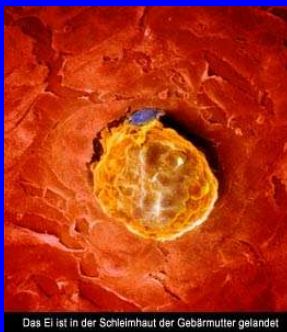
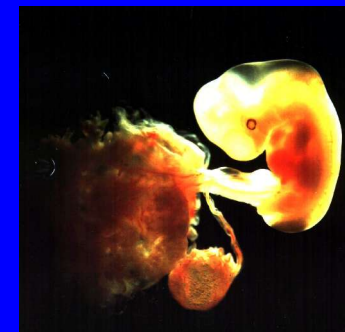
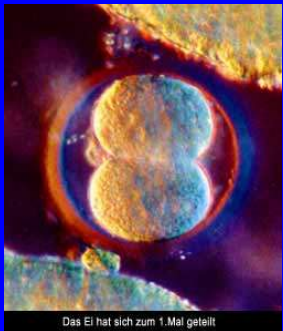


Die Anti-Baby-Pille kann Menschen im Mutterleib töten





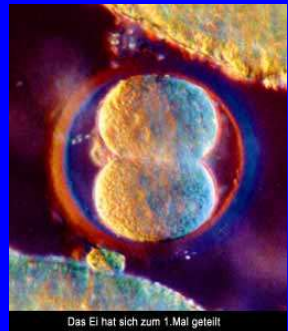
Das Ei ist in der Schleimhaut der Gebärmutter gelandet



Das Ei hat sich zum 1. Mal geteilt



Gene von Vater+Mutter verschmelzen im Innern der Eizelle. 1Tag

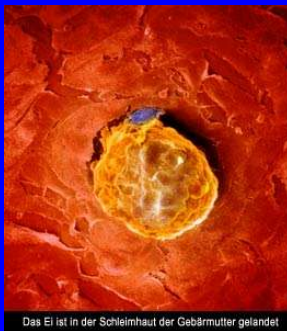


Das Ei hat sich zum 1.Mal geteilt

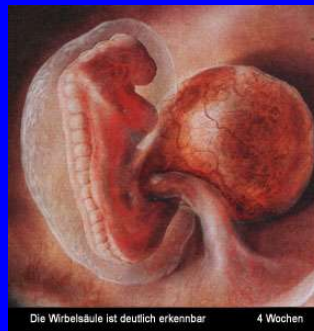


Gene von Vater+Mutter verschmelzen im Innern der Eizelle. 1Tag

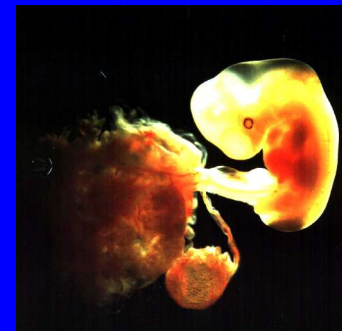
An keiner Stelle in dieser Kette könnte man sagen: "Ab hier ist der Mensch kein Mensch mehr"!

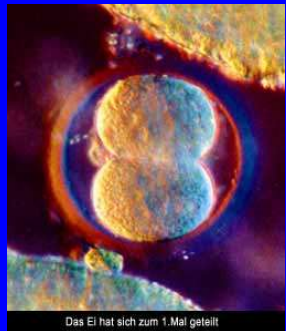


Das Ei ist in der Schleimhaut der Gebärmutter gelandet



Die Wirbelsäule ist deutlich erkennbar 4 Wochen



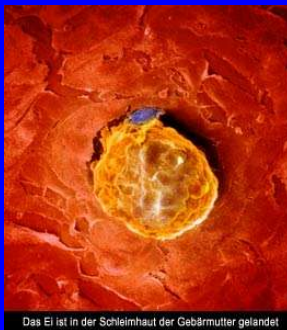


Das Ei hat sich zum 1. Mal geteilt



Gene von Vater+Mutter verschmelzen im Innern der Eizelle. 1Tag

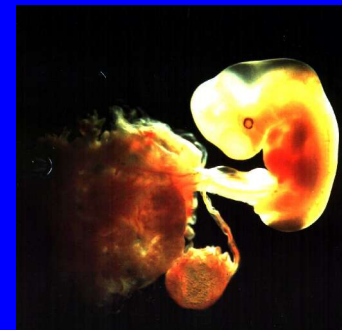
**„Der Mensch entwickelt sich nicht zum Menschen, sondern als Mensch.“
(Erich Blechschmidt)**



Das Ei ist in der Schleimhaut der Gebärmutter gelandet

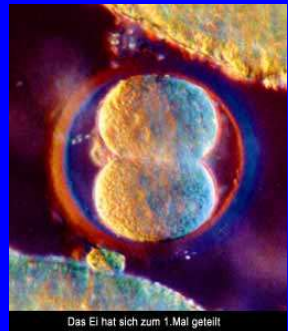


Die Wirbelsäule ist deutlich erkennbar 4 Wochen





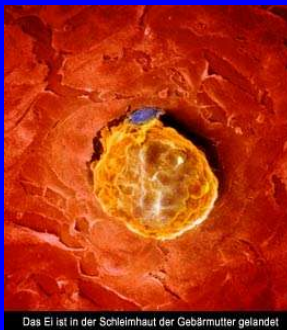
Embryonenschutzgesetz § 8 Abs. 1:
„Als Embryo im Sinne dieses
Gesetzes gilt bereits die befruchtete,
entwicklungsfähige menschliche
Eizelle vom Zeitpunkt der
Kernverschmelzung an.“



Das Ei hat sich zum 1. Mal geteilt



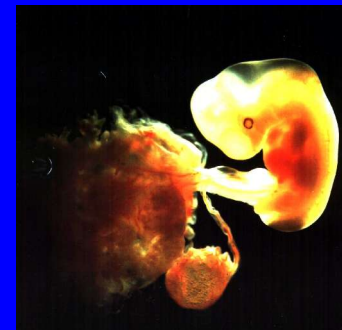
Gene von Vater+Mutter verschmelzen im Innern der Eizelle. 1Tag



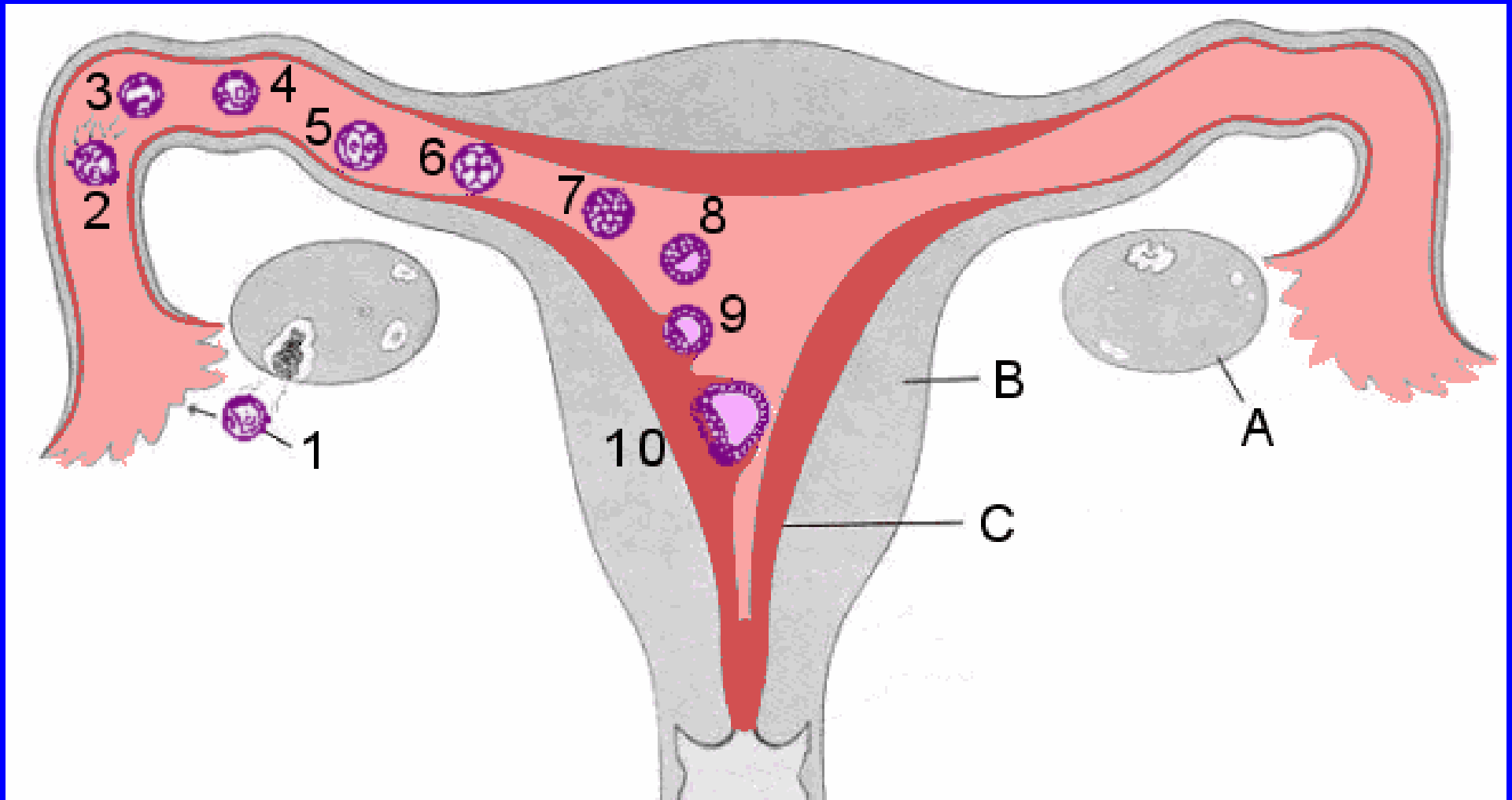
Das Ei ist in der Schleimhaut der Gebärmutter gelandet



Die Wirbelsäule ist deutlich erkennbar 4 Wochen

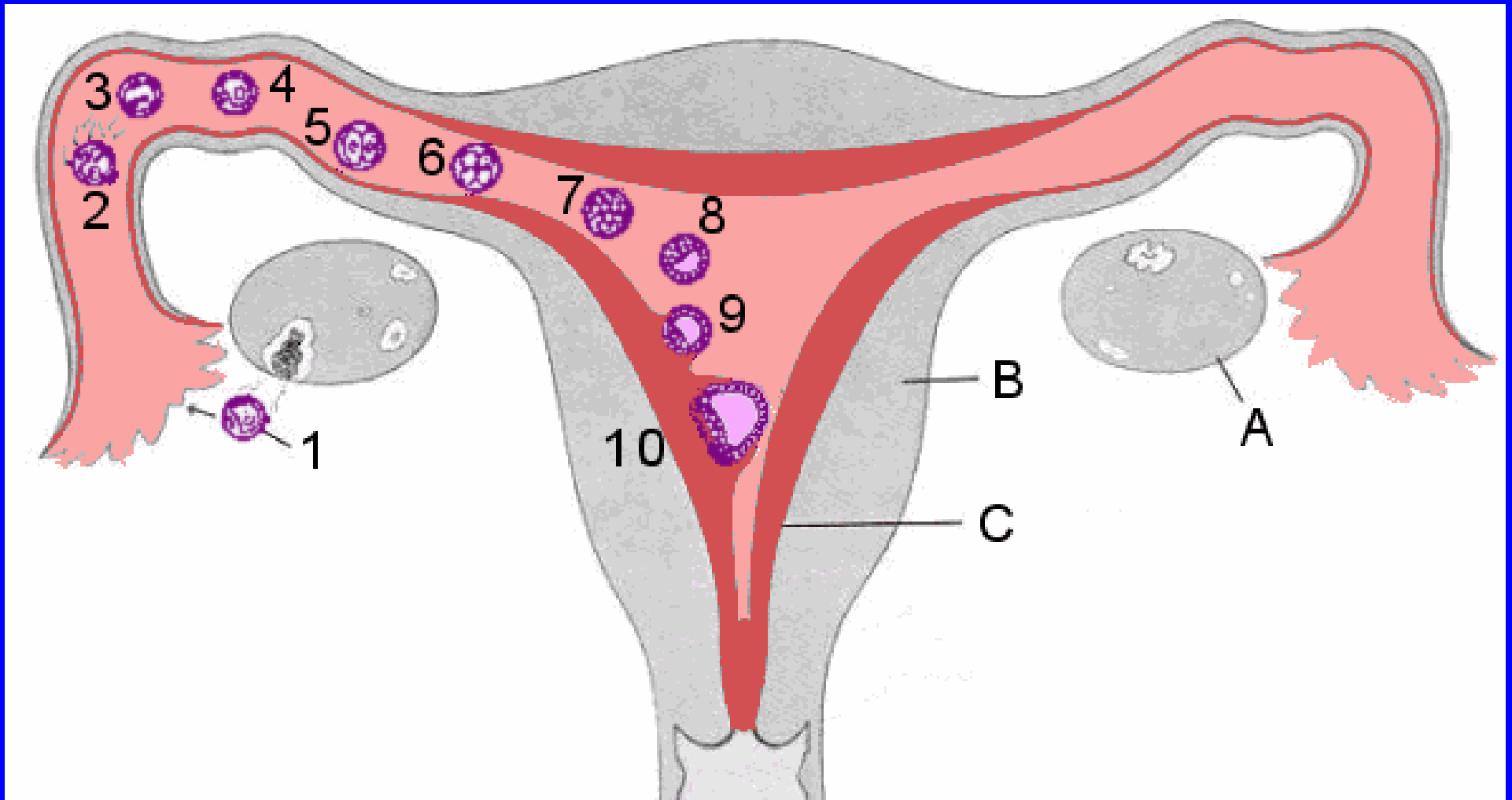


Vom Eisprung zur Einnistung



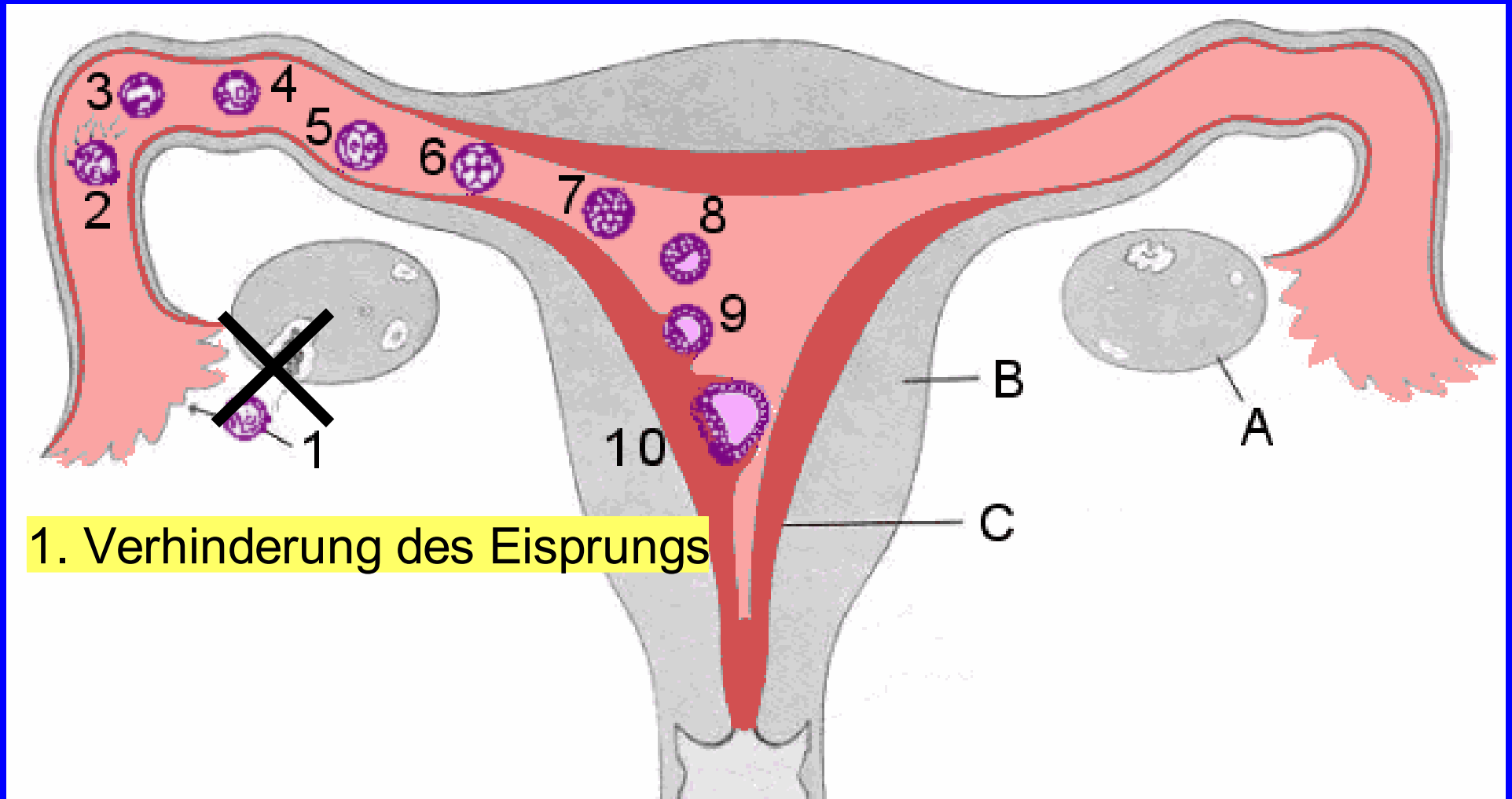
- 1: Eisprung
- 2-4: Befruchtung
- 5-8: Segmentierung
- 9-10: Einnistung
- A: Eierstock
- B: Gebärmutter
- C: Endometrium

Wirkmechanismen der Pille



- 1: Eisprung
- 2-4: Befruchtung
- 5-8: Segmentation
- 9-10: Einnistung
- A: Eierstock
- B: Gebärmutter
- C: Endometrium

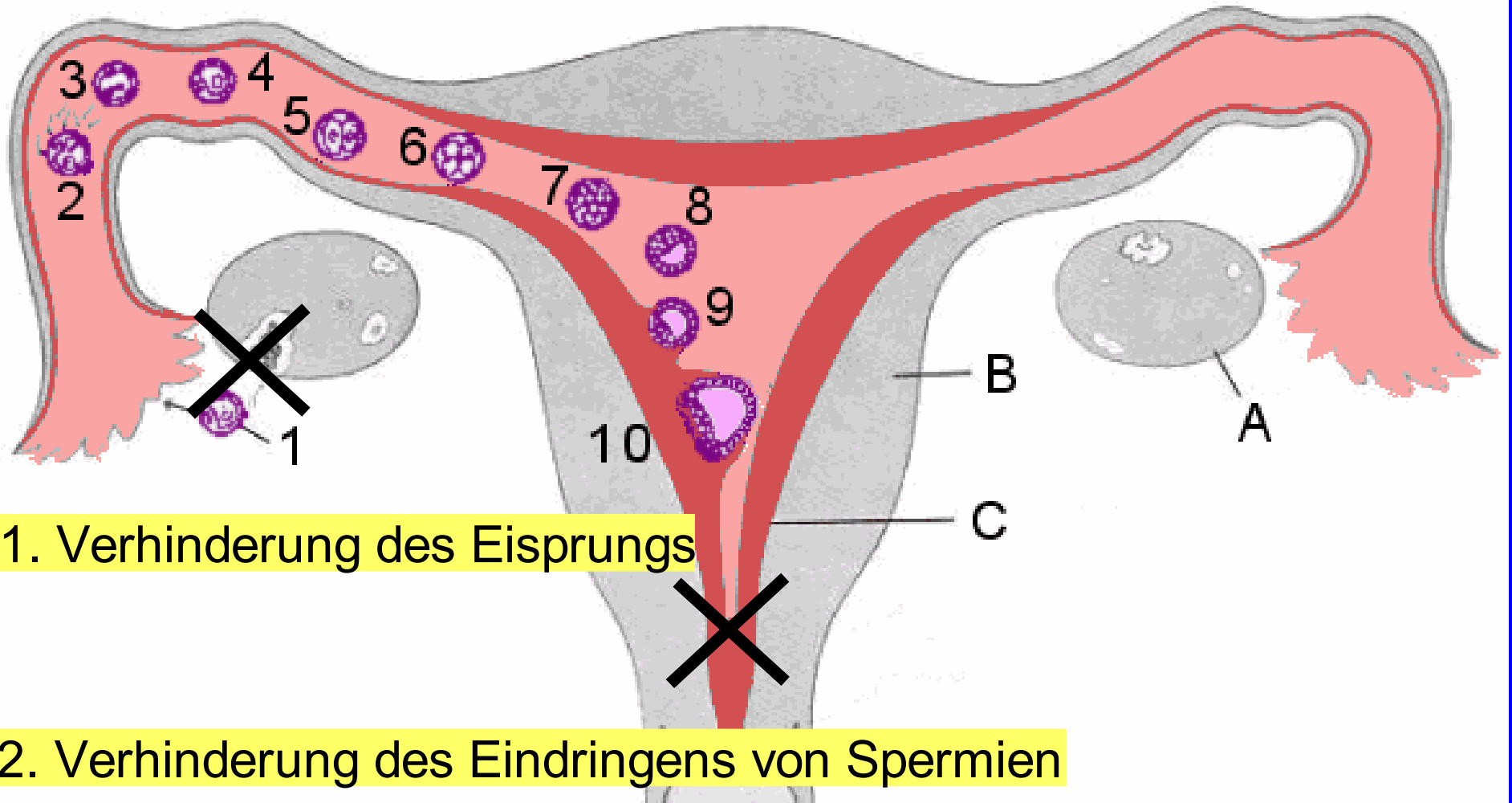
Wirkmechanismen der Pille



1. Verhinderung des Eisprungs

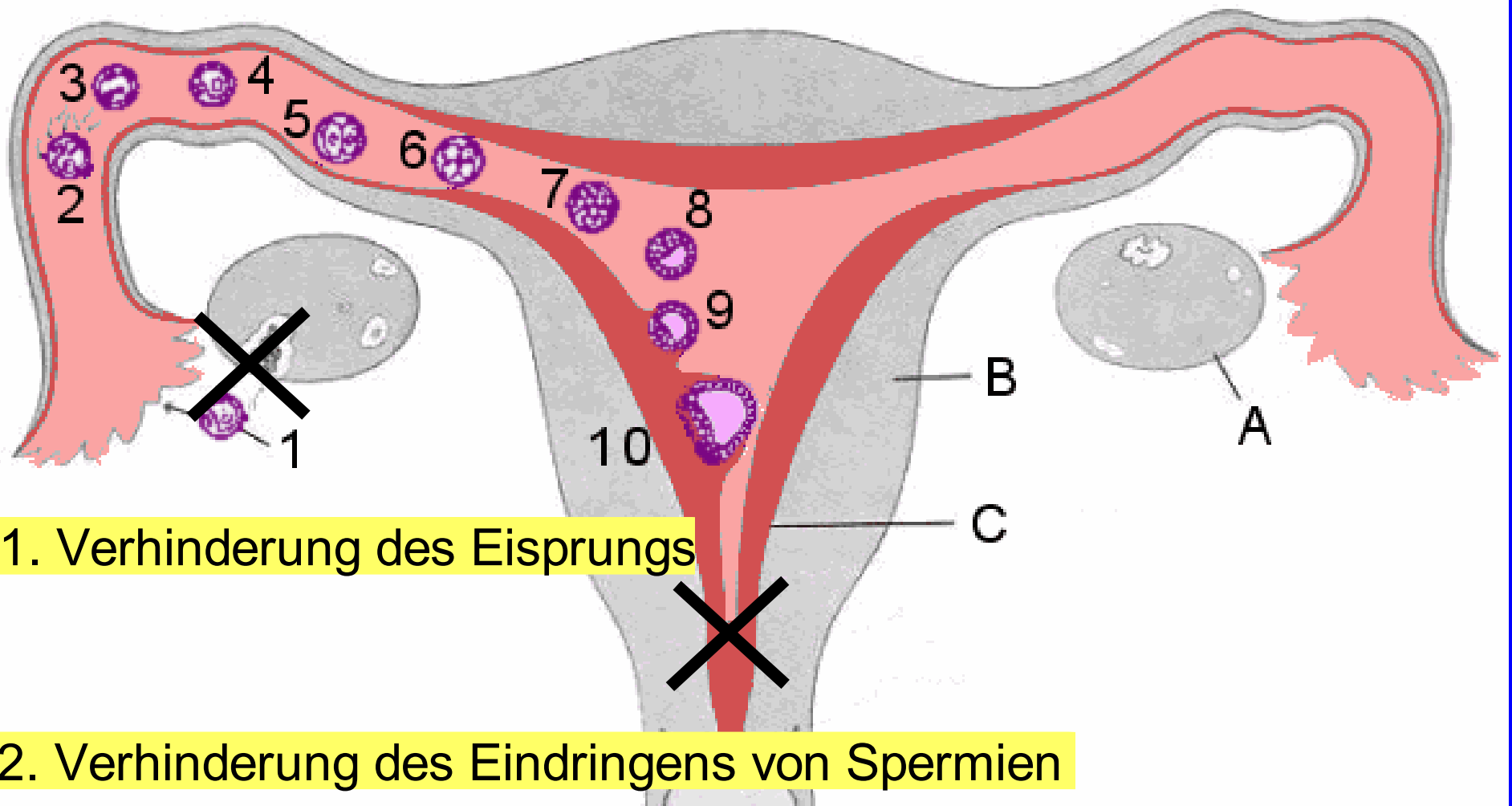
- 1: Eisprung
- 2-4: Befruchtung
- 5-8: Segmentation
- 9-10: Einnistung
- A: Eierstock
- B: Gebärmutter
- C: Endometrium

Wirkmechanismen der Pille



- 1: Eisprung
- 2-4: Befruchtung
- 5-8: Segmentation
- 9-10: Einnistung
- A: Eierstock
- B: Gebärmutter
- C: Endometrium

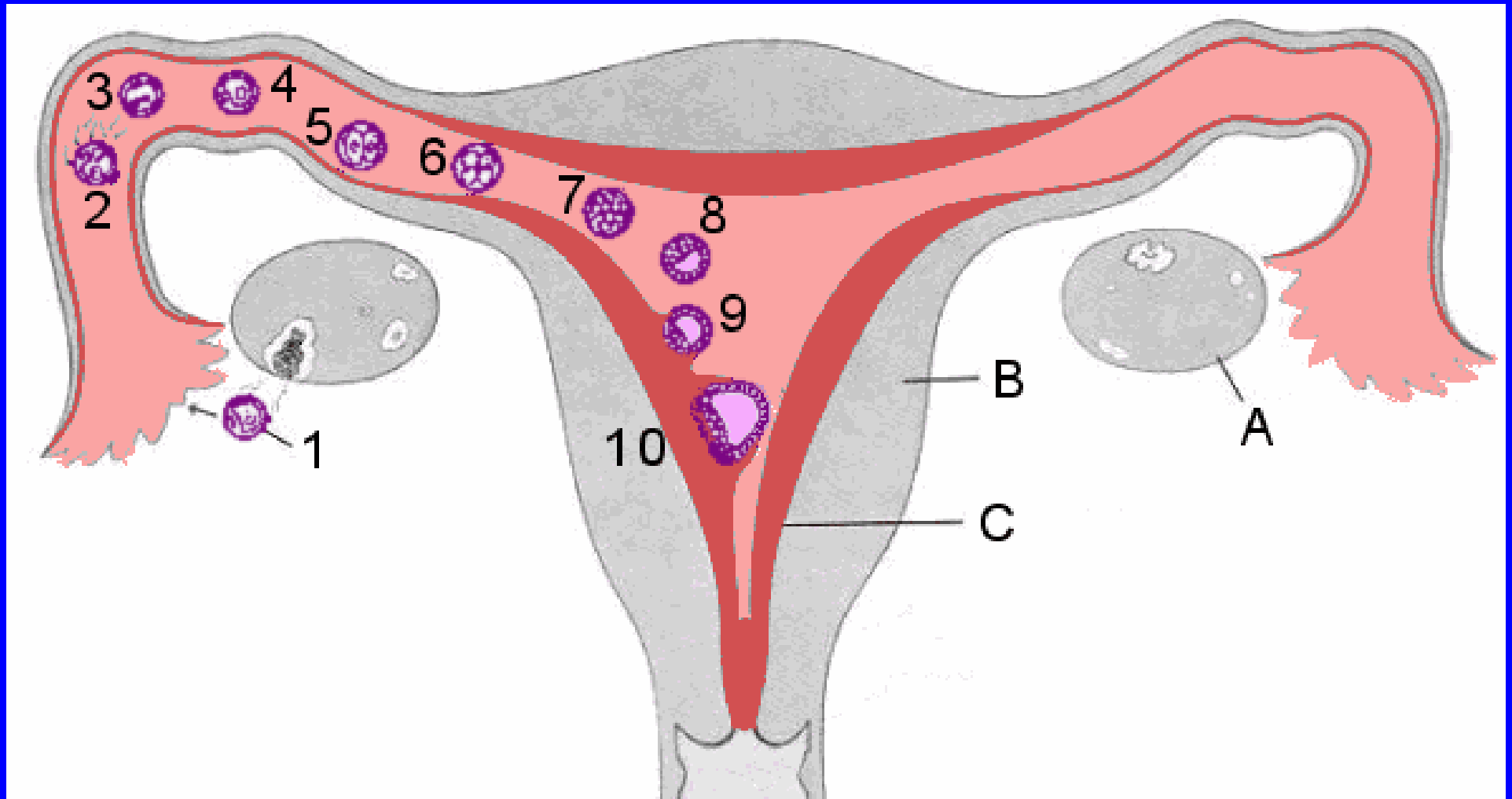
Wirkmechanismen der Pille



= zwei befruchtungs-verhindernde
Wirkungen

1: Eisprung
2-4: Befruchtung
5-8: Segmentation
9-10: Einnistung
A: Eierstock
B: Gebärmutter
C: Endometrium

Wirkmechanismen der Pille

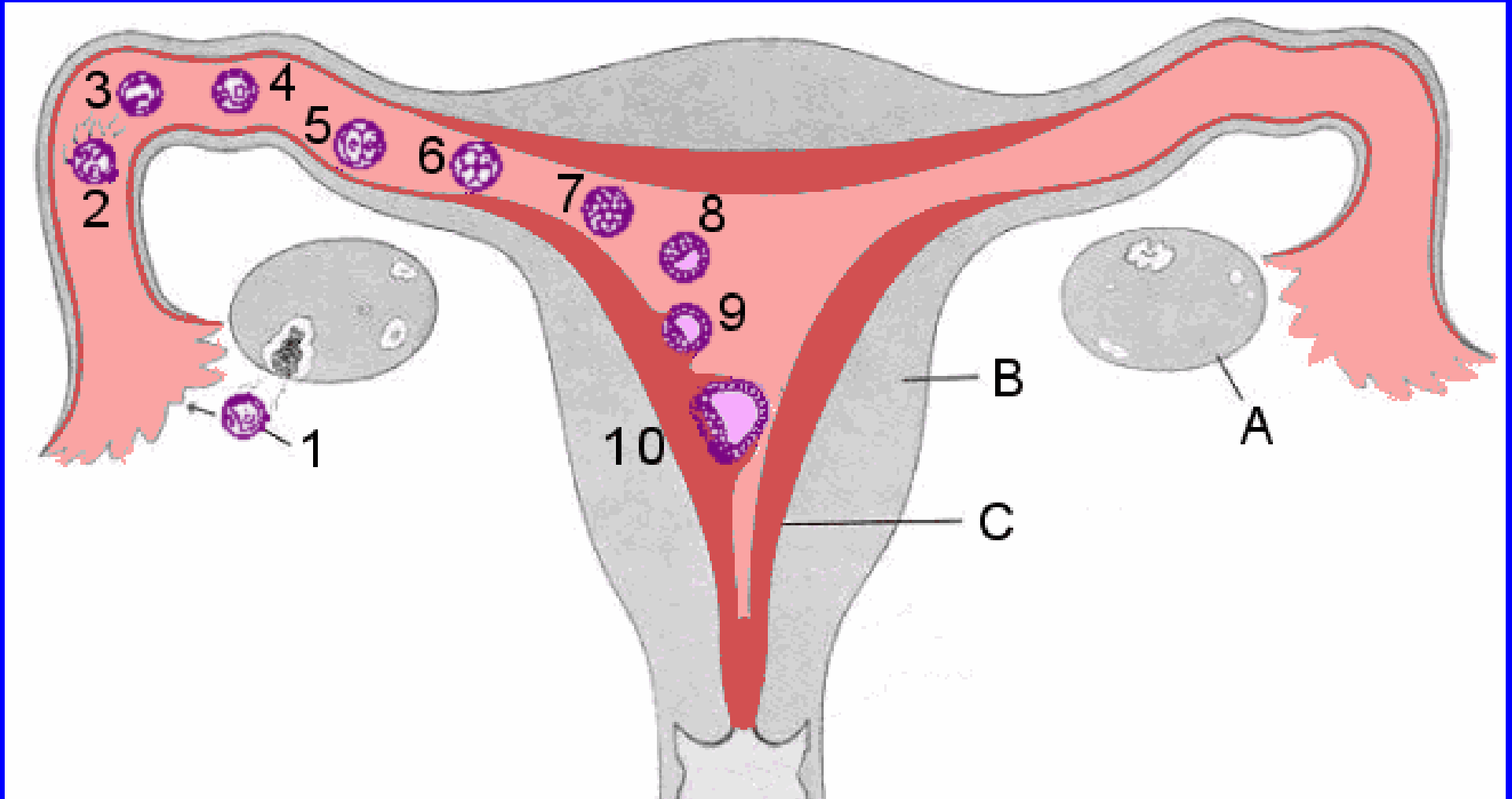


Trotz korrekter Pilleinnahme treten häufig Schwangerschaften auf:

0,2 – 6 Mal bei 100 Frauen/Jahr

- 1: Eisprung
- 2-4: Befruchtung
- 5-8: Segmentation
- 9-10: Einnistung
- A: Eierstock
- B: Gebärmutter
- C: Endometrium

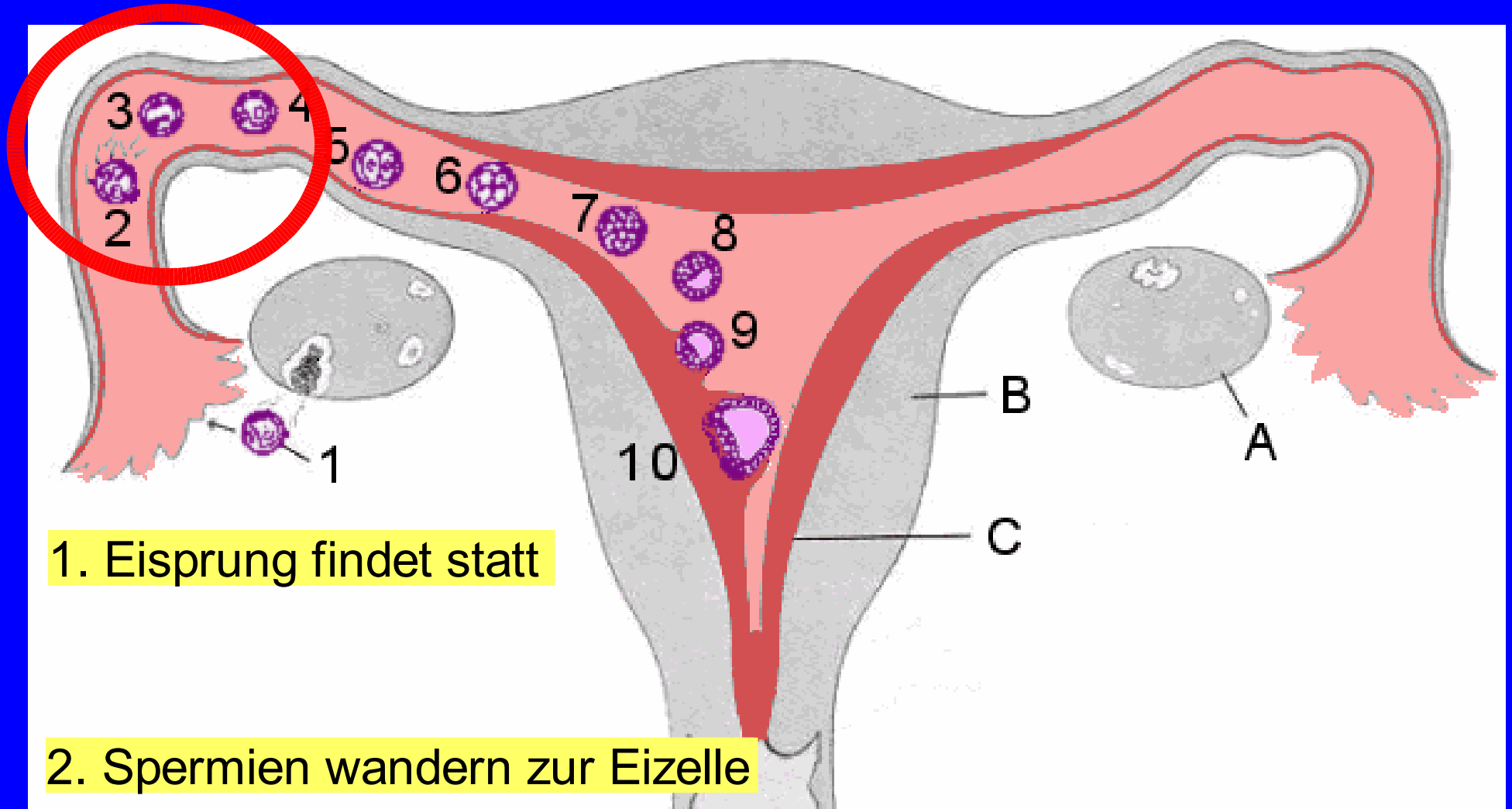
Wirkmechanismen der Pille



=> Beide Mechanismen können versagen!

- 1: Eisprung
- 2-4: Befruchtung
- 5-8: Segmentation
- 9-10: Einnistung
- A: Eierstock
- B: Gebärmutter
- C: Endometrium

Wirkmechanismen der Pille

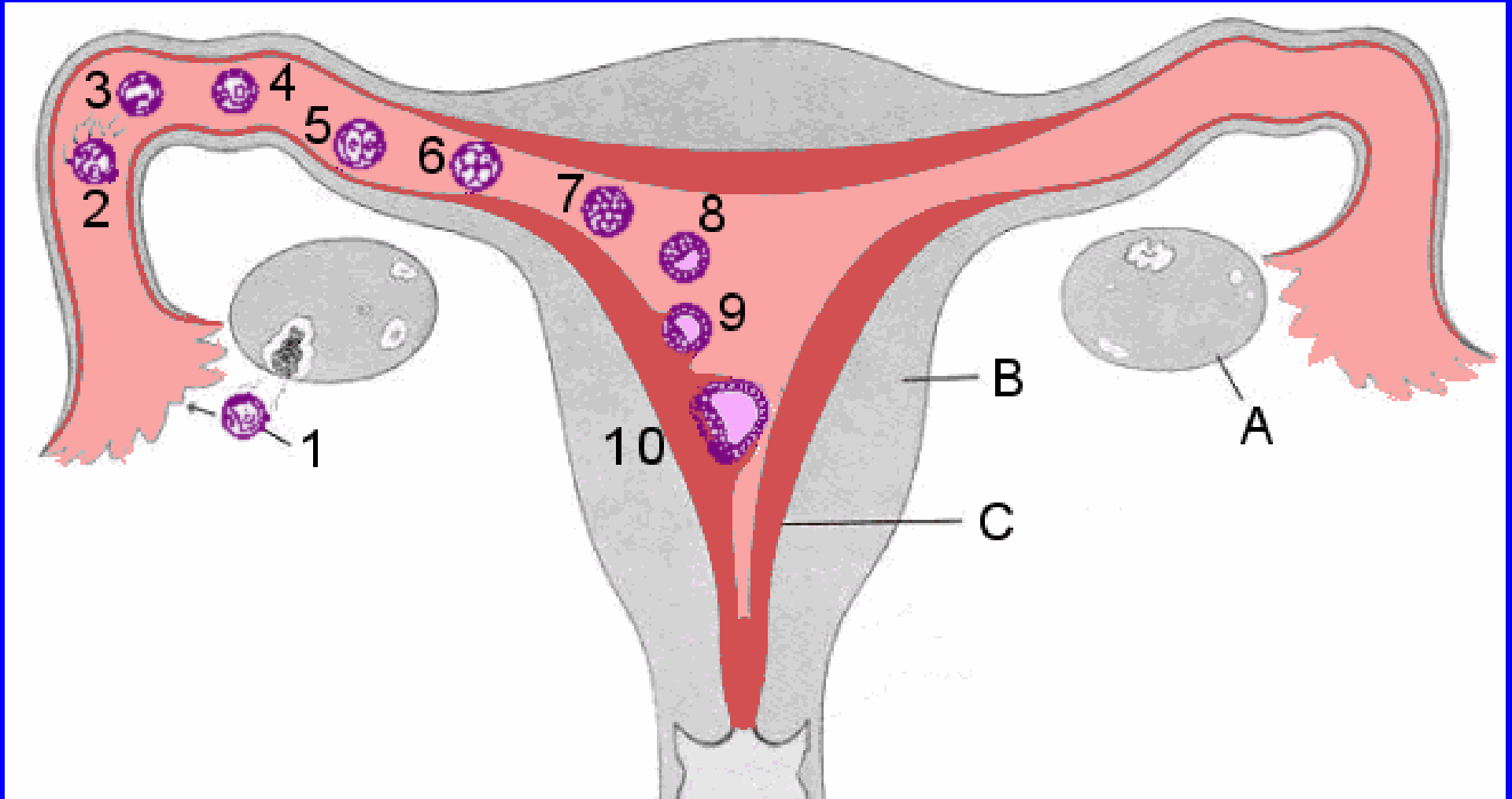


=> Beide Mechanismen können versagen!
Somit kommt es zur Befruchtung:

Ein neuer Mensch existiert.

1: Eisprung
2-4: Befruchtung
5-8: Segmentierung
9-10: Einnistung
A: Eierstock
B: Gebärmutter
C: Endometrium

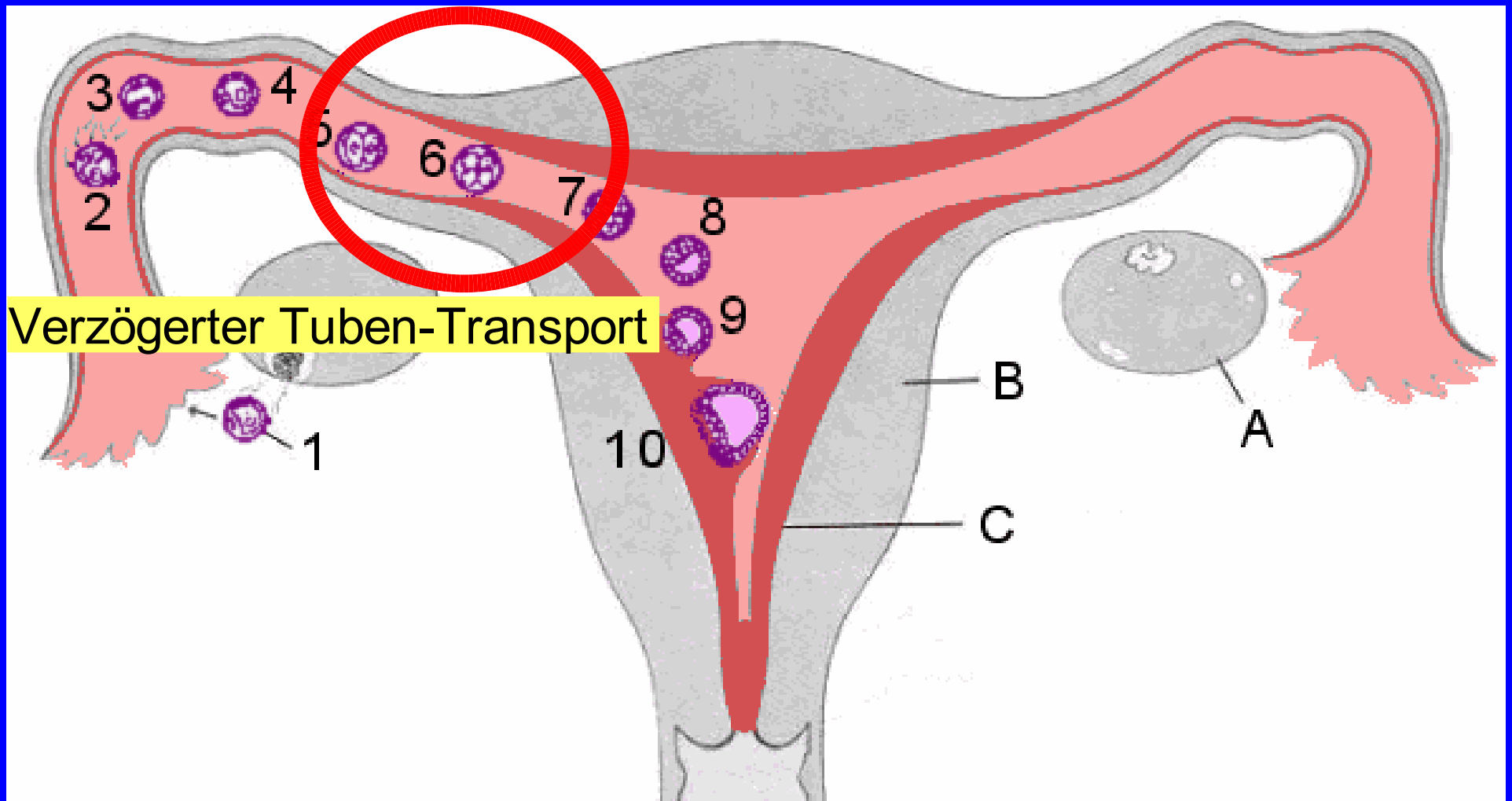
Wirkmechanismen der Pille



Die Pille stellt für den neuen Menschen zwei tödliche Fallen auf:

- 1: Eisprung
- 2-4: Befruchtung
- 5-8: Segmentation
- 9-10: Einnistung
- A: Eierstock
- B: Gebärmutter
- C: Endometrium

Wirkmechanismen der Pille

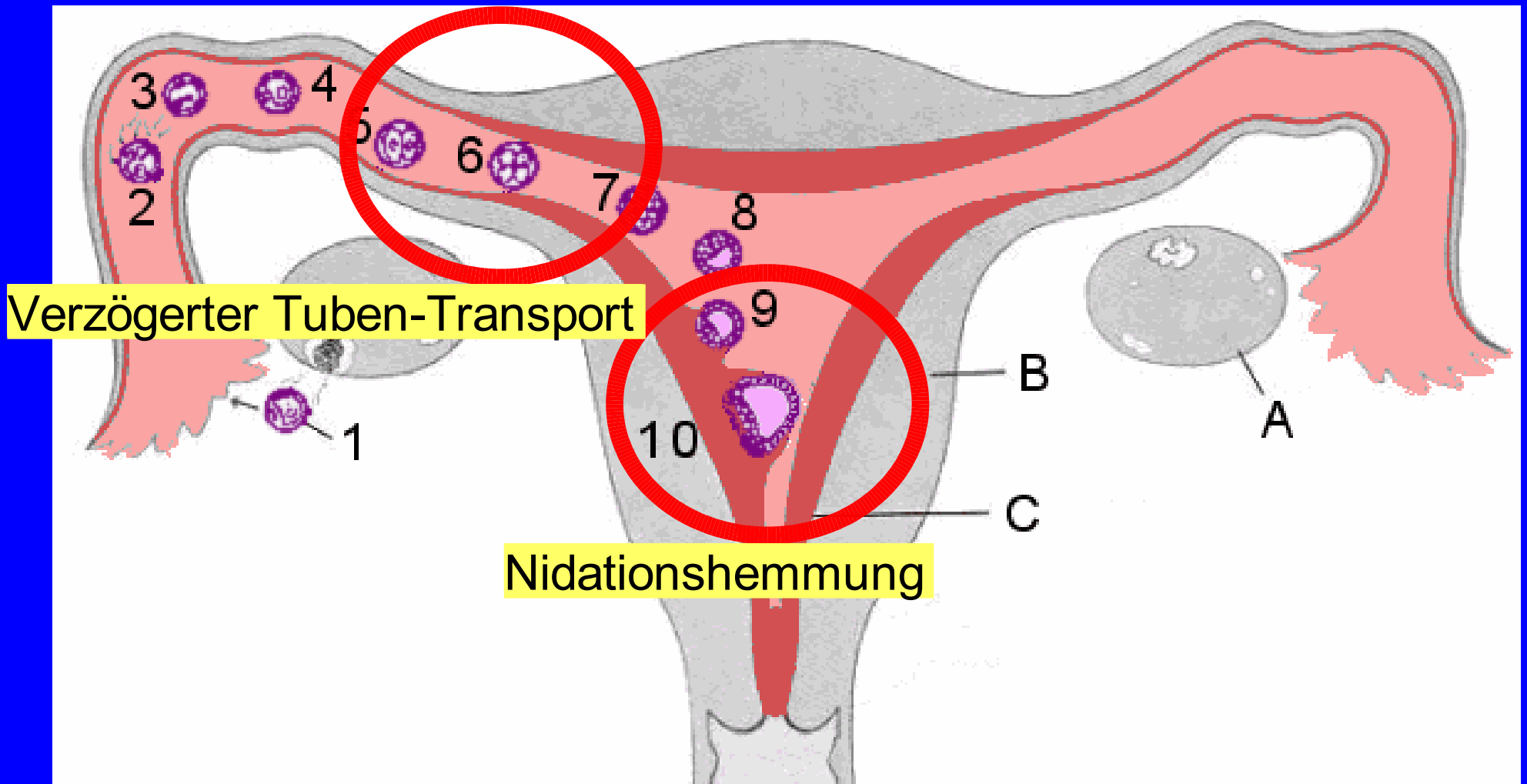


Die Pille stellt für den neuen Menschen zwei tödliche Fallen auf:

- Der Eitransport wird verlangsamt

- 1: Eisprung
- 2-4: Befruchtung
- 5-8: Segmentation
- 9-10: Einnistung
- A: Eierstock
- B: Gebärmutter
- C: Endometrium

Wirkmechanismen der Pille

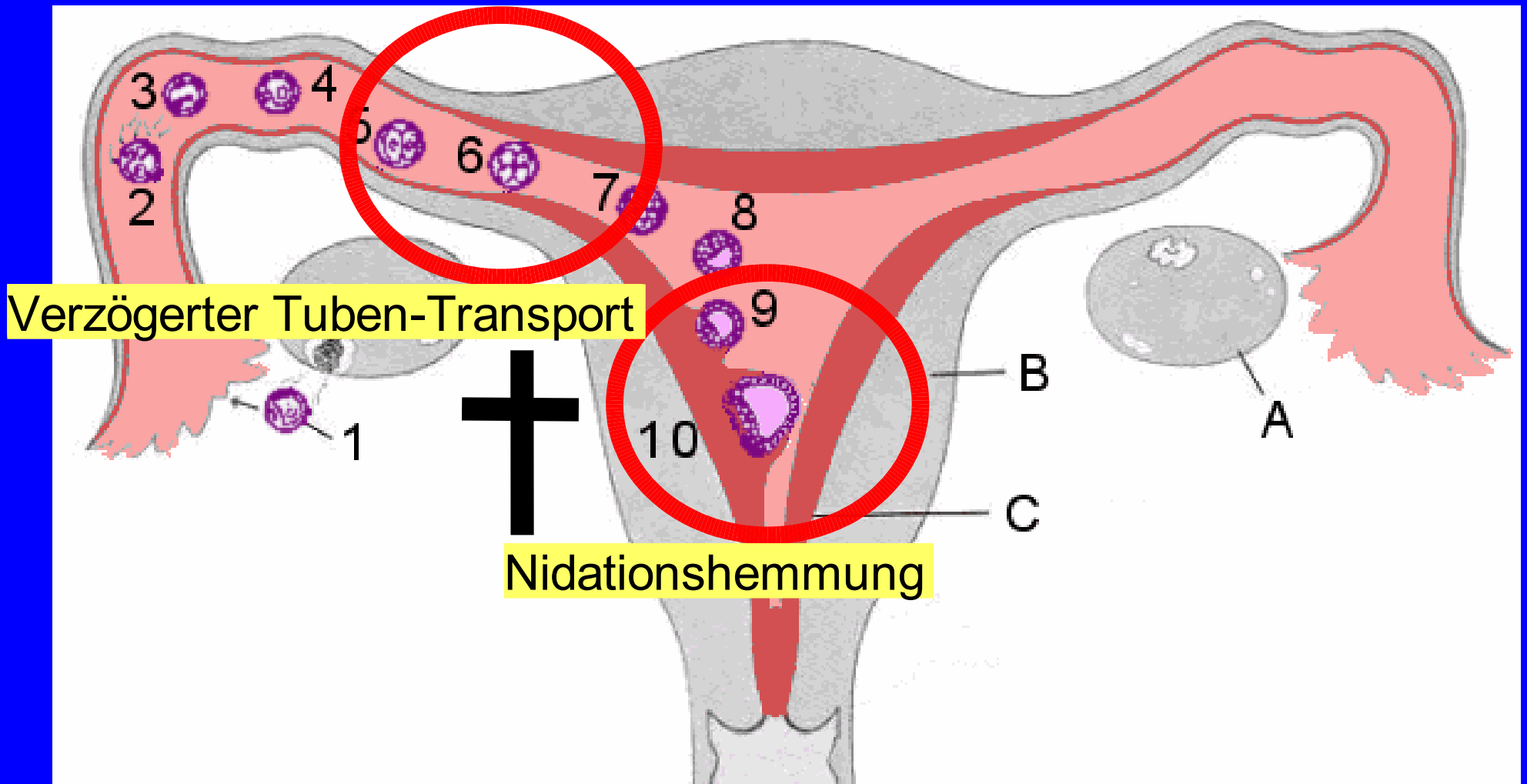


Die Pille stellt für den neuen Menschen zwei tödliche Fallen auf:

- Der Eitransport wird verlangsamt
- Die Einnistung wird erschwert

- 1: Eisprung
- 2-4: Befruchtung
- 5-8: Segmentation
- 9-10: Einnistung
- A: Eierstock
- B: Gebärmutter
- C: Endometrium

Wirkmechanismen der Pille



Die Folge: Der Mensch verhungert unterwegs oder er wird von der Gebärmutter abgestoßen.

Eine lautlose Abtreibung.

- 1: Eisprung
- 2-4: Befruchtung
- 5-8: Segmentierung
- 9-10: Einnistung
- A: Eierstock
- B: Gebärmutter
- C: Endometrium

Belege aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen

Smotki 1996:

“Einer der wirksamen kontrazeptiven Mechanismen oraler Kontrazeptiva ist die beeinträchtigte uterine Rezeptivität [d.h. Empfänglichkeit der Gebärmutter].”

Pschyrembel Wörterbuch Gynäkologie und Geburtshilfe:

“Die Wirkungsweise der verwendeten Steroidhormone beruht nicht nur auf der Hemmung der Ovulation durch Gonadotropinhemmung, sondern je nach Art der Hormone und nach Dosierung auch auf Veränderungen des Zervixschleims (wodurch den Spermien die Durchwanderung erschwert oder unmöglich gemacht wird), Veränderungen des Endometriums (wodurch die Einnistung eines ggf. befruchteten Eis erschwert oder verhindert wird) und der Hemmung der Tubenmotilität.”

Mutschler Lehrbuch der Pharmakologie:

“Die oralen Kontrazeptiva verhindern, selbst wenn noch eine Ovulation stattfinden sollte, die Einnistung des Eies (es unterbleibt die volle sekretorische Umwandlung des Endometriums).”

Belege aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen

A. Häußler 1975:

“Der Direktor der II. Universitätsklinik München, Prof. Dr. R. Fikentscher, teilte in seinem Referat ... mit, daß bei den sogenannten Ovulationshemmern der ovulationshemmende Effekt nicht immer erzielt wird und dass in einem Prozentsatz bis zu 7 % Ovulationen stattfinden (Goldzieher, Mears und Gual). Schon damals, am 10. Dezember 1967 führte Prof. Fikentscher aus: >Die hormonale Medikation würde dann nicht mehr als eine Ovulationshemmung gelten dürfen, sondern als potentielle Nidationshemmung.<“

Beller, Münster 1979/80:

“Abtreibende Wirkung der Pille. Pille und IUD frühes Abortivum.“

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln:

“Ovulationshemmer nidationshemmend.“

Taubert/Kuhl "Kontrazeption mit Hormonen" 1980:

“Nidationshemmende Wirkung fast aller Pillen.“

Belege aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen

Taubert/Kuhl 1995:

“Es wurde festgestellt, daß durch die Verabreichung von Estradiol nicht nur die Entwicklung des Endometriums, sondern auch das Sekretionsmuster des Uteroglobins und anderer Proteine um Tage verschoben werden kann. Durch ein solches im Verhältnis zur Blastozystenentwicklung asynchrones Sekretionsmuster wird für den Blastozysten ein ungünstiges Milieu geschaffen,... so dass die Implantation nicht erfolgen kann.

...

Durch die Verabreichung von Gestagenen in der Follikelphase, wie es bei fast allen Ovulationshemmern der Fall ist, wird die normale Proliferation des Endometriums verhindert und eine nur abortive sekretorische Transformation induziert. Ovulationshemmer wirken also nicht nur über die Verhinderung des Eisprungs kontrazeptiv, sondern auch durch die Erschwerung der Nidation - sollte es einmal doch zur Ovulation und Konzeption kommen.“

Belege aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen

Schering 1987:

“Ebenso wie alle anderen östrogen- und gestagenhaltigen Kontrazeptiva verhindert auch die "leichte Pille" die notwendigen physiologischen Voraussetzungen, die für die Einnistung der Eizelle in die Uterusschleimhaut notwendig sind. Ihre kontrazeptive Wirkung besteht daher nicht nur in der Verhinderung des Eisprunges und der Hemmung der Spermienaszension sondern auch in der Unterdrückung eines normalen zyklischen Aufbaues der Gebärmutter Schleimhaut.”

Williams Obstetrics, USA 1993, S. 1323:

“Ebenso wie die [künstlichen] Östrogene erzeugen die [künstlichen] Progestagene ein Endometrium, das für die Einnistung der Blastozyste [= befruchtete Eizelle ab dem 4. Tag] ungünstig ist.”

Danforth's Obstetrics and Gynecology 1994, S. 626:

“Die Glykogenproduktion in den Endometriumdrüsen ist durch die Einnahme der oralen Kontrazeptiva vermindert, was das Überleben der Blastozyste in der Gebärmutter beeinträchtigt.”

Belege aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen

Arzneimittelkompendium der Schweiz 1998, S. 2340:

“Die kontrazeptive Wirkung von Trinordiol [ein Dreistufenpräparat] beruht auf dem Zusammenspiel verschiedener Faktoren, als deren wichtigste die Ovulationshemmung und die Veränderung des Zervixsekrets anzusehen sind. Darüberhinaus wird das Endometrium infolge der morphologischen und enzymatischen Veränderungen unempfänglich für die Implantation gemacht.”

Leidenberger 1992:

“Die Wirkungsweise der Ovulationshemmer ist mit der Blockade der hypophysären Gonadotropinsekretion und damit der Ovulation einerseits und der gestagenabhängigen zervikalen Blockade der Spermatozoenmigration andererseits nur teilweise beschrieben, zumal bei der Mehrzahl der hormonalen Kontrazeptiva die Nidationsverhältnisse im Endometrium nicht den physiologischen Gegebenheiten entsprechen, die Synchronisation zwischen Transformation des Endometriums und Tubenmotalität gestört und die Zusammensetzung des Tubensekrets verändert sind.”

Belege aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen

Lauritzen 1986:

“Bei den neuen, niedrig dosierten, oralen hormonalen Kontrazeptiva kommt es offenbar etwas häufiger als bei den höher dosierten zu Durchbruchovulationen (und Durchbruchblutungen). Wenn aber eine solche Durchbruchovulation eintritt, besteht neben der Beeinflussung des Zervixschleims noch der hormonal induzierte zusätzliche Schutz im Endometrium, wo der durch Östrogen-Gestagen bewirkte, asynchrone Aufbau des Endometriums und die begleitenden atypischen biochemischen Veränderungen die Nidation erschweren.”

Felderbaum und Dietrich 1997:

“Da der gestagene Effekt stets höher ist als der östrogene eines Pillenpräparats, zeigen Endometrium und Zervixschleim stets die Zeichen eines längerfristigen konstanten Gestageneinflusses. Das Endometrium ist bis zu einem gewissen Grad dezidualisiert... Diese erwünschten Begleitwirkungen erhöhen die kontrazeptive Sicherheit.”

Belege aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen

Taubert/Kuhl 1995:

“Die Gabe von Steroidhormonen kann die Wanderungsgeschwindigkeit des befruchteten Eies wie auch die Zusammensetzung der Sekrete im Eileiter und im Uterus beeinflussen, so daß die Entwicklung des Blastozysten durch Veränderungen im Substrat- und Enzymangebot gestört wird. Es ist von großer Bedeutung, daß der Uterus nur für eine kurze Periode gegenüber der sich implantierenden Blastozyste rezeptiv ist. Daraus folgt, daß die uterine Rezeptivität durch eine Veränderung im Verhältnis und in der zeitlichen Folge von Estradiol und Progesteron gestört werden kann.”

Schering-Information:

“Östrogene und Gestagene beeinflussen die Tubenmotilität und damit den Eitransport so, daß das Ei nicht rechtzeitig das Endometrium erreicht, um günstige Bedingungen für die Nidation vorzufinden. Außerdem verändern sich die Zusammensetzung des Tubensekrets und damit die Eireifung.”

Lauritzen 1989:

“Präparate, die ausschließlich als Ovulationshemmer wirken, gibt es nicht. Sicherlich wirken aber die Präparate mittlerer Dosierung ganz überwiegend als Ovulationshemmer. Auch sie üben jedoch zusätzliche kontrazeptive Wirkungen über den Zervixschleim und das Endometrium aus.”

Belege aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen

Haller 1971:

Die Verwendung des Begriffes >ovulationshemmende Substanzen<“ für die handelsüblichen Präparate sei strenggenommen durchaus “anfechtbar”.

Hauser 1974:

Der Begriff “Ovulationshemmer” sei angesichts der 7 % trotzdem möglichen Eisprünge “ein nicht ganz korrekter Ausdruck.”

Beller 1990:

“Eine kritische Frage ist die: Wo liegt die Grenze zur Abtreibung? Bei der Implantationshemmung? Wo wollen Sie den Strich ziehen? Wenn Sie die Implantationshemmung als Abort ablehnen, dann kommt möglicherweise das IUD nicht mehr in Frage, und dann können Sie eigentlich die Pille auch nicht mehr nehmen.”

Belege aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen

Pioch in "Empfängnisverhütung - Fakten, Hintergründe, Zusammenhänge" hrsg. von R. Süßmuth, 2000:

„Zusammenfassung:

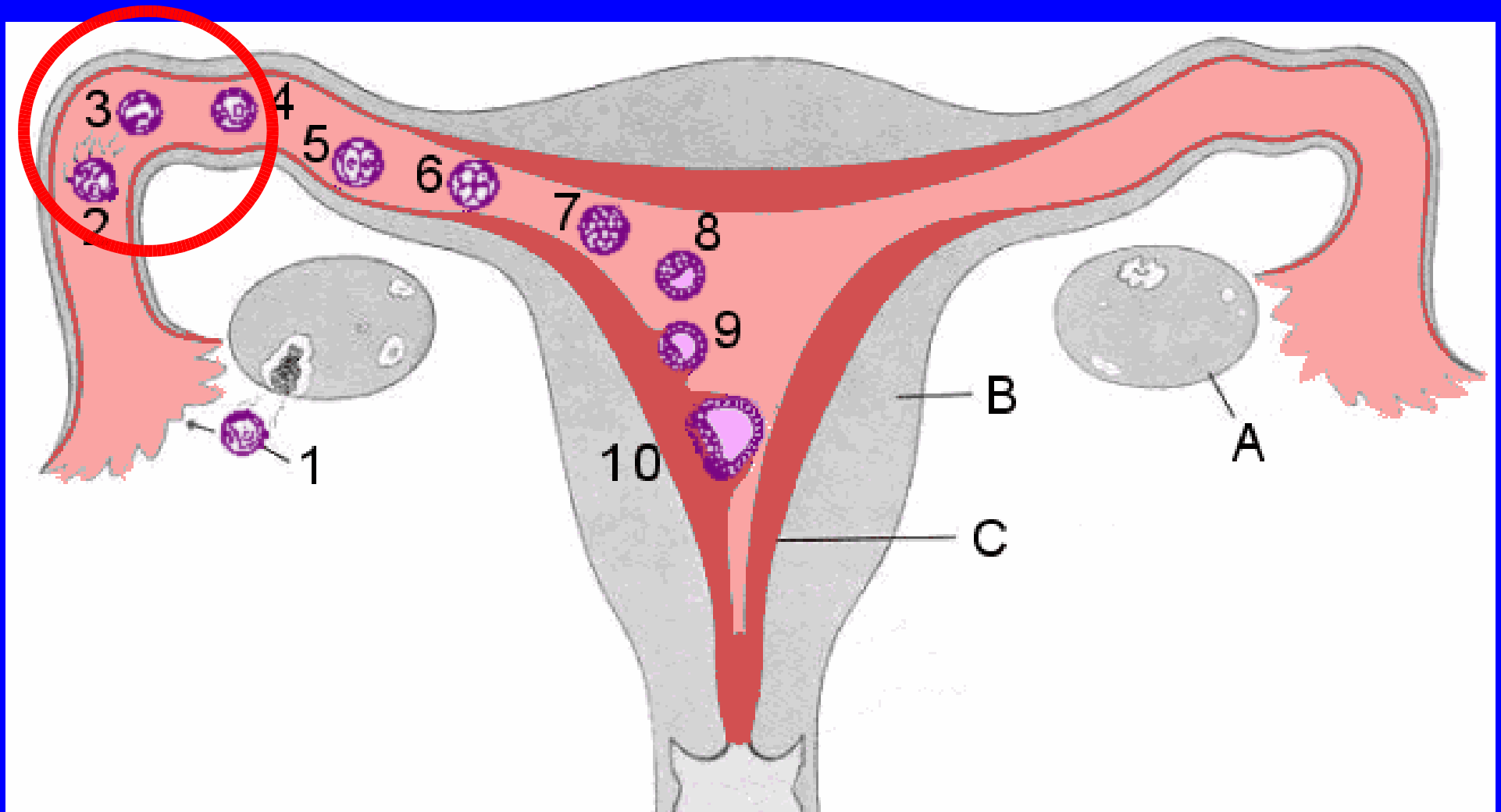
1. Diese Berechnungen zeigen, daß durch die Einnahme von Ovulationshemmern auch Verluste durch nidationshemmende Effekte vorkommen.
2. Diese Verluste werden mit etwa 60000 Frühabtreibungen pro Jahr für die BRD zu beziffern sein. Diese Zahl gilt aber erstens nur bei der Einnahme einer >normalen< Pille und zweitens auch nur unter der Voraussetzung, daß keine Patientenfehler gemacht werden (namentlich >Pillenvergesser<); andernfalls erhöht sich die Zahl entsprechend... Somit ist auch die Zahl der Frühabtreibungen unter der Minipille 13 mal so groß... Dementsprechend bleibt die Tatsache unberücksichtigt, daß sich die Zahl der Frühabtreibungen erhöht, wenn die Pille um mehr als 12 Stunden verzögert eingenommen oder ganz vergessen wird. Zur erschreckend hohen Häufigkeit eines Vergessens der Pille vgl. R. Ehmann.“

Woher stammt die Ansicht: "Die Pille ist nicht abtreibend!"?

=> Umdefinition des Beginns der Schwangerschaft

US-Department of Health, Education and Welfare 1963

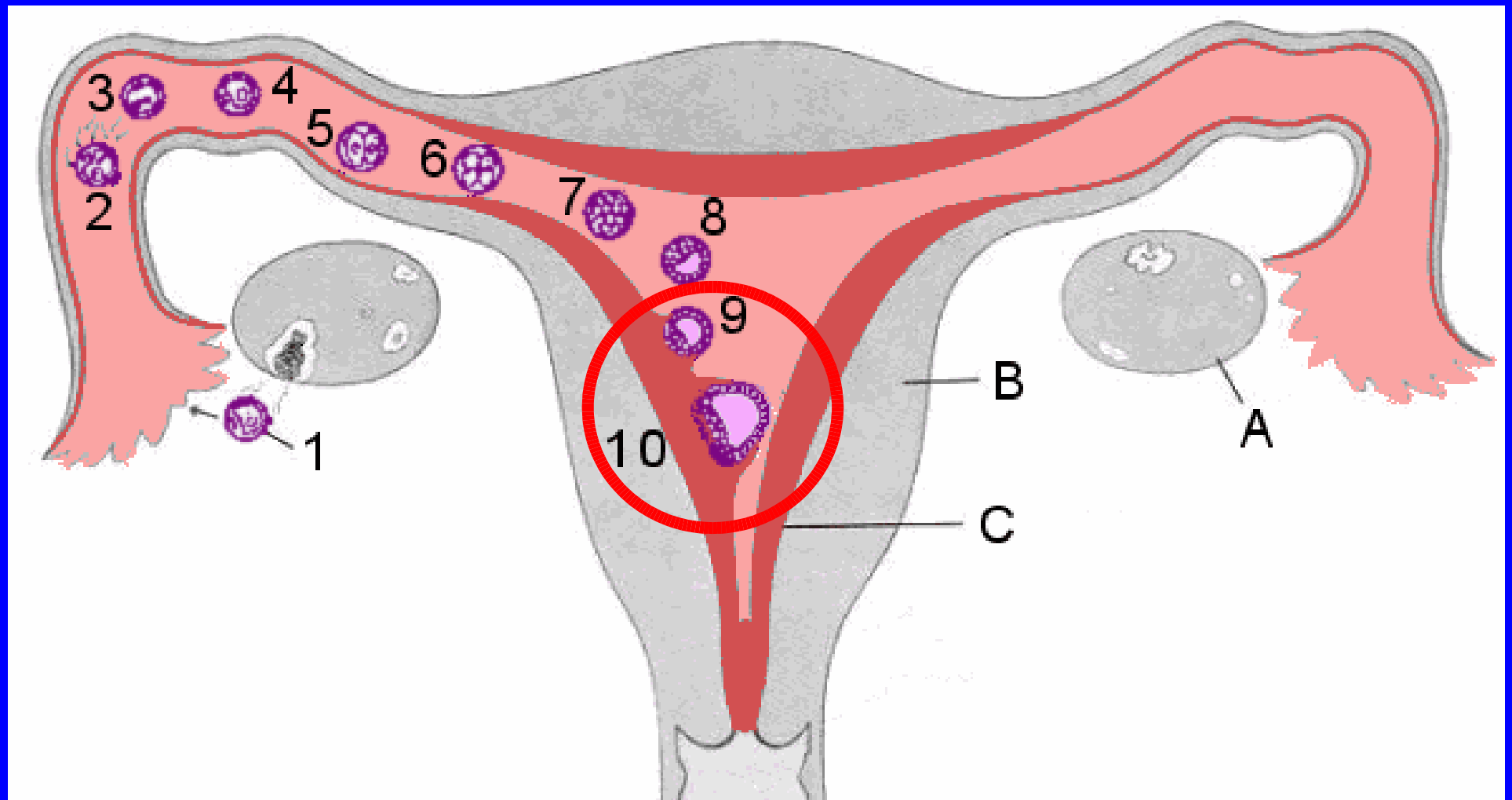
„Abtreibung“: „...sämtliche Maßnahmen, welche die Lebensfähigkeit der Zygote zu jeder Zeit zwischen dem Augenblick der Befruchtung und der Beendigung der Geburt beeinträchtigen“



Woher stammt die Ansicht: "Die Pille ist nicht abtreibend!"?

=> Umdefinition des Beginns der Schwangerschaft

American College of Obstetrics and Gynaecology (Terminology Bulletin) 1965
„Empfängnis ist die Einnistung einer befruchteten Eizelle“



„Verbal engineering always proceeds social engineering.“
(Bernhard Nathanson, ehem. Leiter der größten Abtreibungsklinik der USA und heute Abtreibungsgegner)

Zitate aus der Fachwelt

Lauritzen 1986

Anwort auf die Frage: „Ist die Behauptung, dass menschliches Leben erst mit der Nidation beginnt und nicht mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle, wissenschaftlich bewiesen?“:

„Menschliches Leben beginnt zweifellos mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle und der darauf folgenden Teilung des Eies. Der Arzt und der Jurist stehen aber vor dem Problem, dass man, bei der normalen Befruchtung mindestens, diesen Beginn des Lebens nicht feststellen kann... Man hat sich daher heute dahingehend geeinigt, sich nach dem objektiv feststellbaren Beginn der Schwangerschaft zu orientieren und das Problem so zu definieren, dass der Beginn der Schwangerschaft (nicht des menschlichen Lebens) mit dem Zeitpunkt der Implantation beginnt... Mit dieser Definition... wird zugleich entschieden, dass es sich bei Methoden, die die Implantation des befruchteten Eies hemmen, ... nicht um die Abtreibung einer Schwangerschaft handelt.“

„Verbal engineering always proceeds social engineering.“
(Berhard Nathanson, ehem. Leiter der größten Abtreibungsklinik der USA und heute Abtreibungsgegner)

Zitate aus der Fachwelt

Lauritzen 1986:

„Zusammenfassend ist also zu sagen, dass bei niedrig dosierten Präparaten die Wirkung auf den Zervixschleim im Vordergrund steht, dass aber wohl die Erschwerung der Nidation über die Veränderungen am Endometrium und in der Tubenmotalität ebenfalls eine Rolle spielt. In diesem Zusammenhang kann man die >Pille< aber nicht als Abortivum bezeichnen: Ihre Wirkung setzt ja vor der Nidation ein.“

Deutsches Strafgesetzbuch seit 1974:

“Handlungen, deren Wirkung vor Abschluss der Einnistung des befruchteten Eies in die Gebärmutter eintritt, gelten nicht als Schwangerschaftsabbruch im Sinne dieses Gesetzes.” (§ 218 StGB Abs. 2 Satz 2)

„Verbal engineering always proceeds social engineering.“
(Berhard Nathanson, ehem. Leiter der größten Abtreibungsklinik der USA und heute Abtreibungsgegner)

Zitate aus der Fachwelt

Sosnowski, Vorsitzender der Gesellschaft der Geburtshelfer und Gynäkologen in den Südstaaten, 1984:

„Ähnliche Not macht es mir, die wissenschaftlich durch nichts zu belegende Umdefinition des Begriffs >Empfängnis< anzuerkennen, von >Verschmelzung von Ei- und Samenzelle< in >Implantation der befruchteten Eizelle<.
Der einzige Grund dafür scheint mir in dem Dilemma zu liegen, dass die als *Verhütungsmittel* verkaufte Spirale (IUD) die Wirkung eines *Abtreibungsmittels* haben kann. Werden wir nun, da die Spirale unpopulär geworden ist und die In-Vitro-Fertilisation in den Brennpunkt unseres Interesses gerückt ist, erneut umdefinieren?“

Das deutsche Embryonenschutzgesetz

§ 8 Abs. 1:

„Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an“

Nach **§ 1 Abs. 1 Nr. 6** wird derjenige zu Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe verurteilt, der „einer Frau einen Embryo vor Abschluß seiner Einnistung in der Gebärmutter entnimmt, um ihn für einen nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck zu verwenden.“

Das deutsche Embryonenschutzgesetz

§ 8 Abs. 1:

„Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an“

Nach **§ 1 Abs. 1 Nr. 6** wird derjenige zu Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe verurteilt, der „einer Frau einen Embryo vor Abschluß seiner Einnistung in der Gebärmutter entnimmt, um ihn für einen nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck zu verwenden.“

**=> Die Tötung des Embryos vor der Einnistung durch die Pille ist ein „nicht seiner Erhaltung dienender Zweck“.
Verbietet das Embryonenschutzgesetz die Anti-Baby-Pille?**

Dringender Aufruf:

**Bitte die Information über die abtreibende Wirkung der Pille
an ihre unwissenden Anwender weitergeben!**

**Bitte diese Fakten auf Lebensrechts-Veranstaltungen
und in den Medien zum Thema machen!**

Erleichternde Umstände:

Wenn man über die Pille diskutiert, liegt noch keine Schwangerschaft vor.
Niemand, der die Pille benutzt hat, ohne zu wissen, dass sie so wirkt,
ist schuld am Tod seiner Kinder.

In der gesamten Menschheitsgeschichte war ein Leben ohne Pille möglich.
Die letzten Jahrzehnte beweisen nicht das Gegenteil.