



Die Pille danach – Mythen und Wirklichkeit

Eine Panne bei der Verhütung kann jedem und jeder einmal passieren. Für solche Situationen gibt es die so genannte Pille danach, eine Form der Nachverhütung, mit der eine ungewollte Schwangerschaft nach einem ungeschützten beziehungsweise unzureichend geschütztem Geschlechtsverkehr verhindert werden kann.

Große Wirkung – keine Gegenanzeigen

Seit 14 Jahren gibt es in Deutschland für die hormonelle Nachverhütung ein Präparat auf der Basis des Wirkstoffs Levonorgestrel (LNG). Dieses synthetische Gestagen (Gelbkörperhormon) zeichnet sich durch eine hohe Zuverlässigkeit und geringe Nebenwirkungen aus. Wichtig ist, dass die Pille danach möglichst bald nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen wird. Erfolgt die Einnahme in den ersten 24 Stunden, werden bis zu 95 Prozent der Schwangerschaften verhindert, nach 24 bis 48 Stunden sind es noch 85 Prozent. Danach sinkt die Quote auf 58 Prozent ab und nach 72 Stunden ist die Wirkung nur noch gering.¹ Das heißt: Nur ein schneller Zugang zur Pille danach mindert das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft.

Effektivität der Pille danach auf Levonorgestrel-Basis

Wenn 100 Frauen in der zweiten oder dritten Woche ihres Zyklus ungeschützten Sex haben ...



ECP = Emergency Contraceptive Pills = Pille danach.

Quelle: <http://www.fphandbook.org/chapter-3-emergency-contraceptive-pills>

Neuer Wirkstoff mit offenen Fragen

Seit 1. Oktober 2009 ist zusätzlich eine Pille danach mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat (UPA) auf dem deutschen Markt. Diese Pille danach ist zur postkoitalen Verhütung bis zu 5 Tage nach dem Geschlechtsverkehr zugelassen. Entgegen kursierender Behauptungen ist eine erhöhte Wirksamkeit gegenüber LNG nicht belegt.² Allerdings ist sie mit 35,70 Euro ungefähr doppelt so teuer wie die bisherige Methode. Außerdem fehlen bisher Daten, ob sich UPA fruchtschädigend auswirkt, wenn es bei einer bereits bestehenden Schwangerschaft eingenommen wird bzw. wenn trotz Anwendung eine Schwangerschaft

eintritt. Im Gegensatz zur Anwendung von LNG muss deshalb bei UPA eine bestehende Schwangerschaft ausgeschlossen werden.

Unkenntnis und Vorurteile

Von der Pille danach halten sich allerlei falsche Vorstellungen: Noch immer wird diese mit der „Abtreibungspille“ (z. B. Mifegyne[®]) verwechselt. Aber sie ist eine reine „Verhütungspille“, die – unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt im Menstruationszyklus sie eingenommen wird – lediglich den Eisprung verzögert oder unterdrückt. Die Pille danach auf LNG-Basis wirkt nicht, wenn eine Schwangerschaft bereits besteht. Nimmt eine Frau LNG ein, obwohl sie schwanger ist, ist weder die Gesundheit des Kindes noch der Mutter gefährdet. Die Pille danach hat auch keine Auswirkung auf die spätere Fruchtbarkeit.

Mythos „Hormonbombe“

Ein anderes hartnäckiges Vorurteil lautet: Die Pille danach ist ein Hormon und hat deshalb unberechenbare Nebenwirkungen; für manche Frauen und Mädchen ist es riskant, sie einzunehmen. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die Pille danach auf LNG-Basis eine extrem sichere und wirksame Postkoitalverhütung mit geringen Nebenwirkungen und ohne Kontraindikationen.^{3,4} Die Dosierung gilt medizinisch als unbedenklich, selbst wenn sie mehrfach in einem Zyklus angewendet wird. Der Anwendungszeitraum ist so kurz, dass Gegenanzeigen – wie beispielsweise ein Thromboserisiko –, die für die regelmäßige Einnahme der Antibaby-Pille gelten, nicht auf die Pille danach übertragen werden können. Aufgrund der guten Verträglichkeit des neuen Präparats hält die WHO eine ärztliche Untersuchung vor der Einnahme für unnötig und empfiehlt, die Pille danach rezeptfrei zugänglich zu machen.⁵

Rezeptpflicht: unnötige Barriere

In mindestens 28 europäischen Ländern ist die Pille danach auf LNG-Basis ohne Rezept erhältlich⁶, nicht jedoch in Deutschland. Dabei hat sich der zuständige Ausschuss des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Jahr 2003 und im Januar 2014 dafür ausgesprochen, LNG aus der Rezeptpflicht zu entlassen.

Die bestehende Verschreibungspflicht erschwert in Deutschland einen schnellen und unkomplizierten Zugang zur Nachverhütung. Verhütungspannen kommen vor allem an Wochenenden oder Feiertagen vor – dies bestätigt die hohe Zahl der Verschreibungen nach Feiertagen und an Montagen. In Kliniken werden Ratsuchende – teils aus Unwissenheit des Personals, teils aus moralischen, religiösen Gründen – oft abgewiesen und müssen



eine andere Einrichtung suchen. Es gibt auch Kliniken, die sich nicht für die Versorgung mit der Pille danach zuständig fühlen. Oft führt dieser Hindernislauf dazu, dass Frauen das Präparat gar nicht oder eben nicht in dem Zeitfenster der größten Wirksamkeit (24 Stunden nach der Verhütungspanne) einnehmen.

Verwirrende Vergabepaxis

Es gibt bundesweit keine einheitliche Richtlinie zur Vergabe der Pille danach. Laut Erhebungen zur Vergabepaxis der Pille danach in Braunschweig und Hamburg sowie Erfahrungen aus der Beratungspraxis von pro familia müssen Frauen, bevor sie ihr Rezept erhalten, häufig einen Schwangerschaftstest machen, eine gynäkologische Untersuchung und/oder eine Ultraschalluntersuchung durchführen lassen. Dies ist jedoch nach internationalen Richtlinien und Empfehlungen vor der Einnahme der Pille danach auf LNG-Basis nicht notwendig und führt zu unnötigen Kosten. Auch die Abrechnungsmodalitäten in Deutschland sind unklar und uneinheitlich: Sie variieren in Kliniken sowie Arzt- und Notfallpraxen zwischen kostenfreier Beratung, Erhebung von Pauschalgebühren und Abrechnung von Beratung, Schwangerschaftstest und Ultraschall als privatärztliche Dienstleistungen. Dies gilt teilweise auch bei Frauen unter 20 Jahren, obwohl gesetzlich geregelt ist, dass in solchen Fällen die Krankenkassen die Kosten übernehmen.

Frauen werden abwertend behandelt

Alarmierendes Ergebnis einer Online-Befragung des pro familia-Bundesverbands⁷: Zwei Drittel der Frauen, die über ihre Erfahrung mit der „Pille danach“ befragt wurden, bejahten die Frage „Fanden Sie es stressig, sich die Pille danach zu besorgen?“. Ein Drittel der Befragten fühlte sich abschätzig, respektlos oder herablassend behandelt, weil sie die Pille danach wollten. Auch war die Beschaffung der Pille danach für viele Frauen unangemessen teuer, da zusätzliche Kosten bei der Rezeptbeschaffung und in Form der Rezeptgebühr entstanden. Eine Umfrage in pro familia Beratungsstellen bestätigte, dass Mädchen und Frauen eine negative moralische Bewertung entgegenschlägt, wenn sie sich um ein Rezept für die Pille danach bemühen.⁸

Die Rezeptfreiheit ist überfällig!

Die rezeptfreie Vergabe für die nebenwirkungsarme Nachverhütung auf LNG-Basis ist in Deutschland längst überfällig. Aber nach wie vor argumentiert die Kritikerlobby gegen eine Rezeptfreiheit mit einem hohen Beratungsbedarf und den Nebenwirkungen. Die Befürchtung, dass Frauen und Paare vermehrt auf eine reguläre Verhü-

tung verzichten, statt dessen wiederholt die Pille danach anwenden und sich riskant sexuell verhalten, ist unbegründet. Untersuchungen aus Schweden, England, der Schweiz und Frankreich, wo die Pille danach seit über 10 Jahren rezeptfrei erhältlich ist, zeigen, dass reguläre Verhütungsmittel deshalb nicht weniger angewendet werden.⁹ Auch die Schwangerschaftsabbruchrate als Indikator für die Zahl ungewollter Schwangerschaften nimmt nicht zu, im Gegenteil, sie nimmt in vielen Ländern ab.¹⁰ Nie gab es kritische Zwischenfälle im Zusammenhang mit dem Medikament.

Familienplanung ist ein Menschenrecht

Der Zugang zu Familienplanung – inklusive Pille danach – gehört zu den sexuellen und reproduktiven Menschenrechten, die auf der Internationalen Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung 1994 festgeschrieben wurden. Verhütung und Nachverhütung muss für alle Menschen leicht zugänglich, erschwinglich und akzeptabel in der Anwendung und Zuverlässigkeit sein. Eine rezeptfreie Pille danach gibt Frauen, Paaren und Jugendlichen einen größeren Handlungsspielraum, eine ungewollte Schwangerschaft zu vermeiden. Denn Verhütungsspannen lassen sich nicht vermeiden, sie sind normale und zu erwartende Ereignisse im Leben von Frauen und Männern.

1 Office of Population Research der Universität Princeton/USA, <http://ec.princeton.edu/questions/eceffect.html>

2 *arznei-telegramm* 2013; Jg. 44, Nr. 2

3 Cheng L, Che Y, Gülmezoglu AM. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012, Issue 8. Art. No.: CD001324.

4 Weltgesundheitsorganisation WHO (2012): *Emergency contraception. Fact sheet No. 244, July 2012. Als Online-Dokument verfügbar:* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/>

5 WHO Department of Reproductive Health (2010): *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Als Online-Dokument verfügbar:* http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/

6 Eine Übersicht der Länder ist hier zu finden: <http://www.profamilia.de/pro-familia/kampagne-pille-danach/hintergrundinformation/pille-danach-europaweit.html>

7 pro familia Bundesverband (2008): *Ihr Weg zur Pille danach. Online-Umfrage des pro familia Bundesverbands. Online-Dokument:* <http://www.profamilia.de/fileadmin/info/7036.pdf>

8 pro familia Bundesverband (2010): *Der Zugang zur Pille danach in Deutschland. Eine Erhebung des pro familia-Bundesverbands zur regionalen Versorgung mit der Pille danach aus dem Jahr 2010. Online-Dokument:* http://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/Zugang_Pille_danach.pdf

9 Weltgesundheitsorganisation WHO (2010): *Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills (LNG ECPs)*

10 *Schwangerschaftsabbruchstatistiken zum Beispiel von GB, CH, NL*

Weitere Quellen: www.profamilia.de/pro-familia/kampagne-pille-danach/quellen.html

Impressum

Dieses Factsheet wurde im Februar 2014 aktualisiert.

pro familia Bundesverband
Stresemannallee 3
60596 Frankfurt am Main

E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de/publikationen
© 2014

Gefördert vom

