

MEDIZIN & IDEOLOGIE

04 / 20



»Sei stark und gerüstet ...«

I. Thürkauf, Alma von Stockhausen. Nachruf **8**

Dr. M. M. Müller, Hildegard von Bingen **36**

EÄA, Hormonale Kontrazeption – Auswirkungen **Sonderheft**

Impressum

Herausgeber,

Redaktion und Vertrieb:

Europäische Ärzteaktion in den deutschsprachigen Ländern e.V.

Vordertullnberg 299

A – 5580 Tamsweg

Telefon AT: +43 (0) 664 – 11 88 820

Telefon DE: +49 (0) 178 – 493 12 69

E-Mail: aerzteaktion@t-online.de

Internet: www.eu-ae.com

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Bernhard Gappmaier

Redaktion:

Dr. Manfred M. Müller; Dr. Eva Salm

Gestaltung: Dr. Manfred M. Müller

Satz: Jakob Sproski, MA

Grafisches Konzept:

AugstenGrafik www.augsten.at

Druck: Samson-Druck,

A-5581 St. Margarethen

Telefon: +43 (0) 6476 – 833-0

Medizin und Ideologie

erscheint viermal pro Jahr.

Einzelausgabe: 4 € / Jahresabo: 16 €

Hinweise für Autoren

Die Zusendung von Artikeln, Kommentaren, Kurzinformationen oder Rezensionen zu bioethischen und anthropologischen Fragestellungen aus den Bereichen der Medizin, Rechtswissenschaften, Theologie, Philosophie, Pädagogik und anderen ist erwünscht. Aber auch Hinweise zu einzelnen Fragestellungen und Publikationen, die für die Zeitung geeignet erscheinen, sind willkommen.

Der Umfang der Artikelbeiträge sollte in der Regel 2-6 Seiten betragen (Seite zu 5.500 Buchstaben mit Leerzeichen). Ausnahmen sind in Einzelfällen möglich, eventuell ist eine Darstellung in Folgeform anzustreben. Längere Beiträge sollten einleitend mit einer kurzen Zusammenfassung versehen werden, Artikel, Kommentare und Rezensionen abschließend mit einer kurzen biographischen Notiz zur Person des Autors.

Die Beiträge sind in gedruckter Form und als Datei eines Standardprogrammes (z.B. Word) zu übersenden, nach telefonischer Absprache ist auch die Übersendung als E-Mail möglich. ■

Die Europäische Ärzteaktion

ist eine gemeinnützige Vereinigung von Ärzten und Nicht-Ärzten. Sie wurde 1975 in Ulm von Herrn Dr. Siegfried Ernst mit der Zielsetzung gegründet, die Achtung des menschlichen Lebens vom Beginn der Zeugung bis zu seinem natürlichen Tod in allen medizinischen und gesellschaftlichen Bereichen zu fördern.

Die rasant zunehmenden Möglichkeiten der Medizin lassen immer neu die Frage aufkommen, ob das medizinisch Machbare wünschenswert und letztendlich auch menschenwürdig ist. Der Mensch darf nicht Objekt von Machbarkeitsstreben sein, sondern er muß in seiner Gesamtheit, in den Dimensionen von Körper, Geist und Seele verstanden werden, wie es im christlichen Verständnis des Menschen beispielhaft zum Ausdruck kommt.

Unsere Zeitschrift „Medizin und Ideologie“ bietet Beiträge von Autoren verschiedener Disziplinen zu den vielfältigen bioethischen und anthropologischen Fragestellungen. Denn diese betreffen nicht nur die Medizin und die Ärzte, sondern die Gesellschaft insgesamt. Und ihre Einschätzung und Lösung braucht sowohl fachliches Wissen wie eine stimmige geistige Orientierung.

Dabei gibt der Name „Medizin und Ideologie“ immer mal wieder Anlaß zur Nachfrage, denn häufig versteht man unter „Ideologie“ eine eher willkürliche, sachlich nur teilweise begründete und verzerrte Wahrnehmung und Interpretation der Realität. Doch der Begriff „Ideologie“ bedeutet wörtlich die „Lehre von den Ideen“ und die Ausformung einer konkreten weltanschaulichen Perspektive im Sinne eines schlüssigen Ideensystems. Und so dient diese Zeitschrift dem Anliegen, die medizinisch-ethischen Grenzfragen im Kontext der sie beeinflussenden weltanschaulichen Ideen darzustellen und zu verstehen.

Vereinsvorstand der Europäischen Ärzteaktion:

Dr. med. Bernhard Gappmaier

Dr. med. Siegfried Ernst

Dr. med. Reinhard Sellner

Dr. Winfried König

Die Europäische Ärzteaktion ist Mitglied der *World Federation of Doctors who Respect Human Life* sowie Mitglied im *Bundesverband Lebensrecht (BvL)*. ■

Jeder Beitrag zählt

Da unsere gemeinsame Arbeit auch weiterhin nur von den Spenden unserer Mitglieder und Freunde getragen wird, kommen wir nicht umhin, auch für die Zukunft um Spenden und Unterstützung zu bitten. Wir wollen dies aber nicht tun, ohne gleichzeitig für alle bisherige Unterstützung zu danken. Besonders danken möchten wir auch jenen, die uns ihre tiefe Verbundenheit und ihren Beistand durch testamentarische Verfügung über ihren eigenen Tod hinaus versichert haben. Wir werden ihr aller Vertrauen rechtfertigen.

Am einfachsten und kostengünstigsten wäre es, wenn Sie uns einen Dauerauftrag erteilen würden, den Sie jederzeit widerrufen können.

Bankverbindungen

Deutschland:

Sparkasse Ulm

Konto-Nr. 123 509, BLZ 630 500 00

IBAN: DE 56 630 500 000 000 123509

BIC: SOLADES 1 ULM

Österreich:

RAIKA Ramingstein – Thomatal

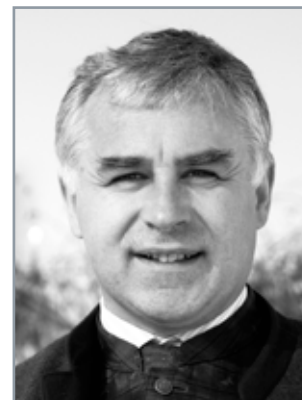
Konto-Nr. 14 555, BLZ 35 050

IBAN: AT48 3506 3000 1801 4555

BIC: RVSAAT 2 S 063

Selbstverständlich ist Ihre Spende auch weiterhin steuerlich abzugsfähig. ■

Liebe Mitglieder und Freunde der Europäischen Ärzteaktion e.V. !



Wir alle sind zu Zeitzeugen tiefgreifender gesellschaftlicher Veränderungen geworden. Wer von uns hätte sich dies zu Beginn des Jahres 2020 auch nur ansatzweise so vorstellen können?

Neusprech

Mit dem Corona-Virus, den damit verbundenen Cluster-Bildungen, dem Contact-Tracing, dem Distance-Learning, den Lock-Downs, den Antigen-Massentests, den im Schnellverfahren produzierten mRNA-Impfstoffen zur Ausrottung der Erreger usw. ist eine Vielzahl neuer Begriffe zum routinierten Repertoire unserer Alltagsunterhaltungen geworden. Und diese hauptsächlich anglizistischen Fremdwörter haben damit auch unser Bewusstsein zu prägen begonnen. Jedes kleine Kind kennt mittlerweile den Namen des unsichtbaren viralen Todfeindes im Schlaf! Man

begegnet sich nur noch auf Sicherheitsabstand. Bei viralen Haufenbildungen wird die Erregerausbreitung kriminalistisch bis zu den verzweigtesten Beziehungen erkundet. Die ganze Gesellschaft wird bedarfsweise eingesperrt. Gefährder lassen sich mit Zusatzprogrammen durch ihre mitgeführten Handtelefone elektronisch verfolgen. Wie bei den Volkszählungen zu Zeiten des Kaisers Augustus veranstalten die Regierungen inzwischen militärisch unterstützte Massentesterhebungen und bereiten sie sich so auch schon auf die ultimative weltweite Erreger-Ausrottung an der ganzen Menschheit vor.

George Orwell begründete in seinem berühmten Roman „1984“ New-Speak als ein sprachpolitisches Instrument, um damit im totalitären Staat Ozeanien das Bewusstsein seiner Bewohner zu steuern. Mit einer konsequenten

Sprachplanung sollen demnach die Ausdrucksformen der Menschen eingeschränkt, politisch korrekte Vorstellungen erzeugt und damit die Freiheit des Denkens aufgehoben werden.

Fragen wider die Selbstzensur

Bei alledem sollten wir ob der massiven politisch-medialen Propaganda und ihrer Widersprüchlichkeiten nicht müde werden, uns ohne Selbstzensur viele Fragen zu stellen.

Wie verhalten sich die inzwischen einsehbaren Fakten dieser Erregerkrankheit vergleichsweise zu den üblichen Erkältungs- und sonstigen Krankheiten in den Jahresverläufen? Haben die politisch verfügbaren Maßnahmen den Nachweis einer epidemiologisch nachvollziehbaren Vorbeugung erbracht? Rechtfertigt die von einem geheimnisvollen Erreger provozierte Erkrankungsausbreitung gesellschaftliche Eingriffe, welche an sich noch viel tiefer greifende Kollateralschäden und jetzt schon den Verlust unserer Freiheit mit sich bringen?

Wird ein Krankheitserreger doch nur als politischer Vorwand für ganz andere gesellschaftliche und wirtschaftspolitische Interessen missbraucht?

Vermag die beabsichtigte Durchimpfung der gesamten Weltbevölkerung – dank des scheinbar raschen Fortschritts der Wissenschaft – tatsächlich eine derartige Krankheit zu überwinden? Muss dieses vor 200 Jahren eingeführte Prophylaxe-Dogma vor dem Hintergrund der aktuellen Ereignisse endlich in seinen vorgegebenen

Grundprinzipien in Frage gestellt werden?

Ist mit raffinierten psychologischen Propagandawaffen zuletzt ein in seiner Weise ganz anderer Weltkrieg eingeleitet worden? Wie sonst ist es begreiflich, dass wir uns mit den verfügbaren Maßnahmen jedenfalls bis jetzt fast widerstandslos wie eine Schafherde eines maßgeblichen Teils unserer Menschenrechte haben berauben lassen? Wird sich aus der bisher beobachteten Dynamik der Ereignisse noch Schlimmeres erwarten lassen?

Verrückte Glaubenswelt

Kleine Zeichen begleiten den Wandel unseres Alltags!

Am Land war es geübte Glaubenspraxis, dass man beim Verlassen des Hauses in den am Eingang an der Wand angebrachten Weihwasserbehälter griff und sich oder die Kinder zum Schutze segnete. Diese Weihkessel sind längst leer bzw. von den Wänden der Wohnungen verschwunden. Auch in den Kirchen ist in diesem Frühjahr unter anderem die Entleerung der Weihwasserbecken aus hygienischen Gründen verfügt worden.

Bekanntlich gibt es auch nur noch ganz wenige Christen, die für sich ein Bedürfnis zur Vergebung ihrer eigenen Sündenschuld verspüren und daher für dieses grundlegende Sakrament einen Priester im Beichtstuhl aufsuchen. Eher vertraut man sich in seelischen Nöten den Ärzten und Psychotherapeuten an.

Als eigentlich besorgniserregend müssten die Hirten der katholischen Kirche bei nüchterner

Betrachtung die verdunstende allgemeine Erfüllung der sogenannten Sonntagspflicht ihrer Glaubensgemeinschaft wahrnehmen. Die regelmäßige sonntägliche Mitfeier des hl. Messopfers als an sich zentralstes Zeichen der Glaubensstreue jedes getauften Christen stellt gewiss die Nagelprobe für das Verständnis und den gelebten Vollzug des persönlichen Glaubens dar. Das Christentum erscheint im Westen faktisch gesellschaftlich irrelevant geworden zu sein.

Geradezu verstörend mussten da die bischöflichen Entbindungen von der Sonntagspflicht im Frühjahr dieses Jahres anmuten. Dass die dann dem noch kleinen Rest an Treuen u.a. abverlangten verschärften Hygienevorschriften die Vorgaben der Regierungen wider den Verstand eifrig und untätigst überboten haben, beurteilen manche als den letztendlichen Todesstoß für die schon seit längerem morschen Strukturen und das darin schal gewordene Salz. Ein Weihnachtsfest im geschichtsträchtigen Ausnahmezustand – auch ohne den die Herzen so vieler Menschen bewegenden Gesang von „Stille Nacht – heilige Nacht“!

Säkularer Ersatz

Mit Interesse lassen sich andererseits die gesellschaftlichen Ersatzhandlungen beobachten. Das Weihwasser ist verkommen. Dafür sind jetzt in allen Geschäftslokalen, in den öffentlichen Ämtern, in gar manchen Privatwohnungen, ja selbst in den Kirchen Desinfektionsmittelpender fester Bestandteil eines Schutz- und Reinigungsrituals geworden.

Der persönlichen Sorge um das Seelenheil hat die Reinhaltung des Körpers inzwischen eindeutig den Vorrang abgelaufen. Mit übereifrigem Händedesinfizieren, häufigem Sterilisieren von Gebrauchsgegenständen, Masken vor Mund und Nase und überall hochgezogenen Plexiglasschilden vermeinen wir den Kontakt unsichtbar böser Keime abwehren und uns vor ihrem Eindringen schützen zu können. In medizinisch sensiblen Bereichen assoziiert das Personal mit seinen ganzkörperlichen Schutzanzügen für jeden die geradezu unheimliche Gefahr von Erregeransteckungen. All die Maßnahmen und Bilder haben den Alltag verändert. Angst vor Ansteckung, schwerer Krankheit und Tod prägen unser Bewusstsein und gesellschaftliches Verhalten.

Die ganze Welt scheint somit inzwischen einzig und allein von einem unser aller Leben bedrohenden Krankheitskeim und dessen Bekämpfungsmaßnahmen beherrscht zu werden. Seit Beginn des Jahres können wir uns kaum überhaupt noch dem Trommelfeuer einer medial hochspezialisierten Propagandamaschinerie entziehen. Während somit unserem Bewusstsein ein auf ein Virus reduziertes Weltbild eingepägt worden ist, verkommen sonstige weltpolitische Ereignisse zu bloßen Randnotizen.

Bei alledem ist zu hinterfragen, ob dieses weltweite Bedrohungsszenario durch einen Krankheitserreger und der politisch verordnete, geradezu religiös katharische Körperreinheitskult nicht tatsächlich die Grundlage für ein zuneh-

mend totalitäres Wahngelbilde geschaffen haben?

Es bedarf dazu keiner Berufung auf eine prophetische Sehergabe, dass sich demnach eine sehr einfache Unterscheidung in Licht und Schatten abzeichnen wird, in die ganz Reinen und die Ausscheidung der Unreinen. In bewährter Weise hat man immerhin schon damit begonnen, mit staatlichen und sogar kirchlichen Taskforce-Einrichtungen die schmutzigen Zweifler und Gegner der Sterilität aufzuspüren und sie als Feinde der Welt des Lichtes an den öffentlichen Pranger zu stellen, Belohnungen bei Wohlverhalten oder aber ausgrenzende Bestrafungen mitinbegriffen.

Auch in „Medizin & Ideologie“ alles nur noch ...?

Ja, im Schatten der pandemischen Krise ist nach Deutschland eben auch das österreichische Höchstgericht nach monatelangen Beratungen zur Erkenntnis gekommen, dass die Beihilfe zum Suizid vor dem Hintergrund des Rechts auf Selbstbestimmung erlaubt und straffrei sein muss. Ein gesellschaftliches Triage-Kriterium der anderen Art.

Und ein Wunder, wäre vor dem Hintergrund des Dammbruchs der Abtreibung von die-

sem Höchststrichtergremium anders entschieden worden. Das Urteil ist in sich (teil-) konsequent und werden daher auch, ohne prophetische Weitsicht bemühen zu müssen, noch weitere Anpassungen hin zur aktiven Sterbehilfe absehbar sein.

„Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch!“

Jedes Jahr bereiten wir uns im Advent immer wieder neu auf die Ankunft des kleinen Kindes in der Krippe vor.

„Sehet dies Wunder, wie tief sich der Höchste hier beugte, sehet die Liebe, die endlich als Liebe sich zeigt. Gott wird ein Kind, trägt und hebt die Sünd: Alles anbetet und schweiget.“

Aus: „Jauchzet ihr Himmel...“

Mögen wir uns dieses Geschehens zum Hochfest der Geburt unseres Herrn und Erlösers um so mehr in unseren Herzen inniglich gewahr werden. „Fürchtet Euch nicht! Denn siehe, ich verkünde euch eine große Freude...“, hat ein Engel des Herrn den einfachen Hirten am Feld vor Bethlehem zugerufen. An uns ist es heute gelegen, in dieser Zeit der Verwirrung unsere Frucht, unseren Hochmut und Stolz abzulegen und zur Anbetung des Heilands aufzubrechen!

IHR

DR. MED. BERNHARD GAPPMAIER,
VORSITZENDER DER EUROPÄISCHEN ÄRZTEAKTION

»Sei stark und gerüstet auf jedem Gebiet
und pflege das Leben, wo du es antriffst.«

HILDEGARD VON BINGEN

INHALT

Inhalt

04/2020

Nachruf

- 8 **Alma von Stockhausen**
30. September 1927 – 4. Mai 2020
Inge Thürkauf

Pro Life

- 12 **Trügerische Frauenrechte**
Maria Madise

Zeugnis

- 17 **JacobsWeg**

Portrait

- 36 **Hildegard von Bingen**
Dr. Manfred M. Müller

Blitzlicht

- 33 Blitzlicht 15
34 Blitzlicht 35

Standards

- 2 Impressum / Wir über uns
3 Editorial
52 Interna

EÄA, Hormonale Kontrazeption - Auswirkungen

Sonderheft im Innenteil



Nachruf

**Christus der Angelpunkt der Welt-
und Denkgeschichte in Leben und Werk
der Philosophin Alma von Stockhausen –
Ein Nachruf**

***30. September 1927 – † 4. Mai 2020**

INGE THÜRKAUF

Es war im Herbst 1979, als Prof. Dr. Horst Beck (1933-2014), Ingenieurwissenschaftler, Theologe und Dozent an der Universität in Basel, meinen Mann auf eine Akademie im Schwarzwald aufmerksam machte, in der in Wochenend-Seminaren interdisziplinäre Diskussionen mit Professoren verschiedener Fachrichtungen zu den Schwerpunkten Philosophie, Theologie, Naturwissenschaft und Metaphysik stattfinden würden. Die religiöse Orientierung sei zwar traditionell katholisch, doch durch die ungemeine Weite des Denkens der Gründerin der Akademie, Frau Prof. Dr. Alma von Stockhausen, und ihre Achtung vor Andersdenkenden seien Tor und Herz für jeden Suchenden geöffnet.

Das schien uns genau die Ausrichtung, die unserer damaligen Situation entgegenkam und nach der wir Ausschau hielten. Mein Mann, Professor für physikalische Chemie an der Universität in Basel, wies seit über einem Jahrzehnt in seinen Vorträgen und Publikationen auf die Problematik einer wertfreien, entphilosophierten, materialistischen Naturwissenschaft hin, auf den zunehmenden Zerfall europäischer Kultur. Gesprächspartner zu diesen brennenden Themen waren selten, zu sehr haben die Erfolge der Technik die Wissenschaftsgläubigkeit in den Brennpunkt des Denkens gestellt. So nahmen wir erwartungsvoll und dankbar den Hinweis von Prof. Beck auf und führen in das abgelegene Schwarzwalddorf Bierbronnen, am südlichen Rand des Hotzenwaldes gelegen, wo uns die *Gustav-Siewert-Akademie* in 800 m Höhe mit zwei bescheidenen Häusern als Studienstätte erwartete und Frau von Stockhausen uns Neulinge mit einer Herzlichkeit wie längst erwartete Gäste begrüßte, die den Weg endlich wieder zu Freunden gefunden haben.

Überrascht hat uns die kultivierte katholische Atmosphäre. Die künstlerisch geschmückten Räume, die Heiligenbilder, die kleine Kapelle mit den Patronen der Akademie, Bruder Klaus und die hl. Theresia von Lisieux, die mein Mann, obwohl in der katholischen Kirche aufgewachsen, nur in Ansätzen kannte; mir als Protestantin waren sie fremd. Zehn Jahre zuvor hatten wir uns der Anthroposophie zugewandt, im Hoffen, dort gültige

Antworten auf die Fragen des Lebens zu finden. Doch im Laufe der Jahre hat es sich gezeigt, daß diese gnostische Sekte einem suchenden Menschen keine Vertiefung des christlichen Glaubens vermitteln kann, im Gegenteil, ihn vom Glauben an den Einen, Dreifaltigen Gott entfernt. So standen wir beide religiös auf schwankenden Planken, doch mit Überzeugung bereit, unser geistiges Leben neu ausrichten. Die folgenden gutbesuchten Seminare, zu denen wir so oft wie möglich fuhren, gaben vor allem meinem Mann Gelegenheit, sich mit qualifizierten Kollegen auszutauschen und selbst in Vorträgen und Kolloquien sein Anliegen vorzutragen. Viele Professoren, darunter Erich Blechschmidt, Bruno Vollmert, Wolfgang Kuhn, Bernhard und Karl Philbert, Walter Heitler, der Doyen und Lutherkenner der Akademie, Theobald Beer, reisten oft von weither kommend an, um an dieser Bildungsstätte zu dozieren und im legendären Kaminzimmer in familiärer Atmosphäre weit über die mitternächtliche Stunde hinaus theologische, philosophische und naturwissenschaftliche Grundfragen zu diskutieren, geleitet von Frau von Stockhausen, die es verstand, die oft leidenschaftlich geführten Diskussionen liebenswürdig, aber bestimmt, in Grenzen zu halten. Dabei griff sie sublim auf eine lang vergangene Gesprächskultur zurück, wo die Wertschätzung gegenüber dem Diskutanten sicherstellte, daß man nicht aneinander vorbeiredet, den Andern nicht mundtot macht, sondern ihn im Licht der eigenen Bemühungen achtet, bevor man zur Widerlegung ansetzt. Dies war wohl auch die Weise, mit der sie den in den Wirren der 1968er Revolution verstrickten Studenten entgegenkam, und in der Folge manche von ihnen, die für Karl Marx auf die Barrikaden gingen und ihre Philosophievorlesungen an der Pädagogischen Hochschule in Freiburg sprengten, für den christlichen Glauben gewinnen konnte. Es ist kein Zweifel, daß wir uns heute weit von einer Gesprächskultur des auf einander Hörens entfernt haben. In Bierbronnen wurde sie noch gepflegt, das gab den Kamingesprächen dieses besondere Fluidum, die in denen, die sie miterlebten, unvergeßliche Erinnerungen wachrufen.

Unauslöschlichen Eindruck machte auf uns

die Feier der Kar- und Ostertage. Sie haben unser Leben in neue Bahnen gelenkt. Wir erfuhren eine Osterfreude, die uns mit der Gewißheit erfüllte, uns in der Wahrheit zu wissen, in der Wahrheit, die Christus mit seiner Auferstehung besiegelt hat. Es war das erste Mal, daß wir dieses freudvollste aller Feste kirchlich mitgefeiert haben. Die Wirkung dieser Osterfreude war so tiefgreifend, daß wir kurze Zeit später in unserer Heimatgemeinde um die Wiederaufnahme bzw. Aufnahme in die katholische Kirche baten.



Das zentrale Thema im Denken der Gründerin dieser kleinsten Hochschule Deutschlands, zu deren Aufbau Josef Kardinal Ratzinger, der spätere Papst Benedikt XVI., einen wesentlichen Beitrag geleistet hat, konzentrierte sich auf die eine Frage: Ist Christus wirklich der Angelpunkt der Welt- und Denkgeschichte oder hat die moderne Philosophie, Theologie, Soziologie, Naturwissenschaft recht in ihrer scharfen Kritik an der katholischen Tradition? Läßt sich die Lehre der Kirche mit der Vernunft vereinbaren?

Sie selbst ging diesen Fragen mit einer beina-

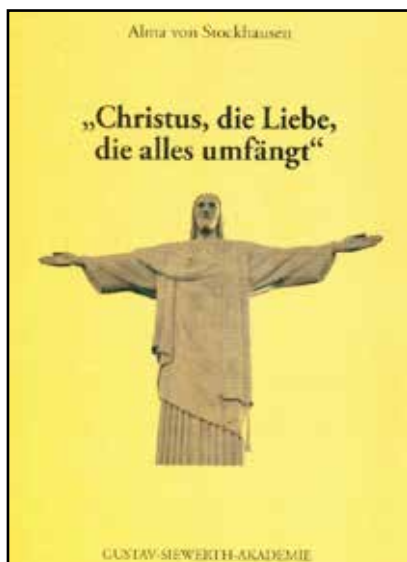
he bestürzenden Radikalität nach, die sie schon in jungen Jahren bis zum Verlust des Glaubens führte. Trotz des gründlichen Religions- und Philosophieunterrichts zu Hause an der Hand ihrer heiligmäßigen Eltern wollte und mußte sie diese Frage selbst klären. Als Studentin setzte sich Frau von Stockhausen kritisch mit den modernen Weltdeutungen, Luther, Hegel, Marxismus, Evolutionstheorie auseinander, studierte Theologie und Philosophie in Münster, München und Freiburg mit der Bemühung, den katholischen Glauben „denkerisch nachzuvollziehen“. Es war ein jahrelanges „Ringen um die Wahrheit“, das sie zunächst in die Vorlesungen von Martin Heidegger führte. Doch ihr eigentlicher Lehrer wurde Gustav Siewerth, der ihr in der Auseinandersetzung mit dem deutschen Idealismus neue Horizonte für den katholischen Glauben eröffnete. Sie wird später ihre Akademie nach ihm benennen.

Nach langen Jahren darf sie erkennen, daß die Wahrheit im Glaubensschatz der katholischen Kirche liegt: „Ich bin bewußt wieder katholisch geworden, im Sinne des sakramentalen Vollzuges nach Beendigung des philosophischen und theologischen Studiums, nachdem ich gesehen hatte, daß die Aporien der antiken, mittelalterlichen und der modernen Philosophie allein gelöst werden durch das katholische Dogma. Das katholische Dogma scheint mir bis heute das großartigste Zeugnis der Geistesgeschichte zu sein, und ohne dieses Dogma können wir die wirklichen Probleme der Welt- und Denkgeschichte, der Sozialgeschichte nicht lösen. Davon bin ich zutiefst überzeugt.“

Die Kirche in ihrer großen und sakramentalen Praxis philosophisch, naturphilosophisch zu verteidigen, war die Lebensaufgabe von Alma von Stockhausen, in dieser späten Stunde der Endzeit. Die Kraft dazu schöpfte sie im Gebet. Daher war das Herz der Hochschule die Hauskapelle mit dem Vollzug der Heiligen Messe als „das größte Ereignis auf dieser Erde“.

Es war ein großes erfülltes Leben, das am 30. September 1927 in Münster begann und zu dem Gott der Herr am 4. Mai 2020 in Heroldsbach sein Amen sprach. „Christus, die Liebe, die alles um-

fängt“ hinterließ sie uns gewissermaßen zum Testament als letztes ihrer zahlreichen Werke. Möge diese Liebe sie in sein Reich aufnehmen und sie sehen lassen, was sie geglaubt. ■



*Bücher von Alma von Stockhausen
zu bestellen über:*

GUSTAV-SIEWERTH-AKADEMIE

Wissenschaftliche Hochschule

79809 Weilheim-Bierbronn

E-Mail: sekretariat@siewerth-akademie.de

Telefon: 07755 / 364 • Fax: 07755 / 80109.

Oder über den Sarto Verlag: www.sarto.de

Christus, die Liebe, die alles umfängt.

(Der Titel ihres letzten Buches)

Gott, unser himmlischer Vater, hat seine treue Dienerin, meine liebe Schwester, Schwägerin, Tante, Großtante, Urgroßtante und Cousine, die Gründerin der Gustav-Siewerth-Akademie in Bierbronn

Prof. Dr. phil. Alma von Stockhausen

Trägerin des Gregorius-Ordens

* Münster, 30. September 1927 † Heroldsbach, 4. Mai 2020

gestärkt durch die Sakramente unserer heiligen Kirche in seine Herrlichkeit gerufen.

In tiefer Dankbarkeit für ihr Vorbild, ihr lebendiges Zeugnis für Christus und seine hl. Kirche und in der frohen Erwartung auf ein Wiedersehen beim Herrn, bitten wir um ein Gebet.

Für die Familie

Pater Dietrich von Stockhausen CRVC

Nothburga von Stockhausen, geb. Freiin von Canstein

sowie alle Neffen, Nichten, Großneffen, Großnichten und eine Urgroßnichte

Für die Gustav-Siewerth-Akademie, der Rektor

Albrecht Graf von Brandenstein-Zepelin

26871 Aschendorf, den 9. Mai 2020

Aufgrund der aktuell geltenden Bestimmungen hat die Beerdigung im engsten Familienkreis stattgefunden.

Am Herrengarten 9
91336 Heroldsbach

Gustav-Siewerth-Akademie
Oberbierbronn 1
79809 Weilheim

Heribertstraße 4
26871 Aschendorf



(Red.) Seit dem Urteil des polnischen Obersten Gerichts vom 22. Oktober diesen Jahres, welches Schwangerschaftsabbrüche aufgrund von Fehlbildungen des ungeborenen Kindes für verfassungswidrig erklärt, erlebt Polen den aggressiven Sturm der antichristlichen Kräfte, die schreiend, schwarzgewandet und mit den üblichen brutalen Parolen das Recht auf Leben jedes Menschen vernichten wollen.

Daß diese zerstörerischen Initiativen von potenten internationalen Geldgebern, die seit Jahrzehnten eine Politik der militanten Bevölkerungskontrolle betreiben, finanziert werden, gehört zu den gängigen Machenschaften der lebensfeindlichen Aggressoren.

Maria Madise, Direktorin von Voice of the Family, siehe: <https://voiceofthefamily.com/>, nimmt Stellung.

Pro Life

Trägerische Frauenrechte

MARIA MADISE, DIREKTORIN VON VOICE OF THE FAMILY

Vortrag gehalten auf der polnischen
Women's Rights Conference am 12. November 2020

Wir applaudieren dem polnischen Volk, das sich für den Schutz des ungeborenen Kindes eingesetzt hat und nun, aufgewiegelt durch die weltweiten abtreibungsfördernden Medien, heftigen Angriffen ausgesetzt ist. Wir unterstützen voll und ganz Ihre anhaltenden Bemühungen, dafür zu sorgen, daß dieser Schutz in Ihren Gesetzen vollständig verankert und aufrechterhalten wird.

Mit seinem historischen Urteil hat der polnische Verfassungsgerichtshof der Welt die Wahrheit über die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens von der Empfängnis an vor Augen geführt. Dieses Urteil zielt darauf ab, den Schutz für das Leben der verletzlichsten Kinder - der behinderten, noch nicht geborenen - wiederherzustellen und deren Müttern die notwendige Unterstützung zu geben, damit sie diese Kinder, unbeeinträchtigt durch ihre besonderen Bedürfnisse, willkommen heißen und lieben.

Man kann die Bedeutung dieses Urteils im weltweiten Kampf zur Verteidigung des menschlichen Lebens von der Empfängnis an schwerlich überschätzen. Unsere Abtreibungsgegner, die sowohl von nationalen als auch internationalen Institutionen unterstützt werden, verstehen diese Tatsache nur zu gut. Als Antwort darauf versuchen sie, Frauen zu mobilisieren, um ihre Angriffe

gegen die verletzlichsten ungeborenen Kinder unter dem trägerischen Deckmantel der „Frauenrechte“ zu erneuern.

Ein authentisches Menschenrecht kann niemals eine Bedrohung für das Recht auf Leben sein. Darüber hinaus können authentische Menschenrechte niemals von unserer Pflicht getrennt werden, unschuldiges menschliches Leben zu schützen. Dies gilt zumal für Frauen, die besonders dazu aufgerufen sind, das Leben zu nähren und zu pflegen.

Nur moralische absolute Grundsätze, die sich im nationalen und internationalen Recht widerspiegeln, können die schwächsten und verletzlichsten Menschen der Gesellschaft wirklich schützen. Ein Gesetz, das die Tötung eines ungeborenen Kindes erlaubt, kann niemals ein gerechtes Gesetz sein. Die legalisierte Tötung eines ungeborenen Kindes, das möglicherweise an einer Krankheit oder einer Behinderung leidet, kann niemals mit authentischen Menschenrechten übereinstimmen.

Es ist daher offensichtlich, daß die sogenannten „Frauenrechte“, wie sie auf den Straßen Polens verfochten wurden, keine authentischen Rechte sind. Im Gegenteil, die vorgetäuschten Rechte der Frauen, die für die Abtreibung eintreten, sind ein

Angriff auf die Weiblichkeit, und sie verraten die Mütter eben dann, wenn diese am meisten Unterstützung brauchen.

Schwangere Frauen und ihre Familien brauchen genaue, aktuelle Informationen über die Pflegepraktiken und Ressourcen, die für Menschen mit Behinderungen und deren Familien zur Verfügung stehen. Die Erfahrungen unseres Beratungsdienstes für die Betreuung von Frauen nach Abtreibung (*ARCH – Abortion Recovery Care Helpline*), der durch internationale Forschung unterstützt wird, zeigen, daß viele Frauen, die ihre Kinder aufgrund einer Behinderung abgetrieben haben, besonders traumatisiert sind.

Diese Frauen, die sich das Kind oft sehr gewünscht hatten, finden es besonders schwierig, damit klarzukommen, daß sie sich dafür entschieden haben, ihr krankes Baby abzutreiben, als dieses sie am meisten brauchte. Im Vergleich dazu haben *die* Mütter, die ihr Kind zur Welt brachten - selbst im Wissen darum, daß das Kind bald nach der Geburt sterben würde -, den Frieden betont, den sie in der Zeit der naturgemäßen Trauerarbeit erlebten.

In England und Wales werden weit über 90% der Babys, bei denen der Verdacht besteht, daß sie das Down-Syndrom haben, abgetrieben. Da pränatale Tests immer häufiger verfügbar sind und dringend empfohlen werden, könnten Frauen es als unverantwortlich empfinden, sich dagegen auszusprechen. Internationale Studien zeigen, daß Frauen in Streßsituationen - und oftmals ohne eine angemessene Erklärung darüber zu erhalten, was eine bestimmte Diagnose mit sich bringen kann, oder überhaupt in der Lage zu sein, die Informationen vollständig zu verstehen – es am einfachsten finden, sich an das zu halten, was ihrer Meinung nach die Empfehlung des medizinischen Fachpersonals ist. Eine norwegische Studie aus dem Jahr 2012 zeigt, daß Screening-Technologien zwar die „Optionen“ erhöhen, gleichzeitig aber die „Wahl“, d.h. die frei getroffenen Entscheidungen, effektiv verringern¹.

Die neuen pränatalen Tests, wie z.B. Non-Invasive Prenatal Testing (NIPT) in Großbritannien, zielen auf Kinder mit Down-Syndrom ab. Dies ist natürlich zutiefst beunruhigend. Es signalisiert die Entschlossenheit unserer Regierungsverantwortlichen, Menschen mit Down-Syndrom und andere Menschen mit Behinderungen zu eliminieren. Dies ist eindeutig eine Form der pränatalen „Qualitätskontrolle“.

Dies ist die moderne Eugenik unserer Tage. Sie entscheidet, daß einige Menschen nicht gut genug sind, nach unseren Maßstäben nicht nützlich genug sind. Das ist eine schreckliche Botschaft an behinderte Menschen in unserer Gesellschaft: Wozu sind sie gut? Sie leiden und sterben einfach. Da wäre es doch tatsächlich besser, wenn sie erst gar nicht geboren worden wären. Der Verzicht auf den gesetzlichen Schutz für die behinderten Kinder hat eine soziale Erwartung geweckt, sie loszuwerden.

Das ist ein gewaltiger Angriff auf die Menschheit, auf die bedingungslose Liebe, auf die Sicherheit für jeden, denn wenn wir erst einmal akzeptieren, daß Schmerz und Leid durch die Eliminierung von Menschen beseitigt werden können, wer bestimmt dann, wo das einmal enden wird?

Und dieser groß angelegte Angriff auf die Menschheit, auf die authentischen Menschenrechte, wurde durch die Instrumentalisierung der Frauen zu einer Zeit eingeleitet, in der sie besonders vulnerabel sind.

In 52 Jahren hat sich die Abtreibung in Großbritannien von einem Phänomen, welches als streng begrenzt gedacht war, zu einer Epidemie ausgebreitet. Und heute, gemäß den Regeln des Lockdown, ist die Abtreibung gerade mal einen Telefonanruf entfernt und in den eigenen vier Wänden möglich. Eine Frau, vielleicht isoliert und verwirrt, vielleicht von anderen unter Druck gesetzt, kann ihr eigenes Kind mit Pillen töten, die sie per Post erhalten hat, und dies ganz im Einklang mit den trügerischen Frauenrechten.

Diejenigen, die sich für solche sogenannten Rechte einsetzen, zeichnen das Bild einer ruhi-

1 Aune I & Moller A (2012) 'I want a choice, but I don't want to decide' - a qualitative study of pregnant women's experiences regarding early ultrasound risk assessment for chromosomal anomalies. *Midwifery* 28:14-23. Quoted in Greg

Pipe, *Abortion and Women's Health*, updated 2017, The Society for the Protection of Unborn Children.

*Wir müssen auf die
Stimme unserer Seele
hören, wenn wir
gesunden wollen.*

**HILDEGARD
VON BINGEN**



gen, kühlen und besonnenen Frau, die unter Abwägung ihrer Optionen, mit fachkundigem Rat, frei entscheidet. Überwältigende Beweise zeigen dagegen, daß die Realität der Frau, die von diesen sogenannten Rechten „profitiert“, gänzlich anders aussieht – sie zeigen nämlich eine Frau, die in die Enge getrieben ist und das Gefühl hat, keine Wahl zu haben.

Eine brasilianische Studie aus dem Jahr 2012 ergab, daß Frauen zwar die Behinderung, die bei ihrem Baby diagnostiziert wird, nicht immer vollständig verstehen und mehr Aufmerksamkeit vom medizinischen Fachpersonal benötigen würden, als sie tatsächlich erhalten; wenn jedoch die Option, die Schwangerschaft fortzusetzen, gewählt wird, so ist „ein Gefühl intensiver Hoffnung zu beobachten, ein Gefühl, daß eine Veränderung möglich sein könnte“.² So lange es Leben gibt, so lange gibt es Hoffnung.

² Benute GR, Nomura RM, Liao AW, Brizot Mde L, De Lucia MC & Zugaib M (2012) Feelings of women regarding end-of-life decision making after ultrasound diagnosis of a lethal fetal malformation. *Midwifery* 28:472-475. Quoted *ibid*.

Wir sind daher dem polnischen Gericht und den Personen, die hinter diesem Urteil stehen, zutiefst dankbar, daß sie diese Hoffnung den Müttern und Familien gegeben haben, indem sie festgestellt haben, daß die Abtreibung von Kindern, bei denen eine Behinderung diagnostiziert wurde, mit der polnischen Verfassung und zahlreichen Grundsätzen des Völkerrechts unvereinbar ist.

Gemäß der Präambel der Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2006) sollten Kinder mit Behinderungen alle Menschenrechte gleichberechtigt mit anderen Kindern in vollem Umfang genießen. Es wäre daher höchst heuchlerisch, eine solche Gleichberechtigung für Kinder erst nach der Geburt und nicht vorher zu respektieren. Wir sollten auch daran erinnern, daß der Vorbehalt, den die polnische Delegation während der Ratifizierung der Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen darlegte, klar zum Ausdruck brachte, daß einer ihrer Artikel (Artikel 25a) „nicht so ausgelegt werden

kann, daß er das Recht des Einzelnen auf Abtreibung bestätigt oder dem Staat den Zugang dazu vorschreibt“.

Der polnische Verfassungsgerichtshof hatte bereits in seinem Urteil vom 27. Januar 2004 die Wechselbeziehung zwischen dem Schutz der Menschenwürde und den Rechtsgarantien zum Schutz des menschlichen Lebens anerkannt, als er dies in seinem Urteil vom 27. Januar 2004 feststellte: „Es kann keinen Schutz der Menschenwürde geben, wenn es keine ausreichenden Gründe für den Schutz des Lebens gibt“.

Nun hat das Gericht wahrhaft zugunsten der Menschenwürde entschieden, in voller Übereinstimmung mit der Präambel der Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, wonach die Diskriminierung einer Person aufgrund einer Behinderung „eine Verletzung der dem Menschen innewohnenden Würde und des Wertes der menschlichen Person“ ist.

Die moralische Blindheit unserer Gesellschaft hat in dem Maße zugenommen, als die Tötung von fünfzig Millionen ungeborener Kinder pro Jahr nicht mehr als ein Verbrechen betrachtet wird, das zum Himmel schreit. Folglich gehen Millionen von Frauen auf der Erde umher, die bis ins Innerste verwundet sind - in ihrer Weiblichkeit, Mutterschaft, in ihrer Fähigkeit zu lieben, ganz zu schweigen von denen, die alle von diesen Wunden betroffen sind, auch wenn sie mitverantwortlich dafür sind, daß sie jenen zugefügt wurden.

Extensive Permissivität ist leider der Trend in fast allen Ländern, in denen die Abtreibung in sogenannten schweren Fällen legalisiert wurde - d.h. in Fällen, in denen das Kind bei einer Vergewaltigung gezeugt wurde, oder in Fällen, in denen eine Behinderung des Kindes diagnostiziert wurde. Und in keinem dieser Länder blieb es bei diesen sogenannten schweren Fällen. Wenn ein Land in bestimmten Fällen einmal die Abtreibung eingeführt hat, dann hat es die Abtreibung, und es ist extrem schwierig, dies rückgängig zu machen. Polen wird, gegen alle Widerstände, genau das tun - die Ungerechtigkeit und den Schaden rückgängig machen, der seinem Volk und seiner

Kultur zugefügt wurde.

Der Druck auf das lebensbejahende Polen, seine pro-life Haltung aufzugeben, ist immens, mächtige Stimmen von innen wie von außen üben Druck aus. Diese Mächte lieben das Leben nicht, sie lieben die Frauen nicht, sie lieben Polen nicht. Polnische Pro-Life-Gesetze sind nicht nur Gesetze, die bestimmte Werte repräsentieren und den Polen lieb und teuer sind. Sie zeigen wirklich, wer sie sind.

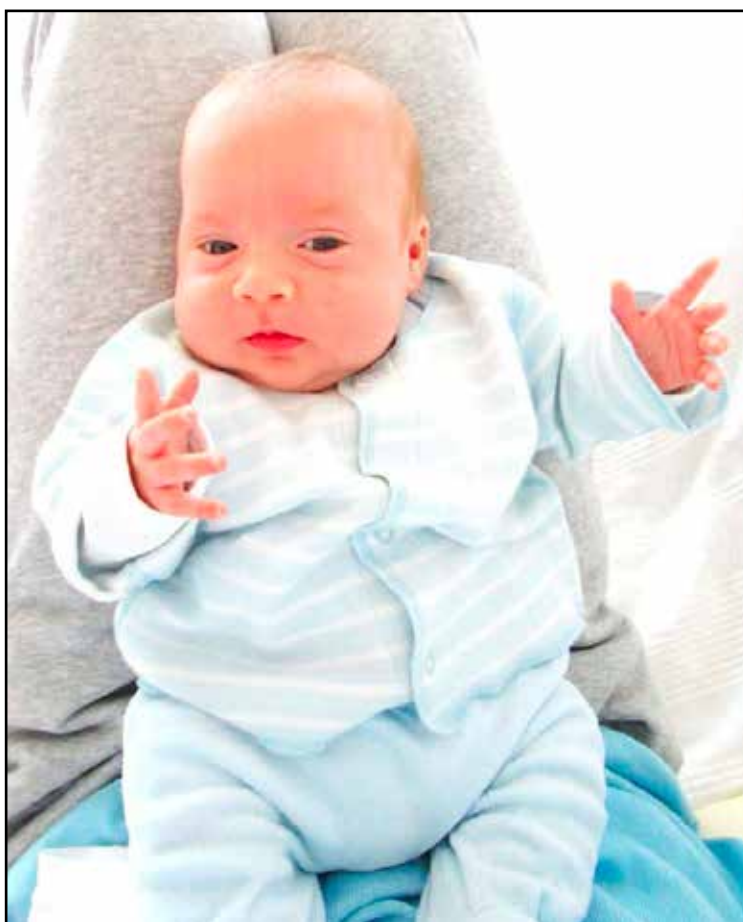
Eine Zivilisation kann daran gemessen werden, wie sie mit ihren verletzlichsten Mitgliedern umgeht. Ungeborene Kinder sind die verletzlichsten Mitglieder der menschlichen Familie. Obwohl der Mutterleib der sicherste Ort sein sollte, ist er statistisch gesehen einer der gefährlichsten Orte zum Leben! Ungeborene Kinder mit Behinderungen wiederum sind unter den Ungeborenen die am meist verletzlichsten. Daher ist der Schutz dieser Kinder und ihrer Familien das Hauptkriterium bei der Beurteilung der Höhe unserer Zivilisation. Polen hat den Weg zum Wiederaufbau einer wahrhaft zivilisierten Gesellschaft gewiesen, in der unschuldiges Leben von der Empfängnis an geschützt wird und wo Mütter in ihrer edlen Mission unterstützt werden - das Leben zu nähren. ■

Originalartikel unter

<https://www.lifesitenews.com/news/polish-protests-for-fake-abortion-rights-are-a-betrayal-of-women-pro-life-campaigner>

Zeugnis

JacobsWeg



Dieser Tatsachenbericht soll uns ermutigen und erinnern, wie wunderbar die Zusammenarbeit mit Jesus Christus, unserem Herrn und Gott, ist. Wir können uns Ihm in jeder Situation anvertrauen. Wenn es noch so aussichtslos aussieht, es entsteht immer etwas Gutes daraus.

So dramatisch eine Situation auch sein mag, wenn ich mit meinem Wissen am Ende bin und mein Bestes gegeben habe, dann kann ich ruhig alles in Gottes Hände legen. Seine Weisheit über-

steigt unser gesamtes Wissen. So bemühe ich mich, Seine Entscheidungen mit Herz und Verstand demütig und dankbar anzunehmen.

Meine Frau wurde am 29.6. 2017, zu Peter und Paul (dem Namenstag unseres zweiten Kindes, Peter Maria, das schon im Himmel ist), wegen starker Schwangerschaftsblutungen mit der Rettung ins Spital gebracht. Nach zwei Tagen dachten wir, dass sie bald wieder zu Hause sein wird, da sich Besserung einstellte.

Am 3.7. (Namenstag unseres ersten Sohnes Thomas Maria) erhielt ich um 01:16 einen Anruf, dass meine Frau Jana, die noch im Spital lag, unerwartet auf dem Weg in den Kreißsaal war. Um 01:48 fuhr ich in die Garage des Krankenhauses und war ca. um 01:53 bei meiner Frau.

Unser Sohn Jacob Maria lag eingewickelt auf ihrer Brust. Er schnappte nach Luft und aus seiner Nase kam Schaum. Meine Frau schüttelte den Kopf und sagte, dass die Reanimationsmaßnahmen (7 Minuten nach der Geburt) eingestellt wurden, da für ihn laut Ärztin aus medizinischer Sicht nichts gemacht werden könne. Er sei nicht lebensfähig, wir könnten ihn bis zu seinem endgültigen Tod begleiten.

Sofort ersuchte ich um Wasser für die Nottaufer, erhielt ein Fläschchen Weihwasser und taufte unser von Beginn an bedingungslos geliebtes Kind auf den Namen Jacob Maria.

Die Hebamme bestätigte nach der Taufe, dass für Jacob Maria nichts mehr zu machen sei.

Später erfuhr ich, dass meine Frau die Ärztin während der Geburt bat: „Bitte tun Sie alles für ihn“. Schließlich kam Jacob Maria um 01:41, mit intakter Fruchtblase und nach einem Plazenta-Abriss, mit 23 Schwangerschaftswochen und zwei Tagen auf die Welt (750g, 34cm Körperlänge, Kopfumfang 22,5cm).

Nach Abbruch der Reanimation wurde meiner Frau keine Alternative angeboten, noch etwas für Jacob Maria machen zu können. So nahm sie die von der Ärztin beschriebenen unvermeidlichen Fakten an, da sie das medizinische Expertenwissen nicht in Frage stellte.

In ihrem Schock, nach außen aber ganz ruhig wirkend, betete sie still durchgehend:

„Jesus rette ihn“.

Ich beteuerte Jesus meine Liebe, schenkte ihm meinen Schmerz und meine Tränen. Seinem Willen vertraute ich mich ganz an, wo alles richtig und gut ist, auch wenn es in diesem Moment noch so sehr schmerzte.

Um unser Kind auf dem Weg zu Christus und unserer Himmlischen Mutter Maria zu begleiten, begannen wir gemeinsam mit dem **Rosenkranzgesätzchen** „Jesus, der von den Toten auferstanden ist“.

Jacob Maria begann mit dem Gebet immer stärker zu atmen, er schnappte intensiver nach Luft. Seine Haut zog sich beim Einatmen um den Brustkorb ein, da die Lunge noch nicht ausgebildet war. Er konnte sich, als ich ihm meinen Finger in sein linkes Händchen legte, daran anhalten, obwohl sein Körper schon kalt war.

Die Ärztin kam und erklärte nach dem ersten Rosenkranzgesätzchen, dass Jacob Marias Blutwerte auf Grund von mindestens 10-15 Minuten Sauerstoffunterversorgung katastrophal waren, hervorgerufen durch das Lösen der Plazenta während des Geburtsvorganges. Er soll schlimmste Hirn- und Organschäden erlitten haben, da die Blutwerte schon auf einen Zell- und Organverfall hinwiesen. Der Wehenschreiber (CTG) zeigte während Jacobs Geburtsvorgang keine Herztöne auf. Jacob Maria war nach der Geburt wie tot. Daher machte es nach den ersten Reanimationsversuchen aus medizinischer Sicht keinen Sinn mehr, weitere lebensrettende Maßnahmen zu versuchen.

Auf meine Frage, ob wirklich alles getan worden sei, meinte die Ärztin, dass Jacob Maria auch ein Recht auf Sterben habe, da es für ihn keine Überlebenschancen gebe. Ich zeigte auf, dass ich ein Lebensschützer sei und Jacob Maria zu diesem Zeitpunkt um sein Leben kämpfte. Wir würden auch ein behindertes Kind mit Liebe aufziehen, Behinderung wäre für uns Eltern kein Hindernis, ein Kind anzunehmen. Aus der Erkenntnis ihrer medizinischen Erfahrung und aufgrund ihres Wissens schienen der Ärztin die Lebenszeichen Jacob Marias anfangs unmöglich mehr als nur Reflexe zu sein. Jacob Maria schnappte weiter wie ein Fisch nach Luft, und auf meine Frage, ob er Schmerzen habe, meinte die Ärztin, dies wäre eine reflexartige Schnappatmung; er würde durch den zu hohen Laktat-, CO₂- und Kalium-Wert, als auch durch den zu niedrigen pH-Wert im Blut wie betäubt sein und nichts spüren.

Nach mehrmaligen Hinweisen meinerseits auf Jacob Marias Lebenswillen erbarmte sich die Ärztin, ihn noch einmal anzuschauen. Laut Monitoraufzeichnung wurde er eine Stunde und vier



3.7., 01:58 Uhr, Jacob Maria, nach Abbruch der Reanimation uns Eltern zum Verabschieden und Sterben übergeben, unmittelbar nach der Taufe, als Erinnerungsbild gedacht

Minuten nach der Geburt um 2:45 Uhr wieder in medizinische Behandlung übernommen, laut Uhr im Kreißsaal wenige Minuten vor drei Uhr.

Im Stillen betete ich: „Jesus, ich bin nicht würdig, von Dir ein Wunder zu erbitten, ich bitte Dich nur um eines, dass Dein Wille geschehe! Möge der Hl. Geist den Menschen beistehen, die Jacob Maria jetzt untersuchen.“

Wir beteten das Rosenkranzgesätzchen **„Jesus, der uns den Hl. Geist gesandt hat“**, bis wir Neues erfuhren.

Und es geschah das Unerwartete - das Wunder - Jacob Maria wurde fast vier Monate zu früh mit 23 Schwangerschaftswochen (heutige neonatologische Grenze der Lebensfähigkeit) geboren. Er wurde uns zum Verabschieden und Sterben übergeben, da die Reanimation erfolglos war und er, medizinisch gesehen, nicht lebensfähig war.

Jacob Maria erhielt die Nottaufe. Als wir den Rosenkranz beteten, kam für alle überraschend seine Vitalität.

Obwohl Jacob Maria eine ungereifte Lunge aufgewiesen hatte, seine Blutwerte auf einen Zell- und Organverfall hingewiesen hatten und er nach anfänglicher Reanimation fast eine Stunde medizinisch unversorgt geblieben und daher auch unterkühlt war, änderten

sich seine Blutwerte bei einer weiteren Untersuchung auf wunderbare Weise ins Positive. Infolgedessen war Jacob Maria für die neonatologische Intensivbetreuung geeignet und wurde aufgenommen.

Laut Ärzten sei diese Entwicklung medizinisch nicht erklärbar, so etwas hätten sie noch nicht erlebt – es sei ihnen auch kein vergleichbarer Fall bekannt.

Anschließend beteten wir das Rosenkranzgesätzchen

„Jesus, den Du oh Jungfrau zu Betlehem geboren hast“.

Dank, Preis, Ehre und gelobt, sei Jesus Christus in Ewigkeit, Amen!

Jesus, fiat voluntas tua!

Maria Augustissima Regina Imperatrix Animarum, ora pro nobis!

Deo gratias!

Röm 4,18 Gegen alle Hoffnung hat er voll Hoffnung geglaubt.



Nach der Aufnahme erhielt Jacob Maria von uns Eltern eine Wundertätige Medaille, die auf seinen Spitalsbetten angebracht wurde. Er befand sich bis 18.8. in neonatologischer Intensivbetreuung. Daraufhin wurde Jacob Maria in die Überwachungsstation verlegt, wo er für das Nach-Hause-Gehen weiter versorgt, betreut und aufgebaut wurde. Seine Organe und sein Gehirn entwickelten sich seinem Alter entsprechend sehr gut. Jacob Maria blieb, zur Überraschung der Ärzte, von Gefahren schwerer Komplikationen bei Frühgeborenen verschont.

Am 5.10.2017 kam Jacob Maria nach 3 Monaten und 3 Tagen um 12:12 Uhr zu Hause an (3 Wochen, 2 Tage vor dem errechneten Geburtstermin, dem 28.10.2017).

Wir konnten Jacob Maria jeden Tag im Spital besuchen – unser Jacobsweg. Er wurde täglich der Hl. Familie anvertraut – dies erleichterte unseren

Abschied, ihn in Ihrer Obhut zu wissen. Es ist uns bewusst, dass jeder Tag mit ihm ein Geschenk ist. Für diese Erfahrung danken wir und bitten weiterhin nur um eines, dass Sein, Christi, Wille geschehe und Jacob Maria Christi Weg folgen möge.

Wenn wir immer wieder geistig, seelisch und körperlich bis über unsere Grenzen gefordert sind, Jesus wir schenken Dir all unsere guten und schwachen Momente. Wir können in unserer Schwachheit wanken, schwanken, stolpern und fallen – Jesus, Du fängst und stellst uns auf und hältst uns. Wir vertrauen uns Dir immer an. Du gibst uns alles, was wir benötigen.

Dieses Schreiben ist ausschließlich ein Zeugnis für Gottes große Taten.

Es hat so sein müssen, um für das Leben mit Gott, um an Gottes Liebe und an den Wert des Lebens jedes einzelnen Menschen, und zwar von Beginn an, zu erinnern!

Für Gott ist das für uns Unmögliche möglich!
Besonderen Dank
an den Hl. Apostel Jacobus,
an Jacob Marias Schutzengel
und an die Hl. Erzengel Michael,
Gabriel und Raphael
für Schutz, Trost und Heil!

Vergelt's Gott für alle Gebete, dass Jacob Maria in Christi Willen bleiben möge. Diese Gebete sind für uns spürbar und auch an Jacob Maria sichtbar!

Herzlichen Dank für jeden einzelnen Handgriff und höchste Anerkennung dem gesamten medizinischen Personal, das sich seit Geburt bestmöglich und liebevoll um Jacob Maria sorgte, an das Personal der Milchküche, an das Reinigungspersonal und an alle, die unbekannterweise im Hintergrund für Jacob Maria arbeiteten. Alle haben ihren besonderen Beitrag an seiner guten Entwicklung. Ihr alle, die Ihr Euch für Jacob Maria durch Arbeit und/oder durch Gebet eingesetzt habt, Ihr seid in unsere täglichen Gebeten eingeschlossen.

Gottes reichsten Segen und den Schutz Mariä wünschen Jacob Marias Eltern, 24.11.2017

Die darunterliegenden Ausschnitte der ärztlichen Sichtweise aus dem Dekurs und des Entlassungsbriefes können die Wahrheit und Sachlichkeit von JacobsWeg bestätigen.

Am 03.07.17 um 1h23 Info durch die diensthabende Gynäkologin SSW 23+1, nicht lungengereift- unhemmbare Wehen - problabierte Fruchtblase - seit 23h Doppeltokolyse wird von 9C Praepartale Station In den Kreissaal gebracht. Mutter war der Neonatologie nicht bekannt und wurde auch nicht vorgestellt - kein Kinderarztgespräch. (...)

(...) Postpartal war der Knabe avital in der Fruchtblase. nach Eröffnung entleerte sich trübes Fruchtwasser. Beginn mit Atemhüben über Perivent. Die Herzfrequenz war initial 30/min und stieg langsam auf 140/min an, die periphere Sättigung jedoch trotz 100% FiO2 nicht über 60%. Die erste Blutgasanalyse In Lebensminute S zeigte einen pH von 6,8, ein pCO2 von 112, ein Laktat von B mmol/l, sowie das Kalium auf 7mmol/l erhöht. Das Kind war weiterhin ohne Atemanstrengung oder Spontanbewegung, weshalb nach 7 Minuten Reanimation unter Zusammenschau der Befunde (keine Lungenreifung, schwere Asphyxie, Geburt an Grenze Lebensfähigkeit in SSW 23, keine Atemanstrengung, kein Anstieg der peripheren Sauerstoffsättigung) die Reanimation eingestellt und das Kind zur Mutter gebracht wurde. Der Mutter wurde die Vorgangsweise erklärt und dargelegt, dass nach Einschätzung des Betreuungsteams eine weitere Reanimation nicht im Interesse des Kindes wäre. In weiterer Folge erholte sich Jacob entgegen der medizinischen Einschät-

zung an der Brust der Mutter, sodass etwa 1 Stunde post partum die Entscheidung revidiert und der Knabe wieder an die Neonatologie übernommen wurde. Jacob war zu diesem Zeitpunkt unterkühlt, jedoch vital und rosig mit Schnappatmung und lautem Stöhnen. Im Blutgas zeigte sich zu diesem Zeitpunkt ein pH von 7,16, ein pCO₂ von 44, sowie das Laktat rückläufig auf 10 mmol/l. Es wurde daraufhin Surfactant über eine intratracheale Sonde am spontanatmenden Kind verabreicht (LISA, less invasive surfactant administration). (...)

(...) Die Eltern sind sehr religiös und möchten unbedingt, dass alles für das Kind, getan wird auch wenn das Kind schwerst behindert ist und die Organe Schaden genommen haben, möchten sie dieses Kind unbedingt haben.

Nach diesen dramatischen ersten Stunden völlig unproblematischer Verlauf: InfantFlow mit Raumluft, kaum Apnoen, Mekonium abgesetzt, Means gut, keine Bypass-Infusionen k-BP Antibiotika bei negativem Labor abgesetzt. Schädel-Ultraschall unauffällig! CFM oB. Heute im Erstgespräch konnte der überraschend gute Verlauf den Eltern nahegebracht werden. Sie sind sehr glücklich und führen den bislang überraschenden Ausgang auf Ihr Beten zurück, wir haben das durchaus bestätigen können (...)

(...) Wir freuen uns gemeinsam mit den Eltern, dass Jacob nach einem für diese Schwangerschaftswoche und dem schwierigen Start unerwartet unkomplizierten Verlauf in bestem Allgemeinzustand in häus-

liche Betreuung entlassen werden kann. Dies umso mehr, als wir nach der Geburt anfangs die Reanimation eingestellt und dem Kind keine Überlebenschancen eingeräumt hatten. Neben der Betreuung durch den niedergelassenen Kinderfacharzt (Erstvorstellung innerhalb von 3-7 Tagen nach Entlassung) werden zusätzliche Nachuntersuchungen in unserer Spezialambulanz für neonatologische Nachsorge erfolgen. Die Mutter hat einen Reanimationskurs besucht, eine (...)



3.7. (04:39 Uhr, Schwangerschaftswoche 23+2 Tage)



3.7. (05:30 Uhr, Schwangerschaftswoche 23+2 Tage)



3.7. (05:44 Uhr, Schwangerschaftswoche 23+2 Tage)



4.7. (765g, SSW 23+3)



10.7. (860g, 34cm Körperlänge, SSW 24+2)



17.7. (856g, 35cm KL, SSW 25+2)



28.7. (1065g, 35,5cm KL, SSW 26+6)



5.8. (1180g, 37cm KL, SSW 28)



15.8. (1536g, 38cm KL, SSW 29+3)



18.8.(1519g, SSW 29+6)



1.9. (2000g 43cm KL, SSW 31+6)



3.9. (2 Monate alt, SSW 32+1)



7.9



9.9.(2240g, 43cm KL, 29,7cm Kopfumfang, SSW 33)



17.9. (2464g, 43cm KL, SSW 34+1)



23.9. (2614g, 48cm KL, SSW 35)



24.9. (2780g)



24.9. (2780g)



24.9. (2780g)



4.10.(3225g, 48cm KL, 33cm KU)



5.10. (fertig für die Heimfahrt, SSW 36+5)

*»Macht euch keine Sorgen;
denn die Freude am Herrn
ist eure Stärke.«*

BUCH NEMIA 8,10



5.10. (zu Hause)



*»Er aber antwortete mir:
Meine Gnade genügt dir;
denn sie erweist ihre Kraft
in der Schwachheit.«*

2 KOR 12,9

24.10.2017, 51cm groß und 4,156kg schwer



Jacob Maria, 3.7.2018, erster Geburtstag



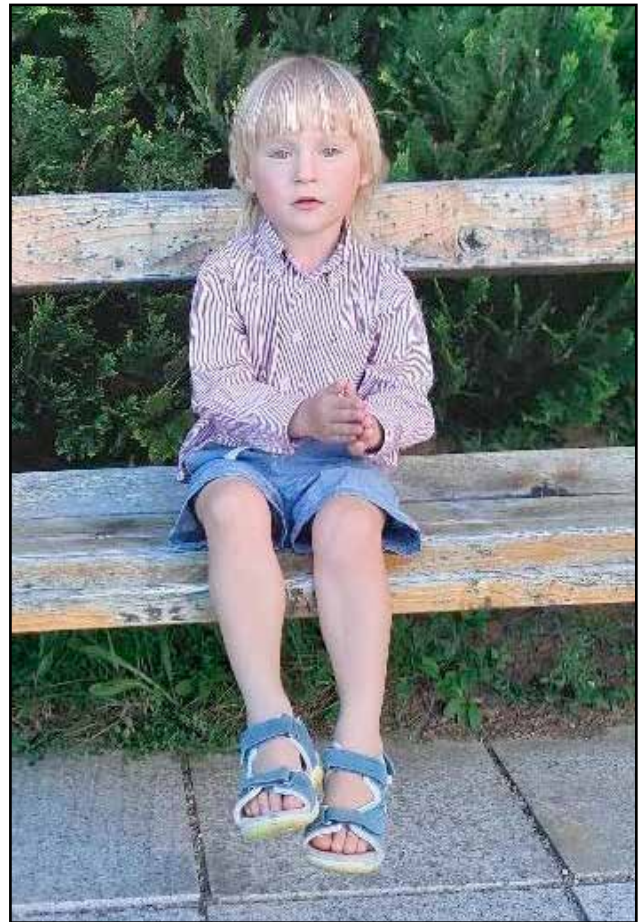
*Jacob Maria, 27.6.2019, 20 Monate nach dem errechnetem
Geburtsstermin, kurz vor seinem 2. Geburtstag*

Jacob Maria wiegt 12,5 kg, hat 88cm Körpergröße erreicht, und ist ein liebevoller, lustiger, aufgeweckter, interessierter, fröhlicher und manchmal auch unfolgsamer, sturer, eigensinniger und zorniger Bub, er „fremdelt“ gerade,... wie Kinder seines Alters, ein richtiger Spitzbub... Er spielt gerne mit seinen Brüdern, Thomas heißt Bebe, Johannes und alle anderen werden mit „A“ gerufen, er selbst nennt sich „Bru“ (vom Lied Bruder Jakob). „Dobdojojo“ ruft er immer wieder und lacht herzlich dazu. Sprachlich ist er gleich wie seine Geschwister entwickelt. Jacob lässt Papa ungern fort gehen, das ist für beide sehr dramatisch, er krallt sich dann sehr an ihn und will ihn nicht loslassen, dafür benötigt er dann viel Trost von Mama. Jacob will alles machen, was wir Älteren tun und auch alles untersuchen. Besonders die Blüten im Garten faszinieren ihn und leiden bei jedem unbeaufsichtigten Moment darunter. Die reifen und unreifen Früchte schmecken Jacob Maria gleichermaßen. Motorisch ist Jacob Maria seinen Brüdern im Altersvergleich überlegen. Er fährt mit dem Bobby Car und läuft alle Steigungen im Garten ohne Probleme rauf und runter. Auch die Stiegen im Haus klettert er ohne Probleme rauf und runter.

Was aber am bemerkenswertesten ist: Jacob Maria kann lieben, und das ganz besonders - wir sind so reich beschenkt und unendlich dankbar für seine Art, wie er uns liebt.

Zu Recht ist auf diesem Bild die Hl. Familie von der Sonne beleuchtet.

Deo gratias!



3.7.2020, Herz Jesu Freitag, dritter Geburtstag

Jacob Maria, 15 kg, 99,6 cm groß, ist am Morgen immer ein Sonnenschein, ein lieber Rabauke, will fast alles selbst machen, muss sich gegen seine älteren Brüder mit Lautstärke und körperlichen Einsatz durchsetzen. Er spricht und fragt schon viel „Was(t) ist das?“ Alles wird auf seine Festigkeit geprüft, dabei ist schon einiges „paput“ (kaputt) geworden, immer wieder auch das von Johannes aufgebaute Lego. In der Kirche singt Jacob lautstark das „Amen“ mit. Auch zu Hause summt er das „Tantum ergo sacramentum“ nach, bzw. singt die Kinderlieder in guten und richtigen Tönen, auch manchmal in eigenen Worten mit Johannes. Er kann auch ein Oppositioneller sein „Jappi Nein“, dann auch wieder sehr kooperativ und sehr hilfsbereit sein „Jappi lieb“, er liebt die sauren heruntergefallenen Äpfel und verweigert die süßen Felsenbirnen. Mit seinem Laufrad fährt er mit Johannes im Garten bergauf und bergab und brummt lautstark dazu, genauso, wenn er mit seinen Spielzeugfahrzeugen fleißig werkt. Auf den Punkt gebracht, Jacob ist eine große Freude für alle!

Deo Gratias!



12.8.2020, am See

Bericht über Jacob Maria Kalwoda :

Vor einigen Tagen habe ich den etwas mehr als drei Jahre alten Jacob Maria Kalwoda wieder gesehen. Niemand würde vermuten, daß dieses frische und quicklebendige Kind gleich nach seiner Geburt praktisch totgesagt und von den Ärzten aufgegeben war. Nur dem intensiven Gebet der Eltern und ihrem flehentlichen Drängen, die diensthabende Ärztin möge doch noch einen allerletzten Versuch der Reanimation starten, ist sein heutiges (irdisches) Leben zu verdanken.

Ich selbst habe in den Mittagsstunden des 10.8.2017 das mittlerweile fünf Wochen alte arme Kindchen auf der Intensivstation des AKH Wien kurz besuchen dürfen und habe gesehen, wie es in seinem wärmeregulierten Inkubator mit Sauerstoffmaske und aufgeklebten EKG-Elektroden lag und dann wieder von seinem Vater liebevoll herausgehoben und auf den Arm genommen wurde.

Eine zutiefst berührende Situation. Damals noch unter dem düsteren Schatten einer höchst ungewissen Zukunft:

Der Sauerstoffmangel der ersten Stunden nach der Geburt hätte aller Erfahrung nach zu bleibenden neurologischen Schäden wie auch zu schwerster geistiger Behinderung führen sollen ...

Doch nichts, nichts von alledem !

Gott hat hier ein Wunder gewirkt. Man kann nur ehrfurchtsvoll dankend auf die Knie sinken !

Wien, am 24.8.2020

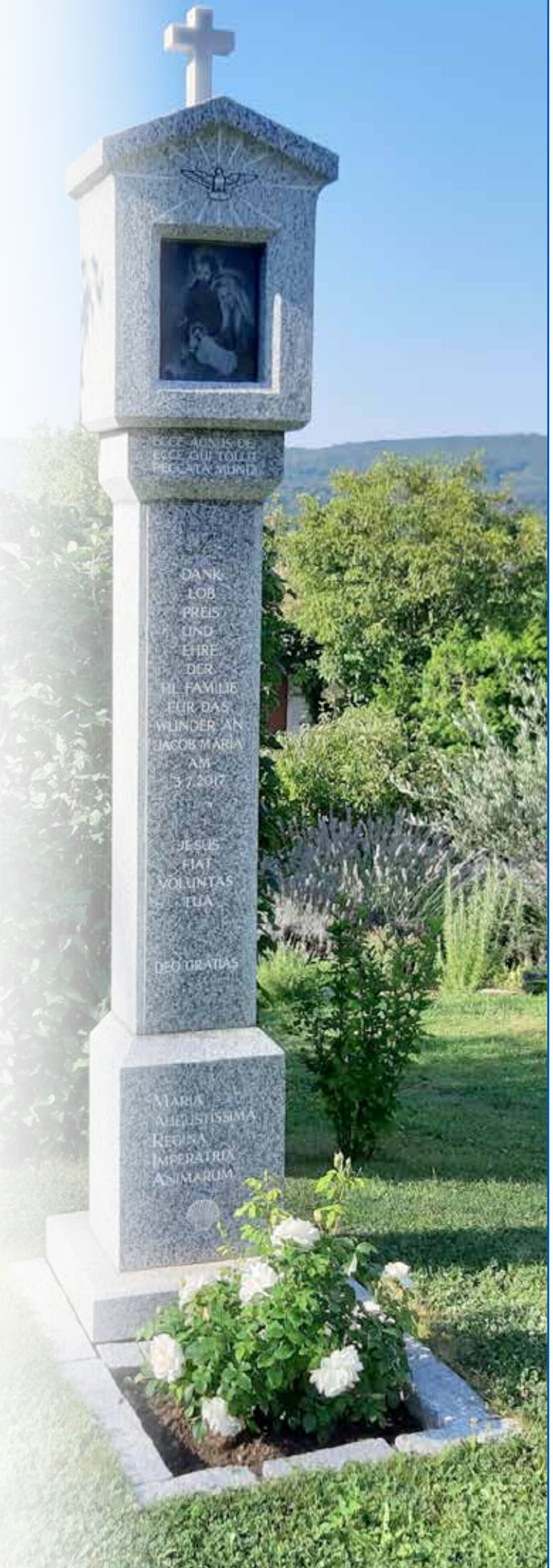
Dr. med. Johann Wilde ■

*ECCE AGNUS DEI,
ECCE QUI TOLLIT
PECCATA MUNDI*

*DANK LOB PREIS
UND EHRE
DER HL. FAMILIE
FÜR DAS WUNDER AN
JACOB MARIA
AM 3.7.2017*

*JESUS FIAT
VOLUNTAS TUA*

*MARIA AUGUSTISSIMA
REGINA IMPERATRIX
ANIMARUM*



»Es wird die Anstrengungen der besten Köpfe und der Beter in ganz Europa brauchen, auf den totalen Bankrott der alten Ideologien und auf die jetzigen Existenzbedrohungen der Menschheit aus einer entschlossenen Rückbesinnung auf unsere unveränderlichen Grundlagen des Deins ist das Reich die richtige Antwort für die Zukunft zu geben.«



DR. SIEGFRIED ERNST, GRÜNDER DER EÄ

B A U E N S I E M I T

Europäische Ärzteaktion e.V.

Vordertullnberg 299 * A-5580 Tamsweg

Fon AT: +43 (0) 664 – 11 88 820 bzw. +49 (0) 178 – 493 12 69

E-Mail: aerzteaktion@aol.com Internet: www.aerzteaktion.eu



Spendenkonto: Sparkasse ULM Konto-Nr. 123 509, BLZ 630 500 00 / IBAN: DE 5663 0500 0000 0012 3509

- Ja! Ich abonniere die Zeitschrift "Medizin und Ideologie" für 16,- € pro Jahr (4 Ausgaben)
- Ja! Ich unterstütze die EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION e.V. als ordentliches Mitglied mit einem festen Monatsbetrag. Der Bezug der Zeitschrift ist im Beitrag enthalten. Die Höhe des Beitrages habe ich angekreuzt:
 - 60,- € jährlicher Mitgliedsbeitrag
 - 40,- € jährlich für Studenten
 - € jährlich freiwillige Unterstützung der Aktivitäten und Ziele
 - € Spendenquittung am Jahresende (ab 100,- €) Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig

Meine Adresse	Freiwillige Angaben
Name: _____	Geboren am: _____
Straße, Nr.: _____	Telefon: _____
PLZ, Ort: _____	Religion: _____
E-Mail: _____	Beruf: _____

- Um Verwaltungskosten zu sparen, wäre es uns lieb, wenn Sie bei Ihrer Bank einen **Dauerauftrag** (mtl./vierteljährl./halbjährl./jährl.) einrichten, den Sie jederzeit löschen können:

Institut: _____ Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

AN DER KULTUR DES LEBENS

BESSERWISSEN



STIFTUNG
JA ZUM LEBEN

Unplanned ist die wahre Geschichte von Abby Johnson, der ehemaligen Betreiberin einer Abtreibungsklinik, die sich schließlich bekehrt und Lebenschützerin wird. Jede/r, dem das Leben lieb ist, sollte den Film kennen und weiterempfehlen. Die Stiftung *Ja zum Leben* bietet auf ihrer Website vorzügliche Infos zum Film an.

Der Film ist als DVD oder Blu-ray bestellbar bei den üblichen Verkaufsstellen oder direkt bei Gerth Medien: www.gerth.de ■

Bestelle kostenfrei unser Begleitmaterial unter:
www.ja-zum-leben.de/unplanned_film





Quelle liveaction.org

v. 10. November 2020.

Verfasserin: Cassy

Fiano-Chesser

BLITZLICHT

15

Kateri und Jay Schwandt, beide 45, sind seit 1993 verheiratet und haben ein Streaming-Programm auf Facebook mit dem Titel *14 Outdoorsmen*, benannt nach ihren 14 Jungen (der älteste von ihnen ist 25): Tyler, Zach, Drew, Brandon, Tommy, Vinny, Calvin, Gabe, Wesley, Charlie, Luke, Tucker, Francisco und Finley. Obwohl sie mit Jungen gesegnet sind, wollten die Schwandts auch immer ein kleines Mädchen in ihre Familie aufnehmen. Jetzt haben sie es endlich: Ein sieben Pfund schweres Bündel namens Maggie Jayne.

„Meine Eltern wurden schließlich mit dem kleinen Mädchen gesegnet, von dem sie nie gedacht hätten, daß sie es einmal bekommen würden“, sagte Tyler der *Detroit Free Press*. „Es

ist etwa 12 Stunden her, daß mein Vater es uns erzählt hat, und ich kann's immer noch nicht fassen. Ich weiß nicht einmal, ob meine Mutter rosa Kleidung besitzt - oder überhaupt etwas in der Art.“

„Wir sind überglücklich und aus dem Häuschen, Maggie Jayne in unsere Familie aufzunehmen“, sagt Jay. „Dieses Jahr war in so vielerlei Hinsicht und aus so vielen Gründen unvergeßlich, aber Maggie ist das größte Geschenk, das wir uns je vorstellen konnten“.

Sie wollen nie vorher, vor der Geburt, das Geschlecht des Kindes erfahren, so die Schwandts, weil sie glauben, daß so die Spannung für alle noch verstärkt wird. „Für alle gehört das irgendwie zur Aufregung dazu“, so Jay zu *WOOD TV*. „Sie genießen es. Wird es ein Mädchen, wird es ein Junge? Was, wenn es ein Mädchen wird?“

Eigentlich dachten die Schwandts, daß Finley, ihr 14. Sohn, ihr letztes Kind sein würde. „Diesmal haben wir alles, was dazu gehört, noch mehr genossen, denn angesichts unseres Alters und der Tatsache, daß wir erwachsene Kinder haben, ist dies realistischweise das Ende des Weges, was das Kinderkriegen betrifft“, sagt Jay. Jedes ihrer Kinder sei einzigartig und wertvoll,



unabhängig vom Geschlecht, aber das kleine Mädchen Maggie sei zu guter Letzt eine ziemliche Überraschung gewesen.

„Jedes Kind, das in unsere Familie gekommen ist, hat der gesamten Familie etwas Besonderes gebracht, und würde eins fehlen, dann würde es sich nicht richtig anfühlen“, sagt Kateri.

Trotz negativer Stereotypen über große Familien wie die Schwandts haben sowohl Kateri als auch Jay fortgeschrittene Abschlüsse erworben - Kateri hat einen Master-Abschluß in Sozialarbeit und Jay einen Abschluß in Jus. „Es gibt einige wirklich gemeine Menschen auf der Welt. Aber das spielt keine Rolle“, sagte Jay 2018 gegenüber der Detroit Free Press. „Wir sind ganz einfach diese große Familie mit 14 Jungen, die jede Sekunde, die wir zusammen sind, enorm viel Spaß hat.“ ■



35

Randall Cartwright, christlicher Gottesdienstleiter, wurde als Kleinkind adoptiert und wuchs in dem Wissen auf, daß er ein Adoptivkind war. Er besaß sogar einen besonderen Brief von seiner leiblichen Mutter, die damals ein Teenager war, in dem sie ihm sagte, wie sehr sie ihn liebte und daß sie ein Opfer brachte, um ihn bei einer anderen Familie unterzubringen, welche sie für ihn ausgesucht hatte. Er wußte, daß ihr Vorname Kristi war, den seine Adoptiveltern zufällig erfahren hatten, und er hatte einen möglichen Nachnamen aus seinen Gerichtsunterlagen. Aber er hatte sie bislang noch nicht finden können.

Nachdem Cartwright den DNA-Test gemacht hatte, der genetische Verbindungen zwischen Einzelpersonen aufzeigt, sah er unter anderen Verbindungen eine Frau namens Julie, die als Cousine ersten Grades aufgelistet war. Im September wandte er sich an Julie, die begeistert war, von ihm zu hören. Sie erzählte ihm, daß er einen Halbbruder habe und daß seine leibliche Mutter gehofft habe, er würde sie finden.

Einige Tage später, am 13. September 2020, besuchten Julie und ihre Mutter Kristi und überreichten ihr zwei Geschenke zum Großelterntag: Gerahmte Bilder, eines von ihrem Sohn Josh und dessen Familie - und eines von Cartwright und dessen Familie. Sie sagte Kristi, es seien beides Bilder ihrer Enkelkinder. Zuerst war Kristi verwirrt und fragte, wer diese andere Familie sei, und Julie sagte ihr: „Das sind deine Enkelkinder. Das ist dein Sohn, Kristi. Er hat mich vor zwei Tagen gefunden.“ Kristi brach zusammen, weinend vor Unglauben und Freude.

„Willst du mich auf den Arm nehmen?“, fragte sie. „Ach du meine Güte. Er hat dich gefunden? Hat er das? Ach du meine Güte. Ach du meine Güte. Ich habe dafür gebetet.“

Ein paar Tage später konnte Cartwright zum ersten Mal mit seiner leiblichen Mutter am Telefon sprechen. Er konnte ihr Dank sagen, daß sie ihm das Leben geschenkt hatte.

„Ich wollte dir sagen... Leute haben mich gefragt: Was würdest du als erstes sagen, wenn du deine leibliche Mutter sehen würdest? Und ich sage immer: Das erste, was ich sagen würde, wäre: *Danke*“, sagte Cartwright, als sie beide in Tränen ausbrachen. „Ich danke dir für das, was du getan haben, denn ich habe ein gesegnetes Leben. Ich kann mir nicht vorstellen, was du durchgemacht hast, und wie die Entscheidung war, die du zu treffen hattest. Ich kann es mir einfach nicht vorstellen, doch bin ich sehr dankbar.“

Am 6. November 2020, 35 Jahre nach seiner Geburt, traf Cartwright seine leibliche Mutter zum ersten Mal persönlich. „Über dem Ganzen lag ein tiefer Frieden“, sagte er. „Heute ist also der Tag. Heute ist die Nacht. Und wir werden uns zum ersten Mal treffen.“



Das emotionale Wiedersehen von Mutter und Sohn war mit einer langen Umarmung verbunden, und dann lernten Cartwrights Kinder ihre leibliche Großmutter kennen.

„Weißt du, als ich aufwuchs, habe ich mich immer gefragt, wie es aussehen würde, meine leibliche Mutter und ihre Familie zu treffen“, sagte Cartwright. „Und dieses vergangene Wochenende war ehrlich gesagt besser, als ich je erwartet hätte. Zu erfahren, wer sie sind, ihre Geschichten zu teilen, ihre gemeinsamen Interessen zu teilen, Hunderte von Fotos durchzusehen, Heimvideos anzuschauen, so viele Erinnerungen, so viel Lachen. Es war ein Wochenende, das ich nie vergessen werde.“

Adoption ist ein wunderbares Geschenk, das Babys, die ungeplant sind, ihr Leben leben läßt, und Paaren, die keine leiblichen Kinder bekommen können, die Chance gibt, Eltern zu werden. Wenn eine Frau sich nicht in der Lage fühlt, sich um ihr Kind zu kümmern, ist es sowohl für die leibliche Mutter als auch für das Kind die beste Option, sich eine Familie auszusuchen, die ihr Baby wie ihr eigenes aufzieht und liebt. Obwohl die leibliche Mutter beim Abschied von ihrem Baby emotionalen Schmerz empfindet, empfinden Frauen, die sich für die Abtreibung entscheiden, den Schmerz, daß sie nie die Möglichkeit haben werden, ihre

Kinder zu treffen oder zu umarmen. Kristi wählte das Leben - und daraus ergab sich ein enormer Segen sowohl für sie und ihren Sohn als auch für die Familien.

„Alles in den vergangenen 35 Jahren hat Gott einfach so arrangiert, daß es zu guter Letzt für mich und meine Familie, für Kristi und ihre Familie zu diesem Punkt gekommen ist“, sagt Cartwright, „und das zeigt einfach die Wahrheit des perfekten Timings Gottes.“ ■

Quelle

[liveaction.org](https://www.liveaction.org) vom 14. November 2020.

Verfasserin: Nancy Flanders

Portrait

Hildegard von Bingen

*1098 – † 19. 09.1179

Das Licht

oder: »WISSE DIE WEGE.«

DR. MANFRED M. MÜLLER



Eine Miniatur aus dem Rupertsberger Codex des *Liber Scivias* zeigt die heilige Hildegard während des Empfangs einer ihrer Inspirationen (s. *Abbildung*). Rot, Gold und Braun sind die vorherrschenden Farben des kleinen Bildes.

Rot: Die Farbe des Heiligen Geistes, die Farbe der Liebe. Dem Pfingstereignis vergleichbar strömen die Beseligungen des Heiligen Geistes in fünf Feuerzungen von oben herab in die empfangsbereiten Augen und Ohren der Visionärin. Und rot gerahmt ist auch die Tafel auf deren Schoß, wo im Wachs das Feuer der Liebe einzubergen ist. Und gleichfalls rot ist der Schemel zu Füßen Hildegards, denn der göttliche Gast hüllt sie ein in sein Gewand der Glut, durch und durch.

Die Seherin, im braunen, erdfarbenen Gewand, ist von der Welt, eingezwängt in ihre irdene Zelle, beengt von den Bedingungen der Sterblichkeit, und doch bricht die rote Farbe machtvoll in diese Enge ein und verklärt Alles, so daß der goldene Glanz der Ewigkeit bereits jetzt die Klosterzelle im Licht erstrahlen läßt.

Und der Schreiber am Bildrand, ihr Sekretär Mönch Volmar, wartet und ist gespannt, um aufzuschreiben, was die Seherin ihm zum Diktat aufträgt.

Die Miniatur aus dem Klosterkodex hält wie in einem Spiegel fest, was das Leben der Hildegard von Bingen prägte: Eine Geistbegabte zu sein, die dem Einbruch der göttlichen Liebe erliegt.

Die Daten

Geboren wird sie 1098 als zehntes Kind einer hochadeligen Familie im Rheinhessischen, nahe Alzey. Vermutlich mit vierzehn Jahren (andere Quellen sprechen von acht Jahren) wird sie von ihren Eltern der adligen Jutta von Sponheim anvertraut. Mit Jutta und einer weiteren jungen Frau bezieht Hildegard eine Klausur, die dem Benediktinerkloster am Disibodenberg angeschlossen ist. Der feierliche Einzug in die Eremitage findet am Allerheiligentag statt, wenig später legen die drei Frauen die benediktinischen Gelübde ab und empfangen den Schleier.

Nach dem Tod Juttas, 1136, wird Hildegard zur sogenannten Magistra (die unter der Autorität des

Abtes steht) und Vorsteherin des inzwischen angewachsenen Frauenkonvents am Disibodenberg gewählt. Knapp zwanzig Jahre später, um 1150, löst sich Hildegard vom Disibodenberg und gründet, gemeinsam mit achtzehn Nonnen vom Disibodenberg, auf dem Rupertsberg beim nahegelegenen Bingen ein eigenes Kloster. Zu einer weiteren Klostergründung kommt es 1165, diesmal in Eibingen, oberhalb von Rudesheim.

Die Äbtissin Hildegard stirbt, hochangesehen und als *prophetissima teutonica* über die Grenzen des deutschen Reichs hinaus berühmt, am 17. September 1179 in Eibingen.

Ein Hildegardforscher der Neuzeit, selbst Mediziner, schreibt bewundernd über die Nonne vom Rhein: »(...) eine so hochgebildete Persönlichkeit, die uns nur zur Bewunderung hinreißen kann: eine Frau des hohen Mittelalters, die ihre Theologie ebenso beherrscht wie die zeitgenössische Philosophie, eine einfache Frau, die in den Naturwissenschaften wie in der Medizin zu Hause ist, die sich im Ackerbau wie in der Fischzucht auskennt, die über die Schönheiten der Edelsteine zu reden weiß, wie auch über jene Geheimnisse aus dem Meeresgrund, die dereinst vielleicht einmal der ärztlichen Kunst zur Verfügung stehen könnten.«

Der Befehl

Es ist *ein* Ereignis im Leben der deutschen Prophetin, welches für immer ihre Lebensbahn bewegt. Sie selbst hat darüber berichtet, und es ist wesentlich, ihrem feierlichen Bekenntnis, durch welches die einmalige Erschütterung durchtönt, zuzuhören, will man alles Weitere verstehen. Hildegard schreibt:

»Es geschah im Jahre 1141 nach der Menschwerdung des Gottessohnes Jesus Christus, als ich 42 Jahre und 7 Monate alt war. Aus dem offenen Himmel fuhr blitzend ein feuriges Licht hernieder. Es durchdrang mein Gehirn und setzte mein Herz und die ganze Brust wie eine Flamme in Brand. Es verbrannte nicht, aber es war heiß, wie die Sonne einen Gegenstand erwärmt, auf den ihre Strahlen fallen. Und plötzlich verstand ich die Bedeutung der Schriftauslegung, nämlich des Psalters, des Evangeliums und der anderen katholischen Bände

des Alten und auch des Neuen Testaments (...).

Da sah ich plötzlich einen überhellen Glanz, aus dem mir eine Stimme vom Himmel zurief: Du hinfalliger Mensch, du Asche, du Fäulnis von Fäulnis, sage und schreibe nieder, was du siehst und hörst. Doch weil du furchtsam bist zum Reden, in deiner Einfalt die Offenbarung nicht auslegen kannst, und zu ungelehrt bist zum Schreiben, rede und schreibe darüber nicht nach Menschenart, nicht aus verstandesmäßiger menschlicher Erfindung heraus, oder in eigenwilliger menschlicher Gestaltung, sondern so, wie du es in himmlischen Wirklichkeiten in den Wundertaten Gottes siehst und hörst.«

Die Gabe der Schau begleitet Hildegard seit Kindheitsjahren. In ihrer frühen Vita heißt es be-

reits im ersten Kapitel, »daß sie geheime Gesichte hatte, die sie in einer außergewöhnlichen Gabe des Schauens wahrnahm, ohne daß andere den Anblick teilten«.

Doch nun, im Alter von 41 Jahren, geschieht Neues. Hildegard wird zur Prophetin. Und die Prophetin spricht nicht in die stille Kammer hinein, sondern in die Öffentlichkeit. Mit ihrer Schrift *Scivias* (eine Abkürzung von *Liber scivias Domini, Wisse die Wege des Herrn*), ihrem ersten großen Werk, beginnt die ins Abendland ausstrahlende Bedeutung der Seherin Hildegard. Das ist keine Übertreibung. An den hochrangigen Adressaten ihrer Briefe, den damals Mächtigen in Kirche und Staat, kann man ablesen, wie weit der Radius ihrer Bekanntheit und



»Der Mensch hat zwei Berufungen in sich: Eine ruft zum Leben, die andere zum Tod.«

HILDEGARD VON BINGEN

ihres Einflusses reicht. Päpste, Herrscher, Kaiser Friedrich Barbarossa, Landesfürsten, bedeutende Äbte und Kleriker suchen ihren Rat und ihre Weisung. Die Äbtissin vom Rupertsberg wird im 12. Jahrhundert zu einer Gestalt, die wortwörtlich Geschichte schreibt.

Der Eintritt ins öffentliche Leben, der ihr schließlich den Ruf der deutschen Prophetin einbringt, ist dabei, wie könnte es anders ein, ein umkämpfter. Hildegard scheut sich - »aus weiblicher Scheu, aus Fucht vor dem Gerede der Leute und dem verwegenen Urteil der Leute« (Vita) - den gewaltigen, von Gott verfükten Auftrag, auszuführen. Doch jedes Mal, wenn sie zögert, dem Befehl nachzugeben, wird sie krank und bettlägerig. Ihre Bewegungen stehen still. Sie ist gelähmt. Erst das volle Ja und das Einverständnis in ihren Auftrag, der zugleich Lust und Last ist, beleben ihre Kräfte aufs Neue.

Lust und Last: Die Gesichte der Herrlichkeit, die ihr gewährt werden, sind von strahlender Schönheit. Eine Welt der himmlischen Fügung und Harmonie und Wohlgeordnetheit eröffnet sich ihren Sinnen und ihrem Geist. Sie schaut die Wunder der Schöpfung, und »solange ich es schaue, ist alle Traurigkeit von mir genommen, so daß ich mich wie ein junges Mädchen fühle und nicht wie eine alte Frau.«

Doch sie sieht auch dies: Die Gewalttätigkeiten gegenüber dem guten Schöpfungsplan, die Verkehrtheiten des Geschöpfes, die Sünden der Menschen.

Und der Prophetin ist aufgetragen, das ganze Gesicht mitzuteilen. Sie hat die zu sein, die Werkzeug ist, Kanal der Gnade, ohne dem Geschauten eigene Abstriche oder sinnentstellende Erfindungen anzutun. »Und ich sprach und schrieb nichts aus eigener Erfindung oder irgend eines Menschen, sondern wie ich es in himmlischer Eingebung sah und hörte und durch die verborgenen Geheimnisse Gottes empfang.« Der göttliche Auftraggeber nimmt sie in die Pflicht, und diese Pflicht gestattet weder Eingenüchternheiten noch Selbstgefälligkeiten. Sie hat aufzuschreiben und zu sprechen: »sage und schreibe«.

Der Kuß

Novalis, der Liebhaber des Mittelalters, fragte am Ende des 18. Jahrhunderts: »Wem gefiele nicht eine Philosophie, deren Keim ein erster Kuß ist?«

Hier, bei Hildegard, ist diese Philosophie lebendig. Denn die Seherin wird nicht müde, in immer wieder neuen, bild- und wortgewaltigen Anläufen das Schöpfungswerk des Allherrschers als ein Werk der berausenden Liebe zu zeigen: »Der Schöpfer«, so sie, »hat sein Geschöpf dadurch geschmückt, daß er ihm seine große Liebe schenkte. So ist alles Gehorchen der Kreatur nur ein Verlangen nach dem Kuß des Schöpfers. Und alle Kreatur empfängt den Kuß ihres Schöpfers, da Gott ihr alles schenkt, was sie braucht. Ich nun, ich vergleiche die große Liebe des Schöpfers zu seinem Geschöpf und des Geschöpfes zum Schöpfer mit jener Liebe und Treue, mit der Gott den Mann und die Frau in einem Bund vereinte, auf daß sie schöpferisch fruchtbar werden.«

Der Kosmos ist ein auf Freude eingestimmter, jeder neue Tag eine hingehaltene Schale, die uns »Grund der Freude ist und des Frohlockens«, während die Traurigkeit die »Schwungkraft der Seele« lähmt.

Die Wissenschaft der Welt Dinge ist »fröhliche Wissenschaft«. Denn wohin der Mensch mit geradem Blick schaut, sieht er die freundschaftliche Verbundenheit der Kreaturen untereinander, die ihrerseits hervorgeht aus der Seligkeit des Schöpfers und Seiner überbordenden Liebe: »Die Kräuter bieten einander den Duft ihrer Blüten an, ein Stein strahlt seinen Glanz auf die anderen. Alles, was lebt, hat einen Urtrieb nach liebender Umarmung. Auch steht die ganze Natur dem Menschen zu Diensten, und in diesem Liebesdienst legt sie ihm freudig ihre Güter ans Herz«, so der verhaltene Lobgesang im *Buch der Lebensverdienste* (*Liber vitae meritorum*). Für Hildegard, so hat es Papst Benedikt ausgedrückt, »ist die ganze Schöpfung eine Symphonie des Heiligen Geistes, der in sich selbst Freude und Jubel ist.« Mit anderen Worten: Der Kosmos ist, recht verstanden, Liturgie, ist die eine große musikalische Wirklichkeit, in der alle Lebensvollzüge miteinander in wohlgefälliger Kommunikation stehen, so daß selbst solch' einfache,

Was der Saft im Baum ist, das ist die Seele im Körper, und ihre Kräfte entfalte sie wie der Baum seine Gestalt. Die Erkenntnis gleicht dem Grün der Zweige und Blätter, der Wille den Blüten, das Gemüt ist wie die zuerst hervorbrechende Knospe, die Vernunft wie die voll ausgereifte Frucht. Der Sinn endlich gleicht der Ausdehnung des Baumes in Höhe und Breite. So ist die Seele der innere Halt und die Trägerin des Leibes.

HILDEGARD VON BINGEN

alltägliche Vorgänge wie Essen und Trinken oder Wachen und Schlafen sinngesättigt sein sollen, indem sie sich einfügen in die Ordnung der Lebensvollzüge und auf ihre Art so den allgegenwärtigen Austausch der Liebe zwischen allem Geschaffenen widerspiegeln.

Der zu ihrer Zeit grassierenden Irrlehre der Katharer, die unter anderem der Materie ihren gottgewollten Rang absprechen, indem sie sie als verachtenswert brandmarken, tritt Hildegards Schau souverän entgegen. Auch die Materie fließt aus der liebenden Initiative Gottes, die vier Elemente haben teil an der grünen Lebensfrische, und die vier materiellen Qualitäten (das Trockene, das Feuchte, das Kalte, das Warme) sind desgleichen berührt von der lichtgrünen Kraft des Fingers Gottes (*viriditas digiti Dei*).

Hildegard: Sie ist die Sängerin der Schöpfung: »Ich nehme die Blüte der Rose zärtlich ins Herz, indem ich allen Gotteswerken ein Lob singe.« In ihrem Werk ist, bei allem Schauen auch der Abgründe menschlicher Sündhaftigkeit, der unbeirrt strömende Seinsoptimismus der Seherin zu spüren, ihre Freude an den Gaben des guten Schöpfers, ihr Staunen über das Schönsein der Dinge, das trunken-nüchterne Glück der Seele, die ihrem himmlischen Bräutigam zujubelt und im wahren Wortsinn begeistert ist darüber, in allen Bezügen und Beziehungen die unerschöpfliche *Grünkraft* am Werk zu sehen.

Mit diesem Ausdruck – *Grünkraft, viriditas* – faßt Hildegard die ewigkeitshaltige, belebende, frisch blühende gute Kraft, die von Gott selbst ausgeht und allem Leben innewohnt und alles Leben zur Reife bringen will. Die Grünheit ist nicht bloß im Blühen und Grünen der organischen Natur zu erkennen, sondern durchströmt jedes Wachstum, jeden Körper, jede Seele. Sie ist weit mehr als eine Farbe, sie ist, geistig wie leiblich, Symbol jener Urkraft, die stets die Gesundheit des Kosmos will, ist Zeichen des heilen Seins, darum kann Hildegard feststellen: »Es gibt eine Kraft aus der Ewigkeit, und diese Kraft ist grün.« Und an anderer Stelle: »Der lebendige Geist geht aus, wird grünender Leib und bringt Frucht. Das ist das Leben.« FdK, 29)

Wer daher die *viriditas* pflegt und mit ihr zusammenarbeitet, der wird fruchtbar, wer sie mißachtet, wird dürr, entzieht sich der Gnade und erstickt im Unglauben.

Der Rebell

Und der Mensch? Wo ist sein Platz in dem besungenen Kosmos, in der Symphonie der Grünkraft?

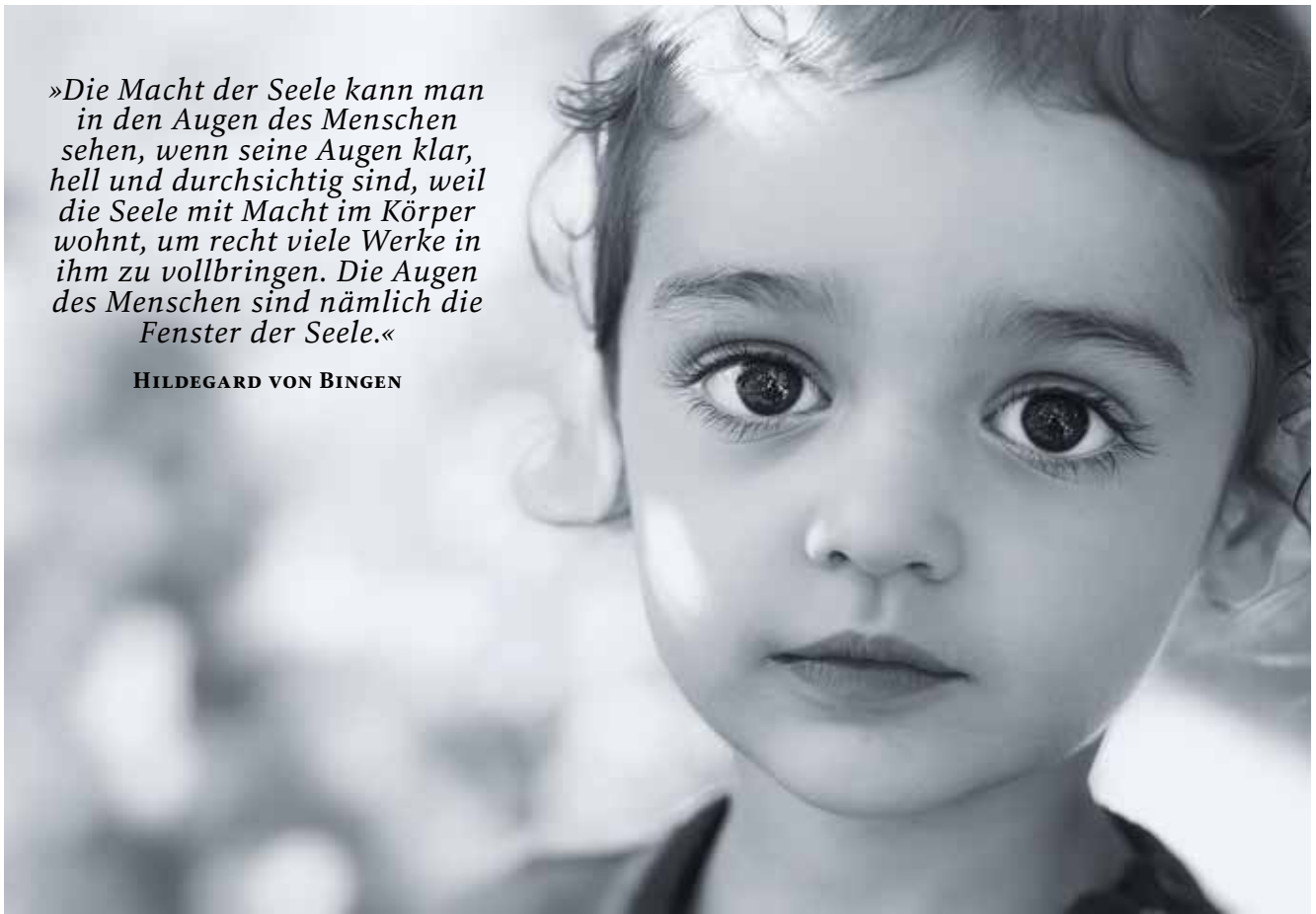
Homo est clausura mirabilium Dei – der Mensch ist die Eingeborgenheit der Wundertaten Gottes. Er ist Sein Werk (*opus Dei*), ja er steht als vollkommenes Werk Gottes mitten im Weltenbau, gestaltet mit Leib und Seele, Geschöpf und Schöpfer zugleich: »Sein Haupt nach aufwärts gerichtet, die Füße auf festem Grund, vermag er sowohl die oberen als die unteren Dinge in Bewegung zu versetzen.«

Man müßte seitenlang Hildegards Schau zitieren, um einen Geschmack zu erhalten vom Hohenlied der Liebe, welches die Seherin anstimmt, um die Umarmung Gottes mit seinem Geschöpf Ausdruck zu verleihen. Alles am ursprünglichen Menschen ist Wohlklang. Gott, der überaus herrliche Künstler, formt sein Ebenbild in leib-seelischer Ganzheit, als Mann und Frau, und Er bildet sein Werk in Analogie zum kosmischen Weltgefüge und schenkt ihm in liebender Zuneigung alle Vermögen, damit der Mensch im Bauplan der Welt Verantwortung zu übernehmen und vernunftbegabt maßvolle, diskrete Entscheidungen zu treffen vermag: »Und Gott übergab dem Menschen die ganze Schöpfung, auf daß er sie mit seiner Manneskraft durchdringe, damit er alles wisse und alles erkenne. Denn der Mensch als solcher stellt die gesamte Schöpfung dar (*homo omnis creatura*), und der Hauch des Lebens, der kein Lebensende hat, kommt in ihm wesentlich zur Erscheinung.«

Der wache, fromme Mensch, der Mensch im Licht, der Anteil hat am frohen Leben, der *vita laeta*, er nimmt die Erde als »Blüte der Schönheit Gottes« wahr, er vermag die Schöpfung zu lesen und zu er-hören, ihm tönt von ringsum die Partitur der dienstbereiten Natur, er versteht es, das Alphabet der Dinge zu deuten. Und genau so wird er zum berufenen Gestalter und Mitbauer am Werk Gottes.

»Die Macht der Seele kann man in den Augen des Menschen sehen, wenn seine Augen klar, hell und durchsichtig sind, weil die Seele mit Macht im Körper wohnt, um recht viele Werke in ihm zu vollbringen. Die Augen des Menschen sind nämlich die Fenster der Seele.«

HILDEGARD VON BINGEN



Wer würde nicht staunen angesichts der Wunder an Herrlichkeit, die Hildegard entfaltet? Daß das im Ebenmaß gegründete Weltall Spiegel und Gleichnis Gottes ist und daß Gott sich in seiner Menschwerdung herabläßt, das Gewand Seines Geschöpfes anzuziehen, derart, daß nun der Mensch seinerseits Bild Seiner Glorie wird? Wer würde nicht einstimmen in Hildegards Ausruf: »O Mensch, so schau dir doch daraufhin noch einmal den Menschen an: Der Mensch hat ja Himmel und Erde und alle Kreatur schon in sich selber und ist doch nur eine Gestalt, die das All in sich geborgen trägt.«

Woher dann der Absturz des Menschen? Woher seine Hinfälligkeit? Sein Kranksein?

Das Drama beginnt am Ursprung, im Garten der Liebe, im Paradies. Der erste Mensch, noch ganz Licht, hervorgegangen aus der Hand des höchsten Künstlers (*summus artifex*), berufen zur Freude des Lebens, wählt in fehlgeleiteter Freiheit den Ungehorsam gegenüber seinem Schöpfer. In

kleinlicher egoistischer Sicht, die den Blick auf das gerechte, lichtvolle Ganze und das Wohl der Schöpfung auslöscht, wählt er die Entstellung und die Spaltung.

Da jedoch der Mensch, das auserlesene Geschöpf Gottes, nie nur der solipsistische Einzelne ist, sondern in ihm die Mit-Welt zusammenklingt (*symphonein*), reißt er in seinem Sündenfall die gesamte Schöpfung in den Mißklang und die Entwurzelung mit hinein. Es ist mehr als eine mittelalterliche Anekdote, wenn in Hildegards Schau die heile Welt eine singende ist, Weltmusik (*musica mundana*), während der Teufel, der ewig Unheile, lediglich krächst.

Die Abbildung im Rupertsberger Kodex zeigt den gefallen Menschen als denjenigen, der quer zur Schöpfung liegt. Er hat seinen Platz in der Ordnung der Dinge eingebüßt, wird zum Umherschweifer, zum Ruhelosen, zum Heruntergekommenen. Mit der unvernünftigen, finsternen Entscheidung zur Sünde hält das Arsenal des

Abtrünnigen Einzug in die urständige Augenweide der Schöpfung: Angst, Krankheit, Sorge, Not, Wankelmut, Umherschweifen, Siechtum, Mißtrauen, Unglauben, Verkrümmung ins Eigene, Gebrechlichkeit, Verstimmung, Verwirrung, Unbeständigkeit und Tod. Aus dem Wunderwerk der Welt in ihrem lichten anmutigen Schwung wird der Ort der Plage und Schwere. Die Klage der Elemente ist herzerreißend: »Wir können nicht mehr laufen und unsere Bahn nach unseres Meisters Bestimmung vollenden. Denn die Menschen kehren uns mit ihren schlechten Taten wie in einer Mühle von unterst zu oberst. Wir stinken schon wie die Pest und vergehen vor Hunger nach der vollen Gerechtigkeit.«

Auf diesen Schrei der Not antwortet Gott, der *Vir Deus*: »Mit Meinem Besen will ich euch reinigen und die Menschen so lange heimsuchen, bis sie sich wieder zu mir wenden. In der Zwischenzeit aber werde Ich viele Herzen vorbereiten und hinziehen zu Meinem Herzen (...) Doch nun speit die Luft Schmutz aus, so daß die Menschen nicht einmal mehr recht ihren Mund aufzumachen wagen. Auch welkte die grünende Lebenskraft durch den gottlosen Irrwahn der verblendeten Menschenseelen. Nur ihrer eigenen Lust folgen sie und lärmten: *Wo ist denn ihr Gott, den wir doch niemals zu sehen bekommen?* Ihnen antworte ich: Seht ihr mich denn nicht Tag und Nacht, wenn ihr sät und die Saat aufgeht, von meinem Regen benetzt? Jegliches Geschöpf strebt hin zu seinem Schöpfer. Nur der Mensch ist ein Rebell.« Der Mensch hat »immer den Geschmack des Paradiesapfels im Munde«.

»Hinziehen zu Meinem Herzen«: Da Gott der Gott des Erbarmens ist, beläßt er den Menschen nicht im Unglück der Ferne, sondern geht ihm nach, ja wird zu Seinem Gefährten im Wunder der Inkarnation.

Hildegard ist nicht nur die Sängerin der Schöpfung, sie ist auch die große Rhapsodin der Menschwerdung, der Erlösung, der Heilsgeschichte. Der im Sündenfall hinfällig gewordene Mensch gleicht dem unter die Räuber gefallenen, ausgeraubten und halbtot Daliegenden. Zu ihm kommt der göttliche Arzt, Christus, der barmherzige Samariter:



O Mensch, schau dir den Menschen an: Er hat Himmel und Erde und die ganze übrige Kreatur in sich selber! In ihm ist alles verborgen schon vorhanden. Gott hat den Menschen nach dem Bauwerk des Weltgefüges, nach dem ganzen Kosmos gebildet. O wie herrlich ist die Gottheit, welche, indem sie schafft und wirkt, ihre eigene Wirklichkeit offenbart.

**HILDEGARD
VON BINGEN**

»Dieser goß Öl und Wein in seine Wunden, das Öl Seiner Menschwerdung, das dem Wein, der Bußgesinnung des Sünders, entgegenkam. Dann hob er ihn auf sein Lasttier, führte ihn in die Herberge und sorgte für ihn. Sein Leib ist das Lasttier, mit dem Er den Menschen auf Seinen Schultern trug. So durch die Menschwerdung verbunden, konnte der Mensch in aller Kreatur seinen Gott erkennen. Und Gott gab dem Menschen die ganze Welt zur Wohnung, wie eine Herberge, und Er führte ihn selber in diese Herberge, als Er ihn durch Sein Leiden freimachte von der Schuld und in Mitleid und Buße Sorge für ihn trug.«

Ergreift der Mensch die ausgestreckte Hand des Menschensohnes, die stets in der heiligen Herberge der Kirche auf ihn wartet, dann beginnt, bereuend und weinend, seine Rückkehr in die verlorene Heimat, in das Refugium der Freude, in die Kirche, die goldene Stadt. Im Aufbruch zum Vater kommt es zum Hinweggehen aus dem autistischen Verkrümmtsein und zum Aufblick in das himmlische Erbe und ineins damit zur Erkenntnis des wahren Selbst: »Vater, ich habe gesündigt gegen den Himmel. Das heißt: Gegen das himmlische Kunstwerk, das ich selbst bin.«

Die Heilkunst

Nach dem bisher Gesagten dürfte es einleuchten, daß dann, wenn von der Ärztin Hildegard und der ihr zugeschriebenen Heilkunst die Rede ist, mehr auszusagen ist als ein plattes therapeutisches Konzept, dem es lediglich um die Restaurierung kranker Funktionen geht. Heilkunst ist Kunst des Heilens und also Lebenskunde. Alle Lebensbereiche sind im Blick der Benediktinerin, die gesamte materielle Welt als Reservoir des göttlichen Heilungswillens – Edelsteine, Steine, Metalle, Kräuter, Bäume, Pflanzen, Tiere – wird befragt, dies stets in der Haltung der *discretio*, der Unterscheidung, die für Hildegard Mutter aller Tugenden ist. Zu dieser Gabe des Unterscheidens gehört, sich einerseits nicht im Fragmentarischen zu verlieren, andererseits nie außer Acht zu lassen, daß der aktuelle Stand des Menschen ein gebrechlicher Zwischenstand ist (*destitutio*), nämlich zwischen dem verlorenen schönen Urstand (*constitutio*) und seinem

Ziel der Wiederherstellung (*restitutio*).

Zu fragen hat sich der Kranke: Wie sinnvoll ist meine Lebensführung? Traue ich der guten Schöpfung, der lebensfrischen, nie versiegenden Grünkraft, die meine umfassende Gesundheit will? Bin ich bereit, den Weg der Bekehrung und Buße zu gehen und mich und mein habituelles Unglück loszulassen und meine Wunden dem großen Arzt Christus – dem *magnus medicus*, dem *Christus medicus* – hinzuhalten und zu übergeben in der Überzeugung: »Heilig bist Du, der Du die eiternden Wunden reinigst.«? Oder, wie es in *Scivias* aus dem Munde Christi selbst heißt: »Ich bin der große Arzt für alle Krankheiten, und Ich handle wie ein Doktor, der einen Kranken sieht, der so sehr nach einer Medizin verlangt.«

Die Medizin, das *remedium*, will im wahren Wortsinn *re-medium* sein, Mittel, um den Menschen zurückzuführen in seine ursprüngliche Ganzheit. Naturkunde, Krankheitslehre, Diätetik, Anthropologie, Kosmologie und theologische Durchdringung verbinden sich in Hildegards Lebenskunde zu einem harmonischen Gefüge. Für den Arzt bedeutet dies, so der Medizinhistoriker Schipperges: »Krankheit wird nicht als ein pathogenetischer Prozeß beschrieben, sondern eher als Unterbleiben und Versagen, als ein *modus deficiens*, während Gesundsein als produktives Geschehen gedeutet wird, als *creatio continua*, eine permanente Zeugung aus dem lichten Grün der *viriditas*. Deshalb besteht auch das Ethos des Arztes nicht im Sanieren, sondern in der Barmherzigkeit, die man einem notleidenden Menschen entgegenzubringen bereit ist. In der Situation der Not ist es die Hilfe, die von der Barmherzigkeit getragen wird. Es ist die Gestalt der *Barmherzigkeit*, die denn allein auch der Erscheinung der Herzenshärte die gebührende Antwort zu geben vermag.«

Diese Gestalt der Barmherzigkeit spricht im *Liber vitae meritorum*, dem *Buch der Lebensverdienste*: »Ich aber, die Barmherzigkeit (*miser cordia*), ich bin in Luft und Tau und in aller grünenden Frische ein überaus liebliches Heilkraut. Übervoll ist mein Herz, jedwedem Hilfe zu schenken (...) Den Gebrechlichen helfe ich auf und führe sie zur Gesundung.«

Hildegard selbst ist zeit ihres Lebens von Krankheiten heimgesucht. Sie weiß, was es bedeutet, krank zu sein und zu leiden, ein *homo patiens* zu sein. Diesbezügliche Äußerungen ihrerseits sind zahlreich; zwei Belege mögen genügen. In der Vita II, 14 heißt es: »Niemand habe ich geruhsam dahingelebt, sondern in vielfachen Trübsalen mich abgemüht (...) Gott verstrickte mich in so viele Unbilden, daß ich nicht mehr zu denken wagte, welche große Güte Er mir in seiner Gnade schenken werde, zumal ich sah, in welches Unglück die gerieten, die sich der Wahrheit widersetzten. Von der Trübsal und den Schmerzen, die ich durch die trockene Hitze zu erleiden hatte, wurde mein Körper so zusammengeknetet, wie wenn lehmige Erde mit Wasser zusammengemengt wird.« Und in einem Brief an Wibert von Gembloux, ihren späteren Sekretär, schreibt sie: »Und ich werde durch Krankheiten stark gehemmt und oft derart in schwere Schmer-

zen verstrickt, daß sie mich zu Tode zu bringen drohen. Doch hat Gott mich bis jetzt immer wieder neu belebt.«

Die Gewißheit von Gottes Plan und die Begegnung mit dem Arzt Christus tragen sie letztlich durch alle Prüfungen, wie es anderer Stelle in der Vita heißt (II, 10): »Wären die quälenden Schmerzen, die ich an meinem Leibe erlitt, nicht von Gott gekommen, ich hätte nicht länger zu leben vermocht.« Darum auch läßt sie sich von den Drangsalen nicht entmutigen, auch aus teuflischen Anfechtungen geht sie als Siegerin hervor, denn: »Obgleich ich auch durch dies gepeinigt wurde, so sprach, sang und schrieb ich doch in der göttlichen Schau, was der Heilige Geist durch mich verkünden wollte.«

Drei überragende Visionswerke, eine grandiose kosmische Trilogie, entstehen derart, unter Schmerzen, in den reifen Jahren Hildegards: *Sci-*



*»Jede Krankheit ist heilbar –
aber nicht jeder Patient.«*

HILDEGARD VON BINGEN

vias, gleichsam die dogmatische Grundlegung, in den zehn Jahren von 1141 – 1151. Der *Liber vitae meritorum*, das *Buch der Lebensverdienste*, eine symphonisch komponierte Lebenskunde, welche das Gesamt der Tugenden und Laster kontrastierend dem Menschen vor Augen stellt (1158 - 1163), und schließlich als offener Abschluß der Visions-trilogie der *Liber divinorum operum*, das *Buch der Gotteswerke*, entstanden in den Jahren 1163 – 1170, in dem das Mysterium der Menschwerdung und die Kosmologie als Heilsgeschichte katedralen-gleich zu einem überragenden Ganzen finden.

Nicht zu vergessen schließlich – harmonisch den Visionswerken zur Seite stehend – die natur- und heilkundlichen Schriften der Seherin (1150 - 1158), die ihr den Ruf der ersten deutschen Naturforscherin und Ärztin einbrachten. In *Causae et curae* widmet sie sich den Ursachen der Krankheiten und deren Heilung. In der *Physica* genannten Schrift bietet sie ein Kompendium der volkskundlichen Rezepturen und Arzneien, dabei auf eigene Beobachtungen und Erfahrungen zurückgreifend. Benedikt XVI.: »Hildegard hat aus ihrer Sicht der Schöpfung von Gott her auch die Gaben der Schöpfung zu deuten gewußt, in der Schöpfung eine *Apotheke Gottes* gefunden und so eine Medizin entwickelt, die heute neues Interesse findet.«

Und nicht zu vergessen, neben Hildegards umfangreichem Briefwechsel, ihr musikalisches Schaffen, darunter ihr Singspiel *Ordo virtutum* (*Reigen der Tugenden*) und die von ihr komponierten Gesänge, deren 77 überliefert sind. Denn der Gesang, wir sagten es bereits, ist dem Kosmos eingeschrieben, Musik in ihrer geglückten Gestaltung ist kein überflüssiger Luxus, sondern tongewordener Preis des visionär Geschauten und damit heilsames Remedium auf der menschlichen Lebensreise in die ewige Heimat.

Sucht man nach einem menschlichen Vorbild, an dem abzulesen ist, was Gesundheit und also Heil im umfassenden, gottgewollten Sinne meint, dann hat man auf Maria, die Gottesmutter, zu schauen. Durch sie, die *mater medicinae*, die Mutter des Heils, in deren Schoß der Erlöser Wohnung nimmt, kehrt die belebende Grünkraft zurück in

den versehrten Kosmos, sie ist die »*viridissima virga*, das Reis voller Grünkraft«, in ihr erklingt in voller Zier die Symphonie des Himmels. Darum jubelt und prangt das Universum, da der Meerstern Maria über ihm aufgeht.

Und sucht man nach einer Lebenskunde, die zugleich eine echte Theologie des Leibes integriert, so wird man auch hier bei Hildegard fündig. Der Leib des Menschen, hervorgegangen aus der Schöpfungskraft Gottes, ist, das wird sie nicht müde zu betonen, Sein wunderbares Werk. »Und so ist der Mensch gestaltet von Anbeginn an: Oben wie unten, außen wie innen, allüberall existiert er als Leib.« Jeder Teil des menschlichen Leibes, jedes Organ, jedes Glied, jedes Gelenk, findet in Hildegards Schau seine gebührende Deutung und Hochschätzung. Der Mikrokosmos des Leibes ist »in seiner kleinen Gestalt« durchlichtet von den ausgewogenen Maßen des Makrokosmos. Gottes Herrlichkeit wird sichtbar und tastbar im Fleisch. Der Mensch in seiner Leiblichkeit ist erwählt mitzubauen am schönen Gotteswerk, bis am Ende der Zeiten die Seelen »mit jener Schönheit, die Adam verloren hatte und die sie nun in noch größerer Schönheit zurückerhalten«, bekleidet werden.

Das gängige Vorurteil der leibfeindlichen Kirche findet bei Hildegard keine Nahrung. Auch die Sexualität gehört zum Plan Gottes, und da der unendliche Gott Logos, quellender Sinn ist, »(blüht) auch in den Geschlechtsteilen des Menschen die Vernunft, so daß ein Mensch weiß, was er zu tun und zu lassen hat. Daher hat er Genuß an diesem Werk.« »Der Geschlechtsakt«, so der Hildegardkenner Schipperges, »ist nicht Produkt etwa eines Naturtriebs; er wird ausgeführt wie ein kunstvolles Bauwerk (*aedificium*).« Denn die Vernunft, der Sinn der Sinne, will regieren, auch im Leib: »Da aber Gott die Vernunft ist, wie könnte es da geschehen, daß Er nicht wirkt, da jedes Werk von Ihm durch den Menschen blüht?«

Die Vernunft ist nicht zu verwechseln mit der kalten, berechnenden, technisch versierten Ratio der Neuzeit. Die Vernunft ist, wenn sie sich der grün durchfluteten Symphonie des Kosmos' einfügt, kostbarer Teil in einem reifenden Ganzen. Im Gleichnis des Baumes faßt die Seherin das

Gemeinte: »Was der Saft im Baum ist, das ist die Seele im Körper, und ihre Kräfte entfalte sie wie der Baum seine Gestalt. Die Erkenntnis (*intellectus*) gleicht dem Grün der Zweige und Blätter, der Wille (*voluntas*) den Blüten, das Gemüt (*animus*) ist wie die aufkeimende, die Vernunft (*ratio*) wie die ausgereifte Frucht. Der Sinn (*sensus*) endlich gleicht der Ausdehnung des Baumes in die Höhe und Breite.«

Die Feder

Vielleicht denkt mancher, eine Visionärin sei eine in ihrem religiösen Elfenbeinturm Lebende, die wenig von den aktuellen Weltläufen erfahre. Weit gefehlt. Wir wiesen bereits kurz darauf hin: Der Briefwechsel Hildegards macht überdeutlich das prophetische Sprechen Hildegards in ihre Zeit hinein. Und dieses Sprechen ist von stupender Aufrichtigkeit, Geradheit und Unbestechlichkeit. Drei Beispiele mögen dies veranschaulichen.

Vier Briefe der Heiligen sind an den Herrscher Kaiser Friedrich I. Barbarossa, der überragenden weltlichen Herrschergestalt der damaligen Zeit, überliefert, von dem Hildegard zudem, auf ihren

Wunsch hin, eine kaiserliche Schutzurkunde für ihr Kloster erhält. Die Äbtissin sieht sehr wohl die große Herrscherpersönlichkeit mit dem »ruhmreichen Namen«, scheut sich jedoch nicht, Friedrichs ewige Verantwortung seinem Amt gegenüber eindrücklich in Erinnerung zu rufen: »Sieh also zu, daß, wenn der höchste Richter dich anblickt, du nicht angeklagt wirst, du habest dein Amt nicht richtig erfaßt, und du dann erröten müßtest – das sei fern!«

In einem zweiten Brief schärft Hildegard dem Herrscher mit der wiederholten Anrede »O Diener Gottes« ein, wem er seine Stellung verdankt und wem er Rechenschaft abzulegen hat.

In den beiden letzten erhaltenen Briefen wird der Ton Hildegards warnender. Denn mittlerweile hat der Kaiser des Römischen Reiches Deutscher Nation seine Machtbefugnisse überschritten und sich angemaßt, Beherrscher auch der sakralen Macht zu sein, mit der Folge, daß Friedrich in den nächsten achtzehn Jahren eigenmächtig drei Antipäpste dem rechtmäßigen Papst Alexander III. entgegenstellt und das christliche Abendland ins Schisma stürzt.

*»Doch strecke ich meine Hände zu Gott empor,
daß ich von Ihm gehalten werde, wie eine Feder, die ohne jedes Gewicht
von Kräften sich im Wind dahinwehen läßt.«*

HILDEGARD VON BINGEN



Hildegard reagiert zunächst nicht. Doch nach der Einsetzung des zweiten Gegenpapstes nimmt sie Stellung. Die Kühnheit der Seherin läßt sie, ungeachtet des kaiserlichen Privilegs des Schutzbriefes, die Warnung aussprechen: »Noch hast du Zeit, über irdische Dinge zu herrschen. Gib acht, daß der höchste König dich nicht zu Boden streckt wegen der Blindheit deiner Augen, die nicht richtig sehen, wie du das Szepter zum rechten Regieren in deiner Hand halten mußt. Darauf hab acht: Sei so, daß die Gnade Gottes nicht in dir erlischt!«

Im letzten überlieferten Brief schließlich stehen nur mehr wenige Worte, und diese sind von unmißverständlicher, schneidender Direktheit, indem die deutsche Prophetin Gott selbst zu dem anmaßenden Herrscher sprechen läßt: »Wehe, wehe der Niederträchtigkeit dieser Gottlosen, die Mich beleidigen! Höre, geschwind, o König, wenn du leben willst! Sonst wird Mein Schwert dich durchbohren!«

Hildegards unerschrockene, jeder Schmeichelei abholde Aufrichtigkeit lebt sie auch, wenn erfordert, dem geistlichen Stand gegenüber. So schreibt sie dem verwahrlosten Klerus in Köln unter anderen diese beißenden Worte ins Gewissen: »Ihr seid eine Nacht, die Finsternis ausatmet, und wie ein Volk, das nicht arbeitet. Ihr liegt am Boden und seid kein Halt für die Kirche, sondern ihr flieht in die Höhle eurer Lust. Und wegen eures ekelhaften Reichtums und Geizes sowie anderer Eitelkeiten unterweist ihr eure Untergebenen nicht. Ihr solltet eine Feuersäule sein, den Menschen vorausziehen und sie aufrufen, gute Werke zu tun.«

Ein drittes Beispiel der Standfestigkeit: 1178, und also ein Jahr vor ihrem Tod, läßt Hildegard einen mutmaßlich exkommunizierten Adligen auf ihrem Klosterfriedhof beerdigen. Tatsächlich hat sich jedoch dieser Adlige vor seinem Tode durch den Empfang der Sakramente wieder mit der Kirche versöhnt. Da die Wiederaufnahme in die Kirche jedoch nicht offiziell stattgefunden hat, sondern lediglich im quasi privaten Rahmen, verlangt das Mainzer Domkapitel von Hildegard die Entfernung der Leiche aus der geweihten Erde. Der Erzbischof von Mainz ist, als diese Auseinandersetzung beginnt, nicht in Mainz, sondern in Rom, und

kann daher nicht eingreifen. Hildegard weigert sich standhaft, der Anordnung des Domkapitels nachzukommen. Daraufhin wird die Kirchenstrafe des Interdikts über sie und über ihre Klostersgemeinschaft verhängt. Das heißt im Klartext: Verbot der gottesdienstlichen Handlungen, Verbot der Sakramentenspendung, Verbot des Gesangs der Tagzeitenliturgie.

Die Beschneidung des klösterlichen Lebens konnte drastischer nicht sein. Bedenkt man allein die Tatsache, daß der tägliche Psalmengesang, der das benediktinische Klosterleben strukturiert und prägt, für Hildegard, die Schöpferin etlicher geistlicher Hymnen und Antiphonen, zugleich geschuldetes Gotteslob wie musikalischer himmlischer Balsam für Körper, Geist und Seele ist, mag man die Grausamkeit der Maßnahme ermessen. Die Replik Hildegards an die Mainzer Prälaten könnte daher nicht drastischer ausfallen: »Diejenigen also, die der Kirche in Bezug auf das Singen des Gotteslobes Schweigen auferlegen, werden – da sie auf Erden das Unrecht begingen, Gott die Ehre des Ihm zustehenden Lobes zu rauben – keine Gemeinschaft haben mit dem Lob der Engel im Himmel, wenn sie das nicht durch wahre Buße und demütige Genugtuung gutgemacht haben.«

Und dennoch: Hildegard ist bereit, den Schmerz des Verzichts zu leben, wenn es die Wahrheit verlangt. Sie ist zu keinem fadenscheinigen Kompromiß, erst recht nicht zu einer Lüge bereit (die Lüge nennt sie »das Laster der Unmenschlichkeit«). Und die Wahrheit, die nicht unterdrückbar ist, setzt sich endlich durch. Nach Monaten schrecklicher Prüfung wird das Interdikt aufgehoben. Zeugen bestätigen, daß der Exkommunizierte tatsächlich im Frieden mit der Kirche verstorben ist; sogar der Priester, der ihm die Beichte abgenommen hatte, sagt zu Hildegards Gunsten aus.

Mit diesem letzten Kampf neigt sich das Leben der Äbtissin dem Ende zu. Ein Leben, welches bei aller Begnadung zugleich ein Leben der steten Angefochtenheit ist: »Ich (...) bin ständig von zitternder Furcht erfüllt. Denn keine Sicherheit des Könnens erkenne ich in mir.« Als der göttliche Auftrag an sie ergeht, erschrickt sie vor dem Schritt in die Weltöffentlichkeit. Erst als Papst Eugen III.,

nach voraufgegangener Vermittlung Bernhards von Clairvaux, während der Synode zu Trier (November 1147 bis Februar 1148) die Sehergabe der Rupertsberger Nonne autoritativ bestätigt und sie auffordert, ihrer gottgegebenen Sendung zu gehorchen, ist der Weg in die öffentliche Verantwortung und Wirksamkeit endgültig geebnet.

Hildegards Scheu vor der großen Geste hat dabei nichts von eitler Koketterie oder Schielen nach Bestätigung an sich. Eingewurzelt ist ihr vielmehr die benediktinische Tugend der *discretio* und das Wissen um die eigene Ungelehrtheit. Immer wieder bezeichnet sie sich genau so, als »indocta«, als eine »Ungelehrte«, und als eine »paupercula feminea forma«, als eine arme, kleine weibliche Gestalt, die sich »wie Asche, wie Aschenfäule, wie verwehender Staub« vorkommt. Sie weiß, daß sie die Arme ist, die ganz zu Gott hin Geöffnete, die alle ihre vorzüglichen Gaben nicht sich verdankt, sondern ihrem Schöpfer, in dessen liebender Umarmung sie sich aufhält: »Und so bin ich keineswegs durchtränkt mit einer menschlichen Wissenschaft, auch nicht mit besonderen Geisteskräften, strotze auch keineswegs von körperlicher Gesundheit, sondern fuße allein auf der Hilfe Gottes.« Sie ist »eine kleine Feder«, die nicht aus sich selbst heraus fliegt, sondern im Windhauch Gottes sich bewegen läßt, so die Wirklichkeitsgetreue Selbsteinschätzung der Äbtissin. Gott hat es gefallen, das Federchen zu berühren, auf »daß sie in Wundern emporfliege«. Oder wie es an anderer Stelle heißt: »Doch strecke ich meine Hände zu Gott empor, daß ich von Ihm gehalten werde, wie eine Feder, die ohne jedes Gewicht von Kräften sich im Wind dahinwehen läßt.«

Und das Federchen ist, auch dies gehört zur Selbstbescheidung, nur das Fenster, *fenestrum*. Wort und Werk der Seherin sind zu verstehen *fenestraliter*, sie sind nicht das Urlicht selbst, sondern öffnen gleichsam wie ein Fenster den Blick in die Mysterien der Schöpfung, sind durchlässig für das Licht von oben und durchscheinend auf IHN hin, der alles umfängt.

Die Fülle

Und das Federchen, gerade weil es nur Federchen, Werkzeug, »Posaune Gottes« sein will,

empfängt die Fülle und verschenkt die Fülle. Abt Rupert von Königsthal hat es seinerzeit bestens und unverblümt zum Ausdruck gebracht: »So etwas bringen die scharfsinnigen Professoren des Frankenreiches einfach nicht zustande. Die machen mit trockenem Herzen und aufgeblasenen Backen nur ein großes dialektisches Geschrei und verlieren sich in rhetorischen Spitzfindigkeiten. Diese gottselige Frau aber, sie betont nur das Eine, Notwendige. Sie schöpft aus ihrer inneren Fülle und gießt sie aus.«

Das Licht

Geboren wird Hildegard in eine »weibische Zeit«. So kennzeichnet sie selbst ihr Zeitalter. Es ist eine Zeit der großen Gefährdungen und Versuchungen, eine Zeit der Betrügereien, der Täuschungen, der Häresien. Es ist vor allem die Zeit geistiger und moralischer Depravation, in der selbst der Klerus seine Aufgaben sträflich vernachlässigt: »Weh, wehe – die heutige Zeit ist nicht kalt, sie ist auch nicht warm, sie ist einfach lau.«

Dem Menschen ist jedoch aufgetragen, was sie einst dem Erzbischof von Bremen vorschreibt: »Sei ein heller Stern, der in der Finsternis der Menschen in ihrer Verderbnis leuchtet (...).«

Sie selbst, Hildegard, ist zeitlebens eine im Licht Lebende. Das Licht, das unfaßbare, das ursprüngliche, hat ein Beiwort. Hildegard spricht immer wieder vom *lebendigen* Licht. Auch das Adjektiv *wahr* legt sie dem Licht bei. Oder das Adjektiv *mild*. Oder *heimnisvoll*.

Und dann gibt es noch den Schatten des Lichts, in dem Hildegard, so sie, beständig lebe, gleichsam das Fenster zum übergroßen lebendigen Licht.

Spät, vier Jahre vor ihrem Tod, schreibt sie an Wibert ausführlich über das Geheimnis ihrer visionären Gabe. Da heißt es: »Von meiner Kindheit an, als meine Gebeine, Nerven und Adern noch nicht erstarrt waren, erfreue ich mich dieser Gabe der Schau in meiner Seele bis zur gegenwärtigen Stunde, da ich doch schon mehr als siebzig Jahre alt bin (...) Das Licht, das ich schaue, ist nicht an den Raum gebunden. Es ist viel, viel lichter als eine Wolke, die die Sonne in sich trägt. Weder Höhe noch Länge noch Breite vermag ich an ihm

PORTRAIT

*»Sei ein treuer Freund
deiner Seele.«*

HILDEGARD VON BINGEN

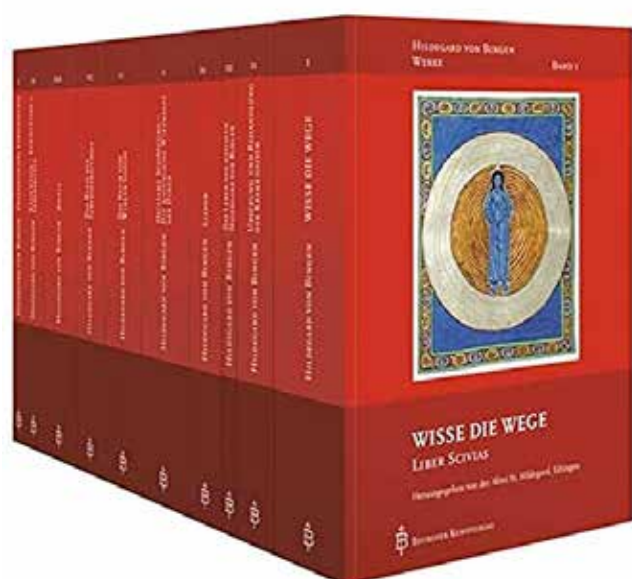


zu erkennen. Es wird mir als der *Schatten des Lebendigen Lichtes* bezeichnet (...) Die Gestalt dieses Lichtes vermag ich aber nicht zu erkennen, wie ich ja auch die Sonnenscheibe nicht ungehindert anschauen kann. In diesem Licht sehe ich zuweilen, aber nicht oft, ein anderes Licht, das mir das *lebendige Licht* genannt wird. Wann und wie ich es schaue, kann ich nicht sagen.«

Als die Seherin Hildegard 1179 in ihrem Kloster auf der Bergeshöhe stirbt, bleibt das Licht. Denn es sei – so steht es in ihrer Lebensbeschreibung – am Tag ihres Heimgangs in die Ewigkeit am Himmel eine wunderbare Lichterscheinung aufgestrahlt, welche »die nächtliche Findernis vom Sterbehaus zu vertreiben« schien. »In diesem Lichte«, so fährt die *Vita* fort, »sah man ein rotschimmerndes Kreuz, das zuerst klein war, dann aber zu ungeheurer Größe anwuchs.« Die Lichterscheinung hüllt schließlich »den ganzen Berg in strahlendes Licht«

Und die Verfasser der *Vita* bezeugen abschließend: »Wir müssen wohl glauben, daß Gott durch diese Zeichen offenkundig machte, mit welcher Lichtfülle Er seine Geliebte im Himmel verherrlicht hat.«

Am 7. Oktober 2012 hat Papst Benedikt XVI. Hildegard von Bingen zur Kirchenlehrerin (*Doctor Ecclesiae universalis*) erhoben. ■



Weiterführend

Führkötter, Adelgundis (Hg.), Das Leben der heiligen Hildegard, berichtet von den Mönchen Gottfried und Theoderich, Salzburg ²1980.

dies. (Hg.), Hildegard von Bingen, »Nun höre und lerne, damit du errötest...«, Briefwechsel – nach den ältesten Handschriften übersetzt und nach den Quellen erläutert von Adelgundis Führkötter OSB, Freiburg 1997.

Gerl-Falkovitz, Hanna-Barbara, Wunden, Kampf und Heil: Hildegard von Bingen (1098 – 1179) und das Drama zwischen Gott und Mensch, in: *dies., Freundinnen. Christliche Frauen aus zwei Jahrtausenden*, Donauwörth ³2003, 37 – 49.

Gosebrink, Hildegard, Hildegard von Bingen begegnen. Augsburg ²2009 (Reihe: Zeugen des Glaubens).

Hönmann, Maria-Assumpta OSB, Hildegard von Bingen. Umarmt vom Lebendigen Licht. Prophetische Worte und Gebete, Freiburg 1993.

Pernoud, Régine, Hildegard von Bingen. Ihre Welt, ihr Wirken, ihre Vision, Freiburg 1996.

Schipperges, Heinrich (Hg.), Hildegard von Bingen. Gotteserfahrung und Weg in die Welt, Olten und Freiburg im Breisgau ³1980.

ders., Der Garten der Gesundheit. Medizin im Mittelalter, München und Zürich 1985.

ders., Die Welt der Hildegard von Bingen, Freiburg 1997.

Abtei St. Hildegard (Hg.), Die Werke der Heiligen Hildegard, 10 Bände, Beuroner Kunstverlag, Rudesheim/Eibingen 2010ff.



Spendenbestätigungen für 2020

Wir werden Ihnen wieder voraussichtlich bis Ende Februar / Mitte März 2021 die Bestätigungen für Ihre Spendenzuwendungen ab 100 Euro zur Vorlage bei der Finanzbehörde zusenden. Für Spenden unterhalb dieser Grenze gelten für die Buchhaltung die Überweisungsauszüge. Auf Ihren besonderen Wunsch erstellen wir aber auch gerne eigens Bestätigungen für geringere Beträge, wenn Sie dies zum Beispiel auf dem Überweisungsbeleg vermerken.

Jedenfalls bedanken wir uns auf diesem Wege für Ihre treue Unterstützung!

Homepage

Nützen Sie unsere Homepage gerne, um das reichhaltige Zeitungsarchiv abzurufen. Leider erlauben es unsere Ressourcen aktuell nicht, ständig aktualisierte Berichte auf dieser Plattform für Sie bereit zu stellen. Wir nehmen es uns vor.

Adressen

Wir ersuchen Sie, uns Ihre Adressänderungen rechtzeitig mitzuteilen! Leider verlieren wir mit jeder neuen Aussendung zu viele Abonnenten! Die Post retourniert die Zeitungen mit dem knappen Vermerk: „Adresse unbekannt“; „Adressat verzogen“!

Die dann jedes Mal mühsame und zeitaufwändige Internet-Recherche bringt nur wenige positive Ergebnisse.

Neue Abonnenten

Immer wieder neu dürfen wir Sie daran erinnern: wenn Sie unser Wirken unterstützen wollen, dann bitten wir Sie vor allem auch, Medizin & Ideologie in Ihrem Freundes-, Bekannten- und Verwandtenkreis weiterzuempfehlen. Es darf dazu auf die Seite am Ende

der Zeitung verwiesen werden: „*Sie möchten Leser von „Medizin & Ideologie“ werden oder die Zeitschrift an Freunde und Bekannte weiterempfehlen?*“

Schweiz – bitte um Nachsicht

.Leider hat die Ausgabe III/2020 diesmal für die Abonnenten in der Schweiz besonders lange auf sich warten lassen.

Zur Porto-Ersparnis senden wir nämlich gewöhnlich ein Paket mit den bereits von der Druckerei kuvertierten Zeitungen zu einer Abonnentin nach Vorarlberg, welche diese dann in ein Postamt in der Schweiz bringt und sie dort zum Einzelversand an die Adressaten aufgibt. Dieser wertvolle Dienst ist uns leider aufgekündigt und das Paket mit allen Zeitungen zurückgesendet worden. Das Porto für den Versand einer einzelnen Zeitung direkt aus Österreich in die Schweiz würde beinahe 6 Euro kosten.

Wir bitten Sie um Verständnis und Nachsicht für die Verzögerung!

Frühere Ausgaben von „Medizin & Ideologie“

Gerne schicken wir Ihnen bei Interesse frühere Ausgaben der Zeitschrift zu. Über Spenden freuen wir uns!

Insbesondere können wir Ihnen die zuletzt der Ausgabe III/2020 beigelegte Kleinbroschüre „KentlerGate und dessen Folgen“ zur weiteren Verbreitung in bedarfsweise auch noch größerer Stückzahl zusenden.

Professor Alma von Stockhausen

Es war Dr. med. Alfred Häussler, der uns „Junge“ nach einer Vorstandssitzung der EÄA in Ulm dazu eingeladen hatte, ihn doch zu einer philosophisch-theologischen Sommerakademie an die Gustav-Siewerth-Akademie in Bierbronnen zu begleiten. Es muss um das Jahr 2003 gewesen sein. Und wir folgten seinem Ruf an diese kleine Privatuniversität im südlichen Schwarzwald. Beeindruckt wurden wir dann durch eine reiche Vielfalt interdisziplinärer Vorlesungen. Wir wurden zu Zeugen geistvoller abendlicher Auseinandersetzungen im berühmten Kaminzimmer. Und die Wochen, die uns für die vor allem auch philosophischen Ausführungen der Professoren mangels geübter eigener Voraussetzungen viel Aufmerksamkeit abverlangten, fanden jedes Mal in den bei alledem verständlichen Vorträgen der Hausherrin Alma von Stockhausen ihren erfüllten Höhepunkt.

Der dann zum Vorsitzenden der EÄA Gewählte hat Professor Alma von Stockhausen und ihren Sommerkursen an der Gustav-Siewerth-Akademie seitdem Jahr für Jahr in großer Dankbarkeit für eine tiefgreifenden Prägung des Geistes und all die Begegnungen die Treue gehalten.

Termine

Die Jahreshauptversammlung der EÄA im Frühjahr dieses Jahres fiel bekanntlich den politischen Restriktionen zum Opfer! Die kurzfristig für Oktober 2020 beabsichtigte Einberufung hat mit den neuerlichen Maßnahmenverschärfungen das gleiche Schicksal erlitten.

Auch sonstige Terminavisos können aufgrund des unabsehbaren Ausnahmezustands hier nicht angeführt werden.

Dem englischen Philosophen und Schriftsteller C.S. Lewis ist zuletzt ein im Internet kursierendes Zitat aus seinem berühmten Buch „Dienstanweisungen für einen Unterteufel“ zugeschrieben worden.

Ein persönlicher Nachprüfversuch hat diese Schriftstelle dem Autor und der angegebenen Quelle nicht sicher zuordnen lassen!

Anregend erscheinen die – wenn auch nicht sicher von ihm stammenden - Zeilen vor dem Hintergrund der aktuellen Ereignisse allemal!

Satan: »I will cause anxiety, fear and panic. I will shut down business, schools, places of worship, and sports events. I will cause economic turmoil.«

Jesus: »I will bring together neighbors, restore the family unit, I will bring dinner back tot he kitchen table. I will help people slow down their lives und appreciate what really matters. I will teach my children to rely on me and not the world. I will teach my children to trust me and not their money and material resources.«

In Deutsch:

Satan: »Ich werde Angst, Furcht und Panik verursachen. Ich werde Geschäfte, Schulen, Gottesdienste und Sportveranstaltungen schließen. Ich werde wirtschaftliche Turbulenzen verursachen.«

Jesus: »Ich werde Nachbarn zusammenbringen, die Familieneinheit wiederherstellen, ich werde das Abendessen zurück an den Küchentisch bringen. Ich werde den Menschen helfen, ihr Leben zu verlangsamen und zu schätzen, was wirklich wichtig ist. Ich werde meinen Kindern beibringen, sich auf mich und nicht auf die Welt zu verlassen. Ich werde meinen Kindern beibringen, mir zu vertrauen und nicht ihrem Geld und ihren materiellen Ressourcen.«

Sie möchten Leser von „Medizin & Ideologie“ werden oder die Zeitschrift an Freunde und Bekannte weiterempfehlen?

Sie haben folgende Möglichkeiten, in unsere Adressdatei aufgenommen zu werden:

- Sie senden uns eine E-Mail an die Adresse:
aerzteaktion@t-online.de
- Sie schreiben uns eine Postkarte an die Adresse:
Europäische Ärzteaktion e.V.
Vordertullnberg 299 • A-5580 Tamsweg (Österreich)
- Sie übermitteln uns Adressen von Interessenten aus Ihrem Bekanntenkreis per E-Mail oder auf dem Postweg.
- Wir sind Ihnen für die Weiterverbreitung von Medizin & Ideologie durch Ihre persönliche Empfehlung sehr dankbar, ersuchen Sie dazu aber um folgende Vorgangsweise:
 1. Hinweis an den neu gewonnenen Bezieher und dessen Zustimmung, dass er die Zeitung aufgrund Ihrer persönlichen Empfehlung erhalten wird. Der Zeitungsbezug ist zum Kennenlernen zunächst unverbindlich möglich.
 2. Übermittlung der vollständigen Adressdaten an die EÄA. Bitte um gute Leserlichkeit!
 3. Die Zustellung der Zeitung erfolgt dann laufend ohne ein erstmaliges Begleitschreiben an den neuen Adressaten

Sie spenden mittels beigelegten Erlagscheins auf eines unserer Konten und geben dabei für die Verwaltung der Beiträge Ihre vollständige Postadresse an.

**Medizin & Ideologie erscheint viermal jährlich.
Das Projekt ist auf Ihre Spenden angewiesen.**

»Gottes Sohn wurde Mensch, damit der Mensch Heimat habe in Gott.«

HILDEGARD VON BINGEN



Die **EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION**

wünscht allen Freunden, Förderern und Abonnenten

Frohe Weihnachten und ein **gesegnetes Neues Jahr 2021 !**

MEDIZIN & IDEOLOGIE 04/20



EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

MITGLIED DER WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE

MITGLIED IM BUNDESVERBAND LEBENSRECHT (BVL)

EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

IN DEN DEUTSCHSPRACHIGEN LÄNDERN E.V.



Hormonale Kontrazeption

Auswirkungen

Intro

(Red.) Mit diesem dritten Beitrag, Schwerpunkt **Nebenwirkungen**, setzen wir unsere neue Serie zum Thema **Kontrazeption** fort. Die beiden vorausgegangenen Beiträge können bei Bedarf unter der Redaktionsadresse bestellt werden.

Unsere Serie ist die derzeit wohl umfangreichste Dokumentation dieser Art. Sie versucht, medizinische und pharmakologische Fakten ebenso zu berücksichtigen wie das weite Feld der existentiellen Aussagen Betroffener. Die breit angelegte Aufarbeitung ist derart verfaßt, daß sie dem Leser das Mitgehen in der Argumentation und das Verständnis der dargelegten Resultate durch eine klare und abwechslungsreiche Struktur erleichtert..

Die **Europäische Ärzteaktion** als Herausgeber des Kompendiums wird in absehbarer Zeit – so die Zielperspektive - die in **Medizin und Ideologie** vorabveröffentlichten Ausschnitte der Dokumentation in einem eigens publizierten Band anbieten und zugleich die gesamten Ergebnisse online zugänglich machen. Wir hoffen damit, ein Zweifaches zu erreichen:

- * Zum einen der nahezu globalen Unwissenheit betreffs der kontrazeptiven, destruktiven Wirkweisen gegenzusteuern, und dies mit faktenbasiertem Wissen.
- * Zum anderen, aufgrund der einleuchtenden Tatsachen, dazu beizutragen, einen Besinnungs- und Umkehrungsprozeß in die Wege zu leiten – weg von der kontrazeptiven Zerstörung hin zu einer Haltung, die dem Leben dient.

Zur Terminologie:

Die Dokumentation übernimmt bewußt die Sprachregelungen der Moderne (etwa die zum terminus technicus avancierte Benennung eines interzeptiven Präparates als Notfallkontrazeptivum), auf daß die sich ergebenden Schlußfolgerungen rein aus den präsentierten Tatsachen sich ableiten und nicht aus etwaigen subjektiv motivierten Vorentscheidungen.

Zur Gestaltung:

Der Text ist bewußt mittig gesetzt, d.h er kann bei Bedarf als selbständige Einheit aus dem Heft herausgelöst werden.

B Potente Wirkstoffe in hoher Dosierung: Hormonale Kontrazeption hat Nebenwirkungen

Die Nebenwirkungen der Anti-Baby-Pille resultieren ganz folgerichtig aus ihrem Wirkprinzip: der Unterdrückung des natürlichen Zyklus und der Störung des molekularen „cross-talk“, der pausenlos zwischen dem mütterlichen und dem kindlichen Organismus abläuft und die komplexen Vorgänge vor, während und nach der Implantation ermöglicht und steuert. Steroidhormone sind bereits in äußerst geringen Konzentrationen wirksam. In engem Zusammenspiel mit dem Nervensystem übernehmen sie eine zentrale Rolle bei der Steuerung in allen Bereichen des Stoffwechsels, des Wachstums, der körperlichen und - gerade in der Pubertät - auch der seelischen Entwicklung. Etwa bei der Bewältigung von Stress oder bei der Entstehung von Depressionen kann die externe Zufuhr künstlicher Hormone mit belastenden Effekten verbunden sein. Das gilt insbesondere für die Reifungsprozesse im jugendlichen Organismus. Die Vielfalt der körperlichen Nebenwirkungen hormonaler Verhütungsmittel und ihr Einfluss auf Psyche und Verhalten wird von daher verständlich.

R. Ehmann: „Kein Arzt, keine Frau und kein Hersteller ist in der Lage, künstliche Hormone als das erste Glied einer verhängnisvollen Kette abzutrennen von den ungewollten Folgegliedern.“

1 Konsequenzen für den Menschen: Risiken und Nebenwirkungen für die Mutter, das Kind und die Paarbeziehung

Auch bereits seit Jahrzehnten bekannte Nebenwirkungen hormonaler Kontrazeptiva sind im öffentlichen Bewusstsein kaum präsent. Auf der Grundlage der Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung und auf der Basis seiner jahrzehntelangen fachärztlichen Erfahrung diskutiert Rudolf Ehmann, † 2019, langjähriger Chefarzt des Kantonsspitals Nidwalden, Stans/Schweiz, neben der Infektionsförderung auch das kanzerogene Potential der Anti-Baby-Pille, das mit der Einnahme verbundene Risiko für Thrombosen und kardiovaskuläre Erkrankungen sowie den Wert der sog. Pill-Benefits. Zunehmend erkannt werden psychische Beeinträchtigungen, Sexualstörungen, Änderungen des weiblichen Verhaltens in Partnerwahl und Paarbeziehung sowie eine Gefährdung der Biosphäre.

a Erkrankungsrisiko für Krebs und sexuell übertragbare Infektionen

Dass die regelmäßige Einnahme der Anti-Baby-Pille Krebs verursachen kann, haben die *Internationale Agentur für Krebsforschung* IARC (= *International Agency for Research on Cancer*) und die *Weltgesundheitsorganisation* WHO schon im Jahr 2005 bestätigt: Die kombinierten oralen Kontrazeptiva (KOK) zählen längst zu den erwiesenen Karzinogenen der Gruppe 1 für den Menschen.¹ **Die WHO stufte die Anti-Baby-Pille als krebserregend insbesondere bezüglich Brust-, Leber- und Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) ein.**² Rudolf Ehmann: „Beim Zervix-Ca spielt [...] eine Infektion, nämlich HPV, die auch durch die Pillenhormone gefördert wird, eine entscheidende Rolle. Andererseits besteht hinsichtlich des Korpus- und Ovarialkarzinoms ein Schutzeffekt durch die Pille. **Zieht man allerdings die Bilanz dieser Karzinome und der anderweitigen Nebenwirkungen der Pille, fällt diese eindeutig zuungunsten der hormonalen Kontrazeption aus.**“³

I Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)

Der sogenannte Muttermund ist der äußerste Teil des Gebärmutterhalskanals. Er ist die Region des bevorzugten Auftretens von Gebärmutterhalskrebs. „Zahlreiche Arbeiten“, so Ehmann, „bestätigen einen



Zusammenhang zwischen oraler Kontrazeption (OK) und Gebärmutterhalskrebs. Leichte gutartige Veränderungen bildeten sich nach Absetzen der Pille zurück, ausgeprägtere Vorstufen gingen noch 2 bis 3 Jahre nach Absetzen in ein Karzinom über⁴ - abhängig von Einnahmedauer und Stärke der Pille. Auch Zigarettenrauchen ist mit einem signifikant erhöhten Risiko für ein Zervixkarzinom verknüpft.⁵

Zervixkarzinom und HPV-Infektion

Risikofaktoren für die Entwicklung von Gebärmutterhalskrebs sind neben **genetischen Faktoren und Rauchen ein junges Gebäralter, die mindestens fünfjährige Einnahme oraler Kontrazeptiva mit nachfolgend geschwächter Immunabwehr und die Ko-Infektion mit weiteren sexuell übertragbaren Erregern**. Da man inzwischen annimmt, dass eine vorausgegangene Infektion mit dem Humanen Papillomavirus HPV die Krebsentstehung als Hauptdeterminante begünstigt⁶, wurden die Richtlinien für die Krebsvorsorge dahingehend angepasst, dass das Vorsorgeintervall für HPV-negative Frauen auf fünf Jahre verlängert wurde. Eine Infektion mit dem HP-Virus verläuft in den meisten Fällen symptomlos und ist oft nach 1 bis 2 Jahren nicht mehr nachweisbar. Die HPV-Infektion kann jedoch auch über Jahre bestehen bleiben und in einem Teil der Fälle über Krebsvorstufen zu einem Karzinom führen. Die Zahl der bekannten HP-Virustypen beläuft sich inzwischen auf über 200. Neben den eher harmlosen Niedrigrisikotypen, die gutartige Veränderungen an Haut- und in Schleimhautbereichen hervorrufen können, steigern Hochrisikotypen das Krebsrisiko. Etwa 10% der HPV-Infektionen an der Zervix haben die Entwicklung höhergradiger zervikaler Krebsvorstufen zur Folge, die unbehandelt in ca. 30-50 % der Fälle innerhalb von 10 bis 30 Jahren zur Ausbildung eines Zervixkarzinoms führen. Von den Frauen, die HPV-positiv sind, entwickeln laut Leitlinien ca. 5-10 % eine bleibende HPV-Infektion; **nur etwa 3% der HPV-infizierten Frauen erkranken tatsächlich an einem Zervixkarzinom.**⁷

Wie weitere Studien nahelegen, scheint die Verwendung oraler Kontrazeptiva jedoch in den Zellen, die mit dem krebserregenden Papillomavirus infiziert sind, die Genexpression viraler Tumorgene zu erhöhen⁸; so fungieren hormonale Kontrazeptiva als potenzierende Co-Faktoren für die krebserregenden HP-Viren.⁹ **Die langzeitmäßige Einnahme der Pille könnte für HPV-DNA-positive Frauen das Risiko für ein Zervixkarzinom auf das Vierfache erhöhen. Daher kommt die Forschung zu der eindringlichen Empfehlung, eine HPV-Infektion auszuschließen, bevor der Frauenarzt ein hormonales Kontrazeptivum verschreibt.**¹⁰ R. Ehmann: „Aber auch unabhängig von einer Infektion mit dem Humanen Papillomavirus fördert die Pille die Entstehung eines Zervixkarzinoms. So konnte eine internationale Forschergruppe bei Frauen, die mehr als fünf Jahre orale Kontrazeptiva (OK) eingenommen hatten, nachweisen, dass das relative Risiko [als Parameter für eine OK-bedingte Risikoerhöhung¹¹] für das invasive Zervixkarzinom 1,9 (90%) betrug gegenüber Frauen, welche die Pille nie verwendet hatten.¹² [...] Interessant sind auch die Befunde einer großen Studie von Herrero et al., die ein 2,4- bis 3,0-fach erhöhtes Risiko für die Entstehung eines Zervixkarzinoms für Frauen nachweisen, die injizierbare synthetische Gestagene - meistens in Form der Dreimonatsspritze - über fünf Jahre erhalten hatten“¹³; Langzeitanwenderinnen hatten nach mindestens fünfjähriger Pause sogar ein relatives Risiko von 5,3 - **den Autoren zufolge eine Konsequenz der progestinvermittelten Immunsuppression, die ein geeignetes Umfeld für karzinogenen HP-Viren und andere infektiöse Erreger schaffe.**¹⁴ Nach Beendigung der Einnahme nimmt das KOK-assoziierte Risiko ab und zeigt **nach mehr als 10 Jahren keine Erhöhung mehr.**¹⁵

HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs - Teil einer Abwärtsspirale?

Orale Kontrazeption bei Jugendlichen ist assoziiert mit frühem Geschlechtsverkehr und einem unter Umständen mehr oder weniger häufigen Partnerwechsel. **Nach heutigem Kenntnisstand entwickelt sich ein Zervixkarzinom umso eher, je früher der erste Geschlechtsverkehr erfolgt und je häufiger ein Partnerwechsel stattgefunden hat bzw. stattfindet.**¹⁶ Mit dem seit 2015 zugelassenen Neunfach-Impfstoff gegen HPV sollen bei vollständiger Immunisierung die zwei Hochrisikoviren Typ 16 und 18, die man für ca. 70% aller Zervixkarzinome verantwortlich macht, abgedeckt werden. Daneben sollen die Low-Risk-Viren Typ 6 und 11 sowie fünf weitere Virustypen (31, 33, 45, 52 und 58), die zusätzlich etwa 15-20 % aller Zervixkarzinome verursachen, miterfasst werden. HPV-Impfstoffe bieten einen

nahezu 100%igen Schutz vor einer Infektion mit dem HP-Virus; beide Impfstoffe senken bei Frauen auch das Risiko von unterschiedlichen Arten behandlungsbedürftiger Krebsvorstufen.¹⁷ Allerdings macht der neue *Leitlinienreport* von 2017 auf eine **Veränderung der Epidemiologie von HPV hin zu einer immer höheren Prävalenz von HPV-Typen aufmerksam, die nicht durch die HPV-Impfung abgedeckt seien**. Auch von einer Fokussierung lediglich auf HPV 16 und 18 wird im Report von 2017 abgeraten: **Es bestehe das Risiko für Anwender, die erheblichen Risiken zu übersehen, die andere HPV-Typen für Frauen darstellten, und zwar insbesondere bei zunehmender Prävalenz im Kontext der Impfung**. Obwohl HPV 16 und 18 schätzungsweise 70 % der Zervixkarzinome weltweit verursachten und bei 58 % bzw. 18,8% der Fälle von Gebärmutterhalskrebs in Deutschland prävalent seien, stellten **andere Hochrisiko-HPV-Typen eine ernsthafte Bedrohung hinsichtlich der Progression von präkanzerösen Läsionen** dar.¹⁸

Laut Angaben des *Robert Koch-Institutes* kommt es nach Aufnahme von sexuellen Kontakten sehr rasch zu Infektionen mit dem Humanen Papillomavirus, bei etwa vierzig Prozent der Frauen in den ersten ein bis zwei Jahren; der optimale Zeitpunkt für eine HPV-Impfung liege daher vor dem Beginn der sexuellen Aktivität. Nach einer repräsentativen Umfrage der *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* aus dem Jahr 2015 sind 82 % der 18-jährigen Mädchen und 69 % der 18-jährigen Jungen sexuell aktiv.¹⁹

Verpasste Chance für eine grundlegende Beratung?

Bei der Impfung gegen das Humane Papillomavirus steht der Schutz vor einem einzigen - wenn auch bedeutsamen - Risikofaktor im Vordergrund, während **die Gesamtheit aller weiteren Risiken der jugendlichen Promiskuität unvermindert bestehen bleibt**. **Dazu zählen an erster Stelle weitere sexuell übertragbare Infektionen, vor deren Erregern die HPV-Impfung keinen Schutz bietet**. **In zweiter Linie besteht die Gefahr, die Entfaltung der Persönlichkeit außer Acht zu lassen**. Da die Maßnahme zur Erzielung eines besseren Impferfolgs schon im Alter von neun bis vierzehn Jahren empfohlen wird, ebnet sie den Weg zur Vorverlagerung eines bedeutsamen Lebensabschnittes. Durch die Impfung, deren Notwendigkeit man in ihrem Kontext ja erklären muss, bevor man sie vornimmt, wird das Gebiet der Sexualität in den sachlichen Rahmen einer medizinischen Maßnahme verlagert. Der Bereich des Sexuellen begegnet jungen Menschen anlässlich dieser Impfmaßnahme bereits vor dem Beginn ihrer Pubertät nicht als etwas Intimes, Schönes und Erfüllendes, sondern als etwas, vor dessen Folgeerscheinungen man sich in Acht nehmen und schützen muss. Eine Impfempfehlung für 9- bis 14-jährige Kinder beziehungsweise Jugendliche zum Schutz vor einer Erkrankung, die auf sexuellem Weg übertragen wird (STI, engl. Sexually Transmitted Infection), schafft und unterhält gleichzeitig ein **gesellschaftliches Bewusstsein von der Selbstverständlichkeit vorehelicher intimer Kontakte**. Auf diese Weise berauben sich viele Menschen der Erfahrung, in einer inneren Freiheit ihre persönliche Entwicklung zu durchlaufen. **Wenn im Rahmen der HPV-Impfberatung dieser Horizont ausgeblendet wird, verpasst man nicht nur eine umfassendere Primärprävention, sondern man verspielt auch die Gelegenheit, Menschen den Weg freizuhalten, unverletzt die ganze Bandbreite ihrer Persönlichkeit zu entfalten**. Das macht deutlich, welche Verantwortung den Ärzten zukommt, wenn sie sowohl die seelische als auch die körperliche Integrität ihrer Patienten beachten.

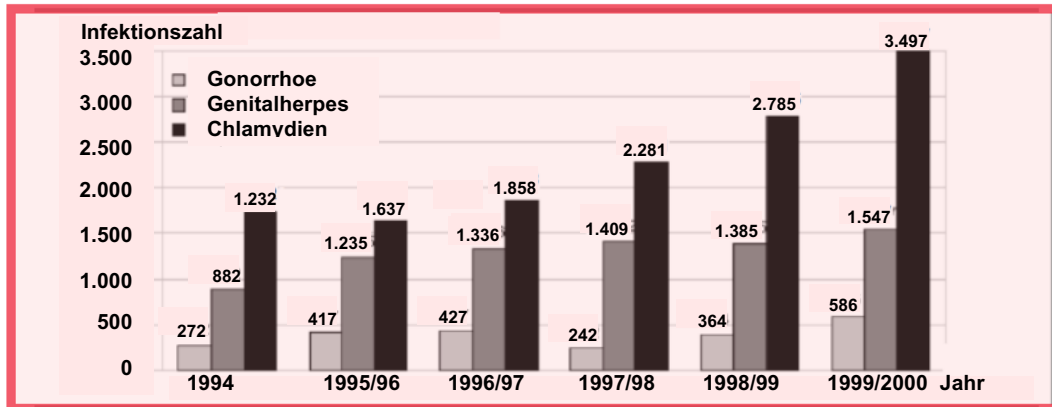


II Sexually Transmitted Infections

Abgesehen von den seelischen Folgen vorehelicher intimer Kontakte schützt eine Impfung gegen ein einzelnes, wenn auch bedeutsames Risiko Heranwachsende nicht vor dem Erwerb weiterer STI's als Folge ihrer Lebensweise.

Die parallele Verbreitung von sexuell übertragbaren Infektionen und Kontrazeption belegt R. Ehmann am Beispiel der steigenden Inzidenz für Gonorrhoe, für Herpes-genitalis-Erkrankungen und für Infektionen mit Chlamydia trachomatis, im nachfolgenden Diagramm am Beispiel von Schottland numerisch dargestellt für die Jahre von 1994 bis 2000.²⁰

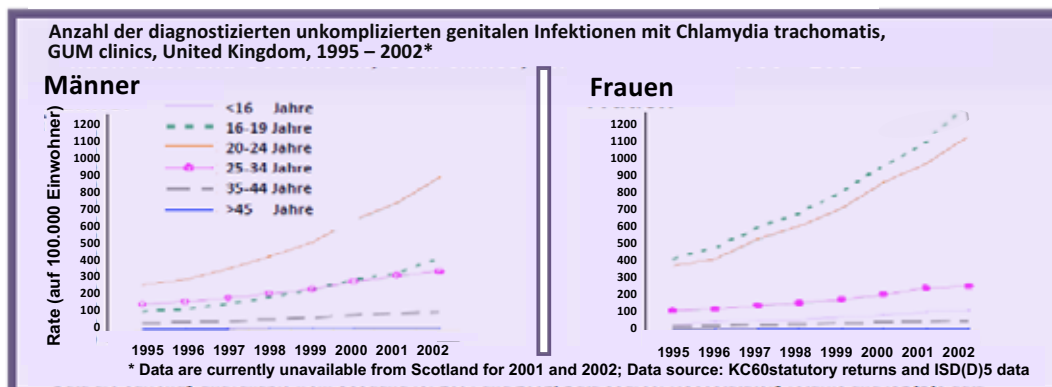
Anstieg sexuell übertragbarer Infektionen in Schottland



Anstieg der diagnostizierten Erkrankungsfälle für Gonorrhoe, Herpes genitalis und Infektionen mit Chlamydia trachomatis zwischen 1994 und 2000

Trotz des in den neunziger Jahren in Schottland zunehmenden Verhütungsmittelkonsums stieg die Inzidenz für die erneut aufkommende Gonorrhoe, Genitalherpes und Chlamydieninfektionen stark an.

Zunahme unkomplizierter Chlamydieninfektionen in Großbritannien



Fallzahlentwicklung von 1995 - 2002, differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht

Ein ganz ähnliches Bild ergibt sich für die Entwicklung der Infektionen mit Chlamydia trachomatis in England in den Jahren von 1995 bis 2002, differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht: „Links sind die Männer, rechts die Frauen dargestellt. [...] Man sieht, dass **vor allem bei Mädchen zwischen 16 und 19 Jahren ein Anstieg erfolgte, bei den Männern war es eher die Gruppe der 20- bis 24-Jährigen.** [...] **Dazu kommt, dass die Pille die Chlamydieninfektion massiv fördert.**²¹ [...] Bei der Gonorrhoe, dem Tripper, haben wir im Prinzip dasselbe Bild: Wiederum sind es bei den Frauen die 16- bis 19-Jährigen, die am meisten zugelegt haben, bei den Männern die 20- bis 24-Jährigen.“²²

Infektionsrisiko infolge mangelnder Immunkompetenz

Junge Frauen verfügen in ihren ersten fertilen Jahren in vielerlei Hinsicht noch über ein **unausgereiftes Immunsystem und eine inkompetente lokale Immunabwehr.** So sind bei jungen Mädchen manche Gewebe nur wenige Zellschichten dick und es kann leichter zu mikroskopisch kleinen Verletzungen kommen, welche die Viren als Eintrittspforte nutzen.²³ Das Risiko, sich mit einer der zahlreichen sexuell übertragbaren Infektionen zu infizieren, beinhaltet die Gefahr schwerwiegender und möglicherweise lebenslanger Folgeschäden. Die *Deutsche STI-Gesellschaft DSTIG - Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit* - unterscheidet bakterielle, virale oder parasitäre sexuell übertragbare

Infektionen. Die häufigsten Symptome von STI's sind: urethraler [aus der Harnröhre stammender] oder vaginaler Ausfluss, schmerzhaft oder schmerzlos Genitalgeschwüre [genitale Ulzerationen], inguinale Schwellung (Bubo) [genitale Kontaktinfektion mit schwerwiegenden Spät komplikationen], skrotale Schwellung [Schwellung der Hoden], Unterbauchschmerzen. **Oft verursachen STI's jedoch keine Schmerzen oder andere Symptome und bleiben unbemerkt und unbehandelt. Einige STI's haben schwerwiegende Konsequenzen wie Unfruchtbarkeit, beispielsweise bei Chlamydien, oder Karzinome, z. B. infolge einer Infektion mit HPV oder Hepatitis B.** Eine unbehandelte HIV-Infektion führt zum Vollbild AIDS.²⁴

Kaschierung der Entzündungssymptomatik durch die Anti-Baby-Pille

Häufig sind es gerade die schmerzlindernden Eigenschaften der steroidal Kontrazeptiva selbst, die die Symptome der eigentlich therapiebedürftigen STI's kaschieren und so dazu beitragen, dass sie jahrelang unbehandelt bleiben. Der Anti-Baby-Pille wird immer noch eine Verminderung von Entzündungen im Beckenbereich zugeschrieben. Bei zahlreichen Laparoskopien konnten freilich auch unter der Einnahme oraler Kontrazeptiva Adnexitiden [Entzündungen der Eierstöcke und der Eileiter] festgestellt werden – ob chlamydienbedingt oder nicht –, insbesondere bei symptomarmen Frauen. Hierbei stelle sich die Frage, so R. Ehmann, ob es nicht **der durch die Steroide vermittelte schmerzlindernde Effekt der Pille selbst sei, der die Symptome des Entzündungsgeschehens kaschiere.** Da die Chlamydieninfektion mit ca. 100 Millionen Neuinfektionen pro Jahr mittlerweile die weltweit häufigste bakterielle STI darstellt, gewinnt die **Infektionsförderung** durch die Pille hier besonders an Bedeutung. Unbestritten ist auch, dass durch die Wirkung der synthetischen Steroide die **Immunabwehr geschwächt** wird.

Die Steroidhormone der Pille fördern Infektionen und schwächen die Immunabwehr. Gleichzeitig kaschieren sie die Entzündungssymptomatik von STI's durch ihre schmerzlindernde Wirkung.

Die Gefahr dabei: **Entzündliche Prozesse werden nicht wahrgenommen und zu spät oder gar nicht behandelt.**

Steigende Infektionszahlen

Mit der steigenden Sorglosigkeit in sexueller Hinsicht nimmt gerade bei Teenagern und jungen Erwachsenen die Inzidenz schon vergessen geglaubter sexuell übertragbarer Infektionen beschleunigt zu – eine Entwicklung, die Ärzten aller Fachrichtungen Sorge bereitet. Anfang 2014 wurde auf einem interdisziplinären Forum der *Bundesärztekammer* über eine erhebliche Zunahme von STI's in den vorvergangenen zehn Jahren berichtet; bei der Syphilis lag die Zuwachsrate für Männer bei 700 %; die Zahl der Neuinfektionen überstieg sogar die der Neuinfektionen mit dem HI-Virus, während bei Jugendlichen/jungen Erwachsenen Chlamydieninfektionen und Genitalherpes im Vordergrund standen, nach Daten aus Sachsen ebenfalls die Gonorrhoe.

Neben einer **Ausweitung des risikoadaptierten Screenings auf asymptomatische STI's** regten die Mediziner eine erneute **Einführung der Meldepflicht** für die Gonorrhoe und erstmals auch für Chlamydien an, um die Einleitung spezifischer Präventionsmaßnahmen besser planen zu können.²⁵ Zudem sollte jede STI nach Meinung der Ärzte zur **Untersuchung auf weitere STI-Erreger** (*Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, HIV, HBV, HCV, HPV und HSV) Anlass geben und eine **Partnerbenachrichtigung (Partnernotifikation) erfolgen, um die Infektionskette zu unterbrechen.**²⁶ Eine Ermutigung ist auf diesem Hintergrund beispielsweise die niedrige Prävalenz von *Mycoplasma genitalium* bei verheirateten Frauen, wie sie in einer Studie mit 1000 Teilnehmerinnen zwischen 18 und 49 Jahren in einer ländlichen Region Vietnams nachgewiesen werden konnte.²⁷ Eine Infektion mit dem 1980 erstmalig identifizierten zellwandlosen Bakterium, das Unfruchtbarkeit, Eileiterschwangerschaften sowie Fehl- und Frühgeburten verursacht und wegen einer zunehmenden Resistenzproblematik oft nur noch mit Reserveantibiotika behandelt werden kann, betrifft in Deutschland 1-4 % der weiblichen und 1-6 % der männlichen Bevölkerung.

Um der weiteren Verbreitung von STI's und den oft unerkannt bleibenden Langzeitfolgen, wie z. B. einer späteren Unfruchtbarkeit, entgegenzutreten, **ist eine sachgemäße Information und Aufklärung der Patientinnen ebenso ein Anliegen der ärztlichen Begleitung wie das Ansprechen der Lebensweise und der mit ihr verbundenen körperlichen und seelischen Risiken.**

III Gebärmutter schleimhautkrebs (Korpuskarzinom)

In seiner Analyse geht R. Ehmann unter dem Thema der Förderung von Krebserkrankungen durch orale Kontrazeptiva auch kritisch auf die „guten Nebenwirkungen“ der Pille ein - die sog. Pill-Benefits (s. Kap. I. B. 2): Es sei zwar unbestreitbar, dass die Pille auch einen gewissen Schutzeffekt gegenüber **Karzinomen der Eierstöcke und der Gebärmutter schleimhaut** ausübe.²⁸ Neben dem **im Laufe der Jahre nachlassenden Schutz vor Karzinomen der Eierstöcke nehme jedoch auch in Bezug auf das Korpuskarzinom die Schutzwirkung durch die Pille mit der Zeit (v. a. >20 Jahre nach dem Absetzen) wieder deutlich ab**, wogegen sich durch die oralen Kontrazeptiva ein **erhöhtes Risiko für zwei seltene in der Gebärmutter entstehende Karzinome ergebe**, nämlich das Chorionkarzinom und die invasive hydatiforme Mole, Tumoren, die in der Schwangerschaft auftreten können.²⁹

IV Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom)

Laut Angaben des *Robert Koch-Instituts* und der *Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.* erkranken im Jahr deutschlandweit aktuell ca. 60.000 Frauen an einem Mamma- und 9.000 Frauen an einem Ovarialkarzinom, wie das *Deutsche Ärzteblatt* berichtet.³⁰ **Während Eierstockkrebs die höchste Mortalitätsrate der gynäkologischen Tumoren besitzt, ist Brustkrebs die häufigste bösartige Erkrankung der Frau in Deutschland.**³¹ Der aktuelle Stand der Erkenntnisse bezüglich der Inzidenz von Ovarialkarzinomen unter hormonaler Verhütung wird gut vermittelt durch den Beitrag einer Forschergruppe, die den Zusammenhang zwischen den Erkrankungszahlen für Eierstockkrebs und hormonaler Kontrazeption anhand einer bevölkerungsbezogenen prospektiven Studie untersucht hat, die sie von 1991 bis 1992 sowie in einer Nachverfolgung im Jahr 2000 mit ca. 100.000 norwegisch-schwedischen Frauen zwischen 30 und 49 Jahren durchgeführt hatte: Dass die Verwendung hormonaler Kontrazeptiva die Inzidenz von Eierstockkrebs verringern kann, sei durch zahlreiche Studien belegt. Dennoch hätten bisher nur wenige Studien zwischen den beiden Subtypen der epithelialen Ovarialneoplasien (EON) unterschieden, d. h. zwischen der invasiven epithelialen Ovarialneoplasie (IEON) und der Borderline-Epithel-Ovarialneoplasie (BEON). **Über den möglichen Nutzen einer über 10 Jahre hinweg durchgeführten hormonalen Kontrazeption sei wenig bekannt, und es sei unklar, wie lange die Wirkung nach Beendigung der Behandlung anhalten werde.**³² Während die Schutzwirkung hormonaler Kontrazeptiva bezüglich der Entwicklung epithelialer Ovarialneoplasmen bestätigt werden konnte, ergaben sich durch die genannte wie auch durch die meisten früheren Studien **keine Hinweise auf eine unterschiedliche Wirkung des Einsatzes oraler hormonaler Kontrazeptiva auf die Entwicklung von invasiven oder von Borderline-Tumoren.** Wenngleich Fall-Kontroll-Studien eine KOK-assoziierte Risikominderung für Eierstockkrebs (IARC *Working Group* 1999) belegten, galt das nicht für nur progestinhaltige Kontrazeptiva. Auch wenn in Norwegen und Schweden bei hormonaler Kontrazeption die Inzidenz von Eierstockkrebs rückläufig sei, bestehe hinsichtlich der Risikominimierung für die Erkrankung noch ein weiterer Forschungsbedarf, so die Wissenschaftler.

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch das Resultat einer Analyse von zwölf Studien, die eine **Risikominderung um 15 Prozent ergab, die weiße Frauen durch die Geburt eines jeden Kindes erfahren durften**, so Rudolf Ehmann³³:

„Bereits 1990 berichteten Gwinn et al. aufgrund der CASH-Studie (Cancer And Steroid Hormone Study der Centers of Disease Control), dass Frauen mit 3 Kindern ein vermindertes Risiko von 40 % und Frauen mit 5 und mehr Kindern ein um 70% herabgesetztes Risiko für ein Ovarialkarzinom hatten.“³⁴



In der Allgemeinheit ist wenig bekannt, dass Schwangerschaft und Stillen effektiver vor Eierstock- und Brustkrebs schützen als die prophylaktische Einnahme der Anti-Baby-Pille. Die protektive Wirkung ist kumulativ, d. h., sie nimmt mit der Anzahl der Geburten und der Gesamtdauer der Stillzeit zu.³⁵ **Das Risiko, an einem Ovarialkarzinom zu erkranken, vermindert sich durch jede Geburt um 15% und durch eine Gesamt-Stillzeit von zwei Jahren sogar um 70%.**³⁶

V Brustkrebs (Mammakarzinom)

Eine ebenso umfangreiche Studie mit prospektivem Design und vollständiger Nachverfolgung unter dem Titel *Lebensstil und Gesundheit von Frauen* wurde im Rahmen der im vorangegangenen Kapitel vorgestellten prospektiven Kohortenstudie speziell darauf ausgelegt, die Rolle hormonaler Kontrazeptiva bei der Entwicklung von Brustkrebs zu untersuchen. Bei den 103.027 Frauen im Alter von 30 bis 49 Jahren wurden 1.008 primäre invasive Brustkrebserkrankungen diagnostiziert. Bei Frauen, die zu Beginn der Nachuntersuchung eine Kontrazeption mit kombinierten oralen oder mit ausschließlich progestinbasierten Kontrazeptiva verwendet oder gerade beendet hatten, wurde eine vergleichbare Erhöhung des Brustkrebsrisikos festgestellt. Ein erhöhtes Risiko für Borderline³⁷-Signifikanz wurde bei unter 20jährigen Kurzzeitanwenderinnen (weniger als 13 Monate) und bei hormonaler Kontrazeption vor der ersten ausgetragenen Schwangerschaft festgestellt; **eine Langzeitanwendung oraler Kontrazeptiva jeglicher Art war mit einem höheren Brustkrebsrisiko verknüpft als ein völliger Verzicht auf OK.** Im Vergleich zu Frauen, die keine orale Kontrazeption nutzten, hatten Frauen, die zu Beginn der Nachsorge OK einnahmen oder in letzter Zeit verwendet hatten, ein um 60%, bei länger zurückliegender Anwendung ein um 20% erhöhtes Brustkrebsrisiko. Die Forscher fanden **einen schwachen, statistisch jedoch signifikanten Zusammenhang zwischen der Dauer der hormonalen Kontrazeption und einem erhöhten Risiko für Brustkrebs.**³⁸

Ein um 24% erhöhtes Brustkrebsrisiko infolge aktueller oder kurz zurückliegender KOK-Verwendung hat eine Zusammenführung der Daten aus fast allen bis Mitte der 1990er Jahre publizierten Studien zur Verwendung von Verhütungsmitteln und dem Brustkrebsrisiko ergeben.³⁹ Die Ergebnisse der von der *Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer* gepoolten Analyse hatten bei einer Beschränkung auf Kohortenstudien eine Risikoerhöhung um nur 7% ergeben.⁴⁰ **Die Studie *Lebensstil und Gesundheit von Frauen* stimmt nach der Einschätzung der Autoren überein mit einer im Jahr 2000 publizierten niederländischen Kohortenstudie, die ähnliche relative Risiken bei über 55jährigen Frauen erbrachte.**⁴¹ **Das Resultat eines erhöhten Brustkrebsrisikos auch 15 oder mehr Jahre nach Beendigung der hormonalen Kontrazeption entspreche nicht dem Ergebnis der *Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer Study*, in der kein übermäßiges Risiko für eine mehr als 10 Jahre zurückliegende hormonale Verhütung gefunden wurde.** Den Einfluss einer hormonalen Kontrazeption auf das Brustkrebsrisiko bestätigte erneut eine im Jahr 2017 publizierte Studie aus Dänemark⁴² mit einer Nachbeobachtungszeit von 10,9 Jahren, in die 1,8 Millionen Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren einbezogen waren, die weder Krebs noch eine Thromboembolie in der Vorgeschichte aufwiesen noch eine hormonale Behandlung wegen Kinderwunsch gehabt hatten. **Das Brustkrebsrisiko war bei Frauen, die gegenwärtig oder kürzlich hormonale Kontrazeptiva verwendeten, höher als bei Frauen, die nie hormonal verhütet hatten; das Risiko stieg mit längerer Anwendungsdauer an, wobei die absoluten Risikoerhöhungen jedoch gering waren.** Zunehmend als Risikofaktoren erkannt wurden daneben auch Mutationen des BRCA-Gens; etwa drei Prozent der Brustkrebserkrankungen stehen im Zusammenhang mit BRCA1/BRCA2-Mutationen.⁴³

Erhöhtes Brustkrebsrisiko durch die Dreimonatsspritze

Auch die Dreimonatsspritze [Depot-Medroxyprogesteronacetat (DMPA) = Depo Provera] könnte laut R. Ehmann für ein vermehrtes Auftreten von Brustkrebs verantwortlich sein: „So haben Skegg et al. die Daten der WHO und von Studien aus Neuseeland gepoolt. Dabei stellte sich heraus, dass Frauen, die DMPA vor dem 25. Lebensjahr über zwei und drei Jahre hinweg erhalten hatten, ein 310%iges statistisch signifikant erhöhtes Risiko (RR = 4,1) für die Entstehung eines Brustkrebses hatten. [...]

Staffa et al. bemerkten zum Risiko von DMPA, dass **„auf 2 mögliche Hoch-Risiko-Gruppen geschlossen werde: Frauen, die Depo-MPA vor dem 25. Lebensjahr wenigstens zwei Jahre lang gebraucht hatten und Lang-Zeit-Anwenderinnen.“**⁴⁴ **Fünf Jahre nach Beendigung von DMPA ging das Brustkrebsrisiko wieder zurück auf das Ausgangsniveau.** Eine bevölkerungsbasierte Fall-Kontroll-Studie unter 1.028 Frauen im Alter von 20 bis 44 Jahren aus dem Jahre 2012 erbrachte ein **2,2-fach erhöhtes Risiko für invasiven Brustkrebs.**⁴⁵

VI Hepatozelluläres Karzinom und Leberadenom

Wie Studien ergeben, ist besonders die Langzeiteinnahme der Anti-Baby-Pille mit einem vierfach erhöhten Risiko für die Entwicklung eines hepatozellulären Karzinoms verbunden⁴⁶; entsprechend **dominieren bei den Patientinnen mit hepatozellulärem Leberkarzinom die Verwenderinnen von oralen Kontrazeptiva.**⁴⁷ Auch noch 10 Jahre nach Beendigung der über 5jährigen Pilleneinnahme hatten Frauen ein fortbestehendes 4,3-faches Risiko für die Entstehung eines hepatozellulären Karzinoms im Vergleich zu Frauen, die grundsätzlich auf orale Kontrazeption verzichtet hatten.⁴⁸ Rudolf Ehmann ergänzend: „Sollte sich der Trend eines dermaßen hohen Risikos in Langzeitstudien bestätigen, hätte dies besonders für den afro-asiatischen Raum einschneidende Folgen, da in diesen Bereichen das Vorkommen des Leberkarzinoms [durch Hepatitis B/C] viel häufiger ist als in unseren Breiten.“ Die Autoren der mit einer Fallzahl von 27 ohnehin sehr kleinen Studie verweisen jedoch auf die – der Seltenheit der Erkrankung wegen – nur geringe Bedeutung des absoluten Risikos.

Von Krankheitsbildern der Leber, die harmlos sind und keinerlei Beschwerden verursachen, sind Leberadenome zu unterscheiden, die **gehäuft bei Diabetikern sowie bei Patientinnen unter oraler Kontrazeption oder bei Patienten unter Cortisontherapie** auftreten. Leberadenome sowie die sehr seltenen Zystadenome weisen ein **hohes Risiko zur Entartung** auf, sodass diese Tumoren unbedingt operiert werden sollten. Für das zumindest anfangs gutartige **Leberadenom** beträgt das Risiko für die Erkrankung **nach 8-jähriger Einnahme der Pille das 100-Fache der Erkrankungswahrscheinlichkeit, die für eine Nicht-Konsumentin zutrifft.** „In den meisten Fällen geht der Entwicklung eines **Leber(zell)adenoms eine Hormontherapie (z.B. die Pille) voraus.** Männer sind sehr selten betroffen. Unter Frauen, die nie orale Kontrazeptiva oder andere Hormonpräparate eingenommen haben, ist das Leberadenom extrem selten (1:1.000.000). [...] Tumorzerreißen (Ruptur) mit Blutung in die freie Bauchhöhle treten sehr selten nur bei großen Adenomen und langjähriger oraler Kontrazeption auf, stellen aber mitunter ein lebensbedrohliches Krankheitsbild dar.“⁴⁹

↳ Risiko für Bein-/Hirnvenenthrombosen, Hirnödeme, Schlaganfälle

Neben Krebserkrankungen diskutiert Rudolf Ehmann auch den Zusammenhang zwischen oraler Kontrazeption und weiteren lebensbedrohlichen Krankheitsbildern: „Mehrere Studien zeigen unabhängig voneinander eine **erhebliche Zunahme der gefährlichen Thrombosen und Embolien.**

Dabei ist besonders auffallend: Bereits bei den Levonorgestrel (LNG) enthaltenden Präparaten der sog. 2. Generation (LNG gibt es bereits seit 1966) beträgt das thromboembolische Risiko das 3,5-Fache des Risikos für nicht-verhütende Frauen; LNG ist bis heute in der Mehrzahl der Präparate enthalten. Bei Pillen, die Desogestrel oder Gestoden enthalten (=

Lungenfachärzte wissen, dass sie im Fall einer Embolie unbedingt auch nach der Einnahme von Kontrazeptiva fragen müssen.

= sog. 3. Generation) ist dieses Risiko gar neunfach höher. Dabei bedeutet die **Verneunfachung der thromboembolischen Zwischenfälle** nicht weniger als Folgendes: Während in einem Kollektiv von 1 Million Frauen, die keine Pille nehmen, lediglich 100-200 von einer Thromboembolie betroffen sind, steigt dieser Anteil bei Anwenderinnen von Dritt- und Viertgenerationspillen auf 900-1.800. Levonorgestrel führt ‚nur‘ zu 350 bis 700 Fällen.⁵⁰ Im Dezember 2018 bezifferte der Hersteller Jenapharm selbst in einem Rote-Hand-Brief bspw. das Risiko für dienogasthaltige kombinierte Kontrazeptiva der 4. Generation auf 8-11 thromboembolische Ereignisse je 10.000 Frauenjahre.⁵¹

Das Risiko besteht unabhängig von Alter und Gesundheitszustand der Frau, wobei Rauchen, Übergewicht oder eine Thrombose in der Vorgeschichte die Wahrscheinlichkeit für das Eintreten einer venösen Thromboembolie (VTE) noch weiter erhöhen. Das mit der Einnahme oraler Kontrazeptiva einhergehende erhöhte Risiko für Thrombosen und Schädigungen des Herz-Kreislauf-Systems ist seit langem als eine **mögliche Ursache für Lungenembolien, Schlaganfälle, Herzinfarkte und abgestorbene Extremitäten bekannt - auch bei sehr jungen Frauen oder nach kurzer Einnahmedauer.**⁵² Rudolf Ehmann: „Leider kommt es vor, dass auch bei schweren Erkrankungen bis hin zu Herzinfarkt und Schlaganfall die ursächliche Verbindung zur hormonalen Kontrazeption gelegentlich gar nicht erkannt wird. Lungenfachärzte wissen, dass sie im Fall einer Embolie unbedingt auch nach der Einnahme von Kontrazeptiva fragen müssen.“⁵³

© Erhöhtes Risiko für Unfruchtbarkeit

Auch in niedrigstmöglicher Dosierung bleibt die Pille ein hochpotentes Hormon, das dem Cortison ähnlich ist und als Cortisonderivat definiert werden muss. Daraus ergeben sich zwangsläufig gewisse Nebenwirkungen, wie z.B. die **Infektionsförderung. Diese Infektionen betreffen sowohl die Zervix, den Muttermund, wie auch das Endometrium - die Gebärmutterschleimhaut - sowie die Tuben, die Eileiter.**⁵⁴ Die bereits diskutierte Zunahme sexuell übertragbarer Infektionen ist das Hauptproblem bei der heute häufig vorkommenden ungewollten Kinderlosigkeit. Eine besondere Stellung nimmt dabei die Infektion mit Chlamydia trachomatis (CT) ein, die weltweit führende STI. **Die Infektion mit diesem Erreger ist heimtückisch: Sie verursacht in den meisten Fällen lediglich geringfügige Beschwerden und verläuft häufig sogar gänzlich ohne Symptome.** Eine unbehandelte Infektion mit Chlamydien kann zur schwerwiegenden Schädigung der inneren Geschlechtsorgane führen. Eine unerkannte und unbehandelte Infektion führt in 25% der Fälle zur Sterilität. „Bereits die erste Adnexitis (Entzündung) schränkt die Fruchtbarkeit um 20 % ein.“⁵⁵ Junges Alter ist aus gleich mehreren Gründen ein Risikofaktor für eine Infektion mit Chlamydia trachomatis: Allein aus entwicklungsphysiologischen Gründen **besitzen junge Frauen ein besonders hohes Infektionsrisiko; die Reifung der lokalen Immunabwehr ist in den ersten fertilen Jahren einer jungen Frau zunächst noch sehr unvollständig** und zudem bei rauchenden jungen Mädchen ohnehin vermindert. **Die Empfänglichkeit für eine CT-Infektion unter oraler Kontrazeption kann um das 8-Fache erhöht sein.**⁵⁶ Ferner wird unter der Einnahme der Anti-Baby-Pille eine konstante Rate von Pilzinfektionen (Mykosen) beobachtet.⁵⁷

Eine nicht ausgereifte lokale Immunabwehr bei jungen Frauen, Nikotinkonsum, früher Geschlechtsverkehr und hormonale Kontrazeption begünstigen Chlamydieninfektionen, oft gefolgt von Unfruchtbarkeit.

d Verlust der Erlebnisfähigkeit der Frau

„Can taking the pill dull a woman's desire forever?“⁵⁸ Die Einnahme der Anti-Baby-Pille führt bei vielen Frauen zu einem abgestumpften Erleben der sexuellen Begegnung (Verlust der Libido). Diese Tatsache wurde in den letzten Jahrzehnten zunehmend bekannt und ist inzwischen wissenschaftlich bestätigt.⁵⁹ Sexualmediziner in Boston haben als eine mögliche biochemische Ursache für dieses Phänomen **eine um mehrere hundert Prozent höhere Konzentration des Testosteron-bindenden Proteins SHBG (sexual hormone binding globulin) bei Frauen ausgemacht, die die Anti-Baby-Pille einnahmen, einige der Frauen dabei erst seit einem halben Jahr.**⁶⁰ SHBG blockiert die Wirkung des männlichen Sexualhormons Testosteron, das unerlässlich ist für ein erfülltes Erleben der Sexualität. Goldstein warnte seine auf hormonale Störungen spezialisierten ärztlichen Kollegen vor der Gefahr einer **lebenslangen Fehlprägung des Stoffwechsels:** Mädchen, die gerade erst mit der Einnahme der Anti-Baby-Pille begonnen haben, können möglicherweise lebenslang um die Tiefe ehelicher Gefühle betrogen werden. Die natürliche Entwicklung und Reifung ihrer Empfindungsfähigkeit kann blockiert bleiben - unter Umständen schon nach einem halben Jahr der Einnahme der Anti-Baby-Pille.

☉ Auslösung von Migräne, Depressionen, Erhöhung der Suizidneigung

40% der Frauen klagen über **Kopfschmerzen bis hin zur schweren Migräne unter KOK**. Die Migräne mit Aura ist eine absolute Kontraindikation für die Verordnung kombinierter oraler Kontrazeptiva.

Andauernde Unfruchtbarkeit, wie etwa nach einer Sterilisation, hat depressive Stimmungszustände zur Folge.⁶¹ Die Angaben zur Häufigkeit von Depressionen und zur Abnahme der Libido unter hormonaler Verhütung schwanken zwischen 30 und 60%. Eine tragische Auswirkung ist die **Erhöhung der Suizidrate [des Anteils an Selbsttötungen]**, die unter hormonalen Kontrazeptiva auf das 2- bis 4-Fache anstieg.⁶² Als mögliche Ursache von Depressionen unter hormonaler Kontrazeption benennt R. Ehmann einen **Vitamin-B6-Mangel, den in der Folge veränderten Tryptophan-Stoffwechsel sowie Mangelerscheinungen in Bezug auf Vitamin B1, B2, B6, B12, C, E und Folsäure**.⁶³ Frauen erkranken nach der Pubertät etwa doppelt so häufig wie Männer an Depressionen, wofür die weiblichen Geschlechtshormone Estrogen und Progesteron verantwortlich sein könnten, deren Varianten sich in hormonalen Verhütungsmitteln befinden. In seinem Online-Portal stellt das *Deutsche Ärzteblatt* 2016 eine landesweite prospektive Kohortenstudie vor, in der Øjvind Lidegaard von der Universität Kopenhagen Daten von mehr als einer Million Frauen und weiblichen Jugendlichen im Alter von 15 bis 34 Jahren ausgewertet hat, denen von 2000 bis 2013 in Dänemark hormonale Kontrazeptiva verschrieben worden waren, die er mit späteren Verordnungen von Antidepressiva oder auch Krankenhauseinweisungen wegen des Auftretens schwerer Depressionen in Beziehung setzte. Laut *aerzteblatt.de* fand Lidegaard für sämtliche Varianten hormonaler Kontrazeptiva eine signifikante Assoziation: **„Nutzerinnen von Gestagen-Pillen wurde zu 34% häufiger als anderen Frauen ein Antidepressivum verschrieben (Inzidenzrate IRR 1,34; 95%-Konfidenzintervall 1,27-1,40), bei Nutzerinnen eines Verhütungspflasters mit Norelgestromin war die Rate sogar verdoppelt (IRR 2,0; 1,76-2,18). Auch Verwenderinnen eines Vaginalrings mit Etonogestrel (IRR 1,6; 1,55-1,69) oder eines Intrauterin-Systems mit Levonorgestrel (IRR 1,4; 1,31-1,42) benötigten später häufiger Antidepressiva. Ähnliche Assoziationen fand Lidegaard mit späteren stationären Behandlungen aufgrund von Depressionen. Das Risiko, unter der hormonalen Kontrazeption eine Verordnung von Antidepressiva oder eine Hospitalisierung wegen Depressionen zu benötigen, war für jüngere Frauen am höchsten.** Zudem war es abhängig von der Anwendungsdauer. [...] Die Ergebnisse sind auch nicht völlig neu. Die Fachinformationen der Antibabypille nennen ‚Stimmungsschwankungen‘ und ‚depressive Verstimmungen‘ als mögliche Nebenwirkungen. Ein Hinweis auf manifeste Depressionen fehlt jedoch.“⁶⁴

Seit dem 21.01.2019 muss die Fach- und Gebrauchsinformation einen neuen Warnhinweis zu Suizidalität als mögliche Folge einer Depression unter der Anwendung hormonaler Kontrazeptiva enthalten.

Im Jahr 2017 wiederholte das Forscherteam die Untersuchungen im Hinblick auf eine klar erhöhte Neigung zum Suizid unter der Anwendung hormonaler Kontrazeptiva. Die bevölkerungsbasierte Studie wurde im *American Journal of Psychiatry* publiziert und umfasste beinahe eine halbe Million Däninnen im mittleren Alter von 21 Jahren, die über einen Zeitraum von 8,3 Jahren beobachtet wurden. „In dieser Zeit kam es zu 6.999 Suizidversuchen und 71 vollendeten Suiziden. Im Vergleich zu Frauen, die im Untersuchungszeitraum niemals hormonale Kontrazeptiva angewendet hatten, kam es bei den Anwenderinnen 1,97-fach (95-Prozent-Konfidenzintervall 1,85-2,10) häufiger zu einem Suizidversuch und 3,08-fach (1,34-7,08) häufiger zu einem vollendeten Suizid. Die stärkste Assoziation bestand zwei Monate nach Beginn der Kontrazeption.“⁶⁵ Bezugspunkt in der Studie waren jeweils Frauen, die im Untersuchungszeitraum niemals hormonale Kontrazeptiva verwendet hatten, wie das *Deutsche Ärzteblatt* berichtet.

Die Studien bestätigen einen kausalen Zusammenhang zwischen der Verwendung hormonaler Kontrazeptiva und dem Auftreten von Depressionen sowie einer erhöhten Neigung zum Suizid.

¶ In der Diskussion: Embryonale Fehlbildungen

Eine Studie aus Dänemark aus dem Jahre 2018, bei der 881.000 Frauen im Hinblick auf orale Kontrazeptiva und Fehlbildungen untersucht wurden, zeigte keine Unterschiede zwischen Frauen, die keine Pille genommen (21 %), sie rechtzeitig vor der Schwangerschaft abgesetzt (68 %) oder unwissentlich in der Schwangerschaft weitergenommen hatten (1%)⁶⁶. Eine Aussage über mögliche Spätfolgen bzw. Auswirkungen, die die F1- (Enkel-) Generation betreffen, kann aus dieser aktuellen Studie nicht abgeleitet werden. R. Ehmann diskutiert weitere Studien aus den 1970- bzw. 80er Jahren mit divergenten Ergebnissen, experimentelle Befunde, die Chromosomenveränderungen im Tierversuch und in menschlichen Blutzellen betreffen, Daten aus einschlägiger Fachliteratur sowie die Problematik OK-assoziierter Vitaminmangelzustände; so konnten Liu und Ding im Tierversuch in der Frühschwangerschaft OK-induzierte Veränderungen an den Chromosomen feststellen.⁶⁷ Sie schließen daraus, dass beim Menschen im Fall einer Schwangerschaft, die unter hormonaler Kontrazeption eingetreten ist, ein Risiko für Veränderungen des Erbgutes bei den Nachkommen nicht auszuschließen sei (sog. mutagene Wirkung). Darauf deuten auch experimentelle Befunde hin, die Abweichungen in der Struktur oder der Anzahl der Chromosomen in menschlichen weißen Blutkörperchen unter der Einnahme hormonaler Kontrazeptiva ergeben haben.⁶⁸

R. Ehmann: „Fülgraff und Palm erwähnen in ihrem Lehrbuch *Pharmakotherapie Klinische Pharmakologie* im Kapitel *Besonderheiten der Arzneitherapie in Schwangerschaft und Stillperiode* gegengeschlechtliche Prägung, Anomalien von Gliedmaßen, Herz, Ösophagus, Trachea (Luftröhre) und Nieren unter Einnahme oraler Kontrazeptiva. Über Fehlbildungen an den Gliedmaßen im Zusammenhang mit OK berichten gleichermaßen 1974 Janerich et al. und 1988 Hill et al., letztere auch über Lippen-/Gaumenspaltbildungen. Irgendwie erinnern solche Meldungen an die Phokomelie [„Robbengliedrigkeit“ der sogenannten ‚Contergan-Kinder‘ Ende der 50er Jahre], wobei durchaus ähnliche Mechanismen denkbar wären (s. u.).“⁶⁹ Der Autor diskutiert in diesem Beitrag auch den experimentell gesicherten Befund⁷⁰, dass ein **Vitamin B2-, B5-, B6-, B12-, Vitamin C-, Vitamin E- oder Vitamin A-, Folsäure- und Nikotinsäure-Mangel zu einem vermehrten Auftreten von Fehlbildungen führen kann.**⁷¹ Ein Mangel an

einigen der genannten Vitamine verstärkt erwiesenermaßen auch die Wirkung von Thalidomid, das als Wirkstoff des als rezeptfreies Schlaf- und Beruhigungsmittel eingesetzten Arzneimittels Contergan® zu Beginn der 1960er Jahre für das Auftreten von schweren Fehlbildungen bei Neugeborenen verantwortlich war.⁷²

An der Entstehung der embryonalen Fehlbildungen durch Thalidomid (Wirkstoff von Contergan® zu Beginn der 1960er Jahre) war ein **Mangel an Vitaminen** ganz wesentlich beteiligt. Orale Kontrazeptiva verursachen vergleichbare **Vitaminmangelzustände**. Sind ähnliche Mechanismen bei der Entstehung entsprechender Missbildungen vorstellbar?

Ein **Mangel an Vitamin B1, B2, B6, B12, C und E sowie an Folsäure ist auch als Folge der Einnahme oraler Kontrazeptiva bekannt**, gibt der Gynäkologe zu bedenken. Auf diesem Hintergrund „stellt sich die Frage, ob die mutagene Wirkung der oralen Kontrazeptiva nicht auch dadurch mitbedingt sein könnte“⁷³, so Ehmann. Bezüglich manifester Fehlbildungen ist sich die Wissenschaft, wie wir gesehen haben, noch keineswegs einig. Einigkeit besteht aber darüber, dass **bei geringstem Verdacht auf eine bestehende Schwangerschaft die Einnahme hormonaler Kontrazeptiva sofort beendet werden muss.**

§ Abbau biologischer Schutzmechanismen bei der Partnerwahl

Hormonale Kontrazeptiva beeinflussen körperliche Kriterien für die unbewusste Anziehung und Partnerwahl beim Menschen. 1995 beschrieben Wedekind et al. eine von Geruchspräferenzen gesteuerte **Abhängigkeit der Partnerwahl von Eigenschaften des menschlichen Immunsystems mit Konsequenzen für die elterliche Paarbeziehung und Folgen für die kindliche Gesundheit**. In der Studie der Wissenschaftler hatten Frauen, die die Pille einnahmen, zu 60 Prozent einen Partner gewählt, dessen Immunsystem sich in einer wichtigen Gruppe von Genen kaum von ihrem eigenen

*»Von der Tiefe bis hoch zu
den Sternen durchflutet
Liebe das All«*

HILDEGARD VON BINGEN





Immunsystem unterschied, sondern diesem sehr ähnlich war.⁷⁴ Was hat diese Beobachtung für eine Bedeutung? Ein kurzer Blick in immunologische Zusammenhänge hilft weiter, denn immunologische Gegebenheiten des Menschen scheinen offenbar eng mit Prozessen verknüpft zu sein, die bei der Partnerwahl und der Weitergabe des menschlichen Lebens eine wichtige Rolle spielen. Die in die Studie einbezogene und für Unterscheidungsprozesse zwischen eigenem und fremden Gewebe wichtige Gen-Region heißt MHC-Komplex⁷⁵. Sie ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich und enthält die Erbinformation für ein System von körpereigenen Gewebsantigenen, die der Erkennung körpereigener Zellen dienen, das sog. HLA-System. Was hat es damit auf sich?

HLA-Oberflächenmoleküle sind Immunglobuline, die in der Plasmamembran kernhaltiger menschlicher Zellen verankert sind und sich besonders leicht auf der Oberfläche weißer Blutkörperchen nachweisen lassen.⁷⁶ Sie spielen eine wichtige Rolle bei Erkennungsprozessen körpereigener und -fremder Gewebe. **Jeder Mensch besitzt dank der Vielfalt der HLA-Moleküle ein nahezu individuelles HLA-Muster.** Die Erbinformationen für dieses HLA-System sind im MHC-Komplex gespeichert, einem Abschnitt eng gekoppelter Gene auf dem Chromosom 6, der im Rahmen der Transplantationsforschung entdeckt wurde. Wenn sich z. B. bei einer geplanten Transplantation Spender und Empfänger in ihren auf dem MHC kodierten Proteinkomplexen stark voneinander unterscheiden, wird eine heftige immunologische Abwehrreaktion zu erwarten sein, die auch die Erfolgsaussichten einer Transplantation einschränken wird. Auf dem Gebiet der Transplantationsmedizin bedeutet eine hohe Unterschiedlichkeit des MHC also einen Nachteil.

Ganz anders sieht es offenbar aus auf dem Gebiet von Partnerwahl und Familiengründung, was die entsprechenden biologischen Grundlagen angeht. Wie Wedekind et al. gezeigt haben, beeinflussen die MHC-Komplexe möglicherweise sowohl die ständig und unbewusst wahrgenommenen Körpergerüche als auch ihre biologisch angelegte und ebenfalls im Unterbewusstsein ablaufende Bewertung durch die Frau. Diese Prozesse finden kontinuierlich statt, sowohl in der Situation der Partnerwahl als auch in einer bestehenden Partnerschaft. **Wie die Forscher herausfanden, ist die Bevorzugung bestimmter Geruchsmuster durch die Frau stark abhängig von ihrem hormonalen Status. In den Experimenten bevorzugten Frauen die Geruchsproben, die von den männlichen Studienteilnehmern stammten, umso deutlicher, je stärker sich ihre eigenen MHC-Muster von denen der männlichen Versuchsteilnehmer unterschieden.** Je mehr der MHC einer männlichen Geruchsprobe ihrem eigenen MHC ähnelte, als desto weniger angenehm und attraktiv empfanden die Frauen in der Studie den zugeordneten Geruchseindruck und bewerteten ihn entsprechend ablehnend. Die positive Bewertung der Geruchsproben männlicher Teilnehmer mit einem deutlich abweichenden MHC durch Frauen, die keine Kontrazeptiva verwendeten, verkehrte sich überraschenderweise in ihr Gegenteil, sobald die Frauen begannen, hormonal zu verhüten. **Sobald sie anfangen, die Pille einzunehmen, bevorzugten die Frauen mehrheitlich die vorher abgelehnten Geruchseindrücke MHC-ähnlicher männlicher Probanden.** Geruchsproben der MHC-unähnlichen Teilnehmer erinnerten die Studienteilnehmerinnen dann an den Geruch ihres eigenen Mannes, als sie diesem zum ersten Mal begegnet waren - vor dem Beginn der hormonalen Verhütung.

Mögliche Gefährdung der Gesundheit des Kindes

Eine natürliche Partnerwahl ist offenbar ein entscheidender Faktor für die Gesundheit der Kinder eines Paares. Vergleichende Analysen von Paaren mit einem langwährenden Kinderwunsch in der Vorgeschichte, häufigen Früh- und Fehlgeburten oder einem signifikant geringeren Geburtsgewicht des Kindes mit Eltern, deren Kinder keines dieser spezifischen Probleme hatten, legten einen Vorteil nahe für Kinder, deren Eltern sich durch einen in hohem Grade unterschiedlichen MHC auszeichnen. Dieser Zusammenhang wird durch etliche Studien bestätigt; es besteht jedoch weiterer Forschungsbedarf.⁷⁷

Eine eher divergente und „unähnliche“ MHC-Konstellation der Eltern könnte von der Natur her im Hinblick auf eine gesunde Nachkommenschaft bevorzugt sein, während ähnliche Erbanlagen die Skalenbreite möglicher Reaktionsstrategien der Individuen auf Stressoren aus der Umwelt eher einzuschränken scheinen.⁷⁸ Diese Konstellation könnte gleichbedeutend sein mit einer **nachteiligen**

genetischen Ausstattung von Nachkommen, deren Eltern sich in einer Phase der hormonalen Verhütung kennengelernt hatten, im Vergleich zu Nachkommen von Frauen, die noch nie oder zu Beginn ihrer Partnerschaft nicht unter dem Einfluss oraler Kontrazeptiva gestanden hatten.

Destabilisierung der Ehe

Die von Wedekind et al. 1995 beschriebene Abhängigkeit der Partnerwahl von Eigenschaften des Immunsystems, die mit der Ausprägung des individuellen Körpergeruchs in Verbindung stehen, besitzt offenbar ebenfalls einen Einfluss auf bereits bestehende menschliche Partnerschaften.

Nach Absetzen der Anti-Baby-Pille kommt es zu einer Wiederkehr der Geruchswahrnehmung, wodurch der aus der Phase der Kontrazeption gewohnte Geruch des Partners plötzlich als störend oder als unattraktiv empfunden wird: „Möglicherweise könnte damit unter anderem auch die stetig ansteigende Scheidungsrate der letzten dreißig Jahre zusammenhängen.“⁷⁹ Auch sehr

subtile Faktoren wie beispielsweise die zeitweilige Bevorzugung markanter, ausgeprägt männlicher Gesichtszüge durch Frauen in Abhängigkeit vom Stadium ihres Menstruationszyklus spielen bei der Partnerwahl eine Rolle. Das fanden schottische Forscher in wissenschaftlichen Studien mit Frauen heraus, die vor dem Beginn und während einer Phase der hormonalen Kontrazeption in die Studien einbezogen worden waren.⁸⁰ Die Forscher konnten

Die Anti-Baby-Pille erschwert oder verhindert eine natürliche Partnerwahl; die Beendigung der Einnahme, wie bspw. beim Wunsch nach einem Kind, gefährdet die Stabilität der Ehe.

hier ebenfalls den Einfluss der Pillen-Einnahme auf die Partnerwahl der Frau experimentell nachweisen: Ihre Studienergebnisse belegten die **Bevorzugung eines Partners mit eher männlichen und markanten Gesichtszügen durch Frauen**, die während der Phase des Kennenlernens nicht mit der Anti-Baby-Pille verhütet hatten. **Macht sich die Frau also unter der hormonalen Auswirkung der Verhütung dauerhaft und freiwillig „künstlich unfruchtbar“, wird sie unter dem Einfluss der hormonalen Kontrazeption ihre Sympathie eher einem Mann zuwenden, den sie ohne die Pilleneinnahme und unter dem Einfluss ihres natürlichen Zyklus wohl nicht gewählt hätte.**

Das Absetzen der Anti-Baby-Pille bei einem Kinderwunsch des Paares kann in entsprechender Weise zu einer krisenhaften Entwicklung führen: **Beendet die Frau die hormonale Kontrazeption, wird sie ihren Partner plötzlich als weniger attraktiv und sympathisch erleben und sich emotional von ihm abwenden.**⁸¹ Die gefühlsmäßige Entfremdung wird sich auch im körperlichen Erleben der Begegnung ausdrücken und auf diese Weise ein zentrales Fundament ihrer Gemeinschaft untergraben. **So beschrieben Guillermo et al. eine signifikant höhere Bereitschaft von Frauen, die hormonal verhüteten, kurzfristige sexuelle Beziehungen einzugehen, als dies bei nichtverhütenden Frauen der Fall war - und das während aller Einnahmephase der Anti-Baby-Pille.**⁸² Wie Little und Kollegen im Jahr 2002 nachwiesen, war die Verhütung mit der Anti-Baby-Pille nach Angabe der Frauen auch mit einem häufigeren Wechsel des Partners verknüpft.^{83, 84}

Entfremdung, Gefährdung der Stabilität der Partnerschaft und letztlich ihr Scheitern werden damit durch die hormonale Verhütung schon zu Beginn einer Beziehung gebahnt - so legen es diese

Verhütung lässt die Beziehung monoton und langweilig werden.

überraschenden Befunde nahe. Scheidung sowie ein endgültiges Zerbrechen der Beziehung sind sehr viel wahrscheinlicher bei einem Paar, das hormonale Kontrazeption betreibt, als in einer Ehe, in der beide Partner ihre Zweisamkeit an dem durch die Natur der

Frau vorgegebenen Rhythmus ausrichten. Die damit verbundene Herausforderung der zeitweisen Enthaltensamkeit hält die Beziehung lebendig und spannend, während die Monotonie der Verhütung und die ständige Verfügbarkeit der Frau zur Öde werden. **Überdruss, Langeweile und letztlich gegenseitige Aggression sind zwangsläufige Folgen der hormonalen Verhütung und bei Paaren signifikant gehäuft, die Verhütung praktizieren.**⁸⁵

2 Die sog. Pill-Benefits: Wie viel sind sie wirklich wert?

Neben der Diskussion der Risiken und Nebenwirkungen der hormonalen Kontrazeption setzt sich Rudolf Ehmann in seinem Beitrag *40 Jahre Enzyklika HUMANAE VITAE aus medizinethischer Sicht* auch kritisch mit den sogenannten Pill-Benefits⁸⁶ auseinander, wie im Folgenden in Anlehnung und leicht verkürzt wiedergegeben:

o **Schwächere Monatsblutungen und damit weniger Blutarmut:** stimmt im Allgemeinen, jedoch in der Regel oft nur, solange die Pille genommen wird. Allerdings kann dies durch weniger schädliche Hormonbehandlungen ebenfalls erreicht werden.

o **Besserung der Monatsbeschwerden:** ist zweifellos richtig, kann mit wesentlich unschädlicheren bzw. völlig unschädlichen Mitteln gleichermaßen erreicht werden.

o **Verbesserung der Endometriose:** Diese Meinung ist immer noch weit verbreitet. Dabei konnten seit langem schon laparoskopisch, gerade bei Frauen unter den Pillen der dritten Generation, deutlich mehr Endometriosen festgestellt werden als bei Frauen ohne OK. In den pharmazeutischen Informationen wird zum Teil auch eigens auf die Endometrioseförderung durch diese Präparate hingewiesen.

o **Herabsetzung der Häufigkeit gutartiger Brusterkrankungen:** Dies ist in der Literatur ebenfalls belegt. Andererseits fördert die Pille die Entstehung des Mammakarzinoms. Was bringt es also, wenn am gleichen Organ weniger gutartige Erkrankungen, dafür aber viel gefährlichere, bösartige entstehen können?

o **Vermindertes Risiko von Ovarial- und Endometriumkarzinomen:** Das verminderte Risiko für diese Krebsarten gilt vor allem für die hochdosierten Kombinationspillen, laut R. Ehmann aber nicht für die Sequenzpräparate. Bei den tiefdosierten Kombinationspräparaten besteht ein gewisser Zweifel hinsichtlich der Fortdauer dieses Schutzes. Besonders irreführend ist die Propagierung dieses Pill-Benefits ohne die gleichzeitige Erwähnung der Förderung des Mammakarzinoms durch die Pille. Wie die kumulative Berechnung von Kahlenborn am Beispiel der USA⁸⁷ zeigt, überwiegt dieser negative Effekt bei weitem den positiven des Schutzes vor dem Ovarial- und Endometriumkarzinom. Zudem hat die WHO 2005 die OK als karzinogen eingestuft für das Mamma-, Zervix- und das Leberkarzinom.

o **Weniger Ovarialzysten:** Bei den hochdosierten Präparaten besteht in dieser Hinsicht eine gewisse Schutzwirkung. Hingegen entstehen bei den tiefdosierten und den Dreistufenpräparaten vermehrt Ovarialzysten, wie Mall-Häfeli sehr zu Recht zu bedenken gibt.⁸⁸ Ähnlich Lauritzen: „Die nicht ausreichende Hemmung des Follikelwachstums durch solche niedrigdosierten Pillen ist auch ablesbar an dem gehäuften Auftreten von Ovarialzysten oder zystischen Ovarien unter der Gabe niedrig dosierter Estrogen-Gestagen-Präparate.“⁸⁹ Die neueren Präparate sind eher noch tiefer dosiert.

o **Verminderung von Infektionen im Beckenbereich:** Eine Infektion mit Chlamydien wird durch die Pille gefördert; es kommt zu kombinierten Entzündungen von Eileiter, Eierstock und umgebendem Gewebe unter Pillen-Einnahme, wobei zu vermuten ist, dass durch die synthetischen Steroide der Pille die Entzündung verdeckt und die Immunabwehr geschwächt wird. Das wird auch beim Zervixkarzinom hinsichtlich HPV so gesehen.

o **Bessere Zykluskontrolle und Rückgang juveniler Akne:** Dieses Pill-Benefit beruht auf einem Mythos, denn der natürliche Zyklus der Frau ist in der Mehrzahl der Fälle keineswegs regelmäßig. Nur bei etwa 3 % aller Frauen schwankt die Zykluslänge in einem Jahr um wenige Tage; normal sind Zykluslängen zwischen 21 und 35 Tagen. Eigenheiten des Zyklusgeschehens, die durchaus noch aus dem Rahmen des Normalen fallen können, stellen in den ersten Jahren der pubertären Entwicklung kein behandlungsbedürftiges Problem dar und benötigen auch keine sog. Zyklusregulation durch synthetische Hormone. Der unter der Pille bestehende Zyklus ist praktisch ein Ersatzzyklus, da der natürliche Regelzyklus der Frau ausgeschaltet und ein künstlicher erzeugt wird. Die Pille unterstützt



daher die Ausbildung normaler und ausgereifter Zyklusverhältnisse in keiner Weise, sondern hält die Entwicklung in genau dem Stadium fest, in dem mit der hormonalen Kontrazeption begonnen wurde. Das gilt auch für die Reifung der beteiligten Organe bis hin zum Problem der juvenilen Akne (Akne bis zum 25sten Lebensjahr), die sich nach dem Absetzen der Pille, z. B. bei einem Kinderwunsch, sehr häufig wieder einstellt. Der Körper holt nach dem Absetzen der hormonalen Kontrazeption die gesamte unterdrückte Entwicklung nach und so können Symptome wie Haarausfall oder Akne auch noch im vierten Lebensjahrzehnt erneut auftreten und müssen dann in voller Dauer durchgemacht werden. Diese „Begleiterscheinungen“, die durch die grundlegenden, den ganzen Körper der jungen Frau betreffenden hormonalen Umstellungsprozesse hervorgerufen werden, lassen sich nicht aus dem ganzen Geschehen herauslösen und behandeln, als seien sie isolierte Einzelsymptome.

o **Besserung gewisser Hautprobleme inkl. eines androgenbedingten Haarwuchses/-ausfalls:** Dies trifft für gewisse, aber längst nicht für alle Pillen zu, denn es gibt auch Pillen, die als Progestin-Komponente einen Abkömmling des männlichen Hormons Testosteron beinhalten. Auch bei den ‚hautfreundlichen‘ Pillen hält die erwünschte Wirkung meist nur so lange an, wie die Pille genommen wird. Danach tritt das Problem häufig erneut auf. Nach Absetzen der betreffenden Präparate sind massive Rebound-Effekte bekannt, die dann z.B. mit Roacutan behandelt werden müssen

3 Konsequenzen für die Umwelt: Die biologischen Folgen des Massenkonsums

Laut WHO konsumieren derzeit weltweit rund 100 Millionen Frauen die Anti-Baby-Pille. Die Verhältnisse in Deutschland werden beispielhaft durch die Ergebnisse einer Erhebung der *Techniker Krankenkasse* unter ihren weiblichen Versicherten wiedergegeben, die von 2011 bis 2013 für mindestens einen Tag im Jahr dort krankenversichert gewesen waren. Nach dem *Pillenreport* der TK bekamen unter ihren Versicherten Mädchen bereits im Alter von 11 und 12 Jahren die Anti-Baby-Pille verschrieben. In einer Schulklasse von 20 Mädchen nahmen entsprechend dieser Erhebung im Alter von 15 Jahren schon 4 von 20 Schülerinnen regelmäßig Hormone zur Verhütung ein und im Alter von 19 Jahren besaßen 15 von 20 jungen Frauen ein Rezept für die Pille.⁹⁰

Die in hormonalen Kontrazeptiva enthaltenen Steroidhormone gehören zu einer Gruppe von Chemikalien oder Mischungen von Chemikalien, die die natürliche biochemische Wirkweise von Hormonen stören und dadurch schädliche Effekte (z.B. Störung von Wachstum und Entwicklung, negative Beeinflussung der Fortpflanzung oder erhöhte Anfälligkeit für spezielle Erkrankungen) hervorrufen.⁹¹ Man bezeichnet solche Stoffe als *Endokrine Disruptoren* (ED) - langlebige organische Schadstoffe (Kurzbezeichnung POP, engl. persistent organic pollutants) mit ähnlich weitreichender Schädwirkung wie die am 22. Mai 2001 durch die *Stockholmer Konvention* weltweit verbotenen organischen Giftstoffe, die als *Dreckiges Dutzend* (engl. *Dirty Dozen*) bekannt sind. Sie umfassen u.a. Pflanzenschutzmittel, Industriechemikalien und Nebenprodukte von Verbrennungsprozessen wie Polychlorierte Dibenzodioxine und Dibenzofurane. Alle zwölf Giftstoffe stehen in starkem Verdacht, **erbgutverändernd, krebserzeugend und teratogen** zu wirken, d. h. sie sind in der Lage, während einer Schwangerschaft Fehlbildungen zu verursachen. **Auch wenn die Wirkstoffe der Anti-Baby-Pille nicht direkt unter den *Dirty Dozen* genannt werden, so weisen sie laut R. Ehmann doch deren wesentliche Charakteristika auf - Toxizität, Ferntransport sowie Bioakkumulation und Persistenz:**

Die Toxizität ist durch das bereits diskutierte breite Spektrum der Nebenwirkungen ausreichend belegt.

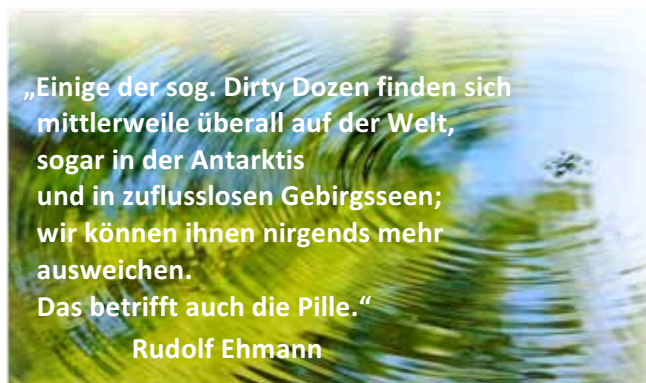
Der Ferntransport wird realisiert durch die Arzneimittellieferanten, die mehrmals am Tag die meisten Apotheken der Welt - mit wenigen Ausnahmen (!) - ansteuern, um die Massennachfrage der Privathaushalte zu befriedigen, die die Anti-Baby-Pille über Jahrzehnte hinweg konsumieren.

Die Bioakkumulation und Persistenz resultieren aus der extremen Langlebigkeit vor allem des schwer abbaubaren Estrogenderivates Ethinyl- (engl. Ethylen-) estradiol (EE2).⁹²

Ethinylestradiol ist als estrogenen Komponente in sämtlichen kombinierten oralen Kontrazeptiva, namentlich also auch in Ovulationshemmern enthalten. Wie Rudolf Ehmann weiter ausführt, zeichnet sich inzwischen ab, dass EE2 zum Gefährlichsten gehört, was jemals in unsere Gewässer gelangt ist: „Ethinylestradiol ist außerordentlich robust und langlebig und hinsichtlich seiner die Fortpflanzung schädigenden Wirkung namentlich bei Fischen die mit Abstand schädlichste Substanz. **Die Wirkungsstärke von EE2 übertrifft jene von DDT und anderen Stoffen aus der Gruppe der Dirty Dozen um ein Vielfaches. In seinem Lehrbuch Ökotoxikologie weist K. Fent auf die Gefahr der Verweiblichung durch synthetische Steroide hin.**“⁹³ Diese machen auch den Hauptanteil der estrogenen Aktivität der Kläranlagenabwässer aus. Eine Gefahr liegt hierbei zum einen in der Unberechenbarkeit der biologischen Auswirkungen, denn meistens wirken Hormone nicht streng artspezifisch; die Sexualhormone der Säuger sind bspw. auch bei Amphibien wirksam.⁹⁴ Zum anderen ist ihre endokrine Wirkungsstärke außerordentlich hoch: Allgeringste Dosen von Ethinylestradiol reichen bereits, um extreme Effekte in Fischpopulationen hervorzurufen, die dem Wirkstoff im Wasser ausgesetzt sind.

In einem Freilandexperiment im Jahr 2001 wurde versuchsweise ein ganzer See in Kanada mit einer EE2-Konzentration von 6 bis 7 ng je Liter versehen – diese Testkonzentration entspricht in etwa dem, was sehr häufig hinter Kläranlagenausläufen gemessen werden kann⁹⁵; in der Folge kollabierte bis zum Herbst 2002 fast die gesamte Population der Spezies Dickkopfelritzen.⁹⁶ Rudolf Ehmann: „Das typische Problem ist die Bildung des natürlicherweise nur bei Weibchen vorkommenden Eidotterproteins Vitellogenin (VTG) auch in Männchen; das bedeutet ‚Stress pur für die Leber‘.⁹⁷ Es kommt mittlerweile vor, dass VTG, das in Männchen nichts zu suchen hat⁹⁸, dort schon in höheren Mengen vorzufinden ist als bei Weibchen.“ Eine Studie der Ruhr-Universität in Bochum hat bei Barsch-Männchen sogar ein Heranreifen weiblicher Eizellen in Fischhoden nachgewiesen.⁹⁹ Rudolf Ehmann: „**Derzeit ist neben Ethinylestradiol kein Stoff bekannt, welcher in vergleichbar winzigen Mengen diese Vorstufe der Verweiblichung und der Unfruchtbarkeit hervorrufen könnte:** Dazu genügt bei Regenbogenforellen eine EE2-Konzentration von 0,1 ng/l (1 Nanogramm pro Liter = 1 Milliardstel g pro Liter), wie Zoologen immer wieder messen können.“¹⁰⁰ Wir bekommen zahlreiche Auswirkungen der Problematik schon konkret zu spüren: „So wurden in Berlin unterhalb des Klärwerks Berlin-Ruhleben bis zu 3 ng/l gemessen – die Folge: Von den nahezu achttausend untersuchten Fischen unterschiedlicher Arten waren bis zu 70 % Weibchen (bes. bei Zander und Barsch).¹⁰¹ **In Abwasserteichen der Berliner Karolinenhöhe veränderte sich das natürlicherweise gegebene Geschlechterverhältnis (50:50) wie folgt: 25 % männlich, 62,5 % weiblich, 12,5 % zwitterig.** Jürgen Oeder, Autor von: ‚Alarm: Sterben unsere Fische aus?‘ im Anglermagazin ESOX¹⁰² hält das Resultat der Berliner Abwasser-Untersuchungen fest: **Die [Langzeit-]Experimente brachten den Verursacher eindeutig zu Tage: synthetische Sexualhormone aus Anti-Baby-Pillen.**“¹⁰³

Die Folge: Von den nahezu achttausend untersuchten Fischen unterschiedlicher Arten waren bis zu 70 % Weibchen (bes. bei Zander und Barsch).¹⁰¹ **In Abwasserteichen der Berliner Karolinenhöhe veränderte sich das natürlicherweise gegebene Geschlechterverhältnis (50:50) wie folgt: 25 % männlich, 62,5 % weiblich, 12,5 % zwitterig.** Jürgen Oeder, Autor von: ‚Alarm: Sterben unsere Fische aus?‘ im Anglermagazin ESOX¹⁰² hält das Resultat der Berliner Abwasser-Untersuchungen fest: **Die [Langzeit-]Experimente brachten den Verursacher eindeutig zu Tage: synthetische Sexualhormone aus Anti-Baby-Pillen.**“¹⁰³



„Einige der sog. Dirty Dozen finden sich mittlerweile überall auf der Welt, sogar in der Antarktis und in zuflusslosen Gebirgsseen; wir können ihnen nirgends mehr ausweichen. Das betrifft auch die Pille.“

Rudolf Ehmann

Ethinylestradiol konnte schon vor längerer Zeit in Europas größtem Trinkwasserreservoir, dem Genfer See nachgewiesen werden, was bereits Thema im Schulfernsehen war, so der Gynäkologe: „In der Programmbeschreibung des Bayerischen Rundfunks heißt es sogar: ‚In der Sendung stellen Studenten des Schweizer Professors Walter Wildi spaßeshalber Mutmaßungen darüber an, ob sich das Wasser des Genfer Sees schon als Anti-Baby-Mittel eignet.‘¹⁰⁴ [...]

Eine einzige Tagesdosis eines ganz normalen Ovulationshemmers reicht also aus, um 300.000 Liter (= 300 m³) Wasser mit einer für einige Fischarten schädlichen Konzentration anzureichern. Diese Wassermenge entspricht 15 Tanklastzügen, die je 20 Tonnen fassen oder einer Wohnung von 120 m³, die bei einer Raumhöhe von 2,5 m bis zur Decke mit Wasser gefüllt ist.“¹⁰⁵

Bildnachweis

- S. 3 Foto: Doctor4U; Bildbearbeitung: d, f:
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode> [Stand 02/2019]
- S. 5 Foto: Stefano Lubiano; Bildbearbeitung: d, f, j:
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode> [Stand 10/202]
- S. 6 o. Zunahme der diagnostizierten Erkrankungsfälle für STI's bei jungen Menschen zwischen 1994 und 2000 in Schottland; Quelle: *Scottish Executive, Information and Statistics Division: Scottish Statistics 2000*, <http://www.show.scot.nhs.uk/isd/>, Diagramm entn. aus: R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika HUMANAE VITAE aus medizinethischer Sicht*, a. a. O., S. 69, Fn. 258 [Stand 06/2019]
- S. 6 u. Zunahme der Chlamydien-Infektionen junger Menschen zwischen 1995 und 2002 in Großbritannien; Quelle der Daten: KC60 statutory returns and ISD(D)5 data, Diagramm entn. aus: Ebenda, S. 69 [Stand 06/2019]
- S. 8 Foto: Heather; Bildbearbeitung: f, j:
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode> [Stand 02/2020]
- S. 18 Foto: Heather Kipper; Bildbearbeitung: d, e, f, j:
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode> [Stand 02/2019]
- S. 20o. Foto: rapirapirapi; Bildbearbeitung: d, e, f, g, j:
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode> [Stand 02/2016]
- S. 20u. Foto: Net Doktor; Bildbearbeitung: d, f, j:
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode> [Stand 02/2016]

Bildbearbeitung in Bezug auf:

- a: Helligkeit;
- b: Kontrast;
- c: Neue Einfärbung;
- d: Wahl eines neuen Ausschnittes;
- e: Dehnung/Stauchung des gesamten Bildes;
- f: Bildrandgestaltung;
- g: Texteinfügung;
- h: Drehung;
- j: Einfügung von Schatten;
- k: andere Bildform

Fußnoten

- 1 „V. Cogliano, Y. Grosse, R. Baan, K. Straif, B. Secretan, F. El. Ghissassi and for the WHO *International Agency for Research on Cancer, Carcinogenicity of combined oestrogen-progestogen contraceptives and menopausal treatment*, *Lancet Oncol* 6 (2005):552-553.“ Zit. aus: R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika HUMANA VITAE aus medizinethischer Sicht*, FIAMC (Fédération Internationale des Associations Médicales Catholiques) 2008-08-10a, S. 37. <http://www.fiamc.org/fiamc/04texts/ehmann/HumanaeDeu79T.pdf> [Stand 10/2016]
- 2 „Im Jahre 2005 stuft die *Internationale Krebsforschungsagentur (International Agency for Research on Cancer, IARC)* kombinierte Estrogen-Gestagen-Präparate als karzinogen ein. Dies gilt sowohl für orale Kontrazeptiva, was damals neu war, als auch für die postmenopausale Hormontherapie. Die langfristige Einnahme erhöhe das Risiko für Mamma- und Zervixkarzinome und auch für hepatozelluläre Karzinome. Bis zu zehn Jahre nach dem Absetzen der Pille sei noch ein erhöhtes Brustkrebsrisiko nachweisbar.“ Zit. aus: R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, S. 48, Fn. 205.
- 3 Ebd., S. 3.
- 4 „Beral et al., 1989 – Guhr, 1972 – Harris et al., 1980 – Ory et al., 1977 – Peritz et al., 1977 – Rabe und Runnebaum, 1986 – Vessey et al., 1983 – La Vecchia et al., 1986.“ Zit. aus ebd., S. 36, 37.
- 5 Vgl. ebd.
- 6 *Leitlinienreport zur S3-Leitlinie Prävention des Zervixkarzinoms*, Version 1.0 Dez. 2017, AWMF- Registernummer 015/027OL, *Kommentar bzw. Änderungsvorschlag* Nr. 71.
- 7 „M. Schiffman et al., *Human papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer*. *J Natl Cancer Inst* 2011; 103(5):368-83.“ Zit. aus: *Leitlinienprogramm Onkologie - S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Patientin mit Zervixkarzinom*, Version 1.0 Sept. 2014, Abschn. 3.4.1 HPV-Infektion, Fn. 28.
- 8 V. Moreno et al., *Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study*. *Lancet* 2002; 359(9312):1085-1092.
- 9 „Pater et al., 1990 - *Nature* (1988) 335, 765 und 832 – B. Stanimirovic, 1990 *The role of human papillomaviruses among the risk factors for cervical carcinoma*.“ Zit. aus: R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, Fn. 120.
- 10 E. Salazar et al., *Influence of the use of oral contraceptiva as risk factors for human papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia*. *Gynecol Obstet Med* 2005; 73(2):83-89.
- 11 Das relative Risiko, kurz RR, ist ein Fachbegriff aus der Epidemiologie. Es gibt das Erkrankungsrisiko von exponierten zu nichtexponierten Personen an und beschreibt die Wahrscheinlichkeit, eher mit einem bestimmten Risikofaktor zu erkranken als ohne diesen.
- 12 „*International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer*, J. Green, *Lancet* 2007; 370: 1609-1621.“ Zit. aus R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, S. 37.
- 13 „Meist DMPA (Depot-Medroxyprogesteronazetat (Depo Provera) oder Norethisteronenantat)“ [als Wirkstoffe in der Dreimonatsspritze enthalten]. Zit. aus ebd., Fn. 124.
- 14 „Herrero et al.“ Vgl. R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, S. 37, Fn. 125.
- 15 M. Urban, *Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies*. *Lancet* 2007; 370:1609-21.
- 16 Vgl. ebd., S. 38.

- 17 Robert Koch-Institut, *Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) zu Erreger und Impfung*, [2.4.2019]. https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/HPV/FAQ-Liste_HPVImpfen.html?nn=2375548
- 18 *Leitlinienreport zur S3-Leitlinie Prävention des Zervixkarzinoms*, Version 1.0 Dez. 2017. *Kommentar bzw. Änderungsvorschlag* Nr. 48, *Risikofaktoren für ein Zervixkarzinom*.
- 19 Vgl. Robert Koch-Institut, *Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) zu Erreger und Impfung, Können auch Frauen und Männer, die älter als 17 Jahre sind, von einer HPV-Impfung profitieren?*
- 20 „Quelle: *Scottish Executive, Information and Statistics Division: Scottish Statistics 2000*. <http://www.show.scot.nhs.uk/isd/>.“ Entn. aus R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, S. 69, Fn. 258.
- 21 „*Rates of diagnoses of uncomplicated genital chlamydial infection by sex and age group*, GUM clinics, United Kingdom, 1995–2002 [Data are currently unavailable from Scotland for 2001 and 2002. Data source: KC60 statutory returns and ISD(D)5 data+.“ Zitat und Abb. aus ebd., S. 69, 70.
- 22 Ebd., S. 70.
- 23 Vgl. *Frauenärzte in Netz, HUMANE PAPILLOMVIREN: ÜBERTRAGUNG & VERBREITUNG*. <https://www.frauenaeerzte-im-netz.de/erkrankungen/humane-papillomviren-hpv/uebertragung-verbrei-tung/>
- 24 Vgl. *Deutsche STI-Gesellschaft - Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit, Was sind STD/STI?*. <http://dstig.de/was-sind-stdsti.html> [Stand 10/2017].
- 25 Prof. Dr. med. Norbert Brockmeyer, Dr. med. Anja Potthoff, Dr. med. Heinrich Rasokat, Prof. Dr. med. Helmut Schöfer, Dr. med. Petra Spornraft-Ragaller; *Sexuell übertragene Infektionen (STI)*. 38. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer „*Fortschritt und Fortbildung in der Medizin*“, 9.-11.01.2014. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/38Interdis3aZusammenfassungZielfragenb.pdf [Stand 06/2020].
- 26 S. Buder, H. Schöfer, Th. Meyer, V. Bremer, P. K. Kohl, A. Skaletz-Rorovski, N. Brockmyer, *Bakterielle sexuell übertragbare Infektionen*. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft* 2019; 17(3):287-317. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ddg.13804_g [Stand 06/2020].
- 27 B. Olsen, P. T. Lan, C. S. Lundborg, T. H. Khang, M. Unemo, *Population-based assessment of Mycoplasma genitalium in Vietnam - Low prevalence among married women of reproductive age in a rural area*. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2009; 23(5):533-537. DOI: 10.1111/j.1468-3083.2009.03117.
- 28 „Levy et al., 1991; Jick et al., 1993“. Vgl. R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, S. 39.
- 29 Vgl. ebd., S. 39.
- 30 „*Krebs in Deutschland 2005/2006. Häufigkeiten und Trends*. 7th edition. Robert Koch-Institut (ed.) und die *Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.* (eds.) 2010, Berlin.“ Zit. aus: A. Meindl, N. Ditsch, K. Kast, K. Rhiem, R. K. Schmutzler, *Familiäres Mamma- und Ovarialkarzinom – Neue Gene, neue Therapien, neue Konzepte*. *Dtsch Ärzteblatt Int* 2011; 108(19):323-30. DOI: 10.3238/arztebl.2011.0323
- 31 Ebd.
- 32 M. Kumle, E. Weiderpass, T. Braaten, H.-O. Adami, E. Lund, *Risk for invasive and borderline epithelial ovarian neoplasias following use of hormonal contraceptives: The Norwegian-Swedish Women's Lifestyle and Health Cohort Study*. *British Journal of Cancer* 2004; 90(7):1386-1391. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2409682/> [Stand: 10/2020].
- 33 „Whittemore 1993“ Zit. aus ebd., Fn. 155.
- 34 M. L. Gwinn, N. C. Lee, P. H. Rhodes, P. M.

- Layde, G. L. Rubin, *Pregnancy, breast feeding, and oral contraceptives and the risk of epithelial ovarian cancer*. J Clin Epidemiol 1990; 43: 559-68. Zit. aus ebd., Fn. 156.
- 35 Vgl. R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, a. a. O., S. 56.
- 36 Gwinn et al., 1990. Vgl. ebd., S. 42.
- 37 Bei der „Borderline“-Kategorie handelt sich um eine bislang unzureichend untersuchte Subgruppe [des Mammakarzinoms], bei der unsicher ist, wie viele der betroffenen Patientinnen von einer Anti-HER2- Therapie [Antikörpertherapie] profitieren. Vgl. *Leitlinienprogramm Onkologie - S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms*, Kurzversion 4.2 | Febr. 2020, Abschn. 4.5.3.1 *Interpretation Hormonrezeptorstatus*, S. 59.
- 38 M. Kumle, E. Weiderpass, T. Braaten, I. Persson, H. O. Adami, E. Lund, *Use of Oral Contraceptives and Breast Cancer Risk: The Norwegian-Swedish Women's Lifestyle and Health Cohort Study*. *European Journal of Cancer* 2002; 1375(11):1375-81. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.852.5422&rep=rep1&type=pdf> [10/2020].
- 39 „Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. *Breast cancer and hormonal contraceptives: further results*. *Contraception* 1996; 54:1S-106S.“ Zit. aus: M. Kumle et al., *Use of Oral Contraceptives and Breast Cancer Risk*, Fn. 3.
- 40 Ebd., Fn. 2.
- 41 „C. Van Hoften, H. Burger, P. H. Peeters, D. E. Grobbee, P. A. van Noord, and H. G. Leufkens, *Long-term oral contraceptive use increases breast cancer risk in women over 55 years of age: the DOM cohort*. *Int J Cancer* 2000, 87:591-594.“ Zit. aus: M. Kumle et al., *Use of Oral Contraceptives and Breast Cancer Risk*, Fn. 12.
- 42 Lina S. Mørch et al., *Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer*. *N Engl J Med* 2017; 377:2228-2239.
- 43 P. Fabra, J. J. Espinòs, M. A. Checa, *Influence of BRCA Mutations on the Reproductive Potential of Women. A Systematic Review*. *J Women's Health* 2020; 3(3): 316-329. DOI: 10.26502/fjwhd.2644-28840039
- 44 J. A. Staffa, C. J. Newschaffer et al., *Progestins and breast cancer: an epidemiologic review*. *Fertility and Sterility* 1992; 57:473-491. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)54888-2](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)54888-2) Vgl. ebd., Fn. 203.
- 45 C. I. Li, E. F. Beaber, M.-T. Chen Tang, P. L. Porter, J. R. Daling, K. E. Malone, *Effect of depo-medroxyprogesterone acetate on breast cancer risk among women 20- 44 years of age*. *Cancer Res* 2012; 72(8):2028-35. doi: 10.1158/0008-5472.CAN-11-4064
- 46 „Forman et al. 1986.“, „Neuberger et al. 1986.“
Vgl. R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, Fn. 206, 207.
- 47 „Keiser, Pfleiderer, Martius, *Lehrbuch der Gynäkologie*, Thieme-Verlag, Stuttgart, 1989.“ Vgl. ebd., Fn. 208.
- 48 „Tavani et al. 1993.“ Zit. aus ebd., Fn. 210.
- 49 *Zentrum für Leberchirurgie Freiburg, Leberadenom – Was ist das?* <http://www.leberchirurgie-freiburg.de/erkrankungen/leberadenom> [Stand 09/2018].
- 50 Zit. aus: R. Ehmann, *Die lebenszerstörende Wirkung der Antibabypille Teil I*, Bad Teinach/Schwarzwald am 06.03.2010, Website: *Gemeindenetzwerk, Mitglied des Gemeindehilfsbundes* in Walsrode, Fn. 77, 54, 78, 79.
<https://www.gemeindenetzwerk.de/?p=4931> [Stand 02/2020].
- 51 *Jenapharm*, Rote-Hand-Brief: *Kombinierte hormonale Kontrazeptiva – Dienogest/Ethinylestradiol*, Dezember 2018; <https://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/RHB/Archiv/2018/20181212.pdf> [11/2020].
- 52 „A. Grüniger, *Verhütungsmittel und ihre Folgen – Nebenwirkungen von Pille, Spirale und Sterilisation*. Vortrag, Ärztekongress in Dresden 1990.“ Zit. aus: R. Boel, *Die Wirkung der Anti-Baby-Pille und anderer hormoneller Verhütungsmittel vor und*

- nach der Empfängnis. Schriftenreihe Aktion Leben e.V., Heft 7 <https://www.aktion-leben.de/fileadmin/content/Seiten/Mediathek/Schriftenreihe/h-007.pdf> [08/2019].
- 53 R. Ehmann, *Die lebenszerstörende Wirkung der Antibabypille Teil I*, 3.B)1.e).
- 54 Vgl. R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, S. 3, 35.
- 55 Ebd., S. 36.
- 56 K. Friese et al., *Infektionskrankheiten in Gynäkologie u. Geburtshilfe*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg 2003, 293; G. Gille, C. Klapp, K. Diedrich, A. Schäfer, A. Moter, G. Griesinger, R. Kirschner: *Chlamydien – eine heimliche Epidemie unter Jugendlichen; Prävalenzbeobachtung bei jungen Mädchen in Berlin*. Dtsch Ärztebl 2005; 102(28-29). <http://m.aerzteblatt.de/print/47702.htm> [Stand 02/2017]; vgl. R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, S. 36.
- 57 T. Rabe, B. C. Runnebaum, *Gynecological Endocrinology and Reproductive Medicine*. Springer Berlin, Heidelberg 1997, S. 82.
- 58 I. Goldstein, C. Panzer, *Can taking the pill dull a woman's desire forever? New Scientist*, 27 May 2005. [*Kann die Pille das sexuelle Erleben einer Frau für immer abstumpfen?*] (wörtl.: *für den Rest ihres Lebens auslöschen?*). <https://www.newscientist.com/article/mg18625015-600-can-taking-the-pill-dull-a-womans-desire-forever/> [Stand 09/2018]
- 59 R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, S. 5f.
- 60 I. Goldstein, C. Panzer, *Can taking the pill dull a woman's desire forever?*
- 61 J. Kulkarni, *Depression as a side effect of the contraceptive pill*. Expert Opin. Drug Saf. 2007, 6, 371-374.
- 62 Vgl. R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, S. 52.
- 63 R. Ehmann, *Die lebenszerstörende Wirkung der Antibabypille Teil I*, 3.B)1.a).
- 64 „C. Wessel Skovlund, L. Steinrud Mørch, L. Vedel Kessing, Th. Lange, Øjvind Lidgaard, *Association of Hormonal Contraception With Depression*. JAMA Psychiatry 2016;73(11):1154-1162. doi: 10.1001/jama-psychiatry.2016.2387“ Zit. aus: m.aerzteblatt.de, *Studie: Hormonale Kontrazeptiva erhöhen Risiko auf Depressionen*. aerzteblatt.de, Donnerstag, 29. September 2016. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/70710/Studie-Hormonale-Kontrazeptiva-erhoehen-Risiko-auf-Depressionen> [Stand 09/2018].
- 65 „C. Wessel Skovlund, L. Steinrud Mørch, L. Vedel Kessing, Th. Lange, Øj. Lidgaard, *Association of Hormonal Contraception With Suicide Attempts and Suicides*. Am J Psych 2018; 175:336-342; Published Online: 17 Nov 2017 <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17060616>“ Zit. aus: *Orale Kontrazeptiva und Suizid*, aerzteblatt.de, Freitag, 24. November 2017. Zahlen aus der Studie: Die Einnahme einer Anti-Baby-Pille mit einer Kombination aus Estrogenen und Gestagenen führte nahezu zu einer Verdoppelung des relativen Risikos für einen Suizidversuch, bei Monopräparaten mit Progestin stieg das Risiko auf knapp das 2,3fache. Die Verwendung von vaginalen Ringen, die in der Regel ein Gestagen abgeben, erhöhte das relative Risiko für einen Suizidversuch auf das Zweieinhalbfache und die Anwendung von kontrazeptiven Pflastern (ebenfalls ein Gestagen-Produkt) steigerte es auf mehr als das Dreifache. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/83635/Orale-Kontrazeptiva-und-Suizid13> [Stand 09/2018].
- 66 B. M. Charlton, D. Mølgaard-Nielsen, H. Svanström, J. Wohlfahrt, B. Pasternak, M. Melbye, *Maternal use of oral contraceptives and risk of birth defects in Denmark: prospective, nationwide cohort study*. BMJ 2016;352:h6712.
- 67 Cheng Liu, Yan-shu Ding, *Changes of SCE frequency and chromatin molecular composition in rat progeny whose mothers were treated with oral contraceptives in early pregnancy*. *Mutation Research/Fundamental and Molecular Mechanisms of Mutagenesis* 1987. 180(1):115-120 Vgl. R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, Fn. 233.
- 68 M. R. Pinto, *Possible effects of hormonal*

- contraceptives on human mitotic chromosomes. *Mutat Res* 1986; 169:149-157. Vgl. R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, Fn. 232.
- 69 Ebd., S. 54.
- 70 „Wynn, 1984 - Woollam, 1980.“ Zit. aus ebd., S. 54, Fn. 224.
- 71 „Wynn, 1984.“ Zit. aus ebd., S. 54, Fn. 226.
- 72 A.T. Teichmann, *Kontrazeption. Ein Kompendium für Klinik und Praxis*, Stuttgart 1991, S. 93/94. Vgl. ebd., S. 54, Fn. 227.
- 73 Ebd., S. 54.
- 74 Claus Wedekind et al., *MHC-dependent mate preferences in humans. Proceedings of the Royal Society London B* 1995; (260):245-249. <http://www.indiana.edu/~curtweb/L567/readings/Wedekind%20et%20al.%201995.pdf> [01/2016]
- 75 Haupthistokompatibilitätskomplex (engl.: major histocompatibility complex, MHC)
- 76 Daher kommt auch die Bezeichnung HLA-System (Human Leucocyte Antigen) für das Regulationssystem der menschlichen Immunabwehr, dessen wichtigster Bestandteil der MHC ist.
- 77 M. F. Reznikoff-Etievant, J. C. Bonneau, D. Alcalay, B. Cavelier, C. Touré, R. Lobet, A. Netter, *HLA antigen-sharing in couples with repeated spontaneous abortions and the birthweight of babies in successful pregnancies. Am J Reprod Immunol* 1991; 25(1)25-7. DOI: 10.1111/j.1600-0897.1991.TB01059.X T. Meuleman, L. E. Lashley, O. M. Dekkers, J. M. M. van Lith, F. H. J. Claas, K. W. M. Bloemenkamp, *HLA-assoziations and HLA-Sharing in recurrent miscarriage: A systematic review and meta-analysis. Hum Immunol* 2015; 76(5):362-73. doi: 10.1016/j.humimm.2015.02.004
- 78 Claus Wedekind et al., *MHC-dependent mate preferences in humans.*
- 79 S. C. Roberts, *Relationship satisfaction and outcome in women who meet their partner while using oral contraception. Proceedings of the Royal Society B* 2012; (279):1732.
- 80 A. C. Little et al., *Oral contraceptive use in women changes preferences for male facial masculinity and is associated with partner facial masculinity. Psychoneuroendocrinology* 2013; (38):1777-1785.
- 81 Ebd., G. E. Birnbaum, K. Zholtack, M. Mizrahi, T. Ein-Dor, *The Bitter Pill: Cessation of Oral Contraceptives Enhances the Appeal of Alternative Mates. Evolutionary Psychological Science* 2019; 5:276-285. DOI: 10.1007/s40806-018-00186-6
- 82 C. Guillermo et al., *Female social and sexual interest across the menstrual cycle: the roles of pain, sleep and hormones. BMC Womens Health* 2010; 10:19-29.
- 83 A. C. Little, *Partnership status and the temporal context of relationships influence human female preferences for sexual dimorphism in male face shape. Proc R Soc B-Biol Sci* 2002; 269:1095-1100.
- 84 L. L. M. Welling, *Hormonal contraceptive use and mate retention behavior in women and their male partners. Hormones and Behavior* 2012; 61:114-120.
- 85 Mercedes A. Wilson, *Die Praxis der natürlichen Familienplanung im Vergleich zur künstlichen Geburtenregelung: Familiäre, geschlechtliche und moralische Gesichtspunkte. Catholic social science review* 2002; 7; K. D. Skocovsky, *Fertility awareness-based methods of conception regulation: Determinants of Choice and acceptability. Published by Masaryk University, Brno, Czech Republic, 2008; ISBN: 9788021046245; W. Rhomberg, M. Rhomberg, H. Weißenbach, Neue Aspekte der Natürlichen Empfängnisregelung. Eine Umfrage zur symptomthermalen Methode. Medizin und Ideologie* 2/2010. www.familie.kirchen.net.
- 86 Die Diskussion der sog. Pill Benefits wurde entn. aus: R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika*, S. 56, 57.
- 87 „Kahlenborn fasste 18 Studien betreffs des Brustkrebsrisikos unter OK-Einnahme vor der FTP zusammen; davon zeigen 17 Arbeiten ein erhöhtes Risiko.“ Für eine Übersicht s. Zitat-Quelle: R. Ehmann, *40*

- Jahre Enzyklika, S. 44.
- 88 „Mall-Häfeli 1983.“ Zit. aus ebd., Fn. 235.
- 89 „Lauritzen 1989.“ Zit. aus ebd., Fn. 236.
- 90 Gerd Glaeske, Petra Thürmann, *Pillenreport – Ein Statusbericht zu oralen Kontrazeptiva 2015*, erstellt mit frdl. Unterstützung der *Techniker Krankenkasse*, 2015, S. 22f. <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/771128/Datei/2793/Pillenreport-2015.pdf> [09/2018] „Der Pillenreport 2015 basiert auf den Daten der TK, der größten Krankenkasse in Deutschland. In den Jahren 2011 bis 2013 waren dort annähernd 400.000 Mädchen und Frauen im Alter zwischen 11 und 19 Jahren versichert.“ Quelle: *CYCLOTTEST@UEBE Medical GmbH*, E-Mail: info@uebe.com. <https://www.cyclotest.de/Pillenreport-2015/>
- 91 *Umweltbundesamt, Leitfaden Nachhaltige Chemikalien, 1. Was sind Endogene Disruptoren?* <https://www.umweltbundesamt.de/endokrine-disruptoren#1-bis-2> [11/2020]
- 92 R. Ehmann, *Die lebenszerstörende Wirkung der Antibabypille Teil II, D)3*.
- 93 „Karl Fent, *Ökotoxikologie*, Stuttgart 2007, S. 266f, Tab. 9.7 u. 9.9. Es gibt eine einzige Substanz, DES (Diethylstilbestrol), die noch einmal etwa um den Faktor 2-4 stärker ist.“ Vgl. ebd., Teil II, D)3, Fn. 102.
- 94 R. Wehner, WJ Gehring, *Zoologie. Thieme*, Stuttgart 2013, S. 296.
- 95 „Vgl. dazu den Abschnitt ‚Kollaps von Fischpopulationen durch Antibabypillenhormon‘ im Lehrbuch *Ökotoxikologie* von Karl Fent, Stuttgart 2007, S. 300f.“ Zit. aus: Rudolf Ehmann, *Verfügungsmasse Mensch? Lebensanfang und Lebensende im Licht der christlichen Ethik*. Beiträge von den Tagungen des Gemeindehilfsbundes und des Gemeinденetzwerkes in Bad Gandersheim vom 26.02. bis 28.02.2010 und in Bad Teinach-Zavelstein am 06.03.2010, S. 56, Fn. 113.
- 96 Ebd., S. 56.
- 97 „Prof. Thomas Braunbeck bei seinem Referat ‚Effekte abwassergebundener neuer Umweltschadstoffe in aquatischen Ökosystemen‘ auf dem 4. Dresdner Symposium ‚Endokrin aktive Stoffe in Abwasser, Klärschlamm und Abfällen‘, (ENDO 4), Dresden, 25.3.2009.“ Zit. aus: R. Ehmann, *Die lebenszerstörende Wirkung der Antibabypille Teil II, D)6a*, Fn. 114.
- 98 „P.-D. Hansen; zit. nach Jürgen Langenbach, ‚Wie die Antibabypille Umweltproblem wird. Hormone im Berliner Klärschlamm‘, in: *DER STANDARD*, 22.09.1999, S. 31 (Wissenschaft).“ Zit. aus ebd., Fn. 115.
- 99 „Vgl. K. Fent, a. a. O. (Fn. 96 *ebd.+), Foto mit ‚Ovotestis‘ (Eierstockshoden) S. 274.“ Vgl. ebd., Fn. 117.
- 100 „Karl Fent, *Ökotoxikologie*, Stuttgart 2007, S. 314 (Hervorhebung im Original)“ Vgl. ebd., Fn. 116.
- 101 „Jürgen Oeder, *Alarm: Sterben unsere Fische aus?*, in: [Anglermagazin] *ESOX* (12/2000), S. 56-58; (zit. n. www.ag-abwasser.de/Abwasser/PDF/Alarm.pdf). Sehr z. Download/Lektüre zu empfehlen!“ Ebd., Fn. 109.
- 102 Ebd.
- 103 Ebd.
- 104 „‚Der Genfer See - Das Gedächtnis der Alpen‘; mehrfach ausgestrahlt, z.B. im Schulfunk von SF1 (vgl. www.sf.tv/sendungen/myschool/detailinfo.php?docid=3474), des WDR (Westdeutscher Rundfunk), des BR (Bayerischer Rundfunk) und auf BR-Alpha (Bildungskanal des Bayerischen Rundfunks, dort zuletzt im Febr. 2010).“ „www.bronline.de/bildung/databrd/wasl1.htm/wasl1e3.htm.“ Zit. aus ebd., D)5, Fn. 106, 107.
- 105 Rudolf Ehmann, *Die lebenszerstörende Wirkung der Antibabypille Teil II, 3.D)7.a*).



EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

MITGLIED DER WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE

MITGLIED IM BUNDESVERBAND LEBENSRECHT (BVL)
