

## **Der Zugang zur Pille danach in Deutschland**

**Eine Erhebung des pro familia-Bundesverbands zur regionalen Versorgung mit der Pille danach aus dem Jahr 2010**

### **Zusammenfassung**

2010 wurde bundesweit eine schriftliche Befragung von pro familia-Beratungseinrichtungen zur regionalen Versorgungssituation mit der Pille danach mithilfe eines standardisierten Fragebogens durchgeführt, an der 120 von 180 Beratungseinrichtungen teilnahmen.

Insgesamt bestätigte die Erhebung die Ergebnisse früherer Befragungen und Rückmeldungen aus einzelnen Beratungsstellen. Mehr als 56 Prozent der Beratungsstellen (oder 67 Beratungsstellen) gaben an, dass es Versorgungsprobleme mit der Pille danach gebe und nur 39 Prozent bewerteten den Zugang als unproblematisch. Als Zugangshemmnisse wurden primär Aspekte genannt, die sich aus der Rezeptpflicht der Pille danach ergeben: die begrenzten Öffnungszeiten der gynäkologischen Praxen, die daraus folgende Notwendigkeit, sich für ein Rezept an Notdienstzentralen und Klinikambulanzen zu wenden mit zum Teil nicht ausreichend qualifiziertem Personal, weiten Anreisewegen und langen Wartezeiten, sowie die private Rechnungsstellung für die ärztliche Behandlung oder die Ablehnung der Verschreibung durch Ärztinnen und Ärzte aus konfessionellen oder moralischen Bedenken oder unklaren Zuständigkeiten. Besondere Hindernisse zeigten sich für Mädchen unter 16 Jahren, da hier viele Ärztinnen und Ärzte eine Verschreibung ohne die Einwilligung der Erziehungsberechtigten ablehnen. Auch die negative moralische Bewertung, die Mädchen und Frauen entgegenschlägt, wenn sie sich um ein Rezept für die Pille danach bemühen, stellte sich in der Befragung als Zugangshemmnis dar. Diese Barrieren führen zu Verzögerungen bei der Einnahme der Pille danach oder sogar zum Verzicht auf Nachverhütung und damit möglicherweise zu ungewollten Schwangerschaften sowie zu unnötigen Untersuchungen und vermeidbaren Kosten.

Die Pille danach auf der Basis des Gestagens Levonorgestrel ist nach internationalen Erfahrungen eine sichere und effektive Methode der Nachverhütung und aufgrund der positiven Ergebnisse inzwischen in mindestens 28 europäischen Ländern ohne ärztliche Verordnung erhältlich. Die pro familia-Umfrage verdeutlichte nochmals, dass die Zugangsbarrieren, die sich aus dem Festhalten Deutschlands an der Rezeptpflicht – trotz der schon im Jahre 2003 erfolgten gegenteiligen Bewertung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) – ergeben, erheblich sind. pro familia fordert deswegen die Entlassung der Pille danach aus der Rezeptpflicht und gleichzeitig die breitere Informierung der Öffentlichkeit über die Nachverhütungsmethode sowie die zusätzliche Qualifizierung des medizinischen Fachpersonals in diesem Bereich.

### **Hintergrund der Befragung**

Die Pille danach auf der Basis des Gestagens Levonorgestrel gilt international als sichere und wirksame Maßnahme zur Postkoitalverhütung. Kontraindikationen sind nicht bekannt. Bei bereits eingetretener Schwangerschaft ist die Pille danach unwirksam. Die langjährigen guten Erfahrungen und die Kenntnis darüber, dass das Medikament umso effektiver wirkt, je früher nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr es eingenommen wird, hat zu internationalen Verbesserungen in der Verfügbarkeit geführt. Erfahrungen mit der rezeptfreien Vergabe der

Pille danach existieren inzwischen seit über zehn Jahren. Rezeptfreier Zugang zur Pille danach ist in mindestens 28 europäischen Ländern und in über 60 Ländern weltweit, darunter in den USA, in Kanada und in Australien, garantiert.

Deutschland ist eines der wenigen europäischen Länder, das sich den internationalen Bestrebungen zur Verbesserung der Verfügbarkeit der Pille danach nicht angeschlossen hat. pro familia berichtet seit Jahren über unterschiedliche Hindernisse, mit denen Frauen und Paare konfrontiert sind, wenn sie die Pille danach benötigen. Der Sachverständigen-Ausschuss für Verschreibungspflicht des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat sich zwar bereits im Jahr 2003 für eine rezeptfreie Vergabe der Pille danach auf Basis des Gestagens Levonorgestrel ausgesprochen. Dennoch sehen sowohl der Berufsverband der Frauenärzte e. V. als auch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) keinen Handlungsbedarf.

### Fragestellung

Eine bundesweite Befragung aller pro familia-Beratungsstellen sollte ermitteln, wie sich die aktuelle Versorgungssituation aus Sicht der pro familia-Einrichtungen darstellt, ob Zugangsbarrieren bestehen und wenn ja welche. Ziel war es, die maßgeblichen Hemmnisse zu identifizieren und sie qualitativ und quantitativ zu erfassen.

### Methode der Befragung

Mittels standardisiertem Fragebogen hat der pro familia-Bundesverband bei allen 181 pro familia-Beratungsstellen zur Versorgung mit der Pille danach zu folgenden Punkten schriftliche Einschätzungen erbeten:

- ▶ zur regionalen Versorgungssituation allgemein,
- ▶ zur regionalen Versorgungssituation durch gynäkologische Praxen,
- ▶ zur regionalen Versorgung am Wochenende,
- ▶ zur regionalen Versorgung durch Apotheken,
- ▶ zur Situation von Jugendlichen und Menschen mit Sprachbarriere (Migrantinnen und Migranten),
- ▶ zum Informationsstand bei Mädchen und Frauen, Ärztinnen und Ärzten in der Praxis, in Krankenhäusern, im ärztlichen Notdienst und bei Apothekerinnen und Apothekern.

Die Erhebung wurde im Frühjahr 2010 durchgeführt.

### Ergebnisse

An der Befragung beteiligten sich 120 von insgesamt 180 Beratungsstellen (66 Prozent). Nur in einem Bundesland betrug der Anteil der teilnehmenden Beratungseinrichtungen nur 45 Prozent, in allen anderen Bundesländern lag der Rücklauf stets bei mindestens 50 Prozent.

### Einschätzung der aktuellen Versorgungslage mit der Pille danach in der jeweiligen Region

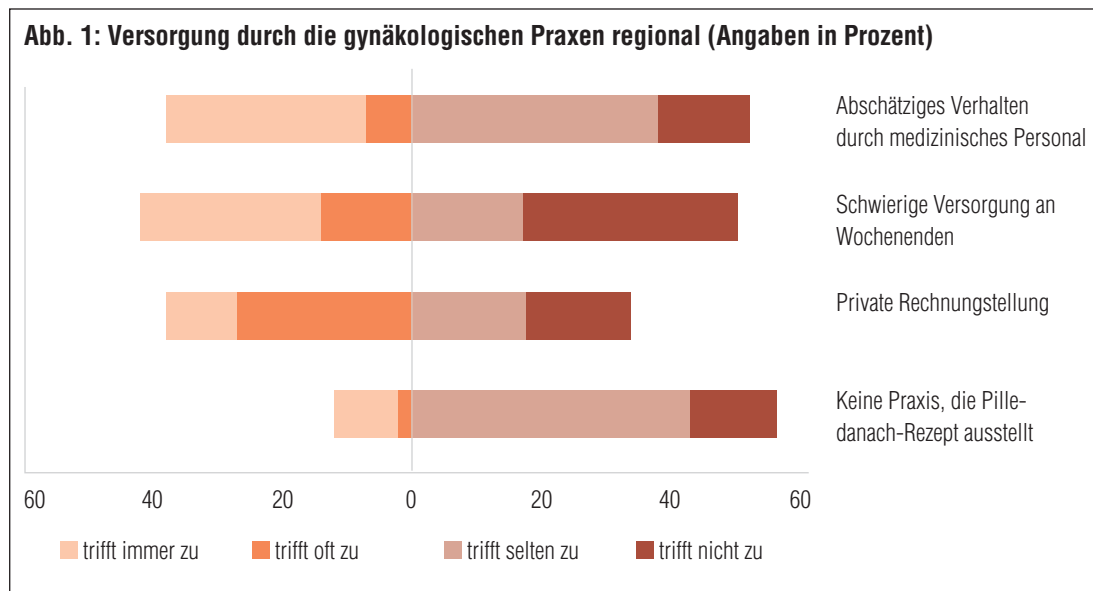
- Mehr als 56 Prozent der Beratungsstellen (67 Beratungsstellen) gaben an, dass es Versorgungsprobleme mit der Pille danach gebe.
- Laut 39 Prozent der Beratungsstellen erhielten Mädchen und Frauen im Bedarfsfall die Pille danach ohne Probleme.
- 5 Prozent machten hierzu keine Angaben.

**Versorgungsprobleme im Einzelnen**

**Die Versorgung durch die gynäkologische Praxis**

Die gynäkologischen Praxen sind die hauptsächlichen Anlaufstellen für ein Rezept der Pille danach. Die wesentlichen Barrieren in der Versorgungssituation ergeben sich aus den begrenzten Öffnungszeiten der Praxen. Zu Engpässen kommt es insbesondere an Wochenenden und Feiertagen. Diese Situation bestätigte auch die aktuelle Umfrage.

Weitere Hindernisse für die Anwendung der Nachverhütungsmethode stellen die Kosten dar, die durch den Arztbesuch entstehen. So gaben 35 Prozent der antwortenden Beratungsstellen an, dass die ärztliche Leistung für die Verordnung der Pille danach bei Frauen über 20 Jahren immer oder oft in Privatrechnung oder als IGeL-Leistung (individuelle Gesundheitsleistung) gestellt werde und also privat zu begleichen sei. 14 Prozent der befragten Beratungsstellen meldeten, dass auch bei Frauen unter 20 Jahren Privatrechnungen gestellt würden. 38 Prozent der Beratungsstellen gaben an, dass Mädchen und Frauen häufig oder regelmäßig mit abschätzigem Verhalten beziehungsweise negativen Reaktionen konfrontiert würden, wenn sie die gynäkologische Praxis mit dem Wunsch nach der Pille danach aufsuchten.



In ergänzenden Anmerkungen wurde von Seiten der Beratungsstellen auf weitere Punkte hingewiesen, die den Zugang zur Pille danach erschweren: willkürliche Verweigerung von Rezepten, regelmäßige gynäkologische Untersuchung vor Verordnung und fehlende Flexibilität der Praxen für schnelle Terminvergabe.

Aus diesen Gründen ist es verständlich, dass Mädchen und Frauen in grenznahen Regionen häufig in das jeweilige Nachbarland fahren, wenn sie die Möglichkeit haben, die Pille danach dort ohne Rezept in der Apotheke zu erwerben.

**Versorgung am Wochenende: Notdienstzentralen**

An Wochenenden und Feiertagen sind Mädchen und Frauen auf die regionalen Notdienstzentralen und Klinikambulanzen angewiesen, wenn sie ein Rezept für die Pille danach brauchen. Die Hindernisse ergeben sich deswegen auch aus der regionalen Organisation des ärztlichen Notdienstes, aus dessen Erreichbarkeit, dies kann vor allem in ländlichen Regionen eine Barriere darstellen, und aus dem Informationsstand der diensthabenden Ärztinnen und Ärzte.

Außerhalb der Praxis-Sprechzeiten ist es für Mädchen und Frauen in besonderem Maßzeit- und kostenintensiv, ein Rezept für die Pille danach zu bekommen. Die Befragung verdeutlichte die Probleme, mit denen sich Mädchen und Frauen konfrontiert sehen.

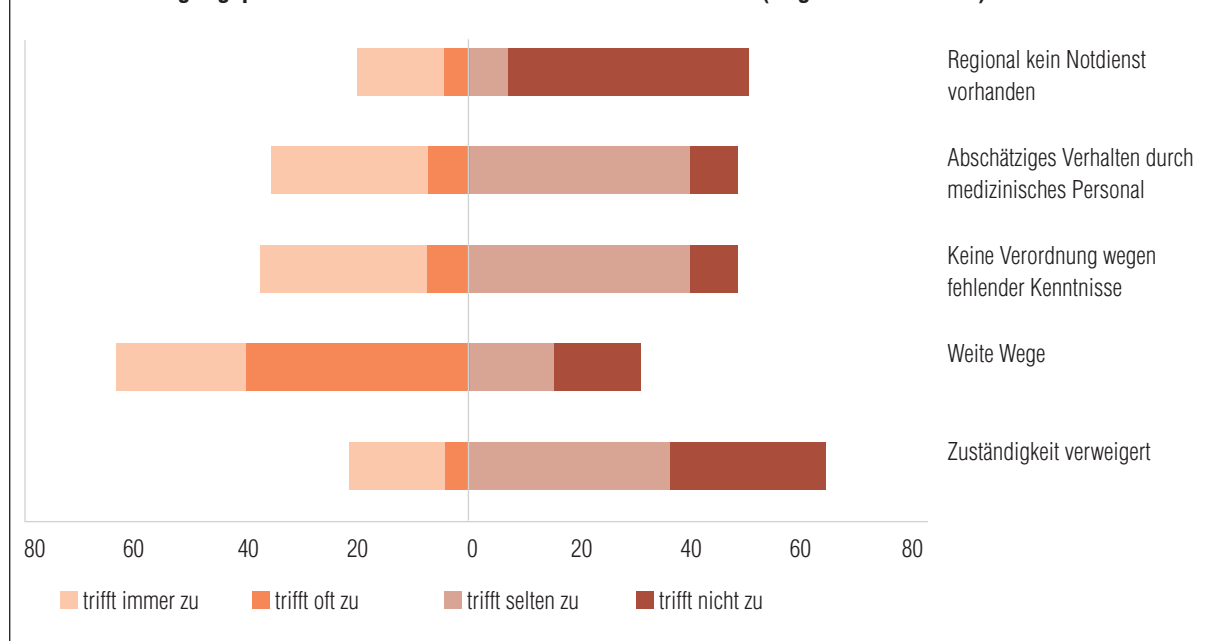
18 Prozent der Beratungsstellen gaben an, dass regional kein Notdienst vorhanden sei, der die Verschreibung außerhalb der Praxis-Sprechzeiten übernehme, oder dass die Distanz bis zum nächsten Notdienst oder zur nächsten Klinikambulanz mehr als 10 km betrage.

Laut 34 Prozent der Beratungsstellen fühlten sich die diensthabenden Ärztinnen und Ärzte oft oder immer fachlich nicht ausreichend informiert, um eine Verordnung der Pille danach vorzunehmen.

Mehr als 20 Prozent äußerten, dass die Notdienstzentralen die Verordnung der Pille nicht vornähmen, weil sie sich nicht dafür zuständig fühlten.

30 Prozent der Beratungsstellen berichteten von abschätzigen Reaktionen, so werde den Frauen und Mädchen zum Beispiel unverantwortliches Handeln vorgeworfen.

**Abb. 2: Versorgungsprobleme mit der Pille danach am Wochenende (Angaben in Prozent)**



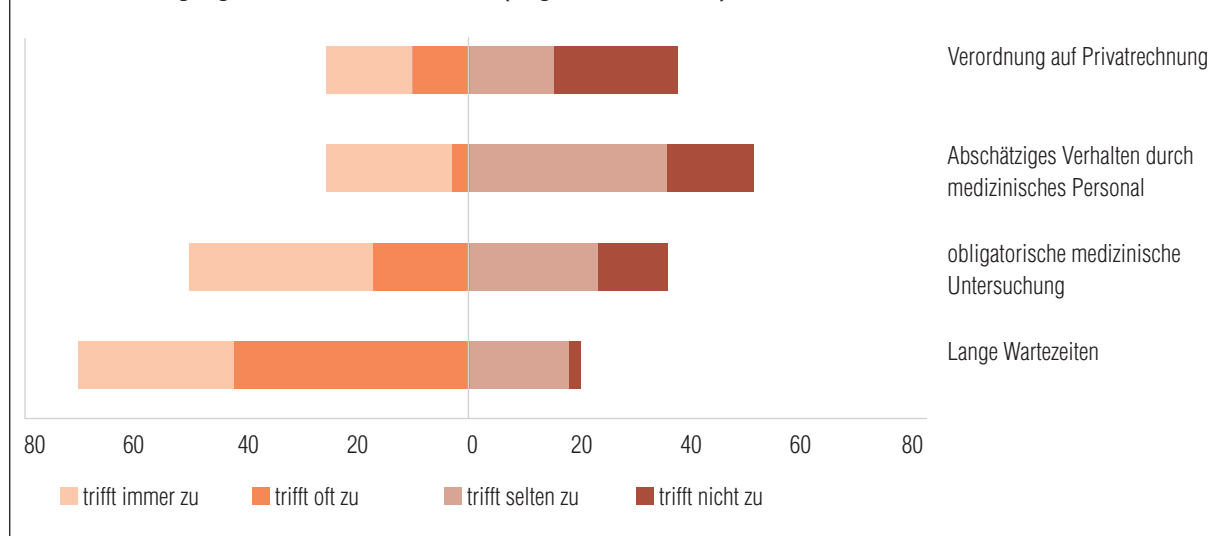
### Versorgung am Wochenende: Klinikambulanzen

Neben den ärztlichen Notdienstzentralen stellen Klinikambulanzen an Wochenenden, Feiertagen und nachts die Hauptanlaufstelle für ein Pille danach-Rezept dar. Mädchen und Frauen sehen sich hier mit langen Wartezeiten konfrontiert, das Rezept wird ihnen häufig erst nach einer umfassenden gynäkologischen Untersuchung und/oder Schwangerschaftstest gegeben und zudem häufig privat in Rechnung gestellt.

11 Prozent der befragten Beratungsstellen geben sogar an, dass die Klinikambulanzen die Pille danach gar nicht verschreiben. Als Gründe wurden konfessionelle Bindung sowie prinzipielle Erwägungen genannt.

Abschätzige Behandlung der Klientinnen durch das medizinische Personal wurde aus über einem Viertel der Beratungsstellen berichtet.

**Abb. 3: Versorgung durch Klinikambulanzen (Angaben in Prozent)**



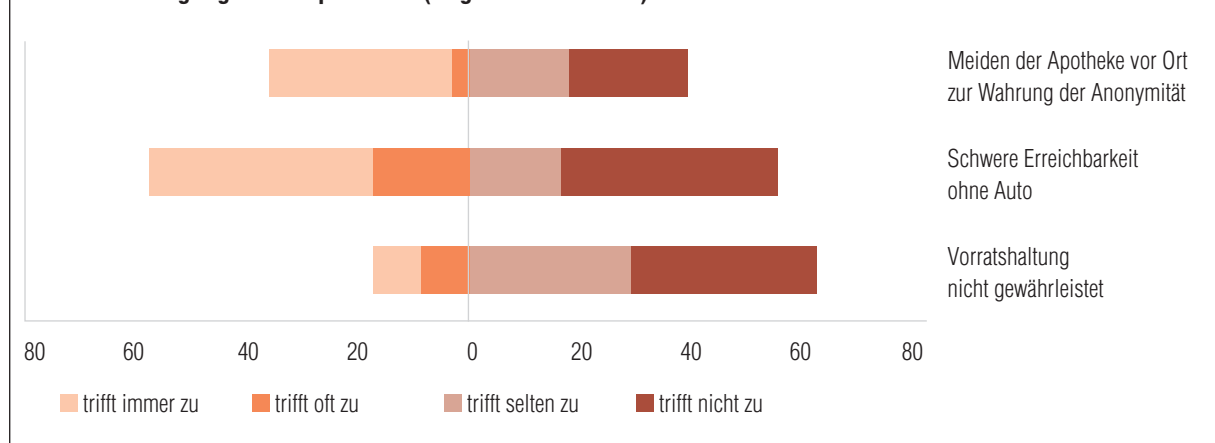
### Versorgung durch Apotheken

Die Befragung ergab, dass die Notwendigkeit, das Medikament in einer Apotheke zu besorgen, in manchen Regionen mit hohem Aufwand verbunden ist. Insbesondere in ländlichen Gebieten kann die Erreichbarkeit einer diensthabenden Apotheke ohne Auto schwer zu bewältigen sein.

Weiterhin kommt es nach Aussage der Beratungsstellen nicht selten vor, dass Mädchen und Frauen die Apotheke am heimischen Ort meiden, um ihre Anonymität sicherzustellen.

Ca. 15 Prozent der Beratungseinrichtungen gaben zudem an, dass die Pille danach in Apotheken nicht in ausreichenden Mengen vorrätig gehalten werde.

**Abb. 4: Versorgung durch Apotheken (Angaben in Prozent)**



**Versorgungsprobleme bei Jugendlichen**

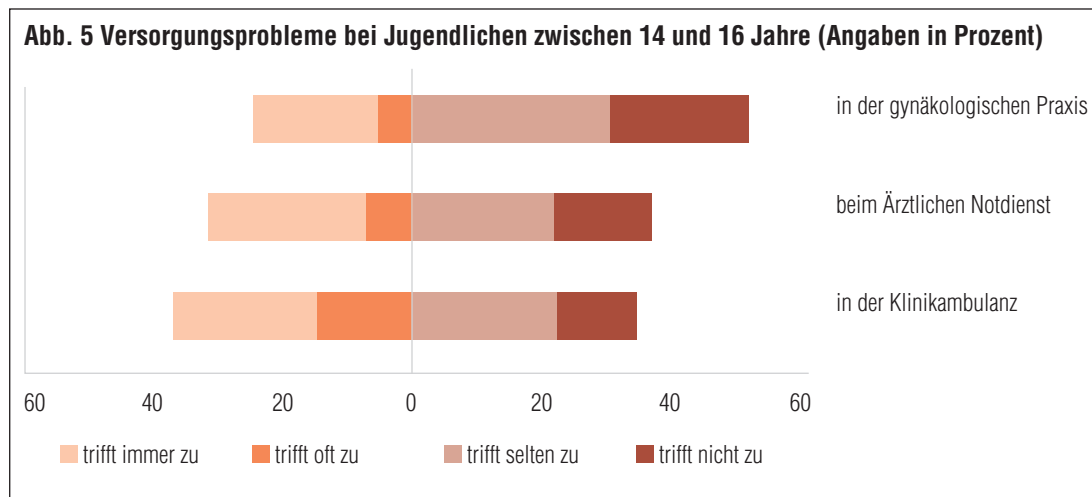
**a) 14- bis 16-Jährige**

Die Gruppe der 14- bis 16-Jährigen hat zusätzlich zu den üblichen Zugangsproblemen bei der Pille danach noch mit dem prinzipiellen Problem zu rechnen, dass ihnen unter Umständen ohne Einwilligung der Erziehungsberechtigten gar kein Rezept ausgestellt wird. Während bei Minderjährigen über 16 Jahren bei der Vergabe von Kontrazeptiva die Einwilligungsfähigkeit in aller Regel bejaht wird, ist dies bei jüngeren Mädchen zwar auch möglich, macht aber eine besondere Prüfung durch das medizinische Personal notwendig.

Die Befragung bestätigte, dass die Zugangsbarrieren für die betrachtete Altersgruppe deutlich höher sind.

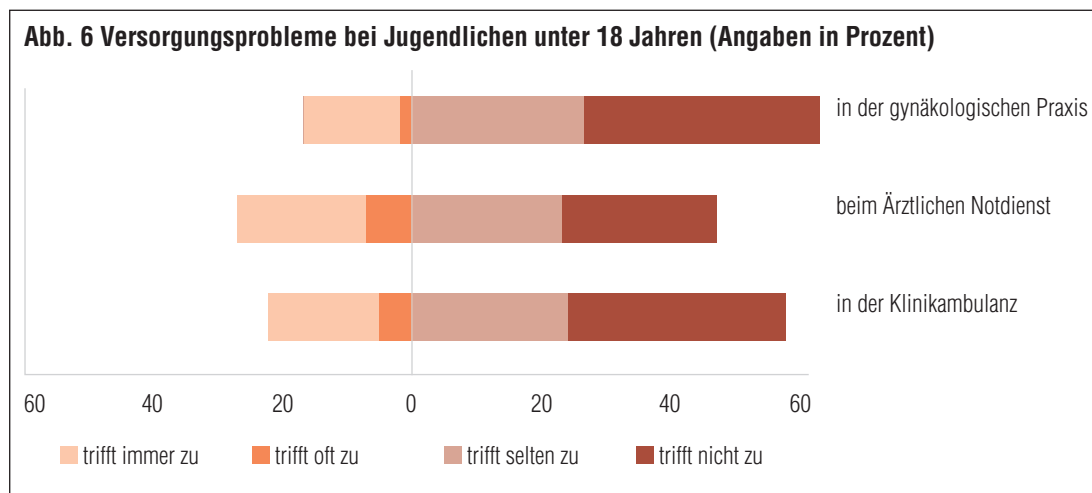
32 Prozent der Beratungseinrichtungen gaben an, dass es für 14- bis 16-Jährige schwierig sei, ein Rezept in einer gynäkologischen Praxis zu erhalten. Der Erhalt eines Rezepts in einer Krankenhausambulanz oder im ärztlichen Notdienst wurde noch von deutlich mehr Beratungsstellen als problematisch eingestuft.

36 Prozent der Beratungsstellen schätzten die Situation sogar so ein, dass die Verschreibung der Pille danach an Mädchen unter 16 Jahren prinzipiell nicht ohne die Zustimmung der Erziehungsberechtigten vorgenommen werden.



**b) 16- bis 18-Jährige**

Viele Beratungsstellen meldeten auch, dass es für Jugendliche unter 18 Jahren schwierig sei, ein Rezept für die Pille danach zu bekommen.



**c) Junge Frauen unter 20 Jahren**

§ 24a SGB V Empfängnisverhütung regelt den Anspruch von Versicherten bis zum vollendeten 20. Lebensjahr auf ärztlich verordnete empfängnisverhütende Mittel.

Dennoch ergibt sich für gesetzlich versicherte Frauen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr eine nicht vorgesehene finanzielle Belastung, wenn sie statt Kassenrezept ein Privatrezept erhalten und damit die Pille danach selbst bezahlen müssen.

Über 20 Prozent der Beratungsstellen gaben an, dass es in gynäkologischen Praxen üblich sei, Kassenpatientinnen unter 20 Jahren ein Privatrezept für die Pille danach auszustellen und in Klinikambulanzen und ärztlichen Notdiensten gaben sogar 30 Prozent der Befragten dieses Vorgehen als das übliche an.

<b>Versorgungsprobleme bei Jugendlichen unter 20 Jahren</b>			
<b>Statt Kassenrezept erhalten gesetzlich versicherte Mädchen unter 20 Jahren ein Privatrezept ...</b>			
	<b>... in der Klinikambulanz</b>	<b>... beim Ärztlichen Notdienst</b>	<b>... in der gynäkologischen Praxis</b>
trifft nie zu	11 %	12 %	19 %
trifft selten zu	22 %	21 %	28 %
trifft oft zu	20 %	23 %	16 %
trifft immer zu	15 %	8 %	6 %*

**Menschen mit Sprachbarrieren/Migrantinnen**

Fehlende Sprachkenntnisse führen nach Einschätzung vieler Beratungsstellen dazu, dass die Methode der hormonellen Nachverhütung nicht bekannt ist und dadurch im Bedarfsfall nicht genutzt werden kann. Insgesamt schätzten 67 Prozent der Beratungsstellen, dass die Sprachbarriere oft oder immer eine wichtige Einschränkung für die Nutzung der Pille danach darstelle.

**Allgemeiner Informationsstand**

Um die Pille danach gemäß der Anwendungsempfehlungen zu verordnen beziehungsweise zu empfehlen oder anzuwenden, sind angemessene Kenntnisse zur Methode Voraussetzung.

Die Befragungsergebnisse zum Informationsstand von Mädchen und Frauen sowie weiterer möglicher Akteure bei der Verordnung ergaben deutliche Unterschiede. Mädchen und Frauen wurde nur von 21 Prozent der befragten Beratungsstellen ein ziemlich guter, von 62 Prozent hingegen ein uneinheitlicher (teils/teils) und sogar von 14 Prozent ein eher schlechter Kenntnisstand attestiert. Den besten Informationsstand haben nach Einschätzung der pro familia-Einrichtungen Apothekerinnen und Apotheker (67 Prozent sehr oder ziemlich gut) und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

(63 Prozent), während die Kenntnisse zur Pille danach von Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus und insbesondere im Notdienst deutlich schlechter eingeschätzt wurden.

<b>Allgemeiner Informationsstand</b>	<b>sehr bzw. ziemlich gut</b>	<b>teils/teils</b>	<b>eher schlecht</b>	<b>keine Angaben</b>
Mädchen und Frauen	21 %	62 %	14 %	2,5 %
ÄrztInnen in der Praxis	63 %	28 %	–	8 %
ÄrztInnen im Krankenhaus	48 %	31 %	10 %	11,5 %
ÄrztInnen im ärztlichen Notdienst	33 %	36 %	18 %*	12 %
ApothekerInnen	67 %	21 %	2 %	10 %

\*Bei NotärztInnen wurde der Informationsstand einmal als sehr schlecht bewertet.

### Resümee und Forderungen

Die Befragung bestätigte die Ergebnisse aus vorangegangenen Untersuchungen und verdeutlichte, dass wesentliche Hindernisse, mit denen sich Mädchen und Frauen konfrontiert sehen, unmittelbar mit der in Deutschland bestehenden Rezeptpflicht zusammenhängen. Die Zugangsprobleme haben sich qualitativ in den letzten Jahren kaum geändert und wurden auch in dieser neuesten Befragung von den pro familia-Beratungsstellen mehrheitlich als deutliches Problem in der Versorgung wahrgenommen.

Die aufgrund der Rezeptpflicht bisher wichtigste Anlaufstelle für die Pille danach, die gynäkologische Praxis, stellt gleichzeitig vor allem aufgrund der begrenzten Öffnungszeiten auch eine der bedeutenden Barrieren für den Zugang zur Postkoitalverhütung dar. In praxisfreien Zeiten, an Wochenenden und Feiertagen, sind Mädchen und Frauen auf eine Versorgung durch regionale Notdienstzentralen und Klinikambulanzen angewiesen. Die Befragung zeigte, dass hier mit unterschiedlichen Hindernissen, wie zum Beispiel weiten Distanzen und langen Wartezeiten, gerechnet werden muss. Häufig kommt es auch zu gynäkologischen Untersuchungen, die nach internationalen, evidenzbasierten Empfehlungen für die Einnahme der Pille danach keine Voraussetzung sind. Die Befragten sahen weitere Hindernisse für den Zugang zur Pille danach darin,

dass die ärztliche Behandlung privat in Rechnung gestellt oder die Pille danach aus konfessionellen Gründen oder unklaren Zuständigkeiten prinzipiell nicht abgegeben werde. Aufgrund der Einwilligungspflicht der Erziehungsberechtigten bestehen besondere Zugangsprobleme für Mädchen unter 16 Jahren. Weiterhin ist das Angebot der ärztlichen Beratung und Behandlung als Privatleistung unabhängig vom Alter ein klarer Widerspruch zur gesetzlichen Regelung.

Eine wichtige Barriere bei der Anwendung der Pille danach stellt nach Einschätzung zahlreicher Beratungseinrichtungen jedoch auch der Informationsstand der Beteiligten dar. Dies gilt für Mädchen und Frauen, die die Pille danach ohne ausreichende Kenntnisse und mit fehlendem Risikobewusstsein im Bedarfsfall nicht nutzen (können). Dies betrifft nach Einschätzung der Beratungsstellen insbesondere auch Mädchen und Frauen mit Sprachbarriere. Jedoch besteht häufig auch bei Ärztinnen und Ärzten oder anderen Professionellen ein unzureichender Kenntnisstand. Dadurch kommt es zu Verzögerungen in der Anwendung oder einem gänzlichen Verzicht auf Nachverhütung, aber auch zu unnötigen Untersuchungen und zu vermeidbaren Kosten. Eine zusätzliche Zugangserschwerung ergibt sich aus der negativen moralischen Bewertung, der sich Mädchen und Frauen häufig ausgesetzt sehen, wenn sie sich um ein Rezept für die Pille danach bemühen.

International wird die Pille danach auf der Basis des Gestagens Levonorgestrel als sichere und wirksame post-koitale Verhütungsmethode bewertet. Diese Einschätzung hat dazu geführt, dass die Methode in vielen Ländern durch Aufhebung der Rezeptpflicht leichter verfügbar gemacht wurde. Sie ist in mindestens 28 europäischen Ländern ohne ärztliche Verordnung erhältlich. Deutschland ist eines der wenigen Länder in Europa, die an einer Rezeptpflicht festhalten, obwohl der zuständige Ausschuss des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die Entlassung aus der Verschreibungspflicht bereits im Jahr 2003 befürwortet hat.

Um für Mädchen und Frauen im Bedarfsfall einen uneingeschränkten Zugang zu Nachverhütungsmethoden zu gewährleisten, müssen in naher Zukunft folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- ▶ **Die Rezeptpflicht für die Pille danach muss aufgehoben werden (gemäß der Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte im Jahr 2003 und der Praxis in 28 europäischen Ländern). Damit lassen sich die meisten der oben dargestellten, fachlich nicht begründbaren Barrieren beseitigen.**
- ▶ **Aktuelle, mehrsprachige und evidenzbasierte Informationen zu Möglichkeiten der Nachverhütung müssen flächendeckend zur Verfügung gestellt werden.**
- ▶ **Nachverhütung muss als Maßnahme eines verantwortungsvollen Umgangs mit Verhütungspannen vermittelt werden.**
- ▶ **Die Qualifizierung von medizinischem Fachpersonal, das an der Versorgung mit der Pille danach beteiligt ist, muss gewährleistet sein.**



## Anhang

### § 24a SGB V Empfängnisverhütung

(1) Versicherte haben Anspruch auf ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung. Zur ärztlichen Beratung gehören auch die erforderliche Untersuchung und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln.

(2) Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr haben Anspruch auf Versorgung mit empfängnisverhütenden Mitteln, soweit sie ärztlich verordnet werden.

### Quellen

BZgA: Jugendsexualität 2010: Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern – aktueller Schwerpunkt Migration. Köln 2010

Behörde BfArM: "Pille danach" rezeptfrei abgeben. Ärzte Zeitung online, 16.10.2009

Im Internet unter: <http://192.87.127.183/medizin/fachbereiche/gynaekologie/article/571411/behoeerde-bfarm-pille-danach-rezeptfrei-abgeben.html>

Familienplanungs-Rundbrief 1/2004: Aufhebung der Verschreibungspflicht für die Pille danach-Procedere. pro familia-Bundesverband, Frankfurt

International Consortium for Emergency Contraception (ICEC) Emergency contraceptive pills: Medical and Service Delivery Guidelines, 2004

Im Internet unter: [http://www.cecinfo.org/publications/PDFs/resources/MedicalServiceDeliveryGuidelines\\_Eng.pdf](http://www.cecinfo.org/publications/PDFs/resources/MedicalServiceDeliveryGuidelines_Eng.pdf)

Thonke, I.: Emergency contraception: Experiences with prescription-only access in Germany. Fiapac-Kongress, 24./25.Okt. 2008, Berlin

Thonke, I.: Hindernisse in der Versorgung: Hormonelle Nachverhütung mit der Pille danach. pro familia Magazin 2. 2006, 28–29

Westley, E. ; Glasier, A.: Bulletin of the World Health Organization: Emergency contraception: dispelling the myths and misperceptions. 88: 243–243. 2010

Im Internet unter: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-077446/en/index.html>

World Health Organisation (WHO): Factsheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills. UNDP/ UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP), 2010

Im Internet unter: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.06\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf)

pro familia-Bundesverband, Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt am Main,  
Telefon 069 639002, Fax 069 639852

Der pro familia Bundesverband wird gefördert vom Bundesministerium für  
Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend