

J. M. Wenderlein zum Thema

Hormonale Kontrazeptiva für Familienplanung relevant?

Als die ovulationsunterdrückenden Effekte des Gelbkörpers entdeckt wurden, war zugleich die Idee über Kontrazeption durch Steroide „geboren“. Erstaunlicherweise hat die Idee vor über 80 Jahren erst 20 Jahre später zu speziellen experimentellen Forschungen mit dem Ziel kontrazeptiver Anwendung geführt. Noch überraschender ist es, daß weitere 40 Jahre vergehen mußten, ehe hormonale Kontrazeptiva bei uns auf den Markt kamen. Es wäre zu vereinfachend und vordergründig, für diese langsame Entwicklung nur Probleme bei der Labor- und klinischen Forschung anzunehmen. Mindestens ebenso relevant dürfte die mangelnde Motivation zu kontrazeptiver Forschung bei Ärzten früherer Jahrzehnte sein. Heute ist das besser, aber vielfältige Widerstände gibt es immer noch. Kontrazeptive Fragen werden sowohl von einem Teil der Ärzteschaft als auch von der Laienpresse durch Subjektivität geprägt. Ein Grund dafür ist die Unsicherheit, ob moderne Kontrazeptiva, insbesondere die Pille, familienpolitisch bzw. demographisch langfristige Folgen positiver oder negativer Art haben. Ärzte bekamen während des Studiums darüber selten Informationen. Das gilt auch für die Fortbildung.

Die folgenden aphorismenhaften Bemerkungen wollen zu mehr Interesse an kontrazeptiver Beratung und deren psychosozialen Folgen motivieren.

Generatives Verhalten im Wandel

Heute kann ein Paar individueller denn je entscheiden, ob und wieviele Kinder es haben will. Immer weniger sind dabei religiöse Vorschriften (z. B. voreheliches Koitusverbot), wirtschaftliche Erfordernisse (z. B. Versorgung im Alter durch Kinder) und gesellschaftliche Erwartungen (z. B. Kinderzahl/männlicher Nachkomme) bestimmend.

Der Geburtenrückgang setzte bei uns um die Jahrhundertwende ein und wurde durch die Überalterung lange Zeit verdeckt. Der in den letzten 15 Jahren schnellere Geburtenrückgang in fast allen europäischen Staaten wurde sehr oberflächlich vereinfachend mit dem Schlagwort „Pillenknick“ versehen. Auch in Industriestaaten ohne „Pille“ wurde der „Pillenknick“ beobachtet.

Wer sich wegen des Geburtenrückganges eigene Gedanken über die demographische Zukunft machen will, braucht das nicht pessimistisch zu tun. Moderne Kontrazeptiva, insbesondere die Pille, können hier indirekt auch positive Ausblicke geben, was selten skizziert wird.

Bewirkt der Geburtenrückgang langfristig ein weniger dichtes Zusammenleben, so dürfte das weniger Reglementierung und mehr Lebensqualität bedeuten. Aus der Verhaltensforschung gibt es dazu vielfältige gesicherte Hinweise.

Ob Staat und Wirtschaft diese Entwicklung von der Quantität zur Qualität in vielen Lebensbereichen zu nutzen wissen, bleibt abzuwarten.

Ideales und reales generatives Verhalten

Nicht der „biologische Zufall“, sondern der bewußt rationale und emotionale Entschluß eines Paares zum Kind wäre das ideale generative Verhalten. Das würde wenige Male die definitive Entscheidung im Leben bedeuten, zeitlich eine recht kurze Pause im kontrazeptiven Verhalten von Mann und Frau einzulegen. Mit der „Last“ der Kontrazeption, sei es Pille, IUD oder Tubensterilisation, haben Frauen mehr denn je die Freiheit gewonnen, wesentlich darüber zu entscheiden, ob und wie oft sie die Mutterrolle realisieren wollen. Das gelingt nur wenigen, da die meisten Frauen noch ein mehr oder minder traditionelles Rollenbewußtsein anezogen bekamen. Daher können nur wenige die Freiheit im generativen Verhalten nutzen, die hormonale Kontrazeption ermöglicht.

Im Geflecht vielfältiger und wechselnder Ursachen des Geburtenrückganges kommt den Vorstellungen der Frauen vom Leben immer größere Bedeutung zu. Mehr Kenntnisse darüber ließen am ehesten gewisse Vorhersagen über Geburtenquoten zu. Erwähnt seien die fünfziger Jahre mit hoher Geburtenquote, trotz großer Wohnungsnot. Wichtiger als solche äußeren Bedingungen werden individuelle und teils unbewußte Faktoren.

Immer noch sind viele Paare zur Familienplanung unfähig. Zu vielen fehlt noch das ausreichende kontrazeptive Wissen. Erwähnt sei die stetige Zunahme von Graviditäten bei Jugendlichen. Nach eigenen poliklinischen Erfahrungen handelt es sich dabei wie zu erwarten extrem selten um geplante Mutterschaft.

Politik und Familienplanung

Es dauerte erstaunlich lange, ehe der abrupte Geburtenrückgang differenziert mit mehr schulischer und beruflicher Bildung der Frau sowie deren höherem Emanzipationsniveau in Beziehung gebracht wurde. Das wird u. a. dadurch bedingt gewesen sein, daß bei Politikern zu wenig familien- und bevölkerungspolitisches Interesse vorlag. In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, daß die Entscheidung zur Fruchtbarkeit in früheren Generationen oft dem Individuum von Staat und Obrigkeit abgenommen wurde. Sie entschieden über Eheschließung; Genehmigung erhielten nur jene, die eine Familie ernähren konnten.



Priv.-Doz. Dr. med. Dipl.-Psych. J. M. Wenderlein, Klinik für Frauenheilkunde mit Poliklinik und Hebammenschule der Universität, Universitätsstr. 21/23, D-8520 Erlangen.

In den letzten Jahren gab es verschiedenste familienpolitische Aktivitäten in mitteleuropäischen Ländern. So sollte den Frauen durch finanzielle Anreize die Rolle als Hausfrau und Mutter attraktiver gemacht werden. Das allein erwies sich nicht als effektiver Weg, um den Geburtenrückgang zu stoppen. Zugleich müßte mehr Frauen ermöglicht werden, Kindererziehung und Berufstätigkeit zu vereinbaren. Eine Familienpolitik, die eine höhere Geburtenrate zu Lasten der Berufstätigkeit von Frauen erreichen wollte, gilt heute als frauenfeindlich. Es gibt keine Hinweise dafür, daß berufstätige Mütter schlechtere Mütter sind. Alle Länder, die hohes Bildungsniveau auch für Frauen anstreben, werden den Wunsch nach beruflicher Selbstverwirklichung neben der Mutterrolle akzeptieren müssen. Der damit einhergehende Geburtenrückgang darf nicht dazu führen, daß der Staat noch mehr in Familie und Privatsphäre eingreift. Es ist zu hoffen, daß Ärzte dabei keinen indirekten Beitrag leisten. Das wäre denkbar, wenn Familienpolitik mit Bevölkerungspolitik gleichgesetzt wird. Maßnahmen gegen Kontrazeption und Abortiones sind bei uns heute kaum denkbar. Erwähnt seien aber aus jüngerer Zeit einige osteuropäische Staaten, die die Abortio-Liberalisierung wieder teilweise aufheben wollten.

Wie sehr die Ärzteschaft politischen Einflüssen unterliegt, wird unter anderem daran deutlich, daß vor über 40 Jahren eine deutsche Gynäkologengesellschaft den Graefenberg-Ring zur Kontrazeption verurteilte, damals eine der wenigen sicheren Methoden. Das geschah trotz der politisch recht ungewissen Zukunft. Damals hätte jede Frau in die Lage versetzt werden müssen, sichere Kontrazeption zu betreiben (die Pille wäre seinerzeit sicher verboten worden).

Heute wird kein verantwortungsvoller Arzt einer Jugendlichen aus demographischen Überlegungen heraus eine unsichere Kontrazeption verordnen. Ärzte haben bei der kontrazeptiven Beratung möglichst frei

von tagespolitischen Einflüssen zu sein (z. B. Rentendiskussion in den Massenmedien) und sich nur am individuellen Wohl der Ratsuchenden zu orientieren.

Massenmedien und Familienplanung

Der vorhergesagte Bevölkerungsrückgang von derzeit 58 Mill. auf 52 Mill. im Jahr 2000 ist verständlicherweise in einer wachstumsorientierten Gesellschaft erst einmal beängstigend. Es ist zu hoffen, daß die Massenmedien daraus kein „Geschäft mit der Angst“ machen. Bedeutende Einflüsse auf generatives und kontrazeptives Verhalten wären davon allerdings kaum zu erwarten. Dazu sei die in den Massenmedien vielzitierte „Pillenmüdigkeit“ erwähnt, die es nach den Umsatzzahlen der Pharmaindustrie weder in den letzten Jahren nennenswert gab noch heute gibt. Schlagworte wie „Pillenmüdigkeit“ können negative Effekte haben. Bei einigen labilen Frauen bewirkt das einen negativen Placebo-Effekt und es wird zu weniger sicheren kontrazeptiven Methoden gewechselt, die infolge Schwangerschaftsangst die Labilität verstärken.

Soziologische Aspekte

Der Schwangerschaftsabbruch ist für alle Beteiligten die unglücklichste Familienplanung. Eine wesentliche Senkung der Abortio-Rate ist bei uns durch kostenlose Verteilung von Kontrazeptiva einschließlich Ovulationshemmern kaum zu erwarten. Weniger emotional orientierte Berichte über die Pille in den Massenmedien wären effektiver. Gerade jugendliche Frauen bis zum 25. Lebensjahr, mit der größten Konzeptionswahrscheinlichkeit innerhalb der fertilen Phase, werden unnötig verunsichert. Da für diese Frauen keine gleichsichere Alternative existiert, bedeutet Ablehnung der Pille meist ein großes Risiko, ungewollt schwanger zu werden. Bei jugendlichen Frauen nahm die Abortio-Rate am deutlichsten zu. Nach dem Eingriff wollen fast alle die Pille.

Wäre das bei besserer kontrazeptiver Beratung nicht schon früher möglich gewesen?

Für die Zukunft besteht das Risiko, daß sich Geburtenkontrolle und Kontrazeption zur Abortio verlagern, z. B. durch lokale Prostaglandin-Anwendung. Diese Entwicklung sollte nicht dadurch gefördert werden, daß verunsichernde Informationen über sichere kontrazeptive Methoden erfolgen. Das gilt vor allem für Unterschicht-Angehörige, die ohnehin schon seltener sichere Kontrazeptiva anwenden als Frauen der Mittel- und Oberschicht.

Das Recht des Kindes, erwünscht zur Welt zu kommen, ist auch heute mehr oder minder von der Schicht-Zugehörigkeit der Eltern abhängig. Das klingt vielleicht trivial. Erschütternd sind Nachuntersuchungen von Kindern, die nach abgelehnter Abortio zur Welt kamen. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe hatten sie nur halb so oft höhere Schulen besucht und doppelt so oft ungesicherte Lebensbedingungen sowie psychiatrische Behandlungen im Kindesalter. Das zu diskutieren ist überflüssig.

Medizinisches Defizit

Die junge Frau ohne Kinder braucht weiter in naher Zukunft sichere Kontrazeption durch die Pille, als die Methode der ersten Wahl. Die Alternative IUD ist wegen der Entzündungsrisiken nur die Methode der zweiten Wahl. Niemand wird die Pille als ideale Methode bezeichnen. Forschungen über Langzeitnebenwirkungen sind eine volksgesundheitliche Forderung. Erstaunlicherweise gibt es kaum Langzeitstudien auf nationaler oder internationaler Ebene. Inwieweit methodische oder finanzielle Probleme dafür verantwortlich sind oder die Motivation dazu fehlt, wäre eine Analyse wert.

Dokumentation: D8, D13 – N2 Kontrazeptiva, orale – Familienplanung