

MEDIZIN & IDEOLOGIE

03 / 20

42. Jahrgang



»Wenn du selbst nicht tanzen kannst...«

Gabriele Kuby, Ein Recht auf Sex? **8**

EÄA, Hormonale Kontrazeption - Wirkprinzip **Sonderheft**

Impressum

Herausgeber,

Redaktion und Vertrieb:

Europäische Ärzteaktion in den deutschsprachigen Ländern e.V.

Vordertullnberg 299

A – 5580 Tamsweg

Telefon AT: +43 (0) 664 – 11 88 820

Telefon DE: +49 (0) 178 – 493 12 69

E-Mail: aerzteaktion@t-online.de

Internet: www.eu-ae.com

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Bernhard Gappmaier

Redaktion:

Dr. Manfred M. Müller; Dr. Eva Salm

Gestaltung: Dr. Manfred M. Müller

Satz: 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. ■

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



Sehnsucht nach Heil

Die Sehnsucht nach Heil ist eine maßgebliche Triebfeder unseres Menschseins! Jeder einzelne Mensch weiß sich zu seiner persönlichen Antwort gefordert. Für die Christen übersteigt dieses Wissen in bekannter Weise mit gläubiger Zuversicht die Grenzen des Todes. Die Freiheit ist es, die dabei auch Versagen und Widerspruch mit einschließt. Und schuldhaftes Vergehen wiederum bleibt für das Heil des Einzelnen und zum gemeinsamen Wohl einer Gesellschaft nicht ohne Schaden.

Jetzt ängstigt uns ein weltweit aktiver Krankheitserreger! Und die dazu politisch verordneten Bekämpfungsmaßnahmen bedrohen unversehens auch unsere überlebenswichtigen Grundrechte!

Ist jedoch diese Krise wirklich ein völlig überraschendes Ereignis der Weltgeschichte, vergleichbar dem Vulkanausbruch des Vesuv im Jahre 79 n. Chr., welcher die gut 30 Kilometer entfernt gelegene lebensfrohe Stadt Pompei mit allen ihren Bewohnern dereinst vernichtet hatte?

Hat es im Vorlauf der letzten Jahrzehnte Entwicklungen gegeben, welche die Abwehrkraft der Gesellschaft nachhaltig geschwächt haben? Lässt sich der fast widerstandslose Totalzusammenbruch der bürgerlichen Ordnung einfach durch das Herumschwirren eines Krankheitserregers erklären?

Anhand einer Reihe von hier nur unvollständig aufgezählten negativen Einflüssen bzw. Schädigungen versuche ich Ihnen nachfolgend einen ärztlichen Befund für eine doch nicht ganz so überraschend aufgetretene besorgniserregende gesellschaftliche Immunschwäche-Krankheit zu erstellen.

Hormonelle Kontrazeption

Die hormonelle Kontrazeption wurde in der gesamten westlichen Gesellschaft und weltweit ab 1960 systematisch vorangetrieben. Der sog. „Pillenknick“ ist ein einschneidendes demographisches Faktum. Die dramatisch gesunkenen Geburtenraten haben die Bevölkerungspyramiden auf den Kopf gestellt. Für das kinderarm gewordene Italien hat seine Überalterung einen wesentlichen Anteil am multifaktoriellen Infektionsgeschehen im Frühjahr dieses Jahres begründet.

Seit Jahrzehnten beeinflusst inzwischen auch eine wirkmächtige, staatlich geförderte Sexualaufklärung von Kind an das allgemeine Verständnis der Jugend für Liebe und Sexualität und das damit verbundene kontrazeptives Verhalten, zuletzt die öffentliche Propagierung der Notfallspille mit inbegriffen. Es ist die programmierte Höllenfahrt zur kinderlosen Gesellschaft ohne weitere Zukunftsaussichten.

Abtreibung

Zu Beginn der 1970-iger Jahre ebneten sich scheinbar wie von Zauberhand dem in den meisten Staaten gesicherten strafrechtlichen Schutz der ungeborenen Kinder vor einer Abtreibung weltweit die Möglichkeiten zu einem medizinisch-professionellen Zugriff mit geradezu industriell organisierter Geschäftstüchtigkeit. Institutionen wie Planned Parenthood und ihre Ableger steuern im Hintergrund. Der tödliche Zugriff auf die wehrlosen Kinder stellt eine weltweite Vernichtung ungeahnten Ausmaßes dar. Die WHO selbst belegt eine diesbezügliche Todesopferzahl von 50 bis 70 Millionen Kindern pro Jahr. Das ist aber nur ein Teil der Wahrheit. Es darf auf die wiederkehrenden Ausführungen in Medizin & Ideologie und die dort hochgerechneten tatsächlichen Abtreibungsopfer verwiesen werden. Und man wird mit Sicherheit davon ausgehen können, dass diese UNO-Teilorganisation die Zahlen des unfassbar barbarischen Krieges im Lauf der nächsten Jahre nach unten schönen wird, insoweit sie selbst diese Agenda im Sinne eines Rechtes auf reproduktive Gesundheit mit Nachdruck fördert.

Im Einzelnen bedingen die tödlichen Eingriffe viele weitere Opfer der Verstrickung: zuerst die Mütter in Not mit ihren körperlichen und seelischen Folgeschäden, das medizinische Personal als professionelle Handlanger, die Väter in ihrer Mitverantwortung...

Die vielfältigen Auswirkungen des Post-Abortion-Syndroms führen schlussendlich auch der Gesellschaft – von den fehlenden Kindern abgesehen – einen Schaden großen Ausmaßes zu.

Zerstörung der Familien

Eine jahrzehntelange sozialistische Vorherrschaft führte in zahlreichen Ländern zur Liberalisierung der Scheidungsgesetze und damit zum Anstieg der Scheidungsraten auf bis zu 50 Prozent. Unverbindliche Lebenspartnerschaften auf Zeit haben stabilen Familiengründungen den Vorrang abgelassen. Sogenannte homosexuelle Ehegemeinschaften konterkarieren inzwischen die Familien als überlebensnotwendige Keimzellen für jede Gesellschaft. Die Kinder werden als Scheidungswaisen oft zu seelisch belasteten Opfern. Alleinerziehende Mütter sind besonderen beruflichen und erzieherischen Belastungen ausgesetzt und ihren Kindern mangeln die Väter. Schwerste psychische Störungen nehmen bei Kindern und Jugendlichen eklatant zu. Das bei jungen Menschen verletzte Vorbild der Erwachsenen setzt sich durch einen Vertrauensverlust für eigene treue Beziehungen und häufige Bindungsunfähigkeit in die Folgegenerationen fort.

Kinderbetreuungsstätten übernehmen die professionelle pädagogische Aufbewahrung der Kleinkinder bis zur Schulpflicht. Vielerorts sind die Voraussetzungen geschaffen worden, auch schon Babys dorthin abgeben zu können. Ab dem 4. Lebensjahr ist der Besuch

eines Kindergartens gesetzlich verpflichtend. Die Mütter können so wieder frühzeitig in den Arbeitsprozess integriert werden, zumal der Arbeitslohn der Väter allein für den Unterhalt einer Familie vielfach kaum ausreichen würde. Politische Programme haben den Wert der Familie beschädigt und auch dem wirtschaftlichen Bestand zumal kinderreicher Familien erheblich zugesetzt. Ein früher staatlicher Zugriff auf die Kinder erhöht deren politische Manipulierbarkeit, welche wiederum bei Heranwachsenden, die in stabilen Familien erzogen werden, nicht so einfachhin gelingen dürfte.

Gendermainstreaming

Seit mehr als einem Jahrzehnt durchdringt diese die Natur des Menschen verachtende Ideologie – zunächst in ihren Zielvorgaben kaum überhaupt wahrgenommen – fast widerstandslos sämtliche gesellschaftspolitische Strukturen. Inzwischen erkennen wir zunehmend die eigentlich beabsichtigte Transformation des Zusammenlebens. Mit einer erst nach der Geburt festzulegenden, frei wählbaren Geschlechtlichkeit soll die schöpfungsgemäß festgelegte Identität von Mann und Frau aufgelöst werden. Eine Vielzahl von Geschlechterrollen schafft neue Beziehungsmöglichkeiten.

Junge Frauen entscheiden sich aus persönlichem Empfinden dazu, sich mit psychologischer, hormoneller und chirurgischer Unterstützung phänotypisch zu Männern transformieren zu lassen oder umgekehrt. Die Kosten werden von der Allgemeinheit getragen.

Euthanasie, assistierter Suizid

Die straffreie Kindestötung führt zwingend zur Infragestellung des Lebensschutzes der alten Menschen bis zu ihrem natürlichen Tod. Und was in einigen europäischen Ländern (Niederlande, Belgien, Schweiz) schon eine eben solche geübte Praxis ist, das wurde zuletzt auch in Deutschland im Schatten der Corona-Krise oberstgerichtlich als legal bestätigt. In Österreich steht eine Entscheidung absehbar an.

Haben sich bei der Abtreibung zunächst die Frauen auf ihre Freiheit zur Selbstbestimmung über den eigenen Bauch berufen, ist der Schlachtruf zum Sieg für die Sterbebeihilfe wiederum das Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Tod.

Frühsexualisierung

Die Studenten-Bewegung der 68-iger Jahre hat sich mit ihrem Marsch durch die Institutionen auch die Frühsexualisierung der Jugend nach dem Vorbild Wilhelm Reichs zum Programm gemacht und diese Agenda in den folgenden Jahrzehnten nachhaltig umgesetzt. Dass der frühe Verlust der Scham den Schwachsinn fördere, hatte in diesem Zusammenhang andererseits schon Sigmund Freud konstatiert.

Helmut Kentler hat mit seiner „emanzipatorischen

Sexualpädagogik der Vielfalt“ einen tiefgreifenden, staatlich geförderten „wissenschaftlichen“ Einfluss auf die schulische Sexuaufklärung der Kinder und Jugendlichen im gesamten deutschen Sprachraum genommen.

Fast die gesamte vorliegende Ausgabe von Medizin & Ideologie setzt sich in ihren Beiträgen mit der bis heute verderblichen, ja kriminellen Bedeutung dieses Mannes und seiner Epigonen auf unsere Kinder auseinander.

Politischer Islam – Unterwerfung Europas

Europa erkennt seine Wurzeln in der griechischen Antike in Verbindung mit einer jüdisch-christlich geprägten Tradition und dem römischen Rechtsstaat. Die seit mehreren Jahren von den Vertretern des politischen Islam in zahlreichen europäischen Metropolen begangenen Terroranschläge verweisen uns auf einen bedrohlichen, von außen herein getragenen Bevölkerungswandel Europas. Für unsere Kinder und Kindeskiner zeichnen sich damit besorgniserregende Folgen ab.

In den letztaktuellen Krisen und auch jetzt im Zusammenhang mit der Gewaltserie in Paris, Nizza und Wien wiederum beruft sich die europäische Politik auf „unsere Werte“, auf die „Verteidigung des europäischen Lebensmodells“, nicht etwa auf die 10 Gebote und nicht auf die Werte des reichhaltigen abendländisch christlichen Glaubens, was angesichts des Relativismus sich säkular bezeichnender Gesellschaften grundsätzlich verständlich erscheint.

Gefährliche Abwehrschwäche

Verschiedene Einflüsse (Umwelt, Schlaf, Hunger, Psyche...) können bekanntlich die körperliche Abwehrkraft von Menschen schwächen und sie beginnen damit für manche Krankheiten - von Erkältungen bis hin zu Krebserkrankungen - anfällig zu werden.

Lassen sich aus den vorab angeführten Entwicklungen die aktuell lebensbedrohliche Schwächung der Gesellschaft, die als Pandemie ausgerufene Krise und die zunehmende Rechtsunsicherheit, bzw. die Beugung der Rechtsordnung begründen?

Demographische Hintergründe:

Alleine am Beispiel Europas ist die demographisch abgebildete Überalterung unleugbar. Die erwähnten Ursachen sind Fakten, welche bestenfalls beschönigt oder im Interesse der Verteidigung eines sog. europäischen Wertekatalogs verdrängt werden mögen. Der Gesellschaft fehlen die verhüteten und abgetriebenen Kinder in den Schulen, in der spezialisierten Arbeitswelt, als Pflegepersonal in den Altenheimen und Krankenhäusern gerade in der jetzigen Krise...

Seit vielen Jahren wissen die verantwortlichen Politiker und Wirtschaftsexperten um das Dilemma. In

Kenntnis der Hintergründe stecken sie ihre Köpfe in den Sand und fördern Lösungsversuche, welche die Spannungen weiter verschärfen.

Jugend ohne Zukunft:

Politische Ideologen wissen mit strategischem Kalkül um die Bedeutung der Sexualität für ihre Herrschaftsinteressen. Eine sehr frühe Verführung Jugendlicher zum Erleben ihrer Geschlechtlichkeit als an sich besonders prägendes Wesensmerkmal jedes Menschen entspricht einer bewussten Reduktion auf gefühlsbezogene sexuelle Erfahrungen. Entwicklungspsychologisch mangelt es noch an der Reife für eine umfassendere Verantwortung dem anderen gegenüber und auch für die mit dem Akt natürlicherweise verbundene Fruchtbarkeit. Breit aufgestellte Aufklärungsmaßnahmen zu den Verhütungsmöglichkeiten bis hin zu den Abtreibungen und eine sog. unterschwellige Bereitstellung von Notfallpillen sind notwendig. Unreife Bindungen, auf den Freund reduzierte Interesseneinengungen, jugendliche Beziehungskrisen mit erhöhtem Depressions- und Suizidpotential und viele hier nicht weiter aufzuzählende Folgen einer Frühsexualisierung machen junge Menschen unkritisch manipulierbar. Schon Lenin hatte um das politische Handwerk der Frühsexualisierung eines Volkes gewusst, um es sich dann um so besser unterwerfen zu können.

Einen ausgezeichneten Einblick in all diese hier nur kurz anzudeutenden Zusammenhänge, historischen Hintergründe und die tatsächliche Gefährlichkeit der Gender-Diktatur verschafft Ihnen ein von Gabriele Kuby umfassend recherchiertes Buch: „Die globale sexuelle Revolution“!

Glaube und Angst:

Der große Petersdom ist dereinst auf einem riesigen Gräberfeld des antiken Roms erbaut worden. Die darunter von Archäologen noch weiter freigelegten Grabstätten geben ein Zeugnis für die reichhaltige Bestattungskultur jener Jahrhunderte und auch für die mit dem Sterben verbundenen Glaubensnöte im römischen Vielgötterkosmos. Diese waren nämlich nach Auskunft der Wissenschaftler unter Rückschluss auf die Grabbeigaben mit abgrundtiefer Angst und Sorge für den Hinübergang ins Ungewisse verbunden.

Der aktive Glaubensvollzug in der katholischen Kirche ist vielerorts zum bescheidenen Zeugnis einer Minderheit verkommen. Ein kleiner Prozentsatz der getauften Katholiken von etwa 3 – 4 Prozent im Durchschnitt besucht demnach noch regelmäßig die Sonntagsmessen. Diese Teilnahme am Messopfer spiegelt eigentlich das unmittelbare aktive Konzentrat eines noch gelebten Glaubensvollzugs wieder. Und das Mitfeiern erlaubt zugleich den Rückschluss, dass diese Gläubigen die Grundzüge der r.k. Glaubenslehre auch einigermaßen verstanden haben dürften.

Es ist allgemein bekannt, dass, wo der lebendige Glaube (hier ist konkret der in der Tradition begründete reichhaltige christliche Glaube gemeint) aus welchen vielfältigen Gründen auch immer verloren geht, verlässlich der Aberglaube durch die Hintertür eintritt - und häufig die Angst dazu!

Jetzt für die strategische Beherrschung der ausgerufenen Pandemie verantwortliche Politiker haben genau dieses Instrument der Angst mit berechnendem Kalkül ausgenutzt. Die im Einzelnen mit Patienten befassten Psychiater und die Ärzte in ihren Praxen können ein beredtes Zeugnis von den tiefgreifenden Auswirkungen dieser menschenverachtenden Manipulation abgeben!

An dieser Stelle einen begründeten Zusammenhang für den Glaubensverfall auch mit einigen der angeführten Entwicklungen und der daraus wiederum ableitbaren Schwächung der Abwehrkraft der Gesellschaft darlegen zu wollen, würde den Rahmen dieses Editorials sprengen. Es sei dazu nur auf das von mehreren Bischofskonferenzen relativierte päpstliche Lehrschreiben „*Humanae Vitae*“ aus 1968 verwiesen. Die Bauleute haben einen Eckstein verworfen! Sein wiederholt geforderter Einbau ist von den zur Verantwortung Gerufenen bis heute nicht wieder hergestellt worden.

Auflösung der Grundrechte:

Zuerst sind es die ungeborenen Kinder gewesen, die nach 1970 wie in einem über die ganze Welt hinwegbrausenden Sturm, Staat für Staat, ihres unbedingten, mit Strafe belegten gesetzlichen Schutzes beraubt worden sind. Längst sind es inzwischen auch die Alten, Behinderten und Kranken! Was für ein – zwingend logischer – Dammbruch für den Schutz des Lebens und für die Rechtsstaatlichkeit! Die Niederlande, Belgien, die Schweiz lassen in Anbetracht der schon geübten Praxis erschauern! Was für eine Unverfrorenheit und Verlogenheit, in dieser Krise treuherzig die Anstrengungen zum Schutz der besonders gefährdeten alten Menschen hervorzuheben und zugleich in deren Windschatten die Straffreistellung der Euthanasie und die assistierte Beihilfe dazu staatlich zu legitimieren, wie eben in Deutschland passiert und in Österreich angestrebt!

Die Sozialstaaten greifen für ihre Umverteilungsbegehrlichkeiten mit hohen Steuerbelastungen einfallreich auf das Eigentum der Bürger zu! Man verurteilt die Zehent-Abgaben der Bauern an die Gutsherren im Mittelalter und erträgt gleichmütig den heute unverhältnismäßigen Steuerraub.

„Nimm das Recht weg – was ist dann ein Staat noch anderes als eine große Räuberbande!“ Papst Benedikt XVI hat mit diesem Zitat von Hl. Augustinus (De Civitate Dei IV, 4) in seiner **Rede vor dem Deutschen Bundestag am 22.9.2011** Bezug zu den Grundlagen des Rechts

und zu seinem Missbrauch durch eine gut organisierte Räuberbande genommen.

Wieder darf ich Sie, sehr geehrte Leser, dazu einladen, dieses so gewinnbringende Dokument aus dem Internet abzurufen oder abgedruckt in einer früheren Ausgabe von *Medizin & Ideologie* nachzulesen.

Und jetzt sind wir selbst Zeugen eines Geschehens, das möglicherweise den graduell noch nicht sicher abschätzbaren Tiefpunkt einer schon längeren Entwicklung darstellt!

Ist die ewige Gesundheit zur ausnahmslosen weltimmanenten Ersatzgöttin für glückliches Wohlbefinden gegen alles schwer erträgliches Leid, Krankheit und Tod geworden (keine „ungewollten“ Kinder, keine kranken Alten, keine nutzlosen, „lebensunwerten“ Behinderten...)? Und insoweit auch Infektionserkrankungen zu den auszurottenden Feinden zu zählen sind, werden rasch alle zur sicheren Bekämpfung notwendigen anlassbezogenen Rechtsmittel (Gesetzesabänderungen, Maßnahmenerlässe, Verordnungen und Strafverfügungen) in parlamentarischen Schnellverfahren beschlossen. Fehler und Widersprüchlichkeiten sind verständlicher Weise in der Eile mitinbegriffen, können aber jederzeit mit Hilfe der wachsamsten Task-force-Teams nachgebessert werden. So erleben wir rechtswirksam ausgerufene fast widerstandslos hingenommene Einschränkungen unserer Grundrechte wie Versammlungsverbote, Behinderungen der Demonstrationsfreiheit, nächtliche Ausgangssperren, Schließungen von Gaststätten und sonstigen Betrieben, Verordnungen von sachlich widersprüchlichen Maßnahmen, die eher den Anschein für öffentliche Unterwerfungsgesten abgeben, Eingriffe in die Privatsphäre unvorstellbaren Ausmaßes und vieles mehr...

Gesundheit als höchstes Gut!

Dafür sind wir bereit, uns an eine neue Ordnung des Zusammenlebens („Neue Normalität“) zu gewöhnen! Zur Beendigung der weltweit ausgerufenen Krise werden wir uns als eine riesige Schafherde der Erlösung durch eine womöglich politisch zwangsweise verfügte Verabreichung von im Schnellverfahren entwickelten Impfstoffen zuführen lassen. Und wenn wir weitestgehend durchgeimpft worden sein werden, dann dürfen wir auch die Freiheit wieder neu buchstabieren lernen. Und auch sonst dürfte einiges ganz neu sein!

Bis dahin stehen kritisch wachsame Bürger in einer rechtsunverbindlichen Gesellschaft ihrerseits rechtlos geworden unversehens auf der falschen Seite für die Durchsetzung dieser neuen Ordnung und sie sehen sich mit bedrohlichen Maßnahmen konfrontiert, welche die Alarmglocken schrillen lassen sollten.

Wer wird uns aus dieser gesunden Diktatur mit Zuvorsicht noch retten können?

IHR

DR. MED. BERNHARD GAPPMAIER,
VORSITZENDER DER EUROPÄISCHEN ÄRZTEAKTION

*Wenn du selbst
nicht tanzen kannst,
dann laß'
deine Seele tanzen.*

MADELEINE DELBRÊL

Inhalt

03/2020

Erziehung

- 8 **Ein Recht auf Sex?**
Gabriele Kuby

Zeugnis

- 25 **Wir waren geistig blind**
L.J. Helferty

EÄA, Hormonale Kontrazeption - Wirkprinzip

Sonderheft im Innenteil

Blitzlicht

- 14 Die Drahtzieher I
15 Die Drahtzieher II
18 Die Drahtzieher III
19 Die Drahtzieher IV
20 Die Drahtzieher V
24 Die Drahtzieher VI
29 Ich weiß, wie es riecht
30 Pro eternal life
33 Politische Totengräber
33 Politische Aufbauer

Standards

- 2 Impressum / Wir über uns
3 Editorial
36 Interna

*Jedem Menschen,
dem man begegnet,
die ganze Fülle der
Liebe schenken.*

MADELEINE
DELBRËL

Foto: sathyatiripodi - Pixabay

(Red.) Fakten, so sollte man meinen, sprechen eine klare Sprache. Was ist passiert, wenn Menschen ihre Augen vor den Tatsachen verschließen?

Die Soziologin Gabriele Kuby berichtet in ihrem neuen Buch *Die verlassene Generation*, welches sie »Dem Lachen der Kinder« widmet, über unseren zerstörerischen Umgang mit den uns anvertrauten Kindern. Es ist kein Pamphlet, kein polemisches *J'accuse*. Es ist vielmehr die schmerzliche Darlegung von Fakten, die eigentlich jeden, der noch wahrzunehmen versteht, erschüttern müßten. Und nicht nur das: Die Erschütterung müßte – und dies ist der grundlegende Impuls des Buches – zur Umkehr führen. Zur Tat. Zur Besinnung auf das, was unser Leben tatsächlich lebenswert macht.

Wenn wir es untätig zulassen, daß unsere Kinder vernachlässigt, manipuliert, mißbraucht werden, dann sind wir schuldig und unsere Tage wortwörtlich gezählt. Die Auswirkungen etwa einer jahrzehntelangen katastrophischen Pädagogik, die unter dem euphemistischen Prädikat »emanzipiert« daherkommt, sind mittlerweile allorten zu greifen. Wann wachen wir auf? Wann setzen wir uns zur Wehr?

Im folgenden veröffentlichen wir, mit freundlicher Genehmigung der Autorin, den Abschnitt *Ein Recht auf Sex?* aus dem siebten Kapitel ihres Buches, *Streß und Sex im Kindergarten*. Es soll keine Lektüre unter anderen sein, sondern, in den Worten Kafkas, »die Axt für das gefrorene Meer in uns«.

Erziehung

Ein Recht auf Sex?

GABRIELE KUBY

Die Bedürfnisse des Kindes kreisen um Essen, Schlafen, Spielen, liebevolle Zuwendung – sie kreisen nicht um Sex. Warum muß das gesagt werden? Weil im Zuge der „sexuellen Befreiung“, die seit dem Durchbruch von 1968 immer weiter vorangetrieben wird, ein Recht des Kindes auf Sexualität proklamiert wird, welches Eltern und Erzieher angeblich zu erfüllen hätten.

Die sexuell befreiten Studenten von 1968 wollten auch die Kinder zum Sex befreien und forderten und praktizierten Sex vor Kindern, Sex mit Kindern, Sex unter Kindern. Die Partei *Die Grünen* setzte sich in den 1980er-Jahren für die Legalisierung von Sex zwischen Erwachsenen und Kindern ein.¹ Daraus wurde nichts, aber aus der Sexualisierung der Kinder in Kindergarten und Schule durch staatliche Zwangsverordnung wurde viel.

Die Sexualrevolutionäre von 1968 hatten freie Bahn. Außer der weitsichtigen Christa Meves stellte sich ihnen kaum jemand entgegen. Sie entlarvte die Sexualrevolutionäre bereits in den Siebzigerjahren und warnte unermüdlich vor den verhängnisvollen Folgen.² Die Kirchen hätten die Lehre von der Berufung zur ganzheitlichen Liebe verkünden und entschlossen Widerstand leisten müssen, aber sie taten es nicht und tun es nicht bis zum heutigen Tag.

Einer der wichtigsten Vorkämpfer der Kindersexualisierung war Helmut Kentler, der 1970 in seinem Buch *Sexualerziehung*³ für Vorschulkinder empfiehlt:

- Masturbieren ab der Kleinkindzeit
- Aufweichung des Inzesttabus zwischen Eltern und Kindern
- Unterstützen von sexuellen Spielen im Kindergarten- und Schulalter

Helmut Kentler (1928–2008) war Experte und Gutachter in Gerichtsprozessen. Zur „Resozialisierung“ überwies er straffällig gewordene Jungen in die Obhut pädophiler Männer, von denen sie dann sexuell mißbraucht wurden. Kentler vertrat öffentlich die Meinung, daß dies ihrer Persönlichkeitsentwicklung dienlich wäre.

Kentler war kein Einzeltäter, sondern wirkte in einem breiten politisch-gesellschaftlichen Netzwerk, welches tief in die Elite Deutschlands hineinreichte und von der einflussreichen Humanistischen Union gestützt wurde. Der päderastische Sumpf des Eliteinternats Odenwaldschule war ein Ausfluss davon.

Von 1976 bis zu seiner Emeritierung 1996 war der professionelle Kinderverderber Professor an der Technischen Universität Hannover. Diese hat 23 Jahre später, im September 2019, einen Forschungsbericht über sein Wirken veröffentlicht. Im Geleitwort spricht Prof. Epping, Präsident der Universität, von „Schuld, die besonders schwer auf den beteiligten Institutionen und möglichen Mitwissern lastet. Die Leibniz Universität Hannover distanziert sich von der Bagatellisierung sexueller Gewalt an Kindern unter dem Deckmantel der

Wissenschaft und verurteilt dieses Unrecht aufs Schärfste.“⁴

Im Juni 2020 veröffentlichte die Universität Hildesheim eine weitere Studie zum Wirken Kentlers in der Berliner Kinder- und Jugendhilfe.⁵ Die Forscher kommen zu dem Ergebnis, „daß es nicht nur um die Zeit zu Beginn der 1970er Jahre ging, sondern sich diese Form der Kindeswohlgefährdung in öffentlicher Verantwortung [!] und Kentlers Wirken letztlich auf drei Jahrzehnte Kinder- und Jugendhilfe in Berlin bezog“.

Die amtliche Organisation von homosexuellem Kindesmißbrauch dauerte also bis ins dritte Jahrtausend und beschränkte sich keineswegs nur auf Berlin, sondern durch Kooperation u. a. mit Gerold Becker (Odenwaldschule) und „Heimerziehungsreformer“ Martin Bonhoeffer auf das gesamte Bundesgebiet.

Gelehriger Schüler von Helmut Kentler ist Uwe Sielert, von 1992 bis 2017 Professor für Sexualpädagogik an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Bei Wikipedia wird Helmut Kentler als „väterlicher Freund“ von Uwe Sielert bezeichnet⁶, ebenso in einer hymnischen Festschrift von Frank Herrath. Er ist Koautor des *Aufklärungsbuch(es) Lisa & Jan für Kinder und ihre Eltern*, welches im Beltz Verlag erschienen ist und seit einem viertel Jahrhundert auf dem Markt ist.⁷ Das Buch ist mit farbigen Bildern von Frank Ruprecht illustriert:

Beim Menschärgerdichnicht-Spielen spreizt ein Mädchen seine Scheide vor den Blicken eines anderen Mädchens, das die Hand am Genital hat. Ein Junge masturbiert mit Teddybär im Arm. Sechs Erwachsene und vier Kinder tummeln sich nackt am Swimmingpool. Ein Junge schaut auf die entblößte Scheide eines Mädchens. Zwei nackte Kinder umarmen sich. Ein Junge hat die Hand am Penis eines anderen Jungen. Mutter schaut lächelnd beim Masturbieren von Sohn und Tochter in der Dusche zu. Kind beobachtet Eltern beim Koitus.

Die Festschrift von Frank Herrath trägt den Titel: *Wie man ein Pädagogikfeld bestellt*.⁸ Der erste Satz lautet:

»Die Sexualpädagogik in der BRD ist von Helmut Kentler und Uwe Sielert geprägt worden.«

Bisher scheint diese jahrzehntelange Kooperation des „Papstes“ der Sexualpädagogik in Deutschland mit einem Befürworter und Organisator des (homo) sexuellen Mißbrauchs von Kindern in der politischen und medialen Öffentlichkeit niemanden zu stören – zu tief sind die Verstrickungen. In schöner Offenheit beschreibt Frank Herrath das von Sielert geschaffene Netzwerk der Sexualpädagogik: Gründung des Instituts für Sexualpädagogik in Dortmund; Gründung der Gesellschaft für Sexualpädagogik (gsp), ständiger Mitarbeiter der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (angestellt von 1989 bis 1992), für die er zahlreiche Broschüren verfaßte, mit denen das Land geflutet wurde und wird.

Dieses Netzwerk reicht weit über Deutschland hinaus. 2009 wurde die Sexualpädagogische Allianz gegründet, ein Zusammenschluß der einschlägigen Berufsverbände in Deutschland (gsp), Österreich (Plattform sexuelle Bildung, Ausbildung in Schloß Hofen, Vorarlberg), Schweiz (sedes), Südtirol (Plattform für Sexualpädagogik).

Es gelang Uwe Sielert, die Inhalte der Sexualerziehung in Kindergarten und Schule und die Ausbildung von Sexualpädagogen nach den Prinzipien seines Ziehvaters Kentler zu prägen. Umgeben mit der Aura fortschrittlicher „Wissenschaft“ betreibt dieses staatlich geförderte, alles durchdringende Netzwerk den radikalen Kulturbruch durch die staatliche Zwangssexualisierung von Kindern.⁹

Die Kentler/Sielert-Saat hat, wie Herrath sagt, das gesamte Feld der Sexualpädagogik bestellt – bis zum heutigen Tag. Antje Elsbeck ist erfahrene Erzieherin und langjährige Leiterin eines Kindergartens der Arbeiterwohlfahrt in Nordrhein-Westfalen. Sie hat eine Ausbildung am Institut für Sexualpädagogik absolviert. In einem Interview, das in *Das Kita-Handbuch* veröffentlicht wurde, sagt sie:

»Sexualität gehört dazu. Kinder entkleiden sich beim Doktorspiel ... Wir sagen ihnen, dass in die Scheide oder in den Penis keine Gegenstände gesteckt werden sollen, weil sich die Kinder damit verletzen können. Das ist ja eine Sorge der Eltern ... Wenn Kinder im Flur spielen und sich ausziehen wollen, achten wir auch darauf, daß sie das nicht unbedingt zu Zeiten tun, wenn Besucher

wahrscheinlich sind ... Ich sage den Eltern, daß wir den Kindern in der Rollenspielecke nicht verbieten, sich umzuziehen und nackt zu spielen.»¹⁰

Sexualerziehung im Kindergarten ist für Antje Elsbeck Bestandteil der Sozialerziehung und Persönlichkeitsbildung. Kinder sollen ihren eigenen Körper wahrnehmen und akzeptieren und Ängste und Hemmungen ablegen.

»Mit unserer Raumgestaltung schaffen wir den Kindern Möglichkeiten, ungestört zu spielen. Wir bieten ein geborgenes Umfeld (Kuschecken, Decken, Nischen, gedämpftes Licht). Den Kindern stehen viele Materialien zur Verfügung, die unter dem Aspekt der Sexualerziehung förderlich sind (Verkleidungsutensilien, Arztkoffer, Massagebälle, Rollen, Schwämme, Federn, Musik, Spiegel, Sinnesmaterialien usw.).«

Wo man sich auch umsieht, sei es bei den Organisationen Zartbitter oder Amaryn oder pro-familia oder Arbeiterwohlfahrt oder Sozialdienst katholischer Frauen oder Donum Vitae oder Caritas oder Diakonie – alle arbeiten auf dem Fundament einer hedonistischen Auffassung von Sexualität. Sie reduziert die Sexualität auf körperliche Lust, zerstört die natürliche Schamgrenze und zerbricht damit die Einheit der Person, die nicht nur einen Körper hat, sondern auch ein Herz, das sich nach Liebe, Treue und Familie sehnt. Diese demoralisierte und demoralisierende Auffassung von Sexualität, wie sie das Institut für Sexualpädagogik in Deutschland, Schweiz, Österreich und Italien seit über vierzig Jahren lehrt, wurde in enger Kooperation mit dem Staat zur Grundlage der Sexualerziehung in Kindergarten und Schule.

- Alles ist erlaubt, was Lust bereitet.
- Kinder haben ab der Geburt „ein Recht auf Sexualität“.
- Kinder müssen ab dem Kindergarten in Wort und Tat mit der „sexuellen Vielfalt“ (LGBTIQ) vertraut gemacht werden.



*Wenn
wir in einer
atheistischen
Umwelt leben,
stellt sie uns vor
die Wahl:
Zu
missionieren
oder zu
demişionieren.*

MADELEINE
DELBRËL

Was das heißt, erläutert Uwe Sielert in der Beilage *Elterninformation* zum Buch *Lisa & Jan*: „Kinder entdecken diese Lust selbstverständlich an sich selbst, wenn sie auch zuvor [!] von den Eltern [!] lustvoll gestreichelt wurden; wenn sie gar nicht wissen, was Lust ist, werden auch die sexuellen Spielereien fehlen.“

„Sexuelle Spielereien“ werden leicht zu sexuellen Übergriffen von Kindern an Kindern. In einem konfessionellen Kindergarten in einer hessischen Großstadt entdeckte eine Mutter zufällig, daß es in dem von ihr sehr geschätzten Kindergarten einen Raum gibt, in dem die Kinder sich nackt ausziehen dürfen.¹¹ Die Eltern waren darüber nie informiert worden. Auf Nachfrage wurde der Mutter erklärt, daß dies zum sexualpädagogischen Konzept gehöre.

- Es sei wichtig, dem natürlichen Wunsch der Kinder, sich nackt auszuziehen und einander sexuell zu entdecken, zu entsprechen.

- Der Raum sei bewußt über eine gewisse Zeit unbeaufsichtigt, damit die Kinder sich ungestört fühlen (auch die Gardinen dürften zugezogen werden).
- Die Kinder dürften anschauen, „was sie haben“, aber sollten sich nicht anfassen.
- Es wäre besser, dies geschehe in einem geschützten Raum und nicht auf der Toilette.
- So könnten die Kinder lernen „Nein“ zu sagen, dies gehöre zur Präventionsarbeit.

Die Mutter, die zufällig zwei nackte Buben in einem Raum des Kindergartens entdeckt hatte, sprach mit der Mutter des jüngeren Kindes. Es stellte sich heraus, daß es vom Älteren dazu überredet worden war, sich auszuziehen, denn er wollte seinen „Po küssen“ und „an seinem Penis lutschen“.¹²

Das ist die Praxis der „emanzipativen Sexualpädagogik“ oder der „Sexualpädagogik der Viel-



Halte Disziplin, auch wenn du allein bist. MADELEINE DELBRËL

falt“, die sich in Deutschland und den meisten westlichen Ländern durchgesetzt hat.

Mit der Sexualisierung der Kinder, beginnend im Kindergarten, erhebt sich ein neues Problem, nämlich die praktische Unterscheidung zwischen „Doktorspielen“ und „sexuellen Übergriffen“. Übergriffe sollen nicht sein, denn „viele Mädchen und Jungen erleben nicht nur sexuelle Gewalterfahrungen durch Erwachsene, sondern auch durch gleichaltrige oder ältere Kinder als Ohnmachtserfahrung“.¹³ Deswegen werden mit den Kindern Regeln vereinbart, u. a. diese:

- Jedes Mädchen/jeder Junge bestimmt selbst, mit wem sie/er Doktor spielen will.
- Mädchen und Jungen streicheln und untersuchen einander nur so viel, wie es für sie selber und die anderen Kinder schön ist.
- Niemand steckt einem anderen Kind etwas in den Po, in die Scheide, in den Penis, in den Mund, in die Nase oder ins Ohr.

Mit der Verpflichtung auf Regeln klappt es nicht bei Kindern. Es klappt auch nicht bei den Erwachsenen mit der Zähmung des Sexualtriebes durch Gesetze, wie der massenhafte sexuelle Mißbrauch von Kindern zeigt.

In einem katholischen Montessori-Kindergarten in Köln kam es im Februar 2019 zu wiederholten Übergriffen von einem fünfjährigen Mädchen und Jungen auf kleinere Kinder: Sie steckten ihnen Stöcke in Vagina und Anus. Zwölf Kinder von acht Familien waren betroffen – begreiflich, daß die Eltern das Vertrauen in die Erzieherinnen verloren hatten. Es gab heftige Konflikte mit dem Ergebnis, daß die zwölf Kinder die Kita verlassen mußten, während die fünfjährigen „Täter“ in eine andere Gruppe versetzt wurden.¹⁴

Die meisten Eltern dürften ihre Kinder in der Erwartung in den Kindergarten schicken, daß sie dort vielfältige und altersgerechte Anregungen bekommen. Die meisten Kinder dürften aus Familien kommen, die ihren Kindern das von erwachsener Sexualität unbelastete Aufwachsen ermöglichen, ihr Schamgefühl achten und Fragen der Kinder nach dem Woher von Babys

altersgerecht beantworten. Es ist ein unerträglicher Übergriff in die Elternrechte, wenn das Kind sich nun mit „Regeln für Doktorspiele“ auseinandersetzen muß und ihm Gelegenheit gegeben wird, diese in Kuschelecken bei gedämpfter Musik und gedämpftem Licht auszuüben.

Da klingt es geradezu zynisch, wenn dies als „Prävention“ bezeichnet wird. Durch die systematische Zerstörung des Schamgefühls werden die Kinder für pädophile Übergriffe bereit gemacht. Kinder leiden heute massenhaft an mangelnder Zuwendung und Geborgenheit in den zerbrochenen Familien. Durch Sexualisierung im Kleinkindalter können sie nicht mehr unterscheiden, wann eine Berührung Ausdruck von wohlwollender Zuneigung eines Erwachsenen ist oder der heimtückische Versuch, ein Kind für den sexuellen Mißbrauch gefügig zu machen.

Ein neues Einfallstor für den sexuellen Mißbrauch ist das Spielkonzept *Original Play*. Weil Kinder so oft den Vater entbehren, der mit ihnen herumtollt, bieten sich nun fremde Männer an, dies im Kindergarten nachzuholen, indem sie sich mit den Kindern „herumwälzen, aufeinander reiten, kuscheln oder anderweitig physisch aktiv werden“.¹⁵ In einigen Bundesländern wurde *Original Play* inzwischen verboten, weil es als Gelegenheit zu sexuellen Übergriffen genutzt werden kann.¹⁶

Vor nicht allzu langer Zeit gab es noch die Rede von „unschuldigen Kindern“; damit war gemeint, daß sie den Raum der Sexualität noch nicht betreten hatten, in dem der Mensch so leicht schuldig werden kann, wenn er nicht gelernt hat, den Sexualtrieb zu beherrschen, so daß die Sexualität zum ganzheitlichen Ausdruck der Liebe zwischen zwei Personen wird. Früher, vor der „sexuellen Befreiung“, wurde der kindliche Lebensraum geschützt vor sexuellen Worten, Bildern und Witzen, um den Kindern ein unbeschwertes Aufwachsen zu ermöglichen. Heute wird das Schamgefühl von Erwachsenen verletzt, wenn sie hören, womit Kinder in Bild, Wort und Ton bereits im Kindergarten konfrontiert werden. ■

Fußnoten

- 1 „Keine politische Kraft in Deutschland hat sich so für die Interessen von Männern mit pädophilen Neigungen eingesetzt wie die Ökopartei. Mitte der Achtzigerjahre agierte sie zeitweise beinahe wie der parlamentarische Arm der Pädophilenbewegung.“ <https://magazin.spiegel.de/EpubDelivery/spiegel/pdf/948655>
- 2 Christa Meves, *Manipulierte Maßlosigkeit*, Herder-Verlag, München 1971; *Wer Wind sät ... Folgen der Entschämung und Jugendverführung*, Christiana-Verlag, Stein am Rhein, 1998; *Verführt. Manipuliert. Pervertiert*, Resch-Verlag, Gräfelfing, 2003.
- 3 Helmut Kentler, *Sexualerziehung*, Rowohlt Taschenbuch 1970.
- 4 https://www.uni-hannover.de/fileadmin/luh/content/webredaktion/universitaet/geschichte/helmut_kentler_und_die_universitaet_hannover.pdf
- 5 <https://dx.doi.org/10.18442/129>
- 6 https://de.wikipedia.org/wiki/Uwe_Sielert
- 7 Frank Herrath, Uwe Sielert, *Lisa & Jan, ein Aufklärungsbuch für Kinder und ihre Eltern, Bilder von Frank Ruprecht*, Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1991.
- 8 Frank Herrath, „Freundliche Begleitung. Wie man ein Pädagogikfeld bestellt. Beitrag zur Festschrift für Uwe Sielert“, Renate-Berenike Schmidt, Elisabeth Tuidt, Stefan Timmermanns, (Hrsg), *Vielfalt wagen*, Berlin 2009.
- 9 Vgl. die Aufsatzsammlung *Die missbrauchte Republik. Aufklärung über die Aufklärer*, Hrsg. Andreas Späth. Verlag Inspiration, Un Limited, London, Hamburg 2010. Darin auch Gabriele Kuby, „Sexualisierung der Kinder und Jugendlichen durch den Staat“.
- 10 <https://www.kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/bildungsbereiche-erziehungsfelder/geschlechtsbezogene-erziehung-sexualerziehung/1197>
- 11 Die Eltern sind der Autorin bekannt.
- 12 Dies geschah kurz vor dem Corona-Lockdown, so daß die Auseinandersetzung über das sexualpädagogische Konzept vorerst nicht weitergeführt werden konnte.
- 13 http://zartbitter.de/gegen_sexuellen_missbrauch/Muetter_Vaeter/4200_doktorspiele_oder_sexuelle_uebergriffe.php
- 14 <https://www.spiegel.de/lebenundlernen/schule/koeln-kita-kuendigt-mutmasslichen-missbrauchsopfern-a-1254158.html>
- 15 https://de.wikipedia.org/wiki/Original_Play
- 16 In der ARD-Sendung *Kontraste* vom 24.10.2019 berichten Eltern, daß ihre Kinder beim „Original Play“ sexuelle Gewalt erlebt hätten. Siehe auch: „Friedliches Spiel oder Türöffner für Übergriffe“, in: *Der Spiegel*, 25.10.2019.



Gabriele Kuby
Die verlassene Generation

ISBN /EAN: 9783863572761
fe Verlag
368 Seiten, Paperback
17,80 €



Die Drahtzieher I

Opfer des pädophilen „Kentler-Experiments“ wollen Berlin verklagen

Mehrere Jahrzehnte lang wurden in Berlin Minderjährige zu pädophilen Pflegevätern gegeben. Die Behörden wußten davon. Eine Strafverfolgung gab es jedoch nie. Zwei Opfer, „Marco“ und „Sven“, wollen nun Berlin auf Schadensersatz verklagen.

Seit Ende der 1960er Jahre bis mindestens 2003 hatte der Psychologe und Sexualpädagoge Helmut Kentler (1928 – 2008) Kinder und Jugendliche aus schwierigen sozialen Verhältnissen in die Obhut von zum Teil verurteilten Päderasten gegeben – im Wissen und mit finanzieller Unterstützung der Berliner Senatsverwaltung.

Zwei der Opfer, „Marco“ und „Sven“, wurden laut eigenen Angaben 1989 bzw. 1990 bei dem mittlerweile verstorbenen Pflegevater Fritz H. untergebracht und dort mehrfach sexuell mißbraucht und vergewaltigt. Gegen Fritz H. soll bereits zuvor wegen sexuellen Mißbrauchs ermittelt worden sein, wovon die Berliner Senatsverwaltung gewußt haben soll. Etwaige Bedenken von Mitarbeitern des Jugendamts beseitigte Kentler jedoch mit eigenen Gutachten.

Die beiden Opfer wollen nun eine Amtshaf-tungsklage gegen den Berliner Bezirk Tempelhof-Schöneberg einreichen, da dieser zum damaligen Zeitpunkt für die Pflegestelle bei Fritz H. zuständig war und diesem bis 2001 Pflegegeld zahlte. Nach dem Strafrecht sind die Verbrechen bereits verjährt, das letzte Ermittlungsverfahren zum „Kentler-Experiment“ wurde im September 2019 eingestellt.

Der Rechtsanwalt von „Marco“ und „Sven“ sieht aber auf der zivilrechtlichen Ebene noch eine

Chance auf Schadensersatz. Da die beiden laut eigenen Angaben mittellos sind und ein Antrag auf Prozeßkostenhilfe abgelehnt wurde, sammeln sie über ihren Rechtsanwalt Spenden für ihre Klage. Aufgrund des Einwands der Verjährung bleibt für die Klage allerdings nicht mehr viel Zeit.

Kentlers gefährliches Erbe: „Sexualpädagogik der Vielfalt“

Kentlers unheilvoller Einfluß geht weit über die damaligen Verbrechen hinaus: Die von Kentler konzipierte „emanzipatorische Sexualpädagogik“ bildete die Grundlage für die „Sexualpädagogik der Vielfalt“ (eine Broschüre zu den Gefahren dieser „Pädagogik“ kann hier bestellt werden:

<https://elternaktion.com/broschuere/>), die vor allem durch Kentlers Schüler Uwe Sielert in viele maßgebliche Programme zur schulischen Sexualaufklärung und Mißbrauchsprävention Einzug hielt. Die Folge sind zahlreiche übergriffige und schamverletzende Unterrichtsinhalte und -methoden, wie sie vor allem von der Initiative Elternaktion (elternaktion.com) dokumentiert werden.

Während Kentlers päderastische „Experimente“ und sexualpädagogische „Forschungen“ mittlerweile an den Universitäten Göttingen¹, Hannover² und Hildesheim³ wissenschaftlich aufgearbeitet sind, wurde sein gefährliches Erbe in Gestalt der „Sexualpädagogik der Vielfalt“ bislang noch keiner Revision durch Politik, Medien oder Forschung unterzogen. Dabei ist diese dringend notwendig – zum Wohle unserer Kinder.■

1 Siehe: http://www.demokratie-goettingen.de/content/uploads/2016/12/Projektbericht_Kentler_Adressenliste_Online_G%C3%B6ttinger-Demokratieforschung2016-11.pdf

2 Siehe: https://www.uni-hannover.de/fileadmin/luh/content/webredaktion/universitaet/geschichte/helmut_kentler_und_die_universitaet_hannover.pdf

3 Siehe: https://www.uni-hildesheim.de/media/fb1/sozialpaedagogik/Forschung/Aufarbeitung_-Jugendhilfe_Berlin_-Kentler/Zwischenbericht.pdf

Quelle

demofueralle.blog vom 15. Januar 2020



Die Drahtzieher II

15. Juni 2020, Pressemitteilung Stellungnahme und Forderungen der Betroffenen: Die Senatsverwaltung treibt ein Doppeltes Spiel

Anlässlich der Präsentation des Ergebnisberichts der Universität Hildesheim zum Wirken von Helmut Kentler in der Berliner Kinder- und Jugendhilfe erklären die Betroffenen „Marco“ und „Sven“:

Die Betroffenen wurden durch sexuelle Misshandlung, physische und psychische Gewalt, Abschottung von der Außenwelt und Vernachlässigung in ihrer Entwicklung massiv geschädigt und anhaltend aus der Lebensbahn geworfen. Die Langzeitfolgen der Schädigungen dauern an. Durch die Aufarbeitung hat sich die Lebenslage der Betroffenen nicht verbessert. Der Prozess der Aufarbeitung ist für die Betroffenen nicht befreiend, sondern retraumatisierend. Sie möchten mit dem Thema abschließen können.

Die Betroffenen würdigen die Forschungsleistung der Wissenschaftler der Universität Hildesheim. Der von ihnen vorgelegte Bericht ist ein Ergebnisbericht, kann aber kein Abschlussbericht sein. Die Forscher selbst machen deutlich, dass weiterer Forschungsbedarf besteht. Zur Fortsetzung der wissenschaftlichen Aufarbeitung ist ein neuer Forschungsauftrag notwendig, der existierenden Hinweisen auf weitere Fälle und konkrete Täter nachgeht und auch die Unterbringung von Berliner Kindern in Westdeutschland untersucht.

Durch das Forscherteam um Prof. Dr. Schroer wurde wissenschaftlich nachgewiesen, was den

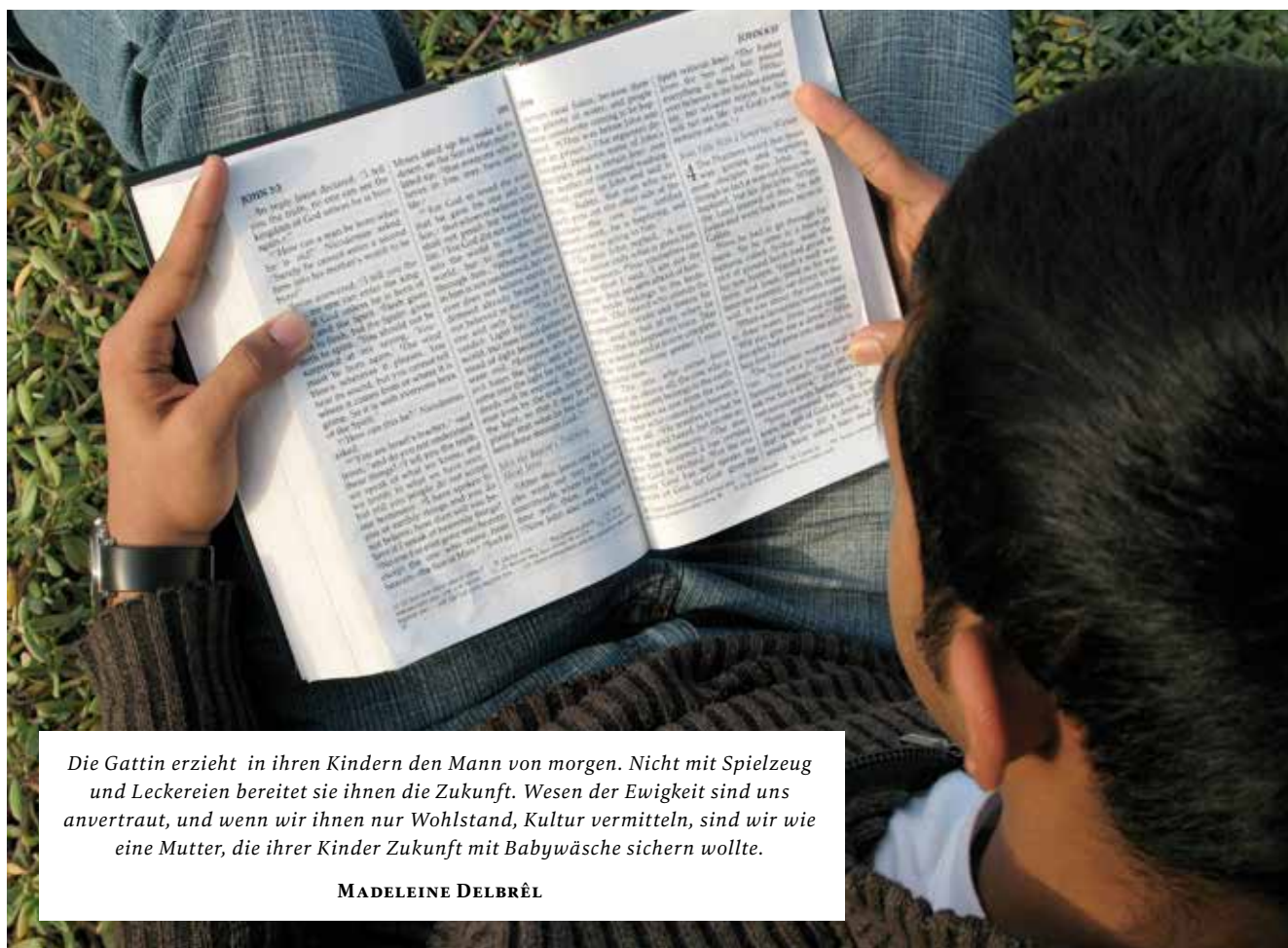
Betroffenen vermittelt eigener Erfahrung und Aktenkenntnis lange klar war: Beim Berliner Päderastie-Skandal handelt es sich um Kindeswohlge-

fährdung in staatlicher Verantwortung. Dies wird durch zwei Erkenntnisse untermauert: 1.) Bei den Verantwortlichen handelte es sich nicht nur um Einzelakteure, die quasi im Rücken der Verwaltung agierten, sondern um ein ganzes Netzwerk von Fürstreitern und Mitwissern. 2.) Das Pädagogische Zentrum, an dem Kentler seine schädigenden Ideen ausformte, war eine untergeordnete Behörde der Senatsverwaltung.

Als ein Teil ideeller Wiedergutmachung ist es zu erwarten, dass sich SenBJF zur strukturellen Verantwortung des Landes Berlins für das zugefügte Leid bekennt. So lange der Senat aber nicht mit einer Stimme spricht, bleiben die Erklärungen von SenBJF nur Lippenbekenntnisse. Alle Worte von SenBJF haben keinerlei Wert, wenn hinter den Kulissen weiterhin mit harten Bandagen der Juristerei gegen die Betroffenen gearbeitet wird. Denn in Erwiderung auf die Klageschrift vom 29.01.2020 erhebt ein von

SenFin beauftragter Rechtsanwalt Einrede der Verjährung und streitet sämtliche Vorwürfe ab – auch Erkenntnisse, die bereits vor dem Hildesheimer Ergebnisbericht unbestritten und evident waren. SenFin und SenBJF müssen aufhören, die Zuständigkeit auf den jeweils anderen Teil der Senatsverwaltung abzuwälzen und eine gemeinsame Linie und Lösung finden.

Zentrales Anliegen der Betroffenen ist die ideelle Wiedergutmachung durch Benennung von Verantwortlichen und das Eingeständnis der staatlichen Verantwortung durch den Senat. Darüber hinaus machen die Betroffenen auf Anraten ihrer Vertrauensperson zivilrechtliche Ansprüche gegen das Land Berlin geltend. Durch die staatliche Mitwirkung hat das erlittene Leiden eine ganz eigene Qualität. Deshalb reicht es nicht aus, auf die gewöhnlichen Möglichkeiten zur Entschädigung über das Opferentschädigungsgesetz (OEG) oder den EHS-Fonds zu verweisen. Anspruch auf



Leistungen über das EHS und OEG haben jegliche Opfer sexueller Gewalt. Die Betroffenen warten bis heute auf ein an sie adressiertes Angebot für Schadensersatz und Entschädigung. Sie sind bereit, auf Augenhöhe in Gespräche über Entschädigungsleistungen zu treten, gesetzt den Fall, dass die Senatsverwaltung im Vorfeld rechtswirksam ihren Verzicht auf Einrede der Verjährung erklärt. Die Betroffenen haben einen moralischen und einen rechtlichen Anspruch auf finanzielle Entschädigung und wollen nicht länger als Bittsteller behandelt werden.

Eine einzelne Mitarbeiterin der Senatsfinanzverwaltung ist zu dem anzweifelbaren Ergebnis gekommen, dass ein Verzicht auf Einrede der Verjährung aus prozessualen, dienstrechtlichen und haushaltsrechtlichen Gründen nicht möglich sei. Ein aktuelles Rechtsgutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Abgeordnetenhauses zeigt dagegen, dass die Senatsverwaltung sehr wohl die Möglichkeit hat, einen Verzicht auf Einrede der Verjährung zu leisten.

„Marco“ und „Sven“ streiten stellvertretend für viele Betroffene. Der Erfolg oder Misserfolg ihrer Entschädigungsforderungen wird eine große Symbolwirkung für alle jemals von Missbrauch betroffenen Menschen haben. „Marco“ und „Sven“ wollen mit ihrer Vorreiterrolle für alle Betroffenen sexueller Gewalt ein Zeichen setzen. Wer das Schweigen bricht, bricht die Macht der Täter.

Unsere 10-Punkte-Forderungen:

1. Der Senat wird aufgefordert, in Bezug auf zivilrechtliche Forderungen der Betroffenen des Berliner Päderastie-Skandals in Form einer rechtlich bindenden Erklärung auf Einrede der Verjährung zu verzichten.
2. Der Senat wird aufgefordert, allen Betroffenen des Berliner Päderastie-Skandals eine finanzielle Entschädigung in angemessener Höhe zu ermöglichen (entsprechend der Klageschrift vom 29.01.2020).
3. Der Senat wird aufgefordert, zu den namentlich bekannten Betroffenen des Berliner Päderastie Skandals aktiv in Kontakt zu treten und ihnen in gleicher Höhe Entschädigungsleistungen anzubieten.
4. Der Senat wird aufgefordert, in Form einer Forschungsförderung ein weiteres wissenschaftliches Projekt zur Aufarbeitung des Berliner Päderastie-Skandals zu ermöglichen.
5. Der Senat wird aufgefordert, die Erstellung und flächendeckende Umsetzung von Schutzkonzepten gegen sexuellen Missbrauch von Kindern und Schutzbefohlenen für alle relevanten Einrichtungen über Gesetz oder Verordnung rechtsverbindlich zu regeln.
6. Der Senat wird aufgefordert sicherzustellen, dass für Richter zu Themen des sexuellen Missbrauchs wie ‚Täter-Strategien‘ und ‚Umgang mit traumatisierten Opfern‘ in ausreichendem Umfang ein Angebot zur Fortbildung bereitsteht und dieses auch genutzt wird.
7. Der Senat wird aufgefordert, sich (über den Bundesrat) dafür einzusetzen, die strafrechtliche Verjährung für Kindesmissbrauch abzuschaffen.
8. Der Senat wird aufgefordert, sich (über den Bundesrat) dafür einzusetzen, das Strafmaß für die Herstellung und Verbreitung von Missbrauchsabbildungen und Kinderpornographie nach §184b zu erhöhen.
9. Der Senat wird aufgefordert, sich (über den Bundesrat) dafür einzusetzen, dass Kindesmissbrauch nicht als Vergehen, sondern als Verbrechen eingestuft wird.
10. Der Senat wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass Verurteilungen wegen sexuellen Kindesmissbrauchs zwingend in das erweiterte Führungszeugnis aufzunehmen sind – wie bereits vom Bundesrat gefordert (Vgl. BR-Drs 645/19, BT-Drs 19/18019). ■

Quelle

demofueralle.blog vom 20. Juni 2020



Die Drahtzieher III

Der Pädophile Fritz H. nahm binnen 30 Jahren neun Pflegekinder bei sich auf. Er mißhandelte und vergewaltigte mindestens zwei von ihnen – unter der Zuständigkeit des Jugendamts Schöneberg. (...)

Marcos Stimme am Telefon ist voller Verachtung, wenn er über seinen Pflegevater Fritz H. spricht: „Psychoterror und Gewalt, das war sein Ding“, sagt er. „Ein richtiges Dreckschwein.“

Fritz H. mißhandelte, mißbrauchte und vergewaltigte Marco – der wie alle anderen in diesem Text genannten Opfer anders heißt – und seinen Pflegebruder Sven in seiner Wohnung in Friedenau von frühester Kindheit an, bis die Jungen circa 14 Jahre alt waren – und all das unter der Zuständigkeit des Jugendamts Schöneberg. Das sagen Marco und Sven, das bestreitet die Senatsverwaltung für Bildung, Familie und Jugend nicht.

Marco und Sven sind bisher die einzigen öffentlich bekannten Betroffenen, die von Berliner Jugendämtern unter Einflußnahme des Hannoveraner Pädagogikprofessors Helmut Kentler im sogenannten „Kentler-Experiment“ in die Hände eines Pädosexuellen gegeben wurden. (...)

1988 berichtete Kentler selbst von seinem „Experiment“ in Berlin – in einem Gutachten, erstellt im Auftrag der Senatsbildungsverwaltung. Kentler schilderte, wie er bereits 1969 sogenannte Trebegänger, also Straßenkinder im jugendlichen Alter, an drei pädosexuelle „Hausmeister“ vermittelte, die vorbestraft waren. Kentler schreibt, daß ihm klar war, daß die Männer „vor allem darum soviel für ‚ihren‘ Jungen taten, weil sie mit ihm ein sexuelles Verhältnis hatten“. Und: „Es gelang mir, die zuständige Senatsbeamtin dafür zu gewinnen.“ 1989 veröffentlichte Kentler das Gutach-

ten, das die Mitwirkung und -schuld des Landes Berlin belegt, auch in seinem Buch „Leihväter – Kinder brauchen Väter“. Der Mißbrauch war damit öffentlich – doch der Aufschrei blieb aus, ebenso wie eine Strafanzeige oder die kleinste Reaktion der Behörden. Sie setzten ihre skandalöse Praxis stattdessen fort (...).

Die Ausmaße des Skandals in der Pflegestelle H. sind wesentlich größer als bisher bekannt: Von 1973 bis 2003, also 30 Jahre lang, nahm H. insgesamt neun Kinder bei sich auf – in der Regel zwei, oft auch drei zur selben Zeit. Die meisten blieben jahrelang bei ihm. Sie wurden von dem Kinderschänder systematisch von der Außenwelt und ihren Herkunftsfamilien abgeschottet. (...)

1994 nimmt Fritz H. den schwerbehinderten Sascha bei sich auf. H. hat keine Ausbildung als Pfleger, dennoch will er das Kind bei sich haben. Sascha kann kaum reden, er sitzt im Rollstuhl, ist mehr oder weniger bewegungsunfähig. „Der hilfloseste von allen“, sagt Marco. Fritz H. habe nicht mit ihm umzugehen gewußt, hätte sich nicht gekümmert, ihn mit Fertigbrei gefüttert und vollkommen falsch ernährt. Die Pflegebrüder hätten getan, was sie konnten. Doch sei das nicht genug gewesen. Nach sieben Jahren bei Fritz H. stirbt Sascha mit 18 Jahren in der Nacht. (...)

Auf die Frage, was mit Sascha passiert sei, gibt auch die heutige Senatsbildungsverwaltung keine Antwort, sondern verweist nur auf eine seit Monaten laufende Untersuchung einer Hildesheimer Forschergruppe, die den Mißbrauch in der Pflegestelle H. zur Zeit untersuche. (...)

Alle neun Pflegekinder seien Opfer von H.s sexuellen Übergriffen geworden, sagt Marco. Ohne Ausnahme. Hörbar zieht er an einer E-Zigarette. „Wir waren sein Besitz.“ (...)

Immer wieder gerät Fritz H. mit den wenigen Experten aneinander, die in seine Domäne, seine vermeintliche Familie eindringen. Meistens sind es Psychologen, besonders häufig Frauen (...)

Kentler unterstützte H. immer wieder in solchen Krisensituationen: verteidigte ihn mit Stellungnahmen gegen Behörden, gegen mißtrauische Therapeutinnen und gegen Eltern, die ihre Kinder wiedersehen wollen.

In diesen Krisensituationen verfaßte Kentler unaufgefordert Stellungnahmen und Gutachten für Fritz H., in denen er ihn unter anderem als „pädagogisches Naturtalent“ lobte und empfahl, die Kinder von ihren Herkunftsfamilien ganz fernzuhalten, um ihre Entwicklung, die unter dem Einfluss von Fritz H. doch so große Fortschritte machten, nicht zu gefährden. Und das Jugendamt Schöneberg kam Kentlers Wünschen nach (...) ■

Quelle

Berliner Zeitung vom 7. Februar 2020.

Verfasserin: Annika Leister.

Auszüge



Die Drahtzieher IV

„Kentler-Experiment“: Neue Studie offenbart mächtiges Pädophilen-Netzwerk

Die Abgründe des pädosexuellen „Kentler-Experiments“ sind noch viel tiefer als angenommen: Eine neue Studie der Universität Hildesheim¹ stellt fest, daß allein im Fall des berühmten Pflegevaters Fritz H. den Berliner Jugendämtern genug Hinweise vorgelegen hätten, um die Pflegestelle zu schließen. Obwohl sich mehr

als 50 Fachkräfte mit Fritz H. beschäftigt hätten, sei nichts geschehen.

Dieser mißbrauchte mindestens neun Pflegekinder; ein mehrfach schwerbehindertes Kind starb sogar in seiner Obhut. Auch „Marco“ und „Sven“, die dank der Spendenhilfe von DemoFürAlle-Unterstützern vor einigen Monaten den Berliner Senat auf Entschädigung verklagen konnten, gehören zu den Opfern von Fritz H. Viele neue Informationen seien vor allem „Marco“ und „Sven“ zu verdanken, erklären die Autoren der Studie (...).

Eine zentrale und erschreckende Erkenntnis ist, daß die Untätigkeit der Berliner Behörden vor allem auf mächtige Interessen zurückzuführen ist. Die Studie deckt auf, „daß es ein Netzwerk quer durch die wissenschaftlichen pädagogischen Einrichtungen insbesondere der 1960er und 1970er Jahre (Pädagogisches Zentrum, Max-Planck-Institut, Freie Universität Berlin, Pädagogisches Seminar Göttingen) und die Senatsverwaltung (dem Landesjugendamt) bis hinein in einzelne Berliner Bezirksjugendämter gab, in dem pädophile Positionen akzeptiert, gestützt und verteidigt wurden.“

Der Drahtzieher ist Helmut Kentler

Darüber hinaus stellt die Studie fest, daß es sich bei diesen vom Berliner Senat finanzierten und verantworteten pädosexuellen Pflegestellen „um alleinlebende, mitunter mächtige Männer aus Wissenschaft, Forschungseinrichtungen und anderen pädagogischen Kontexten gehandelt hat.“ Diese Pflegestellen hätten bis mindestens in die 90er Jahre im gesamten Bundesgebiet existiert.

Der Drahtzieher dieses verbrecherischen Netzwerks war der Psychologe und Sozialpädagoge Helmut Kentler, auf den die heute in Schulen und Kitas überall verbreitete übergreifende „Sexualpädagogik der Vielfalt“ zurückgeht. Diese Zusammenhänge hat die „Initiative Elternaktion“ in der Broschüre „Sexualpädagogik in Schule und KiTa“² dargestellt.

¹ Siehe: <https://hildok.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/1092>

² Eine pdf Version der Broschüre gibt es unter diesem Link: https://elternaktion.files.wordpress.com/2020/02/broschuere-elternaktion_klein_20200225.pdf

Kentler galt dem Berliner Senat „als anerkannter Experte“, verfaßte in dessen Auftrag Gutachten zur Verteidigung der Pädosexuellen und war in leitender Position für das Pädagogische Zentrum tätig, das dem Senat direkt unterstellt war.

„Wer das Schweigen bricht, bricht die Macht der Täter.“

Und die Aufklärungsarbeit ist noch längst nicht abgeschlossen. „Im Keller der Bildungsverwaltung liegen noch circa 1000 Akten, die noch nicht aufgearbeitet wurden“. Viele Verantwortliche in Politik und Verwaltung, Mitglieder des Pädophilen-Netzwerks sowie weitere Täter und Opfer des „Kentler-Experiments“ sind noch unentdeckt.

„Da fehlen weiterhin die Namen. Die Namen von all denen, die noch verantwortlich sind“, kommentiert der Betroffene „Marco“. Bisher wolle der Senat „Sven“ und ihm lediglich „Gespräche über eine finanzielle Entschädigung“ anbieten.

„Marco“ und „Sven“ veröffentlichten eine Pressemitteilung (siehe *Blitzlicht II*) mit einem Forderungskatalog an den Berliner Senat. Darin heißt es: „'Marco' und 'Sven' streiten stellvertretend für viele Betroffene. (...). Wer das Schweigen bricht, bricht die Macht der Täter.“ ■

Quelle

demofueralle.blog

v. 16. Juli 2020



Die Drahtzieher V

„Vielfalt“ klingt harmlos und nett. Die „Sexualpädagogik der Vielfalt“ ist aber nicht harmlos. Sie hat eine mehr als problematische Vorgeschichte, ihre Ziele sind intransparent und ihre Praktiken äußerst fragwürdig. Sie ist sowohl geschichtlich als auch in ihrem pädagogischen Ansatz pädophil kompromittiert.

Der Begründer: ein Pädophilenlobbyist

„Sexualpädagogik der Vielfalt“ steht in der Tradition der sogenannten „emanzipatorischen Sexualpädagogik“, die sie mit dem „Gender Mainstreaming“ kombiniert. Begründer der emanzipatorischen Sexualpädagogik war Helmut Kentler, der wahrscheinlich bedeutendste Pädophilenaktivist der Bundesrepublik in den siebziger Jahren.

Helmut Kentler operierte in einem pädosexuellen Netzwerk, das bis zur Odenwaldschule, zu pro familia, zum Kinderschutzbund und zu weiteren pädagogischen Einrichtungen reichte. Er versuchte u.a. die Forderung nach Abschaffung der Strafrechtsparagrafen 174 (sexueller Mißbrauch von Schutzbefohlenen) und 176 (sexueller Mißbrauch von Kindern) in der Politik durchzusetzen. Bei der pädophilenfreundlichen Grundausrichtung der Grünen Partei spielte Kentler eine große Rolle. In Berlin hat er mit finanzieller Unterstützung des Senats obdachlose männliche Jugendliche gezielt in die Obhut verurteilter pädophiler Männer geschickt, von denen sie dann mißbraucht wurden. Kentlers unheilvolles Wirken wird inzwischen in Studien zur pädophilen Verstrickung der Grünen Partei und der Berliner Senatsverwaltung wissenschaftlich aufgearbeitet. Die von ihm konzi-

pierte Sexualpädagogik ist allerdings weiter im Einsatz.

Der pädagogische Ansatz: Demontage von Grenzen und Schutzräumen zur Freisetzung sexueller Energien

Helmut Kentlers sexualpädagogischer Ansatz steht in der Tradition des Freudomarxismus und des Esoterikers Wilhelm Reich. Durch die aktive Freisetzung sexueller „Lebensenergie“ erhoffte Kentler Impulse auch für eine fortschrittliche, linke Politik. In dieser Perspektive erscheint die sich entwickelnde kindliche Geschlechtlichkeit grundsätzlich nicht als ein Schutzraum, sondern als Stimulations- und Anregungsraum, in dem Möglichkeiten für Experimente und Grenzüberschreitungen geschaffen werden sollen. Sie zielt bewußt auf das Verschieben, Aufweichen oder Aufbrechen der bestehenden Grenzen und Schutzvorrichtungen, die dem bedingungslosen Ausleben sexuellen Begehrens entgegenstehen. Die taz nannte das in einem wohlwollenden Nachruf auf den 2008 verstorbenen Kentler „erlaubende Sexualmoral“. Wir sprechen dagegen von „(Früh)Sexualisierung“. Kentlers pädagogischer Ansatz übernimmt *„die Zielvorstellungen, die der pädophilen Propaganda, Pathologie und Charakterstörung zugrunde liegen. Er zielt darauf ab, die Grenze zwischen den Generationen und den Geschlechtern zu überschreiten und ganz abzuschaffen. (...) Das begründet die grundlegende Gemeinsamkeit mit der Pädophilie.“* (Geschlechterforscher Gerhard Amendt)

Das wird besonders deutlich beim Konzept der Sexualpädagogik der Vielfalt zur Prävention gegen Mißbrauch. Der Grundgedanke dabei ist, daß die Kinder, indem sie aktiv darin bestärkt werden, *„die lustvollen Seiten des Körpers, der Sinne und der Berührungen mit sich selbst und anderen zuzulassen“*, ein wachsendes Selbstwertgefühl und Selbstbewußtsein entwickeln sollen, was sie dann auch dazu befähigen soll, auszudrücken, was sie nicht möchten. Indem sie bestärkt werden, „lustvolle Berührungen“ auch mit „anderen“ zuzulassen, sollen Kinder lernen, „Nein“ zu sagen.

Was zunächst paradox erscheint, entpuppt sich bei näherem Hinsehen als typisch pädophile Argu-

mentationsfigur, die Kindern aus Mangel an Einfühlungsvermögen einen erwachsenen Umgang mit Sexualität unterstellt und auf dieser Basis Verletzungen des kindlichen Schamgefühls glaubt rechtfertigen zu können. Mit kritischem Blick auf das Standardmethodenwerk der Sexualpädagogik der Vielfalt warnte der Mißbrauchsbeauftragte der Bundesregierung Johannes-Wilhelm Rörig vor deren übergriffigen Methoden: *„Es ist eine bekannte Täterstrategie, Kinder in Gespräche mit sexuellen Themen zu verwickeln und ihre schützenden Widerstände mit falscher Scham abzutun. Bei Mädchen und Jungen, die Grenzüberschreitungen gewohnt und deshalb desensibilisiert sind, haben die Täter ein leichteres Spiel.“*

Der gesellschaftliche Einfluß: Monopolstellung für Kentlers Erben

Die heutigen Protagonisten der Sexualpädagogik führen die von Kentler begründete Tradition unter dem Deckmantel der Vielfalt fort. Kentlers massiven Pädophilie-Lobbyismus reden sie als dessen private Verfehlung schön und sehen sein geistiges Erbe dadurch keineswegs entwertet.

Kentlers Meisterschüler heißt Uwe Sielert. Die beiden waren eng befreundet. Sielert entwickelte Kentlers Ideen ab 1984 in einer von der damaligen Familienministerin Rita Süßmuth eingesetzten Forschergruppe an der Universität Dortmund weiter. Aus dieser Gruppe entstand im Jahr 1988 das Institut für Sexualpädagogik (ISP), das sich seitdem zum führenden Institut für Sexualpädagogik in Deutschland und im deutschsprachigen Ausland entwickelt hat. Es beruft sich noch heute ganz offiziell auf Kentlers emanzipatorische Sexualpädagogik. Unter Führung des Dortmunder Instituts gründeten Träger sexualpädagogischer Angebote 1998 die Gesellschaft für Sexualpädagogik gsp, die heute ihren Sitz an Sielerts Pädagogikinstitut an der Universität Kiel hat. Seit 2008 vergibt diese Gesellschaft das einzige „Qualitäts-Siegel“ für Sexualpädagogen im deutschsprachigen Raum. 2009 schloß sich die Gesellschaft mit ähnlichen Gesellschaften in Österreich, der Schweiz und Südtirol zur „Sexualpädagogischen Allianz“ zusammen. Durch Sielerts unermüdliche Netzwerkarbeit

nimmt Kentlers „emanzipatorische Sexualpädagogik“ heute eine monopolartige Stellung bei der Ausbildung von Sexualpädagogen im deutschsprachigen Raum ein.

Inzwischen kann man „emanzipatorische Sexualpädagogik“ auch studieren, und zwar an der Hochschule Merseburg. Dort ist seit 2004 das Institut für Angewandte Sexualwissenschaft (IFAS) beheimatet, das sich der „Implementation emanzipatorischer Konzepte sexueller Bildung in Studium und Lehre“ widmet. Außerdem wurden 2012 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fünf Juniorprofessuren für Sexualpädagogik in Hamburg, Kassel, Kiel, Merseburg und Münster eingerichtet, die alle von der Sielert-Schule bestimmt sind und „Forschung zu Prävention und Schutzkonzepten“ gegen sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in pädagogischen Kontexten durchführen sollen.

Sielert arbeitete von 1989 bis 1992 bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) in Köln, also genau zu der Zeit, als der Bundestag Sexualaufklärung zur länderübergreifenden Aufgabe erklärte und in die Hände der BzgA legte. Sielerts bei der BzgA erarbeitete Konzeption von Sexualpädagogik floss über die BzgA auch in die „Standards zur Sexualaufklärung in Europa“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 2011 ein. Diese Standards wirken seitdem als Normen der BzgA und der WHO auf die staatlichen Vorgaben zur Sexualpädagogik in Deutschland zurück. Inzwischen ist die Sexualpädagogik der Vielfalt in unterschiedlich starker Dosierung in die Bildungs- und Lehrpläne aller 16 Bundesländer aufgenommen worden. Dies ermöglicht die verstärkte bundesweite Anwendung ihrer hoch umstrittenen Methoden und ebnet sexuellen Interessengruppen bundesweit noch stärker als bisher die Wege, um massiv an die Schulen zu drängen.

Immer wieder gerieten Publikationen von Sielert in die Kritik. Dazu gehört etwa das Buch „Zeig mal mehr“ mit Nacktaufnahmen von Kindern und Jugendlichen, das Sielert gemeinsam mit dem Fotografen Will McBride 1995 publizierte. Es war quasi die Fortsetzung von McBrides hoch umstrittenem Kinder-Nacktfotobuch „Zeig mal“, zu dem

Kentler das Vorwort geschrieben hatte. Ein Jahr später brachte Sielert das Buch „Lisa und Jan. Ein Aufklärungsbuch für Kinder und ihre Eltern“ zusammen mit Frank Herrath heraus, ein Buch voller expliziter Illustrationen sexueller Handlungen von Kindern und Erwachsenen und irritierender Ratschläge wie: *„Kinder brauchen die Möglichkeit, möglichst unzensurierte Intimkontakte mit anderen Kindern aufzunehmen, wenn sie nicht auf die Eltern fixiert bleiben sollen. (...) Wissensvermittlung, die nicht an Erfahrung anknüpfen kann, bleibt unverständlich. (...) So müssen Mädchen etwas bewusster und öfter ermuntert werden, ... sich an der Klitoris zu streicheln, um sich selbst Lust machen zu können.“*

Trotz alledem stieg Sielert zum gefragten Experten gerade bei den Themen Sexualethik und sexueller Mißbrauch auf. Als solcher arbeitete er für die Evangelische Kirche, für den Runden Tisch zur Prävention des sexuellen Mißbrauchs des BMBF und im Beirat zu Studien des Deutschen Jugendinstituts.

Die fachliche Weiterentwicklung: Verbindung mit Gender Mainstreaming

Uwe Sielerts „bedeutendste“ Leistung als Theoretiker besteht in der Verbindung von Kentlers Sexualisierungsansatz mit dem Konzept der Identitätsverwirrung, das aus dem Gender Mainstreaming stammt. Nachdem das Prinzip Gender Mainstreaming durch die rot-grüne Bundesregierung unter Gerhard Schröder 1999 in die Bundesverwaltung implementiert worden war, kombinierte Sielert in einem Grundsatzartikel von 2001 beide Ansätze. Sielert nennt dort als wünschenswerte Ziele sexualpädagogischer Arbeit ein aktives Eintreten für die „Vielfalt der sexuellen Orientierung“, d.h. für andere als heterosexuelle Orientierungen, sowie die völlige Dekonstruktion, d.h. die Totalvermeidung einer eindeutigen Geschlechtsidentitätszuordnung. Heterosexualität, Kernfamilie und Generativität, also die Altersgrenzen zwischen den Generationen, will Sielert „entnaturalisieren“. Er behauptet, wenn Pädagogik den Schülern auf irgendeine Weise nahelege, heterosexuell und in Kernfamilien mit leiblichen Kindern zu leben, könne dies eventuell deren Möglichkeit zur selbstbe-

stimmten Lebensführung einschränken.

Die von Sielert geschaffene Mixtur aus emanzipatorischer Sexualpädagogik und Gender Mainstreaming firmiert unter einer verwirrenden Vielfalt von Namen. Zunächst nannte Sielert seine Schöpfung in direkter Fortführung von Kentler „neoemanzipatorische Sexualpädagogik“, jüngst spricht er auch von „kritisch-reflexiver“ Sexualpädagogik. Manchmal werden auch Attribute wie „dekonstruktivistisch“ oder „sexualfreundlich“ benutzt. Am stärksten verbreitet aber ist der Name „Sexualpädagogik der Vielfalt“.

Die Praxis: Ein Blick in das Standardmethodenwerk der „Sexualpädagogik der Vielfalt“

Das Methodenwerk „Sexualpädagogik der Vielfalt. Prismenmethoden zu Identitäten, Beziehungen, Körper und Prävention für Schule und Jugendarbeit“ wird von Sielerts Schülerin Elisabeth Tuiders und anderen Sexualpädagogen verantwortet, bezieht sich ausdrücklich auf Helmut Kentler und den „Mentor“ Uwe Sielert und enthält 70 Anregungen zu Praxisübungen, die sich streckenweise wie Anleitungen zum Mißbrauch lesen.

In einer „Standortbestimmung“ rufen die Autoren die üblichen Schlagworte der emanzipatorischen Sexualpädagogik und des Gender Mainstreaming auf. Es gehe um eine „lustfreundliche und die Sexualität als positive Lebensenergie bejahende Haltung“ mit dem Ziel der „gesellschaftskritische(n) Befreiung des Menschen“. Schattenseiten der Sexualität wolle man bewußt nicht eigens thematisieren, um nicht die „Polarisierungen von Norm/Abnorm, von positiv/negativ zu zementieren“. Statt dessen sollen lieber diese Einteilungen selbst thematisiert und damit hinterfragt werden.

Viele Methoden zielen ausdrücklich auf „VerUneindeutigung“ und „Verwirrung“ von „Sexualitäten, Identitäten und Körpern“. Bei „Körperübungen“ sei eine „vertrauensvolle und sinnliche Atmosphäre förderlich“. Solche Übungen könnten erfolgreich von Personen eingesetzt werden, die von „Körperkontakt im schulischen Kontext“, „vom Lernen durch und über den Körper“ überzeugt sind.

Die Übungen sind entsprechend haarsträubend. Bei der Übung „Gänsehaut“ sollen 10-Jährige Kinder nur dünne Kleidung tragen und sich gegenseitig in einem von außen nicht einsehbaren Raum unter Anleitung des Übungsleiters massieren. Mit 15-Jährigen können dann schon ein „Puff für alle“ geplant oder in der Übung „Galaktischer Sex“ erotische Musikstücke inszeniert werden.

Das Buch hat immer wieder große Empörung und zahlreiche Kontroversen ausgelöst. Journalisten haben ihr Unbehagen an den Übungen in zahlreichen Artikeln zum Ausdruck gebracht (...) Aufgrund der anhaltenden Kritik sind einige Behörden und Politiker schon auf Distanz zu dem Werk gegangen. Die Hamburger Schulverwaltung hat es 2014 von ihrer Empfehlungsliste für Lehrer gestrichen. 2015 distanzierte sich der damalige baden-württembergische Kultusminister Andreas Stoch (SPD) von dem Buch.

Doch letztlich lassen sich solche Übungen nicht verhindern, solange man am Ziel der sexuellen Vielfalt in der Schule festhält. Die Übungen entsprechen exakt dem ideologischen Ansatz der „sexuellen Vielfalt“, der bundesweit in den Bildungsplänen verankert wurde. Bei Tuiders Werk handelt es sich nicht um irgendeine nebensächliche Arbeit, sondern ausdrücklich um das Methoden-Standardwerk der Sexualpädagogik der Vielfalt. Deshalb bleibt das Buch trotz aller Kritik weiterhin eine zentrale Referenz. Demnächst wird es auch vermehrt in Universitäten und Hochschulen bei der Ausbildung des sexualpädagogischen Nachwuchses eingesetzt werden, denn in einem Basis-Curriculum „Sexuelle Gewalt in Institutionen“ für Studierende, das fünf Juniorprofessoren aus der Sielert-Schule im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) entwickelt haben, taucht das Werk unter dem Seminarangebot „Sexualpädagogische Methoden“ prominent in der Literaturliste auf. ■

Quelle

elternaktion.com (weiterführende Links ebd.)



Quelle welt.de

v. 8. Oktober 2013.

Verfasserin: Freia Peters

BLITZLICHT

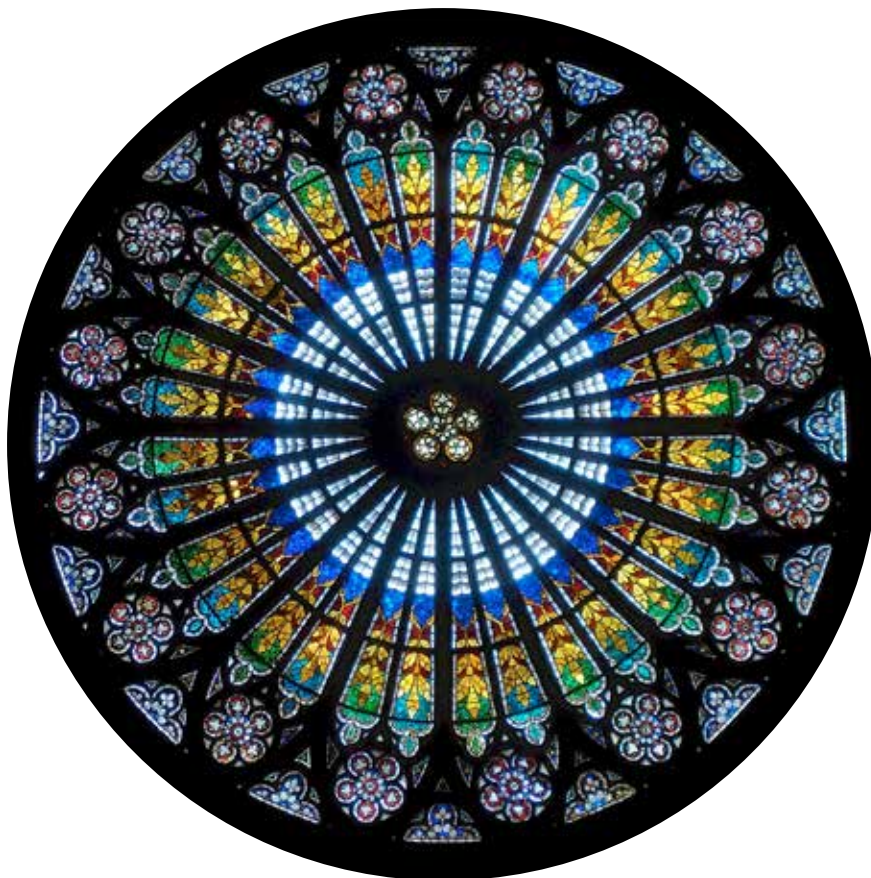
Die Drahtzieher VI

Pro Familia steckt tief im Pädophilie-Skandal

(...) Nun kommt ans Licht, daß auch die Organisation *Pro Familia* in ihren Vereinsmagazinen in den 80er und 90er Jahren pädophilenfreundliche Ansichten verbreitet hat. „Beiträge, die Sex

von Erwachsenen und Kindern gutheißen oder rechtfertigen, finden sich in mehreren Ausgaben des *Pro Familia Magazins*, schreibt der „Tagespiegel“.

Autor solcher Beiträge sei etwa der Soziologe Rüdiger Lautmann, der in seinen Analysen einen Unterschied zwischen Kindesmißbrauch und einvernehmlichen Sex zwischen Kindern und Erwachsenen forderte. Er schreibt noch 1995 im *Pro Familia Magazin* von einer „natürlichen Willensübereinstimmung“: Der „echte Pädophile“ gehe „außerordentlich vorsichtig“ vor, eine Schädigung der Kinder sei „sehr fraglich“. Sein Buch „Die Lust am Kind“ wurde im Magazin der Beratungsstelle positiv besprochen – ebenso wie andere Pädophilie verklärende Publikationen. (...) ■



*Wenn wir das ewige Leben nicht weitergeben,
wird es niemand an unserer Stelle tun. Hierin besteht das Fundament
unserer christlichen Berufung.*

MADELEINE DELBRËL

Zeugnis

Wir waren geistig blind

L.J. HELFERTY



ANMERKUNG DES HERAUSGEBERS:

L.J. und Joan Helferty glaubten, allen erdenklichen Grund zu haben, in ihrer katholischen Ehe Verhütung zu praktizieren. Aber dann begann alles einzustürzen. Ihre Geschichte, die ausschließlich auf *LifeSite-News* veröffentlicht wurde, ist eines der besten Zeugnisse über die geistliche Blindheit, die auf die Sünde der Verhütung folgt, und über die Barmherzigkeit Gottes, die auf wahre Buße folgt.

Empfängnisverhütung machte uns geistig blind. Die Folge war schwerwiegend, aber dann stellte Gott uns wieder her

Sonntag, 10. Dezember 2000. Gegen 7:00 Uhr morgens.

Ein kalter, frischer, bewölkter Sonntagmorgen. Ich war der erste, der wach war und aufstand. Das war normal. Gewöhnlich schürte ich den Ofen und wärmte unser Bauernhaus auf, bevor ich die anderen weckte.

Die Messe war um 9:00 Uhr. Es blieb noch genügend Zeit, um sich fertig zu machen. Wir hatten

elf Kinder, neun waren noch zuhause, zwei ältere waren auf der Hochschule.

Ich hatte heute Morgen ausgeschlafen. Wir hatten an diesem Wochenende einen neuen Ofen installiert, und ich war erschöpft, als wir am Samstagabend fertig waren. Als ich auf dem Weg nach draußen zum Ofen ging, hinunter in die Küche, bemerkte ich eine handgeschriebene Notiz auf dem Tisch, und zwar an der Stelle, wo unser 15-jähriger Sohn Matthew gewöhnlich bei den Familienmahlzeiten saß.

Neugierig warf ich einen Blick auf die erste Zeile.

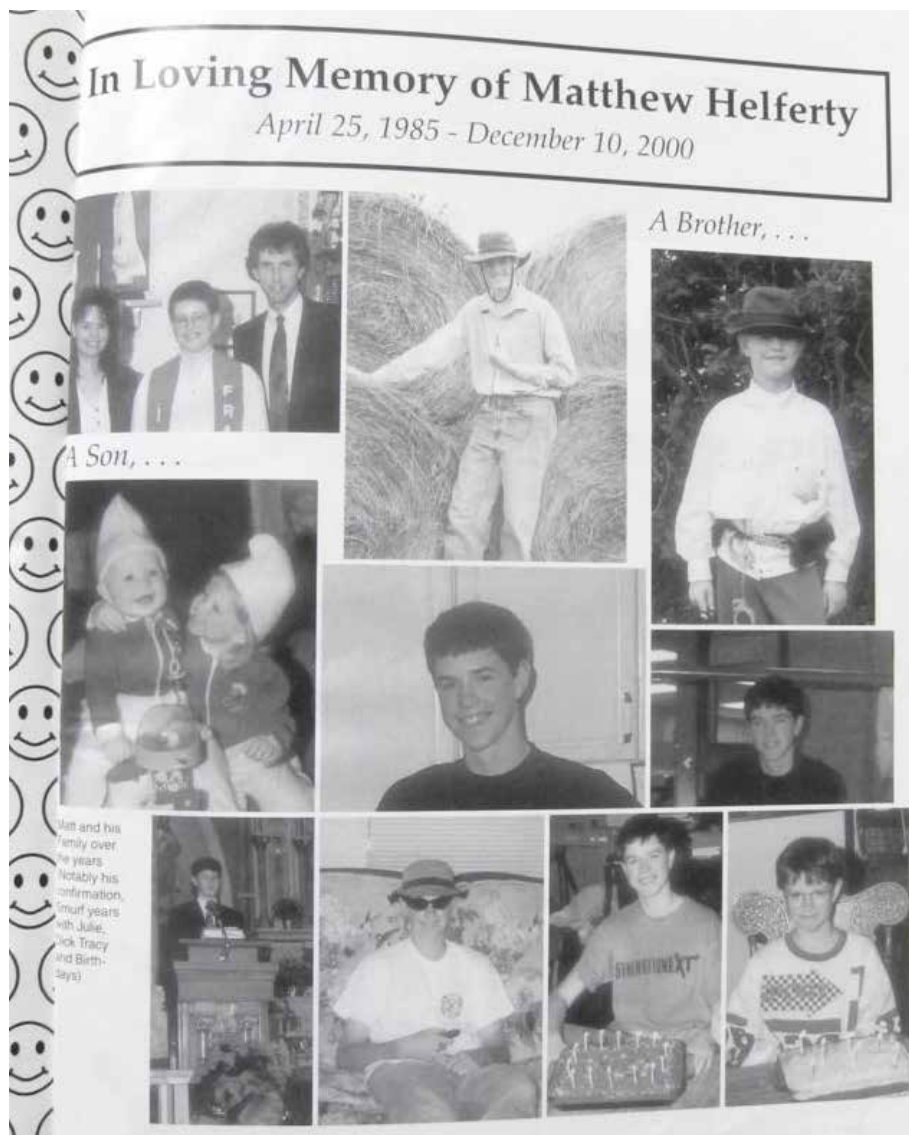
„Wenn Ihr dies lest, werde ich bereits tot sein.

Hey, ich bin's, Matthew. Ihr werdet meine Leiche im vorderen Feld finden...“

Ich war wie erstarrt. „Nicht möglich“, dachte ich. Dieser Junge hatte alles, was er wollte – er war brillant, rücksichtsvoll, hatte eine Menge Freunde... „Okay, das muß eine Art schrecklicher Witz oder ein Experiment sein, denn das ist einfach nicht möglich.“

Ich rannte nach oben in sein Schlafzimmer. Das Bett war fein säuberlich gemacht. Keiner hatte darin geschlafen. Ich weckte meine Frau und sagte ihr, sie solle den Notruf anrufen; dann rannte ich nach draußen, rief seinen Namen und hoffte, daß er irgendwo sitzen würde, unfähig, seinen Plan durchzuziehen.

Ich kam zu spät - nur um Minuten - in einem alles entscheidenden Akt hatte er ein Jagdgewehr benutzt.



Als ich mit der herzerreißenden Nachricht ins Haus zurückkehrte, machte meine Frau Joan gerade die notwendigen Telefonanrufe, während ich ungläubig auf den Küchenstufen saß.

Als sie aufhörte zu telefonieren, kam sie zu mir herüber und sagte: „Es ist wegen der Eileiter.“

Ich konnte nicht glauben, daß sie das sagte.

Nachdem unser elftes Kind geboren worden war, hatten wir heimlich arrangiert, daß sich Joan einer Eileiterunterbindung unterzog. Wir hatten es niemandem gesagt, hatten wir doch stets erklärt, im Einklang zu sein mit der Lehre der katholischen Kirche, wenn es darum ging, den natürlichen Fruchtbarkeitszyklus anzuwenden, um – vorausgesetzt, es lag ein ernsthafter Grund vor – die Größe der Familie zu begrenzen.

Doch es mangelte uns an der Disziplin, um dies umzusetzen, und wir dachten, wir seien an dem Punkt angelangt, an dem wir keine Kinder mehr bekommen sollten, also entschieden wir uns für die Eileiterunterbindung. Wir gingen beide danach zur Beichte, aber das Sakrament kann Ihnen nicht viel helfen, wenn Sie keine Reue empfinden und nicht vorhaben, für den Schaden, den Sie angerichtet haben, Genugtuung zu leisten.

Die Rücksichtnahme und Großzügigkeit unseres Pfarrers, der Polizei, unserer Gemeindemitglieder, unserer Freunde und unseres Bestattungsunternehmers zeigten sich, sobald sich die schreckliche Nachricht verbreitete, und halfen uns, die kommenden Tage, Wochen und Monate zu überstehen.

Es ist unmöglich, die Auswirkungen zu beschreiben, die Selbstmord auf jedes einzelne Familienmitglied hat, insbesondere auf die Eltern und die engsten Geschwister. Gott hat uns in seiner Großzügigkeit dankenswerterweise mehrere Tröstungen geschenkt, so daß wir zuversichtlich sein konnten hinsichtlich des ewigen Heils für Matthew.

Nach der Totenwache und dem Begräbnis war ich wie ein Getriebener, ich versuchte zu verstehen, wie wir unseren Sohn auf so schreckliche Weise verloren hatten.

Mit der Zeit wurde es ersichtlich, daß Matthew in eine tiefe Depression abgeglitten war und daß

er auf seinem persönlichen CD-Player Musik hörte, die seine Depression verschlimmerte und schließlich die ultimative Lösung anbot.

Außerdem hatte er mit einigen seiner Freunde gewalttätige Videospiele gespielt sowie ein magisches Kartenspiel. Aber... diese Erklärung war unvollständig. Viele Kinder hören sich diese schreckliche Musik an und spielen diese Spiele und führen ein niedergeschlagenes Leben, aber sie bringenn sich nicht um. Matthew gehörte zu einer liebevollen Familie, doch wir hatten nicht einmal bemerkt, daß er deprimiert war, bis wir zurückblickten und da einige der offensichtlichen Anzeichen wahrnahmen.

Im Laufe der Monate bestand Joan immer wieder darauf, daß die Eileiterunterbindung die Erklärung für unseren Verlust von Matthew war.

Ich war nicht überzeugt.

Um die Angelegenheit zu klären, beschlossen wir, unseren früheren geistlichen Begleiter und Freund der Familie, Pater Jim Duffy vom Madonna House, zu besuchen. Er hatte uns am Tag von Matthews Tod angerufen, sein Beileid bekundet und uns seiner Gebete versichert. Er war perplex, daß dies geschehen war. Ich willigte ein zu akzeptieren, daß die Ligatur die Erklärung war, wenn Pater Jim dies sagte.

Es war der Sonntag der Göttlichen Barmherzigkeit, 2001. Als wir im Madonna House in Toronto ankamen - es liegt 4 Stunden Autofahrt von unserem Haus entfernt - , feierte Pater Jim in ihrer Kapelle eine Messe in unseren Anliegen, dann gingen wir zum Mittagessen in ein nahe gelegenes Restaurant im Park.

Als Joan ihm erzählte, daß bei ihr eine Eileiterunterbindung vorgenommen worden war, hörte er auf zu essen und sein Gesichtsausdruck fiel in sich zusammen.

Er erklärte uns in großer Ernsthaftigkeit, daß das, wir erlebt hatten, schlicht die Wieder-Holung der Geschichten des Alten Testaments sei. Als das jüdische Volk sich nämlich von den Wegen Gottes entfernte, als es seine Lehren ablehnte, da widerfuhren ihm Leid und Verlust. Als es sein Verschulden erkannte und zu Gott zurückkehrte, da wurde sein Leben wiederhergestellt.

Ich war am Boden zerstört.

Aber ich wußte, daß Pater Duffy, ein frommer und heiliger Priester mit vielen Jahrzehnten Erfahrung, uns nicht in die Irre führen würde. Auf der Heimfahrt beschlossen wir, es anzugehen, die Eileiterligatur rückgängig zu machen und diese Sünde erneut zu beichten, diesmal freilich mit wahrer Reue.

Wir erkennen jetzt, daß wir mit der Eileiterunterbindung zugleich unsere Familie von vielen Gnaden Gottes sowie von seiner Führung und seinem Schutz abgeschnitten haben, Wir waren blind. Matthew war derjenige, der am meisten litt, und wir bemerkten es nicht einmal. Wir sind überzeugt, daß, wenn wir in Gottes Ordnung gelebt hätten, der totale Sturm an Umständen und Ereignissen, der Matthew so schnell in eine so tiefe Depression stürzte, entweder nicht eingetreten wäre, oder daß wir den Ernst seines Zustands bemerkt und ihn hätten retten können.

Seit der Behebung der Ligatur und dem Bekenntnis dieser Sünde wurde unsere Familie in unglaublicher Weise gesegnet. Es gibt noch viele

Herausforderungen, aber der aufrichtige Versuch, innerhalb der Ordnung Gottes zu leben, gewährt geistlichen Schutz und Seelenfrieden, was wir wahrhaft zu schätzen wissen.

Nach der Rückgängigmachung der Eileiterunterbindung hofften wir auf mehr Kinder, aber jede Schwangerschaft endete mit einer Fehlgeburt. Wir haben akzeptiert, daß es natürliche Konsequenzen hat, wenn man sich in das Naturgesetz einmischt. Heute, neunzehn Jahre später, sind mehrere unserer Kinder verheiratet, und wir haben demnächst das zwanzigste Enkelkind. Einer unserer Söhne ist Priester, und eine unserer Töchter ist Ordensschwester. All das bereitet Joan und mir große Freude.

Die Folgen unserer Sünde waren schwerwiegend, aber Gott hat unser Leben auf wunderbare Weise wiederhergestellt. Deo Gratias!

Wir hoffen, daß wir durch den Austausch unserer Erfahrungen anderen helfen können, die Sünden im Zusammenhang mit künstlicher Empfängnisverhütung und Sterilisation zu vermeiden. Wir haben gelernt, daß Gottes Weg der beste ist,



ungeachtet dessen, wie schwierig er zu einem bestimmten Zeitpunkt erscheinen mag. Bitte beachten Sie die Lehren der katholischen Kirche zur Natürlichen Empfängnisregelung, wie sie in Humanae Vitae dargelegt sind. Der Tod unseres Sohnes am 10. Dezember 2000 war der schlimmste Tag unseres Lebens. Der Barmherzigkeitssonntag 2001 war in der Tat der Tag, an dem unser Leben wiederhergestellt wurde. ■

Quelle

Contraception cut us off from God's grace.

His Divine Mercy restored us.

Lifesitenews vom 17. April 2020.



Ich weiß, wie es riecht

Sie arbeitete acht Jahre lang für das berüchtigte Abtreibungsnetzwerk *Planned Parenthood*. Zuletzt war sie Chefin einer der Abtreibungsstätten. Und dann passierte es...

Abby Johnson – auch sie hielt beim heurigen Parteitag der Republikaner eine fulminante Rede, in der sie die menschenverachtende Agenda von *Planned Parenthood*, die sich vorzugsweise hinter blumigen Floskeln versteckt, schonungslos demaskierte. Eine Rede, nach der etliche Zuhörer sagten: Jetzt weiß ich, was Abtreibung ist.

Hier, in Übersetzung, die Kernaussagen der Rede.



Als ich auf dem College war, sprach mich *Planned Parenthood* auf einer Werbeveranstaltung für freiwillige Mitarbeiter an. Sie redeten davon, Frauen in Krisensituationen zu helfen und über ihr Engagement für eine »sichere, legale und seltene« Abtreibung.

Ich wurde überzeugt, mich zu bewerben, und später bot man mir eine Vollzeitstelle als medizinische Assistentin an, bevor ich zum Direktor der Klinik befördert wurde. Ich glaubte wirklich, daß ich Frauen helfen würde.

Aber 2009 änderten sich die Dinge dramatisch.

Im April wurde ich als Mitarbeiterin des Jahres von *Planned Parenthood* ausgezeichnet und zu ihrer jährlichen Gala eingeladen, wo sie den Margaret-Sanger-Preis überreichen, der nach ihrer Gründerin benannt ist.

Margaret Sanger war eine Rassistin, die an Eugenik glaubte. Ihr Ziel bei der Gründung von *Planned Parenthood* war die Ausrottung der Minderheitenbevölkerung.

Heute befinden sich fast 80% der Abtreibungseinrichtungen von *Planned Parenthood* strategisch geschickt in Minderheitenvierteln; und jedes Jahr feiert *Planned Parenthood* ihre rassistischen Wurzeln mit der Verleihung des Margaret-Sanger-Preises.

Später, im August, wies mir meine Vorgesetzte eine neue Quote zu. Eine Abtreibungsquote. Man erwartete von mir, daß ich doppelt so viele Abtreibungen verkaufe wie im Vorjahr.

Als ich dagegen hielt und das öffentlich propagierte Ziel von *Planned Parenthood* unterstrich, nämlich die Zahl der Abtreibungen zu senken,

wurde ich zurechtgewiesen und mir wurde gesagt: »Mit Abtreibungen machen wir unser Geld.«

Aber der Wendepunkt kam einen Monat später, als ein Arzt mich bat, bei einer ultraschallgesteuerten Abtreibung zu assistieren.

Nichts bereitete mich auf das vor, was ich auf dem Bildschirm sah - ein ungeborenes Baby, das sich wehrte und verzweifelt versuchte, der Absaugung zu entkommen. Und ich werde nie vergessen, was der Arzt als nächstes sagte: »Beam mich hoch, Scotty.«

Das Letzte, was ich sah, war eine Wirbelsäule, die sich im Mutterleib drehte, bevor sie der Kraft des Abtreibungssogs erlag.

Am 6. Oktober verließ ich die Klinik. Und wenn ich zurückschaue, dann nur, um mich daran zu erinnern, warum ich jetzt so leidenschaftlich für das Leben eintrete.

Ich gründete und leite derzeit *And Then There Were None*, eine Non-Profit-Organisation, die fast 600 Angestellten beim Ausstieg aus der Abtreibungsindustrie geholfen hat.

Für die meisten Menschen, die sich für das Leben einsetzen, ist Abtreibung abstrakt. Sie können sich die Barbarei nicht einmal vorstellen.

Sie wissen nichts über den Raum *Products of Conception* (Produkte der Empfängnis) in Abtreibungskliniken, wo Kinderleichen wieder zusammengesetzt werden, um sicherzustellen, daß nichts im Mutterleib zurückbleibt; oder daß wir Witze gemacht und diesen Raum *Pieces of Children* (Stücke von Kindern) genannt haben.

Sehen Sie, für mich ist die Abtreibung real.

Ich weiß, wie das klingt. Ich weiß, wie es riecht. Wußten Sie, daß Abtreibung überhaupt einen Geruch hat? Ich war der Täter - diesen Babys gegenüber - diesen Frauen gegenüber.

Und jetzt unterstütze ich Präsident Trump, denn er hat mehr für die ungeborenen Kinder getan als jeder andere Präsident (...) ■

Quelle

et-vita.blogspot.com vom 11. September 2020



Pro eternal life

Auf dem heurigen Parteitag der Republikaner in den Vereinigten Staaten, am 26. August, hielt die Ordensschwester Deirdre »Dede« Byrne, MD eine knapp vierminütige Rede, der ein bekannter kanadischer Priester das Prädikat »epic« verlieh. Eine durch und durch uneitle Rede, in der jedes Wort sitzt. Hier der Beitrag von Sister Deirdre in deutscher Übersetzung:



Guten Abend, ich bin Schwester Dede Byrne und gehöre der *Gemeinschaft der Kleinen Arbeiter der Heiligsten Herzen Jesu und Mariens* (Community of the Little Workers of the Sacred Hearts of Jesus and Mary) an. Am vergangenen 4. Juli hatte ich die Ehre, einer der Gäste beim *Salute to America* Festakt des Präsidenten zu sein.

Ich muß gestehen, daß ich kürzlich in der Kapelle betete und Gott gebeten habe, mir zu erlauben, eine Stimme, ein Instrument für das menschliche Leben zu sein. Und jetzt bin ich hier und spreche vor dem Nationalkonvent der Republikaner. Ich denke, Sie sollten gut achtgeben, wofür Sie beten.

Mein Weg zum Ordensleben war kein gewöhnlicher, wenn es überhaupt so etwas gibt. 1978 trat ich als Medizinstudentin an der Georgetown-Universität in die Armee ein, um meine Studiengebüh-

ren zu finanzieren. Am Ende widmete ich mich 29 Jahre lang dem Militär und diente als Ärztin und Chirurgin an Orten wie Afghanistan und der ägyptischen Sinai-Halbinsel.

Nach viel Gebet und Kontemplation trat ich 2002 in meinen Orden ein und diente den Armen und Kranken in Haiti, im Sudan, in Kenia, im Irak und in Washington, D.C.

Demut ist die Grundlage unseres Ordens, weshalb es mir schwerfällt, über mich zu sprechen. Aber ich kann über meine Erfahrungen bei der Arbeit mit Menschen sprechen, die aus kriegszerstörten und verarmten Ländern auf der ganzen Welt fliehen. Diese Flüchtlinge teilen alle eine gemeinsame Erfahrung. Sie wurden alle an den Rand gedrängt, als unbedeutend, machtlos und stimmlos betrachtet. Und während wir dazu neigen, die ins Abseits Geschobenen derart zu betrachten, als würden sie außerhalb unserer Grenzen leben, ist in Wahrheit die größte an den Rand gedrückte Gruppe der Welt hier in den Vereinigten Staaten zu finden: Es sind die Ungeborenen.

Als Christen begegnen wir Jesus zum ersten Mal als berührenden Embryo im Schoß einer unverheirateten Mutter und sehen ihn neun Monate später als Neugeborenen in der Armut einer Höhle. Es ist kein Zufall, daß Jesus für Gerechtigkeit eintrat und schließlich gekreuzigt wurde, weil das, was er sagte, weder politisch korrekt noch zeitgeistgemäß war.

Als Nachfolger Christi sind wir aufgerufen, für das Leben einzutreten, gegen die politisch korrekten oder zeitgeistgemäßen Aussagen von heute. Wir müssen gegen eine Gesetzgebung ankämpfen, welche die Zerstörung des Lebens im Mutterleib unterstützt und sogar zelebriert.

Denken Sie daran, daß die Gesetze, die wir schaffen, Auswirkung darauf haben, wie wir unser Menschsein verstehen. Wir müssen uns fragen: Was sagen wir, wenn wir in den Mutterleib eindringen und ein unschuldiges, machtloses, stimmloses Leben auslöschen?

Als Medizinerin kann ich ohne zu zögern sagen: Das Leben beginnt mit der Empfängnis. Auch wenn das, was ich zu sagen habe, für manche schwer zu hören sein mag, sage ich es, weil ich

nicht nur für das Leben bin, sondern für das ewige Leben. Ich möchte, daß wir alle eines Tages gemeinsam im Himmel ankommen.

Das bringt mich dazu, warum ich heute hier bin. Donald Trump ist der entschiedenste Pro-Life-Präsident, den diese Nation je hatte, er verteidigt das Leben in allen Phasen. Sein Glaube an die Unantastbarkeit des Lebens geht über die Politik hinaus. Präsident Trump wird sich gegen Biden-Harris stellen, die die lebensfeindlichste Präsidentschaftskandidatur aller Zeiten sind und selbst den Horror der Spätabtreibung und des Infantizids unterstützen. Aufgrund seines Muts und seiner Überzeugung hat sich Präsident Trump die Unterstützung der Pro-Life-Gemeinschaft Amerikas verdient. Darüber hinaus stehen landesweit Gläubige hinter ihm. Sie finden uns hier mit der Waffe, die wir wählen - dem Rosenkranz. Ich danke Ihnen, Herr Präsident, wir alle beten für Sie. ■



Mutter: »Susi, möchtest du lieber ein Brüderchen oder ein Schwesterchen?«

Susi: »Och, wenn es nicht zu schwer für dich ist, Mutti, hätte ich gerne ein Pony.«

»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 Daseins 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



Politische Totengräber

Lebensschutz zerbröckelt Stück für Stück: Ärzte sollen zur Abtreibung ermuntert werden

Das Gesundheitsministerium und die Bundesärztekammer haben sich auf eine gemeinsame Leitlinie zu Schwangerschaftsabbrüchen geeinigt. Doch der von der Verfassung geforderte Schutz des Lebens kommt darin nur am Rande vor. Vordringliches Ziel ist, mehr Ärzte für Abtreibung zu gewinnen.

Richtungsweisend für die Leitlinie ist der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entlehnte Begriff »sicherer Schwangerschaftsabbruch«. Das ist kein Zufall, denn die Empfehlungen der dezidiert abtreibungsfreundlichen WHO zu Schwangerschaftsabbrüchen bildeten für das deutsche Konzept die maßgebliche Orientierung. Fixpunkt für die neugefaßten Leitlinien zur Abtreibung ist demgemäß einzig und allein die Frau und nicht das Kind; alle zu treffenden Verbesserungsmaßnahmen werden aus der Perspektive der Patientin abgeleitet.

Diese Maßnahmen sollen besonders in der Ausbildung der Ärzte greifen. Angehende Ärzte sollen künftig intensiver in der Aufklärung und Beratung von Frauen zu Abtreibungen geschult werden. Auch die Schaffung attraktiverer Angebote zur Weiterbildung, was die praktische Seite der Abtreibungseingriffe angeht, sieht das Konzept des Gesundheitsministeriums vor. Die Katze läßt Heidrun Gitter aus dem Sack: Sie könne sich vorstellen, daß die Akzeptanz dafür, daß man Frauen in Notlagen helfen müsse, noch weiter steigt, wird die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer im Ärzteblatt zitiert.

Die große Leerstelle in diesem elaborierten Konzept ist das ungeborene Kind. Die nationalen Leitlinien zum Schwangerschaftsabbruch schaffen Rahmenbedingungen, nach denen Ärzte regelrecht ermuntert werden, berechnete Vorbehalte gegenüber dem Tötungseingriff Abtreibung abzubauen. Hinter dem euphemistisch verbrämten Vorsatz, die »gesundheitliche Versorgung von Frauen« zu verbessern, steht ganz offenkundig die Sorge einer feministisch durchsetzten Polit-Elite vor einer neuen Generation von Ärzten, die dem vermeintlichen »Fortschritt« Abtreibung immer skeptischer gegenübersteht. Im Gegensatz zu den immerfort von Selbstbestimmung und Schutz der reproduktiven Gesundheit dröhnenden Aktivisten der Abtreibungslobby trennt den Arzt keine Barriere von der Bestialität, die ihm eine sich fortschrittlich dünkende die Politik Tag für Tag zur Verrichtung auferlegt. Nun soll es scheinbar eine von oben gelenkte Erziehung (Umerziehung) junger, für ideologische Taschenspielticks empfänglicher Ärzte richten. ■



Politische Aufbauer

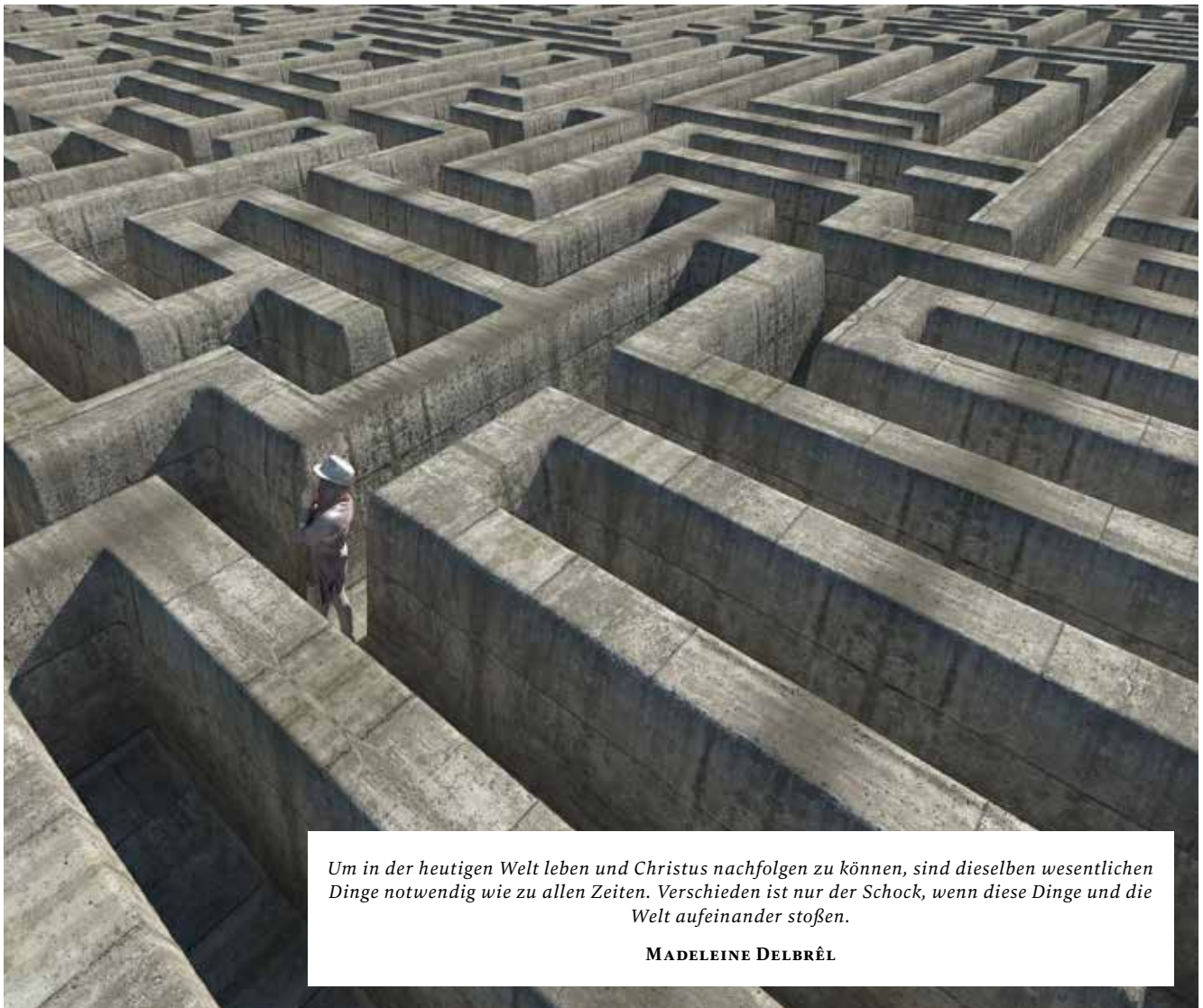
Jan Ledóchowski, Präsident der österreichischen „Plattform Christdemokratie“, formuliert 7 Grundsätze für eine zeitgenössische christliche Politik:

1. Anfang und Mittelpunkt eines christlichen gesellschaftlichen Engagements muß natürlich immer Jesus Christus sein. Das Ziel ist nicht die perfekte Gesellschaft, das Ende

aller Ungerechtigkeit, sondern die Erlösung durch Jesus Christus. Somit überschreite ich gleich mit dem ersten Grundsatz den weltlichen Horizont – und wohlmeinende Kulturchristen werden nicht mehr folgen können. Doch die Gottesbeziehung ist nun einmal die Voraussetzung dafür, daß wir nicht einer starren Ideologie anhängen. Was sonst würde uns von einem Sozialisten der alten Schule unterscheiden? Auch er kennt die „Wahrheit“ und sieht sie gut begründet. Wenn seine Politik scheitert, dann bloß an den Umständen. Erinnert nicht das alte Lied der Partei aus der DDR auch an unsere Hymnen? „Sie hat uns alles gegeben. Sonne und Wind und sie geizte nie. Wo sie

war, war das Leben. Was wir sind, sind wir durch sie.“ Das Heil liegt nicht in der Politik!

2. Nachdem das Fundament des christlichen Engagements geklärt ist, bleiben wir von nun an streng im Diesseits: Wir müssen uns mit Geschichte auseinandersetzen. Wie beschämend und niederschmetternd sind die Vorwürfe vor allem gegenüber der katholischen Kirche. Unsere Geschichte ist eine Aneinanderreihung von Verbrechen, so die Anklage. Kreuzzüge, Hexenverbrennung, Judenverfolgung, Wissenschaftsfeindlichkeit, Frauenfeindlichkeit usw. Wann immer Unrecht geschah, waren auch Katholiken beteiligt. Der Angriff auf die Geschichte einer Kirche, durch die Christus in



Um in der heutigen Welt leben und Christus nachfolgen zu können, sind dieselben wesentlichen Dinge notwendig wie zu allen Zeiten. Verschieden ist nur der Schock, wenn diese Dinge und die Welt aufeinander stoßen.

MADELEINE DELBRËL

die Geschichte hinein wirkt, ist ein Angriff auf die Substanz unseres Glaubens. Wir können dies nicht schulterzuckend hinnehmen und so tun, als ließe sich unser Glauben loslösen von der historischen und materiellen Manifestation von Christus in der Kirche. Wenn die Kirche trotz aller himmelschreiender Sünden und Fehler ihrer Mitglieder kein Segen für die Welt war und ist, dann ist sie nicht der Leib Christi. Doch nach einer oberflächlichen Auseinandersetzung bleibt von den Vorwürfen nur das übrig, was wir sowieso bekennen: Wir Menschen sind Sünder und machen Fehler.

3. Das Studium der Geschichte wird uns nicht beschämen, sondern im Gegenteil unser Verständnis schärfen für die großartigen zivilisatorischen Errungenschaften der christlich-jüdischen Kultur und ihrer Werte: Gewaltenteilung, Rechtsstaatlichkeit, Meinungsfreiheit, Religionsfreiheit, moderne Wissenschaft, Menschenwürde, Vorrang des Individuums vor dem Kollektiv usw. sind keineswegs zufällig der christlichen Kultur entwachsen. Der Vergleich mit anderen Kulturen und die ersten Früchte einer postchristlichen Postmoderne machen uns sicher. Das europäische Experiment von sich selbsterhaltenden Institutionen und Ideen wird getrennt von ihren christlich-jüdischen Wurzeln scheitern!
4. Wir müssen verinnerlichen, daß die oben genannten christlichen Werte und Errungenschaften für alle Menschen gut sind, und somit auch für alle attraktiv. Wenig hindert uns, an gesellschaftspolitischen Auseinandersetzungen teilzunehmen, wenn wir wissen, daß diese Werte nicht wahr sind, nur weil sie Christus offenbart hat, sondern weil sie der Ökologie des Menschen entsprechen und allen Menschen ins Herz geschrieben sind. Gott ist der Urgrund allen Seins und genau deshalb brauchen wir uns nicht zu scheuen, naturwissenschaftliche, psychologische, historische und andere auf der Vernunft basierende Argumente zu verwenden.
5. Wir sollten uns vor allem an den Debatten beteiligen, in denen die Erosion des christlich-jüdischen Wertefundaments am offensichtlichsten ist. Während so viele von uns vergeblich damit ringen, in einer postmodernen Zeit zu erklären, warum der Mensch etwas Besonderes ist und was ihn an Würde und Rechten vom Tier unterscheidet, schwindet eine grundlegende Wahrheit nach der anderen: Mann und Frau – gibt es nicht. Die Ehe – ein überholtes Relikt. Redefreiheit – nur solange sie politisch korrekt ist. Mutterschaft – Versklavung der Frau. Externe Kinderbetreuung – je früher desto besser. Grassierende Kinderlosigkeit – gut für das Klima. Abtreibung – ein Menschenrecht. Euthanasie – gelebte Barmherzigkeit. Freiheit – wird der Gleichheit geopfert. Europäische Werte – Gender und Diversity. Europa braucht uns!
6. Wir sollten nicht zweifeln und schon gar nicht verzweifeln, wenn nur eine Minderheit der politischen Akteure im Christentum verwurzelt ist. Es ist keineswegs nötig, daß alle Politiker gläubige Christen werden, um für einen christlichen Geist in der Politik zu sorgen. Historisch gesehen hing das Schicksal von Gesellschaften immer von kreativen Minderheiten ab. Legen wir also die Bequemlichkeit einer Volkskirche ab, und beginnen wir aktiv, Christen in der Politik zu unterstützen. Schenken wir christlichen Politikern einen Erfolg an der Wahlurne.
7. Seien wir keine Einzelkämpfer. Schließen wir uns mit Gleichgesinnten zusammen, für gemeinsame Projekte und Strategien, aber auch zum Gebet. Glauben wir an den Wert von Institutionen, bewahren wir den Schatz der Überzeugungen. Ihre Kontinuität und Legitimität ist die Voraussetzung für den Fortbestand unserer Demokratie. Wir leben in einer Demokratie, und vieles liegt in unserer Macht! ■



Broschüre – KentlerGate und dessen Folgen

Der Ausgabe III / 2020 von Medizin & Ideologie ist eine kleine Broschüre zu *Helmut Kentler und den pädokriminellen Grundlagen heutiger Sexualpädagogik in Schulen und Kitas* beigelegt. Das Heftchen ist von Hedwig v. Beverfoerde, der Begründerin des Vereins Ehe-Familie-Leben e.V. / DemoFürAlle initiiert worden.

Auch mehrere „Blitzlichter“ in der vorliegenden Ausgabe nehmen auf diesen Sachverhalt Bezug!

Bitte verbreiten Sie diese Informationen mit großem Eifer weiter! Die dargestellten kriminellen Umtriebe betreffen unsere Kinder. Wir müssen sie davor schützen!

Abwehrschwäche der Gesellschaft

Unter Bezugnahme auf das Thema dieses Editorials dürfen wir Sie einladen, gelegentlich das Heftarchiv unserer Homepage www.eu-ae.com aufzusuchen. Mit welcher Schärfe, Weitsicht und welchen Detailkenntnissen haben beispielsweise **Dr. med. Alfred Häussler** in seinen Editorials zu den einzelnen Ausgaben von Medizin & Ideologie ab den Jahren 1990 bis 2002 und davor schon der Begründer der EÄA **Dr. med. Siegfried Ernst** immer wieder die gesellschaftlichen Entwicklungen und Bedrohungen analysiert.

Marsch fürs Leben 2020 in Wien

Für Samstag, den 17. Oktober 2020 organisierte der Verein „Marsch fürs Leben“ die seit inzwischen mehreren Jahren auch in Wien stattfindende Demonstration zum Schutz des menschlichen Lebens von seinem Beginn ab der Empfängnis bis zum natürlichen Ende. Gut 2000 Menschen fanden sich trotz der allgemein widrigen Umstände einer Infektionsschutz-Maßnahmenverschärfung zu dieser Kundgebung am Karlsplatz ein. Es wa-

ren vor allem erfreulich viele Jugendliche, Familien mit Kindern und auch überraschend viele Geistliche, Ordensleute mit Altbischof DDr. Klaus Küng an der Spitze, die den Anspruch der wehrlosen Abtreibungsoffer der Fristenlösung auf unbedingten Schutz auf die Straßen Wiens getragen haben. Der Demonstrationzug wurde wieder von einem Großaufgebot der Polizei gut vor den Gegendemonstranten geschützt, deren übliche Spruchparolen seit Jahrzehnten in all ihrer Widersprüchlichkeit unverändert zu bleiben scheinen. Versöhnlich möchte man einzeln auf diese vielen Jugendlichen gewinnend zugehen!

Armenien – Bergkarabach



Der muslimische Präsident von Aserbaidshan, Ilham Aliyev, hat in den vergangenen Wochen die kleine armenische Enklave Bergkarabach mit seiner Armee angegriffen und damit die Bevölkerung einer der ältesten christlichen Kulturstätten der Welt großteils aus ihrem fruchtbaren Land vertrieben. Der rasche Teilsieg ist - von der Weltöffentlichkeit im Schatten der weltweiten Pandemie-Sorgen kaum überhaupt wahrgenommen - mit der kräftigen militärtechnischen Unterstützung des türkischen Sultans Recep Erdogan und den von diesem gedungenen islamischen IS-Söldnern aus Syrien gelungen.

Welches Leid, welche Not für die aus ihrer kargen, zerstörten Heimat vertriebenen und in das ebenso arme Armenien fliehenden Menschen! Für das leid geplagte Volk brechen die schmerzhaften Wunden seiner Geschichte der Vernichtung durch die Türken in den Jahren 1914 – 1916 wieder auf!

Bitte lesen Sie: Dr. Michael Hesemann „Völkermord an den Armeniern“. Das Buch ist allerdings vorerst vergriffen und nur antiquarisch organisierbar!

Und mögen wir die Christen von Bergkarabach und das armenische Volk auch hilferufend in unsere Gebete einschließen.

Weihnachtsausgabe

Trotz des verzögerten Erscheinens der bisherigen Ausgaben für 2020 soll die Nummer IV / 2020 von Medizin & Ideologie fristgerecht bis Weihnachten ausgeliefert werden!

Neue Abonnenten und Mitglieder

Wir sind Ihnen für jede persönliche Empfehlung dankbar! Und wir bedanken uns für Ihre großzügige Unterstützung durch all die vielen Jahre hinweg.

Termine

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

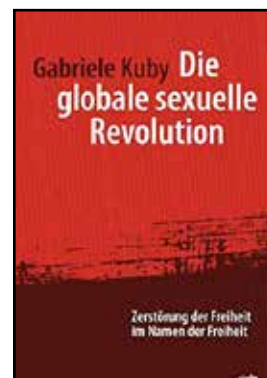
Auch sonstige Terminavisos können aufgrund des unabsehbaren Ausnahmezustands hier nicht angeführt werden.

Buchempfehlungen

- **Gabriele Kuby**

Die globale sexuelle Revolution – Zerstörung der Freiheit im Namen der Freiheit
fe-Verlag;
453 Seiten; 19,95 €

Die Autorin hat mit diesem 2016 erschienenen Buch ein Thema recherchiert, mit welchem sie schlüssig und erschütternd unser aller Bedrohung der Freiheit aufzeigt. Seit Jahrzehnten infiltriert uns ein Umerziehungsprogramm in einem so kaum wahrgenommenen Ausmaß, wie dies Gabriele Kuby zu darzustellen vermochte. Ein Kriminal!



- **Gabriele Kuby**

Die verlassene Generation;
fe-Verlag, 368 Seiten,
Paperback; 17,80 €

Siehe dazu den auszugsweisen Abdruck in dieser Ausgabe von den Seiten 8 - 14



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.**



»Wir anderen, wir Leute von der Straße, glauben aus aller Kraft, daß diese Straße, diese Welt, auf die Gott uns gesetzt hat, für uns der Ort unserer Heiligkeit ist. Wir glauben, daß uns hier nichts N tiges fehlt, denn wenn das Nötige fehlte, hätte Gott es uns schon gegeben.«

MADELEINE DELBR L

MEDIZIN & IDEOLOGIE 03/20



EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

MITGLIED DER WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE

MITGLIED IM BUNDESVERBAND LEBENSRECHT (BVL)

EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

IN DEN DEUTSCHSPRACHIGEN LÄNDERN E.V.



Hormonale Kontrazeption

Wirkprinzip

Intro

(Red.) Mit dieser Ausgabe setzen wir unsere neue Serie zum Thema **Kontrazeption** fort.

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.

Zur Terminologie:

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

Zur Gestaltung:

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

Teil I

Hält die Anti-Baby-Pille, was sie verspricht?

A Hormonale Kontrazeption: Das Grundprinzip

1 Natürlicher Beginn der Schwangerschaft

a Lebensnotwendig und genial: der weibliche Zyklus

Der natürliche Zyklus der Frau ist darauf ausgerichtet, die bestmöglichen Voraussetzungen für die Weitergabe des menschlichen Lebens zu schaffen und zu erhalten. Dazu braucht es ein sehr fein aufeinander abgestimmtes und synchronisiertes Gefüge vieler natürlicher (physiologischer) Abläufe. Die Verhältnisse erweisen sich als umso komplexer, je genauer man hinschaut. Deswegen beschränken sich die in diesem Abschnitt dargelegten Fakten auch auf diejenigen physiologischen Prozesse, in deren erfolgreichen Ablauf die Anti-Baby-Pille hauptsächlich eingreift.

Im ungestörten weiblichen Zyklus regt der Hypothalamus, ein bestimmter Teil des Zwischenhirns, der als Steuerzentrale fungiert, über ein in die Blutbahn abgegebenes Freisetzungshormon namens Gonadoliberin (GnRH) die Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) an, in einem monatlich wiederkehrenden charakteristischen Muster zwei wichtige Hormone in den Blutkreislauf abzugeben. Sie werden auch als Gonadotropine bezeichnet, da sie auf die Geschlechtsdrüsen, die sog. Gonaden des Menschen wirken. Im weiblichen Körper sind das die beiden Eierstöcke, das paarig angelegte Ovar. Die Namen der beiden Gonadotropine deuten schon ihre wesentlichen Aufgaben an:

Das erste Gonadotropin, das Follikelstimulierende Hormon (FSH) bewirkt im Eierstock die Reifung mehrerer Eibläschen (Follikel) und die Herausbildung eines dominanten Follikels mit der darin enthaltenen Eizelle. Entsprechend heißt dieser erste Zeitabschnitt im Zyklus auch Follikelphase. In der Umhüllung der Eizelle wird neben einer Anzahl weiterer Hormone in zunehmender Menge das wichtigste Estrogen, das Estradiol oder EE2 gebildet.

Eine der zentralen Aufgaben dieses weiblichen Geschlechtshormons ist die Vorbereitung des Organismus auf den möglichen Eintritt einer Schwangerschaft. Das geschieht durch vielfältige Wirkungen auf den Gebärmutterhals (Zervix) und auf die Gebärmutter (Uterus). In der Zervix sorgt Estradiol für eine Verflüssigung des Sekretes, sodass den Spermien das Aufsteigen zum Ovar erleichtert wird. Daneben bewirkt Estrogen den Aufbau des

Einen einheitlichen Zyklus von 28 Tagen gibt es nicht. Bei gesunden Frauen schwankt die Zykluslänge zwischen 23 und 35 Tagen, jeder zwanzigste Zyklus ist noch kürzer oder länger.

Endometriums, das ist die Schleimhaut, die die Gebärmutterhöhle auskleidet. **Da die Follikelphase von unterschiedlicher Dauer sein kann, von etwa 12 bis zu mehr als 20 Tagen bei langen Zyklen, beträgt die Zykluslänge nur selten genau 28 Tage. Der „Mythos“ vom 28-Tage-Zyklus geht auf das strikte Einnahmeschema der Anti-Baby-Pille zurück und hat in physiologischer Hinsicht nichts mit dem natürlichen Menstruationszyklus zu tun.** Die Blutung nach dem regelmäßigen Absetzen der Pille stellt nur eine Abbruchblutung infolge der Unterbrechung der Hormonzufuhr dar und hat mit einem echten Menstruationszyklus nichts mehr gemeinsam.

Das zweite Gonadotropin, das von der Hypophyse in den Blutkreislauf abgegeben wird, ist das Luteinisierende Hormon (LH). Es hat im Zyklusverlauf zwei wichtige Aufgaben. Zum einen bewirkt ein rascher und steiler Anstieg der LH-Konzentration im Blut am Ende der Follikelphase die Ablösung einer reifen Eizelle aus einem der beiden Eierstöcke und leitet damit den Eisprung ein, die

Ovulation: Etwa 10 - 12 Stunden nach dem Auftreten der maximalen LH-Konzentration (LH-Peak) kommt es im Zusammenspiel mit FSH zur Freisetzung der reifen Eizelle aus dem dominanten Follikel. Sie bleibt für eine Zeitspanne von bis zu 24 Stunden lebensfähig und wird von einem der beiden Eileiter aufgenommen. Nur während dieser Zeit kann sie auf ihrem Weg in die Gebärmutter von einer männlichen Samenzelle befruchtet werden.

Da die Spermien im weiblichen Körper für eine Zeitspanne von bis zu sechs Tagen befruchtungsfähig bleiben, ist an diesen maximal sechs Tagen vor und bis zu dem auf den Eisprung folgenden Tag eine Empfängnis möglich. Nur diese wenigen Tage im Zyklus gelten als fruchtbar.

Die Zeitspanne vom 6. oder dem 5. Tag vor dem Eisprung bis maximal zu dem auf ihn folgenden Tag gilt als die fruchtbare Zeit.

Prinzipiell kann eine Frau aber an fast jedem Tag im Monat schwanger werden – auch wenn ein Schwangerschaftseintritt außerhalb der fruchtbaren Tage selten ist.

Eine weitere Aufgabe des Luteinisierenden Hormons ist die Bildung des sogenannten Gelbkörpers unmittelbar nach dem Eisprung. Der Gelbkörper bildet sich unter dem Einfluss von LH aus der Wand des gesprungenen Follikels. Seine gelbliche Färbung hat dem Luteinisierenden Hormon und auch der auf den Eisprung folgenden Zyklusphase ihren Namen gegeben: **Diese zweite Phase heißt Gelbkörper- oder Lutealphase** (abgeleitet von lat. *luteus*: gelb). Der Gelbkörper produziert während der Lutealphase neben geringeren Mengen von Estrogenen hauptsächlich Progesteron. Dieses Hormon gehört zur Gruppe der sogenannten Gestagene, die den Transport des Embryos durch den Eileiter, die sekretorische Umwandlung des Endometriums, die Dezidualisierung, die entscheidend wichtige Etablierung der mütterlichen Immuntoleranz und die anschließende Einpflanzung des Embryos in die optimal vorbereitete Schleimhaut der Gebärmutter ermöglichen und unterstützen.

Körpereigene Hormone verhindern während der Schwangerschaft effektiv den Eintritt einer weiteren Schwangerschaft.

Seine Einpflanzung, Implantation oder Nidation genannt, erfolgt am 6. Tag nach der Befruchtung. Das vom Gelbkörper produzierte Progesteron hemmt zusammen mit kleinen Mengen an Estrogen auf dem Weg einer negativen Rückkoppelung sowohl die Ausschüttung des Freisetzungshormons Gonadoliberin aus dem Hypothalamus als auch die der beiden Gonadotropine FSH und LH aus der Hirnanhangsdrüse. **Auf diese Weise verhindert Progesteron im Zusammenspiel mit einer gewissen Menge an ebenfalls vom Gelbkörper produzierten Estrogenen den Eintritt einer weiteren Schwangerschaft. Das ist biologisch sinnvoll, damit die schon bestehende Schwangerschaft geschützt und nicht durch eine zweite Schwangerschaft überlagert wird.** Wenn es zu einer Befruchtung gekommen ist, produziert der Gelbkörper weiterhin Progesteron, bis diese Aufgabe nach ungefähr drei Monaten vom Mutterkuchen, der Plazenta, übernommen wird.

Wenn keine Befruchtung stattgefunden hat, kann die auf eine mögliche Schwangerschaft hin aufgebaute Gebärmutterschleimhaut nach vierzehn Tagen nicht mehr weiter in diesem Zustand erhalten werden, weil der Gelbkörper nach etwa zehn bis zwölf Tagen die Produktion des für den Fall einer Schwangerschaft notwendigen Progesterons einstellt. In der Folge sinken die Blutspiegel für Progesteron und Estrogen stark ab und es kommt zur Abstoßung der funktionellen Gebärmutterschleimhaut und damit zur monatlichen Regelblutung. Die niedrigen Hormonspiegel der ovariellen Hormone Estrogen und Progesteron reichen nun nicht mehr aus, um über den Mechanismus der negativen Rückkopplung die Hormonausschüttung von Hypothalamus und Hypophyse weiterhin zu drosseln: Beide Steuerzentralen entlassen erneut größere Mengen an Freisetzungshormon und an FSH und LH und leiten so das Wachstum und die Reifung eines neuen Follikels ein. **Damit beginnt schon unter der monatlichen Regelblutung ein neuer Monatszyklus.**

b Kurzgefasst: der zeitliche Ablauf des Monatszyklus

Um die Wirkmechanismen der unterschiedlichen Arten von Verhütungsmitteln verstehen zu können, braucht man eine zeitliche Vorstellung von den wichtigsten Stationen des weiblichen Zyklus. Sie werden im Folgenden kurz vorgestellt.¹

Tag 1: An diesem Tag des Menstruationszyklus beginnt mit der monatlichen Blutung die Abstoßung der Gebärmutter Schleimhaut. Die Blutung kommt nach drei bis sieben Tagen zum Stillstand.

Tag 3-8: Das in der Hirnanhangsdrüse produzierte Follikelstimulierende Hormon FSH regt im Ovar unreife Eizellen innerhalb der sie wie ein kleines Säckchen umgebenden Eihülle, dem Follikel, zum Wachstum an.

Tag 9-12: Einer dieser Follikel beginnt unter dem Einfluss von FSH schneller als die anderen zu wachsen; gleichzeitig reift die Eizelle in diesem sogenannten dominanten Follikel soweit heran, dass sie sprungbereit und befruchtungsfähig wird.

Tag 12-14: Das Gehirn registriert die vollendete Reifung der Eizelle und gibt mit der Freisetzung des zweiten Hormons der Hirnanhangsdrüse, dem Luteinisierenden Hormon LH, das Signal zum Eisprung. Die Ovulation findet kurze Zeit nach dem Erreichen der LH-Gipfelkonzentration statt, die auch als LH-Peak bezeichnet wird. Das ist die erste wichtige Aufgabe von LH.

Tag 13-19: In den auf den Eisprung folgenden Tagen regt das Luteinisierende Hormon nun als Zweites die Zellen der zurückgebliebenen Eihülle dazu an, das für einen erfolgreichen Verlauf einer Schwangerschaft entscheidend wichtige Hormon Progesteron zu synthetisieren. Das Hormon bewirkt drei Vorgänge, die von zentraler Bedeutung für den weiteren Schwangerschaftsverlauf sind:

- a) Progesteron **stellt den Transport des Embryos durch den Eileiter zur Gebärmutter sicher.**
- b) Es **bereitet die Gebärmutter Schleimhaut** auf die Einpflanzung und Ernährung des Embryos **vor**. Es **moduliert dabei die Zellen der mütterlichen unspezifischen Immunabwehr**, sodass sie die Entwicklung des Embryos umfassend unterstützen, anstatt ihn oder sie abzustoßen.
- c) Es **befähigt die Gebärmutter Schleimhaut, zu wachsen** und den implantierten Embryo zu ernähren.

Tag 18-21: Der Embryo erreicht die Gebärmutter exakt zu dem Zeitpunkt, an dem er so weit entwickelt ist, dass er oder sie mit der Einpflanzung (Implantation) beginnen kann, und zu dem ebenfalls die Gebärmutter Schleimhaut gerade so weit entwickelt ist, dass sie die Implantation des Embryos erlaubt. Diese Synchronisierung der „endometrialen Rezeptivität“ umfasst ein fabelhaftes „Feintuning“ von Hunderten unterschiedlicher molekularer Signale, das eine Art von „gegenseitiger Feinabsprache“ zwischen dem Embryo und der Gebärmutter Schleimhaut beinhaltet und von einem äußerst präzisen Timing und der exakten Menge an Progesteron abhängt, die an dem Ort des mütterlichen Ovars produziert wird, an dem die Eizelle freigesetzt wurde, dem Corpus Luteum. Zeit und Menge der Progesteronproduktion im Ovar sind abhängig von der Menge an Luteinisierendem Hormon, das zum Zeitpunkt des Eisprungs von der Hypophyse in den Blutkreislauf abgegeben wurde. Der erfolgreich implantierte Embryo beginnt dann, das Hormon Choriongonadotropin (hCG) in einer Menge zu bilden, die ausreicht, um im Blutkreislauf einer Frau nachgewiesen werden zu können.

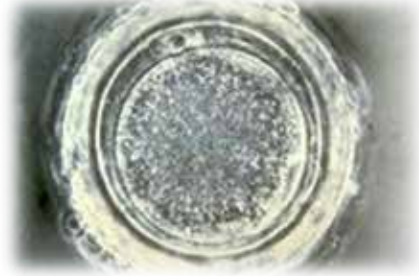
Tag 28: Die Frau stellt fest, dass sich ihre erwartete Periode nicht einstellt. Zu diesem Zeitpunkt produziert der Embryo das Hormon hCG in einer Menge, die ausreicht, um im Urin der Mutter nachgewiesen werden zu können. Das ist dann der „positive Schwangerschaftstest“, der uns allen vertraut ist.



☞ Die ersten Wochen des neuen Lebens

Wenn in einem Zyklus eine Eizelle den weiblichen Eierstock verlassen hat, wird sie von der trichterförmigen Mündung eines der beiden Eileiter aufgefangen. Wenn sie dort mit einem befruchtungsfähigen Spermium zusammentrifft und mit ihm verschmilzt, wird ein Kind empfangen. Die Vereinigung einer männlichen Samenzelle mit der weiblichen Eizelle findet in den ersten zwölf bis maximal vierundzwanzig Stunden statt, die auf den Eisprung folgen. Wenn es während dieser Zeit nicht zu einer Befruchtung kommt, wird die Eizelle absterben.

Durch die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle entsteht die Zygote, das heißt, ein völlig neuer Mensch in seinem ersten Embryonalstadium. Jede Zygote besitzt ihren eigenen und artspezifischen Chromosomensatz. Die weitere Entwicklung beginnt sich jetzt mit großer Dynamik zu entfalten. Das Kind besitzt körpereigene Enzyme und Eiweiße und seine eigene Blutgruppe. Seine Individualität ist gewährleistet u.a. durch die beliebige Durchmischung von väterlichem und mütterlichem Erbgut. Sogar eineiige Zwillinge haben nicht die gleichen, sondern individuelle Fingerabdrücke.



Die erste Woche: Innerhalb weniger Tage hat sich die Zygote über das Stadium der Morula zur Blastula entwickelt. Die Flimmerhärchen der Eileiterwand bewegen sie in einem Flüssigkeitsstrom in Richtung zur Gebärmutter. Dieser Prozess benötigt etwa fünf Tage (tubarer Transport).

Die zweite Woche: Im Uterus angekommen, beginnt der Embryo zwischen seinem oder ihrem fünften und sechsten Lebenstag mit einer großen Aufgabe: der Einpflanzung in die mütterliche Schleimhaut. Der Keimling ist zu diesem Zeitpunkt gerade einen Viertelmillimeter groß. Dieser Prozess der Nidation dauert ungefähr eine Woche.

Die dritte Woche: Das Gehirn und das zentrale Nervensystem entstehen - der Embryo ist fähig, Berührung und Schmerzen zu empfinden. Zwischen dem 18. und dem 22. Tag beginnt sein Herz zu schlagen. Er ist 1,8 mm groß.

Die vierte Woche: Organe wie Schilddrüse, Lunge, Gallenblase und Nieren sind zu erkennen, Arme und Beine entwickeln sich, die Ahnung eines Gesichtes entsteht. Das Baby ist 4 - 5 Millimeter groß.

Der zweite Monat: Das Baby wird 3 - 4 cm groß, macht Atembewegungen und kann schlucken. Es bewegt sich, dreht sich um und schlägt Purzelbäume, während die Sinnesorgane immer intensiver über das Nervensystem mit seinem Gehirn vernetzt werden. Die Knorpel verdichten sich zu Knochen und die ersten Handlinien bilden sich.

Mit 8 Wochen kann das Baby, immer noch Embryo genannt, schon nach einem Gegenstand greifen, der ihm in die Hand gelegt wird und hält ihn fest. Es bewegt sich frei im Fruchtwasser.



8. Schwangerschaftswoche



Der kleine Körper des Babys ist vollständig geformt.

Hier die Füße des Kindes in der 10. Schwangerschaftswoche

Der dritte Monat: Das Kind bewegt sich ausgiebig. Auch beginnt es, an seinem Daumen zu lutschen, wenn es mit der Hand seine Lippen berührt. Sein Gesicht spiegelt Empfindungen wider. Es ist etwa 9 cm lang und 45 g schwer und hat einen gemeinsamen Schlaf- und Wachrhythmus mit seiner Mutter.

2 Wirkmechanismen der Anti-Baby-Pille

Das Wirkprinzip der hormonalen Verhütungsmittel basiert - vereinfacht gesagt - darauf, dass sie den Zustand einer bestehenden Schwangerschaft imitieren, indem sie mit hohen Dosen synthetischer Hormone einige Gegebenheiten des natürlichen weiblichen Zyklus nachzuahmen versuchen. Das physiologische Geschehen, das natürlicherweise nach dem Eintritt einer Schwangerschaft alle hormonal gesteuerten Abläufe im Körper der Mutter auf den Erhalt der Schwangerschaft ausrichtet, kann gleichzeitig verhindern, dass sie während der Dauer ihrer Schwangerschaft erneut schwanger wird. Dieser letztere Effekt soll mit Hilfe der hochdosierten synthetischen Gestagen- und Estrogenkomponenten der kombinierten oralen Kontrazeptiva (KOK) imitiert werden – und zwar über zwei wesentliche Wirkmechanismen:

Die synthetischen Hormone der kombinierten oralen Kontrazeptiva ahmen Teilfunktionen der natürlichen Hormone nach und blockieren andere – aber mit dem entgegengesetzten Ziel: eine Schwangerschaft zu vermeiden.

die Unterdrückung des Eisprunges (Ovulationshemmung) und die Eindickung des Zervixschleims, die sog. Zervixbarriere. An dieser Stelle wirken die synthetischen Hormone analog den natürlichen Hormonen bei einer eingetretenen Schwangerschaft – mit dem einzigen Ziel, eine Schwangerschaft zu verhindern, denn im natürlichen Zustand der Schwangerschaft ist der Menstruationszyklus vollkommen unterdrückt. Die künstlich hergestellten (synthetisierten) Gestagene werden auch als Progestine bezeichnet, um sie von den natürlichen Gestagenen zu unterscheiden, deren wichtigster Vertreter das Schwangerschaftshormon Progesteron ist.

Es gibt neben diesen zwei Verhütungsmechanismen jedoch noch zwei weitere Wirkprinzipien, die erst nach einer Befruchtung (durch Versagen der Ovulationshemmung und der Zervixbarriere) zum Tragen kommen und der Zielrichtung der natürlichen Hormone genau entgegengesetzt arbeiten: Statt nach einer erfolgreichen Befruchtung die Schwangerschaft zu unterstützen, beenden sie diese.

a Die Wirkmechanismen im Überblick:

Die Verhütung einer Schwangerschaft durch die Einnahme der Anti-Baby-Pille stützt sich auf vier wesentliche Wirkmechanismen. Lediglich die ersten beiden von ihnen wirken im eigentlichen Sinne empfängnisverhütend, indem sie die Verschmelzung der Eizelle mit einer Samenzelle verhindern. Sie wirken also **vor der Befruchtung**. Diese beiden ersten Wirkprinzipien sind zum einen die **Ovulationshemmung** [1], das heißt die Unterdrückung des Eisprunges, und zum anderen die **Zervixbarriere** [2], d. h. die Eindickung des Zervixsekretes im Gebärmutterhals, um das Eindringen und den Aufstieg von Samenzellen zu verhindern.

Die beiden anderen Wirkprinzipien der Anti-Baby-Pille kommen erst **nach der Befruchtung** zum Tragen. Somit wirken sie nicht kontrazeptiv, d. h., sie verhindern die Befruchtung nicht, sondern interzeptiv, d. h., sie verhindern das Fortbestehen einer bereits eingetretenen Schwangerschaft. Sie wirken damit fröhabtreibend. In diese Gruppe gehören zum einen der **Tubenfaktor** [3], der über eine veränderte Geschwindigkeit des Embryotransports Richtung Gebärmutter eine Nidation (Einpflanzung) verhindern kann. Zum anderen gibt es den **Endometriumfaktor** [4], unter dem man die ungenügende Umwandlung der Gebärmutter Schleimhaut versteht, sodass der Embryo sich nicht einpflanzen kann und zusammen mit der nächsten Blutung aus der Gebärmutter hinausgeschwemmt wird. Diese beiden Wirkweisen bezeichnet man als nidationshemmend, denn sie verhindern die Einpflanzung des Embryos in die Gebärmutter Schleimhaut.

Im Folgenden werden die Wirkmechanismen der kontrazeptiven Hormone der Anti-Baby-Pille ausführlicher erklärt und ihre Wirkweise im Hinblick auf die Art und Weise bewertet, in der sie zum Erfolg der Schwangerschaftsverhütung beitragen.

b Die Wirkmechanismen im Detail:

Wirkmechanismus [1] – die Ovulationshemmung

Wirkprinzip:

Die in der Anti-Baby-Pille enthaltenen Steroide besitzen eine hormonale Wirksamkeit, die die Wirkung der natürlichen Estrogene und Gestagene in Teilaspekten nachahmen soll: Wie die körpereigenen weiblichen Geschlechtshormone hemmen auch die synthetischen Estrogene und die Progestine der Anti-Baby-Pille die Ausschüttung des Freisetzungshormons Gonadoliberein aus dem Hypothalamus. Dementsprechend sinkt die Ausschüttung von LH und FSH durch die Hypophyse und in der Folge die Estrogenproduktion im Ovar. Der zu niedrige Estrogenspiegel im Blut reicht dann nicht mehr aus, um die Ovulation auszulösen. Der Eisprung unterbleibt und die Frau kann unter der Hormoneinnahme nicht schwanger werden. Diese als Ovulationshemmung bezeichnete Wirkung der kombinierten oralen Kontrazeptiva stellt einen ersten Wirkmechanismus der Anti-Baby-Pille dar.

Zuverlässigkeit:

Das Wirkprinzip der Ovulationshemmung ist jedoch nicht so zuverlässig, wie es der Name „Ovulationshemmer“ für kombinierte orale Verhütungsmittel vermuten lässt. In der Praxis kommt es sogar unter der vorschriftsgemäßen Einnahme kombinierter Kontrazeptiva in 23 bis 90 % zum Heranreifen eines Follikels und in 1,5 bis 16,8 % zu ovulatorischen Zyklen.² Diese unvermuteten Eisprünge werden **Durchbruchsovulationen** genannt: Durchbruchsovulationen (DO) überwinden oder „durchbrechen“ das Wirkprinzip der Ovulationshemmung. Zwei Faktoren begünstigen ihr Auftreten:

Zum einen ist das der Hormongehalt der Pille: Weil die zu Beginn eingesetzten hohen Hormondosen mit einem erhöhten Risiko für venöse und arterielle thromboembolische Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, tiefe Venenthrombosen und Lungenembolien sowie für Leberneoplasien belastet waren, senkte man den Hormongehalt der oralen Kontrazeptiva immer weiter ab.³ Das hatte zur Folge, dass die Ovulationshemmung zunehmend auf der Strecke blieb: „Der ständig weiter reduzierte Hormongehalt der Anti-Baby-Pille, von den anfangs extrem hochdosierten Pillenpräparaten bis hinunter zur Minipille, die bis heute nur noch ein tiefdosiertes Progestin enthält, erwies sich zunehmend als ungeeignet, die körpereigene ovarielle Aktivität zu unterdrücken.“⁴ **Der in den meisten Anti-Baby-Pillen enthaltene Estrogenanteil in Höhe von 20 - 30 µg Ethinylestradiol ist zu gering, um eine ausreichende Hemmung des Follikelwachstums zu erzielen.** So kam es beispielsweise in den 210 Zyklen, die in einer Studie mit 70 Frauen über 3 Monate hinweg beobachtet wurden, unter der Verhütung mit niedrig dosierten kombinierten oralen Kontrazeptiva zu insgesamt sechs Durchbruchsovulationen, entsprechend einer Rate von 34,28 DO auf die Zyklen von 100 Frauen, die 1 Jahr lang eine niedrig dosierte Anti-Baby-Pille zur Verhütung einnehmen.⁵

Ein zweiter Faktor, der zu reduzierten Wirkstoffspiegeln führt, besteht in **der zurückgehenden Einnahmedisziplin und in den vielfältigen Gegebenheiten des Alltags, die die Resorption und die biologische Verfügbarkeit der Wirkstoffe oraler Kontrazeptiva beeinträchtigen** [s. Kap. 3].

Wirkmechanismus [2] - die Zervixbarriere

Wirkprinzip:

Während des längsten Zeitabschnittes im Zyklus (mehr als drei von vier Wochen) ist der Schleim im Gebärmutterhals (Zervixschleim) sehr zähflüssig. In dieser Beschaffenheit stellt er für Krankheitskeime - und erst recht für die größeren Samenzellen - eine kaum zu durchdringende Barriere dar. Unter dem Einfluss des körpereigenen Estradiols im Zeitraum rund um den Eisprung verflüssigt sich der Zervixschleim. Das nun dünnflüssige Zervixsekret dient dann dem Schutz und der Energieversorgung der Spermien und ermöglicht deren Aufstieg Richtung Ort der Befruchtung. Die synthetischen Gestagene bewirken – ebenso wie das natürliche Progesteron – eine Verdickung des

Zervixschleimes und machen ihn so für die Samenzellen undurchdringlicher. Da die Zervixbarriere in ihrer Schleimproduktion rasch auf Substanzen mit zumindest teilgestagerter Wirksamkeit reagiert und sie die erste Barriere darstellt, sollte dieser Mechanismus zur kontrazeptiven Sicherheit beitragen.⁶

Zuverlässigkeit:

Auch dieser Wirkmechanismus ist nicht zuverlässig. Er ist wie die Ovulationshemmung von dem Hormongehalt der Pille und den Gegebenheiten des Alltags abhängig. **Wenn die Spiegel der synthetischen Hormone im Blut zu niedrig sind, produziert das Ovar zunehmend körpereigenes Estrogen. Dies bedingt neben dem vermehrten Auftreten von Durchbruchovulationen auch die Öffnung der Zervixbarriere,** wie R. Ehmann an einem plastischen Beispiel erläutert: „Die Zervixbarriere ist an die Ovulationshemmung gekoppelt: Entweder beide funktionieren gleichzeitig oder beide versagen gleichzeitig - wie **ein Zweierteam, das entweder gemeinsam tätig ist oder gemeinsam Pause macht.**“⁷ Man kann als Pillenanwenderin selbst beobachten: Trotz der Einnahme eines Präparates stellen sich immer wieder Phasen mit relativ flüssigem Zervixsekret ein.

Wirkmechanismus [3] – die Störung der Tubenmotilität

Wirkprinzip:

Die Eileiter sind für den Transport des sich entwickelnden Embryos in die Gebärmutter zuständig. Dafür sind die Tubenwände mit sog. Flimmerhärchen (Zilien) besetzt, die sich in einer bestimmten Geschwindigkeit bewegen (Zilienschlag) und den Embryo in einem Strom von Flüssigkeit in Richtung Gebärmutter leiten. Die Geschwindigkeit des Zilienschlags und damit die Transportgeschwindigkeit ist entscheidend, da die Gebärmutter nur zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt für die Einpflanzung des Embryos bereit ist. Die sekretorische Umwandlung der Gebärmutter Schleimhaut und die durch die Wandmuskulatur des Eileiters unterstützte Fortbewegung des Embryos durch den Eileiter sind also sehr fein aufeinander abgestimmt (sog. Synchronisation). Auch produzieren die Tuben ein Sekret, das in seinem Enzym- und Substratangebot genau auf die Bedürfnisse des Embryos ausgerichtet ist. Beide Faktoren sind für das zeitgerechte Eintreffen des Keimlings in der Gebärmutter, für seine erfolgreiche Einpflanzung in der Gebärmutter Schleimhaut und das Gelingen seiner weiteren Entwicklung überlebensnotwendig. **Die synthetischen Gestagene beeinflussen die Beweglichkeit der für die Weiterbeförderung des Embryos zuständigen Zilien im Inneren der Eileiter und stören einerseits die zeitliche Abstimmung zwischen der Geschwindigkeit, mit der die Flimmerhärchen den sich rasch entwickelnden Embryo in Richtung der Gebärmutter bewegen, und andererseits die sekretorische Proliferation des Endometriums zu einer aufnahmebereiten Schleimhaut.** Schon eine geringe Abweichung in der zeitlichen Abstimmung verhindert die erfolgreiche Einpflanzung des Embryos: Der Embryo wird entweder zu langsam durch den Eileiter transportiert und es kommt zur Überalterung; mit jeder Verzögerung des tubaren Transports ist zudem für Mutter und Kind eine Risikoerhöhung für eine Eileiterschwangerschaft verbunden.⁸ Wenn sich dagegen der Einfluss der Estrogenkomponente der Pille (Ethinylestradiol) stärker auswirkt, kommt es eher zu einem ungewöhnlich schnellen Transport und der Embryo kommt verfrüht in der Gebärmutter an, wo er auf ein unzureichend vorbereitetes Endometrium trifft und sich nicht einpflanzen kann. **Die unphysiologische Zusammensetzung der Steroidhormone der Anti-Baby-Pille zerstört also diese hochsensible Synchronisation.**⁹ Außerdem ändert sich die Zusammensetzung des Tubensekrets und erschwert die ausreichende Versorgung des Embryos mit Nährstoffen.

Zuverlässigkeit:

Die Beeinträchtigung beziehungsweise Fehlsteuerung der Tubenmotilität und die Veränderungen in der Zusammensetzung des Tubensekrets sind grundsätzlich mit der Einnahme kontrazeptiver Hormone verbunden und bleiben **unabhängig von äußeren Einflussfaktoren** bestehen.¹⁰ Die Fehlsteuerung der Geschwindigkeit, mit der der Embryo durch den Eileiter zur Gebärmutter bewegt wird, ist einer der Mechanismen, die für die Verhütungswirksamkeit hormonaler Kontrazeptiva verantwortlich sind und ihre Zuverlässigkeit sichern, denn er ist nicht störungsanfällig. Dieser Wirkmechanismus ist nidationshemmend.

Wirkmechanismus [4] – die Schädigung des Endometriums

Wirkprinzip:

Das Endometrium ist die Schleimhaut, die die Gebärmutter von innen auskleidet. Im Normalfall vollzieht die Gebärmutter Schleimhaut eine durch Progesteron angestoßene und unterstützte sekretorische Umwandlung, die sie für eine Zeitspanne von vier Tagen aufnahmebereit für den Embryo macht und so den komplex gesteuerten Vorgang der Einpflanzung (Nidation) ermöglicht. Im natürlichen Zyklusverlauf lagern die Stromazellen des Endometriums Glykogen und Lipide ein und bereiten sich auf die Einpflanzung des Embryos vor, während im Eierstock ein Follikel heranreift. Dieser Dezidualisierungsprozess ist entscheidend für die Nidation und die weitere Entwicklung des Embryos. Durchbruchovulationen unter der Einnahme kontrazeptiver Hormone sind häufig nicht vergleichbar mit einer normalen Ovulation ohne diesen Einfluss, denn es handelt sich um eine sog. **dysfunktionale Ovulation**.¹¹ **Der Gelbkörper ist reduziert und kann nur mangelhaft Progesteron produzieren, es kommt damit zur sogenannten Lutealphaseninsuffizienz** (engl. Luteal Phase Deficiency, abgekürzt **LPD**). Der Mangel an Progesteron bedingt neben der Störung des tubaren Transports und der Unterdrückung der Modulation der mütterlichen unspezifischen Immunabwehr eine sog. **abortive sekretorische Transformation** des Endometriums. Das bedeutet, dass die für die Nidation notwendige physiologische sekretorische Umwandlung der Gebärmutter Schleimhaut unterbleibt, obwohl es zur Ovulation gekommen ist. Der Embryo kann sich dann nicht einpflanzen und wird mit der nächsten Blutung aus der Gebärmutter ausgeschwemmt. Dies ist das Wirkprinzip der Nidationshemmung. **Umgekehrt konnte Frauen mit Verdacht auf Luteal Phase Deficiency, die schon mehrere Fehlgeburten erlitten hatten, in bemerkenswerter Weise dazu verholfen werden, ihre nachfolgende Schwangerschaft auszutragen, indem sie während ihrer Lutealphase und frühen Schwangerschaft Progesteron erhielten,**¹² **um dieses Defizit auszugleichen. Die Progesterongabe könnte eine Wechselwirkung zwischen dem angeborenen Immunsystem der Mutter und ihrem reproduktiven endokrinen System stabilisieren, die für den erfolgreichen Schwangerschaftsverlauf unerlässlich ist, wie neue Forschungsergebnisse nahelegen.**¹³

Neben der Neigung zu Fehlgeburten begünstigen die Progestine der hormonalen Kontrazeptiva auf lange Sicht auch die Entwicklung einer Sterilität. Die Wirkung der synthetischen Gestagene in der Pille – in den allermeisten Präparaten ist es das Levonorgestrel (LNG) – unterdrückt die Wirkung der Estrogene auf das Endometrium und kann als Langzeitfolge zu einem nicht mehr ausheilbaren (irreversiblen) Gewebeschwund der Gebärmutter Schleimhaut führen und in eine regelrechte Atrophie des Endometriums münden.¹⁴ Dieser Zustand wird als **sekretorische Starre** bezeichnet,¹⁵ eventuell verursacht durch Verschiebungen im Bereich lokaler Faktoren wie z. B. von Zellen des Immunsystems oder von Zytokinen und zeigt sich klinisch als ein endgültiges **Ausbleiben der Menstruationsblutung**.¹⁶ Hormonrezeptoren sind kaum noch nachweisbar, es kommt zu therapieresistenter Unfruchtbarkeit und zu atrophischen Endometrien. Die fortgesetzte Einnahme synthetischer Gestagene kann zum dauerhaften Verlust der Fruchtbarkeit führen.

Zuverlässigkeit:

Das Luteinisierende Hormon hat im Zyklus eine zweifache Aufgabe (s. o., Kap. *Lebensnotwendig und genial: der weibliche Zyklus*); die Höhe seines Blutspiegels zum Ende der Follikelreifung ist entscheidend für den erfolgreichen Beginn und Verlauf einer Schwangerschaft: LH stellt das vom Gehirn abgesandte Signalthormon dar, das das Ovar dazu anregt, eine reife Eizelle freizusetzen. LH regt ebenso an genau dem Ort die Progesteronsynthese an, an dem die gereifte Eizelle beim Follikelsprung freigesetzt wurde. Die Progestin-Komponente kombinierter oraler Kontrazeptiva stört nun die Freisetzung des Luteinisierenden Hormons aus der Hypophyse.

Die Einnahme kombinierter Kontrazeptiva wie der Anti-Baby-Pille führt zu **drei unterschiedlichen Szenarien**, wie Dr. Donna Harrison, Professorin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, skizziert. Die ersten beiden Möglichkeiten sind fester Bestandteil der kontrazeptiven Wirkung und tragen zur Verhütungswirksamkeit der KOK entscheidend bei; sie beruhen auf der Herbeiführung eines Mangels an Luteinisierendem Hormon; die Größe des LH-Defizits bestimmt die Art ihrer Wirkung.

Das Ausmaß der Unterdrückung der LH-Ausschüttung durch die Hypophyse ist entscheidend für die Frage, ob es sich bei einer erfolgreichen Verhütung um eine Frühabtreibung handeln könnte:

1. in etwas mehr als der Hälfte der Zyklen unter hormonaler Kontrazeption:

Der LH-Spiegel ist zu niedrig, um die Freisetzung einer Eizelle zu bewirken: es kann zu keiner Befruchtung kommen = **verhütende Wirkung**.

2. in einem Drittel bis der Hälfte der Zyklen unter hormonaler Kontrazeption:

Der LH-Spiegel reicht zwar aus zur Freisetzung einer Eizelle, ist aber nicht hoch genug, um im Ovar die Synthese ausreichender Progesteronmengen anzuregen und so die Ernährung und Entwicklung des Embryos sicherzustellen; es kommt zur Lutealphaseninsuffizienz (LPD) oder Corpus-luteum-Insuffizienz (= **frühabtreibende Wirkung** im Falle einer Befruchtung.)

Das bedeutet: **Etwa in jedem zweiten Zyklus, in dem es unter der Einnahme kombinierter oraler Kontrazeptiva zur Entstehung eines Embryos gekommen, die klinisch erkennbare Schwangerschaft aber ausgeblieben ist, hat die Einnahme der Anti-Baby-Pille keine Verhütung, sondern eine frühe Abtreibung zur Folge gehabt.**

Nur im dritten Fall versagt die gewünschte schwangerschaftsverhindernde Wirkung:

3. in 0 bis 5% der Zyklen unter hormonaler Kontrazeption:

Der LH-Spiegel reicht aus zur Stimulation der Eizell-Freisetzung und auch für den Aufbau eines funktionsfähigen Corpus luteum mit hinreichender Synthese von Progesteron in der Lutealphase des Zyklus. **Wenn dieser Fall gegeben ist, kann eine Schwangerschaft eintreten.**

In einem von etwa zwanzig Zyklen kommt es zu einer Schwangerschaft. Alle drei möglichen Szenarien nach Einnahme der Anti-Baby-Pille sind nachfolgend tabellarisch zusammengefasst:

Die Wirkmechanismen der Anti-Baby-Pille im Überblick:

Nº	Wirkmechanismus	Wirksamkeit	Wirkprinzip
[1]	Ovulationshemmung	vor der Befruchtung	verhütend
[2]	Zervixbarriere	vor der Befruchtung	verhütend
[3]	Störung der Tubenmotilität	nach der Befruchtung	abtreibend
[4]	Störung der Dezidualisierung	nach der Befruchtung	abtreibend
50 - 55 %: Verhütung [kein Eisprung] LH-Spiegel niedrig Ovulationshemmung [1] und Zervixbarriere [2] wirken verhütend.			
33 - 50 %: Frühabtreibung [Eisprung, Einpflanzung unmöglich] LH-Spiegel mittel Störung des tubaren Transports [3] und der Implantation [4] wirken abtreibend [LPD].			
0 - 5 %: Schwangerschaft [Eisprung, Einpflanzung möglich] LH-Spiegel ausreichend Verhütende [1], [2] und frühabtreibende [3], [4] Wirkmechanismen versagen gleichermaßen.			

Diese Prozentangaben für die drei möglichen Szenarien setzen immer voraus, dass in dem betreffenden Zyklus ein Geschlechtsverkehr zu einem Zeitpunkt stattgefunden hat, der auch mit der Möglichkeit der Entstehung neuen Lebens verbunden war - denn nur für diesen Fall hätte auch eine Möglichkeit für eine frühe Abtreibung oder für eine Schwangerschaft bestanden. Der Versuch, diese Wahrscheinlichkeit zutreffend anzugeben, setzt als erstes eine verlässliche Angabe darüber voraus, ob eine Durchbruchovulation stattgefunden hat. Der **Einsatz der bis heute verfügbaren Biomarker zur Bestimmung einer Eizell-Freisetzung führt aber häufig zu falsch-negativen Ergebnissen für die DO-Häufigkeit und die Frühabtreibungsquote**, weil diese eine Durchbruchovulation nicht immer erkennen; sie stehen auch im Normalfall keiner Frau zur Verfügung. Die Problematik der sog. **Proxy-Marker** wird näher erläutert im Kapitel 4.b *Die Zahlen hinter den Zahlen*.

☞ Fazit

Die anfänglich hohen Estrogendosen der hormonalen Verhütungsmittel wurden aufgrund von Bedenken hinsichtlich thrombotischer und vaskulärer Komplikationen drastisch reduziert. Diese niedrigeren Ethinylestradioldosen sind im Hinblick auf die Unterdrückung der Follikelreifung in den Eierstöcken und den Verschluss der Zervixbarriere weniger wirksam. Dadurch können die vor einer Befruchtung greifenden Wirkmechanismen der Anti-Baby-Pille, die Ovulationshemmung [1] und die Zervixbarriere [2], auch nur noch einen kleinen Beitrag zur Verhütung leisten. Im Gegensatz dazu können die Mechanismen, die ihre Wirkung erst nach der vollzogenen Befruchtung ausüben, in vollem Umfang wirksam bleiben und kommen vollständig zum Tragen. **Da die Zahl der Schwangerschaften trotz der verringerten Estrogendosen mit entsprechend vermehrtem Follikelwachstum, DO-Anstieg und Schwächung der kontrazeptiven Mechanismen [1] und [2] nicht entsprechend zunahm, kann nur noch der Beitrag der nidationshemmenden Wirkmechanismen [3] und [4] für den gleichgebliebenen Verhütungserfolg verantwortlich sein.**

Donna Harrison: „Für Mediziner und Patienten, die den Embryo nicht als Menschen betrachten, ist das Fehlen eines positiven Schwangerschaftstests am Ende eines Menstruationszyklus ein nützlicher Endpunkt zur Messung der Wirksamkeit von Verhütungsmitteln und die Mittel, mit denen dies geschieht, sind zufällig. **Für Patienten und Mediziner, die glauben, dass das menschliche Leben mit der Befruchtung beginnt, ist es äußerst wichtig, zu definieren, ob eine Verhütungsmethode die Möglichkeit einer Befruchtung zulässt.** Wenn gar keine Eizelle aus dem Graafschen Follikel [sprungbereiter Follikel] freigesetzt wird, sind eine Befruchtung und die Entstehung von Embryonen nicht möglich. **Wenn jedoch Follikelruptur und Freisetzung von Eizellen auftreten, ist die Entstehung von Embryonen möglich und es wird eine entscheidende Frage, ob die dem Embryo zugewandte Umgebung überlebensfördernd ist oder nicht.** Bisher haben Verhütungsmittelforscher die Wirkmechanismen von Verhütungsmitteln nach der Befruchtung keiner weiteren oder genaueren wissenschaftlichen Untersuchung unterzogen“, kritisiert Harrison, „obwohl nidationshemmende Mechanismen stillschweigend als Beitrag¹⁷ zur verlässlichen Wirksamkeit von Verhütungsmitteln anerkannt werden, wie aus einer Vielzahl relevanter Publikationen hervorgeht.“¹⁸

Wie Dr. Harrison nach einer die letzten drei Jahrzehnte umfassenden Literaturrecherche beschreibt, zeigen die vorhandenen veröffentlichten Studien, dass hormonale Empfängnisverhütung mit einer Störung der Lutealphase verbunden ist. Harrison: „Letzteres kann für die Wirksamkeit hormonaler Kontrazeptiva trotz der Häufigkeit von Follikelrupturen und Eizellfreisetzung verantwortlich sein. [...] Die in der Literatur aufgeführten und den Frauen präsentierten Versagens-Raten hormonaler Verhütungsmittel stellen nur die Minderheit von Embryonen dar, die erfolgreich implantiert wurden, sie sagen nichts über die Anzahl der tatsächlich entstandenen und durch Nidationshemmung wieder verlorengegangenen Embryonen aus. **Daher stellen die veröffentlichten Ausfallraten [Raten an Schwangerschaften unter hormonaler Verhütung] nur einen Mindestanteil derjenigen Embryonen dar, die während der Verwendung dieses Verhütungsmittels gezeugt wurden und ganz früh wieder verlorengingen.**“¹⁹

*„Ein Mensch entwickelt sich nicht zum Menschen, sondern als Mensch:
Er wird nicht Mensch,
sondern er ist Mensch von Anfang an.“*

Prof. Dr. Erich Blechschmidt

3

Kontrazeption im Alltag:**Wie sieht es mit der Verhütungssicherheit im täglichen Leben aus?**

Die Anti-Baby-Pille umgibt der Mythos, das absolut sicherste Nachwuchsverhinderungsmittel zu sein. Ein falscher Mythos, wie zum Beispiel die mehr als 30 % Schwangerschaften bei Teenagern in den USA zeigen, die im Jahr 2012 trotz des Gebrauchs von Verhütungsmitteln eingetreten sind.²⁰ Wie kommt es nun auch unter der Einnahme hormonaler Kontrazeptiva zu einer derart hohen Rate von Schwangerschaften? Zur Beantwortung dieser Frage muss man ein komplexes, etliche Faktoren umfassendes Netzwerk möglicher Einflussfaktoren in den Blick nehmen, die eine Frau nur zum Teil selber in der Hand hat.

Ovulationen unter KOK-Einnahme können eine Folge mangelnder Einnahmegenauigkeit sein; auch zusätzliche Medikamenteneinnahme oder vorübergehende Erkrankungen wie bspw. eine Magen-Darm-Verstimmung spielen eine Rolle. Neben diesen äußeren Einflussgrößen können auch **Pharmakokinetik und Pharmakodynamik** der synthetischen Hormone sowie **Gewöhnungseffekte** zu einer unterschiedlichen Bioverfügbarkeit der Wirkstoffe oraler Kontrazeptiva führen. Im Folgenden werden die wichtigsten Umstände besprochen, die im Alltag die Sicherheit der Verhütung mit KOK beeinträchtigen. Nicht alle Faktoren können von der Frau selbst beeinflusst werden.

a Unsicherheitsfaktor: Fehlerhafte und/oder vergessene Einnahme

Eine unregelmäßige Einnahme der Anti-Baby-Pille ist eine auch zahlenmäßig eher unterschätzte Ursache für ungewollte Schwangerschaften. Eine Umfrage in zehn Ländern ergab beispielsweise, dass ca. 75 % aller Frauen, die KOK zur Verhütung nutzten, zuhause ihre tägliche Pilleneinnahme vergaßen; über 25 % gaben an, im Urlaub mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit nicht mehr an die tägliche Einnahme ihres Kontrazeptivums zu denken.²¹ Eine sogar **auf das Dreifache erhöhte Wahrscheinlichkeit, ungewollt schwanger zu werden**, ist einer Studie mit über 6.000 Frauen aus fünf Nationen im Alter von 16 bis 30 Jahren zufolge schon mit dem Vergessen von einer oder mehreren Pillen innerhalb eines einzelnen Monatszyklus verbunden.²²

In ihrem Buch *Die Wirkung der Anti-Baby-Pille und anderer hormoneller Verhütungsmittel vor und nach der Empfängnis* stellt Renate Boel die Resultate einer US-amerikanischen Untersuchung aus dem Jahr 1990 vor: „Die Untersuchung ergab, dass eine Minderheit von nur 11 % der beteiligten Frauen die Anti-Baby-Pille richtig eingenommen hatte.



Die mangelnde Compliance (Sorgfalt/Zuverlässigkeit bei der Einnahme) wirkte sich vielfältig aus:

- „83 % nahmen die Pille **zu verschiedenen Tageszeiten**,
- 58 % nahmen die Pille **nicht jeden Tag**,
- 16 % holten die Einnahme ausgelassener Pillen nicht nach oder **unterbrachen die Einnahme** vor Zyklusende,
- 40 % wandten **keine zusätzlichen Verhütungsmittel** wie Kondome oder Diaphragmen an, wenn es nötig gewesen wäre,
- 2 % nahmen die Pillen **nicht in der richtigen Reihenfolge** ein, wie es bei Präparaten, deren Zusammensetzung wechselt, wichtig ist und
- 2 % **liehen sich die Pille von anderen Frauen**. Der Pearl-Index stieg auf 6.“²³

Ein Nachlassen der Einnahmedisziplin ist wissenschaftlich erwiesen.²⁴ Beispielsweise ermittelte eine im Jahre 2012 durchgeführte Querschnittsbefragung von 130 Studentinnen einer amerikanischen Universität eine unzureichende Disziplin bei der Einnahme des Kontrazeptivums bei mehr als der Hälfte der befragten Teilnehmerinnen der Untersuchung im Alter von durchschnittlich 20 Jahren.²⁵

Eine weitere Studie, die tägliche, elektronisch versendete Kurznachrichten einsetzte, um die Compliance von Frauen bei der KOK-Einnahme zu verbessern, ergab, dass 57% der Probandinnen drei oder mehr der monatlichen Pilleneinnahmen versäumten.²⁶ Ein Vergessen der Einnahme in der ersten Zyklushälfte führt infolge des rasch ansteigenden körpereigenen Estrogenspiegels schon am zweiten Tag zur Öffnung der Zervixbarriere und zum Auftreten von Durchbruchovulationen über das bereits bei korrekter Einnahme bestehende Maß hinaus. Auch eine vergessene Minipille hat wegen des strengen Einnahmeregimes meist den baldigen Verlust der kontrazeptiven Wirkung zur Folge. **Damit besteht in jedem Fall des Vergessens immer ein erhöhtes und im Einzelfall nie auszuschließendes Risiko einer frühen Abtreibung, denn in jedem Fall kommt nach dem Versagen der Ovulations- die Nidationshemmung zum Tragen und verhindert die Einpflanzung des Embryos im nichtrezeptiven Endometrium.**

b Unsicherheitsfaktor: Persönliche Lebensumstände

Es gibt eine Vielzahl an möglichen Faktoren, die auch bei ordnungsgemäßer Einnahme Einfluss auf die Wirksamkeit oraler Verhütungsmittel nehmen. R. Boel: „Vergesslichkeit, Genussmittelkonsum, Magen-Darm-Beschwerden, Einnahme verschiedener Medikamente - gehört dies nicht alles zum Alltag?“²⁷ Das sind nur beispielhaft einige Gegebenheiten des persönlichen Lebens, die die Verhütungssicherheit der Anti-Baby-Pille beeinträchtigen können.

In ihrem Buch²⁸ zitiert Renate Boel die Frauenärztin Dr. med. Adelheid Grüniger, † 2019, die in ihrem Vortrag „*Verhütungsmittel und ihre Folgen – Nebenwirkungen von Pille, Spirale und Sterilisation*“ einige der häufigsten Ursachen für eine eingeschränkte kontrazeptive Wirksamkeit der Anti-Baby-Pille durch den Einfluss persönlicher Lebensumstände benennt: „Niedrig dosierte Ovulationshemmer, Einnahmefehler, Interaktionen mit verschiedensten Medikamenten wie auch mit Kaffee, Alkohol oder Nikotin, ferner Magen-Darm-Verstimmungen, andere Ernährungsweisen (Asien) und angeborene veränderte Stoffwechsellagen schränken die Wirkung der Pille auf die Eierstöcke ein: Die Eibläschen reifen dadurch teilweise heran - das führt u. U. zu Zystenbildungen der Eierstöcke - oder sie können vollständig springen und es kann dadurch eine Schwangerschaft unter Pillen-Einnahme entstehen.“²⁹

c Unsicherheitsfaktor: Unterschiedliches Resorptionsverhalten

Wie beschrieben, beeinträchtigen nicht nur äußere Einflussfaktoren wie die zusätzliche Einnahme von Medikamenten, Erkrankungen oder unzureichende Compliance bei der KOK-Einnahme und ihr immer weiter gesenkter Wirkstoffgehalt die Effizienz der Ovulationshemmung. Die gleiche Konsequenz hat der **Gewöhnungseffekt**, den es wie bei vielen Arzneimitteln auch bei hormonalen Verhütungsmitteln gibt. Demzufolge müssen besonders Langzeit-Verwenderinnen von einem gewissen Wirkungsverlust ihrer hormonalen Verhütungsmaßnahmen ausgehen und mit einer reduzierten kontrazeptiven Zuverlässigkeit ihrer Hormonpräparate rechnen.³⁰ Ein bedeutsames Beispiel für die Schwankungsbreite pharmakokinetischer Parameter wie der Wirkstoffaufnahme und ihrer individuellen Verteilung und Speicherung bei ein- und derselben Person ist Ethinylestradiol, ein Hauptwirkstoff der Kombinationspille. Nach seiner Einnahme durch dasselbe Individuum können sich die Serumspiegel des Hormons bis zum Faktor zwanzig [!] voneinander unterscheiden, wie der Gynäkologe Prof. Dr. A. Teichmann in einem einschlägigen Lehrbuch darlegt.³¹

Ethinylestradiol: Hauptwirkstoff der Estrogenkomponente oraler kombinierter Kontrazeptiva und ein klassisches Beispiel für die grundsätzlich ungleichmäßige Resorption eines Wirkstoffs.

Dr. Rudolf Ehmann: „Dies gilt nun bei absolut korrekter Einnahme. Das Problem des Vergessens der Pille ist hier noch völlig unberücksichtigt! **Man würde sich in falscher Sicherheit wiegen,ginge man davon aus, dass eine 2- oder 3fache Ovulationshemmdosis**

ausreicht.³² Dies ist nur eine vermeintlich hohe Sicherheitsreserve, denn sie bezieht sich auf den Durchschnitt. Aus Teichmanns Darlegung³³ folgt aber, dass in vielen Fällen selbst das 20fache (2000 %) noch unzureichend sein kann.“³⁴

d Unsicherheitsfaktor: Wechselwirkung mit Medikamenten

Wechselwirkungen zwischen hormonalen Kontrazeptiva und unterschiedlichen Medikamenten sind nicht selten der Grund für ein Versagen der Verhütung. Derartige Interaktionen führen häufig zu einer Beeinträchtigung der Wirkung oraler Kontrazeptiva; es kann damit trotz einer vorschriftsgemäßen Einnahme der Anti-Baby-Pille zu einer Empfängnis kommen. Es handelt sich vorwiegend um Medikamente, die häufig eingenommen werden.

Die folgende Liste einiger häufig verordneter Arzneimittel mit den maßgeblichen Wirkstoffen, deren gleichzeitige Einnahme die Verhütungssicherheit kombinierter oraler Kontrazeptiva beeinträchtigt, hat Renate Boel in ihrem Buch zusammengestellt:³⁵

- **Schmerzmittel, fiebersenkende und entzündungshemmende Mittel**
Wirkstoffe: Acetylsalicylsäure (ASS), Pyrazolon-Derivate (wie Phenazon), Pyrazol-Derivate (wie Phenylbutazon, Oxyphenbutazon)
- **Antibiotika**
Wirkstoffe: Penicilline (Phenoxymethylpenicillin, Amoxicillin, Ampicillin, Oxacillin), Chloramphenicol, Erythromycin, Tetracyclin und Oxytetracyclin, Cefalexin, Neomycin, Fusidinsäure
- **Sulfonamide (u. a. gegen Harnwegsinfektionen)**
Wirkstoffe: Clotrimazol, Sulfamethoxypyridazin
- **Chemotherapeutika (u. a. gegen Infektionen der weiblichen Genitalien und der Harnwege)**
Wirkstoffe: Metronidazol, Nitrofurantoin
- **Antidepressiva**
Wirkstoff: Imipramin
- **Mittel gegen Krampfanfälle**
Wirkstoffe: Carbamazepin, Ethosuximid, Phenytoin, Phenobarbital, Barbexaclon, Primidon
- **Mittel gegen Pilzerkrankungen**
Wirkstoff: Griseofulvin
- **Beruhigungs- und Schlafmittel**
Wirkstoffe: Diphenhydramin, Benzodiazepine (Diazepam, Chlordiazepoxid, Dikaliumclorazepat, Prazepam, Alprazolam, Temazepam) Meprobamat, Promethazin, Chlorpromazin
- **Mittel gegen Allergie u. Reisekrankheit**
Wirkstoff: Diphenhydramin
- **Tuberkulosemittel**
Wirkstoffe: Isoniazid, Rifampicin [...]
- **Antiepileptika**
- **Johanniskraut**



Johanniskraut, botan. **Hypericum perforatum**

Erhöhte Vorsicht ist auch geboten beim Verzehr von Grapefruit, da der Abbau von Estradiol verlangsamt wird und sich dadurch das Risiko für eine Thrombose erhöht. Die Einnahme der Anti-Baby-Pille ist mit dem Risiko eines Mangels besonders an Vitamin B6, B12 und Folsäure verbunden, ein Umstand, der vor allem im Hinblick auf eine ungeplante Schwangerschaft unter hormonaler

Kontrazeption von großer Bedeutung ist, denn ein Mangel an Folsäure stellt ein erhöhtes Risiko für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten sowie Neuralrohrdefekte dar. Derartige Fehlbildungen können u. U. das Überleben des Embryos gefährden.



☉ Unsicherheitsfaktor: Einnahmepause

Warum steigt das Frühabtreibungsrisiko gerade nach dem Absetzen der Pille?

Warum ausgerechnet das Absetzen der Pille ihre nidationshemmende Wirkung massiv erhöht, erläutert Rudolf Ehmann in einem fachliteraturbasierten Review *40 Jahre Enzyklika HUMANAe VITAE aus medizinethischer Sicht*³⁶ und auf dem Hintergrund seiner jahrzehntelangen Erfahrung als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Die zum Teil ovulations- und zum Teil nidationshemmenden Wirkmechanismen überlagern sich gegenseitig und ihre hemmenden Auswirkungen auf die Durchlässigkeit des Zervixsekretes, auf die Ovulation und auf die sekretorische Umwandlung des Endometriums wirken unterschiedlich lange nach. Daher erfolgt auch die Wiederherstellung der Zervixbarriere, der ovulatorischen Aktivität und der endometrialen Reifung mit einer entsprechenden zeitlichen Verschiebung.

Die Auswirkungen dieser unterschiedlichen Wirkprofile auf das Ausmaß der Nidationshemmung nach dem Absetzen der Anti-Baby-Pille werden deutlich, wenn man ihren zeitlichen Verlauf betrachtet. R. Ehmann: „**Aus einem einfach nachvollziehbaren Grund bedeutet das Ende einer Pillen-Phase eine erheblich vergrößerte Wahrscheinlichkeit der Embryonenvernichtung durch die Pille. Die vier Hauptwirkungen enden nämlich zu sehr unterschiedlichen Zeiten:**

- (1) **Die Zervixbarriere [2] ist bereits nach 36 Stunden aufgehoben;**
- (2) **Die unterdrückte Ovulation [1] erholt sich hauptsächlich im darauffolgenden Zyklus, wo sie sich bei etwa drei Viertel der Frauen wieder einstellt; bei fast einem Fünftel geschieht dies erst im übernächsten Zyklus, beim Rest sogar noch später;**
- (3) **Das progestingeschädigte Endometrium [4] ist zu dieser Zeit aber erst bei gut der Hälfte der Frauen wieder normal funktionsfähig, in der Gesamtheit erst ab dem 3. Zyklus.³⁷**

Für die beiden ersten Folgezyklen nach dem Absetzen der Anti-Baby-Pille gilt:

Zuerst erholen sich die blockierte Zervix und die unterdrückte Ovulation, eine Empfängnis ist bei 75 % aller Frauen im darauffolgenden Zyklus wieder möglich. **Das geschädigte Endometrium braucht jedoch längere Zeit, um sich zu erholen, bei der Hälfte aller Frauen kann sich der Embryo deshalb nicht einpflanzen und wird abgestoßen.**

Das heißt: Nach dem Wegfall der kontrazeptiven Mechanismen in den ersten Tagen bleiben allein die interzeptiven Mechanismen übrig [4] und bestehen für mehrere Wochen; sie dürften sich daher besonders in den fruchtbaren Tagen der ersten beiden Folgezyklen massiv auswirken.“³⁸

f Unsicherheitsfaktor: Zusätzlicher Konsum von Nikotin, Kokain, LSD

Ich bin Raucherin. Wegen ihrer unangenehmen Nebenwirkungen habe ich die Pille weggelassen. Was passiert, wenn ich schwanger werde?

R. Ehmann: „In einer Studie von Rosenberg et al. konnte nachgewiesen werden, dass **Spotting bzw. Blutungen während der Pillen-Zyklen signifikant häufiger bei Raucherinnen auftreten als bei Nichtraucherinnen**. Die Autoren führen dies auf den antiestrogenen Effekt des Nikotins zurück, der eine geringere Unterstützung für die Gebärmutterschleimhaut zur Folge habe. Damit sei auch die kontrazeptive Sicherheit herabgesetzt, wie in einer zitierten Studie beschrieben.“³⁹ Aufgrund der Zwischenblutungen neigen die betroffenen Frauen eher dazu, die Pille abzusetzen; damit erhöht sich für sie die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft. Der **nidationshemmende Effekt des Nikotins** kann in diesem Fall auch unabhängig von der Wirkung der Pille zu einer Frühabtreibung führen. **Drogen wie LSD oder Kokain können ebenfalls implantationshemmend wirken und auf diese Weise die Fruchtbarkeit einschränken, dabei aber gleichzeitig frühabtreibend wirken.**⁴⁰

4 Schwangerschaftsabbruch statt Verhütung?

Wie häufig verhindert die Anti-Baby-Pille die Einpflanzung eines Embryos?

Um die Zuverlässigkeit der Ovulationshemmung durch die Einnahme kombinierter Kontrazeptiva wie der Anti-Baby-Pille zu überprüfen, untersuchten Wissenschaftler die Häufigkeit des Auftretens von Durchbruchsovationen in einer Studie mit gesunden und motivierten Probandinnen, die darauf achteten, keine Einnahmefehler zu machen. Unter Einsatz von hochauflösendem Ultraschall und durch die Bestimmung der Blut- und Serumspiegel von Estradiol und Progesteron analysierte Dr. Nina Van der Vange das Auftreten von Durchbruchsovationen in einem Kollektiv von 70 jungen Frauen und stellte fest, dass die **Effektivität der Ovulationshemmung trotz der korrekten Einnahme der Verhütungspille „alles andere als vollständig“** verlaufen war. Anhand dieser Studiendaten hat der Fachapotheker und -berater für Klinische Pharmazie John Wilks⁴¹, B Pharm, MPS, MACPP, die Einschätzung der FDA - US-amerikanische Behörde für Lebensmittel- und Arzneimittelsicherheit (*Food and Drug Administration*) - bezüglich der nichtabortiven Natur der kombinierten oralen Kontrazeptiva in einer wissenschaftlichen Stellungnahme einer rechnerischen Prüfung unterzogen, um die Höhe des Risikos für eine unwissentliche Frühabtreibung einschätzen zu können, das eine Frau eingeht, wenn sie ein Jahr lang ein niedrigdosiertes kombiniertes orales Kontrazeptivum wie die Anti-Baby-Pille einnimmt, um eine Schwangerschaft zu verhindern.

Bei Studienteilnehmerinnen kann man von einer guten Einnahmedisziplin ausgehen. Dennoch kam es unter den 70 Probandinnen der Studie innerhalb von nur 3 Monaten zu 6 Durchbruchsovationen.

a Frühabtreibungsrisiko oraler Kontrazeptiva – in Zahlen

Wie groß ist nun die konkrete Wahrscheinlichkeit, durch die kontinuierliche Einnahme der Anti-Baby-Pille innerhalb eines Jahres eine Frühabtreibung zu verursachen?

In der wissenschaftlichen Literatur existiert eine Fülle von Daten über die Rate von zu erwartenden Schwangerschaften – das sind Schwangerschaften bei Frauen, die keinerlei Geburtenkontrolle angewandt hatten – im Vergleich zur Quote tatsächlich beobachteter Schwangerschaften bei Frauen, die trotz der Einnahme niedrigdosierter kombinierter Kontrazeptiva (meistverbreitete Anti-Baby-Pille der letzten Jahrzehnte) schwanger geworden waren. Als Schwangerschaftsrate bezeichnet man dabei die Rate der erwarteten Schwangerschaften bei Frauen, die keine Kontrazeptiva verwenden bzw. die Rate der eingetretenen Schwangerschaften bei Frauen, die trotz Verhütung schwanger wurden.



*»Alles vermag
der Liebe zu dienen,
aber ohne sie
bleibt alles unfruchtbar –
und vor allem wir selbst«*

MADELEINE DELBRÊL



grândia na estação do outono
9 Como chama refulgete
10 Como chama refulgete
11 Como chama refulgete
12 Como chama refulgete

Während sich die Schwangerschaftsrate leicht erfassen lässt, ist die Bestimmung der Rate von Durchbruchovulationen aufwändiger und erfordert den Einsatz bestimmter Untersuchungen.

Wie kann man nun rechnerisch die Rate von Durchbruchovulationen ermitteln, die auftreten, obwohl die Anti-Baby-Pille ganz vorschriftsmäßig eingenommen wurde? Dabei hilft die bekannte Definition für den Pearl Index, die man ein wenig abwandeln kann: Während der Pearl-Index die Zahl der eingetretenen Schwangerschaften für 100 Frauen angibt, die ein Jahr lang mit der Anti-Baby-Pille verhütet haben (100 Frauenjahre), beschreibt der Ovulationsindex die Zahl der aufgetretenen Durchbruchovulationen unter genau den gleichen Bedingungen.

Der Pearl-Index zeigt an, wie viele von jeweils 100 Frauen unter kombinierter oraler Kontrazeption innerhalb eines Jahres schwanger werden [Schwangerschaften unter KOK auf 100 Frauenjahre].

Die Formel zur **Berechnung des Pearl-Index**:

Anzahl der SS	x 1.200	[KOK, 100 Frauen für 12 Monate]	=	Anzahl der ungew. SS unter KOK
Anzahl der Frauen	x Anzahl der untersuchten Monate			100 Frauenjahre
[M: Monat, Frj: Frauenjahr, SS: Schwangerschaft]				

Der Ovulations-Index besagt, wie viele Durchbruchovulationen bei jeweils 100 Frauen auftreten, die ein Jahr lang mit kombinierten oralen Kontrazeptiva verhüten [DO-Rate unter KOK auf 100 Frj.].

Die Formel zur **Berechnung des Ovulations-Index**:

Anzahl der Ovulat.	x 1.200	[KOK, f. 12 M von 100 Frauen verw.]	=	Anzahl der DO unter KOK
Anzahl der Frauen	x Anzahl der untersuchten Monate			100 Frauenjahre
[DO: Durchbruchsov., M: Monat, Frj: Frauenjahr, SS: Schwangerschaft]				

Da sie Zweifel an der ausschließlich ovulationshemmenden Wirksamkeit der kombinierten oralen Kontrazeptiva hatte⁴², führte die Frauenärztin und Wissenschaftlerin Dr. Nina Van der Vange 1988 das oben geschilderte Experiment mit siebzig Studienteilnehmerinnen durch, die durchweg gesund und durch die Teilnahme an der Studie motiviert waren. Um herauszufinden, wie effektiv die Hemmung der Ovulation durch orale hormonale Kontrazeptiva tatsächlich war, nutzte sie zwei verschiedene Nachweisverfahren. Ob ein Eisprung unter durchgängiger Verhütung mit kombinierten oralen Kontrazeptiva aufgetreten war, stellte sie mit Hilfe von Untersuchungen mit hochauflösendem Ultraschall fest.⁴³ Zusätzlich bestimmte sie die Hormonspiegel für Estradiol im Blut und für Progesteron im Serum der Studienteilnehmerinnen. **Die Auswertung der Studiendaten ergab, dass bei den insgesamt siebzig Frauen im Verlauf von nur drei Monaten sechs Durchbruchovulationen auf 210 Zyklen aufgetreten waren, obwohl die Probandinnen als Teilnehmerinnen an einer Studie sicher eine viel höhere Genauigkeit bei der Einnahme der Anti-Baby-Pille aufgewendet hatten, als das Frauen im normalen Alltag des täglichen Lebens normalerweise möglich ist.**⁴⁴

Da die sogenannte Compliance, d. h. die Genauigkeit und Disziplin bei der Einnahme hormonaler Kontrazeptiva einer der entscheidenden Faktoren für die Wirksamkeit und Zuverlässigkeit kombinierter oraler Verhütungsmittel ist, sind die Voraussetzungen für eine sorgfältige Einhaltung der Einnahmевorschriften bei Teilnehmerinnen einer wissenschaftlichen Studie überdurchschnittlich. Das hohe Auftreten von Durchbruchovulationen mit entsprechendem Versagen der kontrazeptiven Wirksamkeit musste bei den Probandinnen andere Ursachen haben als einen Mangel an Compliance.

Nicht jede Durchbruchovulation führt jedoch zu einer Frühabtreibung. Zum einen sind für die Einschätzung der Frühabtreibungswahrscheinlichkeit nur diejenigen Durchbruchovulationen wirklich entscheidend, nach deren Auftreten auch ein GV stattfindet. Zum anderen wird diese Größe auch durch die tatsächliche Wahrscheinlichkeit einer Befruchtung für den jeweiligen GV beeinflusst: Diese

sog. Empfängniswahrscheinlichkeit ist vom zeitlichen Abstand des GV zum Eisprung abhängig: **je kürzer der Abstand zwischen GV und Eisprung, desto höher die Wahrscheinlichkeit einer Empfängnis.**

Auf der Basis der Studiendaten von Van der Vange und der Erkenntnisse von Wilcox et al. zur Empfängniswahrscheinlichkeit in Abhängigkeit vom GV-Zeitpunkt⁴⁵ hat John Wilks, der seit 1996 auf dem Fachgebiet der menschlichen Reproduktion wissenschaftlich tätig ist,⁴⁶ die Effizienz bzw. das Versagen der Ovulationshemmung durch KOK auf rechnerische Weise ermittelt. Diese Berechnung hat er in einer wissenschaftlichen Stellungnahme zur Beurteilung der rein verhütenden oder der teilweise fröhhabtreibenden Natur kombinierter oraler Kontrazeptiva durch die US-amerikanische *Food and Drug Administration* FDA festgehalten. Er stellt dabei die folgende Überlegung an:

Wenn man von zwölf Zyklen im Jahr ausgeht, bedeutet das $6 \times 12 = 72$ DO auf 1 Frauenjahr und damit 7.200 Durchbruchsovulationen auf 100 Frauenjahre. Diese verteilen sich auf 70 Frauen, die drei Monate lang mit Hilfe der Anti-Baby-Pille verhütet haben:

Anzahl der Ovulationen	=	6 x 1.200 Monate (12 Monate x 100 Jahre)	=	7.200	34,28 DO
Anzahl der Teilnehmerinnen	=	70 x	Anzahl der untersuchten Monate (3)	=	210
					100 Frj
[M: Monat, Frj: Frauenjahr]					

Der Ovulationsindex betrug 34,28 Durchbruchsovulationen auf 100 Frauen, die ein Jahr lang ein kombiniertes orales Kontrazeptivum zur Verhütung eingenommen hatten.⁴⁷ Eine Studie von Grimes et al. aus dem Jahr 1994 ergab mit dem Quotienten aus [4 Ovulationen x 1.200 Monate] dividiert durch [30 Frauen x 6 Monate] eine ähnliche Ovulationsrate von 26,7 DO auf 100 Frauenjahre.⁴⁸

Dieser hohe Index für Durchbruchsovulationen ist erstaunlich, da es sich bei Probandinnen einer Studie in der Regel um überdurchschnittlich gut motivierte Frauen handelt, die sich sehr gewissenhaft an die Einnahmeverordnungen halten. Dennoch kam es nach dieser Studie nicht in dem gleichen Maß zu Schwangerschaften, wie es die hohe DO-Rate hätte erwarten lassen. Wenn die Ovulationshemmung der einzige und entscheidende Wirkmechanismus oraler Kontrazeptiva wäre, müssten auf 100 Frauenjahre entsprechend dem DO-Index auch mehr als 30 Schwangerschaften entfallen; der Pearl-Index für KOK liegt aber bei einem Wert von nur gerade einmal 0,5 Schwangerschaften auf 100 Frauenjahre. **Die Erklärung für diese große Diskrepanz zwischen der hohen Zahl der zu erwartenden und der vergleichsweise deutlich geringeren Zahl der tatsächlich eingetretenen Schwangerschaften unter der Verhütung mit der Anti-Baby-Pille liegt in ihrem hohen Abtreibungspotential begründet**, das viele Schwangerschaften auf dem Weg der Nidationshemmung abbricht, wenn die Ovulationshemmung versagt hat. Da nun aber nicht jeder Geschlechtsverkehr eine Schwangerschaft zur Folge haben wird, muss abschließend noch die Empfängniswahrscheinlichkeit als Faktor in die Berechnung einbezogen werden, um die tatsächliche Höhe des abortiven Potentials der kombinierten oralen Kontrazeptiva bestimmen zu können. Wenn man die Ergebnisse der Studie von Wilcox et al. zugrundelegt, die auf der Basis von Daten von mehr als 200 Probandinnen mit insgesamt 625 Zyklen gewonnen wurden, kommt man zu folgendem Ergebnis:

Die Wahrscheinlichkeit einer Empfängnis liegt in Abhängigkeit vom Zeitpunkt des GV auf einer Skala von 0,1 bis 0,33 (0,1 entsprechend 10% bei einem GV am fünften Tag vor dem Eisprung bis zu 0,33 entsprechend 33 % bei einem GV am Tag des Eisprungs selber).⁴⁹ Daraus würde dann eine Schwangerschaftsrate von 3,5 bis zu 11,31 Schwangerschaften auf 100 Frauenjahre resultieren, je nachdem, ob man die Wahrscheinlichkeit einer Empfängnis bei 0,11 ($34,28 \times 0,11$) oder 0,33 ($34,28 \times 0,33$) ansiedelt – dem viel wahrscheinlicheren Fall, weil die GV-Häufigkeit um den Zeitpunkt des Eisprungs herum stark ansteigt. Subtrahiert man dann jeweils die tatsächlich eingetretenen 0,5 Schwangerschaften auf 100 Frauenjahre aus dem Pearl-Index vom Wert für die erwarteten Schwangerschaften auf 100 Frauenjahre, so erhält man die Anzahl der Schwangerschaften, die zwar

eingetreten sind, dann aber infolge der nidationshemmenden Wirkung der kombinierten oralen Kontrazeptiva wieder abgebrochen wurden. Wenn man also einhundert Frauen betrachtet, die 1 Jahr lang mit der Anti-Baby-Pille verhütet haben, so ist es unter ihnen statistisch zu 3 bis 11 frühen Abtreibungen gekommen, wobei der höhere Wert die realistischere Annahme darstellt, denn die höchste Empfängniswahrscheinlichkeit und damit auch die größte Abtreibungsgefahr liegt bei einem GV in der Nähe des Ovulationszeitpunktes.

Nun werden ja unter OK-Einnahme Babies geboren, um deren Zahl sich die Frühabtreibungsrate vermindert. Es gilt: **Die Differenz zwischen der erwarteten höheren Rate an Schwangerschaften aus dem Ovulationsindex und der tatsächlich beobachteten sehr viel niedrigeren Rate an Schwangerschaften aus dem Pearl-Index muss dem abortiven Potential der Anti-Baby-Pille zuzuschreiben sein; seine Höhe entspricht der Differenz zwischen dem Ovulations- und dem Pearl-Index.** Für den höheren Ovulationsindex (GV in zeitl. Nähe zum Eisprung, statistisch häufiger) ergibt sich dabei ein Wert von knapp unter 11 vereitelten Implantationen eines Embryos für 100 Frauen unter hormonaler Kontrazeption innerhalb eines Jahres (11,31 abzgl. 0,5), der niedrigere Index (GV zu Beginn der fruchtbaren Zyklusphase, statistisch seltener) führt zum niedrigeren Wert von 3 (3,5 abzgl. 0,5) auf 100 Frauenjahre. Unter der OK-Einnahme gehen zwischen drei und elf Embryonen auf 100 Frauenjahre durch die Hemmung der Nidation verloren.

Diese Berechnung haben wir nun aber auf die Zahl der trotz Einnahme der Anti-Baby-Pille entstandenen und mit der Geburt eines Kindes beendeten Schwangerschaften aufgebaut. Eine Überlegung fehlt uns jedoch noch: **Woher können wir die Sicherheit nehmen, dass unter der mehr oder weniger regelmäßigen Einnahme eines hormonalen Kontrazeptivums nicht noch mehr Eizellen freigesetzt und befruchtet worden sind als die Zahl der Embryonen, die sich nicht erfolgreich in die Gebärmutterschleimhaut einpflanzen konnten und deren ungefähre Anzahl wir jetzt als die Verlustrate von Embryonen errechnet haben, der durch die Nidationshemmung verursacht wird?** In diesem Fall wäre die Zahl der früh abgetriebenen Embryonen noch höher – nur mit dem Unterschied, dass sie sich in einem noch früheren Entwicklungsstadium befunden hätten. **Was weiß man nun über die ersten Tage des Embryos vor der Implantation?**

b Die Zahlen hinter den Zahlen:

Wenn die Pille versagt hat – was bedeuten die Schwangerschaftszahlen?

Den Vorgängen, die hormonale Kontrazeptiva im Körper einer Frau auslösen, noch bevor beispielsweise ein Schwangerschaftstest, der auf dem Nachweis des wichtigsten Schwangerschafts-Parameters β -hCG (Humanes Choriongonadotropin)⁵⁰ beruht, überhaupt positiv wird, wurde bislang sehr wenig Beachtung geschenkt. Diese Frage ist deshalb von großer Bedeutung, weil die Bildung von Humanem Choriongonadotropin eine erfolgreiche Einpflanzung voraussetzt. **Es ist wichtig, auch die Vorgänge in der Phase vor der Implantation zu betrachten, da gerade die ersten etwa fünf Lebenstage, die der Embryo für seinen Transport zur Gebärmutter benötigt, einen besonders sensiblen und störanfälligen Abschnitt in seiner Entwicklung darstellen.**

In einer umfassenden Recherche der englischsprachigen Fachliteratur haben Wissenschaftler mehrerer amerikanischer Universitäten von 1990 bis 2018 eine systematische Überprüfung von in englischsprachigen Fachzeitschriften publizierten Studien zu diesem Thema vorgenommen. Sie bezogen **Studien ein, die das hormonale Milieu nach der Freisetzung von Eizellen im Prozess der sog. Follikelruptur bei Frauen untersucht hatten, die hormonale Kontrazeptiva verwendeten.**⁵¹ Die Autoren sind Professoren für Gynäkologie und Geburtshilfe der *Duke University*, Durham, NC, USA und der *Saint Louis University*, Saint Louis, MO, USA, darunter Donna Harrison, MD, außerordentliche Professorin an der *Trinity International University* in Deerfield, IL, USA, AAPLOG Executive Director⁵² und Mitherausgebern der Fachzeitschrift *Issues in Law and Medicine* (peer reviewed medical journal). Dr. Harrison hat im Jahr 2017 eine schriftliche Stellungnahme zu hormonalen Verhütungsmitteln verfasst, in der sie sich auf dem Hintergrund ihrer Ausbildung als Biochemikerin, ihrer mehr als drei Jahrzehnte umfassenden fachärztlichen Tätigkeit als Frauenärztin

und ihrer zwanzigjährigen Erfahrung in der Erforschung der biologischen Grundlagen der Wirkungsmechanismen hormonaler Kontrazeptiva und IUD's mit der Implantationshemmung durch hormonale Kontrazeptiva auseinandersetzt und den heutigen Erkenntnisstand darlegt. Den in ihrer *Written Opinion on Contraceptives*⁵³ sowie im obengenannten Review zu diesem Problem dargelegten Überlegungen und Erkenntnissen folgen wir in diesem Kapitel über das frühabtreibende Potential oraler hormonaler Kontrazeptiva.

Im Rahmen ihrer über mehrere Jahrzehnte hinweg durchgeführten Literaturrecherche fanden die Autoren des diesem Kapitel zugrundegelegten *Systematic Review* heraus, dass bei Frauen, die hormonale Empfängnisverhütung anwenden, häufig ein abnormaler Eisprung oder die Freisetzung einer Eizelle, gefolgt von abnormalen Hormonspiegeln, auftreten kann. Wenn jedoch Follikelruptur

und Freisetzung einer Eizelle stattfinden, ist auch die Entstehung von Embryonen möglich. Dies kann zu einer **erhöhten Anzahl sehr früher menschlicher Embryonen führen, die verlorengehen, noch ehe der positive Schwangerschaftstest die Schwangerschaft anzeigt.**⁵⁴ Die Freisetzung von Eizellen ist grundsätzlich bei jeder Verhütungsmethode möglich, was durch das Auftreten von Schwangerschaftsraten von mehr als Null für alle Verhütungsmethoden belegt wird.⁵⁵ Wie nun aus den in die Literaturrecherche einbezogenen publizierten Studien hervorgeht, ist hormonale Kontrazeption mit einer Störung der Lutealphase verbunden. **Suboptimale Lutealprogesteronspiegel können zum Abbruch von sehr frühen Schwangerschaften und damit zur Zuverlässigkeit der Wirksamkeit hormonaler Kontrazeptiva beitragen.**

Die in der Literatur angeführten und in Ratgebern für Patienten genannten Zahlen für ein Versagen der diversen Verhütungsmittel stellen nicht nur diejenigen Embryonen dar, die aufgrund einer fehlgeschlagenen Nidationshemmung doch erfolgreich implantiert werden konnten. Sie repräsentieren gleichermaßen die wenigen Embryonen, die all den weiteren Mechanismen entgehen konnten, die noch vor dem Zeitpunkt der Implantation ansetzen und ihre Entwicklung abbrechen: Ihre Zahl spiegelt – bildlich gesprochen – nur die Spitze des Eisberges wider. **Die veröffentlichten Zahlen für das Versagen der hormonalen Kontrazeption stellen daher nur eine Mindestanzahl dar: Es sind die Embryonen, die unter der Verwendung des jeweiligen hormonalen Verhütungsmittels entstanden sind und die abortiven Mechanismen überleben konnten, aber nicht die – bislang noch – unbekannte Zahl der überhaupt empfangenen Embryonen.**

Es gibt derzeit, wie Donna Harrison feststellt, keine definitiven, eindeutigen Nachweiskriterien für den Eisprung *in vivo*. Es gibt zwei biochemische Marker (β -hCG und Progesteron im mittleren Lutealbereich) und zwei anatomische Marker (direkte Visualisierung der Ovulationsstigmata und serielle sonographische Visualisierung der Follikelruptur), die als Proxy-Marker⁵⁶ für den Eisprung vorgeschlagen wurden, d. h., die „stellvertretend“ für eine direkt bestimmbare Messgröße zur näherungsweisen Klärung der Frage herangezogen werden, ob ein Eisprung stattgefunden hat oder nicht. Jeder dieser Proxy-Marker weist in seiner Aussagefähigkeit bestimmte Einschränkungen auf, einschließlich falsch positiver und falsch negativer Ergebnisse. Diese richtig zu verstehen ist wichtig, um zu quantifizieren, ob unter Verwendung eines hormonalen Kontrazeptivums eine Eizelle freigesetzt worden und möglicherweise ein Embryo entstanden ist.

Keines der aktuellen Proxy-Kriterien, die zum Eisprung-Nachweis verwendet werden, besitzt einen ausreichenden negativen Vorhersagewert, um mit Sicherheit ausschließen zu können, dass ein Eisprung stattgefunden hat. Die Tatsache dass gut dokumentierte Follikelrupturen und möglicherweise auch Freisetzungen von Eizellen aufgetreten sein könnten – sogar in Verbindung mit zu niedrigen Spiegeln von Progesteron infolge eines Defizits an Luteinisierendem Hormon – verbietet

● ● ●

Eintritt einer Schwangerschaft: „glückliche Ausnahme eines von vielen Seiten her störbaren Systems“

Prof. Dr. Dr. A. Teichmann

● ● ●

den Ausschluss einer Ovulation und der Entstehung eines Embryos. **Als Fazit muss man festhalten, dass die Annahme von etwa zehn Frühabtreibungen in einhundert Frauenjahren, die durch eine nidationshemmende Verhütung verursacht werden, nach oben korrigiert werden muss.**

Die Schlussfolgerungen von Dr. Donna Harrison zu diesen Forschungsergebnissen: „Weitere Forschungen sind erforderlich, um Biomarker für die Freisetzung von Eizellen mit einem geringeren Anteil an falsch-negativen Ergebnissen und einem hohen positiven Vorhersagewert zu identifizieren und zu validieren. Solche Marker müssten in der Lage sein, einen Eisprung mit nahezu 100%iger Sicherheit auszuschließen, um mit ihrer Hilfe zu überprüfen, ob ein hormonales Kontrazeptivum ausschließlich durch solche Mechanismen wirkt, die eine Befruchtung verhindern. Nachweise für eine stattgehabte Befruchtung wären eine hilfreiche Ergänzung, um das Verständnis dieses Prozesses zu verbessern. **Bevor die Forschung hier nicht zu Ergebnissen gekommen ist, müssen sich die Ärzte der möglichen embryonenvernichtenden Wirkmechanismen hormonaler kontrazeptiver Methoden der Verhütung bewusst sein.**“⁵⁷ Ungezählte Embryonen fallen schon weit vor dem Nidationszeitpunkt der in ihren allerersten Lebenstagen völlig unzureichenden Produktion und dem daraus resultierenden Mangel an Progesteron zum Opfer. Dieses Phänomen hat inzwischen einen Namen, es heißt Lutealphaseninsuffizienz oder LPD (engl. Luteal Phase Deficiency), denn die Ursache für die mangelhafte Produktion von Progesteron durch den unzureichend gebildeten Gelbkörper liegt in der Unterdrückung der LH-Freisetzung aus der Hypophyse, wenn hormonale Kontrazeptiva verwendet werden. Umgekehrt zeigen auch Studien mit Frauen, die unter wiederkehrenden Fehlgeburten leiden, dass ein dysfunktionaler Gelbkörper mit einer niedrigen Synthese von Progesteron mit einem erhöhten Risiko für sehr frühe Embryonenverluste verbunden ist.⁵⁸

☞ Schlussfolgerungen für die Praxis

Unabhängig davon, ob ein Arzt hormonale Kontrazeptiva verschreibt oder nicht, sind Informationen über das mögliche embryonenvernichtende Potenzial hormonaler Kontrazeptiva **wichtige Informationen für Frauen, die derzeit hormonale Kontrazeptiva in Betracht ziehen oder sie verwenden.**“⁵⁹



Donna Harrison: „Das Konzept des ‚Patienten-keinen-Schaden-Zufügens‘ ist ein wichtiger Grundsatz der medizinischen Praxis. Die biologische Realität, dass bei der Befruchtung ein neuer Mensch entsteht, hat die Konsequenz, dass dieser Grundsatz auch für embryonale „Patienten“ gilt, sowohl vor als auch nach der Implantation. Für praktisch tätige Ärzte lautet die wichtige Frage nicht nur:

„Wie viele Embryonen haben bis zur Implantation und Freisetzung von β -hCG überlebt (das heißt, bis zum Zeitpunkt, an dem der Schwangerschafts-Test positiv ausfällt?)“;

sondern auch:

„Gibt es Hinweise darauf, dass Embryonen erzeugt werden können, die aber dann aufgrund des verschriebenen Verhütungsmittels wieder verloren gehen, einschließlich derer, die nicht bis zur Implantation und Freisetzung von β -hCG überlebt haben?““⁶⁰

5

Frühabtreibungsrisiko progestinbasierter Verhütungsmittel

In welchem Ausmaß wirken Minipille, Hormonimplantate, Dreimonatsspritze und Spirale nidationshemmend?

Neben den besprochenen kombinierten oralen Kontrazeptiva KOK gibt es eine Reihe weiterer Verhütungsmittel, die unter Verzicht auf eine Estrogen-Komponente nur noch ein synthetisches Gestagen enthalten: **Synthetische Gestagene, sog. Progestine, sind von dem Vorbild des natürlichen Schwangerschaftshormons Progesteron abgeleitet. Sie sind in den auch als POP's (Progestin-only Pills) oder Minipille bezeichneten oralen Kontrazeptiva als einziger Wirkstoff enthalten. Norplant und Depot-Medroxyprogesteronacetat (DMPA) sind weitere Vertreter nichtkombinierter und damit estrogenfreier Verhütungssysteme, die nur noch ein Gestagen nutzen.**

Zur Gruppe der Verhütungsmittel mit einer kontinuierlichen Freisetzung von Progestinen gehören:

- Orale Kontrazeptiva auf der Basis synthetischer Gestagene (POP's, von engl. progestin only pills), meistens kurz als Minipille bezeichnet
- Hormon-Implantate (Norplant, Implanon)
- Injizierbare Gestagene (Depo-Provera)
- Vaginalringe.

Ausschließlich auf einem synthetischen Gestagen basierende Verhütungsmittel blockieren eher selten die Freisetzung einer Eizelle; ihr Hauptwirkmechanismus liegt in der Störung des Tubentransports und der Erschwerung der Implantation. Progestinbasierte Kontrazeptiva gehören zu den zuverlässigsten Kontrazeptiva. Unter Norplant und unter injizierbaren Progestinen kommt es mit einer Wahrscheinlichkeit von weniger als 1% zu einer Schwangerschaft, während orale Präparate auf der Basis synthetischer Gestagene in der Regel eine Verhütungssicherheit von 95% aufweisen.⁶¹

Mit dem Verzicht auf die Estrogenkomponente zugunsten einer rein gestagenhaltigen Formulierung treten die meisten der mit den kombinierten Präparaten verbundenen gesundheitlichen Probleme in den Hintergrund. Das sind vor allem das erhöhte Schlaganfall- und Herzinfarktrisiko, die Gefahr thromboembolischer Ereignisse, Leberprobleme, Migräne und andere mit estrogenen Wirkstoffen assoziierte Komplikationen. Estrogene sind jedoch zum monatlichen Wiederaufbau der Gebärmutter Schleimhaut notwendig – **reine Gestagen-Präparate führen zu einem sehr dünnen Endometrium mit Blutungstendenz.** Überdies wird der Einsatz von reinen Gestagen-Implantaten und injizierbaren Gestagenen mit einer **signifikanten, jedoch reversiblen Abnahme der Knochendichte** insbesondere bei jungen Frauen in Verbindung gebracht.⁶²

Wie oft kommt es unter dem Gebrauch von Verhütungsmitteln, die ausschließlich synthetische Gestagene enthalten, zu einem Verlust von Embryonen? Wir wissen es nicht genau, jedoch gibt es viel mehr Grund zur Besorgnis bei progestinhaltigen oralen Kontrazeptiva als bei kombinierten oralen Hormonpräparaten, weil unter der Einnahme synthetischer Gestagene noch seltener eine zuverlässige Ovulationshemmung stattfindet. Im Folgenden werden die einzelnen Verhütungsmittel auf Progestin-Basis in Anlehnung an die Stellungnahme von Dr. Donna Harrison unter diesem Gesichtspunkt behandelt, in der sie den aktuellen Stand der Erkenntnisse berücksichtigt.⁶³

Progestinhaltige orale Kontrazeptiva (Minipille)

Eine unzureichende Ovulationshemmung ermöglicht die häufige Hemmung der Nidation.

Viele Studien bestätigen eine hohe Ovulationsrate bei LNG-haltigen oralen Kontrazeptiva⁶⁴; bei POP's

Die Minipille: Frühabtreibung lässt sich nicht ausschließen.

mit Desogestrel bzw. Dienogest ist sie etwas niedriger. Da so auch die Zervixbarriere kaum zur Kontrazeption beiträgt, wirken sie hauptsächlich über den Tuben- und den Endometriumfaktor.⁶⁵

b Progestin-Implantate (Norplant, Implanon)

Progestinimplantate führen zu Ovulationen und dem Verlust von Embryonen.

Schwangerschaftsverhütende Mechanismen

Ovulationshemmung:

Bei Frauen, die LNG-Implantate verwenden, werden mit steigender Verweildauer des Implantates zunehmend mehr Eizellen freigesetzt, wie die wachsende Zahl ovulatorischer Zyklen von 12% in den ersten zwei auf 44 % in den späteren Jahren in einer Studie zum Eisprung bei Norplant-Anwenderinnen ergeben hat.⁶⁶ Auch Implanon zeigte eine ungenügende Ovulationshemmung: In etwa 60% der Zyklen waren die Ovarialfollikel größer als 5 mm.⁶⁷ **Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Eisprünge bei Frauen, die mit ausschließlich Progestin enthaltenden Kontrazeptiva verhüten, signifikant häufiger auftreten als unter der Verhütung mit kombinierten oralen Kontrazeptiva.**

Zervixbarriere:

Auch die Zervixbarriere liefert bei der Verhütung mit Hormonimplantaten kaum einen Beitrag zur Verhütung, denn für die Eindickung des Zervixsekretes sind die Wirkstoffmengen in Kontrazeptiva auf Progestinbasis viel zu gering, **wie die hohen Progestindosen zeigen, die in LNG-freisetzenden IUD's verwendet werden: Unter einer liegenden Hormonspirale lässt sich nach mehrjähriger Liegedauer noch zu 69% dünnflüssiges Zervixsekret beobachten und Spermien aus den Eileitern gewinnen.**⁶⁸

Schwangerschaftsabbrechende Mechanismen

Tubenfaktor:

Progestinbasierte Kontrazeptiva führen infolge der herabgesetzten Ziliarschlagfrequenz zu einer Verlangsamung des tubaren Transports.⁶⁹ Die Wahrscheinlichkeit für eine Eileiterschwangerschaft nach dem Versagen des Kontrazeptivums ist bei Frauen, die die Minipille oder Progestinimplantate verwendet hatten, erhöht, ebenso nach zurückliegendem Gebrauch der Dreimonatsspritze; auch die Einnahme der LNG-basierten Pille danach ist im Falle ihres Versagens ebenso wie das Rauchen zur Zeit der Empfängnis mit einem erhöhten Risiko für eine ektopische Schwangerschaft verbunden.⁷⁰

Endometriumfaktor:

Zusätzlich zu der durch eine Störung der hypophysären LH-Ausschüttung⁷¹ und einem entsprechend abgeflachten LH-Peak⁷² bedingten Gelbkörperinsuffizienz und Lutealphasendefizienz⁷³ verursacht das aus Hormonimplantaten freigesetzte LNG durch multifaktorielle zelluläre und molekulare Mechanismen eine **weitreichendere Beeinträchtigung des Endometriums als kombinierte orale Kontrazeptiva**. Diese betreffen u. a. die Gefäßversorgung, die Stabilität der Gefäßwände und die Blutgerinnung. Die Prozesse verlaufen vernetzt und können das Ergebnis einer direkten Schädigung der Gebärmutter Schleimhaut durch die freigesetzten Progestine der Hormonimplantate sein oder auf molekulare Mechanismen zurückgehen, die entscheidende Änderungen des funktionalen Status der Steroidrezeptoren bewirken und so das Endometrium ungeeignet für die Implantation eines Embryos machen.⁷⁴

Hormonimplantate verhindern den Eisprung nur lückenhaft und erschweren die Implantation eines Embryos durch einen LPD-bedingten Progesteronmangel und ein aufnahmeunfähiges Endometrium.

Damit ist kaum eine Fortsetzung der Schwangerschaft möglich; sie wird bis auf wenige Ausnahmen abgebrochen.

c Hormon- und Kupferspirale

IUD, Kunststoff- und Kupferspirale setzen Entzündungen und wirken nach der Befruchtung.

Die Spirale ist ein Stück Metall oder Kunststoff in verschiedenen Formen, das sich in der Uterushöhle befindet und in direkten Kontakt mit der Schleimhaut kommt, die den Uterus auskleidet. Das Vorhandensein der Spirale führt zu einer Entzündung der Gebärmutter Schleimhaut und bei vielen

Frauen zu unregelmäßige Blutungen. **Daher wurde eine alternative Konstruktion unter Verwendung von Kunststoff formuliert, die kontinuierlich Levonorgestrel freisetzt, das Progestin-IUD**, abgeleitet vom englischen „intrauterine device“.

Seit Jahrzehnten weiß man, dass die Spirale eine dauerhafte **Entzündung** des Endometriums verursacht, die es einem Embryo unmöglich macht, sich in der Gebärmutter zu implantieren. Die fruhabtreibende Wirkung der Spirale wurde in zahlreichen Veröffentlichungen in der medizinischen Literatur dokumentiert und viele Frauen entschieden sich für alternative Verhütungsmethoden, in der Hoffnung, dass sie nicht fruhabtreibend wären, sodass die Popularität von Spiralen in den 1970er Jahren drastisch zurückging. Die Spirale wurde jedoch auch weiterhin vermarktet, wenn auch mit geringer Forschungsanstrengung, was die Wirkmechanismen oder Langzeitfolgen für Frauen betraf. Das Tragen von Spiralen wurde in den letzten zehn Jahren aus vielfältigen Gründen wieder populär; man konzentrierte sich auf eine an den Uterus angepasste Form wie bspw. die einer Kupferkette und immer weniger Frauen stellten die permanente Präsenz einer Schadstoffquelle an einer sehr sensiblen Stelle ihres Organismus in Frage, die kontinuierlich toxische Metallionen freisetzt und deren andauernde Präsenz den gesamten Genitaltrakt in Mitleidenschaft zieht.

Auf welche Weise verhindert nun das Tragen der Spirale eine Schwangerschaft? Gibt es neben der direkten Toxizität noch weitere Wirkmechanismen? Was kann die Forschung beitragen?

Schwangerschaftsverhütende Mechanismen

Ovulationshemmung:

Der Eisprung wird unter einer liegenden Hormonspirale nur zu einem geringen Teil gehemmt, wie Untersuchungen ergaben, die einen Anteil von 88 % ovulatorischer Zyklen nach über dreijähriger Liegedauer eines LNG-IUD festgestellt hatten; in 47 % dieser Zyklen kommt es infolge einer Lutealphaseninsuffizienz nur zu einem abnormalen Eisprung, weil die Estradiolspiegel vor dem Eisprung und die LH- und Progesteronspiegel in der mittleren Lutealphase bei LNG-IUD-Anwenderinnen im Vergleich zu den Kontrollen erniedrigt sind.⁷⁵ **Fazit: Das Tragen einer Spirale verhindert keine Ovulation, ist aber mit dem häufigen Auftreten eines abnormalen Eisprungs und dem LPD-bedingten Abbruch der Schwangerschaft verbunden.** Eine Follikelruptur tritt sogar bei den Frauen, die ein LNG-IUD tragen, nur wenig seltener auf als normal, was eine Empfängnis, aber keine Schwangerschaft ermöglicht.⁷⁶

Zervixfaktor:

Obwohl Spiralen die absolute Anzahl der Spermien verringern können, die die Eileiter erreichen⁷⁷, sind noch immer Spermien in der Lage, unter liegender Kupfer- und Hormonspirale die Eileiter zu erreichen; Samenzellen wurden bei Frauen, die IUD's verwendeten, direkt aus den Eileitern gewonnen.⁷⁸ Befruchtungen finden bei IUD-Anwenderinnen ebenfalls statt: Embryonen wurden direkt aus dem Eileiter von IUD-Anwenderinnen und unter liegender Kupferspirale gewonnen.⁷⁹ Diese Beobachtung wird durch eine dokumentierte Schwangerschaftsrate von 0,1% unter liegender Spirale bestätigt. Eine Studie von 1990 untersuchte die Eierstockfunktion nach einer Liegedauer des IUD von mehr als sieben Jahren: „In 69 % der untersuchten Ovulationszyklen der Frauen, die Hormonspiralen trugen, wurde dennoch das Vorhandensein eines guten Zervixschleims beobachtet. Dies weist darauf hin, dass die **Verflüssigung des Zervixsekretes nicht der entscheidende Verhütungsmechanismus der LNG-IUD's** sein kann.“⁸⁰

Schwangerschaftsabbrechende Mechanismen

Tubenfaktor:

Da der Zilienschlag verlangsamt ist, muss sich der Embryo letztlich im Eileiter einpflanzen, da er im Implantationszeitfenster, d. h. am sechsten Tag nach der Empfängnis, die Gebärmutter noch nicht erreicht hat. Bei den Schwangerschaften, die unter liegender Spirale diagnostiziert werden, handelt es sich deshalb mehrheitlich um Eileiterschwangerschaften [ektopische Schwangerschaften]⁸¹, was beweist, dass **überlebende Embryonen auf ihrem Weg zur Gebärmutter selektiv „verlorengehen“**.⁸²

Endometriumfaktor:

Das LNG-IUD kann die Produktion von Progesteron im Gelbkörper stören, was wiederum die normale sekretorische Proliferation des Endometriums beeinträchtigt, was wiederum zu einem **Endometrium führt, das keine Implantation erlaubt und keinen implantierten Embryo erhalten kann.**⁸³ Dieser Effekt der Spirale auf die Gebärmutter Schleimhaut ist einer der am breitesten dokumentierten Wirkmechanismen sowohl der Kupfer- als auch der LNG-beschichteten Progestin-Spirale.⁸⁴

Direkte Toxizität der Kupferionen

Beim Menschen scheint der gesamte Genitaltrakt aufgrund der luminalen Übertragung der Noxe, die sich in der Gebärmutterhöhle ansammelt, betroffen zu sein. **Unter der Verwendung eines Kupfer-T-IUD's entstehende Embryonen entwickeln sich abnormal,** entweder als Folge toxischer Effekte des Kupfers auf das Spermia, auf die Eizelle oder direkter Toxizität des Kupfers für den Embryo.⁸⁵

Fazit:

Wie kann die Spirale einen positiven Schwangerschaftstest noch am 28. Zyklustag effektiv verhindern? Die Autoren eines 1990 publizierten Übersichtsartikels schreiben dazu:

„Die Implantation eines Embryos wird durch endometriale Veränderungen verhindert, die sowohl auf das Vorhandensein eines [LNG-haltigen] Pessars als auch auf das Vorhandensein von Kupferionen zurückzuführen sind (Hawkins und Elder, 1979). Da die kleineren Kupferspiralen leichter einzusetzen sind und dazu in noch höherem Maß implantationshemmend wirken als Spiralen aus Kunststoff, werden sie heute bevorzugt verwendet. Die Implantation eines Embryos findet etwa 6 Tage nach dem Eisprung statt, deswegen hat man für das Einsetzen der Spirale einen Zeitraum von bis zu 6 Tagen nach dem Geschlechtsverkehr empfohlen. Das Einsetzen einer Kupferspirale kann jedoch auch nach einem über 6 Tage hinausgehenden Zeitraum noch verhütungswirksam sein (Rowlands und Guillebaud, 1981). Eine Verwendung von Spiralen kann einen positiven Schwangerschaftstest am 28. Zyklustag so effektiv verhindern, dass Fasoli et al. 1989 in einer Überprüfung der veröffentlichten Studien über eine einzige Schwangerschaft bei 879 Frauen unter liegender Spirale berichteten.“⁸⁶

Ein kürzlich veröffentlichter Übersichtsartikel über „Notfallverhütung“ gesteht offen zu, dass das Einsetzen einer Kupferspirale eine Schwangerschaft, die längst schon besteht, abbricht – die Autoren ersetzen allerdings den Begriff „abbrechen“ durch den Begriff „verhindern“:

„Die Implantation erfolgt 6 - 12 Tage nach dem Eisprung. Daher können Kupferspiralen bis zum 5. Tag nach dem Eisprung eingesetzt werden, um eine Schwangerschaft zu verhindern. Also wenn eine Frau 3 Tage vor dem Eisprung ungeschützten Verkehr hatte, könnte die Spirale eine Schwangerschaft in diesem Zyklus verhindern, wenn sie bis zu 8 Tage nach dem Geschlechtsverkehr eingesetzt wird.“⁸⁷

Wenn wir diesen Absatz analysieren und wissen, dass die Befruchtung innerhalb von Stunden nach dem Eisprung erfolgt, ist klar erkennbar, dass Spiralen, die 5 Tage nach der Ovulation eingesetzt werden, nur durch einen Mechanismus funktionieren können, der den Embryo zerstört, bevor ein Schwangerschaftstest positiv wird. Spiralen sind als „Notfallverhütung“ eingesetzt worden und werden für den Einsatz in Situationen empfohlen, wo der Eisprung bereits aufgetreten ist und die Frau sich schon in einem fortgeschrittenen Zyklusstadium befindet.⁸⁸ **IUD's werden nach dem 24. Tag eingesetzt, nachdem eine Implantation bereits stattgefunden hat, und verhindern tatsächlich einen positiven Schwangerschaftstest; diese Wirksamkeit muss erklärtermaßen abortiv sein, weil nach dem 14. Tag bzw. nach dem Tag des Eisprungs kein Embryo mehr gezeugt wird.**

Zusammenfassend können wir festhalten, dass gut dokumentiert ist, dass die Spirale nach der Befruchtung wirkt und den Tod des Embryos verursacht. Versuche, die Bedeutung dieses Hauptwirkungsmechanismus zu minimieren, konzentrierten sich auf die Umbenennung des frühen Embryos, indem man ihn als „befruchtete Eizelle“ bezeichnet und behauptet, der Tod vor der Implantation sei keine Abtreibung.

Unabhängig von der Terminologie verursachen alle Arten von Spiralen eindeutig den Tod von Embryonen sowohl vor als auch nach der Implantation.

d ... denn es kommt nicht von uns ...

beabsichtigt, geplant, ungeplant ... – wie können wir uns so sicher sein?

Im Zusammenhang mit staatlichen Familienplanungsprogrammen werden oft Zahlen von „ungeplanten“ oder sogar „ungewollten“ Schwangerschaften herangezogen. So spricht etwa Gilda Segh, bis 2019 am *Alan Guttmacher Institute*⁸⁹ als *Senior Research Associate* tätig, von geplanten und ungeplanten oder von beabsichtigten und unbeabsichtigten Schwangerschaften, wie etwa in einem 2014 publizierten Autorenmanuskript zu diesem Thema: „Wir stellen [im Jahr 2012] 213 Millionen Schwangerschaften fest. [...] 85 Millionen Schwangerschaften, entsprechend 40 % aller Schwangerschaften, waren 2012 nicht beabsichtigt.“⁹⁰ In einem Beitrag zum Thema langwirksamer Verhütungssysteme wird festgestellt, dass „mehr als 75 % der Geburten, die Müttern im Teenager-Alter in den USA zugerechnet werden, [...] zu Beginn ungeplant [waren].“⁹¹ Ebenfalls, so berichten die Autoren, waren „mehr als ein Drittel der ungeplanten Geburten in den USA Müttern zuzuordnen, die vor dem Beginn der Schwangerschaft Kontrazeptiva verwendet hatten.“⁹²

Auch ein Drittel einer Gruppe von 16 Teilnehmerinnen einer Befragung, die zwischen 18 und 37 Jahre alt waren und für eine gewisse Zeit in einem Asyl für obdachlose Frauen oder Familien mit kleinen Kindern im Südosten der USA wohnten, gab in einem Interview an, Verhütungsmittel verwendet zu haben.⁹³ Obwohl ihre Schwangerschaften größtenteils ungeplant gewesen oder trotz kontrazeptiver Maßnahmen entstanden waren – in einigen Fällen wurden sie sogar zu einer der Ursachen für die jetzige Obdachlosigkeit – beschrieben die Frauen im Interview Schwangerschaft oder Mutterschaft häufig als ein Ereignis, das außerhalb ihrer Kontrolle lag, und gleichzeitig war ihnen wichtig, dass Mutterschaft für sie zu einem Kontext geworden war, in dem sie tatsächlich einen neuen Anfang machen konnten, über Widrigkeiten triumphieren oder – einfach oder besser grundlegend gesagt – Segen empfangen konnten. Eva zum Beispiel wollte es nicht zulassen, dass zwei ungewollte Schwangerschaften verhinderten, dass sie die High School beendete:

„Ich gab alles, um meinen High-School-Abschluss zu machen, obwohl es hart war, weil ich einen Sohn hatte. Ich kam von der Schule, kümmerte mich um ihn, stillte ihn, badete ihn und machte meine Hausaufgaben. Ich meine, es war schwer, aber es war eine Lernerfahrung. Es hat mich gelehrt, erwachsen werden.“

Für diese jungen Frauen war ihre Schwangerschaft auf sehr individuelle Weise kein Misserfolg, keine Katastrophe und kein Versagen, sie empfanden ihre Schwangerschaft und nach der Geburt ihr Kind als einen Segen, dessen innerste Natur sich der menschlichen Planung und Kontrolle entzieht, wie eine junge Frau aus Deutschland es ausdrückt, „weil das gar nicht in unserer Macht steht und nicht von uns kommt.“



Bildnachweis

- S. 5 re. Foto: FiL.AL.; Bildbearbeitung: d, f, j
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode> [Stand09/2020]
- S. 5 li. Foto: Joe Goldberg; Bildbearbeitung: a, d, f, j
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode> [Stand 09/2020]
- S. 6 o. Foto-Darstellung einer befruchteten Eizelle, entn. dem Flugblatt „Für Jugendliche und Erwachsene“ (Nr. 13) der Aktion Leben e.V.; Bildbearbeitung: f, j
<https://www.aktion-leben.de/fileadmin/content/Seiten/Mediathek/Drucksachen/Fuer-Jugendliche-und-Erwachsene.pdf> [Stand 08/2019]
- S. 6 m. Foto-Darstellung eines Babys in der achten Schwangerschaftswoche, ebd.; Bildbearbeitung: f, j
Foto-Darstellung eines Babys in der zehnten Schwangerschaftswoche, ebd. ; Bildbearbeitung: f, j
- S. 12 Foto: Robert Mitchem; Bildbearbeitung: a, f <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode> [Stand09/2018]
- S. 13 Foto: Annabelle Shemer; Bildbearbeitung: d, f, h, j
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode> [Stand 11/2018]
- S. 15 Foto: Jan Stefka; Bildbearbeitung: d, f, j <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode> [Stand08/2020]
- S. 16 Foto: Tim Reckmann; Bildbearbeitung: d, f, j <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode> [Stand05/2019]
- S. 24 Foto: Tim Reckmann; Bildbearbeitung: d, f, k <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode> [Stand08/2020]
- S. 29 Foto: Giles Watson; Bildbearbeitung: f, j <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode> [Stand08/2020]

Bildbearbeitung in Bezug auf:

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

Fußnoten

- 1 in Anlehnung an: Donna Harrison, MD - *Written Opinion on Contraceptives*
https://www.academia.edu/36631949/Donna_Harrison_MD_Written_Opinion_on_Contraceptives [8/20]
- 2 „R. Steward, A. Melamed, A. Granat, D. R. Mishell Jr. Comparison of cervical mucus of 24/4 vs. 21/7 combined oral contraceptives. *Contraception* 2012; 86:710-715 at Introduction.” Zit. aus: Donna Harrison, MD, *Written Opinion on Contraceptives*, a. a. O., *The concerns about embryocidal mechanisms of action during the use of hormonal contraceptives*, Fn. 1.
- 3 „J. Bitzer, J. A. Simon, *Current Issues and Available Options in Combined Hormonal Contraception* 2011; 84(4):342-56.“ Zit. aus: D. Harrison, C. Buskmitter, M. Chireau, L. A. Ruppertsberger, P. P. Yeung, Jr., *Systematic Review of Ovarian Activity and Potential for Embryo Formation and Loss during the Use of Hormonal Contraception. The Linacre Quarterly* 2018; 85(4):453-469, Fn. 13. Online: 3. Januar 2019 doi: 10.1177 / 0024363918815611, Fn. 9.
- 4 „A.T. Teichmann et al., *The influence of the dose of ethinylestradiol in oral contraceptives on follicle growth. Gynecol Endocrinol* (1995); 9:299-305; Rabe T. et al., *The effects of monophasic and triphasic oral contraceptives on ovarian function and endometrial thickness*, *Eur J Contracep Reprod Health Care* (1997); 2:38- 51“. Zit. aus: W. Rella, *Orale Kontrazeptiva und Nidationshemmung: Eine Nachbetrachtung, Imago Hominis* 2003; 10(4):214-254; <http://www.imabe.org/index.php?id=936> [Stand 09/2018], Fn. 2.
- 5 „N. Van der Vange, *Ovarian activity in low dose oral contraceptives. Contemporary Obstetrics and Gynecology* 1988; G. Chamberlain, ed. *Butterworths*, London 1988; 317-326.“ Zit. aus: John Wilks, B Pharm, MPS, MACPP – *Written Opinion of Contraceptives, Appendix: Calculations pertaining to the rate of pill induced abortions*. https://www.academia.edu/36631983/John_Wilks_B_Pharm_MPS_MACPP_Written_Opinion_on_Contraceptives [07/2020]
- 6 Vgl. W. Rella, *Orale Kontrazeptiva und Nidationshemmung: Eine Nachbetrachtung. Imago Hominis* 2003; 10(4):214-254; <http://www.imabe.org/index.php?id=936> [Stand 09/2018]
- 7 Zit. aus: R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika HUMANA VITAE aus medizinethischer Sicht*, FIAMC (Fédération Internationale des Associations Médicales Catholiques) 2008-08-10a, S. 14.
- 8 Vgl. H. D. Taubert, H. Kuhl, *Kontrazeption mit Hormonen. Thieme* 2. Aufl. 1995, S. 168; zit. aus: R. Boel, *Die Wirkungen der Anti-Baby-Pille und anderer hormoneller Verhütungsmittel vor und nach der Empfängnis*, S. 60; Derscheider Verlag, Abtsteinach, 2016, S. 19.
- 9 Vgl. R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika HUMANA VITAE aus medizinethischer Sicht*; a. a. O., S. 15, 19.
- 10 Zit. aus: R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika HUMANA VITAE aus medizinethischer Sicht*, a. a. O., S. 16.
- 11 D. Harrison, C. Buskmitter, M. Chireau, L. A. Ruppertsberger, P. P. Yeung, Jr., *Systematic Review of Ovarian Activity and Potential for Embryo Formation and Loss during the Use of Hormonal Contraception*. a. a. O., *Introduction*.
- 12 M. L. Smith, D. J. Schust, *Endocrinology and Recurrent Early Pregnancy Loss. Semin Reprod Med* 2011; 29; 482-490 [at pg 484-485 'Luteal Phase Defect'] *Abortion in First Trimester Pregnancy, Treatment*. https://www.researchgate.net/publication/51871153_Endocrinology_and_Recurrent_Early_Pregnancy_Loss
- 13 A. Erlebacher, D. Zhang, A. F. Parlow, L. H. Glimcher, *Ovarian insufficiency and early pregnancy loss induced by activation of the innate immune system. J Clin Invest*. 2004;114:39-48. doi:10.1172/JCI200420645
- 14 „ESHRE Capri Workshop Group, *Ovarian and Endometrial Function during Hormonal Contraception. Human Reproduction* 2001; 16(7):1527- 35.“ Zit. aus: Donna Harrison, MD, *Written Opinion on Contraceptives*, a. a. O., *Endometrial effects of combined hormonal contraceptives*, Fn. 25.
- 15 Vgl. B. Runnebaum, T. Rabe, *Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin, Band 2: Fortpflanzungsmedizin. Springer-Verlag* Berlin, Heidelberg 2013, S. 105
- 16 „A. García-Enguadanos, Martínez, M. E. Calle, S. Luna, J. Valero de Bernabé, V. Domínguez-Rojas, *Longterm use of oral contraceptives increases the risk of miscarriage. Fertility and Sterility* 2005; (83):6, 1864-6“ Vgl. Donna Harrison, MD - *Written Opinion on Contraceptives*, a. a. O., Fn. 39.
- 17 „G. Benagiano, A. Pera, M. Primiero 2000, *The Endometrium and Hormonal Contraception. Human Reproduction* 2000; 15(Suppl.1):101-18.“ Zit. aus: D. Harrison et al., *Systematic Review of Ovarian Activity and Potential for Embryo Formation and Loss during the Use ...*, a. a. O., *Introduction*, Fn. 7.
- 18 ESHRE Capri Workshop Group, *Ovarian and Endometrial Function during Hormonal Contraception. Human Reproduction* 2001; 16(7):1527-35.“ Zit. aus: D. Harrison, C. Buskmitter, M. Chireau, I. A. Ruppertsberger, P. P. Yeung Jr., *Systematic Review of Ovarian Activity and Potential for Embryo Formation and Loss during the Use of Hormonal Contraception*, a. a. O., *Introduction*, Fn. 21; „G. Benagiano, A. Pera, M. Primiero 2000, *The Endometrium and Hormonal Contraceptives. Human Reproduction* 2000; 15 (Suppl. 1):101-18.“

- Zit. aus ebd., *Introduction*, Fn. 7; „C. P. Puri, R. R. Katkam, G. Sachdeva, V. Patil, D. D. Manjramkar, S. D. Kholkute, *Endometrial Contraception: Modulation of Molecular Determinants of Uterine Receptivity*. *Steroids* 2000; 65(10-11):783-94.“ Zit. aus ebd., Fn. 39; „R. R. Katkam, K. Gopalkrishnan, K. Chwalisz, E. Schillinger, C. P. Puri, *Onapristone (ZK 98.299): A Potential Antiprogesterin for Endometrial Contraception*. *Am J Obst Gyn* 1995; 173(3 Pt 1):779-87.“ Ebd., Fn.26.
- 19 Donna Harrison, MD - *Written Opinion on Contraceptives*, a. a. O., *Discussion*.
- 20 J.M. Lindo, A. Packham, *How much can expanding Access to Long-Acting Reversible Contraceptives Reduce Teen Birth Rates?* NBER Working Paper Series, Writing Paper Nr. 21275. <http://www.nber.org/papers/w21275>
- 21 „Organon (Schering-Plough). *The summer loving program*. Accessed August 8, 2008.“, SOGC, *The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada*, COMMITTEE OPINION, *Missed Hormonal Contraceptives: New Recommendations*. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2008; 219:1050-1062, Fn. 7.
- 22 „M. J. Rosenberg, M. S. Waugh, T. E. Meehan, *Use and misuse of oral contraceptives: Risk indicators for poor pilltaking and discontinuation*. *Contraception* 1995; 51(5):283-88.“ Zit. aus: M. J. Rosenberg, M. S. Burnhill, M. S. Waugh, D. A. Grimes, P. J. A. Hillard, *Compliance and Oral Contraceptives: A Review*. *Contraception* 1995; 52:137-141, Fn. 12.
- 23 „Quelle: Gynpress 3 (1990), zitiert aus PTA heute, Nr. 12, 1990, S. 609.“ Zit. aus: R. Boel, *Die Wirkung der Anti-Baby-Pille und anderer hormoneller Verhütungsmittel vor und nach der Empfängnis*, a.a.O., S. 39.
- 24 „P. J. A. Hillard, *Oral contraception noncompliance: the extent of the problem*, *Advances in Contraception* 1992; 8(Suppl. 1):13-20.“ Zit. aus: W. Rella, *Orale Kontrazeptiva und Nidationshemmung: Eine Nachbetrachtung*, a. a. O., Fn. 7.
- 25 G. J. Molloy, H. Graham, H. McGuinness, *Adherence to the oral contraceptive pill: a cross-sectional survey of modifiable behavioural determinants*. *BMC Public Health* 2012; 12:838. doi: 10.1186/1471-2458-12-838
- 26 „M. Y. Hou, S. Hurwitz, E. Kavanagh, J. Fortin, A. B. Goldberg, *Using daily text-message reminders to improve adherence with oral contraceptives: A randomized controlled trial*. *Am J Obstet a. Gynecol.* 2010; 116:633-640. As quoted in K. A. Petrie, A. H. Torgal and C. L. Westhoff, *Matched-pairs analysis of ovarian suppression during oral versus vaginal hormonal contraceptive use*. *Contraception* 2011; 84(5):e1-e4. doi:10.1016/j.contraception.2011.05.003.“ Zit. aus: D. Harrison, MD - *Written Opinion on Contraceptives*. a. a. O., Fn. 4.
- 27 Renate Boel, *Die Wirkung der Anti-Baby-Pille und anderer hormoneller Verhütungsmittel vor und nach der Empfängnis*, S. 60, Derscheider Verlag, Abtsteinach, 2016 [s. T.1]. <http://www.aktion-leben.de/fileadmin/dokumente/PDF-Archiv/Pillenbuch.pdf>
- 28 R. Boel, *Die Wirkungen der Anti-Baby-Pille und anderer hormoneller Verhütungsmittel vor und nach der Empfängnis*, a. a. O., S. 61.
- 29 „Adelheid Grüniger, *Verhütungsmittel und ihre Folgen – Nebenwirkungen von Pille, Spirale und Sterilisation*. Vortrag, Ärztekongress in Dresden 1990.“ Zit. aus ebd., S. 48.
- 30 Vgl. ebd.
- 31 „A. T. Teichmann, *Kontrazeption. Ein Kompendium für Klinik und Praxis*, Stuttgart 1991, S. 64.“ Zit. aus: R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika HUMANA VITAE aus medizinethischer Sicht*, a. a. O., S. 20, Fn. 54.
- 32 „Vgl. dazu z.B. W. Furch in einer öffentlichen Mitteilung aus der Geschäftsstelle von „Pro Vita“, 19.2.1993.“ Zit. aus ebd., S. 20, Fn. 55.
- 33 A. T. Teichmann, *Kontrazeption. Ein Kompendium für Klinik und Praxis*, Stuttgart 1991, S. 64.
- 34 „Viel detaillierter [...] wird dieses Problem beschrieben bei W. Rella, a. a. O., S. 25-33 Übereinstimmend mit Teichmann: H.- D. Taubert/H. Kuhl, a.a.O. (Fn. 26) S. 96–99“. Zit. aus ebd., Fn. 56.
- 35 <http://www.uni-leipzig.de/~pharm/phfn/hormonnieber.pdf> [Zugriff 09.07.2013]. Zit. aus ebd., S. 39.
- 36 R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika HUMANA VITAE aus medizinethischer Sicht*, a. a. O., S. 21.
- 37 C. L. Nassaralla, J. B. Stanford, K. D. Daly, M. Schneider, K. C. Schliep, R. J. Fehring, *Characteristics of the menstrual cycle after discontinuation of oral contraceptives*. *J Womens Health (Larchm)* 2011; 20(2):169-177. DOI: 10.1089/jwh.2010.2001. Zit. aus: Donna Harrison, MD, *Written Opinion on Contraceptives*, a. a. O., *Effect of progesterin (LNG) on Corpus luteum functioning*, Fn. 38.
- 38 „Ausführlicher als hier möglich, überzeugend und mit entspr. Quellen belegt, geht W. Rella darauf ein; a. a. O. bes. S. 48.“ Zit. aus: R.Ehmann, *40 Jahre Enzyklika HUMANA VITAE aus medizinethischer Sicht*, a. a. O., S. 21.
- 39 R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika HUMANA VITAE aus medizinethischer Sicht*, a. a. O., Fn. 85.
- 40 Vgl. ebd., S. 3
- 41 Mitglied in der *Pharmaceutical Society of Australia*, der *Society of Hospital Pharmacists* und des *Australian College of Consultant Pharmacists*
- 42 *THE PILL - ADDRESSING THE SCIENTIFIC AND ETHICAL QUESTIONS OF THE ABORTIFACIENT ISSUE*. Ed. by Linda K. Bevington, M. A. and Russell DiSilvestro, Ph. D., M. A., 2003, *The Definition of the OCP. The Center for Bioethics & Human Dignity*, Trinity International University,

2065. Half Day Road, Deerfield, IL 60015 USA: www.cbhd.org ; https://cbhd.org/sites/default/files/file/the_pill.pdf [07/2020]
- 43 „N. Van der Vange, *Ovarian activity in low dose oral contraceptives*. *Contemporary Obstetrics and Gynaecology* 1988; G. Chamberlain, ed. *Butterworths*, London 1988; 317-326.“ Zit. aus: John Wilks, B Pharm, MPS, MACPP – *Written Opinion of Contraceptives, Appendix: Calculations pertaining to the rate of pill-induced abortions*. https://www.academia.edu/36631983/John_Wilks_B_Pharm_MPS_MACPP_-_Written_Opinion_on_Contraceptives [07/2020]
 - 44 „N. Van der Vange, *Ovarian activity in low dose oral contraceptives*. *Contemporary Obstetrics and Gynaecology* 1988; G. Chamberlain, ed. *Butterworths*, London 1988; 317-326, *ibid*, pp. 315-326.“ Zit. *ausebd*.
 - 45 A. J. Wilcox, C. R. Weinberg, D. O. Baird, *Timing of sexual intercourse in relation to ovulation – effects on the probability of conception, survival of the pregnancy, and sex of the baby*. *The New England Journal of Medicine* 1995; 333:1517-1521.
 - 46 Mitglied in der *Pharmaceutical Society of Australia*, der *Society of Hospital Pharmacists* und des *Australian College of Consultant Pharmacists*
 - 47 „N. Van der Vange, *Ovarian activity in low dose oral contraceptives*. *Contemporary Obstetrics and Gynaecology* 1988; G. Chamberlain, ed. *Butterworths*, London 1988; 317-326.“ Zit. *aus ebd*.
 - 48 „D. A. Grimes et al., *Emergency contraception – expanding opportunities for primary prevention*. *NEJM* 1997; 337:1078-1079.“ Zit. aus: John Wilks, B Pharm, MPS, MACPP – *Written Opinion of Contraceptives, Appendix: Berechnungen mit Bezug auf die mit der Einnahme der Pille verbundene Abtreibungsrate*. https://www.academia.edu/36631983/John_Wilks_B_Pharm_MPS_MACPP_-_Written_Opinion_on_Contraceptives [07/2020]
 - 49 A. J. Wilcox, C. R. Weinberg, D. O. Baird, *Timing of sexual intercourse in relation to ovulation – effects on the probability of conception, survival of the pregnancy, and sex of the baby*, a. a. O.
 - 50 β -hCG: von der Plazenta gebildetes Humanes Choriongonadotropin und wichtigster Parameter zur Diagnose der Frühschwangerschaft
 - 51 D. Harrison, C. Buskmiller, M. Chireau, L. A. Ruppertsberger, P. P. Yeung, Jr., *Systematic Review of Ovarian Activity and Potential for Embryo Formation and Loss during the Use of Hormonal Contraception*. *The Linacre Quarterly* 2018; 85(4): 453–469. Online: 3. Januar 2019 doi: 10.1177 / 0024363918815611
 - 52 AAPLOG: AMERICAN ASSOCIATION OF PRO-LIFE OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, Eau Claire, MI, USA
 - 53 Donna Harrison, MD - *Written Opinion on Contraceptives*- https://www.academia.edu/36631949/Donna_Harrison_MD_Written_Opinion_on_Contraceptives [8/20]
 - 54 Vgl. *ebd.*, Abstract.
 - 55 „R. Rivera, I. Jacobson, D. Grimes, *The Mechanism of Action of Hormonal Contraceptives and Intrauterine Contraceptive Devices*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1999; 181(5 Pt 1):1263-69.“ Zit. *aus ebd.*, Fn. 43.
 - 56 Ein sogenannter Proxy-Marker ist eine Variable, die eine Eigenschaft misst, die der direkten Messung nicht, nicht objektiv, nicht reliabel, nicht valide oder nicht mit vertretbarem Aufwand zugänglich ist.
 - 57 D. Harrison, C. Buskmiller, M. Chireau, L. A. Ruppertsberger, P. P. Yeung, Jr., *Systematic Review of Ovarian Activity and Potential for Embryo Formation and Loss during the Use of Hormonal Contraception*. a. a. O., *Strengths and Weaknesses*.
 - 58 „A. C. Wentz, *Endocrine aspects of recurrent early fetal wastage. The role of Luteal Phase Inadequacy*. *Acta Europaea Fertilitatis* 1992; 23(6):263-269.“ Zit. aus: Donna Harrison, MD - *Written Opinion on Contraceptives*, a. a. O., *Endometrial effects of combined hormonal contraceptives*, Fn. 35.
 - 59 D. Harrison, C. Buskmiller, M. Chireau, L. A. Ruppertsberger, P. P. Yeung, Jr., *Systematic Review of Ovarian Activity and Potential for Embryo Formation and Loss during the Use of Hormonal Contraception*. a. a. O., *Strengths and Weaknesses*. Online: 3. Januar 2019 doi: 10.1177 / 0024363918815611
 - 60 *Ebd.*, *discussion*
 - 61 „S. Keller, *Progestin-only methods are very effective*. *Netw Res Triangle Park N C*. 1995; 15(4):4-8.“ Zit. aus: Donna Harrison, MD - *Written Opinion on Contraceptives*, a. a. O., *Estimating embryo loss during the use of Progestin implants*, Fn. 40.
 - 62 L. Rosenberg, Y. Zhang, D. Constant, D. Cooper, A. A. Kalla, L. Micklesfield, M. Hoffman, *Bone status after cessation of use of injectable progestin contraceptives*. *Contraception* 2007; 76:425-431.
 - 63 Vgl. in Anlehnung an: Donna Harrison, MD - *Written Opinion on Contraceptives* https://www.academia.edu/36631949/Donna_Harrison_MD_Written_Opinion_on_Contraceptives [8/20] Auf das Einfügen von Anführungs- und Auslassungszeichen wurde verzichtet, um den Lesefluss nicht zu stören; dieser Abschnitt folgt im Wesentlichen ihren Ausführungen.
 - 64 „I. Milsom, T. Korver, *Ovulation incidence with oral contraceptives: a literature review*. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2008; 34(4): 237-246“ Zit. *aus ebd.*, Fn. 42; „B. Bayle, *The antinidatory activity of oral contraceptives*. *Contracept Fertl Sex (Paris)* 1994; 22(6):391-95.“ Zit. *aus ebd.*, Fn. 45; weitere Lit.-angaben s. *ebd.*

- 65 Vgl. R. Ehmann, *40 Jahre Enzyklika HUMANA E VITAE aus medizinethischer Sicht*, a. a. O., S. 13.
- 66 „V. Brache, F. Alvarez-Sanchez, A. Faundes, A. S. Tejada, L. Cochon, *Free levonorgestrel index and its relationship with luteal activity during long-term use of Norplant implants*. *Adv Contracept*. 1992; 8(4):319-26.“ Zit. aus ebd., Fn. 50.
- 67 „T. Van den Bosch, G. G. G. Donders, I. Riphagen, P. Debois, L. Ameye, J. De Brabanter, S. Van Huffel, D. Van Schoubroeck and D. Timmerman. *Blackwell Science, Ltd Ultrasonographic features of the endometrium and the ovaries in women on etonogestrel implant*. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2002; 20: 377-380.“ Zit. aus ebd., Fn. 51.
- 68 „I. Barbosa, S. E. Olsson, V. Odling, T. Goncalves, E. Coutinho, *Ovarian function after seven years use of a levonorgestrel IUD*. *Advances in Contraception* 1995; 11:85-95. *Kluwer Academic Publishers*. Netherlands.“ Zit. aus ebd., Fn. 82.
- 69 „P. Kugler, K. H. Wrobel, H. J. Wallner, U. Heinzmann. *Histochemical and histological investigations on the human fallopian tube under different hormonal influences. I. Demonstration of ATPase with special reference to reactive ciliated cells*. *Arch Gynakol*. 1976; 221(4):345-66. doi: 10.1007 / BF00667028.“ Zit. aus ebd., Fn. 53.
- 70 Y. A. Assouni Mindjah, F. Essiben, P. Foumane, J. S. Dohbit, E. T. Mboudou, *Risk factors for ectopic pregnancy in a population of Cameroonian women: A case-control study*. *PLoS One* 2018; 13(12): e0207699. doi: 10.1371/journal.pone.0207699
- 71 „ACOG Practice Bulletin 121 July 2011 Long-Acting Reversible contraception: Implants and intrauterine devices.“ Zit. aus ebd., Fn. 73
- 72 „C. Klipping, I. Duijkers, A. Remmers, T. Faustmann, C. Zurth, S. Klein, B. Schuett, *Ovulation-Inhibiting Effects of Dienogest in a Randomized, Dose-Controlled Pharmacodynamic Trial of Healthy Women*. *Journal of Clinical Pharmacology* 2012; 52:1704-1713“ Zit. aus ebd., Fn. 75; „T. Van den Bosch, G. G. G. Donders, I. Riphagen, P. Debois, L. Ameye, J. De Brabanter, S. Van Huffel, D. Van Schoubroeck and D. Timmerman. *Blackwell Science, Ltd Ultrasonographic features of the endometrium and the ovaries in women on etonogestrel implant*. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2002; 20:377-380.“ Zit. aus ebd., Fn. 76.
- 73 „M. M. Shaaban, S. Segal, H. T. Salem, S. A. Ghaneimah, E. A. Khalifa, A. G. Ahmedl, *Sonographic assessment of ovarian and endometrial changes during long-term Norplant use and their correlation with hormonal levels*. *Fertil Steril* 1993; 59(5):998-1002.“ Zit. aus ebd., Fn. 49; weitere Ang. s. ebd.
- 74 „ESHRE Capri Workshop Group, *Intrauterine Devices and intrauterine systems*. *Human Reproduction Update* 2008; 14(3):197-208.“ Zit. aus ebd., Fn. 63; s. a. Fn. 64 -72.
- 75 „I. C. Barbarosa, B. Oddvar, S. E. Olsson, V. Odling, E. Johansson, *Ovarian function during use of levonorgestrel releasing IUD*. *Contraception* 1990; 42-51.“ Zit. aus ebd., Fn. 81
- 76 „M. E. Ortiz, H. B. Croxatto, *Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system: biological basis of their mechanism of action*. *Contraception* 2007; 75:S16-S30.“ Zit. aus ebd., Fn. 84; „A. Glasier, *Emergency Postcoital Contraception (Review)*. *New England J of Med* 1997; 337(15):1058-64.“ Zit. aus ebd., Fn. 85; „I. Barbosa, S. E. Olsson, V. Odling, T. Goncalves, E. Coutinho, *Ovarian function after seven years use of a levonorgestrel IUD*. *Advances in Contraception* 1995; 11:85-95. *Kluwer Academic Publishers*. Netherlands.“ Zit. aus ebd., Fn. 86; „ESHRE Capri Workshop Group, *Intrauterine Devices and intrauterine systems*. *Human Reproduction Update* 2008; 14(3):197-208.“ Zit. aus ebd., Fn. 87.
- 77 „M. E. Ortiz, H. B. Croxatto, *Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system: biological basis of their mechanism of action*. *Contraception* 2007; 75:S16-S30.“ Zit. aus ebd., Fn. 89.
- 78 „I. Barbosa, S. E. Olsson, V. Odling, T. Goncalves, E. Coutinho, *Ovarian function after seven years use of a levonorgestrel IUD*. *Advances in Contraception* 1995; 11:85-95. *Kluwer Academic Publishers*. Netherlands.“ Zit. aus ebd., Fn. 90; „ESHRE Capri Workshop Group, *Intrauterine Devices and intrauterine systems*. *Human Reproduction Update* 2008; 14(3):197-208.“ Zit. aus ebd., Fn. 91; „M. E. Ortiz, H. B. Croxatto, *Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system: biological basis of their mechanism of action*. *Contraception* 2007; 75:S16-S30.“ Zit. aus ebd., Fn. 92.
- 79 „ESHRE Capri Workshop Group, *Intrauterine Devices and intrauterine systems*. *Human Reproduction Update* 2008; 14(3):197-208.“ Zit. aus ebd., Fn. 93; „M. E. Ortiz, H. B. Croxatto, *Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system: biological basis of their mechanism of action*. *Contraception* 2007; 75:S16-S30“ Zit. aus ebd., Fn. 94.
- 80 „I. Barbosa, S. E. Olsson, V. Odling, T. Goncalves, E. Coutinho, *Ovarian function after seven years use of a levonorgestrel IUD*. *Advances in Contraception* 1995; 11:85-95. *Kluwer Academic Publishers*. Netherlands.“ Zit. aus ebd., Fn. 82.
- 81 „J. Bouyer, J. Coste, H. Fernandez, J. L. Pouly, N. Job-Spira, *Sites of ectopic pregnancy: A 10 year population-based study of 1800 cases*. *Human Reproduction* Vol.17, No.12 pp. 3224-3230, 2002.“ Zit. aus ebd., Fn. 108; „ESHRE Capri Workshop Group, *Intrauterine Devices and intrauterine systems*. *Human Reproduction Update* 2008; 14(3):197-208.“ Zit. aus ebd., Fn. 109; „J. B. Stanford, R. T. Mikolajczyk, *Mechanisms of action of intrauterine devices: Update and estimation of postfertilization effects*. *Am J Obstet Gynecol*. 2002; 187(6):1699-1708.“ Zit. aus ebd., Fn. 110.
- 82 „A. Glasier, *Emergency Postcoital Contraception (Review)*. *New England J of Med* 1997; 337(15):1058-
64. “ Zit. aus ebd., Fn. 111.
- 83 „I. Barbosa, S. E. Olsson, V. Odling, T. Goncalves,

- E. Coutinho, *Ovarian function after seven years use of a levonorgestrel IUD*. *Advances in Contraception* 1995; 11:85-95. Kluwer Academic Publishers. Netherlands.“ Zit. aus ebd., Fn. 88.
- 84 „M. E. Ortiz, H. B. Croxatto, *Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system: biological basis of their mechanism of action*. *Contraception* 2007; 75:S16-S30.“ Zit. aus ebd., Fn. 99; „J. F. Donoghue, C. J. McGavigan, F. L. Lederman, L. M. Cann, L. Fu et al., (2012) *Dilated Thin-Walled Blood and Lymphatic Vessels in Human Endometrium: A Potential Role for VEGF-D in Progesterone-Induced Break-Through Bleeding*. *PLoS ONE* 7(2): e30916. doi:10.1371/journal.pone.0030916“ Zit. aus ebd., Fn. 100; „ESHRE Capri Workshop Group, *Intrauterine Devices and intrauterine systems*. *Human Reproduction Update* 2008; 14(3):197-208.“ Zit. aus ebd., Fn. 101; „A. Glasier, *Emergency Postcoital Contraception* (Review). *New England J of Med* 1997; 337(15):1058-1064.“ Zit. aus ebd., Fn. 102; „M. Guney, B. Oral, N. Karahan, T. Mungan, *Expression of Leukaemia inhibitory factor (LIF) during the window of implantation in copper T380A Intrauterine device users*. *European J of Reprod Health Care* 2007; 12(3):212-219.“ Zit. aus ebd., Fn. 103; „G. Krikun, C. Booth, L. Buchwalder, R. Case, M. Rahman, F. Schatz, I. Buhimschi, C. Lockwood, *Long-term progestinonly contraception in humans versus animal models*. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1221 (2011) 119-123 c 2011 *New York Academy of Sciences*.doi: 10.1111/j.1749-6632.2010.05930.x“ Zit. aus ebd., Fn. 104; „H. Maia Jr., C. Haddad, J. Casoy, R. Maia, N. Pineiro, E. M. Coutinho, *Effect of a hormone-releasing intrauterine system (Mirena) on aromatase and Cox-2 expression in patients with adenomyosis submitted or not, to endometrial resection*. *International Journal of Women's Health* 2012;4 175–183.“ Zit. aus ebd., Fn. 105; „M. E. Ortiz, H. B. Croxatto, *Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system: biological basis of their mechanism of action*. *Contraception* 2007; 75:S16-S30.“ Zit. aus ebd., Fn. 106; „J. B. Stanford, R. T. Mikolajczyk, *Mechanisms of action of intrauterine devices: Update and estimation of postfertilization effects*. *Am J Obstet Gynecol*. 2002; 187(6):1699-1708. “ Zit. aus ebd., Fn. 107.
- 85 „ESHRE Capri Workshop Group, *Intrauterine Devices and intrauterine systems*. *Human Reproduction Update* 2008; 14(3):197-208.“ Zit. aus ebd., Fn. 95; „M. E. Ortiz, H. B. Croxatto, *Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system: biological basis of their mechanism of action*. *Contraception* 2007; 75:S16-S30“ Zit. aus ebd., Fn. 96; „M. E. Ortiz, H. B. Croxatto, *Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system: biological basis of their mechanism of action*. *Contraception* 2007; 75:S16-S30.“ Zit. aus ebd., 97; „J. B. Stanford, R. T. Mikolajczyk, *Mechanisms of action of intrauterine devices: Update and estimation of postfertilization effects*. *Am J Obstet Gynecol*. 2002; 187(6):1699-1708. “ Zit. aus ebd., Fn. 98.
- 86 „A. Glasier, D. Baird, *Post Ovulatory Contraception in Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology* 1990; 4(2), Copyright Bailliere Tindall. ISBN 0-7020-1477-X.“ Zit. aus ebd., Fn. 77.
- 87 „J. Trussell, E. G. Raymond, *Emergency Contraception: A Last Chance to Prevent Unintended Pregnancy*, available at <http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf> [last visited 5 26 2013].“ Zit. aus ebd., Fn. 83
- 88 „A. Glasier, D. Baird, *Post Ovulatory Contraception in Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology* 1990; 4(2), Copyright Bailliere Tindall. ISBN 0-7020-1477-X.“ Zit. aus ebd., Fn. 112.
- 89 1968 als *Center for Family Planning Program Development* gegründete Abteilung der *Planned Parenthood Federation of America*.
- 90 G. Sedgh, S. Singh, R. Hussain, *Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends*. *Studies in Family Planning* 2014; 45(3):301-314, *Introduction*.
- 91 J. M. Lindo, A. Packham, *How much can expanding Access to Long-Acing Reversible Contraceptives Reduce Teen Birth Rates?* NBER Working Paper Series, Writing Paper Nr. 21275, National Bureau of Economic Research, Inc. 2015; <http://www.nber.org/papers/w21275> [Stand 09/2020]
- J. M. Lindo, A. Packham, *How much can expanding Access to Long-Acing Reversible Contraceptives Reduce Teen Birth Rates?* *American Economic Journal: Economic Policy*, 2017; 9(3):348-76. DOI: 10.1257/pol.20160039
- 92 Ebd.
- 93 Don Seeman, I. Roushdy-Hammady, Annie Hardison-Moody, W.W. Thompson, L. M. Gaydos, C. J. Row- land Hogue, *Blessing unintended pregnancy – Religion and the discourse of women's agency in public health*. *MAT Medicine, Anthropology, Theorie*, Article 2016;3(1):29-54. DOI: 10.17157/mat.3.1.168



EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

MITGLIED DER WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE

MITGLIED IM BUNDESVERBAND LEBENSRECHT (BVL)
