

„Pille danach“ - und die Krippe bliebe leer?



**2015 wird die „Pille danach“ voraussichtlich in ganz Europa frei erhältlich sein.
Wäre unter solchen Umständen vor 2000 Jahren Weihnachten einfach nur
Schnee von gestern geblieben?**

Dezember 2014

Stiftung ProVita

info@provita-stiftung.de
www.provita-stiftung.de

Dr. Detlev Katzwinkel
Vorsitzender

Dr. Heike Fischer
Geschäftsführerin

Spendenkonto
Spar- und Kredit Bank Witten
Konto 16389700
BLZ 45260475
IBAN
DE15452604750016389700
BIC GENODEM1BFG

Die Europäische Arzneimittelagentur EMA spricht sich dafür aus, die „Pille danach“ mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat für eine rezeptfreie Abgabe freizugeben. Die Europäische Kommission wird darüber Ende Januar 2015 entscheiden. Damit könnte über diese europäische Entscheidung auch in Deutschland Ulipristalacetat rezeptfrei erhältlich sein. Eine ärztliche Beratung entfielen, nur der Apotheker würde noch Hinweise bei der Abgabe weitergeben.

Der inhaltliche Konflikt

Seit Jahrtausenden versuchen Menschen, Frauen wie Männer, die Konsequenzen ihres, aus welcher Motivation heraus auch immer, statt gefundenen Geschlechtsverkehrs im Nachhinein rückgängig zu machen. Dabei ist es teilweise zu grausamen Experimenten mit manchmal tödlichem Ausgang für die Frau gekommen. Solche Zeiten wünscht sich heute sicher niemand ernsthaft zurück. Nach der Verbreitung der Anti-Baby-Pille in der Mitte des letzten Jahrhunderts dachte jeder, jetzt habe „Frau“ doch alles in der Hand, um sich von der biologisch-schöpferischen Konsequenz des Geschlechtsverkehrs zu emanzipieren.

Aber Empfängnisverhütung bedarf der inhaltlichen Auseinandersetzung im Vorhinein. Die „normale“ Pille muss zuverlässig und regelmäßig eingenommen werden, nichtmedikamentöse Verhütungsmittel bedürfen zumindest der ärztlichen Kontrolle. Was tun, wenn man zum Zeitpunkt des statt gefundenen Verkehrs noch gar nicht soweit gedacht hat? Hier entstand bisher eine, jetzt aktuell wieder diskutierte „Versorgungslücke“ in Bezug auf den modernen Wunsch, jederzeit Schwangerschaft verhindern zu können. Die Freigabe der „Pille danach“ unterstützt nach unserer Auffassung den fahrlässigen Umgang mit dem eigenen, und dem möglichen neuen Leben. Sie perfektioniert in unserer ganz offensichtlich familienfeindlichen Industrie- und Kommunikationsgesellschaft die vermeintliche Selbstbestimmung ohne ein Leben mit Kindern.

Sicher, es gibt Grenzsituationen, gerade für Gewaltopfer. Eine „Pille danach“ für ein Vergewaltigungsopfer erscheint doch viel geeigneter, als eine spätere Abtreibung. Ist es nicht generell tatsächlich besser für Frau und Familie, wenn das befruchtungsfähige Ei sich gar nicht erst zu neuem Leben entwickeln kann? Gerade in diesen sehr sensiblen Grenzsituationen ist ärztliche Untersuchung und Beratung zum Schutz des Opfers zwingend notwendig. Dies wird bei Freigabe der „Pille danach“ aber nicht mehr zwingend in Anspruch genommen.

Fakten zur „Pille danach“

Derzeit gibt es zwei Wirkstoffe, die als „Pille danach“ von ÄrztInnen verschrieben werden können: Levonorgestrel und Ulipristalacetat. Beide wirken nur, wenn sie vor dem Eisprung der Frau eingenommen werden. Beide haben verzögernde Wirkung auf den Eisprung (Ovulationshemmer) und verhindern so mit hoher Wahrscheinlichkeit die Verschmelzung von Ei und Samenzelle zu einer befruchteten Eizelle. Bei beiden gilt, dass die Wirksamkeit am höchsten ist, je früher sie nach unverteutem Verkehr eingenommen werden. Levonorgestrel kann bis zu 72 Stunden, Ulipristalacetat bis zu 120 Stunden nach dem Verkehr eingenommen werden. Eine bei beiden

**DAS LEBEN
LIEGT UNS
AM HERZEN**

immer wieder diskutierte Hemmung der Einnistung einer befruchteten Eizelle in die Gebärmutter (Nidationshemmung) ist nicht unmöglich, aber auch nicht wissenschaftlich nachgewiesen. Sicher ist, dass sie nicht den eigentlichen Wirkmechanismus im Gestationszyklus darstellt. Nach deutschem Recht würde damit aber kein Schwangerschaftsabbruch vorgenommen, weil eine Schwangerschaft nach deutschem Recht erst mit der Einnistung des Embryos beginnt.

Politische Diskussion

In vielen europäischen Ländern ist Levonorgestrel schon rezeptfrei erhältlich. In Deutschland wird auch seit einigen Jahren schon über die Freigabe von Levonorgestrel diskutiert. Da Levonorgestrel vor Jahrzehnten in Deutschland zugelassen wurde, kann Deutschland nun auch in Eigenverantwortung über die Zulassung entscheiden.

Der Hersteller beider Präparat, die HRA Pharma, hat nun bei der Europäische Arzneimittelagentur EMA den Antrag gestellt, das Medikament mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat zur rezeptfreien Weitergabe freizugeben. Ulipristalacetat ist im Gegensatz zu Levonorgestrel von der EMA selbst zugelassen worden und kann dem entsprechend auch nur von ihr, in diesem Falle also als gesamteuropäische Entscheidung, zur rezeptfreien Weitergabe freigegeben werden. In der Konsequenz also müsste nun auch in Deutschland Ulipristalacetat frei erhältlich werden. Damit ist die bisherige Weigerung über Levonorgestrel zu entscheiden und es freizugeben wirkungslos.

Für den Fall der empfängnisverhütenden und schwangerschaftsverhindernden Medikamente gibt es in dem EU-weiten Gemeinschaftskodex für Humanarzneimittel aus dem Jahr 2001 jedoch eine Ausnahmeregelung. In der EU-Richtlinie 2001/83/EG, Artikel 4 Absatz 4 heißt es: „Diese Richtlinie lässt die Anwendung nationaler Rechtsvorschriften unberührt, die den Verkauf, die Lieferung und den Gebrauch von empfängnisverhütenden oder schwangerschafts-unterbrechenden Arzneimitteln verbieten oder einschränken. Die Mitgliedstaaten teilen der Kommission die betreffenden nationalen Rechtsvorschriften mit.“

Es ist also noch abzuwarten, wie die Bundesregierung nach der Entscheidung der EMA Ende Januar 2015 dazu Stellung nimmt.

Diskussion um ärztliche Beratung

Neben den politisch-rechtlichen Vorgehensweisen dreht sich die inhaltliche Diskussion auch gerade darum, ob und wie intensiv eine Beratung zur Einnahme der Medikamente gewährt werden kann, von welcher Berufsgruppe sie notwendigerweise geleistet werden soll und wie man sie eventuell auch ohne ärztliche Beratung und Verordnung mit gutem Standard gewährleisten kann, wenn die Freigabe entschieden wird.

Ein weiterer Diskussionspunkt sind die Kosten für die Patientin. Bisher sind beide Medikamente über das Rezept beitragsfrei für Mädchen und Frauen bis 18 Jahre, bis zum 20. Lebensjahr muss nur die Rezeptgebühr bezahlt werden. Die Kosten für Levonorgestrel betragen derzeit etwa 16-18 Euro, für Ulipristalacetat dagegen 35 Euro. Diese Kosten müssten zukünftig selbst getragen werden und es wird die Frage gestellt, ob jede Frau diese Kosten tragen kann, und ob es Erstattungsmöglichkeiten gibt, die hier für sozialen Ausgleich sorgen.

Leben bedeutet Verantwortung

Leben bedeutet Verantwortung zu übernehmen, für sich selbst und auch für das Leben, das jeder weitergibt. Diese Verantwortung hat mit dem Respekt vor dem menschlichen Leben an sich, seinem eigenen und dem neuen Leben zu tun.

Wenn die „Pille danach“, mit welchem Wirkstoff auch immer, zur rezeptfreien Weitergabe freigegeben wird, wird der Schritt zur Verhinderung möglichen Lebens einmal mehr beliebiger, alltäglicher. Ein ursprünglich als Notfallmedikament konzipierter Wirkstoff, zum Beispiel für

Vergewaltigungsopfer, wird somit zu einer normalen Option zur Empfängnisverhütung im Nachhinein.

Opfer von Vergewaltigungen haben derzeit schon Zugang zu diesem Medikament über ärztliche Rezepte, sie bedürfen nicht dieser Neuregelung. Aber nach einer Neuregelung entsteht die Frage: Lässt sich jedes dieser Opfer zukünftig dann noch ärztlich behandeln? Bekommt es Unterstützung durch die Vernetzung von ärztlicher und polizeilicher Hilfe. Oder steigt die Dunkelziffer solcher Verbrechen wieder an, z.B. weil andere Personen im Umfeld die Frau zum „stillen Einnehmen“ der „Pille danach“ drängen? Hier trägt der Gesetzgeber eine vorausschauende Mitverantwortung im Sinne der Verhinderung von Straftatvertuschung.

Fachleute erwarten, dass die Freigabe allgemein zu einem noch sorgloseren Umgang mit Geschlechtsverkehr und Sexualität an sich führen wird. Allen pädagogischen Bemühungen zum Trotz sind junge Menschen von heute weit weniger informiert, aufgeklärt und sorgsam vorausdenkend, was ihre eigene sexuelle Verantwortung angeht.

Zu erwarten ist bei einer generellen Freigabe außerdem ein allzu sorgloser Umgang mit diesen potenten Hormonen, gerade auch von sehr jungen Frauen. Dieses Verhalten kann auch dem eigenen Leben Schaden zufügen, man denke an Thrombose, Embolie, Schlaganfall.

Die Sorgfaltspflicht im Umgang mit sich selbst muss entwickelt werden, genauso wie die von Respekt geprägte Beziehung dem neuen Leben gegenüber.

Die Frage der Zukunft: Bleiben die Krippen leer, weil wir Sexualität und Schwangerschaft vollständig entkoppelt, ja geradezu voneinander entfremdet haben?

Dr. Detlev Katzwinkel und Dr. Heike Fischer