

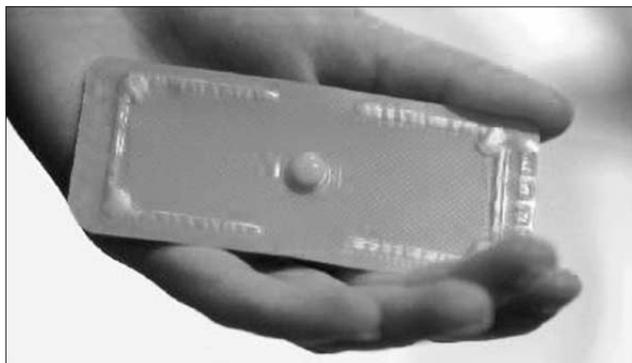
Die „Pille danach“

Ist sie wirklich nur ein Verhütungsmittel?

CDL®
Für das Leben.

Was ist die „Pille danach“?

Die sogenannte „Pille danach“, die (vertrieben vom Pharmakonzern Hexal als Unofem 1,5 mg) ist ein hormonelles Mittel, welches dazu bestimmt ist, im ‚Notfall‘ nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr eine eventuelle Schwangerschaft zu verhindern. Die Pille muß so früh wie möglich, spätestens jedoch 72 Stunden nach dem Sexualverkehr eingenommen werden. Eine solche „Notfallpille“ (so ihr zweiter Name) enthält 1,5 mg Levonorgestrel (ein Gestagen), was in etwa der Hormondosis einer Monatspackung der Anti-Baby-Pille entspricht.



Oft wird diese hohe Hormonbelastung, die nicht ohne Nebenwirkungen ist, als unbedeutend abgetan. In Deutschland ist die „Pille danach“ bisher nur auf Rezept erhältlich.

Bei korrektem Gebrauch beträgt die Sicherheit der „Pille danach“ 80-90 Prozent. Es ist allerdings wichtig darauf hinzuweisen, daß häufig in Aufklärungsmaterialien von Behörden wie z.B. der „Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ (BZgA) und Verbänden wie „Pro Familia“ die frühabtreibende Wirkung des Mittels verschwiegen wird. Wissenschaftliche Zeitschriften leugnen diese zwar nicht, spielen sie aber herunter. Darauf soll im folgenden näher eingegangen werden.

Wie wirkt die „Pille danach“?

Den folgenden Ausführungen muß vorangestellt werden, daß in der Mehrzahl der Fälle, in denen die „Pille danach“ eingenommen wird, deren eigentliche Wirkung gar nicht notwendig ist. Dies liegt daran, daß die meisten Tage im Zyklus einer Frau unfruchtbar sind und auch an den fruchtbaren Tagen nicht jeder Sexualverkehr zu einer Schwangerschaft führen muß. Nur an höchstens sieben Tagen im Zyklus ist eine Befruchtung überhaupt möglich. Somit ist die Einnahme der „Pille danach“ an allen anderen Tagen völlig unnötig. Die Wahrscheinlichkeit, daß es pro Geschlechtsverkehr zu einer Schwangerschaft kommt, beträgt bei gesunden Paaren 7,8 Prozent. Die „Pille danach“ entfaltet ihre Wirkung folglich nur in knapp 8 Prozent der Anwendungsfälle.

Die „Pille danach“ kann wie ein Verhütungsmittel wirken, indem sie den Eisprung der Frau hemmt und somit eine Befruchtung verhindert. Das ist der Fall, wenn die Einnahme der „Notfallpille“ mindestens drei Tage vor der Ovulation (Eisprung) erfolgt. Wird sie zwei Tage vor dem Eisprung eingenommen, kann dieser in etwa der Hälfte der Fälle gestört oder verzögert werden. Bei einer Einnahme einen Tag vor der Ovulation wird dieser nur sehr selten und später auf keinen Fall mehr verhindert. Die „Pille danach“ hemmt eine Ovulation folglich nur an zwei, maximal drei von sieben Tagen, an welchen eine Empfängnis möglich ist. Dies bedeutet, daß eine Empfängnis während der fruchtbaren Tage der Frau, trotz Einnahme der „Pille danach“ in der Mehrzahl der Fälle möglich sein sollte. Somit ist die hohe Sicherheit der „Notfallpille“ nicht nur auf die Ovulationshemmung zurückzuführen. Die andere, frühabtreibende Wirkung soll nun erläutert werden.

Wenn es nach dem Eisprung zu einer Befruchtung der Eizelle kommt, verhindert die „Pille danach“ in der Mehrzahl der Fälle, daß sich dieser neu geschaffene Mensch in die Gebärmutter einnistet. Die Einnistung wird auf drei Ebenen verhindert: einmal auf der Ebene des Endometrium (Gebärmutter-schleimhaut), zweitens auf der des Corpus luteum (Gelbkörper) und schließlich auf der Ebene des Eileiters. Das in der „Notfallpille“ enthaltene Gestagen kann dazu führen, daß der Aufbau des Endometrium gestört wird und sich deshalb die befruchtete Eizelle nicht darin einnisten kann.

Der Gelbkörper ist für den Erhalt einer Schwangerschaft unentbehrlich. Die „Pille danach“ bewirkt jedoch dessen beschleunigte Alterung und Rückbildung. Der Zyklus wird dadurch verkürzt. Dies bedeutet, daß die befruchtete Eizelle nicht genügend Zeit hat, sich in der Gebärmutter einzunisten und mit der vorzeitigen Blutung ausgeschwemmt wird.

Die hohen Gestagendosen beeinflussen außerdem die Tubenmotilität, d.h. die Beweglichkeit der befruchteten Eizelle auf ihrer Wanderung vom Eileiter in die Gebärmutter. Durch diesen verzögerten Eitransport erreicht das neue Lebewesen mit Verspätung die Gebärmutterhöhle, nämlich zu einem Zeitpunkt, in dem das Endometrium bereits überaltert und im Begriff ist, abgestoßen zu werden. Die beiden letztgenannten Wirkungen – verzögerter Keimtransport und beschleunigte Keimbetalterung – potenzieren sich gegenseitig, sodaß ihr Zusammenwirken hauptsächlich die frühabtreibende Wirkung der „Pille danach“ verursacht.

In wie vielen Fällen wirkt die „Pille danach“ als Abtreibungsmittel?

Vorausgesetzt die „Pille danach“ kommt überhaupt zur Wirkung – das ist, wie gesagt, nur in knapp 8 Prozent der Anwendungsfälle der Fall – so beruht bis zu 30 Prozent der Wirkungsweise auf der Ovulationshemmung. In 50-60 Prozent der Fälle, in denen die Pille überhaupt zur Wirkung kommt, wirkt sie frühabtreibend. In den verbleibenden Fällen, besonders bei später Anwendung, wirkt die „Pille danach“ nicht. Die befruchtete Eizelle nistet sich in die Gebärmutter ein und wächst dort weiter.

Die Einbeziehung der Konzeptionswahrscheinlichkeit pro Geschlechtsverkehr von 7,8 Prozent ergibt, daß in 4 bis 5 Prozent der Fälle, in denen die Pille eingenommen wird, es zu einer Frühabtreibung kommt. Das heißt konkret, in einem von 20 bis 25 Fällen. Dies bedeutet für einen Arzt oder Apotheker, der z.B. 100 Pillen pro Jahr verschreibt oder verabreicht, daß er an 4 bis 5 Tötungen menschlichen Lebens indirekt mitwirkt.

Nur wenige Frauen wissen, wann ihr Eisprung stattfand und deshalb können sie auch nicht herausfinden, ob die „Pille danach“ empfängnisverhütend oder abortiv (abtreibend) wirkte.

Es ist folglich falsch, die „Pille danach“ als Notfallverhütungsmittel zu bezeichnen, da sie in den meisten Fällen eine Empfängnis nicht verhütet, also nicht kontrazeptiv (Verhinderung der Empfängnis), sondern interzeptiv (Verhinderung der Schwangerschaft) wirkt. Hier wird Etikettenschwindel betrieben.

Rezeptfreie Abgabe der „Pille danach“?

Eine rezeptfreie Abgabe der „Pille danach“ steht immer wieder zur Debatte. „Pro Familia“ zum Beispiel fordert sie. Es wird behauptet, daß ein solcher Schritt ungewollte Schwangerschaften verhindern und die Anzahl der Abtreibungen senken würde. Das erste Argument kann leicht widerlegt werden, wenn die frühabtreibende Wirkung in Betracht gezogen wird. Ein Blick nach Großbritannien zeigt, daß dort seit der rezeptfreien Abgabe, die sogar in Schulen erfolgt, die Zahl der Abtreibungen bei Teenagern sogar stark gestiegen ist. Dies hängt mit der Förderung eines freien Sexualverhaltens bei Jugendlichen zusammen. Ein Vergleich mit anderen Ländern zeigt eindeutig, daß nach der Abschaffung der Rezeptpflicht die Verkaufszahlen massiv in die Höhe gingen. In der Schweiz z.B. wurde die „Pille danach“ im Jahr 2001, dem letzten Jahr in dem noch Rezeptpflicht bestand, 24.000 mal verkauft. Im Jahr 2005 waren es 850.000 Stück.

In Deutschland kann der Apotheker, im Unterschied zum Arzt, einer Frau die „Pille danach“ nicht verweigern. Somit würde bei einer rezeptfreien Abgabe die Entscheidung der Frau überlassen, und dagegen sprechen außer dem Lebensrechtsaspekt hinaus weitere Gründe: Die Frau ist womöglich nicht ausreichend über deren Wirkung und Nebenwirkungen aufgeklärt. Verhütungsmittel, wie z.B. die Anti-Baby-Pille, welche eine viel geringere Hormondosis enthalten, sind sehr wohl der Rezeptpflicht unterstellt, und es gibt auch keine Bestrebungen, diese aufzuheben. Weiterhin spricht für eine rezeptpflichtige Abgabe, daß der Arzt im Gegensatz zum Apotheker den Gesundheitszustand der Frau und ihre Krankengeschichte dahingehend überprüfen kann, ob eine Einnahme medizinisch bedenklich ist, bevor er ihr die Pille verschreibt. Außerdem kann der Apotheker eine mehrfache Einnahme pro Zyklus nicht so leicht kontrollieren und verhindern.

Zur rechtlichen Situation in Deutschland

Bis zur Neuregelung des § 218 StGB im Jahr 1975 war der Schutz menschlichen Lebens rechtlich gesichert. Eigentlich hätte kein Mittel, bei dem Nidationshemmung eine Teilwirkung darstellte, irgendeine Chance auf Zulassung gehabt. Die deutschen Ärzte verspürten durch die enorm gewachsene Bedeutung nidationshemmender Mittel jedoch ein Schutzbedürfnis gegenüber Strafverfolgung, da sie am Rande der Legalität arbeiteten. So wurde die Definition von Schwangerschaft entgegen aller wissenschaftlichen Erkenntnisse willkürlich geändert.

Seit jeher wird Schwangerschaft in jedem medizinischen Wörterbuch, als „Zustand der Frau von der Empfängnis bis zur Geburt“ definiert. So definiert das *Oxford Concise Medical Dictionary* (1980) die Befruchtung als „den Beginn der Schwangerschaft, wenn eine männliche Spermienzelle eine weibliche Eizelle im Eileiter befruchtet“. Die Schwangerschaft stellt einen ununterbrochenen autonomen Prozeß dar, auf welchen auch der Organismus der Frau sofort nach der Befruchtung reagiert. Nach der aktuellen, juristischen Definition beginnt eine Schwangerschaft dagegen erst mit der Nidation. Im Gegensatz zum Ereignis der Empfängnis ist die Nidation jedoch ein sich länger hinziehender Prozeß, der ca. eine Woche dauert. Die heutige Rechtslage in Deutschland bezüglich Embryonenvernichtung gründet sich auf § 218 (1) StGB: „Handlungen, deren Wirkung vor Abschluß der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter eintritt, gelten nicht als Schwangerschaftsabbruch im Sinne dieses Gesetzes.“ Die Behauptung von „Pro Familia“ auf ihrer Homepage, „die ‚Pille danach‘ bewirkt keinen Schwangerschaftsabbruch“ ist somit unter *formalen* Gesichtspunkten sogar leider zutreffend. Die Neuregelung des § 218 legalisiert damit die Tötung menschlichen Lebens im Mutterleib durch nidationshemmende Mittel, obwohl paradoxerweise die gleiche Handlung nach künstlicher Befruchtung in der Petrischale aufgrund des Embryonenschutzgesetzes nicht zulässig ist und bestraft wird. Nidationshemmer dürfen in Deutschland alljährlich hunderttausendfach das, was Embryonenforscher nicht einmal in einem einzigen Fall dürfen. Der Embryo in Deutschland ist folglich *in vitro* rechtlich besser geschützt als *in vivo*.

Zum Gewissensvorbehalt der Apotheker

In den europäischen Staaten mit demokratischer Gesellschaftsordnung ist die Gewissensfreiheit meistens in der Verfassung geschützt. Für deutsche Apotheker besteht jedoch Kontrahierungszwang: dies bedeutet, daß Apotheken ärztliche Verordnungen unverzüglich beliefern müssen, so auch frühabtreibende Mittel wie die „Pille danach“. Apotheker haben nicht die gleichen Rechte wie Ärzte, welche sich weigern können, diese zu verschreiben. Dieser Gewissensvorbehalt sollte deutschen Apothekern gewährt werden. Jeder Mensch hat das Recht auf Gewissensfreiheit und daher das Recht auf Leistungsverweigerung aus Gewissensgründen – auch Apotheker.

Ethische Bewertung

Viele Frauen, Ärzte und Apotheker stellen sich sicherlich die Frage, ob eine wahrscheinliche abtreibende Wirkung ausreicht, um eine Mittäterschaft als ethisch unrecht zu qualifizieren. Die Antwort lautet „ja“, denn ethisches Verhalten verlangt, daß man sich nicht nur einer Handlung enthält, die mit Sicherheit Unrecht ist, sondern auch einer Tat, die wahrscheinlich unrecht ist. Das menschliche Leben beginnt ab dem Moment der Befruchtung. Alle Erbanlagen sind ab diesem Augenblick angelegt. Es könnte schon das Geschlecht oder die Augenfarbe bestimmt werden. Es handelt sich um einen einzigartigen und unwiederholbaren Menschen, der nur noch Zeit und Nahrung braucht, um sich zu entwickeln. Somit geht man bei der Einnahme der „Pille danach“ das Risiko ein, menschliches Leben zu töten.

Ein wichtiger Aspekt bei der Bewertung der „Pille danach“ ist die verstärkte Instrumentalisierung der Frau. Die Frau gewinnt nicht an Autonomie, sondern sie läuft Gefahr, zum Objekt der Fremdbestimmung durch den Partner, das Gesundheitssystem und die Gesellschaft zu werden. Diese Tendenz würde durch eine erleichterte Abgabe der „Pille danach“ noch verstärkt.

Durch die „Pille danach“ wird die Achtung des Menschen vor dem Beginn des menschlichen Lebens getrübt. Der Staat sowie Verbände zur Sexualaufklärung kommen ihrem Auftrag für Gesundheit und Bildung der Deutschen nicht mehr nach. Es wäre vor allem Aufgabe des Staates, die Menschen über die eigentliche Wirkung und Konsequenzen sogenannter „Verhütungsmittel“ aufzuklären.

Literaturhinweise

Durand M. et al., *On the mechanisms of action of shortterm levonorgestrel administration in emergency contraception*, Contraception (2001); 64: 227-234.

Gainer E. et al., *Menstrual bleeding patterns following levonorgestrel emergency contraception*, Contraception (2006); 74: 118-124.

Mechanism of action of emergency contraceptive pills, Studie der Princeton Universität in der Zeitschrift Contraception (2006); 74: 87-89.

http://ec.princeton.edu/references/Mechanism_of_action_Contraception2006.pdf.

Raymond E.G. et al., *Bleeding patterns after use of levonorgestrel emergency contraceptive pills*, Contraception (2006); 73: 376-381.

Rella W., *Neue Erkenntnisse über die Wirkungsweise der „Pille danach“*, Imago Hominis (2008); 2: 121-129.

Rella W.; Stoll M., *Rezeptfreie Abgabe der „Pille danach“: Ein Schritt in die richtige Richtung?*, Imago Hominis (2006); 13(1): 9-11.

Society for the Protection of Unborn Children, *Morning-After Pill: What you need to know*, [online] <http://www.spuc.org.uk/documents/leaflets/MornAfter.pdf>.

Spatzenegger, M., *Cooperatio ad malum? Abgabe der ‚Pille danach‘ durch Apotheker*, Imago Hominis (2008); 2:131-145.

Christdemokraten für das Leben e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Schlesienstr. 20

D-48167 Münster
Telefon 0251 / 6 28 51 60
Telefax 0251 / 6 28 51 63
info@cdl-online.de
www.cdl-online.de

Spendenkonto:
Konto-Nr.: 25 84 BLZ: 464 510 12
Sparkasse Meschede

Mitglied im Bundesverband Lebensrecht e.V.



CDL 
Für das Leben.
