

Verhütung



Sichergehn

Verhütung für sie und ihn

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



Zu den Daten dieser Broschüre

Die Informationen in dieser Broschüre stützen sich auf internationale Leitlinien. Für die Empfehlungen dieser Leitlinien werten Expertenkommissionen die gesamte wissenschaftliche Literatur zu einem bestimmten Thema aus. Somit fassen Leitlinien den aktuellen Stand des Wissens zusammen.

Auch die Angaben zur Verhütungssicherheit basieren auf hochwertigen internationalen Studien. Trotzdem haben sie nur eine begrenzte Aussagekraft, da in verschiedenen Studien sehr unterschiedliche Werte ermittelt werden. Grund dafür ist, dass die Zuverlässigkeit einer Verhütungsmethode von mehreren Faktoren abhängt und zum Beispiel in verschiedenen Bevölkerungsgruppen oder Regionen variiert.

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	05
VERHÜTUNG – MEHR ALS NUR EIN WORT	06
Verhütung ist immer individuell	08
Mehr Freiheit bei der Lebensplanung	08
Die Wahl der Verhütungsmethode	09
Wichtige Kriterien für die Auswahl	09
Was passt zu mir? Hier gibt es Informationen	10
Wurzeln in anderen Kulturen	10
Die Kosten für Verhütung	11
Fruchtbarkeit, Zeugungsfähigkeit, Schwangerschaft	11
Der weibliche Körper	12
Der männliche Körper	14
Hormone	15
Die Befruchtung	16
Schwangerschaft und Entwicklung des Embryos	16
Besuch bei der Ärztin/beim Arzt	17
Die Frauenärztin/der Frauenarzt	17
Die Urologin/der Urologe	20
VERSCHIEDENE VERHÜTUNGSMETHODEN	22
Die Sicherheit	25
Methoden mit kombinierten Hormonen	26
Die Kombi-Pille	26
Der Vaginalring	31
Das Verhütungspflaster	33
Verhütungsmittel mit Gestagen	35
Die Minipille (Gestagenpille)	35
Das Hormonstäbchen (Implantat)	37
Die Dreimonatsspritze	38

Die Barrieremethoden	40	VERHÜTUNGSPANNEN UND	
Das Kondom	40	„PILLE/SPIRALE DANACH“	76
Das Frauenkondom	44	Die „Pille danach“	78
Das Diaphragma	46	Die „Spirale/Kupferkette danach“	81
Die FemCap™	48		
Spiralen und Kupferkette	50	UNGEWOLLT SCHWANGER	82
Die Kupferspirale	50	Schwangerschaftskonfliktberatung	84
Die Kupferkette	53	Rechtliche Voraussetzungen für einen	
Die Hormonspirale	55	Schwangerschaftsabbruch	85
Natürliche Methoden der Familienplanung (NFP)	57	Der Schwangerschaftsabbruch	86
Symptothermale Methode	57	Der operative Abbruch	86
Technische Hilfsmittel zur Eisprungberechnung	61	Der medikamentöse Abbruch	86
Die Sterilisation	62	Die Kosten	88
Der Eingriff beim Mann	64	Verhütung nach einem Schwangerschaftsabbruch	89
Der Eingriff bei der Frau	65		
Unsichere Verhütungsmethoden, die eigentlich keine sind ..	67	RAT UND TAT	90
Koitus interruptus	67		
Berechnung der fruchtbaren Tage	67	DIE PASSENDE VERHÜTUNGSMETHODE FINDEN	92
Verhütung nach der Geburt	68	Wichtige Fragen zur Verhütung	107
Barrieremethoden	68		
Methoden mit Gestagen	68		
Die Spirale	69		
Natürliche Methoden der Familienplanung (NFP)	69		
Methoden mit kombinierten Hormonen	69		
Die „Pille danach“	69		
Verhütungsschutz durch Stillen	70		
Verhütung in der Lebensmitte	71		
Körperliche Veränderungen	71		
Wie lange verhüten	72		
Welche Verhütungsmethoden sind geeignet?	73		
Hormonbehandlung und Verhütung	75		



Vorwort

Liebe **Leserinnen** und **Leser**,

diese Broschüre möchte Sie bei der Suche nach einer geeigneten Verhütungsmethode unterstützen. Sie erhalten Informationen über die Wirkung, Anwendung und Sicherheit sowie über die Vor- und Nachteile und die Kosten von häufig verwendeten Methoden. Die Informationen stellen den aktuellen Wissensstand dar und sollen helfen, eine gut informierte Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Verhütungsmethode zu treffen.

Eine Broschüre kann allerdings nie eine individuelle Beratung und die Informationen auf dem Beipackzettel eines Präparates ersetzen. Jede Methode hat Besonderheiten, und jeder Mensch bringt unterschiedliche Voraussetzungen mit, die berücksichtigt werden müssen. Deshalb ist der Besuch bei einer Ärztin/einem Arzt oder in einer Beratungsstelle eine wichtige Voraussetzung, um eine geeignete Verhütungsmethode auszuwählen. Diese Broschüre kann helfen, dieses Gespräch vorzubereiten und alle für Sie wichtigen Fragen zu sammeln.

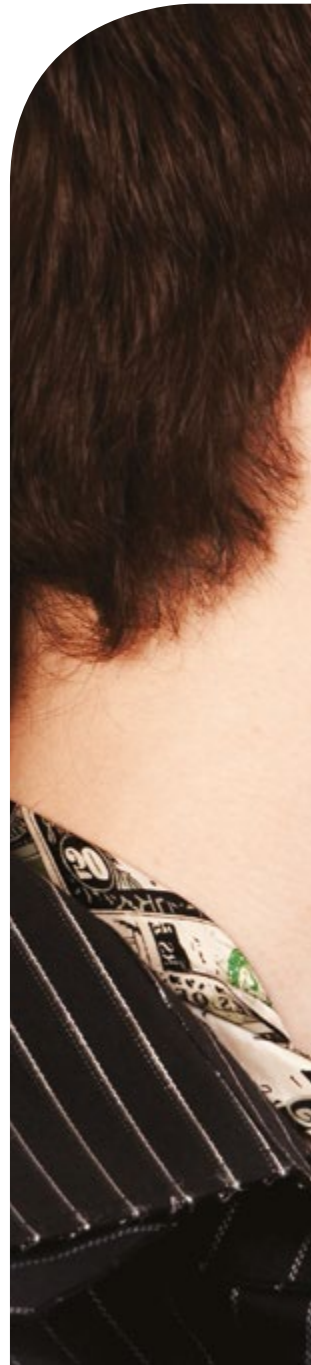
Ihre Redaktion

Weitere Informationen zum Thema Verhütung → www.familienplanung.de

Verhütung – mehr als nur ein Wort

Schwangerschaftsverhütung ist für die meisten Menschen heute ein selbstverständlicher Aspekt der Lebensplanung. Sie möchten eine ungewollte Schwangerschaft vermeiden und zugleich entscheiden, ob und zu welchem Zeitpunkt sie ein Kind bekommen.

Es gibt viele gute Möglichkeiten, sich wirksam vor einer ungewollten Schwangerschaft zu schützen. Allerdings ist keine Methode perfekt, und so muss im Einzelfall geschaut werden, welches Verhütungsmittel momentan am besten passt. Im Laufe eines Lebens verändern sich die Bedürfnisse, und so wechseln nicht selten auch die Methoden, mit denen Frauen und Männer verhüten.





Verhütung ist immer individuell

So vielfältig wie die Menschen sind auch ihre Vorstellungen davon, wie und wann Sexualität gelebt wird. Frauen sind rund 35 Jahre lang fruchtbar, Männer noch wesentlich länger zeugungsfähig.

Für manche stellt sich die Frage nach einer geeigneten Verhütungsmethode sehr früh, für andere erst, wenn sie bereits Kinder haben. Das Alter, die Art der Beziehung, gesundheitliche Gründe, die Einstellung zum eigenen Körper, das Bedürfnis nach Spontaneität beim Sex sowie die Sicherheit des Schutzes sind wichtige Gründe für den Gebrauch und die Wahl einer Verhütungsmethode.



Mehr Freiheit bei der Lebensplanung

Frauen können heute dank der verschiedenen Verhütungsmethoden freier entscheiden, ob und wann sie ein Kind bekommen möchten und wer dafür der richtige Partner ist. Viele Frauen finden es wichtig, zunächst eine Berufsausbildung abzuschließen, eigenes Geld zu verdienen oder Karriere zu machen. Andere haben noch nicht die richtige Partnerin/den richtigen Partner für eine Familiengründung gefunden, möchten

aber trotzdem ihre Sexualität leben. Wieder andere schätzen es, dass sie die Abstände zwischen ihren Schwangerschaften planen und dadurch den Körper schonen können. Und schließlich entscheiden sich Frauen auch dafür, keine eigenen Kinder zu bekommen.

Immer mehr Männer teilen die Verantwortung für Verhütung mit ihren Partnerinnen. Wenn sie auch – weil es an

einer Auswahl von geeigneten Methoden fehlt – oft nicht selbst die aktive Rolle übernehmen können, so möchten sie doch an der Entscheidung beteiligt sein.

Durch Empfängnisschutz ist es möglich, Sexualität ohne Angst vor einer Schwangerschaft zu genießen. Das ist für Frauen ein großer Gewinn.

Die Wahl der Verhütungsmethode

Leider gibt es keine Verhütungsmethode, die rundum optimal ist, denn Empfängnischutz muss viele Bedingungen erfüllen. Das ideale Verhütungsmittel wäre absolut sicher und zuverlässig, dabei frei von Nebenwirkungen, leicht wieder abzusetzen und hätte keine bleibenden Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit. Es wäre für Frauen wie Männer gleichermaßen anwendbar und ließe sich auch von Menschen mit Beeinträchtigungen problemlos nutzen. Es wäre preiswert, einfach zu handhaben und

würde beim Geschlechtsverkehr nicht stören. Und schließlich könnte es von Menschen unterschiedlicher Kulturen und Religionen akzeptiert werden.

Das sind viele Ansprüche auf einmal! Solange es das perfekte Verhütungsmittel nicht gibt, wird es immer darum gehen, eine Verhütungsmethode zu finden, die für Sie persönlich und Ihre Sexualpartnerin oder Ihren -partner passt. Das kann individuell sehr unterschiedlich sein. Deshalb gilt es, die Vor-

und Nachteile der verschiedenen Methoden abzuwägen und zu überlegen, was Ihnen in der aktuellen Lebenssituation besonders wichtig ist. Möchten Sie in absehbarer Zeit schwanger werden, bieten sich Methoden an, die rasch und einfach beendet werden können. Wünschen Sie sich keine (weiteren) Kinder, eignen sich besonders langfristig wirksame und einfach anzuwendende Verhütungsmittel. Die Auswahl ist groß, und fast immer lässt sich eine geeignete Verhütungsmethode finden.

Wichtige Kriterien für die Auswahl

Bei der Auswahl und Anwendung eines Verhütungsmittels sind vor allem folgende Kriterien wichtig:

- › die Sicherheit des Empfängnischutzes,
- › die Lebenssituation und das Alter,
- › gesundheitliche Aspekte,
- › die Art Ihrer Beziehung,
- › der Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen (z. B. HIV/Aids),
- › die Einstellung zum eigenen Körper,
- › die Wünsche und Bedürfnisse beim Sex und
- › bestehende körperliche oder Lernbeeinträchtigungen.



Was passt zu mir? Hier gibt es Informationen

Um eine passende Verhütungsmethode zu finden, hilft der Austausch mit anderen. Das können Freunde oder Angehörige sein, die bereits Erfahrungen mit einer bestimmten Methode gemacht haben.

Kompetente und sachliche Informationen geben Ärztinnen und Ärzte oder Beratungsstellen. Im Gespräch können Sie zunächst Ihre persönlichen Erfahrungen, Wünsche und Bedürfnisse schildern.

Die Expertinnen und Experten werden dann geeignete Methoden vorschlagen und die Vor- und Nachteile beschreiben. Dabei sollten sie Ihre Lebensumstände, mögliche Beeinträchtigungen und individuelle gesundheitliche Risiken berücksichtigen. Außerdem erklären sie Ihnen ausführlich, wie eine Methode angewendet wird, und können alle Fragen dazu beantworten. Bei bestimmten Verhütungsmitteln, wie dem Diaphragma, bieten einige Fachkräfte die Möglichkeit, Sie bei der Anwendung anzuleiten.



Wurzeln in anderen Kulturen

Wenn Sie nicht in Deutschland aufgewachsen oder Ihre Eltern in einer anderen Kultur verwurzelt sind, erscheint Ihnen der Umgang mit Sexualität und Verhütung hierzulande möglicherweise fremd. Vielleicht schätzen Sie, dass es bessere Möglichkeiten der Verhütung oder einen offeneren Umgang damit gibt. Vielleicht ist das aber auch verwirrend, und es fällt Ihnen schwer, sich zurechtzufinden. Möglicherweise hat Ihr Partner/Ihre Partnerin andere Vorstellungen als Sie, oder Sie geraten in Konflikt mit Ihren Eltern oder der Familie.

In all diesen Situationen können Sie sich an Beratungsstellen oder eine Ärztin/einen Arzt wenden.

Die Fachleute werden Ihnen dabei helfen, einen für Sie richtigen Weg zu finden.

Beratungsstellen finden Sie unter
→ www.familienplanung.de/beratungsstellensuche

Die Kosten für Verhütung

In Deutschland müssen Verhütungsmittel in der Regel selbst bezahlt werden. Doch es gibt Ausnahmen: Junge Frauen, die in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, bekommen bis zum 22. Geburtstag die Kosten für ärztlich verordnete Verhütungsmittel (Pille, Minipille, Verhütungspflaster, Vaginalring, Dreimonatsspritze, Hormonimplantat, Spirale und Notfallverhütung) erstattet. Welches Verhütungsmittel verschrieben bzw. erstattet wird, entscheidet sich nach der medizinischen Notwendigkeit. Bei mehreren medizinisch geeigneten

Mitteln gilt das in § 12 SGB V verankerte Wirtschaftlichkeitsgebot. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch der 22. Geburtstag als gesetzlich definiertes Anspruchsende. Ab dem 18. Geburtstag müssen sie jedoch eine gesetzliche Zuzahlung leisten.

Die Beratung über Verhütungsmethoden sowie notwendige Kontrolluntersuchungen sind immer Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen.



Darüber hinaus erstatten einzelne Städte und Gemeinden Frauen mit geringem Einkommen die Kosten für Verhütungsmittel.

Fruchtbarkeit, Zeugungsfähigkeit, Schwangerschaft

Auf den nächsten Seiten beschreiben wir einige grundlegende Vorgänge im Körper und die Entstehung einer Schwangerschaft. Diese Informationen helfen zu verstehen, wie die verschiedenen Verhütungsmethoden wirken und wie sicher sie sind.

Verhütung betrifft immer beide Partner. Deshalb sollte man nicht nur über sich selbst Bescheid wissen, sondern auch über das jeweils andere Geschlecht.

In dieser Broschüre ist viel von Frauen und Männern und von Vorgängen im männlichen und weiblichen Körper die Rede. Allerdings passen nicht alle Menschen in das Raster der zwei Geschlechter. Möglicherweise wurden Sie mit einem Körper geboren, der nicht oder nicht eindeutig dem weiblichen oder männlichen entspricht. Oder Sie wurden bei der Geburt dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zugeordnet, fühlen sich aber nicht als Mann

oder Frau, sondern als transgeschlechtlich oder transsexuell.

Das Thema Empfängnisverhütung kann trotzdem wichtig sein. Eine passende Verhütungsmethode muss sich an Ihrer gelebten Sexualität und den individuellen Fortpflanzungsorganen orientieren. Immer mehr ärztliche Praxen und Beratungsstellen öffnen sich für diese Fragen und helfen bei der Auswahl weiter.

Der weibliche Körper

Mit der Pubertät verändern sich die weiblichen Geschlechtsorgane. Brüste, Venuslippen (Schamlippen) und Klitoris wachsen, die erste Regelblutung setzt ein.

› **ZYKLUS:** Die Zeit vom ersten Tag der Regelblutung bis zum letzten Tag vor der nächsten Regelblutung wird Zyklus genannt. Der erste Blutungstag ist also der erste Zyklustag, der Tag vor der nächsten Blutung der letzte Zyklustag. Die Länge des Zyklus kann sich von Frau zu Frau, aber auch von Monat zu Monat unterscheiden.

Normalerweise ist der Zyklus zwischen 23 und 35 Tagen lang, doch jede Frau hat ihren individuellen Rhythmus.



Äußere Einflüsse wie Stress, Krankheiten, ein ungewohntes Klima, Reisen oder Umweltgifte können sich auf die Länge des Zyklus und den Eisprung auswirken.

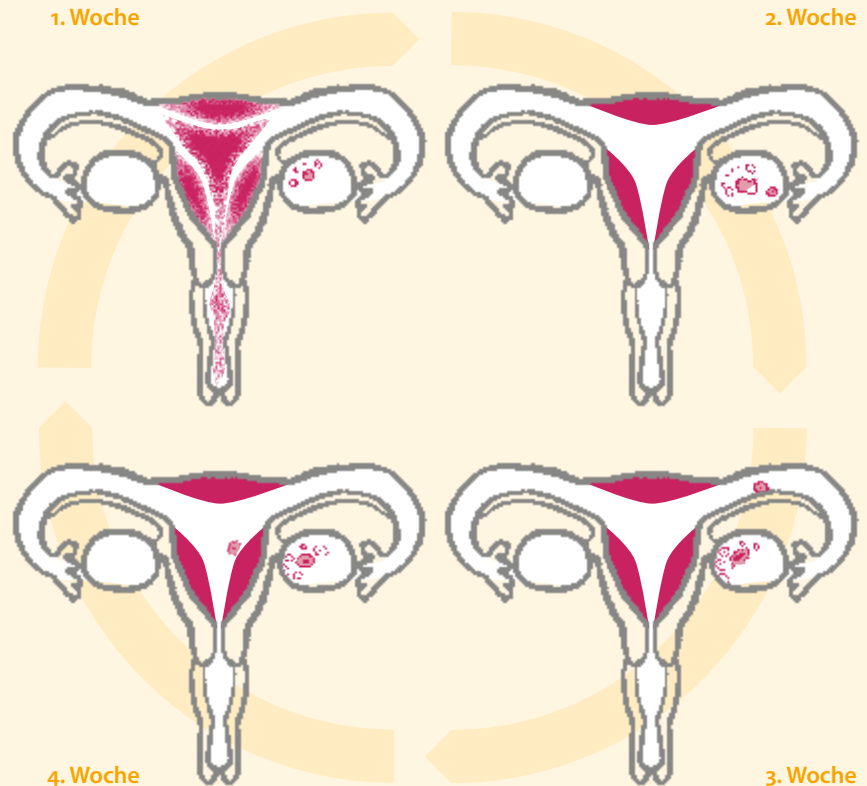
› **EISPRUNG:** Jedes Mädchen hat von Geburt an ca. 400 000 unreife Eizellen in seinen Eierstöcken. Erst ab der Pubertät reift in jedem Zyklus eine Eizelle heran. Hat die Eizelle ein bestimmtes Reifestadium erreicht, löst sie sich aus dem Eier-

stock heraus und gelangt in den Eileiter, der sich zu dieser Zeit mit einer fransigen Öffnung über den Eierstock stülpt. Das wird Eisprung (Ovulation) genannt. Manche Frauen spüren dann ein leichtes Ziehen im Unterleib, hin und wieder kommt es auch zu einer leichten Blutung. Außerdem wird der Schleim, der normalerweise den Gebärmuttermund fest verschließt, flüssiger, damit Spermien leichter zur Eizelle gelangen können.

Bei einem 28-tägigen Menstruationszyklus liegt der Eisprung etwa in der Mitte des Zyklus, bei vielen Frauen aber auch ein paar Tage davor oder danach (→ vgl. Temperatur- und Schleimstrukturkurven auf S. 58). In diesem Zeitraum ist die Möglichkeit, schwanger zu werden, am größten. Nach dem Eisprung bleibt die Eizelle etwa 24 Stunden lang befruchtungsfähig. Trifft sie im Eileiter auf Spermien, kann es zu einer Befruchtung kommen. Die Chance dafür liegt bei etwa 25 bis 30 Prozent.

Eine befruchtete Eizelle wandert in ca. vier bis fünf Tagen durch den Eileiter Richtung Gebärmutter. Dort hat sich in der Zwischenzeit unter der Wirkung von weiblichen Geschlechtshormonen (dem Östrogen und dem Gelbkörperhormon Progesteron) eine gut durchblutete, nährstoffreiche Schleimhaut aufgebaut, in die sich das befruchtete Ei einnisten kann.

Wurde die Eizelle nicht befruchtet, löst sich die Gebärmutter Schleimhaut auf. Sie zerfällt und wird nach ca. zwei Wochen bei der Blutung ausgeschieden. Sie zerfällt und wird nach ca. zwei Wochen bei der Blutung ausgeschieden. Das nennt man Menstruation, Regelblutung oder auch Periode. Es ist zugleich der Beginn eines neuen Zyklus.



Der Menstruationszyklus besteht aus zwei Phasen: der Follikelphase, in der die Eizelle heranwächst, und der Gelbkörperphase nach dem Eisprung. Bleibt die Empfängnis aus, wird die Gebärmutter Schleimhaut mit der Regelblutung wieder abgestoßen.

› **MENSTRUATION:** Die erste Regelblutung – die Menarche – tritt bei den meisten Mädchen in der Pubertät ungefähr zwischen dem 12. und 13. Lebensjahr ein. Das Durchschnittsalter der Menarche liegt bei 12,3 Jahren, doch manche Mädchen bekommen schon mit 10 Jahren ihre erste Regelblutung, andere erst mit 15. Das lässt sich nicht vorhersagen, aber fast immer kündigt sich die Menarche etwa sechs bis zwölf Monate vorher durch den sogenannten Weißfluss an – ausgelöst durch den Beginn der Hormonbildung. Gewöhnlich dauert ein Zyklus zwischen 23 und 35 Tagen.

Biologisch gesehen, liegt der günstigste Zeitpunkt für eine Schwangerschaft zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr einer Frau.

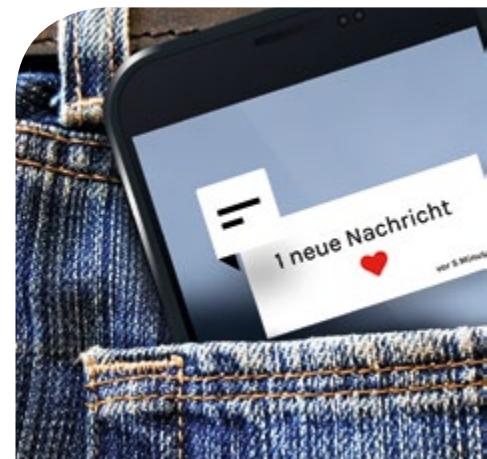
Danach lässt die Fruchtbarkeit bei Frauen nach. Allerdings sind das Durchschnittswerte. Eine 37-jährige Frau kann deutlich fruchtbarer sein als eine 27-jährige. Das Alter ist daher für viele Frauen nur ein Aspekt bei der Entscheidung, wann ein Kind zu ihnen passt.

› **MENOPAUSE:** Die letzte Monatsblutung, die Menopause, ist ebenso individuell wie die Menarche. Der statistische Durchschnitt liegt um das 52. Lebensjahr. Sehr viele Frauen haben bis zu dieser Zeit noch Eisprünge, wenn auch meist unregelmäßig. Um eine Schwangerschaft sicher auszuschließen, ist es notwendig, nach der letzten Blutung noch bis zu ein Jahr lang zu verhüten. Frauen unter 50 Jahren sollten nach der Menopause sicherheitshalber noch zwei Jahre verhüten.

Der männliche Körper

Bei Jungen beginnt die Pubertät meist zwischen dem 10. und 15. Lebensjahr. Penis und Hoden beginnen zu wachsen, in den Hoden werden von nun an unter dem Einfluss des Geschlechtshormons Testosteron täglich Millionen von Spermien gebildet und in den Nebenhoden gespeichert.

Beim Höhepunkt der sexuellen Erregung (Orgasmus) kommt es zum Samenerguss. Die Spermien werden durch das Zusammenziehen der Prostata durch den Penis nach draußen gepresst. Hat der Junge oder Mann über längere Zeit keinen Samenerguss, baut der Körper





die Spermien wieder ab. Von den hundert Millionen Spermien, die beim Geschlechtsverkehr in die Vagina gelangen, schafft nur ein kleiner Teil den Weg bis zur Eizelle, und eine einzige Samenzelle genügt für die Befruchtung. Daher muss eine Verhütungsmethode für den Mann immer auf alle Spermien wirken.

Ein Mädchen kann vom ersten Eisprung an schwanger werden, ein Junge vom ersten Samenerguss an Kinder zeugen. Er ist damit genauso wie seine Partnerin gefordert, schon beim ersten Mal zuverlässig zu verhüten.

Hormone

Die für die Sexualität und Fortpflanzung wichtigsten Hormone (Botenstoffe) sind Östrogene, Progesteron und Testosteron. Sie werden in den sogenannten Keimdrüsen – den Eierstöcken und den Hoden – gebildet und durch die Hirnanhangdrüse reguliert.

Die Hormone der Hirnanhangdrüse regen die Eierstöcke und die Hoden zur Arbeit an. Das löst bei der Frau die Reifung der Eizelle, den Eisprung und die Bildung von Östrogenen und Progesteron aus. Beim Mann führt es zur Samenproduktion und zur Bildung von Testosteron.

Östrogene, Progesteron und Testosteron regulieren wiederum die Arbeit der Hirnanhangdrüse.

Die Sexualhormone wirken in vielfältiger Weise auf den Körper. Östrogene sind unter anderem für den Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut wichtig, Progesteron sorgt dafür, dass die Gebärmutter gut durchblutet und mit Nährstoffen versorgt wird – eine wichtige Voraussetzung, damit eine befruchtete Eizelle nicht ausgestoßen wird. Kam es zu keiner Befruchtung, nimmt die Progesteronbildung nach ca. 14 Tagen stark ab, die Regelblutung setzt ein. Gleichzeitig beginnt ein neuer Zyklus mit dem Heranreifen neuer Eizellen.

Hormonelle Verhütungsmittel wie Pille, Pflaster, Vaginalring, Hormonspirale, Dreimonatspritze und Implantat enthalten künstlich hergestellte Abkömmlinge der Hormone Östrogen, Progesteron und Testosteron. Sie werden gezielt eingesetzt, um eine Schwangerschaft zu verhindern.

Die Befruchtung

Wenn Spermien des Mannes in die Vagina der Frau gelangen, kann sie schwanger werden. Die Spermien wandern von der Vagina durch die Gebärmutter in die Eileiter. Treffen Samen- und Eizelle zusammen, verschmelzen sie miteinander.

Die Eizelle ist auf ihrem Weg vom Eierstock in die Gebärmutter nur für etwa 24 Stunden befruchtungsfähig. Allerdings können die Spermien eine gewisse Zeit auf die Eizelle warten: Sie sind in der Gebärmutter und den Eileitern bis zu fünf, im Ausnahmefall auch bis zu sieben Tage überlebens- und befruchtungsfähig.

Das bedeutet: Auch ungeschützter Geschlechtsverkehr einige Tage vor dem Eisprung kann zu einer Befruchtung und Schwangerschaft führen.

Manchmal kommt es direkt vor dem Scheideneingang zum Samenerguss. Hier gilt es ebenso, aufzupassen.

Frauen, die schwanger werden möchten, wird empfohlen, möglichst schon vier Wochen vor der Empfängnis Folsäure-Tabletten (0,4 mg täglich) einzunehmen. Dadurch sinkt das Risiko von Fehlbildungen beim Kind im Bereich des Gehirns und Rückenmarks („offener Rücken“).

→ www.familienplanung.de/ernaehrung

Schwangerschaft und Entwicklung des Embryos

Sind Ei- und Samenzelle miteinander verschmolzen, beginnt ein rasches Wachstum. Die befruchtete Eizelle teilt sich und wandert als Zellkugel zur Gebärmutter, wo sie sich etwa eine Woche nach der Befruchtung einnistet. Jetzt beginnt der gesamte Organismus der Frau, sich auf eine Schwangerschaft einzustellen. Das deutlichste und meist erste Zeichen für eine Schwangerschaft ist das Ausbleiben der Menstruation (→ vgl. Seite 13).

Die Entwicklung von der befruchteten Eizelle bis zur Geburt des Kindes dauert



durchschnittlich etwa 266 Tage (ca. neun Monate). Zwei Wochen kürzer oder länger sind durchaus normal.

In den ersten drei Monaten bilden sich die Organe und Gliedmaßen des Kindes. In dieser Zeit können Krankheiten der Mutter, genetische Auffälligkeiten und äußere Einflüsse besonders schwerwiegende Folgen für das Kind haben.

Zum Schutz des Embryos sollten Schwangere auf Alkohol und Nikotin verzichten und Medikamente nur nach Rücksprache mit der Ärztin oder dem Arzt einnehmen.

→ Weitere Informationen über die Fortpflanzungsvorgänge bei Frauen und Männern stehen in der BZgA-Broschüre „Ein ‚kleines Wunder‘. Die Fortpflanzung“ (Bestellnr.: 13621001) und im Internet unter www.familienplanung.de/fortpflanzung.



Besuch bei der **Ärztin/beim Arzt**

Bei vielen Fragen zu den Geschlechtsorganen, zur Verhütung und Sexualität können Frauenärztinnen/Frauenärzte und Urologinnen/Urologen weiterhelfen. Treten Schmerzen oder andere Probleme auf, sind sie die ersten Ansprechpartner.

Die **Frauenärztin/der Frauenarzt**

Viele Frauen finden es nicht angenehm, eine Frauenärztin/einen Frauenarzt auf-

zusuchen. Das ist verständlich. Überlegen Sie sich vor dem Besuch, ob Sie lieber zu einer Frau oder einem Mann gehen möchten.

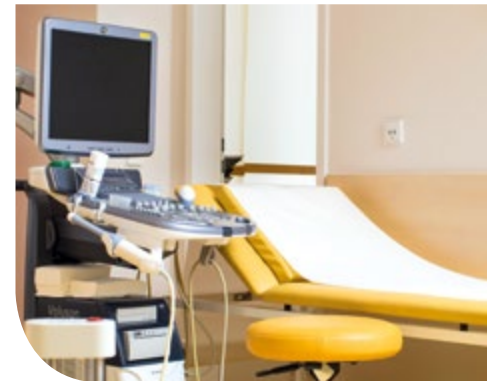
Vielleicht kann eine Freundin oder eine andere Vertrauensperson eine Praxis oder eine Beratungsstelle empfehlen. Oft ist es sinnvoll, sich vor dem Besuch alle Fragen an die Ärztin/den Arzt aufzuschreiben. Das hilft, beim Termin nichts zu vergessen.

Falls Sie hormonell oder mit einer Spirale verhüten, sollten Sie regelmäßige Kontrollbesuche bei einer Frauenärztin/ einem Frauenarzt einplanen. Außerdem benötigen Sie für hormonelle Verhü-

tungsmittel ein Rezept. Ab dem 20. Lebensjahr haben Sie ein Anrecht auf eine jährliche Routineuntersuchung zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs.

Bei folgenden Symptomen ist es wichtig, möglichst schnell die Frauenärztin/den Frauenarzt aufzusuchen:

- › bei Juckreiz und ungewöhnlich starkem oder riechendem Ausfluss aus der Vagina,
- › bei Blutungen außerhalb der Menstruation,
- › bei Problemen beim Wasserlassen oder beim Stuhlgang,
- › bei Schmerzen im Unterleib,
- › wenn häufiger während oder nach dem Geschlechtsverkehr Schmerzen auftreten,
- › wenn nach dem Geschlechtsverkehr eine Blutung auftritt,
- › wenn die Regelblutung länger als zehn Tage dauert,
- › wenn die Perioden häufig in zu kurzen Abständen (weniger als 25 Tage) auftreten,
- › wenn die Regelblutung sehr stark ist,
- › wenn die Regelblutung länger als 30 Tage ausbleibt,
- › wenn bis zum 15. Lebensjahr die Pubertät noch nicht eingesetzt hat und es noch zu keiner Monatsblutung kam,
- › wenn bei der Einnahme einer Pille Kopfschmerzen und Sehstörungen auftreten.



Auf den Besuch können Sie sich vorbereiten. Die Ärztin oder der Arzt stellt zunächst einige Fragen:

- › Wann war die erste Menstruation?
- › Wie regelmäßig ist sie?
- › Wie lange dauert die Menstruation?
- › Wie stark ist die Blutung?
- › Wann war die letzte Regelblutung?
- › Sind Sie sexuell aktiv?
- › Werden Verhütungsmittel benutzt?
- › Kam es früher zu ernstern Erkrankungen oder gibt es aktuell gesundheitliche Probleme, auch in der Familie?
- › Bestehen körperliche oder andere Beeinträchtigungen?
- › Liegt eine Schwangerschaft vor?
- › Gab es bereits Geburten/Fehlgeburten?

Die Ärztin oder der Arzt entscheidet dann mit Ihnen gemeinsam, ob eine Untersuchung in der Vagina notwendig ist. Das muss nicht immer sein, vor allem nicht bei Frauen, die noch keinen Sex hatten.

Die gynäkologische Untersuchung dauert nicht lange und tut normalerweise nicht weh. Ein langes T-Shirt oder ein langer Pulli, den Sie auf dem gynäkologischen Stuhl anbehalten können, vermittelt ein Gefühl von Schutz und Privatheit. Vor der ersten Untersuchung können Sie sich die einzelnen Schritte erklären lassen.

Mit Hilfe eines Spekulum, das in die Vagina eingeführt wird, werden Vagina und Muttermund begutachtet. Bei Mädchen oder Frauen, die keinen Geschlechtsverkehr hatten, besteht dabei eine geringe Gefahr, das Jungfernhäutchen zu verletzen. Falls Ihnen wichtig ist, dass das Jungfernhäutchen heil bleibt, sollten Sie dies mit der Ärztin/ dem Arzt besprechen. Nach der Spekulum-Untersuchung werden Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke mit beiden Händen abgetastet, das heißt mit einem oder zwei Fingern von der Vagina aus und der anderen Hand außen auf dem Bauch.

Außerdem können einige Früherkennungs-Untersuchungen auf bestimmte Krankheiten durchgeführt werden, die die Krankenkasse bezahlt:

› Ab dem 20. Lebensjahr nimmt die Ärztin/der Arzt einmal im Jahr einen Abstrich vom Gebärmutterhals und untersucht die entnommene Zellen auf bösartige Veränderungen. Außerdem tastet sie oder er den Unterleib ab.

› Bis zum 25. Lebensjahr wird einmal jährlich der Urin auf eine Chlamydieninfektion untersucht.

→ www.familienplanung.de/chlamydien

› Ab dem 30. Lebensjahr untersucht die Ärztin/der Arzt die Brust und die Achselhöhlen auf Veränderungen.

Grundsätzlich haben alle Mädchen und Frauen das Recht zu sagen und zu fragen, was sie wollen. Machen Sie Ihre Bedürfnisse deutlich! Es geht um Ihren Körper!

Die Urologin/der Urologe

Die Vorstellung, sich von einem fremden Menschen an den Geschlechtsorganen anschauen, berühren oder untersuchen zu lassen, schreckt viele Männer ab. Es hilft, wenn die Ärztin/der Arzt sympathisch ist und Rücksicht auf die eigenen Gefühle nimmt. Sie können verschiedene Ärztinnen/Ärzte ausprobieren oder Freunde und andere vertraute Personen nach einem Tipp fragen.

Bei folgenden Symptomen ist es wichtig, möglichst bald eine Urologin/einen Urologen aufzusuchen:

- › wenn beim Wasserlassen Schmerzen auftreten,
- › bei trübem oder eitrigem Ausfluss,
- › bei Blut im Urin,
- › wenn mehrere Tage lang Blut im Sperma ist,
- › wenn plötzlich ein heftiger Schmerz im Hodensack zu spüren ist, der nicht nachlässt oder sogar schlimmer wird.

Ein Besuch in der Praxis empfiehlt sich auch

- › bei Fragen zur Sexualität oder Verhütung,
- › wenn Erektionsprobleme auftreten,
- › wenn sich die Vorhaut nicht oder nur unter Schmerzen über die Eichel schieben lässt,
- › wenn Rötungen, Erhebungen oder andere Veränderungen an der Eichel zu sehen sind,
- › wenn sich das Größenverhältnis der Hoden verändert hat,
- › wenn eine harte Stelle an den Hoden zu fühlen ist,
- › wenn eine ungewöhnliche Verdickung im Hodensack auffällt,
- › wenn Schmerzen an den Nebenhoden auftreten,
- › wenn das Entleeren des Darms schmerzt,
- › wenn Blut auf dem Toilettenpapier zu sehen ist.

Zur Vorbereitung auf den Arztbesuch ist es hilfreich, alle Fragen und Probleme aufzuschreiben. Dann fällt es leichter, Gesicht beim Termin daran zu erinnern. Die Untersuchung selbst hängt von der Art der Beschwerden ab. Normalerweise schaut sich die Ärztin/der Arzt die Hoden und den Penis an und fühlt zum Beispiel, ob die Hoden geschwollen sind. Bei Schmerzen im Hoden ist möglicherweise eine Ultraschall-Untersuchung notwendig, bei Ausfluss ein Abstrich am Penis.

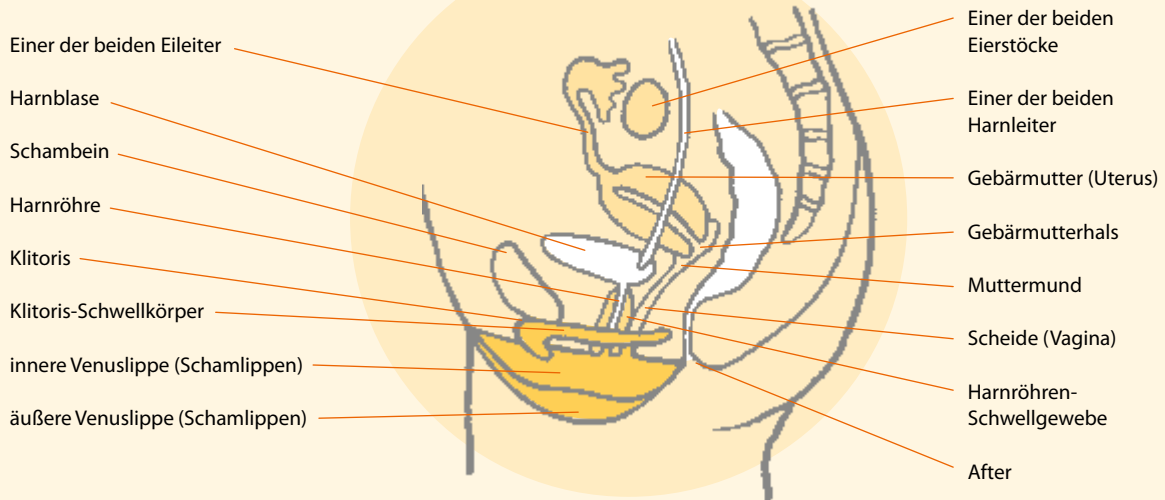
Ab dem Alter von 45 Jahren haben Männer Anspruch auf eine Krebsfrüherkennungs-Untersuchung der Geschlechtsorgane. Die Ärztin/der Arzt untersucht dann die Prostata und die äußeren Geschlechtsorgane. Die jährliche Untersuchung wird von der Krankenkasse bezahlt.

→ www.maennergesundheitsportal.de/themen/frueherkennung/krebs-frueherkennung

› DIE MÄNNLICHEN SEXUALORGANE



› DIE WEIBLICHEN SEXUALORGANE







Verschiedene Verhütungs- methoden

Auf den folgenden Seiten stellen wir die gängigen Möglichkeiten zur Verhütung ausführlich dar.

Sie erhalten Informationen zur Wirkungsweise und Anwendung, zu den Vor- und Nachteilen, der Sicherheit und zu den Kosten.



Die Verhütungsmethoden lassen sich in unterschiedliche Gruppen einteilen:

- › Zu den **hormonellen Verhütungsmitteln** gehören zum einen die Methoden mit kombinierten Hormonen. Das sind die Kombi-Pille, der Vaginalring und das Verhütungspflaster. Zum anderen fallen darunter alle Verhütungsmethoden mit Gestagen: die Minipille, das Implantat und die Dreimonatsspritze.
- › Bei den **Barrieremethoden** handelt es sich um eine mechanische Empfängnisverhütung: Eine Barriere verhindert, dass Spermien in die Gebärmutter eindringen können. Am häufigsten verwendet wird das Kondom für den Mann. Weitere Barrieremethoden sind das Frauenkondom, das Diaphragma und die FemCap.
- › Die **Spiralen** und die **Kupferkette** werden in die Gebärmutter eingesetzt und bieten einen sehr langfristigen Verhütungsschutz. Die Hormonspirale setzt zwar ein Gestagen frei, wirkt aber wie die Kupferkette vorwiegend lokal in der Gebärmutter und wird deshalb bei den Spiralen beschrieben.
- › Die Methoden zur **natürlichen Familienplanung (NFP)** beruhen auf einer genauen Beobachtung körperlicher Veränderungen der Frau. So lassen sich die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage ermitteln.
- › Eine **Sterilisation** führt zu einer dauerhaften Unfruchtbarkeit. Der Eingriff kann beim Mann oder der Frau vorgenommen werden.
- › Zu den **unsicheren Verhütungsmethoden** zählen der Koitus interruptus und die Berechnung der fruchtbaren Tage.

Die Gruppen geben eine erste grobe Orientierung. Sie sehen leicht, welche Verhütungsmethoden vergleichbar sind. Was beispielsweise für die Kombi-Pille gilt, lässt sich teilweise auf den Vaginalring übertragen, und die Informationen zur Kupferspirale ähneln denen zur Kupferkette. Trotzdem hat jede Methode auch ihre Besonderheiten.

Wo sich Verhütungsmethoden ähneln und zum Beispiel dieselben Nebenwirkungen auftreten, weisen wir darauf hin. Alle Besonderheiten beschreiben wir im Detail.

Diese Informationen ersetzen keine Beratung. Sie helfen aber, sich selbst einen Überblick zu verschaffen und eine Vorauswahl zu treffen.



Die Sicherheit

Die Verhütungsmethoden schützen unterschiedlich gut vor einer Schwangerschaft. Wir geben zu den einzelnen Methoden die sogenannte Versagerquote an. Die Prozentzahl zeigt, wie viele Frauen im ersten Jahr der Anwendung einer Methode schwanger werden.

Sie finden immer zwei Angaben:

› **Die Verhütungssicherheit bei perfekter Anwendung**, das heißt konsequent und ohne Fehler. So lässt sich feststellen, wie sicher eine Verhütungsmethode im Idealfall sein kann.

› **Die Verhütungssicherheit bei typischer Anwendung**, um so ein realistischeres Bild für den Alltag zu ermitteln.

Wir erklären außerdem, was die Hauptursachen für Versager sind, damit Sie die Zahlen besser einordnen können.

Mehr Informationen dazu, wie diese Daten erhoben werden, finden Sie zu Beginn der Broschüre (→ vgl. Seite 2).

Methoden mit **kombinierten Hormonen**

Hierzu gehören die meisten Pillen, der Vaginalring und das Verhütungspflaster. Diese Präparate enthalten jeweils ein Östrogen und ein Gestagen.

Die **Kombi-Pille**

Die Pille gilt nach wie vor als sehr sicher und ist das am häufigsten verwendete Verhütungsmittel. Vor allem Mädchen und junge Frauen nehmen die Pille ein.

Es gibt viele verschiedene Pillensorten. Sie unterscheiden sich zum Teil in der Dosierung, in der Zusammensetzung der Hormone und in der Art, wie sie eingenommen werden müssen. Als Östrogen enthalten die meisten Pillen Ethinylestradiol, einige Präparate aber auch Estradiol, das dem körpereigenen Östrogen sehr ähnlich ist. Für den Gestagenanteil der Kombi-Pillen werden etwa zehn verschiedene Stoffe eingesetzt. Auch wenn die aktuellen Präparate meistens nur sehr geringe Hormonmengen enthalten, bleibt die Pille ein Medikament, das Nebenwirkungen haben kann.

- › **DIE WIRKUNG:** Die Hormone in der Kombi-Pille wirken auf dreifache Weise:
- › Sie hemmen die Reifung der Eizelle und damit den Eisprung. Der gesamte Zyklus der Frau besteht infolgedessen aus unfruchtbaren Tagen. Dadurch ist eine Befruchtung ausgeschlossen.
- › Sie verändern den Schleim im Gebärmutterhalskanal, sodass die Spermien nicht in die Gebärmutter eindringen können.
- › Die Gebärmutter Schleimhaut wird nur ungenügend aufgebaut. Ein befruchtetes Ei kann sich dadurch nicht einnisten.

Kombi-Pillen lassen sich in Ein- und Mehrphasenpillen einteilen. Bei den sogenannten **Einphasenpillen** enthält jedes Dragee dieselbe Menge Östrogen und Gestagen in derselben Zusammensetzung. Viele Packungen bestehen aus 21 wirkstoffhaltigen Dragees, von denen täglich eine Pille eingenommen werden muss. Dann wird die Einnahme für sieben Tage unterbrochen.

Andere Präparate enthalten neben 21 oder 24 wirkstoffhaltigen Dragees 7 oder 4 andersfarbige Dragees ohne Wirkstoff. Bei diesen Präparaten muss die Einnahme nicht unterbrochen werden.

Die Pilleneinnahme beziehungsweise die Unterbrechung ist also vorgegeben und richtet sich nicht danach, wann die Blutung einsetzt. Bei Präparaten mit 21 Dragees tritt die Blutung meist in der Einnahmepause ein, bei Präparaten mit 28 Dragees normalerweise während der Einnahme der letzten wirkstofffreien Pillen.

Auch während der Einnahmepause bietet die Pille sehr hohen Verhütungsschutz.



Bei **Mehrphasenpillen** enthalten die Dragees unterschiedliche Hormonmengen, was an den Farben erkennbar ist. Sie müssen genau in der vorgeschriebenen Reihenfolge eingenommen werden. Ob Mehrphasenpillen gegenüber Einphasenpräparaten Vorteile haben, ist nicht geklärt.

› **DIE ANWENDUNG:** Wird zum ersten Mal mit der Pille verhütet, beginnt die Einnahme üblicherweise am ersten Tag der Regelblutung. Dann besteht sofort ausreichender Verhütungsschutz. Beginnen Sie am zweiten bis fünften Zyklustag mit der Einnahme, müssen Sie in den folgenden sieben Tagen zusätzlich mit einer anderen Methode verhüten, zum Beispiel mit einem Kondom. Wenn eine Schwangerschaft ausgeschlossen ist, kann auch an jedem anderen Tag mit der Anwendung begonnen werden. Dann müssen Sie ebenfalls in den ersten sieben Tagen der Einnahme zusätzlich verhüten.

Für Mehrphasenpräparate gelten zum Teil abweichende Regeln. Auch während der Zeit, in der keine Pille eingenommen wird, besteht Verhütungsschutz.

Beim Wechsel von einer anderen Verhütungsmethode oder wenn Sie nach einer Geburt oder einer Fehlgeburt mit

der Pilleneinnahme beginnen, gelten besondere Regeln. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Sie darüber informieren.

Haben Sie einmal eine Pille vergessen, oder zu spät mit der neuen Pillenpackung begonnen, reicht es aus, die Einnahme innerhalb von zwölf Stunden nachzuholen.

Dann besteht keine Gefahr, schwanger zu werden. Die weiteren Dragees werden wie gewohnt geschluckt. Sind mehr als zwölf Stunden verstrichen (bei Pillen mit dem Wirkstoff Nomegestrol mehr als 24 Stunden, lesen Sie dazu die Packungsbeilage) sollte die Einnahme so schnell wie möglich fortgesetzt werden, auch wenn das bedeutet, zwei Pillen an einem Tag zu schlucken.

Mithilfe eines kurzen Tests im Internet können Sie herausfinden, ob Sie zusätzlich verhüten müssen oder möglicherweise die „Pille danach“ brauchen.

→ www.familienplanung.de/verhuetung/verhuetungspannen

Eine Pillenpause, um festzustellen, dass der natürliche Zyklus funktioniert, wird heute nicht mehr empfohlen.

Auch Frauen, die lange mit der Pille verhütet haben, können nach dem Absetzen rasch schwanger werden.

› **DIE SICHERHEIT:** Die Versagerrate bei perfekter Anwendung liegt bei 0,3–1 %, bei typischer Anwendung bei 2,5–9 %. Wird die Pille stets korrekt angewendet, ist sie so sicher wie die Spirale, das Implantat oder die Sterilisation.



Im Alltag gelingt das aber nicht immer. Der Hauptgrund ist, dass es einige Frauen im Alltagsstress nicht schaffen, sich immer rechtzeitig ein neues Rezept zu besorgen, und die Pille deshalb nicht pünktlich weitergenommen wird. In diesen Fällen kommt es naturgemäß oft zu einer ungewollten Schwangerschaft, während das gelegentliche Vergessen der Pille seltener schwerwiegende Folgen hat.

Muss eine Frau innerhalb von drei Stunden nach der letzten Einnahme erbrechen oder hat sie starken Durchfall, kann die Wirkung der Pille beeinträchtigt sein. Auch bestimmte Arzneimittel schränken den Empfängnischutz ein, dazu gehören unter anderem Medikamente gegen Epilepsie, gegen Viruserkrankungen sowie Johanniskraut. Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, wie trotzdem ein zuverlässiger Verhütungsschutz gewährleistet werden kann. Das gilt auch vor einer Urlaubsreise mit Zeitverschiebung, bei der die Einnahme der Pille möglicherweise angepasst werden muss.

+ DIE VORTEILE: Die Pille schützt sehr zuverlässig vor einer Schwangerschaft und ist relativ einfach anzuwenden. Die Blutung wird in der Regel schwächer und kürzer, Menstruationsschmerzen

nehmen ab. Bei vielen Mädchen und Frauen verbessert sich unreine Haut. Einige Gestagene wirken besonders günstig auf schwere Akne. Pillen mit dem Wirkstoff Dienogest können deshalb auch zur Behandlung einer schweren Akne verschrieben werden, wenn andere Maßnahmen erfolglos blieben.

- DIE NACHTEILE: Für viele Frauen ist es nicht einfach, jeden Tag an die Pilleneinnahme zu denken oder sich immer rechtzeitig ein neues Rezept zu besorgen. Passieren Fehler, müssen sie wissen, wie sie sich richtig verhalten, um nicht ungewollt schwanger zu werden.

Zwar enthalten die gängigen Pillen viel weniger Hormone als frühere Präparate, und die meisten Frauen und Mädchen vertragen sie sehr gut. Trotzdem können Nebenwirkungen und gesundheitliche Probleme auftreten.

Die meisten **Nebenwirkungen** sind unangenehm, aber nicht gefährlich. Manche Frauen leiden zum Beispiel unter Übelkeit und Schwindel, Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen, depressiven Verstimmungen, sexueller Lustlosigkeit oder einem Spannungsgefühl in den Brüsten. Diese Nebenwirkungen sind aber selten.

Treten sie auf, kann es sinnvoll sein, das Präparat zu wechseln. In der ersten Zeit der Einnahme sind Zwischenblutungen häufig, sie verschwinden meist nach zwei bis drei Monaten. Sollten sie anhalten, kann ein anderes Präparat ausprobiert werden. Viele Frauen haben Sorge, durch die Pille zuzunehmen, tatsächlich passiert das aber nur selten. Hier unterscheiden sich die einzelnen Präparate kaum.

Schwerwiegende gesundheitliche Probleme sind sehr selten. Die Pille erhöht leicht das Risiko für Thrombosen, einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall und bestimmte Krebserkrankungen (→ vgl. **Seiten 29–30**).

Deshalb ist es wichtig, mit der Ärztin/einem Arzt über mögliche Vorerkrankungen oder Risikofaktoren zu sprechen. Bei manchen Erkrankungen ist die Pilleneinnahme mit höheren Gefahren verbunden. Auch darüber kann die Ärztin/der Arzt aufklären.

> DIE KOSTEN: Die Monatspackung kostet je nach Präparat zwischen 13 und 23 Euro. Packungen für drei oder sechs Monate sind günstiger.

Gesundheitliche Risiken bei der Verhütung mit Hormonen

Die (Mini)-Pille, der Vaginalring, das Verhütungspflaster, das Implantat und die Dreimonatsspritze gehören zu den hormonellen Verhütungsmitteln. Sie sind insgesamt sehr sicher. Schwerwiegende gesundheitliche Probleme treten nur in Einzelfällen auf – bei den kombinierten hormonellen Methoden etwas häufiger als bei den Gestagen-Methoden. Mit der Hormonspirale treten die hier dargestellten gesundheitlichen Risiken nicht auf, mögliche Risiken werden im Abschnitt „Hormonspirale“ beschrieben.

› KOMBINIERTE HORMONELLE METHODEN

Die Kombi-Pille, der Vaginalring und das Verhütungspflaster erhöhen leicht das Risiko, eine Thrombose (Bildung eines Blutpfropfens in einem Blutgefäß), einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden. Für die meisten Frauen hat das wenig Bedeutung. Liegen jedoch bestimmte Vorerkrankungen oder Risikofaktoren vor, sollten sie gemeinsam mit der Ärztin/dem Arzt die Vorteile und die möglichen negativen Auswirkungen sorgfältig gegeneinander abwägen. **Frauen, die rauchen und bereits über 35 Jahre alt sind, sollten grundsätzlich nicht mit kombinierten Hormonpräparaten verhüten.**

Wichtige Risikofaktoren für eine **Thrombose** sind:

- › Rauchen,
- › starkes Übergewicht,
- › Wochenbett, weil die hormonellen Veränderungen in der Schwangerschaft das Thromboserisiko erhöhen und sich der Körper nach der Geburt erst langsam umstellt,
- › Einschränkung der Beweglichkeit, zum Beispiel durch Operationen, Krankheiten und körperliche Beeinträchtigungen,
- › zunehmendes Alter, insbesondere älter als 35 Jahre,
- › Thrombose-Erkrankungen bei Eltern oder Geschwistern in jüngerem Alter,
- › eigene Thrombosen in der Vergangenheit und
- › eine genetisch bedingte höhere Anfälligkeit für Thrombosen.

Das Thromboserisiko ist insbesondere im ersten Jahr der Anwendung und nach einer Einnahmepause von einigen Monaten leicht erhöht. Wie groß die Gefahr ist, dass sich gefährliche Blutgerinnsel bilden, hängt auch von der Menge des Östrogens und der Art des Gestagens im jeweiligen Verhütungsmittel ab. Präparate mit Levonorgestrel, Norgestimat und Norethisteron sind mit einem niedrigeren Risiko verbunden als solche mit Desogestrel, Gestoden, Drospirenon, Dienogest und Cyproteronacetat.

Insgesamt treten bei der Anwendung kombinierter hormoneller Verhütungsmittel jedoch nur sehr selten Thrombosen auf. Je nach Präparat sind etwa 5 bis 12 von 10 000 Frauen pro Jahr betroffen. Zum Vergleich: Von allen Frauen, die nicht hormonell verhüten und nicht schwanger sind, bekommen etwa 2 von 10 000 pro Jahr eine Thrombose. Nach dem Absetzen der Verhütungsmittel normalisiert sich das Risiko innerhalb von einigen Wochen.

Mehr zu den Thromboserisiken erfahren Sie unter

→ www.familienplanung.de/pille.

Wichtige Risikofaktoren für einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall sind:

- › Bluthochdruck,
- › Rauchen,
- › zunehmendes Alter, insbesondere älter als 35 Jahre,
- › starkes Übergewicht,
- › hohe Blutfettwerte und
- › Migräne mit Aura (nur Schlaganfall).

Auch das Risiko, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden, normalisiert sich innerhalb von wenigen Wochen, nachdem das hormonelle Verhütungsmittel abgesetzt wurde.



Zusammenhang mit Krebserkrankungen:

Die kombinierten hormonellen Methoden wirken sich unterschiedlich auf Krebserkrankungen aus. Das Risiko für Krebs der Eierstöcke und der Gebärmutter schleimhaut sinkt. Dagegen erhöht sich leicht das Risiko für Brustkrebs und Gebärmutterhalskrebs, wenn mehr als fünf Jahre mit kombinierten Hormonen verhütet wird. Nach dem Absetzen gleicht sich das Risiko innerhalb von wenigen Jahren wieder an.

Stimmungsveränderungen und Depressionen

Viele Frauen leiden gelegentlich unter negativen Stimmungsveränderungen. Es scheint, dass solche Veränderungen oder gar Depressionen während der Anwendung von Verhütungsmitteln mit kombinierten Hormonen oder Gestagenen etwas häufiger auftreten. Wenn Sie depressive Verstimmungen - auch kurz nach Beginn der hormonellen Verhütung - bei sich beobachten, sollten Sie sich an Ihre Ärztin/Ihren Arzt wenden und klären, ob Sie die Pille wechseln oder besser ohne Hormone verhüten sollten. Außerdem sollte geklärt werden, ob eine Depression vorliegt, die behandelt werden muss.

› GESTAGEN-METHODEN

Die gesundheitlichen Risiken bei Minipille und Implantat sind deutlich geringer als bei den kombinierten hormonellen Methoden. Sie erhöhen das Risiko für Thrombosen, Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebserkrankungen nur wenig. Deshalb können sie oft auch dann angewendet werden, wenn die kombinierten Methoden zu riskant sind.

Da die Gestagen-Methoden insgesamt aber seltener angewendet werden, stehen auch deutlich weniger verlässliche Daten zur Verfügung. Ob eine Gestagen-Methode im Einzelfall geeignet ist, muss gemeinsam mit einer Ärztin oder einem Arzt entschieden werden.

Der Vaginalring

Dieser Kunststoffring enthält ein Östrogen und ein Gestagen. Er wirkt genauso wie die Pille (vgl. Seite 26), nur werden die Hormone nicht über den Magen und Darm aufgenommen, sondern über die Vagina.

› **DIE WIRKUNG:** Der Vaginalring verhindert den Eisprung, er verändert die Beschaffenheit des Schleims im Gebärmutterhals und den Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut. Dadurch schützt er zuverlässig vor einer Schwangerschaft.

› **DIE ANWENDUNG:** Die Frau führt den flexiblen Ring zwischen dem ersten und fünften Zyklustag selbst in die Vagina ein. Beginnt sie schon am ersten Zyklustag mit der Anwendung, schützt der Ring sofort. Legt sie ihn erst am zweiten bis fünften Zyklustag ein, sollte sie in den folgenden sieben Tagen zusätzlich verhüten, zum Beispiel mit einem Kondom.

Wenn eine Schwangerschaft ausgeschlossen ist, kann auch an jedem anderen Tag mit der Anwendung begonnen werden, auch dann ist in den ersten sieben Tagen der Einnahme eine zusätzliche Verhütung notwendig.



Beim Wechsel von einer anderen Verhütungsmethode oder wenn nach einer Geburt oder einer Fehlgeburt mit der Anwendung des Vaginalrings begonnen wird, gelten besondere Regeln. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt erklärt Ihnen alles Wichtige dazu.

Der weiche und flexible Ring wird zusammengedrückt, ähnlich wie ein Tampon in die Vagina eingeführt und so weit wie möglich nach oben geschoben. Für die Wirksamkeit spielt es keine Rolle, wo genau der Ring in der Vagina liegt. Wichtig ist nur, dass er nicht stört.

Der Ring bleibt drei Wochen in der Vagina liegen. Danach zieht die Frau ihn selbst heraus, indem sie einen Finger in die Vagina einführt und das untere Ende des Rings umfasst.

Der benutzte Ring sollte im Hausmüll und nicht in der Toilette entsorgt werden. Nach einer Woche Pause wird ein neuer Ring eingeführt.

Während der ringfreien Zeit tritt normalerweise die Periode ein, der Empfängnischutz ist weiter gewährleistet.

Sollte der Ring einmal versehentlich beim Geschlechtsverkehr oder beim Entfernen eines Tampons herausrutschen, kann er innerhalb von drei Stunden bedenkenlos wieder eingesetzt werden. Die Wirkung ist dadurch nicht beeinträchtigt. Vor dem Einsetzen sollte der Ring mit lauwarmem Wasser abgewaschen werden, niemals aber mit Seifenlösungen oder Desinfektionsmitteln.

Der Ring wird bei Zimmertemperatur (nicht über 30 °C) aufbewahrt. Einzelne Präparate können nach dem Kauf in der Apotheke maximal vier Monate lang verwendet werden.

› **DIE SICHERHEIT:** Die Versagerrate beträgt bei perfekter Anwendung 0,3–1 %, bei typischer Anwendung 2,4–9 %. Wie die Pille ist der Vaginalring bei stets korrekter Anwendung eine sehr sichere Verhütungsmethode. Der Hauptgrund für die deutlich höheren Versagerraten im Alltag ist, dass es zu Unterbrechungen der Anwendung kommt, da es für manche Frauen schwierig ist, sich immer rechtzeitig ein neues Rezept zu besorgen. Ähnlich wie bei der Pille schränken bestimmte Arzneimittel den Empfängnischutz des Vaginalrings ein (→ vgl. Seite 28).

⊕ **DIE VORTEILE:** Der Vaginalring ist einfach anzuwenden. Frauen können ihn selbst einführen und müssen sich dann nicht mehr täglich um die Verhütung kümmern. Das kommt Frauen zugute, die es schwierig finden, jeden Tag an die Einnahme der Pille zu denken. Magenverstimmungen, Erbrechen und Durchfall beeinträchtigen die Wirkung nicht. Bei Essstörungen, insbesondere einer Bulimie, oder bei chronischen

Darmentzündungen gewährleistet der Vaginalring im Gegensatz zur Pille eine verlässliche Aufnahme des Wirkstoffs in den Körper. Ansonsten hat der Vaginalring alle Vorteile der Pille: hohe Verhütungssicherheit, eine Verringerung der Regelblutung mit weniger Schmerzen und eine Verbesserung der Haut (→ vgl. Seite 28).

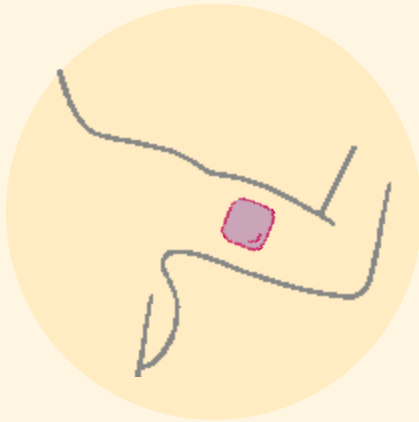
⊖ **DIE NACHTEILE:** Manche Frauen finden es unangenehm, ihre Vagina zu berühren. Für sie ist der Vaginalring keine geeignete Methode. Bei einzelnen (körperlichen) Beeinträchtigungen ist es schwierig bis unmöglich, den Vaginalring einzusetzen.

Da sich die Kombi-Pille und der Vaginalring in ihrer Wirkungsweise sehr ähneln, können auch dieselben Nebenwirkungen und gesundheitlichen Probleme auftreten: Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmungen, sexuelle Lustlosigkeit, Spannungsgefühl in den Brüsten sowie Zwischenblutungen in den ersten Monaten der Anwendung. Außerdem steigt leicht das Risiko für Thrombosen, einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall und einzelne Krebserkrankungen (→ vgl. Seiten 29–30). Von solchen gesundheitlichen Problemen



sind aber nur wenige Frauen betroffen. Manchmal verursacht der Ring zusätzlich vermehrten Ausfluss aus der Vagina und Scheidenentzündungen. Vor der ersten Anwendung sollte eine Ärztin oder ein Arzt klären, ob gesundheitliche Gründe gegen den Vaginalring sprechen. Frauen, die aus medizinischen Gründen nicht die Pille nehmen sollten, verzichten besser auch auf den Vaginalring (→ vgl. Seite 29).

› **DIE KOSTEN:** Der Vaginalring kostet in der Dreierpackung etwa 35–48 Euro.



Das Verhütungspflaster

Das Verhütungspflaster enthält ein Östrogen und ein Gestagen. Es wirkt genauso wie die Kombi-Pille, nur werden die Hormone über die Haut und nicht über den Magen und Darm aufgenommen.

› **DIE WIRKUNG:** Die im Pflaster enthaltenen Hormone hemmen den Eisprung, sie verändern den Schleim im Gebärmutterhals und die Gebärmutter-schleimhaut (→ vgl. Seite 26). Damit wirkt das Pflaster genauso wie die Pille.

› **DIE ANWENDUNG:** Das Pflaster kann an der Außenseite der Oberarme, am Po, am Bauch und am gesamten Oberkörper

außer auf den Brüsten aufgeklebt werden. Die Haut sollte an dieser Stelle gesund, sauber und trocken sein und vorher nicht eingecremt werden. Es bietet sich deshalb an, das Pflaster direkt nach dem Duschen aufzukleben. Es muss fest angedrückt werden. Besonders in der ersten Zeit ist es wichtig, täglich zu prüfen, ob das Pflaster noch fest sitzt.

Das Pflaster wird normalerweise zwischen dem ersten und fünften Zyklustag aufgeklebt. Beginnt die Frau am ersten Tag der Regelblutung mit der Anwendung, besteht sofort Verhütungsschutz. Klebt sie das Pflaster erst am zweiten bis fünften Zyklustag auf, muss sie in den folgenden sieben Tagen zusätzl-

ich verhüten, zum Beispiel mit einem Kondom. Wenn eine Schwangerschaft ausgeschlossen ist, kann auch an jedem anderen Tag mit der Anwendung begonnen werden, auch dann ist in den ersten sieben Tagen der Einnahme eine zusätzliche Verhütung notwendig. Beim Wechsel von einem anderen (hormonellen) Verhütungsmittel oder nach einer Schwangerschaft gelten besondere Regeln. Die Ärztin oder der Arzt wird Sie darauf hinweisen.

Nach jeweils einer Woche Tragezeit wird das Pflaster entfernt und an einer anderen Hautstelle ein neues Pflaster aufgeklebt. Nach drei Wochen mit Pflaster folgt eine pflasterfreie Woche.

Die Pause darf höchstens sieben Tage umfassen, sonst ist der Verhütungsschutz beeinträchtigt.

Falls Sie es einmal vergessen, das Pflaster am richtigen Tag zu wechseln, sollten Sie möglichst schnell ein neues Pflaster aufkleben. Sind in der Zwischenzeit weniger als zwei Tage vergangen, besteht der Verhütungsschutz weiter. Bei mehr als zwei Tagen Verspätung müssen Sie nach dem Wechsel sieben Tage lang zusätzlich verhüten, zum Beispiel mit einem Kondom.



› **DIE SICHERHEIT:** Die Versagerrate beträgt bei perfekter Anwendung 0,3–1 %, bei typischer Anwendung 2,4–9 %. Wie die Pille ist das Pflaster bei korrekter Anwendung eine sehr sichere Verhütungsmethode. Das größte Problem im Alltag ist die Unterbrechung der Anwendung, wenn nicht rechtzeitig ein neues Rezept besorgt wurde.

Normalerweise hält das Pflaster auch im Schwimmbad, in der Sauna oder beim Sport sehr gut. Sollte es sich dennoch teilweise oder ganz lösen, darf es nur dann wieder aufgeklebt werden, wenn es noch sicher haftet. Sonst müssen Sie ein neues Pflaster verwenden. Der Verhütungsschutz bleibt erhalten, wenn das Pflaster weniger als 24 Stunden abgelöst war.

Saß das Pflaster mehr als einen Tag (24 Stunden oder länger) locker oder war vollständig abgelöst, schützt es nicht mehr sicher vor einer Schwangerschaft.

In diesem Fall muss ein neues Pflaster aufgeklebt und sieben Tage lang zusätzlich verhütet werden. Auch beim Pflaster schränken bestimmte Arzneimittel den Empfängnischutz ein (→ vgl. Seite 28).

+ **DIE VORTEILE:** Das Pflaster ist bequem und leicht anzuwenden. Es zählt zu den sehr sicheren Verhütungsmethoden. Erkrankungen wie Erbrechen, Durchfall, Essstörungen oder chronische Darmentzündungen beeinträchtigen die Wirksamkeit nicht. Ansonsten hat das Pflaster

dieselben Vorteile wie die Kombi-Pille: Die Blutung wird schwächer, Menstruationsbeschwerden nehmen ab, unreine Haut verbessert sich.

- **DIE NACHTEILE:** Manche Frauen stört das sichtbare Pflaster. Im Bereich der Klebestellen kann es zu leichten Hautreizungen kommen. Bei einzelnen Frauen hält das Pflaster nicht gut und löst sich immer wieder ab. Die Nebenwirkungen und gesundheitlichen Risiken entsprechen denen der Kombi-Pille: Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmungen, sexuelle Lustlosigkeit und ein Spannungsgefühl in den Brüsten kommen manchmal vor. Anfangs können Zwischenblutungen auftreten. Außerdem erhöht das Verhütungspflaster leicht das Risiko für Thrombosen, einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall und bestimmte Krebserkrankungen (→ vgl. Seiten 29–30). Die Ärztin/der Arzt muss im Einzelfall klären, ob gesundheitliche Gründe gegen die Verwendung des Pflasters sprechen.

› **DIE KOSTEN:** Das Verhütungspflaster kostet in der Dreimonatspackung etwa 40 Euro.

Verhütungsmittel mit Gestagen

Zu den Gestagen-Methoden zählen die Minipille (Gestagenpille), das Verhütungsstäbchen (Implantat) und die Dreimonatsspritze. Die Hormonspirale setzt zwar auch Gestagen frei, ähnelt aber in vielerlei Hinsicht der Kupferspirale und wird deshalb in diesem Abschnitt beschrieben.

Die Minipille (Gestagenpille)

Es gibt zwei verschiedene Minipillen, die sich in ihrer Zusammensetzung und Wirkung unterscheiden. Die höher dosierte Pille enthält den Wirkstoff Desogestrel, die niedriger dosierte den Wirkstoff Levonorgestrel. Die Minipille mit Levonorgestrel muss immer pünktlich eingenommen werden.

› **DIE WIRKUNG:** Die Pille mit Desogestrel hemmt den Eisprung, verhindert, dass die Gebärmutter schleimhaut ausreichend ausgebaut wird, und sorgt dafür, dass sich der Schleim im Gebärmutterhals verfestigt und für Spermien undurchlässig wird. In ihrer Wirkung ähnelt sie stark der Kombi-Pille.

Die Minipille mit Levonorgestrel führt zu einem unzureichenden Aufbau der Gebärmutter schleimhaut und zur Verfestigung des Schleims im Gebärmutterhals. Der Eisprung wird hingegen nicht zuverlässig verhindert.

› **DIE ANWENDUNG:** Die Minipille wird ohne Pause eingenommen. Beginnt eine Frau am ersten Zyklustag (das heißt, am ersten Tag der Regelblutung) mit der Einnahme, hat sie sofort einen sicheren Verhütungsschutz. Startet sie erst am zweiten bis fünften Zyklustag damit, muss sie sieben Tage lang zusätzlich verhüten, zum Beispiel mit einem Kondom.

Wenn eine Schwangerschaft ausgeschlossen ist, kann sie auch an jedem anderen Tag mit der Anwendung beginnen, muss dann aber in den ersten sieben Tagen der Einnahme zusätzlich verhüten. Ist die Pillenpackung leer, wird die Einnahme ohne Unterbrechung am nächsten Tag mit der neuen Packung fortgesetzt.

Beim Wechsel von einer anderen Verhütungsmethode oder wenn Sie nach einer Geburt oder einer Fehlgeburt mit der Anwendung der Minipille beginnen, gelten besondere Regeln. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Sie darüber informieren.

Bei der Minipille mit dem Wirkstoff Levonorgestrel müssen Frauen darauf achten, sie immer pünktlich zur gleichen Zeit einzunehmen. Schon eine Verspätung um mehr als drei Stunden kann den Verhütungsschutz beeinträchtigen.

Die Minipille mit Desogestrel kann bis zu zwölf Stunden nach der üblichen Zeit eingenommen werden, ohne dass der Verhütungsschutz beeinträchtigt ist. Sind mehr als zwölf Stunden vergangen, muss in den nächsten sieben Tagen zusätzlich verhütet werden.

› **DIE SICHERHEIT:** Bei der Pille mit Desogestrel beträgt die Versagerrate bei perfekter Anwendung 0,3–1 %, bei typischer Anwendung 2,4–9 %. Sie ist also genauso sicher wie die Kombi-Pille. Bei der Pille mit Levonorgestrel beträgt die Versagerrate bei perfekter Anwendung etwa 1,5 %, bei typischer Anwendung ebenfalls 2,4–9 %. Auch hier gilt: Bei korrekter Anwendung ist die Verhütungssicherheit sehr hoch.

Im Alltag ist der häufigste Grund für ungeplante Schwangerschaften, dass die Einnahme abgebrochen wird, weil nicht rechtzeitig ein neues Rezept be-



sorgt wurde. Muss eine Frau innerhalb von drei Stunden nach der letzten Einnahme erbrechen oder hat sie starken Durchfall, kann die Wirkung der Pille beeinträchtigt sein. Auch bestimmte Arzneimittel schränken den Empfängnischutz ein (→ vgl. Seite 28).

+ **DIE VORTEILE:** Die Minipille hat weniger gesundheitliche Risiken und unerwünschte Wirkungen als die Kombi-Pille. Sie eignet sich für manche Frauen, die aus gesundheitlichen Gründen keine Kombi-Pillen nehmen dürfen. Manche Frauen vertragen die Minipille besser als die Kombi-Pillen.

Frauen, die stillen und dennoch hormonell verhüten möchten, können die Minipille einnehmen. Das Gestagen hat keine negativen Auswirkungen auf das Stillen oder die Gesundheit des Kindes.

Die Kombi-Pille ist für stillende Mütter hingegen nicht geeignet, da das Östrogen die Muttermilch reduziert und die Gefahr besteht, dass der Säugling eine zu große Hormonmenge über die Milch aufnimmt (→ vgl. Seite 70). Auch mit der Minipille werden die Monatsblutungen meist geringer und Regelschmerzen verschwinden.

- DIE NACHTEILE: Manchen Frauen fällt es schwer, jeden Tag an die Einnahme der Pille zu denken oder sich rechtzeitig ein neues Rezept zu besorgen. Die Minipille mit dem Wirkstoff Levonorgestrel verlangt große Disziplin bei der Einnahme, weil schon eine Verspätung von drei Stunden den Verhütungsschutz gefährdet.

Frauen, die mit einer Minipille verhüten, haben keine regelmäßigen Blutungen: Bei der Hälfte der Frauen treten seltene leichte Blutungen auf, oder die Blutung bleibt ganz aus. Ein Drittel der Frauen

klagt über häufige und verlängerte Blutungen. Bei der Minipille mit dem Wirkstoff Desogestrel sind solche Zyklusstörungen ausgeprägter als bei der Minipille mit Levonorgestrel.

Beide Minipillen wirken sich weniger günstig auf eine Akne aus als Kombi-Pillen, in seltenen Fällen kann sogar eine Akne entstehen. Kopfschmerzen, Stimmungsveränderungen, depressive Verstimmungen, Brustspannen oder sexuelle Lustlosigkeit sind mögliche Begleiterscheinungen, treten jedoch seltener auf als bei der Kombi-Pille. Auch die gesundheitlichen Risiken (→ vgl. Seiten 29–30) sind geringer als bei der Kombi-Pille.

Trotzdem ist es wichtig, sich vor der erstmaligen Verordnung einer Minipille von einer Ärztin oder einem Arzt beraten zu lassen.

› DIE KOSTEN: Die Minipille mit dem Wirkstoff Levonorgestrel kostet in der Dreimonatspackung etwa 30 Euro, das Präparat mit dem Wirkstoff Desogestrel im Dreierpack zwischen 20 und 37 Euro.

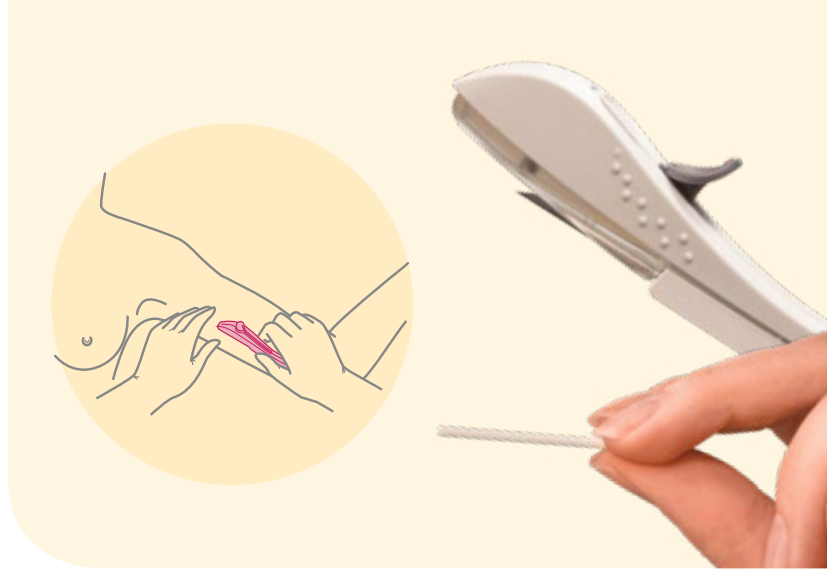
Das Hormonstäbchen (Implantat)

Das Hormonstäbchen besteht aus weichem Kunststoff und enthält ein sehr ähnliches Hormon wie die Gestagenpille mit Desogestrel. Das Stäbchen wird unter die Haut gesetzt, so gelangt der Wirkstoff gleichmäßig in den Körper.

› **DIE WIRKUNG:** Das Hormonstäbchen wirkt auf dreierlei Weise: Er hemmt den Eisprung, verändert den Schleim im Gebärmutterhalskanal und sorgt dafür, dass sich die Gebärmutter Schleimhaut nur unzureichend aufbaut.

Das Stäbchen schützt über einen Zeitraum von drei Jahren zuverlässig vor einer ungewollten Schwangerschaft.

› **DIE ANWENDUNG:** Das Hormonstäbchen wird zwischen dem ersten und fünften Zyklustag von speziell geschulten Frauenärztinnen/Frauenärzten mithilfe eines Applikators an der Innenseite des Oberarms direkt unter die Haut gesetzt. Die Verhütung ist dann direkt nach dem Einsetzen wirksam. Wenn eine Schwangerschaft ausgeschlossen ist, kann das Stäbchen auch an jedem anderen Tag eingesetzt werden. Dann



ist in den ersten sieben Tagen eine zusätzliche Verhütung notwendig.

Das Stäbchen bleibt normalerweise drei Jahre im Körper und wird danach ausgetauscht. Auf Wunsch lässt es sich aber auch schon vorher entfernen. Eine Frau kann dann sofort schwanger werden.

Um das Stäbchen zu entfernen oder auszutauschen, wird die Haut unter örtlicher Betäubung auf einigen Millimetern eingeschnitten und das Stäbchen herausgezogen. Ein neues Stäbchen lässt sich sofort einsetzen. Der Schnitt wird in der Regel mit einem Klammerpflaster verschlossen.

› **DIE SICHERHEIT:** Die Versagerrate bei perfekter und typischer Anwendung be-

trägt 0–0,5 %. Beim Stäbchen kann es nicht zu Anwendungsfehlern kommen, deswegen hat es auch unter Alltagsbedingungen eine sehr hohe Sicherheit.

Bestimmte Arzneimittel schränken den Empfängnisschutz des Implantats ähnlich wie bei der Pille ein (→ vgl. Seite 28).

➕ **DIE VORTEILE:** Das Stäbchen ist eine sehr sichere und bequeme Verhütungsmethode. Es ist auch für Frauen geeignet, die es schwierig finden, regelmäßig an die Verhütung zu denken. Ansonsten bestehen dieselben Vorteile wie bei der Minipille. Die Monatsblutungen werden meist geringer und Regelschmerzen verschwinden. Das Stäbchen kann auch in der Stillzeit angewendet werden.

■ **DIE NACHTEILE:** Das Stäbchen hat vergleichbare Nebenwirkungen wie die Minipille: In seltenen Fällen treten Kopfschmerzen, Stimmungsveränderungen, depressive Verstimmungen, sexuelle Lustlosigkeit, ein Spannen der Brüste und Akne auf. Die gesundheitlichen Risiken (→ vgl. Seiten 29–30) sind geringer als bei der Kombi-Pille. Trotzdem ist es wichtig, sich vor der erstmaligen Verordnung eines Stäbchens von einer Ärztin oder einem Arzt beraten zu lassen. Hier ist Raum, um mögliche Risiken und Einschränkungen bei der Anwendung zu klären.

Unregelmäßige Blutungen sind häufig. Bei einer von fünf Frauen bleibt die Blutung ganz aus, bei einer von vier Frauen treten häufige oder lang anhaltende Blutungen auf. 12 von 100 Frauen ließen deswegen das Stäbchen vorzeitig entfernen. Manchmal wird das Stäbchen zu tief unter die Haut gelegt. In sehr seltenen Fällen wandert es in andere Regionen des Körpers. Dann ist ein größerer operativer Eingriff erforderlich, um das Implantat zu entfernen.

› **DIE KOSTEN:** Das Hormonimplantat kostet ungefähr 300 Euro, darin ist das Honorar für das Einsetzen enthalten. Für das Entfernen werden etwa 40 Euro berechnet.

Die Dreimonatsspritze

Die Dreimonatsspritze soll nur von Frauen angewendet werden, für die andere Methoden nicht infrage kommen.

› **DIE WIRKUNG:** Die Dreimonatsspritze enthält ein Gestagen. Es verhindert den Eisprung und bewirkt, dass sich der Schleim im Gebärmutterhals verdickt und für Spermien undurchlässig ist. Außerdem wird die Gebärmutter Schleimhaut nur unzureichend aufgebaut, sodass sich ein befruchtetes Ei nicht einnisten kann.

› **DIE ANWENDUNG:** Die Dreimonatsspritze muss von einer Ärztin/einem Arzt oder einer medizinischen Fachkraft gesetzt werden. Manche Präparate werden in den Muskel am Oberarm oder im Gesäß gespritzt, andere unter die Haut am Bauch oder am Oberschenkel. Verhütet eine Frau zum ersten Mal auf diese Weise, bekommt sie das Präparat zwischen dem ersten und fünften Zyklustag gespritzt. Ab diesem Moment besteht ein sehr sicherer Verhütungsschutz. Wenn eine Schwangerschaft ausgeschlossen ist, kann die Spritze auch an jedem anderen Tag gegeben werden. Dann muss die Frau in den ersten sieben Tagen zusätzlich verhüten.



Die nächste Spritze folgt nach drei Monaten, spätestens jedoch nach 14 Wochen. Das heißt: Frauen, die mit der Dreimonatsspritze verhüten, müssen regelmäßig eine Praxis aufsuchen.

› **DIE SICHERHEIT:** Die Versagerrate beträgt bei perfekter Anwendung 0,2–0,6 %, bei typischer Anwendung 6–7 %. Wenn die Spritze rechtzeitig gesetzt wird, besteht eine sehr hohe Sicherheit. Im Alltag gelingt das jedoch nicht immer, daher ist die Versagerrate bei typischer Anwendung höher.

Durch andere Medikamente wird der Verhütungsschutz der Spritze nicht eingeschränkt.



+ DIE VORTEILE: Frauen, die nicht täglich an die Verhütung denken möchten, bietet die Dreimonatsspritze eine hohe Sicherheit. In vielen Fällen bleibt die Monatsblutung nach einigen Wochen aus. Manche Frauen schätzen das. Die Dreimonatsspritze kann für Frauen geeignet sein, die aufgrund einer bestimmten Krankheit (z. B. Sichelzellenanämie) oder weil sie Medikamente einnehmen müssen, kein anderes hormonelles Verhütungsmittel vertragen.

- DIE NACHTEILE: Bei der Dreimonatsspritze treten häufiger als bei anderen Gestagenmethoden Nebenwirkungen auf. Das können zum Beispiel Kopfschmerzen, Stimmungsverände-

rungen, depressive Verstimmungen oder Akne sein. Die Regelblutung kommt unregelmäßig, in den ersten Wochen können Zwischenblutungen auftreten, später bleibt die Periode meist ganz aus. Häufiger als bei anderen hormonellen Verhütungsmethoden nehmen Frauen an Gewicht zu, insbesondere dann, wenn sie bereits übergewichtig sind. Die Wirkung der Spritze hält mindestens drei Monate lang an. Treten Nebenwirkungen auf, kann das Mittel also nicht sofort abgesetzt werden. Bei einer längeren Anwendung besteht die Gefahr, dass sich die Knochendichte verringert. Deshalb sollten junge Frauen, deren Knochen noch im Aufbau sind, möglichst nicht länger als zwei

Jahre mit der Dreimonatsspritze verhüten.

Nach der letzten Injektion kann es bis zu einem Jahr dauern, bis sich der Zyklus normalisiert und die Frau schwanger werden kann. Für Frauen, die sich nicht so lange festlegen möchten, ist diese Methode ungeeignet.

› **DIE KOSTEN:** Die Dreimonatsspritze kostet ungefähr 30 Euro. Für das Verabreichen der Spritze werden bis zu 15 Euro berechnet.

Hormonelle Verhütung für den Mann

Aktuell ist nicht damit zu rechnen, dass in absehbarer Zeit ein hormonelles Verhütungsmittel für den Mann auf den Markt kommt. Seit einiger Zeit konzentriert sich die Forschung auf nicht-hormonelle Substanzen, die die Spermien in ihrer Befruchtungsfähigkeit behindern. Noch ist aber kein Verfahren zur Marktreife gelangt. Mehr Informationen unter [→ www.familienplanung.de/pille-fuer-den-Mann](https://www.familienplanung.de/pille-fuer-den-Mann)

Die Barrieremethoden

Das Kondom ist eine wichtige und die am häufigsten verwendete Barriere-
methode. Es verhindert – ebenso wie das Kondom für die Frau –, dass Sper-
mien die Eizelle erreichen. Weitere Barrieremethoden sind das Diaphragma
und die FemCap.

Das Kondom

Das Kondom ist neben dem Frauenkon-
dom das einzige Verhütungsmittel, das
gleichzeitig vor sexuell übertragbaren
Infektionen wie HIV und einer uner-
wünschten Schwangerschaft schützt. Es
eignet sich daher sowohl für Menschen
in einer festen Partnerschaft als auch
für Menschen, die sexuelle Kontakte mit
neuen oder häufig wechselnden Partne-
rinnen/Partnern haben.

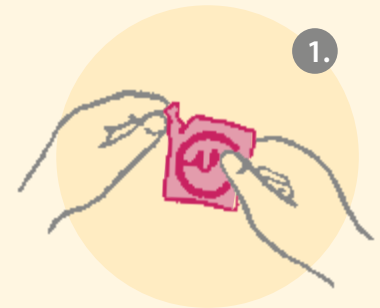


› **DIE WIRKUNG:** Das Kondom verhin-
dert, dass Samenflüssigkeit in die Vagi-
na der Frau gelangen. Eine Befruchtung
ist – bei richtiger Anwendung – weitge-
hend ausgeschlossen. Da der Penis und
die Samenflüssigkeit nicht mit der Vagi-
na und dem Vaginalsekret in direkten
Kontakt kommen, verringert das Kon-
dom auch das Risiko einer Ansteckung
mit sexuell übertragbaren Infektionen
(STI) wie HIV.

› **DIE ANWENDUNG:** Die Handhabung
des Kondoms braucht etwas Übung,
ist aber eigentlich leicht. Das Kondom
wird vor dem ersten Eindringen des Pe-
nis in die Vagina über den steifen Pen-
is gerollt. Vorher muss aus dem oberen
Zipfel, dem sogenannten Reservoir, die
Luft herausgedrückt werden, damit die
Samenflüssigkeit nach dem Erguss auf-
gefangen werden kann. Paare können
das Kondom lustvoll in das Vorspiel ein-
bauen, ohne dass es den Sex stört.

Die richtige Anwendung eines Kondoms

Achten Sie auf die passen-
de Größe. Zu enge/kleine
Kondome können schnel-
ler reißen oder platzen, zu
große Kondome beim Sex
leichter abrutschen und in
der Vagina oder im Po ste-
cken bleiben.



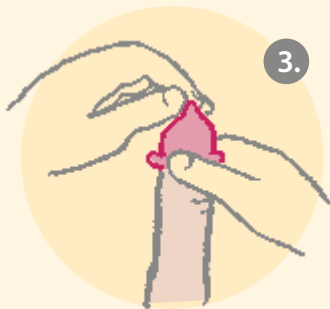
Öffnen Sie vorsichtig die Kondom-
verpackung.

Lange Fingernägel, Scheren und
andere scharfe oder spitze Gegen-
stände können das Kondom be-
schädigen.



Benutzen Sie das Kondom erst dann, wenn der Penis steif ist. Ziehen Sie die Vorhaut zurück, wenn der Penis nicht beschnitten ist.

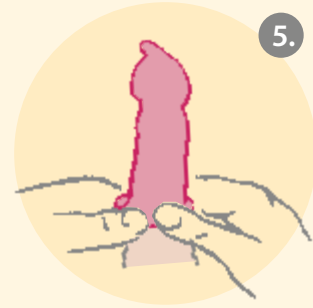
Das Kondom muss vor dem ersten Eindringen des Penis in Vagina oder Po über den steifen Penis gerollt werden. Denn es kann schon vor dem eigentlichen Erguss Samenflüssigkeit austreten.



Drücken Sie mit zwei Fingern die Luft aus dem Reservoir des Kondoms heraus. Setzen Sie das Kondom so auf den steifen Penis, dass die Rolle des Kondoms außen liegt. Falls Sie das Kondom versehentlich falsch herum aufgesetzt haben, dürfen Sie es nicht herumdrehen und erneut verwenden: Es können sich bereits Spermien und Krankheitserreger auf der Oberfläche befinden. Nehmen Sie stattdessen ein neues Kondom.



Rollen Sie das Kondom über den Penis bis zur Peniswurzel ab, ohne zu zerren oder zu ziehen. Halten Sie es dabei weiterhin oben fest. Das Kondom sollte sich leicht abrollen lassen. Tut es das nicht, verwenden Sie vielleicht nicht die passende Größe oder Form.



Nach dem Abrollen können Sie Gleitmittel auf das Kondom geben. Achtung! Fett- oder ölhaltige Gleitmittel beschädigen das Kondom möglicherweise. Verwenden Sie daher nur Gleitmittel auf Wasserbasis.

Ziehen Sie den Penis nach dem Samenerguss aus Vagina oder Po heraus, bevor er wieder schlaff wird. Halten Sie das Kondom beim Herausziehen am Penischaft fest, damit es nicht abrutschen kann.

Nach dem Abstreifen des Kondoms befindet sich möglicherweise Samenflüssigkeit an den Fingern oder am Penis. Deshalb: Beim weiteren Sex darauf achten, dass keine Spermien in die Vagina gelangen.

› **DIE SICHERHEIT:** Die Versagerrate beträgt bei perfekter Anwendung 2 %, bei typischer Anwendung 6–18 %. Der häufigste Grund für ungeplante Schwangerschaften ist, dass das Kondom nicht konsequent bei jedem Geschlechtsverkehr angewendet wird. Daneben hängt die Verhütungssicherheit aber auch von der richtigen Handhabung ab.

Deshalb ist es wichtig, die Anwendung vor dem ersten Gebrauch zu üben. Wenn man sich an einige wichtige Regeln hält, lassen sich Fehler leicht vermeiden.

Passiert eine Panne – das Kondom rutscht ab oder reißt –, sollte die Frau so schnell wie möglich die „Pille danach“ nehmen oder sich bei der Frauenärztin oder dem Frauenarzt nach der „Spirale danach“ oder „Kupferkette danach“ erkundigen (→ vgl. Seite 76).

Die „Pille danach“ kann auch direkt in der Apotheke gekauft werden. Dort besteht ebenfalls die Möglichkeit, sich beraten zu lassen.



Was sonst noch zu beachten ist:

- › Benutzen Sie geprüfte Markenfabrikate mit Haltbarkeitsdatum und Qualitätssiegel sowie einer vierstelligen CE-Kennzeichnung. Nur solche Kondome sind sicher.
- › Wer in Urlaub fährt, sollte immer genügend Markenkonkome einpacken, da sie nicht in jedem Land in guter Qualität erhältlich sind.
- › Kondome vertragen keine Hitze, deshalb nie in der Sonne liegen lassen.
- › Achten Sie auf das angegebene Haltbarkeitsdatum. Kondome sind etwa vier bis fünf Jahre haltbar.
- › Kondome nicht dort aufbewahren, wo sie beschädigt werden können: Hosentaschen, Geldbeutel, Kosmetiktaschen etc.
- › Kondome dürfen nur einmal benutzt werden. Gebrauchte Kondome gehören in den Abfalleimer, nicht in die Toilette.

+ **DIE VORTEILE:** Kondome müssen nur dann verwendet werden, wenn es wirklich zum Geschlechtsverkehr kommt.

Sie schützen gleichzeitig vor einer Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Infektionen.

Mit etwas Übung lassen sie sich mühelos anwenden. Kondome sind frei verkäuflich und werden an vielen Stellen – unter anderem Apotheken, Supermärkten, Drogerien – angeboten.

Das Kondom greift nicht in den Körper ein und hat somit keine schädlichen Neben- und Nachwirkungen. Selbst für die seltenen Fälle einer Latex-Allergie kann

auf Kondome aus Polyurethan zurückgegriffen werden. Solche Kondome sind in Apotheken oder im Internet erhältlich. Nach heutiger Kenntnis besteht bei ihnen kein Allergierisiko.

Das Kondom ist neben der Sterilisation die einzige Möglichkeit für den Mann, sich aktiv an der Verhütung zu beteiligen.

- **DIE NACHTEILE:** Mit einer neuen Partnerin oder einem neuen Partner über die Verwendung eines Kondoms zu sprechen, kann nicht so einfach sein. Frauen sind auf das Verantwortungsgefühl und die Bereitschaft des Mannes angewiesen. Nicht allen fällt es leicht, die Benutzung des Kondoms ausdrücklich zu fordern – was allerdings ihr gutes Recht ist!

Auf einen Infektionsschutz zu verzichten, ist kein Liebesbeweis, sondern riskant.

› **DIE KOSTEN:** Ein Latexkondom kostet pro Stück zwischen 30 Cent und 1,20 Euro, ein Kondom aus Polyurethan ab 1 Euro.

Wichtig zu wissen:

Mit der richtigen Kondomgröße sinkt die Gefahr, dass Kondome reißen oder abrutschen. Insbesondere Heranwachsenden passen die gängigen Standardgrößen oft nicht. Informationen über den richtigen Sitz und die passende Größe von Kondomen und dazu, wie die richtige Größe ermittelt werden kann, finden Sie unter → www.kondometer.de und auf der hinteren Umschlagseite dieser Broschüre.

Noch ein Tipp:

Die anonyme Telefonberatung der BZgA ist täglich ab 10.00 Uhr (Mo–Do: 10–22 Uhr, Fr–So: 10–18 Uhr) erreichbar. Unter der Telefon-Nr.: 0 18 05 555 444* beantwortet sie Fragen zu HIV und anderen STI, Safer Sex und allen damit zusammenhängenden Fragen (auch im Internet unter

→ www.aidsberatung.de und
→ www.liebesleben.de/fuer-alle/beratung

* kostenpflichtig – 0,14 €/Min. a. d. deutschen Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.



Das Frauenkondom

In Deutschland ist das Kondom für die Frau anders als das Kondom für den Mann nicht in Supermärkten oder Drogerien erhältlich.

Sie können es aber unter verschiedenen Namen rezeptfrei in Apotheken kaufen und im Internet bestellen.

› **DIE WIRKUNG:** Das Frauenkondom besteht aus einer Hülle (Latex oder Polyurethan) mit flexiblen Ringen an jedem Ende. Es verhindert, dass Spermien die Eizelle erreichen. Weil Penis und Scheide keinen direkten Kontakt haben, schützt das Frauenkondom gleichzeitig vor sexuell übertragbaren Infektionen wie HIV und einer unerwünschten Schwangerschaft.

› **DIE ANWENDUNG:** Der Ring am geschlossenen Ende des Kondoms wird tief in die Vagina eingeführt und hält den größeren Teil des Kondoms in der Vagina. Der Ring am offenen Ende liegt außerhalb des Scheideneingangs über den äußeren Venuslippen (Schamlippen). Er verhindert, dass das Kondom vollständig in die Vagina hineinrutschen kann.

Anwendung des Frauenkondoms



Das Frauenkondom muss eingesetzt werden, bevor der Penis zum ersten Mal in die Vagina eindringt.

Es empfiehlt sich, zusätzlich ein wasserlösliches Gleitmittel zu verwenden, damit das Kondom nicht am Penis hängenbleibt und versehentlich aus der Vagina gezogen wird. Bevor Sie das Kondom entfernen, sollten Sie den äußeren Ring drehen und damit die Öffnung

verschließen. So kann beim Herausziehen kein Sperma ausfließen. Das Frauenkondom darf nur einmal verwendet werden und kommt anschließend in den Hausmüll.

› **DIE SICHERHEIT:** Bei richtiger Anwendung ist das Frauenkondom fast genauso sicher wie das Kondom für den Mann. Die Versagerrate beträgt bei perfekter Anwendung ca. 5 %, bei typischer Anwendung 21 %.

Die Gründe für die etwas höhere Versagerrate im Vergleich zum Kondom sind nicht geklärt.

+ **DIE VORTEILE:** Das Frauenkondom ist die einzige Methode, mit der sich Frauen vor einer Ansteckung mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) schützen können. Das ist zum Beispiel wichtig, wenn der Partner nicht bereit ist, ein Kondom zu benutzen. Das Frauenkondom lässt sich bereits vor dem Geschlechtsverkehr einführen.

- **DIE NACHTEILE:** Die Frau muss die Handhabung zunächst üben. Das Kondom kann als störend empfunden werden, zum Beispiel weil die Variante aus Polyurethan beim Sex knistert. Außerdem besteht das Risiko, dass das Kondom beim Sex in die Vagina rutscht oder umgekehrt mit dem Penis aus der Vagina herausgezogen wird.

) DIE KOSTEN: Eine Packung mit drei Frauenkondomen kostet zwischen 8,50 und 10,50 Euro plus Versandkosten. Größere Packungen sind preiswerter.

Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen (STI)

Sexuell übertragbare Infektionen wie Herpes, Chlamydien, HPV und Syphilis sind Infektionskrankheiten wie andere auch. Jeder Mensch kann sich mit Bakterien, Viren oder Parasiten anstecken, die eine STI hervorrufen. Beim Sex werden diese Erreger zum Teil sehr leicht übertragen. Die Ansteckung mit einer STI ist bei den verschiedensten sexuellen Aktivitäten möglich. Dies ist bei jeder STI anders.

Mit Safer Sex schützt man sich vor HIV und senkt das Risiko, sich mit anderen STI anzustecken. Kondome spielen dabei eine zentrale Rolle, denn sie können beim Sex den direkten Kontakt mit infektiösen Körperflüssigkeiten, Schleimhäuten und teilweise auch Hautstellen verhindern. Gegen Hepatitis A, Hepatitis B und HPV kann man sich impfen lassen. Eine Möglichkeit, HIV-Infektionen zu verhindern, ist die sogenannte Prä-Expositions-Prophylaxe, kurz PrEP. Sie ist jedoch kein Ersatz für Safer Sex, denn sie schützt nicht vor anderen STI.

Um sich wirksam schützen zu können, ist es wichtig zu wissen, wie STI übertragen werden und woran man eine Infektion erkennt. Bei Verdacht auf eine Ansteckung sollten Sie möglichst schnell eine Ärztin/einen Arzt aufsuchen. Falls Sie fürchten, mit HIV in Berührung gekommen zu sein, kann eine **rasche** Behandlung mit HIV-Medikamenten eine Infektion abwenden (sogenannte Post-Expositions-Prophylaxe, PEP). Ausführliche Informationen finden Sie auf [→ www.liebesleben.de](http://www.liebesleben.de)

Das Diaphragma

Das Diaphragma besteht aus einem runden oder ovalen, flexiblen Federring, der mit Silikon überspannt ist. Es ähnelt dadurch einer Kappe. Frauen können zwischen zwei Modellen wählen.

Das eine Diaphragma wird in verschiedenen Größen angeboten, das zweite nur in einer Standardgröße. Die Verhütungssicherheit hängt entscheidend von der passenden Größe, dem korrekten Sitz und der richtigen Anwendung ab. Deshalb sollte das Diaphragma in ei-

ner Arztpraxis, in einer Beratungsstelle, einem Familienplanungs- oder einem Frauengesundheitszentrum angepasst werden. Es ist wichtig, dass dort auch die Anwendung erklärt und das Einsetzen angeleitet wird. Da das Diaphragma in Einheitsgröße nicht allen Frauen passt, sollte dabei auch der korrekte Sitz kontrolliert werden. Das Einsetzen erfordert etwas Übung.

› **DIE WIRKUNG:** Das Diaphragma bildet zusammen mit einem Verhütungsgel eine Barriere vor dem Muttermund und versperrt den Spermien den Zu-

gang zur Gebärmutter. Das in Deutschland erhältliche Gel wirkt auf der Basis von Milchsäure und senkt den pH-Wert der Vagina ab. Dadurch hemmt es die Beweglichkeit der Spermien.

› **DIE ANWENDUNG:** Zuerst muss etwa ein Teelöffel des Verhütungsgels auf die Innenseite des Diaphragmas aufgetragen und am inneren Rand verstrichen werden. Anschließend wird das Diaphragma eingeführt: Der hintere Rand muss hinter dem Gebärmutterhals im hinteren Scheidengewölbe liegen, der vordere Rand sitzt in einer Nische hinter



Anwendung des Diaphragmas

dem Schambein. Prüfen Sie nach dem Einsetzen mit dem Finger nach, ob der Muttermund von der Silikonmembran bedeckt ist.

Das Diaphragma sollte frühestens zwei Stunden vor dem ersten Geschlechtsverkehr eingesetzt werden, denn nur so lange wirkt das Verhütungsgel.

In dieser Zeit ist auch mehrfacher Geschlechtsverkehr möglich. Nach den zwei Stunden sollten Sie, wenn Sie noch einmal Geschlechtsverkehr haben möchten, mit einer Einführhilfe oder dem Finger neues Gel in die Vagina einführen, um sicher verhüten zu können. Das Diaphragma muss nach dem letzten Geschlechtsverkehr sechs bis acht Stunden in der Vagina bleiben. Es sollte aber spätestens nach 24 Stunden entfernt werden. Reinigen Sie es anschließend sorgfältig mit Wasser und etwas Seife und lassen Sie es gut trocknen.

Das Diaphragma ist etwa zwei Jahre haltbar. Nach größeren Gewichtsschwankungen (mehr als fünf Kilo) oder nach einer Geburt sollte die Größe des Diaphragmas überprüft und den körperlichen Veränderungen angepasst werden.



› **DIE SICHERHEIT:** Die Versagerrate bei perfekter Anwendung beträgt 6–14 %, bei typischer Anwendung 12–18 %. Die Versagerrate des Diaphragmas fiel in verschiedenen Studien auch bei korrekter Anwendung sehr unterschiedlich aus. Die Gründe dafür sind unklar.

Die hohe Versagerrate bei typischer Anwendung erklärt sich wahrscheinlich zu einem großen Teil daraus, dass das Diaphragma nicht bei jedem Geschlechtsverkehr benutzt wird.

Um das Diaphragma richtig anzuwenden, ist eine gute Anleitung wichtig.

✚ **DIE VORTEILE:** Das Diaphragma muss nur angewendet werden, wenn es tatsächlich zum Geschlechtsverkehr kommt.

Es enthält kein Latex, greift nicht in den Hormonhaushalt ein und ist preiswert. Normalerweise hat es keine gesundheitlichen Nebenwirkungen.

Die Anwendung wird von einigen Frauen als wertvolle Selbsterfahrung geschätzt, da sie sich und ihren Körper dabei besser kennenlernen.

– DIE NACHTEILE: Ein Diaphragma anzuwenden, erfordert am Anfang Übung. Erst wenn es sicher eingesetzt werden kann, bietet es zuverlässigen Verhütungsschutz. Manche Frauen finden die Handhabung und das Berühren der Vagina unangenehm. Bei anderen kommt es häufiger zu Blasenentzündungen.

Bei einer starken Gebärmuttersenkung oder Beckenbodenschwäche hat das Diaphragma unter Umständen in der Nische hinter dem Schambein keinen sicheren Halt. Für Frauen mit (körperlichen) Beeinträchtigungen kann die Handhabung schwierig oder unmöglich sein.

› **DIE KOSTEN:** Ein Diaphragma kostet bis zu 50 Euro, eine Tube Gel etwa 9 Euro. Hinzu kommen eventuell Ausgaben für Versand, Anpassung und Kontrolluntersuchungen.



Die FemCap™

Die FemCap ist eine Silikonkappe, die aus einem Rand (Krempe), einer Kappe und einer dazwischen liegenden kreisförmigen Nische besteht. An der Kappe ist eine Schlaufe angebracht, mit der sie aus der Vagina entfernt werden kann. Die FemCap gibt es in drei unterschiedlichen Größen.

› **DIE WIRKUNG:** Die FemCap wird ähnlich wie das Diaphragma in die Vagina eingeführt und dort direkt über den Muttermund gestülpt. Dabei legt sich der Rand an die Scheidenwand. Die Kappe bildet eine Barriere vor dem Muttermund und verhindert, dass Spermien in die Gebärmutter gelangen. Auch die FemCap wird in Kombination mit ei-

nem Verhütungsgel angewendet. Das in Deutschland erhältliche Gel basiert auf Milchsäure und hemmt die Beweglichkeit der Spermien.

› **DIE ANWENDUNG:** Die FemCap kann unmittelbar vor dem Geschlechtsverkehr, aber auch mehrere Stunden früher eingesetzt werden. Zunächst muss ein halber Teelöffel Verhütungsgel in die innere Kappe gegeben werden und ein weiterer halber Teelöffel in die der Vagina zugewandten Nische. Danach wird die FemCap eingeführt. Sie darf frühestens sechs Stunden nach dem Geschlechtsverkehr entfernt werden, sollte aber insgesamt nicht mehr als 48 Stunden in der Vagina liegen. Zum Reinigen genügt lauwarmes Wasser und etwas Seife.



Die FemCap kann mindestens zwei Jahre lang angewendet werden.

› **DIE SICHERHEIT:** Zur Versagerrate der FemCap gibt es nur eine kleinere Studie. Deshalb lassen sich dazu nicht so genaue Angaben machen wie zu anderen Methoden. Bei perfekter Anwendung beträgt die Versagerrate 18 %, bei typischer Anwendung 22 %.

Die FemCap sollte von geschultem Fachpersonal angepasst werden. Wie zuverlässig sie schützt, hängt auch von der richtigen Anwendung ab. Deshalb ist eine gute Anleitung wichtig. Lassen Sie sich zeigen, wie Sie Ihren Muttermund ertasten, die Kappe richtig einsetzen und den korrekten Sitz über den Gebärmutterhals prüfen können. Auch das Entfernen der Kappe sollte geübt werden.



Anwendung der FemCap™

+ **DIE VORTEILE:** Die FemCap muss nur benutzt werden, wenn es tatsächlich zum Geschlechtsverkehr kommt. Der Hormonhaushalt der Frau wird nicht beeinträchtigt, und es sind keine Nebenwirkungen bekannt. Im Vergleich zum Diaphragma kann die Kappe länger (bis zu 48 Stunden) getragen werden. In dieser Zeit ist Geschlechtsverkehr auch mehrfach möglich. Die FemCap besteht aus Silikon und eignet sich daher auch für Frauen mit einer Latexallergie.

- **DIE NACHTEILE:** Die Anwendung erfordert Übung. Manche Frauen finden es schwierig, die FemCap einzusetzen und zu entfernen. Auch wenn sie richtig sitzt, kann die Kappe beim Geschlechtsverkehr vom Muttermund abrutschen. Deshalb wird empfohlen, nach dem Geschlechtsverkehr den Sitz zu überprüfen. Falls die FemCap abgerutscht ist, muss möglicherweise die „Pille danach“ angewendet werden, um eine ungewollte Schwangerschaft zu verhindern.

› **DIE KOSTEN:** Die FemCap kostet zwischen 50 und 60 Euro. Hinzu kommen Ausgaben für das Gel, für Versand, Anpassung und Kontrolluntersuchungen.

Spiralen und Kupferkette

Die Kupferspirale, die Kupferkette und die Hormonspirale werden in die Gebärmutter eingesetzt. Sie wirken dort lokal und bieten über lange Zeit einen sehr sicheren Schutz.

Die Kupferspirale

Die Spirale – auch Intrauterinpessar genannt – besteht aus einem Kunststoffrahmen in T- oder Ankerform, der mit einem dünnen Kupferdraht umwickelt ist. Sie wird in unterschiedlichen Formen und Größen angeboten.

Bei einigen Modellen enthält der Kupferdraht einen Silberkern, bei anderen besteht er aus einer Kupfer-Gold-Legierung. Ob diese Varianten jeweils Vorteile haben, ist nicht belegt. Kupferspiralen können je nach Modell zwischen drei und zehn Jahren in der Gebärmutter verbleiben.

› **DIE WIRKUNG:** Aus dem Draht werden geringe Mengen Kupfer in der Gebärmutter freigesetzt. Dadurch verändern sich der Schleim am Muttermund und die Gebärmutter Schleimhaut. Die Spermien werden in ihrer Beweglichkeit und Befruchtungsfähigkeit eingeschränkt. Sollte es dennoch zu einer Befruchtung kommen, kann sich die

befruchtete Eizelle nicht in der Gebärmutter Schleimhaut einnisten.

› **DIE ANWENDUNG:** Die Spirale wird von einer Frauenärztin/einem Frauenarzt während einer gynäkologischen Untersuchung durch den Muttermund hindurch in die Gebärmutter eingesetzt.

Der ideale Zeitpunkt zum Einlegen sind die letzten Tage der Regelblutung, weil dann mit Sicherheit keine Schwangerschaft vorliegt.

Der Rückholfaden der Spirale wird so weit gekürzt, dass er etwa zwei Zentimeter aus dem Muttermund herausragt. Damit kann eine Fachkraft die Spirale später wieder entfernen.

Das Einsetzen der Kupferspirale ist unterschiedlich schmerzhaft. Frauen, die Kinder geboren haben, spüren meist nur geringe Schmerzen, bei Frauen ohne Geburten können kurzzeitig starke Schmer-

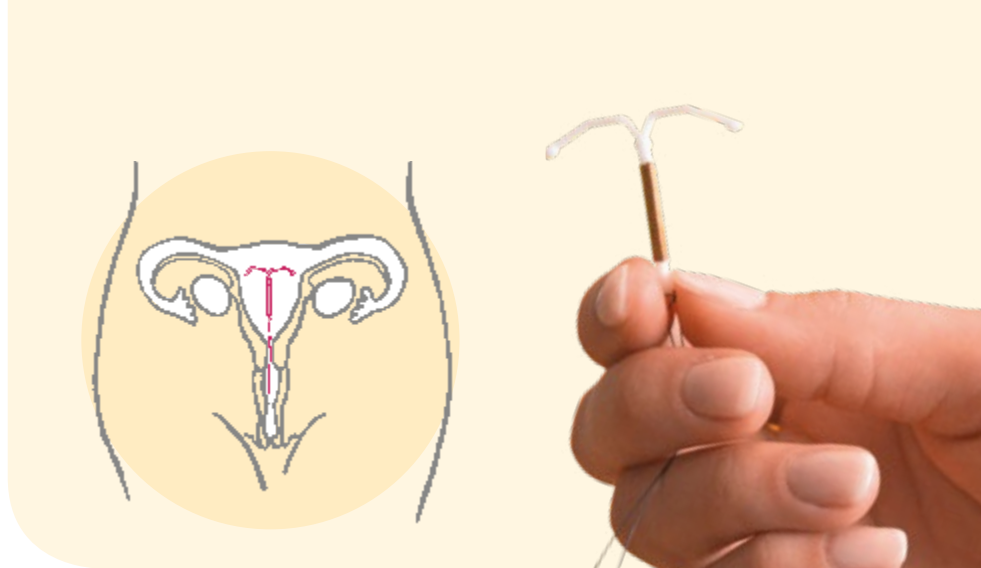
zen auftreten. Zur Linderung kann die Ärztin/der Arzt vorher ein Schmerzmittel geben oder die Spirale unter örtlicher Betäubung einsetzen. Häufig wird auch ein Medikament gegeben, das den Gebärmutterhals leicht öffnet. Das kann das Einlegen erleichtern, verringert aber nicht den damit verbundenen Schmerz. Das Medikament kann außerdem Unterbauchkrämpfe verursachen.

Nach dem Einlegen kontrolliert die Ärztin/der Arzt mithilfe eines Ultraschalls die korrekte Lage der Spirale. Die nächste Kontrolle wird nach der folgenden Monatsblutung empfohlen, danach mindestens einmal im Jahr. Sie können auch selbst mit den Fingern kontrollieren, ob sich das Rückholfädchen der Spirale noch ertasten lässt und die ursprüngliche Länge hat. Ein guter Zeitpunkt dafür ist jeden Monat nach der Blutung.

› **DIE SICHERHEIT:** Die Kupferspirale ist ein sehr sicheres Verhütungsmittel. Anwendungsfehler spielen bei der Sicherheit keine Rolle. Die Versagerrate beträgt bei perfekter und typischer Anwendung 0,4–1,5 %.

+ DIE VORTEILE: Moderne Kupferspiralen können fünf bis zehn Jahre in der Gebärmutter liegen. Während dieser Zeit muss sich die Frau nicht mehr um die Empfängnisverhütung kümmern. Die Kupferspirale wirkt örtlich in der Gebärmutter, es treten keine hormonellen Nebenwirkungen auf. Viele Frauen empfinden es als Vorteil, dass sie nicht auf ihren natürlichen Zyklus verzichten müssen.

- DIE NACHTEILE: Die Kupferspirale verstärkt bei den meisten Frauen die Monatsblutung, manchmal nehmen auch die Regelschmerzen zu. Für Frauen, die ohnehin schon starke Blutungen haben, ist die Kupferspirale deshalb ungeeignet. Bei manchen körperlichen Beeinträchtigungen sind vaginale Untersuchungen schwierig oder unmöglich. Dann kommt die Spirale nicht als Verhütungsmethode infrage. In den ersten Monaten nach dem Einlegen sind Zwischenblutungen häufig, danach verschwinden sie meist wieder. Selten können auch außerhalb der Regel Unterleibsschmerzen auftreten. Da solche Schmerzen manchmal auf eine Infektion oder eine verrutschte Spirale zurückzuführen sind, sollten betroffene Frauen unbedingt eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen.



Bei etwa einer von 20 Frauen wird die Kupferspirale aus der Gebärmutter ausgestoßen. Das passiert vor allem in den ersten Monaten nach der Einlage. Möglicherweise haben junge Frauen ein etwas höheres Risiko dafür. Deshalb ist es wichtig, regelmäßig den korrekten Sitz der Spirale zu kontrollieren. Sehr selten wird beim Einsetzen die Gebärmutterwand verletzt.

Vor allem in den ersten Wochen nach dem Einlegen ist das Risiko einer Infektion in der Gebärmutter und den Eileitern leicht erhöht. Da jüngere Frauen und Frauen mit wechselnden Sexualpartnerinnen und -partnern etwas häufiger Unterleibsinfektionen bekommen, haben sie auch mit der Spirale ein höheres Risiko. Es wird empfohlen, vor der Einla-

ge sexuell übertragbare Infektionen wie eine Chlamydieninfektion auszuschließen oder zunächst zu behandeln.

Wird eine Frau trotz der Kupferspirale schwanger, handelt es sich etwas häufiger um eine Eileiterschwangerschaft. Bleibt die Regelblutung aus, sollte eine Ärztin/ein Arzt das möglichst schnell abklären.

› DIE KOSTEN: Die Kupferspirale kostet je nach Modell zwischen 120 und 300 Euro. Im Preis sind die Beratung, Untersuchung und das Einlegen der Spirale enthalten. Ultraschalluntersuchungen zur Kontrolle der korrekten Lage müssen selbst bezahlt werden.

Können auch junge Frauen und Frauen, die keine Kinder geboren haben, mit der Spirale oder der Kupferkette verhüten?

Lange Zeit galt die Regel, dass Spiralen nur für Frauen geeignet sind, die bereits Kinder geboren haben. Als Grund wurden Nebenwirkungen angeführt, insbesondere das Risiko für Unterleibsinfektionen mit nachfolgender Unfruchtbarkeit.

Inzwischen ist bekannt, dass das Infektionsrisiko nur leicht erhöht ist, vor allem in den ersten Wochen nach dem Einlegen. Das Risiko sinkt deutlich, wenn vor dem Einlegen Infektionen ausgeschlossen werden und sich Frauen beim Sex mit Kondomen vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützen. Die Gefahr, unfruchtbar zu werden, ist mit der Spirale und der Kette nicht erhöht.

Fraglich ist, ob Spiralen bei jungen Frauen und Frauen ohne Geburten häufiger verrutschen oder ausgestoßen werden. Aktuelle Daten weisen darauf hin, dass eine vorangegangene Geburt keinen Unterschied macht, aber möglicherweise das Alter der Frau. Es wird vermutet, dass die Größe der Gebärmutterhöhle altersabhängig ist, sodass viele Spiralenmodelle bei jungen Frauen nicht so gut passen und deshalb etwas häufiger ausgestoßen werden. Ob die Kupferkette bei jungen Frauen häufiger ausgestoßen wird, ist unklar, da keine ausreichenden Daten vorliegen. Manchmal scheitert die Einlage aber daran, dass die Gebärmutterwand zu dünn ist, um die Kette sicher zu verankern.

Einen deutlichen Unterschied machen vorangegangene Geburten beim Thema Schmerzen. Für Frauen, die keine Kinder geboren haben, kann das Einlegen der Spirale oder Kette deutlich schmerzhafter sein.

Junge Frauen leiden auch danach etwas häufiger unter Unterleibsschmerzen, die oft, aber nicht immer nach einigen Wochen verschwinden.

Meist wird die Regelblutung stärker und eventuell auch schmerzhafter. Viele junge Frauen schätzen an der hormonellen Verhütung, dass sie nur leichte Blutungen haben und nicht unter Menstruationsschmerzen leiden. Auf diesen Vorteil müssen sie bei der Kupferspirale und -kette verzichten, nicht aber bei der Hormonspirale.

Spiralen sind also auch eine Option für junge Frauen und Frauen, die keine Kinder geboren haben. Es ist aber wichtig, Vorteile und mögliche Risiken mit einer Ärztin oder einem Arzt durchzusprechen.

Die Kupferkette

Die Kupferkette wird wie die Kupferspirale in die Gebärmutter eingesetzt. Sie besteht aus vier bis sechs Kupferelementen, die auf einem Nylonfaden aufgezogen sind. Jedes Element ist fünf Millimeter lang und etwa zwei Millimeter breit. Um die Kupferkette in der Gebärmutter zu halten, wird der Nylonfaden in der Gebärmutterwand verankert. Bei der Spirale übernimmt der Kunststoffrahmen diese Funktion.

› **DIE WIRKUNG:** Kupferkette und Kupferspirale wirken auf dieselbe Weise: Das freigesetzte Kupfer verändert den Schleim am Muttermund und die Gebärmutterschleimhaut. Dadurch sind die Spermien weniger beweglich und in ihrer Befruchtungsfähigkeit eingeschränkt. Kommt es zu einer Befruchtung, kann sich die Eizelle nicht in die Gebärmutterschleimhaut einnisten. Die Kupferkette wirkt etwa fünf Jahre.

› **DIE ANWENDUNG:** Das Einsetzen von Kupferkette und Kupferspirale läuft ähnlich ab. Während einer gynäkologischen Untersuchung schiebt die Ärztin/der Arzt die Kette durch den Gebärmutter-

hals in die Gebärmutter. Mit einer speziellen Einführhilfe wird der Nylonfaden der Kupferkette fest in der Muskulatur der Gebärmutterwand fixiert. Nach dem Einlegen kontrolliert die Ärztin/der Arzt, ob die Kupferkette fest sitzt und richtig liegt.

Die nächste Kontrolle soll nach der folgenden Monatsblutung durchgeführt werden, danach mindestens einmal im Jahr. Die Kupferkette kann etwa fünf Jahre in der Gebärmutter liegen bleiben, bevor sie von einer Fachkraft am Rückholfaden herausgezogen wird. Da-

bei treten ähnlich geringe Schmerzen auf wie beim Entfernen der Spirale.

Das Einlegen der Kupferkette erfordert Übung. Der Hersteller bietet auf seiner Internetseite eine Suchfunktion an, mit der sich Ärztinnen/Ärzte finden lassen, die darin Erfahrung haben (→ www.verhueten-gynefix.de/aerztefinder). Die Liste ist möglicherweise nicht vollständig. Es gibt auch weitere Ärztinnen und Ärzte, die über die notwendigen Kenntnisse verfügen.





› **DIE SICHERHEIT:** Die Kupferkette ist so sicher wie die Spirale. Die Versagerate beträgt bei perfekter und typischer Anwendung 0,1–0,5 %.

⊕ **DIE VORTEILE:** Mit der Kupferkette muss sich die Frau über lange Zeit nicht mehr um die Verhütung kümmern. Der natürliche Zyklus bleibt erhalten, und es treten keine hormonbedingten Nebenwirkungen auf. Die flexible Kupferkette passt sich gut an die Gebärmutter an. Deshalb kommt sie unter Umständen für Frauen infrage, bei denen die Gebärmutterhöhle verformt ist und keine Spirale passt.

Auch für Frauen, bei denen eine Kupferspirale ausgestoßen wurde, kann die Kette eine Alternative sein.

⊖ **DIE NACHTEILE:** Die Kupferkette hat ähnliche Nebenwirkungen wie die Kupferspirale. Die Regelblutungen können stärker und möglicherweise auch schmerzhafter werden. Selten können Zwischenblutungen auftreten.

Außerdem erhöht sich leicht das Risiko für Infektionen in der Gebärmutter und den Eileitern. Bei einer bis zwei von 1000 Frauen wird beim Einsetzen die Gebärmutterwand verletzt.

Kommt es trotz der Kupferkette zu einer Schwangerschaft, handelt es sich etwas häufiger um eine Eileiterschwangerschaft. Deshalb ist es wichtig, beim Ausbleiben der Regelblutung möglichst schnell eine Ärztin/einen Arzt aufzusuchen.

Das Einsetzen der Kupferkette ist schwieriger als das Einsetzen einer Spirale und erfordert ausreichend Erfahrung.

Gelingt es nicht, den Faden sicher in der Gebärmutterwand zu verankern, rutscht die Kette aus der Gebärmutter heraus. In den ersten Monaten wird die Kupferkette häufiger ausgestoßen als eine Kupferspirale, später passiert das deutlich seltener.

› **DIE KOSTEN:** Die Kupferkette kostet zwischen 200 und 350 Euro. Das Einlegen ist in diesem Preis enthalten.

Spätere Ultraschallkontrollen müssen meist zusätzlich bezahlt werden.

Die Hormonspirale

Die Hormonspirale besteht aus einem T-förmigen Kunststoffrahmen mit einem Depot, das das Gestagen Levonorgestrel freisetzt. Sie ist also ein hormonelles Verhütungsmittel, ähnelt in der Anwendung und Wirkung aber der Kupferspirale. Es stehen verschiedene Hormonspiralen mit unterschiedlicher Größe und Dosierung zur Wahl. Die Wirkdauer beträgt je nach Modell etwa drei oder fünf Jahre.

› **DIE WIRKUNG:** Die Hormonspirale gibt Levonorgestrel direkt in die Gebärmutter-schleimhaut ab. Das Gestagen macht den Zervixschleim im Gebärmutterhals dicker und dadurch für Spermien nahezu undurchlässig. Spermien, die dennoch durchkommen, werden in ihrer Beweglichkeit und Befruchtungsfähigkeit gehemmt. Außerdem beeinträchtigt das Hormon den Aufbau der Gebärmutter-schleimhaut, sodass sich eine eventuell befruchtete Eizelle nicht einnisten kann. Die Hormonspirale wirkt vor allem

lokal. Die Hormonmenge, die in den Körper gelangt, ist viel geringer als bei Kombipillen. Deshalb wird der Eisprung nicht gehemmt. Die Hormonproduktion in den Eierstöcken verändert sich aber. Außerdem können Nebenwirkungen auftreten.

› **DIE ANWENDUNG:** Die Hormonspirale wird wie die Kupferspirale von einer Frauenärztin/einem Frauenarzt durch den Muttermund hindurch in die Gebärmutter eingesetzt. Das Einlegen kann ähnlich schmerzhaft sein (→ vgl. Seite 50).

Wird die Hormonspirale am ersten bis siebten Zyklustag eingelegt, besteht sofort Verhütungsschutz. Wird sie zu einem späteren Zeitpunkt eingelegt, muss für sieben Tage zusätzlich verhütet werden, z. B. mit einem Kondom.

Anschließend wird der korrekte Sitz per Ultraschall überprüft. Auch danach sind regelmäßige Kontrollen notwendig. Zusätzlich können Sie selbst mit den Fingern überprüfen, ob sich das Rückholfädchen noch ertasten lässt. Mit ihm kann eine Fachkraft die Hormonspirale später wieder herausziehen.



› **DIE SICHERHEIT:** Die Versagerrate beträgt bei perfekter und typischer Anwendung 0–0,5 %. Die Sicherheit ist sehr hoch, da Anwendungsfehler keine Rolle spielen.

✚ **DIE VORTEILE:** Nach dem Einlegen muss sich die Frau für lange Zeit nicht mehr um die Verhütung kümmern. Die Regelblutung wird deutlich schwächer und bleibt bei manchen Frauen ganz aus. Das wissen vor allem Frauen mit starker Regelblutung zu schätzen. Da nur geringe Mengen von Hormonen in den Kreislauf gelangen, eignet sich die Hormonspirale auch für Frauen, die aus gesundheitlichen Gründen keine anderen hormonellen Verhütungsmethoden anwenden dürfen.

✖ **DIE NACHTEILE:** Manche Frauen stört es, dass die Blutungen unregelmäßig werden oder ganz ausbleiben. Hormonelle Nebenwirkungen sind zwar sehr viel seltener und geringer als bei anderen Hormonpräparaten, können aber vor allem in den ersten Monaten auftreten. Dazu gehören Kopfschmerzen, ein Spannungsgefühl in den Brüsten, Nervosität, sexuelle Unlust, depressive Verstimmungen und Akne.



Das Risiko für Thrombosen, Herzinfarkt oder Schlaganfall ist nicht erhöht. Möglicherweise ist das Risiko, Brustkrebs zu bekommen, leicht erhöht. Wegen der geringen Hormondosis kann die Hormonspirale in vielen Fällen angewendet werden, in denen Pillen zu risikoreich sind. Bei schweren Erkrankungen (z. B. Brustkrebs, schwere Herz-Kreislaufkrankungen) sollten Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt besprechen, ob Sie mit der Hormonspirale verhüten können.

Manchmal kann die Spirale selbst Probleme machen. Bei etwa einer von 20 Frauen verrutscht sie im Laufe der Zeit oder wird ausgestoßen. Daher ist es wichtig, regelmäßig den Sitz von der Ärztin/dem Arzt kontrollieren zu lassen.

Bei einer bis zwei von 1000 Frauen wird bei der Einlage der Hormonspirale die Gebärmutterwand verletzt. Auch ist in den ersten Wochen danach das Risiko für Infektionen in der Gebärmutter und den Eileitern etwas erhöht. Wird eine Frau trotz der Spirale schwanger, handelt es sich häufiger um eine Eileiterschwangerschaft. Deshalb sollte sie bei Verdacht auf eine Schwangerschaft möglichst schnell eine Frauenarztpraxis aufsuchen.

› **DIE KOSTEN:** Die Hormonspirale kostet zwischen 250 und 400 Euro. Im Preis sind die Beratung, Untersuchung und das Einlegen der Spirale enthalten.

Die Kosten für die Ultraschallkontrollen müssen selbst bezahlt werden.

Natürliche Methoden der Familienplanung (NFP)

Es gibt verschiedene Methoden, die eigene Fruchtbarkeit wahrzunehmen. Sie werden eingesetzt, um schneller schwanger zu werden oder um eine Schwangerschaft zu verhüten. Die Methoden sind unterschiedlich zuverlässig, nur die symptothermale Methode gilt als sicher. Sie wird deshalb in dieser Broschüre beschrieben. Die Kalendermethode, bei der die fruchtbaren Tage ausgerechnet werden, ist im Vergleich sehr unsicher (→ vgl. Seite 67).

Symptothermale Methode

Mit der symptothermalen Methode lassen sich die fruchtbaren Tage im Zyklus ermitteln. Sie erfordert die Bereitschaft, täglich auf bestimmte Körpersignale zu achten und sich danach zu richten. An den fruchtbaren Tagen muss auf Geschlechtsverkehr verzichtet oder zusätzlich verhütet werden. Mehr als bei anderen Methoden ist die Frau hier auf die Beteiligung des Partners angewiesen. Auf der anderen Seite wissen viele Frauen zu schätzen, dass sie ihren Körper besser kennenlernen.

› **DIE WIRKUNG:** Die symptothermale Methode beruht auf der Beobachtung und Auswertung von zwei Körpersignalen: der Aufwachttemperatur und dem Zervixschleim. Sie kann durch die Beobachtung des Gebärmutterhalses oder des Muttermundes ergänzt werden.

Am Zervixschleim lässt sich erkennen, wann der Eisprung ungefähr stattfindet. Die Aufwachttemperatur zeigt an, wann er vorüber ist. Gebärmutterhals und Muttermund liefern zusätzliche Anhaltspunkte.

Obwohl nur etwa sechs bis sieben Tage im Zyklus fruchtbar sind, gibt es keine Methode, diese exakt zu bestimmen. Mit der symptothermalen Methode

lässt sich der Zeitraum zumindest auf etwa 12 bis 14 Tage eingrenzen. In dieser Zeit sind nur Sexpraktiken ohne Schwangerschaftsrisiko sicher, oder es muss zusätzlich verhütet werden, zum Beispiel mit einem Kondom. An den übrigen Tagen ist kein weiterer Verhütungsschutz notwendig.

› **DIE ANWENDUNG:** Die folgenden Beschreibungen können nur einen ersten Eindruck vermitteln, wie die symptothermale Methode funktioniert. Um sie selbst anwenden zu können, sind weitere Informationen und eine ausführliche Anleitung notwendig (zum Beispiel über → www.sensiplan.de oder → www.myfnp.de).



Messung der Aufwachtemperatur

Die Körpertemperatur der Frau ist morgens beim Aufwachen in der ersten Zyklushälfte (vom Beginn der Monatsblutung bis zum Eisprung) etwas niedriger als in der zweiten Zyklushälfte. Nach dem Eisprung steigt sie um etwa 2/10 Grad Celsius an und bleibt bis zur nächsten Regelblutung auf einem höheren Niveau. Dieses Wissen hilft, um festzustellen, wann der Eisprung stattgefunden hat.

Die Temperatur wird morgens direkt nach dem Aufwachen und vor dem Aufstehen gemessen. Wichtig ist, dass Sie mindestens eine Stunde geschlafen haben.

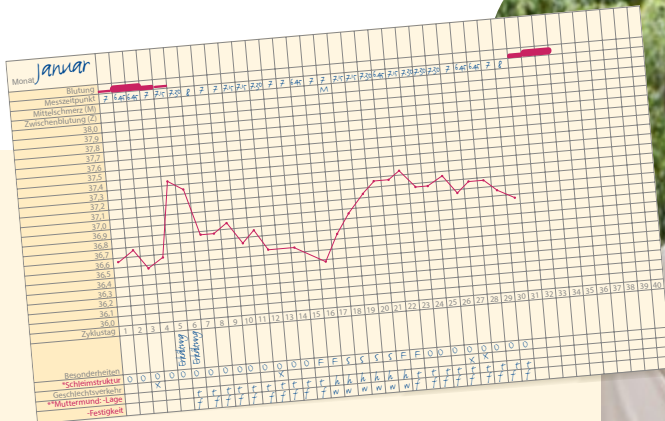
Ob in der Vagina oder im After gemessen wird, spielt keine Rolle, pro Zyklus sollte aber immer dieselbe Stelle gewählt werden. Ein einfaches Galliumthermometer genügt und liefert genauere Ergebnisse als ein digitales Thermometer. Letztere sind aber wegen der kürzeren Messzeit bequemer. Die gemessene Temperatur wird in eine Temperaturtabelle oder App eingetragen.

Die Schleimbeobachtung

Zervixschleim wird im Gebärmutterhals gebildet und ist am Scheideneingang zu fühlen und zu sehen. Dieser Schleim verändert sich im Laufe des Zyklus. Zu Beginn des Zyklus fühlt sich der Scheideneingang meist trocken an, und es ist kein Zervixschleim sichtbar. Einige Tage

vor dem Eisprung wird er dann feucht, der Schleim ist – zum Beispiel auf Toilettenpapier – erkennbar und kann mit dem Finger gefühlt werden. Nach und nach verändert er die Farbe. Zunächst ist er milchig-trüb (etwa wie Joghurt), dann wird er in den Tagen vor dem Eisprung immer klarer und zieht Fäden (wie Eiweiß). Unmittelbar nach dem Eisprung wird er innerhalb kurzer Zeit wieder weißlich-trüb.

Wichtig zu wissen: Sexuelle Erregung, ein Samenerguss und die Verhütungsgels für Diaphragma und FemCap können den Schleim verändern. Das muss bei der Auswertung berücksichtigt werden.



Bestimmung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage

Mit der symptothermalen Methode lässt sich das Ende der fruchtbaren Periode sicherer bestimmen als der Beginn. Die wichtigsten Anzeichen sind der Anstieg der Temperatur und das Verschwinden des klaren Schleims. Sicherheitshalber werden noch einige Tage addiert: Die unfruchtbare Zeit beginnt am Abend des dritten Tages mit erhöhter Temperatur oder am dritten Abend nach dem Schleimhöhepunkt (maximal flüssiger, klarer und spinnbarer Schleim), je nachdem, welches Zeichen später beobachtet wird. Ab diesem Zeitpunkt ist eine Frau bis zum Beginn der nächsten Menstruation nicht mehr fruchtbar.

Der Beginn der fruchtbaren Periode lässt sich durch die Schleimbeobachtung nicht sicher genug bestimmen, um zuverlässig eine Schwangerschaft zu verhüten.

Für die erste Zyklushälfte vom Beginn der Menstruation bis zum Eisprung gelten deshalb Rechenregeln: Falls ein Zykluskalender der letzten zwölf Monate vorliegt, werden vom kürzesten Zyklus 20 Tage abgezogen. Das Ergebnis ent-

spricht der Anzahl der unfruchtbaren Tage am Zyklusanfang. Liegen Temperaturmessungen der vorangehenden zwölf Zyklen vor, werden vom frühesten Tag des Temperaturanstiegs acht Tage abgezogen, um die Zahl der unfruchtbaren Tage am Zyklusanfang zu ermitteln. Unabhängig von den Berechnungen beginnt die fruchtbare Periode aber immer spätestens beim ersten Auftreten von feuchtem Schleim.

› **DIE SICHERHEIT:** Die Versagerrate bei perfekter Anwendung beträgt 0,4 %, bei typischer Anwendung 1,8–2,6 %. Diese Daten wurden allerdings bei Frauen erhoben, die in der Anwendung der Methode sehr gut geschult und betreut wurden. Möglicherweise lassen sie sich nicht auf die Anwendung unter Alltagsbedingungen übertragen.

Bei guter Schulung und konsequenter Beachtung der Regeln ist diese Methode sehr zuverlässig. Anwendungsfehler und mangelnde Konsequenz bei der Beobachtung der Körpersignale schränken die Sicherheit jedoch ein. Insbesondere der Beginn der fruchtbaren Tage wird oft zu spät eingeschätzt, weil außer Acht bleibt, dass Spermien einige Tage in der Gebärmutter überleben können.

Es braucht Übung und Zeit, um die Methode zu erlernen. Beratungsstellen, die zum Teil Kurse zum Erlernen dieser Methode im Programm haben, sind hier zu finden: → www.familienplanung.de/beratungsstellensuche

Zusätzlich bieten die Schweizer SymptoTherm Foundation und die Malteser Arbeitsgruppe NFP Einführungskurse und Informationsmaterial an (→ [letztere anzufragen unter: Kalker Hauptstraße 22–24, 51103 Köln, www.nfp-online.de](mailto:kalk@nfp-online.de)).

Eine leere Tabelle zum Selbstauffüllen können Sie hier herunterladen:

→ www.familienplanung.de/tabellen

Tabellen in verschiedenen Sprachen stehen im Internet unter der Adresse: → www.nfp-online.de (NFP-Methode, Zyklusblatt).

Die symptothermale Methode muss über drei Zyklen erlernt werden, bevor sie einen zuverlässigen Schutz bietet.

+ **DIE VORTEILE:** Natürliche Methoden zur Familienplanung greifen nicht in die natürlichen Körpervorgänge ein. Sie haben keinerlei Nebenwirkungen, kosten fast nichts und setzen keine regelmäßigen Arztbesuche voraus. Frauen, die mit der symptothermalen Methode verhüten, lernen ihren Körper besser kennen und die eigene Fruchtbarkeit wahrnehmen. Dieses Wissen stärkt das Selbstbewusstsein.

Viele Paare verwenden diese Methode auch, um ihrem Kinderwunsch nachzuhelfen. Sie nutzen die fruchtbaren Tage, um durch gezielten Geschlechtsverkehr die Chance auf eine Schwangerschaft zu erhöhen. Vor allem Frauen, die mit ihrem Körper vertraut sind, kommen gut mit der symptothermalen Methode zurecht.

- **DIE NACHTEILE:** Die Lernphase von etwa drei Monaten ist aufwändig, danach lässt sich die Methode meist gut in den Alltag integrieren.

Bei Frauen, die selten einen Eisprung haben, können die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage nicht ermittelt werden. Für sie ist die Methode ungeeignet.



Sind die Zyklen sehr lang oder unregelmäßig, ergeben sich oft lange Perioden, in denen mit einer Fruchtbarkeit gerechnet und zusätzlich verhütet werden muss. Solche Phasen können in der Stillzeit, in der Pubertät, in den Wechseljahren oder bei Stress und Erkrankungen auftreten.

Frauen, die natürlich verhüten, sind mehr als bei anderen Methoden auf die Mitverantwortung ihres Partners angewiesen. Die gelebte Sexualität muss sich nach den fruchtbaren und unfruchtbaren Perioden richten. Das heißt, dass an den fruchtbaren Tagen zusätz-

lich Barrieremethoden wie das Kondom benutzt werden müssen oder nur Sexualpraktiken möglich sind, bei denen es nicht zu einer Befruchtung kommen kann. Manche Paare empfinden das als Beeinträchtigung der Spontanität.

› DIE KOSTEN: Es fallen nur Kosten für ein Thermometer und eventuell die Schulung zum Erlernen der Methode an.

Technische Hilfsmittel zur Eisprungberechnung

Technische Hilfsmittel wie Temperatur- und Hormoncomputer und sogenannte NFP-Apps können die symptothermale Methode ergänzen. Während die Computer selbst die Temperatur oder Hormone messen, unterstützen NFP-Apps nur bei der Auswertung der Messergebnisse und bei der Berechnung der fruchtbaren Tage.

Wer einen Temperatur- oder Hormoncomputer verwendet, sollte sich gut mit der symptothermalen Methode auskennen. Sonst kann es leicht passieren, dass aus den Anzeigen falsche Rückschlüsse gezogen werden. Zykluscomputer sind für sich alleine keine sichere Verhütungsmethode.

Temperaturcomputer

Die etwa handtellergrößen, batteriebetriebenen Temperaturcomputer messen über einen Thermofühler die Körpertemperatur. Oft werten sie auch noch zusätzlich eingegebene Beobachtungen wie die Beschaffenheit des Zervixschleims oder des Muttermundes aus. Mithilfe dieser Daten errechnen die Computer die fruchtbaren und un-

fruchtbaren Zeiten des Zyklus und zeigen diese durch Leuchtsignale an.

› **DIE SICHERHEIT:** Zur Verhütungssicherheit der aktuell verfügbaren Geräte gibt es bisher keine aussagekräftigen Studien, sondern nur Erfahrungswerte. Demnach kalkulieren Temperaturcomputer eher zu lange fruchtbare Zeiten.

Hormoncomputer

Hormoncomputer ermitteln die fruchtbaren Tage, indem sie die Menge bestimmter Hormone im Morgenurin analysieren. Dafür werden monatlich mehrere Teststreifen benötigt. Die Anwenderin gibt den Beginn ihrer Monats-

blutung ein und wird an bestimmten Tagen im Zyklus aufgefordert, den Morgenurin zu untersuchen und den Teststreifen in den Computer einzulesen. Der Computer wertet die Konzentration der Hormone im Urin (luteinisierendes Hormon und Östrogen) aus und zeigt die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage mit einem Lichtsignal an.

Hormoncomputer sind nach Angaben der Hersteller nur für Frauen mit einem Zyklus zwischen 23 und 35 Tagen geeignet.



› **DIE SICHERHEIT:** Bestimmte Medikamente und Erkrankungen können das Testergebnis verfälschen. Dazu zählen zum Beispiel Medikamente zur Hormonbehandlung und einige Antibiotika sowie Krankheiten an Leber oder Nieren, Eierstockzysten und andere Erkrankungen der Eierstöcke. Als Hilfsmittel für die Verhütung sind Hormoncomputer nicht zuverlässig, da sie meist kürzere fruchtbare Zeiten ermitteln als die Temperaturcomputer. Das geht auf Kosten der Sicherheit.

➕ **DIE VORTEILE:** Statt allmorgendlich die Temperatur zu messen, muss nur an einigen Tagen im Zyklus der Urin analysiert werden. Das ist praktisch. Hormoncomputer eignen sich vor allem für Paare mit Kinderwunsch. Durch Geschlechtsverkehr an den fruchtbaren Tagen können sie die Chancen auf eine Schwangerschaft erhöhen.

› **DIE KOSTEN:** Der Preis für Temperatur- und Hormoncomputer liegt je nach Ausstattung zwischen 100 und 700 Euro. Teststreifen für Hormoncomputer kosten 8 bis 35 Euro pro Monat.

NFP-Apps fürs Handy

Es gibt zahlreiche Zyklus-Apps, die fruchtbare Tage ermitteln. Die meisten arbeiten jedoch nicht nach den Regeln der sympto-thermalen Methode. Deshalb sind sie zur Verhütung genauso unzuverlässig wie die Kalendermethode (→ siehe S. 67).

Nur Apps, die die fruchtbaren Tage mit den Regeln der sympto-thermalen Methode ermitteln, können als zuverlässig angesehen werden. Die Programme sollten außer der Zykluslänge auch Aufwachttemperatur sowie die Beschaffenheit von Zervixschleim und Muttermund verarbeiten und für den aktuellen Zyklus auswerten können. Diese Apps unterstützen Frauen bei der Anwendung, ersetzen aber nicht das Erlernen der Regeln der Methode. Das Programm erstellt aus den eingegebenen Daten eine Zykluskurve, zeigt unfruchtbare und fruchtbare Tage im Kalender an und ermöglicht Vergleiche mehrerer Zyklen. Wer möchte, kann sich durch ein Signal an den täglichen Eintrag der Daten erinnern lassen.

Bei der Auswahl einer Gesundheits-App sind folgende Kriterien wichtig:

› Es ist erkennbar, wer hinter der App steht (Entwickler, Betreiber).

- › Die für die App genutzten Quellen werden angegeben (Inhalte).
- › Die App wird regelmäßig aktualisiert.
- › Für die Nutzenden ist erkennbar, wofür die App eingesetzt werden soll und für wen sie konzipiert ist.
- › Schon vor der Installation sind alle wichtigen Funktionen ersichtlich und verständlich beschrieben. Es ist erkennbar, ob die Funktionen der App die eigenen Vorstellungen abdecken oder ob mögliche Einschränkungen gegen eine Nutzung sprechen.
- › Die Nutzenden werden in verständlicher Sprache über die Datenverarbeitung und den Datenschutz informiert.
- › Die App benötigt nur eingeschränkten Zugriff auf das Telefon. Sobald sie mehr Zugriff verlangt als notwendig erscheint, sollte sie besser nicht verwendet werden.

Zur Sicherheit der verschiedenen Apps fehlen bisher aussagekräftige Studien. Daher ist unklar, wie zuverlässig bei sorgfältiger Eingabe aller Daten ungewollte Schwangerschaften verhütet werden können.



Die Sterilisation

Die Sterilisation – also das Abklemmen oder Durchtrennen der Ei- bzw. der Samenleiter – ist eine sehr sichere Verhütungsmethode. Der Eingriff führt bei beiden Geschlechtern zu einer dauerhaften Unfruchtbarkeit. Der Schritt sollte deshalb wohl überlegt sein und erst dann infrage kommen, wenn Sie sich sicher sind, keine Kinder (mehr) haben zu wollen. Was im Moment gilt, kann sich unter anderen Lebensumständen schnell ändern. Es kommt beispielsweise immer wieder vor, dass mit einer neuen Partnerschaft auch der Wunsch nach einem (weiteren) Kind wächst.

Fortschritte in der Mikrochirurgie ermöglichen es mittlerweile, eine Sterilisation im Prinzip rückgängig zu machen (Re-fertilisierung). Sowohl bei Männern als auch bei Frauen können die durchtrennten Samen- oder Eileiter operativ wieder miteinander verbunden werden. Der Eingriff ist aufwändig und relativ teuer: Bei Frauen kostet er zwischen 2 000 und

4 500 Euro, bei Männern etwas weniger. Es gibt jedoch keine Sicherheit, dass damit die Fruchtbarkeit wiederhergestellt werden kann.

Deshalb ist es wichtig, vor einer Sterilisation sorgfältig das Für und Wider abzuwägen. Lassen Sie sich nicht von anderen unter Druck setzen und nehmen Sie sich Zeit für die Entscheidung. Beratungsstel-

len können offene Fragen beantworten und dabei helfen, die eigenen Gedanken zu ordnen (→ Träger vgl. Seite 90).

Es passiert immer wieder, dass Frauen oder Männer die Sterilisation später bereuen. Das Risiko ist umso größer, je früher im Leben der Eingriff vorgenommen wird. Auch in schwierigen Lebenssituationen, zum Beispiel in der Phase einer Trennung oder Scheidung, nach einem Schwangerschaftsabbruch oder direkt nach einer belastenden Geburt, kommt es häufiger zu Fehlentscheidungen. Vor allem in solchen Krisenphasen ist es daher wichtig, sich Zeit zu nehmen und nicht übereilt zu handeln.

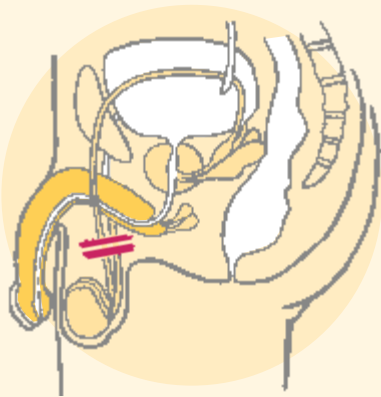
Beide Partner sollten sich einig sein, dass sie keine Kinder (mehr) haben möchten, und gemeinsam überlegen, welche Auswirkungen der Schritt auf ihre Beziehung haben könnte – auch in sexueller Hinsicht. Das gilt genauso für Männer und Frauen, die nicht in einer festen Beziehung leben.

Niemand sollte sich zu einer Sterilisation drängen lassen, auch nicht vom Partner. Letztlich muss jeder selbst entscheiden, ob dieser Schritt der richtige ist.

Der Eingriff beim Mann

Bei der Sterilisation des Mannes (Vasektomie) werden die Samenleiter durchtrennt und die losen Enden anschließend verschlossen. Dadurch können keine Spermien mehr in die Samenflüssigkeit gelangen. Der Eingriff ist ambulant möglich, entweder unter örtlicher Betäubung oder in Vollnarkose.

Die Ärztin/der Arzt ritzt links und rechts am seitlichen Hodensack die Haut ein oder setzt einen kleinen Schnitt. Dann werden die Samenleiter freigelegt,



durchtrennt und die freien Enden durch Abbinden, Hitze (Koagulation), chemische Substanzen oder mit Titanclips verschlossen und in verschiedene Gewebeschichten des Hodensacks verlegt. So lässt sich vermeiden, dass sie erneut zusammenwachsen. In den meisten Fällen muss die Wunde nicht genäht werden, zwei kleine Pflaster auf der Hodensackhaut reichen aus. Die Operation dauert etwa eine halbe Stunde.

Nach der Operation sollte sich der Mann einige Zeit schonen. Im Prinzip kann er nach wenigen Tagen wieder Sex haben, muss dann aber unbedingt verhüten. Denn in den Samenleitern oberhalb des Trennschnitts befinden sich noch mehrere Monate lang befruchtungsfähige Spermien.

In der Regel sind diese Vorräte nach 15 bis 20 Samenergüssen verbraucht. Um das zu prüfen, muss der Mann im Rahmen der Nachsorgeuntersuchungen möglicherweise mehrfach Samenproben abgeben. Erst wenn keine Spermien mehr vorhanden sind, kann auf weitere Verhütungsmittel verzichtet werden.

Nach einer Sterilisation ändert sich die Menge der Samenflüssigkeit kaum, da

sie größtenteils aus der Prostata und anderen Drüsen stammt und nur zu etwa fünf Prozent Samenzellen enthält. In den Hoden werden weiterhin Spermien produziert, aber nur so viele, wie der Körper abbauen kann.

› **DIE SICHERHEIT:** Die Versagerrate beträgt bei perfekter Anwendung 0,1 %, bei typischer Anwendung 0,15 %.

Fachgerecht ausgeführt ist die Vasektomie die zuverlässigste Verhütungsmethode für den Mann. Nur in seltenen Fällen kommt es vor, dass die Samenleiter sich von selbst wieder miteinander verbinden und der Mann erneut zeugungsfähig ist. Allerdings müssen die Wartezeit nach dem Eingriff und die Kontrolluntersuchungen eingehalten werden.

✚ **DIE VORTEILE:** Die Vasektomie ist ein vergleichsweise einfacher chirurgischer Eingriff, bei dem nur selten schwerwiegende Probleme auftreten.

✖ **DIE NACHTEILE:** Komplikationen wie Blutergüsse oder Infektionen sind selten. Neben unerwarteten seelischen Problemen wegen der plötzlichen Unfruchtbarkeit können in Einzelfällen auch chronische Schmerzen im Bereich der Hoden auftreten.

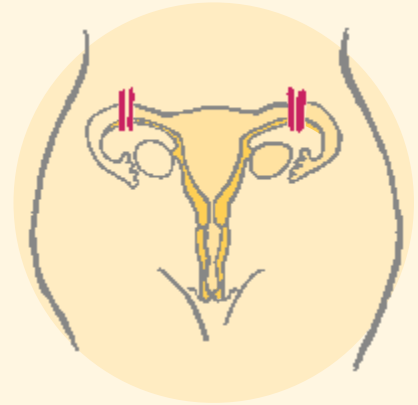
Manchmal verstärken sie sich bei sexueller Aktivität. Aber nur sehr selten schränken diese Schmerzen die Lebensqualität stark ein. Eine Sterilisation lässt sich nur schwer und mit unsicheren Erfolgsaussichten rückgängig machen. → vgl. auch www.familienplanung.de/kinderwunsch/behandlung/refertilisierung-des-mannes

Nicht wenige Männer befürchten, eine Sterilisation könne ihr Sexualleben beeinträchtigen. Rein körperlich ist diese Sorge unbegründet.

Potenz und Orgasmusfähigkeit bleiben erhalten, und im Hoden werden weiter Sexualhormone produziert.

Trotzdem kann die Sterilisation zu sexuellen Problemen und zu Potenzstörungen führen. Auch das ist ein Grund, sich den Eingriff gründlich und in Ruhe zu überlegen.

› **DIE KOSTEN:** Die Sterilisation kostet zwischen 450 und 500 Euro. Es empfiehlt sich, vorher zu fragen, ob im Preis alle notwendigen Kontrolluntersuchungen enthalten sind.



Der Eingriff bei der Frau

Bei der Sterilisation der Frau werden die Eileiter verschlossen oder durchtrennt. Das hat zur Folge, dass die Eizelle nach dem Eisprung nur noch bis zur Verschlussstelle gelangt und nicht mehr mit Spermien zusammentreffen kann. Eine Befruchtung ist daher unmöglich.

Am häufigsten wird der Eingriff mittels einer Bauchspiegelung (Laparoskopie) vorgenommen. Dabei sind nur kleine Schnitte in der Bauchdecke notwendig. Mithilfe einer Kamera und spezieller

Instrumente werden die Eileiter über eine Länge von etwa einem Zentimeter elektrisch verödet und durchtrennt oder mit einem Clip verschlossen. Der Eingriff erfolgt normalerweise in der ersten Hälfte des Menstruationszyklus, also noch vor dem Eisprung, um eine Schwangerschaft möglichst sicher auszuschließen. Er kann ambulant oder in einer Klinik (stationär) vorgenommen werden und erfordert eine kurze Vollnarkose. Die Operation dauert insgesamt etwa 30 Minuten. Nach dem Eingriff sollte sich die Frau eine Weile schonen. Wann sie wieder Geschlechtsverkehr haben kann, hängt in erster Linie von ihrem persönlichen Befinden ab.



› **DIE SICHERHEIT:** Die Versagerrate beträgt bei perfekter und typischer Anwendung 0–0,5 %.

Das Risiko, trotz der Sterilisation schwanger zu werden, ist bei jüngeren Frauen etwas höher als bei älteren. Es hängt von der gewählten Sterilisationsmethode und dem ärztlichen Können ab. Das Veröden und Durchtrennen der Eileiter ist zuverlässiger als der Verschluss mit einem Clip.

✚ **DIE VORTEILE:** Die Sterilisation ist eine Methode, um sich dauerhaft vor einer Empfängnis zu schützen. Der Ein-

griff hat wenige Risiken, langfristige unerwünschte Nebenwirkungen sind nicht zu befürchten. Eine Sterilisation beeinträchtigt im Allgemeinen weder die Hormonproduktion noch das Lustempfinden. In der Regel hat sie keinen Einfluss auf den Menstruationszyklus oder den Beginn der Wechseljahre (Klimakterium).

– **DIE NACHTEILE:** Die Sterilisation der Frau erfordert eine Operation im Bauchraum. Dabei besteht immer ein, wenn auch geringes Risiko für Komplikationen (Blutungen, Verletzungen von Blutgefäßen, Nerven oder inneren Organen, Entzündungen).

Kommt es trotz der Sterilisation zu einer Schwangerschaft, handelt es sich häufiger um eine Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft. Eine Sterilisation lässt sich nur schwer rückgängig machen.

→ www.familienplanung.de/sterilisation-frau

› **DIE KOSTEN:** Die Sterilisation der Frau kostet zwischen 600 und 1 000 Euro.

Unsichere Verhütungsmethoden, die eigentlich keine sind

Der Koitus interruptus und die Berechnung der fruchtbaren Tage schützen nicht ausreichend vor einer Schwangerschaft. Deshalb sollte man sich nicht auf diese Methoden verlassen.

Koitus interruptus

Der „Rückzieher“ oder das „Aufpassen“ gehört zu den traditionellen, aber unsicheren Methoden. Der Mann zieht dabei vor dem Samenerguss, also direkt vor dem Orgasmus, seinen Penis aus der Vagina und kommt außerhalb zum Höhepunkt.

Dieses Verfahren ist unsicher, da auch die Flüssigkeit, die vor dem eigentlichen Samenerguss produziert wird (der sogenannte Lusttropfen), befruchtungsfähige Spermien enthalten kann. Die wichtigste Ursache für Schwangerschaften ist aber, dass es häufig nicht gelingt, den Penis rechtzeitig aus der Vagina zu ziehen. Auch ein Samenerguss direkt vor dem Scheideneingang kann zu einer Schwangerschaft führen. Die Versagerquote bei perfekter Anwendung beträgt 4 %, bei typischer Anwendung 22 %.

Der Koitus interruptus bedarf keinerlei Hilfsmittel, keiner Vorbereitung und keiner großen Worte. Daher ist er sehr

einfach anzuwenden, erfordert aber viel Selbstkontrolle. Es gibt zahlreiche wirksamere Methoden, die auf jeden Fall bevorzugt werden sollten!

Berechnung der fruchtbaren Tage

Die reine Berechnung der fruchtbaren Tage (Knaus-Ogino-, Kalender- oder Rhythmus-Methode) bietet keinen sicheren Verhütungsschutz. Über sechs Monate wird genau Buch über die Zyklen geführt, um den längsten und den kürzesten Zyklus zu ermitteln. Anhand dieser Daten werden dann die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage errechnet.

Allerdings tritt der Eisprung oft unerwartet früher oder später auf als nach der Berechnung. Durch die Beobachtung der Körperzeichen (symptomthermale Methode) lassen sich diese Abweichungen erkennen, bei der reinen Rechenmethode jedoch nicht. Deshalb ist die Berechnung der unfruchtbaren

Tage eine sehr unsichere und nicht empfehlenswerte Methode.

Auch Apps, die nur auf Basis von Zyklusdaten fruchtbare Tage anzeigen, sind zur Verhütung ungeeignet. Die Versagerquote beträgt bei perfekter Anwendung 5 %, bei typischer Anwendung 20 %.



Verhütung **nach der Geburt**

Es ist sehr unterschiedlich, wann Frauen und Paare nach einer Geburt wieder Lust auf Sex haben. Das kann relativ schnell passieren, aber auch viele Monate dauern. Danach richtet sich der Verhütungsbedarf.



Bei Frauen, die nicht oder nur kurz stillen, kommt es etwa vier bis sechs Wochen nach der Geburt zum ersten Eisprung. Ab diesem Moment können sie wieder schwanger werden. Wenn sie Geschlechtsverkehr haben möchten, sollten sie drei bis vier Wochen nach der Geburt damit beginnen, aktiv zu verhüten.

Falls sie erst später anfangen und noch keine Regelblutung hatten, ist es wichtig, eine Schwangerschaft auszuschließen. Stillt eine Frau, hat sie unter bestimmten Voraussetzungen einen hohen natürlichen Empfängnischutz. Möchte sie zusätzlich verhüten, sollte sie eine Methode auswählen, die sich nicht auf die Muttermilch auswirkt und keine schädlichen Folgen für das Kind hat.

Barrieremethoden

Barrieremethoden wie Kondom und Diaphragma bieten sich in der Stillzeit an, weil sie keine negativen Auswirkungen auf die Milchproduktion oder die Gesundheit des Säuglings haben.

Bei einem Diaphragma, das bereits vor der Geburt verwendet wurde, sollten der Sitz und die Größe überprüft werden. Aufgrund der körperlichen Veränderungen passt es oft nicht mehr. Diese Kontrolle ist aber erst ungefähr drei Monaten nach der Geburt möglich, wenn sich der Beckenboden ausreichend zurückgebildet hat. Für alle Barrieremethoden gilt: Ihre Zuverlässigkeit hängt von der sicheren und konsequenten Anwendung ab.

Methoden mit Gestagenen

Geeignet sind die Minipille, das Implantat und die Dreimonatsspritze.

Die enthaltenen Gestagene beeinträchtigen die Milchproduktion nicht. Stillende Frauen können sechs Wochen nach der Geburt mit der Anwendung beginnen, nicht stillende Frauen jederzeit, wenn wieder Verhütungsbedarf besteht.

Die Spirale

Die Spirale wirkt sich nicht auf die Milchproduktion und -zusammensetzung aus. Sie kann deshalb auch in der Stillzeit verwendet werden.

Allerdings ist in der Zeit nach der Geburt und in der Stillzeit das Risiko größer, bei der Einlage die Gebärmutter zu verletzen.

Außerdem wird die Spirale in den ersten Wochen nach der Geburt etwas häufiger ausgestoßen. Deshalb sollte sie erst nach der vollständigen Rückbildung der Gebärmutter, das heißt frühestens sechs Wochen nach der Geburt, eingesetzt werden.

Auch die Hormonspirale kommt als Verhütungsmittel in der Stillzeit infrage, da nur ein Gestagen freigesetzt wird.

Natürliche Methoden der Familienplanung (NFP)

Frauen, die noch keine Erfahrungen mit der natürlichen Familienplanung haben, sollten in der Stillzeit nicht damit beginnen.

Zu unklar ist, wann sich der Zyklus normalisiert und die fruchtbaren Tage wieder einstellen. Haben Frauen hingegen schon viel Erfahrung mit diesen Methoden gesammelt und fühlen sie sich sicher in der Anwendung, können sie weiter auf diese Art verhüten. Für die Beobachtung und Auswertung der Körperzeichen gelten in der Stillzeit besondere Regeln. Lassen Sie sich dazu beraten.

Methoden mit kombinierten Hormonen

Pille, Pflaster und Vaginalring sind während der Stillzeit ungeeignet, da die darin enthaltenen Östrogene die Milchproduktion hemmen können.

Bei Frauen, die nicht stillen, spricht hingegen nichts gegen die Verhütung mit kombinierten Hormonen. Sie können



damit beginnen, wenn wieder Verhütungsbedarf besteht, aber frühestens drei Wochen nach der Geburt, weil in der ersten Zeit des Wochenbetts das Thromboserisiko erhöht ist.

Die „Pille danach“

Auch stillende Mütter können die „Pille danach“ verwenden. Die Wirkstoffe gehen in geringen Mengen in die Muttermilch über, wegen der unterschiedlichen Wirkdauer der Substanzen gelten jeweils unterschiedliche Empfehlungen.

Bei der „Pille danach“ mit Levonorgestrel wird geraten, unmittelbar vor der Einnahme zu stillen und dann acht Stunden

zu pausieren. Beim Wirkstoff Ulipristalacetat lautet die Empfehlung, mindestens eine Woche lang nicht zu stillen.

In dieser Zeit sollte die Muttermilch abgepumpt und weggeschüttet werden, um die Milchbildung in Gang zu halten.

Verhütungsschutz durch Stillen

Beim Stillen wird das Hormon Prolaktin ausgeschüttet, das die Eierstöcke bremst und für eine gewisse Zeit den Eisprung verhindert.

Daher haben Mütter, die voll stillen und noch keine Monatsblutung hatten (der Wochenfluss wird nicht berücksichtigt), in den ersten sechs Monaten nach der Geburt einen hohen Empfängnisschutz.

Durch längere Stillpausen oder Zufüttern lässt der Empfängnisschutz jedoch nach. Dann wird es notwendig, zusätzlich zu verhüten. Möglicherweise steigt das Risiko einer Schwangerschaft auch, wenn Frauen häufiger abpumpen oder Schnuller einsetzen.



Voll stillen heißt:

- › Sie müssen rund um die Uhr mindestens sechsmal innerhalb von 24 Stunden stillen,
- › nachts mindestens alle sechs Stunden und tagsüber mindestens alle vier Stunden und
- › dürfen nicht zufüttern.

Wenn diese Bedingungen vollständig erfüllt sind, beträgt die Versagerrate 0,2–2 % in sechs Monaten.

Spätestens, wenn die erste Regelblutung einsetzt oder das Baby sechs Monate alt ist, muss wieder verhütet werden. Frauen, die großen Wert auf einen hohen Empfängnisschutz legen, können natürlich auch schon vorher mit der Verhütung beginnen. Gut geeignet sind die Barrieremethoden, hormonelle Verhütungsmittel mit Gestagen sowie die Spirale.

Die Frauenärztin/der Frauenarzt kann Ihnen helfen, die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verhütungsmethoden gegeneinander abzuwägen und eine geeignete Methode für die Zeit nach der Geburt auszuwählen.

Es ist gut möglich, dass Sie sich während der Stillzeit für ein Verhütungsmittel entscheiden, danach aber für ein ganz anderes.

Verhütung in der Lebensmitte

Ab einem Alter von etwa 40 Jahren nimmt bei Frauen die Fruchtbarkeit deutlich ab. Veränderungen im weiblichen Zyklus sind meist erste Anzeichen der Wechseljahre. Zu diesem Zeitpunkt fangen viele Frauen an darüber nachzudenken, wie lange sie eigentlich noch verhüten müssen und was der Übergang in die Wechseljahre für sie bedeutet.

Einige Paare setzen sich in dieser Lebensphase mit der Frage auseinander, ob sie (noch) ein Kind haben möchten. Für andere ist die Familienplanung abgeschlossen und sie bevorzugen möglichst langfristig wirksame Verhütungsmethoden.

Körperliche Veränderungen

Mit Mitte 40 verändert sich bei vielen Frauen der Zyklus. Er wird langsam kürzer, und es kommt häufiger zu unregelmäßigen Blutungen oder Zyklen ohne Eisprung.

Doch meistens werden die Zyklen erst in den letzten Jahren vor den Wechseljahren dauerhaft unregelmäßig. Manchmal bleiben die Blutungen für einige Monate aus, um dann wieder in kurzen Abständen aufzutreten, oder es kann zu länger anhaltenden Blutungen kommen.



Typische Beschwerden in den Wechseljahren sind zum Beispiel Hitzewallungen, Schlafstörungen oder eine trockene Vagina. Ob und wann sie auftreten, ist sehr unterschiedlich.

Bei einigen Frauen stellen sie sich erst ein, nachdem die Blutungen schon länger ausgeblieben sind, bei anderen, während die Zyklen noch annähernd regelmäßig sind. Nur ein kleiner Teil der Frauen fühlt sich durch die Beschwerden stark beeinträchtigt.

Wie lange verhüten?

Irgendwann stellt sich die Frage, wie lange noch verhütet werden muss.

Frauen über 45 Jahren haben im Allgemeinen eine sehr geringe Chance, schwanger zu werden. Allerdings sind Frauen unterschiedlich fruchtbar.

Es lässt sich daher kaum einzuschätzen, wie hoch das individuelle Risiko für eine Schwangerschaft ist. Außerdem kann die Aktivität der Eierstöcke stark wechseln. Nachdem die Regelblutung einige Monate ausgeblieben ist, setzen möglicherweise wieder regelmäßige Blutungen ein, vielleicht mit einem Eisprung.

Wegen dieser Unregelmäßigkeit haben Hormonuntersuchungen im Blut keine große Aussagekraft, da sie sich nur auf den Zeitpunkt der Blutentnahme beziehen. Einen Monat später können die Werte ganz anders aussehen.



Frauen, die hormonell verhüten oder wegen Beschwerden in den Wechseljahren Hormone einnehmen und deshalb keine natürlichen Zyklen haben, sollten mit ihrer Ärztin/ihrem Arzt besprechen, wie lange sie noch verhüten müssen.

Bei Frauen mit natürlichen Zyklen ist entscheidend, wann die letzte Blutung auftritt.

bleibt die Regelblutung vor dem 50. Lebensjahr aus, raten Fachkräfte dazu, noch bis zu zwei Jahre lang zu verhüten.

Haben Frauen die letzte Blutung nach dem 50. Lebensjahr, wird empfohlen, noch ein Jahr zu verhüten.

Welche Verhütungsmethoden sind geeignet?

Grundsätzlich kommen alle Verhütungsmethoden infrage. Doch insbesondere bei der hormonellen Verhütung ist es wichtig, Risiken zu beachten.

Mit dem Alter steigt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt Schlaganfall oder Thrombose) an. Kombinationspräparate mit Östrogenen und Gestagenen (→ vgl. Seite 26) erhöhen das Risiko zusätzlich. Allerdings ist das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall bei Frauen gering, die nicht rauchen und weder einen erhöhten Blutdruck noch erhöhte Blutfettwerte oder andere Vorerkrankungen haben. Die Gefahr einer Thrombose steigt jedoch auch ohne diese Risikofaktoren.

Kommen keine anderen Verhütungsmethoden infrage und liegen keine Risikofaktoren vor, können niedrig dosierte kombinierte Pillen bis zu den Wechseljahren eingenommen werden.

Es ist wichtig, regelmäßig den Blutdruck, die Blutfette und andere ungünstige Faktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Thrombosen zu überwachen.

Minipille und Hormonimplantat

Die Minipille (→ vgl. Seite 35) und das Implantat (→ vgl. Seite 37) erhöhen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wahrscheinlich weniger stark. Deshalb sind sie den kombinierten hormonellen Verhütungsmitteln vorzuziehen. Allerdings haben Frauen mit Minipille und Co. häufig unregelmäßige Blutungen.

Kupfer- und Hormonspirale

Viele Frauen wechseln im Laufe der Zeit von der Pille zur Spirale. Bei starken Blutungen ist die Kupferspirale

(→ vgl. Seite 50) allerdings weniger geeignet, weil sie die Blutungen oftmals noch verstärkt. In diesem Fall kann die Hormonspirale (→ vgl. Seite 55) eine Alternative sein, denn mit ihr nehmen die Blutungen deutlich ab.

Bei Frauen im mittleren Lebensalter wachsen in der Gebärmutter häufiger Myome (gutartige Muskelknoten), die die Gebärmutterhöhle verformen können. Das erschwert manchmal das Einlegen der Spirale oder behindert die korrekte Lage.



Barrieremethoden

Andere Frauen nutzen Barrieremethoden wie das Kondom (→ vgl. Seite 40), das Diaphragma (→ vgl. Seite 46) oder die FemCap (→ vgl. Seite 48). Ihre sexuelle Erfahrung und der vertraute Umgang mit dem eigenen Körper erleichtern die Anwendung dieser Methoden.

Bei einer Beckenbodenschwäche kann der Sitz des Diaphragmas in der Schambeinnische allerdings beeinträchtigt sein. Manchmal hilft Beckenbodengymnastik, die zusätzlich einer Blasen-schwäche vorbeugt. Der Sitz der Fem-Cap wird hingegen eher durch eine Senkung der Gebärmutter behindert.

Natürliche Verhütungsmethoden

Die natürliche Verhütung mit der symptomthermalen Methode ist so lange geeignet, wie eine Frau einigermaßen regelmäßige Zyklen mit Eisprungen hat.

Treten häufig Zyklen ohne Eisprung auf oder werden die Zyklen sehr lang, lassen sich die unfruchtbaren Tage nicht mehr sicher bestimmen. Die potenziell fruchtbaren Perioden sind dann sehr lang, und die Methode stößt an ihre Grenzen.

Sterilisation

Auch die Sterilisation (→ vgl. Seite 63) ist für viele Frauen in der Lebensmitte eine Verhütungsalternative, weil die Familienplanung meist abgeschlossen ist.

Nach dem Eingriff müssen sie sich nicht mehr um die Verhütung kümmern.

Allerdings ist die Sterilisation mit einer Operation und hohen Kosten verbun-

den. Daher gilt es abzuwägen, ob sich der Eingriff in den letzten fruchtbaren Jahren noch lohnt.

Da der Eingriff beim Mann aus medizinischer Sicht einfacher und mit weniger Risiken verbunden ist als bei der Frau, kann er für Paare, die sich keine Kinder (mehr) wünschen, eine gute Alternative sein.





Hormonbehandlung und Verhütung

Nur wenige Frauen haben in den Wechseljahren so starke Beschwerden, dass sie sich für eine Hormonbehandlung entscheiden.

Typische Beschwerden wie Hitzewallungen sind kein sicheres Zeichen für das Ende der Fruchtbarkeit. Daher muss trotzdem weiter verhütet werden.

Kombinationspillen wirken zwar auch gegen Hitzewallungen. Sie erhöhen allerdings das Risiko für Herz-Kreislauf-

Erkrankungen stärker als Hormonpräparate zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden. Sie sind daher nicht die erste Wahl.

Ob eine Östrogenbehandlung gegen Wechseljahrsbeschwerden mit Gestagen-Methoden zur Verhütung (Minipille, Implantat, Dreimonatsspritze, Hormonspirale) kombiniert werden kann, muss die Ärztin/der Arzt im Einzelfall entscheiden.

Ohne Probleme lässt sich die Hormonbehandlung mit der Kupferspirale und Barrieremethoden kombinieren.

Die natürliche Verhütung hingegen kommt nicht infrage, weil die Hormone den Zervixschleim und die Körpertemperatur verändern. Deshalb lassen sich die fruchtbaren Tage nicht mehr sicher bestimmen.

Verhütungspannen und „Pille/Spirale danach“

Hatte eine Frau in der fruchtbaren Zeit ungeschützten Geschlechtsverkehr oder kam es zu einer Verhütungspanne (zum Beispiel ein gerissenes Kondom oder Fehler bei der Anwendung hormoneller Methoden), könnte sie schwanger werden.

Es ist dann immer noch möglich, eine Schwangerschaft zu verhindern. Als sogenannte Notfallverhütung kommen die „Pille danach“ und die „Spirale bzw. Kupferkette danach“ infrage.





Die „Pille danach“

Die „Pille danach“ wirkt am besten, wenn sie möglichst schnell – am besten innerhalb von zwölf Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr – eingenommen wird. Sie ist rezeptfrei in der Apotheke erhältlich. Die „Pille danach“ kann aber nicht in jedem Fall eine Schwangerschaft verhindern.

› **DIE WIRKUNG:** Die „Pille danach“ gibt es mit zwei unterschiedlichen Wirkstoffen: Levonogestrel und Ulipristalacetat. Beide Wirkstoffe hemmen oder verzögern den Eisprung. Männliche Spermien können etwa fünf, selten auch bis zu sieben Tage in der Gebärmutter und

den Eileitern überdauern. Kommt es in dieser Zeit zum Eisprung, ist eine Befruchtung möglich.

Eine Frau kann bis zu sieben Tage nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr schwanger werden.

Hier setzt die „Pille danach“ an: Hat der Eisprung noch nicht stattgefunden, kann die „Pille danach“ ihn so lange verzögern, bis in der Gebärmutter und den Eileitern keine befruchtungsfähigen Spermien mehr vorhanden sind.

› **DIE ANWENDUNG:** Die „Pille danach“ sollte so schnell wie möglich nach einer Verhütungspanne eingenommen werden. Das ist zu jedem Zeitpunkt des Menstruationszyklus möglich. Bei allen Präparaten wird einmalig eine Tablette geschluckt. Levonogestrel und Ulipristalacetat dürfen nicht zusammen eingenommen werden.

Die „Pille danach“ ist rezeptfrei in Apotheken erhältlich. Dort wird auch eine Beratung angeboten. Sie können zum Beispiel besprechen, ob möglicherweise bereits eine Schwangerschaft besteht, wie wahrscheinlich eine Befruchtung ist und ob es Gegenanzeigen oder mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten gibt.

Es kommt vor, dass sich einzelne Apotheken weigern, die „Pille danach“ auszugeben. In diesem Fall können Sie sich an eine andere Apotheke wenden. In der Nacht und an Wochenenden steht der örtliche Notdienst der Apotheken bereit. Welche Apotheke offen hat, erfahren Sie über das Internet oder die telefonische Ansage Ihrer Apotheke. Auskunft geben auch die Aushänge in jeder Apotheke.

Wird die „Pille danach“ während einer bereits bestehenden Schwangerschaft eingenommen, kommt es nicht zum Abbruch dieser Schwangerschaft. Die „Pille danach“ ist keine „Abbruchpille“ (mit der sie häufig verwechselt wird).





Bei einigen Frauen verursacht die „Pille danach“ Übelkeit, in seltenen Fällen auch Erbrechen. Um das zu vermeiden empfiehlt es sich, vor der Einnahme eine Kleinigkeit (zum Beispiel ein halbes Butterbrot) zu essen. Sollte eine Frau innerhalb von drei Stunden nach der Einnahme erbrechen, muss sie eine weitere „Pille danach“ einnehmen.

Die Monatsblutung kann sich nach der Einnahme verschieben und früher oder später einsetzen.

Kommt es nicht spätestens innerhalb von einer Woche nach dem erwarteten Menstruationstermin zur Blutung, soll-

te unbedingt ein Schwangerschaftstest gemacht und eine Ärztin/ein Arzt aufgesucht werden. Das gilt auch bei anderen Anzeichen für eine mögliche Schwangerschaft (ungewöhnlich schwache oder starke Blutung, Bauchschmerzen, Spannungsgefühle in der Brust oder Übelkeit).

Bis zur nächsten Monatsblutung muss ein nicht-hormonelles Verhütungsmittel verwendet werden, zum Beispiel ein Kondom. Frauen, die normalerweise mit der Pille verhüten und wegen eines Einnahmefehlers die „Pille danach“ mit Levonorgestrel genommen haben, sollten ihre Verhütungspille weiter nehmen und zusätzlich für sieben Tage ein nicht-

hormonelles Verhütungsmittel benutzen. Haben Sie die „Pille danach“ mit Ulipristalacetat eingenommen, sollten Sie die Verhütungspille fünf Tage lang weglassen und anderweitig verhüten, zum Beispiel mit einem Kondom.

Fragen Sie in der Apotheke oder bei Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt, wie es dann mit der Verhütung weitergeht.

› **DIE SICHERHEIT:** Die „Pille danach“ kann nicht in jedem Fall eine Schwangerschaft verhindern. Um dem Eisprung zuvorzukommen, ist es wichtig, sie so schnell wie möglich einzunehmen.

Präparate mit dem Wirkstoff Levonorgestrel sind für die Einnahme bis maximal 72 Stunden (drei Tage) nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr zugelassen, das Präparat mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat bis maximal 120 Stunden (fünf Tage) danach.

Bei Frauen mit starkem Übergewicht kann die Wirksamkeit der Pille danach, insbesondere des Präparates mit Levonorgestrel geringer sein. Betroffene Frauen sollten sich von einer Ärztin/einem Arzt oder in der Apotheke über die für sie am besten geeignete Methode beraten lassen.

Werden gleichzeitig andere Medikamente, zum Beispiel bestimmte Antibiotika, Mittel gegen Krampfanfälle (Antiepileptika) oder HIV-Infektionen, virenhemmende Mittel (Virostatika) oder johanniskrauthaltige Arzneimittel eingenommen, kann die Wirksamkeit der „Pille danach“ vermindert sein. Frauen, die regelmäßig Arzneimittel einnehmen oder bis vor kurzem eingenommen haben, sollten vor Anwendung der „Pille danach“ diesen Punkt in der Apotheke ansprechen oder ärztlichen Rat einholen.

Kam es trotz Einnahme der „Pille danach“ zu einer Befruchtung, und hat sich das befruchtete Ei in der Gebärmutter eingenistet, sind nach jetzigem Wissensstand keine Schädigungen des Embryos zu erwarten.

Das gilt auch, wenn die „Pille danach“ versehentlich bei einer noch nicht festgestellten Schwangerschaft eingenommen wurde. Für den Wirkstoff Ulipristalacetat gibt es dazu allerdings weniger Daten als für den Wirkstoff Levonorgestrel. Daher sollte jede Schwangerschaft, die im Zusammenhang mit der Einnahme des ulipristalacetathaltigen Präparats eingetreten ist, gemeldet werden. Das kann die Frauenärztin/der Frauenarzt oder die Schwangere selbst erledigen unter → www.hra-pregnancy-registry.com/de

+ **DIE VORTEILE:** Kam es zum ungeschützten Geschlechtsverkehr, besteht mit der „Pille danach“ eine Möglichkeit, den Eisprung zu hemmen oder so weit hinauszuzögern, dass eine ungewollte Schwangerschaft verhindert wird.

- **DIE NACHTEILE:** Nach der Einnahme der „Pille danach“ sind in seltenen Fällen unerwünschte Wirkungen möglich, vor



allem Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit und Bauchschmerzen. Auch Zwischenblutungen, Brustspannen und Erbrechen treten gelegentlich auf.

Mehr Informationen finden Sie unter → www.familienplanung.de/pille-danach

› **DIE KOSTEN:** Präparate mit dem Wirkstoff Levonorgestrel kosten ab 18 Euro, der Preis für das Präparat mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat liegt bei etwa 35 Euro.

Bei gesetzlich versicherten Frauen unter 22 Jahren werden die Kosten von der Krankenkasse übernommen, wenn sie sich die „Pille danach“ ärztlich verschrieben lassen.



Die „Spirale/Kupferkette danach“

Die Wirkung der „Spirale/Kupferkette danach“ entspricht der herkömmlichen Spirale/Kupferkette. Die Hormonspirale ist nicht als „Spirale danach“ geeignet.

› **DIE WIRKUNG:** Die Kupferspirale oder Kupferkette kann bis zu fünf Tage nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr die Einnistung eines befruchteten Eis in die Gebärmutter verhindern.

› **DIE ANWENDUNG:** Die Spirale/Kette muss von einer Ärztin/einem Arzt gelegt werden und mindestens bis zur nächsten Monatsblutung in der Gebärmutter verbleiben.

› **DIE SICHERHEIT:** Die „Spirale/Kette danach“ ist sehr sicher und verhütet eine Schwangerschaft zuverlässiger als die „Pille danach“.

➕ **DIE VORTEILE:** Die „Spirale/Kette danach“ ist dann sinnvoll, wenn eine Frau auch weiter mit der Spirale verhüten möchte. Gründe, die im Vorfeld für oder gegen eine Spirale sprachen, sollten auch bei der „Spirale danach“ beachtet werden.

➖ **DIE NACHTEILE:** Das Einlegen einer Spirale sowie der Kupferkette ist mit einem – wenn auch kleinen – Eingriff in die Gebärmutter verbunden. Er kann unterschiedlich starke Schmerzen verursachen. Die Risiken und unerwünschten Wirkungen der Spirale bzw. Kupferkette (→ vgl. Seiten 51 und 54) können auch bei der Notfallmethode auftreten.

› **DIE KOSTEN:** Die Spirale kostet zwischen 120 und 300 Euro, die Kupferkette zwischen 200 und 350 Euro. Das Einlegen ist jeweils im Preis enthalten.





Ungewollt schwanger

Wird eine Frau schwanger, ist das Ausbleiben der Periode fast immer das erste deutliche Zeichen. Nach einer Weile stellen sich möglicherweise andere typische Veränderungen wie Übelkeit – vor allem morgens – oder ein Spannen der Brust ein. Ein Schwangerschaftstest aus der Apotheke oder dem Drogeriemarkt kann dann Gewissheit verschaffen. Er lässt sich diskret zu Hause anwenden und gibt innerhalb weniger Minuten Auskunft, ob eine Schwangerschaft vorliegt.

Alle erhältlichen Tests funktionieren nach demselben Prinzip: Sie weisen im Urin ein Schwangerschaftshormon nach, das der Körper bildet, nachdem sich die befruchtete Eizelle in die Gebärmutter eingenistet hat. Das Hormon wird auch bei einer Eileiterschwangerschaft gebildet.

Vor dem Ausbleiben der Regelblutung sind die Testergebnisse nicht sehr zuverlässig. Ein sehr früher Test sollte deshalb, wenn die Blutung tatsächlich ausbleibt, wiederholt werden. Ist eine Frau unsicher, kann sie sich auch direkt an eine Ärztin/einen Arzt wenden, um die Schwangerschaft feststellen zu lassen.

Schwangerschaftskonfliktberatung

Falls Sie ungewollt schwanger sind oder durch die Schwangerschaft in Konflikte geraten, sollten Sie sich so schnell wie möglich an eine Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle wenden.



Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in den Beratungsstellen klären über mögliche Hilfen und Ansprüche auf, die eine Schwangerschaft und das Leben mit einem Kind erleichtern. Außerdem informieren sie über die Möglichkeiten eines Abbruchs.

Die Beratung soll ermutigen und Verständnis wecken, nicht belehren oder bevormunden. Sie hat das Ziel, eigenverantwortliche und gewissenhafte Entscheidungen zu fördern.

In den ersten zwölf Wochen nach der Empfängnis ist ein Schwangerschaftsabbruch für die Frau straffrei, wenn sie eine Schwangerschaftskonfliktberatung nachweisen kann.

Ein Schwangerschaftsabbruch ist aber keine Methode der Empfängnisverhütung!

Manchmal hilft es, den Partner, eine Freundin oder eine andere vertraute Person zur Beratung mitzunehmen.

Rechtliche Voraussetzungen für einen Schwangerschaftsabbruch

Die Beratungsregelung

Der Schwangerschaftsabbruch ist nach der in Deutschland geltenden Beratungsregelung zwar grundsätzlich rechtswidrig, er bleibt aber unter bestimmten Bedingungen straffrei:

- › Es dürfen seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sein.
- › Die Schwangere muss die gesetzlich vorgeschriebene Beratung bei einer anerkannten Beratungsstelle in Anspruch genommen haben und diese durch den Beratungsschein nach § 219, Abs. 2, Satz 2 StGB nachweisen können.
- › Es müssen mindestens drei Tage zwischen der Beratung und dem Schwangerschaftsabbruch liegen.
- › Der Schwangerschaftsabbruch muss von einer Ärztin/einem Arzt vorgenommen werden. Diese Person darf nicht auch für die Beratung zuständig gewesen sein.

Indikationen für den Abbruch

Der Schwangerschaftsabbruch ist unter folgenden Indikationen nicht rechtswidrig. Sie müssen von einer Ärztin/einem Arzt festgestellt worden sein:

Kriminologische Indikation

- › Seit der Empfängnis dürfen nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sein und
- › die Schwangerschaft ist nach ärztlicher Erkenntnis Folge eines Sexualdelikts (Vergewaltigung, sexueller Missbrauch und wenn das Mädchen bei Beginn der Schwangerschaft noch nicht 14 Jahre alt war).

Medizinische Indikation

Nur bei Vorliegen einer medizinischen Indikation ist ein Schwangerschaftsabbruch in Deutschland auch jenseits der zwölften Schwangerschaftswoche möglich. Er ist erlaubt,

- › um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, wenn die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

Die Ärztin/der Arzt muss die Frau über die medizinischen und psychischen Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs informieren und sie auf den Anspruch auf vertiefende psychosoziale Beratung hinweisen. **Sie/er darf die Indikation frühestens drei Tage nach dieser Beratung ausstellen.**

Der Schwangerschaftsabbruch

Es gibt zwei Methoden, eine Schwangerschaft zu beenden: den operativen und den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch.

Der operative Abbruch

Ein operativer Schwangerschaftsabbruch ist fast immer ambulant in einer entsprechend ausgestatteten Frauenarztpraxis, einer Tagesklinik oder einem Krankenhaus möglich.

Die Frau kann etwa ein bis zwei Stunden nach dem Eingriff wieder nach Hause gehen. Nur bei Abbrüchen nach dem dritten Schwangerschaftsmonat oder bei schweren Krankheiten ist es manchmal notwendig, für wenige Tage im Krankenhaus zu bleiben.

Die gebräuchlichste und schonendste Methode ist das Absaugen des Embryos und des Schwangerschaftsgewebes. Dafür muss der Gebärmutterhalskanal vorsichtig erweitert werden.

Der Eingriff dauert etwa 10 bis 15 Minuten und wird entweder unter Vollnarkose oder örtlicher Betäubung des Gebärmutterhalses vorgenommen. Die Frau kann

selbst wählen, welche Art der Betäubung sie angenehmer findet. Beide Verfahren sind sehr risikoarm. Nach dem Abbruch ist es wichtig, sich für einige Tage zu schonen. Etwa zwei Wochen nach dem Eingriff sollte die Frau ihre Ärztin/ihren Arzt für eine Kontrolluntersuchung aufsuchen.

Komplikationen sind beim operativen Abbruch sehr selten. Während des Eingriffs kann es in Ausnahmefällen zu starken Blutungen oder einer Verletzung der Gebärmutter kommen, oder es können Gewebereste in der Gebärmutter zurückbleiben.

Eine Infektion der Gebärmutter ist äußerst selten. Die spätere Fruchtbarkeit wird nicht beeinträchtigt, wenn der Abbruch ohne Komplikationen verläuft.

Der operative Abbruch dauert kürzer als der medikamentöse und ist mit geringeren Blutungen verbunden.



Der medikamentöse Abbruch

Der medikamentöse Abbruch ist bis zur neunten Schwangerschaftswoche möglich, das heißt bis zum 63. Tag nach Beginn (1. Tag) der letzten Periode.

Er darf nur von dafür zugelassenen Ärztinnen und Ärzten vorgenommen werden. Auch für den medikamentösen Abbruch gelten die gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch (→ vgl. Seite 85).



Bei diesem Verfahren kommen zwei Medikamente zum Einsatz. Die Frau nimmt in der Praxis oder der Klinik zunächst Tabletten mit dem Wirkstoff Mifepriston ein. Er verhindert die weitere Entwicklung des Embryos und der Schwangerschaft.

Anschließend kann sie nach Hause gehen. 36 bis 48 Stunden später muss sie unter ärztlicher Aufsicht ein zweites Medikament, meist mit dem Wirkstoff Misoprostol, einnehmen. Dieses Medika-

ment bewirkt, dass die Abbruchblutung einsetzt. Die Frau bleibt bis zu drei Stunden unter ärztlicher Beobachtung. In den meisten Fällen wird während dieser Zeit die Gebärmutterschleimhaut und der Embryo ausgestoßen, manchmal aber auch erst später zu Hause. Für einige Stunden kommt es zu Blutungen, die deutlich stärker sind als die Menstruation. Manchmal dauern sie zwei Tage an. Auch Unterleibskrämpfe sind häufig, sie können aber gut mit Schmerzmitteln behandelt werden.

Bei etwa 3 bis 5 von 100 Frauen wird der Embryo oder die Gebärmutterschleimhaut nicht vollständig ausgestoßen. Deshalb ist ein dritter Besuch in der Arztpraxis erforderlich, um per Ultraschall den vollständigen Abbruch der Schwangerschaft zu überprüfen. Diese Kontrolluntersuchung ist unverzichtbar. Bei einem unvollständigen Abbruch der Schwangerschaft oder bei sehr starken Blutungen kann es notwendig werden, das verbliebene Gewebe abzusaugen.

Nach dem medikamentösen Abbruch dauert die Blutung durchschnittlich

etwa 12 Tage, manchmal auch länger. Infektionen in der Gebärmutter sind selten. Die spätere Fruchtbarkeit wird nicht beeinträchtigt, wenn der Abbruch ohne Komplikationen verläuft.

Das Präparat darf nicht mit der „Pille danach“ verwechselt werden, die nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen wird.

Die „Pille danach“ hemmt oder verzögert den Eisprung so lange, bis eine Befruchtung unmöglich ist. Sie führt aber nicht zu einem Schwangerschaftsabbruch.

Der medikamentöse Abbruch erspart der Frau den operativen Eingriff und die Narkose. Darüber hinaus besteht kein Verletzungsrisiko der Gebärmutter. Manche Frauen empfinden diese Methode als natürlicher.

Beide Methoden zum Schwangerschaftsabbruch sind mit relativ niedrigen Risiken für die Gesundheit der Frau und eine spätere Schwangerschaften verbunden, wenn sie in ärztlicher Begleitung durchgeführt werden. Sie haben jeweils unterschiedliche Vor- und Nachteile. Ein Beratungsgespräch kann Frauen helfen, herauszufinden, welche Methode für sie passender ist.



Da nicht alle Frauenärztinnen/Frauenärzte einen medikamentösen Abbruch anbieten, empfiehlt es sich, bei Beratungsstellen (→ vgl. Seite 90) nach Adressen zu fragen.

Die Kosten

Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung (§ 218a, Abs. 1 StGB) vornehmen lassen wollen, tragen die Kosten für den medizinischen Eingriff selbst.

Verfügen sie über kein oder nur ein geringes Einkommen, haben sie Anspruch auf die Übernahme der Kosten nach dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen. Die Kosten tragen die Länder. Die Leistungen nach diesem Gesetz können bei den örtlich zuständigen gesetzlichen Krankenkassen als Sachleistungen beantragt werden.

- › Das gilt auch für Frauen, die keiner gesetzlichen Krankenkasse angehören. Sie können sich ebenfalls an eine Geschäftsstelle einer gesetzlichen Krankenkasse wenden. Diese bescheinigt die Kostenübernahme und übernimmt die finanzielle Abwicklung mit dem zuständigen Bundesland.
- › Die Kosten erstrecken sich auf den Schwangerschaftsabbruch selbst und die medizinisch erforderliche Nachbehandlung bei komplikationslosem Verlauf.
- › Für alle anderen Kosten, zum Beispiel Untersuchungen während der Schwangerschaft oder bei durch den Abbruch bedingten Komplikationen, ist die Krankenversicherung zuständig.
- › Bei medizinischer oder kriminologischer Indikation übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen alle Kosten. Private Krankenversicherungen übernehmen meist nur die Kosten für die medizinische Indikation. Im Fall einer kriminologischen Indikation ist es ratsam, eine Kostenerstattung mit der jeweiligen Privatversicherung zu klären.



Verhütung nach einem Schwangerschaftsabbruch

Nach einem Abbruch kann man sehr schnell wieder schwanger werden. Deswegen ist es wichtig, auch direkt danach wieder an Verhütung zu denken.

Beim chirurgischen Abbruch kann bereits am Tag des Eingriffs oder in den ersten fünf Tagen danach mit hormonellen Methoden (Pille, Minipille, Pflaster, Vaginalring) begonnen werden. Beim medikamentösen Abbruch ist das ab dem Tag der zweiten Medikamen-

tengabe möglich. Auch das Stäbchen lässt sich direkt nach dem Abbruch einsetzen bzw. die Dreimonatsspritze verabreichen.

Die Spirale oder Kette wird meist bei der ersten Regelblutung eingelegt, die etwa fünf Wochen nach dem Abbruch einsetzt. Beim chirurgischen Abbruch besteht außerdem die Möglichkeit, die Spirale direkt im Anschluss an den Eingriff einzulegen.

Barrieremethoden (Kondom, Diaphragma oder FemCap) können ab dem ersten Geschlechtsverkehr benutzt werden.

Rat und Tat

Zu allen Fragen rund um Sexualität, Verhütung, Kinderwunsch und Schwangerschaft können Sie sich kostenlos in einer Schwangerschaftsberatungsstelle beraten lassen. Wenn Sie schwanger sind und nicht wissen, ob Sie das Kind bekommen wollen, oder Konflikte fürchten, kann Ihnen eine solche Beratung helfen, das Für und Wider abzuwägen.



Die Beratungsstellen informieren auch über die Möglichkeiten finanzieller Unterstützung und andere Hilfen für Familien und Kinder. Haben Sie und Ihr Partner/Ihre Partnerin unterschiedliche Vorstellungen zur Familienplanung, sind die Beratungsstellen ebenfalls gute Ansprechpartner.

Die Beraterinnen/Berater unterliegen der Schweigepflicht. Sie können sich auch anonym beraten lassen.

Schwangerschaftsberatungsstellen werden von kirchlichen Verbänden, von anderen Wohlfahrtsverbänden und freien Trägern sowie von kommunalen Gesundheitsämtern unterhalten. Wo die nächste Beratungsstelle liegt, können Sie im Telefonbuch oder im Internet herausfinden.

→ www.familienplanung.de/beratungsstellensuche

Oder Sie fragen beim Sozial- oder Gesundheitsamt nach.



Falls Sie sich in der Situation sehen, Ihre Schwangerschaft abbrechen zu müssen, ist eine Voraussetzung dafür, eine anerkannte Schwangerschaftsberatungsstelle aufzusuchen. Nur wenn Sie die Bescheinigung über eine Beratung vorweisen können, ist der Abbruch der Schwangerschaft in den ersten zwölf Wochen nach der Empfängnis straffrei.

Die Caritas und der Sozialdienst Katholischer Frauen stellen keinen solchen Beratungsschein aus, beraten jedoch zum Thema Schwangerschaftskonflikt.

Mehr Informationen zu den Themen Verhütung, Schwangerschaft und Beratung finden Sie unter

→ www.familienplanung.de





Die passende Verhütungs- methode finden

Die Entscheidung für eine bestimmte Verhütungsmethode ist sehr individuell. Eigene Gewohnheiten, die Lebensumstände, die Vorstellungen von Sexualität und Partnerschaft, der Gesundheitszustand – das alles spielt eine Rolle bei der Auswahl. Deshalb ist es nicht möglich, die eine optimale Verhütungsmethode zu empfehlen. Sie müssen selbst herausfinden, welche Methode für Sie zurzeit die beste ist.

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine komplette Übersicht aller Verhütungsmethoden.

METHODE	PREIS (Stand: 04/2019)	WIRKUNG	ANWENDUNG
Methoden mit kombinierten Hormonen			
Pille (Seite 26)	<ul style="list-style-type: none"> › je nach Präparat kostet eine Monatspackung zwischen 13 € und 23 € › Packungen für drei oder sechs Monate sind preiswerter 	<ul style="list-style-type: none"> › verhindert den Eisprung › verhindert, dass Spermien in die Gebärmutter gelangen › verhindert die Einnistung einer befruchteten Eizelle in die Gebärmutterwand 	<ul style="list-style-type: none"> › tägliche Einnahme mit, je nach Präparat, vorgegebenen Pausen › bei Neustart Beginn am Zyklusbeginn
Vaginalring (Seite 31)	<ul style="list-style-type: none"> › Dreierpackung ca. 35–48 € 	<ul style="list-style-type: none"> › verhindert den Eisprung › verhindert, dass Spermien in die Gebärmutter gelangen › verhindert die Einnistung einer befruchteten Eizelle in die Gebärmutterwand 	<ul style="list-style-type: none"> › Ring wird von der Frau selbst in die Scheide eingeführt › Ring bleibt drei Wochen in der Scheide und wird dann entfernt › nach einer Woche Pause wird erneut ein Ring eingeführt › bei Neustart Beginn am Zyklusbeginn
Verhütungspflaster (Seite 33)	<ul style="list-style-type: none"> › Dreimonatspackung ca. 40 € 	<ul style="list-style-type: none"> › verhindert den Eisprung › verhindert, dass Spermien in die Gebärmutter gelangen › verhindert die Einnistung einer befruchteten Eizelle in die Gebärmutterwand 	<ul style="list-style-type: none"> › Pflaster wird selbstständig auf bestimmte Stellen des Körpers aufgeklebt › Wechsel jeweils nach einer Woche › nach drei Wochen eine Woche Pause › bei Neustart Beginn am Zyklusbeginn

VORTEILE	NACHTEILE	SICHERHEIT/VERSAGERRATE (Seite 25)
<ul style="list-style-type: none"> › zuverlässiger Schutz › einfache Anwendung › kürzere und schwächere Blutung und geringere Regelschmerzen › Verbesserung unreiner Haut, evtl. bei Akne von Nutzen 	<ul style="list-style-type: none"> › tägliche Einnahme notwendig › am Anfang häufiger Zwischenblutungen › mögliche Nebenwirkungen: Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen, sexuelle Unlust, Brustspannen › gesundheitliche Risiken: s. Seiten 29–30 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte Anwendung: 0,3–1 % › typische Anwendung: 2,5–9 %
<ul style="list-style-type: none"> › zuverlässiger Schutz › einfache Handhabung › keine tägliche Erinnerung nötig › Erbrechen und Durchfall beeinträchtigen Wirksamkeit nicht › ansonsten alle Vorteile der Pille 	<ul style="list-style-type: none"> › Berühren der Vagina kann unangenehm sein › verursacht manchmal vermehrten Ausfluss und Scheidenentzündungen › am Anfang häufiger Zwischenblutungen › mögliche Nebenwirkungen: Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen, sexuelle Unlust, Brustspannen › gesundheitliche Risiken: s. Seiten 29–30 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte Anwendung: 0,3–1 % › typische Anwendung: 2,4–9 %
<ul style="list-style-type: none"> › zuverlässiger Schutz › einfach Handhabung › keine tägliche Erinnerung nötig › Erbrechen und Durchfall beeinträchtigen Wirksamkeit nicht › ansonsten alle Vorteile der Pille 	<ul style="list-style-type: none"> › sichtbares Pflaster kann stören › leichte Hautreizungen im Bereich der Klebestellen möglich › bei manchen Frauen hält das Pflaster nicht gut › am Anfang häufiger Zwischenblutungen › mögliche Nebenwirkungen: Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen, sexuelle Unlust, Brustspannen › gesundheitliche Risiken: s. Seiten 29–30 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte Anwendung: 0,3–1 % › typische Anwendung: 2,5–9 %

METHODE	PREIS (Stand: 04/2019)	WIRKUNG	ANWENDUNG
Verhütungsmittel mit Gestagen			
Minipille mit Desogestrel (Seite 25)	<ul style="list-style-type: none"> › Dreimonatspackung ungefähr 20–37 € › Packung für sechs Monate ist preiswerter 	<ul style="list-style-type: none"> › verhindert den Eisprung › verhindert, dass Spermien in die Gebärmutter gelangen › verhindert Einnistung einer befruchteten Eizelle in die Gebärmutter-schleimhaut › Regelblutung nimmt ab oder bleibt ganz aus 	<ul style="list-style-type: none"> › wird täglich ohne Pause eingenommen › bei Neustart Beginn am ersten Tag des Zyklus
Minipille mit Levonorgestrel (Seite 25)	<ul style="list-style-type: none"> › Dreimonatspackung ungefähr 30 € › Packung für sechs Monate ist preiswerter 	<ul style="list-style-type: none"> › verhindert, dass Spermien in die Eizelle eindringen können › verhindert Einnistung einer befruchteten Eizelle in die Gebärmutter-schleimhaut › verhindert nicht zuverlässig den Eisprung 	<ul style="list-style-type: none"> › muss täglich zur selben Zeit ohne Pillenpause eingenommen werden, maximal drei Stunden Verspätung möglich
Hormonstäbchen (Implantat) (Seite 37)	<ul style="list-style-type: none"> › ca. 300 € inklusive Einlage; Entfernen ca. 40 € 	<ul style="list-style-type: none"> › verhindert den Eisprung › verhindert, dass Spermien in die Gebärmutter gelangen › verhindert Einnistung einer befruchteten Eizelle in die Gebärmutter-schleimhaut 	<ul style="list-style-type: none"> › Hormonstäbchen wird von einer geschulten Ärztin/einem geschulten Arzt unter die Haut am Oberarm gelegt › etwa drei Jahre wirksam

VORTEILE	NACHTEILE	SICHERHEIT/VERSAGERRATE (Seite 25)
<ul style="list-style-type: none"> › zuverlässiger Schutz › einfache Anwendung › kann auch in der Stillzeit verwendet werden › geringere Nebenwirkungen und gesundheitliche Risiken als die Pille 	<ul style="list-style-type: none"> › tägliche Einnahme erforderlich › unregelmäßige Blutungen › kann in seltenen Fällen Akne auslösen. › mögliche Nebenwirkungen: Kopfschmerzen, Stimmungsveränderungen, sexuelle Unlust, Brustspannen › gesundheitliche Risiken: s. Seite 29–30 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte Anwendung: 0,3–1 % › typische Anwendung: 2,4–9 %
<ul style="list-style-type: none"> › zuverlässiger Schutz › einfache Anwendung › kann auch in der Stillzeit verwendet werden › geringere Nebenwirkungen und gesundheitliche Risiken als die Pille 	<ul style="list-style-type: none"> › exakte Einnahmezeiten verlangen Disziplin › tägliche Einnahme erforderlich › unregelmäßige Blutungen › kann in seltenen Fällen Akne auslösen. › mögliche Nebenwirkungen: Kopfschmerzen, Stimmungsveränderungen, sexuelle Unlust, Brustspannen › gesundheitliche Risiken: s. Seite 29–30 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte Anwendung: etwa 1,5 % › typische Anwendung: 2,4–9 %
<ul style="list-style-type: none"> › sehr zuverlässiger Schutz › keine tägliche Erinnerung nötig › lang anhaltender Verhütungsschutz › ansonsten alle Vorteile der Minipille 	<ul style="list-style-type: none"> › häufig unregelmäßige Blutungen › bei vorzeitiger Entfernung eine teure Verhütungsmethode › in sehr seltenen Fällen größerer Eingriff zum Entfernen notwendig › kann in seltenen Fällen Akne auslösen. › mögliche Nebenwirkungen: Kopfschmerzen, Stimmungsveränderungen, sexuelle Unlust, Brustspannen › gesundheitliche Risiken: s. Seiten 29–30 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte und typische Anwendung: 0–0,5 %

METHODE	PREIS (Stand: 04/2019)	WIRKUNG	ANWENDUNG
Dreimonats- spritze (Seite 38)	<ul style="list-style-type: none"> › ca. 30 € für eine Dreimonatsspritze, zuzüglich bis zu 15 € für die Injektion 	<ul style="list-style-type: none"> › verhindert den Eisprung › verhindert, dass Spermien in die Eizelle gelangen › verhindert Einnistung einer befruchteten Eizelle in die Gebärmutterwand › Regel bleibt häufig nach einigen Wochen aus 	<ul style="list-style-type: none"> › muss alle drei Monate in einer Praxis gespritzt werden

Barrieremethoden

Kondom (Seite 40)	<ul style="list-style-type: none"> › ca. 0,30–1,20 €* pro Stück › latexfreie Kondome ca. 1 € pro Stück <p>* Einige Produkte können über Internetanbieter günstiger bezogen werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> › verhindert, dass Samenflüssigkeit in die Scheide der Frau gelangt 	<ul style="list-style-type: none"> › wird vor dem ersten Eindringen des Penis in die Scheide über den steifen Penis gerollt › darf nur mit wasserlöslichen Gleitmitteln benutzt werden
Frauenkondom (Seite 44)	<ul style="list-style-type: none"> › zwischen 8,50 und 10,50 € plus Versandkosten für eine Packung mit drei Kondomen › größere Packungen sind preiswerter 	<ul style="list-style-type: none"> › verhindert, dass Samenflüssigkeit in die Scheide der Frau gelangt 	<ul style="list-style-type: none"> › muss vor dem Geschlechtsverkehr eingesetzt werden › Verwendung von Gleitmittel wird empfohlen

VORTEILE	NACHTEILE	SICHERHEIT/VERSAGERRATE (Seite 25)
<ul style="list-style-type: none"> › zuverlässiger Schutz › keine tägliche Erinnerung nötig › lang anhaltender Schutz 	<ul style="list-style-type: none"> › anfangs häufig Zwischenblutungen › häufiger Gewichtszunahme › kann bei schlechter Verträglichkeit nicht sofort abgesetzt werden, da die Wirkung drei Monate anhält › bei langer Anwendung kann sich die Knochendichte verringern › Zyklus normalisiert sich nach dem Absetzen nur langsam › ansonsten alle Nebenwirkungen der Minipille, aber häufiger 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte Anwendung: 0,2–0,6 % › typische Anwendung: 6–7 %
<ul style="list-style-type: none"> › wird nur bei Bedarf angewendet › preiswert und leicht verfügbar › keine schädlichen Neben- und Nachwirkungen › schützt gleichzeitig vor Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Infektionen › Verhütungsmöglichkeit für den Mann › kein regelmäßiger Arztkontakt notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> › Frauen sind auf Verantwortungsgefühl und Bereitschaft des Mannes angewiesen. › kann abrutschen oder reißen 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte Anwendung: 2 % › typische Anwendung: 6–18 %
<ul style="list-style-type: none"> › muss nur angewendet werden, wenn es zum Geschlechtsverkehr kommt › keine schädlichen Neben- und Nachwirkungen › kein regelmäßiger Arztkontakt notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> › Handhabung muss geübt werden › kann beim Geschlechtsverkehr als störend empfunden werden › Kondom kann beim Sex in die Scheide rutschen oder mit dem Penis herausgezogen werden 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte Anwendung: ca. 5 % › typische Anwendung: ca. 21 %

METHODE	PREIS (Stand: 04/2019)	WIRKUNG	ANWENDUNG
Diaphragma (Seite 46)	› ca. 50 €, eine Tube Gel ca. 9 €	› bildet zusammen mit einem Verhütungsgel eine Barriere vor dem Muttermund, Spermien gelangen nicht in die Gebärmutter	› Diaphragma wird von der Frau selbst vor dem Muttermund platziert › Anwendung mit Verhütungsgel › Anleitung und Übung notwendig
FemCap™ (Seite 48)	› ca. 50–60 €, eine Tube Gel ca. 9 €	› bildet zusammen mit einem Verhütungsgel eine Barriere vor dem Muttermund, Spermien gelangen nicht in die Gebärmutter	› Silikonkappe wird von der Frau in die Scheide eingeführt und über den Muttermund gestülpt › Anwendung mit Verhütungsgel › Anleitung und Übung notwendig

Spiralen und Kupferkette

Kupferspirale (Seite 50)	› zwischen 120 und 300 €, je nach Modell; Beratung und das Einlegen der Spirale sind im Preis enthalten, nicht aber die späteren Kontrollen per Ultraschall	› Kupfer schränkt Spermien in ihrer Beweglichkeit und Befruchtungsfähigkeit ein › verhindert, dass sich die Eizelle in die Gebärmutterwand einnistet	› wird von einer Frauenärztin/ einem Frauenarzt in die Gebärmutter eingesetzt › wirkt je nach Modell drei bis zehn Jahre
Kupferkette (Seite 53)	› ca. 200–350 €; Beratung und das Einlegen der Kupferkette sind im Preis enthalten, nicht aber die späteren Kontrollen per Ultraschall	› wirkt wie die Kupferspirale	› wird von einer Frauenärztin/ einem Frauenarzt in die Gebärmutter eingelegt und in der Gebärmutterwand fixiert › wirkt ca. fünf Jahre

VORTEILE	NACHTEILE	SICHERHEIT/VERSAGERRATE (Seite 25)
<ul style="list-style-type: none"> › muss nur angewendet werden, wenn es zum Geschlechtsverkehr kommt › kein Eingriff in den Hormonhaushalt › preiswert › kein regelmäßiger Arztkontakt notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> › Anwendung erfordert Übung 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte Anwendung: 6–14 % › typische Anwendung: 12–18 %
<ul style="list-style-type: none"> › muss nur angewendet werden, wenn es zum Geschlechtsverkehr kommt › kein Eingriff in den Hormonhaushalt › preiswert › kann bis zu 48 Stunden getragen werden › kein regelmäßiger Arztkontakt notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> › Anwendung erfordert Übung › Kappe kann beim Geschlechtsverkehr vom Muttermund abrutschen 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte Anwendung: 18 % › typische Anwendung: 22 %
<ul style="list-style-type: none"> › sehr zuverlässiger Schutz › nach Einlage keine weitere Beschäftigung mit Verhütung erforderlich › kein Eingriff in den Hormonhaushalt › natürlicher Zyklus wird nicht gestört 	<ul style="list-style-type: none"> › häufig stärkere Monatsblutung, manchmal stärkere Regelschmerzen › selten verrutscht die Spirale oder wird ausgestoßen › anfangs höheres Risiko für eine Infektion der Gebärmutter und der Eileiter 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte und typische Anwendung: 0,4–1,5 %
<ul style="list-style-type: none"> › alle Vorteile der Spirale 	<ul style="list-style-type: none"> › schwieriger einzusetzen als die Spirale › wird in den ersten Monaten häufiger ausgestoßen als eine Spirale, danach seltener › ansonsten Nebenwirkungen und Risiken wie bei der Kupferspirale 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte und typische Anwendung: 0,1–0,5 %

METHODE	PREIS (Stand: 04/2019)	WIRKUNG	ANWENDUNG
Hormonspirale (Seite 55)	› ca. 250–400 €; Beratung und das Einlegen der Hormonspirale sind im Preis enthalten, nicht aber die späteren Kontrollen per Ultraschall	› gibt direkt ein Gestagen in die Gebärmutterschleimhaut ab › verhindert, dass Spermazellen in die Gebärmutter gelangen › hemmt Spermazellen in ihrer Beweglichkeit und Befruchtungsfähigkeit › verhindert Einnistung einer befruchteten Eizelle in die Gebärmutterschleimhaut › Regelblutung wird deutlich schwächer und bleibt manchmal ganz aus	› wird von einer Frauenärztin/ einem Frauenarzt eingesetzt › wirkt je nach Modell ca. drei bis fünf Jahre

Natürliche Methoden der Familienplanung

Symptothermale Methode (Seite 57)	› eventuell Kosten für einen Kurs	› Ermittlung der fruchtbaren bzw. unfruchtbaren Tage anhand von Aufwachtemperatur und Schleimbeobachtung › (ungeschützter) Geschlechtsverkehr nur an unfruchtbaren Tagen möglich	› tägliches Temperaturmessen und Schleimbeobachtung notwendig › Interpretation der Messergebnisse muss erlernt werden (Kurse, Beratungsstellen, Bücher)
---	-----------------------------------	---	--

Sterilisation

Eingriff beim Mann (Seite 64)	› ca. 450–500 €	› verhindert, dass Spermien in die Samenflüssigkeit gelangen	› ambulanter Eingriff unter örtlicher Betäubung oder Vollnarkose › die Samenleiter werden durchtrennt und die losen Enden verschlossen
---	-----------------	--	---

VORTEILE	NACHTEILE	SICHERHEIT/VERSAGERRATE (Seite 25)
<ul style="list-style-type: none"> › sehr zuverlässiger Schutz › nach Einlage keine weitere Beschäftigung mit Verhütung erforderlich › nur geringe Mengen von Hormonen gelangen in den Kreislauf 	<ul style="list-style-type: none"> › anfangs häufig Zwischenblutungen › unregelmäßige Blutungen › selten hormonell verursachte Nebenwirkungen: Kopfschmerzen, Brustspannen, Nervosität, sexuelle Unlust, depressive Verstimmung, Akne › in seltenen Fällen verrutscht die Spirale oder wird ausgestoßen › anfangs erhöhtes Risiko für Infektionen in der Gebärmutter und den Eileitern 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte und typische Anwendung: 0–0,5 %
<ul style="list-style-type: none"> › nahezu keine Kosten › kein Eingriff ins Körpergeschehen › Möglichkeit zur Selbsterfahrung und Körperbeobachtung › auch geeignet, um Kinderwunsch zu unterstützen 	<ul style="list-style-type: none"> › aufwändige Lernphase › an den fruchtbaren Tagen muss eine andere Verhütungsmethode verwendet werden, oder es sind nur Sexualpraktiken ohne Schwangerschaftsrisiko erlaubt 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte Anwendung: 0,4 % › typische Anwendung: 1,8–2,6 %
<ul style="list-style-type: none"> › dauerhafte Unfruchtbarkeit › nach einer Wartezeit von einigen Wochen und Kontrolluntersuchungen ist keine weitere Verhütung mehr notwendig › Verhütungsmethode für den Mann 	<ul style="list-style-type: none"> › Eingriff ist endgültig. Eine Refertilisierung ist aufwändig, teuer und unsicher › selten Komplikationen wie Blutergüsse oder Infektionen 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte Anwendung: 0,1 % › typische Anwendung: 0,15 %

METHODE	PREIS (Stand: 04/2019)	WIRKUNG	ANWENDUNG
Eingriff bei der Frau (Seite 65)	› zwischen 600 und 1 000 €	› verhindert, dass Eizellen und Spermien zusammentreffen	› operativer Eingriff, bei dem die Eileiter verschlossen oder durchtrennt werden › ambulant oder stationär möglich, Vollnarkose erforderlich

Notfallverhütung

„Pille danach“ (Seite 78)	› Präparate mit Levonorgestrel: etwa ab 16 € › Präparate mit Ulipristalacetat: etwa 35 € › Preise können schwanken, da es keinen festgelegten Verkaufspreis gibt	› hemmt oder verzögert den Eisprung, bis in der Gebärmutter und den Eileitern keine befruchtungsfähigen Spermien mehr vorhanden sind › eine bestehende Schwangerschaft wird nicht abgebrochen	› muss so schnell wie möglich, aber bis spätestens drei (Levonorgestrel) bzw. fünf Tage (Ulipristalacetat) nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden › rezeptfrei in der Apotheke erhältlich
„Spirale danach“ (Kupferspirale oder Kupferkette) (Seite 81)	› Spirale: ca. 120 bis 300 € › Kupferkette: 200 bis 350 € Das Einlegen ist jeweils im Preis enthalten	› kann bis zu fünf Tage nach einem ungeschützten Verkehr die Einnistung einer befruchteten Eizelle verhindern	› wird von einer Frauenärztin/ einem Frauenarzt in die Gebärmutter eingesetzt › muss mindestens bis zur nächsten Monatsblutung in der Gebärmutter bleiben

VORTEILE	NACHTEILE	SICHERHEIT/VERSAGERRATE (Seite 25)
<ul style="list-style-type: none"> › dauerhafte Unfruchtbarkeit. Nach dem Eingriff ist keine weitere Verhütung mehr notwendig › in der Regel werden weder die Hormonproduktion, noch das Lustempfinden beeinträchtigt 	<ul style="list-style-type: none"> › Eingriff ist endgültig. Eine Refertilisierung ist aufwändig, teuer und unsicher › geringes Risiko für Blutungen, Verletzungen von Blutgefäßen, Nerven und inneren Organen oder Entzündungen 	<ul style="list-style-type: none"> › perfekte und typische Anwendung: 0–0,5 %
<ul style="list-style-type: none"> › Notfallmöglichkeit, nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr oder einer Verhütungspanne eine ungewollte Schwangerschaft zu verhindern 	<ul style="list-style-type: none"> › mögliche Nebenwirkungen: Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Bauchschmerzen, Brustspannen, Zwischenblutungen. › die Regelblutung kann sich verschieben und früher oder später einsetzen 	<ul style="list-style-type: none"> › nicht in jedem Fall wird eine Schwangerschaft verhindert
<ul style="list-style-type: none"> › Notfallmöglichkeit, nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr oder einer Verhütungspanne eine ungewollte Schwangerschaft zu verhindern › sinnvoll, wenn weiter mit der Spirale verhütet werden soll 	<ul style="list-style-type: none"> › alle Nachteile der Kupferspirale 	<ul style="list-style-type: none"> › sehr sicher, zuverlässiger als die „Pille danach“

Checkliste

Mit den folgenden Fragen möchten wir Ihnen helfen, die eigenen Gedanken zu sortieren und herauszuarbeiten, was Ihnen beim Thema Verhütung besonders wichtig ist. Das erleichtert die Auswahl einer geeigneten Methode.

Die Checkliste beginnt mit einigen allgemeinen Überlegungen, dann folgen spezielle Frauen- und Männerfragen.

Verhütung geht beide Partner etwas an. Die Fragen, die sie sich stellen, können aber durchaus variieren.

Am Ende ist Platz, um drei Kriterien aufzuschreiben, die ein für Sie passendes Verhütungsmittel erfüllen muss.



Sie können die gesamte Checkliste oder die Zusammenfassung zu Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt oder zu einer Beratungsstelle mitnehmen und dort gemeinsam besprechen. Je informierter Sie in das Gespräch gehen, desto höher ist die Chance, eine für Sie passende Verhütungsmethode zu finden.

Es ist Ihr Körper, Sie entscheiden!

Wichtige Fragen zur Verhütung

Leben Sie zurzeit in einer festen Partnerschaft? Ja Nein

Haben Sie öfter Sex mit unterschiedlichen Partnern? Ja Nein

Haben Sie nur selten Sex mit einer Person des anderen Geschlechts? Ja Nein

Haben Sie bereits Erfahrung mit Verhütung? Ja Nein

Soll die Methode möglichst langfristig wirken? Ja Nein

Möchten Sie nur für eine kurze Zeit verhüten? Ja Nein

Ist es Ihnen wichtig, die Anwendung jederzeit selbst beenden zu können? Ja Nein

Ist es Ihnen wichtig, sich möglichst wenig um die Verhütung kümmern zu müssen? Ja Nein

Wie wichtig ist Ihnen Spontanität beim Sex?

Sehr wichtig Weniger wichtig Unwichtig

Können Sie mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner über Verhütung sprechen? Ja Nein

Haben Sie für Verhütung nur wenig Geld? Ja Nein





Frauenfragen

Ist es Ihnen wichtig, jeden Monat Ihre Regelblutung zu haben?

Ja

Nein

Hätten Sie gerne, dass Ihre Regelblutung schwächer wird oder ausbleibt?

Ja

Nein

Wünschen Sie eine Methode, die möglichst wenig in körperliche Vorgänge eingreift?

Ja

Nein

Fällt es Ihnen leicht, bei jedem Geschlechtsverkehr an die Verhütung zu denken?

Ja

Nein

Ist es Ihnen unangenehm, sich in der Vagina zu berühren?

Ja

Nein

Gibt es Krankheiten, körperliche Beschwerden, gesundheitliche Risiken, die beachtet werden müssen?

Ja

Nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Ja

Nein

Haben Sie Interesse daran, die körperlichen Anzeichen der Fruchtbarkeit zu beobachten?

Ja

Nein

Männerfragen

Möchten Sie die Verhütung gern selbst in der Hand haben?

Ja

Nein

Können oder möchten Sie sich in Verhütungsfragen auf Ihre Partnerin verlassen?

Ja

Nein

Möchten Sie (weitere) Kinder zeugen?

Ja

Nein

Möchte Ihre Partnerin (weitere) Kinder bekommen?

Ja

Nein

Ist es Ihnen wichtig, bei der Auswahl einer Verhütungsmethode beteiligt zu sein?

Ja

Nein



Zum Abtrennen

Mir ist besonders wichtig, dass

1. _____

2. _____

3. _____

Fotonachweis

Titelfoto Jens Brüggemann

HauptwegNebenwege, Köln © S. 9, 18, 24, 25, 34, 47, 54, 56, 65, 68, 69, 70, 79, 80/81, 89, 91, 106, 107, 108, 109

fotolia.com © S. 6/7 Kurhan, S. 8 godfer, S. 10 Photographee.eu, S. 11 ISO K° - photography, S. 12 Kica Henk, S. 14 efired, S. 22, 23 Fluky, S. 32 matka_Wariatka, S. 60 drubig-photo, S. 63 scalesy, S. 67canjoena, S. 86/87 Liv Friis-larsen, S. 92/93 Infinite XX

photocase.com © S. 2 AllzweckJack

istockphoto.com © S. 4 nullplus, S. 43 pierredesvarre,

Fotos Verhütungsmittel HauptwegNebenwege/BZgA, Köln

Impressum

Herausgeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 50819 Köln

www.bzga.de

Alle Rechte vorbehalten.

Redaktion: Anke Erath, Sonja Siegert, Carina Frey

Fachliche Beratung: Helga Seyler, Familienplanungszentrum Hamburg, Dr. Claudia Schumann, Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Dr. Beate Ziegeler, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Gestaltung: Medienwerkstatt Petzinka, Haarmann, Dortmund

Illustrationen: Christina Hummelbeck, Dortmund

Druck: Kunst- und Werbedruck, Bad Oeynhausen

Stand: April 2019

Auflage: 22.200.07.19

Bestelladresse: BZgA, 50819 Köln oder per E-Mail: order@bzga.de

Bestellnummer: 13060000

Diese Broschüre wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Messen. Aussuchen. **Ausprobieren.**

Mit dem Kondometer

ermitteln Sie Ihre Kondomgröße

Ein Kondom muss passen und „richtig sitzen“, damit es gut schützen kann und beim Sex kaum zu spüren ist.

Kondome werden in verschiedenen Größen und auch Formen angeboten. Welches Kondom Ihnen am Besten passt, finden Sie durch Ausprobieren verschiedener Größen und Formen heraus.

Um Ihnen die Suche nach dem passenden Kondom zu erleichtern, können Sie das „Kondometer“ nutzen.

Weiterführende Informationen finden Sie unter
→ www.kondometer.de.

