

STERILISATION

VERHÜTUNGSMETHODEN

STERILISATION

Impressum: © pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung,
Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V., Bundesverband,
Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt am Main,
Telefon 069 / 26 95 77 90, www.profamilia.de.
15. Auflage 2013, 1.060.000 – 1.140.000
Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Text: Margret Heider
Redaktion: Claudia Camp

Inhalt

Die Entscheidung zur Sterilisation	04
Was ist eine Sterilisation?	04
Was gibt es vor der Entscheidung zu einer Sterilisation zu bedenken?	04
Gesetzliche Voraussetzungen	06
Was kostet eine Sterilisation?	06
Die Sterilisation des Mannes	07
Wo kann ich mich als Mann sterilisieren lassen?	07
Was passiert bei der Sterilisation?	07
Wie wird der Eingriff durchgeführt?	08
Wieso gehört zur Sterilisation noch eine Samenkontrolle?	09
Wo bleiben die Samenzellen?	10
Was verändert sich beim Mann durch eine Sterilisation?	10
Wie sicher ist die Sterilisation?	11
Kann die Sterilisation rückgängig gemacht werden? ...	11
Die Sterilisation der Frau	12
Wo kann ich mich als Frau sterilisieren lassen?	12
Was passiert bei der Sterilisation?	12
Wie wird der Eingriff durchgeführt?	13
Wo bleibt die Eizelle?	15
Was verändert sich bei der Frau durch eine Sterilisation?	15
Wie sicher ist die Sterilisation?	16
Kann die Sterilisation rückgängig gemacht werden?	16
Sterilisation nach der Entbindung?	17

DIE ENTSCHEIDUNG ZUR STERILISATION

Was ist eine Sterilisation?

Bei einer Sterilisation werden die Samenleiter bzw. die Eileiter verschlossen oder durchtrennt. Die Folge ist eine bleibende Unfruchtbarkeit. Diese Methode der Verhütung wird derzeit in Deutschland von etwa 5 % der Frauen und 5 % der Männer im Alter von 18 – 49 Jahren angewendet.

Was gibt es vor der Entscheidung zu einer Sterilisation zu bedenken?

Die Entgeltigkeit unterscheidet die Sterilisation von allen anderen Verhütungsmethoden. Dadurch berührt sie sehr viel stärker die eigene Lebensplanung und in einer Partnerschaft auch die gemeinsame.

Wer sich für eine Sterilisation entscheidet, verzichtet damit für das ganze weitere Leben auf (weitere) eigene Kinder. Deshalb kommt sie nur in Frage, wenn die Familienplanung abgeschlossen ist. Allerdings ist vor der Entscheidung zu berücksichtigen, dass die Lebenssituation sich verändern kann, auch wenn jetzt nichts darauf hindeutet. Wäre die Sterilisation dann immer noch die richtige Wahl?

Die Erfahrung zeigt, dass nach einer Sterilisation jeweils etwa 5 – 10 % der Frauen und Männer ihren Entschluss bereuen – meistens in einer neuen Partnerschaft. Das Risiko für ein späteres Bedauern ist größer, wenn sie bei der Sterilisation

- noch sehr jung waren oder
- sich in einer Drucksituation zu dem Eingriff entschieden haben, z. B. während einer Krise in der Partnerschaft,
- oder wenn sie die Sterilisation direkt nach der Geburt oder dem Kaiserschnitt durchgeführt haben.

Außerdem sind Männer später eher unzufrieden, wenn sie

- sich sehr kurzfristig entschieden haben, oder
- kein eigenes Kind haben.

Männer, die zu depressiven Verstimmungen neigen, können im Nachhinein eher unzufrieden mit ihrer vormals getroffenen Entscheidung sein.

Nach einer Sterilisation kann eine Frau bzw. ein Mann endgültig keine eigenen Kinder mehr haben – das kann die Sterilisation mit hoher Sicherheit leisten und mehr nicht. Auch wenn Sie sich darum sorgen, ob Sie sich danach noch als „ganze Frau“ bzw. als „ganzer Mann“ empfinden, sollten Sie vorerst eine andere Verhütungsmethode wählen.

Eine Sterilisation ist zuerst und zuletzt eine Entscheidung für die eigene Person – auch in einer Partnerschaft. Niemand sollte sich dazu drängen lassen oder sie nur dem Partner oder der Partnerin zuliebe vornehmen lassen. Eine Sterilisation kann keine bestehenden Probleme in der Partnerschaft oder Sexualität lösen.

Erlauben Sie sich, alle Fragen hochkommen zu lassen und alle Zweifel und Bedenken auszusprechen. In pro familia-Beratungsstellen und Familienplanungszentren finden Sie kompetente Beraterinnen und Berater, die mit Ihnen alle Fragen sorgfältig durchgehen, auch zu anderen Verhütungsmethoden. Sie unterstützen Sie dabei, die Entscheidung zu finden, die für Sie persönlich die richtige ist.

Eine Sterilisation ist kein Notfall-Eingriff – lassen Sie sich daher Zeit. Die Entscheidung sollte durchdacht, durchfühlt und möglichst ohne äußeren oder inneren Druck erfolgen. Dann werden Sie vermutlich dauerhaft damit sehr zufrieden sein und – falls nachträglich Zweifel aufkommen – gut damit umgehen können.

Gesetzliche Voraussetzungen

Für die Sterilisation bei einer mündigen und einwilligungsfähigen Person gelten in Deutschland dieselben gesetzlichen Regelungen wie für jede andere Operation. Sie müssen rechtzeitig und umfassend aufgeklärt werden – über die Art des Eingriffs, seine Folgen und mögliche Nebenwirkungen oder Komplikationen. Und Ihre Einwilligung muss freiwillig sein, das heißt, niemand darf Sie dazu nötigen.

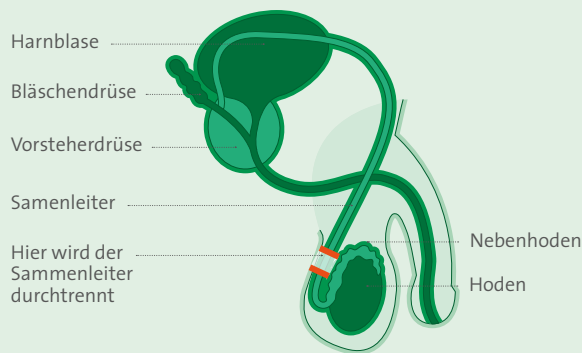
Wenn Sie eine Sterilisation wünschen, muss der Arzt oder die Ärztin erkennen, dass Sie die Bedeutung der Sterilisation für Ihr weiteres Leben verstehen und überblicken. Eine Ärztin oder ein Arzt kann es ablehnen, eine gewünschte Sterilisation durchzuführen, denn er oder sie ist nicht dazu verpflichtet.

Was kostet eine Sterilisation?

Seit der Gesundheitsreform 2004 muss eine Sterilisation selbst bezahlt werden. Die gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernehmen die Kosten nur, wenn die Sterilisation medizinisch notwendig ist. Das ist sie bei einer Frau zum Beispiel, wenn eine (weitere) Schwangerschaft ein Risiko für ihre Gesundheit wäre und wenn die Frau keine andere sichere Verhütungsmethode anwenden kann. In einigen wenigen Kommunen können BezieherInnen von ALG II oder Sozialgeld einen Antrag zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln stellen – auch bei einer Sterilisation. Hierbei handelt es sich um eine freiwillige Leistung der Kommune, auf die kein Rechtsanspruch besteht.

Eine Sterilisation kostet bei der Frau etwa 500 bis 1.000 Euro (für die Essure®-Methode etwa 1.200 bis 1.600 Euro), beim Mann etwa 300 bis 400 Euro.

Daher sollten Sie sich vor der Sterilisation bei Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt über die Kosten informieren, auch für notwendige Kontrolluntersuchungen. Klären Sie auch mit Ihrer Krankenkasse, ob sie Kosten übernimmt – egal ob Sie gesetzlich oder privat versichert sind.



DIE STERILISATION DES MANNES (VASEKTOMIE)

Wo kann ich mich als Mann sterilisieren lassen?

Viele Urologen und auch Chirurgen führen diesen Eingriff durch, in der Praxis oder im Krankenhaus. Auch in den pro familia-Zentren in Bremen, Rüsselsheim und Saarbrücken kann ein Mann sich sterilisieren lassen, Informationen zu den Angeboten der pro familia-Zentren finden Sie unter www.profamilia.de.

Was passiert bei der Sterilisation?

Beim Mann werden bei der Sterilisation die Samenleiter durchtrennt. Dadurch können keine Spermien mehr vom Nebenhoden zur Harnröhre gelangen. Das bedeutet: Nach

einer erfolgreichen Sterilisation ist nach einigen Monaten der Samenerguss (das Ejakulat) frei von Samenzellen.

Achtung: Eine Sterilisation schützt nicht vor Krankheiten, die beim Sex übertragen werden können.

Der Eingriff dauert etwa 30 Minuten und ist meist mit örtlicher Betäubung und ambulant möglich. Der Mann kann also kurz danach wieder nach Hause gehen, sollte sich aber noch zwei bis drei Tage schonen. Der operierende Arzt, die Ärztin kann eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung ausstellen.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Nach Ertasten eines Samenleiters unter der Haut des Hodensacks wird zunächst diese Stelle örtlich betäubt, mit einer feinen Spritze oder mit einer nadellosen Technik (No-needle). Dann erfolgt ein 0,5 bis 1 cm kleiner Hautschnitt über dem Samenleiter oder die Haut wird nur eingestochen und mit einer speziellen spitzen Klemme gespreizt (No-scalpel). Durch die Öffnung wird der Samenleiter herausgezogen, freigelegt und durchtrennt. Manche Operateure oder Operateurinnen schneiden zusätzlich ein kleines Stück des Samenleiters heraus und lassen es feingeweblich untersuchen. Beide Enden des Samenleiters werden durch elektrisch erzeugte Hitze verschlossen oder umgelegt und abgebunden. Damit sich die beiden Enden nicht wieder verbinden, werden sie in verschiedene Gewebeschichten versenkt. Derselbe Vorgang wird an dem anderen Samenleiter wiederholt, entweder durch dieselbe Hautöffnung oder durch eine zweite.

Die Sterilisation beim Mann ist ein einfacher und risikoarmer Eingriff. Bei 1 – 5 von 100 Operierten gibt es kleinere Komplikationen wie Blutergüsse, Wundinfektionen oder eine Entzündung der Nebenhoden. Sie können gut behandelt werden. An der Durchtrennungsstelle können kleine

Verhärtungen an den Samenleitern entstehen, sogenannte Spermagranulome. Sie sind tastbar, aber meistens nicht schmerzhaft. Einige Studien beschreiben bei etwa 1 von 100 Männern anhaltende und störende Beschwerden im Bereich des Hodensacks. Sie können Monate nach der Sterilisation auftreten und ihre Ursache ist ungeklärt. Schwere Komplikationen kommen nahezu nicht vor.

Wieso gehört zur Sterilisation noch eine Samenkontrolle?

Beim Mann führt die Sterilisation nicht sofort zur Unfruchtbarkeit. Vor allem in der Vorsteherdrüse (Prostata) und den Samenbläschen befinden sich nach dem Eingriff noch reichlich befruchtungsfähige Samenzellen (Spermien). Sie werden mit den folgenden Samenergüssen nach und nach „herausgespült“.

Nach einigen Wochen und einer gewissen Anzahl von Ejakulationen muss daher mindestens einmal untersucht werden, ob die Samenflüssigkeit noch Spermien enthält. Hierfür gibt es keine einheitliche Empfehlung, Ihr behandelnder Arzt, Ihre Ärztin wird Sie darüber informieren.

Ein Mann gilt nach einer Sterilisation also erst einmal weiter als zeugungsfähig – solange, bis in seiner Samenflüssigkeit keine Samenzellen mehr nachzuweisen sind. Erst dann „wirkt“ die Sterilisation.

Allerdings gibt es keine völlig sichere Garantie für die Zukunft – selbst dann nicht, wenn im Erguss keine Spermien mehr nachweisbar sind. Trotz korrekter Operation bildet sich in seltenen Fällen ein neuer Kanal (Rekanalisation), durch den weiterhin oder wieder Spermien in die Samenflüssigkeit gelangen. Dies passiert meist im ersten Jahr. Daher wird manchmal eine zusätzliche Samenkontrolle etwa ein Jahr nach der Sterilisation empfohlen.

Die Samenkontrollen werden oft extra berechnet. Das können Sie vor der Sterilisation mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin besprechen.

Wo bleiben die Samenzellen?

In den Hoden entstehen weiter Samenzellen – auch nach Jahren. Ihr natürlicher Weg endet nach der Sterilisation dort, wo die Samenleiter durchtrennt wurden. Der Körper baut sie daher ab und „recycelt“ sie. Genau dasselbe geschieht bei einem nicht sterilisierten Mann, wenn er längere Zeit keinen Samenerguss hat.

Was verändert sich beim Mann durch eine Sterilisation?

Nach einer Sterilisation kann ein Mann kein Kind mehr zeugen. Nicht weniger und nicht mehr ändert sich durch die Sterilisation. Weiterhin werden männliche Sexualhormone gebildet, die von den Hoden direkt ins Blut gelangen. Daher verändern sich weder das Aussehen oder die Stimme des Mannes. Eine Sterilisation berührt nicht die sexuelle Erlebnisfähigkeit – das heißt, die Fähigkeit zur Versteifung des Gliedes (Erektion) und zum Orgasmus mit Samenerguss bleibt genauso wie vorher.

Auch am Samenerguss ändert sich nichts spürbar: Der größte Teil der Samenflüssigkeit stammt aus der Vorsteherdüse (Prostata) und der Bläschendrüse, beide liegen hinter der Durchtrennungsstelle. Im Erguss fehlen nur die Samenzellen, dadurch verringert sich die Menge um etwa 5%.

Dennoch kommen gelegentlich Veränderungen vor, zum Beispiel vorübergehende Erektionsstörungen. Sie sind auf die seelische Verarbeitung der Sterilisation zurückzuführen und nicht auf die Operation selbst.

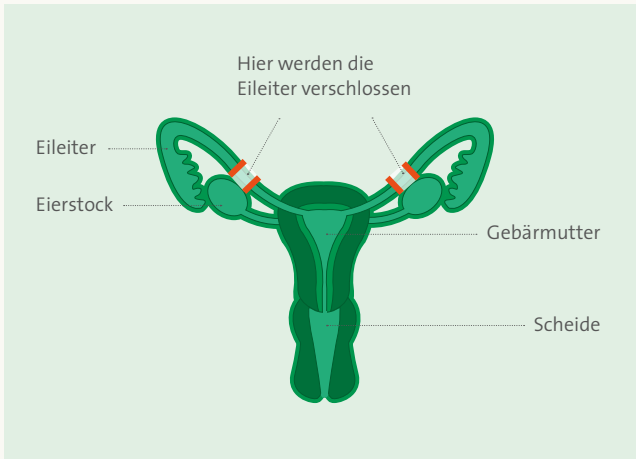
Eine Sterilisation erhöht nicht das Risiko, an einem Prostatakarzinom zu erkranken.

Wie sicher ist die Sterilisation?

Durch die Sterilisation des Mannes lässt sich sehr sicher eine Schwangerschaft verhindern, unabhängig von der Operationsmethode. Weniger als 10 von 1000 sterilisierten Männern zeugen ungewollt noch ein Kind, das sind unter 1%. Ist erst einmal nachgewiesen, dass der Samenerguss keine Spermien mehr enthält, kommt es nur noch in einem von 2000 Fällen zu einer Schwangerschaft. Diese äußerst seltenen späten „Versager“ erklären sich durch die oben erwähnte Rekanalisation: Nach zunächst erfolgreicher Sterilisation gelingt es Samenzellen erneut, die Durchtrennungsstelle zu überwinden.

Kann die Sterilisation rückgängig gemacht werden?

Es ist zwar möglich, in einem aufwändigen Eingriff (Refertilisierung) die durchtrennten Samenleiter wieder zusammenzunähen – nur garantiert das keineswegs, dass der Mann wieder zeugungsfähig wird. Daher gilt: Zu einer Sterilisation sollte ein Mann sich nur entscheiden, wenn er endgültig kein Kind mehr zeugen will. Dennoch kann der Wunsch auftauchen, die Sterilisation rückgängig zu machen. Lassen Sie sich in diesem Fall über Möglichkeiten, Durchführung, Erfolgsaussichten und Kosten eines solchen Eingriffs beraten.



DIE STERILISATION DER FRAU

Wo kann ich mich als Frau sterilisieren lassen?

Bei einer Frau kann eine Sterilisation in einer frauenärztlichen Tagesklinik oder Krankenhausabteilung, oder im Medizinischen Zentrum der pro familia in Bremen durchgeführt werden. Fragen Sie am besten zunächst Ihre Frauenärztin oder Ihren Frauenarzt oder wenden Sie sich an Ihre nächste pro familia-Beratungsstelle.

Was passiert bei der Sterilisation?

Bei der Frau werden die Eileiter verschlossen oder seltener teilweise oder ganz entfernt. Die Eileiter liegen im Unterleib und sind wie zwei weiche Schläuche mit der Gebärmutter verbunden. Beim Eisprung gelangt die Eizelle aus dem Eierstock in einen Eileiter, wo sie durch eine Samenzelle befruchtet werden kann. Die Samenzellen schwimmen von der Scheide aus durch die Gebärmutterhöhle in die Eileiter. Sind die Eileiter verschlossen, ist für

die Samenzellen der Weg zur Eizelle komplett versperrt und die Frau kann nicht mehr schwanger werden.

Achtung: Eine Sterilisation schützt nicht vor Krankheiten, die beim Sex übertragen werden können.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Um die Eileiter zu verschließen, muss der Arzt oder die Ärztin erst einmal an sie herankommen. Dafür gibt es mehrere Möglichkeiten:

- 1. Eine Bauchspiegelung (laparoskopische Sterilisation, die häufigste Methode):** Durch einen kleinen Schnitt am Bauchnabel wird eine etwa einen Zentimeter dicke Röhre (Laparoskop) mit Kamera in den Bauchraum vorgeschoben. Unter Sichtkontrolle auf einem Monitor können durch weitere Röhrchen beide Eileiter gezielt gefasst und verschlossen werden.
- 2. Ein Bauchschnitt (Laparotomie oder Mini-Laparotomie):** Wenn eine andere Operation im Unterbauch geplant ist, kann beim selben Eingriff auch eine Sterilisation vorgenommen werden. Dies erfordert eine eigenständige Aufklärung und Entscheidung für die Sterilisation und kommt in Frage, wenn die Frau ohnehin bereits über eine Sterilisation nachgedacht hatte. Ein Bauchschnitt nur für eine Sterilisation wird nur in Ausnahmefällen gemacht.
- 3. „Von unten“:** Durch einen kleinen Schnitt an der Hinterwand der Scheide wird der Bauchraum eröffnet. Von dort aus werden die Eileiter mit einem Instrument gefasst und verschlossen. Bei dieser Methode ist das Infektionsrisiko etwas erhöht.

Bei diesen drei Methoden ist eine Vollnarkose notwendig. Die Eileiter werden meistens durch „Zuschweißen“ mit elektrisch erzeugter Hitze (Koagulation) verschlossen,

manchmal mit zusätzlicher Durchtrennung, seltener durch Aufsetzen von Clips oder durch Abbinden (Ligatur) und Durchtrennen.

4. „Von unten“ ohne Schnitt („Essure®-Methode“), ambulant ohne Vollnarkose: Mithilfe einer Gebärmutter- Spiegelung (Hysteroskopie) wird ein dünnes Instrument von der Scheide aus durch den Muttermund bis in die Eileiter vorgeschoben. Dort setzt der Arzt oder die Ärztin auf beiden Seiten eine feine biegsame Mikrospirale aus Metall und Kunststoff ein. Sie ist etwa 4 cm lang und 2 mm dünn. Ihre Fasern führen zum Wachstum von Bindegewebe, das nach einiger Zeit die Eileiter komplett verschließt. Der Erfolg kann (und muss) frühestens nach drei Monaten durch eine spezielle Röntgenuntersuchung bestätigt werden. Solange muss die Frau eine andere Verhütungsmethode anwenden. Bei 1 – 8 von 100 Frauen gelingt es nicht, die Mikrospiralen korrekt einzusetzen. Bei weiteren 5 von 100 Frauen liegen sie bei der Kontrolluntersuchung nicht richtig. Die Mikrospiralen können nicht wieder entfernt werden, Langzeiterfahrungen fehlen noch.

Die Operation dauert bei allen Methoden etwa 15 – 30 Minuten. Die Frau sollte sich danach einige Tage schonen. Der operierende Arzt, die Ärztin kann eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung ausstellen.

Die Sterilisation durch Bauchspiegelung ist meistens ambulant möglich, manchmal ist ein Krankenhausaufenthalt von ein bis zwei Tagen zu empfehlen. Bei einem Bauchschnitt oder einem Schnitt von der Scheide her sind immer einige Tage im Krankenhaus einzuplanen.

Mögliche Risiken bestehen allgemein durch die Narkose und durch die Operation: Bei deutlich weniger als 1 von 100 Frauen kommt es zur Verletzung von Nachbarorganen, Blutungen oder Infektionen. Häufiger kann es nach der

Bauchspiegelung für einige Tage Schmerzen im Schulterbereich, die von einer Reizung des Zwerchfells kommt, sowie Schmerzen im Unterleib geben. Bei der Methode durch Gebärmutter- Spiegelung ist bei 1 – 2 von 100 Frauen mit Verletzungen im Bereich der Geschlechtsorgane zu rechnen.

Wo bleibt die Eizelle?

Beim Eisprung gelangt die etwa 0,1 mm kleine Eizelle wie bisher in den Eileiter. Dort kommt sie aber nur bis zur verschlossenen Stelle. Sie wird von der Schleimhaut des Eileiters aufgenommen und löst sich auf, sie wird „recycelt“.

Was verändert sich bei der Frau durch eine Sterilisation?

Sie kann nicht mehr schwanger werden, sonst ändert sich normalerweise nichts. Da die Sterilisation keinen direkten Einfluss auf die Funktion der Eierstöcke hat, geben sie zyklusabhängig weiterhin ihre Hormone ins Blut ab. Das heißt, bei der Monatsblutung, der Körperform und beim sexuellen Erleben sind keine Veränderungen zu erwarten und auch nicht für den Zeitpunkt, wann die Wechseljahre beginnen.

Selten treten dennoch hormonbedingte Symptome auf: Zyklusstörungen oder vorübergehende oder vorzeitige Wechseljahresbeschwerden wie Hitzewallungen. Vermutlich ist eine gestörte Durchblutung der Eierstöcke die Ursache.

Andere Veränderungen sind nicht durch die Operation selbst zu erklären, sondern beispielsweise durch das Absetzen der Pille.

Wie sicher ist die Sterilisation der Frau?

Sie gilt als sehr sichere Verhütungsmethode. Innerhalb von 10 Jahren nach einer Sterilisation werden 1 – 2 von 100 Frauen schwanger.

Für diese seltenen »Versager« gibt es verschiedene Gründe. Einige Frauen sind zum Zeitpunkt der Operation bereits schwanger – das lässt sich vermeiden, wenn die Sterilisation in der ersten Zyklushälfte vorgenommen wird, also vor dem Eisprung. Oder es hat sich an der verschlossenen Stelle ein neuer Kanal gebildet. In diesem Fall kommt es eher zu einer Eileiterschwangerschaft – diese wird also nicht genauso zuverlässig verhütet wie eine Schwangerschaft in der Gebärmutter.

Die Sicherheit der Essure®-Methode ist sehr hoch – vorausgesetzt, die Kontrolluntersuchung nach drei Monaten hat nachgewiesen, dass beide Eileiter verschlossen sind. Die seltenen Versager sind vor allem bei Frauen aufgetreten, die keine oder keine zuverlässige Kontrolluntersuchung hatten.

Als unsicherste Sterilisationsmethode hat sich das Zusammenpressen der Eileiter durch Clips erwiesen.

Kann die Sterilisation rückgängig gemacht werden?

Nur wer eine endgültige Verhütungsmethode wünscht, sollte sich für eine Sterilisation entscheiden.

Es kann mit einem aufwändigen Eingriff gelingen, die Eileiter wieder durchgängig zu machen, allerdings garantiert das allein noch keinen Erfolg. Abhängig von der Sterilisationsmethode werden danach 25 – 80 % der Frauen schwanger. Es kommt auch eine sogenannte Reagenzglasbefruchtung in Frage, ebenfalls ohne Erfolgsgarantie.

Sterilisation nach der Entbindung?

Grundsätzlich ist es zwar möglich, dass eine Frau sich gleich nach der Geburt sterilisieren lässt, auch direkt bei einem Kaiserschnitt. Nach einer belastenden Schwangerschaft oder einer sehr schweren Geburt ist dieser Wunsch zunächst einmal zu verstehen. Allerdings bereuen Frauen ihre Sterilisation später häufiger, wenn sie gleich nach einer Geburt vorgenommen wurde. Nach einem so einschneidenden Erlebnis scheint es günstiger zu sein, erst einige Monate später über eine Sterilisation zu entscheiden.

Wichtigste Quellen

1. European Association of Urology Guidelines on Vasectomy; European Urology 2012; 61:159-163
2. Seyler H: Sterilisation bei Frauen und Männern; pro familia-Bundesverband, Familienplanungs-Rundbrief 2-2011:3-8

Broschüren der pro familia

Broschürenreihe Verhütungsmethoden

- Chemische Verhütungsmittel
- Das Diaphragma
- Das Frauenkondom
- Das Kondom
- Die Pille
- Die Portiokappe
- Die Spirale
- Hormonale Langzeitverhütung
- »Pille danach« und »Spirale danach«
- Sterilisation
- Der Vaginalring
- Das Verhütungspflaster

Broschürenreihe Körper und Sexualität

- Chlamydieninfektion
- Körperzeichen weisen den Weg
- Lustwandel. Sexuelle Probleme in der Partnerschaft
- Schwangerschaftsabbruch
- Sexualität und körperliche Behinderung
- Sexualität und geistige Behinderung
- Sexuell übertragbare Krankheiten
- Unerfüllter Kinderwunsch
- Vorgeburtliche Untersuchung
- Wechseljahre
- Wenn Probleme auftauchen...

Für Jugendliche

- Anders ist normal
- Auf Nummer sicher mit der Pille danach
- Deine Sexualität – deine Rechte
- Mädchen, Jungen. Jungen, Mädchen
- Man(n) nehme ... ein Kondom, das passt
- Menstruation
- Sex, Respekt, Lust und Liebe

In anderen Sprachen

- Schwangerschaftsabbruch (In Serbokroatisch, Russisch und Türkisch)
- »Pille danach« und »Spirale danach« (In Russisch und Türkisch)
- Verhütung (In Arabisch-Deutsch, Polnisch-Deutsch, Englisch-Deutsch, Kroatisch-Deutsch, Russisch-Deutsch, Spanisch-Deutsch und Türkisch-Deutsch)

Zu bestellen bei:

pro familia Bundesverband,
Stresemannallee 3,
60596 Frankfurt,
Tel.: 069 / 26 95 77 90
oder über www.profamilia.de

Adressen der Landesverbände

Baden-Württemberg

Theodor-Heuss-Straße 23
70174 Stuttgart
Tel. 07 11 / 2 59 93 53
lv.baden-wuerttemberg@profamilia.de

Bayern

Rumfordstraße 10
80469 München
Tel. 0 89 / 29 08 40 46
lv.bayern@profamilia.de

Berlin

Kalkreuthstraße 4
10777 Berlin
Tel. 0 30 / 2 13 90 20
lv.berlin@profamilia.de

Brandenburg

Charlottenstraße 30
14467 Potsdam
Tel. 03 31 / 7 40 83 97
lv.brandenburg@profamilia.de

Bremen

Hollerallee 24
28209 Bremen
Tel. 04 21 / 3 40 60 60
lv.bremen@profamilia.de

Hamburg

Seewartenstraße 10
20459 Hamburg
Tel. 0 40 / 3 09 97 49-30
lv.hamburg@profamilia.de

Hessen

Palmengartenstraße 14
60325 Frankfurt/Main
Tel. 0 69 / 44 70 61
lv.hessen@profamilia.de

Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 6 – 7
18057 Rostock
Tel. 03 81 / 3 13 05
lv.mecklenburg-vorpommern@profamilia.de

Niedersachsen

Lange Laube 14
30159 Hannover
Tel. 05 11 / 30 18 57 80
lv.niedersachsen@profamilia.de

Nordrhein-Westfalen

Kolpingstraße 14
42103 Wuppertal
Tel. 02 02 / 2 45 65 10
lv.nordrhein-westfalen@profamilia.de

Rheinland-Pfalz

Schießgartenstraße 7
55116 Mainz
Tel. 0 61 31 / 23 63 50
lv.rheinland-pfalz@profamilia.de

Saarland

Mainzer Straße 106
66121 Saarbrücken
Tel. 06 81 / 96 81 76 77
lv.saarland@profamilia.de

Sachsen

Strehleener Str. 12 – 14
01069 Dresden
Tel. 03 51 / 21 09 38 45
lv.sachsen@profamilia.de

Sachsen-Anhalt

Zinkgartenstraße 14
06108 Halle
Tel. 03 45 / 5 22 06 36
lv.sachsen-anhalt@profamilia.de

Schleswig-Holstein

Marienstraße 29 – 31
24937 Flensburg
Tel. 04 61 / 9 09 26 20
lv.schleswig-holstein@profamilia.de

Thüringen

Erfurter Straße 28
99423 Weimar
Tel. 0 36 43 / 77 03 03
lv.thueringen@profamilia.de

Ihre nächste Beratungsstelle

Stempel der Beratungsstelle

pro familia tritt für den verantwortlichen Umgang mit knappen Ressourcen ein. Wenn Sie diese Broschüre nicht mehr benötigen, geben Sie sie bitte an Interessierte weiter. Vielen Dank.

