



#heschdääg?

**Historische und aktuelle Praktiken
und Methoden der Verhütung und des
Schwangerschaftsabbruchs**

ÜBER DIE AUSSTELLUNG

«#heschdääg? »

Es ist die Frage der Fragen im Bezug auf eine mögliche Schwangerschaft. Richtig schwierig wird es, wenn eine Schwangerschaft nicht erwünscht ist. Solche Situationen sind oft Auslöser, sich intensiver mit den Themen Fruchtbarkeit, Verhütung und Schwangerschaftsabbruch auseinanderzusetzen.

#heschdääg? zeigt, mit welchem Einfallsreichtum Menschen zu allen Zeiten versucht haben ihre Fruchtbarkeit zu steuern.

«Jedes Paar hat ein grundlegendes Menschenrecht, frei und verantwortlich über Zahl und die Folge seiner Kinder zu entscheiden und ein Recht auf entsprechende Erziehung und Information.»

- UNO Menschenrechtskonferenz 1968

INHALT

Vorwort

01. Verhütung in der Antike, im Mittelalter und in der frühen Neuzeit
02. Scheidenspülungen
03. Natur am Werk
04. Barrieremethode
05. Kondome
06. Spiralen
07. Hormonelle Verhütung: Pille & Co
08. Sterilisation
09. Plan B: Postkoitale Verhütung
10. Vergebliche Versuche / Irrtümer
11. Schwangerschaftsabbruch gestern
12. Schwangerschaftsabbruch heute

Alle Informationen gibt es auch online:
wondervulva.ch

Konzept / Idee: Nadia Scherer, Gruppenpraxis
Paradies

Fotografien: Ketty Bertossi, Joel Sames

Gestaltung: Timnah Sommerfeldt

Grafik: Joël Veuve

Text / Illustrationen: Nadia Scherer, Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch in Wien

Stand August 2018

VORWORT

Fruchtbare Natur

Im Leben sind durchschnittlich 15 Schwangerschaften «natürlich», respektive «naturgewollt». Daraus folgen rund zehn Geburten – je nach Gesundheitszustand, Wohn- und Hygieneverhältnissen, Zugang zu sauberem Trinkwasser und energiereicher Nahrung.

Von den rund 10 Geburten überlebten früher etwa sieben Kinder. Damals wie heute sind das den meisten Menschen aus wirtschaftlichen, sozialen oder anderen Gründen aber zu viele.

Die Beschränkung der Kinderzahl war und ist daher häufig für alle Generationen und die meisten Kulturen ein wichtiges Thema. Erst das bessere medizinische Verständnis über die Fruchtbarkeit brachte neue Ansätze für eine sichere Verhütung.

Verhütung – eine rein weibliche Angelegenheit?

Heute gibt es eine relativ grosse Auswahl an Verhütungsmitteln – fast ausschliesslich für das biologisch weibliche Geschlecht. Laufend kommen neue Methoden hinzu. Es bleibt spannend ob, wie und vorallem wann andere Verhütungsmethoden neben dem Kondom und der Vasektomie für das biologische männliche Geschlecht auf den Markt kommen.

Welche Methode passt zu mir?

Um eine erfüllte Sexualität zu leben, gehört für viele die passende Verhütung dazu. Grundsätzlich gelten folgende Punkte zu jeder Verhütungsberatung:

- Wertvorstellungen und Wünsche werden respektiert und ernst genommen.
- Gesundheit und Lebensqualität werden gefördert.
- Informationen und Zugang zu Verhütungsmitteln stehen allen offen.

Es ist meist nicht einfach, die passende Verhütung zu finden. Oft werden Kompromisse eingegangen oder verschiedene Methoden getestet, bis es sich mit der gefundenen Methode gut leben und lustvoll lieben lässt. Denn Sexualität lässt sich nicht vollständig von der Fruchtbarkeit trennen.

Eine Garantie, dass die Wunschmethode gut verträglich ist, gibt es nicht – jeder Mensch reagiert individuell.

Niemand wird gerne ungewollt schwanger

Eine ungewollte Schwangerschaft – Gründe dafür gibt es viele – bringt die Betroffenen in eine Notlage. Wichtig ist, dass jede Person selbstbestimmt entscheiden kann. Niemand – weder Staat, Kirche, Gesellschaft, Partnerschaft oder medizinischen Fachpersonen – steht es zu, moralisch zu urteilen oder zu entscheiden. Allein die schwangere Person hat das Recht, eine Entscheidung zu treffen. Es gibt keine richtige oder falsche Lösung.

1. Verhütung in der Antike, im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit

In Ägypten finden wir die ältesten Zeugnisse zur Verhütung.

Die Methoden sind 4000 Jahre alt und wurden 1898 durch einen Archäologen südlich von Kairo entdeckt.

So wurde etwa Krokodildung verwendet

Der zerstoßene Kot wurde in gegorenen Pflanzenschleim getaucht und in die Scheide eingeführt. Auch saure Milch oder Honig wurde in die Vagina gegossen.

Heute wissen wir, dass die Inhaltsstoffe des Kotes wie auch der Milch das chemische Scheidenmilieu verändern und so die Beweglichkeit der Spermien verlangsamen. Der klebrige Honig wiederum macht es den Spermien schwer in die Gebärmutter zu gelangen.

Auch Zitronen wurden verwendet

Die Schale einer halben ausgepressten Zitrone wurde umgedreht und wie eine Kappe über den Muttermund gestülpt. Die Zitronensäure bremst die Spermien in ihrer Bewegung, die Form der halbierten Zitrone bildet eine gute Barriere vor dem Muttermund.

Griechisches und römisches Altertum

Damals hofften die Menschen eine Schwangerschaft mit Pflanzenarznei, Amuletten, selbstgebastelten und in Pflanzensud getränkten Tampons und Schwämmen und Fruchtbarkeitskalendern zu verhindern.

Eine gebräuchliche Methode war der Analverkehr, weil das Sperma nicht in die Gebärmutter gelangt. Auch der Coitus interruptus (herausziehen des Penis vor der Ejakulation) wurde praktiziert. Der Coitus interruptus war die gebräuchteste und doch am wenigsten zielführende Methode und wird als Einzige in der Bibel erwähnt.

Eine von Religionen propagierte Methode war die Enthaltensamkeit. In vielen Schriften wird sie als die am einfachsten anzuwendende Praktik beschrieben.

2. Scheidenspülungen

Scheidenspülungen verändern oder säubern das Vaginalmilieu. Die Spermien treffen dadurch auf ungünstige Aufnahmebedingungen. Sie waren von der Antike bis in die 60er Jahre eine beliebte und oft angewandte Methode.

Viele verschiedene Rezepturen wurden angewandt: von kaltem Wasser über Essig, Zinksulfatlösungen, Bor, Olivenöl, Pflanzenwurzeln bis hin zu Granatapfelkernen.

Das Bidet

Bidets (Sitzbecken) waren bereits in der Antike bekannt, ihre Bereitstellung für Vaginalspülungen vor und nach dem Sex wird in griechischen Eheverträgen erwähnt.

Früher wurde die Scheidenspülung auf dem Bidet mittels eines separaten Einlaufbehälters oder einer Spritze (Mutterspritze genannt) durchgeführt. Mit der Einführung von Wasserleitungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden die ersten Bidets mit einem Wasserstrahl zur Scheiden-



spülung, die sogenannten Unterdusche, hergestellt. Nach der Einführung der Pille und anderen sicheren Verhütungsmitteln in den 1960er Jahren, ging der Verkauf von Bidets – insbesondere mit Unterspülung – drastisch zurück.

In Italien muss aber noch heute laut Bauvorschrift ein Bidet im Badezimmer eingebaut sein.

Mutterdusche

«Kurz vor oder während dem Naturerguss drückt nun der Mann oder das Weib den Handball zusammen, während noch beide vereinigt bleiben, dringt nun die Flüssigkeit in die Scheide und in den Muttermund ein, hier wie im Scheidengewölbe alle Wandungen und Falten der Frau umspülend und bis in jeden Winkel sicher wirkend.»

Erklärung zur Mutterdusche «Venus» aus: Emil Peters, Die Beschränkung der Kinderzahl aus hygienischer und sozialer Notwendigkeit, Köln 1909



3. Natur am Werk

Den eigenen Zyklus gut zu kennen und die Signale des Körpers zu verstehen, braucht Übung, Disziplin, Wissen und viel Neugier. Es bringt viele Vorteile, Bescheid zu wissen, welche Vorgänge im Körper passieren.

Der weibliche Zyklus

Der weibliche Zyklus beginnt am ersten Tag der Menstruation und dauert durchschnittlich 28 Tage. Der Zyklus wird in drei Phasen unterteilt:

I Erste Zyklushälfte: Die Reifungsphase der Eibläschen im Eierstock.

Auch Follikelphase genannt.

In dieser Phase reifen erst mehrere und schliesslich nur noch ein Eibläschen heran. Gleichzeitig erweitert sich der Muttermund. Der Muttermundschleim wird transparenter und dehnbarer, bis kurz vor dem Eisprung der Muttermund weit geöffnet ist und der Schleim sehr transparent und spinnbar wird (wie Eiweiss).

II Zyklusmitte: Der Eisprung

Auch Ovulation genannt. Das ausgereifte Eibläschen platzt, der Eileiter nimmt die Eizelle auf. Höchstens 24 Stunden ist die Eizelle nun befruchtungsfähig.

III Zweite Zyklushälfte: Die Gelbkörperphase

Der Gelbkörper (Progesteron) ist ein körpereigenes Hormon. Es baut die Gebärmutterschleimhaut auf und bereitet sie auf die Einnistung eines befruchteten Eis vor.

Passiert das nicht, wird der Gelbkörper abgebaut. Das löst wiederum die Menstruation aus und setzt bereits die nächste Eibläschenbildung in Gang.

Bei einer Befruchtung und Einnistung fällt der Gelbkörper nicht ab, sondern übernimmt eine wichtige Funktion um die Schwangerschaft aufrecht zu erhalten.

(siehe Grafik auf der letzten Seite)

Die Spermien sind bis zu sieben Tage lang überlebensfähig.

Somit beginnen die fruchtbaren Tage jeweils sieben Tage vor dem Eisprung und enden vierundzwanzig Stunden nach dem Eisprung.

Das Wissen um die fruchtbaren Tage haben wir vor allem Hermann Knaus aus Österreich und dem Japaner Kyusaku Ogino zu verdanken. Sie legten in den 1930er Jahren den Grundstein für diese Erkenntnisse.

Diese Methode lässt sich sowohl für die Verhütung als auch für die Zeugung anwenden und hat die Entwicklung vieler moderner Verhütungsmittel wie auch die der künstlichen Befruchtung überhaupt erst möglich gemacht.

3.1 Knaus-Ogino-Methode (Kalendermethode)

Für die Anwendung der Knaus-Ogino-Methode müssen mindestens zwölf aufeinanderfolgende Menstruationszyklen protokolliert worden sein. Während der vermuteten fruchtbaren Tage darf kein ungeschützter Sex stattfinden.

Nach Knaus-Ogino ergibt sich dann folgende Abschätzung der Fruchtbarkeit:

- Erster fruchtbarer Tag =
Kürzester bisheriger Zyklus,
minus 18 Tage
- Letzter fruchtbarer Tag =
Längster bisheriger Zyklus,
minus 11 Tage

Ein Rechenbeispiel: Hat der kürzeste Zyklus 26 und der längste Zyklus 32 Tage gedauert, so ergeben sich Tag 8 (26-18) als erster, und Tag 21 (32-11) als letzter fruchtbarer Tag.

Geburtenkontrollkette

Eine Kette zur Berechnung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage basierend auf den Erkenntnissen von Knaus und Ogino aus den 1930er Jahren. Diese Rechenhilfe ist nur bei 28-Tage-Zyklen anwendbar. Der schwarze Gummiring wird für jeden Tag um 1 Perle weiter geschoben.

«Konzip» Empfängnisrad

Eine Rechenscheibe zur Berechnung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage. Diese Methode beruht auch auf den Erkenntnissen von Knaus und Ogino.



Gynodate der «Liebeswecker»

Für erwachsene Paare, aber auch für «jedes ins Leben tretende junge Mädchen», brachte 1958 die Schweizer Uhrenfirma Jaquet die gynäkologische Uhr Gynodate auf den Markt. Auf den ersten Blick handelt es sich um eine Tischuhr in elegantem Gehäuse. Erst wenn man den vorderen Deckel hochklappt, erkennt man dahinter ein gynäkologisches Anzeigeelement: Neben Uhrzeit, Datum und Weckzeit zeigt Gynodate «in diskreter Weise» die unfruchtbaren Tage, den Eisprungtermin, die fruchtbaren Tage sowie den Zyklus an.



CD Indicator

Der Wiener Adolf Schmid hatte 1931 ein Präzisionsinstrument entwickelt, um die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage, nach Knaus / Ogino im Voraus zu bestimmen. Das kleine geniale Gerät wurde in der Schweiz hergestellt und sehr erfolgreich in alle Welt verkauft. Erst in den 1960er Jahren, mit zunehmender Verbreitung der Pille, ging der Absatz rapide zurück. Schliesslich wurde die Produktion eingestellt.



3.2 Temperaturmethode

Schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts widmete sich Theodor van der Velde der bereits 1818 festgestellten Tatsache, dass die Basaltemperatur (Körpertemperatur der Frau am Morgen nach dem Aufwachen und noch vor dem Aufstehen) zyklischen Schwankungen unterliegt. 1904 veröffentlichte er seine Forschungsergebnisse.

Die Temperaturmethode nützt den thermogenetischen Effekt des Gelbkörpers (Progesteron) zur Empfängnisverhütung.

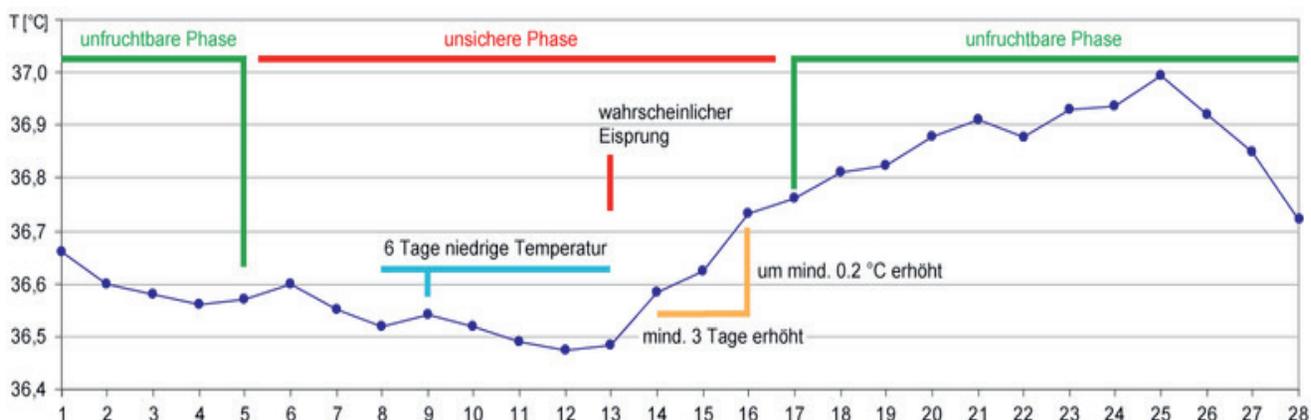
24 bis 36 Stunden nach dem Eisprung steigt die Körpertemperatur an. So kann der Beginn der unfruchtbaren Tage nach dem Eisprung festgestellt werden. Die Basaltemperatur wird immer unmittelbar nach dem Aufwachen, noch vor dem Aufstehen zur möglichst gleichen Zeit gemessen.

Ein signifikanter Temperaturanstieg (um mindestens $0.2\text{ }^{\circ}\text{C}$) über mindestens drei Tage nach dem Eisprung gegenüber den vorausgegangenen sechs Tagen zeigt einen Eisprung an.

Die unfruchtbaren Tagen beginnen am dritten Tag nach dem Temperaturanstieg und dauern bis zur nächsten Menstruation.

Zykluscomputer Daysy

Mit dem Zykluscomputer Daysy wird morgens die Basaltemperatur gemessen. Aus den Daten berechnet Daysys Algorithmus die Fruchtbarkeit und zeigt sie farbig nach dem Ampelsystem an: Grün steht für unfruchtbar, rot für fruchtbar und orange signalisiert, dass das Gerät unsicher ist. Zusätzlich werden die Menstruationstage eingetragen. Die Daten werden über eine eigene App abgerufen.



3.3 Billings-Methode

Die Billings-Methode geht auf den australischen Neurologen John Billings zurück. Er erkannte, dass sich der Schleim am Muttermund kurz vor dem Eisprung verändert und damit zur Bestimmung der fruchtbaren Zyklusphase herangezogen werden kann.

Bei dieser Methode beobachtet man täglich den Muttermundschleim und notiert dessen Beschaffenheit in einer Tabelle.

Da sich die Beschaffenheit vor und um den Eisprung verändert, lässt die Auswertung der Aufzeichnungen auf einen bevorstehenden Eisprung schliessen.

Während der unfruchtbaren Phase ist der Muttermundschleim klumpig oder dickflüssig und bildet einen Pfropfen im Muttermund. Ist der Schleim sehr zäh, ist er äusserlich nicht zu beobachten und die Scheide wirkt «trocken». Je näher der Eisprung rückt, desto flüssiger und klarer wird der Schleim. In der hochfruchtbaren Phase wird er transparent und „spinnbar“ (Das heisst, er lässt sich zwischen den Fingern zu Fäden ziehen). Hat der Eisprung stattgefunden, wird der Schleim wieder zäh oder verschwindet ganz.

3.4 Speicheltest

Die zyklusbedingten Schwankungen des Östrogenspiegels wirken sich auch auf die Zusammensetzung des Speichels aus. Während der fruchtbaren Tage, wenn der Östrogengehalt seinen Höhepunkt erreicht, ist auch der Salzgehalt im Speichel am höchsten.

Dies ist mit dem Speicheltest erkennbar: Unter dem Mikroskop oder einer Lupe sind eisblumenartige Strukturen zu erkennen, deren Form typischerweise an Farnkraut erinnert.

«Donna» Fruchtbarkeitstester

Mit Hilfe eines «Lippenstifts» wird die Fruchtbarkeit gemessen. Im Inneren des Tests befindet sich eine kleine Lupe zum abschrauben. Die Rückseite wird mit Speichel angefeuchtet und muss etwas antrocknen. Danach wird die Lupe wieder aufgeschraubt und ein kleiner Lichtschalter am Stiftende betätigt. Das vergrößerte Speichelbild erscheint.



3.5 Symptothermale Methode

Die symptothermale Methode oder auch Natürliche Familienplanung (NFP) genannt, ist eine Kombination von allen bereits erwähnten Methoden, um die fruchtbaren Tage zu bestimmen.

Die symptothermale Methode ist umgekehrt auch geeignet, um bei einem Kinderwunsch die fruchtbaren Tage zu bestimmen und die Wahrscheinlichkeit einer Empfängnis zu maximieren.

Heute gibt es viele neue Technologien, um diese Methoden anzuwenden. Von Verhütungs-Apps über Zykluscomputer zu Uhren oder anderen Hilfen. Es geht aber auch ganz analog mit Tabelle, Fiebermesser und Stift.

4. Barrieremethoden

Die Verwendung von Muttermundbarrieren war damals wie heute eine gängige Verhütungsmethode. Materialien und Formen haben sich verändert, aber die Idee bleibt dieselbe: Eine Barriere, welche die Spermien von der Gebärmutter fernhält. Wichtig ist eine fachkundige Anpassung.

Schwamm

Der Schwamm dient als lokale Barriere. Vor dem Gebrauch wird er mit Substanzen wie Harz, Honig, Salzlake, Essig- oder Milchsäure, Bor oder Alaun getränkt. Anschliessend wird der Schwamm in die Scheide eingeführt und vor den Muttermund platziert.



Diaphragma

Das Diaphragma wurde gegen Ende des 19. Jahrhunderts entwickelt und wurde bis zur Einführung der hormonellen Verhütungsmittel sehr häufig angewandt.



Das Diaphragma wird in die Vagina eingeführt und vor den Muttermund platziert, um dort eine Barriere für die Spermien zu bilden.

Es gibt verschiedene Größen und Formen. Bei richtigem Sitz schränkt es weder die Bewegungsfreiheit ein, noch wird es als störend empfunden und hat keine Nebenwirkungen.

Das Diaphragma kann bereits bis zu zwei Stunden vor dem Sex eingesetzt werden. Um das Einführen zu erleichtern und als weitere Barriere gegen Spermien wird vor dem Einsetzen eine spermizide Creme (chemisch oder auf Zitronensäurebasis) auf den Rand des Diaphragmas aufgetragen.

Nach dem Sex muss es mindestens 6–8 Stunden an Ort und Stelle bleiben, bis sich keine lebensfähigen Spermien mehr in der Vagina befinden. Gereinigt wird es mit lauwarmem Wasser.

Portiokappen / Femcup

Sie funktionieren wie ein Diaphragma, sind aber deutlich kleiner und bedecken nur den Muttermund.

5. Kondome

Kondome sind ein Naturprodukt. Bis vor 100 Jahren wurden sie aus den Schwimmblasen von Fischen oder aus dem Blinddarm von Schafen hergestellt. Die frühen Kondome waren noch nicht elastisch, eine angenähte Schleife bewahrte es vor dem Abrutschen.

Schutz vor Geschlechtskrankheiten

Schon damals schützten Kondome vor sexuell übertragbaren Infektionen wie etwa Syphilis. Der legendäre italienische Liebhaber Casanova (1725–1798) meinte zu den Kondomen: «Kondome sind ein Bollwerk gegen das Vergnügen, aber ein Spinnweb gegen die Gefahr».

Kondome aus Gummi

Später setzte sich Latex durch. Der Amerikaner Charles Goodyear entdeckte, dass die Latexmilch durch Erhitzen und den Zusatz von Schwefel dehnbar und belastbar wird. Anfänglich waren die 'Gummis' noch recht dick und wurden auch wiederverwendet (Dauerkondom). Seit ungefähr 50 Jahren sind sie sowohl belastbar als auch 'gefühlsecht'. Neuer auf dem Markt sind latexfreie oder vegane Kondome.

Was Namen über die jeweilige Zeit verraten

Kondome wurden und werden unter sehr unterschiedlichen Namen verkauft, die ein Spiegelbild der jeweiligen Gesellschaft darstellen: In den 1950er und 1960er Jahren stand die Familienplanung im Vordergrund – man sprach von Anti-Baby-Kondom. In den 1970ern waren Namen wie Sensitive, Pleasure, Just for Fun gängig. Mit dem Auftreten von Aids kamen dann Namen wie Lifeguard und Protector auf.

Die richtige Handhabung

Bei richtiger Anwendung ist das Kondom ein geeignetes Verhütungsmittel und ein wirksamer Schutz vor HIV/ Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Das über den erigierten Penis gestreifte Kondom verhindert, dass die Spermien in die Vagina, die Gebärmutter oder in den Anus gelangen.

Zu beachten

- Nur qualitativ einwandfreie Kondome mit dem Label «OK» oder «CE» kaufen
- Das Verfallsdatum kontrollieren
- Die Kondome in einer lichtgeschützten Schachtel aufbewahren
- Vor Wärme und spitzen Gegenständen schützen
- Nur wasserlösliche Gleitmittel verwenden. Fetthaltige Salben (Vaseline, Öl) und gewisse Spermizide können ein Kondom aus Latex beschädigen.
- Kondome gibt es in verschiedenen Grössen und Formen. Die Latexkondome müssen der Anatomie des Penis angepasst sein, um mehr Komfort und Sicherheit zu gewährleisten. Dies verringert das Risiko des Reissens und Abrutschens.

Für einen maximalen Schutz sollte das Kondom bei jedem Geschlechtsverkehr vor dem Eindringen angewendet werden. Während der Erektion sondert der Penis bereits einen kleinen Tropfen ab, der Spermien enthalten kann.

Das Femidom

Das Femidom, auch «Kondom für die Frau» genannt, ist ein seit 1990 angebotenes Verhütungsmittel, das zugleich Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten bietet.

Die Verwendung des Femidoms hängt nicht von der Steifheit des Penis ab und kann bereits bis zu zehn Stunden vor dem Geschlechtsverkehr eingesetzt werden. Sie sind sehr reissfest.

Anwendung:

Der innere Ring des Femidoms wird mit zwei Fingern zusammengedrückt und in die Vagina eingeführt. Der äussere (grössere) Ring bleibt ausserhalb der Vagina und schützt den Scheideneingang.

Beim Eindringen des Penis wird der äusseren Ring festgehalten, damit er nicht verrutscht. Um das Femidom zu entfernen, wird der äussere Ring gedreht und vorsichtig aus der Vagina gezogen. Femidome sind im Handel nicht üblich. Die Schweizer AIDS-Hilfe verkauft über ihre Webseite das Femidom für 1,50 Franken pro Stück.



6. Spiralen

Spiralen sind früher wie heute eine beliebte und mittlerweile sehr sichere Verhütungsmethode. Es gibt zwei Arten von Spiralen: Die Kupfer- und die Hormonspirale. Während die Kupferspirale den weiblichen Zyklus nicht beeinflusst, wirkt das Hormon der Hormonspirale in erster Linie in der Gebärmutter. Die Hormone gelangen teilweise auch ins Blut und können den Zyklus ganz oder teilweise unterdrücken.

Pessare

Die Vorläufer der modernen Spiralen aus dem frühen 20. Jahrhundert waren furchterregend: Ein solider oder durchbrochener Knopf aus Gold oder anderen Materialien von rund 20 mm Durchmesser trug in seiner Mitte ein Goldstäbchen von ca. 60 mm Länge, das sich zu einem «Y» gabelt.

Die Idee hinter diesen «Stiftpessaren» war einerseits die Verhinderung der Einnistung des Eis in der Gebärmutter durch das eingeschobene Stäbchen, andererseits die Abdichtung des Muttermundes gegen aufsteigende Spermien. Das Konzept erwies sich in zweifacher Hinsicht als falsch: Zum einen finden Spermien ihren Weg an derlei unzulänglichen Blockaden vorbei, zum anderen verursachte das in die Gebärmutter geschobene Stäbchen schwere Reizungen und Entzündungen.



Spiralen

Zunächst war es eine zufällige Entdeckung, dass ein Fremdkörper in der Gebärmutter eine Schwangerschaft verhindert. Dr. Ernst Gräfenberg aus Berlin wickelte die ersten Spiralen vor 100 Jahren aus Seidenfaden und Silberdraht. In der Folge wurden die Spiralen dann aus Kunststoff hergestellt. Allerdings waren mit den damaligen Modellen Entzündungen sehr häufig, weshalb sich diese Methode nicht gross ausbreitete.

In den 1960er Jahren wurde entdeckt, dass ein kleines Stück Kupferdraht die Spermien befruchtungsunfähig macht und somit die Wirksamkeit der Spiralen deutlich verbessert. Seither hat sich die Kupfer-Spirale als Standard etabliert. Es gab in den letzten Jahren viele Weiter- und Neuentwicklungen. Die heutigen Standard T-Kupferspiralen enthalten viele Kupferionen und sind somit sehr sicher und meistens gut verträglich.

Ketten, Bälle und Gold

Neuere Erfindungen wie die Kupferkette, der Kupferball oder die Goldspirale sollen das Tragen einer Spirale noch verträglicher machen. Nur zeigt sich leider, dass genau diese Neuerfindungen oft von der Gebärmutter ausgestossen werden und die Verträglichkeit nicht bedeutend besser (oder schlechter) ist, als bei der 'Standard'-Kupferspirale. Dazu kommen die deutlich höheren Preise.

Hormone

Auch die Hormonspirale, die kontinuierlich eine geringen Menge synthetisierten Gelbkörper (Gestagen) auf die Gebärmutterschleimhaut abgibt, hat sich mittlerweile bewährt. Die Hormone verdicken den Schleim im Gebärmutterhals und erschweren somit den Spermien das Eindringen. Entsprechend der Dosierung wird der Aufbau der Gebärmutterschleimhaut reduziert und die Eizellreifung mehr oder weniger unterdrückt. Die Periode wird schwächer oder setzt ganz aus.

7. Hormonelle Verhütung: Pille und Co.

Erst als die Grundlagen der physiologischen und hormonellen Abläufe bekannt waren, kam in den 1920er Jahren dem österreichischen Physiologe Ludwig Haberlandt die Idee zur hormonbasierten Verhütung.

Tierische Hormone

Die Hormone gewann er aus den Eierstöcken weiblicher Tiere und machte verschiedene Versuchsreihen mit Kaninchen, Kühen, Mäusen und Meerschweinchen. Haberlandt erreichte mit seinen Experimenten eine zeitlich begrenzte hormonelle Sterilisierung der Tiere.

Synthetische Hormone

Ende der 1940er Jahre fand der amerikanische Chemiker Tussell Marker in der Yamswurzel den Rohstoff für die chemische Herstellung einer Gelbkörper-Vorstufe (Progesteron). Damit war ein wichtiger Grundstein für die Entwicklung der Pille gelegt.

1951 wandte sich Margaret Sanger, die Zentralfigur der amerikanischen Geburtenkontrollbewegung (die gelernte Krankenschwester hatte bereits 1916 die erste Geburtenkontrollklinik eröffnet, in der sie Kondome, Pessare und Aufklärungsschriften verteilte und Beratungen durchführte) an den Hormonbiologen Gregory Pincus.

Sein Forschungsauftrag war es, ein einfach anzuwendendes Verhütungsmittel für die Frau zu finden. Pincus führte mit seinem Forscherteam bis 1954 Tierversuche durch. Das Projekt finanzierte Sanger mit zwei Millionen Dollar. 1956 gab es erste Tests mit der Pille an weiblichen Probandinnen auf Puerto Rico. In Deutschland forschte man gleichzeitig an einem hormonbasierten Verhütungsmittel, bis dann schliesslich 1961 die erste Pille «Anovlar» auf den Markt kam.

Anfängliches Tabu

Die Pille wurde in den ersten Jahren nur an verheiratete Frauen mit mehreren Kindern abgegeben. Sex vor der Ehe war Tabu – also gab es auch kein Verhütungsmittel. Darüber hinaus stiess die Pille bei manchen Männern auf Ablehnung, weil sie der Frau in Sachen Verhütung Selbständigkeit brachte.

Daher führte Schering die Pille als «Mittel zur Behebung von Menstruationsstörungen» ein, unter dessen Nebenwirkungen die Unfruchtbarkeit während der Einnahme aufgeführt ist.

Aber nicht nur die Gesellschaft übte Kritik an der Pille. Auch Ärzte beschlossen, die Pille nicht zu verschreiben. So kam es 1964 zum ‚Ulmer Manifest‘, in dem 140 Ärzte und 45 Universitätsprofessoren die Pille verurteilten.

Heute ist die Pille – mit schätzungsweise 60 bis 80 Millionen regelmässigen Anwendenden – das meistgenommene Präparat weltweit. Trotz dem zunehmenden Wunsch vieler, bei der Verhütung auf Hormone zu verzichten, bleibt sie eine einfache und sichere Methode.

Du möchtest wissen, welche hormonellen Verhütungsmittel aktuell auf dem Markt sind? Infos gibt es auf www.sex-i.ch.

8. Sterilisation

Die Sterilisation wird zunehmend als sichere Verhütungsmethode angewandt, sobald die Familienplanung abgeschlossen ist.

Die Person muss mindestens 25 Jahre alt sein. Darüber hinaus gibt es keine weiteren gesetzlichen Vorgaben. Manche Praxen und Spitäler verlangen ein höheres Alter und eine gewisse Anzahl an Kindern. Derartige Vorgaben sind willkürlich und stehen in keinem Gesetz. Ebenso ist die Unterschrift der Ehepartner nicht vorgesehen und rechtlich ohne Bedeutung.

Sterilisation bei biologisch weiblichen Körpern.

Bei biologisch weiblichen Körpern

Die Unterbindung der Eileiter (Tubenligatur) unterbricht den Weg der Spermazellen zu den Eizellen, sodass es zu keiner Befruchtung kommt. Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose mittels so genannter Bauchspiegelung (Laparoskopie), also ohne grossen Bauchschnitt durch ein bis drei kleine Einstiche in die Bauchdecke. Dabei werden beide Eileiter entweder durchtrennt oder abgeklemmt. Ein stationärer Spitalaufenthalt ist nicht notwendig.

Sterilisation bei biologisch männlichen Körpern

Die Durchtrennung der Samenleiter (Vasektomie) ist ein kleinerer Eingriff und kann in örtlicher Betäubung in rund 15 Minuten durchgeführt werden. Komplikationen sind sehr selten. Die Vasektomie ist eine endgültige Methode und lässt sich nur in wenigen Fällen rückgängig machen. Der Eingriff ist kurz und unkompliziert.

9. Der Plan B: Postkoitale Verhütung

Falls aufgrund von ungeschütztem oder ungenügend geschütztem Geschlechtsverkehr das Risiko einer unerwünschten Schwangerschaft besteht, sollte so schnell wie möglich eine Notfallverhütung zum Einsatz kommen.

Wann braucht es eine Notfallverhütung:

- Sex ohne Verhütung
- Kondom gerissen oder abgerutscht
- Beim Petting gelangte Samenflüssigkeit in die Vagina
- Coitus interruptus (Zurückziehen des Penis aus der Vagina vor der Ejakulation) wurde angewendet
- Pille falsch eingenommen
- Vaginalring länger als 3 Stunden ausserhalb der Vagina
- Erzwungener, ungeschützter Geschlechtsverkehr
- Andere unklare oder unsichere Verhütungsmethoden

In der Schweiz gibt es drei Möglichkeiten für postkoitale Empfängnisverhütung: die beiden Pillen–danach und die Kupferspirale.

Die Pille danach

Es gibt zwei verschiedene Pillen danach. Beide verschieben den Eisprung um ca. fünf Tage, indem sie die Eizellreifung verlangsamen. Beide sind in der Schweiz rezeptfrei erhältlich.

Der Zeitpunkt des Eisprungs kann von Menstruationszyklus zu Menstruationszyklus variieren. Ist der Eisprung zum Zeitpunkt der Einnahme der Notfallverhütung bereits erfolgt, kann diese die Befruchtung des Eis nicht verhindern. Ausserdem hat die Notfallverhütungspille keine Auswirkung auf die Einnistung eines schon befruchteten Eis. Ist eine Person bereits schwanger, wirkt das Medikament also nicht mehr. Die Notfallverhütungspille verursacht keinen Schwangerschaftsabbruch.

Die Pille danach schützt nicht vor weiterem ungeschütztem Sex; auch nicht im gleichen Menstruationszyklus. Darum muss bei erneutem Sex unbedingt eine sichere Verhütungsmethode angewendet werden. Die Pille danach soll keineswegs ein Ersatz für eine regelmässige Verhütung sein.

NorLevo

Diese Notfallverhütungspille enthält Levonorgestrel, ein Gelbkörperhormon. Sie muss spätestens 72 Stunden (drei Tage) nach dem Geschlechtsverkehr eingenommen werden. Auch unter 16-Jährige dürfen sie nehmen.

ellaOne

Diese Pille danach enthält den Wirkstoff Ulipristalacetat und ist auch rezeptfrei erhältlich. Personen ab 18 Jahren dürfen sie im Notfall nehmen. Sie wirkt auch noch kurz vor dem Eisprung und kann bis zu 120 Stunden (fünf Tage) nach dem Sex eingenommen werden.

Kupferspirale

Innert fünf Tagen nach dem Sex kann zur Verhinderung einer Einnistung und gleichzeitig zur weiteren Verhütung eine Kupferspirale in die Gebärmutter eingelegt werden.

Bei dieser Methode ist die Erfolgchance sehr hoch, denn sie wirkt auch, wenn der Eisprung bereits stattgefunden hat.

10. Vergebliche Versuche und Irrtümer

Neben den erklärten Methoden gab und gibt es eine unglaubliche Vielzahl von geradezu albernem Versuchen, die Fruchtbarkeit zu umgehen:

- In die Kniebeuge gehen
- Hüpfen oder Gehen nach dem Sex
- Während des Sex die Augen geschlossen halten
- Urinieren nach dem Sex

Immer noch beliebt: Coitus Interruptus

Der «Coitus interruptus» ist eine der bekanntesten Methoden. Dabei wird das erigierte Glied unmittelbar vor dem Samenerguss aus der Scheide gezogen. Da jedoch schon vor dem Samenerguss Tröpfchen ausgeschieden werden, die befruchtungsfähige Spermien enthalten können, ist eine Befruchtung auch beim Coitus interruptus nicht ausgeschlossen.

Baumwolle, der fatale Irrtum

In den 1970er Jahren geisterte das Schlagwort Gossypol durch die Welt- presse. Gossypol wird aus der Baumwoll- pflanze gewonnen, greift die Enzyme der Samen- fäden an und macht die Spermien bewegungsunfähig.

Entdeckt wurde das vermeintliche Wundermittel von einem chinesischen Arzt. Dieser kam auf die Idee, dass die auffällige Unfruchtbarkeit vieler Dorfbewo- hnerinnen mit ihrer Ernährung durch Baum- wollsamtöl zusammenhängen könnte.

Die Beobachtungen bestätigten sich und Chinas Regierung startete einen

Massenversuch mit über 8'000 Teilneh- menden. Nahezu alle Versuchspersonen wurden unfruchtbar. Allerdings blieb die Hälfte der Versuchspersonen auch un- fruchtbar, nachdem die Behandlung mit Gossypol längst abgesetzt war.

Verhüten mit Coca-Cola

Verschiedene Überlieferungen beschreiben Coca-Cola als angeblich pro- bates Verhütungsmittel: Anfang des 20. Jahrhunderts wurde das Erfrischungsge- tränk direkt nach dem Verkehr gelegent- lich als Scheidenspülung verwendet. Bis in die 1950er Jahre fand der unverdäch- tige Soft Drink, wie auch andere kohlen- säurehaltige Getränke, bei Teenagern nach kräftigem Schütteln als Schaum- spülung Verwendung.

Die Anwendung war denkbar un- praktisch und obendrein wirkungslos. Studien haben gezeigt, dass weder Cola, noch Diet Coke, Pepsi oder ähnliche Pro- dukte eine negative Wirkung auf Sper- mien haben.

11. Schwangerschaftsabbruch gestern

Schon immer wurden ungewollte Schwangerschaften abgebrochen. In früheren Jahrhunderten zwang die meist schlechte Wirtschaftslage die Kinderzahl klein zu halten, um die restlichen Familienangehörigen zu versorgen. Andere kamen durch Gewaltakte oder Abhängigkeitsverhältnisse in die Lage, ihr Kind nicht austragen zu wollen oder zu dürfen.

Wer kein Geld für den verbotenen Eingriff aufreiben oder keinen risikobereiten Arzt finden konnte, griff zur Selbsthilfe, etwa mit Stricknadeln, Holzsplittern, einem Treppensturz oder pflanzlichen Giftgemischen.

Schlugen alle Versuche fehl, die Schwangerschaft zu beenden, sahen die Menschen oft nur den Ausweg ihr Kind zu töten oder in einem Findelhaus abzugeben.

Nicht selten bezahlten und bezahlten ungewollt Schwangere heute noch mit schweren gesundheitlichen Schäden oder gar mit ihrem Leben.

Tödliche Folgen

Mangels Alternativen wurde früher (in gewissen Ländern noch heute) mit meist wenig wirksamen oder sogar gefährlichen Methoden abgetrieben, etwa mit der «Interruptin Spritzengarnitur». Ein Berliner Apotheker entwickelte Ende der 1920er Jahre diese Paste aus verschiedenen ätherischen Ölen. Sie wurde wieder vom Markt gezogen, da sich die Anzahl der Todesfälle häuften.

Auch mit Seife wurden früher häufig illegale Abbrüche durchgeführt. Die Seife wurde mittels eines Einlaufbehälters eingeführt und konnte erst etwa nach

dem vierten Monat angewandt werden. Es führte zu einer Entzündung der Gebärmutter, wodurch die Fruchtblase platzte und nach ein paar Tagen der tote Embryo ausgestossen wurde.

Erst seit Mitte des letzten Jahrhunderts wurden Methoden entwickelt, die sowohl sicher als auch sehr wirksam sind. Damit hat sich das (Über-)Leben Betroffener stark verbessert.

Es war (und ist) immer ein langer und harter Kampf, den ungewollt Schwangere durchleben mussten, bis sie über ihren eigenen Körper bestimmen durften. Vor allem Staat und Kirche versuch(t)en, über richtig und falsch zu entscheiden und liessen ihre Moralvorstellungen sprechen. Die Vielzahl der angewandten Methoden und Substanzen ist ein bedrückendes Zeugnis für die Verzweiflung der Betroffenen, weshalb es heute immer noch wichtig ist sich dafür einzusetzen, dass Abbrüche legalisiert werden (oder bleiben) und die Sicherheit der Hilfesuchenden (finanziell wie medizinisch) gewährleistet ist.

Organisationen wie proLife oder andere christlichen FundamentalistInnen propagieren im Netz und auf den Strassen (z.B. Marsch für's Leben) Unwahrheiten über den Schwangerschaftsabbruch.

12. Schwangerschaftsabbruch heute

Gesetzeslage in der Schweiz:

Laut Schweizerischem Gesetz ist bis zur zwölften Woche nur die Entscheidung der schwangeren Person massgebend. Nach der eidgenössischen Volksabstimmung gilt seit 2002 in der Schweiz bis 12 Wochen nach Beginn der letzten Regelblutung die sogenannte Fristenlösung („Free Choice“). Die betroffene Person muss eine Erklärung unterschreiben, dass sie sich in einer Notlage befindet, den Schwangerschaftsabbruch wünscht und die gesetzlich vorgeschriebene Beratung erhalten hat.

Mit 16 Jahren kann eine schwangere Person in der Schweiz selber entscheiden, ob sie einen Schwangerschaftsabbruch will. Schwangere, die jünger als 16 Jahre alt sind, brauchen zusätzlich zur Beratung durch ihre Ärztin oder ihren Arzt ein Gespräch in einer für Jugendliche spezialisierten Beratungsstelle.

Ab der 13. Woche nach Beginn der letzten Regelblutung ist der Schwangerschaftsabbruch nach Schweizerischem Strafgesetzbuch (StGB Art 119,1) nur ausnahmsweise möglich:

«Der Abbruch einer Schwangerschaft ist straflos, wenn er nach ärztlichem Urteil notwendig ist, damit von der schwangeren Frau die Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Schädigung oder einer schweren seelischen Notlage abgewendet werden kann. Die Gefahr muss umso grösser sein, je fortgeschrittener die Schwangerschaft ist.»

In der Schweiz müssen die Kosten einer Abtreibung durch die Krankenkassen bezahlt werden. Ein psychiatrisches Gutachten ist nicht notwendig und Wartefristen sind keine vorgesehen.

Medikamentöser Abbruch

Der medikamentöse Abbruch wird mit Hilfe von zwei Medikamenten (Mifegyne und Cytotec) durchgeführt. Durch die Einnahme von Mifegyne wird die schwangerschaftserhaltende Wirkung des körpereigenen Hormons Progesteron blockiert. Die Schwangerschaft wird daraufhin in ihrer Entwicklung gestört. Die Einnahme von Cytotec bewirkt ein Zusammenziehen der Gebärmutter. Dadurch wird die Plazenta mit dem Embryo ausgestossen.

Chirurgischer Abbruch

Nach der 7. Woche erfolgt der Schwangerschaftsabbruch meist chirurgisch. Mit der chirurgischen Absaugmethode kann der Schwangerschaftsabbruch in der Regel bis Ende der 12. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden.

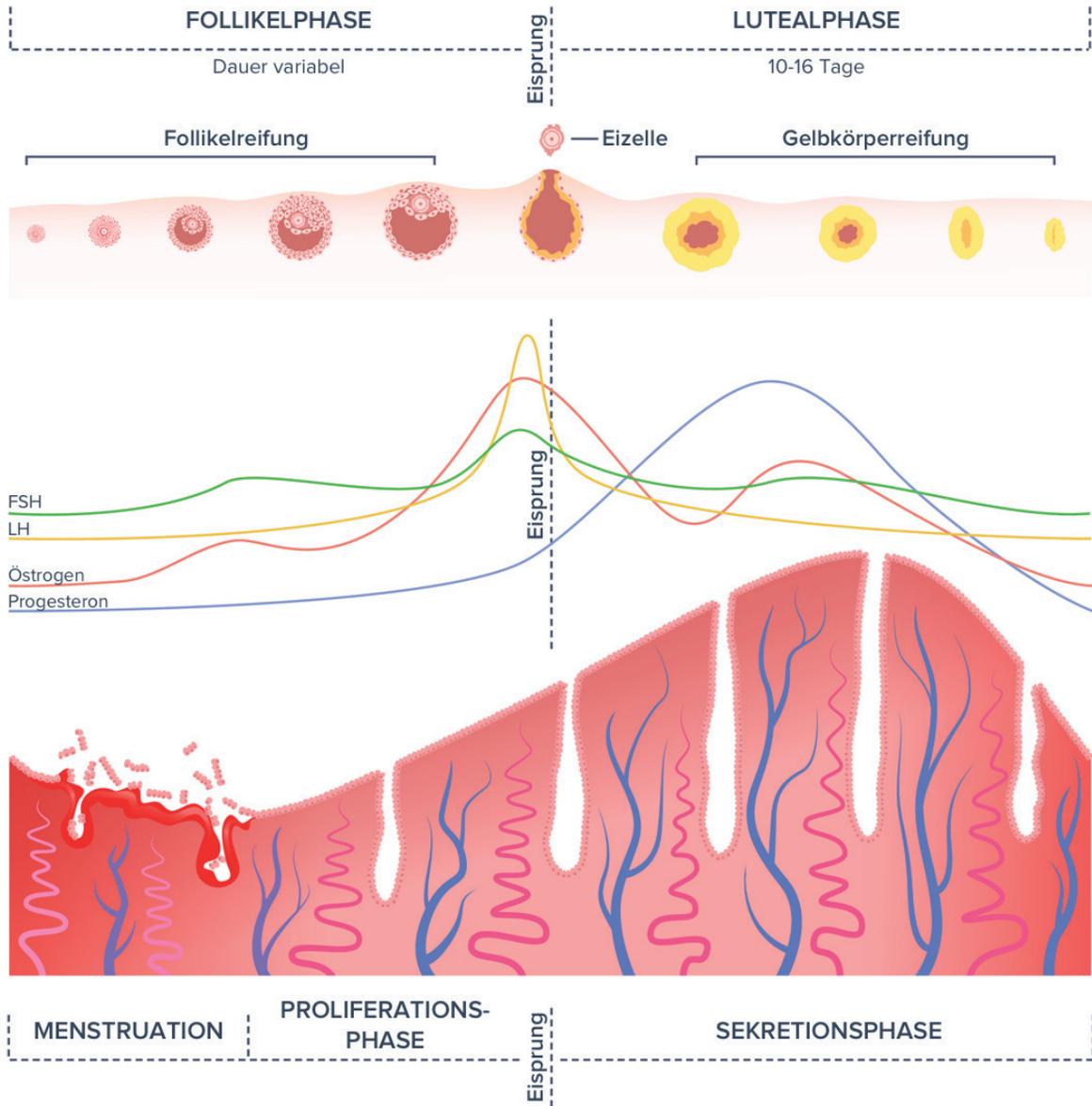
Der kleine Eingriff ist sehr sicher; bleibende Schäden sind extrem selten und die Fruchtbarkeit wird nicht beeinträchtigt. Mit der Absaugmethode kann der Eingriff auch ambulant in Lokalanästhesie oder Kurznarkose durchgeführt werden.

Spätabbrüche

Nach der 12. Schwangerschaftswoche nehmen die technischen Schwierigkeiten eines Abbruches zu. Komplikationen mit bleibenden Schäden sind aber in entwickelten Ländern selten.

Für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch werden schwangere Personen von mehr als 12 Wochen stationär aufgenommen. Jährlich finden einige dutzend Schwangere in extremen Notlagen bei Spätabbrüchen keine angemessene Hilfe in der Schweiz. Grundsätzlich muss jedes öffentliche Spital in der Schweiz mit einer Gynäkologie auch Schwangerschaftsabbrüche anbieten. Tatsächlich bestehen aber erhebliche Einschränkungen und der Zugang wird gerade beim Thema Schwangerschaftsabbruch restriktiv gehandhabt.

MENSTRUATIONSZYKLUS



WV