

# Schwangerschaftsabbruch und institutionelle Familienplanung

Familienplanung als der Versuch, mit geeigneten Mitteln die Zahl der eigenen Kinder und den Zeitpunkt ihrer Geburt wirkungsvoll zu bestimmen, ist heute auf breiter Basis gesellschaftlich akzeptiert. Die Aufnahme von Familienplanung in den Katalog der grundlegenden Menschenrechte – etwa in Form der UN-Charta der Menschenrechte – findet auch international weitgehende Zustimmung. Damit wird zugleich ein wichtiger Akzent gesetzt: Familienplanung als ein Konzept der Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung unterliegt der freien verantwortlichen Entscheidung des Einzelnen, des einzelnen Paares; sie ist gegebenenfalls gegenüber fremden Ansprüchen – meist bevölkerungspolitischer Natur – zu behaupten und durchzusetzen. Da der Einzelne seine Rechte im politischen Raum nur zusammen mit anderen verteidigen kann, haben Organisationen der Familienplanung eine gesellschaftspolitische Grundlage.

Die Verteidigung eines Menschenrechts kann nun nicht in abstrakter Weise die Aufgaben von Familienplanungsorganisationen definieren. Das Konzept institutioneller Familienplanungsarbeit ist vielmehr angesichts sich ändernder gesellschaftlicher Bedingungen jeweils neu zu artikulieren. Je konkreter dies geschieht, umso wirkungsvoller kann eine solche Organisation ihre Anwaltsfunktion wahrnehmen. Die Situation nach der Änderung der strafgesetzlichen Regelung der Abruption in der Bundesrepublik Deutschland gibt hierzu einen wichtigen Anlaß.

Organisierte, institutionelle Familienplanungsarbeit zählt einerseits die Abruption nicht zu den Methoden der Wahl für eine familienplanerische Intervention, sondern es werden Mittel und Methoden bevorzugt, die präventiv wirken und damit rechtlich, moralisch, psychisch und medizinisch weniger problematisch sind. Andererseits hat der Schwangerschaftsabbruch objektiv auch eine familienplanerische Wirkung, wenn er auch in jedem einzelnen Fall die Frage zu stellen nötigt, warum präventive Maßnahmen der Schwangerschaftsregelung nicht rechtzeitig und wirkungsvoll angewandt wurden.

Der Schwangerschaftsabbruch, strafrechtlich geregelt (wenn auch nach überwiegendem Urteil auf unzureichende Weise) und hunderttausendfach durchgeführt (wenn auch statistisch nur zum Teil erfaßt) ist ein gesellschaftliches Faktum und unabwendbar Gegenstand der Familienplanungsar-

beit. Diese folgt der Maxime verantwortlicher Selbstbestimmung; folglich muß auch die Abruptionsituation unter dieser Maxime geprüft werden.

Durch geltendes Recht ist die Selbstbestimmung insofern eingeschränkt, als sie unter Bedingungen gestellt ist (»Indikationenlösung«). Dabei ist es im wesentlichen nur die Bedingung der »schwerwiegenden Notlage«, deren Feststellung mit dem Grundsatz der Selbstbestimmung in Konflikt geraten kann. Ob eine »schwerwiegende Notlage« vorliegt, die eine Abruption begründen kann, kann letzten Endes die betroffene Frau immer nur selbst feststellen. Beurteilt eine Frau nach vorgeschriebener Beratung und innerhalb der vorgeschriebenen Fristen ihre Situation als eine schwerwiegende Notlage, so kann die Indikationsstellung durch einen Arzt nur darin bestehen, diesen Umstand zu konstatieren. Und man sollte einem Arzt oder einer Beratungsstelle nicht unterstellen, auf Grund höherer Einsichten von sich aus feststellen zu können, ob eine Notlage ausreichend schwerwiegend ist oder nicht. Dem sollten auch die entsprechenden Formulierungen Rechnung tragen. Der Vorwurf, hierdurch die vom Bundesverfassungsgericht verworfene »Fristenlösung« wieder einführen zu wollen, verfährt nicht. Denn der Gesetzgeber hat das Prinzip der Selbstbestimmung dadurch bestätigt, daß er die »Schwerwiegende Notlage« nicht inhaltlich bestimmt hat. Dieses in Form eines explizit oder implizit angewandten Kriterienkatalogs dennoch zu tun, widerspricht sowohl der Rechtslage als auch jeder praktischen Erfahrung. Geht man von der allseits bestätigten Tatsache aus, daß ein entschiedener Entschluß eine Schwangerschaft abzurechnen, auch ausgeführt wird, so ist mit einer Erschwerung der Indikationsstellung und der Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs nichts »gewonnen«, sondern es wird nur schwerer Schaden gestiftet.

Schwächung des Vertrauens in die Rechtsordnung, Verdacht der Willkür ärztlichen Verhaltens, Kränkung der Menschenwürde – das sind Verletzungen von Prinzipien, die nicht leichtfertig hingenommen werden können. Die Art und Weise der Anwendung strafrechtlicher Bestimmungen unterliegt daher der besonderen Verantwortung aller Beteiligten. Was die Ärzte und ihre Mitarbeiter angeht, so soll ihr Recht, sich dem Gewissen folgend auch gegen eine Beteiligung am Schwangerschaftsabbruch aussprechen zu können, nicht in Frage gestellt werden.

Nur: es ist ein grober Mißbrauch dieses Rechts, es fallweise anwenden zu wollen. Hat man sich einmal dazu entschieden, darf man nicht von Fall zu Fall unter Anwendung privater Kriterien revozieren. Der Gesetzgeber hat die Bedingungen festgelegt, unter denen eine Abruption legal durchgeführt werden kann, und es kann nur Sache von Gerichten sein, im Einzelfall das Vorliegen dieser Bedingungen zu prüfen. Der Rechtsordnung und dem ärztlichen Ansehen ist ein schlechter Dienst erwiesen, wenn einzelne Ärzte, Krankenhäuser oder Gebietskörperschaften faktisch ein Sonderrecht schaffen.

Eine Familienplanungsorganisation, die sich ihrer Aufgaben bewußt ist, muß sich gegen eine solche Verletzung ihrer Prinzipien wenden. Die *Pro Familia* – Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung – hat um so mehr Anlaß dazu, als sie zum überwiegenden Teil die Last der vorgeschriebenen Beratungen und auch eines erheblichen Teils der Indikationenstellung zu tragen hat. Der Versuch, dem Prinzip verantwortlicher Selbstbestimmung bei der Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch in der Beratung Geltung zu verschaffen, wird zunichte, wenn dieses Prinzip nicht auch beim Abbruch selbst anerkannt wird.

Auf drei Wegen wird in der *Pro Familia* versucht, den bestehenden Mißständen zu begegnen:

- Sie macht öffentlich auf die Mißstände und deren Konsequenzen aufmerksam.
- Man diskutiert integrierte Modell-Familienplanungszentren als *Pro Familia*-Einrichtungen, um den Bedürfnissen hilfeschuchender Frauen in der Praxis gerecht zu werden. Bisher hat sich nur der Landesverband Bremen dazu entschlossen, einen solchen Versuch durchzuführen (vgl. G. Amendt in der Oktober-Ausgabe der *Sexualmedizin*).
- Die wichtigste Antwort auf diese Herausforderung ist die verstärkte Betonung präventiver Familienplanungsarbeit. Die Notwendigkeit hierzu ist auf der Mitgliederversammlung 1978 deutlich herausgestellt worden (vgl. »Die Arbeit der *Pro Familia*: Ansätze zu einem Programm ihrer weiteren Entwicklung« in *Pro Familia Informationen* H. 2, 1978).

Zwar konnte in den letzten Jahren – wenn auch regional recht unterschiedlich – die Kapazität der Beratungsstellen erheblich erweitert werden. Aber die Schwangerschaftskonfliktberatung beansprucht einen großen Teil der Kapazität, an vielen Stellen auf

Kosten ausreichender präventiver Beratungstätigkeit. Dieses Verhältnis muß geändert werden, einmal durch stärkere Beteiligung anderer Institutionen an der Schwangerschaftskonfliktberatung, zum anderen durch weiteren Ausbau der Beratungskapazität.

Das meint nicht nur eine quantitative Erweiterung, sondern auch eine qualitative, denn neue Formen der Beratungsarbeit, die Gruppenarbeit, sexualpädagogische Programme im außerschulischen Bereich und andere Angebote einschließen, sind erforderlich. Es geht dabei insbesondere darum, diejenigen Bevölkerungsgruppen zu erreichen, die nicht von sich aus eine Beratungsstelle aufsuchen können. Unter der Bezeichnung »Öffnung der Beratungsstellen« werden Versuche diskutiert und erprobt, die sich zum Beispiel an junge Arbeiter, an ausländische Frauen, an Soldaten, an Behinderte richten. Der differenzierte Beratungsbedarf, der sich erst in enger Zusammenarbeit mit den einzelnen Gruppen erschließt, erfordert zum einen eine spezifische Vorbereitung der Mitarbeiter, zum anderen speziell entwickeltes Informationsmaterial.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß präventive Familienplanungsberatung, integriert in ein Programm emanzipativer Sexualerziehung, gerade in ihrer differenzierten Aufgabenstellung wieder verstärkt Bedeutung erlangt. Unerwünschte Schwangerschaften lassen sich nicht allein durch bloße Informationen über kontrazeptive Methoden vermeiden. Der Umgang mit Sexualität, mit der eigenen und mit der anderer, in ihrem psychosozialen Zusammenhang, ist ohne Abstriche dem Prinzip verantwortlicher Selbstbestimmung zu unterstellen, wenn weitere Fortschritte in der Vermeidung unerwünschter Graviditäten erzielt werden sollen.

Familienplanung hat nach wie vor ihren Platz in einem gesundheits- und sozialpolitischen Programm, das nicht durch tagespolitische Interessen und auch nicht durch bevölkerungspolitische Mißverständnisse gestört werden sollte. *Pro Familia* ist bereit, darin ihre Rolle zu spielen, und sie hat ihre Vorstellungen dazu vorgelegt. Sie arbeitet mit vielen Institutionen zusammen und möchte insbesondere die Ärzte zu verstärkter Mitarbeit auffordern. Denn zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften beizutragen, ist eine für alle positive Möglichkeit, sich mit dem Schwangerschaftsabbruch auseinanderzusetzen.

Nur: es ist ein grober Mißbrauch dieses Rechts, es fallweise anwenden zu wollen. Hat man sich einmal dazu entschieden, darf man nicht von Fall zu Fall unter Anwendung privater Kriterien revozieren. Der Gesetzgeber hat die Bedingungen festgelegt, unter denen eine Abruption legal durchgeführt werden kann, und es kann nur Sache von Gerichten sein, im Einzelfall das Vorliegen dieser Bedingungen zu prüfen. Der Rechtsordnung und dem ärztlichen Ansehen ist ein schlechter Dienst erwiesen, wenn einzelne Ärzte, Krankenhäuser oder Gebietskörperschaften faktisch ein Sonderrecht schaffen.

Eine Familienplanungsorganisation, die sich ihrer Aufgaben bewußt ist, muß sich gegen eine solche Verletzung ihrer Prinzipien wenden. Die *Pro Familia* – Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung – hat um so mehr Anlaß dazu, als sie zum überwiegenden Teil die Last der vorgeschriebenen Beratungen und auch eines erheblichen Teils der Indikationenstellung zu tragen hat. Der Versuch, dem Prinzip verantwortlicher Selbstbestimmung bei der Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch in der Beratung Geltung zu verschaffen, wird zunichte, wenn dieses Prinzip nicht auch beim Abbruch selbst anerkannt wird.

Auf drei Wegen wird in der *Pro Familia* versucht, den bestehenden Mißständen zu begegnen:

- Sie macht öffentlich auf die Mißstände und deren Konsequenzen aufmerksam.
- Man diskutiert integrierte Modell-Familienplanungszentren als *Pro Familia*-Einrichtungen, um den Bedürfnissen hilfeschender Frauen in der Praxis gerecht zu werden. Bisher hat sich nur der Landesverband Bremen dazu entschlossen, einen solchen Versuch durchzuführen (vgl. G. Amendt in der Oktober-Ausgabe der *Sexualmedizin*).
- Die wichtigste Antwort auf diese Herausforderung ist die verstärkte Betonung präventiver Familienplanungsarbeit. Die Notwendigkeit hierzu ist auf der Mitgliederversammlung 1978 deutlich herausgestellt worden (vgl. »Die Arbeit der *Pro Familia*: Ansätze zu einem Programm ihrer weiteren Entwicklung« in *Pro Familia Informationen* H. 2, 1978).

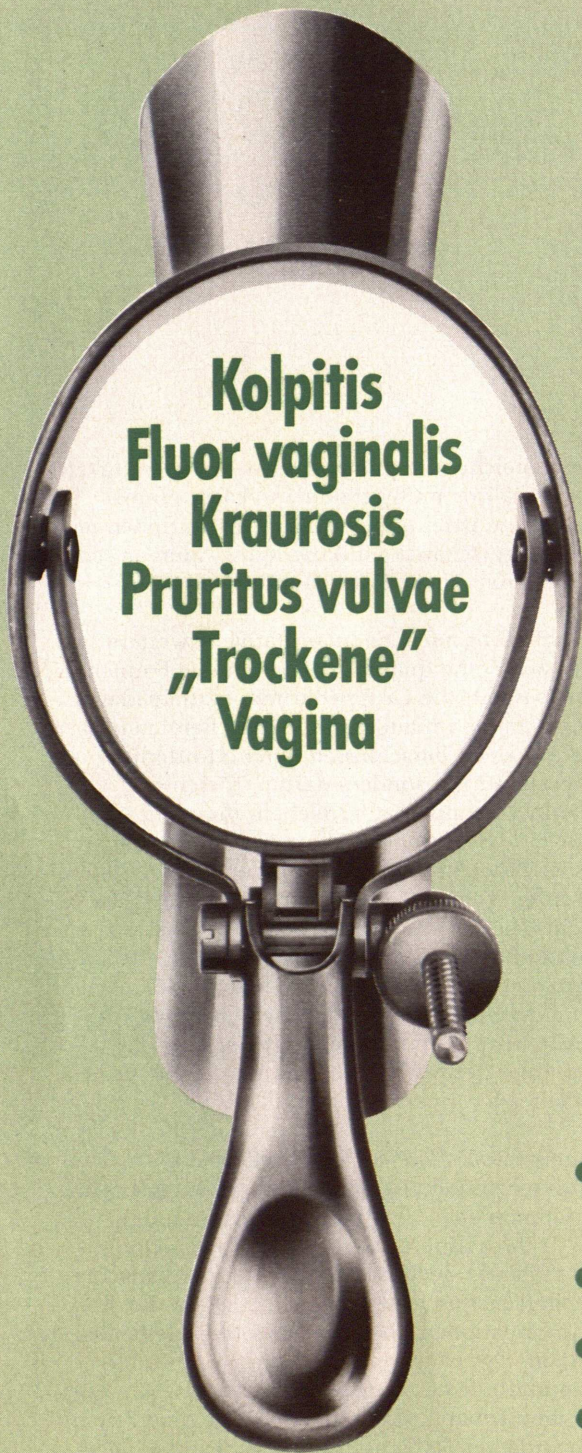
Zwar konnte in den letzten Jahren – wenn auch regional recht unterschiedlich – die Kapazität der Beratungsstellen erheblich erweitert werden. Aber die Schwangerschaftskonfliktberatung beansprucht einen großen Teil der Kapazität, an vielen Stellen auf

Kosten ausreichender präventiver Beratungstätigkeit. Dieses Verhältnis muß geändert werden, einmal durch stärkere Beteiligung anderer Institutionen an der Schwangerschaftskonfliktberatung, zum anderen durch weiteren Ausbau der Beratungskapazität.

Das meint nicht nur eine quantitative Erweiterung, sondern auch eine qualitative, denn neue Formen der Beratungsarbeit, die Gruppenarbeit, sexualpädagogische Programme im außerschulischen Bereich und andere Angebote einschließen, sind erforderlich. Es geht dabei insbesondere darum, diejenigen Bevölkerungsgruppen zu erreichen, die nicht von sich aus eine Beratungsstelle aufsuchen können. Unter der Bezeichnung »Öffnung der Beratungsstellen« werden Versuche diskutiert und erprobt, die sich zum Beispiel an junge Arbeiter, an ausländische Frauen, an Soldaten, an Behinderte richten. Der differenzierte Beratungsbedarf, der sich erst in enger Zusammenarbeit mit den einzelnen Gruppen erschließt, erfordert zum einen eine spezifische Vorbereitung der Mitarbeiter, zum anderen speziell entwickeltes Informationsmaterial.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß präventive Familienplanungsberatung, integriert in ein Programm emanzipativer Sexualerziehung, gerade in ihrer differenzierten Aufgabenstellung wieder verstärkt Bedeutung erlangt. Unerwünschte Schwangerschaften lassen sich nicht allein durch bloße Informationen über kontrazeptive Methoden vermeiden. Der Umgang mit Sexualität, mit der eigenen und mit der anderer, in ihrem psychosozialen Zusammenhang, ist ohne Abstriche dem Prinzip verantwortlicher Selbstbestimmung zu unterstellen, wenn weitere Fortschritte in der Vermeidung unerwünschter Graviditäten erzielt werden sollen.

Familienplanung hat nach wie vor ihren Platz in einem gesundheits- und sozialpolitischen Programm, das nicht durch tagespolitische Interessen und auch nicht durch bevölkerungspolitische Mißverständnisse gestört werden sollte. *Pro Familia* ist bereit, darin ihre Rolle zu spielen, und sie hat ihre Vorstellungen dazu vorgelegt. Sie arbeitet mit vielen Institutionen zusammen und möchte insbesondere die Ärzte zu verstärkter Mitarbeit auffordern. Denn zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften beizutragen, ist eine für alle positive Möglichkeit, sich mit dem Schwangerschaftsabbruch auseinanderzusetzen.



**Kolpitis  
Fluor vaginalis  
Kraurosis  
Pruritus vulvae  
„Trockene“  
Vagina**

Wenn schwankende oder sinkende Oestrogenspiegel sich in der Vagina manifestieren ...

**OeKolp<sup>®</sup>**  
Vaginalzäpfchen

*mit Oestriol*

Hormonspezifikum  
zur lokalen Oestrogentherapie  
von Vagina und Zervix

OeKolp<sup>®</sup>

- führt zu einer verstärkten Proliferation des Vaginalepithels mit Glykogananreicherung und vermehrter Milchsäurebildung
- stellt das physiologische Scheidenmilieu wieder her und sichert die Neubesiedlung mit Döderleinschen Stäbchen
- steigert die natürliche Abwehrkraft gegen Exazerbation und Reinfekt
- zeigt schon nach 4-6 Tagen einen im Zellabstrich nachweisbaren proliferativen Effekt
- verbessert die Auswertung von Abstrichmaterial für die Krebs-Vorsorgeuntersuchung durch Normalisierung der atrophischen Vaginalschleimhaut und Aufhellung des zytologischen Bildes

**Zusammensetzung** 1 Vaginalzäpfchen enthält 0,030 mg Oestriol und 0,46 mg [2-(Äthyl-mercuri-mercapto)-benzoxazol-5-carbonsaures Natrium] in fettfreier, wasserlöslicher Zäpfchengrundlage. **Indikationen** Kolpitis simplex, Kolpitis senilis et juvenilis, Kolpitis bei ovarieller Insuffizienz, insbesondere im Klimakterium, juveniler und klimakterischer Fluor, allergischer Fluor bei Sulfonamid- bzw. Antibiotikaüberempfindlichkeit, Fluor post partum, vor und nach vaginalen Operationen zur Verhinderung der Schrumpfungstendenz des hinteren Scheidengewölbes, Leukoplakia vulvae, Kraurosis vulvae et fornix vaginae, Portio-Erosionen, Vaginitis simplex, Pruritus vulvae, bei Kohabitationsschwierigkeiten im Klimakterium, Dyspareunie. Zur Abheilung von Wunden in der Vagina und an der Portio. Zum Aufbau eines normalen Vaginalepithels. **Kontraindikationen** Hormonabhängige Tumoren im Bereich der weiblichen Brustdrüse. Ist während der Geschlechtsreife eine vaginale Oestrogenzufuhr erforderlich, so ist der Zyklus derart zu berücksichtigen, daß man mit der Applikation der Vaginalzäpfchen etwa 1 Woche vor der zu erwartenden Menses aufhört und die Medikation erst nach der Menstruation fortsetzt. **Anwendung und Dosierung** Abends im Liegen ein Vaginalzäpfchen tief in das hintere Scheidengewölbe eintreiben. Die Behandlung sollte so lange durchgeführt werden, bis der Wirkungseintritt im Zellabstrich nachweisbar ist (oft schon nach 4-6 Tagen). Die OeKolp-Vaginalzäpfchen sind weiß und lösen sich im Vaginalsekret langsam auf, ohne Rückstände zu hinterlassen. Der prothrahierte Lösungsvorgang bietet die Gewähr dafür, daß ein von den Zäpfchen kontinuierlich abgegebener Film die Vaginalschleimhaut überzieht und damit einen langandauernden Kontakt des Wirkstoffes mit den erkrankten Schleimhautpartien sichert. Falls erforderlich, kann die Gleitfähigkeit der Vaginalzäpfchen durch Eintauchen in Wasser verbessert und dadurch das Einführen wesentlich erleichtert werden. **Handelsform und Preis** O.P. mit 10 OeKolp-Vaginalzäpfchen DM 6,50 m. MWSt., A.P. mit 100 OeKolp-Vaginalzäpfchen.



DR. KADE  
Pharmazeutische Fabrik GmbH  
1000 Berlin 36 und 7750 Konstanz 12

„Herr Doktor,  
ich möchte nicht mehr täglich die Pille nehmen...“

Die Frau mittleren Alters, die ihren Arzt um ein Verhütungsmittel bittet, erwartet, daß er ihr ein zuverlässiges Kontrazeptivum empfiehlt. Die Zuverlässigkeit steht auch für den Arzt im Vordergrund. Er muß jedoch bei seiner Empfehlung weitere Faktoren berücksichtigen:

Zum Beispiel Risikofaktoren für Herz und Kreislauf, die gerade im mittleren Lebensabschnitt deutlich zunehmen und durch hormonelle Einflüsse begünstigt werden können. Darüber hinaus können zusätzliche Risiken, z. B. Zigarettenrauchen, durch Interaktion mit hormonellen Kontrazeptiva den Organismus belasten.

Er wird deshalb ein Präparat empfehlen, das möglichst nicht in den Hormonhaushalt eingreift, nur bei Bedarf angewendet wird und gut verträglich ist.

Deshalb sollten Sie Ihrer Patientin Patentex® oval empfehlen:

**1. Patentex® oval hat eine Zuverlässigkeit, die von keinem herkömmlichen, lokalen Kontrazeptivum (Zäpfchen, Tabletten, Sprays etc.) erreicht wird.**

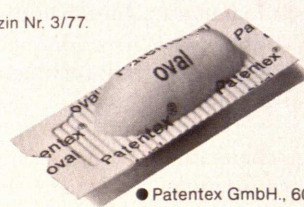
Denn nur Patentex® oval hat das patentierte Wirkprinzip „Schmelzen und Schäumen“: Der feine, spermizide Schaum bildet in der gesamten Vagina eine für die Spermien unüberwindliche Barriere und verteilt den spermiziden Wirkstoff gleichmäßig. Ergebnis\*: Patentex® oval hat einen Pearl-Index von 0,3–0,8.

**2. Patentex® oval ist optimal verträglich.**

Denn es wird nur bei Bedarf intravaginal appliziert und beeinflusst nicht den Hormonhaushalt.

\* Salomon, W. und Haase, W.: „Intravaginale Kontrazeption mit dem Schaum-Ovulum“; Sexualmedizin Nr. 3/77.  
Brehm, H. und Haase, W.: „Die Alternative zur hormonalen Kontrazeption“; Med. Welt Nr. 36/75.

**Patentex® oval**  
Maßstab für Zuverlässigkeit in  
der intravaginalen Kontrazeption.



- Patentex GmbH., 6000 Frankfurt/Main
- Patentex oval
- 1 Schaum-Ovulum enthält 0,075 g Nonoxynol-9
- Intravaginale Empfängnisverhütung
- Kontraindikationen sind nicht bekannt
- Patentex oval ist optimal verträglich.  
In einzelnen Fällen kann es zu einem vorübergehenden Wärmegefühl kommen.