

Verhütung, Abtreibung und Bibel

© BEGOWL

1. Grundsätzliches

Auch wenn die Ehe generell auf Kinder und Vermehrung angelegt ist (vgl. 1 Mo 1,28; 9,17; 1 Tim 2,15; 5,14), wird Verhütung und Familienplanung in der Bibel nicht verurteilt. Sexualität, die allein im biblischen Rahmen der Ehe stattzufinden hat, wird nicht allein als Zeugungsmittel verstanden, sondern vielmehr mit ehelicher Freude und Schutz vor Unzucht verbunden (vgl. Dtn 24,5; Hhld; Spr 5,15ff; 1 Kor 7,1ff u. v. a.).

2. Hormonelle und chemische Kontrazeptiva

Bei der Wahl der Verhütungsmethode muss bedacht werden, dass sämtliche hormonell-chemischen Pillen und Einsätze eine abtreibende Wirkung haben.

Aber auch andere Verhütungsmethoden wie z. B. kupferhaltige Einlagen („Intrauterinpressare“ IUP) haben bereits in sich eine nidationshemmende Wirkung, d. h. erschweren die Einnistung des Embryos in die Gebärmutter, so dass er abgeht und stirbt. „Bisher muss man mit größter Wahrscheinlichkeit annehmen, dass die Hauptwirkung der IUP in einer Hemmung der Nidation besteht“.¹ Zudem werden diese ebenfalls oft mit hormonellen Beigaben angereichert (zumeist Gestagen), um die Wirkung zu erhöhen.

2.1 Wirkweisen der Anti-Baby-Pillen

Im Prinzip haben sämtliche hormonellen Kontrazeptiva (ob „Anti-Baby-Pillen“, Spiralen, Ringe, Pflaster, Langzeitinjektionen u. a.) auch eine abtreibend-tötende Wirkung, weil es trotz der *ovulationshemmenden* Wirkung zur Befruchtung von Eizellen kommen kann. Selbst unter regelmäßigem Gebrauch von hormonellen Antikonzeptiva kommt es immer wieder zur Befruchtung von Eizellen. Bereits sehr frühe Studien haben gezeigt, dass trotz regelmäßiger Kombi-Pilleneinnahme in 6,8-10 % der Zyklen trotzdem eine Ovulation und damit eine potentielle Schwangerschaft möglich ist („Durchbruchsovulation“).

„Bei mindestens 10 % der Frauen kommt es unter der Oestrogen-Gestagen-Einnahme gelegentlich zur ‚Durchbruchsovulation‘. **Die große Sicherheit der kombinierten Präparate muss daher noch auf anderen Angriffspunkten beruhen (...) die Ruhigstellung des Ovars (...) Die Wirkung auf das Endometrium (...) die Nidationshemmung (...).**“² (Hervorhebung hinzugefügt)

Diese Erkenntnisse besaß man schon bei den ersten Studien nach Einführung der Pille. Bereits im Standardwerk für Gynäkologie wird diese Erkenntnis festgehalten:

„Man war zunächst der Auffassung, dass der Effekt der hormonalen Empfängnisverhütung auf der Hemmung der Ovulation beruhe. Aber schon bald machten Untersuchungen wahrscheinlich, dass die hormonale Kontrazeption zumindest nicht nur durch Unterdrückung der Ovulation erzielt wird. **So fanden Goldzieher und Mitarbeiter, dass bei fast 7 % der von ihnen untersuchten**

¹ Strauss/Petri Hg. Praktische Gynäkologie für Studium, Klinik und Praxis. 1991⁵. Berlin: De Gruyter.

² Knörr. Beller. Lauritzen. 1989. Lehrbuch der Gynäkologie. Berlin: Springer. S. 237

Patientinnen trotz antikonzeptioneller Behandlung mit Östrogen-Gestagenkombinationen die Unterdrückung der Ovulation nicht nachzuweisen war. Diese Frauen wurden trotzdem nicht schwanger. ... Andere [...] fanden bei Laparotomien von Frauen, die unter der Behandlung mit Ovulationshemmern standen, mehrfach frische Corpora lutea (histologisch bestätigt). Für derartige Fälle ist anzunehmen, daß die Verhinderung der Konzeption durch einen anderen Wirkmechanismus erzielt wurde.“³ (Hervorhebung hinzugefügt)

Ein weiterer Effekt wird in diesem Lehrbuch beschrieben:

„Der zweite Effekt, der gleichzeitig an- und abläuft, ist der Effekt auf das Endometrium. Durch die in den Hormontabletten enthaltenen Östrogene wird die Schleimhaut der Gebärmutter in den ersten 5 Behandlungstagen proliferiert. In den zweiten 5 Behandlungstagen wird die Schleimhaut durch die gleichfalls in den Tabletten enthaltenen Gestagene vorzeitig in eine Art Sekretionsphase übergeführt. Die Dosierung der Gestagene in den Tabletten ist aber so gewählt, daß die Gestagene in den letzten 10 Tagen der Tabletteneinnahme eine deutliche Reduktion der Schleimhautdrüsen bewirken (Borushek, Mears, Tyler u. a.), d. h. also einen atrophisierenden Effekt auf das Endometrium ausüben. Diese Reduktion der Drüsen bedeutet eine Verschlechterung der Nidationsverhältnisse für ein eventuell befruchtetes Ei. ... Die Atrophisierung der Schleimhaut ist gewissermaßen eine zusätzliche Sicherung, die nicht ganz unwichtig ist für den allerersten Zyklus, in dem Kontrazeptionstabletten eingenommen werden. Denn beim ersten Zyklus wirkt sich die zentrale Hemmwirkung der Hormonkombination unter Umständen noch nicht 100%ig aus.“⁴

Auch diese Lehrbuchaussagen sind relevant:

„Die kontrazeptive Wirkung beruht auf mehreren Faktoren: (...) Verhinderung der Einnistung (Nidationshemmung) durch Veränderung der Gebärmutterschleimhaut, Herabsetzung der Tubenmotilität, Verhinderung des Heranwachsens eines Follikels durch Hemmung der Gonadotropinausschüttung.“⁵

„Die Nidation lässt sich nach erfolgter Konzeption entweder mechanisch mit dem Intrauterinpessar oder hormonell mit der `morning after pill` (Pille danach) hemmen. Solche Nidationshemmer stellen keine Kontrazeptiva im eigentlichen Sinne dar.“⁶

Eine ausführliche Übersicht bietet ein Artikel von Rudolf Ehmann, der dazu u.a. schreibt:

„Embryonenvernichtung durch Einnahme synthetischer Hormone betrifft in qualitativer Hinsicht sämtliche Pillenarten. D. . nicht nur, daß die Postkoitalpille (»Pille danach«) eine lebenszerstörende Potenz hat (obwohl sogar dies gelegentlich in Abrede gestellt wird), sondern auch die rein gestagenhaltige Minipille. Darüber hinaus haben diese Potenz ausdrücklich und ausnahmslos auch sämtliche Kombinationspräparate (Ovulationshemmer), welche die mit Abstand verbreitetste hormonale Verhütungsmethode darstellen. Diese für manchen Leser vielleicht überraschende Behauptung ist keine Unterstellung von Pillengegnern, sondern eine bestens belegte, Fachleuten seit Jahrzehnten bekannte und vielfach publizierte Tatsache. Sie ist seither viele Male gesagt und gedruckt worden und findet sich in Beipackzetteln ebenso wie in Aufsätzen, Fachzeitschriften, Vorlesungen, Lehrbüchern – und sogar in Herstellerbroschüren!“⁷

³ Willibald Pschyrembel. Praktische Gynäkologie: für Studierende und Ärzte. 1968. S. 582f

⁴ Willibald Pschyrembel. Praktische Gynäkologie: für Studierende und Ärzte. 1964. S. 513

⁵ K. Goerke, A. Valet (Hg.). 2020. Gynäkologie und Geburtshilfe. Elsevier: München. S.80 so auch S.u.A. Gesenhues (Hg.). 2020. Praxisleitfaden Allgemeinmedizin. Elsevier: S.856f

⁶ F. Mader, B. Riedl (Hg.). 2018. Allgemeinmedizin und Praxis. Springer. Berlin: S.284

⁷ Ehmann, Rudolf (2010): Die lebenszerstörende Wirkung der Antibabypille Teil I. Online unter: <https://www.gemeindenetzwerk.de/?p=4931> (zuletzt aufgerufen am 28.10.2023).

Bei der oralen Verabreichung („Pille“) kommen noch im Prinzip unabwendbare Gegebenheiten hinzu wie Einnahmeverzögerungen, Einnahme vergessen, Wechselwirkungen mit Medikamenten oder Ernährung, Krankheit, unbemerkte körperlich-organische oder hormonelle Faktoren u. a. äußerliche Faktoren, welche die ovulationshemmende Wirkung beeinträchtigen und zur Befruchtung bzw. Schwangerschaft führen. Man hat zeigen können, dass dies bei 33,3 % aller Anwenderinnen vorkommt.

„Man muss damit rechnen, dass circa einem Drittel aller Anwenderinnen innerhalb eines Einnahmezykluses ein Fehler bei der Einnahme unterläuft. Selbst unter strengen Studienbedingungen kommt es häufig vor, dass Dragees vergessen werden oder falsch genommen werden (...) und die antikonceptive Sicherheit deutlich reduziert“⁸

Daher ist eine zweite *nidationshemmende* Wirkweise durch das Hormon Gestagen notwendig, welche die Gebärmutterschleimhaut so verändert, dass sich die befruchtete Eizelle nicht (bleibend) einnisten kann. Auch die Eileiter (Tuben) werden so verändert, dass die befruchtete Eizelle zu langsam ist und zum Überleben nicht rechtzeitig die Gebärmutter erreicht („Tubenfaktor“), wie die folgenden Zitate zeigen.

„Der Gestageneffekt bewirkt eine Hemmung der endometrialen Proliferation und die weitere sekretorische Transformation, was die Nidation hemmt (...) Ein weiterer Angriffspunkt der kombinierten oralen Kontrazeptiva sind die Tuben, deren Peristaltik durch die exogen zugeführten Steroide verändert wird.“⁹

„Zum anderen machen die Gestagene in der Pille den Schleim am Muttermund für Spermien undurchlässiger. Die Spermien können im Prinzip nicht mehr in die Gebärmutter gelangen. Im Falle eines Eisprungs wird eine mögliche Befruchtung auch dadurch erschwert, dass die Eileiter quasi stillgelegt werden und das Ei somit nicht vorankommt. Schließlich baut sich die Gebärmutterschleimhaut nicht mehr auf, sodass ein eventuell doch befruchtetes Ei praktisch keine Chancen mehr hat, sich einzunisten.“¹⁰

„Das Endometrium zeigt anfangs das Bild einer ‚Starren Sekretion‘, wird zunehmend atrophisch und verliert damit seine Einbettfunktion.“¹¹

Dies bedeutet, dass bei der hormonellen Verhütung durch die Kombi-Pille weit mehr als 10 % aller Geburtsverhinderungen durch eine abtreibende Wirkweise erfolgen. Dabei setzt die „Minipille“ fast ausschließlich auf diese Wirkung, da bei diesen Präparaten eine geringere¹² (bis gar keine) Ovulationshemmung gegeben ist und zudem der veränderte Zervixschleim (Endometrium) nicht immer das Eindringen der Spermien in die Gebärmutter verhindern kann. **Hier liegt die Abtreibungsrate mit ca. 40 % sogar noch vierfach höher als bei Kombinationspräparaten.**

„Die Hauptangriffspunkte der Östrogen-freien hormonellen Kontrazeption sind vor allem der Zervixschleim und das Endometrium. Die Östrogen-abhängige Öffnung des Cervikalkanals sowie die vermehrte Produktion des Zervixschleimes fehlen und die physiologische Transformation des Endometriums wird gestört. Allerdings kommt es bei circa 40 Prozent der Anwenderinnen zu einer

⁸ https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2012_Verlinkungen/StateKontrazeption.pdf S. 32

⁹ https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2012_Verlinkungen/StateKontrazeption.pdf S. 30-31

¹⁰ apotheken-umschau.de/Verhuetung/Verhuetung-Die-Pille-52260.html#So-wirkt-die-Pille

¹¹ Knörr, Beller, Lauritzen. 1989. Lehrbuch der Gynäkologie. Berlin: Springer. S. 238

¹² Es kommt maximal „in 20-40% der Zyklen zur Ovulationshemmung“ Kurzlehrbuch der Gynäkologie und Geburtshilfe. 2015² Leipzig: Thieme.

Ovulation. Da in weiterer Folge auch der tubare Eitransport gestört ist und die Gonadotropinfluktuation verändert ist, wirkt die Minipille kontrazeptiv.“¹³

„Die Gestagen-Komponente (...) wirkt sich zudem negativ auf die Nidationsbedingungen aus (Verdickung des Zervixsekrets, verminderte Tubenmotilität, Hemmung der Endometriumproliferation).“¹⁴

Das Gelbkörperhormon Gestagen (in allen seinen Variationen¹⁵) ist hauptsächlich dafür verantwortlich (wenngleich auch die Einnahme von Östrogenen den Zervixschleim verflüssigen kann). Überall wo dieses Hormon zum Einsatz kommt, werden die abtötenden Wirkweisen auf den Embryo freigesetzt. So ist z. B. das Gestagen Levonorgestrel nicht nur in vielen Anti-Baby-Pillen enthalten, sondern Hauptbestandteil einer der häufig verwendeten „Pille danach“.

2.2 Wirkweisen der sogenannten „Pille danach“

Die „Pille-danach“ ist ein Präparat, welches die Schwangerschaft verhindern soll, wenn vorher keine verhütenden Mittel beim Sexualakt eingesetzt bzw. diese vergessen wurden. Auch diese Präparate wollen, wie die Anti-Baby-Pille, die Befruchtung verhindern **oder – wenn bereits eine Befruchtung stattgefunden hat – das Kind durch Entzug der lebenserhaltenden Mechanismen im Mutterleib abtreiben.**

2.3 Fallbeispiel: Wie eine christliche Vereinigung mit dieser Sachlage umgeht

Es ist schon bedenklich und erschütternd, dass selbst die sich als christlich-konservative geltende medizinische Vereinigung wie der CDK (Christen im Dienst an Kranken e.V.) in ihren Veröffentlichungen tatsächlich fälschlicherweise behaupten, dass die „Pille danach“ keine abtreibende Wirkung habe: „Daher handelt es sich hierbei nicht um eine ‚Abtreibungs-Pille‘, sondern um ein ‚Befruchtungs-Verhinderungs-Präparat‘.“¹⁶ Entsprechend folgern sie dann: „Aus biblischer Sicht ist allein vom Wirkmechanismus der ‚Pille danach‘ nach aktuellem Kenntnisstand nichts gegen die Nutzung dieser einzuwenden.“¹⁷ Damit ruft dieser christlich-konservative (!) Verein indirekt dazu auf, die entsprechenden Präparate zu gebrauchen und damit ihre abtreibende Wirkweise einzusetzen. In einem Online-Folgeartikel hat man dann diese falsche Aussage lediglich teilweise zurückgezogen und legitimiert nur noch einen der beiden Wirkstoffe als unbedenklich.¹⁸ Allerdings wurde der erste Artikel nicht aus dem Verkehr gezogen bzw. eine „Rückrufaktion“ gestartet. In einem dritten, auch in der Zeitschrift erschienenen Folgeartikel werden die potentiell abtreibenden Wirkweisen beider Präparate entsprechend herausgestellt (insbesondere für

¹³ https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2012_Verlinkungen/StateKontrazeption.pdf S. 38-39.

¹⁴ Wiegratz, Inka; Thaler, Christian J. Hormonale Kontrazeption – was, wann, für wen? Deutsches Ärzteblatt Int 2011; 108(28-29): 495-506; DOI: 0.3238/arztebl.2011.0495 und https://www.amboss.com/de/wissen/Hormonelle_Kontrazeption.

¹⁵ z. B. Norethisteronacetat, Gestoden, Levonorgestrel, Desogestrel, Chlormadinonacetat, Cyproteronacetat, Medroxyprogesteronacetat, Dienogest, Drospirenon, Lynestrenol, Etonogestrel, Norelgestromin und Nomegestrolacetat u. a. https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2012_Verlinkungen/StateKontrazeption.pdf S. 30

¹⁶ Mira Pankratz. 2020. „Die Pille danach“ – Eine medizinische und ethische Einordnung“. CDK Magazin Nr.84 (09.2020 S.18-20). S.18

¹⁷ Ebd., S.19

¹⁸ <https://www.cdkev.de/app/download/25186688/Die+Pille+danach+Rev+2.pdf> „Rein vom Wirkmechanismus her betrachtet ist gegen das Präparat Levonorgestrel als „Pille danach“ nach aktuellem Kenntnisstand nichts einzuwenden. Aus medizinischer Sicht reiht sich Levonorgestrel in die Art der Verhütungsmethoden ein, die eine Befruchtung der Eizelle verhindern. Für Ulipristalacetat wird von den gynäkologischen Fachverbänden zwar auch eine rein ovulationshemmende Wirkung beworben, aber zyklus- und dosisabhängig kann es bei diesem Präparat zu einer abtreibenden Wirkung kommen.“

Ulipristalacetat (UPA) „... ist eine abtreibende Wirkung wahrscheinlich“¹⁹. Es wird aufgezeigt, dass die Studienlage zu Levonorgestrel (LNG) unklar ist, da die genaue Wirkweise dieses Präparats noch nicht aufgeklärt werden konnte. Eine nidationshemmende – und damit Embryo-tötende – Wirkung kann aber nicht ausgeschlossen werden! Im Gegenteil zeigen gut durchgeführte Studien klar diese Wirkung auf. Im Detail: Die Autorin versucht (wie es auch die Fachwelt tut) durch die vergleichende Diskussion zweier „Pille-Danach-Präparate“ ihre vorherigen Aussagen nicht völlig verwerfen zu müssen. Sie verwirrt den Leser mit zum Teil widersprüchlichen Aussagen, aber auch mit einseitig betonten Informationen aus der Primärliteratur. So versucht sie das Präparat Levonorgestrel (entgegen dem wissenschaftlich nachgewiesenen Sachverhalt)²⁰ von dem Verdacht einer abtreibenden Wirkung zu befreien („Für Levonorgestrel liegen inzwischen einige Studien vor, die die Hypothese einer abtreibenden Wirkung ... unwahrscheinlicher erscheinen lassen“). Doch nur wenige Zeilen später schreibt sie zum Präparat Ulipristalacetat: „Wie auch für Levonorgestrel [!] kann im in-vitro-Experiment eine Beeinflussung der Tubenmotilität

¹⁹ Mira Pankratz. 2021. „Die Pille danach“ – Eine medizinische und ethische Einordnung“. CDK Magazin Nr.85 S.34-37 (09.2021). S.37

²⁰ „Alle Gestagene unterdrücken dosisabhängig die Ovulation und hemmen die Tubenmotilität.“ <https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffgruppen/gestagene>;

„Levonorgestrel ist ein synthetisches Gestagen, das als Monotherapeutikum vor allem über peripher vermittelte Gestagen-Effekte (Zervikalschleim, Tuben, Endometrium, Spermienaszension) eine Konzeption verhindert.“ https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Levonorgestrel_2834#Wirkmechanismus;

„Die kontrazeptive Wirksamkeit von LNG beruht auf verschiedenen Mechanismen. Zum einen wird bei ausreichend hoher Dosis die Ovulation unterdrückt. Zum anderen stört LNG den Aufbau des Endometriums, ändert die Tubenmotilität und erhöht die Viskosität des Zervixschleims.“

<https://www.hormonspezialisten.de/sexualhormone/synthetische-gestagene/levonorgestrel>;

„Hohe Dosen von Gestagen können die Aktivität des tubaren Flimmerepithels und die Tubenmotilität lähmen. Als Folge davon wird der tubare Transport der Blastozyste verzögert. Dieser Effekt ist im Kontext einer manifesten Verkürzung der Lutealphase (vorzeitige Regelblutung) zu sehen. (...) Denn der mit Verzögerung in die Gebärmutterhöhle eintreffende Keimling findet ein Eibett vor, das bereits im Begriff ist, vorzeitig abgestoßen zu werden.“ <https://www.imabe.org/erklarungen/aktualisierung-der-erkenntnisse-zur-wirkweise-der-pille-danach>;

„Sowohl die herkömmliche ‚Pille danach‘ (Levonorgestrel) wie auch die ‚jüngere‘ Variante (Ulipristal) wirken potentiell frühabtreibend, wenn sie zu einem Zeitpunkt eingenommen werden, in dem eine Verhinderung des Eisprungs nicht mehr möglich ist.“ <https://www.kathnews.de/imabe-institut-bestaetigt-fruehabtreibende-wirkweise-aller-praeparate-der-pille-danach>;

„Dass LNG nicht nur ovulationshemmend ist, bestätigen folgende Zitate: »Levonorgestrel ... wirkt auf vielen Ebenen kontrazeptiv. [...] Die kontrazeptive Wirkung von Levonorgestrel wird auch dadurch bestätigt, dass es eine Schwangerschaft durch Beeinflussung von Endometrium/Blastozysten unterbrechen kann.« »Die fertilitätshemmenden Wirkungen von Levonorgestrel werden weiterhin durch seine Fähigkeit, durch Störung des Endometriums/ der Blastozyste eine bestehende Schwangerschaft zu unterbrechen, bestätigt.« Und sogar die Vertreterfirma für »Plan B« (LNGhaltige ‚Pille danach‘) schreibt in ihrer eigenen Informationsbroschüre zur Wirkungsweise des Präparates: »Zusätzlich kann es die Einnistung verhindern (durch Veränderung des Endometriums).« Zu NorLevo® Uno noch ein Zitat der Kreapharma: »Wir denken allerdings, dass es sich im Vergleich mit den klassischen Abbrüchen, die nach mehreren Wochen oder Monaten der Schwangerschaft durchgeführt werden, „eher nicht um einen Schwangerschaftsabbruch“ handelt oder nur um einen „sehr, sehr schwachen“.« Dies ist wahrlich eine groteske Umschreibung eines so wichtigen Tatbestandes wie dem Schwangerschaftsabbruch, auch wenn es sich „nur“ um eine Nidationshemmung handelt. Das Leben eines Embryos steht dabei gleichermaßen auf dem Spiel.“ <http://www.cdl-online.de/uploads/pdf/pille-danach.pdf>

„Our review of the research suggests that it could act in a pre-fertilization capacity, and we estimate that it could prevent ovulation in only 15 percent or less of cases. The drug has no ability to alter sperm function and limited ability to suppress ovulation. Further, data suggest that when administered pre-ovulation, it may have a post-fertilization MOA.“ *Rebecca Peck, Walter Rella, Julio Tudela, Justo Aznar, Bruno Mozzanega. 2016. „Does levonorgestrel emergency contraceptive have a post-fertilization effect? A review of its mechanism of action“ Linacre Q. 2016 Feb;83(1):35-51;* „How Plan B (levonorgestrel emergency contraception) works has been vigorously debated ever since the Food and Drug Administration approved it in 1999. Many doctors and researchers claim that it has either no—or at most—an extremely small chance of working via abortion. However, the latest scientific and medical evidence now demonstrates that levonorgestrel emergency contraception theoretically works via abortion quite often. The implications of the newer data have important ramifications for medical personnel, patients, and both Catholic and non-Catholic emergency room rape protocols.“ *Chris Kahlenborn, Rebecca Peck, and Walter B. Severs. 2015. Mechanism of action of levonorgestrel emergency contraception. Linacre Q. February, 2015; 82(1): 18–33.*

nachgewiesen werden. Aufgrund dieses Befundes kann eine zyklusabhängige, nidationshemmende Wirkung für Ulipristalacetat postuliert werden. ... ist eine abtreibende Wirkung wahrscheinlich“.²¹ Erst hinterfragt sie die Beeinflussung der Tubenmotilität bei Levonorgestrel, dann gibt sie diese im Kontext der Beschreibung eines anderen Präparates jedoch zu. Durch Verwirrung, Widersprüchlichkeiten, dem Reden von „Wahrscheinlichkeiten“ und „Hypothesen“ und erneuter einseitiger und daher falscher Darstellung des medizinischen Sachverhaltes über die Wirkweisen der Präparate legt sie den Grundstein dafür, dass selbst Christen die Scheu vor dem Gebrauch dieser abtreibenden Medikamente verlieren.

Sie beruft sich auf „Wahrscheinlichkeiten“, „Hypothesen“ und „Indizien“, obwohl die Datenlage bereits in vielen Studien und durch Erfahrungen eindeutig auf diese abtreibenden Wirkmechanismen hinweist. Obwohl die Erforschung von Wirkmechanismen, die indirekt und z. T. nur am Gewebe- oder Tiermodell erfolgen kann (wobei die Ergebnisse auch stark vom jeweiligen Versuchsaufbau abhängen), in verschiedenen Studien zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen kommt, kann **vom medizinisch-naturwissenschaftlichen Standpunkt** aus tatsächlich von „Wahrscheinlichkeiten“ gesprochen werden. Da der Christ sich aber von der Sünde fern zu halten hat (und nicht auf „eine Wahrscheinlichkeit“ hofft, dass er mit seiner Aktion niemanden tötet), muss sich die **geistliche Beurteilung** der „Pille-danach“-Präparate auf die Studien stützen, die die abtreibenden Wirkmechanismen aufzeigen. **Für die geistliche Beurteilung können daher weder die medizinischen Wahrscheinlichkeiten noch das eigene Gewissen als Maßstab herangezogen werden.**

Schließlich werden im Artikel *beide Präparate* als „in Ordnung“ hingestellt, wenn das Gewissen des Anwenders – entgegen den begründeten Studien in Bezug auf die abtreibende Wirkweisen – dies zulässt. Anstatt also jeden Christen dringend von den entsprechenden Präparaten abzuraten (selbst unter der falschen [!] Prämisse einer lediglich positiven „Wahrscheinlichkeit“), verweist die Autorin auf das persönliche Gewissen des Christen: „Im Hinblick auf die Frage der abtreibenden Wirkung der ‚Pille danach‘ ist jeder Christ hier seinem eigenen Gewissen unterworfen, inwiefern er die Studienlage sowohl für Levonorgestrel aber auch Ulipristalacetat als ausreichend bewertet, um diese Hypothese anzunehmen oder zu verwerfen.“²² Hat sie also vorher die abtreibende Wirkung für Levonorgestrel in Frage gestellt und zumindest diese für Ulipristalacetat – wenngleich sehr zurückhaltend – bestätigt, so stellt sie am Ende des Artikels trotz des eigens festgestellten Sachverhalts des abtreibenden Wirkmechanismus wieder die abtreibende Wirkweise *beider Präparate* in Frage.

So kann selbst das als „wahrscheinlich abtreibend“ deklarierte UPA gemäß dem CDK bedenkenlos eingenommen werden, wenn das eigene subjektive Gewissen nichts dagegen sagt?! Jetzt soll also der medizinische Laie nicht nur eine medizinische Datenlage einschätzen, welche sich die Mediziner in diesem Artikel selber nicht zutrauen? Sollte also – entgegen der biblischen Lehre – das subjektive Gewissen eines Menschen darüber entscheiden, ob etwas Sünde ist oder nicht?

Dahinter steht ein unbiblisches Verständnis von „Gewissen“ – als wäre die abtreibende Wirkung durch die Einnahme der Pille (die Gott sehr wohl kennt und beobachtet, vgl. Röm 2,16) nur dann eine Sünde, wenn das Gewissen einem die Einnahme verbieten würde. Das Gewissen entscheidet nicht über „Sünde“ oder „Gut und Böse“, sondern allein Gottes Wort! Daher ist es Gottes Wort, welches das Gewissen (Herz) prägen muss, rechte Entscheidungen zu treffen, und nicht *vice versa* (vgl. Röm 2,15). **Es ist also so, dass die abtreibende Wirkung dieser Präparate einen jeden Christen, dessen Gewissen vom Heiligen Geist geprägt ist, dazu anleiten wird, diese nicht zu benutzen, um dem Gebot „du sollst nicht töten“ gerecht zu werden.** Selbst eine fälschlicherweise angenommene lediglich „potentielle Abtreibungswirkung“ macht es für einen wirklich Christus (und den ungeborenen Nächsten) liebenden Menschen unmöglich, diese Präparate auch nur in Erwägung zu ziehen. **Zusammenfassend** hat also der CDK mit diesen Artikeln zunächst die „Pille danach“ praktisch als ethisch unbedenklich hingestellt. Im

²¹ Mira Pankratz. 2021 a.a.O. S.37

²² Mira Pankratz. 2021 a.a.O. S.37

Online-Folgeartikel hat man nur ein Präparat als unbedenklich deklariert. Und im dritten Artikel hat man wieder beide Präparate als unbedenklich hingestellt, wenn das persönlich-individuelle Gewissen nichts dagegen sagt. Sämtliche Artikel leiten damit auf eine direkte oder indirekte Weise auch Christen dazu an, ungeborenes Leben durch die Nutzung dieser Präparate zu töten.

Dabei ist die Datenlage in Bezug auf die „Pille danach“ eindeutig: Sowohl für LNG als auch für UPC sind nidationshemmende Wirkungen theoretisch, in vitro als auch empirisch nachweisbar.²³

Mit einer ähnlich offenen (und damit zur Abtreibung anleitenden) Haltung wird in der selben Zeitschrift des CDK übrigens auch die Frage nach einer generell abtreibenden Wirkung von Verhütungsmittel beantwortet. Auch hier benutzt man erneut – trotz der nachweislich abtreibenden Wirkweisen von reinen Gestagen- als auch Kombipräparaten – lediglich den zurückhaltenden Konjunktiv („abtreibend wirken können“): „In der Zusammenschau dieser Faktoren kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Kombipille abtreibend wirken kann. Wenn es zu einem Eisprung kommt, kann es sein, dass die befruchtete Eizelle, wie auch bei den reinen Gestagenpräparaten, durch die verringerte Beweglichkeit des Eileiters und die verringerte Gebärmutter schleimhaut an der konkreten Einnistung gehindert wird.“²⁴ Auch hier gibt es keinen Aufruf an die Menschen (besonders an die Gläubigen), Abstand von diesen Präparaten zu nehmen, die bewusst und gezielt (auch) abtreibende Wirkmechanismen *haben* (auch wenn diese bei Ovulations-Verhinderung nicht zum Tragen kommt, kann man nicht abschwächend – im Konjunktiv – von „abtreibend wirken können“ sprechen).

„Wie schon eingangs erwähnt, kommt alles Leben von Gott! Jedes Ehepaar muss sich daher in der Verantwortung vor Gott und entsprechend der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage überlegen, ob eines der hormonellen Verhütungsmittel geeignet sein könnte, insbesondere bei Präparaten wie der Pille, wo die Einordnung derzeit nicht leicht ist. Alleine die Möglichkeit, dass ein neues Leben durch ein Präparat beendet werden könnte, sollte dazu führen, dieses abzulehnen.“²⁵

Auch hier wird erst gesagt, dass die hormonellen Verhütungsmittel prinzipiell "geeignet sein könnten", da angeblich "die Einordnung nicht leicht ist". Dann jedoch sagt sie richtig, dass allein die "Möglichkeit" einer abtreibenden Wirkung eines Präparates für Christen keine Option darstellt. Nicht nur dass sie sich

²³ „...enthält das Gestagen Levonorgestrel (LNG), von dem ebenfalls bekannt ist, dass es die Ovulation hemmt. Gleichzeitig hat es aber auch eine in der Literatur vielfach bestätigte nidationshemmende Wirkung, obgleich neuerdings behauptet wird, es sei doch nicht nidationshemmend. (...) Aus dem Gesagten ergibt sich eindeutig, dass auch UPA eine ovulationshemmende und nidationshemmende Wirkung hat. Dafür sprechen zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten nebst den propädeutischen Fakten, die eigentlich jedem Mediziner und Pharmakologen geläufig sein müssten. Denn der Entzug von Progesteron bzw. Progesteronwirkung durch Substanzen wie SPRM lässt keine Nidation des Embryos zu. Somit gibt es bis anhin keine ‚Pille danach‘ ohne Nidationshemmung! (...) Diese Überlegung legt den Verdacht nahe, dass die Betonung der alleinigen Ovulationshemmung und das gleichzeitige Leugnen bzw. Verschweigen der nidationshemmenden Wirkung von UPA aus interesselieferter Motivation heraus erfolgen. (...) Interessant ist, dass in der Literatur von diversen Autoren eine nidationshemmende Wirkungsweise von UPA beschrieben wird, häufig jedoch ohne dieselbe als nidationshemmend zu benennen. Es werden – neben einer Ovulationshemmung bzw. Verschiebung – auch eine verzögerte endometriale Reifung, eine ausbleibende sekretorische Umwandlung des Endometriums und eine geringere Endometriumdicke, sowie eine Störung der endometrialen Synchronisation oder anderweitige »Beeinflussung des Endometriums«, u.a. auch eine Reduktion für die Implantation wichtiger molekularer Marker beschrieben. Bei einer dermassen häufig anzutreffenden Umschreibung der Nidationshemmung durch UPA in der Literatur – wohlgermerkt ohne verbale Benennung der Nidationshemmung –, erhebt sich der Verdacht der sprachlichen Verschleierung. Denn das sind alles Vorgänge, die nidationshemmende bzw. -verhindernde Wirkungen haben und die Mifepriston als »Pille danach« und als Interzeptivum ebenfalls aufweist. Demzufolge ist auch UPA mit einer Teilwirkung als Interzeptivum zu bezeichnen! (...) Abschließend kann festgehalten werden, dass demzufolge kein Zweifel an der auch nidationshemmenden Wirkungsweise von UPA bestehen dürfte! Es gibt bis anhin faktisch keine »Pille danach«, die ausschließlich ovulationshemmend wirkt!“ Rudolf Ehmann. "Pille danach" Fakten und Hintergrundinformationen zu Wirkung und Hintergründe. //www.cdl-online.de/uploads/pdf/pille-danach.pdf. S.2.4.12.16.37

²⁴ Rahel Hedrich. 2021. „Haben Verhütungsmittel eine abtreibende Wirkung?“ CDK Magazin Nr.85 S.26-33. 09.2021). S.29

²⁵ Rahel Hedrich. 2021. a.a.O. S.29

selber damit widerspricht, sondern sie widerspricht damit auch dem Artikel ihrer CDK-Kollegin Pankratz. Denn in ihrem Artikel wird trotz nachgewiesener *Möglichkeit* einer abtreibenden Wirkung, die Verwendung der "Pille danach" nicht generell abgelehnt (wie Hedrich einfordert), sondern einer der Bibel fremden individuellen Gewissensentscheidung des Menschen überlassen.

Zudem erweist sich der CDK damit in Bezug auf Abtreibung als liberalster Flügel im Vergleich zu anderen christlich-medizinischen Vereinigungen wie z.B. "Ärzte für das Leben e.V." oder der "ABEM e.V.", welche einheitlich die "Pille" und die "Pille danach" auf medizinisch-evidenzbasierter Begründung als Abtreibung ablehnen. So weist Ehmman anhand der Studien- und Datenlage für diese Präparate "zweifelsfrei einen nidationshemmenden Wirkmechanismus" nach.²⁶ Der ABEM schreibt: „An dieser Stelle sei angemerkt, dass sich der ABEM grundsätzlich für das Leben der ungeborenen Kinder einsetzt und damit gleichzeitig eine Abtreibung des Kindes ablehnt. Dies betrifft ebenfalls die durch Anti-Baby-Pillen und Spiralen ausgelösten Frühabtreibungen, weshalb auch diese Verhütungsmittel abgelehnt werden.“²⁷

Dieser Verein CDK trägt mit diesen teilweise falschen und teilweise konjunktivischen Darstellungen aktiv zu einer Verharmlosung der Nutzung dieser Präparate – selbst unter Christen – bei und leitet so andere zur Sünde an (vgl. Mt 18,6).

Es liegen genügend medizinisch begründete Sachdaten vor, welche eine abtreibende Wirkung auch von LNG wahrscheinlich machen. Neben der Tatsache, dass das Gestagen LNG zweifelsfrei die Einnistung des Embryos in die Gebärmutter hemmt, kann auch für den Gebrauch als „Pille danach“ (wo zwar keine kontinuierliche, aber eine erhöhte Dosis Gestagen verabreicht wird, um den Zeitfaktor zu kompensieren [1,5 mg vs. 30 µg]) der Hinweis eines abtreibenden Mechanismus dargestellt werden. Es kann daher nicht sein, dass im christlichen Umfeld Aussagen wie „nach dem aktuellen Kenntnisstand“ zum Maßstab für diese Frage gemacht werden. Insbesondere wenn der (a) „aktuelle Kenntnisstand“ nicht von allen Forschern geteilt wird und (b) der Forschungsstand in Vergangenheit und Zukunft zu anderen Ergebnissen gekommen ist bzw. kommen kann. Wenn z. B. in Zukunft ein noch eindeutigerer Beleg für die abtreibende Wirkung von LNG gezeigt werden würde, kann man nicht im Nachhinein sagen, dass man es vorher nicht gewusst hat. Vor Gott wird sich niemand auf den aktuellen Kenntnisstand berufen können, wenn man vorher von dem Potential wusste bzw. andere Forscher dies bereits einräumten. Dazu kommt, dass in keinem CDK Artikel ausdrücklich von der Einnahme abgeraten und auf die potentiell abtreibenden Wirkung bei Befruchtung hingewiesen wird (auch nicht bei dem generellen Artikel über Verhütung). Im Gegenteil wird indirekt zum Gebrauch (unter der unbiblischen Prämisse eines „guten Gewissens“) ermutigt. Bis vor kurzem galt LNG als nidationshemmend. Nach und nach hat man diesen Sachverhalt umgeschrieben. Aber nicht weil man die Studien oder Erkenntnisse über Gestagen oder die Wirkung von LNG als „Pille danach“ widerlegt hätte, sondern weil man anderen Studien, die angeblich diesen Effekt unwahrscheinlich erscheinen lassen, mehr Glauben schenkt und so den Absatz und die Verwendung von LNG leichter begründen kann. **Dass bibeltreue Leute in einer solch empfindlichen Angelegenheit den – wenn auch begründeten – Hypothesen, die für Nicht-Abtreibung sprechen, mehr Glauben schenken als den – ebenfalls begründeten –**

²⁶ Rudolf Ehmman. "Pille danach" Fakten und Hintergrundinformationen zu Wirkung und Hintergründe. //www.cdl-online.de/uploads/pdf/pille-danach.pdf.

²⁷ Eduard Freitag. <https://www.abem.de/assets/downloads/pdf/impfungen---betrachtungen-aus-biblischer-und-medizinischer-sicht.pdf> S.15

Hypothesen einer abtreibenden Wirkung, ist nicht verständlich. Wer Gott fürchtet und das Verbot des Mordens ernst nimmt, wird aufgrund der begründeten Studienlage, die auf einen abtreibenden Effekt hinweist, niemals mit dem Gedanken spielen, der Welt oder der christlichen Welt Präparate mit dem Wirkstoff LNG als unbedenklich hinzustellen oder sogar das viel deutlicher abtreibende UPA in die Gewissensentscheidung des Einzelnen legen. Der Artikel wird ihnen im Gericht Gottes als Anklageschrift dienen, wenn Gott ihnen die Zahl der Morde vorlegen wird, welche durch ihre Artikel begangen wurden. **Und wir haben den Auftrag darauf hinzuweisen (damit wir nicht Teilhaber werden, vgl. Eph 5,7 mit V.11 „werdet nicht Teilhaber ... stellt bloß“, vgl. auch das Prinzip aus Hes 33).** Entsprechend müsste der CDK jetzt folgendermaßen reagieren: (i) Die bisherigen Artikel müssen vom Netz genommen werden. (ii) Eine offizielle Stellungnahme (inkl. Information an alle Abonnenten der Zeitschrift) muss erscheinen, in welcher die bisherigen einseitigen Fehlinformationen und Missverständnisse erklärend zurückgenommen werden und klar vor allen Formen der „Pille danach“ als auch anderen hormonellen Kontrazeptiva aus biblisch-geistlichen Gründen gewarnt bzw. davon abgeraten wird (selbst wenn es nur negative Argumente gibt, d. h. wenn also kein Beleg für eine nicht-abtreibende Wirkung vorliegt). Wenn ein Präparat unter dem begründeten Verdacht einer abtreibenden Wirkung steht, geht der Gläubige diesem aus dem Weg. (iii) Auch die unbiblische „Theologie des Gewissens“ muss widerrufen werden, da die Leser dies sonst auch auf andere Themen übertragen könnten.

Auf direkte Nachfrage hat der CDK via privater Mail (vom 14.10.23) allerdings an seiner inhaltlichen Darstellung und seinen Umgangsempfehlungen bzgl. der „Pille danach“ uneingeschränkt und ohne Buße festgehalten. Man begründete dieses Festhalten mit dem zusätzlichen Argument, dass Gott „das Herz und die Motive prüft (und eben *nicht konsequentialistisch* urteilt)“. Es ist (hoffentlich!) davon auszugehen, dass diese Aussage nicht so gemeint ist, dass Gott keinerlei Konsequenzen einer Handlung, sondern allein die zugrundeliegende Motivation beurteilt. Denn das würde unbiblicherweise bedeuten, dass eine tatsächlich „böse Tat“ (z. B. abtreibende Medikamente als unbedenklich hinzustellen) nicht von Gott verurteilt würde, wenn man diese aus einer bestimmten Motivation heraus getan hat oder dieser Handlung eine bestimmte Motivation attestiert. Doch eine „böse Tat“ (z. B. abtreibende Medikamente als unbedenklich hinstellen) wird nicht deswegen gut, wenn man sich selbst (oder anderen) einredet, man habe sie aus einer guten Motivation heraus getan. Eine definitiv böse und sündige Tat kann nicht gut motiviert sein. Daher ist anzunehmen, dass mit „konsequentialistisch“ hier ein „absoluter Konsequentialismus“ gemeint ist. Dies wäre z. B. dann gegeben, wenn eine an sich gute Tat trotzdem negative (böse) Konsequenzen hat (wenn z. B. ein Obdachloser mit einer Spende Drogen kauft). Dies ist jedoch hier nicht der Fall. Eine selbstattestizierte „gute Motivation“ ändert nichts daran, dass der CDK durch seine Veröffentlichungen abtreibende Medikamente zur Verhütung legitimiert. Dies ist eine „böse Tat“, die als Konsequenz die Abtreibung von ungeborenem Leben zur Folge hat. Und diese Konsequenz wird Gott definitiv im Gericht vorbringen (vgl. 2 Kor 5,10). Durch die Mailantwort sieht man, dass der CDK lieber das Gericht Gottes auf sich nimmt, als öffentlich Buße für ihre Veröffentlichungen zu tun.

3. Ergänzende Erläuterungen

3.1 Darstellungen im weltlich-medizinischen Umfeld und rechtliche Definitionen

Diese Tatsachen der abtreibenden Wirkmechanismen werden von Ärzten gerne heruntergespielt und von vielen (auch christlichen) Leuten ignoriert. Der selbstständige Blick in den Beipackzettel

bzw. auf die darin enthaltenen Substanzen (Hormone) kann schnell Klarheit über die Art und Stärke des damit jeweils verbundenen Tötungsmechanismus verschaffen.

Rein ovulationshemmende (östrogenhaltige) Pillen gibt es nicht zur Verhütung. Sie würden keine so hohe Sicherheit geben und die mannigfaltigen Nebenwirkungen medizinisch untragbar machen. Es gibt zu dieser Art der Verhütung mit einem entsprechend niedrigen Pearl-Index bisher keine Alternative. Nur in Kombination oder mit höherer Tubenwirkung und nidationshemmender Wirkung sind derzeit Präparate als hormonelle Verhütung zu erhalten.

Wenn Ärzte (auch christlichen) Patienten mitteilen, dass die „Pille“ keine abtreibende Wirkung habe, muss dabei beachtet werden, dass der Arzt dabei von einer ganz bestimmten Definition des „Beginns des Lebens“ bzw. der „Abtreibung“ ausgeht. Dabei verweist man auf den § 218 und definiert nidationshemmende Verhütung auf dieser Grundlage nicht als Tötungsdelikt:

„Wer eine Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. *Handlungen, deren Wirkung vor Abschluß der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter eintritt, gelten nicht als Schwangerschaftsabbruch im Sinne dieses Gesetzes.* ... § 218 des Strafgesetzbuches in der Fassung des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes findet keine Anwendung, wenn die Schwangerschaft innerhalb von zwölf Wochen nach der Empfängnis durch einen Arzt abgebrochen wird.“ (§ 218 StGB)

Daher wird von Befürwortern der Abtreibung in Bezug z. B. auf die „Pille danach“ ohne Umschweife auf diese Rechtslücke hingewiesen: „Da dieses Medikament (z. B. Tetragynon) nur nidationshemmend und nicht abortiv wirkt, bestehen keine juristischen Bedenken gegen ihre Einnahme.“²⁸

Dies kann man ebenso aus dem Zitat einer renommierten Praxis für Gynäkologie indirekt ableiten, das auf die Tatsache (!) der abtreibenden Wirkweise der Pille hinweist:

„Einige Gynäkologen weisen allerdings auf die Tatsache hin, dass gerade die niedrig dosierten Präparate nicht immer den Eisprung verhindern können („Durchbruchsovulation“). **Daher haben heute fast alle Antibabypillen zusätzlich auch nidationshemmende Wirkung, was einzelne Kritiker schon als Form der Abtreibung sehen.**“²⁹

Nicht Gott und nicht einmal die Biologie, sondern der Staat legt hier also gesetzlich fest, wann Leben beginnt und ab und bis zu welchem Stadium der Schwangerschaft eine Tötung des Embryos straffrei vorgenommen werden darf.

Der Hinweis auf die Legitimation bei Nidationshemmung (früher § 219d) findet sich, auf politisches Drängen hin, erst seit 1975 so im Gesetz. Davor stand die „Leibesfrucht“ (d. h. die befruchtete Eizelle) generell unter dem Schutz des Gesetzes für ungeborenes Leben und ein Schwangerschaftsabbruch war zu keiner Zeit der Schwangerschaft legal³⁰. Der am Oberlandes-

²⁸ Bommas-Ebert, Teubner, Voß. 2011³. Kurzlehrbuch Anatomie und Embryologie. Thieme. S. 36

²⁹ <https://www.dr-hoene.de/index.php/gynaekologie/verhuetungsmethoden/pille>. Der Verweis auf „nicht alle“ in diesem Zitat bezieht sich auf die Tatsache, dass neben den gängigen Antikonzeptiva auch andere orale Mittel zur Verhütung existieren, die jedoch aufgrund starker Nebenwirkungen oder unsicherer antikonzeptiver Wirkung weder verschrieben noch angewendet werden (z. B. reine Östrogenmittel, pflanzliche Mittel oder homöopathische Verhütungsglobuli etc.). Der Blick auf die Substanzen im Beipackzettel verrät zuverlässig, ob ein Gestagen vorhanden bzw. ob das Präparat eine nidationshemmende/tubenverändernde Wirkung besitzt. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass auch die erhöhte Einnahme von Östrogenen die Zervixschleimhaut verflüssigt.

³⁰ § 218 vor 1975: (1) Eine Frau, die ihre Leibesfrucht abtötet oder die Abtötung durch einen anderen zulässt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren bestraft. (2) Wer sonst die Leibesfrucht einer Schwangeren abtötet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren, in besonders schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren bestraft. (3) Der Versuch ist strafbar. (4) Wer einer Schwangeren ein Mittel oder einen Gegenstand zur

gericht Stuttgart arbeitende Jurist Dr. jur. Claus Belling hat bereits 1986 (Reprint 2016) in seiner Dissertation zu § 218 deutlich gemacht, dass die nidationshemmende Wirkung der Pille durch das Grundgesetz zum Schutz des ungeborenen Lebens auf jeden Fall rechtswidrig, jedoch lediglich gemäß des neu eingeführten § 219d StGB nicht strafbar gemacht wird.

„Da der grundsätzliche Schutz des ungeborenen Kindes ab der Konjugation besteht, ist seine Tötung auf von diesem Zeitpunkt an rechtswidrig. Deswegen ist beispielsweise die Anwendung nidationshemmender Mittel unzulässig, wenngleich gemäß § 219d StGB nicht strafbar (...) § 219d nimmt abortive Handlungen vor Nidationsabschluss schon tatbestandlich aus § 218 aus. Aus verfassungsrechtlicher Sicht erscheint diese Rücknahme der Strafordnung freilich äußerst problematisch. Sie konnte schon früher allenfalls unter Berücksichtigung kriminalpolitischer Erwägungen als zulässig angesehen werden. (...) Nidationshemmend wirken z. B. das Intrauterinpressar (IUO, u.a. die sog. Spirale), vgl. dazu Schmidt-Matthiesen S. 168, und die sog. ‚Pille danach‘ oder ‚Morning-after-Pille‘, vgl. Schmidt-Matthiesen S. 167. Dass auch die normale ‚Pille‘ nicht immer die Ovulation verhindert und daher potentiell frühabtreibend wirkt, weiß man häufig auch in sonst ‚aufgeklärten Kreisen‘ nicht; die heute handelsüblichen Kombinationspräparate (...) verhindern zwar primär den Eisprung, ihre hohe ‚Zuverlässigkeit‘ verdanken sie jedoch ihren zusätzlichen Wirkungen, wie z.B. einer Veränderung der Gebärmutter Schleimhaut, wodurch notfalls, wenn es doch zur Ovulation und gegebenenfalls zu einer Befruchtung gekommen ist, die Einnistung des befruchteten Eies verhindert wird, vgl. dazu Guillebaud S. 34; (...) Die besonders gut verträgliche, weil kein Östrogen enthaltende sog. Minipille (auch Gestagenpille) verhindert gar nur ‚in etwas weniger als der Hälfte der Fälle‘ den Eisprung und bezieht deshalb ihre ‚Zuverlässigkeit‘ in erster Linie aus einer Veränderung des Muttermundpfropfens und der Gebärmutter Schleimhaut, vgl. Guillebaud S. 170ff.“³¹

3.2 *Biblische Definition des Beginns des Lebens*

Bei dieser Thematik stellt sich natürlich auch die Frage nach dem Beginn des Lebens. Dazu existieren viele Annahmen: Geburt, Nidation, bestimmter Entwicklungsmonat des Embryo etc. In manchen Religionen nimmt man zu einem bestimmten Zeitpunkt der Schwangerschaft an, dass eine „Beseelung“ stattfindet. Dieser Zeitpunkt wird unterschiedlich festgelegt. Selbst christliche Denker haben solche Sichtweisen vertreten. Hier zeigt sich wieder, dass die unbiblische Trennung von Leib, Geist bzw. Seele in viele Bereiche schwerwiegende theologische Konsequenzen haben kann.

Für Christen ist jedoch die Bibel maßgeblich, wenn es um die Frage nach dem „Beginn des Lebens“ oder der Wertigkeit einer noch nicht geborenen menschlichen Person geht. Die Bibel macht deutlich, dass bereits der im Mutterleib heranwachsende Mensch als aktive Handlung Gottes und als vollwertiger Mensch beschrieben wird (vgl. 1 Mo 19,32 [„Komm! Wir wollen unserem Vater Wein zu trinken geben und mit ihm schlafen, damit wir ins Leben bringen (היה *Pi*. vgl. Hiob 33,4) den Samen unseres Vaters!“]; 25,22f; Ri 13,5.7; Ps 139,13-15³²; Hiob 3,11.16 [„Fehlgeburt“ und „Kind“ werden nicht unterschieden]; 10,8-12; 31,15; Jes 44,2; 49,1.5; Jer 1,5; 20,17; Hos 13,13; Lk 1,15.41-44; 2,21; Röm 9,10-13, Gal 1,15 u. a.). Dies wird durch die

Abtötung der Leibesfrucht verschafft, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren, in besonders schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren bestraft.

³¹ Claus Belling. 1986. 2016 (Reprint). Ist die Rechtfertigungsthese zu § 218a StGB haltbar? Zur Rechtsnatur der sogenannten indizierten Abtreibung. Berlin: Walter de Gruyter. S. 143f

³² Ps 139,13 scheint der einzige Hinweis dafür zu sein, dass Gott die innere Persönlichkeit eines Menschen bereits bei der Befruchtung erschaffen hat (vgl. die Synonymität von „Seele, Herz, Nieren, Inneres“ z. B. in Ps 7,10; 16,7; 26,2; 103,1; Spr 23,16; Jer 11,20; 12,2; Offb 2,23).

Medizin bestätigt, da bereits bei der ersten Zellteilung sämtliche genetische Information über diese Person vorliegt.

„Der Beginn des menschlichen Lebens ist – übrigens genau wie sein Ende, der Tod – ein rein naturwissenschaftliches, mit juristischen Mitteln nicht zu lösendes Problem (...) Danach fällt die Entstehung eines neuen individuellen menschlichen Lebens nach im Wesentlichen wohl einhelliger Meinung zusammen mit der Befruchtung. Diese These können nach *Kirchhoff* ‚keine Einschränkungen, keine Bedenken und keine Beschwichtigungen‘ erschüttern. Unter Befruchtung versteht man die auf das Eindringen des Spermiums in das Ei (sog. Imprägnation) folgende Verschmelzung der beiden Keimzellen (sog. Konjugation), die sich normalerweise im äußeren ampullären Bereich des Eileiters (Tube) abspielt. (...) Gegen die z.T. vertretene Unterscheidung zwischen dem Beginn neuen menschlichen Lebens (ab Konjugation) und dem Beginn *individuellen* menschlichen Lebens (ab Nidation) bringt *Hoffmann* überzeugende Argumente vor. So wendet er insbesondere gegen die Behauptung, Individualität könne erst nach Ausschluß der Möglichkeit von Mehrlingsbildung vorliegen, ein, daß jeder Keim von der Befruchtung ab genetisch determiniert sei. Damit sei seine Individualität festgelegt, ‚unbeschadet der Möglichkeit, daß es im Einzelfall zur Zwillingsbildung mit gleichfalls voll programmierten Trennungserzeugnissen kommt‘. Dieses vollständige Vorhandensein aller für die Entwicklung des Menschen notwendigen genetischen Informationen in der befruchteten Eizelle erweist sich immer wieder als das Hauptargument für den Beginn des Menschseins mit der Konjugation. Weil sich ontogenetisch nur das entwickeln könne, was im Wesen schon angelegt sei, handele es sich beim befruchteten menschlichen Ei bereits um ein Erscheinungsbild des Menschen. ‚Ein Mensch wird nicht Mensch, sondern ist Mensch und verhält sich schon von Anfang an als ein solcher‘. (...) Nachdem biologisch feststeht, daß menschliches Leben mit der Befruchtung beginnt, kann nun das Rechts- bzw. Verfassungsproblem angegangen werden, ab wann dieses Leben von Art. 2 II S. 1 GG geschützt wird.“³³

„Um den Embryonaltag 14 entsteht der Primitivstreifen. In der Regel entstehen danach keine Zwillinge mehr. Solange ein Embryo sich noch zu zwei Individuen entwickeln könne, so das Argument, sei er noch kein individueller Mensch. Die Zygote und die nachfolgenden Embryonalstadien bis zur Entstehung des Primitivstreifens sollen als *Prä-Embryo* bezeichnet werden. Es ist zuzugeben, dass der Prozess der Zwillingsbildung noch nicht richtig verstanden ist. Sicher ist aber, dass der Embryo zu jeder Zeit als ein zu einer einheitlichen Leistung befähigtes System lebt und daher unter biologischen Gesichtspunkten eine in Raum und Zeit unverwechselbare Einheit darstellt, der wir zu Recht Individualität im biologischen Sinne (Individuum_b) zuschreiben. Der Embryo ist vor der Zwillingsbildung ein Individuum_b (Zustand A). Nach der Zwillingsbildung (Zustand B) handelt es sich um zwei Individuen_b. Die Autoren Smith & Brogaard haben dafür ein anschauliches Beispiel aus der Geschichte der Vereinigten Staaten von Amerika vorgestellt. Die Vereinigten Staaten existierten 1860 als Einheit, obwohl sie im Falle eines Bürgerkrieges in zwei Staaten hätten zerfallen können. Wenn etwas der Möglichkeit nach zwei ist, dann folgt daraus nicht, dass es nicht aktuell eins ist. Um das Jahr 2000 herum, also zu der Zeit, als die Gewinnung embryonaler Stammzellen eine immer größere Bedeutung erlangte, wurde die Nidation (Einnistung in den Uterus), also der Embryonaltag 7, entscheidend für die Zuschreibung des individuellen Menschseins. Es wurde verschiedentlich behauptet, so auch von *Christian Kummer* (1999), in der Zygote und in den nachfolgenden Präimplantationsstadien gebe es noch keine Achsen. Zur Ausbildung der Körperachsen brauche der Embryo Positionssignale, die er erst durch die Implantation in den Uterus erhalte. Deshalb habe der Embryo nicht schon mit der Fertilisation die aktive Potenzialität, sich zum

³³ Claus Belling. 1986. 2016 (Reprint). Ist die Rechtfertigungsthese zu § 218a StGB haltbar? Zur Rechtsnatur der sogenannten indizierten Abtreibung. Berlin: Walter de Gruyter. S. 59f

erwachsenen Menschen zu entwickeln. Die Implantation liefere ihm noch zusätzliche Eigenschaften, die für seine weitere Entwicklung wesentlich seien.

Auf Grund der Konfrontation mit neueren Befunden zur Entstehung der Körperachsen, über die ich im Teil 1 berichtet habe, sah sich aber Kummer zu einer ‚empfindlichen Korrektur‘ seiner Position veranlasst. ‚Eine grundlegende Befähigung zur autonomen Bestimmung seiner Körperachsen ist dem Embryo nach all dem sicher nicht mehr abzusprechen‘. Die embryologischen Daten sprechen dafür, dem Embryo von der Fertilisation an den ‚ontologischen Status einer vollständigen Organisationsform‘ zuzuerkennen, und zwar unabhängig von der Einnistung in den Uterus.

Dennoch wird verschiedentlich daran festgehalten, dass der Embryo erst durch die Einnistung zu einem vollständigen menschlichen Individuum werde. Gemäß *Christiane Nüsslein-Volhard* sei der Uterus notwendig für die Vervollständigung und Steuerung des embryonalen Entwicklungsprogramms. Doch dafür gibt es bisher keine Evidenz. Der Uterus ist sicherlich notwendig für das Weiterleben des Embryos. Er liefert die geeignete Behausung, die lebensnotwendige Nahrung und den unverzichtbaren Schutz für den Embryo. Diese Funktionen des Uterus sind notwendig, wie auch für Kinder und Erwachsene Nahrung, Behausung und Schutz notwendig sind für das Überleben und die Entwicklung der eigenen Möglichkeiten. Lebensnotwendige Faktoren sind aber nicht per se schon konstitutiv. Nach allem, was wir heute wissen, steuert der Embryo sein Entwicklungsprogramm selbst. Unser Gegenargument wird durch soeben publizierte *experimentelle Befunde* aus der Arbeitsgruppe von *Magdalena Zernicka-Goetz* unterstützt. Diese zeigen, dass menschliche Embryonen in einer speziellen Kulturschale und in einem besonderen Nährmedium über den Zeitpunkt der Implantation hinaus weiterleben und sich entwickeln konnten. Die Forscher gehen davon aus, dass sie die Embryonen auch länger als die gesetzlich erlaubten 14 Tage (in Großbritannien) am Leben halten könnten.

Als ich zum ersten Mal hörte, dass der Embryo ein Zellhaufen sei, dachte ich, es handle sich um einen populistischen Ausdruck von Journalisten. Mittlerweile ist aber dieser Ausdruck weit verbreitet, und zwar sogar bei Biologen, Reproduktionsmedizinerinnen und Politikern. So hat der schweizerische Bundesrat *Alain Berset* in der Arena-Sendung vom 15. Mai 2015 gesagt, der Embryo sei zu Beginn seines Lebens noch kein Mensch, sondern ‚ein Zellhaufen, der sich später entwickeln kann zu einem Menschen‘. Damit begründete er die Verfassungsänderung, die die Einführung der Präimplantationsdiagnostik erlauben sollte. Wie jeder von uns weiß, bedeutet ein Haufen, dass die einzelnen Elemente in beliebiger Nachbarschaft liegen und ausgetauscht werden können. Ganz anders ist die Situation beim menschlichen Embryo, wie ich im Teil 1 gezeigt habe. Mit der Befruchtung beginnt er sein individuelles menschliches Leben. Er verfügt über eine individuelle genetische Ausstattung. Seine Zellen bilden eine organische Einheit, ein sich selbst organisierendes System. Sie kommunizieren miteinander und teilen sich schon sehr früh die Aufgaben, die zu regionalen Differenzierungsunterschieden führen. Dieses komplexe System ist umgeben von einer schützenden Hülle, der *Zona pellucida*, die die Einheit des Embryos gewährleistet. Entfernt man diese Hülle, dann zerstört man die Einheit des Embryos. Die *Zona pellucida* schafft ein nach außen abgeschlossenes inneres Milieu für die Differenzierung der Zellen. Zugleich ermöglicht sie die Kommunikation mit der Außenwelt und insbesondere den Austausch von Signalen mit der Mutter, was die Embryologen als *embryo-maternalen Dialog* bezeichnen. (...) Wir haben im ersten Teil des Vortrags gesehen, dass der Embryo von der Fertilisation an alle Bedingungen erfüllt, die für ein biologisches Individuum erfüllt sein müssen. Er ist eine Einheit in Raum und Zeit. Diese Einheit wird garantiert durch eine schützende Hülle, und zwar zuerst von der *Zona pellucida*, danach vom Trophoblasten. Als individuelle Einheit ist der Embryo ein System, das sich schon in seinem Anfang auf seine Endgestalt hin organisiert. Trotz der Veränderungen, die im Laufe der Entwicklung auftreten, bleibt der Embryo mit sich über die Zeit hinweg (diachron) identisch. Er ist deshalb biologisch als Individuum und ontologisch als eine individuelle Substanz anzusehen. (...) Der Mensch ist dadurch charakterisiert,

dass er vernunftbegabt ist. Das biologische Korrelat der *Rationalität* ist das Nervensystem. Da der menschliche Embryo die aktive Potentialität hat, ein menschliches Nervensystem zu entwickeln, hat er eine rationale Natur. Daraus ergibt sich, dass die philosophische Reflexion über biologische Sachverhalte zu der Schlussfolgerung berechtigt: *Der menschliche Embryo ist eine individuelle Substanz einer rationalen Natur und deshalb eine Person.*³⁴

Der Mensch entwickelt sich im Mutterleib nicht zum Menschen, sondern er ist von Beginn an Mensch und entwickelt sich bereits als Mensch, indem er lediglich seine Erscheinungsform ändert. Und diese Veränderung der äußeren Erscheinungsform setzt sich selbst nach der Geburt bis zum Tod fort. **So oder so muss bedacht werden, dass eine bewusst eingestellte Nidationshemmung (oder andere Einflüsse auf die Frühschwangerschaft), gezielte Maßnahmen sind, die eine begonnene Schwangerschaft zum Abbruch führen. Es geht dabei nicht darum, nicht vorhandenes (potentielles) menschliches Leben zu verhindern, sondern darum, das Weiterleben/Überleben von bereits begonnenem menschlichem Leben zu verhindern bzw. zu zerstören.**

Bereits die Tatsache, dass Gott jeden Menschen und das Leben eines jedes Menschen vor Grundlegung der Welt geplant und in Bücher geschrieben hat (vgl. Ps 139,16; Offb 17,8 u. a.), sollte jegliche lebensstörenden Maßnahmen gegenüber dem Ungeborenen Einhalt gebieten (unabhängig vom Entwicklungsstatus). Auch wenn Gott Sünde und Mord (inkl. Abtreibungen) in seine Pläne und seinem Ratschluss als „Notwendigkeiten“ eingebunden hat, bedeutet dies nicht, dass er diese Handlungen gutheißt bzw. nicht unter Gericht stellen wird (vgl. Mt 18,7; 26,24).

Das Gegenargument, dass dann grundsätzlich Verhütung „potentielles Leben“ töten würde, muss zurückgewiesen werden. Weder das unbefruchtete Ei im Leib der Frau, noch der Samen des Mannes wird als „vollwertiger Mensch“ betrachtet. Aussagen wie Hebr 7,9f wollen weder sagen, dass im Hodensack des Abraham die vollwertige Person des Levi, noch die Spermien, die später Levi gezeugt haben, vorhanden sind. Denn Levi wurde erst von Jakob gezeugt, der wiederum von Isaak (dem Sohn Abrahams) gezeugt wurde. Eine Aussage wie Hebr 7,9f meint also lediglich, dass Levi von Abraham abstammt und zu dem im Text hingewiesenen Zeitpunkt noch nicht gezeugt wurde. Diese Aussage kann nur retrospektiv auf dem Hintergrund der tatsächlichen von Gott gewährten Zeugung und Geburt über eine Person getätigt werden. Von einem „vollwertigen Menschen“ wird in der Bibel erst im Rahmen der Schwangerschaft und Bildung im Mutterleib gesprochen (vgl. Ps 139,13-15; Hiob 31,15; Jes 44,2; 49,1.5; Jer 1,5; 20,17; Lk 2,21; Röm 9,10f, Gal 1,15 u. a.). In 1 Mo 38,9 wird nicht die Verhütung, sondern die Weigerung der Schwagerehe als Verbrechen verurteilt.

Daher ist für Gläubige diese Art der hormonellen Verhütung keine Option, da Abtreibung den Tatbestand des Mordens erfüllt: Mord ist eine schwere Sünde (Dtn 5,17f; Mt 5,21) und Mörder werden das Reich Gottes nicht erben (Offb 21,8).

Wer so verhütet, nimmt die Abtreibung (Schwangerschaftsabbrüche) befruchteter Eizellen bzw. Embryos nicht nur billigend in Kauf, sondern wendet diese todbringenden Wirkungen bewusst zum Erreichen seiner Ziele (kein Kind zu gebären) an.

³⁴ Vortrag von Prof. DDr. Dr. h.c. Günter Rager, Fribourg, Schweiz. 2016. „Gibt es Grenzen in der frühen Entwicklung des Menschen?“ aerzte-fuer-das-leben.de/pdftexte/fulda_vortragstext-prof-rager.pdf

3.3 Abgrenzung von anderen ethischen Fragen: Teilnahme am Straßenverkehr, Operation einer Eileiterschwangerschaft und Organspende

Der Vergleich, dass auch beim Autofahren oder bei anderen Handlungen Tötungen billigend in Kauf genommen werden, ist nicht aufrecht zu erhalten. Eine Autofahrt hat die Absicht, von A nach B zu kommen. Dies birgt zwar ein tödliches Risiko (übrigens mehr für sich selber als für andere!), benutzt dieses Risiko jedoch nicht bewusst, um von A nach B zu gelangen. Bei der Pille ist jedoch die Hemmung der Versorgung oder Einnistung von befruchteten Eizellen nicht einfach ein ungewolltes Begleitrisiko, sondern gewollte Funktion zum Erreichen des Ziels. Das Aufstellen tödlicher Fallen mit dem einzigen Ziel, um die ungewollt gezeugten eigenen Kinder durch Mord davon abzuhalten, ins sichere Heim zu gelangen, ist wohl kaum mit einer Autofahrt o. a. vergleichbar.

Auch die Operation einer Eileiterschwangerschaft ist nicht mit einer Abtreibung gleichzusetzen: (1) Bis vor ca. 150 Jahren war dies keine Frage. Entweder hat die Mutter es überlebt und kommt „nur“ mit einer Unfruchtbarkeit lebend davon oder sie ist daran gestorben. Dies hat man dann als von Gott gegeben hingenommen. Die ethische Frage ergibt sich erst in neuerer Zeit. (2) Bei einer „echten Eileiterschwangerschaft“³⁵ ist die Frucht immer dem Tod geweiht, da sich die Eizelle im Eileiter *ohne jeglichen Kontakt zur versorgenden Gebärmutter Schleimhaut* eingenistet hat. Bei der echten Eileiterschwangerschaft ohne selbstständige Absorbierung der Frucht steht auch die Mutter in Gefahr daran zu sterben (und damit auch andere Kollateralschäden zu verursachen, wenn z. B. die Frau bereits andere Kinder zu versorgen hat). Es muss zudem beachtet werden, dass die Zellen sich zunächst weiter vermehren und wachsen, selbst wenn das befruchtete Ei keine Versorgungsverbindung zur Gebärmutter hat und auch nie erhalten wird. (3) Der Eingriff ist also in jedem Fall lebensschützend. Es besteht kein Motiv einer mutwilligen oder unbegründeten Ermordung in der Handlung. (4) Der Eingriff tötet nicht das Kind wie bei einer Abtreibung, da hier weder die Einnistung verhindert oder die bereits stattgefundene Einnistung unterbrochen wird. Die Tötung erfolgt nicht durch die Entfernung des Embryos, sondern er stirbt ab (a) wegen der zu engen Eileiter und (b) durch den Versorgungsbruch. Dieser Vorgang findet im Bauch (für die Mutter potentiell tödlich) oder mit der OP außerhalb des Bauches statt. Ein Eingriff zur Rettung der Mutter verlagert das Sterben der Frucht (welches oft bereits vor dem Eingriff stattgefunden hat) vom Bauch der Mutter nach außerhalb. Es wird kein Leben verhindert, sondern das Sterben des Kindes nach außerhalb der Mutter verlagert.

Auch wenn keine Tötung im eigentlichen Sinn vorliegt, hilft hier auch ethisch-geistlich die Nächstenliebe als hermeneutischer Grundsatz zur Auslegung des Tötungsverbots, der eine Tötung zum Schutz eines anderen nicht ausschließt (z. B. bei Selbstverteidigung oder zum Schutz der Familie oder anderer vor einem Verbrechen, Kollateralschäden beim Abschuss eines nicht mehr zur kontrollierten Landung fähigen Flugzeuges etc.). Der Staat selber hat die Aufgabe, zum Schutz der anderen auch Gewalt einzusetzen (vgl. Röm 13,1ff) und beauftragt und bevollmächtigt ebenso

³⁵ Es gibt andere Eileiterschwangerschaften, die oft unbemerkt und symptomfrei in der Ampulle oder anderen Orten des gebärmuttergrenzenden Bauchraumes vorkommen. Hier ist aufgrund des Platzes die Mutter nicht unmittelbar in Gefahr und es kann in seltenen Fällen zum längeren Überleben und in extrem seltenen Fällen sogar (weil der geringe Kontakt zur Gebärmutter Schleimhaut ausreichte) zu einer normalen Geburt des Kindes kommen. Erst wenn die Frucht aufgrund des Versorgungsmangels von selbst stirbt und danach nicht absorbiert wird, muss in einer OP eine Entfernung zum Schutz der Mutter erfolgen. Also kann in diesem Fall der „erweiterten Eileiterschwangerschaft“ ohne tödliche Gefahr für die Mutter in der Regel mit der OP abgewartet werden, bis die Frucht im Mutterleib abgestorben ist. In der Regel schafft es der Körper dann jedoch selbst, die verstorbene bzw. totgeweihte Frucht zu absorbieren (Fehlgeburt).

jeden Bürger zur Zivilcourage, was mitunter auch Gewalt beinhaltet, die unter Umständen auch zum Tod führen kann. Mord und Töten sind auch in der Bibel nicht dasselbe (vgl. allein das Gebot der Todesstrafe im AT, welches nicht im Widerspruch zum Verbot des Mordens steht). Ähnlich ist auch der Fall einer Notlüge gelagert. Man versucht zunächst alles, damit eine Lüge verhindert wird. Wenn jedoch kein anderer Ausweg möglich ist, kann die Notlüge zum Schutz von Leben (z. B. um eine Familie vor den Nazis zu beschützen) eine Möglichkeit sein (vgl. Hebr 11,25; Jak 2,25 wo nicht die Notlüge selber, jedoch die Rettung – welche die Notlüge zumindest einschließt – positiv erwähnt wird). In keinem Fall sollte aber eine Notlüge oder auch eine OP bei einer Eileiterschwangerschaft pauschal als ethisch neutral oder unbedeutend hingestellt werden. Solche Handlungen, deren ethische Herausforderungen Gott bewusst sind und er auch unser Herz kennt, sollten dennoch in jedem Fall im Sinne von Ps 19,13-14 vor Gott im Gebet aufgearbeitet werden. Bei „modernen“ Fragestellungen, die nicht direkt in der Bibel behandelt werden und daher Gottes Gebote und Verantwortlichkeiten nicht immer in voller Klarheit angewendet werden können, gilt das Prinzip der Nächstenliebe und Aufarbeitung vor Gott. *Wichtig ist jedoch festzuhalten, dass in medizinischer oder ethischer Hinsicht die Situation einer echten Eileiterschwangerschaft auf keinen Fall mit der Situation einer hormonellen Verhütung vergleichbar ist.*

Organspende ist ebenfalls nicht mit einer OP bei einer Eileiterschwangerschaft vergleichbar, da bei der Eileiterschwangerschaft der Sterbevorgang des Kindes auch die Mutter mit in den Tod ziehen würde. Bei der Organspende hat die eine Person nichts mit der anderen zu tun. Zudem wird im Kontext der Organspende der Tod neu (um)definiert („Hirntod“), um ein Töten zu legalisieren.

Exkurs: Wird in 2 Mo 21,22-25 LXX die Abtreibung indirekt legalisiert?

In 2 Mo 21,22-25 wird indirekt die Tötung von ungeborenem Leben mit Mord gleichgesetzt (vgl. 3 Mo 24,17). In der Septuaginta (LXX) scheint der Text nicht von „Mord und Strafe“ zu sprechen, wenn das Kind im Bauch körperlich noch nicht „voll entwickelt dem Bilde Gottes“ entspricht. Dass diese massive Veränderung des Textes in der LXX nicht ursprünglich ist bzw. keine hebräische LXX-Vorlage hatte, belegen folgende Fakten:

(a) Die Vorstellung, dass ein Fötus erst ab einer bestimmten Entwicklungsstufe ein Mensch sei, kommt eindeutig aus dem Hellenismus. Die LXX hat daher den Text auf dem Hintergrund zeitgenössischer hellenistisch-jüdischer Überzeugungen komplett verändert (vgl. Talmud Nid 24b, Philo u. a.). Die Schrift macht dagegen unmissverständlich deutlich, dass auch das Ungeborene unabhängig von seinem Entwicklungsstand als vollwertige menschliche Person angesehen wird (vgl. Ri 13,5.7; Jes 44,2; 49,1.5; Jer 1,5; 20,17; Ps 139,13-16; Hiob 10,8-12; 31,15; Lk 1,15.41-44; 2,21; Röm 9,11-13; Gal 1,15 u. a.).

(b) Dem Ausdruck μή ἐξεικονισμένον liegt daher deutlich eine hellenistisch-jüdische Interpretation zu Grunde und stammt von keiner (unbekannten) abweichenden hebräischen Vorlage. Der Text des hebräischen MT wird neben dem Samaritanischen Pentateuch und der Peschitta (allerdings beide mit Singular) auch durch 4Q22 PaleoExodus^m (ca. 100 v. Chr.) bestätigt.

(c) Der Begriff ἰσχύς (LXX μαλακία) wird zudem im AT sonst nur in 1 Mo 42,4.38; 44,29 gebraucht und meint immer „(ernster) Schaden“ (zumeist mit Todesfolge). An keiner Stelle kann philologisch der Nachweis erbracht werden, dass die Vokalisation des MT fehlerhaft sei und dieses Wort phonologisch aus einem arabischen Begriff für „entwickelt“ hergeleitet ist. Dagegen spricht schon die Tatsache, dass die vielen Überlieferungen den „Schaden“ der Mutter in den Vordergrund stellen und nicht wie die LXX den des Kindes (z. B. Targum, Josephus Ant. 4:278). Des Weiteren ist der Ausdruck μή ἐξεικονισμένον ein Neologismus und beinhaltet den Gedanken der Gottesebenbildlichkeit (vgl. 1 Mo 9,6 εἰκόνι θεοῦ). Aber in keiner uns bekannten Lesart wird ein Bezug zur Gottesebenbildlichkeit wie in der LXX deutlich. Dies belegt, dass die LXX an dieser Stelle interpretiert und nicht (wie sonst mit μαλακία) übersetzt. Zudem hat

die Ebenbildlichkeit des Menschen weniger mit der äußeren Beschaffenheit, als vielmehr mit der herrschenden Funktion zu tun (vgl. 1 Mo 1,26f; Ps 8,4-7). Dies zeigt ebenso den Fehler der hellenistisch-jüdischen Interpretation auf. Denn für die Bildung im Mutterleib werden in der LXX zudem andere Verbformen (πλάσσω, γίνομαι) gebraucht (vgl. Hiob 31,15; Jer 1,5; Jes 44,2.24). Um also lediglich eine nicht vollständige Bildung im Mutterleib zu beschreiben, hätte man andere Ausdrücke wählen können, ohne einen Neologismus bilden zu müssen (vgl. auch ἀκατέργαστος in Ps 138,16 LXX; עֲלֵזָה MT 139,16 „Ungeformte, Unvollendete im Mutterleib“ V.13-15: מִשֵּׁן יִצְמַח גַּאסְטְרוֹס מִיֶּטְרוֹס).

(d) Der hebräische Text macht zudem deutlich, dass die Wendung עֲלֵזָה יִצְמַח in 2 Mo 22,22-25 eine (unfallverursachte frühe) „Lebendgeburt“ meint („Kinder *kommen raus* [יִצְמַח] ohne Schaden“ vgl. 1 Mo 15,4; 1 Kön 8,19; Hiob 1,21; Pred 5,14). Der Plural עֲלֵזָה („Kinder“ von עָלָה vgl. 1 Mo 33,1f.5 u. a.) zeigt die Allgemeingültigkeit dieser Aussage an. An keiner Stelle im Text werden Begriffe gebraucht, die normalerweise für „Fehlgeburt“ gebraucht werden (2 Mo 23,26; Hiob 3,16; Ps 58,8). Erst der „schwere Schaden“ (וְיָצַח יִצְמַח vgl. 1 Mo 42,4.38; 44,29) wäre demnach eine Frühgeburt mit Schädigung oder Todesfolge (dort unbestimmt für Frau und/oder Kind), der entsprechend „Leben um Leben“ gerichtet werden sollte. Demnach wäre für das „Stoßen einer schwangeren Frau mit Geburtsfolge“ lediglich ein Bußgeld fällig, während bei Schädigung oder Tötung (von Mutter und Kind) härtere Strafen bis hin zum Tod verhängt werden sollen.

(e) Selbst im babylonischen Codex Hammurabi (Paragraph 209-214, ca. 1800 v. Chr.) wird deutlich, dass eine Geldstrafe bei der Tötung eines Fötus nicht impliziert, dass es sich beim Fötus nicht um einen vollwertigen Menschen handelt. Denn dort entscheidet der Stand eines Menschen, ob bei Mord eine Todesstrafe oder eine Geldstrafe zu erfolgen hat. Bei Tötung eines Menschen mit niedrigen Status wird immer lediglich eine Geldstrafe eingefordert. Dies zeigt zum einen, dass der biblische Text, anders als die umliegenden Völker, jede Tötung (Mutter oder Fötus) gleichwertig ansieht (ebenso die absichtliche Tötung eines Sklaven, vgl. 2 Mo 21,12.20f; 4 Mo 35,19). Gemeinsam ist jedoch die Tatsache festzuhalten, dass zur damaligen Zeit selbst in den heidnischen Völkern ein Fötus als vollwertiger Mensch (wenngleich mit niedrigen Status) angesehen wurde (vgl. auch 2 Mo 21,28-32 u. a., wo Geldstrafe ebenso nicht impliziert, dass der Mensch kein vollwertiger Mensch war).

(f) Auch im frühchristlichen Barnabasbrief und der Didache (ca. 70-130 n. Chr.) heißt es: „du sollst kein Kind durch Abtreibung ermorden, noch ein geborenes wieder umbringen.“ (οὐ φονεύσεις τεκνον εν φθορα, ουδε παλιν γεννηθεν αποκτενεις Barn 19,5) bzw. „du sollst ein Kind nicht durch Abtreibung morden und du sollst ein Geborenes nicht töten“ (οὐ φονεύσεις ἕκνον ἐν φθορᾷ, οὐδὲ γεννηθὲν ἀποκτενεῖς Did 2,2) oder man soll keine „Geschöpfe Gottes im Mutterschosse umbringen“ (φονεῖς τέκνων, φθορεῖς πλάσματος θεοῦ Barn 20,2)

4. Zusammenfassung:

(a) Grundsätzlich ist die Ehe auf Nachwuchs angelegt (vgl. 1 Mo 1,28; 9,17). Paulus ermahnt eindrücklich dazu als (vor heilsgefährdenden Ausschweifungen rettenden) Heiligungsbestandteil (vgl. 1 Tim 2,15; 5,14). Dennoch spricht die Bibel sich weder gegen Verhütung noch gegen Familienplanung aus, wenn dies jeweils innerhalb des biblischen Rahmens erfolgt.

(b) Viele Verhütungsmethoden haben jedoch eine abtreibende Wirkung. Dazu gehören vor allem sämtliche hormonellen Antikonzeptiva mit Gestagen und/oder Östrogen. Dabei spielt es keine Rolle, wie stark diese abtreibende Wirkung im Präparat jeweils gegeben ist. Dies macht diese Art

der Verhütung für Gläubige unmöglich, da ein solches Handeln den Tatbestand des vorsätzlichen Mordens erfüllt bzw. diesen billigend in Kauf nimmt.