

# Einleitung

Am 18. August 1960 kam die erste Anti-Baby-Pille in den USA und ein Jahr später in Deutschland mit dem Namen „Anovlar“ auf den Markt. Anfangs durfte sie nur verheirateten Frauen mit mehreren Kindern verordnet werden, denn vor- und außerehelicher Verkehr war damals noch keine Selbstverständlichkeit. 1967 nahmen bereits 13 Millionen Frauen weltweit die Pille ein. Heute nutzen 55% der 20- bis 44-jährigen Frauen in Deutschland hormonale Verhütungsmittel in Form der Pille zur Empfängnisverhütung.

## Verschiedene Formen hormoneller Verhütungsmittel

Besser wäre es, von hormonellen Verhütungsmitteln, oder auf lateinisch: Kontrazeptiva, als von der „Pille“ zu sprechen. Die Hormone, die zur Schwangerschaft verhütenden Wirkung führen, können nicht nur in Tabletten-, sondern auch in anderen Anwendungsformen eingesetzt werden. Sie enthalten entweder die beiden Hormone Östrogen und Gestagen oder ausschließlich das Gelbkörperhormon. Hinsichtlich beider Hormone stehen chemisch verschiedene Untergruppen mit unterschiedlichen Partialwirkungen zur Verfügung, die schlussendlich auch unterschiedliche Nebenwirkungen haben können. Neben der Tablette gibt es Pflaster und Vaginalringe, Depotpräparate zur Injektion, Implantate sowie Intrauterinpressare („Spiralen“), die Gestagene lokal abgeben. In der sachlichen Diskussion über Verhütungsmittel sollte man immer im Hinterkopf haben, dass diese verschiedenen Formen existieren, die durchaus sehr unterschiedliche Nebenwirkungen haben. Pille ist also nicht gleich Pille!

## Wie wirken hormonelle Verhütungsmittel?

Das Wirkprinzip der ovariellen Suppression durch kontinuierliche Gabe von Sexualsteroiden lag der Idee hormoneller Verhütungsmittel (in Analogie zur Schwangerschaft) ursprünglich

zugrunde. Starke Nebenwirkungen führten im Laufe der Jahre zu Veränderungen der Zusammensetzung in den hormonellen Kontrazeptiva. Während der Östrogenanteil immer geringer wurde, gewann die Gestagenkomponente an zunehmender Bedeutung. Dadurch kamen, neben der Ovulationshemmung, weitere Wirkmechanismen zum Tragen. Vier Wirkungen sind den heutigen hormonellen Verhütungsmitteln eigen: 1. Sie hemmen die Ovulation und verhindern die Verfügbarkeit einer befruchtungsfähigen Eizelle; 2. Sie erhöhen die Viskosität des Zervixschleims und hemmen damit die Aszension der Spermien; 3. Sie verändern die Zusammensetzung des Tubensekrets und hemmen die Tubenmotilität, welche dem Embryotransport in die Gebärmutterhöhle dient; 4. Sie führen zur unvollkommenen Entwicklung von endometrialem Stroma und Drüsen und zur unvollkommenen sekretorischen Umwandlung des Endometriums mit der Folge der gestörten Synchronisation der Implantation (sog. Nidationshemmung). Je nach Zusammensetzung der Präparate tritt die eine oder andere Wirkung vorzugsweise ein; beispielsweise hemmen die reinen Gestagenpräparate und die östrogenarmen Pillen die Ovulation nicht immer, so dass die anderen genannten Wirkungen die hohe „Zuverlässigkeit“ der Präparate ermöglichen. Daraus ableitbar ist, dass frühstabortive Wirkungen durch den gestörten tubaren Transport und die Nidationshemmung nicht auszuschließen sind.

## Warum ausgerechnet die Pille?

Kein anderes Verhütungsmittel stößt auf soviel Wohlwollen bei den Verhütungsbefürwortern und soviel Ablehnung bei den Verhütungsgegnern wie die „Pille“. Man könnte zum Beispiel eine Kupferspirale viel vehementer kritisieren, denn sie wirkt wahrscheinlich sehr viel häufiger frühabortiv. Auch eine Sterilisation als eine Organverletzung und irreversible Verhütungsmethode wäre an sich gleichermaßen kritikwürdig.

Was hat die „Pille“ denn so populär gemacht?

Die Pille ist ein einfach anzuwendendes, gut verträgliches und hochgradig sicheres Verhütungsmittel. Sie macht die Frau reversibel unfruchtbar, ohne dass der Geschlechtsakt davon berührt oder beeinträchtigt wird. Geschlechtsverkehr ist jederzeit „bedenkenlos“ möglich (zumindest was die Weitergabe des Lebens betrifft). Die Kohabitation wurde „befreit“ von ihrem eigentlichen Ziel. Mann und Frau sind befreit worden von ungewollter Elternschaft: eine neue, habituelle Freiheit, ganz gleich, ob Verkehr tatsächlich stattfindet oder nicht.

Bei der Verteidigung einer konservativen Moral ist die Tendenz groß, sich bei einigen schwerwiegenden, aber insgesamt seltenen Nebenwirkungen der hormonellen Kontrazeptiva aufzuhalten und als Argumente dagegen zu verwenden: z.B. Thrombosegefahr mit möglichem letalem Ausgang oder Leberschäden. Für viele Ärzte und Frauen überwiegt aber der Wunsch nach Verhinderung einer Schwangerschaft die Angst vor möglichen Nebenwirkungen. Befindlichkeitsstörungen, Gewichtszunahme, Kopfschmerzen etc. lassen sich oft durch einen

Präparatewechsel beheben, so dass aus diesem Grund auf hormonelle Verhütungsmittel meist nicht verzichtet werden muss. Zudem stehen heute mit der Vielzahl der hormonellen Verhütungsmittel auch risikobehafteten oder kranken Frauen medizinisch tolerable Formen zur Verfügung.

Was ist also das aus moralischer Sicht -neben der Verhütung als solcher- Problematische an der Pille? Die seltenen, wenn auch schweren Nebenwirkungen? Sicher nicht! Das Problematische an den hormonellen Kontrazeptiva ist deren gute Verträglichkeit und einfache, meist völlig unproblematische Anwendung! Nur so konnten sie einen derartigen Siegeszug vornehmen. Nur durch ihre vielen guten Seiten ist „die Pille“ so populär geworden, dass junge Mädchen ein Leben ohne sie gar nicht mehr kennen. Früher, vor- und außerehelicher Geschlechtsverkehr ist nach 50 Jahren Pille Normalität geworden. Aufgrund dieser Selbstverständlichkeit und Normalität kommt niemand mehr auf den Gedanken, dass eine solche Sexualmoral den Menschen zutiefst von seinem Schöpfergott, dem allein Guten, trennt.

## Verändertes Sexualverhalten

Die Kohabitarche, also das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr, lag 2001 bei 15,1 Jahren. 2002 gaben 35% der 14- bis 17-jährigen Mädchen und 31% der gleichaltrigen Jungen an, Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Minderjährige brechen eine ungewollte Schwangerschaft häufiger ab als alle anderen Altersgruppen: Im Jahr 2000 kamen sechs Abbrüche auf fünf Geburten bei den unter 18-Jährigen.

Jeder wird zustimmen, dass Minderjährige möglichst nicht schwanger werden sollen. Und hier ergibt sich schließlich der Circulus vitiosus: Geschlechtsverkehr bei Jugendlichen erfordert eine sichere Verhütung- und eine sichere Verhütung fördert den Geschlechtsverkehr bei Jugendlichen! Einen wirklichen Ausweg schafft hier nur eine veränderte Sexualerziehung mit Hinführung zum Verzicht auf vorehelichen Verkehr. Doch wie soll das geschehen ohne Glauben, ohne gute Vorbilder und ohne Gottes Gnade?

Der frühe Geschlechtsverkehr und die früh begonnene hormonelle Verhütung hinterlassen, wenn in einer ganzen Population üblich, neben moralischen auch ganz natürliche, äußerst bedenkenswerte Folgen. Die folgenden Ausführungen sollen einige Beispiele nennen, die von gesundheitspolitischer Bedeutung in einer Population sind, jedoch nicht auf jeden Einzelfall zutreffen müssen.

## Demographische Folgen

Jeder kennt die Alterspyramide, die hin zu höheren Altersklassen immer breiter wird. Alle fragen sich, aus welcher Quelle die heutige Jugend die Renten der immer Älteren bezahlen soll.

1964 wird als das Jahr des Baby-Booms mit 1,36 Millionen Geburten in Deutschland bezeichnet. Die Bundeszentrale für politische Bildung schreibt im Jahr 2008: „Durch die Verbreitung der Anti-Baby-Pille und der veränderten Einstellung zur Familie nahm die Zahl der Geburten seit Mitte der 60-er Jahre ab.

2006 wurden in Deutschland 672 724 Kinder geboren, was die niedrigste Geburtenzahl seit dem 2. Weltkrieg bedeutet.

Durch die steigende Lebenserwartung gibt es zusätzlich immer mehr ältere Menschen. Seit den 1980er-Jahren besteht in Deutschland ein Überschuss der Gestorbenen: während früher mehr Menschen geboren wurden als starben, sterben nun mehr als geboren werden. Dieser Überschuss der Gestorbenen steigt seit 1996 jährlich an. Zusätzlich verringert sich der prozentuale Anteil der Jüngeren: Hochrechnungen ermittelten, dass im Jahr 2050 der Anteil der unter 20-Jährigen nur noch bei 15,4% liegt, während 1970 noch 30% der Menschen in der BRD unter 20 Jahre alt waren. 2005 waren es 20%.

Frauen gebären heute nicht nur weniger Kinder pro Frau, sondern es steigt auch der Anteil der kinderlosen Frauen stark an. 2003 waren 10,1% der 1940 Geborenen, also der 63-jährigen Frauen kinderlos, während in der Altersklasse der 1960 Geborenen, also der 43-jährigen Frauen, 23,3% kinderlos waren. Die 1940 Geborenen hatten 2003 noch zu 27% drei oder mehr Kinder, während die 1960 Geborenen nur noch zu 17,8% drei oder mehr Kinder hatten.

Im Jahr 1970 waren 25,1 % aller Haushalte Einzelhaushalte, 2006 waren 38,8% der Haushalte Einzelhaushalte. 1970 lag der Anteil von Haushalten mit vier oder mehr Personen bei 28,1%, 2006 nur noch bei 14%.

2006 waren (gerundet) 22 Millionen Personen in Deutschland Eltern, während 23 Millionen in kinderloser Partnerschaft lebten. 17 Millionen Deutsche waren 2006 alleinstehend.

Die Möglichkeit der Empfängnisverhütung allein begründet aber nicht ausreichend die demographischen Veränderungen und kann nicht als unabhängiger Faktor betrachtet werden: „Das generative Verhalten ist [...] von verschiedenen Faktoren abhängig. Zum Beispiel vom Wandel der Lebensformen, von veränderten Einstellungen zur Sexualität, den Möglichkeiten der Empfängnisverhütung, der Erwerbstätigkeit von Frauen und/oder von den finanziellen Voraussetzungen für ein Leben mit Kindern. Welchen Faktoren hierbei eine besondere Bedeutung zukommt, ist politisch, aber auch wissenschaftlich umstritten“ (Bundeszentrale für politische Bildung 2008).

## Pille und Unfruchtbarkeit sowie weitere Folgen

Ein ganz anderes Problem belastet heute viele, genauer 15-20% aller Paare in Deutschland: die ungewollte Kinderlosigkeit. 300 000 Paare nehmen jährlich in Deutschland reproduktionsmedizinische Behandlungen in Anspruch. Die Gründe für die Sterilität sind nur teilweise erforscht, und insbesondere der steigende Anteil männlicher Fertilitätsstörungen ist weitgehend wissenschaftlich ungeklärt. Infektionen und Umweltfaktoren werden vermutet. Möglicherweise beeinflusst das Vorhandensein von Sexualsteroiden im Trinkwasser, z.B. durch die Ausscheidung des „Pillenöstrogens“ Ethinylestradiol, die männliche Fruchtbarkeit. Diese Vermutung beruht auf Veränderungen der Fortpflanzungsorgane von Fischen, welche an Zuflüssen von Kläranlagen angesiedelt sind. Der Beweis einer Beeinträchtigung der menschlichen männlichen Fruchtbarkeit bleibt aber noch Gegenstand weiterer Forschungen. Im Volksmund kursiert auch die Vermutung, die Pille mache die Frauen unfruchtbar. Wissenschaftliche Erhebungen zeigen jedoch, dass nach Absetzen der Pille (kombinierte Pille) die Schwangerschaftsraten nach sechs und 12 Monaten nicht niedriger sind als bei Frauen, die die natürliche Empfängnisregelung angewendet haben. Die Pille als solche macht also nicht unfruchtbar.

Langjährige Verhütung führt aber zu einem anderen Phänomen: die Familienplanung wird in ein höheres Lebensalter verschoben. Dieser Faktor als solcher führt zu einer Verringerung der Fruchtbarkeit: Während 19- bis 25-jährige Frauen pro Monat eine 30%-ige Wahrscheinlichkeit für eine Empfängnis haben, beträgt diese bei den 36- bis 39-jährigen Frauen nur noch 21%, bei den 40-Jährigen 18%, bei den 43-Jährigen 6% und bei den 44-Jährigen 3%. Nach Daten des deutschen IVF (In-vitro-Fertilisation)-Registers betragen die Schwangerschaftsraten pro Embryotransfer (Übertragung von Embryonen, welche durch künstliche Befruchtung gezeugt wurden) 30% bei den unter 30-Jährigen, 21% bei den 36- bis 40-Jährigen und nur 9% bei den über 40-Jährigen. Das Alter der Frau ist ein entscheidender Faktor für die Fruchtbarkeit. Es wird bei einer Verlagerung der Familienplanung in höhere Altersklassen automatisch mehr unfruchtbare Paare geben.

Dazu kommen noch viele weitere Faktoren, wie z.B. Infektionen, die sich im Laufe des Sexuallebens manifestieren und die Fruchtbarkeit reduzieren. Beispielhaft seien die Chlamydieninfektionen genannt, die durch sexuellen Kontakt übertragen werden. Bei einem Drittel der unfruchtbaren Frauen gelten sie als hierfür mitverursachend. Oftmals laufen Chlamydieninfektionen ohne relevante Beschwerden ab, führen aber zum Tubenverschluss und zerstören damit die Fertilität. Chlamydien erhöhen auch das Risiko einer Fehl- und Frühgeburten und verursachen konnatale Infektionen. Aus diesem Grund ist die Untersuchung auf Chlamydieninfektion in der Schwangerschaft seit 1995 Bestandteil der Mutterschaftsrichtlinien. Der Altersgipfel von Chlamydieninfektionen liegt bei 26 Jahren und die Prävalenz korreliert mit der Anzahl der Sexualpartner innerhalb von fünf Jahren. Realistischerweise muss man anerkennen, dass der häufige Partnerwechsel, welcher fast eine logische Konsequenz der frühen Kohabitationen ist, die hohe Chlamydienprävalenz in der genannten Altersklasse bedingt.

Eine weitere, sexuell übertragbare Erkrankung ist die Infektion mit HPV (humanes Papilloma-Virus). Die Infektionsrate sexuell aktiver Menschen liegt bei bis zu 90%, wobei die Viren über viele Jahre im Körper persistieren können. In den meisten Fällen überwindet das

Immunsystem das Virus und die Infektion bleibt unbemerkt. In einigen Fällen treten jedoch Feigwarzen oder – weitaus schlimmer – Präkanzerosen und Krebserkrankungen auf. Das Virus wird über Schleimhautkontakte übertragen und kann sowohl bei der Frau als auch beim Mann den Genitaltrakt an verschiedenen Stellen befallen, so dass auch Präservative keinen zuverlässigen Schutz bedeuten. Auch wenn die heutige Krebsvorsorge und neuerdings, nach aktueller Datenlage, die HPV-Impfung, effektive Maßnahmen gegen HPV-Infektionen und ihre Folgen darstellen, wäre der Verzicht auf mehrere Sexualpartner und frühe sexuelle Kontakte eine simple Bekämpfungsmethode gegen die Volkskrankheit HPV. Wenn man eine geänderte Sexualmoral angesichts der heutigen Situation im großen Stil nicht einfach ermöglichen kann, so gilt im Individualfall umso mehr, dass ein effektiver Schutz vor sexuell übertragbaren Erkrankungen möglich ist, z.B. bei gelebter katholischer Sexualmoral beider Partner. Ein weiterer, auch wissenschaftlich umstrittener Punkt, ist der Zusammenhang von hormonellen Verhütungsmitteln und dem Brustkrebsrisiko. Hier muss zuerst festgehalten werden, dass es viele bekannte Risikofaktoren für eine Brustkrebserkrankung gibt, die nicht alle gleichzeitig im Einzelfall zutreffen werden: z.B. hohes Alter, Übergewicht, genetisches Risiko oder Kinderlosigkeit. Hinsichtlich der Kontrazeption werden nie die wissenschaftlich höchstwertigen Studien, die placebokontrollierten Studien, durchgeführt werden können. Die bisherigen Beobachtungsstudien zeigten jedoch, dass insbesondere die mehrjährige Einnahme der Pille vor der ersten ausgetragenen Schwangerschaft mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko einhergeht. Erklärbar ist dies z.B. dadurch, dass durch eine Schwangerschaft und durch das Stillen das Mammaepithel weiter ausdifferenziert und damit gegenüber Kanzerogenen weniger vulnerabel reagiert. Sexualsteroiden fördern als Proliferationsfaktoren das Wachstum von Mammaepithelzellen und können Mitosen und Mutationen fixieren. Auch können Östrogene und ihre Metabolite selbst mutagen wirken.

## Zusammenfassung

Die neue, heutige Sexualmoral benötigt eine sichere Verhütung, welche die hormonellen Verhütungsmittel ermöglichen. Diese Kontrazeptiva haben die Änderung der Sexualmoral erst erlaubt.

Professor Thürk, Philosoph und Naturwissenschaftler, hinterließ uns zu diesem Punkt folgende Gedanken: Werden die Naturgesetze verletzt und es geschieht folglich ein Unglück, so wundert man sich nicht und zieht den Schuldigen zur Verantwortung: baut ein Statiker eine Brücke und hält sich nicht an die statischen Gesetze, wird man ihm die Schuld zuschieben, wenn die Brücke einstürzt. Neben den Naturgesetzen hat Gott uns aber auch moralische Gesetze, Gesetze der Liebe, gegeben: es sind dies seine Gebote. Werden diese Gesetze missachtet, dürfen wir uns nicht wundern, wenn moralische Katastrophen resultieren. Und wer ist dann dafür verantwortlich ...?!

Auch wenn man den Satz „Die Gnade baut auf der Natur“ nicht einfach umdrehen kann, so könnte dennoch der Umkehrschluss gezogen werden, dass eine Missachtung der gottgewollten Ordnung auch im Bereich des rein Körperlichen zu „unnatürlichen“ und damit „verkehrten, übersetzt: perversen“ Zuständen führt. Im Kontext der hormonellen Verhütungsmittel werden gerade diese wertvollen weiblichen Hormone, Östrogen und Gestagen, welche eine wesentliche Bedeutung für die weibliche Fertilität haben, der Frau in unnatürlicher Zusammensetzung zugeführt. Es entsteht eine Verkehrung der hormonellen Funktion: Dasselbe, was Fruchtbarkeit ausmacht, löscht sie nun aus. Dies führt auf allen Ebenen zu unphysiologischen Zuständen: Konfrontation im frühen Adoleszentenalter mit hochpotenten Hormonpräparaten und vielerlei ableitbaren körperlichen und psychischen Folgen, früher und häufiger Geschlechtsverkehr, mehrere Geschlechtspartner, eintretende Infektionen mit nachfolgender Fertilitätsstörungen, Verschieben der ersten Schwangerschaft in ein höheres Lebensalter mit geburts- und reproduktionsmedizinischen Nachteilen. Nicht ohne Folgen bleibt auch, wenn im „besten Alter“ eine Schwangerschaft ausbleibt. So hat eine z.B. ausgetragene Schwangerschaft vor dem 35. Lebensjahr einen vor Brustkrebs schützenden Effekt.

Ohne eine Erklärung der gottgewollten Ordnung durch die Kirche und ihre Vertreter, werden aber weder die Mediziner noch die Bevölkerungsforscher noch die Ökotoxikologen ein breitflächiges Umdenken erzielen können.

Wünschenswert und ein Lösungsansatz könnte eine enge Kooperation von Theologen, Medizinern und Naturwissenschaftlern sein, um heute und auf allen Ebenen den Menschen wieder zu helfen, Gottes Schöpfungs idee zu erkennen und Gott als die Quelle alles Guten zu lieben.

**Literatur bei der Ärztevereinigung St. Lukas e.V., Postfach 10 01 29, 45001 Essen**  
E-Mail: info@kathmed.de