

KONTRAZEPTION IN DEN ENTWICKLUNGSLÄNDERN

Bevölkerungsentwicklung und Verhütung

Klaus Günterberg

Die Bevölkerungsentwicklung in den Entwicklungsländern ist besorgniserregend. Kontrazeption ist dort vordringlich, damit die Konflikte nicht eskalieren.

Zu Beginn dieses Jahrtausends, vor 15 Jahren, waren wir auf der Erde 6, aktuell sind wir schon fast 7,3 Milliarden Menschen. 2050 werden wir, so die wissenschaftlich begründeten Prognosen, bei ungebremsstem Wachstum dann 11 Milliarden Menschen sein. Schon heute sind viele unserer Probleme (z. B. der Klimawandel infolge steigenden CO₂-Ausstoßes, das Abschmelzen der Pole mit nachfolgend steigendem Meeresspiegel, Hunger und Trinkwassermangel, die Überfischung der Meere, das Abholzen der Regenwälder, Kriege um begrenzte Ressourcen u. v. a.) letztlich auf den Menschen, seinen Verbrauch und seine steigenden Bedürfnisse zurückzuführen. Die Stiftung Weltbevölkerung prognostiziert, dass die Bevölkerung vor allem in den Entwicklungsländern steigen wird. Wird es künftig für diese Menschen ausreichend Nahrungsmittel, Trinkwasser, Wohnraum, Energie und Gesundheitsvorsorge geben?

Die Armut und das tägliche Erleben

Unsere technische Entwicklung mit Kino, Internet und Satellitenfernsehen hat die Entwicklungsländer schon heute erreicht. Da versetze man sich einmal in die Situation dieser Menschen: Sie sehen unsere überfüllten Supermärkte und unsere Massentierhaltung – leiden selbst aber unter Hunger. Sie sehen, wie bei uns das Wasser, scheinbar unbegrenzt, aus dem Hahn kommt, sehen unsere Bäder und Schwimmhallen – haben selbst aber nicht genug Wasser zur

Bewässerung ihrer Felder und oft nicht einmal genug Trinkwasser. Sie sehen unsere Wohnungen, unsere Wohn- und Hochhäuser – haben aber, wenn überhaupt, nur ein Blech oder eine Zeltplane über dem Kopf. Sie sehen unsere Schulen und Hochschulen – müssen ihre Kinder aber täglich zur Arbeit schicken. Und sie sehen auch unsere Sozialsysteme, die uns der Wohlstand ermöglicht – leben selbst aber in Armut. Sie erfahren von unseren Impfprogrammen – leiden aber noch unter Infektionskrankheiten, die wir längst besiegt haben.

Die unvermeidliche Folge dieser täglichen bildlichen Erfahrung: Es werden sich viele Menschen auf den Weg machen, um in unsere gelobten Länder zu kommen, so wie auch viele unserer Vorfahren aufgebrochen sind, um aus ihrem Elend herauszukommen, um ihr Glück in fernen Ländern zu suchen. Je größer die Überbevölkerung auf unserem Planeten wird, desto stärker wird auch der Druck, die ärmsten Länder zu verlassen. Da ist die gegenwärtige Zuwanderung nur der Vorbote einer neuen Völkerwanderung ungeahnten Ausmaßes und mit noch unabsehbaren Folgen, die uns bei wachsender Weltbevölkerung bevorsteht und die bei 11 Milliarden Menschen vermutlich nicht mehr zu bremsen sein wird.

Die Ursache vieler Probleme

So wie wir in der Medizin stets die eigentliche Krankheitsursache suchen, um dann bestmöglich zu behandeln und später dort schon prophylaktisch

anzusetzen, so ist auf unserem Planeten das Bevölkerungswachstum die eigentliche Ursache vieler Probleme. Die mitunter geäußerte Vorstellung, dass in den Entwicklungsländern sehr viele Kinder zur Altersvorsorge nötig seien, ist gänzlich unbewiesen; die hohe Kinderzahl führt dort nur zu einer hohen Kindersterblichkeit und zu mehr Armut. Da ist jedes Kind, das dort nicht geboren wird, diesen Ländern eine Hilfe und für uns ein Liter Wasser weniger in dem Tsunami, der auf uns zukommt.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Es geht dabei nicht gegen Sexualität; sie ist für viele Menschen in den Entwicklungsländern wohl das einzige Glück, das sie haben. Es geht auch nicht gegen die Wunschkinder, die es auch dort gibt. Es geht aber um die Verhinderung der vielen ungewollten Schwangerschaften, um Schwangerschaften, die den Frauen dort infolge Recht- und Wehrlosigkeit, Unwissenheit und mangelnder Verhütungsmittel aufgezwungen werden.

Verhütung in Deutschland

Wir haben heute in unserer entwickelten Gesellschaft eine enorme Bandbreite an Verhütungsmöglichkeiten: Auf dem deutschen Markt sind zurzeit, Generika nicht mit berechnet, 264 verschiedene Ovulationshemmer, 36 verschiedene Intrauterin-pessare und darüber hinaus zur Verhütung noch mehrere Mittel zur Injektion, ein Verhütungspflaster, ein Verhütungsring und ein Implantat. Außerdem gibt es noch zwei „Pillen danach“, die Sterilisation von Frau und Mann und die herkömmlichen Mittel, einschließlich Kondom. Wir haben kurz und lang wirkende Mittel. Kein Anliegen der Bürger wird von der Medizin so individuell gelöst wie die Verhütung.

Verhütung in den Entwicklungsländern

Die meisten der bei uns verfügbaren Kontrazeptiva eignen sich aber kaum

für die Frauen in den Entwicklungsländern, weil sie entweder einen Bildungsstand der Anwenderin, einen ununterbrochenen Nachschub oder qualifiziertes medizinisches Fachpersonal mit medizinischem Gerät voraussetzen, weil sie nur kurz wirksam sind oder im Notfall der Frau vorenthalten werden könnten – ausgenommen das schon von medizinischen Hilfskräften zu applizierende, nur geringen Aufwand erfordernde und lang wirkende Implantat.

Die Menschen in den Entwicklungsländern brauchen neben der Alphabetisierung auch Kenntnisse der Verhütung und die dazu nötigen Mittel. Versorgt man sie auch mit Kondomen, Ovulationshemmern, Verhütungsspritzen und -ringen und vor allem mit Implantaten, ließen sich zahlreiche ungewollte Schwanger-

schaften verhindern, wäre der Geburtenzuwachs gebremst.

Deutschland verfügt dazu bereits jetzt über alle Möglichkeiten. In Zusammenarbeit seiner Regierung mit den Ärzten, den Wissenschaftlern und mit der Industrie sollte es die Weiterentwicklung und den Export der lang wirkenden Verhütungsmittel gezielt und vorrangig vorantreiben. Wir Frauenärzte als Fachleute auch für Verhütung und unsere Fachgesellschaften sind da besonders gefordert.

Deutschland sollte besser Verhütungsmittel als Waffen exportieren. Da werden langfristig die Errungenschaften unserer Gesellschaft wohl erfolgreicher mit unseren Verhütungsmitteln auf fremden Lagern als durch unsere Soldaten am Hindukusch verteidigt.

Interessenkonflikt

Der Autor versichert, dass kein Interessenkonflikt besteht. Er versichert insbesondere, dass er für diesen Beitrag keine Zuwendungen der Industrie erhalten hat und auch keine Anteile eines pharmazeutischen Unternehmens besitzt.



Autor

Dr. med.

Klaus Günterberg

Facharzt für Gynäkologie und
Geburtshilfe

Hönower Str. 214
12623 Berlin