

Frühabtreibung frei Haus

„Pille danach“ soll rezeptfrei werden

von Dr. phil. nat. Andreas Reimann

Seit vielen Jahren ist die alte „Pille danach“ (ursprünglich: Tetragynon®) auf dem deutschen Markt zur „postkoitalen Verhütung“ zugelassen. Jetzt sollen ihre Nachfolgepräparate rezeptfrei in jeder Apotheke erhältlich sein. Wie Aspirin oder Hustenarznei. Dies jedenfalls hat der „Sachverständigenausschuss für die Verschreibungspflicht“ von Arzneimitteln im Juli dieses Jahres empfohlen. Die eigentliche Entscheidung fällt aber erst durch eine Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales (BMGS), die der Genehmigung durch den Bundesrat bedarf.

Das Prinzip ist denkbar einfach: „Notfallkontrazeption“ oder, wie man bei „Pro-Familia“ lieber sagt: „Nachverhütung“, wird innerhalb von 72 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr angewandt. Schon sprachlich tut man sich schwer, die Verhütung auf den Zeitpunkt „danach“ zu verlegen. Abhängig vom Zeitpunkt der Einnahme im Menstruationszyklus wird nämlich entweder der Eisprung und damit von vorneherein auch die Befruchtung verhindert oder aber die Einnistung einer schon befruchteten Eizelle in die Gebärmutter schleimhaut blockiert. Im letzten Fall wird also dem Embryo, der sich bereits mehrfach geteilt hat, einen eigenen Stoffwechsel ausgebildet und in seiner Entwicklung begriffen ist, die Voraussetzung für sein weiteres Leben genommen. Kein Artikel über die „Pille danach“ kommt ohne die gebetsmühlenartig wiederholte Aussage aus, sie sei dennoch keinesfalls ein Mittel zur Frühabtreibung, da sie ja „noch vor der Einnistung“ eingreife. In der Tat ist sie damit nach deutschem Recht kein Abtreibungsmittel, anders als die Abtreibungspille Mifepiston (Mifegyne®), die auch nach erfolgter Nidation in der frühen Schwangerschaft zu Abtreibungen eingesetzt wird. Wem das zuwenig ist, der wird damit beruhigt, dass schließlich auch ohne Einwirkung von außen nur jede

zweite befruchtete Eizelle zur Nidation komme.

Neue Rezeptur, alte Bekannte

Nach den Vorschriften des Arzneimittelgesetzes muss ein Arzneimittel dann unter die Verschreibungspflicht gestellt werden, wenn es ohne ärztliche Überwachung „auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch“ die Gesundheit „unmittelbar oder mittelbar“ gefährden kann oder „häufig in erheblichem Umfang nicht bestimmungsgemäß gebraucht“ und dadurch eine Gesundheitsgefährdung herbeigeführt wird.

Grundlage für den Antrag auf Entlassung aus der Verschreibungspflicht war eine Umstellung der Zusammensetzung der „Pille danach“. Handelte es sich bei dem alten Präparat Tetragynon® noch um eine hochdosierte Kombination aus einem Östrogen und einem Gestagen, die häufig zu schwerer Übelkeit, Erbrechen und schweren Zyklusstörungen führte, gibt es seit drei Jahren eine „verträglichere“ Alternative. Das neue Präparat duofem® enthält nur noch das Gestagen Levonorgestrel und kein Östrogen mehr. Der Hersteller Hexal ist einschlägig bekannt: Bereits vor Jahren machte die Holzkirchener Generika-Küche auf sich aufmerksam und wollte über eine Tochterfirma die Abtreibungspille Mifegyne vertreiben. Dafür wurde extra das Arzneimittelgesetz geändert und ein „Sondervertriebsweg“ geschaffen. Begründete Hexal seinen Einsatz damals noch mit dem schein-ethischen Anspruch, Frauen eine Alternative zur operativen Abtreibung zu ermöglichen, holte die ökonomische Wirklichkeit die PR-Sprechblasen bald ein: Schon nach etwas mehr als einem Jahr gaben die selbsternannten Helfer die Abtreibungspille an eine eigens auf Betreiben von Pro familia gegründete Vertriebsfirma (Contragest) ab.

In Sachen „Pille danach“ zog der Originalhersteller von Tetragynon®, Deutschlands führender Anti-Babypillen Anbie-

ter Schering (Berlin), schnell nach: Er ersetzte das Kombinationspräparat durch das Levonorgestrel Monopräparat Levogynon®. Nach Aussage des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), bezieht sich die Empfehlung des Sachverständigenausschusses auch nur auf die Monopräparate.

Eine Packung enthält zwei Tabletten, die im Abstand von 12 bis 16 Stunden hintereinander genommen werden müssen. Dabei darf die Einnahme der ersten Tablette nicht später als 72 Stunden nach einem „ungeschützten“ Geschlechtsverkehr erfolgen. Je mehr Zeit verstreicht, desto weniger wirksam ist die Tablette. In den ersten 24h nach dem Verkehr werden noch 95% der Schwangerschaften verhindert, zwischen 48h und 72h nur noch etwa die Hälfte. Dies ist denn auch das am häufigsten verwendete Argument der Befürworter einer rezeptfreien Abgabe des Mittels, das allerdings auch Nebenwirkungen hat.

Laut Beipackzettel klagen 20-25% der Patientinnen über Übelkeit, ca. 18% über Schmerzen im Unterbauch oder Kopfschmerzen. Weitere häufig beobachtete unerwünschte Wirkungen sind Schwindel oder Spannungsgefühl in der Brust, Erbrechen oder Blutungsunregelmäßigkeiten. Eine bestehende ältere Schwangerschaft (nach erfolgter Nidation) wird durch das Präparat nach Aussage der Hersteller nicht beeinflusst. Die Gegenanzeigen sind praktisch unbedeutend.

Pro familia startet Kampagne

Wurde der Antrag auf Entlassung aus der Verschreibungspflicht von den Herstellern beantragt, wird die Entscheidung des BMGS und des Bundesrates von einer „Pro familia“ Kampagne begleitet. Als Begründung dient das aus der Abtreibungsdebatte schon lange bekannte Muster: Vergewaltigte Frauen könnten schnell auf „relativ sichere Art“ eine ungewollte Schwangerschaft verhindern. Gerade in diesem Fall ist die Argumenta-

tion besonders überraschend: Bedürfen gerade nicht Vergewaltigungsoffer schneller und kompetenter fachärztlicher und psychologischer Hilfe?

Hauptargument ist, dass die Erfahrungen aus neun europäischen Ländern (Frankreich, Portugal, Norwegen, Schweden, Finnland, Belgien, Dänemark, Großbritannien, Schweiz), in denen die „Pille danach“ bereits rezeptfrei erhältlich ist, positiv seien. Anders als nämlich von Gegnern der Freigabe befürchtet, ließe der Gebrauch von regulären Verhütungsmitteln nicht nach. Auch seien die Zahl der Abtreibungen bei Teenagern in diesen Ländern rückläufig. Für die letzte Behauptung finden sich aber nur spärliche Hinweise aus Schweden und keine klaren Zahlen. Insbesondere fehlt aber natürlich die Klärung des Kausalzusammenhangs. Zielgruppe der Kampagne sind u.a. Apotheker, die in der Beratung fortgebildet werden sollen. Nach eigenen Aussagen will „Pro familia“ das „Recht auf selbstbestimmte, nebenwirkungsarme Nachverhütung stärken“. Hingewiesen wird auf die stetig steigende Zahl von Abtreibungen bei Frauen unter 18 Jahren, die seit 1996 um fast 80% zugenommen hat. Eine bemerkenswerte Feststellung, wird doch sonst gerne argumentiert, das sogenannte „Schutzkonzept“ der Beratungs-Schein-Regelung für Abtreibungen greife.

Frauenärzte skeptisch

Demgegenüber ist der Berufsverband der Frauenärzte skeptisch. Zwar werde „in den meisten Fällen eine spätere Schwangerschaft“ durch die „Pille danach“ nicht beeinträchtigt, jedoch sei eine kompetente Beratung durch den Frauenarzt erforderlich. Risiken wie Anwendungsversager, Thromboseneigung und eine mögliche Bauchhöhlenschwangerschaft müssten abgeklärt werden. Das Argument, gerade in Notfällen sei so schnell kein (Fach-)Arzt erreichbar, wollen die Gynäkologen nicht gelten lassen. Schließlich sei ein flächendeckender Notdienst auch außerhalb der Praxiszeiten vorhanden. Wenig fällt dem Verband dagegen zu dem weiteren Argument ein, die „Schwellenangst“ gerade von Jugendlichen verhindere eine zügige Anwendung der „postkoitalen Verhütung“. Mit berufspolitischer Verve wenden sich die Interessenvertreter dagegen, dem Apotheker die Beratung über die „Pille danach“ zu überlassen. Kontrazeption und Beratung gehörten schließlich „in die Hand des Frauenarztes“.

Dass dies von offiziöser Seite der Apothekerschaft ganz anders gesehen wird, ist nicht verwunderlich. Sollte die Verschreibungspflicht fallen, sei eine „professionelle Beratung“ erforderlich, so das Zentralorgan der Apotheker, die „Pharmazeutische Zeitung“. Aufgeführt werden hier Binsenweisheiten. So sei u.a. zunächst das sprachliche und intellektuelle Verständnis der Kundin „sicherzustellen“ (gemeint war wohl eher dessen Feststellung) und dann der Zeitabstand zum Geschlechtsverkehr und sowie Krankheiten abzufragen. Außerdem müsse das Personal einen Weiterbildungskurs (natürlich mit entsprechender Zertifizierung) absolviert haben. Bei all dem sei natürlich die Intimsphäre der Kundin in der Apotheke zu gewährleisten. Man kann sich hier lebhaft die intime Beratungsatmosphäre in einer drängend gefüllten Apotheke vorstellen, in der eine verunsicherte Minderjährige von einer Mitarbeiterin gefragt wird, wann der letzte Geschlechtsverkehr stattgefunden habe...

Die endgültige Entscheidung fällt im Bundesrat auf Vorschlag des BMGS. Interessanterweise haben sich sowohl die Junge Union Hessen als auch die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU Bundestagsfraktion, Annette Widmann-Mauz, gegen die Freigabe ausgesprochen. Im Gegensatz dazu befürwortet der sächsisch-anhaltinische Gesundheitsminister Gerry Kley den Vorschlag des Sachverständigenausschusses. Neue und möglicherweise noch überhaupt nicht in Erwägung gezogene Perspektiven ergeben sich übrigens durch die Änderungen, die mit dem „Gesundheitsmodernisierungsgesetz“ (GMG) in den Arzneimittelvertrieb kommen. Demnach können nämlich Arzneimittel auch im Versandhandel (u.a. mittels Internet) bestellt und abgegeben werden. Anders als bisher entfällt der einheitliche Apothekenabgabepreis für die meisten nichtverschreibungspflichtigen Arzneimittel. Das heißt konkret: Sonderangebote für die „Pille danach“ könnten Jugendliche zu „Vorratskäufen“ verführen. Und damit richtig Geld sparen. Kostet schon bislang eine Packung „Levogynon“ etwas über 13 Euro und damit etwa soviel wie eine Monatspackung einer „Marken“ Antibabypille, dürfte der Preis erheblich sinken. Und damit auch die Versuchung, zukünftig Verhütung „on-demand“, also nach Bedarf zu betreiben. Gerade für Mädchen dürfte der „Selbstbestimmung“ nicht selten enge Grenzen durch den ungeduldigen Freund gesetzt werden. Freuen können sich dagegen die Hersteller der

Präparate und solche Apotheker, denen monetäre Interessen den Blick auf das Berufsethos verstellt. Schon jetzt finden sich im Internet interessante PR-Adressen wie z.B. www.notfall-verhuetung.de oder www.pille-danach.at. Zukünftig kann hier dann direkt der Link zur Internet-Bestellung stehen.

Problem für Lebensrechtler

Manch gutmeinender Lebensrechtler mag wohl sagen, dass „Verhütung besser als Abtreibung“ sei. Unabhängig von den vielen Weiterungen einer solchen allzu einfachen Aussage, ist spätestens bei der Frühabtreibung - und um eine solche handelt es sich bei der „Pille danach“, wenn tatsächlich eine Befruchtung stattgefunden hat - höchste Aufmerksamkeit geboten. Willigt man nämlich in den Einsatz frühabtreibender Mittel - dazu gehören übrigens auch eine Reihe von hormonellen Kontrazeptiva und natürlich auch die „Spirale“ - zumindest stillschweigend ein, fällt es schwer, auf der anderen Seite die Forschung an embryonalen Stammzellen abzulehnen. Entweder gebührt nämlich dem Embryo von Beginn seiner Entwicklung vollständiger Schutz oder eben nicht. Interessanterweise heben gerade die Befürworter der uneingeschränkten Vernutzung von Embryonen in-vitro immer wieder auf den Widerspruch zwischen hohem Schutz außerhalb des mütterlichen Körpers und minderem Schutz in-utero ab. Frühabtreibende Methoden sind der Sargnagel für eine ganzheitliche Konzeption des Lebensschutzes, die nicht auf eine gerade opportune Falllage, sondern auf den einfachen Grundsatz abstellt, dass der Mensch von Anfang schutzwürdig ist. So hatte die linksalternative Tageszeitung (taz) unfreiwillig recht, als sie einen Artikel zur „Pille danach“ übertitelte mit „Abtreibung soll leichter werden“. Am nächsten Tag korrigierte sich die taz damit, dieser Titel sei „durch einen redaktionellen Fehler“ zustande gekommen.



Andreas Reimann, geb. 1966. Studium der Pharmazie und Promotion zum Dr. phil. nat. in Pharmakologie. Berufsbegleitendes betriebswirtschaftliches Studium, Master of Business Administration (MBA).

1995 bis 2002 Tätigkeit in der pharmazeutischen Industrie, davon 5 Jahre im internationalen Marketing. Seit August 2002 Geschäftsführer des Mukoviszidose e.V.