* für den Geltungszeitraum des Plans 1984-86 (vgl. den folgenden Artikel), wobei er feststellte, dass die Aktivitäten der Region in Projektform vorgelegt und in den Gesamtarbeitsplan des Sekretariats einbezogen werden sollten.

In Zusammenhang mit dem Dokument zur Politik der Region und dem Plan beschäftigte sich der RC mit den folgenden Projekten, deren Aufnahme in das *Arbeitsprogramm 1984* er beschloss:

- Ein Seminar '*Vergewaltigung - ein Drama aus zweierlei Perspektive*': veranstaltet von der RFSU/Schweden aufgrund von Erfahrungen mit der Beratung von Vergewaltigungsopfern. Die Region wird ausgewählte Teilnehmer finanziell unterstützen und bei der Erstellung eines Berichts über das Seminar mitwirken.

- *Feminismus und die Gesundheitsbewegung*: Basierend auf einem Vorschlag der Pro Familia/BRD, werden Aspekte dieses Themas in einer Reihe von Artikeln behandelt, die in der Ausgabe vom April 1984 dieser *Informationen* veröffentlicht werden sollen.

- *Arbeitsbedingungen - Geschlechterrollen, Sexualität und Familienplanung*: ein Vorschlag der MFPF/Frankreich wird Ende des Jahres von einer kleinen Arbeitsgruppe konkretisiert und der Arbeitsgruppe Programm vorgelegt werden, die eine Empfehlung bezüglich der Durchführung aussprechen wird.

- Eine Tagung zum Thema *Infertilität*: Basierend auf einen Vorschlag der Väestöliitto/Finnland sollen Aspekte der psychosozialen Beratung und die Rolle der PPAs als Ansprechpartner untersucht werden. Die Region wird ausgewählte Teilnehmer der Tagung, die von der Väestöliitto veranstaltet wird, finanziell unterstützen.

Sodann billigte der RC ein *Regionales Budget für 1984* und Zahlen für die Rahmenplanung 1985 und 1986, die dem Zentralen Budget- und Finanzierungsausschuss zur Annahme empfohlen werden sollen.

Dem RC wurden Berichte vorgelegt zur *Tagung des Zentralrats 1982* und zu den Tagungen seiner untergeordneten Gremien (Programmausschuss, Internationales Forum für Medizinische Beratung, Budget- und Finanzierungsausschuss und Zentraler Exekutivsausschuss), und er befasste sich mit Plänen für die *Mitgliederversammlung*, die im November 1983 in Nairobi stattfinden soll.

Der RC einigte sich darauf bei der Tagung des Regionalrats 1983 folgende Resolution einzubringen: '*Aufgrund umfassender Berichterstattung der europäischen Presse und anderer Medien über bestimmte Umstände in Zusammenhang mit der Familienplanung in der Volksrepublik China, fordert der Regionalrat den Zentralrat auf, diese Angelegenheit bei seiner Tagung im November 1983 ausführlich zu diskutieren*'.

In Arbeitsgruppen *diskutierte* der RC folgende Themen:

- Trends und Tendenzen der Programme innerhalb der IPPF;
- Veränderungen in der Gesetzgebung: die Rolle der FPA;
- ausländische Arbeitnehmer und Familienplanung.

Die Berichte der Gruppen wurden in der Plenarsitzung vorgelegt.

Die *Berichte 1982 der Mitgliederorganisationen* (vgl. S.45-59) wurden in gleicher Weise diskutiert und vorgestellt. Die Diskussion ergab Übereinstimmung darüber, dass das Thema *Möglichkeiten postkoitaler Empfängnisregelung* einmal gesondert vom RD diskutiert werden müsse. Auch sollte sich die Region einmal mit dem Thema, *Organisierte Opposition zur Familienplanung* befassen.

Wahlen: Jean-Pierre Dio (Frankreich) wurde zum *Schatzmeister* gewählt und löste Sten Heckscher (Schweden) ab, dessen Amtszeit abgelaufen war.

Sten Heckscher, Jürgen Heinrichs, David Nowlan (Irland) und Nevenka Petrić wurden zu *Vertretern der Region im Zentralrat* gewählt, zusätzlich zu Lykke Aresin (Deutsche Demokratische Republik) und Jules de Leeuwe (Niederlande), die die Hälfte ihrer Amtszeit hinter sich hatten.

DREIJAHRSPAN DER IPPF REGION EUROPA 1984-86: DOKUMENT ZUR POLITIK

1 DIE SITUATION IN EUROPA

- 1.1 Die 30 Länder, die Europa bilden, weisen grosse Unterschiede hinsichtlich ihrer ökonomischen, sozialen, kulturellen und politischen Merkmale auf. Die Region ist keineswegs homogen, vielmehr gehören ihr Länder in ganz unterschiedlichen Entwicklungsstadien an. Doch ungeachtet dieser Unterschiede haben alle ein Problem gemeinsam: die wirtschaftliche Rezession.
- 1.2 Die wirtschaftliche Rezession hat wegen der sie begleitenden Probleme wie etwa Arbeitslosigkeit, die vorwiegend in westeuropäischen Ländern auftritt, und Ausgabenkürzungen der öffentlichen Hand, tiefgreifende Auswirkungen auf das Familienleben und die sexuellen Beziehungen. So werden insbesondere Frauen von dem Verlust von Arbeitsmöglichkeiten hart betroffen. Diese und andere soziale Faktoren geben den PPAs neue Probleme auf.
- 1.3 In bestimmten Teilen Europas wächst der organisierte Widerstand gegen Familienplanung und Sexualerziehung, und infolgedessen auch gegen die Arbeit der Organisationen für Familienplanung. Dieser Widerstand ist teils auf den politischen Konservatismus, teils auf religiöse Kreise, teils auf Regierungen, die angesichts eines abnehmenden Bevölkerungswachstums eine pronatalistische Politik vertreten, und teils auf bestimmte Konsumentengruppen zurückzuführen, die Einwände gegen die vorhandenen Kontrazeptiva und die Art und Weise, wie sie erhältlich sind, haben.
- 1.4 In vielen europäischen Ländern besteht ein grosser Unterschied zwischen der geltenden Rechtslage und/oder dem staatlichen Engagement einerseits, und dem tatsächlichen Ausmass, in dem institutionalisierte Familienplanung und Sexualerziehung angeboten werden, andererseits.
- 1.5 In Europa ist eine relativ niedrige Fertilität festzustellen - die Geburtenrate pro Frau liegt bei etwa 2 Kindern - die in einigen Ländern zu einer sinkenden Bevölkerungszahl geführt hat. Gleichwohl gibt es sowohl innerhalb als auch zwischen verschiedenen europäischen Ländern erhebliche Unterschiede in den Geburtenraten. Der Zuzug von Ausländern, sowohl von innerhalb als auch von ausserhalb Europas, ist ein weitverbreitetes Phänomen mit wichtigen Implikationen für Organisation, Vermittlung und Zugänglichkeit institutionalisierter Familienplanung.

1.6 Empfängnisregelung wird in Europa in grossem Umfang praktiziert. Auch der Anteil der Paare, die sich verschiedener reversibler Methoden der Kontrazeption (Diaphragmen, Kondome, Spermizide, Steroide, IUDs und natürliche Methoden wie die Temperaturmethode und coitus interruptus) bedienen oder sich einer Sterilisation, einem Schwangerschaftsabbruch oder einer Behandlung wegen Infertilität unterziehen, schwankt sowohl innerhalb als auch zwischen den einzelnen Ländern erheblich.

1.7 Der von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate ist in etwa zwei Drittel der europäischen Länder, und somit für etwa fünf Sechstel der europäischen Frauen, legal (oder wird toleriert). Die Häufigkeit des induzierten Schwangerschaftsabbruchs schwankt innerhalb Europas.

2 DIE ROLLE DER REGION

2.1 Die Rolle der Region basiert auf vier Grundprinzipien:

2.1.1 Die Entwicklung der PPPAs als nicht-staatliche, koordinierende Gremien zu fördern, die Individuen, Vertreter verschiedener Berufe und Organisationen in jedem Land zusammenbringen.

2.1.2 Die PPAs, wo angemessen, dazu zu veranlassen, Druck auf ihre jeweiligen Regierungen auszuüben, im Gesundheits-, Sozial- und Erziehungswesen in Familienplanung auszubilden und entsprechende Gesetzesänderungen vorzunehmen.

2.1.3 Fortschritte der Kenntnis der menschlichen Sexualität und der Art und Weise, wie sie das Wohlergehen von Individuum und Gesellschaft beeinflussen kann, zu fördern.

2.1.4 Das Bekenntnis der Region zum fundamentalen Menschenrecht eines jeden Menschen zu erneuern, ohne Rücksicht auf demographische Erwägungen frei und eigenverantwortlich die Anzahl und den Zeitpunkt der Geburt seiner Kinder zu bestimmen. Insbesondere ist sich die Region bewusst, welche Auswirkungen die vielfach empfundene Bedrohung durch Krieg, besonders Atomkrieg, auf die Freiheit hat, mit der die Menschen, bewusst oder unbewusst, dieses Recht zum Ausdruck bringen können.

2.2 Gemäss der Satzung der Region hat die IPPF Region Europa zum Ziel, Erziehung zu verantwortlicher Familienplanung und diesbezügliche Informations- und Forschungsarbeit zu fördern, indem sie PPAs gründet, im Gesundheitswesen Beschäftigte ausbildet, Tagungen veranstaltet etc. Insbesondere ist die Region an den sozialen, ökonomischen, psychologischen, biologischen und demographischen Implikationen der menschlichen Fertilität und ihrer Regelung, der Sexualerziehung und der Beratung interessiert.

3 STRATEGIEN DER REGION

- 3.1 Soziale Reformen zu befördern, die das Menschenrecht, frei und eigenverantwortlich die Anzahl und den Zeitpunkt der Geburt seiner Kinder zu bestimmen, und gleiche Rechte für Mann und Frau durchsetzen.
- 3.2 Das Bedürfnis der Menschen nach Informationen über alle Methoden der Empfängnisregelung, nach Zugang zu Einrichtungen der Empfängnisregelung und zu Kontrazeptiva von guter Qualität zu artikulieren.
- 3.3 Festzustellen, welche Gruppen bei der Empfängnisregelung und der Sexualberatung besondere Bedürfnisse haben, die regionalen Aktivitäten auf ihre besonderen Bedürfnisse abzustimmen und unter aktiver Beteiligung solcher Gruppen zu arbeiten.
- 3.4 Beratung und Kenntnisvermittlung in persönlichen Beziehungen unter besonderer Berücksichtigung der sexuellen Aspekte dieser Beziehungen zu fördern.
- 3.5 Den Austausch unterschiedlicher Meinungen zu Familienplanung, Sexualerziehung und menschlicher Sexualität, die unterschiedliche kulturelle und ethische Aspekte reflektieren, durch die Regionale und sonstige Informationsarbeit zu erleichtern. Dessen ungeachtet wird die Region, in Übereinstimmung mit ihren eindeutig formulierten Grundsätzen, jedem Widerstand gegen Familienplanung kompromisslos entgegengetreten.
- 3.6 Bereits bestehende und entstehende PPAs in den europäischen Ländern zu unterstützen.
- 3.7 Hervorzuheben, dass Methoden der Empfängnisregelung an sich keine Festlegung einer bestimmten Familiengrösse oder eines bestimmten Trends der Geburtenentwicklung bedeuten und dass die antinatalistische Förderung oder die pronatalistische Einschränkung institutionalisierter Empfängnisregelung mit dem Recht und der Eigenverantwortung der Menschen, ihre Fertilität selbst zu regeln, unvereinbar ist.

3.8 Neue Ideen und Programme, die entsprechende Aktivitäten zur Befriedigung der Bedürfnisse der Menschen fördern können, zu entwickeln, sich anzueignen, anzupassen und zu begleiten.

4 METHODEN/DURCHFÜHRUNG

4.1 Die Arbeit der Region Europa beinhaltet sowohl Projekte als auch die ständige Arbeit; diese werden vom Regionalbüro gemäss den vom Regionalrat festgelegten Richtlinien koordiniert. Ausserdem können innerhalb der Region solche Aktivitäten unterstützt werden, an denen nicht alle Mitglieder der Region mitwirken, so etwa nationale Tagungen und bilaterale Vorhaben zwischen einzelnen PPAs. In Abstimmung mit den Sekretariaten der PPAs und den Volunteers führen die Mitarbeiter des Regionalbüros die Arbeit der Region durch, werten sie aus und überwachen sie.

4.2 Das Regionalbüro stimmt sich in angemessener Weise mit dem Sekretariat der IPPF ab, während der Regionalrat von den Beschlüssen des IPPF Zentralrats und der Mitgliederversammlung Kenntnis nimmt. Die Region arbeitet ausserdem mit entsprechenden staatlichen und nichtstaatlichen europäischen und internationalen Organisationen wie auch mit sozialen Bewegungen zusammen, die für die Familienplanung von Bedeutung sind. Das Regionalbüro erleichtert Kontakte mit PPAs und anderen relevanten Organisationen ausserhalb der Region, sowie die Zusammenarbeit zwischen den Regionen.

JAHRESBERICHTE

ÖSTERREICH - Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF)

In bezug auf Probleme der Familienplanung sind in Österreich keine Änderungen der Rechtslage oder der Regierungspolitik festzustellen, dennoch betrachtet die ÖGF die allgemeine Situation hinsichtlich der institutionalisierten Familienplanung auch weiterhin als nicht zufriedenstellend.

Zusätzlich zur Eröffnung eines neuen Zentrums in einem Krankenhaus in Wien richtet die ÖGF seit einiger Zeit ihr Augenmerk auf die Bedürfnisse von Jugendlichen. Eine Tonbandkassette 'Empfängnisregelung für Jugendliche' wurde entwickelt und dient als Hintergrundinformation für eine von der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit betriebene telephonische Gesundheitsberatung.

BELGIEN - Fédération Belge pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle (FBPFES) Belgische Federatie voor Gezinsplanning en Seksuele Opvoeding (BFGSO)

Die beiden Landesteile, aus denen Belgien besteht, haben, was z.B. die Gesundheits- und Sozialeinrichtungen angeht, jeweils eine eigene Politik verfolgt. Das Hauptproblem für die Familienplanung in Belgien besteht jedoch in der ökonomischen Rezession.

Aufgrund des Gesetzes von 1867, das den Schwangerschaftsabbruch verbietet, wurden etwa fünfzehn Ärzte und andere Sympathisanten der Frauenbewegung strafrechtlich belangt und zu Freiheitsstrafen auf Bewährung verurteilt. Gegenwärtig befindet sich die Fédération in einer ungünstigen finanziellen Situation und wird vom Staat nur unzureichend unterstützt, obwohl sie aufgrund der Mitarbeit von Volunteers, die finanzielle Beihilfen vom Staat erhalten, einige ihrer Projekte - insbesondere ihr Dokumentationszentrum - realisieren konnte.

Die beiden Zweige der Organisation erheben nicht den Anspruch, die gesamte belgische Gesellschaft zu versorgen. Ihre Zentren wollen jedoch Modelleinrichtungen sein, wo Jugendliche Kontrazeptiva erhalten und sich informieren können. Sie stellen ausserdem die besten Möglichkeiten der Sexualerziehung für Jugendliche dar und spielen die Rolle eines Vermittlers, durch den grössere Organisationen, wie etwa Feministinnen- und Jugendgruppen und Gewerkschaften, über Familienplanung informiert werden können.

DER FRANZÖSISCHSPRACHIGE ZWEIG

Der französischsprachige Zweig betreibt 32 Zentren, deren Tätigkeit drei Hauptbereiche umfasst: erstens führen sie etwa 25 000 medizinisch-gynäkologische Beratungen pro Jahr durch, zu denen noch 20 000 psychosexuelle und Eheberatungen kommen; zweitens führten sie etwa 2500 Veranstaltungen der Sexualerziehung durch, die von 44 000 Menschen besucht wurden. Und schliesslich betreiben sie 15 Zentren, in denen ein Schwangerschaftsabbruch vorgenommen werden kann, obwohl dies illegal ist.

DER HOLLÄNDISCHSPRACHIGE ZWEIG

Der holländischsprachige Zweig betreibt ein Dokumentationszentrum, an das im vergangenen Jahr etwa 400 Anfragen gerichtet wurden und das mittlerweile als Quelle für spezielles Material über Empfängnisregelung und Sexualität einen guten Ruf besitzt. Es stehen auch audio-visuelle Materialien zur Verfügung, von denen die Organisation einige selbst produziert hat.

Die Organisation hat eine Vielfalt von Kursen, Seminaren und Vorträgen veranstaltet, zu Themen wie: Geburt, Altern und Sexualität, Faschismus und Sexualität, durch Geschlechtsverkehr übertragenen Krankheiten und Pornographie.

Ausserdem nahm man Verbindung zu einer Reihe landesweiter Organisationen auf, so zum Verband der Jugendklubs, zum Behindertenverband und zur Organisation der ausländischen Arbeitnehmer. Zur holländischen Rutgers Stichting wurden bilateral Beziehungen aufgenommen.

BULGARIEN - Rat für Familienplanung (RfF)

Die Geburtenrate in Bulgarien ist stabil, sie liegt bei etwa 15 pro Tausend der Gesamtbevölkerung. Es gibt ebenso viele Geburten wie Schwangerschaftsabbrüche. Obwohl der Gebrauch von Kontrazeptiva allgemein angestiegen ist, ist der coitus interruptus immer noch die am weitesten verbreitete Methode.

Allgemein verfolgt der Rat das Ziel, sich die Zusammenarbeit und Unterstützung der medizinischen, demographischen und anderen sozialwissenschaftlichen Einrichtungen, sowie der Frauenausschüsse und Jugendorganisationen zu sichern, um die Einrichtungen für Gesundheitserziehung weiterentwickeln zu können.

Zentren und Beratungseinrichtungen werden unabhängig vom Rat von Medizinern kontrolliert, doch hält er über gemeinsame Aktivitäten den Kontakt mit den entsprechenden Berufsorganisationen aufrecht.

Eine dieser Aktivitäten ist die Veranstaltung von Konferenzen über Entwicklungen auf dem Gebiet der Kontrazeption. Ausserdem halten Mitglieder des Rates Vorträge für im Gesundheitswesen Beschäftigte, Studenten und interessierte Organisationen.

Mitglieder des Rates haben im vergangenen Jahr in der allgemeinen Presse und in medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht, und die Kontakte mit dem Fernsehen haben zugenommen. Die Medien bekommen regelmässig Beiträge zu Fragen der Familienplanung, und 1982 stiess ein von Mitgliedern des Rates produzierter populärwissenschaftlicher Film über Familienplanung in der Öffentlichkeit auf grosses Interesse.

DÄNEMARK - Foreningen for Familieplanlaegning (FF)

Ziele der Organisation sind die Erhaltung und Überwachung der bestehenden Einrichtungen für Familienplanung in Dänemark. Zu diesem Zweck bringt man das Thema in den Medien zur Sprache und erforscht Methoden der Sexual- und Kontrazeptionserziehung.

1982 hat die Organisation eine Broschüre über Empfängnisregelung für praktische Ärzte produziert und ein internationales Seminar über die Sexualität Jugendlicher veranstaltet. (vgl. RI Jg.6 Nr. 1, April 1983)

FINNLAND - Väestöliitto

Väestöliitto ist die einzige Organisation in Finnland, die sich mit Bevölkerungs- und Familienpolitik beschäftigt. Insofern arbeitet sie als Lobby, die darüberhinaus besondere Einrichtungen zur Verfügung stellt, die die staatliche Gesundheitsfürsorge ergänzen, z.B. Zentren für Familienplanung, (medizinische) genetische Beratung.

Bei der Familienerziehung besteht das langfristige Ziel der Organisation darin, ein Zentrum für Kurse der Familien-erziehung einzurichten, wo Fachkräfte unterschiedlicher Berufe, die mit Familien arbeiten wollen, ausgebildet werden können. Ein weiteres Anliegen der Organisation besteht darin, auf das Problem der unfreiwilligen Infertilität aufmerksam zu machen.

Das Arbeitsprogramm der Organisation enthält folgende Punkte: Förderung des Verständnisses für Bevölkerungsprobleme auf nationaler und lokaler Ebene; der Überzeugung, dass Menschen mit Familien ein Recht auf den gleichen Lebensstandard haben wie andere auch; und die Notwendigkeit, auf den Zustand auf dem Wohnungsmarkt und die Gefährdung der Umwelt aufmerksam zu machen.

1982 wurden die Zentren der Väestöliitto für Familienberatung von 6600 Klienten 10 600 mal aufgesucht. Sechszwanzig Prozent machten von den Einrichtungen für Familienplanung Gebrauch. Da sich die Besucherzahl bei der Infertilitäts- und 'Krisen'- Beratung erhöht hat, mussten Forschungs- und Publikationsvorhaben zurückgestellt werden.

FRANKREICH - Mouvement Français pour le Planning Familial (MFFPF)

Die im Mai 1981 gewählte sozialistische Regierung macht bei ihren ökonomischen und sozialen Reformen nur langsame Fortschritte. Zu den Massnahmen, die man ergriffen hat, um die Rechte der Frau zu erweitern, gehört die nach ausgedehnter Parlamentsdebatte getroffene Entscheidung, dass die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs von der Sozialversicherung erstattet werden. Die Unterstützung der Regierung für die MFFPF wurde 1982 erhöht, dies wird sich allerdings 1983 vermutlich nicht fortsetzen.

Der Amtsantritt einer Regierung, die nominell mit den Zielen der MFFPF sympathisiert, hat für diese bedeutet, dass sie ihre Arbeitsbeziehungen mit den Trägern der politischen Macht verändern musste: von Opposition zu 'konfligierender Zusammenarbeit'. Das Ministerium für die Rechte der Frau hat teilweise Vorstellungen der MFFPF übernommen und mit dieser gemeinsam durchgesetzt, z.B. die Ausbildung von Sozialarbeitern auf dem Gebiet der Sexualität, eine Entwicklung, die äusserst erfolgreich war. Ausserdem ist die MFFPF mittlerweile in der relevanten Ausschussarbeit des Ministeriums für wirtschaftliche Planung vertreten. Der Status der MFFPF als Teil der feministischen Bewegung wurde bei ihrem Kongress 1983 formell anerkannt.

Die Bewegung hat eine Untersuchung über die Praxis der Kontrazeption durchgeführt, die laufende Kampagne der Regierung für Familienplanung unterstützt und Filme/Videobänder zu folgenden Themen produziert oder mitproduziert: Die Pille, Altern, Vergewaltigung. Ausserdem hat sie eine Geschichte ihrer ersten 25 Jahre veröffentlicht.

Zum Problem des Schwangerschaftsabbruchs hat die MFFPF intensive Aufklärungsarbeit geleistet und auch Demonstrationen veranstaltet. Darüberhinaus hat sie die staatlichen Stellen darüber informiert, welche Ungerechtigkeiten die früheren Restriktionen des Gesetzes über den Schwangerschaftsabbruch zur Folge gehabt hatten und wie ungleich Einrichtungen der Familienplanung im Lande verteilt sind.

DEUTSCHE DEMOKRATISCHE REPUBLIK - Ehe und Familie (EFA)

Kontrazeptiva und Beratung über Familienplanung durch öffentliche Gesundheitszentren, Allgemeinärzte und die Zentren für Ehe- und Sexualberatung der EFA sind im ganzen Land frei erhältlich. Der Schwangerschaftsabbruch auf Wunsch ist während der ersten drei Monate ebenso wie die Sterilisation der Frau legal. Die EFA wird von der Regierung unterstützt, die für die Mitarbeiter und die Ausstattung der 250 Zentren aufkommt.

Die EFA ist eine korporative Organisation, die die Erziehung zur Familienplanung und entsprechende Einrichtungen im Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialwesen fördert. Sie ist ein Diskussionsforum für alle Themen, die mit ihrem Interessensgebiet zusammenhängen. Ihr Anliegen ist die Vorbereitung auf das Ehe- und Familienleben, die Förderung des Wunsches nach Kindern, die Reduzierung der Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche und die Verbesserung der Einrichtungen für Familienplanung.

Das Jahrestreffen der Organisation im Juni 1982 befasste sich mit dem Thema 'jugendliche Fertilität'. Ausserdem veranstaltete die Organisation das 3. Seminar der Sozialistischen Länder zum Thema 'Vorbereitung Jugendlicher auf die Ehe'. Etwa 60 Fachleute (20 aus der DDR) aus acht Ländern nahmen an der Tagung in Leipzig teil. Im November 1982 veranstaltete die EFA in Rostock eine Arbeitsgruppe zum Thema 'Ehe- und Sexualberatung', an der Vertreter des Gesundheits- und Justizministeriums, von Frauenorganisationen und 15 Bezirken der DDR teilnehmen.

Der Schwerpunkt der Arbeit wird künftig darauf liegen, die Zahl der ungewollten Schwangerschaften bei Jugendlichen (insbesondere durch die Einrichtung bestimmter Beratungszeiten) und bei Frauen über 35 zu reduzieren, und die Anzahl der wiederholten Schwangerschaftsabbrüche zu verringern. Andere Ziele sind: zum Gebrauch von mechanischen Verhütungsmitteln anzuregen, für Jugendliche Beratungseinrichtungen und Materialien der Sexualerziehung zu entwickeln und Familienplanung in die Ausbildung der graduierten Mediziner zu integrieren.

UNGARN - Ungarische Wissenschaftliche Gesellschaft für die Wohlfahrt der Familie und der Frau (UWGWFF)

Die Geburtenrate ist um 6% zurückgegangen, die Bevölkerungszahl nimmt weiter ab, die Anzahl der Frauen, die orale Kontrazeptiva nehmen, ist angestiegen, und die Anzahl der vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche hat sich stabilisiert.

Das Alter für einen Schwangerschaftsabbruch aus Altersgründen ist von 40 auf 35 Jahre gesenkt worden. Der Kindergeldanspruch besteht jetzt bis zum dritten Lebensjahr des Kindes. Nach dem achtzehnten Lebensmonat des Kindes darf der das Kind versorgende Elternteil täglich vier Stunden arbeiten, ohne dass er den Anspruch auf das Kindergeld verliert. Nach dem ersten Lebensjahr des Kindes ist entweder der eine oder der andere Elternteil berechtigt, als Pflegeperson zu Hause zu bleiben.

Da der Staat für die institutionalisierte Familienplanung sorgt, sieht die Gesellschaft ihre Aufgaben darin, wissenschaftliche und pädagogische Aktivitäten, die mit Familienwohlfahrt zu tun haben, ins Leben zu rufen, die Öffentlichkeit zu informieren und die wissenschaftliche Forschung zu koordinieren. Das kleine Budget der Gesellschaft wird durch Mitgliedsbeiträge, Kongressbeiträge und Einnahmen aus der Werbung aufgebessert.

Die Gesellschaft hat für Leute, die in der Familienplanung beschäftigt sind, Ausbildungsprogramme zu Themen der menschlichen Reproduktion organisiert, für Schulen Kurse der Erziehung zum Familienleben veranstaltet und bei der Ausbildung von Medizinerinnen mitgewirkt. Die Zeitschrift *Demografia* bringt regelmässig Beiträge der Gesellschaft.

IRLAND - Irish Family Planning Association (IFPA)

Der Widerstand gegen die Familienplanung geht in Irland weiter. Das Gesetz über die Familienplanung behindert weiterhin die Versorgung mit und die Verteilung von Kontrazeptiva; dies tut auch das konservative, katholische medizinische Establishment.

Die kürzlich abgehaltenen Wahlen haben einen Regierungswechsel und einen neuen Gesundheitsminister gebracht, der für die Durchführung dieses Gesetzes verantwortlich ist.

Dieser Minister ist glücklicherweise Mitglied der Irischen Familienplanungsorganisation und einem Labour Party-Programm verpflichtet, das die Einrichtung einer umfassenden institutionalisierten Familienplanung für alle vorsieht. Der Minister hat öffentlich erklärt, dass er beabsichtigt, auf eine Veränderung der Klauseln des Gesetzes noch 1983 hinzuwirken. Im Gegensatz dazu wurde der Vorsitzende der Irischen Familienplanungsorganisation wegen Verstosses gegen die Bestimmungen des geltenden Gesetzes - er hatte Kontrazeptiva ausgegeben - strafrechtlich belangt.

Die finanzielle Lage der Organisation setzt der Aufklärungsarbeit enge Grenzen und macht es erforderlich, dass alle von der IFPA angebotenen Kurse und Einrichtungen sich auch weiterhin selbst tragen.

Zu den künftigen Zielen gehört es, die Ausbildungsmöglichkeiten für Lehrer und andere Bezugspersonen von Jugendlichen in Sexualerziehung zu erweitern. Zu den beiden städtischen Zentren der Organisation kommen jährlich immer noch mehr als 20 000 Besucher. Diese Einrichtungen bieten nun auch postkoitale Kontrazeption durch Steroide. Es sind Bemühungen im Gange, in Dublin eine Einrichtung zu schaffen, wo Frauen sich sterilisieren lassen können - die Sterilisation ist im Lande bislang so gut wie gar nicht möglich.

Die wichtigste Initiative im vergangenen Jahr war die Ausbildung von Tutoren, die für Lehrer und andere Bezugspersonen von Jugendlichen Kurse in Sexualerziehung abhalten werden.

Zusammen mit anderen betroffenen Gruppen hat die Organisation sich gegen einen Vorschlag gewandt, die Irische Verfassung dahingehend zu ändern, dass es - ohne weitere Volksbefragung - den Gerichten oder der gesetzgebenden Gewalt künftig verwehrt wird, irgend etwas zu tun, was in der Republik Irland den Schwangerschaftsabbruch ermöglichen würde.

ITALIEN - Unione Italiana di Centri Educazione Matrimoniale e Prematrimoniale (UICEMP)

Sowohl die Geburtenrate als auch der Gebrauch von Kontrazeptiva gehen in Italien zurück. Die Praxis des Gesetzes über den Schwangerschaftsabbruch unterliegt weiterhin grossen Schwankungen, und wo es an Krankenhäusern oder aufgeschlossenen Ärzten fehlt, ist der illegale Schwangerschaftsabbruch immer noch weit verbreitet.

Das allgemeine politische Klima hat sich im Jahre 1982 nur wenig verändert. Gleichwohl wurden einige staatlich finanzierte Zentren für Familienplanung eröffnet, und zwar vorwiegend in Regionen Süditaliens, wo bislang noch keine existierten. Wo staatliche Zentren eingerichtet worden sind, hat der mangelnde politische Druck, den einmal erreichten Standard zu erhalten, sich negativ auf die Qualität der Reformen der Einrichtungen ausgewirkt.

Die UICEMP wird auch weiterhin von der IPPF finanziell unterstützt, sie bemüht sich jedoch, von ihren verschiedenen Niederlassungen Unterstützung zu bekommen, und das Gesundheitsministerium hat einen Zuschuss für ihre Vierteljährlich erscheinende Zeitschrift zur Verfügung gestellt.

Die Ziele der Organisation bestehen darin, auf die Regierung Druck auszuüben, dass sie Einrichtungen der Familienplanung von guter Qualität bereitstellt, Mitarbeiter für die Zentren auszubilden und rechtlich sicherzustellen, dass alle Methoden der Kontrazeption zugänglich sind. Die Zentren in Turin, Genua,

Mailand und Rom haben das Angebot ihrer Leistungen erweitert, obwohl in einigen der grossen Zentren die Besucherzahl im letzten Jahr zurückgegangen oder gleichgeblieben ist. (Ausnahme war das Zentrum in Palermo, das einen Anstieg der Besucherzahl zu verzeichnen hatte). Die Zentren in Mailand und Genua haben Ausbildungskurse für das Personal der staatlichen Zentren angeboten, doch stellt der schlechte Besuch dieser Kurse zunehmend ein Problem dar, das teilweise durch die Konkurrenz privater Stellen entstanden ist.

NIEDERLANDE - Rutgers Stichting (RS)

Die ökonomische Situation der Niederlande stellt auch weiterhin eine Bedrohung für die finanziellen Beihilfen des Staates für die Programme der Stichting dar. Zusätzlich zu den finanziellen Engpässen ist ein Wiederaufleben konservativer Einstellungen zu Gesundheits- und Sozialeinrichtungen zu verzeichnen. Kritiker der Arbeit der Stichting vertreten die Auffassung, Sexualität sei Privatangelegenheit. Sexualerziehung sei Aufgabe der Schulen und Empfängnisregelung sei bei der Ärzteschaft in guten Händen.

Ausserdem üben die Pronatalisten in den Niederlanden Druck auf die Stichting aus; sie wünschen eine steigende Geburtenrate, da die Lasten der sozialen Sicherheit vom abnehmenden jungen Teil der Bevölkerung getragen werden müssen. Arbeitslosigkeit bedroht die Lebensqualität sowohl von Jugendlichen als auch von Frauen, deren Recht auf Arbeit von Konservativen in Frage gestellt wird, die ihre Rolle als Hausfrau und Mutter favorisieren.

Die Rutgers Stichting ist die einzige landesweite Institution, die zusätzlich zu Programmen der Sexualerziehung medizinische Einrichtungen sowie Einrichtungen für Sexual- und psychosexuelle Beratung anbietet. In dieser Hinsicht füllt die Organisation eine Lücke in den öffentlich oder staatlich finanzierten Einrichtungen. Mehr als 100 000 Menschen suchen jedes Jahr die medizinischen Einrichtungen der Stichting auf, obwohl sie für diese Einrichtungen bezahlen müssen (während ein Besuch bei ihrem Hausarzt kostenlos wäre). Die Therapeuten der Stichting kommen jährlich mit 10 000 Besuchern zusammen, wiederum trotz der Tatsache, dass staatliche Therapieeinrichtungen kostenlos zur Verfügung stehen. Und 50 000 Menschen entschlossen sich, für Programme der Sexualerziehung Geld auszugeben.

Da die staatlichen Zuschüsse für die Stichting 1982 um 10% gekürzt worden sind, war sie gezwungen, ihre Arbeit zu straffen, indem sie die angebotenen Dienstleistungen weiter integrierte, den für Öffentlichkeitsarbeit vorgesehenen Betrag reduzierte, die Ausbildung der Mitarbeiter innerhalb der Einrichtung beschnitt und sogar einige ihrer Stellen nicht besetzte. Gleichwohl bleiben ihre Ziele unverändert bestehen, und sie hat sich stärker der öffentlichen Diskussion und der politischen Auseinandersetzung zugewandt.

NORWEGEN - Norsk Forening for Familieplanlegging (NFF)

Trotz der Wahl einer konservativen Regierung hat sich die politische oder regierungsamtliche Einstellung zur staatlichen Familienplanung nicht wesentlich verändert. Die Politik des Landes sieht vor, dass Familienplanung Bestandteil der allgemeinen Gesundheitsversorgung ist, die sich mit Fragen der Mutterschaft und der Kindesfürsorge befasst, doch gibt es in der Praxis keine Garantie dafür, dass in jedem Gesundheitszentrum Kontrazeptiva erhältlich sind.

Die Organisation finanziert sich sowohl aus Mitgliedsbeiträgen als auch aus einer Unterstützung des Gesundheitsamtes für ihre Publikationen, die sich mit Themen der Sexualität und Jugendproblemen auseinandersetzen und zu Diskussionen über Fragen der Familienplanung und des Familienlebens anregen soll.

Zu diesem Zweck hat die Organisation kürzlich ihre Broschüre über Empfängnisregelung und durch Geschlechtsverkehrübertragene Krankheiten überarbeitet und sich an Ausbildungskursen für im Gesundheitswesen Beschäftigte und Eltern beteiligt, besonders auf dem Gebiet der sexuellen Probleme Behinderter. Diese Arbeit stösst bei den Medien auf einiges Interesse, obwohl die Arbeit der NFF im Rundfunk und in der Presse noch stärker bekannt gemacht werden könnte.

POLEN - Towarzystwo Rozwoju Rodziny (TRR)

Die Arbeit der TRR beschäftigt sich im wesentlichen mit dem Status und der Lebensfähigkeit der Kleinfamilie. Die Vortrags- und pädagogische Arbeit der Organisation wird durch das in Polen herrschende Kriegsrecht erschwert. Deshalb hat sie sich stärker der Beratungsarbeit und der Ausbildung von Beratern zugewandt.

Es hat sich ausserdem als notwendig erwiesen, intensivere Anstrengungen zu machen, um der Propaganda der römisch-katholischen Kreise, die gegen Empfängnisregelung sind, entgegen zu treten.

Gegenwärtig betreibt die Organisation 19 Zentren für Familienplanung, von denen zwei sich besonders an Jugendliche wenden. Zu den Zentren kamen 3705 Besucher, denen in den meisten Fällen kostenlos geholfen wird. Um Geld aufzutreiben, hat die TRR in einigen Zentren versuchsweise ein Honorar erhoben; der Versuch war erfolgreich. Der Vorstand der TRR beabsichtigt, 1983 sieben neue Zentren zu eröffnen. 1982 waren drei grosse, mit Fachärzten besetzte medizinische Kliniken in Betrieb, die mehr als 80 000 Patienten behandelten. Diese Zentren erheben ein Honorar und bieten Hilfe bei Infertilität, zytologische Untersuchungen, Einrichtungen für Kontrazeption u.ä. an. Weitere Zentren sind für 1983 geplant.

PORTUGAL - Associação para o Planeamento da Família (APF)

Die APF wird seit 1967 von der IPPF finanziell unterstützt. 1979 billigte die Regierung einen Zuschuss über drei Jahre, der von der nachfolgenden Koalition kurz darauf eingefroren wurde. 1981 erhielt die Organisation für bestimmte Projekte eine dreijährige Unterstützung der UNFPA.

Die wichtigsten Ziele der Organisation liegen auf den Gebieten Information und Erziehung - sowohl in ländlichen Gebieten als auch in der Stadt, etwa in Fabriken - wobei ihr besonders daran liegt, Jugendliche zu erreichen. Zu dieser Arbeit gehört die Produktion von Literatur und audiovisuellem Material.

Die Organisation hat sechs Niederlassungen, von denen drei erst in jüngster Zeit entstanden sind. Drei davon erhalten ebenfalls einen Zuschuss der UNFPA für besondere Projekte. Alle leisten Informations- und Ausbildungsarbeit für Eltern und im Gesundheitswesen Beschäftigte - eine Arbeit, die zum grössten Teil von Volunteers übernommen wird.

Zu den vordringlichen Aufgaben gehört es, die städtische Bevölkerung, die unter schlechten Wohnbedingungen lebt, zu erreichen, bessere Beziehungen zu anderen in der Gemeindearbeit beschäftigten Organisationen herzustellen und dafür einzutreten, dass die Medien Fragen der Familienplanung grössere Aufmerksamkeit schenken.

SCHWEDEN - Riksförbundet för Sexuell Upplysning (RFSU)

Nachdem das Schwedische Parlament ein neues Gesetz über den Schwangerschaftsabbruch gebilligt hatte (seit 1975 in Kraft), beschloss man, mehr Mittel für vorbeugende Massnahmen einzusetzen. So stellte die Regierung Mittel zur Verfügung, mit denen kostenlose öffentliche Beratungseinrichtungen für Familienplanung geschaffen wurden. Kontrazeptiva und Massnahmen der Kontrazeption sind in Beratungs- oder klinischen Zentren kostenlos erhältlich und können frei erworben werden. Es gibt etwa 30 besondere Zentren, die Beratung und Leistungen für Jugendliche anbieten. Schüler können sich von den Schulärzten oder -schwestern beraten lassen.

Ungefähr 70% der Arbeit wird von Hebammen geleistet, die in Kursen, welche die RFSU initiiert hat und seit 1972 veranstaltet, besonders ausgebildet werden.

Ökonomische Zwänge haben zur Folge, dass die RFSU künftig weniger staatliche Unterstützung erhalten wird und sich deshalb um neue Möglichkeiten der Eigenfinanzierung kümmern muss.

Die RFSU hat sich einige Jahre lang auf Probleme in Zusammenhang mit den Geschlechterrollen, insbesondere aus der Sicht der Frau, konzentriert. Nunmehr will sie sich schwerpunktmässig mit der Männerrolle und der Männerkultur befassen. Ausser ihrer Aufklärungsarbeit bieten die Zentren der RFSU: Beratung, Psychotherapie und Hilfe für Opfer sexueller Angriffe.

Die Verkaufsorganisation der RFSU vertreibt Kondome und Hilfen für Behinderte, um ihre anderen Aktivitäten finanzieren zu können.

Die Staatliche Kommission zur Frage von Sexualstraftaten (die einen Mitarbeiter der RFSU als Gutachter gehört hat) hat Ende 1982 ihren Bericht vorgelegt. In Übereinstimmung mit der RFSU hat sie angeregt, „dass die Mitarbeiter von Krankenhäusern und die Organe der Rechtspflege durch verbesserte Informations- und Bildungsarbeit in die Lage versetzt werden, mit Vergewaltigungsoptionen angemessen umzugehen.“ Die Kommission hat empfohlen, die Ausbildungsprogramme in Zusammenarbeit mit der RFSU zu planen.

TÜRKEI - Familienplanungsorganisation der Türkei (FPOT)

Die Erkenntnis der Wirtschaftsplaner, dass ein übermässiges Bevölkerungswachstum negative Folgen hat, schlug sich in dem Gesetz zur Bevölkerungsplanung nieder, das 1965 in Kraft trat. Dieses Gesetz beinhaltete die Aufhebung von Gesetzen gegen die Empfängnisregelung, die Schaffung eines Programms der Familienplanung, die Ausbildung von im Gesundheitswesen Beschäftigten in Familienplanung und die Entwicklung eines öffentlichen Bewusstseins für Familienplanung. Die Regierung misst dem Thema Familienplanung im Kontext der Gesundheit von Mutter und Kind grosse Bedeutung bei.

Im April 1983 wurden Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation legalisiert.

Die Hauptziele der Organisation bestehen darin, das Bewusstsein für und die Akzeptanz von Familienplanung in der Bevölkerung zu fördern und die Regierung auf diesem Gebiet zu unterstützen. Die FPOT möchte, was Kontrazeption im weiteren Sinne angeht, die Rolle eines Vorreiters spielen und Modelle für künftige Einrichtungen vorschlagen und schaffen. Man hält es ausserdem für wesentlich, Arbeitsbeziehungen zu anderen staatlichen Einrichtungen, etwa den Streitkräften, und nicht staatlichen Organisationen, die auf diesem Gebiet tätig sind, herzustellen.

Um die finanzielle Unterstützung und Mitarbeit des Gesundheitsministeriums bei einem geplanten Projekt sicherzustellen, das die Verwendung von Beamten als Vor-Ort-Ausbilder für Familienplanung vorsieht, wurden Kontakte zu Regierungsbeamten des

Ministeriums hergestellt. Ausserdem ist es gelungen, die Zusammenarbeit von Organisationen und Krankenhäusern sicherzustellen. Nach Billigung durch das Gesundheitsministerium hat die vorbereitende Arbeit für das Projekt bereits begonnen.

Auf dem Gebiet der Eheberatung, die für die Türkei etwas neues darstellt, leistet die FPOT Pionierarbeit. Da sich das System der sozialen Fürsorge vorwiegend auf den Erhalt der Familie konzentriert, werden Einrichtungen benötigt, die die Familie gegen jedes soziale Risiko, das mit der Veränderung der Lebensgewohnheiten einhergeht, unterstützen und stärken. Die IPPF hat Mittel zur Unterstützung dieses Projekts zur Verfügung gestellt.

VEREINIGTES KÖNIGREICH - Family Planning Association (FPA)

Da im VK auch weiterhin finanzielle Engpässe und eine hohe Arbeitslosigkeit zu verzeichnen sind, ist die Familienplanung und die Verhütung ungewollter Schwangerschaften wichtiger denn je. Zwar sind Kürzungen bislang nur angedroht, doch ergibt sich aufgrund der ökonomischen Probleme tendenziell das Bild einer allmählichen Erosion mancher Einrichtungen. Dies hat einige Auswirkungen auf die Verfügbarkeit staatlich finanzierter (National Health Service) Einrichtungen der Familienplanung im allgemeinen, und die Sterilisation des Mannes und der Frau im besonderen.

Vor diesem Hintergrund hat die FPA ihre Informations- und Bildungsarbeit auf folgende Bereiche konzentriert:

Die Bedeutung stabiler persönlicher Beziehungen für die Menschen und die Gesellschaft und das Recht von Paaren, die Grösse ihrer Familie selbst zu bestimmen. In dieser Hinsicht ist sich die FPA darüber im klaren, dass ein Zusammenhang zwischen Einrichtungen der Familienplanung und damit zusammenhängenden Gebieten, wie etwa der Sexualerziehung, besteht, und betont, dass beide in angemessenem Umfang zur Verfügung stehen müssen.

Das Landesbüro der FPA in London betreibt unter anderem eine zentrale Informationsstelle. Diese Stelle beantwortete 1982 über 20 000 telephonische Anfragen und 5500 Briefe und empfing fast 1000 Besucher. Insgesamt beantwortete die Familienplanungsinformation (FPIS) in diesem Jahr über 100 000 Anfragen und vertrieb mehr als 7 Millionen Broschüren.

Um das Angebot von Stellen zu erweitern, wo sich die Öffentlichkeit über Familienplanung informieren kann, und um die Hausärzte und klinischen Einrichtungen in dieser Hinsicht zu entlasten, hat die FPA in Zusammenarbeit mit dem Apothekerverband Grossbritanniens ein grösseres Projekt

in Angriff genommen, das vorsieht, dass die 10 500 Apotheken im VK allgemein über Familienplanung informieren und beraten.

Die jüngsten Entwicklungen, was die Verfügbarkeit postkoitaler Kontrazeption angeht, haben die FPA ermutigt, eine öffentliche Kampagne zu starten, in der hervorgehoben wird, wie wichtig eine solche Einrichtung für Frauen ist, die vermuten, dass sie schwanger sind, und in der sie empfiehlt, dass sich die praktischen Ärzte mit den Techniken dieser Form von Kontrazeption vertraut machen, damit sie der Öffentlichkeit zur Verfügung steht. Die FPIS hat den von ihr vertriebenen Titeln eine Broschüre hinzugefügt, in der diese Techniken beschrieben werden.

JUGOSLAWIEN - Rat für Familienplanung Jugoslawiens (RFPJ)

Der Rat für Familienplanung betrachtet seine Ziele und seine Arbeit als Teil gemeinsamer Anstrengungen von Organisationen des Landes, die alle darauf abzielen, die verfassungsmässigen Rechte des Einzelnen zu realisieren. Er organisiert und betreibt selbst keine Einrichtungen der Familienplanung, sondern befasst sich mit Informations- und Bildungsarbeit, die das Bewusstsein für Probleme der Familienplanung heben und auf bessere Einrichtungen hinwirken soll. Er verfolgt ausserdem die einschlägige Gesetzgebung und wirkt bei der Entwicklung der Forschung und der internationalen Zusammenarbeit mit.

1982 beschäftigte sich der Rat mit einem Forschungsprojekt unter dem Titel 'Die Erziehungsaufgabe der Familie', das Teil eines umfassenden, von der OECD und der CERI organisierten Untersuchungsprogramms ist. Aus dieser Arbeit ergab sich ein Symposium zum Thema Familienerziehung, dessen Beiträge mit Zusammenfassungen auf Englisch veröffentlicht werden.

In Zusammenarbeit mit dem Verein der Kindergärten Jugoslawiens hat der Rat ein Seminar für Lehrer über die Arbeit mit Kindern im Vorschulalter organisiert und Beiträge zur Gesetzgebung über Familienplanung und zur Erziehungsarbeit bei Kindern ohne Eltern geleistet.

Resolutionen zu den gesundheitlichen Aspekten der Familienplanung, die auf der Tagung des Rates 1980 gefasst wurden, sind in den einzelnen Provinzen in die Praxis umgesetzt worden; sie beinhalten die Einbeziehung von Sozialarbeitern in die Familienplanungsarbeit, wo ehe- und familienrechtliche Probleme berührt sind, und die Entwicklung von Einrichtungen der Familienplanung.

NICHTMITGLIEDSLÄNDER

TSCHECHOSLOWAKEI - Sektion für Familienplanung und Erziehung zur Elternschaft der Tschechoslowakischen Sexualwissenschaftlichen Gesellschaft. (SPRVR)

Trotz der fallenden Geburtenrate in der Tschechoslowakei dient die Arbeit der staatlichen Einrichtungen für Familienplanung und der SPRVR vorwiegend der Qualität des Familienlebens. Ihre Ziele bestehen darin, für die Stabilität der Familie, die Verhütung ungewollter Schwangerschaften und die Senkung der perinatalen Mortalität zu arbeiten. Obwohl nicht Teil des Gesundheitssystems, ist Behandlung bei Infertilität möglich. Im allgemeinen wird das IUD als Methode der Familienplanung oralen Kontrazeptiva bei weitem vorgezogen. Die Tschechoslowakische Sexualwissenschaftliche Gesellschaft arbeitet beim Projekt 'Einrichtungen für Jugendliche' der IPPF mit.

MALTA

Malta hat eine Fläche von 316 Quadratkilometern und eine Bevölkerung von 320 000. Die durchschnittliche Familiengrösse liegt bei 3,7, und die Geburtenrate, bei einer jährlichen Zunahme um 2%, bei 16,5 auf Tausend, so dass es ein sehr dicht besiedeltes Land ist. Der Staat betreibt auf Malta, in städtischen wie auch ländlichen Gebieten, 4 Zentren für Familienwohlfahrt. Jedes Zentrum hält wöchentlich drei vierstündige Sprechzeiten ab. Es gibt einen Ausschuss zur Überwachung dieser Zentren, der in den vergangenen zwei Jahren allerdings nur zweimal zusammengetreten ist. Der Besuch von Staat finanzierten Zentren ist äusserst gut. 1981 liessen sich in drei der vier Zentren 336 neue Besucher über Empfängnisregelung beraten, und 1982 hat sich die Zahl der Erstbesucher verdreifacht. Die bestehenden Zentren reichen angesichts der Nachfrage nicht aus, und es gibt lange Wartezeiten. Die Befürchtung, dass Bewohner ländlicher Gegenden Angst davor haben würden, die Zentren aufzusuchen, hat sich nicht bewahrheitet. Es gibt sogar Anhaltspunkte dafür, dass Kontrazeption ungeachtet der sozialen Klasse, der Bildungsvoraussetzungen oder der Religion für die Bevölkerung attraktiv ist. Die Familienplaner möchten die Gewerkschaften und ihre Mitglieder veranlassen, bei der Familienplanung mitzuarbeiten.

Mit Ausnahme von Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch sind alle Methoden der Empfängnisregelung ohne weiteres verfügbar. Der wachsenden Beliebtheit des IUDs steht die abnehmende Beliebtheit oraler Kontrazeptiva gegenüber.

SPANIEN

Im November 1982 nahmen an einem in Gijon stattfindenden landesweiten Kongress über Familienplanung 650 Teilnehmer aus 36 Provinzen einschliesslich der Kanarischen Inseln und der Balearen teil. Nach der Diskussion einer von der IPPF Europa finanzierten Untersuchung über die Lage der Familienplanung wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die die Aktivitäten der Zentren für Familienplanung koordinieren soll. Diese Gruppe, die Comision Gestora Nacional para (CGN), die vom Staatssekretariat für Gesundheit unterstützt wird, representiert mittlerweile mehr als 110 der 160 privaten und öffentlichen gebührenpflichtigen Zentren, deren Anzahl im Wachsen begriffen ist.

Nach verschiedenen Treffen hat die CGN die Bildung regionaler Organisationen für Familienplanung unter einem Dachverband vorgeschlagen. Die CGN hofft, dass dieser Dachverband bis zum nächsten landesweiten Kongress, der im April 1984 zum Thema 'Fünf Jahre Erfahrung mit Familienplanung' stattfinden wird, voll funktionsfähig sein wird.

Die Hauptaufgabe der CGN besteht darin, die Übersicht über die Zentren für Familienplanung durch detaillierte demographische Daten auf den neuesten Stand zu bringen und dem Staatssekretariat für Gesundheit einen Bericht vorzulegen. Dem Kongress 1984 wird ein ausführliches Papier vorliegen.

VERÖFFENTLICHUNGEN

POSTCOITAL CONTRACEPTION: METHODS, SERVICES AND PROSPECTS PREGNANCY ADVISORY SERVICE 1983

Erhältlich bei: Pregnancy Advisory Service
11-13 Charlotte Street
London W1P 1HD

Preis: £2.00

Das vom Pregnancy Advisory Service am 14. April 1982 im Royal College of Physicians veranstaltete Symposium wollte Ärzte, Sozialarbeiter und andere Interessierte über den Gebrauch und die Grenzen der gegenwärtig verfügbaren Methoden informieren. An der Tagung nahmen praktische Ärzte, Gynäkologen, Experten in Familienplanung und Präventivmedizin sowie interessierte Laien teil. Ausserdem kamen Referenten aus der Bundesrepublik Deutschland, Irland und den Niederlanden.

VISION-REALITY-ACTIVITIES: RFSU'S IDEAS AND POSITION ON ISSUES OF SEXUALITY, LIVING TOGETHER AND SOCIETY

RFSU 1981

Erhältlich bei: RFSU, Schwedische Gesellschaft für
Sexualerziehung
Postfach 17006
S10 462 STOCKHOLM

Preis: US \$ 1.00

Diese Broschüre enthält die Grundsätze, die die RFSU auf ihrem Jahrestreffen vom 9. bis 10. Mai 1981 verabschiedet hat, und beschäftigt sich mit den Themen Geschlechterrollen, Moral, schulische Sexualerziehung, Homosexualität, Prostitution, STDs und anderen damit zusammenhängenden Fragen.

ADOLESCENT SEXUALITY: KNOWLEDGE, ATTITUDE, BEHAVIOUR FORENINGEN FOR FAMILIEPLANLAEGNING 1983

Erhältlich bei: Foreningen for Familieplanlaegning
Aurehvej 2
DK 2900 HELLERUP
Dänemark

Preis: US \$ 8.00

Dieses Buch ist ein Bericht über einen von der Dänischen Familienplanungsorganisation veranstalteten Workshop, bei dem dänische Mediziner und Sozialwissenschaftler Referate über alle Aspekte der Entwicklung jugendlicher Sexualität hielten. Diese Berichte gaben Anlass zu Gruppen- und Plenardiskussionen durch eine Reihe von Teilnehmern, die die meisten europäischen Länder repräsentierten.

KONFERENZ ÜBER FAMILIE UND BEVÖLKERUNG 1984 DER IUFO

Die Internationale Union der Familienorganisationen (IUFO) wird im Mai 1984 in Espoo, Finnland, eine internationale Konferenz veranstalten, auf der man sich mit Fragen der Familie und der Bevölkerung befassen wird. Die Konferenz ist in erster Linie für Demographen, Familiensoziologen, Vertreter von Familien- und Familienplanungsorganisationen und höhere Regierungsbeamte gedacht. Die Konferenz wird vom Finnischen Verband für Bevölkerung und Familienwohlfahrt organisiert.

Der Hauptzweck der Konferenz besteht darin, einen Dialog über demographische und soziologische Forschungsmethoden und -ergebnisse, wie auch über Erfahrungen aus der Praxis der Familienplanung und der Familienpolitik zustande zu bringen. Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch zwischen Fachleuten verschiedener Wissenschaften und solchen, die Wissenschaft und Praxis vertreten, wird in der Zukunft, in der es gilt, die Dynamik der Familie und die Veränderungen der Bevölkerung umfassender zu erklären und zu verstehen, noch an Bedeutung gewinnen.

Um nähere Informationen wende man sich an:

The National Organising Committee,
The Finnish Population and Family Welfare Federation,
Kalevankatu 16 A, 00100 HELSINKI 10
FINNLAND.

Dieses Buch ist ein Bericht über einen von der Dänischen Familienplanungsorganisation veranstalteten Workshop, bei dem dänische Mediziner und Sozialwissenschaftler Referate über alle Aspekte der Entwicklung jugendlicher Sexualität hielten. Diese Berichte gaben Anlass zu Gruppen- und Plenardiskussionen durch eine Reihe von Teilnehmern, die die meisten europäischen Länder repräsentierten.

KONFERENZ ÜBER FAMILIE UND BEVÖLKERUNG 1984 DER IUFO

Die Internationale Union der Familienorganisationen (IUFO) wird im Mai 1984 in Espoo, Finnland, eine internationale Konferenz veranstalten, auf der man sich mit Fragen der Familie und der Bevölkerung befassen wird. Die Konferenz ist in erster Linie für Demographen, Familiensoziologen, Vertreter von Familien- und Familienplanungsorganisationen und höhere Regierungsbeamte gedacht. Die Konferenz wird vom Finnischen Verband für Bevölkerung und Familienwohlfahrt organisiert.

Der Hauptzweck der Konferenz besteht darin, einen Dialog über demographische und soziologische Forschungsmethoden und -ergebnisse, wie auch über Erfahrungen aus der Praxis der Familienplanung und der Familienpolitik zustande zu bringen. Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch zwischen Fachleuten verschiedener Wissenschaften und solchen, die Wissenschaft und Praxis vertreten, wird in der Zukunft, in der es gilt, die Dynamik der Familie und die Veränderungen der Bevölkerung umfassender zu erklären und zu verstehen, noch an Bedeutung gewinnen.

Um nähere Informationen wende man sich an:

The National Organising Committee,
The Finnish Population and Family Welfare Federation,
Kalevankatu 16 A, 00100 HELSINKI 10
FINNLAND.