Einzelpreis 4,– € | B13915

MEDIZIN & IDEOLOGIE

02/20

42. Jahrgang

»Die Seele ist ...«

J. Meaney, PhD, Schockierende Verletzungen 8

DDr. R. Weimann, Totaler Dammbruch 11

EÄA, Check-up Notfall-Kontrazeptiva Sonderheft

Informationsblatt der
Europäischen Ärzteaktion

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: Jakub 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. ■

Titelfoto: **PublicDomainPictures - Pixabay**

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

Ein mysteriöses Virus durchdringt und bestimmt weiter unseren Alltag! Die verhaltene Hoffnung auf ein auch wieder baldiges Entschwinden desselben hat sich so nicht erfüllt.

Politische Entscheidungsträger haben sich währenddessen allerorts zu unentbehrlichen Seuchenbekämpfern und Heilsbringern ihrer Völker ermächtigt. Hochspezialisierte Experten beraten diese mit ihren beredten wissenschaftlichen Erkenntnissen. In Eilverfahren verfügen sie daraufhin anlassbezogene Gesetze und Verordnungen. Und am Ende halten diese ob ihrer Widersprüchlichkeiten den Prüfungen häufig kaum stand.

Masken – Schutz oder Unterwerfung?

Aus berechtigten hygienischen Gründen haben beispielsweise seit jeher ausnahmslos nur in den Operationssälen der Krankenhäuser und in speziellen Laboratorien beschäftigte Mitarbeiter Schutzmasken tragen müssen. Und es mutete unser eins ungewohnt fremd an, wenn man vor allem in asiatischen Städten Menschen auf offener Straße mit solchen Gesichtsverdeckungen wahrnahm und sie dann als exotisch anmutende Touristen auch bei uns gelegentlich zu sehen bekam. Mit einem Verständnis des Bedauerns ließ es sich vermuten, dass solche Leute wohl im Einzelnen ein besonders geschwächtes Abwehrsystem haben mussten und sie sich daher so vor gefährlichen Krankheitserregern und lästigen Allergenen fürchteten und sich damit davor zu schützen suchten.

Seit dem Frühjahr dieses Jahres aber beherrschen diese Gesichtsmasken als Zeichen der politisch verordneten Erregerabwehr unser öffentliches Leben. Und wenn jemand zunächst vermeinte, dies sei ein kurzes Intermezzo von nur wenigen Monaten, so hat er sich getäuscht. Fast ausnahmslos bereitwillig tragen inzwischen die Bürger diese Schutzmasken in den Geschäften, den

Bussen und Zügen, ja sogar bei hochsommerlicher Hitze auf den Straßen für sich ganz alleine.

Und auch wenn zahlreiche Wissenschaftler einschließlich der WHO diese Maßnahmen als geradezu nutzlos und widersinnig beurteilen, sind die Schutzmasken dennoch zu dem ersichtlichsten Ausdruck dessen geworden, in welchem Ausmaß die Angst vor diesem Krankheitserreger alle Menschen bestimmt und sie auch lenken lässt. Umgekehrt scheint eine renitente Maskenverweigerung zunehmend die einfachhin sichtbare Verantwortungslosigkeit einiger weniger zu zeigen und deren notwendigen Ausschluss aus der Gemeinschaft zu implizieren. Unangenehm berühren zorngeladene Trage-Aufforderungen mit Schuldzuweisungen für die Gefährdungen an Geschäftskassen, Amtshandlungen von Polizisten mit Maschinengewehren, Verweigerungen von gebuchten Flügen, Auflösungen von Versammlungen...

Wer hätte es wirklich bis vor Kurzem für möglich gehalten, dass sich eine Gesellschaft so rasch und so bereitwillig widerstandslos in die Geiselhaft einer von der WHO ausgerufenen Pandemie und ihrer Zwangsmaßnahmen nehmen und manipulieren lässt.

Demonstrationen in Berlin

Da gab es diese Demonstrationen in Berlin für die Wahrung des deutschen Grundgesetzes sowie gegen die politisch unverhältnismäßig verfügten Schutzmaßnahmen – zunächst am Samstag, den 1. August und dann wieder am 29. August 2020. Die einseitig skandalöse Berichterstattung über diese Ereignisse lässt den Vorwurf gegen die sog. Mainstream-Medien als „Lügen- und Lücken-Presse“ sehr nachvollziehbar werden. Eine Prüfung der verfügbaren Film- und Bilddokumente freier Medien und Augenzeugenberichte beweisen nämlich rasch die Haltlosigkeit der falschen Angaben. Ein wachsender Argwohn gegen die öffentlich-rechtlichen Medien als Mietmäuler der herrschenden Politik erscheint in sehr begründeter Weise angebracht. Jedenfalls scheinen viele Politiker und ihre nachgeordneten ideologischen Hofberichterstatter vor allem den Ansprüchen auf Ehrlichkeit und Wahrhaftigkeit ziemlich untreu geworden zu sein.

Eine Gesellschaft in Geiselhaft

Und der Alltag stimmt traurig! Die Menschen unterwerfen sich in Gesellschaft und Kirche größten Teils sanften Lämmern gleich den mithin in gesetzlichen Eilverfahren widerrechtlich angeordneten Maßnahmen. Sie sitzen häufig schweigend nebeneinander oder gegenüber in den öffentlichen Verkehrsmitteln und anderswo. Ihre Gesichter halten sie in befohlener Weise unter sonst angedrohter Strafe mit Masken bedeckt. Diese mögen modisch originell entworfen sein und dennoch sind sie erst nur Ausdruck einer Konformität und Illusion wirklicher Freiheit. Gewöhnlich Bekannte lassen sich an ihren Augen nicht einfachhin wiedererkennen. Alles wirkt wie auf einer Beerdigung so seltsam bedrückt.

Und die Zuversicht einer Überwindung währte nach einigen Lockerungen leider auch nur kurz. Wie nach den Vorgaben eines Regiebuches haben die politischen Entscheidungsträger konzertiert weitere Verschärfungsmaßnahmen angekündigt. Man muss daher kein einschlägiger Wirtschaftsexperte oder gar ein Prophet sein, um wirtschaftliche Zusammenbrüche, soziale Unruhen und menschliche Tragödien vermutlich wohl größeren, kaum vorstellbaren Ausmaßes sich am Horizont schon schemenhaft abzeichnen zu sehen. Und mit welcher Verantwortungslosigkeit verfügen Politiker zugleich Milliardensummen an Steueraufkommen ihrer Bürger für kurzfristige wirtschaftliche Gegensteuerungen ihrer eigenen häufig inkompetenten Entscheidungsfehler? Werden unsere Kinder und Kindeskinder sie dafür noch zur persönlichen Verantwortung ziehen können?

Bedrohung der Grundrechte

Und berechtigt ist inzwischen auch die Sorge, dass die Pandemie einen Vorwand dazu abgibt, mit der Vergöttlichung der Gesundheit an sich und dem Steuerungsinstrument der Angst gesellschaftliche Maßnahmen zu setzen, die unsere auch im Grundgesetz festgeschriebene unantastbare Würde und damit auch unsere Menschenrechte grundlegend bedrohen. Auffällig geworden sind die raschen Löschungen unliebsamer kritischer Gegenstimmen in den elektronischen Medien und sozialen Internet-Plattformen, die widerrechtlichen

Versammlungsbeschränkungen, die politischen und medialen Manipulationen im gesellschaftlichen Alltag wie zuletzt bei den Demo-Ereignissen in Berlin.

In skandalöser und tragischer Weise ist diesen Gefährdungen schon die Schutzverletzung der ungeborenen Kinder ab 1974 und seit diesem Frühjahr auch die straffreie Beihilfe zur Tötung alter und schwerkranker Menschen vorausgegangen.

Zwangsimpfungen

Und wenn einige europäische Regierungen je hunderte Millionen Euro für Pharmafirmen bereitgestellt haben, damit diese im internationalen Wettrennen um wirksame Impfstoffe ihrerseits auf der Siegerstraße bleiben, dann wird beispielsweise Deutschland diese Investitionsbeteiligungen für seine Bürger sicher nicht in den wirtschaftlichen Treibsand allgemeiner Beliebigkeit gesetzt wissen wollen. Allerdings dürften Zwangsimpfungen nicht gut ankommen! Es wird wohl der Freiwilligkeit des Einzelnen und dem großen Nutzen im Interesse der Volksgesundheit das Wort geredet werden. Die jetzt schon große Bereitschaft zum Maskentragen dürfte absehbar ein Gradmesser für die erwarteten Durchimpfungsraten sein.

Impfverweigerer wiederum werden sich u.a. auf das hohe Gut des Selbstbestimmungsrechtes berufen können. Man wird sie und ihre Kinder nicht mit Polizeigewalt vorführen. Aber im Falle sicher wiederkehrender Infektions-Wellen werden diese Ungeimpften verstehen müssen, dass sie sich selbst und andere asozial in Gefahr bringen. Also: keine Auslandsreisen ohne Impfbestätigung, Ausschluss im Anlassfall von Stätten größerer Menschenansammlung bis hin zu Lebensmittelgeschäften, Kindergärten, Schulen und Hörsälen der Universitäten; persönlicher Kostenersatz für damit verbundene ärztliche Behandlungen...

Hingegen mögen die brav schon Geimpften die gesellschaftlich lohnenden Vorteile ihrer Konformität umso mehr genießen.

Eine Weltverschwörungstheorie? Die Wirklichkeit hat uns schon eingeholt!!!

Besinnung auf Wesentliches

Die im Frühjahr dieses Jahres der Ausrufung einer Pandemie geschuldeten weltweiten politischen Maßnahmen sind so in der Menschheits- und Kirchengeschichte einmalig.

Was Wunder, wenn manch einer die unabsehbaren Ereignisse in den Horizont eines apokalyptischen Geschehens stellt.

Denn tatsächlich scheinen wir unseren hochmütigen Selbstanmaßungen keine Schranken setzen zu wollen (Abtreibungen; IVF; Euthanasie; Manipulationen am menschlichen Genom; Experimente mit Chimären; soziale Dekonstruktion der Familie; sog. Homo-Ehen; Genderplan; atomares Kriegsrüsten; digitale Überwachungsherrschaft...).

Kaum noch Flugzeuge am Himmel; Delphine in den wieder sauberen Wässern mancher Häfen; keine Autos auf den Straßen; Wildtiere in den Großstädten; Menschen ohne Terminhast; von den Bischöfen u.a. verschlossene Kirchen – und die allermeisten Katholiken dürften dies nicht einmal als einen besonderen Mangel empfunden haben. Treffend hat dazu übrigens Tadeusz Guz – er lehrt philosophische Ethik an der polnischen Universität Lublin – Ende März 2020 in einem Fernsehinterview festgehalten, dass keine Bischofskonferenz, keine Regierung, nicht einmal der Papst den Empfang des Sakramentes der Eucharistie für die Gläubigen im Stande der Gnade aussetzen darf, so wie es vielerorts im Zuge der Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie geschehen ist, weil es ein von Gott selbst eingesetztes Sakrament ist und bleibt!

Die einschneidenden Maßnahmen führen absehbar doch nur zu vordergründigen Änderungen in der Gesellschaft und das Verhalten der Menschen ist zuerst angstgesteuert! Wir werden, sobald die lebensgefährlich erscheinenden Gefahren - mit Hilfe beispielsweise einer weltweiten Durchimpfung – gebannt sind, auch wieder zu den entferntesten Stränden in den Urlaub fliegen. Alle süßen Vergnügen der Welt werden uns nicht satt werden lassen. Und wir werden vor allem nicht davon ablassen, mit der vorab angeführten hochmütigen Selbstanmaßung weiter dem Baum die tiefsten Erkenntnisse zu entlocken zu versuchen, dessen Früchte zu kosten dem Menschengeschlecht schon vor erdenklichen

Zeiten zu größtem Schaden gereicht hat. Dem Angebot eines trotzdem geheimnisvollen Liebeswerbens dessen, den wir auch Kraft unseres Verstandes aus der Natur als den Schöpfer allen Seins erkennen könnten, aber begegnen wir mit geradezu versteinerten Herzen.

Und so stellt die Absicht, die aktuell geschaffenen Probleme mit der Durchimpfung der ganzen Weltbevölkerung lösen zu wollen, eine ungeheure Hybris derer dar, die sich daran selbst auch noch lange goldene Nasen verdienen wollen.

Mit der Empfehlung von zwei Büchern, *Virus-Wahn* von Claus Köhnlein und *Die geistgelenkte Hand...* von Max Thürkauf darf ich, sehr geehrte und geduldige Leser dieses langen Editorials, Ihr Nachdenken dazu besonders anregen: Einen guten Ausklang des Sommers wünscht Ihnen von ganzem Herzen

Ihr
Dr. med. Bernhard Gappmaier,
Vorsitzender der Europäischen Ärzteaktion

»Die Seele ist die Aufgabe des Menschen.«

NICOLÁS GÓMEZ DÁVILA

Inhalt 02/2020

Fundamente

8 **Schockierende Verletzungen der Religionsfreiheitsrechte**
Joseph Meaney, PhD

Bioethik

11 **Urteil zur Sterbehilfe – ein totaler Dammbruch**
Prof. DDr. Ralph Weimann

Nachruf

19 **Univ.-Prof. Dr. Hans Schieser**
*15.07.1931—† 04.03.2020
Dr. med. Bernhard Gappmaier

Zeugnis

22 **Nur die beste Alternative ist gut genug für Dich!**
Erfahrungen einer Apothekerin

Blitzlicht

15 Krisensicheres Töten
17 Infam
28 Vergewaltigung und Adoption
31 Vorurteil ade

Standards

2 Impressum / Wir über uns
3 Editorial
32 Interna

EÄA, Check-up Notfall-Kontrazeptiva

Sonderheft im Innenteil

Foto: PublicDomainPictures - https://pixabay.com/de/photos/baby-kinder-niedlich-vater-papa-22194/

Fundamente

Schockierende Verletzungen der Religionsfreiheitsrechte

Joseph Meaney, PhD

Letzte Woche. Es war wie ein Schock. Mein Herz erlitt eine ventrikuläre Tachykardie, eine gefährliche ventrikuläre Arrythmie, die tödlich enden kann. Die Rettung und die Ärzte in der Notaufnahme mußten Defibrillatoren einsetzen, um mein Herz wieder in einen normalen Schlagrhythmus zu bringen. Meine Frau hat mir wahrscheinlich das Leben gerettet, denn sie bemerkte, daß etwas nicht in Ordnung war, daß ich nicht schlief, sondern bewußtlos im Bett lag, woraufhin sie sogleich die Rettung alarmierte.

Aufgrund der COVID-19 Pandemieeinschränkungen durfte sie mich nicht ins Krankenhaus begleiten; aber sie durfte den Wartebereich der Notaufnahme betreten, wo die Ärzte ihr sagten, meine Situation sei kritisch. Das Ärzteteam konnte nicht herausfinden, warum mein Herz zwei, durch ventrikuläre Tachykardien induzierte Herzstillstände hatte, einen zu Hause und einen in der Notaufnahme. Die bislang beste Erklärung ist vermutlich die einer genetischen Erkrankung namens *Brugada-Syndrom,* die einem lautlos den Todesstoß versetzen kann. Mit dem Einsetzen eines Herzschrittmachers ist die Wahrscheinlichkeit einer zukünftigen ventrikulären Tachykardie verschwindend gering geworden.

Ich bin sehr dankbar für die Fortschritte in der modernen Medizin, die das, was noch vor wenigen Jahrzehnten ein Todesurteil hätte sein können, in ein sehr überschaubares Gesundheitsproblem verwandelt haben. Die Technologie, einschließlich eines Beatmungsgeräts für ein paar Stunden, hat mich durchgebracht. All dies wäre freilich zu spät gekommen, wenn nicht meine liebe Frau das Problem gesehen und in der Krise genau das Richtige getan hätte. Ich unterzog mich schließlich einer Magnetresonanztomographie meines Herzens, um sicher zu gehen, daß sich meine Herzfunktion wieder normalisiert hatte. Es war unangenehm, eine Stunde lang in dieser MRT-Röhre eingezwängt zu sein und die Anweisung zu bekommen, ich solle die Luft anhalten. Der kleine Herzschrittmacher wurde mir ohne Vollnarkose implantiert; er hat eine Batterie, die etwa 16 Jahre halten dürfte. Rugby oder Tackle Football zu meiden – das sind jetzt meine hauptsächlichen Verbote!

Worum es mir jedoch vor allem geht, ist etwas Grundlegendes. Ich erlitt in diesen Tagen ein nahezu katastrophales Versagen hinsichtlich einer spirituellen Betreuung. Meine religiösen Freiheitsrechte als Katholik wurden schwerwiegend verletzt. Während meines viertägigen Krankenhausaufenthaltes war es mir nicht möglich, einen Priester zu sehen, obwohl ich negativ auf COVID-19 getestet worden war und meine Frau und ich wiederholt um das Sakrament der Krankensalbung gebeten hatten.

Die Rettung brachte mich direkt in das Spital, das unserem Haus am nächsten gelegen ist. Es

Die moderne Tragödie ist nicht die der besiegten, sondern die der triumphierenden Vernunft.

NICOLÁS GÓMEZ DÁVILA

handelt sich dabei nicht um eine Gesundheitseinrichtung in katholischer Trägerschaft. Als meine Frau mitbekam, daß ich mich in einem kritischem Zustand befand und bereits in der Notaufnahme lag, bat sie um einen Priester. Es wurde ein katholischer Seelsorger gerufen, der auch schnell kam, doch wie sich herausstellte, war der Seelsorger eine Seelsorgerin, eine Laiin. Es tat meiner Frau gut, mit ihr zu sprechen und gemeinsam mit ihr zu beten, aber diese Seelsorgerin konnte mir naturgemäß nicht die Letzte Ölung spenden.

Da ich schnell auf dem Weg der Besserung war, wurde ich bereits am nächsten Tag extubiert, das Beatmungsgerät abgesetzt und der intraaortale Katheter aus meiner Oberschenkelarterie entfernt. An diesem Tag hatte ich den angenehmen Besuch eines anderen katholischen Laienseelsorgers. Er gab mir eine Karte, worauf ein Gebet für die geistliche Kommunion stand, und wir beteten gemeinsam. Auch er konnte mir selbstverständlich weder die Beichte abnehmen noch die Krankensalbung spenden. Die Heilige Kommunion hatte er nicht dabei. Später erhielt ich einen Telefonanruf (jedoch keinen physischen Besuch) von einem Priester, der mit dem Krankenhaus in Kontakt stand. Die katholische Laienseelsorgerin, die anfangs zu mir in die Notaufnahme gekommen war, stattete mir einen weiteren Besuch vor meiner Entlassung ab und betete mit mir. Alles in allem: Es wurden durchaus seelsorgerische Anstrengungen unternommen, doch die Vorsorgemaßnahmen des Hospitals betreff der Pandemie machten es mir unmöglich, das zu empfangen, was ich am meisten gebraucht hätte, nämlich die Sakramente.

Unser Pfarrer wäre bereit gewesen, ins Spital zu kommen, aber er erzählte meiner Frau, daß ihm im Rahmen der sehr restriktiven Spitalspolitik der Zugang zum Krankenhaus verweigert worden war. Meine Frau erhielt gleichfalls kein Besuchsprivileg, obwohl ihr gesagt wurde, daß sie mich besuchen dürfe, falls es mir schlechter ginge und ich im Sterben läge. Ich schickte eine E-Mail an den emeritierten Erzbischof von Philadelphia, Charles Chaput, OFM Cap, und er antwortete innerhalb von Minuten. Er wäre persönlich gekommen, wenn es ihm gestattet gewesen wäre, aber auch er wurde daran gehindert. Erzbischof Chaput beauftragte zudem einen Priester, der Angelegenheit weiter nachzugehen, aber schließlich wurde ich aus dem Krankenhaus entlassen, bevor der Besuch eines Priesters für mich arrangiert werden konnte. Sobald ich aus dem Krankenhaus entlassen war, gelang es mir dann schnell und unproblematisch, die Sakramente der Versöhnung und der Krankensalbung zu empfangen.

Ich glaube nicht, daß Menschen, die durch und durch säkular gesinnt sind, das Ausmaß des Betroffenseins begreifen, einem schwerkranken oder

Foto: Gerd Altmann - https://pixabay.com/de/photos/matrix-kommunikation-software-pc-2953869/

womöglich sterbenden Menschen die Sterbesakramente der Kirche zu verweigern. Das Sakrament der Krankensalbung, einschließlich des heiligen Viaticums, kann buchstäblich den Unterschied zwischen der ewigen Bestimmung im Himmel oder derjenigen in der Hölle ausmachen. Wenn der katholische Glaube nicht länger respektiert wird, geraten wir in den Bereich religiöser Verfolgung und schwerwiegender Verletzungen der Bürgerrechte und der religiösen Freiheitsrechte. Es ist unvernünftig und ebenso unangemessen, eine pauschale, besucherfreie Pandemiepolitik zu betreiben, die den Klerus ausschließt. Man könnte ohne weiteres anordnen, daß Priester eine persönliche Schutzausrüstung tragen und in speziellen Sicherheitsvorkehrungen geschult werden, um sich selbst und andere zu schützen. Es gibt jedoch keinen zwingenden medizinischen Grund, der es rechtfertigen würde, Patienten den Zugang zu den Sakramenten zu verweigern. Auch die Vorstellung, daß ein Seelsorger ein Seelsorger ist und also alle Seelsorger über einen Kamm zu scheren sind, mag der Unwissenheit auf Seiten der Nichtgläubigen geschuldet sein, gleichwohl sollte es klar sein, daß es keinen Ersatz für einen katholischen Priester gibt, denn nur er ist befugt, bestimmte Sakramente zu spenden.

Wir vom *The National Catholic Bioethics Center* (https://www.ncbcenter.org/) haben einen Behelf veröffentlicht, der sich der Frage nach dem Sakramentenempfang in Zeiten einer Pandemie widmet. Wir haben schreckliche Berichte von Menschen gehört, die sich wegen kostenloser, individueller ethischer Beratungen an uns gewandt haben. Man erzählte uns von geliebten Menschen, die während dieser Pandemie in den Spitälern mutterseelenallein gestorben sind, ohne die Sterbesakramente empfangen zu haben. Dieses Thema hat mir seit je sehr am Herzen gelegen, aber jetzt ist es für mich ein sehr persönliches Anliegen geworden.

Die Kirche muß einfordern, daß die Grundrechte respektiert werden. Eine Krise ist keine Entschuldigung für Menschenrechtsverletzungen. Vielmehr verlangt sie nach mehr Entgegenkommen und mehr Mitgefühl, insbesondere für Gläubige, die in Todesgefahr sind und die eines Priesters mehr noch als eines Arztes bedürfen, da sie sich auf die Begegnung mit ihrem Schöpfer vorbereiten. ■

Copyright © 2020, The National Catholic Bioethics Center, Philadelphia, PA.

Zum Verfasser

Joseph Meaney wurde 2019 Präsident des NCBC. Er promovierte in Bioethik an der Katholischen Universität Sacro Cuore in Rom; sein Dissertationsthema lautete *Gewissen und Gesundheitsvorsorge: Eine bioethische Analyse.* Dr. Meaney erwarb seinen Master-Abschluß in Lateinamerikastudien (Schwerpunkt Gesundheitsversorgung in Guatemala) an der University of Texas in Austin. Dr. Meaney war Direktor im Bereich Internationale Einsätze und Entwicklung bei *Human Life International (HLI)* und ist ein führender Experte für die internationale Pro-Life- und Familienbewegung, nachdem er in den letzten 25 Jahren einundachtzig Länder im Rahmen von Pro-Life-Missionen bereist hat. Er gründete 1998 das Büro von HLI in Rom und lebte neun Jahre lang in Rom, wo er eng mit den Dikasterien des Heiligen Stuhls zusammenarbeitete, insbesondere mit dem *Päpstlichen Rat für die Familie* und der *Päpstlichen Akademie für das Leben.* Er ist sowohl amerikanischer als auch französischer Staatsbürger und spricht fließend Französisch, Spanisch, Italienisch und Englisch. Seine Familie ist seit vielen Jahren in Frankreich und in Corpus Christi, Texas, in den Bereichen Gesundheitsfürsorge und Pro-Life aktiv.

Bioethik

Urteil zur Sterbehilfe – ein totaler Dammbruch

Prof. DDr. Ralph Weimann

Der 26. Februar 2020 stellt einen dunklen Tag für die deutsche Rechtsprechung dar. Der oberste deutsche Gerichtshof hat unter Berufung auf das Persönlichkeitsrecht entschieden, daß es ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben gibt. In der Presseerklärung heißt es dazu: „Dieses Recht schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen."[1] Damit wurde festgestellt, daß das in §217 des Strafgesetzbuches „normierte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung gegen das Grundgesetz verstößt und nichtig ist, weil es die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung faktisch weitgehend entleert".[2]

Obwohl sich das Bundesverfassungsgericht in der Urteilsbegründung sogar auf Art.1 Abs.1 des Grundgesetzes beruft, in dem die Ewigkeitsklausel, die Unantastbarkeit der Menschenwürde, festgelegt wird –, steht gerade dieses Urteil im absoluten Widerspruch zu der Würde des Menschen. Darüber hinaus läßt das Urteil deutlich werden, was sich seit Jahrzehnten angebahnt hat: Deutschland nimmt Abschied von den christlichen Fundamenten, die die Väter des Grundgesetzes zum Garant erhoben haben, um einen Rückfall in eine Barbarei zu verhindern, wie sie im Dritten Reich ausgeübt wurde.

Diese Aussagen mögen übertrieben klingen, wähnt man sich doch in der Sicherheit einer Demokratie mit parlamentarischen Beschlüssen. Reicht aber eine Mehrheit aus, um über die Wahrheit zu entscheiden? Gerade die Geschichte zeigt, wie problematisch ein derartiger Ansatz ist. Genau aus diesem Grund hat das Grundgesetz, wie der ehemalige Bundesverfassungsrichter Udo di Fabio betont, an den Ursprung der demokratischen Werte erinnert und in seiner Präambel festgeschrieben, die Gesetzgebung erfolge „im Bewußtsein seiner [des deutschen Volkes] Verantwortung vor Gott und den Menschen". „Jede geistige und politische Konstruktion, die diese Demut vor Gott verlacht, die die Symbole einer zweitausendjährigen Kulturgeschichte mißachtet und sich allein auf die Evidenz ihrer jeweiligen tagesaktuellen Überzeugungen verläßt, führt die Menschen in gefährliche Irrtümer."[3]

Zu einem solchen Irrtum ist es am 26. Februar 2020 gekommen, als das Bundesverfassungsgericht feststellte, daß nun auch noch geschäftsmäßig der Mensch über den Menschen verfügen kann. Damit sind all jene roten Linien überschritten, die zu garantieren den Bundesverfassungsrichtern eigentlich aufgetragen ist. Um diese durchaus schwerwiegenden Aussagen besser zu verstehen, soll zunächst der Blick auf die dem Grundgesetz zugrundeliegenden Prämissen geworfen werden, dann auf die jüngere Geschichte, um schließlich einen Ausblick im

Hinblick auf den Urteilsspruch aus Karlsruhe zu ermöglichen.

1. Dem Grundgesetz zugrundeliegende Prämissen

Der Begriff der Würde des Menschen ist nicht zu trennen vom biblischen Gottesbild. Der als „Abbild Gottes“ (vgl. Gen 1,26) geschaffene Mensch hat eine intrinsische (innewohnende) Würde, weil er das Bild Gottes – im Christentum wurde dies als Seele bezeichnet – in sich trägt. Diese Würde ist weder abhängig von einer Religion, noch von anderen Festlegungen, sondern kommt unterschiedslos jedem Menschen zu. Niemand kann sich diese Würde selber geben, sonst würde dem Menschen eine Verfügungsgewalt über den Menschen zukommen. Diese Würde ist auch nicht graduell, also abzustufen in weniger oder mehr, sie kommt vielmehr jedem Menschen unterschiedslos zu, ob er auch alt, krank, gesund oder behindert ist. Wenn immer von dieser Sicht – der ein Menschenbild zugrunde liegt – Abstand genommen wird, kommt es zur Herrschaft des Menschen über den Menschen. Auf diesem Hintergrund kommt den Worten Udo di Fabios, die aber von den Bundesverfassungsrichtern von heute nicht mehr verstanden zu werden scheinen, große Aktualität zu.

Die *allen* Menschen eigene Würde ist ein auf dem biblischen Gottesbild basierendes Proprium, das es bei anderen Religionen (siehe z.B. Islam) nicht gibt und was auch der Staat, der entweder den Prinzipien der Mehrheit oder dem Willen Einzelner folgt, aus sich heraus nicht garantieren kann. Ernst-Wolfgang Böckenförde hatte dies in dem Satz ausgedrückt, daß der säkulare Staat von Voraussetzungen lebt, die er selber nicht zu garantieren vermag.[4]

Diese Voraussetzungen wurden in den letzten Jahren mehr und mehr aufgegeben. Es kam zu einem Entfremdungsprozeß von christlichen Grundlagen, der schon sehr weit vorangekommen ist und sich nun immer deutlicher zeigt. Dazu gehört auch, daß der Gesetzgeber das Leben zu schützen hat und es nicht zur Disposition stellen darf. Wenn nun der oberste deutsche Gerichtshof erklärt, daß die Bürger die Freiheit haben „sich das Leben zu nehmen“, wird darin die Abwendung von den eigenen christlichen Fundamenten deutlich. Dies zeigt sich unter anderem daran, daß eine solche Praxis nach christlichem Verständnis als Todsünde bezeichnet wird.

2. Keine Lehren aus der Geschichte

Das Gesagte wird noch augenscheinlicher, wenn das Karlruher Urteil vor dem Hintergrund der jüngeren deutschen Geschichte gesehen wird. Ausgehend vom revolutionären Menschenbild des Darwinismus und seiner Mutation zum Sozialdarwinismus war bereits Ende des 19. Jahrhunderts eine Bewegung entstanden, die sich für ein selbstbestimmtes Sterben einsetzte. Da der Mensch zum Produkt des Zufalls erklärt wurde und sich ohnehin der Stärkere durchsetzt, liegt es in der Logik dieser Sichtweise, das Leben nicht mehr als (von Gott) gegeben anzunehmen, sondern selbst darüber zu bestimmen. Daher verwundert es wenig, daß die deutsche Rassenlehre, in enger Anlehnung an den Sozialdarwinismus, auf eben diesen Prinzipien basiert.[5] Der Nobelpreisträger Ernst Häckel u.a. führten diesen Gedanken konsequent weiter und kamen schließlich zur Unterscheidung zwischen lebens- und nicht lebenswert. Wann immer es zur Verfügbarkeit über das Leben kommt, ist die Büchse der Pandora geöffnet und nachher lassen sich keine Grenzen mehr ziehen, wenn das dann überhaupt noch gewünscht sein sollte.

Diese Lehre ließe sich aus dem sogenannten T-4 Programm der Nationalsozialisten ziehen. Etwas einfallslos haben sie ihr Euthanasieprogramm nach dem Haus in Tiergarten 4 (Berlin) benannt, wo entsprechende Beschlüsse gefaßt wurden. Hier lohnt sich ein Blick auf die vorgebrachte Argumentation. Die Nationalsozialisten haben keineswegs, wie man es annehmen würde, plump und aggressiv versucht, die Menschen von ihrem Euthanasieprogramm zu überzeugen, sondern haben sich einer perfiden Strategie bedient. Als Hauptmotiv wurde auf Mitleid mit den Kranken, Leidenden und Behinderten verwiesen. Zugleich wurde – dies wird überdeutlich im für diese Zwecke erstellten Propagandafilm *„Ich klage an“* – auf die Selbstbestimmung des Kranken oder Leidenden hingewie-

sen. Die Forderung wurde erhoben, daß Menschen selbst bestimmen können, wann sie ihr Leben beenden wollen. Schlimmere Konsequenzen, die aus dieser Art der „Selbstbestimmung“ entstehen können, wurden geleugnet und ganz subtil wurde die Unterscheidung von aktiver und passiver Euthanasie zunächst in Frage gestellt und später aufgegeben. Nun waren Tor und Tür für jede Art von Willkür geöffnet.

Aus dem „selbstbestimmten Sterben“ wurde bald ein „fremdbestimmtes Sterben“, was eine gewisse Geschäftsmäßigkeit einschloß; schließlich wurden die betreffenden Personen zu gewissen Kliniken gebracht.

Überraschend ist die Tatsache, daß die sozialdarwinistischen Einflüsse, die diesem Menschen verachtenden System zugrunde gelegen haben, in der Aufarbeitung nach dem Krieg kaum Erwähnung fanden und sich somit nach und nach den Weg in die Gesellschaft und Gesetzgebungen bahnen konnten.

Auf jeden Fall haben die Gräueltaten der Nationalsozialisten, vor allem in Deutschland, nach dem Krieg zu einem restriktiveren Umgang mit Vorhaben geführt, die auch nur vage an die Euthanasie erinnern, schließlich – Politiker werden nicht müde, dies zu betonen – dürfe sich so etwas nie wiederholen. Aber ist nicht genau das gerade geschehen? Wieder wird dem Menschen über den Menschen Verfügungsgewalt gegeben und dazu darf geschäftsmäßig Hilfe in Anspruch genommen werden.

3. Ein Ausblick

Ein Blick auf Länder wie die Niederlande, Belgien oder die Schweiz, wo derartige Gesetzgebungen seit längerer Zeit schon Anwendung finden, zeigt deutlich, in welche Richtung der Weg geht. Dabei braucht keine detaillierte Analyse zu erfolgen, wohl aber können einige grobe Linien aufgezeigt werden.

Mit Zustimmung der Eltern dürfen in Belgien inzwischen auch Minderjährige ihr Leben beenden, wenn sie beispielsweise an Depressionen leiden.[6] In den Niederlanden erfreut sich die Organspende nach Euthanasie einer gewissen Beliebt-

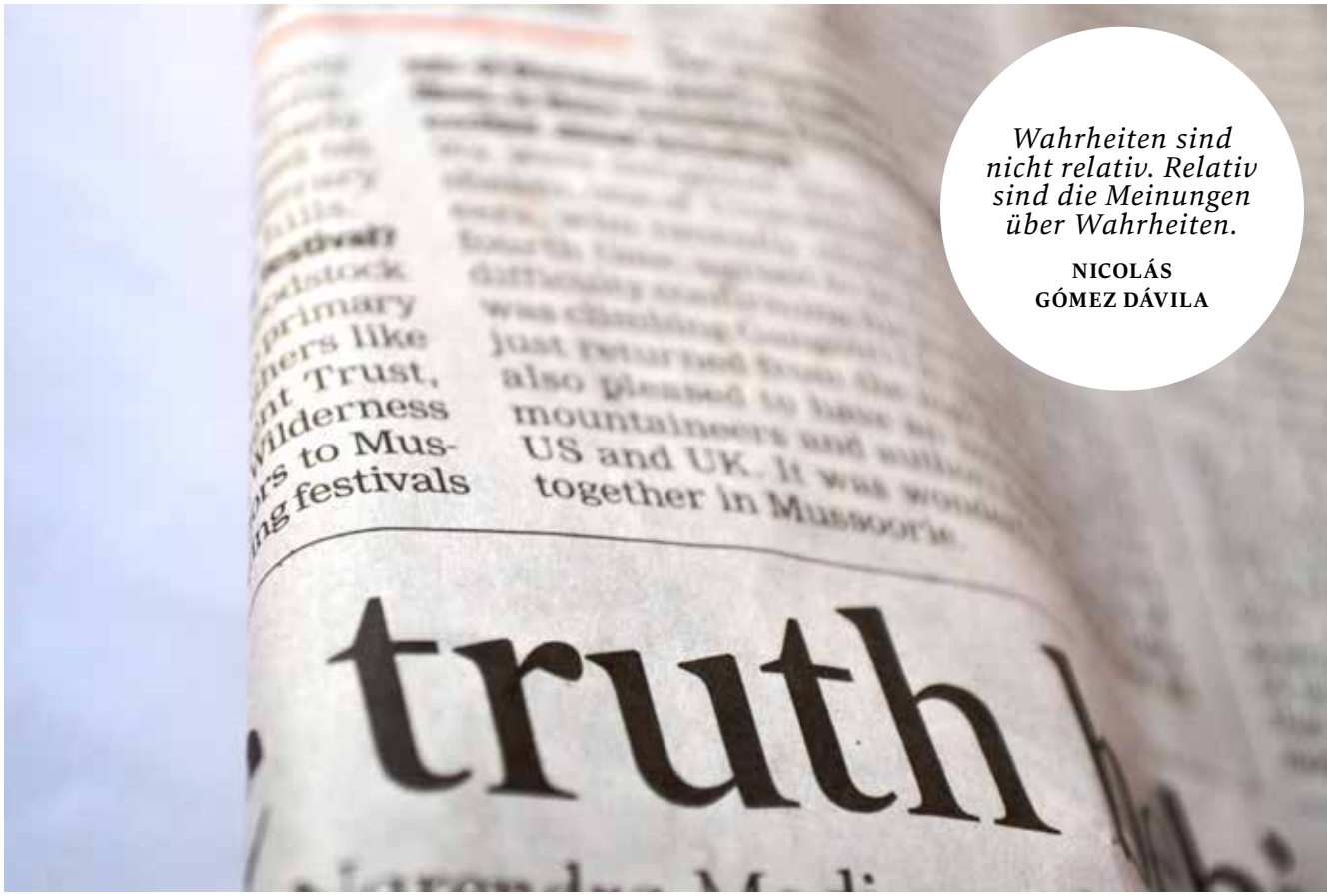
Foto: Manuel Darìo Fuentes Hernndez - Pixabay

heit, um wenigstens mit einem altruistischen Gefühl aus dem Leben zu scheiden.[7] Da im Hinblick auf die Euthanasie die Unterscheidung von aktiv/passiv (oder auch direkt/indirekt) aufgegeben wird, nehmen die Fälle von unfreiwillig Euthanasierten zu. Selbst in Deutschland ist 2017 – schon vor diesem Gerichtsurteil – bei ca. 21.000 Menschen gegen ihren Willen das Leben beendet worden.[8] Wie wird dies erst werden, wenn das Ganze nun geschäftsmäßig möglich ist?

Schätzungen zufolge sind beim nationalsozialistischen T-4 Programm ca. 70.000 Menschen ermordet worden.[9] Dennoch war es der Bevölkerung trotz Diktatur und Krieg gelungen, durch Widerstand und Protest – nicht zuletzt der katholischen Bischöfe – das Programm zu stoppen. Nach der Karlsruher Entscheidung hingegen haben sich die meisten Politiker positiv zu dem Urteil geäußert. Der damalige Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Kardinal Reinhard Marx, und der EKD-Ratsvorsitzende Heinrich Bedford-Strohm konnten sich immerhin gemeinsam dazu durchringen, dieses Urteil als „einen Einschnitt in unsere auf Bejahung und Förderung des Lebens ausgerichtete Kultur“ zu beschreiben.[10]

Das Urteil aus Karlsruhe ist aber deutlich mehr als ein Einschnitt. Dies wird besonders deutlich bei der Anführung jener Gründe, die als ausreichend erachtet werden, um das Leben zu beenden. Diesbezüglich heißt es: „Die in Wahrnehmung dieses Rechts getroffene Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.“[11]

Schon ein Grundwissen im Bereich der Bioethik müßte bei einer derartigen Begründung alle Alarmglocken läuten lassen. Der Begriff „Lebensqualität“ ist gänzlich im Bereich des Subjektiven verortet und damit beliebig. In Konsequenz erklärt somit der oberste deutsche Gerichtshof die



Wahrheiten sind nicht relativ. Relativ sind die Meinungen über Wahrheiten.

NICOLÁS GÓMEZ DÁVILA

Foto: PDPics - https://pixabay.com/de/photos/wahrheit-zeitung-nachrichten-166853/

absolute Verfügungsgewalt des Menschen über den Menschen aus jedem Grund und fügt noch hinzu, daß dies von Staat und Gesellschaft zu respektieren ist. Eine beachtliche Begründung, die nicht nur als totaler Dammbruch bezeichnet werden muß, sondern diesen Dammbruch auch noch Staat und Gesellschaft verpflichtend vorschreibt. Wenn das Tor so weit aufgerissen wird, ist eine Einschränkung oder Reglementierung – sollte sie vom Bundestag denn überhaupt beabsichtigt werden – gar nicht mehr möglich. Damit muß die traurige Schlußfolgerung gezogen werden, daß die Würde des Menschen in Deutschland nun auch geschäftsmäßig antastbar geworden ist. ■

[1] Bundesverfassungsgericht: *Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verfassungswidrig*, Pressemitteilung Nr. 12/2020 vom 26. Februar 2020, in: **www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/bvg20-012.html** [6.3.2020].

[2] Ibid.

[3] Udo Di Fabio: *Einführung in das Grundgesetz*, in: *Grundgesetz mit Vertrag über die abschließende Regelung in bezug auf Deutschland, Menschenrechtskonvention, Verfahrensordnung Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, Bundesverfassungsgerichtsgesetz, Parteiengesetz, Untersuchungsausschussgesetz und Gesetz über den Petitionsausschuss*, Textausgabe mit ausführlichem Sachverzeichnis und einer Einführung von Professor Dr. Dr. Udo Di Fabio, München ^{40}2005, VII.

[4] Vgl. Ernst-Wolfgang Böckenförde: *Staat, Gesellschaft, Freiheit*, Berlin 1976, 60.

[5] Vgl. Richard Weikart: *Hitler's Ethic. The Nazi Pursuit of Evolutionary Progress*, New York 2009.

[6] Vgl. Albert II: *The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002*, Transl. by Dale Kidd, Centre for Biomedical Ethics and Law, Leuven, in: *Ethical Perspectives 9* (2-3/2002), 182-188.

[7] Vgl. Frans J. van Ittersum, Lambert Hendriks: *Organ Donation after Euthanasia*, in: *NCBQ*, Vol. 12 (2012) 431-437.

[8] Vgl. Karl H. Beine, Jeanne Turczyknski: *Tatort Krankenhaus. Wie ein kaputtes System Misshandlungen und Morde an Kranken fördert*, München 2017.

[9] Vgl. Ernst Klee (Ed.): *Dokumente zur „Euthanasie"*, Frankfurt am Main 1985, 232.

[10] *Gemeinsame Erklärung der Vorsitzenden der Deutschen Bischofskonferenz und der Evangelischen Kirche in Deutschland zum Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung*, 27.2. 2020, in: **bistumlimburg.de/beitrag/ ein-einschnitt-in-die-bejahung-und-foerderung-des-lebens/** [5.3.2020].

[11] Bundesverfassungsgericht: *Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verfassungswidrig.*

Quelle

Erstveröffentlichung dieses Beitrags in **Kirche** *heute* Nr. 4/April 2020. Die **EÄA** dankt Prof. Weimann und der Zeitschrift **Kirche** *heute* für die Erlaubnis zum Wiederabdruck.

Quelle Junge Freiheit v. 30. April 2020.
Verfasserin: Birgit Kelle

Krisensicheres Töten

Es ist gar nicht wahr, daß alle Menschen derzeit versuchen, den Tod von Menschen zu vermeiden. Manch einem ist die Zahl der Toten gar nicht hoch genug. Aufrechte Abtreibungslobbyistinnen sind nämlich sehr besorgt, daß der stetige Strom des sicheren Todes für ungeborene Kinder durch die Corona-Krise in irgendeiner Form versiegen könnte. Dabei hatten wir uns doch an die reibungslosen Abläufe der durchschnittlich 100.000 Abtreibungen jährlich so wunderbar gewöhnt.

Damit das schön so bleibt, hatte die Familienministerin schon vor Wochen ermöglicht, die gesetzlich verpflichtende persönlihe Beratung vor

einem Schwangerschaftsabbruch in eine telefonische oder Onlineberatung umzuwandeln. Nicht, daß das sichere Töten von Kindern verhindert wird, weil man wegen Ausgangssperre oder Quarantäne nicht rechtzeitig vor der 12-Wochen-Frist noch schnell bei Pro Familia vorbeirennen kann. Anruf genügt, und die „Scheinberatung“ hat ihren Namen endlich verdient. Die Formalitäten kommen mit der Post hinterher.

Systemrelevante Kindstötung

Aber auch dann ist immer noch Gefahr im Verzug, denn der GAU eines lebend geborenen Kindes ist immer noch nicht gebannt, man braucht ja noch einen Arzt, der dann den Tötungseingriff vornimmt. „Unbürokratische“ und „pragmatische“ Lösungen seien jetzt gefragt, so die Linksfraktion im Bundestag und fordert deswegen, daß diese lästige und überflüssige Beratung sofort gestoppt wird, aber auch, daß bundesweit sichergestellt wird, daß Schwangerschaftsabbrüche keine planbaren und aufzuschiebenden Eingriffe seien, sondern „als Teil der Notfallbehandlung gesichert“ werden müßten. Die Kindstötung ist schließlich systemrelevant!

Natürlich ist sie das, nicht auszudenken, was sonst unkontrolliert Dramatisches geschehen könnte: Kinder, die einfach auf die Welt kommen. Geburtenraten, die wieder steigen, Frauen, die tatsächlich Mütter werden. Familien, die gegründet werden oder – Gott bewahre, es könnte gar ein Babyboom entstehen, vor allem, falls Netflix und das Wlan-Netz parallel aus Versehen ausfallen.

Scheindebatte

Ich frage nur zur Sicherheit: Ist irgendeiner Frau wegen Corona eine persönliche Beratung verweigert worden, irgendwo? Hat jemand keinen Termin bekommen? Hat ein Krankenhaus eine Abtreibung

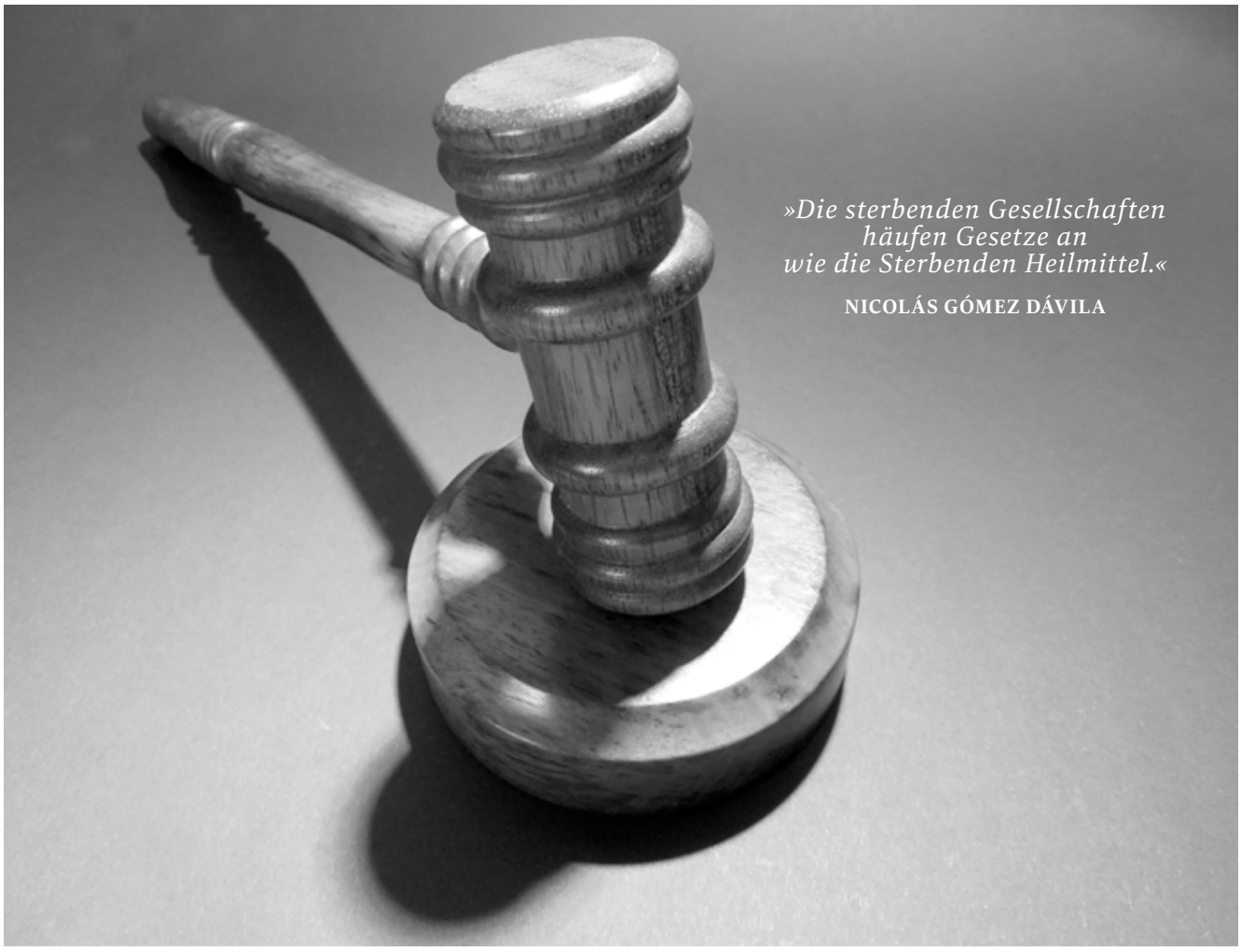


Foto: succo - https://pixabay.com/de/photos/hammer-gericht-richter-justiz-1707721/

verweigert aus Platzmangel? Was wir hier erleben, ist in Wahrheit eine durchschaubare Scheindebatte über ein nichtexistentes Problem.

Tatsächlich versuchen die „Frauenrechtler" der Linken schon lange, die Beratung von Schwangeren abzuschaffen und die Abtreibung gleich anonym zu Hause mit einer Pille zu ermöglichen. Die Aussetzung der Beratung schaffe „kein medizinisches Risiko", schreibt die Linke. Gäbe man ihm eine Stimme, würde das Kind im Bauch wohl entgegnen: Stimmt! Das Risiko ist nicht medizinisch, es ist tödlich. ■

Infam

Münster (kath.net) Die 68-jährige Sozialpädagogin Bärbl Mielich, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales und Integration der vom Katholiken Winfried Kretschmann geführten grün-schwarzen Landesregierung in Baden-Württemberg, ist zweifache Großmutter und Expertin für die Betreuung von pflegebedürftigen Menschen im Alter. Seit einigen Monaten hat sie jedoch ein neues Betätigungsfeld entdeckt: Die Liberalisierung der Abtreibungsgesetzgebung in Deutschland. So nahm sie im November 2019 an einer Veranstaltung von pro-familia und der grünen Heinrich-Böll-Stiftung in Stuttgart teil mit dem Titel „Schwangerschaftsabbruch. Menschenrecht und Tabu".

Diese Tagung, die vom Abtreibungsaktivisten Dr. Christian Fiala aus Wien eingeleitet wurde, verfolgte das Ziel, die Abtreibung zu einem „legitimen Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung" zu machen. Um dieses Anliegen voranzubringen, wird ein angeblicher Mangel an abtreibungswilligen Ärzten ins Feld geführt. Vor allem die nachwachsende Generation möchte immer weniger Abtreibungen durchführen, wird argumentiert, was an „einer Verortung der Abbrüche im Strafrecht" liege.

Diese Aktivität von Frau Mielich gipfelte nun in einem Interview mit Eiken Bruhn in der taz am 6. Juli 2020, bei dem die Staatsekretärin die Katze aus dem Sack ließ, nämlich, daß der Unwillen junger Ärzte nicht an der rechtlichen Abtreibungsregelung, sondern an anderen Gründen, wie etwa moralischen Skrupel, liegen könnte. „Das Hauptproblem ist ja", sagte sie, daß „wir die jungen Ärztinnen und Ärzte dazu bekommen müssen, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen". Und wie wollen „wir" das machen? Indem „wir [prüfen], inwiefern wir die Unikliniken dazu verpflichten können, daß etwa Neueinstellungen davon abhängigen, daß Ärzte und Ärztinnen bereit sind, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen."

Nicht nur in Deutschland, sondern weltweit, wird seit einigen Jahren versucht, die Gewissensfreiheit der Ärzte auszuhebeln. In §2 Abs. 1 der gültigen Fassung der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer wird festgehalten, daß „Ärztinnen und Ärzte ... ihren Beruf nach ihrem Gewissen [ausüben]... Sie dürfen ... keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, ... deren Befolgung sie nicht verantworten können." Selbst in seinem umstrittenen Urteil zur Suizidbeihilfe hat das Bundesverfassungsgericht Ende Februar diese Gewissensfreiheit bestätigt, in dem es festlegte, daß es „eine Verpflichtung zur Suizidhilfe nicht geben darf."

Dieser Versuch von Frau Mielich, die Gewissensfreiheit durch die Hintertür eines faktischen Teilberufsverbots auszuhebeln, ist infam. Für viele junge Ärzte ist es fast zwingend, ihre Weiterbildung an einem Universitätsklinikum abzuhalten. Gerade in einem operativen Fach wie der Frauenheilkunde kann es sehr schwierig sein, außerhalb von Unikliniken die Bandbreite an chirurgischen Maßnahmen, die der Weiter-

bildungskatalog erfordert, zu erfahren. Daß die Universitätskliniken in der Regel nur, wie Eiken Bruhn von der taz richtigerweise festhielt, „Spätabtreibungen von behinderten Kindern“ vornehmen, macht das Vorgehen von Frau Mielich nicht weniger problematisch.

Für Ärzte wie die Mitglieder der „Ärzte für das Leben“, die Abtreibung als vorsätzliche Tötung ansehen und grundsätzlich ablehnen, ist dieses Vorgehen natürlich indiskutabel. Aber auch Ärzten, die unsere Position nicht oder nur teilweise teilen, muß es klar sein, daß der Abschied von der Gewissensfreiheit den Bruch mit einer zweitausendjährigen hippokratischen Tradition und schließlich das Ende des ärztlichen Berufs an sich bedeutet. Ohne Gewissensfreiheit gibt es keine Ärzte mehr, sondern nur noch „Mediziner“, Techniker der Medizin, die nach Diktat der Politik, der Versicherungen oder sonstigen Dritten die „Behandlungen“ durchführen, die von ihnen verlangt werden und für sie vorgeschrieben sind. Der Dienst am ganzen Menschen, der unseren Beruf auszeichnet und schön macht, ist dann für alle Zeit perdu. ■

Quelle

kath.net vom 10. Juli 2020.

Verfasser: Prof. Dr. med Paul Cullen.

Siehe auch die Webseite der Ärzte für das Leben:

https://aerzte-fuer-das-leben.de/

»Der Moderne glaubt fest, daß nur das Unreine authentisch ist.«

NICOLÁS GÓMEZ DÁVILA

Foto: https://pixabay.com/de/photos/igromania-spielsucht-handschellen-1894847/

EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

IN DEN DEUTSCHSPRACHIGEN LÄNDERN E.V.

Check-Up

Hält die Pille danach, was sie verspricht?

Intro

(Red.) Mit dieser Ausgabe starten wir eine neue Serie zum Thema Kontrazeption Es ist die derzeit wohl umfangreichste Dokumentation zum Thema. 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.

Check-up:

Halten Notfall-Kontrazeptiva, was sie versprechen?

Wie gut ist die Empfehlung zum Thema?

a) Die Pille danach: Wirkprinzip Ovulations- versus Nidationshemmung

Wie zuverlässig wird der Eisprung unterdrückt bzw. verschoben?

Die Aussagen:

„Die Pille danach **verzögert oder verhindert den Eisprung** und führt so dazu, dass **keine Befruchtung** stattfinden kann.“[1]

„Wenn der **Eisprung bereits stattgefunden** hat, **wirkt die Pille Danach nicht mehr**.“[2]

„Gut zu wissen: Die ‚Pille danach‘ **bricht keine bereits bestehende Schwangerschaft ab.**“[3]

Die Fakten:

Weder PiDaNa® (Levonorgestrel, LNG) noch ellaOne® (Ulipristalacetat, UPA) haben die Fähigkeit, den Eisprung zuverlässig verschieben zu können, insbesondere nicht bei Einnahme in den fruchtbarsten Tagen - hierbei erreicht LNG gar keine, UPA lediglich eine Ovulationshemmung in 8%[4] der Fälle.

Trotzdem zeigen beide Präparate eine hohe kontrazeptive Sicherheit – in 70 %[5] (LNG) oder in >80 %[6] (UPA) tritt nach der Einnahme keine Schwangerschaft ein.

Nach erfolgter Befruchtung kommen andere Wirkmechanismen zum Tragen, die die Aufrechterhaltung der eingetretenen Schwangerschaft verhindern.

Eine Schwangerschaft entsteht unter der Voraussetzung, dass zwei Bedingungen gegeben sind:

1. **Es kommt zu einem Zusammentreffen befruchtungsfähiger Spermien und einer Eizelle.**
2. **Die befruchtete Eizelle kann sich ca. sechs Tage später in die aufnahmefähige Gebärmutterschleimhaut einnisten.**

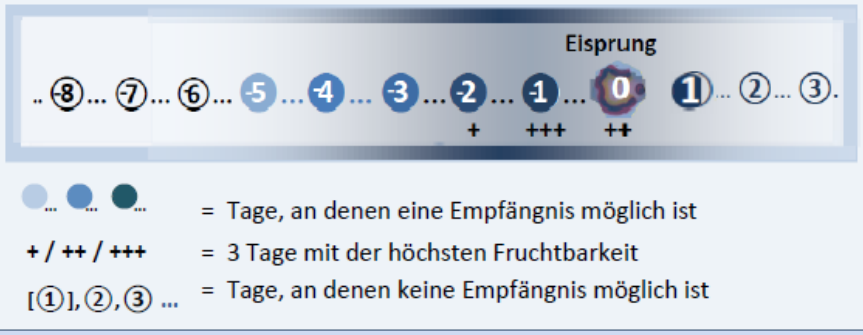
Da die Eizelle nur 24 Stunden nach dem Eisprung befruchtungsfähig ist und die Spermien für mindestens 5 Tage befruchtungsfähig bleiben, gibt es etwa 6 bis maximal 7 Tage - solange sind Spermien überlebensfähig - im Zyklus, an denen eine Konzeption möglich ist: 5 Tage vor bis 1 Tag nach dem Eisprung. **Die höchste Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden, besteht bei GV in den zwei Tagen vor dem (ca. 30%) und am Tag des Eisprungs selber (12%)[7] - denn dann befinden sich die Spermien zum Zeitpunkt des Eisprunges schon befruchtungsfähig vor Ort.**

Das nachfolgende Schema zeigt das fertile Fenster, in dem der Eintritt einer Schwangerschaft in einem Zyklus möglich ist. **Der Tag mit der höchsten Empfängniswahrscheinlichkeit ist dabei derjenige vor dem Eisprung. Auch der eigentliche Tag des Eisprungs sowie der zweite Tag vor dem Eisprung zeichnen sich durch eine hohe Konzeptionswahrscheinlichkeit aus.[8, 9]**

Interessanterweise ist gerade an diesen drei fruchtbarsten Tagen auch die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs am höchsten, sodass zwangsläufig auch gerade in diesen Tagen die meisten ungewollten Schwangerschaften entstehen.[10]

Wann aber der Eisprung stattfindet, ist tatsächlich sehr variabel und durch vielfältigste Faktoren wie krankheits- oder stressbedingte Hormonschwankungen beeinflusst: **So kann sich die Frau prinzipiell zu jedem Zeitpunkt des Zyklus im fertilen Fenster befinden.**[11]

Natürlicher Zyklus ohne Kontrazeption



Zur Übersicht: Zeit der Fruchtbarkeit im natürlichen Zyklus

Um nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr (engl. *unprotected sexual intercourse*, UPSI) den Eintritt einer Schwangerschaft zu verhindern, soll mit der Einnahme postkoitaler Kontrazeptiva das Zusammentreffen von Eizelle und Spermium verhindert werden. Nach einem natürlichen Geschlechtsverkehr [d. h. ohne einen Gebrauch von Verhütungsmitteln] sind **bereits wenige Minuten später Spermien in der Gebärmutter nachweisbar. Daher kommen alle potentiellen Mechanismen, die die Aszension (den Aufstieg) der Spermien verhindern sollen, zu spät.** Es wird daher versucht, den Eisprung, wenn er noch nicht stattgefunden haben sollte, solange hinauszuzögern, bis die Spermien nicht mehr befruchtungsfähig sind, also fünf Tage nach UPSI.

Dass das **mit der Pille danach - und zwar sowohl mit LNG als auch mit UPA - aber nicht so zuverlässig möglich ist, wie bisher angenommen,** erläutern Dr. Bruno Mozzanega und Dr. Giovanni Battista Nardelli, Professoren für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universität Padua in ihrem 2019 publizierten Review, auf den wir uns im Folgenden beziehen. Auf der Basis einer wissenschaftlichen Literaturrecherche, der u. a. die zulassungsrelevanten Daten der *Europäischen Arzneimittelagentur* EMA sowie neue experimentell gewonnene Daten zugrundeliegen, verfolgen sie das Ziel, den gegenwärtigen Wissensstand über Wirkmechanismen der Notfallkontrazeptiva zusammenzufassen und der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Der Begriff „Notfall-Kontrazeptivum" enthält eine Doppelbotschaft, denn in der Medizin wird als Notfall jede Situation eines Patienten bezeichnet, die ohne sofortige medizinische Behandlung zu schweren (bleibenden) Schäden oder dem Tod führt. Diese Definition trifft auf den vitalen Embryo zu - ab genau dem Moment, in dem Wirkung des sog. Notfall-Kontrazeptivums im mütterlichen Organismus einsetzt und sein Leben bedroht**. Das „Notfall-Kontrazeptivum" erzeugt den Notfall.** Auch ein Schwangerschaftskonflikt, den man durch potentiell frühabtreibende Mittel zu lösen versucht, wird selbst zur Ursache einer echten psychiatrischen Notlage.
Auf dem deutschen Arzneimittelmarkt befinden sich zur Zeit zwei als sog. Pille danach bezeichnete Postkoital-Präparate, die seit März 2015 verschreibungsfrei über die Apotheken verkauft werden**: PiDaNa® enthält mit einer Einmaldosis von 1,5 mg Levonorgestrel eines der stärksten Gestagene** in der Größenordnung einer halben Monatspackung der klassische Anti-Baby-Pille (z. B. der Kombinationspille Femigoa® mit 21 Pillen zu je 150 µg Levonorgestrel/30 µg Ethinylestradiol). Das zweite Präparat mit dem Handelsnamen **ellaOne® enthält 30 mg Ulipristalacetat und damit einen Selektiven Progesteron-Rezeptor-Modulator (SPRM) der zweiten Generation.** UPA wurde in zehnjähriger Forschungsarbeit aus Mifepriston entwickelt, das heute als SPRM der ersten Generation gilt und als Abtreibungspille Mifegyne® (RU 486) bekannt ist.

Laut Herstellerangaben soll PiDaNa® innerhalb von 72 Stunden nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden, um den Eisprung zur Vermeidung einer Schwangerschaft zu unterdrücken bzw. ihn ausreichend lange hinauszuschieben, für ellaOne® beträgt das entsprechende Einnahmezeitfenster sogar 120 Stunden, weswegen es bevorzugt empfohlen wird.

Wie sieht es nun mit der Zuverlässigkeit dieser Prognose aus?

1. Levonorgestrel (LNG, PiDaNa®)

Einnahme von PiDaNa® in den fruchtbaren Tagen bis zum letzten Tag vor dem Eisprung: Verhütungssicherheit: 70 % - durch Verhinderung der Implantation

Bekanntermaßen kann LNG, wenn der LH-Spiegel einmal im Anstieg begriffen ist, d. h., wenn die fruchtbarste Phase im Zyklus anbricht, den LH-Peak und den darauf folgenden Eisprung nicht mehr aufhalten. Schon vor dem LH-Anstieg gelingt eine **Verschiebung der Ovulation nur in 25 % der Fälle**, wie eine Untersuchung von Brache et al. zeigt. In derselben Untersuchung findet sich **bei Einnahme in den präovulatorischen Tagen eine Rate von nur noch 14,3 % unterdrückter Follikelrupturen;** die Placebo-Rate lag dabei mit 10% in einer vergleichbaren Größenordnung.[12] Die *Europäische Arzneimittelagentur* EMA (zuständig für Zulassung u. Überwachung von Arzneimitteln i. d. EU) ihrerseits beruft sich in ihrem zuletzt im August 2018 aktualisierten EPAR-Report über ellaOne® offiziell auf diese Untersuchung.[13] Und Noé et al. finden, dass **nach präovulatorischer Einnahme von LNG in 57 von 72 Patienten (79 %) die Ovulation regulär** eintraf, **keine der 13 zu erwartenden Schwangerschaften aber in Erscheinung** trat.[14]

Wie erklärt sich nun diese Beobachtung, dass LNG trotz offensichtlich ungenügendem Einfluss auf den Eisprung bei präovulatorischer Einnahme die zu erwartenden Schwangerschaften zu 70% verhindern kann?[15]

LNG hat in experimentellen Untersuchungen deutliche Auswirkungen auf das Endometrium gezeigt: Studien, die die Auswirkung einer einmaligen Applikation von Levonorgestrel auf den Zyklus untersucht haben, die im Rahmen der Notfallkontrazeption vor dem Eisprung stattgefunden hatte, haben **Veränderungen in der Gebärmutterschleimhaut** beobachtet, die **sich nicht wie normal für die zweite Zyklushälfte sekretorisch umgewandelt** hatte. Es fand sich in diesen Fällen kein adäquat aufgebauter Gelbkörper. Anscheinend verhindert die Applikation des Progesteron-Agonisten LNG durch einen antiestrogenen Effekt die stark estrogenabhängige Luteinisierung der Granulosazellen - also derjenigen Zellen, die den Großteil des Gelbkörpers ausmachen, der sich ab dem Eisprung aufbaut. Dieser übernimmt die Aufgabe, Progesteron zu bilden und so das Endometrium für die Einnistung einer Blastozyste empfangsbereit zu machen.

Zusammengefasst kann man für LNG also festhalten:

Bei einer Einnahme der PiDaNa® in den zwei bis drei letzten Tagen vor dem Eisprung, was unwissentlich sehr häufig passieren wird, da es zu dieser Zeit am häufigsten zu einem ungeschützten Geschlechtsverkehr kommt, muss man damit rechnen, dass die Ovulationshemmung nicht mehr greifen kann, das Endometrium aber für ein empfangenes Leben unwirtlich wird und man so das Fortbestehen einer Schwangerschaft mit einer hohen Wahrscheinlichkeit unterbindet.

Wenn sie vor dem Eisprung eingenommen wird, wirkt die LNG-haltige Pille danach überwiegend nidationshemmend.

Einnahme von PiDaNa® während oder nach dem Eisprung:
Verhütungssicherheit: 0 %

Während die Einnahme vor dem Eisprung der Ausbildung des schwangerschaftserhaltenden Gelbkörpers entgegenwirkt und somit das Risiko der frühen Abtreibung beinhaltet, ist der Gelbkörper zum Zeitpunkt der Ovulation bereits soweit vorbereitet, dass die eingenommene LNG-Dosis seine Fähigkeit zur Progesteron-Produktion und damit die Aufnahmefähigkeit des Endometriums sowie den natürlichen Schwangerschaftsverlauf nicht mehr beeinträchtigen kann. **Eine Einnahme nach dem Eisprung kann eine Schwangerschaft also nicht mehr verhindern.**

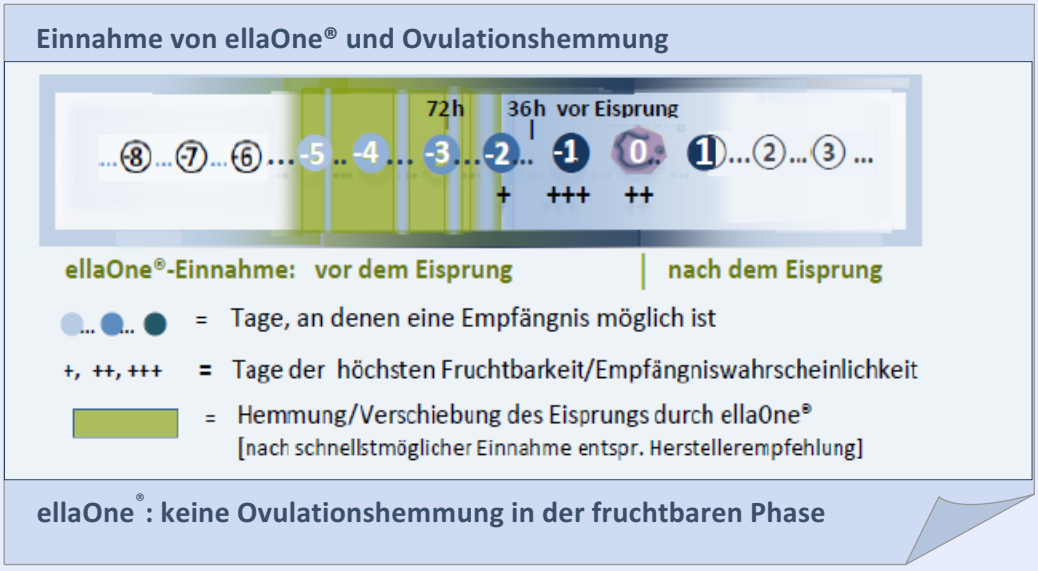
Fazit: Die Schwangerschaftsverhütung durch LNG basiert in den meisten Fällen auf Nidationshemmung.

2. Ulipristalacetat (UPA, ellaOne®)

Ähnlich wie LNG zeigt auch UPA eine hohe kontrazeptive Sicherheit (> 80 %). Im Gegensatz zur Verhütung mit LNG ist diese für UPA auch bei Einnahme nach dem Eisprung noch unverändert hoch. **Die Ursache für die noch höhere Verhütungssicherheit von ellaOne® im Vergleich zu PiDaNa® liegt in der Tatsache begründet, dass UPA aufgrund seiner Eigenschaften als Progesteron-Rezeptor-Modulator eine breite Vielfalt an Wirkungen entwickelt, die auf unterschiedliche Weise das Entstehen bzw. Aufrechterhalten einer Schwangerschaft unmöglich machen:**

Eingeschränkte Ovulationshemmung bei Einnahme zu Beginn der fruchtbaren Phase:

Die Ovulationshemmung und damit die Verschiebung des Eisprungs durch UPA unterliegt Schwankungen: Sie ist abhängig vom vorliegenden körpereigenen LH-Spiegel: Bevor der LH-Spiegel ansteigt, scheint UPA den Eisprung noch verschieben zu können. Etwa 72 Stunden vor dem Eisprung – bei steigendem LH-Spiegel – hemmt oder verschiebt ellaOne® den Eisprung etwa mit einer Wahrscheinlichkeit von 78,6 %[16], wie das folgende Schaubild verdeutlicht:



Keine Ovulationshemmung im Zeitfenster der höchsten Fruchtbarkeit:

Im Verlauf der nächsten 36 Stunden – mit Erreichen des LH-Peaks – erfährt die Effektivität der Ovulationshemmung durch Ulipristalacetat jedoch einen steilen Abfall und liegt zwischen den beiden letzten Tagen vor dem Eisprung nur noch bei einem **Restwert von 8,3 %. Damit unterdrückt ellaOne® zur Zeit der höchsten Fruchtbarkeit den Eisprung nicht besser als ein Placebo.**

Grundsätzliche Nidationshemmung unabhängig vom Zeitpunkt der Einnahme:
Ulipristalacetat wirkt als selektiver Progesteron-Rezeptor-Modulator und besetzt die Progesteron-Rezeptoren u. a. des Endometriums, sodass die Progesteronwirkung nicht zur Entfaltung kommen kann - **unabhängig davon, wann UPA eingenommen wird**. Es reicht schon etwa ein Drittel der in ellaOne® enthaltenen Dosis an UPA aus, um deutliche Effekte am Endometrium zu erzielen: Eine einmalige Applikation von 10, 50 oder 100 mg unmikronisiertem Ulipristalacetat reduziert die Dicke des Endometriums (zum Vergleich: 50 mg unmikronisiertes UPA entsprechen den 30 mg mikronisiertem UPA der ellaOne®). **Dies macht eine Implantation unmöglich.**

Den Beweis für diese nidationshemmende Wirkweise von UPA lieferte eine Studie von S. Lira-Albarrán et al., die den Einfluss von UPA auf die zur sekretorischen Transformation des Endometriums notwendigen Proteine untersucht hat: Aus Endometriumbiopsien, die man am Tag der potentiellen Nidation genommen hatte (7 Tage nach dem LH-Gipfel), hat man die Genexpression von **1183 Genen** untersucht, die **für die sekretorische Umwandlung der Gebärmutterschleimhaut in Vorbereitung auf den Nidationsprozess verantwortlich** sind: Nach Einnahme einer ellaOne®-30 mg-Tablette in den zwei Tagen mit der größten Empfängniswahrscheinlichkeit zeigte sich, dass **sämtliche Gene im Vergleich zu den Kontrollbiopsien ohne vorherige ellaOne®-Einnahme zu 100 % herunterreguliert** waren.[17]

Die Folge: **Die gesamte Gebärmutterschleimhaut blieb „unwirtlich" und vollkommen außerstande, die Implantation eines Embryos zu ermöglichen.**

UPA besitzt auch auf eine direkte Abstoßung des Embryos gerichtete Mechanismen:

- **Aktive Ausstoßung des Embryos durch Uteruskontraktionen:**
  Der bremsende Effekt des Progesterons auf die Uterusmuskulatur entfällt und es kommt durch UPA vermehrt zu **wehenähnlichen Uteruskontraktionen**, die zur **Abstoßung des Embryos führen können.**[18]
- **Immunologische Abstoßung des Embryos:**
  Es werden **immunologische Abstoßungsreaktionen der Trophoblastzellen der Blastozyste** diskutiert, die während der ersten 5-10 Tage nach der Fertilisation in Aktion treten. Aus der klassischen Transplantationsmedizin ist ein derartiges Phänomen als Host-versus-Graft-Reaktion bekannt: Der Organismus der Mutter („Wirt", engl. host) würde ohne die immunmodulierende Wirkung von Progesteron die für die Ernährung des Embryos verantwortlichen Trophoblastzellen der Blastozyste als ein Semi-Allotransplantat („Transplantat", engl. graft) abstoßen. **In der Schwangerschaft wird das Immunsystem der Mutter durch das auch als Schwangerschaftshormon bezeichnete Progesteron auf komplexe Weise davor bewahrt, dem Embryo zu schaden.**

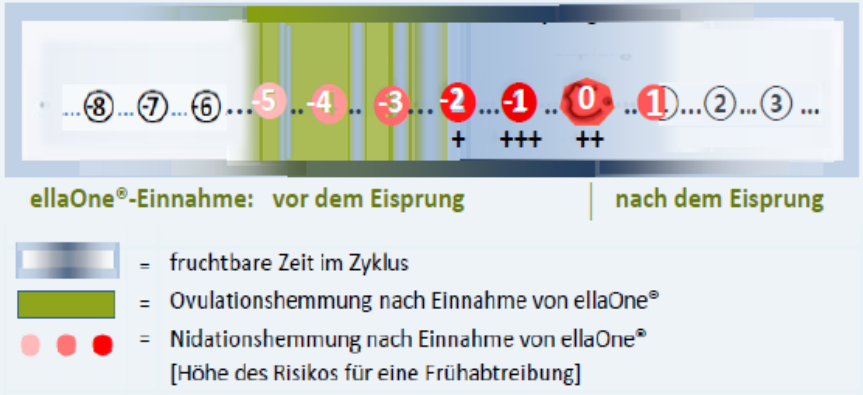
  Dabei spielen folgende regulatorische Zellen und Proteine eine wichtige Rolle, deren Zusammenspiel durch UPA beeinträchtigt wird:

  - ***Early Pregnancy Factor*** **(EPF)**, ein bereits kurz nach der Befruchtung nachweisbares immunmodulierendes Peptid
  - ***Progesterone-Induced Blocking Factor*** **(PIBF)**, ein Mediatorprotein, das die Synthese und Aktivität von Zytokinen und die zytotoxische Aktivität Natürlicher Killerzellen in der Frühschwangerschaft moduliert
  - phänotypisch veränderte ***Natürliche Dezidua-Killerzellen*** **(DANK)**, die von zentraler Wichtigkeit für die Ausbildung der Plazenta und der ernährenden Blutgefäße sind und unter dem Einfluss von Progesteron auf komplexe Weise in die Steuerung der Embryonalentwicklung eingebunden sind.

  Alle drei Faktoren befähigen das Immunsystem der Mutter, eine **selektive Toleranz seiner unspezifischen Immunantwort (mIIS, engl. maternal Innate Immune System) gegenüber dem Embryo im Nidationsprozess** zu entwickeln.[19]

Da Ulipristalacetat das natürliche Zusammenspiel der Progesteron-Rezeptoren mit EPF, PIBF und DANK beeinträchtigt, wird dieser selektive Toleranzzustand in der Dezidua[20], dem Uterusstroma (Bindegewebe) und dem Gelbkörper nicht erreicht. **Dadurch können mIIS-Zellen den Embryo während oder noch kurz nach Abschluss des Nidationsprozesses abstoßen**. Es wird postuliert, dass Ulipristalacetat ähnlich wie seine Stammverbindung Mifepriston eine **Dysregulation der uterinen Natürlichen Killerzellen uNKCs herbeiführt, was zur Zerstörung des Embryos durch NKCs führt.**[21]

Einnahme von ellaOne® und Nidationshemmung



Fehlende Ovulationshemmung durch ellaOne® geht einher mit früh-abtreibender Nidationshemmung bei eingetretener Empfängnis.

Im Schaubild wird das fast ausschließliche Überwiegen der nidationshemmenden Wirksamkeit der UPA-haltigen Pille danach mit Beginn der Zyklusphase deutlich, die mit der höchsten Wahrscheinlichkeit einer Konzeption verbunden ist.

Auch die US-amerikanische FDA (die Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelbehörde der Vereinigten Staaten, engl. *Food and Drug Administration*) hat 2018 in die **Kennzeichnungs-vorschriften für Ulipristalacetat zur Notfallverhütung den neuen Warnhinweis aufgenommen, dass der Einsatz von Ulipristal Veränderungen der Gebärmutterschleimhaut mit sich bringen kann, die den Vorgang der Implantation beeinträchtigen können und auf diese Weise zur Effizienz der Verhütung beitragen.“**[22]

Zusammengefasst lautet also das Fazit für UPA:

Nur in wenigen Fällen kann ellaOne® eine Schwangerschaft durch Ovulations-hemmung verhindern, in den meisten Fällen geschieht dies durch Nidations-hemmung, Ausstoßung des Embryos und immunologische Abstoßung – allesamt wirksam erst nach der Befruchtung.

Die UPA-haltige Pille danach wirkt überwiegend und auf vielfache Weise nidationshemmend.

b) Wirkmechanismus Nidationshemmung: Abtreibung ohne Arzt

Nachverhütung heißt fast ausnahmslos Abtreibung

Die Aussage:

„**Die Pille danach ist aber lediglich eine ‚Nach'-Verhütung, die die** Befruchtung einer Eizelle verhindern soll."[23]

Die Fakten:

„Nach"-Verhütung mit der Pille danach: unwissentliche Abtreibung auf chemischem Weg

Die Pille danach ist kein Mittel zu irgendeiner Art von Verhütung/„Nach"-Verhütung, die das Entstehen einer Schwangerschaft prinzipiell verhindert. Da die Ovulationshemmung zumeist versagt, entfaltet sich **hauptsächlich die nidationshemmende Wirkung nach einer Befruchtung, die das Weiterleben des Embryos verhindert**. Nidationshemmung ist also eine Form der Frühabtreibung.

Der Begriff der „Nach"-Verhütung ist ein Widerspruch in sich: **Auch eine gerade erst entstandene Schwangerschaft kann man nur noch abbrechen, aber nicht mehr verhüten.** Daher sollte man fachsprachlich korrekt im Fall der Nidationshemmung von Interzeption sprechen, da Kontrazeption die Empfängnisverhütung meint (durch Ovulationshemmung/-verschiebung).

Frage: Gibt es ein Zeitfenster, in dem man die Pille danach ohne das Risiko einer Frühabtreibung einnehmen kann?

Zur Ermittlung eines Zeitfensters von 72 oder gar 120 Stunden, innerhalb dessen eine Frau eine beliebige Pille danach ohne die Gefahr einer Frühabtreibung einnehmen könnte, sind Untersuchungen notwendig:

Zum Einen wäre es nötig, festzustellen, ob die Frau sich in dem Zeitfenster befindet, an der die Ovulationshemmung greifen kann – das ist das **Stadium vor dem LH-Anstieg (mittels LH-Serien-Test, Vaginalultraschall und Zervixschleimuntersuchung – Methoden, die nur in Studien praktikabel sind, im Praxisalltag nicht).** Zum Anderen ist es jedoch so, dass selbst zu diesem Zeitpunkt LNG nur eine ovulationshemmende Wirkung von 25 % hat (der Rest ist Nidationshemmung) und UPA zwar laut aktueller Studienlage 100 %, dieses Ergebnis jedoch auf der Untersuchung von nur acht Frauen beruht.[24]

Letztendlich kann die Frau also nach Anwendung der Pille danach nie wissen, ob das Ausbleiben der Schwangerschaft durch eine Frühabtreibung zustande kam.

c) Wirkstoff-Vergleich: Ulipristalacetat (ellaOne®) und Mifepriston (Mifegyne®)

Ist die Wirkung von ellaOne® vergleichbar mit der Wirkung einer Abtreibungspille?

Die Aussage:

„Die Pille danach wird **manchmal mit der sogenannten ‚Abtreibungs-Pille' (Mifegyne®) verwechselt**."[25]

Die Fakten:

ellaOne® hat in Strukturformel und Wirkweise große Ähnlichkeit mit Mifegyne®.

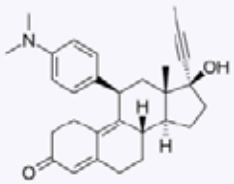
Abortives Potential von Ulipristalacetat:

ellaOne® zeigt ein ganz ähnliches Ausmaß in der Effizienz, den Eintritt einer klinisch erkennbaren Schwangerschaft zu verhindern, wie Mifegyne®. Ein im Januar 2019 erschienenes Update eines *Cochrane*-Reviews, einer großen Metaanalyse, in der 60.479 Frauen aus 115 Studien eingeschlossen wurden, die nach einmaligem ungeschützten Geschlechtsverkehr eine Notfallkontrazeptivum eingenommen hatten, zeigt dies eindrucksvoll. Um die Effektivität zu vergleichen, hat man beobachtet, wie viele Schwangerschaften anschließend auftraten. **Unter Mifepriston in niedrigster Dosierung (< 25 mg) trat bei 15 von 1000 Frauen eine Schwangerschaft auf - unter UPA (in allen Dosierungen) waren es 13 Schwangerschaften.**[26]

Die EMA ist sich der Fähigkeit von UPA, eine Schwangerschaft mit **ähnlicher Effizienz wie Mifepriston zu** verhindern/zu beenden, bewusst: **beide Moleküle, in selber Dosierung gegeben, haben in Studien durchaus ähnliche Auswirkungen auf den weiblichen Reproduktionstrakt gezeigt.**[27, 28, 29]

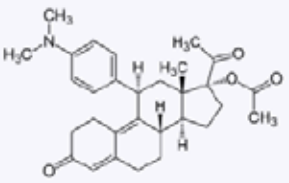
Obwohl es aus ethischen Gründen natürlich keine klinischen Studien gibt, die den direkten Effekt der Anwendung von UPA bei Frauen mit bestehender Schwangerschaft untersuchen, gibt es ernstzunehmende Hinweise für einen schwangerschaftsbeendenden Effekt aus Tierversuchen. **An Primaten verursachte eine Dosis von 0,5 mg/kg UPA (unmikronisiert) den Verlust von 80 %, also von vier von fünf Embryonen**. Dabei entspricht die Dosis 0,5 mg/kg UPA (unmikroni-siert) einer Gabe von 50 mg/100kg, was je nach Körpergewicht sogar etwas weniger als die Äquivalenz-Dosis einer ellaOne®-Tablette beim Menschen darstellt (30 mg mikronisiert).[30]

Mifegyne® und ellaOne®



Mifepriston
SPRM der 1. Generation
RU 486
Anti-Progestin
Abtreibungs-Pille

Zulassung von Mifepriston 1988 in Frankreich



Ulipristalacetat (UPA)
SPRM der 2. Generation
CDB-2914
Anti-Progestin
Postkoital-Pille

Zulassung von Ulipristalacetat: 1990 in Ländern der EU

Enge chemische Verwandtschaft mit der Stammsubstanz

Immer wieder fordern Ärzte und Wissenschaftler dazu auf, Frauen korrekt über die abortive Wirksamkeit von ellaOne® zu informieren:
„Die Anwendung von Ulipristalacetat ist bei einer bekannten oder vermuteten Schwangerschaft kontraindiziert; es kann hingegen durchaus als wirksames Abtreibungmittel eingesetzt werden. Anbieter im Gesundheitswesen sollten die Patientinnen über die Möglichkeit beider Wirkungsweisen dieses Pharmakons informieren.“[31]

d) Nebenwirkungen von Postkoital-Präparaten

Ist die Einnahme der Pille danach mit „wenigen Nebenwirkungen/Risiken“ verbunden?

Die Aussage:

„Die Einnahme der ‚Pille danach‘ ist mit **wenigen Nebenwirkungen und Risiken** verbunden.“[32]

„Für die Einnahme der „Pille danach“ ist im Regelfall weder eine gynäkologische Untersuchung **noch ein Schwangerschaftstest notwendig**. Allerdings sollte man **sich sicher sein, dass nicht schon vorher eine Schwangerschaft bestand, wenn man die „Pille danach“ mit Ulipristalacetat einnehmen möchte**.“[33]

Die Fakten:

Die Einnahme der Pille danach ist mit speziellen Risiken verbunden, über die in der Apotheke bei Abgabe normalerweise auch aufgeklärt wird – soweit sie bisher bekannt sind.
Dass die Pille danach-Präparate entstandenes Leben beenden können und man dieses Risiko niemals ausschließen kann, darf angesichts der im Vergleich gering erscheinenden sonstigen Auswirkungen auf den mütterlichen Körper nicht in den Hintergrund geraten.

Hormone wirken bereits in äußerst geringen Mengen und übernehmen im Zusammenspiel mit dem Nervensystem **wichtige Steuerungsfunktionen** in allen Bereichen des Stoffwechsels, des Wachstums, der körperlichen und (während der Reifung des Gehirns) seelischen Entwicklung. Nicht zuletzt nehmen sie Einfluss auf das Verhalten, z. B. unter Belastung und Stress. Die **externe Zufuhr von synthetischen Hormonpräparaten hat daher prinzipiell schwer einschätzbare Auswirkungen, insbesondere auf die Reifungsprozesse im jugendlichen Organismus.**

In Auszügen wird hier von relevanten Nebenwirkungen berichtet, die laut Fachinformation aus Studien bislang bekannt sind. Laut Bundesapothekerkammer soll auf diese auch im Beratungsgespräch in der Apotheke hingewiesen werden.[34]

Verstärkte und verschobene Menstruation:
Stärkere und um mehr als 7 Tage verschobene Menstruationsblutungen sind bei LNG sehr häufig. Eine wiederholte Anwendung innerhalb eines Menstruationszyklus sollte bei LNG wegen der unerwünscht hohen Hormonbelastung für die Patientin und der Möglichkeit schwerer Zyklusstörungen unterbleiben. Bei UPA kommt es häufig zu schmerzhafter Regelblutung.

Am häufigsten kommt es zudem zu:
Schwindel, Kopfschmerzen, Spannungsgefühl in der Brust, Übelkeit, Schmerzen im Unterbauch und Erbrechen.

Bei Einnahme unter bestehender Schwangerschaft:
LNG: PiDaNa® 1,5 mg sollte nicht von Frauen eingenommen werden, bei denen der Verdacht auf eine Schwangerschaft besteht bzw. bei denen eine Schwangerschaft bekannt ist. PiDaNa® 1,5 mg führt nicht zu einem Abbruch einer bestehenden Schwangerschaft. Begrenzte Daten aus epidemiologischen Studien haben gezeigt, dass Gestagene keine Missbildungen bei einem Fetus verursachen, wenn im Fall eines Versagens des Kontrazeptivums eine Schwangerschaft weiterbesteht. Bei Einnahmen von Dosen über 1,5 mg Levonorgestrel liegen keine klinischen Erfahrungen über die Folgen für das Kind vor. **Tierexperimentelle Studien haben in hohen Dosen eine Reproduktionstoxizität gezeigt.**
UPA: ellaOne® ist nicht zur Anwendung während der Schwangerschaft bestimmt und sollte nicht von Frauen eingenommen werden, bei denen der Verdacht auf eine Schwangerschaft besteht bzw. bei denen eine Schwangerschaft bekannt ist. **Da die Datenlage zum embryotoxischen Potential von ellaOne® bislang unzureichend ist, sollen aktuell alle Fälle, in denen die Schwangerschaft nach Einnahme von ellaOne® entstand oder in denen unwissentlich schwangere Frauen ellaOne® eingenommen haben, an www.hra-pregnancy-registry.com gemeldet werden, um Sicherheitsinformationen zu sammeln.**

Spezielle Risiken:
PiDaNa®: PiDaNa® besitzt den 50-fachen Levonorgestrelgehalt einer Minipille (z. B. der Minipille 28 MINI® 0.030 mg). Überempfindlichkeitsreaktionen wie Rachen-/Gesichts-Ödeme und Hautreaktionen wurden nach Einnahme von PiDaNa® 1,5 mg berichtet.

»Die Seele ist die Au

NICOLÁS G

Foto: Stephanie Pratt - https://pixabay.com/de/photos/familie-neugeborene-baby-kinder-2610205/

fgabe des Menschen.«

ÓMEZ DÁVILA

Nach Markteinführung wurden **Fälle thromboembolischer Ereignisse** berichtet. Die Möglichkeit des Auftretens eines solchen thromboembolischen Ereignisses sollte bei Frauen mit anderen vorbestehenden Risiko-faktoren, insbesondere Hinweisen auf eine Thrombophilie in der eigenen oder Familiengeschichte bedacht werden.

Die Einnahme von LNG wird nicht für Frauen empfohlen, die anamnestisch eine bekannte Salpingitis oder ektope Schwangerschaft haben/hatten, da im Falle des Versagens des Verhütungsmechanismus das Risiko für eine ektope Schwangerschaft durch LNG erhöht wird, das heißt, für Graviditäten mit einem außerhalb der Gebärmutter lokalisierten Implantations-ort.

ellaOne®: Der ellaOne®-Wirkstoff Ulipristalacetat ist **noch unzureichend erforscht**. **So ruht die Zulassung für Ulipristalacetat 5 mg zur dreimonatigen Behandlung von Gebärmuttermyomen seit dem 23.03.2020. Es wurde während des laufenden Risikobewertungsverfahrens […] vom Markt genommen** nach dem Bekanntwerden eines weiteren Falles schwerer Leberschädigung mit Notwendigkeit einer Lebertransplantation nach Behandlung mit UPA 5 mg.[35] **Bei Leberfunktionsstörungen wird die Anwendung von LNG und UPA daher nicht empfohlen.**

Die Anwendung von ellaOne® bei Frauen mit schwerem Asthma, die durch die Einnahme von Glucocorticoiden behandelt werden, wird ebenfalls nicht empfohlen.

Zusätzlich häufig bei UPA als Nebenwirkung sind **affektive Störungen (**wie Stimmungsschwankungen; gelegentlich Angst, Schlaflosigkeit, Hyperaktivitätsstörung).

Fazit:

Das bekannte Wirkprofil von Levonorgestrel (PidaNa®) und die ungesicherte Datenlage zu Ulipristalacetat (ellaOne®) erlauben keineswegs die pauschale Aussage, die Einnahme der Pille danach sei mit wenigen Risiken und Nebenwirkungen verbunden.

Beide Präparate besitzen das Potential, entstandenes Leben zu vernichten. Ihre Einnahme ist darüberhinaus mit zum Teil schwerwiegenden Risiken verbunden; im Fall von UPA besteht ein erheblicher Forschungsbedarf.

e) Rezeptfreigabe der Pille danach: Konsequenzen der Selbstmedikation

Reagiert man überstürzt - weil die Pille danach rezeptfrei ist?

Ist es sinnvoll, die Pille danach ohne frauenärztliche Beratung einzunehmen?

Ist eine Selbstmedikation verantwortbar?

Die Aussage:

„**SOS, Verhütungspanne!“** […] „Das Wichtigste ist, dass ihr euch **so schnell wie möglich die „Pille danach“** in der Apotheke besorgt.“[36]

„Die Pille danach erhältst du **in der Apotheke - ohne Rezept**. Das heißt, du musst dich davor **nicht bei deiner Frauenärztin bzw. deinem Frauenarzt untersuchen lassen**. Du musst auch nicht volljährig sein, um die Pille danach zu kaufen.“[37]

Die Fakten:

Die Rezeptfreiheit der Pille danach suggeriert, dass es keine besonderen Anwendungsrisiken gibt.

Insbesondere, dass das Risiko einer Frühabtreibung mit jeder Einnahme der Pille danach besteht, spricht gegen eine einfache Verfügbarkeit. Da die Einnahme so schnell wie möglich erfolgen soll, besteht kein Raum für eine informierte und reflektierte Entscheidung.

Die Selbstmedikation reduziert die Einbettung in eine langfristige Arzt-Patient-Beziehung mit ihren Vorteilen.

Die Möglichkeit einer breit verfügbaren und leicht zugänglichen Notfallverhütung ist mit weitreichenden Konsequenzen verbunden:

- **größerer Handlungsdruck schon im Vorfeld:** Die Entscheidungsfreiheit für die Frau wird durch einen möglicherweise erhöhten Druck aus dem Umfeld eingeengt („ … entweder du nimmst die Pille danach oder ich bin weg …“).
- **erhöhter Zeitdruck:** Für eine freie und gute Entscheidung, zu der man zeit seines Lebens stehen kann, benötigt man Zeit, um sie zu reflektieren**.** Panik und Zeitdruck sind immer die schlechtesten Ratgeber für einen guten Entschluss – die Aufforderung, „so schnell wie möglich“ zu handeln oder für den „Fall der Fälle immer ein Vorratspäckchen zur Hand“ zu haben, verleiten womöglich eher zu voreiligem Handeln.
- **geringere Hemmschwelle:** Die Einnahme der Pille danach ist leichter vorzunehmen als eine chirurgische Abtreibung. Es stellt ein viel größeres psychologisches Hindernis dar, eine schon fortgeschrittene oder sichtbare Schwangerschaft abzubrechen als sie in einem für die Mutter noch nicht wahrnehmbaren Stadium zu beenden.

Eine Selbstmedikation in der Notfalkontrazeption bedeutet:

- **unkritischer Einsatz:** Ganz intuitiv erwartet man von einem Präparat, das man rezeptfrei in der Apotheke erhalten kann, keine bedenklichen Auswirkungen. Der Gedanke ist richtig, denn nach dem Arzneimittelgesetz werden genau solche Arzneimittel mit einer Verschreibungspflicht versehen, die mit besonderen Anwendungsrisiken verbunden sind. Die oben aufgeführten Nebenwirkungen, die unzureichende Studienlage, aber vor allem die bei jeder Einnahme bestehende Gefahr einer Frühabtreibung stellen Anwendungsrisiken dar, derer man sich im Vorhinein bewusst sein sollte und über die eine einfache Verfügbarkeit nicht hinwegtäuschen darf. Wenn man **mit Anwendung der Pille danach über das einem anvertraute neu entstandene Leben entscheiden** kann, ist das etwas, was einerseits kaum bekannt ist, andererseits **eine Entscheidung bedeutet, die auch weitreichende seelische Folgen hat.**
- **Keine Überprüfbarkeit von Mehrfachkäufen der Pille danach:** Erleichterung von Missbrauch (Verschleierung von Übergriffen aus dem sozialen Nahraum und Ermöglichung von Auftragseinkäufen aus dem Zuhälter-Milieu)

Der Verzicht auf eine gynäkologische Untersuchung und Betreuung bedeutet:

- **keine frauenärztliche Begleitung der Anwenderin**
- **keine frauenärztliche Überwachung der Einnahme**

  Das bedeutet zum Beispiel:
  - **Lücken in der Erfassung und Dokumentation von auftretenden Nebenwirkungen**
  - **Verzicht auf die Einbettung in eine langfristige und vertrauensvolle Arzt-Patienten Beziehung** und Ersatz durch eine einmalige mehr oder weniger anonym bleibende Beratung in der Apotheke.

Auf den Arztbesuch zu verzichten, bedeutet auch:

- **keine ärztliche Erhebung der Eigen- u. Familienanamnese**: In der Apotheke kann nur eine grobe Erfassung des individuellen Risikoprofils anhand von Checklisten stattfinden (zur Einschätzung des Wechselwirkungspotentials bei Komedikation, zur Beratung bei Thromboserisiko, zum Check der Leberwerte und bei Verdacht auf schon länger bestehende Schwangerschaft)
- **keine kontinuierliche und stetige ärztlichen Begleitung mit kurzen Wegen**, beispielsweise bei akuten Begleiterscheinungen wie anhaltendem Erbrechen, Zyklusstörungen und psychischen Belastungsreaktionen
- **keine Überwachung langfristiger Folgen von ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnern:** Schon 2014 wurde auf einem Interdisziplinärem Forum der *Bundesärztekammer* über eine **erhebliche Zunahme sexuell übertragener Infektionen** in den vorvergangenen zehn Jahren berichtet; bei der Syphilis lag die Zuwachsrate für Männer bei 700 %, die Zahl der Neuinfektionen überstieg die der Neuinfektionen mit dem HI-Virus, während bei **Jugendlichen/jungen Erwachsenen Chlamydien- und Genitalherpesinfektionen im Vordergrund standen, ebenso nach Daten aus Sachsen die Gonorrhoe.** Neben einer Ausweitung des risikoadaptierten Screenings auf asymptomatische STI‘s regten die Mediziner eine **Wiedereinführung der Meldepflicht für die Gonorrhoe und erstmals auch für Chlamydien** an, um die Einleitung spezifischer Präventionsmaßnahmen besser planen zu können.[38]
- **keine Eindämmung der Weiterverbreitung symptomloser/-armer STI’s:** Entscheidend für die Weiterverbreitung nicht meldepflichtiger STI‘s wie Gonorrhoe, Chlamydia trachomatis- und Mycoplasma-genitalium-Infektionen ist die Tatsache, dass sowohl das breite klinische Spektrum an Symptomen als auch eine hohe Zahl asymptomatischer Verläufe zur Verbreitung beitragen. Die klinische Unauffälligkeit vieler Infektionen kann durch die Verlagerung der Beratung von der gynäkologischen Praxis in die Offizin einer Apotheke zur Bildung **schwer zu entdeckender Infektionsreservoire** führen.
  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**. [39] Um die weitere Verbreitung Sexuell Übertragbarer Infektionen und der oft unerkannt bleibenden **Folgeerscheinungen und Langzeitrisiken wie bspw. einer späteren Unfruchtbarkeit einzudämmen**, wäre eine Rückführung der Notfallkontrazeption aus dem Bereich der Selbstmedikation in die ärztliche Begleitung sicher sinnvoll, da dort gezielt auf STI´s im Rahmen klinischer Routineuntersuchungen getestet werden kann.

Die extrem steigenden Inzidenzen vieler fast schon in Vergessenheit geratener STI‘s bei Teenagern und jungen Erwachsenen ist offenbar auch mit der Hilfe staatlicher Kampagnen zu geschütztem Geschlechtsverkehr nicht einzudämmen:

- **Es verbleibt ein Informationsdefizit**, z. B. über
  - **die wahren Übertragungsraten für STI‘s trotz Kondom-Nutzung**: Ihre **Zuverlässigkeit** wird im Vergleich von ungeschütztem Geschlechtsverkehr und völliger sexueller Enthaltsamkeit sogar von der *International Planned Parenthood Federation* mit **nur ca. 70% angegeben.**[40]
  - **den ungenügenden Schutz, den Kondome bspw. gegen eine HIV-Infektion bieten: Das AIDS-Virus ca. 25mal kleiner ist als der Kopf der Spermazelle und 45mal kürzer als ihre Länge.**[41]

- **Es wird eine falsche Sicherheit vermittelt,** nämlich, dass durch Anwendung von Kondomen eine Ansteckung mit dem HI-Virus zu verhindern sei:
  - Dabei gibt es Studien, die zeigen, dass die **Fälle von HIV/AIDS in gleichem Maße zunehmen wie die Anzahl verteilter Kondome.**[42] Ohne ausreichende Erziehung, die darauf abzielt, gewisse riskante sexuelle Verhaltensweisen zugunsten einer **ausgewogenen Sexualität** aufzugeben, wie bei der vorehelichen Enthaltsamkeit und ehelichen Treue, riskiert man, dass sich die verheerenden Folgen der Neuausbreitung Sexuell Übertragbarer Infektionen fortsetzen und weiter ausweiten werden.
  - Die *US-Abteilung für Internationale Entwicklung* erklärte bspw. im Hinblick auf Uganda, wo man zur Eindämmung der AIDS-Pandemie auf voreheliche Enthaltsamkeit und Treue in der Beziehung statt auf das Propagieren von „Safer Sex" gesetzt hatte: **„Der Rückgang der Häufigkeit [von AIDS] in Uganda hängt eher mit einer Begrenzung der Geschlechtspartner zusammen als mit der Verwendung von Kondomen."**[43]

Fazit: Die Freiverkäuflichkeit der Pille danach im Rahmen der Selbstmedikation ist mit zwei wesentlichen Auswirkungen verbunden:

Im heranwachsenden Alter:
Die Schwelle, einen promiskuösen Lebensstil anzunehmen, wird gesenkt, da es vermeintliche Absicherungsmaßnahmen gibt (Kondome bzw. bei deren Versagen die Pille danach). Die Problematik, dass Kondome gegen die Übertragung von HIV und STI's keinen absoluten Schutz bieten, wird verschärft durch die Tatsache, dass das Erwerbsrisiko für eine STI aufgrund der Unreife des jugendlichen Immunsystems besonders hoch ist. Durch den Wegfall einer frauenärztlichen Beratung wird die Chance auf eine Neuausrichtung der Lebensführung im Hinblick auf eine medizinisch sinnvolle und risikominimierte Lebensweise verstellt.

Im Schwangerschaftskonflikt:
In einer Schwangerschaftskonfliktsituation besteht die Gefahr, übereilte Entschlüsse mit lebenslang nachwirkenden Folgen unreflektiert in die Tat umzusetzen. Die erleichterte Zugänglichkeit eines Postkoital-Präparates führt in diesem Fall zu einem **erhöhten Druck auf die Frau, die Einnahme einer Pille danach als scheinbar „einfache Lösung" zu akzeptieren, ohne dass sie etwas über deren abortives Potential weiß**. Die suggestive Vermittlung einer „SOS"-Situation mit der Notwendigkeit, sich sofort zum Kauf und der Einnahme einer Pille danach entschließen zu müssen, **reduziert die Chance auf eine reflektierte Entscheidung und nimmt die Offenheit für Alternativen**.

f) Frühe Abortiva: Pille danach und Spirale

Ultima Ratio/die sicherste Lösung: Verhüten mit der Spirale

Wenn die Pille danach nicht gewirkt hat, treibt man mit der Spirale ab.

Die Aussage:

„Es gibt auch noch die ‚Spirale danach' als Notfallmaßnahme."[44] **Eine weitere Methode der Notfallverhütung ist die „Spirale danach".**

Das heißt, der Frauenarzt/die Frauenärztin kann bis spätestens zum 5. Tag nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eine **Kupferspirale oder die Kupferkette in die Gebärmutter einlegen und damit verhindern, dass Sie schwanger werden.**[45]

Die Fakten:

Das Risiko eines Embryonenverlustes durch die Einlage einer Spirale ist durch Studien belegt, ihre Verwendung kann mit einem erheblichen Risiko für Komplikationen verbunden sein. Bezüglich ihrer Wirkmechanismen besteht noch Forschungsbedarf.

Die Spirale (engl. Intrauterine Device, IUD) ist laut einer gemeinsamen Stellungnahme der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin* (DGGEF) e.V. und des *Berufsverbands der Frauenärzte* (BVF) e. V. von 2011 **das effektivste Mittel zur Postkoitalverhütung – ihre kontrazeptive Sicherheit betrage >99 %.**[46] Sie wird eingesetzt bei Frauen, die den Wunsch nach einer längerfristigen Verhütung haben, da man die Spirale in der Gebärmutter belassen kann. Generell wird empfohlen, sie bei Frauen mit einem hohen Risiko für sexuell übertragbare Krankheiten nicht einzusetzen.

Das Einsetzen kann schmerzhaft sein, es erfordert eine gewisse Expertise und geht wahrscheinlich insgesamt mit mehr abdominalen Beschwerden einher als die Einnahme der Pille danach.[47] Belässt man die Spirale oder nutzt sie längerfristig zur Kontrazeption, muss man sich auch einiger Komplikationsrisiken bewusst sein: **Endometritis, Adnexitis**, Hypermenorrhoe, **Dysmenorrhoe**, azyklische Blutungen, **Perforationsgefahr** („lost IUP" mit Perforation in die freie Bauchhöhle), eine **dreifach erhöhte Rate an extrauterinen Schwangerschaften** im Vergleich zum Normalkollektiv, **hohe Abort- und Infektionsrate** bei Eintritt einer Schwangerschaft unter liegendem IUD.[48]

„Der Wirkmechanismus eines zur Notfallverhütung verwendeten IUP ist abhängig von der Zyklusphase, zu der es verwendet wird. Wird es vor der Befruchtung eingesetzt, kann es die Befruchtung einer Eizelle verhindern; wenn es zu einem späteren Zeitpunkt eingesetzt wird, verhindert es aber ebenso auch die Implantation."[49]

Wie oft kommt die Verhinderung einer Implantation vor?

Um die Evidenz für die Entstehung von Embryonen und die Verhinderung von Schwangerschaften durch das Auftreten postkonzeptionaler Mechanismen während der Verwendung von Intrauterinpessaren (IUP) zu evaluieren, durchsuchten US-amerikanische Wissenschaftler die Datenbanken *MEDLINE*, *EMBASE* und *Ovid* im Mai 2018 nach englischsprachigen Studien, die sich mit Schwangerschaftsmarkern bei IUP-Anwendern befassen.

Studien zu *humanem Choriongonadotropin* (hCG) wurden einer Qualitätsbewertung nach Maßgabe der *US Preventive Services Task Force* unterzogen und die Verzerrung von Studien, in denen die Schwangerschaft auf andere Weise bewertet wurde, von Studie zu Studie bewertet.

Das Ergebnis belegt eine frühabortive Wirkung der Spirale und ermöglicht eine erste Einschätzung der zahlenmäßigen Relevanz dieser schwerwiegenden und weithin unbekannten Wirkung eines Intrauterinpessars: **„In allen im Vergleich ausgewerteten Studien wiesen 7,3 % der IUP-Anwenderinnen Hinweise auf eine Befruchtung und ein Nicht-Fortbestehen der Schwangerschaft auf. In Studien von guter Qualität wurden bei 4,5 % Hinweise auf eine Befruchtung und das nachfolgende Scheitern der Schwangerschaft beobachtet."**[50]

Das Ergebnis bedeutet bei einem anschließenden Einsatz als Kontrazeptivum, wie es von *Pro familia* vorgeschlagen wird[51] und einer entsprechend längeren Liegedauer der Spirale **eine abortive Wirkung in einem von ca. zwanzig aufeinanderfolgenden Monatszyklen.**

Der Wissensstand: Wie verhindert die Spirale, „dass Sie schwanger werden?“

„Alle intrauterinen Instrumente (IUPs), die experimentell oder klinisch getestet wurden, induzieren eine **lokale Entzündungsreaktion des Endometriums**. […] Von einem IUP freigesetzte Kupferionen verstärken die Entzündungsreaktion. Sie erreichen Konzentrationen in den Lumenflüssigkeiten des Genitaltrakts, die für Spermatozoen toxisch sind. Beim Menschen scheint der gesamte Genitaltrakt aufgrund der luminalen Übertragung der Noxe, die sich im Uteruslumen ansammelt, betroffen zu sein. Dies **beeinträchtigt die Funktion und Lebensfähigkeit von Gameten und verringert die Befruchtungsrate und die Überlebenschancen eines möglicherweise gebildeten Embryos, bevor er die Gebärmutter erreicht.“**[52]

„Es gibt keine randomisierten Studien zu Entstehung und Verlust von Embryonen bei IUP-Anwenderinnen im Vergleich zu Kontrollen ohne den Einsatz von Kontrazeptiva. Studien zu β-hCG decken ein großes Qualitätsspektrum ab; unter ihnen gibt es mehrere Studien von guter Qualität, die für die Entstehung und den Verlust von Embryonen bei IUP-Anwenderinnen sprechen.“[53]

Eine argentinische Studie ergab in 20 % der Zyklen trotz IUD (aus Kunststoff) anhand des Nachweises von β - HCG - dem von der Plazenta gebildeten *Humanen Choriongonadotropin* und wichtigsten Parameter zur Diagnose der Frühschwangerschaft - kurz **vor der dann doch noch einsetzenden Periode, dass unter dem liegenden IUP eine Befruchtung und möglicherweise auch eine Einnistung stattgefunden hatten**[54]; Ortiz et al. erhielten bei der Hälfte der Trägerinnen einer derartigen Spirale zunächst einen positiven EPF-Nachweis - der *Early Pregnancy Factor* gehört zu den embryonalen Signalen, die bereits vor der Implantation der Blastozyste im peripheren Venenblut nachweisbar sind. **Der PBF-Nachweis wird innerhalb von 6 bis 24 Stunden nach der Befruchtung positiv, wurde aber bei den IUP-Trägerinnen zu etwa 50% wieder negativ – ein eindeutiger Hinweis auf den abortiven Effekt der Spirale.**[55]

Diese These wird auch durch eine weitere in einer Reihe von Studien belegte Beobachtung gestützt: Kunststoff- und Kupfer-Spiralen reduzieren vornehmlich die Rate uterusnaher Eileiterschwangerschaften und intakter intrauteriner Graviditäten. Der Uterus ist der Ort ihrer Wirkung und diese beginnt sich, von der Gebärmutter ausgehend, rasch über den ganzen Genitaltrakt der Frau auszubreiten.[56] Es muss demnach einen Wirkmechanismus geben, der erst nach der Befruchtung zum Tragen kommt: Die im Uterus durch das IUD induzierte Entzündungsreaktion erreicht auch die Tuben, wo sie möglicherweise eine Eileiterschwangerschaft durch die Zerstörung des Embryos in den Tuben verhindert.[57] **Weil nur wenige Embryonen überleben,** liegt auch der Prozentsatz an ektopen Schwangerschaften bei Trägerinnen von Spiralen aus Kunststoff oder Kupfer mit 3 bis 4 % weit unter dem Wert von 25 %, der mit dem Tragen gestagenfreisetzender intrauteriner Systeme (Hormonspirale) verbunden ist.[58]

Der Faktor „Zeit“ – entscheidender, als es scheint

Die Spirale danach entfaltet durch lokale Wirkungen einen implantationshemmenden Effekt. Im Rahmen der Notfallkontrazeption kommen gerade die Mechanismen zum Tragen, die sich erst nach der Befruchtung auswirken, **denn bis sich spermizide Eigenschaften einer neu eingesetzten Kupfer-Spirale auswirken, haben die Spermien nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr ihr Ziel zumeist schon erreicht**. Da sie ohne liegendes IUD ungehindert aufsteigen können und den Eileiter ca. 45 Min. nach Geschlechtsverkehr erreichen, kommt **die Einlage der Spirale zumeist zu spät, um noch eine spermizide Wirkung zu entfalten.**

Wenn der Eisprung bereits stattgefunden hat, ist mit einer **Befruchtung innerhalb der ersten 30 Stunden nach GV zu rechnen.** Das Zeitfenster, in dem die Spirale eingesetzt wird, beträgt eine Spane von bis zu 5 Tagen nach Geschlechtsverkehr und möglicher Befruchtung der Eizelle.

Der Einsatz erfolgt meist noch vor der zu erwartenden Implantation des Embryos. **Das eingelegte IUD ruft eine mechanische Entzündungsreaktion der Gebärmutterschleimhaut hervor, die die Voraussetzungen für eine Nidation zerstört.** Die natürliche Reaktion des Körpers richtet sich gleichzeitig auch **ungezielt gegen alles, was sich in der Gebärmutter oder im Eileiter befindet und verhindert in der Regel eine normale Entwicklung des Embryos.**

In Studien gelang mehrfach der Nachweis dieses abtreibenden Effektes der Spirale: Sie zeigen, dass unter liegendem IUD Schwangerschaftshormone positiv wurden – es also zu einer Befruchtung kam – diese nachfolgend aber entgegen ihrem natürlichen Verlauf wieder negativ wurden: Die Schwangerschaft konnte nicht fortbestehen.

Fazit:

In Bezug auf die Wirkmechanismen der Spirale besteht noch ein erheblicher Forschungsbedarf, wie Wissenschaftler betonen.[59] Nach bisherigem Kenntnisstand geht man davon aus, dass, um die hohe kontrazeptive Sicherheit der Spirale danach zu sichern, **mehrere Mechanismen zum Tragen kommen, die jedoch, wenn es zur Befruchtung unter liegendem IUP kommt, das Fortbestehen einer Schwangerschaft sehr effektiv verhindern**: „Eine stattgefundene Empfängnis und der nachfolgende Verlust des Embryos bei IUP-Anwenderinnen sind auch durch qualitativ hochwertige Studien bereits belegt. […] Um die Rate der Embryonenverluste bei IUP-Anwenderinnen im Vergleich zu Nicht-Anwenderinnen besser einschätzen zu können, sollte die künftige Forschung gut konzipierte prospektive Studien auflegen.“[60]

Fußnoten

1 *Pro Familia , AUF NUMMER SICHER MIT DER „PILLE DANACH“, Auf Nummer sicher gehen. Auch am Wochenende, im Urlaub und auf Reisen*, S. 13. https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Jugendliche/auf_nummer_sicher.pdf [07/2020]

2 *HRA Pharma Deutschland* GmbH, *Pille danach – Schutz bei Verhütungspannen, Die Pille Danach ist kein Abtreibungsmittel.* https://www.pille-danach.de/alles-zur-pille-danach/ [Stand 07/2020]

3 *Pro Familia, Auf Nummer sicher mit der Pille danach*, Broschüre für Jugendliche, a. a. O., S. 13.

4 V. Brache, L. Cochon, C. Jesam et al. *Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture.* Hum Reprod 2010; 25:2256-2263.

5 „M. Creinin, W. Schlaff, D. F. Archer et al., *Progestin receptor modulator for emergency contraception: a randomized control trial.* Obstet Gynecol 2006; 108:1089-1097.“; „N. Novikova, E. Weisberg, F. Z.Stanczyk et al. ,*Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation-a pilot study. Contraception* 2007; 75:112-118.“; „G. Noé, H. B. Croxatto, A. M. Salvatierra et al., *Contra- ceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. Contraception* 2011; 84:486-492.” Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect*; *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2019; (24.1):4-10, Fn. 28 - 30. https://www.sipre.eu/wp-content/uploads/2019/09/UPA-and-LNG-in-emergency-contraception.pdf [Stand 06/2020]

6 P. Fine, H. Mathé, S. Ginde, V. Cullins, J. Morfesis, E. Gainer, *Ulipristal acetate taken 48–120 hoursafter intercourse for emergency contraception. Obstet Gynecol* 2010; 115: 257-263.
ellaOne 30 mg Tablette, *ANHANG I - ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS,* 5.3 *Präklinische Daten zur Sicherheit*. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/ellaone-epar-product-information_de.pdf [Stand 05/2020]

7 „J. Trussel, G. Rodriguez, C. Ellertson, *New estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. Contraception* 1998; 57:363-369.“ Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2019; (24.1):4-10, Fn. 1.

8 „J. Trussel, G. Rodriguez, C. Ellertson, *New estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. Contraception* 1998; 57:363-369.“ Zit. aus ebd., Fn. 1.

9 „P. Fine, H. Mathe, S. Ginde et al., *Ulipristal acetate taken 48-120 hours after intercourse for emergency contraception*. Obstet Gynecol. 2010; 115:257-263.“ Zit. aus ebd., Fn. 5.

10 „A. J. Wilcox, D. D. Baird, D. B. Dunson et al., *On the frequency of intercourse around ovulation:evidence for biological influences.* Hum Reprod 2004; 19:1539-1543.“ Zit. aus ebd., Fn. 2.

11 A. J. Wilcox et al., *The timing of the „fertile window” in the menstrual cycle: day specific estimates from a prospective study.* BMJ 2000; 321:1259-1262.

12 „H. B. Croxatto, V. Brache, M. Pavez et al., *Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraceptive dose or a single 0.75-mg dose given on the days preceding ovulation. Con- traception* 2004; 70:442–450.“; „V. Brache, L. Cochon, C. Jesam et al., *Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture.* Hum Reprod 2010; 25:2256-2263.“; „M. R. Massai, M. L. Forcelledo, V. Brache et al., *Does meloxicam increase the incidence of an- ovulation induced by single administration of levonorgestrel in emergency contraception? A pilot study.* Hum Reprod 2007; 22:434–439.“; „V. Brache, L. Cochon, M. Deniaud et al., *Ulipristal acetate prevents ovulation more effectively than levonorgestrel: analysis of pooled data from three randomized trials of emergency contraception regimens. Contraception* 2013; 88:611–618.” Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nar- delli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect*, a. a. O., Fn. 24 - 27.

13 ellaOne 30 mg Tablette, *ANHANG I - ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS*, a. a. O., 5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit.

14 „G. Noé, H. B. Croxatto, A. M. Salvatierra et al., *Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. Contraception* 2010; 81:414-420.” Zit. aus: B. Mozzanega, G. B. Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect*, a. a. O., Fn. 31.

15 „M. Creinin, W. Schlaff, D. F. Archer et al., *Progestin receptor modulator for emergency contraception: a randomized control trial.* Obstet Gynecol 2006; 108:1089-1097.“;
„N. Novikova, E. Weisberg, F. Z. Stanczyk et al. ,*Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation-a pilot study. Contraception* 2007; 75:112-118.”, „G. Noé, H. B. Croxatto, A. M. Salvatierra et al., *Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. Contraception* 2011; 84:486-492.” Zit. aus ebd., Fn. 28 - 30.

16 V. Brache, L. Cochon, C. Jesam et al., *Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture.* Hum Reprod. 2010; 25:2256-2263.

17 „S. Lira-Albarrán, M. Durand, M. F. Larrea-Schiavon, L. González, D. Barrera, C. Vega, A. Gamboa-Domínguez, C. Rangel, F. Larrea, *Ulipristal acetate administration at mid-cycle changes gene expression profi- ling of endometrial biopsies taken during the receptive period of the human menstrual cycle. Molecular and Cellular Endocrinology* 2017; 447:1-11. https://doi.org/10.1016/j.mce.2017.02.024.“ Zit. aus: Bruno Mozzanega, Giovanni Battista Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect*. a. a. O., *Ulipristal acetate (UPA, ellaOne®), Endometrial effects.*

18 „D. J. Harrison, J. G. Mitroka, *Defining reality: the potential role of pharmacists in assessing the impact of progesterone receptor modulators and misoprostol in reproductive health*. Ann Pharmacother 2011; 45(1):115-119.”; „P. Stratton, E. D. Levens, B. Hartog et al., *Endometrial effects ofasingle early luteal dose of the selective progesterone receptor modulator CDB- 2914*. Fertil Steril 2010; 93(6):2035–2041.”; „C. X. Meng, K. L. Andersson, U. Bentin-Ley, K. Gemzell-Danielsson, P. G. Lalitkumar, *Effect of levonorges- trel and mifepristone on endometrial receptivity markers in a three-dimensional human endometrial cell culture model.* Fertil Steril

2009; 91(1):256–264." Zit aus: R. P. Miech, *Immunopharmacology of ulipristal as an emergency contraceptive, International Journal of Women's Health* 2011; 3:391-397, Fn. 34-36.

19 „L. Arruvito, S. Giulianelli, A. C. Flores et al., *NK cells expressing a progesterone receptor are susceptible to progesterone-induced apoptosis.* J Immunol 2008; 15; 180(8): 5746-5753." Zit. aus: R. P. Miech, *Immunopharmacology of ulipristal as an emergency contraceptive. International Journal of Women's Health* 2011; 3:391-397, Fn. 68.

20 Dezidua: die zu Beginn der Schwangerschaft sekretorisch umgewandelte Gebärmutterschleimhaut mit reicher Einlagerung von Glykogen und Lipiden zur Nährstoffversorgung des Embryos und zum Erhalt der Schwangerschaft

21 R. P. Miech, *Immunopharmacology of ulipristal as an emergency contraceptive*, a. a. O., *Conclusion.*

22 TMIC *The Metabolomics Innovation Centre, DRUGBANK*. https://www.drugbank.ca/drugs/DB08867#label-reference [Stand 06/2020]

23 *Pro familia Köln Zentrum*, Über die „Pille danach", *Verwechslung mit Abtreibungspille.* http://www.profamilia-nrw.de/koeln-zentrum/seiten/ueber.htm#top8 [Stand07/2016]

24 V. Brache, L. Cochon, C. Jesam et al., *Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture*. Hum Reprod. 2010; 25:2256–2263.

25 *Pro familia* Köln Zentrum, *Über die ‚Pille danach'*, a. a. O., *Verwechslung mit Abtreibungspille.*

26 J. Shen, Y. Che, E. Showell, K. Chen & L. Cheng, *Interventions for emergency contraception. The Cochrane database of systematic reviews* 2019; 1(1),CD001324. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001324.pub6

27 *European Medicines Agency* (EMA). CHMP *assessment report for Ellaone* - EMEA/261787/2009. 2009. https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/ellaone-epar-public-assessment- report_en.pdf

28 *Annual Reports in Medicinal Chemistry*, Academic press, 25.11.2010; 45, S. 531. https://books.google.de/s?id=fNXOcEXBg4cC&pg=PA531&lpg=PA531&dq=Mifepriston+versus+Ulipr istal+glucocorticoid-rezeptor&source=bl&ots=3UY2WeqjIj&sig=ACfU3U0QSUUVoyI8h5wYAwj9yC8x9p97Wg&hl=de&sa=X&ve d=2ahUKEwiHo5K [Stand 06/2020]

29 R. P. Miech: *Immunopharmacology of ulipristal as an emergency contraceptive*, a. a. O., *Immunosuppression of the innate immune system in pregnancy, PIBF, Phenotypic conversion of peripheral NKCs (pNKCs) to uterine NKCs (uNKCs).*

30 „A. F. Tarantal , A. G. Hendrickx, S. A. Matlin et al., *Effects of two antiprogestins on early pregnancy in the long-tailed macaque (macaca fascicularis). Contraception* 1996; 54:107-115." Zit. aus: Bruno Mozzanega, Giovanni Battista Nardelli, *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect* 2019, a. a. O., Fn. 57.

31 „J. A. Keenan, *Ulipristal acetate: contraceptive or contragestive?* Ann Pharmacother.; 45(6):813-815. [‚Die Anwendung von Ulipristalacetat ist bei einer bekannten oder vermuteten Schwangerschaft kontra- indiziert; es **kann hingegen durchaus als wirksames Abtreibungsmittel eingesetzt werden. Anbieter im Gesundheitswesen sollten die Patientinnen über die Möglichkeit beider Wirkungsweisen dieses Phar- makons informieren.**' (orig.: ‚however, it **could quite possibly be used as an effective abortifacient. Healthcare providers should inform patients of the possibility of both mechanisms of action with use of this drug.**' Hervorh. u. Übersetzg. RE)]." Zit. aus: Rudolf Ehmann, *„Pille danach" - Fakten und Hinter- grundinformationen zu Wirkungund Risiken*, S. 31, Fn. 26. https://www.jahlf.org/wp-content/uploads/2018/06/Ehmann-Pille-danach.pdf [Stand 03/2018]; als Broschüre zu bestellen bei: *Christdemokraten für das Leben* e.V. – Bundesgeschäftsstelle: Kantstr. 18, 48356 Nordwalde bei Münster, Deutschland, Tel.: 0049-(0)25 73/ 97 99 391, Fax: 0 25 73/97 99 392, E-Mail: info@cdl-online.de www.cdl-online.de.

32 *Pro Familia, Auf Nummer sicher mit der Pille danach*, Broschüre für Jugendliche, a. a. O., S. 11.

33 *Pro Familia, Auf Nummer sicher mit der Pille danach*, Broschüre für Jugendliche, a. a. O., S. 17.

34 *Bundesapothekerkammer* (BAK), Handlungsempfehlungen für die rezeptfreie Abgabe von Notfallkontrazeptiva, überarb. Fassg. v. 09.03.2018. https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/newsroom/detail/pille-danach/ [Stand 06/2020]

35 Rote-Hand-Brief Esmya® 5 mg Tabletten: „Keine Anwendung zur Behandlung von Gebärmuttermyomen während des laufenden Bewertungsverfahrens für das Risiko von Leberschädigungen". https://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/RHB/20200323.pdf [Stand 05/2020]

36 *Pro Familia, Auf Nummer sicher mit der Pille danach*, Broschüre für Jugendliche, a. a. O., S. 5, 7. https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Jugendliche/auf_nummer_sicher.pdf [07/2020]

37 *pro familia, für Jugendliche, Pille danach, wo bekomme ich die Pille danach und was kostet sie?* https://www.profamilia.de/fuer-jugendliche/pille-danach.html [Stand 06/2020]

38 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. Interdiszi- plinäres Forum der Bundesärztekammer *„Fortschritt und Fortbildung in der Medizin"*, 9.- 11.01.2014. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/38Interdis3aZusammenfassung Zielfragenb.pdf [Stand 06/2020]

39 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]

40 Willard Cates, *How Much Do Condoms Protect Against Sexually Transmitted Diseases?*, in IPPF *Medical Bulletin* 1997; 31(1):2-3. Quoted by SEICUS, *Condoms Are Effective in Preventing HIV/STD Trans- mission,* in *SHOP Talk* (*School Health Opportunities and Progress*) *Bulletin* 1997; 2(2).

41 Siehe bspw.: B. A. Hermann, S. M. Retta and L. E. Rinaldi , *A Simulated Physiologic Test of Latex Condoms, in the 5th International Conference on AIDS*, Montreal 1989 (Abstracts WAP 101). See also B. A. Rosen- zweig, *A*. Even and L. E. Budnick, *Observations of Scanning Electron Microscopy Detected Abnormalities of Non-lubricated Latex Condoms*, in *Contraception* 1996; 53(1):49-53.

42 *See the graph showing an almost parallel increase of condoms distributed by the USAID and the spread of HIV/AIDS*, from 1984-2003, in the *Population Research Institute Review* (5-6/2003), p.

10, summari- zing data taken from the *Harvard School of Public Health*, UNAIDS, and the *Kaiser Family Foundation.*

43 *In USAID's Project Lessons Learned*, Case Study, September 2002. S. 11, Tabelle: *Simulation of Uganda HIV Dynamics: Potential impact of similar behavior change in South Africa by 2000.* Quelle der Tabelle: R. L. Stoneburner, D. Low-Beer. *Analyses of HIV trend and behavioral data in Uganda, Kenya, and Zam- bia*, in Abstract ThOrC734. *XIII International AIDS Conference*, Durban, South Africa, Jul 7-14, 2000.

44 *Pro Familia*, *Auf Nummer sicher mit der Pille danach*, Broschüre für Jugendliche, a. a. o., S. 7.

45 *Pro familia* (Hsg.), *Die Pille, DIE „PILLE DANACH"*, S. 28; https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Reihe_Verhuetungsmethoden/die_pille.pdf [Stand 06/2020]

46 A.A.Haspels, *Post-coital contraception*. IPPFMed Bull 1988; 22:1-3. Zit. aus: Rabe et al., *Postkoitale Kon- zeption-Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) e.V. und des Berufsverbands der Frauenärzte (BVF) e.V.*, Repro- duktionsmed. Endokrinol 2011; 8(6):390-414. https://www.kup.at/kup/pdf/10330.pdf [Stand 06/2020]

47 J. Shen, Y. Che, E. Showell, K. Chen, L. Cheng, *Interventions for emergency contraception. Cochrane Database Syst Rev.* 2019;1(1):CD001324. Published 2019 Jan 20. doi:10.1002/14651858.CD001324.pub6

48 Goerke, Kay Valet, Axel (Hrsg.): *Gynäkologie und Geburtshilfe,* 1. Auflage 2020 Elsevier GmbH München

49 „K. Cleland, H. Zhu, N. Goldstuck, L. Cheng, J. Trussell, *The efficacy of intrauterine devices for emergency contraception: a systematic review of 35 years of experience*. Hum Reprod 2012; 27:1994-2000." Zit. aus: D T. Baird, S. Cameron, J. L. H. Evers, K. Gemzell-Danielsson, A. Glasier, CC. Moreau, J. Trussell, H. von Hertzen, P. G. Crosignani, C. La Vecchia, A. Volpe, A. Glasier, und P. G. Crosignani, *Emergency contraception. Widely available and effective but disappointing as a public health intervention: a review*. Hum Reprod. 2015; 304(4):751-760, *Mechanism of action*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4447791/ [Stand 07/2020]

50 C. Buskmiller, D. Harrison, L. A. Ruppersberger, P. P. Yeung Jr, *Systematic Review of Postfertilization Effects and Potential for Embryo Formation and Loss during the Use of Intrauterine Devices. he Linacre Quaterly* 2020; 87(1):60-77, *Results*.. doi:10.1177/0024363919854289

51 *„Die Spirale danach können Sie sich bis 120 Stunden nach der Verhütungspanne einsetzen lassen. Sie können sie danach als reguläre Verhütungsmethode mehrere Jahre verwenden." Pro familia* (Hsg.), *„PILLE · SPIRALE DANACH"*, S. 4, *Spirale danach – die große Unbekannte* https://www.profamilia.de/fileadmin/beratungsstellen/bochum/Pille_danach_Spirale_danach.pdf [Stand 07/2020]

52 M. E. Ortiz, H. B. Croxatto, *Copper-T Intrauterine Device and Levonorgestrel Intrauterine System: Biological Bases of Their Mechanism of Action.* Contraception 2007; 75(6):16-30. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17531610/ [Stand 07/2020]

53 C. Buskmiller, D. Harrison, L. A. Ruppersberger, P. P. Yeung Jr, *Systematic Review of Postfertilization Effects and Potential for Embryo Formation and Loss during the Use of Intrauterine Devices. The Linacre Quaterly* 2020; 87(1):60-77, *Discussion*. doi:10.1177/0024363919854289

54 „Vidalo-Romero 1987." Zit. aus: R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika HUMANAE VITAE aus medizinethischer Sicht,* a. a. O., S.22.

55 „M. Ortiz et al., *Mechanisms of Action of Intrauterine Devices. Obstetrical and Gynecological Survey* 1996; 51(12): Supplement p. S. 47:" Zit. aus ebd, S. 23, Fn. 71.

56 H. Lehfeldt, C. Tietze, F. Gorstein, *Ovarian pregnancy and the intrauterine device*. Am J Obstet Gynecol 1970; 108:1005-9; *World Health Organization's Task Force on Intrauterine Device for Fertility Regula- tion. A multi-national case-control study of ectopic pregnancy*. Clin Reprod Fertil 1985; 3:131-43; J.Pouly, C. Chapron, M. Canis, G. Mage, Z. A. Wattie, H. Manhes et al. *Grossesses extrauterines sur sterilet: caracteristiques et fertilite ulterieure.* J Gynecol Obstet Reprod 1991; 20:1069-73; G. Jonas. *Ectopic pregnancy despite intrauterine contraception: a clue to mode of action of IUCDs.* BMJ 1975; 3:467. Zit. aus ebd., Fn. 75-78.

57 „M. E. Ortiz, H. B. Croxatto, C. W. Bardin, *Mechanisms of action of intrauterine devices*. Obstet Gynecol Surv 1996; 51:S42-51; I. Sivin, *IUDs are contraceptives, not abortifacients: a comment on research and belief.* Stud Fam Plann 1989; 20:355-9." Zit. aus ebd., Fn. 3, 5

58 „X. Xiong, P. Buekens, E. Wollast, *IUD use and the risk of ectopic pregnancy: a meta-analysis of case-control studies. Contraception* 1995; 52:23-34; I. Sivin, *Extrauterine pregnancies and intrauterine devices reassessed. Proceedings of the Fourth International Conference on IUDs*; 1994 ···. ···: Butterworth Heine- mann; 1994". Zit. aus: J. B. Stanford, R. T. Mikolajczyk, *Mechanisms of action of intrauterine devices: pdate and estimation of postfertilization effects.* Am J Obstet Gynecol 2002; 187:1699-1708, Fn. 73, 74. doi:10.1067/mob.2002.128091

59 J. Shen et al., *Interventions for emergency contraception*, a. a. O., *Overall completeness and applicability of evidence.*

60 C. Buskmiller, D. Harrison, L. A. Ruppersberger, P. P. Yeung Jr, *Systematic Review of Postfertilization Effects and Potential for Embryo Formation and Loss during the Use of Intrauterine Devices. The Linacre Quaterly* 2020; 87(1):60-77, Conclusion. doi:10.1177/0024363919854289

EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

MITGLIED DER WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE

MITGLIED IM BUNDESVERBAND LEBENSRECHT (BVL)

Nachruf

Univ.-Prof. Dr. Hans Schieser

*15.07.1931—† 04.03.2020

Ich weiß, dass mein Erlöser lebt.

Am 4. März dieses Jahres hat der HERR seinen treuen Diener Hans A. Schieser heimgeholt. *Der Name des Herrn sei gepriesen!*

Prof. Dr. Schieser wurde am 15. Juli 1931 in Ulm geboren. Anfang März 2020 ist er im Alter von 88 Jahren zu Hause im Beisein seiner Frau Margret und seiner Kinder Elisabeth und Peter aus dieser seiner irdischen Heimat abberufen worden.

Nach seiner Ausbildung zum Pädagogen an der Uni Passau hat es den jungen Lehrer 1965 mit seiner Frau Margret in die vereinigten Staaten gezogen, wo er an der Loyola University in Chicago zum Doktor der Philosophie promovierte. Er lehrte ab 1969 an der DePaul University in Chicago als ordentlicher Professor für Pädagogik Philosophie und theoretische Grundlagen der Erziehung bis zu seiner Emeritierung am 1. August 1991.

In Amerika befreundete er sich dann auch mit dem dortigen Benediktinerpriester Father Paul Marx OSB (* 8.5.1920 - + 20.3.2010)! Dieser hatte nämlich in den USA als Antwort auf die dortige gesellschaftliche Etablierung der Straffreistellung der Abtrei-

bung ungeborener Kinder bereits 1971 das Human Life Center an der Saint John´s University of Minnesota – zwei Jahre vor „Roe versus Wade" – und dann 1981 die weltweit größte internationale Lebensrechtsorganisation *„Human Life International"* begründet. Und von dort hatte sich eine tiefe freundschaftliche Verbundenheit zu Dr. Siegfried Ernst entwickelt, der seinerseits 1975 in Ulm die *Europäischen Ärzteaktion e.V.* begründet hatte.

Prof. Dr. Schieser kehrte unmittelbar nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven universitären Leben mit seiner Familie nach Deutschland in der Nähe von Ulm zurück. Hier blieb er noch weitere zwanzig Jahre seinen universitären Verpflichtungen treu und er vermittelte so bis in das hohe Alter sein gereiftes Wissen an die Studenten verschiedener deutscher Akademien und als Gastprofessor auch an zwei staatlichen russischen Universitäten (Tscheljabinsk und Irkutsk).

Und es lag wohl auch nahe, dass ihn die in Amerika begründete Freundschaft mit Father Marx OSB zum weiteren Einsatz für den Schutz des menschlichen Lebens mit dem Begründer der Europäischen Ärzteaktion, Dr. med. Siegfried Ernst, verband. Lebten doch beide in Ulm beziehungsweise einige Fahrminuten von Ulm entfernt. Und somit begann er auch in dieser ersten deutschsprachigen Lebensrechtsorganisation ehrenamtlich mitzuarbeiten.

Als Dr. Ernst am 7. Mai 2001 in Ulm verstarb, wurde bald darauf Prof. Dr. Schieser darum gebeten, als Kassenwart die wirtschaftliche Verantwortung für die Europäische Ärzteaktion zu übernehmen.

Mit großer Gewissenhaftigkeit erfüllte er diese ihm übertragene Aufgabe dann beinahe 15 Jahre lang. Und wir konnten zugleich wohltuend unmittelbar erfahren, was gelebte schwäbische Sparsamkeit in der Praxis des Alltags ganz konkret bedeutete.

In besonderer Erinnerung bleibt diesbezüglich auch ein großer Festkongress anlässlich des 30-jährigen Bestehens der Europäischen Ärzteaktion in der Residenz in Salzburg. Namhafte Vortragende und Gäste hatten der Einladung mit ihrer Teilnahme die Ehre erwiesen. Und ein international ausgezeichneter Referent wollte am Ende der Veranstaltung ergänzend zu den erstatteten Reise- und Nächtigungskosten auch ein gebührendes Honorar für seinen Vortrag selbst überwiesen bekommen. Für eine solche Forderung konnte Prof. Dr. Schieser mit seinem von strenger Sparsamkeit zutiefst geprägten schwäbischen Naturell so gar kein Verständnis aufbringen. Er begründete seine Zurückweisung damit, dass der Referent es gewiss schon als eine besondere Auszeichnung ansehen möge, dass er überhaupt zu diesem Kongress als Redner eingeladen worden sei. Im Übrigen würden sich ja auch die Vorstandsmitglieder zur Gänze nur ehrenamtlich für die Europäische Ärzteaktion engagieren. Da half keine professorale Berufung auf die katholische Soziallehre und den Anspruch auf einen gerechten Lohn. Prof. Dr. Schieser blieb dennoch hartnäckig sparsam. Und der geschätzte Wissenschaftler wiederum wusste für weitere Vortragseinladungen jedes Mal gute Gründe dafür vorzubringen, zwar geehrt, aber leider verhindert zu sein.

Als gebürtiger Ulmer übernahm er dann auch über viele Jahre hinweg die pflichtgetreue Organisation der Einberufung des Vereinsvorstandes der EÄA zur Abhaltung der Jahreshauptversammlung in der Stadt ihres Begründers – immer mit seiner lieben hilfreichen Frau Margret zur Seite. Und selbstredend wurde von ihm dann jedes Mal auch gleich ein knappes Sitzungsprotokoll mit den auf das Penibelste erstellten Jahresabrechnungen an die Vereinsbehörde übermittelt.

Wenn eine Neuausgabe von „Medizin & Ideologie" verschickt wurde, war Prof. Dr. Schieser mit meistens der erste, der die Zusammenstellung und den Inhalt mit Wohlwollen lobte, selten aber auch mit scharfem Urteil den Eindruck zu vermitteln mochte, jetzt würde er nach Jahrzehnten der Treue gleich sein Abonnement aufkündigen wollen.

In ausgezeichnet treffender Weise hat ihn wohl sein Sohn Peter während des Requiems in St. Michael zu den Wengen in Ulm mit einem kurzen persönlichen Gedenken charakterisiert:

„Er hatte eine sehr klare Vorstellung von, was richtig und falsch, gut und böse, schwarz und weiß

ist und hat, soweit ich es überblicke, in seinen 88 Jahren seine einmal gefasste Meinung niemals geändert... Er war ein Mensch mit echten Ecken und Kanten, nicht immer ganz einfach im Umgang mit seinen Mitmenschen, auch seiner Familie. Aber er war von einer Geradlinigkeit, wie ich sie bei anderen kaum je erlebt habe und durchdrungen von dem Wunsch, die Welt zu verbessern und Gutes zu tun. Er war verankert in seinem Glauben mit einem Anker, der bis in den tiefsten Punkt der Erde hineinlangte. Er wehrte sich sogar gegen den Begriff „Glauben". Für ihn war es „Wissen" – Ich weiß, dass mein Erlöser lebt!

Er war ein Schwabe durch und durch, wenn auch mit internationalem Anstrich. Wenn er meinte, etwas müsse verbessert werden, dann hat er diese Ansicht schnörkellos umgehend mitgeteilt. Sollte es also im Himmel etwas geben, was verbessert werden muss, dann erfährt es der Hl. Petrus bestimmt ungefragt als Erster. Wir alle werden davon profitieren.

Er wollte immer nur das Beste für seine Mitmenschen und blieb 88 Jahre bescheiden und großzügig. Sein anderes großes Anliegen war: er liebte es, jungen Menschen etwas Bleibenden mit auf den Weg zu geben..."

Prof. Dr. Hans A. Schieser hat die Europäische Ärzteaktion nach dem Tod ihres Begründers auf seine Weise treu und mit großer Bescheidenheit durch die anfangs schwere Zeit der zunächst ungewissen Nachfolge hindurch wesentlich mit begleitet und ist dieser unter anderem auch mit seiner wirtschaftlichen Kompetenz und Umsicht zu einer besonders hilfreichen Stütze für das Fortbestehen der Vereinigung geworden.

Für all das sind wir ihm schon zu Lebzeiten sehr verpflichtet gewesen und bleiben wir ihm dafür über seinen Tod hinaus in großer Dankbarkeit im Gedenken weiter verbunden.

Dr. med. Bernhard Gappmaier ■

Hans A. Schieser

Dr. phil. Loyola University Chicago
Prof. em. DePaul University Chicago

* geboren am 15. Juli 1931 in Ulm
† heimgegangen am 4. März 2020 in Bermaringen
Ω der Erde wieder gegeben am 10. März 2020 in Ulm

„I know that my Redeemer liveth . . ."

Der HERR hat mich jetzt heimgeholt.
Der Name des Herrn sei gepriesen!

Zeugnis

Nur die beste Alternative ist gut genug für Dich!

Katholisch sein und Kontrazeptiva verkaufen - geht das?

Erfahrungen einer Apothekerin[1]

Sehr geehrte Frau Dr. Marx,
diesen Brief hätte ich eigentlich schon lange schreiben wollen... ich möchte Ihnen als Ärztin dafür danken, dass Sie mit dem Vortrag *Warum ich keine Anti-Baby-Pille verschreibe!* das Thema „Kontrazeptiva“ und damit auch das grundlegende Thema der „Kontrazeption“ aufgreifen - aus ärztlicher Perspektive und persönlicher menschlicher Erfahrung im Umgang mit Ihren Patienten. Nach der Rezeptfreigabe der Pille danach sind wir als Apotheker diejenigen, die den ersten und meist auch einzigen Kontakt zu den Frauen haben, die diese Präparate einnehmen werden. Allzu oft nehmen sie nach einer mehr oder weniger intensiven Beratung nur ihre Apothekentüte entgegen und sind im Gewimmel der Straße wieder verschwunden. Gerade weil wir inzwischen oft die einzigen Personen mit fachlichem Hintergrund sind, durch unsere beratende Funktion sowie die Abgabe der Verhütungspräparate aber einen großen Teil der Verantwortung übernehmen, sind wir meiner Meinung nach verpflichtet, ganz genau hinzuschauen, was wir unseren Kundinnen über den Handverkaufstisch reichen.

Ihre Stellungnahme hat mich damals aufmerksam gemacht, die Praxis, Verhütungspräparate wie andere rezeptfreie Medikamente abzugeben, genauer zu hinterfragen. Im Austausch mit Ihren ärztlichen Kollegen, Vertretern meiner Berufsorganisation, in der Auseinandersetzung mit der wissenschaftlichen Literatur zum Thema der

1 Zuschrift einer Leserin der Broschüre *„Die Pille - Vom Aufgang bis zum Untergang“* , Dr. Gabriele Marx https://www.sarto.de/product_info.php?info=p890_Die-Pille---Vom-Aufgang-bis-zum-Untergang.html [11/2018];
Vortrag: Dr.med. Gabriele Marx, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe *Warum ich keine Anti-Baby-Pille verschreibe!* https://de.katholon.org/audio/audio.php?file=marx/marx_Pille [11/2018]; als PDF unter: http://non-multa-sed-multum.de/ent/Dokumente/pille.pdf [Stand 08/2019]
Vortrag ist als CD erhältlich über den Miriam-Verlag, http://www.miriam-verlag.de/detail.php?id=40162

Foto: avis medical; *Bildbearbeitung: d, j* - http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode [Stand 11/2019]

Wirkmechanismen von Kontrazeptiva und nicht zuletzt in der Begegnung mit der Lehre der Kirche zum Thema „Theologie des Leibes“ und „Humanae Vitae“, welche in vielen persönlichen Zeugnissen von Ehepaaren für mich aufstrahlte, sind mir so grundsätzliche, wichtige und schöne Aspekte aufgegangen, dass es sich wirklich lohnt, die Gründe bekannt zu machen, die auch Sie damals bewegt haben, die Anti-Baby-Pille nicht mehr zu verschreiben. Im Folgenden möchte ich die Problematik, die sich insbesondere auch beruflich für uns Pharmazeuten durch eine gesellschaftlich weit verbreitete Verhütungsmentalität ergibt, kurz umreißen, und ehrlicherweise auch mit meinem persönlichen Zeugnis schließen, um viele Menschen zu ermutigen, den Weg einer „Liebe, die aufs Ganze geht“ zu wagen.

Weiß die Kundin, was in der Tüte steckt?

Jedes Mädchen, jede Frau, die mit einer Schachtel in der Tasche die Apotheke verlässt, in der sich Verhütungs- oder sog. Nachverhütungsmittel befinden, macht es mir schwer ums Herz. Weiß sie, was sie ihrer Gesundheit antut, ihrem seelischen Wohlbefinden und auch ihrer Beziehung, wenn sie synthetische Hormone einnimmt, um eine Schwangerschaft zu verhindern? Weiß sie, dass sie jetzt gerade im Begriff ist, ihrer persönlichen Zukunft vielleicht dauerhaft zu schaden?

Denn: Die Anti-Baby-Pille und die Pille danach verhindern eine Schwangerschaft nicht allein dadurch, dass sie diese verhüten, sondern oft auch dadurch, dass sie sie ganz kurz nach ihrem Beginn beenden: **Hormonale Kontrazeptiva sind nicht die reinen, zuverlässigen Ovulationshemmer, als die sie ausschließlich beworben werden.** Durchbruchsovulationen unter hormonaler Kontrazeption sind nicht selten und mit der Ovulation ist auch eine Empfängnis möglich. Wenn dann eine Befruchtung stattgefunden hat, erschweren die synthetischen Hormone die störanfällige Wanderung des Embryos durch den Eileiter und beeinträchtigen zusätzlich die für seine Einpflanzung notwendige Umwandlung der Gebärmutterschleimhaut. Der Embryo findet im Uterus der Mutter keinen Halt und keine Ernährung, er wird mit der nächsten Blutung ausgeschwemmt. Die Einnahme der Pille danach in zeitlicher Nähe zum Eisprung kann sogar jedes Mal neu zu einer Abtreibung führen und das gerade empfangene Leben in einem sehr frühen Stadium bereits wieder beenden. Gerade weil die Mutter dies körperlich vielleicht nicht einmal wahrnimmt: Wie viele Frauen wissen wohl darum, welche Wirkmechanismen bei der Einnahme der Anti-Baby-Pille und der Anwendung von Präparaten zur Notfallkontrazeption zum Tragen kommen?

Sagt ihr die Apothekerin, was wirklich in der Tüte steckt?

Der CD-Mitschnitt Ihres Vortrages hat mich sehr bewegt. Sie haben damals, als Sie im Verlauf Ihrer ärztlichen Ausbildung auf die nidationshemmende Potenz der Anti-Baby-Pille aufmerksam wurden, aufgehört, diese als Verhütungsmittel zu verschreiben, weil Ihnen bewusst wurde, dass die Pille häufig eine frühe Abtreibung auslösen kann, statt eine Schwangerschaft zu verhüten. Dafür hatten Sie wirklich gute Gründe. **Kann man denn als Arzt oder als Apotheker seiner Kundin, die nach einem Verhütungsmittel fragt, etwas in die Hand geben, das sie mit schweren Nebenwirkungen belastet und ihr Kind abtreiben kann - und ihr nichts davon sagen?** Kann man dieses Wissen einfach ausblenden? Oder für sich behalten? Muss nicht derjenige, der einer Frau die Pille/die Pille danach verkauft, sie über die frühabtreibende Wirkung der Präparate aufklären? Die Nebenwirkungen hormonaler Kontrazeptiva sind offenkundig, werden aber selten angesprochen, **oft genug besteht nicht einmal ein Beratungswunsch.**

Foto: Tim Reckmann; *Bildbearbeitung: d, j* - http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode [Stand 12/2019]

Ebenso beunruhigt die massive Ausbreitung der durch häufig wechselnde intime Beziehungen übertragenen Infektionserkrankungen. In Frauenarztpraxen lassen sich **alarmierende Anstiege bei der Inzidenz derartiger Infektionen vor allem bei jungen Leuten** verzeichnen, allerdings ohne dass daraus in der Öffentlichkeit erkennbare Konsequenzen gezogen würden. Dabei gefährden die mit einem ungeordnetem Sexualleben verbundenen Infektionserkrankungen die Gesundheit, können zu Unfruchtbarkeit führen und dabei über lange Zeiträume hinweg ohne Symptome verlaufen - oftmals bleiben sie deswegen viel zu lange unentdeckt. Der Steroidcharakter der hormonalen Kontrazeptiva wird durch seine immunsupprimierenden und antiphlogistischen Effekte zu einem Teil des Problems, indem er die Entzündungssymptomatik kaschiert. **Wer würde sich so etwas freiwillig wünschen?** Die Nebenwirkungen der Anti-Baby-Pille selbst können tatsächlich ebenfalls schwerwiegend sein und zerstören kurz- und langfristig die Gesundheit von Frauen, die sich permanent einer Überdosis synthetischer Hormone aussetzen müssen. Zu den „Nebenwirkungen" der hormonalen Kontrazeption mit Todesfolge muss man fairerweise auch die Suizide von jungen Menschen hinzuzählen, die in depressiver Verfassung versuchen, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Depressionen sind eine typische Nebenwirkung kontrazeptiver Hormone. Mit der Verwendung hormonaler Kontrazeptiva ist eine 3- bis 5-fache Erhöhung der Suizidrate bei Teenagern und jungen Erwachsenen verbunden - eine Nebenwirkung, die aufgrund eindeutiger Studienergebnisse in Zukunft auch im Beipackzettel ausdrücklich aufgeführt werden müsste.

Aber selbst für den Fall, dass Kontrazeptionsmethoden mit keinerlei Risiko oder Nebenwirkungen verbunden wären: Folgt man mit Anwendung von Verhütungsmitteln denn einem erstrebenswerten Ziel? Im Grunde wären Verhütungsmittel mit weniger schwerwiegenden Nebenwirkungen meiner Meinung nach sogar schlimmer, wenn man alle Konsequenzen bedenkt, die sie auf der persönlichen und auf der gesellschaftlichen Ebene nach sich ziehen.

Sind die Pille und die Pille danach deshalb so akzeptiert, weil sie bessere Alternativen zur Abtreibung sind?

Was soll man auf diese Frage antworten, wenn man weiß, dass sämtliche hormonalen Verhütungs- und Nachverhütungsmittel ebenfalls Abtreibungspotential besitzen? Verhütung und „Nach-Verhütung" sind keine Alternativen zur Abtreibung, sondern zwei Formen der Frühabtreibung.

> Nach einer missglückten Verhütung ist ein Paar eher zu einer Abtreibung bereit als ein Paar, das keine Kontrazeption nutzt.

Der amerikanische Kinderpsychiater Philip G. Ney und seine Frau, die Ärztin Marie A. Peeters-Ney, die in langjähriger Forschungsarbeit alle Symptome mit Krankheitswert von Abtreibungsüberlebenden analysiert und diesem Symptomenkomplex schließlich auch die Bezeichnung PASS – *Post Abortion Survivor Syndrome* (das *Syndrom der Abtreibungsüber-lebenden*) gegeben haben, drücken es so aus: „Mittels Kontrazeption (Verhütung) und Abtreibung versucht ein Großteil der Gesellschaft, eine Utopie zu verwirklichen, die auf der Idee gründet: ‚Das erste Recht eines jeden Kindes ist das Recht, erwünscht zu sein.' […] Die moderne, abgedroschene Phrase lautet: ‚Jedes Kind muss ein erwünschtes Kind sein.' Gemäß dieser Logik gilt: Ist eine Person nicht erwünscht, so hat diese Person kein Recht auf Leben."[2] Seine **„Erwünscht-" oder „Unerwünschtheit" soll demnach über das Lebensrecht des Kindes entscheiden.** Ob es im Falle der „Unerwünschtheit" dann mit synthetischen Hormonen früher oder mit chirurgischen Mitteln einige Wochen später abgetrieben wird, darf über eines nicht hinwegtäuschen: Das Mitleid, das zu Recht die sichtbare Grausamkeit der zweiten Alternative verurteilt, wie sollte es eine nur weniger sichtbare Grausamkeit der ersten rechtfertigen?

2 Philip G. Ney, Marie A. Peters-Ney, *Abtreibungsüberlebende*, S. 111. HG: Manfred M. Müller, *Immaculata Verlag*, Dezember 2014, Neuauflage: März 2017; ISBN 978-3-9503846-0-4. http://www.immaculata.at/index.php?site=010_buch_abue [Stand 01/2019]

Verhütung fördert Abtreibung, statt sie zu verhindern.

Besonders tragisch ist es, dass die hormonale Verhütung infolge ihrer überschätzten Sicherheit nahezu zwangsläufig immer wieder Schwangerschaftskonflikte heraufbeschwört, die junge Paare überfordern. **Die Pille ist eben nicht „DAS“ sichere Verhütungsmittel**, denn Durchbruchsovulationen und Anwendungsfehler wie Vergessen, anderweitige Medikamenteneinnahme oder vorübergehende Erkrankungen schränken oft genug die Wirksamkeit oraler Kontrazeptiva ein. Wenn dann die kontrazeptiven Maßnahmen versagt haben, ist der Weg zum Abtreibungsentschluss schon vorgebahnt.

Oder aber**, man meint, den „Fehler“ durch Methoden der „Nachverhütung“ korrigieren zu können, im fehlenden Bewusstsein, dass diese häufig nichts anderes sind als eine kaschierte Form der Abtreibung.** Das heißt letztlich, dass der Preis für die Vermeidung einer chirurgischen Abtreibung eine erhöhte Anzahl chemisch induzierter Abtreibungen durch hormonale Verhütungsmaßnahmen ist.

Verhüten zu wollen bedeutet, auf keinen Fall schwanger werden zu wollen; „passiert“ es doch, verhilft die Pille oder auch Spirale danach genauso wie eine Abtreibung zum erwünschten Zustand des „Nicht[-mehr]-schwanger-Seins“ und korrigiert den „Pillenversager“. Der „Fehlschlag“ wird beseitigt - beseitigt wird jedoch in Wirklichkeit damit auch ein Mensch. […] Verhütung ist ohne die Gefahr der Frühabtreibung nicht möglich.

Nicht nur im persönlichen Bereich ist praktizierte Verhütung ein entscheidender Schritt in Richtung Abtreibung. Auch auf die Gesamtheit der Bevölkerung gesehen, steigert eine verstärkte Versorgung mit Kontrazeptiva de facto die Abtreibungszahlen. Zu den Ländern mit der höchsten Pillen-Akzeptanz gehört beispielsweise England. In den Siebziger- und Achtzigerjahren nach der Markteinführung der ersten Anti-Baby-Pille zu Anfang der 1960er Jahre verdreifachte sich die Anzahl der chirurgischen Abtreibungen - **in der Altersstufe der Teenager kam es sogar zu einer Vervierfachung der Abtreibungsquote. Parallel dazu stieg der Verhütungsmittelumsatz**.

Ganz offensichtlich verstärkt der steigende Umsatz hormonaler Kontrazeptiva die Tendenz, mit einer Abtreibung - sei sie nun chirurgischer oder chemischer Natur - auf eine Schwangerschaft zu reagieren, die das Paar eigentlich hatte verhindern wollen. **Es ist also keine Hilfe, Verhütung und Abtreibung gegeneinander abzuwägen und Verhütung als die vermeintlich „bessere“ Alternative zu werten. Hier gibt es kein größeres oder kleineres Übel, denn beide verbindet das Nein zum Leben**. Sowohl für ein einzelnes Paar als auch auf der gesellschaftlichen Ebene vermindert praktizierte Verhütung nicht die Abtreibungszahlen, sondern sie führt zu einer Haltung, die die Abtreibung als schnelle „Problembeseitigung“ gar nicht mehr infrage stellt und die Abtreibungen auch zahlenmäßig belegbar fördert.

Gelungene Beziehungen: Vertrauen statt Verhüten

Wir können kaum übersehen, dass die Kontrazeption junge Leute viel zu leicht in flüchtige aber dennoch intime Paarbeziehungen treibt, weil sie die Furcht vor einer Schwangerschaft reduziert. Beziehungen „auf Zeit“ werden immer von Angst vor einer Schwangerschaft begleitet sein. Denn nur im geschützten Raum einer ehelichen Beziehung, in der sich beide aufeinander verlassen, hat die Frau die Geborgenheit, die sie braucht, um eine Schwangerschaft bejahen und durchzustehen zu können. Auch heute sehnen sich junge Menschen im Grunde ihres Herzens nach der einen großen „Liebe für immer“. **Dieser Traum wird durch Verhütung letztlich zerstört**. Sexuelle Beziehungen schließen natürlicherweise immer die Möglichkeit neuen Lebens ein. Wenn diese Möglichkeit verschlossen wird, ist das immer auch ein Nein zum Partner. Es hat Folgen für die Beziehung, es ist ein Ausdruck von fehlendem Vertrauen. Verhütung befreit den Mann von jeder Verantwortung - für sein Kind und auch für seine Partnerin. Ein Paar, das verhütet, empfindet schon den Gedanken an ein Kind als eine Bedrohung. Die sublime Rede vom „ungeschützten Verkehr“ etabliert diese Verknüpfung sehr erfolgreich im Sprachgebrauch und damit im

gesellschaftlichen Bewusstsein. Mit dieser Wendung wird das Kind zu etwas Gefährlichem, vor dem man sich schützen muss und nicht etwa die Verhütungsmaßnahmen, die tatsächlich für das Kind gefährlich sind.

Ein Kind braucht die Liebe beider Eltern. Kontrazeption untergräbt das Vertrauen in der Partnerschaft, weil dann die Unverbindlichkeit die Grundlage, die Bedingung für die Beziehung ist. Selbst wenn das Zusammenleben „dank" der perfekten Verhütungsmittel „erfolgreich" unfruchtbar bleibt, wird das Paar spüren, dass ihm etwas fehlt: Spannung und Lebendigkeit in der Beziehung, die Offenheit für das Leben und immer wieder Erneuerung. Kontrazeption ist keine rein körperliche Angelegenheit, denn bei genauem Hinsehen spielen sich hier gewaltige Vorgänge ab, z. B. eine Einschränkung bis hin zum Verlust der Libido. Das erklärt sich - neben hormonellen Veränderungen - durch den Umstand, dass durch eine - wenn auch nur temporäre - Unfruchtbarmachung gerade der wesentliche Zweck der Sexualität, nämlich die Fruchtbarkeit, ausgeschaltet wird. Biologisch und psychologisch verzeiht dies der Organismus nicht, wie der im Jahr 2019 verstorbene Frauenarzt Dr. med. Rudolf Ehmann festhält, der seine jahrzehntelange ärztliche Erfahrung auch in Auslandseinsätzen in den Dienst des Lebensschutzes gestellt und dem er sein ganzes Leben verschrieben hat. Nicht die bestmögliche Kontrolle ist die bessere Alternative, denn sie entzieht allen menschlichen Beziehungen den Boden, sondern Vertrauen. **Nur die beste Alternative, diejenige einer vertrauensvollen und für die Weitergabe neuen Lebens offenen Liebesbeziehung, ist für uns Menschen wirklich gut genug**. Eine echte Hilfe zu einer gelungenen Partnerschaft ist es, in der Situation einer Freundschaft, in der Phase des Kennenlernens die Beziehung ohne intime Kontakte zu leben und die voreheliche Keuschheit zu wahren. Verhütungsmittel sind dann vollkommen überflüssig. Diese Art, sich erst einmal kennenzulernen und sich auf den anderen einzulassen, führt zu einer ganz anderen Art des Zusammenwachsens, als wenn ein Paar alles vorwegnimmt. Intime Beziehungen fördern das Kennenlernen nicht, sondern sie stehen dem eher im Weg und verdunkeln den Blick auf den Freund oder die Freundin. Wenn beide sich darin einüben, dem geliebten Partner zuliebe zu warten, einander Zeit zu lassen und sich zurückzunehmen, bis sie ein gültiges und ganz bewusstes Ja zueinander sprechen können, das auch die Offenheit für neues Leben einschließt, dann hat ihre Beziehung wirklich eine Vertrauensbasis und eine Zukunft. **Etwas, wofür man Verzicht auf sich genommen hat, wofür man gekämpft hat, gibt man nicht so leicht wieder her.** Viele Eltern kennen das, denn sie machen immer wieder die Erfahrung, dass ihnen diejenigen Kinder, die Sorgen bereiten, oft in ganz besonderer Weise ans Herz wachsen. Die Liebe zwischen Ehepartnern und auch die Elternliebe, sie beide wachsen da, wo sie gebraucht werden und sie verkümmern, wenn sich die Zweisamkeit für Kinder verschließt. Vertrauen statt Verhütung scheint mir daher eine Devise zu sein, für die es sich wirklich zu werben lohnt.

Eigene Erfahrungen

Ich möchte mit einer sehr persönlichen Erfahrung schließen. Es ist eine Frage der Ehrlichkeit, zuzugeben, dass auch ich - obwohl katholisch - in der Zeit meiner Berufsausübung eine außergewöhnlich gut dotierte Vertretungstätigkeit übernommen habe in einer Apotheke, die dafür be-

Foto: Foto: Roxana; *Bildbearbeitung: f, j* - http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode [Stand 12/2019]

kannt war, dass dort im Notdienst auch Rezepte über orale Kontrazeptiva eingelöst werden konnten. Die Belieferung auch dieser Rezepte war die vorbekannte Bedingung für die Übernahme der Vertretung. Mit diesem Vorgehen - das man heute verschleiernd „Nachverhütung" nennt, wenn man die Pille danach meint - nimmt man in Kauf, eben nicht die Schwangerschaft nur zu verhindern, sondern auch zu einem frühen Zeitpunkt wieder zu beenden, sollte die Befruchtung schon eingetreten sein.

Wenn ich in der Enzyklika *Humanae vitae* lese: „Menschliches Leben verlangt nach dem schöpferischen Eingreifen Gottes von seinem ersten Aufkeimen an", dann trifft mich dieses Wort mitten ins Herz: Es ist eigentlich der Moment, in dem uns Gott erlaubt, ganz unmittelbar an Seiner Schöpferkraft teilzuhaben und vielleicht das größte Geschenk von Ihm entgegenzunehmen, das es gibt: das Geschenk neuen Lebens. Und dann ein so persönliches Geschenk, so liebevoll geschaffen - so liebes- und so schutzbedürftig.

Und wir Erwachsene, die wir für unsere Eltern einmal selbst dieses Geschenk waren und unser Leben leben dürfen, wollen dieses Geschenk, wenn Gott es uns schenken möchte, nicht lieben, nicht achten und ehren, obwohl es doch so unmittelbar aus Seinen Händen kommt?

Damit habe ich unmittelbar begriffen, was es konkret bedeutet, dass auch ungeborenes Leben von Anfang an genauso zu schützen ist wie das Leben eines geborenen, eines erwachsenen, eines behinderten oder auch das eines todkranken Menschen. Es darf nicht getötet werden, nur weil es so schutzlos ist.

Und doch war ich damals durch die Übernahme der Vertretungstätigkeit in der Apotheke ein Teil dieses Systems geworden, das sich daran beteiligt, neu entstandenes Leben schon im Stadium des frühesten Aufkeimens zu hindern. Eine wirklich gute Gelegenheit für ein kraftvolles Zeugnis für diese Wahrheit war dahin. Erst viel später konnte ich weinen, es war wirklich möglich, dieses Versagen lange Zeiträume über zu vergessen und zu verdrängen.

„Mama, hast Du irgendwann einmal so etwas gemacht wie die Leute in dieser Stadt?" Diese Stadt gab es nicht, sie stand in einem Buch, auf dem Cover stand der Titel *Der Besuch der alten Dame* und darüber stand *Friedrich Dürrenmatt*, mein Lieblingsautor aus meinen eigenen Schulzeiten; das Ganze stand auf dem Curriculum für die neunte Klasse in Deutsch - meinem alten Lieblingsfach. In diesem Moment wurde mir alles neu bewusst. Eine Erinnerung stieg auf, in einem einzigen Moment hatte ich alles vor Augen. Das Kind, das mir diese Frage gestellt hatte, war schon früh immer dazu bereit gewesen, zur Wahrheit zu stehen, auch, wenn das Nachteile mit sich bringen würde … seine Frage hatte für mich ein besonderes Gewicht. Der Liebe Gott hat so schöne Wege - das Eltern-Werden und das Eltern-Sein gehören auf jeden Fall dazu. Ich begann, mich mit den Fragen des Lebens noch einmal ganz neu zu beschäftigen.

An einem Sonntag nach dem Osterfest kam die Wende für mich. Unser Kaplan hielt eine Predigt über die Einsetzung des *Festes der Göttlichen Barmherzigkeit*, das in der katholischen Kirche seit dem 30. April 2000 am Weißen Sonntag, also am ersten Sonntag nach Ostern, begangen wird. Er berichtete über eine junge Ordensfrau, die 1938 im Alter von 33 Jahren starb und im Jahr 2000 durch den hl. Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen wurde: Schwester Faustyna Kowalska, die als „Sekretärin der Göttlichen Barmherzigkeit" die Größe der Barmherzigkeit Gottes in der Welt bekanntmachen und verbreiten sollte. Der Predigt des Priesters an jenem Barmherzigkeitssonntag verdanke ich soviel … es war, als gingen mir in den folgenden Tagen plötzlich die Augen auf und ich konnte klar erkennen, was für eine Fehlentscheidung ich mit der Annahme dieser Vertretung getroffen hatte. Doch dank dieser Predigt und durch Schwester Faustyna, die die Botschaft von der Göttlichen Barmherzigkeit in ihrem inzwischen weltberühmten Tagebuch gewissenhaft und treu festgehalten hat, schöpfte ich neuen Mut. Schwester Faustyna ist eine außerordentlich gute Sekretärin …

Wenn ich die Ergebnisse der Verhütungsmentalität bedenke, all das Leid der Kinder aus zerrütteten Beziehungen, die Zukunftsangst der jungen Menschen, die keinen Mut mehr haben, zu heiraten, all die enttäuschten Hoffnungen und Träume

und vor allem anderen die Tragödie all jener Kinder, die nicht zur Welt kommen dürfen, das Leiden ihrer Familien an den Wunden der Abtreibung, dann tut es mir bitter Leid, auch mitgemacht zu haben, wenn auch nur als „kleines Rädchen“ im Getriebe.

Es ist so leicht, Kontrazeptiva zu verkaufen, als wären es Medikamente. Und doch: Um wie Vieles schöner wäre ein Leben ohne Kontrazeption … Es lohnt sich einfach, von dieser Möglichkeit zu erzählen und sie bekannt zu machen.

Um wie Vieles schöner wäre ein Leben ohne Kontrazeption…

Angesichts einer solchen Alternative zur Kontrazeption - vom Glauben her bezeugt und von der Medizin her beglaubigt - beantwortet sich die Eingangsfrage - *Katholisch sein und Kontrazeptiva verkaufen - geht das?* – wie von selbst: **Das geht gar nicht. Denn es gibt Besseres, es gibt das Beste. Und es ist nie zu spät! Haben Sie den Mut, die katholische Ehe-Lehre bekannt zu machen - kein Zusammenleben auf Probe, sondern Liebe, die aufs Ganze geht. Dazu braucht es keine Chemie.** ■

Die Verfasserin des Zeugnisses - promovierte Pharmazeutin - ist der Redaktion bekannt.

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

Vergewaltigung und Adoption

Meine Mutter wurde vergewaltigt. Ich wäre nicht hier, wenn sie abgetrieben hätte - aber sie hat mich gerettet.

Ein Apostroph ist eine lustige Sache. Allein seine Neupositionierung kann die Bedeutung erheblich verändern.

Dieser Sonntag ist Muttertag *(Mother‘s Day),* aber für mich ist es der Tag der Mütter *(Mothers‘ Day).* Es ist ein Tag, an dem ich drei außergewöhnliche Mütter feiere: meine leibliche Mutter, meine Mutti und die Mama meiner vier Kinder.

Ich wäre nicht hier, wenn es nicht die unglaubliche Entscheidung meiner heißgeliebten leiblichen Mutter gegeben hätte. Wenn die Leute über Grenzfälle sprechen, welche diese Leute immer benutzen, um grenzenlose Abtreibung zu fordern, dann sprechen sie über mich. Ohne irgendein Verschulden meinerseits wird mir gesagt (manchmal sogar von Abtreibungsgegnern ins Gesicht hinein), daß ich hätte abgetrieben werden sollen. Meine leibliche Mutter diente im Militär und hatte die Möglichkeit, ihr Kind, das durch den schrecklichen Gewaltakt einer Vergewaltigung gezeugt worden war, legal abzutreiben. Aber sie hat mich gerettet. Sie hat mich nicht „aufgegeben“; sie gab mir durch den barmherzigen und hoffnungsvollen Akt der Adoption ein Leben voll von wunderbaren Möglichkeiten. Ihr Mut machte mich möglich.

Foto: John Morgan; *Bildbearbeitung: f* - http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode [Stand 11/2018]

Meine erstaunliche Mutti, die einst im Alter von fünf Jahren zeitweise verlassen worden war, entdeckte ihren Lebensinhalt während eines Aufenthalts in einem Kinderheim. Während des Jahres, in dem ihre Eltern getrennt wurden, schweißte Gott ihr Herz mit den Herzen so vieler gebrochener Kinder in diesem Heim zusammen, die verzweifelt geliebt werden wollten. Sie gab Gott das Versprechen, daß sie denen, die keine Mutter haben, eine Mutter sein würde. Ihre Geschichte ist wirklich filmreif. Als Kind einer Alkoholikerin widersetzte sich ihr Werdegang dem, was „hätte sein sollen". Ihre zerbrochene Kindheit wurde zum Durchbruch, als sie nämlich ihr Leben dazu einsetzte, diejenigen zu lieben, die fälschlicherweise als „unerwünscht" abgeschrieben wurden. Ich war der erste, den sie durch eine („rassenübergreifende") Adoption zu lieben wählte. Amerika war gerade dabei, aus der Bürgerrechtsbewegung aufzutauchen. Sie und mein Vater hatten gehofft, daß die Welt durch die Opfer so vieler, die für die Rassengleichheit kämpften, eine Familie von Weißen und Schwarzen umfassen würde. Aber bis zum heutigen Tag sind die Menschen immer noch auf die Hautfarbe fixiert. Aber ihr Mut machte unsere vielfältige christliche Familie aus Weißen, Schwarzen, „gemischt Rassigen", Ureinwohnern, Vietnamesen und einigen mit körperlichen und Lernbehinderungen ... möglich.

Meine unglaubliche Frau Bethany, die nicht aus einem Adoptionshintergrund stammt, konnte nicht wissen, wie Gott das Thema der Adoption in ihr Leben bringen würde. Neulich hat sie ihre kraftvolle Geschichte in unserem jüngsten Podcast „Leben hat ein Ziel" erzählt: Sie war einst alleinerziehende Mutter inmitten einer Mißbrauchs-Beziehung. Ihre kleine Tochter hat ihr Leben auf radikale und wunderbare Weise verändert.

„Meine Tochter war für mich kein Hindernis, das es zu überwinden galt, sondern eine Gelegenheit, mehr zu werden, als ich mir je hätte vorstellen können", erklärte sie einmal.

Sie zog eine Abtreibung nie in Betracht. Sie war Lehrerin, und viele ihrer Kollegen drängten sie abzutreiben, um „ihre Karriere zu retten" (sie unterrichtete übrigens während und nach der Schwangerschaft weiter); einige boten sogar Geld für eine Abtreibung an. Der biologische „Vater" wollte das Kind abtreiben lassen. Aber Gott wußte, daß es einen Vater gab, der dieses Kind wollte und der der Vater sein würde, den sie in ihrem Leben brauchte. Wie meine leibliche Mutter, meine Ziehmutter und Millionen von Müttern da draußen, die mit sehr schwierigen Umständen konfrontiert sind, entschied sich Bethany dafür, stärker zu sein als ihre Umstände.

Dieses kleine Mädchen namens Radiance wurde schließlich *meine* Adoptivtochter auf einer von Wundern geprägten Reise. Bethany ist jetzt eine Hauslehrerin für unsere vier wunderbaren Kinder (unsere jüngste – Justice - ist ebenfalls adoptiert). Sie ist Kinderbuchautorin und Mitgründerin der Stiftung The Radiance Foundation, die nach einem besonderen kleinen Mädchen benannt wurde, das nicht „geplant" war und dennoch seit je gewollt war. Meine älteste Tochter ist der greifbare Beweis dafür, daß einige der besten Dinge im Leben „ungeplant" sind. Bethanys Mut machte das, was wir durch The Radiance Foundation tun, buchstäblich möglich.

An alle Mütter da draußen: Ohne Euch wäre keiner von uns hier. Ich danke Euch für das Leben und die Liebe, die Ihr Euren Kindern schenkt. Danke für die ungezählten undankbaren alltäglichen Aufgaben. Danke für die Umarmungen, die Hoffnung geben. Danke, daß Ihr uns gezeigt habt, was es bedeutet, niemals aufzugeben. Danke an all die Mütter (ob durch Geburt oder durch Adoption), leiblichen Mütter, Großmütter, Urgroßmütter, Pflegemütter und spirituellen Mütter, danke, daß Ihr uns alle... möglich gemacht habt.

Alles Gute zum Muttertag. Oder für diejenigen, die adoptiert wurden: Alles Gute zum Tag der Mütter! ■

Quelle

Ryan Bomberger, 9. Mai 2020.

Ryan Bomberger ist der Gründer der Radiance Foundation (http://www.theradiancefoundation.org/ryan/)

»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 Dein ist das Reich *die richtige Antwort für die Zukunft zu geben.«*

Dr. Siegfried Ernst, Gründer der EÄ

BAUEN SIE MIT

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

Foto: Louis Moncouyoux - https://unsplash.com/photos/NWS30LJ0GoA

Vorurteil ade

(…) Im vollen Bewußtsein der Würde, die der Frau innewohnt, und in Anerkennung ihrer Gleichwertigkeit mit dem Mann, die sie in den Augen Gottes hat, bot die Kirche den Frauen einen Schutzraum, den die Gesellschaft ihnen nicht in dem Maße bieten konnte.

Seit den Anfängen des Christentums stützte sich die Kirche auf die Frau bei der Weitergabe des Glaubens. Frauen waren im Umfeld Christi ganz präsent, sie spielten beim Aufbau der ersten christlichen Gemeinden eine herausragende Rolle, wenngleich ihre Rolle anders war als die der Apostel Jesu.

Im Gegensatz zu einer sich hartnäckig haltenden Legende hat die mittelalterliche Kirche die Frau weder unterdrückt noch gelehrt, sie sei geringer als der Mann. Im Mittelalter nahmen die Frauen einen herausragenden Platz unter den großen Vorbildern für ein heiliges Lebens ein.

Weit davon entfernt, frauenfeindlich zu sein, räumte die Kirche des Mittelalters den Frauen eine Freiheit ein, die sie zuvor nicht hatten und die sie danach zum Teil wieder verloren. Die mittelalterliche Kirche suchte durch zahlreiche Mittel, die Frauen zu beschützen, besonders durch die Förderung der monogamen und unauflöslichen Ehe.

In der Renaissance erfolgte mit der Rückkehr des römischen Rechts, das Frauen zum Nachteil gereicht, eine Verhärtung der bürgerlichen und religiösen Institutionen im Hinblick auf die Frau.

Mit der Revolution bekamen die Frauen keine politische Existenz, und der ‚Code Civil' (1804) verstärkte die Autorität des Vaters der Familie und sein Besitzrecht zum Schaden der Frau.

Auch wenn es gelungen war, die Frauen auf eine Position der Unterlegenheit zu verweisen, behielten sie in der Kirche eine besondere Stellung, zum Beispiel als Gründerinnen neuer Formen von Spiritualität. Die Kirche hörte nicht auf, an die einzigartige Rolle der Frau in der biblischen und christlichen Tradition zu erinnern. Die letzten Päpste haben dem Sein und der Berufung der Frau auf neuartige Weise Beachtung geschenkt. ■

Quelle

Aubrée David-Chapy, Dozentin für Geschichte und Forschungsbeauftragte für moderne Geschichte an der Universität Paris-IV Sorbonne, Spezialistin für Geschichte der Frauen

»Die Hierarchien sind himmlisch. In der Hölle sind alle gleich.«

NICOLÁS GÓMEZ DÁVILA

Foto: PublicDomainPictures - https://pixabay.com/de/photos/chef-gesch%C3%A4ft-menge-2206/

Medizin & Ideologie - Abonnenten

Neue Abonnenten bereiten uns Freude! Abmeldungen sind uns ein schmerzlicher Verlust! Wir danken für Ihre Empfehlungen im Bekannten-, Freundes- und Verwandtenkreis.

Richtigstellung

Prof. Dr. Karl Philberth hat uns auf einen Fehler in der letzten Ausgabe von *Medizin & Ideologie* aufmerksam gemacht. Im Blitzlicht „Keine Statistik“ in der Ausgabe I/2020 ist auf Seite 21 die Zahl von Abtreibungen als 107 pro Sekunde angegeben. Tatsächlich sind es **107 pro Minute.**

Danke sehr für diese Richtigstellung!

Und Prof. Dr. Philberth hat dazu noch ergänzt: „Die weltweite Zahl der abgetriebenen Kinder ist rund 100 pro Minute. **Das menschliche Herz des Kindes schlägt auch rund 100 mal in der Minute.** Ja, es geht nicht um Statistik, sondern um Leben und Tod. Daher wäre es eindringlich, diese beiden Tatsachen miteinander in Verbindung zu setzen:

„Bei jedem Herzschlag eines mehrjährigen Kindes geschieht

weltweit der Totschlag eines ungeborenen Kindes“.

„Soll ich meines Bruders Hüter sein?“ **hat Kain trotzig zu Gott gesagt, nachdem er seinen Bruder Abel erschlagen hatte (Genesis 4,9);**

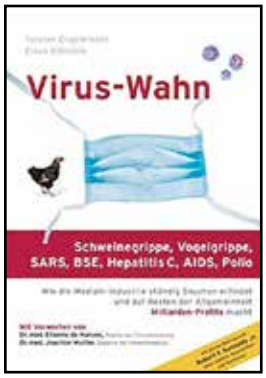
Ja, einen besonderen Dank auch für diese nochmals anschauliche Verdeutlichung des himmelschreienden Skandals, sehr geehrter, lieber Herr Prof. Dr. Philberth!

Buchempfehlungen

- **Dr. Gerard J.M. van den Aardweg**

Die Wissenschaft sagt NEIN – Der Betrug der Homo-„Ehe“
Lichtzeichen-Verlag; 137 Seiten; 10,30 €
Kurzkommentar: Eine von einem erfahrenen wissenschaftlichen Experten erstellte, sehr komprimierte und gut verständliche Einführung in die Hintergründe der Homosexualität, die gesellschaftlichen Folgen...
Eine 1. Auflage mit leider vielen Druckfehlern! Der Inhalt lohnt es jedoch, großzügig darüber hinwegzusehen. Das Büchlein verdient eine weite Verbreitung. Dr. van den Aardweg ist für diesen seinen mutigen Dienst besonders zu danken!

- **Dr. med. Claus Köhnlein, Torsten Engelbrecht**



Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profite macht;
8. erweiterte Auflage 2020
Emu-Verlag, 454 Seiten; 20,50 €
Kurzkommentar: Ein von einem Wissenschaftsjournalisten und einem internistischen Facharzt sehr gut recherchiertes Werk zu uns vor allem in den letzten Jahrzehnten bekannt gewordenen Infektionskrankheiten wie Schweinegrippe, Vogelgrippe, SARS; BSE; AIDS, Polio, Masern und eben aktuell Corona/COVID-19. Vieles wird Ihnen unter einem völlig neuen Blickwinkel erscheinen, Ihr bis dahin tradiertes Verständnis von einzelnen Krankheiten ins Wanken bringen.

- **Max Thürkauf**

Die geistgelenkte Hand greift nach der Erde
Christiana-Verlag;
176 Seiten, 10,10 €
Kurzkommentar:
Der Untertitel führt zum Inhalt des im Frühjahr neu erschienenen Buches: Über die technologischen Maßlosigkeiten unserer Zeit – ihre Ursachen, Konsequenzen und ihre Überwindung.
Es sind ausgewählte Texte aus dem längst vergriffenen Werk „Technomanie – die Todeskrankheit des Materialismus". Mit kurzen Aufsätzen erschließt der hochkarätige Naturwissenschaftler, dem u.a. die Herstellung von schwerem Sauerstoff gelungen war, dem Leser die Abgründe des materialistisch und techno-affin geprägten Zeitgeistes. Max Thürkauf konfrontiert mit scharfsinnigen Einsichten, Fakten und Überlegungen, die sehr nachdenklich werden lassen. Und er will am Ende zum Guten führen!

Termine

- **Marsch für das Leben in Berlin 2020**
  Samstag, 19.September.2020
  www.bundesverband-lebensred.de

- **Symposion des Salzburger Ärzteforums „Modernes Sterben"**
  Freitag, 9.10. – Samstag 10.10.2020 in Salzburg
  www.bioethik-dialoge.at

- **Marsch für das Leben in Wien 2020**
  Samstag, 17. Oktober 2020
  www.marsch-fuers-leben.at

- **1000-Kreuz-Marsch in Salzburg 2020**
  Montag, 26.10.2020 - *voraussichtlich*
  E-Mail-Anfrage: europrolife@yahoo.de
  (Wolfgang Hering)

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.

Es genügt, daß die Schönheit unseren Überdruß streift, damit unser Herz wie Seide zwischen den Händen des Lebens zerreißt.

NICOLÁS GÓMEZ DÁVILA

Foto: Taneli Lahtinen - https://unsplash.com/photos/fQ2YX56wQ-Y

MEDIZIN & IDEOLOGIE 02/20

EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

MITGLIED DER WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE

MITGLIED IM BUNDESVERBAND LEBENSRECHT (BVL)