

Handwritten signature

**Wie Sie
den Zeitpunkt
für ein Kind
selbst bestimmen
können.**



Warum ist Familienplanung eine wichtige Hilfe?..... 3

Welches Alter und welche Abstände sind für Geburten günstig?	6
Was kann humangenetische Beratung leisten?	7

Wie entsteht eine Schwangerschaft? 8/9

Was macht einen Mann zeugungsfähig?	8
Was macht eine Frau fruchtbar?	9
Wie kommt es zu einer Befruchtung?	10
Wie bestimmen Sie die unfruchtbaren Tage?	10
Welche sind die richtigen Tage, ein Kind zu zeugen?	11

Alles über die Methoden der Empfängnisregelung. ... 12

Welche Methode der Empfängnisregelung ist empfehlenswert?	12
Die Pille	13
Die Depot-Spritze	16
Die Spirale	16
Das Kondom	19
Das Diaphragma (Scheiden-Pessar) ..	21
Die Temperatur-Methode	24
Die Schleim-Struktur-Methode ...	26
Die Kalender-Methode	27
Die chemischen Verhütungsmittel ..	28
Das Aufpassen oder der „Coitus interruptus“	30
Die Sterilisation	31
Die Notfall-Maßnahmen	34
Tabelle: Alle Verhütungsmethoden auf einen Blick	36/37

Schwangerschaft kann auch Sorgen machen... 38

Wenn Sie schwanger sind und weder ein noch aus wissen	38
Was sagt der § 218 StGB über den Schwangerschaftsabbruch?	41
Wenn Sie Ihr Kind austragen und dann zur Adoption freigeben wollen	42
Schwangerschaft und AIDS	43

Familienplanung ist nicht nur Empfängnisverhütung.

.....	45
Ursachen von Unfruchtbarkeit	46
Untersuchungen und Behandlung bei ungewollter Kinderlosigkeit:	
Wenn kein Eisprung stattfindet	46
Wenn die Samenbeschaffenheit eine Zeugung erschwert	46
Wenn Störungen im Bereich der Eileiter die Befruchtung verhindern ..	47
Möchten Sie ein Kind adoptieren? ..	48

Rat und Hilfe..... 49

Warum ist Familienplanung eine wichtige Hilfe?

Kinder brauchen Eltern, die Zeit und Geduld haben, sich mit ihnen zu beschäftigen. Sie brauchen Liebe, Verständnis und Geborgenheit, um sich gesund und fröhlich entwickeln zu können. Deshalb kann es für Sie viele Gründe geben, sich den Zeitpunkt für ein Kind gut zu überlegen. Beispielsweise dann, wenn Sie beide noch in der Ausbildung sind, wenn der Beruf Veränderungen und Aufgaben mit sich bringt, die im Moment mit einem Kind nicht gut zu vereinbaren sind, wenn Sie sich noch nicht reif genug fühlen für die elterliche Verantwortung oder wenn Sie sich in Ihrer Beziehung nicht sicher fühlen.

Manche Paare brauchen vielleicht einige Jahre, um ihre Beziehung zu festigen oder den Beruf zu sichern. Wenn sie sich dann für ein Kind entscheiden, werden sie ihm mehr geben können und sich mehr darüber freuen. Auch

wenn eine Frau ihre Chancen im Beruf wegen „anderer Umstände“ aufgeben muß und innerlich nicht dazu steht, kann das für sie, ihr Kind und den Partner eine Belastung sein.

Manche Frauen brauchen auch eine Pause bis zu ihrem nächsten Kind.

Diese Broschüre informiert Sie über die verschiedenen Methoden der Empfängnisregelung, die Ihnen planen helfen. Dabei sollten Sie eine Methode wählen, die Sie und Ihr Partner gemeinsam bejahen.

Gesundheitliche Probleme der Eltern oder auch eventuell vorliegende Erbkrankheiten in der Familie erfordern besondere Überlegungen (s. S. 7). Auch wenn Sie sich bis heute vergeblich ein Kind gewünscht haben oder wenn Ihnen eine bestehende Schwangerschaft Sorgen macht, kann Ihnen die Broschüre vielleicht weiterhelfen.



Welches Alter und welche Abstände sind für Geburten günstig?

Zwischen dem zwanzigsten und dreißigsten Lebensjahr sind Schwangerschaften und Geburten für Mutter und Kind mit den geringsten gesundheitlichen Risiken verbunden. Allerdings gibt es heute eine deutliche Verschiebung im Alter der Mütter, und es ist durchaus nichts Ungewöhnliches, daß Frauen mit 40 ihr erstes Kind zur Welt bringen. In diesem Zusammenhang ist es aber wichtig zu wissen, daß die Wahrscheinlichkeit, problemlos schwanger zu werden, in jüngeren Jahren größer ist. Die heutigen medizinischen Möglichkeiten und die Vorsorge-Untersuchungen senken zwar erheblich die Gesundheits-Risiken von Mutter und Kind, sie können aber nicht verhindern, daß Störungen der Fortpflanzungsfähigkeit mit höherem Alter zunehmen. Für jede Frau ist es wichtig, eine Schwangerschaft unter guter medizinischer Aufsicht auszutragen, besonders jedoch für eine Frau über 35. In diesem Alter ist auch humangenetische Beratung ein entscheidender Vorsorge-Beitrag, da einige der genetisch bedingten Behinderungen des Kindes mit zunehmendem Lebensalter der Eltern häufiger auftreten.

Auf die Frage: „Kinder in welchem Abstand?“ kann es keine allgemeingültige Antwort geben. Gesundheitliche Überlegungen sprechen dafür, Kinder nicht zu schnell hintereinander zu bekommen. Bei einem Abstand von etwa zwei Jahren kann sich eine Frau

körperlich von Schwangerschaft und Geburt erholen und sich auch seelisch besser auf ein weiteres Kind einstellen.

Für Kinder selbst ist ein Altersunterschied von zwei bis drei Jahren ebenfalls empfehlenswert. Dann sind sie in der körperlichen Entwicklung nicht allzu weit auseinander und können miteinander spielen, sich gegenseitig verstehen und fördern.

Was kann human-genetische Beratung leisten?

Fragen Sie sich bei bewußter Familienplanung folgendes:

- Bestehen in Ihrer Familie oder in der Ihres Partners Krankheiten, die möglicherweise vererbt werden könnten?
- Haben Sie bereits ein krankes oder ein körperlich oder geistig behindertes Kind?
- Sind Sie und Ihr Partner blutsverwandt?
- Sind Sie oder Ihr Partner in fortgeschrittenem Alter?

Wenn Sie auf eine dieser Fragen mit Ja antworten müssen, ist es wichtig, sich möglichst vor Beginn einer Schwangerschaft beraten zu lassen. Sprechen Sie zuerst mit Ihrem Arzt. Er wird Sie, wenn erforderlich, an eine genetische Beratungsstelle weiter verweisen. Dort kann man Ihnen helfen, die Wahrscheinlichkeit einer Krankheit oder Behinderung realistisch einzuschätzen – oft ist sie wesentlich geringer als vermutet. Einzelne Krankheiten und Behinderungen sind auch während der Schwangerschaft mit Spezialuntersuchungen feststellbar (Ultraschall, Fruchtwasseruntersuchung, Untersuchung einer Gewebeprobe aus der Plazenta).

In einer genetischen Beratungsstelle wird man Sie über die Möglichkeiten und Risiken solcher Untersuchungsmethoden aufklären und Sie bei der Auseinandersetzung mit den u.U. auf Sie zukommenden Konsequenzen beraten und unterstützen.

Was macht einen Mann zeugungsfähig?

Etwa ab dem 13. Lebensjahr wird ein Junge geschlechtsreif, d.h. in seinem Körper entstehen Hormone, die für die Entwicklung der Samenzellen sorgen. Diese Samenzellen entstehen in den Hoden und werden in den Nebenhoden gespeichert.

Ein Mann hat einen rechten und einen linken Hoden mit Nebenhoden, die gemeinsam vom Hodensack umschlossen sind. Zu den männlichen Geschlechtsorganen gehören außerdem Drüsen, z. B. die Vorsteherdrüse (Prostata), die Bläschendrüse, dann die Samenleiter, die Harnröhre und der Penis.

Der Penis besteht aus einem Bindegewebegeflecht, den sogenannten Schwellkörpern. Wenn der Mann sexuell erregt wird, füllen sie sich mit Blut. Das Glied richtet sich auf, wird größer und steif. Beim Höhepunkt der sexuellen Erregung (Orgasmus) hat der Mann einen Samenerguß. Dieser Erguß wird durch Samenleiter und Harn-Samen-Röhre hinausgeschleudert. Er enthält viele Millionen Samenzellen, die ständig in den Hoden gebildet werden.



Was macht eine Frau fruchtbar?

Etwa ab dem 11. Lebensjahr verändert sich der Körper eines Mädchens äußerlich und innerlich. Das Mädchen entwickelt sich zur Frau. Ein deutliches Zeichen dafür ist die erste Monatsblutung. Die Zeitdauer vom 1. Tag der Regel bis zum Tag vor der nächsten Regel nennt man Zyklus. Der erste Blutungstag ist also der erste Zyklustag. Der Tag vor der nächsten Blutung ist der letzte Zyklustag. Ein Monatszyklus dauert im allgemeinen 28 Tage. Bei manchen Frauen jedoch nur 23, bei anderen wiederum sogar 34. Das ist sehr verschieden. Die Monatsblutung zeigt an, daß zuvor im Körper etwas wichtiges vorgegangen ist: 2 Wochen vor Beginn der Blutung hat sich aus einem der beiden Eierstöcke ein Ei abgelöst. Das nennt man „Eisprung“. Die Eizelle wird erst vom Eileiter aufgenommen und wandert dann in die Gebärmutter. Auf diesem Weg ist sie für 6 bis 12 Stunden befruchtungsfähig. Die Freigabe eines Eies aus dem Eierstock und die damit verbundenen hormonellen Abläufe im Körper machen also eine Frau empfängnisfähig.

In der Gebärmutter ist inzwischen durch die Wirkung von Hormonen eine gut durchblutete Schleimhaut entstanden. Darin kann sich ein befruchtetes Ei einnisten und zu einem Baby entwickeln. Wurde das Ei nicht befruchtet, stößt sich die Schleimhaut wieder ab. Das ist dann die Monatsblutung.

Wie kommt es zu einer Befruchtung?

Wenn ein Mann und eine Frau Geschlechtsverkehr haben, gelangen Samenzellen in die Scheide der Frau. Vor allem dann, wenn ein Mann seinen sexuellen Höhepunkt und damit seinen Samenerguß hat. Aber auch schon vorher können Samenzellen aus dem Glied austreten. Die Samenzellen wandern von der Scheide aus in die Gebärmutter und die Eileiter.

Wenn eine Samenzelle mit einer Eizelle zusammentrifft, kommt es zu einer Befruchtung. Aus einem befruchteten Ei entwickelt sich aber nur dann eine Schwangerschaft, wenn sich die Gebärmutterschleimhaut als „Eibett“ eignet und sich das Ei darin einnisten kann.

Wie bestimmen Sie die unfruchtbaren Tage?

Für die natürlichste Form der Empfängnisregelung sorgt Ihr Körper von ganz allein. Viele Frauen und damit auch viele Paare besinnen sich wieder auf die Signale des Körpers und gehen damit sehr bewußt um.

Nahezu untrügliche Zeichen für die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage sind die Temperaturwerte und das Verhalten des Schleims vor dem Gebärmutterhals. Durch die hormonellen Veränderungen nach dem Eisprung kommt es zu einem Anstieg der Körpertemperatur um circa 0,5 Grad Celsius, der bis zur nächsten Regel anhält. Der Eisprung selbst kündigt sich mit einem leichten Temperaturabfall an.

Vom dritten Tag der erhöhten Tem-

peratur an, bis zur nächsten Regel ist eine Frau sicher unfruchtbar. In der Zeit von der Regelblutung bis zum Eisprung ist die Temperatur niedrig. Diese Zeit gilt jedoch als nicht so sicher wie die Zeit nach der Drei-Tages-Frist mit erhöhter Temperatur. Das liegt daran, daß der Eisprung selbst nicht regelmäßig erfolgt und nach vorherigem Verkehr noch Samenzellen in der Scheide oder Gebärmutter vorhanden sein können.

Wenn eine Frau diese Methode der Familienplanung anwenden will, sollte sie zunächst einmal einige Monate lang (etwa 6–8 Monate) die morgendliche Temperatur aufzeichnen, um ihre ganz persönliche Temperaturkurve kennenzulernen.

Diese kann nämlich nicht nur von Frau zu Frau, sondern auch von Monat zu Monat unterschiedlich verlaufen.

Erst mit dem sicheren Erkennen des Eisprungs und der fruchtbaren Tage kann die morgendliche Messung der Aufwachttemperatur als Methode der natürlichen Familienplanung (NFP) mit Erfolg genutzt werden.

Wenn sich allerdings bei einer Frau keine oder nur sehr wenige Eisprünge in sehr unregelmäßigem Abstand zeigen (zu erkennen an einem gleichmäßigen niedrigen Kurvenverlauf ohne Anstieg), kann diese Methode nicht zur Empfängnisverhütung eingesetzt werden.

In diesem Fall sollte auf jeden Fall ärztlicher Rat eingeholt werden. Mehr über die Temperatur-Methode finden Sie auf S. 24.

Eine weitere Orientierung über die unfruchtbaren Tage bringt Ihnen die Beobachtung des Schleims, den Sie mit dem Finger an der Scheidenöffnung oder vom Gebärmuttermund entnehmen können. An unfruchtbaren Tagen wird der Gebärmutterhals durch einen Schleimpfropf verschlossen. Durch hormonelle Veränderungen verflüssigt sich dieser Propf vor dem Eisprung, damit Samenzellen ungehindert in die Gebärmutter eindringen können.

In den drei oder vier Tagen vor dem Temperaturanstieg, also vor dem Eisprung, ist der Schleim weiß oder trüb und fühlt sich klebrig, breiig oder zähflüssig an und ist schließlich fadenziehend. Mehr über die Schleim-Struktur-Methode finden Sie auf S. 26.

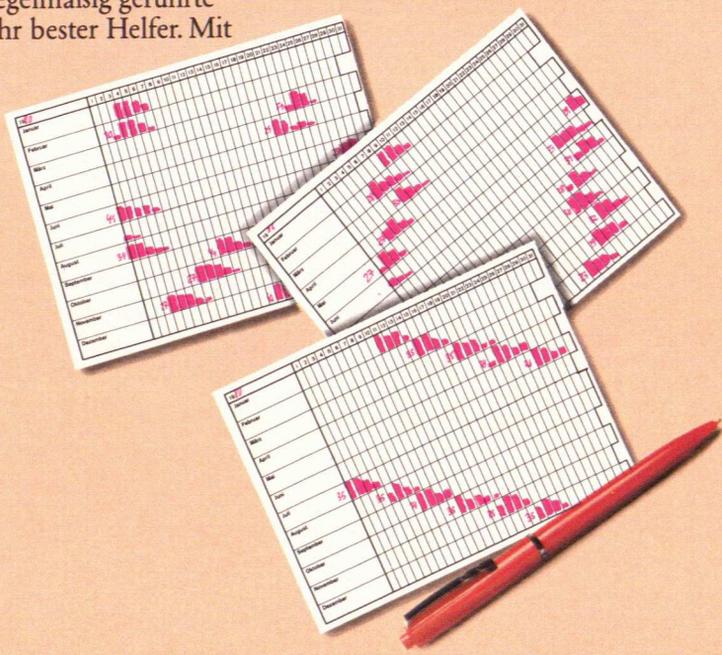
Welche sind die richtigen Tage, ein Kind zu zeugen?

Wenn Sie gerne schwanger werden möchten, ist eine regelmäßig geführte Temperaturkurve Ihr bester Helfer. Mit

dem Messen der Morgentemperatur können Sie recht genau Ihre fruchtbaren Tage herausfinden. Mit dem Eisprung an der Oberfläche des Eierstockes bildet sich an dieser Stelle der Gelbkörper, eine Drüse, die das sog. Gelbkörperhormon liefert. Dadurch wird der Anstieg der Körpertemperatur um etwa 0,5 Grad Celsius bewirkt. Lesen Sie dazu auch auf S. 25: „Wie Sie die Morgentemperatur messen“.

Auch der Schleim in Ihrer Scheide zeigt Ihnen die fruchtbaren Tage an. Mehr darüber finden Sie im vorherigen Kapitel über die unfruchtbaren Tage und auf S. 26 „Die Schleim-Struktur-Methode“.

Für viele Paare ist das verantwortungsvolle Umgehen mit natürlichen körperlichen Funktionen nicht nur eine Aufgabe der Familienplanung. Es ist auch eine Bereicherung der Beziehung.



Alles über die Methoden der Empfängnis- regelung.

Welche Methode der Empfängnisregelung ist empfehlenswert?

Es gibt keine Patentlösung, die für alle Paare und Partner gleich ideal ist. Deshalb ist es wichtig, daß Sie sich ganz persönlich für die Methode entscheiden, die Ihnen wirklich zusagt und Ihrem Bedürfnis nach Sicherheit entspricht. Wenn Sie eine Methode nur widerwillig anwenden oder vielleicht unbewußt ablehnen, kann die Sicherheit darunter leiden.

Auch Nebenwirkungen können verstärkt empfunden werden. Vielleicht wird eine Methode auch deshalb nicht angewendet, weil beide Partner einfach zu wenig darüber wissen.

Deshalb versucht diese Broschüre, auf viele Fragen eine Antwort zu geben. Einen Überblick über die einzelnen Verhütungsmethoden gibt Ihnen die Tabelle auf S. 36/37.

Die Pille

Die Pille ist heute neben der Sterilisation die sicherste Methode der Empfängnisregelung. Sie enthält Hormone, die im Körper einer Frau eine wichtige Rolle für den Zyklus und für die Schwangerschaft spielen, und zwar Östrogene und Gestagene.

Es gibt heute eine Reihe sehr unterschiedlicher Pillensorten, und jeder Arzt wird sich bemühen, je nach den persönlichen Gegebenheiten die richtige zu verschreiben. Neue, niedrig dosierte Präparate mit neuen Gestagenen machen die Pille heute im allgemeinen verträglicher. Diese Pillen werden auch als „Mikro-Pille“ bezeichnet.

Wie wirkt die Pille?

Die Pille verhindert den Eisprung. Damit wird keine Eizelle mehr zur Befruchtung in die Eileiter und Gebärmutter weitergegeben. Außerdem sorgt die Pille dafür, daß sich die Schleimhäute der Gebärmutter nicht richtig zu einem Eibett aufbaut. Und der Schleim im Gebärmutterhals verfestigt sich so, daß Spermazellen kaum noch in die Gebärmutter eindringen können. So gesehen hat die Pille eine Dreifachwirkung.

Wie Sie die Pille bekommen

Die Pille ist rezeptpflichtig und muß deshalb von einem Arzt verschrieben werden. Im allgemeinen ist das ein Frauenarzt, weil es wichtig ist, sich vorher auch gynäkologisch untersuchen zu lassen. Der Arzt kann die Verträglichkeit der Pille für Sie ganz persönlich abwägen und einschätzen und dementsprechend das richtige Präparat auswählen. Besuchen Sie ihn dann alle 6 Monate. Die Kosten für die Untersuchung trägt die Krankenkasse. In der Apotheke müssen Sie die Pille selbst bezahlen.



Was ist bei der Einnahme zu beachten?

Da es heute viele unterschiedliche Pillen gibt, ist es wichtig, den Beipackzettel zu lesen und sich nach den Anweisungen zu richten. Auch der Arzt

wird Sie über die Einnahmeregeln informieren. Sollten Sie eine Pille vergessen haben, müssen Sie ebenfalls wieder in den Beipackzettel schauen. Bei den heutigen niedrig dosierten Pillen darf sich die Einnahme beispielsweise um nicht mehr als 12 Stunden verzögern.

Im Gegensatz dazu muß die sog. „Mini-Pille“ (enthält nur Gelbkörperhormone) immer zur gleichen Uhrzeit eingenommen werden.



Bei nur einer vergessenen Pille nehmen Sie die Packung jedoch bis zu Ende, um eine verfrüht durchbrechende Blutung zu verhindern. Da der Empfängnisschutz aber nicht mehr gewährleistet ist, sollten Sie bis zur nächsten Regel ein Kondom, ein Diaphragma oder chemische Verhütungsmittel verwenden.

Das gleiche empfiehlt sich, wenn Sie starken Durchfall haben oder Erbrechen. Damit kann die Wirkung der Pille in Frage gestellt sein. Auch die Einnahme von bestimmten Medikamenten kann die Wirkung der Pille abschwächen. Deshalb sollten Sie mit Ihrem Arzt bei der Verschreibung von Medikamenten darüber sprechen, daß Sie die Pille einnehmen.

Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Mit Beginn der Einnahme kann es zu Übelkeit, Spannungsgefühl in der Brust, Gewichtszunahme, Müdigkeit oder selten zu depressiver Verstimmung und sexueller Lustlosigkeit kommen. Diese Beschwerden sind in der Regel harmlos und gehen vorbei. Sollten sie jedoch anhalten, müßten Sie mit Ihrem Arzt darüber sprechen. Manchmal hilft der Wechsel zu einer anders dosierten Pille. Nebenwirkungen können auch dann stärker empfunden werden, wenn Sie die Pille unbewußt ablehnen oder wenn Sie sich sehr ein Kind wünschen.

Treten erstmalig akute Sehstörungen oder Migräneanfälle unter Einwirkung der Pille auf, dann wenden Sie sich unverzüglich an Ihren Arzt. Bei bestimmten Lebererkrankungen, nach Thrombosen und Embolien und bei

Zuckerkrankheit (Diabetes) dürfen Sie die Pille nicht nehmen.

Für Frauen über 35 wurde bisher ein erhöhtes Risiko für thromboembolische Erkrankungen mit der Pille angenommen. Neue Untersuchungen zeigen jedoch, daß dieses vermutete Risiko nicht erhöht ist, wenn eine Frau nicht raucht, keinen Bluthochdruck hat und niedrig dosierte Pillenpräparate nimmt.

Raucherinnen, die die Pille nehmen, haben eine deutlich erhöhte Neigung zur Bildung von Blutgerinnseln; deshalb sollten Frauen, die die Pille nehmen, möglichst nicht rauchen.

Welche guten Nebenwirkungen hat die Pille?

Unter der Wirkung der Pille wird die Dauer der monatlichen Blutung und auch die Blutungsmenge deutlich geringer, was von vielen Frauen als sehr angenehm empfunden wird, zumal sich damit auch die Schmerzen vor oder während der Regel ganz erheblich verbessern. Oft verschwinden sie gänzlich. Einige Pillensorten heilen oder verringern Akne-Pickel im Gesicht und im Brustbereich.

Inzwischen ist auch bekannt, daß unter der Pilleneinnahme gutartige Knoten in den Brüsten und an den Eierstöcken viel seltener auftreten, weil die hormonelle Eisprunghemmung zu einer Art „Ruhephase“ der Eierstöcke führt. Ferner treten unter der Pille seltener Entzündungen der Eileiter auf. Viele Frauen fühlen sich mit der Pille ausgeglichener und erleben ihre Sexualität angstfreier und positiver.

Was ist, wenn Sie sich ein Kind wünschen?

Ihre Empfängnisfähigkeit leidet unter der Pille nicht. Selbst nach langjähriger Pilleneinnahme wurden die meisten Frauen innerhalb von 6 Monaten nach Absetzen der Pille schwanger, wenn sie sich ein Kind wünschten. Nur bei sehr wenigen Frauen kann der Eisprung ausbleiben. Aber auch in diesem Fall kennen Ärzte heute medizinische Hilfen.

Zur Erhaltung der Empfängnisfähigkeit wurde früher eine Pillenpause alle 1 bis 2 Jahre empfohlen. Dafür gibt es nach den heutigen medizinischen Erkenntnissen keinen Grund mehr: sie sollte nicht vorgenommen werden.

Die Depot-Spritze

Die 2- und 3-Monatsspritzen hemmen ebenso wie die Pille den Eisprung. Jedoch ist die Hormonwirkung in den ersten 2–3 Wochen nach der Injektion stärker als die der Pille und klingt bis zum Ende der vorgesehenen 2 bzw. 3

Monate allmählich ab. Außerdem enthalten beide Spritzen kein zusätzliches Östrogenhormon. Es kommt deshalb häufiger als bei der Pille zu unerwünschten Nebenwirkungen. Diese bestehen bei vielen Frauen in Schmier- oder Zwischenblutungen, bis diese später ganz aufhören.

Auf Anordnung des Bundesgesundheitsamtes darf die Spritze nur Frauen gegeben werden, die einen normalen Zyklusverlauf haben und andere Methoden der Empfängnisregelung nicht vertragen. Außerdem muß vor einer Anwendung eine Schwangerschaft strikt ausgeschlossen sein.

Die Spirale (Intra-Uterin- oder Gebärmutter- Pessar, IUP)

Die ersten Intra-Uterin-Pessare hatten die Form einer kleinen Spirale. Deshalb nennt man diese Gebärmutter-Pessare auch einfach „Spirale“. Die heute am meisten verwendeten Spiralen sind Kupferspiralen in der Form eines T, einer 7 oder eines kleinen Körbchens. Sie werden in die Gebärmutter eingelegt und wirken dort 2 bis 3 Jahre. Heute werden auch längere Liegezeiten empfohlen. Die Spiralen gibt es in verschiedenen Größen, z.B. für eine kleinere Gebärmutter.

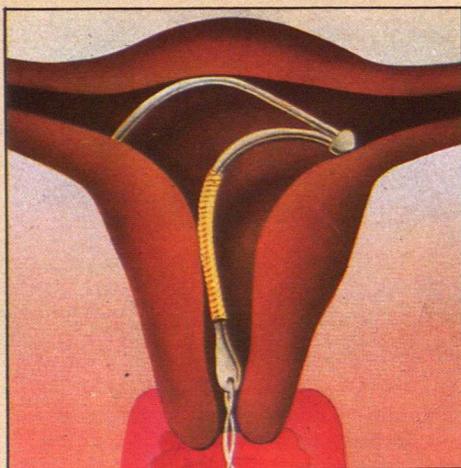
Die Spirale gehört zu den sichersten Verhütungsmitteln nach der Pille. Sie hat den Vorteil, daß sich Mann und Frau so gut wie gar nicht mehr um Verhütung zu kümmern brauchen.

Wie wirkt die Spirale?

Sie verhindert in erster Linie die Einnistung eines befruchteten Eies in die Gebärmutter-schleimhaut. Dies wird im wesentlichen durch die Kupferumwicklung bewirkt. D.h., die Gebärmutter-schleimhaut baut sich als Eibett nur unvollständig auf. Kupfer stört zusätzlich die Befruchtungsfähigkeit der Samenzellen, so daß nicht selten schon die Befruchtung unterbleibt.

Wie Sie eine Spirale bekommen

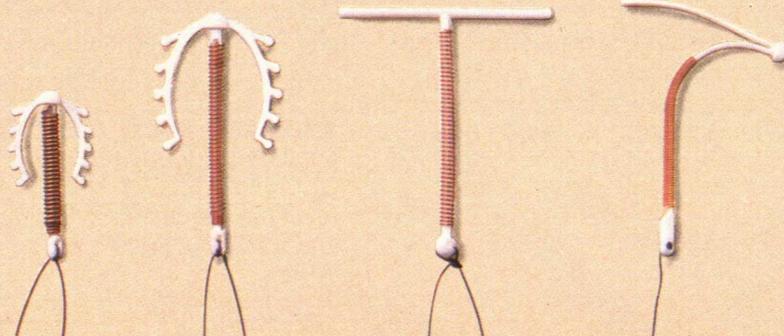
Gehen Sie zu Ihrem Frauenarzt, und beraten Sie mit ihm, ob die Spirale für Sie geeignet ist. Wenn keine Gründe dagegen sprechen, wird die Spirale meistens während der Monatsblutung eingelegt. An diesen Tagen ist die Öffnung im Gebärmutterhals nicht so eng. Mit Hilfe eines dünnen Röhrchens wird die Spirale in die Gebärmutter eingeführt. Wenn Sie Angst vor diesem kleinen Eingriff haben, bitten Sie den Arzt um eine örtliche Betäubung.



Das Entfernen ist problemlos. Die Spirale wird an einem Fädchen einfach herausgezogen.

Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Nach dem Einlegen der Spirale kann es einige Tage lang zu leichten Blutungen oder ziehenden Schmerzen kommen, die ähnlich den Schmerzen bei der Regel sind. Die folgenden zwei bis drei Regelblutungen sind meistens etwas stärker und dauern oft länger als üblich. Das ist aber kein Grund zur Beunruhigung.





Anders ist es, wenn starke Schmerzen, starke Blutungen oder Fieber auftreten. In diesem Fall müssen Sie sofort zum Frauenarzt gehen. Es kann eine Verlagerung der Spirale vorliegen, oder als besonders bedenkliche Nebenwirkung eine Eileiter- oder Eierstock-Entzündung (diese können später durch Verklebungen häufig zu Unfruchtbar-

keit führen). Weiter könnte auch eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter vorliegen. Manche Frauen befürchten, die Spirale könne Gebärmutterkrebs auslösen. Dafür gibt es keinerlei Anhaltspunkte.

Was ist, wenn Sie sich ein Kind wünschen?

Dann gehen Sie zu Ihrem Frauenarzt und lassen die Spirale wieder entfernen.

Was passiert, wenn Sie trotz Spirale schwanger geworden sind?

Wenn Ihnen Ihr Arzt bestätigt, daß trotz der Spirale eine Schwangerschaft eingetreten ist, wird er die Spirale entfernen. In vielen Fällen kommt es daraufhin zu einer spontanen Fehlgeburt. Bleibt die Schwangerschaft erhalten, so sind keine Schädigungen beim Kind zu erwarten.

Was ist sonst noch wichtig?

Im Abstand von 1, 3, 6 und 12 Monaten nach Einlegen der Spirale sollten Sie von Ihrem Arzt kontrollieren lassen, ob alles in Ordnung ist (bei diesen Kontrollen wird häufig das Ultraschallgerät benutzt). In seltenen Fällen stößt sich die Spirale von alleine ab. Wenn die Fädchen der Spirale am Muttermund fühlbar sind, können Sie möglicherweise selbst überprüfen, ob sich die Spirale noch in der Gebärmutter befindet. Lassen Sie sich dazu eine schriftliche Anweisung vom Arzt geben.

Die Spirale kann beim Verkehr nicht verrutschen. Sie ist auch vom Partner nicht spürbar und kann ihn nicht verletzen. Im übrigen können Sie mit der Spirale wie gewohnt Tampons benutzen.

Das Kondom

Das Kondom, auch Pariser oder Präservativ genannt, ist das einzige wirklich brauchbare Verhütungsmittel, das ein Mann anwenden kann. Bei richtiger Anwendung sind Kondome sehr sicher und außerdem schnell und problemlos einsetzbar. Manche Frauen finden es gut, wenn ihnen ihr Partner damit die Verhütungsfrage abnimmt und Verantwortung mitträgt.

Der Gedanke, das Kondom könnte das sexuelle Empfinden stören, stammt vielleicht aus einer Zeit, wo diese nicht so dünn und gleitfähig waren wie heute. Viele Paare merken erst bei der Anwendung, daß sie einfach nur Vorurteile und unklare Ängste dem Kondom gegenüber hatten. Mit modernen Kondomen gibt es für diese Bedenken keinen Grund mehr.

Wann sind Kondome empfehlenswert?

Die schon seit Jahrhunderten bekannte Methode der Kondombenut-



zung hat als einzige den großen Vorteil, sowohl eine ungewünschte Empfängnis zu verhindern als auch vor sexuell übertragbaren Erkrankungen zu schützen.

Die sich in den letzten Jahren ausbreitende Immunschwäche-Erkrankung AIDS hat dazu geführt, daß die Verwendung von Kondomen heute verstärkt empfohlen wird. Dabei sollte aber nicht vergessen werden, daß Kondome auch vor anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (verursacht durch Bakterien, Herpesviren, Chlamydien, Mykoplasmen und Pilze) schützen.

Somit wird die ältere Bezeichnung „Männerschutz“ auch zum „Frauenschutz“, kurzum zum Schutz für verantwortungsvolle und sich liebende Paare.

Wo bekommen Sie Kondome?

Sie können sie in Drogerien, Apotheken, Supermärkten und Kaufhäusern kaufen, in einem Versandhaus bestellen oder aus Automaten ziehen.

Auf was ist beim Kauf zu achten?

Kaufen Sie nur Marken-Kondome, die elektronisch geprüft sind. Kondome mit dem RAL-Gütesiegel der DLF (Deutsche Latex-Forschungs- und Entwicklungsgemeinschaft oder der Deutschen Materialprüfungsanstalt) werden besonders strengen Qualitätsprüfungen unterzogen.

Achten Sie auf das Haltbarkeitsdatum. Gute Kondome reißen normalerweise nicht, wenn sie vor ihrer Verfallsfrist benutzt werden. Achten Sie bei Automatenware auf Schäden an der Verpackung, weil dann auch der Inhalt, also das Kondom, beschädigt sein kann. Wählen Sie lieber „feuchte Kondome“. Diese haben eine Gleitsubstanz, sind angenehmer und sicherer und meist „spermizid“, d.h. mit samenabtötender Wirkung.

Wie geht ein Mann mit dem Kondom richtig um?

1. Das Kondom vorsichtig aus der Packung nehmen und aufpassen, daß es nicht mit rissigen oder spitzen Fingernägeln beschädigt wird.
2. Vor Berührung der Scheide das Kondom über das steife Glied streifen. Beachten Sie: Samenzellen können bei sexueller Erregung auch schon vor dem Samenerguß aus dem Glied austreten.
3. Das Kondom auf die Eichel legen, und zwar so, daß sich die Rolle außen befindet und sich mit der anderen Hand leicht bis zum Gliedansatz abrollen läßt. Zuvor sollte die Vorhaut ganz zurückgezogen sein, damit sie nicht in ihrer Beweglichkeit eingeengt wird. Außerdem gerät das Reservoir nicht unter größere Spannung und die Empfindlichkeit des Gliedes wird nicht gestört.
4. Bei Kondomen mit Reservoir geht das am besten, wenn das Reservoir mit der einen Hand zwischen Daumen und Zeigefinger gehalten wird, während die andere Hand das Kondom abrollt. Bei Kondomen ohne Reservoir vorne etwas Platz für den Samenerguß lassen.

5. Nach dem Samenerguß das Glied zusammen mit dem Kondom aus der Scheide ziehen. Warten Sie nicht, bis das Glied schlaff wird. Halten Sie das Kondom mit dem Gummiring am Glied-ansatz fest, damit es nicht abrutscht.

6. Ein zusätzliches chemisches Verhütungsmittel (Zäpfchen) kann zur Erhöhung der Sicherheit beitragen.

Es gibt aber auch Kondome, die mit solchen Mitteln beschichtet sind, oder die solche Spermizide bereits im Reservoir enthalten.

7. Verwenden Sie Kondome immer nur einmal. Nach Gebrauch sollten sie nicht ins WC geworfen werden, sondern in die Mülltonne.

Wie sicher ist das Kondom?

Je mehr Erfahrung ein Mann im Umgang mit Kondomen hat, um so sicherer ist die Methode. Eine gute Kontrolle ist immer, nach dem Abstreifen zu prüfen, ob die Samenflüssigkeit im Reservoir aufgefangen wurde. Einrisse sind nicht zu übersehen, und auch ein abgerutschtes Kondom ist immer zu bemerken. Sollte so etwas einmal passieren: hier kann eine „Notfall-Maßnahme“, wie die „Pille danach“ oder das das Einlegen einer Spirale (s. S. 34/35) helfen.

Das Diaphragma (Scheiden-Pessar)

Das Diaphragma wird häufig auch Scheiden-Pessar genannt. Es war eines der ersten zuverlässigen Empfängnisverhütungsmittel und heute kommen wieder viele Frauen darauf zurück. Durch die Verbindung mit chemischen Verhütungsmitteln ist es sicher geworden und vor allem einfach zu handhaben.

Das Diaphragma ist ein dünnes gewölbtes Gummi, daß von einem federnden Ring umgeben ist. Es sieht aus wie eine kleine Kuppel. Vor dem Verkehr wird es in die Scheide eingeführt und wirkt dann für die Samenzellen wie eine Sperre, denn es versperrt praktisch den Muttermund.

Für wen ist das Diaphragma geeignet?

Für jede Frau, die mit ihrem Körper und mit ihrer Sexualität bewußt umgeht, ist das Diaphragma empfehlenswert. Viele Frauen wechseln zum Diaphragma, weil sie die Pille oder die Spirale nicht gut vertragen. Außerdem eignet es sich gut in Kombination mit Zeitwahlmethoden, z.B. an den fruchtbaren Tagen, oder als Abwechslung zum Kondom. Bei alleiniger Benutzung der Schleim-Struktur-Methode sollte allerdings das Diaphragma keine Verwendung finden.

Wie kommen Sie an ein Pessar?

Es ist notwendig, sich ein Pessar von einem Frauenarzt oder einem ärztlichen Mitarbeiter einer Familienplanungs-Beratungsstelle anpassen zu lassen.

Nur wenn die Größe stimmt, können Sie sich auf den sicheren Sitz verlassen. Der Arzt wird Ihnen auch das Einsetzen und das Herausnehmen zeigen. Kaufen Sie also kein Pessar einfach so in der Apotheke, ohne die richtige Größe zu kennen.

Ist es leicht, damit umzugehen?

Ja, aber ein wenig Übung gehört schon dazu, damit Sie sich sicher damit fühlen. Wichtig ist die Fähigkeit, sich selbst berühren zu können. Das Diaphragma gleitet praktisch wie ein Tampon in die Scheide und legt sich dann

vor den Muttermund. Es empfiehlt sich, den richtigen Sitz mit dem Finger zu kontrollieren. Bestreichen Sie das Pessar vor dem Einführen mit einem chemischen Verhütungsmittel (Creme, Gel). Dabei drücken Sie das Pessar leicht zusammen, geben das Mittel in die Falten und dann rundherum auf den Rand.

Wann wird das Diaphragma eingeführt und wann wieder entfernt?

Sie können es erst kurz vor dem Geschlechtsverkehr einsetzen, aber auch bis zu 2 Stunden vorher. Sie haben für diese zwei Stunden einen sicheren Empfängnischutz, wenn das Diaphragma zusammen mit einem chemischen Verhütungsmittel eingeführt wurde und richtig sitzt.

Frühestens 6 Stunden nach dem Samenerguß dürfen Sie es wieder entfernen. Solange sind Spermazellen in der Scheide lebensfähig. Es kann aber auch ohne weiteres länger liegenbleiben, jedoch höchstens bis zu 24 Stunden.

Nach der Anwendung wird es mit warmem Wasser und milder Seife gereinigt und in der Diaphragma-Dose aufbewahrt. Bei sorgfältiger Pflege bleibt es jahrelang elastisch und gebrauchsfähig.





Kann es zu Nebenwirkungen kommen?

Im allgemeinen wird das Diaphragma gut vertragen. In der Verbindung mit einem chemischen Verhütungsmittel kann es im Einzelfall jedoch zu einer Reizung kommen. Probieren Sie dann am besten ein anderes Gel oder eine andere Creme aus.

Nur wenige körperliche Gründe sprechen gegen die Verwendung eines

Diaphragmas. Sprechen Sie bei eventuellen Bedenken mit Ihrem Arzt darüber.

Ist das Pessar beim Verkehr zu spüren?

Nein. Weder Sie als Frau noch Ihr Partner werden es wahrnehmen, wenn es richtig sitzt. Das Diaphragma kann auch nicht herausrutschen oder verrutschen, wenn es richtig eingelegt ist.

Was sagt die Temperatur über das Körpergeschehen aus?

Wie bereits auf den vorherigen Seiten beschrieben wurde, gibt die Messung der morgendlichen Körpertemperatur recht genaue Aussagen darüber, wann der Eisprung stattfindet:

1. Mit Beginn der Monatsblutung ist die Temperatur im Vergleich zur zweiten Zyklushälfte niedrig.

2. Der Eisprung kündigt sich mit einem weiteren leichten Temperaturabfall an.

3. Nach dem Eisprung ist die Temperatur um etwa 0,5 Grad Celsius erhöht.

4. Die erhöhten Werte bleiben dann bis zur nächsten Regel bestehen.

Vom dritten Tag mit erhöhter Temperatur nach dem Eisprung ist bis zur nächsten Regelblutung nicht mit einer Empfängnis zu rechnen. Man spricht von der „strengen Form der Temperatur-Methode“, wenn ausschließlich an diesen unfruchtbaren Tagen des Zyklus Verkehr stattfindet. Diese Methode ist sehr sicher.

Man spricht von der sog. „erweiterten Form der Temperatur-Methode“, wenn als weitere unfruchtbare Phase die Tage vom ersten Tag der Regel bis sechs Tage vor dem frühesten Temperaturanstieg miteinbezogen werden. Im Gegensatz zur „strengen Form“, die ja allein auf der aktuellen Ablesung der unfruchtbaren Tage von der Temperaturkurve beruht, ist die „erweiterte Form“ durch ihre Berechnung mit deutlich größerer Unsicherheit behaftet.

Besonders Frauen, die erst mit der Temperatur-Methode Erfahrung sammeln müssen, sollten sich zunächst nur

auf die „strenge Form“ verlassen, wenn sie mit hoher Sicherheit eine Schwangerschaft vermeiden wollen.

Die Zuverlässigkeit dieser Methode kann dadurch gestört werden, daß auch andere Ereignisse als der Eisprung die Körpertemperatur erhöhen: beispielsweise Erkältungen, Krankheit, seelische Belastungen, Klimawechsel, Reisen oder zuviel oder zuwenig Schlaf. Diese als Beispiel angegebenen Ereignisse können auch zu einer nicht vorherzusehenden und damit nicht berechenbaren Verschiebung und Vorverlagerung des Eisprungs führen, was die Methodensicherheit, insbesondere bei der „erweiterten Form“, erheblich beeinträchtigen kann.

Auch werden Frauen, die in Wechsel-schichten arbeiten (z.B. Krankenschwestern) oder viel reisen müssen, die Temperatur-Methode aus o.g. Gründen überhaupt nicht oder nur in Kombination mit anderen Verhütungsmethoden anwenden können.

Wie Sie die Morgentemperatur messen:

1. Messen Sie jeden Morgen vor dem Aufstehen zur gleichen Uhrzeit.

2. Bleiben Sie im Bett liegen. Schon der Weg zur Toilette könnte die Temperatur verändern.

3. Sie sollten gut sechs Stunden geschlafen haben.

4. Verwenden Sie immer dasselbe Thermometer. Es kann ein normales Fieberthermometer oder ein Spezialthermometer sein.

5. Messen Sie im After oder in der Scheide – das ist am genauesten. Sie können auch im Mund unter der Zunge messen, jedoch nicht unter der Achsel. Das wäre zu ungenau.

6. Messen Sie fünf Minuten lang und immer an der gleichen Stelle.

7. Tragen Sie das Ergebnis in ein Kurvenblatt ein, das Sie vom Arzt oder in der Apotheke bekommen.

8. Schlagen Sie anschließend das Thermometer herunter, damit Sie es am nächsten Morgen gleich wieder benutzen können.

Die Schleim- Struktur-Methode oder Billings-Methode

Diese Methode wurde erst vor einigen Jahren populär und ist eine Entwicklung des australischen Arzt-Ehepaars Billings. Das Prinzip beruht darauf, jeden Tag den Schleim zu untersuchen, der sich im Gebärmutterhals bildet und am Muttermund und in der Scheide

fühlbar wird. Dieser Schleim verändert sich im Laufe des Zyklus, und mit einiger Übung können Sie daran die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage erkennen.

Diese Methode ist – ebenso wie die Temperatur-Methode – sehr natürlich, erfordert allerdings ein sehr bewußtes und intimes Umgehen mit dem eigenen Körper. Nur in der Kombination mit der Temperatur-Methode haben Sie jedoch ein hohes Maß an Sicherheit. Diese Form wird dann als „symptomatische Methode“ bezeichnet, weil gleichermaßen Veränderungen der Körpertemperatur und Schleimbeschaffenheit zur Erkennung der unfruchtbaren Tage genutzt werden.

Was müssen Sie bei dieser Methode tun?

Fühlen Sie jeden Tag mit den Fingern nach der Beschaffenheit des Schleims in Ihrer Scheide. Wenn die Scheide trocken ist, finden Sie den Schleim direkt vor dem Muttermund. Von Tag zu Tag werden Sie feststellen, daß sich dieser Schleim verändert. Die Veränderungen können Sie sehen und fühlen.

Es verändert sich die Farbe (klar bis milchig), die Feuchtigkeit (trocken bis feucht) und die Schlüpfrigkeit (zäh-schlüpfrig bis spinnbar). Die Unterschiede ergeben sich immer in der gleichen Reihenfolge von Zyklus zu Zyklus. Führen Sie einen Kalender darüber, und von Monat zu Monat wird Ihre Sicherheit in der Beobachtung wachsen. Die Beobachtung des Schleims kann erschwert sein bei Scheidenentzündungen, bei Pilzbefall oder am Tag nach einem Geschlechtsverkehr.

Was sagt der Schleim über die Fruchtbarkeit aus?

1. Die trockenen Tage. Nach Ende der Monatsblutung ist kein Schleim vorhanden. Auch wenn die Scheide feucht ist, spüren Sie außen ein Gefühl von Trockenheit. Diese Zeit ist unfruchtbar.

2. Die Zeit vor dem Eisprung. Jetzt tritt Schleim auf, der weiß oder trüb aussieht und sich klebrig, breiig oder zähflüssig anfühlt. In diesem Schleim bleiben Samenzellen gut lebensfähig. Findet dann der Eisprung statt, kommt es zu einer Befruchtung.

3. Eisprung. Genau vor dem Eisprung verändert sich der Schleim und wird eiweißartig klar, schlüpfrig, fadenziehend. Oft nimmt auch die Menge des Schleims zu. Jetzt ist mit großer Sicherheit eine Befruchtung zu erwarten. Weitere drei Tage gelten als fruchtbare Zeit.

4. Unfruchtbare Zeit. Am vierten Tag nach Auftreten des Eisprung-Schleims beginnt die unfruchtbare Zeit. Jetzt ist zwar auch noch Schleim spürbar, aber nicht regelmäßig. Diese Phasen können je nach Länge des Zyklus unterschiedlich sein. Im allgemeinen gilt aber, daß die nächste Monatsblutung 12–16 Tage nach dem Eisprung stattfindet.

Was ist weiterhin wichtig?

Lassen Sie sich diese Methode noch einmal von Ihrem Arzt oder einer Beratungsstelle erklären. Es gibt heute auch ausführliche Bücher darüber. Wenn Sie diese Methode allein oder zusammen mit der Temperatur-Methode anwenden, bedeutet das ein oder zwei Wochen im Monat Enthaltbarkeit. Oder Sie müssen an den fruchtbaren Tagen zusätzlich eine andere Verhütungsmethode anwenden, beispielsweise ein Kondom.

Das Anwenden der Methode ist mit keinerlei Nebenwirkungen verbunden.

Die Kalender-Methode nach Knaus-Ogino

Die Berechnung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage im Zyklus nach Knaus-Ogino war zur Zeit der Entdeckung dieser Methode ein Fortschritt. Heute haben andere, weitaus zuverlässigere Methoden die Kalender-Methode abgelöst. Sie setzt voraus, daß Sie gut ein Jahr lang die Tage von einer Monatsblutung zur anderen zählen und aufschreiben. Erst dann können Sie den Versuch machen, die unfruchtbaren Tage zu berechnen. Sicher ist diese Methode in keinem Fall.

Wo liegt das Problem dieser Methode?

Viele Frauen denken: „Eine Woche vor und eine Woche nach der Monatsblutung kann ich nicht schwanger werden. Gefährlich ist es nur in der Mitte.“ Besonders der Ausdruck „Mitte“ ist irreführend. Keine Frau kann ihren Eisprung im voraus sicher bestimmen. Er findet zwar circa 15 Tage vor dem Beginn der nächsten Blutung statt, aber bei einem Zyklus von 24 Tagen ist der Eisprung am 9. Tag ($24 - 15 = 9$). Das ist nicht die Mitte.

Selbst wenn eine Frau jahrelang regelmäßig ihre Regel hat, kann sich der Eisprung verschieben: durch Reise, Aufregung, Krankheit oder Überanstrengung.

Wie findet die Berechnung statt?

Wenn Sie ein Jahr lang einen Zykalender geführt haben, ziehen Sie vom kürzesten Zyklus 18 Tage ab. Der kürzeste Zyklus war beispielsweise 26 Tage. Also: $26 - 18 = 8$.

Vom längsten Zyklus ziehen Sie 11 Tage ab. Angenommen, er war 30 Tage. Also: $30 - 11 = 19$.

Vom 8. bis zum 19. Tag ist es nach diesem Beispiel „gefährlich“. Die Tage vor und nach dieser Zeitspanne sind dementsprechend die unfruchtbaren Tage. Ist der Abstand zwischen dem längsten und kürzesten Zyklus größer als eine Woche, sollten Sie diese Methode auf keinen Fall ohne Verbindung mit anderen Methoden anwenden, beispielsweise nur in Kombination

mit der Temperatur-Methode oder der Schleim-Struktur-Methode.

Wegen ihrer Unsicherheit hat die Kalender-Methode nur noch historischen Wert. Aus diesem Grund wurde sie hier erwähnt.

Weitere Informationen über die Methoden der natürlichen Familienplanung finden Sie in dem Buch „Natürlich und sicher. Natürliche Familienplanung“, Ehrenwerth Verlag, 1988.

Die chemischen Verhütungsmittel

Chemische Verhütungsmittel gibt es heute in vielen Formen in Drogerien, Apotheken oder Spezialgeschäften zu kaufen. Sie können wählen zwischen Tabletten, Zäpfchen, Cremes, Gelees und Schaumsprays.

Alle diese Mittel werden vor dem Verkehr in die Scheide eingeführt und entfalten hier eine zweifache Wirkung: Sie bilden vor dem Gebärmuttermund einen zähen Schleim als Sperre für die Samenfäden. Außerdem wirken sie samenabtötend (spermizid). Darüber hinaus hat sich herausgestellt, daß diese Stoffe auch gewisse bakterien- und virenabtötende Eigenschaften aufweisen, so daß es bei den Benutzerinnen weniger oft zu Scheidenentzündungen kommt.

Wann sind chemische Verhütungsmittel zu empfehlen?

Sie sind hilfreich, wenn Partner nur selten sexuellen Kontakt haben und eine Frau nicht nach den Zeitwahl-Methoden vorgeht, die Pille nicht nimmt oder keine Spirale benutzt.

Chemische Verhütungsmittel müssen allerdings regelmäßig vor jedem Geschlechtsverkehr angewandt werden, unabhängig davon, ob es sich um sog. „sichere“ oder „unsichere“ Tage handelt.

Bei alleiniger Anwendung sind sie nicht sehr sicher. Daher sollten sie nur in Kombination mit einem Kondom oder mit einem Scheiden-Pessar verwendet werden.

Wie werden chemische Mittel angewendet?

Da sehr viele unterschiedliche Mittel angeboten werden, ist es wichtig, den Bei-

packzettel zu lesen und sich nach den jeweiligen Anweisungen zu richten. Im allgemeinen gilt für jedes Mittel: sie müssen vor dem Verkehr in die Scheide eingeführt werden. Dabei ist es wichtig für die Sicherheit, daß sie tief genug eingeführt werden, also ihre Wirkung direkt vor dem Muttermund entfalten können.

Dabei ist zu beachten, daß Verhütungszäpfchen erst schmelzen und sich auflösen müssen, bevor sie wirksam werden können. Es ist daher erforderlich, eine mindestens zehnminütige Wartezeit nach dem Einführen einzuhalten.

Cremes, Gelees oder Schaumsprays werden mit einem Einführungsröhrchen (Applikator) in die Scheide gedrückt. Tabletten und Zäpfchen sind mit dem Finger in die Scheide zu schieben. Bei einigen Mitteln liegt dafür auch ein Applikator bei. Jedes Mittel können Sie bis zu zwei Stunden vor dem Verkehr einführen. Bei Wiederholung des Geschlechtsverkehrs muß vorher rechtzeitig ein weiteres Zäpfchen eingeführt bzw. neue Creme nachgefüllt werden.



Machen diese Mittel Beschwerden?

Manchmal entsteht ein Wärmegefühl oder ein leichtes Brennen. Das ist harmlos und sollte kein Grund sein, auf die Anwendung zu verzichten. Probieren Sie das nächste Mal ein anderes Präparat, vielleicht kommen Sie damit besser zurecht.

Bei einem Schaumpräparat kann manchmal etwas davon aus der Scheidequellen. Im allgemeinen stört dies aber nicht das sexuelle Empfinden.

Falls es doch zu einer Schwangerschaft kommt, brauchen Sie nicht zu befürchten, daß chemische Verhütungsmittel die Ursache für evtl. Mißbildungen sein könnten. Die Medizin hat dafür keinerlei Anhaltspunkte. Auch das Risiko einer Fehlgeburt erhöht sich damit nicht.

Das Aufpassen oder der „Coitus interruptus“

Diese Methode ist eigentlich eine Nicht-Methode oder nicht mehr als ein Versuch, eine Schwangerschaft zu verhüten. Leider wird sie noch viel zu häufig praktiziert, und das Ergebnis sind viele ungewollte Schwangerschaften und wenig befriedigende Beziehungen. Der Grund dafür liegt darin, daß der Mann kurz vor dem Samenerguß den

Geschlechtsverkehr beenden muß oder wie das Wort „interruptus“ sagt, den Verkehr unterbricht.

Aber auch wenn der Samenerguß nicht in der Scheide erfolgt, kann u.U. eine Schwangerschaft entstehen. Denn bereits während des Verkehrs treten häufig Samenzellen aus dem Glied aus, und zwar völlig unbemerkt. Manche Männer behaupten zwar das Gegenteil, aber selbst die beste Körperkontrolle kann einzelne Samenzellen nicht aufhalten. Außerdem bringt das Aufpassen beide Partner um ein befriedigendes Erlebnis. Der Mann muß sich ständig auf seine eigenen Empfindungen konzentrieren, kann also kaum auf seine Partnerin eingehen. Und eine Frau erreicht unter diesen Umständen praktisch nie einen Höhepunkt. Sie wird möglicherweise in einer wichtigen Phase der Empfindung verlassen. Außerdem kann sie die Angst belasten, ungewollt schwanger zu werden. Auf Dauer wird jede Beziehung darunter leiden.

Für die Anwendung des „Coitus interruptus“ kann es, wenn überhaupt, nur einen Grund geben: Wenn beide Partner überraschend zusammenkommen und die Verhütung mit einer anderen Methode der Familienplanung gerade nicht möglich ist. Aber die Wahrscheinlichkeit ist groß, dabei schwanger zu werden.

Die Sterilisation

Eigene Kinder sind für viele Menschen ein wichtiger Inhalt ihres Lebens. Und fruchtbar sein heißt „Leben schenken können“. Eine Aufgabe, die für das Selbstbewußtsein einer Frau oder eines Mannes bedeutend sein kann. Aber es gibt auch Gründe, die dafür sprechen, Fruchtbarkeit durch einen Eingriff zu beenden. Für eine Frau ebenso wie für einen Mann.

Warum sollten ein Mann und eine Frau, die z.B. über 40 Jahre alt sind und sich keine weiteren Kinder mehr wünschen, nicht die Möglichkeit nutzen, ohne Verhütungsmittel miteinander zu schlafen? Die Sterilisation ist so gesehen die sicherste aller Methoden. Aber sie ist in der Regel nicht mehr rückgängig zu machen. Deshalb muß ein Paar gemeinsam und jeder einzelne Partner für sich diesen Entschluß gut überlegen. Ein augenblickliches Erlebnis sollte diese Entscheidung nicht herbeiführen. Sie sollte vielmehr aus der inneren Entwicklung heraus gewachsen sein.

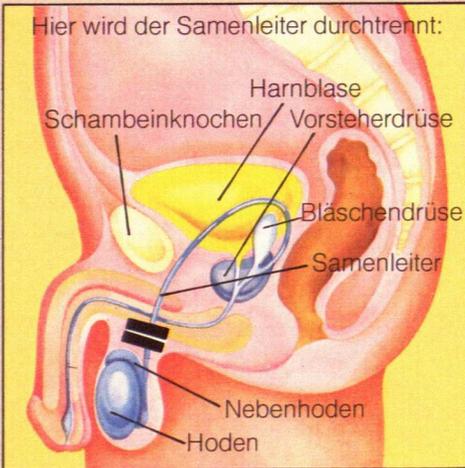
Manche Männer und Frauen haben rein gefühlsmäßig eine starke Abwehrhaltung zum Thema Sterilisation. Vielleicht nur deshalb, weil sie Sterilisation mit Kastration verwechseln. Oder sie fürchten, daß ihr Gefühlsleben und ihre Sexualität darunter leiden könnten. Das ist in der Regel nicht der Fall. Die Einnahme von Hormonen kann beispielsweise für eine Frau eine größere Ver-

änderung ihres Gefühlslebens bringen als die Unterbrechung der Eileiter. Deshalb erfahren Sie hier ausführlich, was bei einer Sterilisation des Mannes oder der Frau eigentlich gemacht wird:

Der Eingriff beim Mann

Bei der Sterilisation des Mannes werden lediglich die Samenleiter durchtrennt und abgebunden. D.h.: Die im Hoden produzierten Spermazellen gelangen nicht mehr in den Samenerguß.

An der Rückseite des Hodensacks werden zwei je zwei Zentimeter lange Schnitte gemacht und dann die direkt unter der Haut liegenden beiden Samenleiter durchtrennt und abgebunden. Die Sterilisation ist beim Mann leichter durchzuführen als bei der Frau und auch risikoärmer. Der Eingriff wird in örtlicher Betäubung oder in einer kurzen Vollnarkose vorgenommen. Ein Krankenhausaufenthalt ist meistens nicht erforderlich. In der Regel wird der Eingriff in der Praxis eines Facharztes für Urologie oder Chirurgie durchgeführt.



Eine Sterilisation ist keine Kastration

Deshalb verändert sich das Aussehen des Mannes nicht. Auch die sexuelle Erlebnisfähigkeit und die Versteifung des Gliedes werden davon nicht betroffen. Nur in Ausnahmefällen können seelische Schwierigkeiten, die vor dem Eingriff nicht erkannt oder bewußt waren, zu Potenzschwierigkeiten führen. Deshalb ist vor dem Eingriff eine Beratung empfehlenswert.

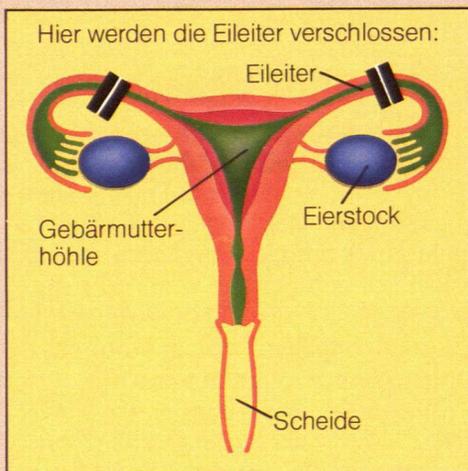
Auch der Samenerguß erfolgt beim sexuellen Verkehr genauso wie vor dem Eingriff. Denn die Flüssigkeit, in der die Spermazellen schwimmen, wird nicht in den Hoden, sondern vorwiegend in der Vorsteherdrüse (Prostata) gebildet. Nur die Spermazellen selbst entstehen in den Hoden.

Sie machen rund 10 % der gesamten Samenflüssigkeit aus. Nach dem Eingriff können die Spermazellen nur bis zu der Unterbrechungsstelle in den Samenleiter gelangen. Dort werden sie von der Schleimhaut der Samenleiter aufgenommen (resorbiert).

Wichtig: In den Samenleitern nahe der Vorsteherdrüse sind immer Spermazellen gespeichert, die sich dort auch lange halten können. Deshalb wird in den folgenden Wochen nach dem Eingriff zwei- bis dreimal der Samenerguß untersucht. Erst wenn der Arzt mitteilt, daß keine Spermazellen mehr darin zu finden sind, besteht Schutz vor einer Schwangerschaft. Das ist im Durchschnitt nach 6 bis 8 Wochen der Fall.

Der Eingriff bei der Frau

Die Eileiter werden so verschlossen, daß sich Eizelle und Samenzelle nicht mehr vereinigen können. Das geschieht meistens durch Verschorfung oder Durchtrennung oder manchmal auch durch Aufsetzen von kleinen Kunststoff- oder Metall-Clips, die die Eileiter zusammenpressen. Wenn auch bei diesem Verfahren an den Eierstöcken selbst nicht eingegriffen wird, so können trotzdem danach hormonelle Störungen auftreten.



Die Chance, die Fruchtbarkeit nach einer Sterilisation wiederherzustellen, ist zwar bei der Clip-Methode etwas größer als bei den anderen Methoden,

trotzdem sollte man davon ausgehen, daß eine Sterilisation in der Regel nicht rückgängig gemacht werden kann.

Nach dem Eileiterverschluß wird das nicht befruchtete Ei von der Schleimhaut der Eileiter aufgenommen (resorbiert). Da die Eileiter bei einer Frau in der Bauchhöhle liegen, ist die Sterilisation mit einem größeren Eingriff verbunden als beim Mann. Dafür ist fast immer eine Vollnarkose notwendig. Es gibt drei Möglichkeiten, den Eingriff vorzunehmen:

1. Die heute am häufigsten angewandte Methode wird mit Hilfe der Bauchspiegelung durchgeführt. Dafür benutzt der Arzt ein röhrenförmiges Instrument, das unter Narkose durch einen kleinen Einstich am Nabel in den Bauchraum eingeführt wird. Mit Hilfe dieser „optischen Sonde“ werden die Eileiter verschorft, durchtrennt, mit einer Naht oder einem Clip verschlossen. Diese Methode wird „Laparoskopische Sterilisation“ genannt.

2. Der Arzt erreicht die Eileiter durch einen kleinen Schnitt von der Scheide aus und verschorft oder verschließt die Eileiter wie unter 1.

3. Durch einen kleinen Bauchschnitt entlang der Schamhaargrenze kann der Arzt die Eileiter durchtrennen. Die Narbe ist später kaum noch sichtbar und liegt so tief, daß sie sogar von einem kleinen Bikini bedeckt wird.

Diese Eingriffe erfolgen meistens in der Klinik und erfordern einen Aufenthalt von nur wenigen Tagen.

Jede Sterilisation erfordert eine sorgfältige Überlegung ohne Zeitdruck. Daher ist eine Sterilisation im Wochenbett oder im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch nicht empfehlenswert.

Warum „Sie“ und nicht „Er“?

Es ist immer noch so, daß die meisten Verhütungsmethoden von der Frau angewendet werden müssen. Sie mißt jeden Morgen die Temperatur, sie nimmt die Pille, trägt die Spirale oder wendet chemische Verhütungsmittel an. Das Kondom als männlicher Beitrag nimmt sich dagegen ziemlich bescheiden aus. Wenn ein Paar die Möglichkeiten einer Sterilisation überlegt, sollte es auch einmal den Gedanken „gleiche Pflichten, gleiche Rechte“ miteinbeziehen. In anderen Ländern Westeuropas und den USA sind Männer der Sterilisation gegenüber bereits wesentlich aufgeschlossener.

Und wie gesagt: Auf die männliche Potenz und das sexuelle Erleben hat der Eingriff keinerlei Einfluß.

Ein Mann und eine Frau sollten sich vor einer Entscheidung immer gut beraten lassen und möglichst gemeinsam mit einem auf diesem Gebiet erfahrenen Arzt in der Praxis oder in einer Beratungsstelle sprechen.

Die Notfall-Maßnahmen oder „Methoden danach“

Wenn es für Sie unerwartet und ungeschützt zum Geschlechtsverkehr gekommen ist oder ein Verhütungsmittel versagt hat, gibt es noch zwei Möglichkeiten:

1. Die „Pille danach“

Hierbei handelt es sich um ein kombiniertes Östrogen-Gestagen-Präparat. „Danach“ heißt hier, vom Verkehr bis zur Einnahme der Pille dürfen nicht mehr als 48 Stunden vergangen sein. Es sollten somit innerhalb von höchstens 48 Stunden 2 Hormontabletten und 12 Stunden später 2 weitere Hormontabletten eingenommen werden.

Da mit Nebenwirkungen wie Übelkeit und Zwischenblutungen zu rechnen ist, kann die „Pille danach“ kein Mittel für den Allgemeingebrauch sein. Sie bedarf deshalb auch der ärztlichen Verordnung.

2. Die „Spirale danach“

Bei dieser Methode wird eine kupferhaltige Spirale, auch Intra-Uterin-Pessar genannt, vom Arzt in die Gebärmutter eingelegt. Die Einlage kann bis spätestens zum 5. Tag nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr erfolgen, sofern nicht bereits eine fortgeschrittene Schwangerschaft besteht.

Die Spirale ist im Gegensatz zur „Pille danach“ keine reine Notfall-Methode. Es ist ein übliches Pessar zur Empfängnisregelung (s. S. 16) und kann für 2–3 Jahre in der Gebärmutter verbleiben.

Da die „Pille danach“ und die „Spirale danach“ die Einnistung der befruchteten Eizelle in der Gebärmutter verhindern, ist die Anwendung dieser Methoden ethisch umstritten.

Alle Verhütungsmethoden auf einen Blick

Methode	Anwendungsform	Wirkung	Vorteile	Nachteile	Wie zu bekommen
Temperatur-Methode	Tägliches Messen der Morgentemperatur mit Fieberthermometer	Bestimmung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage	sehr natürlich relativ zuverlässig	Enthaltsamkeit an fruchtbaren Tagen oder zusätzliche Anwendung anderer Methoden	
Schleim-Struktur-Methode	Tägliches Untersuchen der Schleim-Struktur	Bestimmung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage	sehr natürlich	wie oben – nur in Kombination mit Temperatur-Methode sicher	
Kalender-Methode	Führen eines Zykluskalenders	Bestimmung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage	natürlich	sehr unsicher – nur in Kombination mit anderen Methoden brauchbar	
Aufpassen Coitus interruptus	Unterbrechung des Geschlechtsverkehrs	Samenerguß erfolgt nicht in der Scheide	keine	absolut unsicher unbefriedigend vor allem für die Frau	
Kondom	Gummischutz für das versteifte Glied	Samenzellen gelangen nicht in die Scheide	jederzeit einsetzbar, Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten	Sicherheit bei geübter Anwendung und guter Qualität des Kondoms	Apotheke, Drogerie, Supermarkt, Kaufhaus, Versandhandel, Automaten
Diaphragma Scheiden-Pessar	Einführen einer Gummikappe in die Scheide vor dem Verkehr mit spermizider Creme	Chemisch-mechanische Barriere vor dem Muttermund – verhindert das Eindringen von Samenzellen, samenabtötend	immer einsetzbar, hohe Sicherheit bei geübter Anwendung	Anwendung mit chemisch wirksamer Creme oder Gel	Apotheke Anpassung durch Arzt
Chemische Verhütungsmittel	Creme, Gel, Schaumspray, Tabletten, Zäpfchen für die Scheide	samenabtötend – Barriere für die Samenzellen	immer anwendbar	Wirkungszeit muß beachtet werden – bei alleiniger Anwendung unsicher	Apotheke, Drogerie, Supermarkt, Kaufhaus, Versandhandel
Spirale, IUP	Einlage in die Gebärmutter	verhindert die Einnistung in der Gebärmutter – blockiert die Befruchtungsfähigkeit des Samens	erfordert zwei, drei Jahre keine weiteren Verhütungsmaßnahmen – sehr sicher	längere Blutungen, Eingewöhnungsschmerzen, Entzündungen möglich	muß vom Frauenarzt eingelegt werden
Pille	Hormontabletten zum täglichen Einnehmen	verhindert den Eisprung	sehr sicheres Verhütungsmittel	regelmäßige Einnahme, manchmal unverträglich	rezeptpflichtig, nur in der Apotheke erhältlich
Sterilisation	Ausschaltung der Fruchtbarkeit	Durchtrennung der Samenleiter b. Mann, Unterbrechung der Eileiter bei der Frau	endgültige Lösung von Verhütungsfragen	ist nicht mehr rückgängig zu machen	operativ in Arztpraxis oder Klinik

Schwangerschaft kann auch Sorgen machen.

**Wenn Sie schwanger sind und weder
ein noch aus wissen.**

Manche Gründe können Sie bewegen, über eine Schwangerschaft verzweifelt zu sein. Vielleicht sind Sie sehr jung, noch in der Ausbildung, in einer sehr unsicheren Beziehung oder auch nicht gesund. Vielleicht sind Sie schon älter oder haben bereits mehrere Kinder. Oder Sie machen sich Sorgen, daß Ihr Kind nicht gesund auf die Welt kommen könnte.

In allen Gesundheitsfragen wird Sie Ihr Arzt gut beraten und versuchen, Ängste auszuräumen. Oft werden Risiken überschätzt, manchmal lassen sie jedoch einen Schwangerschaftsabbruch angeraten erscheinen, z.B. wenn Gründe für eine medizinische oder eugenische Indikation im Rahmen des § 218 StGB gegeben sind.



Schwierige private Lebensumstände bringen viele Frauen in einen Zwiespalt. Sie möchten ihr Kind austragen, möchten es behalten, wissen aber dann nicht weiter. Aus dieser Not heraus wird oft ein Schwangerschaftsabbruch in Erwägung gezogen, der aber mit dem Gewissen und mit der Liebe zum werdenden Kind in Konflikt steht. Beratung und Information sind die wichtigsten Hilfen in dieser Situation. Ärzte und Beratungsstellen können klären helfen, Auswege und Hilfen aufzeigen. Im Bereich der sozialen Hilfen gibt es Möglichkeiten, der werdenden Mutter Probleme abzunehmen, die Familie zu entlasten und Voraussetzungen zu schaffen, das Kind doch akzeptieren zu können.

Prüfen Sie in jedem Fall erst einmal alle Möglichkeiten, die es im Bereich der sozialen Hilfen gibt. Viele werdende Mütter wissen beispielsweise nicht, daß es Tagespflegestellen für ihr Kind gibt. Oder sie kennen die Rechte nach dem Mutterschutzgesetz oder das Unterhaltsvorschußgesetz nicht. Als besondere Hilfsmöglichkeit in individuellen Notlagen gibt es vielfach finanzielle Hilfen von Ländern, Kommunen und kirchlichen Stellen. Erkundigen Sie sich hiernach in den Beratungsstellen. Anerkannte Beratungsstellen nach § 218 StGB gibt es u.a. bei Pro Familia, der Arbeiterwohlfahrt, dem Caritas-Verband, dem Diakonischen Werk und dem Sozialdienst katholischer Frauen.

Außerdem stellt die Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ den Beratungsstellen vor Ort Mittel zur Verfügung, um in konkreten Einzelfällen schnell und unbürokratisch helfen zu können. Damit sollen schwangere Frauen in Not zur Fortsetzung der Schwangerschaft ermutigt werden.

Die Familien- und Schwangerschaftsberatungsstellen werden Sie über alles informieren, was Ihnen hilft, eine richtige und verantwortliche Entscheidung zu treffen.

Sollte sich wirklich kein Weg finden lassen und besteht die Gefahr einer schweren Notlage, so kann die Möglichkeit für einen Schwangerschaftsabbruch nach dem § 218 StGB geprüft werden. Eine werdende Mutter hat natürlich auch das Recht, das Kind nach der Geburt zur Adoption freizugeben.

Was sagt der § 218 StGB über den Schwangerschaftsabbruch?

Der Abbruch der Schwangerschaft ist nach der 1976 in Kraft getretenen Neufassung der strafrechtlichen Bestimmungen (§ 218 ff. StGB) unter bestimmten Voraussetzungen straffrei.

Gründe nach dem Gesetz – genannt Indikationen – dafür sind:

- Gefahr für das Leben oder Gefahr der schwerwiegenden Beeinträchtigung der körperlichen oder seelischen Gesundheit der Schwangeren (medizinische Indikation),

- Gefahr einer nichtbehebaren körperlichen oder geistigen Schädigung des Kindes (eugenische Indikation),

- Vergewaltigung, sexuelle Nötigung, sexueller Mißbrauch Widerstandsunfähiger, Verkehr mit Kindern, auch wenn diese eingewilligt haben (ethische Indikation),

- Gefahr einer so schweren Notlage der Schwangeren, daß ihr die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht zugemutet und die Gefahr einer Notlage nicht auf andere Weise abgewendet werden kann (Notlagen-Indikation).

Vor jedem Eingriff muß deshalb eine Indikationsfeststellung vorliegen, die Sie von einem Arzt in einer Praxis oder einer anerkannten Beratungsstelle erhalten. Oft werden Risiken unterschätzt, manchmal erscheint auch ein Schwangerschaftsabbruch, z.B. wenn Gründe für eine medizinische oder eugenische Indikation im Rahmen des § 218a StGB gegeben sind, unvermeidbar. Der Arzt, der eine Indikation ausstellt, muß

immer ein anderer sein als der Arzt, der dann den Abbruch vornimmt. Außerdem bestimmt das Gesetz, daß die Frau mindestens 3 Tage vor dem Eingriff über soziale und wirtschaftliche Hilfen beraten wird. Sie ist auch über die medizinischen Aspekte des Eingriffs von einem Arzt aufzuklären. Diese Beratung erfolgt in einer anerkannten Beratungsstelle oder durch einen Arzt in einer Praxis.

Damit möchte das Gesetz eine Frau davor bewahren, in einer Kurzschlußhandlung oder aus Unkenntnis ihrer sozialen Ansprüche auf ein Kind zu verzichten. Ein Schwangerschaftsabbruch wird in einer Klinik oder in besonders ausgestatteten zugelassenen Arztpraxen entweder ambulant oder stationär vorgenommen.

Bis wann darf ein Eingriff vorgenommen werden?

Wenn die Gesundheit oder das Leben der Mutter durch die Schwangerschaft bedroht ist, darf die Schwangerschaft unabhängig von ihrer Dauer abgebrochen werden. Wenn ein geistig oder körperlich behindertes Kind erwartet wird, ist der Eingriff bis zur 22. Woche erlaubt. Nach einer Vergewaltigung oder bei der sog. Notlagen-Indikation muß der Eingriff bis zur 12. Woche nach der Empfängnis stattfinden. Je früher der Eingriff vorgenommen wird, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit für Komplikationen.

Wenn Sie Ihr Kind austragen und dann zur Adoption freigeben wollen

Wenn Sie schwanger sind und bestimmte Gründe für eine Adoptionsfreigabe des Kindes sprechen, stehen Sie vor einer schweren Entscheidung. Das Kind nach der Geburt wegzugeben, ist für keine Mutter einfach, aber es kann eine für Mutter und Kind gute Lösung sein.

Bevor Sie diese Entscheidung treffen, werden Sie eine Menge Fragen und Probleme beschäftigen: Gibt es nicht doch einen Weg, das Kind zu behalten? Warum trägt der Vater nicht dazu bei, sich später um das Kind zu kümmern? Was wird aus meinem Kind, wenn ich es weggebe?

Auch Ihre Familie, Ihre Freunde, die Gesellschaft können Ihnen die Entscheidung schwermachen, weil viele meinen: So etwas tut man nicht. Aber es geht letztlich nur um das Leben Ihres Kindes und um Sie – nicht um die anderen. Selbst wenn andere Ihnen zu diesem Schritt Mut machen, können Sie sich aber möglicherweise mit Selbstvorwürfen belasten. Die Berater der Adoptionsvermittlungstellen werden Ihnen helfen, sich auszusprechen, sich klar zu werden in Ihrer Entscheidung und zu dieser Entscheidung zu stehen.

Wenn Sie Ihr Kind zur Annahme freigeben wollen, wenden Sie sich am besten so früh wie möglich an eine anerkannte Adoptionsvermittlungsstelle

oder an Ihr Jugendamt. Hier werden alle erforderlichen Schritte eingeleitet. Die Adoptionsvermittlungsstelle wird Ihnen helfen und gewissenhaft neue Eltern für Ihr Kind suchen. Es ist heute in der Regel ohne besondere Schwierigkeiten möglich, solche Eltern zu finden. Denn viele tausend Ehepaare im Bundesgebiet warten dringend darauf, ein Kind adoptieren zu können.

Schwangerschaft und AIDS

AIDS ist eine durch Ansteckung erworbene Schwächung der körpereigenen Abwehr, verursacht durch das Virus HIV.

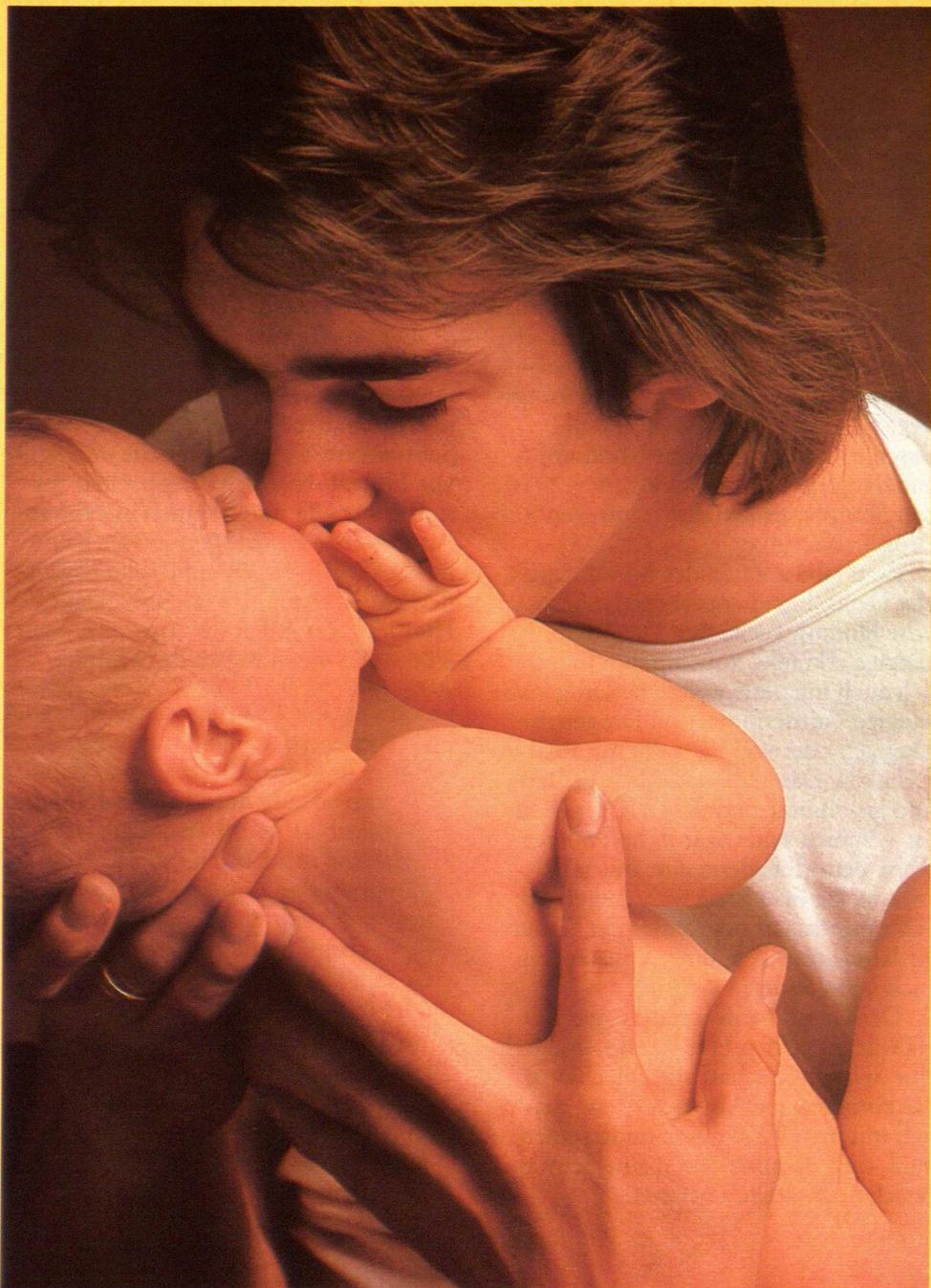
Zwischen einer Ansteckung und einem möglichen Ausbruch der AIDS-Krankheit können mehrere Jahre vergehen. Angesteckte Menschen können das Virus lebenslang in bestimmten Situationen vor allem an ihre Sexualpartner weitergeben: Hauptansteckungswege sind der ungeschützte Geschlechtsverkehr (ohne Kondom) und das gemeinsame Benutzen von Spritzbestecken durch intravenös Drogenabhängige.

Zwar sind z.Zt. in der Bundesrepublik Deutschland vorwiegend männliche Homosexuelle und Drogenabhängige erkrankt, zunehmend finden sich auch infizierte weibliche Drogenabhängige, Partnerinnen von Drogenabhängigen oder von Partnern mit Risikoverhalten. Das bedeutet: Auch Frauen sind grundsätzlich durch AIDS gefährdet – Frauen sind sogar in besonderer Weise betroffen, denn eine mit HIV angesteckte Frau kann während einer Schwangerschaft oder unter der Geburt ihr Kind anstecken, unter Umständen auch beim Stillen.

Der Gesundheitszustand einer mit HIV angesteckten Frau kann sich durch eine Schwangerschaft verschlechtern; das körpereigene Abwehrsystem, das sich mit dem Virus auseinandersetzen muß, wird nämlich durch eine Schwangerschaft zusätzlich belastet.

Aus diesen Gründen wurde der HIV-Antikörper-Test im August 1987 in die sog. „Mutterschaftsrichtlinien“ aufgenommen; d.h. jeder Schwangeren wird der Test im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen kostenlos angeboten. Natürlich darf der Test nur mit Einwilligung der Schwangeren durchgeführt werden, weder die Durchführung des Tests noch das Ergebnis werden im Mutterpaß eingetragen.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS, dem Test und einem evtl. ungünstigen Testergebnis, bedeutet oft eine zusätzliche große Belastung für die Schwangere. Daher sollten Sie möglichst vor Eintritt einer Schwangerschaft für sich selbst und im Gespräch mit Ihrem Partner klären, inwieweit für Sie beide in der Vergangenheit ein Risiko bestanden hat, sich mit HIV anzustecken. Hierbei kann Ihnen Ihr Arzt oder auch jede AIDS-Beratungsstelle behilflich sein.



Familien- planung ist nicht nur Empfängnis- verhütung.

Etwa 10–15 % aller Ehepaare in der Bundesrepublik sind ungewollt kinderlos.

Da die Empfängnisbereitschaft der Frau und auch die Zeugungsfähigkeit des Mannes aus körperlichen und seelischen Gründen Schwankungen unterliegt, sollte sich ein Paar mit Kinderwunsch zunächst einmal keine Sorgen machen, und erst wenn der Kinderwunsch länger als ein Jahr unerfüllt bleibt, eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. Dort wird man Sie über den Untersuchungs- gang zur Feststellung der Fruchtbarkeitsstörung und die Möglichkeiten der Behandlung ausführlich informieren.

Lassen Sie sich vor jedem medikamentösen oder operativen Eingriff über die möglichen Auswirkungen der Behandlung beraten und treffen Sie nach gründlichem Abwägen des Für und Wider gemeinsam als Paar Ihre Entscheidung. Eine realistische Einschätzung der möglichen Erfolgsaussichten kann Sie vor unnötigen Belastungen und Enttäuschungen bewahren.

Ursachen von Unfruchtbarkeit

Ungewollte Kinderlosigkeit entsteht meistens durch Störungen der Eizellreifung und des Eisprunges bzw. der Samenbildung. Aber auch Störungen im Bereich der Eileiter (z. B. als Folge früherer Unterleibsentzündungen oder Operationen) können Ursache von Unfruchtbarkeit sein. In fast der Hälfte der ungewollt kinderlosen Ehen liegt die Ursache beim Mann; deshalb sollten Sie darauf achten, daß von vornherein Mann und Frau in die Untersuchungen einbezogen werden.

Neben solchen körperlichen Ursachen für ungewollte Kinderlosigkeit kann es auch seelische Gründe geben. Je öfter der Wunsch ein Kind zu bekommen, enttäuscht wird, um so stärker werden dieser Wunsch und die Angst vor neuer Enttäuschung. Dieser seelische Spannungszustand kann auch Ursache der Kinderlosigkeit sein.

Neben der schon auf S. 24 bis 27 beschriebenen Temperatur- und Schleim-Struktur-Methode können auch Hormonuntersuchungen in Blut und Urin sowie eine Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke zur Bestimmung des Eisprungtermins herangezogen werden.

Ein auf dem Nachweis von Hormonen beruhender Urinfarbttest erlaubt die Vorhersage des Eisprunges zu Hause ohne ärztliche Kontrolle. Diese Methode ist zwar nicht sicher genug für die Empfängnisverhütung, jedoch sehr hilfreich in der Kinderwunschbehandlung.

Wenn kein Eisprung stattfindet. . .

Der Eisprung kann aus den verschiedensten Gründen ausbleiben (körperliche und seelische Belastungen, Untergewichtigkeit, Reisen, Streß, Diäten usw.). Heute kann der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin durch Gabe von Hormonen der Hirnanhangsdrüse den Eisprung auszulösen versuchen, allerdings führt diese Stimulationsbehandlung überdurchschnittlich häufig zu Mehrlingsschwangerschaften; darüber hinaus können als Folge der Stimulation auch Eierstocksystemen entstehen, die ärztliche Überwachung erfordern.

Wenn die Samenbeschaffenheit eine Zeugung erschwert. . .

Zur Feststellung von Zeugungsschwierigkeiten werden Anzahl, Beweglichkeit und Form der Samenzellen untersucht. Liegt in diesem Bereich ein auffälliger Befund vor, so kann nur selten mit der Gabe von Hormonen eine Verbesserung erzielt werden. Hier kann der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin versuchen, den aufbereiteten und angereicherten Samen des Ehemannes künstlich auf die Ehefrau zu übertragen (=homologe Insemination).

Wenn Störungen im Bereich der Eileiter die Befruchtung verhindern. . .

Die zweithäufigste Ursache für Unfruchtbarkeit überhaupt sind Verklebungen der Eileiter (als Folge von Entzündungen oder Verwachsungen nach Operationen). Läßt sich weder eine Störung des Eisprungs noch auch der Samenbeschaffenheit nachweisen, so wird als nächster Schritt die Durchgängigkeit der Eileiter untersucht. Hierbei wird entweder Gas oder Röntgenkontrastmittel in die Eileiter eingebracht und mittels Röntgendarstellung oder Bauchspiegelung die Durchgängigkeit kontrolliert.

Ergibt sich dabei, daß die Eileiter nicht durchgängig sind, so kann entweder operativ versucht werden, die Durchgängigkeit der Eileiter wiederherzustellen – dies bedeutet allerdings einen großen Eingriff mit entsprechendem Risiko und nur relativ geringer Erfolgsaussicht.

Eine weitere Behandlungsmöglichkeit stellt die In-vitro-Fertilisation (Retortenbefruchtung) dar. Dabei werden den Eierstöcken Eizellen entnommen, diese werden außerhalb des Körpers befruchtet und anschließend in die Gebärmutterhöhle eingebracht. Bei diesem Verfahren ist zwar das Risiko körperlicher Komplikationen gering, die seelische und körperliche Belastung durch die Hormonbehandlung, tägliche Behandlungskontrollen, die Eizellgewinnung usw. jedoch sehr hoch; auch hier ist die Erfolgsaussicht insgesamt relativ gering.

(Weitere Informationen zu diesem Thema s. „Das manipulierte Schicksal“ v. Schroeder-Kurth und Wehowsky, Frankfurt/München 1988.)

Sollten wirklich alle Bemühungen vergeblich sein, wird der Gedanke, alles Menschenmögliche getan zu haben, für Sie eine Hilfe sein, sich mit der Kinderlosigkeit abzufinden und sie bejahen zu können. Manchmal geschieht dann sogar etwas sehr Überraschendes: Durch die nachlassende Spannung kündigt sich plötzlich doch noch ein Kind an.

Wenn Sie die Hoffnung allerdings wirklich aufgeben müssen, ist das kein Grund, kinderlos zu bleiben. Sie können sich beispielsweise zur Adoption entschließen. Überlegen Sie diese Möglichkeit gut und in Ruhe mit Ihrem Partner.

Möchten Sie ein Kind adoptieren?

Tausende von Menschen in unserem Land möchten ein Kind adoptieren, am liebsten einen Säugling oder ein Kleinkind. Die 1977 in Kraft getretene Reform von Adoptionsrecht und Adoptionsvermittlungsrecht hat zwar dazu geführt, daß in den vergangenen Jahren mehr Kinder adoptiert wurden. Es gibt aber heute in der Bundesrepublik Deutschland wegen des Geburtenrückgangs sehr viel weniger vermittelbare Säuglinge oder Kleinkinder als Adoptivbewerber. Für viele Heimkinder, die schon zur Schule gehen oder die als „Problemkinder“ gelten, finden sich dagegen nur schwer Adoptiveltern.

Wenn Sie sich heute für eine Adoption entscheiden, heißt das „für immer“ Wie das durch Geburt entstandene Eltern-Kind-Verhältnis ist auch das Annahme-Verhältnis praktisch nicht mehr auflösbar. Es kann nur noch im Interesse der annehmenden Eltern aufgehoben werden. Nach dem neuen Adoptionsrecht von 1977 wird das angenommene Kind wie ein eheliches in die Familie eingegliedert. Das bedeutet, es hat die gleichen Rechte und Pflichten.

Alle verwandtschaftlichen und rechtlichen Beziehungen zur leiblichen Familie erlöschen.

Damit ist eine wichtige Voraussetzung für das Wohl des Kindes geschaffen. Es wird nicht mehr „hin- und hergerissen“ und weiß, wo es hingehört.

Als Ehepaar können Sie ein Kind grundsätzlich nur gemeinsam annehmen, wobei ein Ehepartner in jedem Fall 25 Jahre alt sein muß. Sie brauchen nicht kinderlos zu sein. Es wird sogar begrüßt, wenn angenommene Kinder mit Geschwistern aufwachsen.

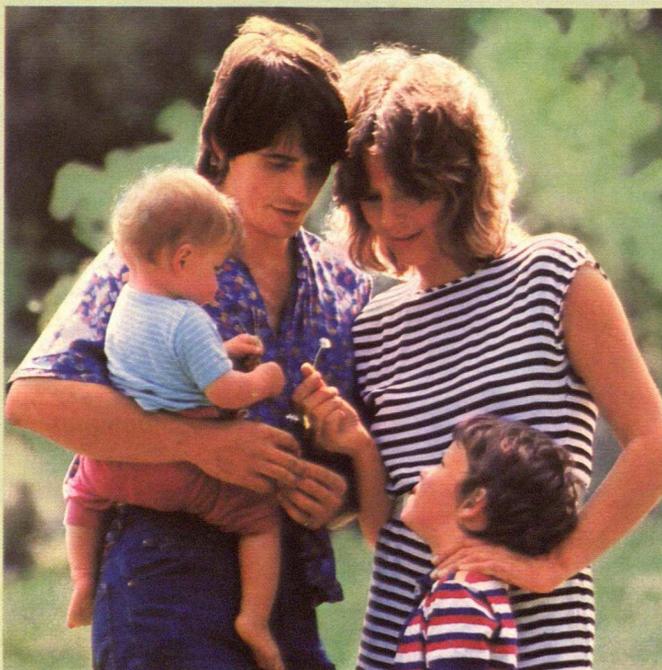
Als mögliche Adoptiveltern sollten Sie sich bewußtmachen, daß Sie ein angenommenes Kind nicht nur bei „Sonnenschein“ haben können. Sie müssen auch bereit sein, Schwierigkeiten mit ihm durchzustehen. Sie können es nicht zurückgeben, wenn Konflikte auftreten. Oder wenn es sich anders entwickelt, als Sie es sich vorgestellt haben. Jedes Kind – auch ein eigenes – hat seine eigene Persönlichkeit.

Lassen Sie sich von einer Adoptionsvermittlungsstelle des Jugendamtes oder einer anderen anerkannten Adoptionsvermittlungsstelle (z.B. Innere Mission, Deutscher Caritasverband, Arbeiterwohlfahrt, Terre des Hommes) beraten. Dann brauchen Sie sicher Zeit für eine endgültige Entscheidung, und man braucht Zeit, ein Kind für Sie zu finden.

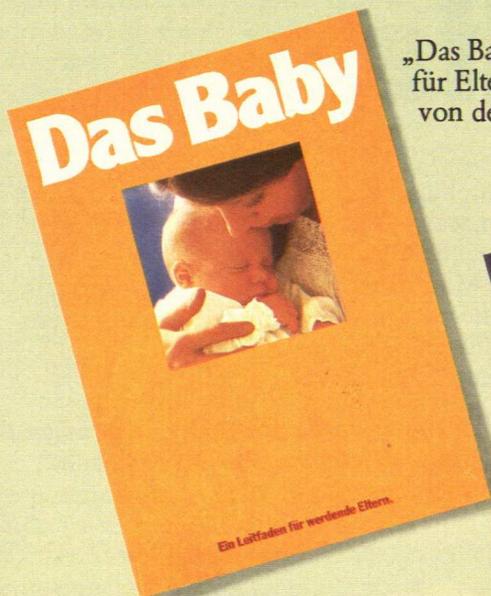
Rat und Hilfe.

Wenn für Sie wichtige Fragen in dieser Broschüre offengeblieben sind oder Sie sich gerne persönlich beraten lassen würden, wenden Sie sich an einen Arzt Ihres Vertrauens oder an eine Beratungsstelle. Nehmen Sie Hilfe und Beratung in Anspruch. In Beratungsstellen finden Sie Mitarbeiter und Ärzte, die sich speziell um die Fragen und Probleme kümmern, die mit Familienplanung, Sexualberatung und Schwangerschaftskonflikten zusammenhängen. Beratungsstellen haben in jedem Fall Schweigepflicht.

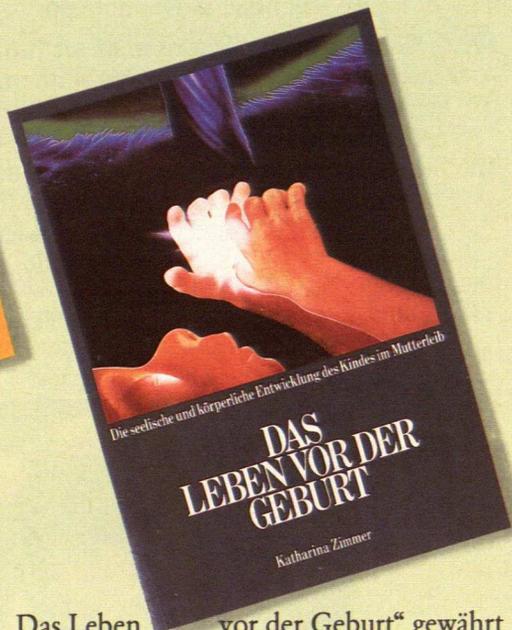
Die Adressen von Frauenärzten finden Sie im Branchen-Telefonbuch (Gelbe Seiten). Beratungsstellen stehen im Telefonbuch unter „Beratungsstellen“, „Pro Familia“, „Kirchen“ oder „Stadtverwaltung“.



Wenn Sie schon Kinder haben, sich noch Kinder wünschen oder Rat in Familienfragen suchen, können Sie folgende Broschüren kostenlos anfordern bei der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,
Postfach 910152, 5000 Köln 91:



„Das Baby“ ist ein praktischer Leitfaden für Eltern und behandelt alle Fragen von der Schwangerschaft bis zur Babypflege.



„Das Leben vor der Geburt“ gewährt einen Einblick in das sonst verborgene Leben des Kindes im Mutterleib.



Das Faltblatt „Kinder suchen Eltern. Eltern suchen Kinder.“ – Informationen zum Adoptionsrecht und Adoptionsvermittlungsrecht – erhalten Sie kostenlos bei:

Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit,
Postfach 20 04 90, 5300 Bonn 2

Für Anregungen, Hinweise und Erfahrungen im Gebrauch dieser Schrift sind wir sehr dankbar.

Impressum:

Herausgegeben von der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung, Köln,
im Auftrag des Bundesministers für
Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit.

Grafische Gestaltung:

McCann-Erickson, Düsseldorf

Druck: Offset-Druck Weichelt GmbH.,
3200 Hildesheim

Erscheinungsdatum: September 1988

3. überarbeitete Auflage

3.500.9.88

Nachdruck und Vervielfältigung des
Textes – auch auszugsweise – sind ohne
weitere Genehmigung für nicht-
gewerbliche Zwecke unter Angabe der
Quelle und des Erscheinungsdatums
gestattet.

**Diese Schrift ist kostenlos erhältlich
bei der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung,
Postfach 91 01 52, 5000 Köln 91.**

Урла



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung