

Verhütungsmittel: ist meine Entscheidung richtig? Hat mein Gewissen dabei eine Funktion, geht die Kirche dies alles irgendetwas an? Welche Informationen fehlen mir eigentlich bei der Entscheidung? Hier geht es um kompetente Sexualberatung ohne jedes Tabu, **denn das menschliche Leben beginnt nicht erst mit der Einnistung in der Gebärmutter, sondern bereits zuvor mit der Vereinigung von Samen- und Eizelle (Befruchtung)!**

Aufklärung über oft nicht bedachte Folgen der Verhütung.

[Und was ist eigentlich Liebe?](#)

[Internationale Startseite](#) - [Deutsche Startseite](#) - [E-Mail](#)
[Formularnachricht](#) - [Ehevorbereitung](#) - [Blogbuch](#)
(Mag. Mag. Dr. Alexander Pytlik)

Wichtige Aufklärung und Information: manche Verhütungsmittel wirken leider frühabtreibend und schützen darüber hinaus zu 0,0 % gegen Geschlechtskrankheiten!

Übersicht der Themen:

I. Zur frühabtreibenden Wirkung mancher Verhütungsmittel

II. Konsequenzen (und zur Pille als einem zeitweiligem *Medikament*)

III. Echte Verhütungsmittel und Nebenwirkungen der Anti-Baby-Pillen

IV. Kirchliche Lehre schützte daher früher als alle anderen

V. Zur Frage von AIDS / HIV und zur sogenannten Kondomsicherheit

VI. Natürliche Empfängnisregelung und ihre Vorteile für Eheleute

N1) Direkte Verhütung und Anti-Kind-Mentalität können ungültige Ehen bewirken

N2) (Eheliche) Liebe und Sexualität sollten nie getrennt werden

N3) Anti-Baby-Pillen verstärken bei jungen Frauen die heimliche Epidemie von Chlamydien

N4) Weitere wissenschaftliche Absicherung zur Tatsache frühabtreibender Wirkungen der meisten Anti-Baby-Pillen

N5) Diskussion über Hygiene, Impfung und gesunde Sexualität: humane Papillomaviren (HPV) und Beschneidung?

I. Im Gegensatz zum "reinen" Verhütungsmittel (z. B. Kondom) und abgesehen von vielen gerne verschwiegenen Nebenwirkungen sind die Hormonspirale, die Minipille, die Dreimonatsspritze, Depotstäbchen und alles damit Verwandte (die Hormondosis wird oft auf ein gerade noch funktionierendes Minimum beschränkt) und (seltener auch) die herkömmliche Pille ([Anti-Baby-Pille](#)) leider nicht immer "reine" Verhütungsmittel, sondern können (früh)abtreibend wirken, wie es z. B. bei den noch schlimmeren Mitteln wie der unangemessen benannten "Pille danach" und bei der klassischen Spirale fast immer angenommen werden muß. Wieso manchmal auch bei der Pille? Weil die Verhütungszuverlässigkeit der Pille im wesentlichen auf drei unterschiedlichen Faktoren beruht:

1. Indem die Pille in den natürlichen Hormonhaushalt eingreift, wird dem Körper eine Schwangerschaft vorgetäuscht. Dadurch wird der Eisprung in den meisten Fällen verhindert, aber eben nicht immer. Und genau hier haben wir das Problem: die Hauptwirkung der Pille, nämlich die reine Verhütung, funktioniert nachweislich nicht immer, und die Minipillen-Präparate unterbinden den Eisprung überhaupt nur selten.

2. Auch die zweite Wirkung ist dann nicht sehr verlässlich: der Zervixschleim, der sich in der fruchtbaren Zeit der Frau verflüssigt und somit den Spermien das Aufsteigen zum Ort der Befruchtung - den Eileitern - ermöglicht, sollte mit Hilfe der Pille als Barriere bestehen bleiben. - Und eben wegen dieser letztlich unzuverlässigen Verhütungswirkungen der Pille haben die Produzenten von Anfang an weitere Wirkungen eingebaut, welche die Pillen ihrer Unschuld radikal berauben:

3. Kommt es nämlich dennoch zu einer Befruchtung der Eizelle und kommt sie somit als menschliches Leben, als menschliche Person, lebend in der Gebärmutter an, findet sie aufgrund der nächsten Pillenwirkung die Gebärmutterschleimhaut so verändert vor, daß sie sich nicht einnisten kann: es wird also ganz bewußt vorgearbeitet, daß bereits bestehendes menschliches Leben nach der Befruchtung sterben muß, und eben deshalb kann es dann sogar bei der ganz normalen Pille zu einer Frühabtreibung kommen!

Und genau an diesem Punkt gilt es, der leisen Propaganda seit den 70er-Jahren entgegenzutreten: menschliches Leben entsteht eben nicht erst durch Einnistung der befruchteten Eizelle, durch das erfolgreiche Ankommen des menschlichen Lebens in der Gebärmutter, sondern tatsächlich schon mit dem Verschmelzen von Ei- und Samenzelle, weshalb die Tötung dieses menschlichen Lebens bereits ab seiner Empfängnis Abtreibung ist. Da helfen keine schönfärberischen Begriffe, daß die Tötung des menschlichen Lebens vor der Einnistung lediglich eine sogenannte Intrazeption wäre im Gegensatz zur reinen Verhütung, zur reinen Kontrazeption (Verhütung). Es gibt keine Sekunde nach der Befruchtung, es gibt keinen Zeitpunkt nach der Befruchtung, in der die Tötung bzw. der Abtreibungsmord erlaubt sein könnte. Menschliches Leben hat nämlich ein Schutzrecht von seiner Empfängnis an und nicht erst von seiner erfolgreichen Einnistung in der Gebärmutter.

II. Die logischen Konsequenzen aus diesen Fakten dürften jedem vernünftigen Menschen klar sein. Vom strikten Standpunkt des Lebensschutzes, wie ihn jeder Mensch als Mensch einnehmen sollte, sind von vornherein frühabtreibend wirkende Mittel wie z. B. die klassische Spirale und die sogenannte "Pille danach" absolut abzulehnen. (Auch die Hormonspirale ist leider unter die frühabtreibenden Verhütungsmittel einzuordnen. Sie stellt nämlich ebenso einen Störfaktor für die Einnistung der befruchteten Eizelle in die Gebärmutter dar, und über eine Art Entzündungsreaktion der Gebärmutterschleimhaut ist die Einnistung zusätzlich erschwert. Die Hormonspirale vereint

zwei Methoden der Verhütung, nämlich die klassische frühabtreibende Spirale und die reinen Gestagene, die z. B. als Minipille, Dreimonatsspritze oder Depotstäbchen bekannt sind.) Und schließlich ist unter den potentiell frühabtreibenden Mitteln nach der (im Vergleich zwar schlimmeren Minipille) leider auch noch die herkömmliche Pille zu nennen.

Wenn nun die Pille nicht als fragwürdiges Empfängnisverhütungsmittel verwendet wird, sondern als zeitweilig verschriebenes Medikament z. B. gegen Endometriose (eine chronische, wenn auch "gutartige" Ansiedlung von Geweben an allen möglichen Stellen), gegen Hypermenorrhoe (starke und lang andauernde Regelblutung) oder gegen starke Hautakne, so bietet der Beitrag [Zur Frage der Nidationshemmung oraler Kontrazeptiva](#) von Dr. Walter Rella aus dem Jahr 2004 bei [IMAGO HOMINIS](#) sachliche Hinweise zur ethischen Bewertung im Hinblick auf die bei voller Geschlechtsgemeinschaft eben - wie soeben erkannt - nicht ausgeschlossene Frühabtreibungswirkung: "*Moralisch gesehen ergibt sich daher bei therapeutischer (nicht antikonzeptiver) Indikation der Kombinationspillen folgende Konsequenz: ihre Verwendung ist bedenkenlos, solange die Einnahmевorschriften strikt eingehalten werden. Kommt es versehentlich zum Auslassen einer Pille oder der Ablösung des Hormonpflasters, dann kann das Risiko einer Nidationshemmung [= Frühabtreibung] nur dann verhindert werden, wenn die Ehepartner für den Rest des laufenden Zyklus auf geschlechtlichen Verkehr verzichten.*" Vor allem die schlampige Einnahme der Pille kann also demgemäß ein schweres moralisches Problem bedeuten, sodaß auch A. Reif im Informationsblatt der Lebensbewegung Nr. 1/März 2005 schreibt: "*Wer absolut auf Nummer sicher gehen will, kann etwa nach einer Durchfallerkrankung in der ersten Zyklushälfte zu zusätzlichen Verhütungsmethoden greifen. Dies beugt nicht nur einer ... Frühabtreibung vor, es ist auch für eine lückenlose Verhütung nötig.*" Dr. Rudolf Ehmman, Chefarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe im Kantonsspital Nidwalden, ist jedoch der Überzeugung, daß - entgegen den Fachmeinungen von Rella und Reif - aus vielerlei individuellen Gründen selbst bei regelmäßiger präziser Einnahme eine Frühabtreibung nie wirklich ganz ausgeschlossen werden könne. Außerdem gäbe es immer alternative Behandlungsmethoden zur therapeutischen Verschreibung der Anti-Baby-Pille, sodaß er selbst bei den oben genannten Krankheitsanzeichen die Pille nicht mehr verschreibt, um das Risiko der Frühabtreibung und sämtliche heute besser denn je erforschten gesundheitlichen Nebenwirkungen für die Frauen auszuschließen. Alle diese wichtigen aufklärenden Informationen und Entscheidungsaspekte werden unerfreulicherweise bei anderen Verhütungsberatungen wie z. B. bei <http://www.verhuetungs-initiative.at/> nicht klar oder gar nicht angesprochen. Wenn im Falle der Anti-Baby-Pille so viele Menschen wie noch nie ohne Vorinformation über Nebenwirkungen über Jahre hinweg ein Präparat bedenkenlos eingenommen haben, so sind heute mehr denn je alle Informierten verpflichtet, die volle Wahrheit auf den Tisch zu legen. Erst dann kann auch jede(r) seine / ihre verantwortete Entscheidung treffen, erst dann wird klar, welche Mittel von vornherein ausscheiden, ganz abgesehen davon, daß die Kirche vom *Natugesetz beim Menschen* her direkte Empfängnisverhütung in der Ehe niemals gutheißen kann.

III. Für den vollinformierten Christen kommt die Pille also in Wirklichkeit nicht als Verhütungsmittel (mit eingebautem Tötungseffekt für den Fall des Falles) in Betracht, sondern unter Beachtung des Risikos einer Frühabtreibung bei vollem Geschlechtsverkehr lediglich in bestimmten Fällen als zeitweiliges Medikament, als Therapie. (Abgesehen davon ist die Pille kein Schutz gegen gefährliche Geschlechtskrankheiten, wohingegen beim richtigen Gebrauch des Kondoms eine gewisse Schutzwirkung oft gegeben sein wird, auch gegen die häufige Übertragung von Papillomaviren. Wirkliche Garantien gibt es aber nur für partnerschaftlich absolut beachtete vor- und außereheliche Keuschheit, gekoppelt mit absolut regelmäßigen

Vorsorgeuntersuchungen.) "Reine" Verhütungsmittel sind nun nur jene, die entweder Spermien- oder Eizellen behindern, sich miteinander zu vereinen, sodaß es eben wirklich zu keiner Befruchtung und damit zu keinem menschlichem Leben kommt. Diese "reinen" Verhütungsmittel haben keinerlei tödende frühabtreibende Wirkung eingebaut wie z. B. das Kondom. Keine echten Verhütungsmittel sind hingegen jene, die ihre höhere "Sicherheit" von der möglichen Aushungerung bereits entstandenen menschlichen Lebens hernehmen. Leider beruht die relative Zuverlässigkeit bestimmter Verhütungsmittel also nicht nur auf einem Verhütungseffekt, sondern auf einem Tötungseffekt. Klar ist somit bereits, daß im Gegensatz zum Kondom auch die herkömmliche Pille - wenn auch selten - in der gängigen Einnahmepraxis durchaus frühabtreibend wirken kann, ganz abgesehen von möglichen langfristigen Nebenwirkungen wie z. B. frühzeitigem Brustkrebs. Die jeweiligen negativen und positiven Nebenwirkungen hängen vom gewählten Präparat ab. Wie das [Deutsche Ärzteblatt](#) per 3. August 2005 meldete, stuft die Internationale Krebsforschungsagentur (*International Agency for Research on Cancer, IARC*) nunmehr kombinierte Östrogen-Gestagen-Präparate als krebserregend ein. Dies gilt sowohl für orale Kontrazeptiva wie die sogenannte Anti-Baby-Pille, was neu (!) ist, als auch für Präparate zur postmenopausalen Hormontherapie, bei denen die Risiken inzwischen allgemein bekannt sind. Die langfristige Einnahme steigere das Risiko von Mamma- und Zervixkarzinomen und eventuell auch hepatozellulären Karzinomen (also von Brustkrebs, [Gebärmutterhalskrebs](#) und Leberkrebs). Bis zu zehn Jahre nach dem Absetzen der Pille sei noch ein erhöhtes Brustkrebsrisiko nachweisbar. Gleichzeitig wird auf eine schützende Wirkung vor Ovar- und Endometriumkarzinomen (Eierstock- und Gebärmutterhalskrebs, letzteres bei der Pille) hingewiesen. Diese schützende Wirkung gegen den Gebärmutterhalskrebs steige mit der Dauer der Anwendung und sei noch 15 Jahre nach dem Ende der Anwendung nachweisbar, während eine protektive Wirkung gegen Eierstockkrebs noch 20 Jahre nach der letzten Einnahme nachweisbar sei. Hinzu kommt aber insbesondere bei Mädchen und jüngeren Frauen, daß bei Einnahme einer Anti-Baby-Pille (oder Verwendung anderer hormoneller Kontrazeptiva) die [Infektionsgefahr für Chlamydien \(mit der Gefahr der Unfruchtbarkeit\)](#) im Falle sogenannten "ungeschützten" Geschlechtsverkehrs achtfach erhöht sein kann! Die seriöse Forschung über gesundheitliche Nebenwirkungen der Pille füllt heute ganze Bibliotheken, die Auflistung aller Gefahren würde den Rahmen dieser knappen Aufklärung sprengen. Bekannt dürfte mittlerweile sein, daß sich insbesondere Raucherinnen der erhöhten Gefahr von Thrombosen, Schlaganfällen, Herzinfarkten, Lungenembolien usw. aussetzen. Mittlerweile soll es auch Studien geben, die einen Libidoverlust und psychische Krankheiten durch lang anhaltende Pilleneinnahme nachweisen. Es kann logisch nur schwer ohne Auswirkung bleiben, wenn durch die Pille angeblich 120 Stoffwechselfvorgänge im Körper künstlich verändert werden. Leider kommen viele Warnungen um Jahrzehnte zu spät, sodaß es auch die begründete Meinung gibt, daß die Einnahme der Pille der größte Menschenversuch in der Geschichte der Medizin gewesen ist bzw. immer noch ist.

IV. Angesichts der immer schlimmeren Auswirkungen der Abtreibungs- und Verhütungsmentalität der letzten Jahrzehnte und angesichts der objektiven ethischen Kriterien, die soeben angedeutet wurden, lag die Kirche mit ihrer angeblich so veralteten [Lehre](#) offenbar doch immer richtig: *"Der direkte Abbruch einer begonnenen Zeugung, vor allem die direkte Abtreibung - auch wenn zu Heilzwecken vorgenommen - sind kein rechtmäßiger Weg, die Zahl der Kinder zu beschränken, und daher absolut zu verwerfen. Gleichermaßen muß, wie das kirchliche Lehramt des öfteren dargetan hat, die direkte, dauernde oder zeitlich begrenzte Sterilisierung des Mannes oder der Frau verurteilt werden. Ebenso ist jede Handlung verwerflich, die entweder in Voraussicht oder während des Vollzugs des ehelichen Aktes oder im Anschluß an ihn beim Ablauf seiner natürlichen Auswirkungen darauf abstellt, die Fortpflanzung zu verhindern, sei es als Ziel, sei es als*

Mittel zum Ziel (...) Die Kirche hält aber jene therapeutischen Maßnahmen, die zur Heilung körperlicher Krankheiten notwendig sind, nicht für unerlaubt, auch wenn daraus aller Voraussicht nach eine Zeugungsverhinderung eintritt. Voraussetzung dabei ist, daß diese Verhinderung nicht aus irgendeinem Grunde direkt angestrebt wird (...) Wenn ... gerechte Gründe dafür sprechen, Abstände einzuhalten in der Reihenfolge der Geburten - Gründe, die sich aus der körperlichen oder seelischen Situation der Gatten oder aus äußeren Verhältnissen ergeben - ist es nach kirchlicher Lehre den Gatten erlaubt, dem natürlichen Zyklus der Zeugungsfunktionen zu folgen, dabei den ehelichen Verkehr auf die empfängnisfreien Zeiten zu beschränken und die Kinderzahl so zu planen, daß die oben dargelegten sittlichen Grundsätze nicht verletzt werden". Der vollinformierte Mensch und Christ wird sich daher um vor- sowie außereheliche Keuschheit mühen und ansonsten versuchen, mit der Ehepartnerin gemeinsam die [natürliche Empfängnisregelung](#) (siehe weiter unten!) zu erlernen (vgl. auch diese [Diskussion über Sex!](#)). Im übrigen aber wird jeder gewissenhafte Mensch versuchen wollen, keine frühabtreibenden Verhütungsmittel einzusetzen. Soll heißen, auch im (schweren) Sündigen können und sollten wenigstens noch oben angedeutete Punkte beachtet werden, sodaß dann unschuldiges menschliches Leben, das mit der Verschmelzung von Samen- und Eizelle eben beginnt, geschützt wird. Manche gewissenlosen Verhüter verfallen aber leider in der Praxis einer leichtfertigen Abtreibungsmentalität, sodaß jedes Kind nur noch als Unfall angesehen wird. Die kirchliche Lehre dient dem Menschen und führt zur Sicht, daß jedes Kind - auch das sogenannte ungeplante - ab der ersten Sekunde seiner Existenz ein Geschenk Gottes ist, selbst wenn es eine Behinderung in sich tragen sollte.

(Vgl. auch [diesen Kommentar zum Thema Auswirkungen der Pille und Chlamydieninfektionen](#): Medizin bestätigt zunehmend den Wert der katholischen Sexualmoral.)

V. Abgesehen davon, daß Sex(ualität) schon jede erotische Spannung zwischen Mann und Frau bezeichnen und somit nicht nur auf Phasen der Einswerdung im Fleische reduziert werden kann, sondern in Wirklichkeit (auch) den (u. U. solche vor- oder nachbereitenden) längeren Austausch von Zärtlichkeiten usw. beinhalten wird, sagt der österreichische Weihbischof und kirchlich voll anerkannte Moralprofessor Dr. Andreas Laun zum reinen (und damit immerhin durch sich selbst eine Abtreibung nicht bewirkenden) Verhütungsmittel Kondom: "Rein technisch betrachtet stellen [Kondome einen gewissen Schutz gegen Aids](#) dar. Dennoch ist der Kondom als Aids-Schutz oder gar die entsprechende Propaganda abzulehnen, und zwar aus zwei Gründen: Kondome bieten keineswegs einen absoluten Schutz, sondern weisen eine angesichts der Gefährlichkeit von Aids verhängnisvoll hohe Fehlerquote auf. Den Ehepartner auf diese Weise tödlich zu gefährden, kann unmöglich ein Akt der Liebe sein. Der Verzicht auf Geschlechtsverkehr ist in diesem Fall 'eine Folge der Achtung vor dem Leben und der Rücksicht auf den Partner' ([Klaus Küng](#)). Erst recht abzulehnen ist die Propaganda für Kondom-Gebrauch (etwa: 'Schutz aus Liebe'), weil sie die Betroffenen in Sicherheit wiegt und zu einem sorglos-liberalen Sexualverhalten geradezu einlädt. Eine indirekte Steigerung der Ansteckungsquote ist die Folge (...) Für nicht-verheiratete ... Partner könnte ein Kondom nur als kleineres Übel gesehen werden." Wenn sich nun zwei (nicht gültig verheiratete) Partner nicht von der schweren Sünde der Unkeuschheit bzw. Unzucht zurückhalten können oder wollen und wenn dem Partner bekannt ist, daß beide oder die Frau mit Sicherheit abtreiben würden (z. B. im Falle einer Behinderung des Kindes oder überhaupt), oder wenn bekannt ist, daß die Frau ein frühabtreibendes Verhütungsmittel einsetzt oder z. B. der Frühabtreibung durch schlampige Einnahme der klassischen Pille Vorschub leistet, oder wenn die Gefahr der Übertragung einer gefährlichen Geschlechtskrankheit besteht, so wird man im Rahmen einer solchen

Entscheidung zur Sünde durchaus die logische Pflicht konstruieren können, wenigstens Kondome richtig einzusetzen, um jegliches Abtreibungsrisiko bzw. Ansteckungsrisiko zu minimieren. (Dies ändert aber nichts an der einfachen Erkenntnis, daß Verhütung als solche ausnahmslos immer der Schöpfung von Mann und Frau und dem, was Gott dabei geschaffen und gemeint hat, widerspricht. Die Kirche ist nicht einfach gegen das Verhütungsmittel Kondom, sondern entsprechend dem Plan Gottes für den Menschen als Mann und Frau gegen die dahinterliegende Haltung, von daher erfolgt dann auch das negative Urteil über die Verhütung in der Ehe als solche bzw. über die jeweiligen Empfängnisverhütungsmittel.) Bei der Propagierung eines angeblich "sicheren Geschlechtsverkehrs" wird zudem übersehen, daß der außereheliche Geschlechtsverkehr und frühe voreheliche Sexualkontakte nicht nur öfter als angenommen körperliche Krankheiten (aufgrund sogenannter "Unfälle"), sondern auch vielfältige psychische Probleme mit sich bringen. Da es also **selbst mit Kondom keine 100%ige Anwendungssicherheit in der Praxis** gibt (die <http://www.verhuetungs-initiative.at/> schreibt: "*Die Effektivität dieser Methode ist relativ unsicher*" - dies kann z. B. bedingt sein durch das Ablaufdatum, das Aufreißen, eine Lichteinwirkung, eine Hitzeeinwirkung, eine Öleinwirkung, durch Anwendungsfehler usw.), kann der damit beabsichtigte Schutz gegen eine (Früh)abtreibung scheitern. Nur Ehrlichkeit hilft bei der Beratung: voreheliche Keuschheit und eheliche Treue dienen daher dem menschlichen Leben und der menschlichen Würde von Frau und Mann in jeder Hinsicht. Als Eltern sind alle besonders gerufen, diese Werte nicht zu verschweigen!

In einem wissenschaftlichen Beitrag über [AIDS und die Schutzwirkung von Kondomen](#) kommt das [Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik](#) jedenfalls im Jahre 1996 nur zu folgendem Ergebnis: "*Trotz zahlreicher methodischer Mängel, die die Aussagekraft einzelner Studien in Frage stellen, läßt sich sagen, daß die HIV-Übertragungsrate bei Kondomverwendung im Vergleich zum ungeschützten Geschlechtsverkehr zwar um fünfmal geringer, aber keinesfalls ganz ausgeschlossen ist.*" Noch weiter ging Alfonso Kardinal Lopez Trujillo, der sich auf wissenschaftliche Studien in unterschiedlichen Ländern berief, wonach auch bei Verwendung von Latex-Präservativen ein Risiko von eins zu zehn für die Übertragung von Aids-Viren bestehen bliebe, und der die Frage einer Restdurchlässigkeit von Latex für Viren andiskutierte, die jedoch in der medizinischen Forschung strittig ist. In Labortests mit Mikrokugeln von der Größe eines Aidsvirus ließen angeblich zwischen 2,6 und 33 Prozent der getesteten Kondome die winzigen Teilchen hindurch. **Die Durchlässigkeit erhöhte sich, wenn das Material durch Hitze, Sonneneinwirkung oder Feuchtigkeit oder auch durch extreme mechanische Beanspruchung belastet wurde.** Daher fordert Kardinal Trujillo Warnhinweise auf den Kondomverpackungen ähnlich wie bei den Zigaretten. Wer mitdenkt, weiß aber längst: es gibt keinen sicheren Sex, es gibt nur eine Wahrscheinlichkeitskurve. Selbst bei sogenannten geübten Personen kann die Versagerquote der Kondome nicht wesentlich unter zwei Prozent gesenkt werden, und da die Anwendung normalerweise mit größeren Emotionen verbunden ist, können eben Anwendungsfehler auch bei noch so guter "Aufklärung" nicht ausgeschlossen werden.

VI. Eine Möglichkeit der Natürlichen Empfängnisregelung (wie von der [kirchlichen Lehre](#) positiv angesprochen, wenn der ehelichen Verkehr begründetermaßen auf die empfängnisfreien Zeiten beschränkt wird) für treue Paare ist diejenige des Österreichers [Dr. Josef Rötzer](#), der sich seit der Mitte des 20. Jahrhunderts damit beschäftigt. Es handelt sich hierbei um die [symptothermale Methode](#). Hier werden die Beobachtung des Zervixschleimes, der die Fruchtbarkeit anzeigt und der zu gewissen Zeiten im Zyklus am Scheidenausgang wahrgenommen werden kann, mit der Messung der Aufwachttemperatur kombiniert. Nach dem Ende der Wahrnehmung dieser Absonderung bzw. dem Tag der besten Qualität (sog. Fruchtbarkeitshöhepunkt) dieses Schleimes werden eine bestimmte Anzahl

(drei oder vier) von höheren Temperaturmessungen abgewartet. Wenn diese Temperaturhochlage feststeht, beginnt ein Zeitraum, in dem eine Empfängnis mit 100%iger Verlässlichkeit vermieden werden kann. Hier wird ein Pearl-Index von 0,0 erreicht! Zu Beginn der Zyklusphase, bevor Zeichen der Fruchtbarkeit festgestellt werden, ist ein Pearl-Index von 0,2 - 0,9 festzustellen. Die besten Pillenpräparate kommen auf einen Pearl Index von 0,1 - 1. Diese "Methode" hat keine Nebenwirkungen (schützt aber nicht vor Geschlechtskrankheiten), ist bei genauer Anwendung von hoher Zuverlässigkeit gekennzeichnet, vermittelt ein bewußteres Erleben des Frauseins sowie der Vorgänge im eigenen Körper und fördert auch die Partnerschaft. Außerdem ist dieser Weg sehr nützlich bei einem Kinderwunsch, und selbstverständlich ist er auch für die Stillzeit, die Wechseljahre und den Schichtdienst geeignet. Für diese Situationen gibt es dann eigene Regeln.

Nicht zu unterschätzen ist in diesem Zusammenhang auch die Möglichkeit natürlicher Empfängnisverhinderung **durch regelmäßiges Stillen**. Wenn ein Kind altersgemäße Kost zu sich nimmt, kann es **bis zum zweiten Lebensjahr oder länger** gestillt werden. Kinderärzte empfehlen in der Regel mindestens zwölf Monate Stillzeit. Jahrzehntelange Forschungen haben die Vorteile des Stillens herausgestellt, sowohl für die Mütter als auch für die Kinder. Die Muttermilch gibt dem Kind augenblicklich Schutz vor Bakterien und Viren. Als natürliches Abführmittel sorgt sie für den ersten Stuhlgang und senkt die Gelbsuchtgefahr. Die Vormilch hilft zudem, den Blutzuckerspiegel des Kindes zu stabilisieren. Das Saugen des Babys an den Brustwarzen reizt die Hirnanhangdrüse der Mutter. Diese produziert das Hormon Prolaktin, welches die Milchproduktion anregt und entspannende Wirkung auf die Mutter ausübt. Zuerst produziert die Brust die fettarme, proteinreiche Vormilch. Das Stillen regt aber auch die Produktion des Hormons Oxytozin an. Es läßt das Gewebe rings um Drüsen zusammenziehen und drückt die fettreiche Milch in die Milchsäcke. Außerdem beschleunigt es die Nachgeburt und verringert die Blutungen der Gebärmutter, wenn das Kind unmittelbar nach der Geburt säugt.

Nachbemerkung 1: Direkte Verhütung und Anti-Kind-Mentalität können ungültige Ehen bewirken

Es geht hier - nach dem Naturrecht und nach dem Kirchenrecht - nicht um ein etwaiges oder angeblich direktes und absolutes Recht auf Nachwuchs, sondern um das gegenseitige Recht auf potentiell zur Nachwuchszeugung geeignete naturgemäße Sexualakte. Wer das eheliche Recht und die eheliche Pflicht auf solche potentiell zeugungsoffene Akte durch positiven Willensakt ausschließt (z. B. durch den Vorsatz, dauernd Verhütungsmittel einzusetzen) und daher dieses Recht bzw. diese Pflicht beim Eheschluß nicht übertragen bzw. übernehmen möchte, kann keine gültige Ehe schließen und hat daher nach dem Naturrecht auch kein Recht auf eine Ehe, da er letztere durch den willentlichen Ausschluß zeugungsoffener Akte so umdefiniert, daß es keine (natürliche) Ehe im Vollsinn mehr wäre. Wer dem Nachwuchs vor dem Eheschluß darüber hinaus sogar das Lebensrecht abspricht (z. B. Vorentscheidung zum Abtreibungsmord im Falle einer wahrscheinlichen Behinderung), kann ebenso keine gültige Ehe schließen. Wer aber die zeugungsoffenen Akte und somit den potentiellen Nachwuchs lediglich zeitlich aufschieben möchte, wird nicht das Recht selbst auf zeugungsoffene Akte ausschließen, sondern nur die Ausübung des Rechtes zeitweilig behindern wollen, sodaß dann auf eine gültige Ehe geschlossen werden kann. Aber auch im Falle der kirchlich anerkannten Natürlichen Empfängnisregelung kann bei willentlich beabsichtigter dauerhafter Verlegung des Geschlechtsverkehrs in die sogenannten unfruchtbaren Tage der Frau keine gültige Ehe zustandekommen. Anders liegt der Fall jedoch bei einer sogenannten Josephsehe: was nämlich die Ehe mit Keuschheitsgelübde beider Partner betrifft, muß gesagt werden, daß die

Eheleute hier nicht das gegenseitige Recht auf Zeugung von Nachwuchs ausschließen, insoweit eben ein Übereinkommen besteht, das im Moment der Hochzeit übernommene Recht nicht auszuüben (z. B. wegen schwerer Krankheit). Daher sind diese Ehen gültig. Nichtig sind jedoch auch Ehen, die geschlossen werden mit der festen Absicht, sich notfalls der Methoden künstlicher Befruchtung zu bedienen. Darüber hinaus gilt natürlich immer can. 1084 § 1 des CIC 1983: "*Die der Ehe vorausgehende und dauernde Unfähigkeit zum Beischlaf, sei sie auf Seiten des Mannes oder der Frau, sei sie absolut oder relativ, macht die Ehe aus ihrem Wesen heraus ungültig.*" (Es gibt aber heute zahlreiche medizinische Hilfen, und eine Unfruchtbarkeit als solche macht die Eheschließung noch nicht ungültig.) Im [neuen Kurzkatechismus](#) lautet eine Frage: **Was können Eheleute machen, wenn sie keine Kinder haben?** *Wenn ihnen das Geschenk eines Kindes versagt ist, können die Eheleute, nachdem sie alle zulässigen Mittel der Medizin ausgeschöpft haben, ihre Freigebigkeit zeigen, indem sie Kinder in Pflege nehmen oder adoptieren oder indem sie bedeutsame Dienste am Nächsten übernehmen. So verwirklichen sie eine wertvolle geistliche Fruchtbarkeit.*

Nachbemerkung 2: (Eheliche) [Liebe und Sexualität](#) sollten nie getrennt werden.
Katholische Kirche / katholisches Christentum ist jedoch nicht lustfeindlich!

Sexualität ist nicht alles im Leben, ja die rechte Einordnung dieser dynamischen Dimension des Menschen ist eine lebenslange Aufgabe, die aber mit langfristigem Glück verbunden ist. In den Widersprüchen der menschlichen Existenz hat Johannes Messner dazu ganz wertvolle Orientierungen gegeben, die uns vor jeder Illusion und vor jedem Irrsinn bewahren. Der Mensch muß nicht alles persönlich erfahren, um glücklich zu sein. Ja mehr noch, oft unterschätzen Männer und Frauen ihre (psychische) Verletzbarkeit im Intimbereich (vergleiche auch meine [Livestellungnahme zur Pornographie](#) vom 25. Januar 2001 im Fernsehen.) **Es widerspricht der Würde des Menschen**, ihn rein biologisch zu qualifizieren oder gar abzuqualifizieren. Wer sich auf biologische Leistungen, die einfach da naturgegeben oder dort nicht gegeben sind, etwas einbildet und damit andere herabsetzt, hat nicht verstanden, daß es einen doch gravierenden Unterschied zwischen Mensch und Tier gibt. Sicher, auf Erarbeitetes werden sich viele - menschlich verständlich - etwas einbilden. Und dies ist auch schon vernünftiger als einfach auf biologische Gegebenheiten oder anatomische Vorzüge zu verweisen, für die gar nichts investiert wurde. Die Frage ist aber, was vor Gott wirklich bestehen kann: nur das Gute, und zwar nur das in Liebe für andere vollbrachte Gute, nicht aber der wertlose oder gar andere schädigende Egoismus bzw. die nicht in die Schöpfungsordnung eingebundene Triebhaftigkeit. Als passende Literaturempfehlung kann dazu neuerdings das Buch von Christopher West, [Theologie des Leibes für Anfänger. Einführung in die sexuelle Revolution nach Papst Johannes Paul II.](#), Kisslegg 2005, empfohlen werden. Wie Pater Eberhard von Gemmingen richtig sagt, ist Sex ohne Liebe im Grunde nur animalisch. Es geht um die Liebe, die gerettet werden muß. Es geht um humanes Menschsein, und dafür stehen Papst und katholische Kirche.

Nicht selten hieß es, daß die Kirche lustfeindlich wäre und daß das Christentum die Geschlechtslust als solche ablehne: "*Die wollen uns den Spaß verderben, und dann sind da noch irgendwelche Priester, die aus Neid irgendeinen Schmarrn erzählen.*" Die Wahrheit ist eine andere: die Katholische Kirche und das wahre katholische Christentum waren nie und sind nicht lustfeindlich. Sexuelle Lust als solche ist vom Naturgesetz her nämlich nur dann sittlich negativ, wenn sie mit einer ungeordneten sittlichen Handlung verbunden ist. In der Ehe hingegen hat die Lust als Element der personalen Liebe einen eigenen Wert. Die aktuelle Vollaussgabe des [Katechismus der Katholischen Kirche](#) notiert in Nr. 2362 dazu: "*'Jene Akte also, durch welche die Eheleute innigst und lauter eins werden, sind von sittlicher Würde; sie bringen, wenn sie human [menschlich] vollzogen werden, jenes gegenseitige Übereignetsein*

zum Ausdruck und vertiefen es, durch das sich die Gatten gegenseitig in Freude und Dankbarkeit reich machen' (GS 49, 2). Die Geschlechtlichkeit ist eine Quelle der Freude und Lust: 'Der Schöpfer selbst ... hat es so eingerichtet, daß die Gatten bei dieser Zeugungsfunktion Lust und Befriedigung des Leibes und des Geistes erleben. Somit begehen die Gatten nichts Böses, wenn sie diese Lust anstreben und sie genießen. Sie nehmen das an, was der Schöpfer ihnen zugedacht hat. Doch sollen die Gatten sich innerhalb der Grenzen einer angebrachten Mäßigung zu halten wissen' (Pius XII., Ansprache vom 29. Oktober 1951)." Und somit ist für alle Zeiten geklärt: die Geschlechtslust ist erst dann ungeordnet, wenn sie nicht in eine legitime Ehegemeinschaft eingebunden ist und wenn sie darin unter Ausschaltung der von Gott vorgesehenen Zwecke angestrebt wird, womit wir das eigentliche Grundproblem und die Sündhaftigkeit der bewußten direkten und künstlichen Verhütung in jedem ehelichen Einzelfall angesprochen haben. Denn zunächst blickten wir in dieser knappen Aufklärung vor allem darauf, welche Verhütungsmittel eigentlich Tötungsmittel sind oder jederzeit zu solchen mutieren können. Das wahre Christentum lehrt uns jedoch noch mehr, nämlich die Hingeordnetheit jedes sexuellen Aktes auf möglichen Nachwuchs und auf echte Liebesbezeugung innerhalb echter Lebenshingabe, und so lehrt uns die Kirche auch eine **Ordnung der Lust**, denn: nicht immer fallen Lust und persönliches Glück zusammen, nicht selten haben persönliche Opferzeiten auch zu größerer Glückserfüllung beigetragen. Mehr denn je leuchtet so die Richtigkeit der christlichen Lehre auf: *warte mit der vollen sexuellen Vereinigung bis zur gültigen Heirat, und in der Ehe erlernt und erarbeitet Euch dann als Mann und Frau gemeinsam die heute bereits voll entdeckte und entwickelte natürliche Empfängnisregelung*. Denn so braucht die Frau weder schlimme Nebenwirkungen bestimmter hormoneller Verhütungsmittel auf sich nehmen, noch wird das wahre Ein-Fleisch-Werden von Mann und Frau durch irgendwelche Gummihüllen behindert.

Nachbemerkung 3: Hinweis für junge Frauen und Mädchen zur heimlichen Epidemie von Chlamydien

Daß es tatsächlich vor allem in der Jugendzeit besser ist, sich nicht sexuell und "ungeschützt" vor und außerhalb einer stabilen Ehe hinzugeben, zeigen nicht nur die Berichte über HIV-Infektionen, sondern auch neue Forschungen zur Chlamydieninfektion insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen. Im [Deutschen Ärzteblatt \(Dtsch Arztebl 2005; 102: A 2021 - 2025 \[Heft 28 - 29\]\)](#) gehen nun mehrere Ärzte und Ärztinnen (Gisela Gille, Christine Klapp, Klaus Diedrich, Axel Schäfer, Annette Moter, Georg Griesinger und Rolf Kirschner) aufgrund neuer Untersuchungen davon aus, daß auch in Deutschland eine heimliche Chlamydien-Epidemie unter Jugendlichen bereits besteht. Bis diese Infektion klinisch relevant wird, vergehen in der Regel leider viele Jahre, und sie wird meistens erst dann bemerkt, wenn der Kinderwunsch in den Vordergrund tritt: jede vierte bis fünfte Frau mit einer genitalen Chlamydieninfektion ist von einer nachfolgenden Unfruchtbarkeit (Sterilität) betroffen. Sieben Prozent aller jungen Paare sind in Deutschland unfreiwillig steril, wobei in 30 bis 50 Prozent die Ursache in einer viele Jahre zurückliegenden Chlamydieninfektion liegt. Es wird vermutet, daß bereits heute 100000 Frauen in Deutschland aufgrund einer durchlaufenen Chlamydieninfektion auf natürlichem Wege keine Kinder mehr bekommen können. Die Autoren haben recht, wenn sie schreiben: *"Der Kinderwunsch als eine vital erlebte Dimension von Weiblichkeit, bedeutet für Mädchen eine wichtige und ganz konkrete Option für den Lebensentwurf. Der Verlust dieser Option wird von Mädchen engagierter reflektiert als eine mögliche HIV-Infektion."*

Chlamydia trachomatis (CT) ist in Europa und USA das häufigste sexuell übertragene Bakterium mit einer wachsenden Zahl Infizierter und gilt als Hauptverursacher infektionsbedingter Sterilität. Die meisten Infizierten sind Mädchen und sehr junge

Frauen, weil Chlamydien bevorzugt Oberflächen mit zylindrischem Schleimhautepithel besiedeln, die im Genitaltrakt insbesondere junger Mädchen in hohem Maße vorkommt. Nach L. Weström ist Jugendlichkeit per se ein Risikofaktor für eine CT-Infektion, weil aufgrund der Östrogendominanz in den ersten fertilen Jahren einer jungen Frau neben einer ausgeprägten Portioektomie der Zervikalkanal für Mikroorganismen leicht passierbar ist, die Reifung der lokalen Immunabwehr im Genitaltrakt zunächst noch unvollständig und bei rauchenden Mädchen ohnehin vermindert ist. Zudem kann die Infektionsgefahr für CT unter hormoneller Kontrazeption (bei Einnahme der Anti-Baby-Pille!) erhöht sein, das Auftreten kann achtfach höher sein. Unzüchtige Mädchen haben zudem beim ersten Geschlechtsverkehr oft einen älteren Partner. Auch dadurch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit einer CT-Infektion. Neben dem frühen Zeitpunkt des ersten Sexualverkehrs stieg das Infektionsaufkommen mit der Zahl der Sexualpartner kontinuierlich und erreichte bei mehr als zehn Sexualpartnern eine Quote von 19 Prozent. Aus der Studie geht auch hervor, daß derart junge Sexualpaare rasch von der Kondombenutzung umsteigen auf eine Anti-Baby-Pille der Frau, sodaß dann nicht einmal mehr ein relativer Schutz gegen AIDS oder die hier behandelte Chlamydieninfektion besteht. Die mehrheitlich unregelmäßige Kondombenutzung bedeutet in der Konsequenz, daß 51 Prozent der Befragten erklärten, durchaus schon einmal "ungeschützten" Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Etwa 50 Prozent der Mädchen finden Sexualverkehr "ohne" toller als "mit", womit klar wird, daß das natürliche Empfinden nicht einfach wegerziehbar ist, denn in einer Ehe kann streng genommen bei Verwendung von Kondomen nicht von fleischlicher Einigung gesprochen werden. Doch im konkreten Fall der jungen unzüchtigen Mädchen (Jungfrauen nahmen an der Chlamydienstudie nicht teil, sodaß die untersuchten Großstadt-Mädchen insgesamt und Gott sei Dank doch nicht ganz repräsentativ sind) geht es ja um einen relativen Schutz beim Schwersündigen. Diese Ergebnisse bestätigen, daß bei jungen Mädchen zwar ein relativ ausgeprägtes Bewußtsein für die angebliche Notwendigkeit einer Kontrazeption mit der Pille existiert, daß aber das Schutzverhalten mit Kondomen völlig unzureichend ist. 83 Prozent der Befragten hatten vor der Lektüre einer Informationsbroschüre noch nie etwas über Chlamydien gehört, und 87 Prozent waren mögliche Folgen einer Infektion für die Fruchtbarkeit nicht bekannt.

Jugendliche kommen bekanntlich sehr früh in die Pubertät, das mittlere Menarchealter wird heute bei 12, 5 Jahren, der frühestnormale Zeitpunkt für die erste Regel mit neun Jahren angegeben. Aufgrund der hormonellen Situation und der Darstellung sexueller Inhalte in den Massenmedien werden geschlechtsspezifische Triebimpulse und eine diffuse sexuelle Neugier immer früher wach. Die Berliner Ärztinnen der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau e. V. (ÄGGF) haben im Jahr 2004 innerhalb von fünf Monaten Aufklärungsveranstaltungen in 92 Berliner Schulen durchgeführt, parallel dazu wurde Mädchen zwischen 14 und 21 Jahren mit ungeschütztem Geschlechtsverkehr in der Anamnese (n = 521) in 30 gynäkologischen Praxen ein kostenfreier PCR-Test auf Chlamydien angeboten. Die Vorkommen einer frischen Chlamydieninfektion stieg von 3,6 Prozent bei den bis 15jährigen auf 10 Prozent bei den 17jährigen Mädchen an und betrug bei den 19- bis 20jährigen 8 Prozent. Diese Ergebnisse sind hinsichtlich der reproduktiven Gesundheit der minderjährigen Mädchen von hoher präventiver Bedeutung.

Die Ärzte haben recht, wenn sie indirekt fordern, daß Jugendlichen auch heute ausreichende Zeit, um die körperlichen Veränderungen psychosozial adäquat verarbeiten zu können, gesellschaftlich zugestanden werden sollte. Eine brisante Mischung aus Halbwissen, mangelndem Selbstbewußtsein und unreifen Bewältigungsstrategien läßt Mädchen vieles all zu früh ausprobieren: folglich steigt die Zahl minderjähriger Schwangerer in Deutschland kontinuierlich, wobei jedes Kind ein Recht auf Geburt besitzt, und es wird vermutet, daß sich sexuell übertragbare Krankheiten unter

Jugendlichen parallel dazu ausbreiten. Die Frage der Ärzte muß unterstützt werden: "*Warum wird in der Sexualpädagogik nicht deutlich genug darauf hingewiesen, daß Liebe Nebenwirkungen haben und Spaß ansteckend sein kann? Haben junge Menschen nicht ein Anrecht darauf, informiert umgehen zu lernen mit ihrem libidinösen und generativen Potential?*" Sicherlich werden die Antworten dann ein wenig unterschiedlich ausfallen, aber langsam sollte man der Kirche und ihrer Lehre Gerechtigkeit zukommen lassen. Das von der Kirche erkannte Naturgesetz im Menschen hat vielen Menschen Sekundärfolgen wie Geschlechtskrankheiten erspart: die Erziehung zur standesgemäßen Keuschheit und gnadenhaft gestärkten Selbstbeherrschung sind unersetzlich. In Deutschland existieren nun 2005 keine amtlichen Zahlen über die Chlamydieninfektionen, nach dem Infektionsschutzgesetz besteht seit dem 1. Januar 2001 nur noch für HIV (AIDS) und Syphilis eine Laborberichtspflicht an das Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin. Das RKI hat dennoch die Ärzteschaft bei der epidemiologischen Erfassung nicht meldepflichtiger sexuell übertragbarer Krankheiten (STD) um Mithilfe bei der Forschung aufgerufen. Im Januar 2004 wurde die erste Auswertung veröffentlicht: Von 1 400 erfaßten STD stand **die Chlamydieninfektion an erster Stelle**. Von 213 Mädchen (13 bis 19 Jahre) waren 0,172 Prozent HIV-infiziert, aber 6,6 Prozent versehen mit einer frischen Chlamydieninfektion. Die Dunkelziffer im allgemeinen wird aufgrund der gravierenden Untererfassung auf das Zehnfache geschätzt. Aus Schweden wird berichtet, daß dort die Chlamydieninfektion unter Jugendlichen zwischen 1994 und 2001 um 60 Prozent zugenommen haben, in den Niederlanden ist das Auftreten zwischen 2000 und 2002 um 62 Prozent gestiegen.

Eine signifikante Abhängigkeit des Aufkommens von *Chlamydia trachomatis* vom Alter der Frau wurde schon 1997 von J. Koch et al. nachgewiesen, die für ledige Frauen im Alter von 20 bis 24 Jahren eine Quote von acht Prozent und für 35- bis 39jährige ein Vorkommen von 2,5 Prozent angeben. Chlamydien sind obligat intrazellulär lebende Bakterien mit jahrelanger häufig asymptomatischer Persistenz, etwa 90 Prozent der Infizierten ahnen nichts von der Infektion. Bei Mädchen und jungen Frauen beginnt eine Chlamydieninfektion zumeist mit einer Zervizitis, die lange oder überhaupt weitgehend asymptomatisch bleiben kann oder sich seltener durch gelblich-klebrigen Ausfluß verrät. Bei mindestens der Hälfte der Infizierten entwickelt sich aufsteigend eine Endometritis, die sich durch leichte Zwischenblutungen oder durch diskrete Unterbauchbeschwerden äußern kann - aber durchaus nicht muß. Im weiteren Verlauf kann sich die Entzündung bei anhaltender Symptomarmut auf die Eileiter ausbreiten, wo sie zu einer Verklebung und Zerstörung des Epithels führen kann. **Zur Therapie der frischen CT-Infektion eignen sich nach Angaben der Autoren im Jahre 2005 Doxycyclin 100 mg zweimal täglich über 10 Tage oder Azithromycin 1000 mg als Einmalgabe. Immer ist der Partner in die Therapie einzubeziehen.**

Weitere wissenschaftliche Absicherung: vgl. nochmals W. Rella, *Die Wirkungsweise oraler Kontrazeptiva und die Bedeutung des nidationshemmenden Effekts*, Wien 1994, 60 f.: "*Jede Frau, die die Kontrazeptionspille in Summe über 18 Jahre hinweg einnimmt, muß damit rechnen, daß sie bei uneingeschränktem Verkehr durchschnittlich einmal eine gezeugte Leibesfrucht vernichtet.*" Zugrunde liegen eine 10%ige Rate an Durchbruchsovulationen, eine 20%ige Wahrscheinlichkeit, wenn gerade dann auch die Zervixschleimbarriere nicht funktioniert sowie eine generelle Fecunditätsrate von 20 - 25 % pro Zyklus; d. h. eine Schwangerschaft in 250 Zyklen bzw. in 18 Jahren; dies entspricht einem Pearl-Index von 5 - 6. Für die sogenannte "Minipille" müssen noch höhere Nidationshemmungsquoten angenommen werden, da 5 x mehr Durchbruchsovulationen stattfinden. Außerdem ist beim Wiederbeginn nach einer Pillenpause mit einer fast 100%igen Nidationshemmung zu rechnen, da z. B. die Zervixschleimbarriere aufgehoben ist. Vgl. auch nochmals R. Ehmann, *Die*

abortive Kontrazeption, in: R. Süßmuth (Hrsg.), *Empfängnisverhütung. Fakten, Hintergründe, Zusammenhänge*, Holzgerlingen 2000, 63 - 108, der von namhaften Ärzten und Wissenschaftlern berichtet, die im Zeitraum 1965 - 1975 von dieser tödlichen "Nebenwirkung" der "Pille" sprechen, vgl. 86: "*Auf einer Ärzteversammlung gaben Vertreter einer großen Hormonherstellerfirma 1967 bereits zu, daß bei den Ovulationshemmern in bis zu 7 % der Eisprung stattfindet und die Befruchtung möglich sei und in der Folge die Einbettung des befruchteten Eies in der Gebärmutter in der Regel verhindert werde.*" Vgl. auch P. Pioch, *Statistische Berechnungen zum nidationshemmenden Effekt bei Ovulationshemmern*, in: R. Süßmuth (Hrsg.), *Empfängnisverhütung. Fakten, Hintergründe, Zusammenhänge*, Holzgerlingen 2000, 339 - 351, wobei Pioch von 60000 solchen zu den Standard-Abtreibungsmorden hinzukommenden Früh-Abtreibungen pro Jahr für Deutschland ausgeht.