Verhütung

# Sichergehn

## Verhütung für sie und ihn

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

# Aktuelle Ergänzungen zur Broschüre „Sichergehn“

Auf diesem Blatt finden Sie Ergänzungen zur beiliegenden Broschüre „Sichergehn. Verhütung für sie und ihn“ (→ Bestell-Nr. 13060000, www.sexualaufklaerung.de).

## **Neue gesetzliche Regelungen** zur Entlassung von Notfallkontrazeptiva aus der Verschreibungspflicht

**Dieser Abschnitt informiert über neue gesetzliche Regelungen zur Entlassung von Notfallkontrazeptiva aus der Verschreibungspflicht. Weitere Informationen zum Thema „Pille danach“ finden Sie in der beiliegenden Broschüre (→ Kapitel „Die Pille danach“, S. 72f).**

Seit dem 15.3.2015 ist die „Pille danach“ in Apotheken rezeptfrei zu erhalten. Sie muss also nicht mehr ärztlich verschrieben werden. Mit der Entlassung aus der Verschreibungspflicht fällt das bisher notwendige Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt weg.

Um zu klären, ob die Einnahme der „Pille danach“ überhaupt notwendig ist, ob bestehende Erkrankungen möglicherweise dagegen sprechen und was sonst noch zu beachten ist, wird nun eine Beratung in der Apotheke angeboten.

Besonders wenn man unsicher ist, ob eine Schwangerschaft möglicherweise bereits besteht oder ob andere Gründe gegen die Einnahme der „Pille danach“ sprechen könnten, empfiehlt es sich, das Beratungsangebot zu nutzen.

Es kommt vor, dass sich einzelne Apotheken weigern, die „Pille danach“ auszugeben. In diesem Fall kann man sich an eine andere Apotheke wenden. In der Nacht und an Wochenenden stehen örtliche Notdienste der Apotheken zur Verfügung, über die man sich im Internet oder telefonisch informieren kann. Auskunft geben auch Aushänge in jeder Apotheke.

Die Preise für die „Pille danach“ können schwanken, da es keinen festgelegten Verkaufspreis gibt. Präparate mit dem Wirkstoff Levonorgestrel kosten in der Apotheke derzeit etwa ab 16 Euro, das Präparat mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat kostet derzeit etwa 36 Euro.

Auch nach der Entlassung der „Pille danach“ aus der Verschreibungspflicht werden die Kosten bei gesetzlich versicherten Frauen unter 20 Jahren von der Krankenkasse übernommen. Die Voraussetzung ist, dass sie sich die „Pille danach“ ärztlich verschreiben lassen. 18- und 19-Jährige müssen allerdings die Rezeptgebühr selbst bezahlen. In der Nacht, an Wochenenden oder Feiertagen wendet man sich am besten an den ärztlichen Bereitschaftsdienst, der überall unter der Telefonnummer 116117 zu erreichen ist. Die Nummer funktioniert ohne Vorwahl, gilt deutschlandweit und ist kostenlos – sowohl für Anrufe mit dem Festnetz- als auch mit dem Mobiltelefon. Eine andere Möglichkeit ist die ärztliche oder (wenn vorhanden) frauenärztliche Ambulanz des nächsten Krankenhauses.

Frauen unter 20 Jahren können die „Pille danach“ auch ohne Rezept in der Apotheke kaufen, bekommen dann jedoch die Kosten von der Krankenkasse nicht erstattet. Mädchen unter 14 Jahren brauchen die Zustimmung ihrer Eltern, wenn sie die „Pille danach“ kaufen oder verschrieben haben wollen. Wenn man zwischen 14 und 18 Jahre alt ist, entscheidet darüber die Apothekerin/der Apotheker bzw. die Ärztin/der Arzt. Im Gespräch werden sie versuchen herauszufinden, ob ein Mädchen in der Lage ist, die mit der Selbstmedikation verbundenen Entscheidungen und Konsequenzen selbst treffen zu können.

**Fotonachweis**

Titelfoto Jens Brüggemann, S. 20, 24, 28, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 50, 51, 53, 73 Thomas Behrendt
**fotolia.com** © S. 7 Kurhan, S. 8 godfer, S. 9 Klaus-Peter Adler, S. 10 Kica Henk, S. 12 efired, S. 15 Sven Bähren, S. 33 ISO K°-photography, S. 34 Monika Adamczyk, S. 39 DXfoto.com, S. 45 Robert Kneschke, S. 47 drubig-photo, S. 50 Yuri Arcurs, S. 51 Tripod, S. 54 scalesy, S. 59 Albert Schleich, S. 60 photofey, S. 77 Liv Friis-larsen, S. 79 BK, S. 820 Infinite XX
**photocase.com** © S. 2 AllzweckJack, S. 74 cydonna
**istockphoto.com** © S. 4 nullplus, S. 27 pierredesvarre, S. 52 © Anastasia Pelikh
Fotos Verhütungsmittel HauptwegNebenwege, Köln

# **Inhalts**verzeichnis


VORWORT ..... **05**

VERHÜTUNG – MEHR ALS NUR EIN WORT ..... **06**
Verhütung für Frauen und Männer ..... 08
Was eine Verhütungsmethode alles können muss ..... 09
Der weibliche Körper ..... 10
Der männliche Körper ..... 12
Befruchtung ..... 12
Hormone ..... 13
Schwangerschaft und Entwicklung vor der Geburt ..... 14
Besuch bei der Frauenärztin/dem Frauenarzt ..... 15

VERSCHIEDENE VERHÜTUNGSMETHODEN ..... **18**
Die Pille/Minipille/Neue Minipille ..... 20
Das Kondom ..... 24
Das Frauenkondom ..... 28
Die Kupferspirale ..... 29
Die Kupferkette ..... 31
Die Hormonspiralen ..... 32
Das Hormonimplantat (Implanon) ..... 35
Die Dreimonatsspritze ..... 35
Der Vaginalring ..... 36
Das Verhütungspflaster ..... 38
Das Diaphragma ..... 40
Das lea contraceptivum® ..... 42
Die FemCap™ ..... 43
Natürliche Methoden der Familienplanung (NFP) ..... 44
Technische Hilfsmittel zur Eisprungberechnung ..... 50
Die chemischen Methoden ..... 52
Die Sterilisation ..... 54

VERHÜTUNG NACH DER GEBURT ..... **58**

VERHÜTUNG IN DER LEBENSMITTE ..... **62**
Zyklusveränderungen ..... 64
Wie lange verhüten? ..... 64
Welche Verhütungsmethoden sind empfehlenswert? ..... 65
Kombination von Hormonbehandlung der Wechsel-
jahresbeschwerden mit Verhütung ..... 67

UNSICHERE VERHÜTUNGSMETHODEN,
DIE EIGENTLICH KEINE SIND ..... **68**
Koitus interruptus ..... 69
Knaus-Ogino ..... 69

VERHÜTUNGSPANNEN UND UNGEWOLLTE
SCHWANGERSCHAFT ..... **70**
Die „Pille danach“ ..... 72
Die „Spirale danach“ ..... 74
Der Schwangerschaftstest ..... 74
Schwangerschaftskonfliktberatung und Rechtliches:
Beratungsregelung und Indikatoren ..... 75
Der Schwangerschaftsabbruch ..... 76

DIE RICHTIGE VERHÜTUNGSMETHODE FINDEN ..... **80**
Verhütung auf einen Blick ..... 82
Entscheidungshilfen ..... 92
Rat und Tat ..... 93

# Vorwort

## Liebe Leserinnen und Leser,

diese Broschüre möchte Frauen und Männer bei ihrer Suche nach der geeigneten Verhütungsmethode unterstützen. Sie gibt Informationen über Wirkung, Anwendung, Sicherheit sowie Vor- und Nachteile der Methoden. Die Informationen entsprechen dem Wissensstand bei Fertigstellung der Broschüre. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. In der Broschüre werden gängige und häufig abgefragte Verhütungsmethoden beschrieben.

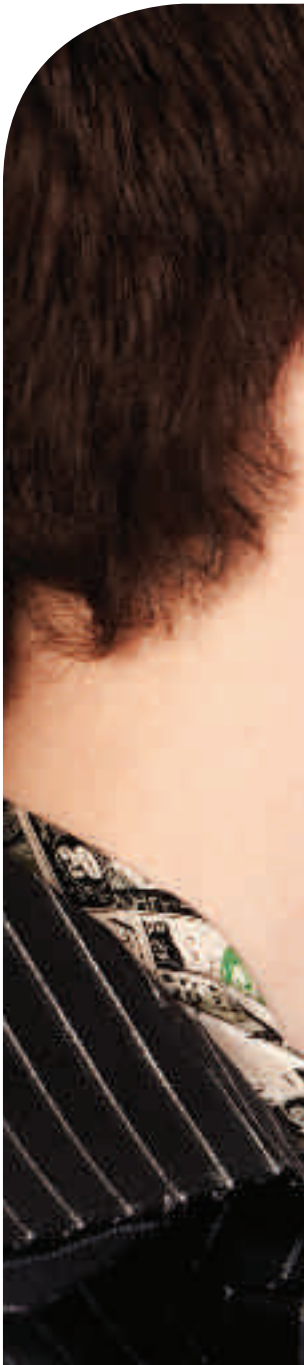
Eine Broschüre über Verhütungsmethoden kann kein ausführliches Studieren der Beipackzettel einzelner Produkte und keinen Besuch/kein Gespräch bei einer Frauenärztin/einem Frauenarzt ersetzen, da jedes Präparat Besonderheiten und Unterschiede aufweist und auch jeder Mensch persönliche Besonderheiten haben kann, die ärztlich bewertet und berücksichtigt werden müssen.

Ihre Redaktion

Weitere Informationen zum Thema Verhütung → www.familienplanung.de

# **Verhütung** – mehr als nur ein Wort

Schwangerschaftsverhütung ist für die meisten Frauen und Männer heute ein selbstverständlicher Aspekt der Lebensplanung. Sie möchten eine ungewollte Schwangerschaft vermeiden und zugleich entscheiden, ob und zu welchem Zeitpunkt sie ihren Kinderwunsch verwirklichen. Es gibt viele gute Möglichkeiten, sich wirksam vor einer ungewollten Schwangerschaft zu schützen. Allerdings verändern sich im Laufe eines Lebens die Bedürfnisse der Menschen und so wechseln nicht selten auch die Methoden, mit denen Frauen und Männer verhüten.



# Verhütung für **Frauen und Männer**

Für Frauen hat sich durch die modernen Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung viel geändert. Sie können unabhängiger und freier planen, berufliche Perspektiven ebenso verwirklichen und eigenständig gestalten wie Partnerschaft und Familie. Durch Empfängnisschutz ist ein weitgehend angstfreier und unverkrampfter Umgang mit Sexualität möglich geworden. Die Trennung von Zeugung und Empfängnis ist ein großer Gewinn für Frauen und Paare.

Immer mehr Männer teilen die Verantwortung für Verhütung mit ihren Partnerinnen. Wenn sie auch – u. a. aus einem Mangel an geeigneten Methoden heraus – oft selbst nicht die aktive Rolle übernehmen können, so möchten sie zunehmend mehr an der Entscheidung beteiligt sein.

## Neue Lebenssituation – neue Verhütungsmethode?

Die Frage der Empfängnisverhütung begleitet Frauen und Männer eine lange Zeit. Frauen sind rund 35 Jahre fruchtbar, Männer noch wesentlich länger zeugungsfähig. Im Leben jedes Menschen können deshalb immer wieder Phasen auftreten, in denen er eine andere Verhütungsmethode ausprobieren muss oder möchte, weil sich seine Bedürfnisse oder Lebenssituation verändert haben. Das Alter, die Art der Partnerbeziehung, gesundheitliche Gründe, die Einstellung zum eigenen Körper, das Bedürfnis nach Spontaneität bei Sexualität sowie die Sicherheit des Schutzes sind wesentliche Einflussfaktoren für den Gebrauch und die Art von Verhütungsmethoden.

Steht ein Wechsel der Verhütungsmethode an, erfordert dies meist eine Umstellung auf neue Gewohnheiten, die eine gewisse Zeit braucht. Studien zeigen, dass ein Wechsel des Verhütungsmittels ein erhöhtes Risiko für eine ungewollte Schwangerschaft mit sich bringt. Deshalb sind Aufmerksamkeit und Vorsicht gerade bei einem Wechsel besonders wichtig.

## Wahl der Verhütungsmethode

Leider gibt es keine Verhütungsmethode, die man rundum optimal nennen könnte, denn: Empfängnisschutz hat viele Bedingungen zu erfüllen. Je nach persönlicher Lebenssituation und den eigenen Bedürfnissen ist die „Methode der Wahl“ immer eine individuelle Entscheidung.
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, 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 also immer darum gehen, die Verhütungsmethode zu finden, die für einen persönlich und die Sexualpartnerin oder den -partner am besten passt. Dabei gilt es, die Vor- und Nachteile der verschiedenen Methoden abzuwägen und zu überlegen, was einem in der aktuellen Lebenssituation besonders wichtig ist. Die zur Verfügung stehenden Methoden sind vielfältig, und fast immer lässt sich eine persönlich passende Möglichkeit der Empfängnisverhütung finden.

## Was ist bei der Auswahl zu beachten?

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

- die Sicherheit des Empfängnisschutzes,
- der Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen und HIV/Aids,
- die Lebenssituation und das Alter,
- die Art ihrer Beziehung,
- die Einstellung zum eigenen Körper und
- die Wünsche und Bedürfnisse beim Sex.

## Hormonell, chemisch oder natürlich?

Die verfügbaren Verhütungsmethoden werden in verschiedene Kategorien unterteilt: Es gibt hormonelle und chemische Mittel, Barrieremethoden, die natürliche Empfängnisverhütung und andere mehr. Jede dieser Methoden hat ihre Vor- und Nachteile. Je mehr man über die biologischen Vorgänge im Körper der Frau und des Mannes weiß, umso besser versteht man, wie die verschiedenen Verhütungsmethoden funktionieren, wie sicher sie sind und ob sie zu den eigenen Bedürfnissen passen. Ärztinnen und Ärzte können bei der Wahl einer geeigneten Verhütungsmethode ebenso behilflich sein wie Beraterinnen und Berater in Beratungsstellen. Auf den nächsten Seiten informieren wir Sie über grundlegende Körpervorgänge bei Frau und Mann, die zum Verständnis der Wirkweisen der Verhütungsmittel notwendig sind, und wir stellen Ihnen gängige verfügbare Verhütungsmethoden vor, ihre Wirkung und Anwendung sowie ihre Vor- und Nachteile.

Je mehr man über die biologischen Vorgänge bei Frauen und Männern und über die Entstehung einer Schwangerschaft weiß, umso besser versteht man, wie die einzelnen Verhütungsmethoden funktionieren, wie sicher sie sind und welche in Frage kommt. Da Verhütung immer eine Sache beider Geschlechter ist, ist es wichtig, nicht nur über sich selbst Bescheid zu wissen, sondern auch über das jeweils andere Geschlecht.

## Der weibliche **Körper**

›ZYKLUS: Die Zeit zwischen dem ersten Tag der Regelblutung und dem letzten Tag vor der nächsten Regelblutung wird Zyklus genannt. Der erste Blutungstag ist also der erste Zyklustag. Der Tag vor der nächsten Blutung ist der letzte Zyklustag. Die Länge des Zyklus kann von Frau zu Frau, aber auch von Zyklus zu Zyklus etwas unterschiedlich sein. Jede Frau hat ihren individuellen Rhythmus. Normalerweise liegt er zwischen 25 und 32 Tagen. Aber auch äußere Einflüsse wie z. B. Stress, Krankheit, Klimaveränderung, Reisen oder Umweltgifte können Einfluss auf den Zyklus und den Eisprung nehmen.

›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 sie ein bestimmtes Reifestadium erreicht, löst sie sich aus dem Eierstock heraus und gelangt in den Eileiter, der sich zu dieser Zeit mit einer fransigen Öffnung über den Eierstock stülpt. Das wird Eisprung (Ovulation) genannt.

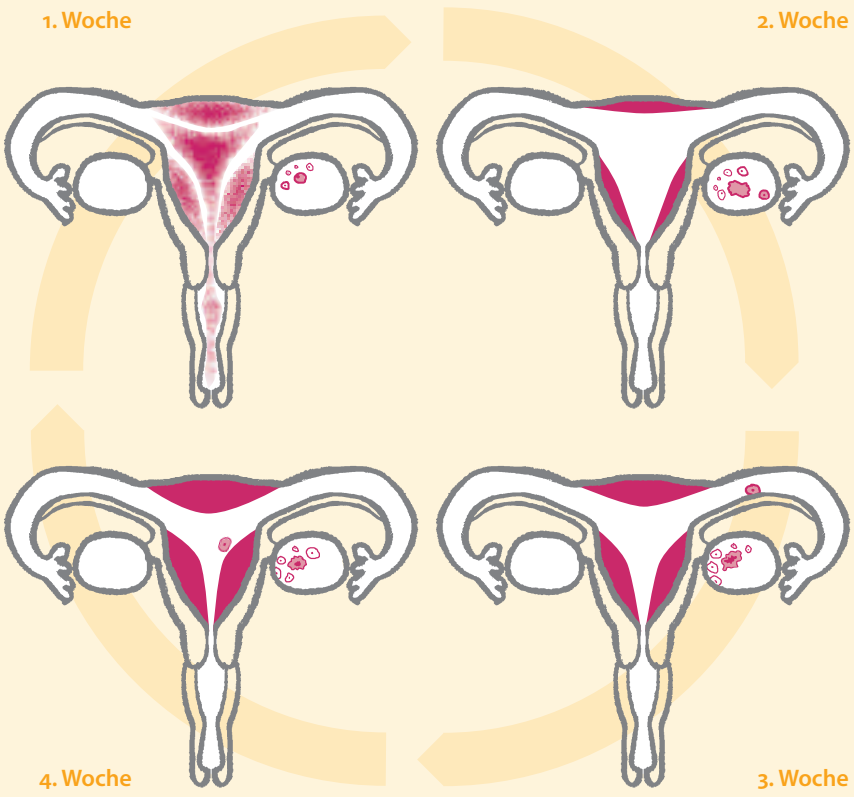
Bei einem 28-tägigen Menstruationszyklus liegt der Eisprung etwa in der Mitte des Zyklus, bei vielen Frauen findet er jedoch ein paar Tage früher oder später statt. (➔vgl. Temperatur- und Schleimstrukturkurven auf S. 47). In diesem Zeitraum ist die Möglichkeit, schwanger zu werden, am größten. Manchmal tritt zu dieser Zeit ein leichtes Ziehen im Unterleib auf. Hin und wieder kommt es auch zu einer kleinen Blutung. Außerdem wird der Schleim, der normalerweise den Gebärmuttermund ganz fest verschließt, flüssiger, damit der Samen leicht zur Eizelle gelangen kann.

Nach dem Eisprung bleibt die Eizelle für etwa 24 Stunden befruchtungsfähig. Eine Befruchtung findet im äußeren Drittel des Eileiters statt. Die befruchtete Eizelle wandert in ca. 4–5 Tagen durch den Eileiter Richtung Gebärmutter. In dieser Zeit hat sich in der Gebärmutter unter Wirkung von weiblichen Geschlechtshormonen eine gut durchblutete, nährstoffreiche Schleimhaut aufgebaut, in der sich das befruchtete Ei einnisten kann. Wurde das Ei nicht befruchtet, löst sich die Gebärmutterschleimhaut nach ca. zwei Wochen

auf und wird bei der Blutung ausgeschieden. Das nennt man Menstruation, Regel oder auch Periode. Das ist zugleich der Beginn eines neuen Zyklus.

Vom ersten Eisprung an kann ein Mädchen schwanger werden – also auch schon vor der ersten Menstruation.

›MENSTRUATION: Die erste Regel – die Menarche – tritt bei den meisten Mädchen in der Pubertät ungefähr zwischen dem 9. und 15. Lebensjahr ein. Das Durchschnittsalter der Menarche liegt bei 12,3 Jahren. Es lässt sich jedoch nicht vorhersagen, wann ein Mädchen das erste Mal seine Regel bekommt. Aber fast immer kündigt sich die Menarche etwa 6–12 Monate vorher durch den so genannten Weißfluss an – ausgelöst durch den Beginn der Hormonbildung. Die letzte Monatsblutung – die Menopause – tritt ebenso individuell auf. Der statistische Durchschnitt liegt um das 52. Lebensjahr. Sehr viele Frauen haben bis zu dieser Zeit noch Eisprünge, häufig unregelmäßig. Ein Verhütungsschutz ist von daher bis zu einem Jahr nach der letzten Blutung notwendig, um sicher zu sein, dass eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden kann.




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

## Der männliche **Körper**

Beim Jungen setzen die körperlichen Veränderungen der Geschlechtsorgane auch mit Beginn der Pubertät ein. Der Penis und die Hoden, in denen von nun an auf „Befehl" des Geschlechtshormons Testosteron Samenzellen gebildet werden, beginnen zu wachsen. Millionen von Samen werden täglich produziert und in den Nebenhoden gespeichert.

Die Samenbildung ist ein sehr komplizierter Vorgang und ist leicht störungsanfällig zum Beispiel durch Krankheit, Stress, Nikotin und Umweltgifte. Bei sexueller Erregung füllen sich die Schwellkörper des Penis mit Blut. Der Penis richtet sich auf, wird größer und steif (Erektion). Beim Höhepunkt der sexuellen Erregung (Orgasmus) kommt es zum Samenerguss. Die Samen werden durch Muskelkontraktionen des Penis mit der Samenflüssigkeit nach außen geschleudert.

Nur ein kleiner Teil der Samenzellen schafft den Weg bis zur Eizelle, deshalb werden bei einem Samenerguss sehr viele Samen auf den Weg geschickt. Jedoch befruchtet nur eine einzige Samenzelle die Eizelle. Eine Verhütungsmethode für den Mann muss jedoch immer auf alle Spermien wirken. Erfolgt über längere Zeit kein Samenerguss, werden die Spermien vom Körper wieder abgebaut.

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

## Befruchtung

Zur Befruchtung und Schwangerschaft kann es kommen, wenn Samenzellen in die Scheide der Frau gelangen und von dort aus durch die Gebärmutter in die Eileiter wandern. Treffen Ei- und Samenzelle zum richtigen Zeitpunkt zusammen, verschmelzen sie miteinander.

Die Eizelle ist auf ihrem Weg vom Eierstock in die Gebärmutter für etwa 24 Stunden befruchtungsfähig. Allerdings können die Samenzellen eine Zeit auf die Eizelle „warten", denn sie sind in der Gebärmutter und den Eileitern zwei bis fünf, zum Teil sogar sieben Tage überlebens- und von daher auch befruchtungsfähig.

Das bedeutet: Auch ein ungeschützter Geschlechtsverkehr, der einige Tage vor dem Eisprung stattgefunden hat, kann zu einer Befruchtung und Schwangerschaft führen.

Selbst beim Petting können über die Hände Samen in die Scheide der Frau gelangen. Diese Samen können bereits vor dem Samenerguss aus dem Penis kommen (sog. Lusttropfen). Also auch hier gilt es aufzupassen!

## Hormone

Hormone (Botenstoffe) kommen größtenteils aus bestimmten Drüsen. Die für Sexualität und Fortpflanzung wichtigsten Hormone werden in den sog. Keimdrüsen gebildet. Bei der Frau sind das die Eierstöcke, beim Mann die Hoden. Die wichtigsten weiblichen Geschlechtshormone sind das Östrogen und das Progesteron, das wichtigste männliche das Testosteron.

Diese weiblichen Hormone bzw. deren Abkömmlinge werden bei einigen Verhütungsmitteln, wie z. B. der Pille, Minipille, der Hormonspirale und dem Hormonimplantat, gezielt verwendet, um eine Schwangerschaft zu verhindern.

Die Steuerzentrale für die Hormonbildung ist die Hirnanhangdrüse. Sie schickt Hormone zu Eierstöcken und Hoden, regt diese zur Arbeit an und kontrolliert sie. Bei der Frau werden dadurch die Reifung der Eizelle, der Eisprung und die Hormonbildung ausgelöst. Keimdrüsen und Gehirn stehen über das Blut in ständiger hormoneller Verbindung zueinander. Im Eierstock werden die Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron gebildet. Die Östrogene sind unter anderem für den Aufbau der Schleimhaut in der Gebärmutter zuständig. Das Progesteron hat eine Vielzahl von Aufgaben. Vor allem soll es verhindern, dass ein möglicherweise befruchtetes Ei von der Gebärmutter ausgestoßen wird: Es sorgt dafür, dass die Gebärmutter gut durchblutet und mit Nährstoffen versorgt wird. Damit ist sie für eine Schwangerschaft gut gerüstet.

Ist die Eizelle nicht befruchtet worden, wird die Progesteronbildung nach ca. 14 Tagen stark reduziert, die Regelblutung setzt ein, und der Zyklus mit dem Heranreifen neuer Eizellen beginnt von Neuem.

# Schwangerschaft und Entwicklung **vor der Geburt**

Sind Ei- und Samenzelle miteinander verschmolzen, beginnt ein rasantes Wachstum. Die befruchtete Eizelle teilt sich unaufhörlich und wandert als Zellkugel zur Gebärmutter, wo sie sich etwa eine Woche nach der Befruchtung einnistet. Jetzt beginnt sich der gesamte Organismus der Frau auf eine Schwangerschaft einzustellen. Das deutlichste und meist erste Zeichen für eine Schwangerschaft ist das Ausbleiben der Menstruation (→vgl. S. 10 f.).

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 aber ganz „normal". In den ersten drei Monaten entwickeln sich die Organe und Gliedmaßen des Kindes. In dieser Zeit können Krankheiten der Mutter und Störungen von außen besonders schlimme Folgen für die Entwicklung haben. Schwangere sollten von daher auf Alkohol, Nikotin und Medikamente verzichten und möglichst extremen oder dauerhaften Stress vermeiden.

Um diese Risikofaktoren berücksichtigen zu können, ist es für eine Frau wichtig, so früh wie möglich festzustellen, ob sie schwanger ist. Da biologisch gesehen die Fruchtbarkeit bei Frauen nachlässt, liegt der günstigste Zeitraum für eine Schwangerschaft zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Entscheidend ist jedoch, dass der Zeitpunkt für die Frauen innerlich stimmt.

Wenn eine Schwangerschaft geplant ist, empfiehlt sich nach Möglichkeit bereits vier Wochen vor der Empfängnis die Einnahme von Folsäure-Tabletten (0,4 mg täglich), um das Risiko von Geburten von Kindern mit Neuralrohrdefekt („offener Rücken") zu verringern. (→siehe www.familienplanung.de/schwangerschaft/die-schwangerschaft/gesundheit-und-ernaehrung/ernaehrung/)

# **Besuch** bei der Frauenärztin/dem Frauenarzt

Wer hormonell oder mit einer Spirale verhütet, sollte halbjährlich einmal einen Kontrollbesuch bei einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt einplanen. Eine Routineuntersuchung im Rahmen der Krebsfrüherkennung ist für alle anderen Frauen ab Beginn des 20. Lebensjahres einmal jährlich ratsam.

Junge Frauen sollten vor der ersten frauenärztlichen Untersuchung zunächst für sich herausfinden, ob sie lieber zu einem Mann oder einer Frau gehen. Dabei kann es hilfreich sein, sich eine Praxis bzw. Beratungsstelle z. B. von einer Freundin oder einer anderen Vertrauensperson empfehlen zu lassen.

**Bei folgenden Symptomen sollten Frauenärztin/Frauenarzt möglichst schnell aufgesucht werden:**

- bei Juckreiz und stark riechendem Ausfluss aus der Scheide,
- bei Blutungen außerhalb der Menstruation,
- bei Problemen beim Wasserlassen oder beim Stuhlgang,
- bei Schmerzen im Unterleib,
- bei starken Schmerzen außerhalb der Regel,
- wenn häufiger während oder nach dem Geschlechtsverkehr Schmerzen auftreten,
- wenn nach dem Geschlechtsverkehr eine Blutung auftritt,
- wenn die Blutung länger als 10 Tage dauert,
- wenn die Perioden häufig in zu kurzen Abständen (weniger als 25 Tage) auftreten,
- wenn extrem viel Blut verloren geht,
- wenn die Regel länger als 30 Tage ausbleibt,
- wenn bis zum 15. Lebensjahr noch kein Anzeichen für die Pubertät und keine Monatsblutung aufgetreten sind,
- wenn bei der Einnahme einer Pille Kopfschmerzen und Sehstörungen auftreten.

Vielen Frauen ist der Besuch bei der Frauenärztin/dem Frauenarzt unangenehm. Das ist verständlich. Dennoch ist eine regelmäßige Kontrolle – besonders mit steigendem Alter – wichtig. Auf den Besuch können sich die Frauen gefühlsmäßig einstellen: Die Ärztin/der Arzt wird auch einzelne Schritte der Untersuchung erklären.

**Die Ärztin oder der Arzt stellt zunächst einige Fragen, auf die man sich gut vorbereiten kann:**

- Wann war die erste Menstruation?
- Wie regelmäßig ist sie?
- Wie lange dauert die Menstruation?
- Wie stark ist die Blutung?
- Wann war die letzte Regel?
- Welche Verhütungsmittel werden oder wurden benutzt?
- Liegen ernste Erkrankungen oder aktuelle gesundheitliche Probleme, auch in der Familie vor?
- Liegt oder lag eine Schwangerschaft/Geburt vor?

Dann folgt die gynäkologische Untersuchung. Sie dauert weder lange, noch tut sie weh. Durch zwei Spekula (Scheidenspiegel), die in die Scheide eingeführt werden, werden Scheide und Muttermund begutachtet. Bei Mädchen und Frauen, die noch keinen Geschlechtsverkehr gehabt haben, besteht bei einer Untersuchung mit den Spekula eine geringe Gefahr einer Entjungferung. Falls Ihnen wichtig ist, dass das Jungfernhäutchen heil bleibt, sollten Sie dies mit der Ärztin/dem Arzt besprechen. Dann werden Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke mit beiden Händen, d. h. mit zwei Fingern von der Scheide aus und der anderen Hand abgetastet. Bei erwachsenen Frauen werden heute auch routinemäßig die Brust und die Achselhöhlen untersucht sowie ein Abstrich vom Gebärmuttermund genommen.

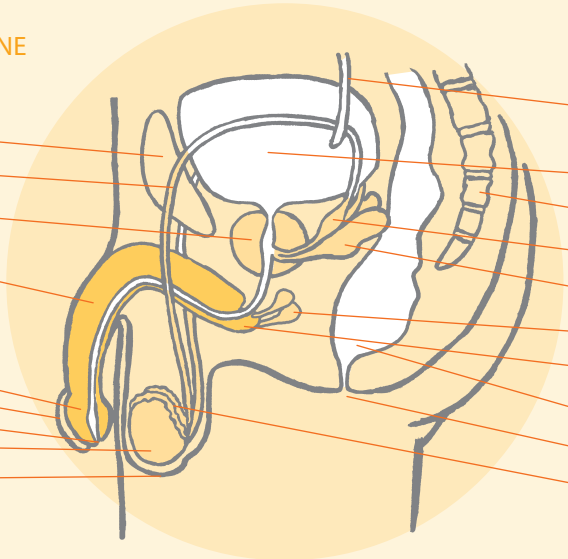
**Noch ein Tipp:** Für viele Frauen ist die frauenärztliche Untersuchung nicht angenehm. Ein langes T-Shirt oder ein langer Pulli, den die Frauen auf dem gynäkologischen Stuhl anbehalten können, kann ein Gefühl von Schutz vermitteln.

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! Es wird Mädchen und jungen Frauen empfohlen, einmal jährlich einen Chlamydientest machen zu lassen, auch wenn sie keine Beschwerden haben. (➔siehe www.familienplanung.de/schwangerschaft/die-schwangerschaft/beschwerden-und-krankheiten/krankheiten-und-infektionen/chlamydien-infektion/). Dieser wurde im April 2008 für Frauen unter 25 Jahren in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen (➔siehe www.g-ba.de).

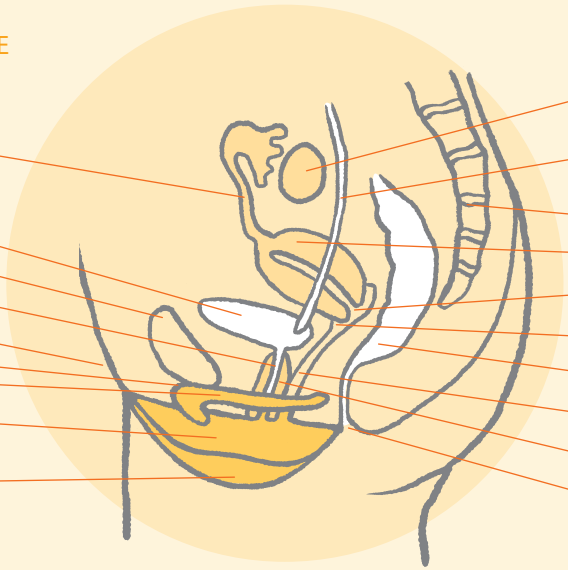
Junge Frauen, die bei einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, haben grundsätzlich auch Anspruch auf Kostenübernahme von Verhütungsmitteln bis zum vollendeten 20. Lebensjahr, soweit sie ärztlich verordnet werden. Ab dem 18. Geburtstag muss aber eine Zuzahlung geleistet werden. Zu den Verhütungsmitteln gehören insbesondere die hormonal wirkenden Mittel wie z. B. Pille und Minipille, Hormonspirale, Hormonimplantat, Dreimonatsspritze, Vaginalring und Verhütungspflaster. Es können aber auch mechanisch wirkende Mittel wie die Kupferspirale verordnet werden, deren Anpassung durch die Vertrauensärztin/den -arzt erfolgt. Die Frauenärztin/der Frauenarzt entscheidet gemeinsam mit der Frau über das für sie geeignete Verhütungsmittel.

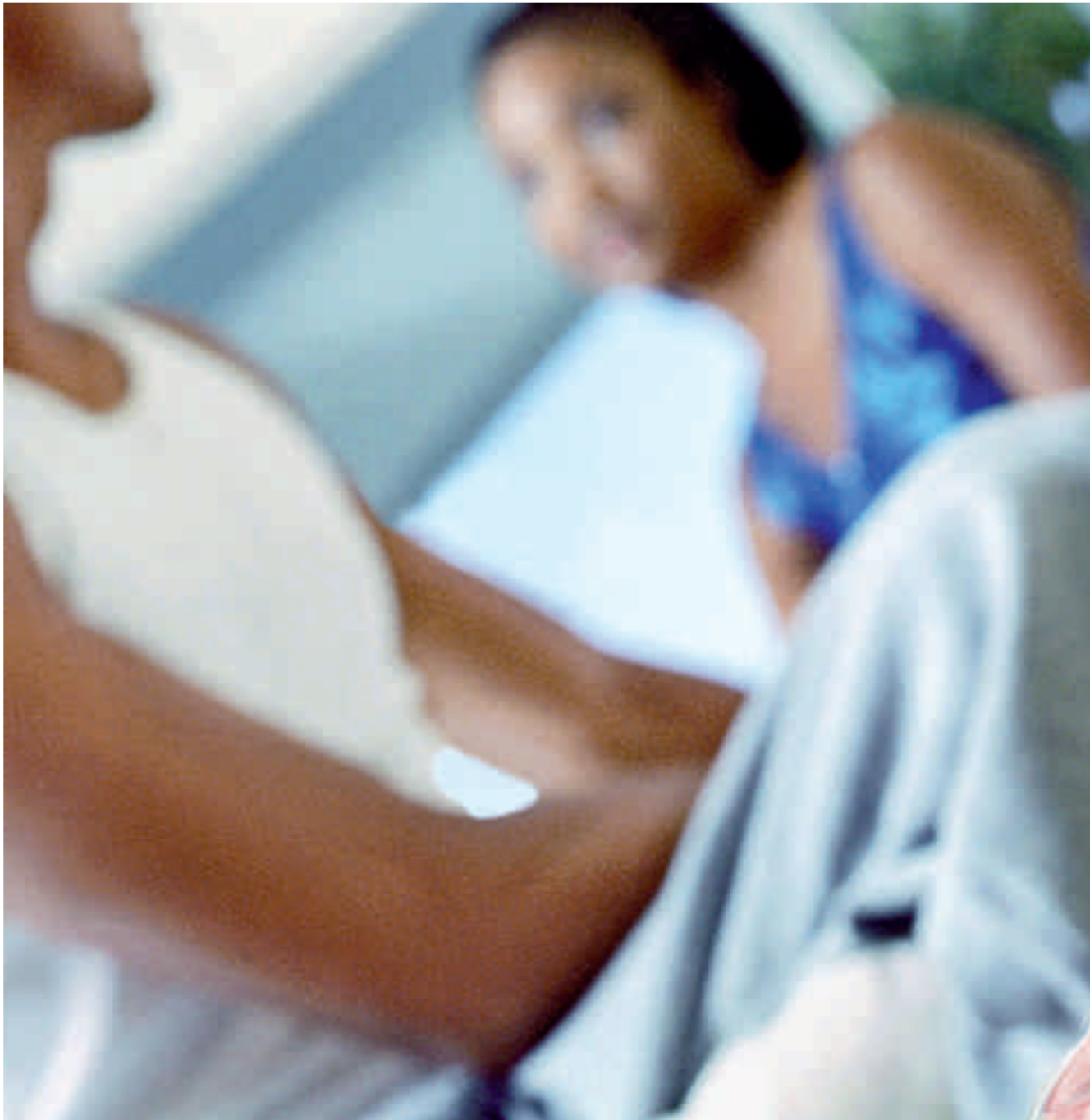
**Weitere Informationen** über die Fortpflanzungsvorgänge bei der Frau und bei dem Mann können Sie der Broschüre „Ein ‚kleines Wunder'. Die Fortpflanzung" von der BZgA (Bestellnr.: 13621001) entnehmen.

## DIE MÄNNLICHEN SEXUALORGANE




## DIE WEIBLICHEN SEXUALORGANE





# Verschiedene **Verhütungs-methoden**

Nachfolgend finden Sie gängige Möglichkeiten zur Verhütung ausführlich dargestellt. Es werden ihre Wirkungsweisen und ihre Anwendung sowie die spezifischen Vor- und Nachteile beschrieben.

# Die **Pille**

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

Es gibt viele verschiedene Pillensorten. Sie enthalten fast alle die beiden weiblichen Hormone Östrogen und Gestagen. Lediglich die Minipille enthält nur Gestagen – von daher ist sie auch gesondert beschrieben. Die neueren Pillen haben teils niedrigere Hormonmengen und andere Kombinationen als früher. So sollen Nebenwirkungen und Begleiterscheinungen reduziert werden. Aber dennoch bleibt die Pille – egal welches Präparat – ein Medikament, das wie jedes andere auch nicht ganz bedenkenlos genommen werden soll.

**DIE WIRKUNG/ANWENDUNG:** Die Hormone in der Pille – mit Ausnahme der Minipille (→vgl. S. 23) – haben eine dreifache Wirkung:

- Sie hemmen die Eizellenreifung und damit den Eisprung. Der gesamte Zyklus der Frau besteht infolgedessen aus unfruchtbaren Tagen. Dadurch kann es nicht zu einer Befruchtung kommen.
- Außerdem verändern sie den Schleim im Gebärmutterhalskanal, so dass die Samen nicht in die Gebärmutter eindringen können.
- Die Gebärmutterschleimhaut wird nur ungenügend aufgebaut, so dass sich ein befruchtetes Ei nicht einnisten kann.

**DIE UNTERSCHIEDLICHEN PRÄPARATE:** Die Pillenpräparate unterscheiden sich nach der Menge der Hormone und der Art des Einnahmeschemas: In den so genannten Einphasenpillen ist in jedem Dragee die gleiche Menge Östrogen und Gestagen und die gleiche Zusammensetzung enthalten. Bei ihnen wird 21 oder 22 Tage lang täglich eine Pille eingenommen. Dann wird die Einnahme für sechs oder sieben Tage unterbrochen. In dieser Phase erfolgt meistens die Monatsblutung.

Die Pilleneinnahme bzw. die Unterbrechung erfolgt unabhängig von der Regel. Bei manchen Einphasenpillen befinden sich 28 Dragees in der Packung, wobei die Pillen der letzten sechs oder sieben Tage keine Wirkstoffe mehr enthalten. Sie sind nur dazu da, um Einnahmefehler vermeiden zu helfen. Hier wird die Pille also ohne Pause eingenommen. Die Blutung tritt meistens während der Einnahme der wirkungsfreien Dragees ein.

Seit 2008 gibt es auch ein Präparat mit einem „24 und vier"-Rhythmus: Nach der Einnahme von 24 hormonhaltigen Pillen erfolgt die Einnahme von vier hormonfreien Pillen. Sodann wird die Einnahme mit einer neuen Packung fortgesetzt.

Die Zwei- oder Dreiphasenpillen haben meist für die 1. und 2. Zyklushälfte unterschiedlich dosierte Hormondragees in

einer Packung. Durch die unterschiedliche Zusammensetzung von Gestagen und Östrogen in einer Pillenpackung wird versucht, sich ungefähr dem natürlichen weiblichen Zyklus anzupassen. Hier ist die Einnahme genau vorgeschrieben. Werden die Pillen nicht in der richtigen Reihenfolge eingenommen, ist die Sicherheit beeinträchtigt.

›DIE SICHERHEIT: Heute ist es üblich, die Pille bei Neubeginn schon vom ersten Zyklustag an zu nehmen. Sie verhütet dann vom ersten Tag der Einnahme an nahezu hundertprozentig. Auch während der einwöchigen Pause, in der es meistens zur Blutung kommt, schützt sie sicher. Auch wenn einmal eine Tablette vergessen wurde, besteht keine Gefahr, wenn die vergessene Pille innerhalb von 12 Stunden eingenommen wird. Eine vergessene Minipille muss innerhalb der nächsten 2 Stunden eingenommen werden. Die Pilleneinnahme sollte dann wie gewohnt fortgesetzt werden.

Allerdings darf das nicht öfter hintereinander passieren. In solchen Fällen sollte unbedingt sieben Tage lang ein zusätzlicher Schutz – z. B. ein Kondom – verwendet werden, bis die Hormonkonzentration im Körper wieder eine empfängnisverhütende Wirkung aufweist.

Probleme mit der Sicherheit können auch dann auftreten, wenn eine Frau bestimmte Medikamente (z. B. Abführmittel, Antibiotika, entzündungshemmende Mittel, auch Johanniskraut etc.) einnimmt oder Magen- und Darmprobleme (Durchfall, Erbrechen) hat.

Es empfiehlt sich, während der Einnahme derartiger Präparate und sieben Tage darüber hinaus ein zusätzliches Verhütungsmittel wie z. B. das Kondom zu benutzen, um eine ungewollte Schwangerschaft zu vermeiden.

Bei einer Urlaubsreise mit Zeitverschiebung sollte die Einnahme der Pille mit der Frauenärztin/dem Frauenarzt abgesprochen werden.

Eine Pillenpause, in der man sich versichert, dass der natürliche Zyklus funktioniert, wird heute nicht mehr empfohlen. Das bringt den Hormonhaushalt unnötig durcheinander. Auch nach längerer Einnahme kann sich nach Absetzen der Pille problemlos eine Schwangerschaft einstellen. Manchmal kann es jedoch bis zu einem halben Jahr dauern, bis sich der natürliche Rhythmus wieder normalisiert hat und ein Eisprung stattfindet.

DIE VORTEILE: Mit der Pille kann eine Frau sich weitgehend sicher fühlen und braucht sich um die Verhütung einer Schwangerschaft kaum zu sorgen. Diese Methode der Empfängnisverhütung ist ganz besonders für Mädchen und junge Frauen geeignet, die auf keinen Fall schwanger werden wollen. Die Blutung ist durch die Pille in der Regel etwas schwächer und kürzer als die natürliche. Bei vielen Mädchen und Frauen verbessert sich unreine Haut. Außerdem soll nach manchen wissenschaftlichen Studien die Pille vor bestimmten Krebsarten (Gebärmutterkörper- und Eierstockkrebs) schützen.

Grundsätzlich haben Mädchen und junge Frauen mit gesetzlicher Krankenversicherung bis zum vollendeten 20. Lebensjahr Anspruch auf Kostenübernahme der Pille durch die jeweilige Krankenkasse. Neben dem Rezeptanteil ab Vollendung des 18. Lebensjahres können noch Zuzahlungen bei Pillen erforderlich sein, deren Apothekenverkaufspreis über dem allgemein festgesetzten Festbetrag liegt. Neuere Untersuchungen weisen darauf hin, dass auch Frauen über 35 Jahre ohne größere Probleme mit der Pille verhüten können, sofern sie gesund sind, nicht rauchen und möglichst niedrig dosierte Pillenpräparate einnehmen.

**DIE NACHTEILE:** Die Pille ist ein hochwirksames Medikament. Auch wenn sie laufend verbessert wurde, ist sie nach wie vor nicht frei von Nebenwirkungen und unerwünschten Begleiterscheinungen, wie z. B. Übelkeit mit Erbrechen, Gewichtszunahme, sexuelle Lustlosigkeit, Zwischenblutungen, Stimmungsschwankungen oder Spannungsgefühl in den Brüsten.

In Ausnahmefällen kann die Einnahme der Pille auch schwerwiegendere Risiken nach sich ziehen. Bei früher und/oder langer Pilleneinnahme kann z. B. das Brustkrebsrisiko geringfügig gesteigert werden. Des Weiteren kann sie unter Umständen gefährliche Auswirkungen auf Herz und Kreislauf haben. Die Pille darf deshalb nur von gesunden Frauen eingenommen werden und muss immer von der Ärztin/vom Arzt verschrieben werden. Bei bestimmten Lebererkrankungen, nach Thrombosen (Bildung eines Blutgerinnsels in Blutgefäßen, meist in den Beinen oder im Becken) und Embolien (Blutgefäßverschluss) kommt die Verhütung mit der Pille nicht in Frage. Bei Frauen, die an einer Zuckerkrankheit leiden, muss die Einnahme der Pille individuell geprüft werden. Außerdem sollten Frauen, die die Pille nehmen, auf keinen Fall rauchen.

Grundsätzlich sollten sich Frauen, die ein erhöhtes Thromboserisiko haben und überhaupt zum ersten Mal eine Verhütungspille einnehmen, beraten lassen, ob nicht eine andere Verhütungsmethode besser für sie geeignet ist.

**Erhöhtes Thromboserisiko besteht bei:**

- Raucherinnen,
- Frauen, in deren Familien (Eltern, Geschwister) in jüngerem Alter Thromboseerkrankungen aufgetreten sind,
- Frauen, die bereits eine Thrombose hatten oder unter Krampfadern leiden,
- Frauen mit erheblichem Übergewicht,
- Frauen, die gerade entbunden haben,
- Frauen, die an genetisch bedingtem Protein C- und Protein S-Mangel leiden.

Bei allen Pillen besteht insbesondere im ersten Jahr der Anwendung ein leicht erhöhtes Risiko für Thrombosen und Embolien. Die Höhe des Risikos hängt ab von der Menge des Östrogens und der Art des Gestagens in der Pille. Insgesamt gesehen ist die Bildung von gefährlichen Blutgerinnseln jedoch selten. Für diejenigen Frauen, die diese Pillen schon über einen längeren Zeitraum einnehmen und gut vertragen, besteht aber kein Grund, sie abzusetzen. Die Ärztin/der Arzt hilft dabei, das eigene Risiko abschätzen zu können. Wichtig ist, mit ihr/ihm ein ausführliches Gespräch zu führen, damit sie gemeinsam herausfinden können, welches Pillenpräparat das richtige für sie ist. Aufgrund dessen darf die Pille erst nach einem Gespräch oder eventuell einer Voruntersuchung von der Ärztin/dem Arzt verschrieben werden bzw. müssen die halbjährlichen Kontrollen bei der Frauenärztin/dem Frauenarzt unbedingt eingehalten werden. Werden diese Sicherheitsvorkehrungen sorgfältig beachtet, bestehen in der Regel keine Bedenken.

Manche Frauen empfinden es als Nachteil, dass sie jeden Tag an die Pilleneinnahme denken müssen. In der ersten Zeit der Einnahme muss sich der Körper erst an die Hormone gewöhnen. Bei neueren niedrigdosierten Präparaten kann es anfangs zu Zwischenblutungen kommen. Sie beeinträchtigen die Sicherheit jedoch nicht und sind meist nach 1–2 Monaten

wieder verschwunden. Gelegentlich klagen Pillenverwenderinnen über vermehrte Pilzinfektionen und Gewichtszunahme. Darüber, wie auch über andere Unregelmäßigkeiten durch die Pilleneinnahme, sollte die Frauenärztin/der Frauenarzt informiert werden. Manchmal hilft es schon, das Pillenpräparat zu wechseln. Des Weiteren sollte der Beipackzettel eines Pillenpräparates aufmerksam gelesen werden, denn dort ist in der Regel angezeigt, mit welchen Nebenwirkungen bei dem entsprechenden Präparat zu rechnen ist. Auf jeden Fall sollten bei auftretenden Beschwerden keine voreiligen Entschlüsse getroffen werden, denn ein spontanes Absetzen der Pille kann ohne zusätzlichen Verhütungsschutz zu einer ungewollten Schwangerschaft führen. Eine Verschiebung der Regel, indem die Pille ohne Pause weitergenommen wird, sollte nur in Ausnahmefällen in Erwägung gezogen werden. Solche Unregelmäßigkeiten belasten Körper und Zyklus unnötig.

## Die **Minipille**

›DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Die Minipille beinhaltet nur das Hormon Gestagen. Sie bewirkt vor allem einen mangelhaften Aufbau der Gebärmutterschleimhaut und eine Verfestigung des Schleims im Gebärmutterhals. Bei vielen Verwenderinnen hemmt die Minipille auch den Eisprung.

Bei der Minipille ist strenger als bei der Kombinationspille darauf zu achten, dass sie möglichst immer zum gleichen Zeitpunkt eingenommen wird. Verzögert sich die Einnahme um mehr als zwei Stunden, ist der Schutz vor einer Schwangerschaft bereits nicht mehr gewährleistet. Bei dem unten genannten Präparat mit Desogestrel kann sich die Einnahme um bis zu 12 Stunden verzögern.

›DIE SICHERHEIT: Die Minipille hat keine Dreifachwirkung wie andere Pillenpräparate, d. h. sie unterbindet nicht generell den Eisprung. Deshalb ist ihre Zuverlässigkeit nicht so hoch wie die der Kombinationspillen.

DIE VORTEILE: Die Minipille hat geringere Nebenwirkungen als die Kombinationspille, die Zuverlässigkeit ist allerdings auch weniger hoch, da sie nicht generell den Eisprung verhindert.

Frauen, die stillen und dennoch hormonell verhüten wollen, wird die Minipille empfohlen, da bei der herkömmlichen Pille das Baby durch die Muttermilch eine zu große Hormonmenge aufnimmt und es durch das Östrogen zu einer Milchreduzierung kommen kann.

DIE NACHTEILE: Die Minipille verursacht sehr häufig Zwischenblutungen und Zyklusunregelmäßigkeiten. Die Minipille wird deshalb hauptsächlich in speziellen Fällen verordnet, z. B. bei Frauen mit Östrogenunverträglichkeiten. Durch ihre exakte Einnahme verlangt sie Disziplin von den Anwenderinnen, was manchmal im Alltag nicht leicht einzuhalten ist.

## Die **neue Minipille**

Die neue Minipille enthält das niedrig dosierte Gestagen Desogestrel. Sie hat eine Dreifachwirkung: In der Regel verhindert sie den Eisprung. Zusätzlich bewirkt sie einen unzureichenden Aufbau der Gebärmutterschleimhaut und verfestigt den Gebärmutterhalsschleim, was ihn für Spermien so gut wie undurchlässig macht.

Sie gilt als sehr sicher. In Wirkung und Sicherheit ist sie mit den Kombinationspillen vergleichbar. Die empfängnisverhütende Wirkung der neuen Minipille ist wie bei den Kombinationspillen nicht beeinträchtigt, wenn sie gelegentlich bis zu 12 Stunden verspätet eingenommen wird.

# Das **Kondom**

Das Kondom war vor der Einführung von Pille und Spirale das meistgebrauchte Verhütungsmittel. Heute hat es sich, vor allem als Schutz vor einer HIV-Infektion und zur Minimierung des Risikos einer Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI), wieder den Platz 2 erobert.

Denn es ist nach wie vor – neben dem Femidom – das einzige Verhütungsmittel, das gleichzeitig vor der Ansteckung mit einer sexuell übertragbaren Infektion (STI) und vor einer unerwünschten Schwangerschaft schützt. Für alle diejenigen, die sexuelle Kontakte mit einer/einem neuen Partnerin/Partner oder mit mehreren Partnerinnen/Partnern haben, ist das Kondom ideal, um sich vor einer Schwangerschaft zu schützen und gleichzeitig das Ansteckungsrisiko von HIV und STI zu vermindern.

› DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Die Handhabung des Kondoms ist leicht verständlich, braucht aber etwas Übung. Der an einem Ende geschlossene „Gummischlauch" wird über den steifen Penis gerollt, damit in dem Reservoir die Samenflüssigkeit aufgefangen wird. So gelangt sie nicht in die Scheide der Frau und eine Befruchtung wird – bei richtiger Anwendung – ausgeschlossen. Penis und Scheide kommen nicht in direkten Kontakt miteinander. Auf diese Weise verringert das Kondom auch das Risiko zur Ansteckung mit fast allen sexuell übertragbaren Infektionen (STI).

› DIE SICHERHEIT: Die Verhütungssicherheit hängt stark von der richtigen Handhabung ab. Die Benutzung eines Kondoms sollte vor dem ersten Gebrauch geübt werden, da ansonsten leicht Anwendungsfehler auftreten können.

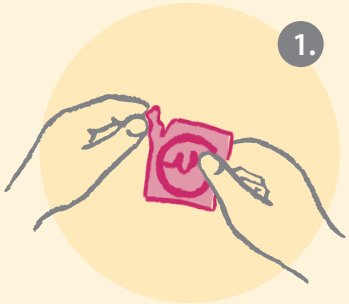
Die häufigsten Anwendungsfehler sind:

- Unpassende Größe des Kondoms. Zu enge/kleine Kondome können schneller reißen oder platzen. Zu große Kondome können beim Sex leicht abrutschen und in der Scheide oder im Po stecken bleiben.
- Beschädigung des Kondoms beim Öffnen der Packung mit Nagelschere, spitzen, rissigen Fingernägeln o. Ä.
- Überziehen des Kondoms mit kräftigem Zug statt Überrollen.
- Aufsetzen des Kondoms falsch herum (Rolle innen statt außen!), wenn es danach noch einmal benutzt wird.
- Aufsetzen des Kondoms ohne Herausdrücken der Luft (um Platz für den Samen zu schaffen).
- Nicht-Festhalten und dadurch Abrutschen des Kondoms beim Herausziehen des Penis aus der Scheide.
- Das Kondom nie zusammen mit fett- oder ölhaltigen Substanzen (z. B. Lotionen, Cremes, Vaseline, bestimmte im Genitalbereich angewandte Medikamente oder Salben) zur besseren Gleitfähigkeit verwenden. Sie greifen das Gummi an und machen es durchlässig. Daher nur wasserlösliche Gleitmittel benutzen. Es gibt sie in Apotheken oder in Drogeriemärkten.

Richtig angewendet ist das Kondom allerdings sehr sicher. Fehler sind leicht zu vermeiden, wenn man sich an einige wichtige Sicherheitsregeln hält.

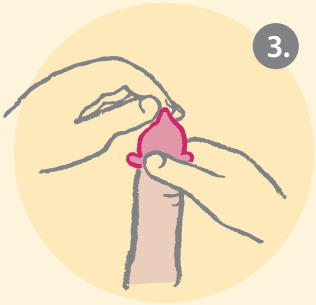
## ›DIE VERWENDUNG EINES KONDOMS

Das Kondom muss rechtzeitig über den steifen Penis gerollt werden: vor der Berührung des erigierten Penis mit der Scheide! Denn es kann auch schon vor dem eigentlichen Erguss Samenflüssigkeit austreten.



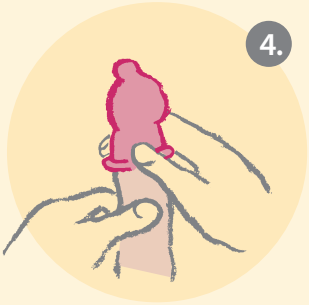

Die Kondomverpackung vorsichtig aufreißen.

Die Vorhaut – falls vorhanden – zurückstreifen.

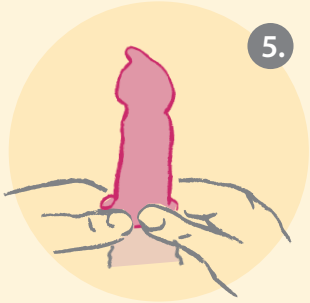



Mit Zeigefinger und Daumen das Reservoir (der Zipfel an der Spitze des Kondoms) anfassen, die Luft herausdrücken (um Platz für den Samen zu schaffen) und das Kondom so auf den Penis aufsetzen, dass das Röllchen außen ist.

Wurde das Kondom versehentlich falsch herum aufgesetzt (Röllchen innen), unbedingt ein neues verwenden, denn am alten könnte schon Samen sein.




Das Kondom vorsichtig bis zum Schaft des Penis abrollen. Halten Sie dabei das Kondom weiterhin oben fest. Das Kondom sollte sich dabei leicht abrollen lassen. Tut es das nicht, verwenden Sie vielleicht nicht die passende Kondomgröße oder -form. Niemals am Kondom ziehen!




Das Reservoir darf nicht zu straff sitzen, damit ausreichend Platz für die Samenflüssigkeit bleibt.

Nach dem Samenerguss nicht warten, bis der Penis schlaff wird. Kondom am Penisschaft mit der Hand umfassen, damit es nicht abrutscht, vorsichtig zusammen mit dem noch steifen Penis aus der Scheide herausziehen.

Nach dem Abstreifen des Kondoms kann an den Fingern und am Penis noch Samenflüssigkeit sein. **Deshalb: Beim weiteren Sex darauf achten, dass kein Samen in die Scheide gelangt.**

Sollte es einmal passieren, dass das Kondom abrutscht oder reißt, sollte die Frau so schnell wie möglich zur Frauenärztin/zum Frauenarzt oder zu einer Beratungsstelle gehen, um dort zu klären, ob es zu einer Befruchtung gekommen sein kann und evtl. die „Pille danach" in Betracht kommt (➔siehe auch S. 70).

Können Sie bei Ihrer Partnerin/Ihrem Partner eine HIV-Infektion nicht ausschließen, lässt sich das Ansteckungsrisiko durch einige Sofortmaßnahmen senken, u. a. äußeres Abbrausen (der Mann sollte dabei die Vorhaut zurückziehen), Urinieren und das Herauspressen von Sperma aus der Scheide bzw. dem Enddarm. Nehmen Sie dabei keine inneren Spülungen vor.

Innere vaginale oder anale Spülungen sollten nicht vorgenommen werden, da dabei die Infektionsgefahr durch mögliche Verletzungen eher erhöht als verringert wird. Nach oralem Sex infektiöses Sperma sofort ausspucken und mit möglichst hochprozentigem Alkohol nachspülen. Nicht die Zähne putzen! Besteht ein besonderer Anlass, eine Infektion mit HIV befürchten zu müssen (z. B. weil Sie wissen, dass Sie oder Ihr/e Partner/in HIV-positiv ist), sollten Sie sich schnellstens bei einer Ärztin/einem Arzt oder einer Beratungsstelle (z. B. Aidshilfe) über die Möglichkeiten einer Behandlung mit hochwirksamen Anti-HIV-Medikamenten beraten lassen (sog. PEP).

**Was sonst noch zu beachten ist:**

- Es sollten nur geprüfte Markenfabrikate mit Qualitätssiegel (z. B. die CE-Kennzeichnung mit einer Nummer der nach EG-Recht zugelassenen Prüfstelle) benutzt werden. Außerdem sind sie mit Haltbarkeitsdatum gekennzeichnet. Nur diese garantieren eine hohe Sicherheit.
- Wer in Urlaub fährt, sollte immer genügend Markenkondome im Reisegepäck haben, da sie nicht unbedingt in jedem Land erhältlich und qualitativ gut sind.
- Kondome vertragen keine große Wärme, deshalb nie in der Sonne liegen lassen.
- Achten Sie auf das angegebene Haltbarkeitsdatum. Kondome sind etwa 4–5 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:** Mit dem Kondom ist man nicht nur vor einer Schwangerschaft geschützt, sondern es bietet Schutz vor einer HIV-Infektion und Senkung des Risikos einer Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI). Es ist mit etwas Übung mühelos anzuwenden sowie rezeptfrei und leicht zu erhalten.

Das Kondom greift nicht in den Körper ein und hat insofern keine schädlichen Neben- und Nachwirkungen. Selbst für die seltenen Fälle, in denen Allergien gegen Latex-Kondome bestehen, gibt es in Apotheken spezielle Kondome aus Polyurethan, bei denen nach heutiger Kenntnis keine Allergiegefahr besteht. Des Weiteren müssen Kondome nur verwendet werden, wenn es wirklich zum Geschlechtsverkehr kommt, und es ist das einzige Verhütungsmittel für den Mann, mit dem er sich aktiv an der Verhütung beteiligen kann.

Für Frauen und Männer, die wechselnde Partnerschaften haben, ist das Kondom ein wichtiger Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen.

Bei Paaren, die entspannt und offen miteinander umgehen können, lässt sich der Gebrauch des Kondoms sogar lustvoll in das Vorspiel einbauen, ohne dass der Sex dabei störend unterbrochen wird.

**DIE NACHTEILE:** Man muss das Kondom in der intimen Situation auch tatsächlich anwenden. In der Hand- oder Hosentasche nützt es nämlich nichts. Wer dazu neigt, gerade beim Sex nicht an die Verhütung zu denken, sollte besser anders verhüten.

Gerade wenn man eine neue Partnerin oder einen neuen Partner kennenlernt, kann es zunächst peinlich sein, über die Verwendung eines Kondoms zu sprechen. Frauen sind besonders auf das Verantwortungsgefühl des Mannes angewiesen. Nicht allen fällt es leicht, die Benutzung des Kondoms ausdrücklich zu fordern – was allerdings ihr gutes Recht ist! Es ist kein Liebesbeweis, auf einen Infektionsschutz zu verzichten.

**Noch ein Hinweis:**
Die richtige Kondomgröße ist entscheidend für die Verhütungssicherheit! Besonders Heranwachsenden passen die gängigen Standardgrößen oft nicht. Informationen über den richtigen Sitz und die passende Größe von Kondomen bzw. wie die richtige Größe herausgefunden werden kann finden Sie unter **www.kondometer.de**

**Noch ein Tipp:**
Die anonyme Telefonberatung der BZgA steht täglich ab 10.00 Uhr für Anfragen zur Verfügung.

Unter der Telefon-Nr.: **0 18 05/555 444*** beantwortet sie Fragen zu HIV/Aids, Safer Sex und allen damit zusammenhängenden Fragen (auch im Internet unter **www.aidsberatung.de**).

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

**Die Spritze für den Mann:** Da die Forschungen an homonellen Verhütungsmitteln für den Mann im Jahr 2007 eingestellt wurden, ist absehbar nicht mit einer Verfügbarkeit zu rechnen.

# Das **Frauenkondom**

In Deutschland ist das Kondom für die Frau nicht wie das Kondom für den Mann in Supermärkten und Drogerien leicht zu kaufen. Es ist aber unter verschiedenen Namen auf Bestellung in Apotheken und im Internet rezeptfrei zu beziehen.

›DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Es besteht aus einer Kunststoffhülle mit flexiblen Ringen an jedem Ende. Ein Ring wird ähnlich wie ein Diaphragma (→vgl. S. 38) zwischen Schambein und hinterem Scheidengewölbe gehalten, so dass der Muttermund abgeschirmt ist. Der andere Ring liegt außerhalb des Scheideneingangs über den großen Schamlippen, so dass er nicht in die Scheide rutschen kann. Die so entstehende „Röhre“ sollte innen und außen mit Gleitmittel bestrichen werden. Das Frauenkondom verhindert, dass Spermien über den Muttermund in die Gebärmutter gelangen können.

›DIE SICHERHEIT: Bei richtiger Anwendung entspricht die Sicherheit des Femidoms der des Kondoms für den Mann.

DIE VORTEILE: Auch wenn es schon ein Kondom für den Mann gibt, das den Infektionsschutz vor sexuell übertragbaren Infektionen bietet, gibt es der Frau die Möglichkeit, sich zu schützen, wenn der Mann das Kondom nicht benutzen will. Es ist neben dem Kondom für den Mann das einzige Verhütungsmittel, das vor der Ansteckung mit sexuell übertragbaren Infektionen einschließlich HIV/Aids schützt. Es kann bereits vor dem Geschlechtsverkehr eingeführt werden.

DIE NACHTEILE: Die Handhabung des Kondoms für die Frau mit dem erforderlichen richtigen Platzieren von zwei Ringen ist relativ schwierig in der Anwendung. Es ist, ähnlich wie das Kondom für den Mann, nur für den einmaligen Gebrauch bestimmt. Im Internet kann man es unter verschiedenen Namen und von verschiedenen Herstellern beziehen.

# Die **Kupferspirale**

**DIE WIRKUNG/ANWENDUNG:** Die Wirkungsweise der Kupferspirale ist nicht genau geklärt. Durch das Kupfer verändern sich der Schleim am Muttermund und die Gebärmutterschleimhaut.

Die Spirale ist ein T-förmiges Kunststoffstäbchen, das mit einem hauchdünnen Kupferdraht umwickelt ist. Dieses Verhütungsmittel – auch Intrauterinpessar oder kurz IUP genannt – gibt es in unterschiedlichen Formen und Größen (ca. 2,5–3,5 cm).

Eine Spirale muss von der Frauenärztin oder dem Frauenarzt durch den Muttermund hindurch in die Gebärmutter eingesetzt werden. Die ideale Zeit für das Einlegen einer Spirale sind die letzten Tage der Regelblutung, wodurch das Risiko verringert werden soll, die Spirale bei einer bestehenden Frühschwangerschaft einzulegen.

Die Kontrolle des korrekten Sitzes der Spirale macht die Ärztin oder der Arzt einmal sofort nach dem Einlegen und danach in halbjährlichen Abständen mit einem Ultraschallgerät, was aber in den meisten Praxen privat bezahlt werden muss. Die Frau selbst kann jeden Monat nach ihrer Blutung mit den Fingern kontrollieren, ob sich das Sicherheitsfädchen der Spirale, das aus dem Muttermund etwa zwei Zentimeter in die Scheide hineinragt, noch ertasten lässt.

**DIE SICHERHEIT:** Die Kupferspirale ist ein sehr sicheres Verhütungsmittel. Lediglich die etwas höhere Rate von Ausstoßungen der Spirale bei Frauen, die noch nicht geboren haben, kann zu einer höheren Versagerrate führen.

**DIE VORTEILE:** Für die Zeit, in der die Spirale in der Gebärmutter liegt, muss sich die Frau praktisch nicht mehr um die Empfängnisverhütung kümmern. Die modernen Spiralen müssen nur alle fünf Jahre gewechselt werden.

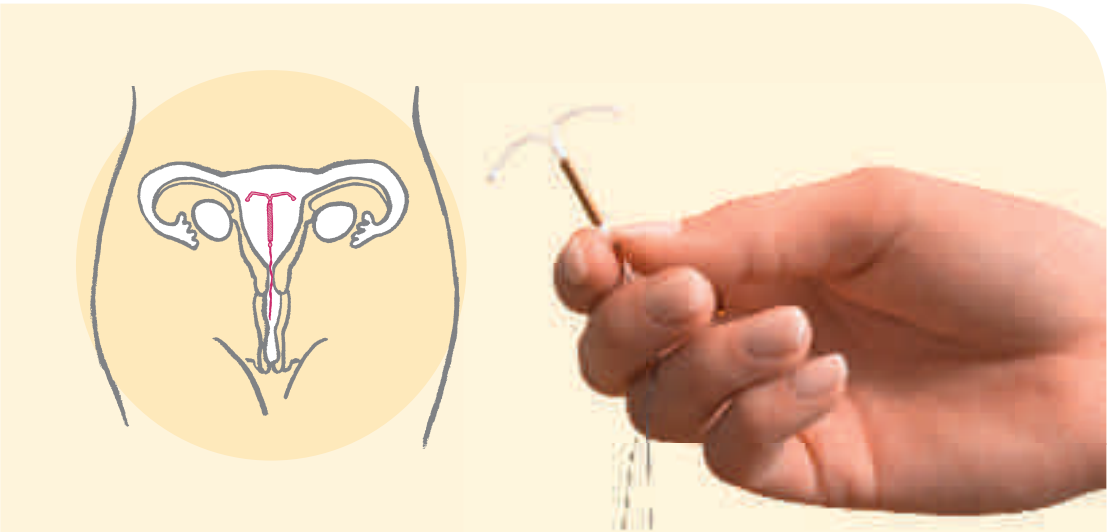
Als Vorteil empfinden es viele Frauen, die eine Spirale haben, dass sie nicht auf ihren natürlichen Zyklus verzichten müssen. Besonders Frauen, die bereits Kinder haben, kommen oft sehr gut mit der Spirale zurecht.

**DIE NACHTEILE:** Die Kupferspirale kann bei vielen Frauen stärkere Monatsblutungen und Regelschmerzen bewirken. Es kann aber auch ein Hinweis darauf sein, dass die Spirale möglicherweise nicht mehr am richtigen Platz sitzt. Es ist wichtig, bei solchen Beschwerden die Ärztin oder den Arzt aufzusuchen. Gelegentlich kommt es am Anfang auch vor, dass das IUP unbemerkt mit der Blutung ausgestoßen wird. Der korrekte Sitz der Spirale sollte deshalb regelmäßig kontrolliert werden.

Während der ersten Monate besteht vor allem bei jungen Mädchen und Frauen ein erhöhtes Risiko einer Entzündung im Beckenraum, besonders dann, wenn der Sexualpartner häufiger gewechselt wird. Dieses Risiko kann verringert werden, wenn vor der Einlage Infektionen am Muttermund, insbesondere eine Chlamydieninfektion oder Gonorrhoe, ausgeschlossen bzw. behandelt werden.

Wenn eine Schwangerschaft trotz Spirale eintritt, kann es vermehrt zu einer Eileiterschwangerschaft kommen. Falls eine Frau trotz Spirale schwanger wird, muss möglichst rasch gynäkologisch eine Eileiterschwangerschaft ausgeschlossen werden. Handelt es sich um eine intakte Schwangerschaft in der Gebärmutter, sollte die Spirale gezogen werden, da eine liegende Spirale im Laufe der Schwangerschaft Infektionen verursachen kann. Es kommt aber beim Ziehen der Spirale erfahrungsgemäß in einem Fünftel aller Fälle zu einer Fehlgeburt. Die Gefahr, dass es bei liegender Spirale zu einer Fehlgeburt kommt, ist allerdings noch größer. Ein Missbildungsrisiko ist dadurch nicht erhöht und eine Frau kann durchaus ein gesundes Kind zur Welt bringen.

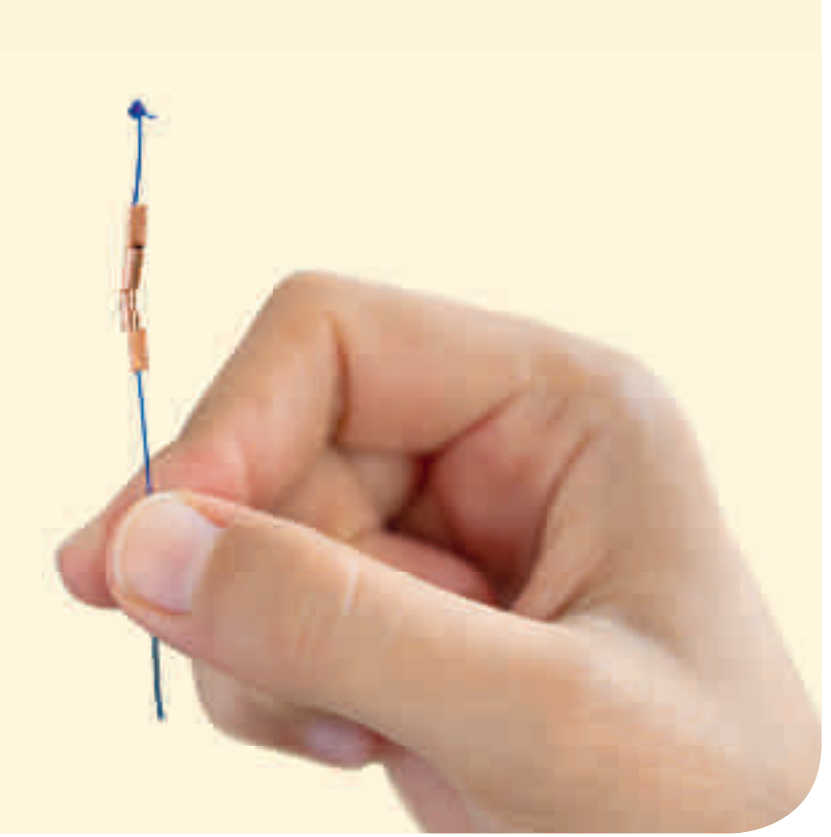
Bei Frauen, die noch nicht geboren haben, sollten die Risiken und Vorteile der Spirale unter besonderer Berücksichtigung der zukünftigen Fruchtbarkeit abgewogen werden.



# Die **Kupferkette**

Die Kupferkette ist ein hormonfreies Verhütungsmittel. Sie wird in die Gebärmutter eingelegt und ähnelt in ihrer Wirkweise der Kupferspirale. Die Kupferkette ist etwa fünf Jahre wirksam.

Die Kupferkette besteht aus Kupferröhrchen, die an einem flexiblen Nylonfaden aufgereiht sind. Die einzelnen Röhrchen sind je fünf Millimeter lang und etwa zwei Millimeter breit. Die Kupferkette gibt es in zwei Längen: Je nach Größe der Gebärmutter kommt eine Kette aus vier oder sechs Kupferelementen infrage.



›DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Die Röhrchen geben Kupfer-Ionen ab. Sie vermindern die Beweglichkeit der Spermien so, dass sie mit hoher Wahrscheinlichkeit die Eizelle nicht mehr befruchten können. Zugleich wirkt die Kupferkette als Fremdkörper, der die Einnistung der Eizelle in die Gebärmutterwand erschwert.

Die Kupferkette wird gewöhnlich von einer Ärztin oder einem Arzt während der Regelblutung eingesetzt, wenn der Muttermund etwas weiter und weicher ist. Vor dem Einsetzen muss zunächst eine Entzündung der Fortpflanzungsorgane ausgeschlossen und die Gebärmutter per Ultraschall und mit einer Sonde vermessen werden. Danach wird der Nylonfaden der Kupferkette mit einem Knoten fest in der Muskulatur der Gebärmutterwand fixiert. Dazu wird eine spezielle Einsatzhilfe verwendet. Das Fadenende ragt ein kurzes Stück aus dem Muttermund heraus. Nach dem Einlegen wird kontrolliert, ob die Kupferkette fest sitzt und richtig liegt.

Um Schmerzen beim Einsetzen der Kupferkette vorzubeugen, kann ein Mittel zur Erweiterung des Gebärmutterhalses, ein Schmerzzäpfchen oder ein lokal wirkendes Betäubungsmittel genommen werden.

Die Kupferkette kann nach bisherigen Erfahrungen etwa fünf Jahre in der Gebärmutter bleiben. Entfernt wird sie, indem sie an dem Rückholfaden aus der Gebärmutter gezogen wird.

›DIE SICHERHEIT: Nach bisherigen Studien ist die Sicherheit der Kupferkette mit der der Kupferspirale vergleichbar. Einige Studien weisen darauf hin, dass die Kupferkette, wenn sie richtig eingesetzt ist, auf längere Sicht statistisch sogar eine etwas geringere Schwangerschaftsrate hat. Die Sicherheit der Kupferkette hängt stark von der Erfahrung der einsetzenden Ärztin oder des Arztes ab.

DIE VORTEILE: In der Zeit, in der die Kupferkette liegt, muss sich die Frau nicht mehr um die Verhütung kümmern. Die Kupferkette gehört zu den hormonfreien Verhütungsmitteln, sodass der natürliche Zyklus nicht beeinflusst wird. Kupfer ist als Spurenelement Bestandteil der täglichen Nahrung und in der Regel gesundheitlich unbedenklich. Bei einer Kupferallergie darf die Kupferkette als Verhütungsmittel jedoch nicht verwendet werden.

Die Kupferkette ist klein und flexibel, sie kann sich deshalb gut an die Bewegungen der Gebärmutter anpassen.

DIE NACHTEILE: Bisher liegen nur wenige aussagekräftige Studien über die Verträglichkeit der Kupferkette und mögliche Nebenwirkungen vor. Wie auch bei den verschiedenen Spiralen besteht das Risiko aufsteigender Infektionen, denn das Fadenende der Kupferkette liegt in der Scheide und kann Keimen als Übertragungsweg dienen. Das Infektionsrisiko ist bei wechselnden Sexualpartnern erhöht. Außerdem können – wie bei der Kupferspirale – Schmerzen und verstärkte Monatsblutungen auftreten.

Die Kupferkette schützt nicht vor sexuell übertragbaren Erkrankungen wie AIDS und Hepatitis B.

Das Risiko, dass die Kupferkette ausgestoßen wird, liegt je nach Studie zwischen 0,5 und zehn Prozent. Die große Spanne wird mit der unterschiedlichen ärztlichen Erfahrung mit der Kupferkette begründet: Die Kupferkette ist bisher in Deutschland nicht weit verbreitet, und nur wenige Ärztinnen und Ärzte sind darin ausgebildet, sie einzusetzen. Beim Hersteller ist eine Liste von Ärztinnen und Ärzten erhältlich, die Erfahrung mit dem Einlegen haben.

## Die **Hormonspiralen**

›DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Die Hormonspiralen (IUS) sind mit einem kleinen Hormondepot versehen und setzen das Hormon Levonorgestrel frei. Diese Hormonspiralen machen den Zervixschleim im Gebärmutterhals dicker und dadurch während des Eisprungs für die Spermien nahezu undurchlässig. Die Spermien, die dennoch durchkommen, werden in ihrer Beweglichkeit gehemmt. Außerdem hemmen sie den Aufbau der Gebärmutterschleimhaut, wodurch die Möglichkeit abnimmt, dass sich eine eventuell befruchtete Eizelle einnisten kann. Sie sind je nach Präparat etwa drei bis zu fünf Jahre wirksam. Die Hormonspiralen werden von der Frauenärztin/dem Frauenarzt in die Gebärmutter eingesetzt. Der korrekte Sitz in der Gebärmutter wird per Ultraschall überprüft. Die empfängnisverhütende Wirkung der Hormonspiralen setzen sofort nach dem Einlegen ein. Seit einiger Zeit gibt es auch eine kleinere und geringer dosierte Hormonspiralen.

›DIE SICHERHEIT: Die Verhütungssicherheit ist sehr hoch.

DIE VORTEILE: Es gelten die gleichen Vorteile wie bei den Kupferspiralen. Ein Vorteil der Hormonspiralen ist die Verringerung der Blutungsstärke bei Frauen mit starker Regelblutung. Bei bis zur Hälfte der Frauen bleibt die Regelblutung nach einigen Monaten fast ganz aus. Die Anwenderinnen müssen nicht an tägliche Verhütung denken, was mögliche Anwendungsfehler sehr einschränkt.

DIE NACHTEILE: Bei vielen Frauen, die die Hormonspiralen anwenden, treten unterschiedliche Arten von Veränderungen bei der Regelblutung auf. Viele Anwenderinnen berichten, dass sie über eine längere Zeit sehr unregelmäßige Blutungen hatten. Besonders in den ersten Monaten können Zwischenblutungen, Kopfschmerzen, Spannungsgefühl in den Brüsten, depressive Verstimmungen und gelegentlich Akne auftreten, was häufig aber wieder verschwindet. Bei manchen Anwenderinnen bleibt die Blutung auch dauerhaft aus.

Auch bei den Hormonspiralen kann es zu Entzündungen im Bereich des Beckens oder zu Verletzung der Gebärmutterwand kommen. Weitere Risiken umfassen ein mögliches Brustkrebsrisiko sowie eine Bauchhöhlenschwangerschaft bei einer bereits gelegten Spirale. Vor dem Einsetzen muss die Frau schriftlich bestätigen, dass sie über die Risiken aufgeklärt wurde und mit der Einlage der Hormonspirale einverstanden ist.

Bei bis zu fünf Prozent der Frauen kann es im Laufe der Zeit zu einem Verrutschen oder einem Ausstoßen der Spirale kommen. Deshalb ist es ratsam, sich zusätzlich zur regelmäßigen ärztlichen Kotrolle ab und an durch Nachtasten zu vergewissern, dass der Rückholfaden der Spirale noch zu spüren ist, die Spirale also noch an ihrem Platz sitzt.

Die Hormonspiralen sind bei Frauen, die noch nicht geboren haben, nicht als die Methode der ersten Wahl anzusehen. Sie sollten nur dann in Betracht gezogen werden, wenn andere zuverlässige Methoden nicht eingesetzt werden können.

# Das **Hormonimplantat**

›DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Das Hormonimplantat ist ein weiches Stäbchen, das von speziell geschulten Frauenärztinnen/Frauenärzten mithilfe eines Applikators direkt unter die Haut an der Innenseite des Oberarms eingepflanzt wird. Dabei werden kleine Mengen Gestagen in den Körper abgegeben, die eine Schwangerschaft über einen Zeitraum von etwa drei Jahren sicher verhindern sollen. Das Gestagen hemmt den Eisprung und führt zu Veränderungen des Schleims des Gebärmutterhalses und der Gebärmutterschleimhaut. Vor dem Einsetzen des Stäbchens muss eine etwaige Schwangerschaft ausgeschlossen werden.

Das Implantat schützt über den Zeitraum von drei Jahren vor einer ungewollten Schwangerschaft.

Implanon kann durch einen lokalen operativen Eingriff zwischen dem 1. und 5. Zyklustag eingepflanzt und zu einem beliebigen Zeitpunkt wieder entfernt werden. Die Wirkung setzt sofort ein. Die Fruchtbarkeit ist nach Entfernen des Implantats rasch wiederhergestellt. Dieses Verhütungsmittel soll für Frauen jeden Alters geeignet sein. Es wurden jedoch nur klinische Studien mit Frauen zwischen 18 und 45 Jahren durchgeführt.

Durch inkorrektes Einsetzen des Implantats sind Fälle von ungewollten Schwangerschaften bekannt geworden. Deshalb ist es wichtig, dass die Frauenärztin/der Frauenarzt die korrekte Lage des Implantats überprüft. Eine weitere Untersuchung wird nach drei Monaten empfohlen.

›DIE SICHERHEIT: Die Sicherheit des Hormonimplantats ist sehr hoch.

DIE VORTEILE: Für die Frauen, die Schwierigkeiten mit der regelmäßigen Einnahme und dem Gebrauch von Verhütungsmitteln haben, kann das Implantat eine Alternative sein, weil nicht regelmäßig daran gedacht werden muss.

DIE NACHTEILE: Nebenwirkungen wie Akne, Kopfschmerzen, Brustspannen, Depressionen und Gewichtszunahme treten sehr häufig, d. h. bei mehr als 10 % der Anwenderinnen auf. Bei den meisten Frauen können während der Anwendung von Implanon länger andauernde oder häufigere Blutungen auftreten. Bei anderen Frauen können die Blutungen seltener werden oder auch ganz ausbleiben (etwa bei einer von fünf Frauen). Dies ist häufig für junge Mädchen irritierend. Wenn eine Frau sich entscheidet, das Implantat vor Ablauf der 3 Jahre entfernen zu lassen, ist es ein vergleichsweise teures Präparat.

# Die **Dreimonatsspritze**

›DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Die Dreimonatsspritze enthält das Hormon Gestagen. Es verhindert den Eisprung und bewirkt, dass sich der Schleim im Gäbermutterhals so verdickt, dass er für Samenzellen undurchlässig wird. Auch wird die Gebärmutterschleimhaut nur ungenügend aufgebaut, so dass sich ein befruchtetes Ei nicht einnisten kann.

Bei der Dreimonatsspritze handelt es sich um eine Verhütungsmethode nur für Frauen, die andere Methoden nicht vertragen oder Pillenpräparate nicht einnehmen können. Sie ist nur geeignet für Frauen mit normalem Zyklusverlauf.

›DIE SICHERHEIT: Die Sicherheit der Dreimonatsspritze ist sehr hoch.

DIE VORTEILE: Frauen, die sich um Verhütung keine Gedanken machen wollen, haben mit der Dreimonatsspritze eine hohe Sicherheit, ohne täglich daran denken zu müssen.

Als günstig hat sich die Spritze bei Frauen gezeigt, die aufgrund einer bestimmten Krankheit (z. B. Sichelzellenanämie) und Medikamenteneinnahme kein anderes hormonelles Verhütungsmittel vertragen.

DIE NACHTEILE: Begleiterscheinungen wie Zwischenblutungen sowie Bauchschmerzen kommen häufig vor. Ebenfalls häufig werden Kopfschmerzen, Nervosität, Schwindelgefühl, Depressionen, Akne, vorübergehende Übelkeit und stärkere Gewichtszunahme beobachtet. Ergebnisse aus Studien zeigen, dass eine längere Anwendung der Dreimonatsspritze zu einer Verminderung der Mineralknochendichte führen kann. Bei jungen Frauen im Alter von 18–21 Jahren ist dieses Risiko am größten.

Es braucht eine lange Zeit – unter Umständen bis zu einem Jahr -, bis sich nach der letzten Injektion der Verhütungsspritze der Zyklus wieder normalisiert und sich die Fruchtbarkeit wieder einstellt. Wer sich nicht so lange festlegen will, für den ist diese Methode nicht geeignet.

# Der **Vaginalring**

Dieser verschreibungspflichtige Kunststoffring enthält eine niedrig dosierte Östrogen/Gestagen-Kombination und passt sich – in einer Größe – jeder Frau an. In Deutschland sind derzeit zwei Präparate zugelassen. Sie enthalten die gleichen Wirkstoffe in gleicher Menge.

›DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Die Wirksamkeit des Vaginalrings ist mit der Pille zu vergleichen. Die Hormone verhindern die monatliche Freisetzung eines Eis aus den Eierstöcken. Darüber hinaus verändern die Hormone die Schleimkonsistenz im Gebärmutterhals, um ein Eindringen der Spermien zu verhindern. Die Wirkstoffe gelangen über die Vaginalwände direkt in die Blutbahn.

Der Ring wird (bei der Erstanwendung) zwischen dem 1. und 5. Tag der Regel von der Frau selbst in die Scheide eingeführt. Während der ersten sieben Tage der Anwendung sollte ein zusätzlicher Verhütungsschutz, z. B. mit dem Kondom, angewandt werden. Wenn bereits vorher hormonell verhütet wurde, z. B. mit der Pille, sollte der Zeitpunkt des Wechsels mit einer Gynäkologin/einem Gynäkologen vorab besprochen werden, da sich dieser Zeitpunkt von Präparat zu Präparat unterscheidet.

Nach dem Einführen – im Liegen oder Stehen – wird der Ring drei Wochen lang in der Scheide belassen. Nach diesen drei Wochen wird er von der Frau selbst entfernt. Nach einer Woche Pause, in der normalerweise (meistens nach drei Tagen) die Periode eintritt, wird ein neuer Ring eingeführt, auch wenn die Regelblutung noch nicht beendet ist.

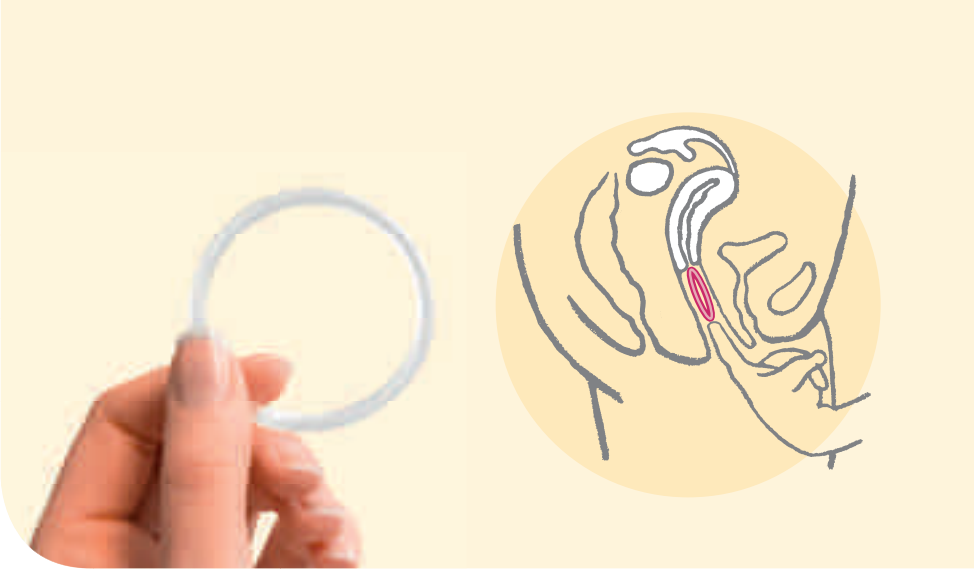
Auch in der ringfreien Woche ist ein Empfängnisschutz gewährleistet.

Der Ring sollte immer am gleichen Wochentag und zur gleichen Uhrzeit eingesetzt werden (Bsp.: Wenn der Ring an einem Sonntag um 21 Uhr eingelegt wird, sollte er auch am Sonntag drei Wochen später um 21 Uhr entfernt werden und nach der ringfreien Pause wieder am Sonntag gegen 21 Uhr eingesetzt werden). Er wird, ähnlich wie ein Tampon, in die Scheide eingeführt und so weit wie möglich nach oben geschoben. Dabei hat es keine Auswirkung auf die Wirksamkeit, wie und wo der Ring in der Scheide liegt. Er sollte lediglich nicht als störend empfunden werden. Zum Entfernen des Rings führt die Frau einen Finger in die Scheide ein, fasst das untere Ende des Rings und zieht ihn heraus. Der Ring sollte mit dem Hausmüll und nicht über die Toilette entsorgt werden.

Sollte der Ring einmal versehentlich beim Geschlechtsverkehr oder Entfernen eines Tampons herausrutschen, kann er innerhalb von drei Stunden wieder problemlos eingesetzt werden, ohne die empfängnis-

verhütende Wirkung zu beeinträchtigen. Er sollte dafür mit lauwarmem Wasser abgewaschen werden, keinesfalls sollten Seifenlösungen oder Desinfektionsmittel verwendet werden.

Wenn der Vaginalring bei Raumtemperatur (nicht über 30 °C) aufbewahrt wird, darf der Ring nach Ablauf von vier Monaten nach dem Abgabedatum der Apotheke nicht mehr verwendet werden. Bei einer Pilzinfektion sollte mit einer Gynäkologin/einem Gynäkologen Rücksprache gehalten werden, da bestimmte Wirkstoffe des angewandten Medikaments evtl. die Wirksamkeit des Rings herabsetzen. Bei schweren Scheidensenkungen sollte der Ring nicht verwendet werden.

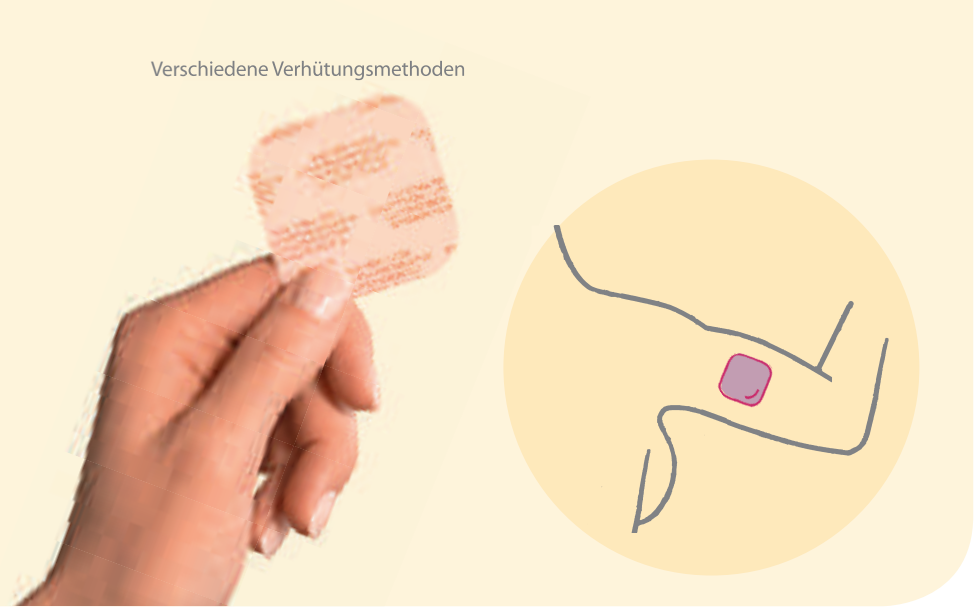


›DIE SICHERHEIT: Bisherige Studien bescheinigen diesem Verhütungsmittel eine sehr hohe Sicherheit, vergleichbar mit der der Pille.

DIE VORTEILE: Der Vaginalring ist einfach zu handhaben. Die Frauen können den Ring selbst einführen und entfernen und sind damit nicht auf eine Anpassung durch eine Gynäkologin/einen Gynäkologen angewiesen. Nach dem Einführen muss nicht täglich an Verhütung gedacht werden, ein Aspekt, der für Frauen hilfreich sein kann, die mit regelmäßiger Einnahme von Verhütungsmitteln Schwierigkeiten haben. Magenverstimmungen, Erbrechen und Durchfall beeinträchtigen die empfängnisverhütende Wirkung des Vaginalrings nicht. Medizinische Gründe für den Vaginalring können Krankheiten, wie z. B. Essstörungen, insbesondere Bulimie und chronische Darmentzündungen sein, bei denen die Aufnahme durch den Mund nicht gewährleistet ist.

DIE NACHTEILE: Die häufigsten Nebenwirkungen des Rings sind Kopfschmerzen, Scheidenentzündungen und Ausfluss aus der Scheide. Auch Stimmungsschwankungen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Brustspannen und -schmerzen, schmerzhafte Regelblutungen, Akne und Gewichtszunahme wurden beobachtet. Frauen, die einen Vaginalring anwenden, haben ein größeres Risiko, an einer Thrombose zu erkranken, als Frauen, die die Pille nehmen.

Beim Einsatz von Antibiotika (außer bei Amoxicillin und Doxycyclin), Mitteln gegen Epilepsie, Tuberkulose, HIV oder anderen Infektionen und Johanniskraut ist – wie bei der Einnahme der Pille – mit einer Verminderung der Wirksamkeit zu rechnen. Bei Anwendung dieser Präparate sollten während der Behandlung und sieben Tage über das Behandungsende hinaus mechanische Verhütungsmethoden (z. B. Kondom) angewendet werden. Frauen, die aus medizinischen Gründen die Pille nicht nehmen sollen (➔vgl. S. 22), wird auch von einer Anwendung des Vaginalrings abgeraten.



Das Verhütungspflaster kann an der Außenseite der Oberarme, am Po, am Bauch sowie am gesamten Oberkörper (außer im Brustbereich) aufgeklebt werden.

# Das **Verhütungspflaster**

Dieses verschreibungspflichtige, hautfarbene Verhütungspflaster enthält eine Östrogen/Gestagen-Kombination. Es kann an der Außenseite der Oberarme, am Po, am Bauch sowie am gesamten Oberkörper (außer im Brustbereich) aufgeklebt werden.

›DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Das Wirkprinzip des Verhütungspflasters entspricht dem einer Kombinations-Pille: in erster Linie werden der Eisprung und die Einnistung einer Einzelle verhindert. Durch die Verdickung der Gebärmutterhalsschleimhaut wird zusätzlich das Eindringen von Samenzellen verhindert.

Das Pflaster wird am 1. Tag der Menstruation auf eine saubere, trockene und gesunde Hautstelle (nicht auf gerötete und verletzte Stellen) aufgetragen. Wenn die Umstellung von einem anderen hormonellen Verhütungsmittel auf das Pflaster erfolgt, sollte der Zeitpunkt des Wechsels in Rücksprache mit einer Gynäkologin/einem Gynäkologen stattfinden. Es muss gut angedrückt werden, bis die Ränder gut haften, und verbleibt an dieser Stelle für eine Woche. Um sicherzustellen, dass das Pflaster gut haftet, sollte der Sitz jeden Tag überprüft werden. An Tag 8 und 15 des Zyklus (Pflasterwechseltag), immer am gleichen Wochentag, wird das Pflaster gewechselt. Der Wechsel kann an diesem Tag zu einer beliebigen Uhrzeit erfolgen. Es sollte darauf geachtet werden, dass das Pflaster jedes Mal an einer anderen Stelle, aber im gleichen Körperbereich aufgeklebt wird (z. B. abwechselnd die rechte und linke Pobacke). Um die Haftfähigkeit nicht zu beeinträchtigen, sollte in Nähe des Pflasters auf Cremes, Lotionen, Makeup oder andere Kosmetika verzichtet werden.

Ab Tag 22 (4. Woche) wird kein Pflaster mehr getragen. In dieser Woche kommt es zu einer Blutung. Nach der pflasterfreien Woche (sieben Tage) wird ein neues Pflaster aufgetragen, auch wenn keine Blutung eingetreten ist oder diese noch nicht beendet ist.

Wird das Wechseln des Pflasters am „Pflasterwechseltag“ vergessen, kann dies im Rahmen von maximal 48 Stunden nachgeholt werden. Die Zeitspanne der Pause von sieben Tagen darf jedoch nicht über-

schritten werden. Wenn dies dennoch passiert, muss zusätzlich ein nicht hormonelles Verhütungsmittel angewandt werden, wie z. B. das Kondom, da kein sicherer Schutz vor einer Schwangerschaft besteht.

Das Pflaster hat – bei Studien – im Schwimmbad, in der Sauna, beim Sport oder unter anderen Bedingungen eine gute Haftfähigkeit bewiesen. Wenn es sich dennoch teilweise oder ganz löst, darf es nur wieder aufgeklebt werden, wenn es sicher haftet. Der Schwangerschaftsschutz bleibt in einer Zeitspanne von 24 Stunden erhalten. In diesem Zeitraum muss dieses Pflaster oder ein neues aufgeklebt werden. Eine zusätzliche Verhütung ist nicht nötig. Es darf jeweils nur ein Pflaster getragen werden.

Ist das Pflaster mehr als einen Tag (24 Stunden oder länger) gelockert oder abgelöst, besteht kein sicherer Schutz mehr vor einer Schwangerschaft. Deshalb muss ein neues Pflaster aufgeklebt und ein neuer Zyklus begonnen werden. In den ersten sieben Tagen dieses neuen Zyklus muss zusätzlich ein nichthormonelles Verhütungsmittel angewendet werden.

›DIE SICHERHEIT: Vorliegende Studien ergeben eine sehr hohe Sicherheit des Pflasters, belegen jedoch nur die Unbedenklichkeit und Wirksamkeit bei Frauen zwischen 18 und 45 Jahren. Für Frauen mit einem Körpergewicht von 90 kg oder mehr kann die Wirksamkeit vermindert sein.

DIE VORTEILE: Das Pflaster ist bequem und leicht anzuwenden. Es zählt zu den Verhütungsmethoden, die eine hohe Sicherheit bieten. Die Hormone werden direkt über die Haut ins Blut abgegeben, so dass die Belastung vor allem der Leber deutlich geringer ist als bei anderen Verhütungsmitteln, die eingenommen werden. Erkrankungen wie beispielsweise Erbrechen oder Durchfall haben keinen Einfluss auf die Wirksamkeit dieser Verhütungsmethode. Medizinische Gründe für das Pflaster können Krankheiten wie z. B. Essstörungen, insbesondere Bulimie und chronische Darmentzündungen sein, bei denen die Aufnahme der Hormone durch den Mund nicht gewährleistet ist.

DIE NACHTEILE: Wie bei allen kombinierten hormonellen Verhütungsmitteln kann es anfangs zu unregelmäßigen Blutungen kommen. Die sehr häufigen Nebenwirkungen in den klinischen Studien waren Brustbeschwerden, Kopfschmerzen, Reaktionen an dem Haftort des Pflasters und Übelkeit.Das Pflaster darf bei bestehenden oder zurückliegenden venösen oder arteriellen Thrombosen, bei abnormen vaginalen Blutungen (z. B. Zwischenblutungen zwischen den Menstruationen oder eine ungewöhnlich starke, häufige oder lang andauernde Periodenblutung), deren Ursache von der Gynäkologin/dem Gynäkologen nicht abgeklärt ist, bei bekanntem oder vermutetem Brustkrebs, bei Migräne mit fokaler Aura, Lebererkrankungen oder einer Überempfindlichkeit gegenüber Wirk- oder Hilfsstoffen nicht angewendet werden. Die Thrombosegefahr ist im Vergleich zu Pillen mit dem Hormon Levonorgestrel erhöht.

Die Packungsbeilage sollte bei den beschriebenen Symptomen gründlich gelesen werden.

Beim Einsatz von Antibiotika, Mitteln gegen Epilepsie und Johanniskraut ist – wie bei der Einnahme der Pille – mit einer Verminderung der Wirksamkeit zu rechnen.

# Das **Diaphragma**

Bei richtiger Anwendung ist das Diaphragma ein sicheres Verhütungsmittel. Die Zuverlässigkeit hängt von der passenden Größe, der richtigen Anwendung und dem genauen Sitz ab. Für das Einsetzen ist etwas Übung notwendig.

Das Diaphragma besteht aus einem runden flexiblen Federring, der mit Silikon überspannt ist. Es sieht aus wie eine kleine Kappe und wird in verschiedenen Größen angeboten.

Das Diaphragma muss in einer Arztpraxis, in einer Beratungsstelle, einem Familienplanungs- oder Frauengesundheitszentrum sorgfältig angepasst werden. Das größte Diaphragma, das die Frau nach dem Einsetzen in die Scheide nicht spürt, ist das richtige. Die richtige Größe ist unter anderem deshalb so wichtig, weil sich die Scheide bei sexueller Erregung etwas erweitert. Das Diaphragma muss den Muttermund komplett bedecken und fest sitzen (zwischen hinterem Scheidengewölbe und Schambein-Nische, siehe Abbildung rechts). Der korrekte Sitz muss nach jedem Einsetzen mit den Fingern nachgeprüft werden, indem der Muttermund durch das Diaphragma hindurch getastet wird.

Neu auf dem Markt ist ein oval geformtes, an das Scheidengewölbe angepasstes Diaphragma. Es wird in einer Einheitsgröße angeboten, ein individuelles Anpassen soll deshalb nicht notwendig sein. Das neue Diaphragma passt allerdings nicht, wenn bisher eine Größe von über 85 mm verwendet wurde. Eine Griffmulde erleichtert nach dem Sex das Entfernen aus der Scheide.

›WIRKUNG/ANWENDUNG: Mit dem Diaphragma wird das Zusammentreffen von Ei- und Samenzelle verhindert. Es wirkt als Barriere, die den Spermien den Zugang zur Gebärmutter versperrt. Zusätzlich wird ein schützendes Gel verwendet. Das auf natürlicher Basis hergestellte Diaphragma-Gel enthält Zellulose, Milch- oder Zitronensäure. Es ist zähflüssig und senkt den pH-Wert in der Scheide. Dadurch hemmt es die Beweglichkeit der Spermien. Etwa ein Teelöffel Gel wird je nach Gebrauchsanweisung auf die Seite des Diaphragmas aufgetragen, die nach

dem Einsetzen dem Muttermund zugewandt ist. Auch der innere Rand des Diaphragmas wird mit Gel bestrichen.

Durch die Körperwärme und die Schleimabsonderung im Gebärmutterhals verflüssigt sich das Gel und verliert mit der Zeit an Wirkung. Deshalb darf das Diaphragma frühestens zwei Stunden vor dem Geschlechtsverkehr eingesetzt werden. Nach dem Geschlechtsverkehr muss es noch mindestens sechs bis acht Stunden in der Scheide liegen bleiben, da die Spermien dort so lange überleben können. Nach spätestens 24 Stunden sollte es wieder entfernt werden.

Anwendung des Diaphragma

Will man ein weiteres Mal Sex miteinander haben, muss zusätzlich mit einer Einführhülse oder dem Finger Gel von außen nachgegeben werden.

Damit das Diaphragma stets sauber ist, wird es nach dem Benutzen mit lauwarmem Wasser gewaschen und gründlich abgetrocknet. Es kann anschließend mit etwas Mais- oder Kartoffelstärke eingerieben werden, damit es trocken bleibt.

›DIE SICHERHEIT: Die Sicherheit des Diaphragmas hängt davon ab, ob es richtig angewendet wird. Falls Unsicherheiten bestehen, ist es sinnvoll, das korrekte Einsetzen in der Arztpraxis oder Beratungsstelle zu üben. Die Handhabung ist so einfach wie das Einführen eines Tampons. Die Sicherheit nimmt zu, je länger und häufiger Frauen ein Diaphragma anwenden.

Sinnvoll ist, das korrekte Einsetzen nach dem Anpassen in der Arztpraxis oder Beratungsstelle zu üben. Bis man das Diaphragma wirklich sicher einsetzen kann, ist die Anwendung zusätzlicher Verhütungsmittel wie zum Beispiel Kondomen ratsam.

Sobald das Material spröde und alt wirkt oder sich gar Risse zeigen, sollte es ersetzt werden. Ein gepflegtes Diaphragma hält normalerweise ein bis zwei Jahre. Nach größeren Gewichtsschwankungen (mehr als fünf Kilo) oder nach Geburten sollte die Größe des Diaphragmas unbedingt überprüft und den körperlichen Veränderungen angepasst werden.

DIE VORTEILE: Das Diaphragma muss nur angewendet werden, wenn es tatsächlich zum Geschlechtsverkehr kommt. Es ist latexfrei, greift nicht in den Hormonhaushalt ein und ist preiswert. Normalerweise hat es keine gesundheitlichen Nebenwirkungen und Langzeitfolgen. Die Anwendung wird von einigen Frauen zudem als wertvolle Selbsterfahrung geschätzt, da sie sich und ihren Körper dabei besser kennen lernen.

DIE NACHTEILE: Die Anwendung des Diaphragmas erfordert am Anfang Übung. Erst wenn die Handhabung sicher gelingt, bietet es zuverlässigen Verhütungsschutz. Bei einer starken Gebärmuttersenkung oder bei häufigen Blasenentzündungen ist das Diaphragma nicht das geeignete Verhütungsmittel. Einige Frauen haben eine sehr flache Nische hinter dem Schambein. Bei ihnen kann es sein, dass das Diaphragma keinen richtigen Halt findet. In diesem Fall kann die Verhütungskappe „FemCap“ eine Alternative sein.

# Das **lea contraceptivum®**

**Anwendung des lea contraceptivum®**

Das lea contraceptivum ist eine handtellergroße Verhütungskappe aus Silikon.

❯DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Es wird ebenfalls wie das Diaphragma durch die Scheide vor den Muttermund gesetzt. Durch die Anwendung eines zusätzlichen Gels wird die Sicherheit erhöht. Durch ein Abflussventil können Zervixsekrete und Menstruationsblut abfließen, wodurch die natürliche Scheidenflora erhalten bleibt. Mit Hilfe einer integrierten Kontrollschlaufe wird das Entfernen des lea contraceptivum erleichtert.

Nach dem Geschlechtsverkehr muss das lea contraceptivum noch mindestens acht Stunden in der Scheide liegen bleiben.

Das lea ist in einer Universalgröße verfügbar, die sich „automatisch" dem Muttermund anpasst. Der korrekte Sitz muss vor und nach dem Geschlechtsverkehr mit den Fingern nachgetastet werden. Es ist rezeptfrei in Apotheken zu erhalten.

❯DIE SICHERHEIT: Diese Verhütungskappe ist nicht sehr verbreitet, die Akzeptanz bei den Anwenderinnen ist, nach Berichten aus der Praxis, jedoch hoch. Die Sicherheit ist mit dem Kondom und dem Diaphragma vergleichbar, für gesicherte Aussagen hierzu sind jedoch zu wenig wissenschaftliche Daten vorhanden. Es empfiehlt sich, den Sitz des lea contraceptivum von einer geschulten Fachkraft überprüfen zu lassen, da es beim Geschlechtsverkehr verrutschen kann.

DIE VORTEILE: Diese Verhütungskappe muss nicht individuell angepasst werden, da es nur eine Universalgröße gibt, die sich aufgrund ihrer Form und Größe auf dem Gebärmutterhals hält. Durch die Kontrollschlaufe ist sie leicht aus der Scheide wieder zu entfernen. Das lea contraceptivum kann – aufgrund des Abflussventils – 48 Stunden in der Scheide belassen werden. Damit wird den Paaren eine größere Spontaneität ermöglicht als z. B bei dem Diaphragma.

DIE NACHTEILE: Das lea contraceptivum sollte nach ca. 12 Monaten ausgetauscht werden, da es sich mit der Zeit etwas verfärben kann bzw. einen leichten Geruch annimmt. Dieser Faktor lässt das lea im Vergleich zu anderen Methoden, wie z. B. dem Diaphragma, teurer werden.

# Die **FemCap™**

Die FemCap ist die Weiterentwicklung der klassischen Portiokappen, die nicht mehr am Markt erhältlich sind. Diese Silikonkappe besteht aus einen Rand (Krempe), einer Kappe und einer dazwischen liegenden kreisförmigen Nische. An der Kappe, die in drei Größen erhältlich ist, ist eine Schlaufe angebracht, mit der die FemCap aus der Scheide entfernt werden kann.

›DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Die FemCap wird ähnlich wie das Diaphragma in die Scheide eingeführt und dort wird die Kappe direkt über den Muttermund gestülpt. Dabei legt sich der Rand an die Scheidenwand.

Die FemCap wird immer in Kombination mit einem Gel angewandt. Ein halber Teelöffel Gel wird in die innere Kappe gegeben, ein halber Teelöffel in die der Scheide zugewandten Nische. Die FemCap darf frühestens sechs Stunden nach dem Geschlechtverkehr entfernt werden. Der korrekte Sitz muss vor und nach dem Geschlechtverkehr mit den Fingern nachgetastet werden. Spätestens 48 Stunden, nachdem sie eingeführt wurde, sollte sie wieder entfernt werden.

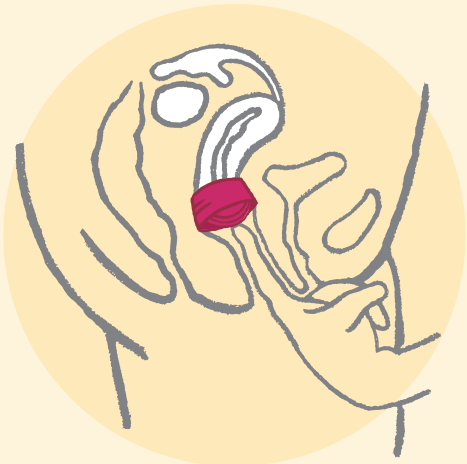
Die Zuverlässigkeit wird erhöht, wenn die Kappe so kurzzeitig wie möglich vor dem Geschlechtsverkehr eingesetzt wird.

›DIE SICHERHEIT: Die FemCap sollte von einem geschulten Fachpersonal angepasst werden. Auch dann kann sie allerdings beim Geschlechtsverkehr verrutschen. Eine eindeutige Aussage zur Sicherheit kann nicht gemacht werden. Die Sicherheit ist abhängig von der richtigen Anwendung.

DIE VORTEILE: Sie muss nur bei Bedarf benutzt werden und der Hormonhaushalt der Frau bleibt unbeeinträchtigt.

Die silikonhaltige FemCap ist auch für Frauen mit Latexallergie geeignet.

DIE NACHTEILE: Es kann zu Schleimhautirritationen durch chemische Gels kommen. Für diesen Fall bieten Apotheken Alternativprodukte. Die Anwendung erfordert Übung.



Anwendung der FemCap™

# **Natürliche Methoden** der Familienplanung (NFP)

## SYMPTOTHERMALE METHODE

Die symptothermale Methode kann zwei Aufgaben erfüllen: Sie kann zeigen, wann die fruchtbaren Tage im Zyklus sind, um die gezielte Erfüllung eines Kinderwunsches zu unterstützen, oder die Paare können dadurch bestimmen, wann verhütet werden muss. Durch diese Methode ist ein hohes Maß an partnerschaftlichem Umgang mit der Verhütung möglich, es werden aber auch besonders hohe Anforderungen an Partnerin und Partner gestellt.

Mehr als bei anderen Methoden ist eine Frau hier auf die Beteiligung und Verantwortung des Partners angewiesen. Denn beide müssen sich an den fruchtbaren Tagen zurückhalten und auf sexuelle Praktiken zurückgreifen, die eine Empfängnis ausschließen, wie z. B. Petting oder die Verwendung eines Kondoms.

Der Kern des Verhütungsschutzes besteht darin, durch die Beobachtung verschiedener Körperzeichen (Temperatur, Schleim evtl. auch Gebärmutterhals) die fruchtbaren Tage der Frau zu ermitteln und an diesen Tagen gezielt zu verhindern, dass Samen in die Scheide dringen können, z. B. durch die Verwendung eines anderen Verhütungsmittels – etwa das Kondom.

Obwohl tatsächlich nur etwa 6–7 Tage im Zyklus fruchtbar sind, gibt es keine Methode, um diese Tage ganz exakt zu bestimmen. Mit der hier beschriebenen symptothermalen Methode können sie bei regelmäßigen Zyklen auf etwa 12–14 Tage pro Zyklus eingegrenzt werden. Die symptothermale Methode basiert auf der Auswertung von zwei oder mehr Körperzeichen: der Aufwachtemperatur und der Schleimbeobachtung, die durch die Beobachtung des Gebärmutterhalses ergänzt werden kann. Die Schleimbeobachtung zeigt an, wann der Eisprung stattfindet und die Aufwachtemperatur, wann er vorüber ist. Durch die Beobachtung weiterer Körperzeichen (Gebärmutterhals oder Muttermund) kann die Sicherheit allerdings noch erweitert werden. Die symptothermale Methode muss erlernt werden. In der Lernphase über etwa drei Zyklen erfordert das die Motivation, sich intensiv mit der Methode zu beschäftigen.

Die Beschreibung dieser Methode kann Ihnen nur einen Eindruck vermitteln, sie reicht nicht aus, diese damit selbst durchzuführen. Dafür ist zusätzliches Informationsmaterial oder Beratung notwendig. Diese können Sie in vielen Beratungsstellen bekommen.

Träger, die unter Umständen auch Kurse zum Erlernen dieser Methode durchführen, sind auf ➔S. 91 aufgeführt.

Zusätzlich dazu bieten die Schweizer SymptoTherm Foundation und die Malteser Arbeitsgruppe NFP (anzufragen unter: Kalker Hauptstraße 22–24, 51103 Köln, **www.natuerliche-familienplanung.de**) Einführungskurse und Informationsmaterial zu diesem Thema an.

**Hinweis:** Beispiele von Temperatur- und Schleimstrukturtabellen finden Sie auf ➔S. 47.

Eine leere Tabelle zum Selbstausfüllen können Sie im Internet unter der Adresse **www.familienplanung.de/tabellen** herunterladen.

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

## DIE AUFWACHTEMPERATURMESSUNG

### Messung der Aufwachtemperatur

Die Aufwachtemperatur ist in der 1. Zyklushälfte, vom Beginn der Monatsblutung bis zum Eisprung, etwas niedriger als in der 2. Zyklushälfte. Nach dem Eisprung steigt sie um etwa 2/10 Grad Celsius an und bleibt bis zur nächsten Regelblutung auf einem höheren Niveau.

Gemessen wird direkt nach dem Aufwachen und vor dem Aufstehen. Vor dem Messen sollte die Frau zumindest eine Stunde geschlafen haben. Die Messung kann im Mund, in der Vagina oder im After durchgeführt werden, wichtig ist es aber, pro Zyklus immer an der gleichen Stelle zu messen. Ein einfaches Galliumthermometer genügt und ist auch genauer als digitale Thermometer, letztere sind aber wegen der kürzeren Messzeit bequemer.

Faktoren, die bei einigen Frauen zu einer Erhöhung der gemessenen Temperatur führen können: spätere Messzeit, Alkoholgenuss und spätes Essen am Vorabend, Erkrankungen, Stress, Zeitverschiebung, Klimawechsel, Thermometerwechsel, Medikamente. Welchen Einfluss die Messzeit auf die Temperatur hat, lässt sich in der Lernphase herausfinden, indem die Messzeit auf dem Beobachtungsblatt notiert wird. Auch andere mögliche Störfaktoren sollten notiert werden, damit sie bei der Auswertung der Temperaturkurve berücksichtigt werden können.

## Die Schleimbeobachtung

Beobachtet wird der Schleim, der im Gebärmutterhals gebildet wird und am Scheideneingang zu fühlen und zu sehen ist. Dieser Schleim verändert sich im Laufe des Zyklus. Zu Beginn des Zyklus fühlt sich der Scheideneingang meist trocken an, und es kann kein Zervixschleim gesehen oder gefühlt werden. Einige Tage vor dem Eisprung fühlt sich der Scheideneingang dann feucht an.

Dann kann der Schleim auch – z. B. auf dem Toilettenpapier – gesehen und mit dem Finger gefühlt werden. Er verändert die Farbe, ist zunächst milchig trüb und wird in den nächsten Tagen immer klarer. Außerdem wechselt die Beschaffenheit von klebrig und zäh zu flüssig und fadenziehend (spinnbar, wie Eiweiß). Bei Vorhandensein des flüssigen und spinnbaren Zervixschleims fühlt sich der Scheideneingang schlüpfrig feucht an. Zum Zeitpunkt des Eisprungs verändert sich der Schleim in kurzer Zeit und wird wieder zäh und trüb.

Die Beobachtung des Zervixschleims kann durch vaginale Infektionen mit Ausfluss gestört werden. Auch sexuelle Erregung oder der Samenerguss sowie die Anwendung von chemischen Verhütungsmitteln (spermizide Cremes) können den Schleim verändern. Die Einnahme von schleimlösenden Medikamenten bei Erkältungskrankheiten kann zu einer Verflüssigung des Zervixschleims führen.

## Bestimmung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage

Temperatur- und Schleimbeobachtung werden zunächst unabhängig voneinander ausgewertet, und dann die Ergebnisse miteinander verglichen.

Das Ende der fruchtbaren Periode ist mit der symptothermalen Methode sicherer zu bestimmen als der Beginn. Die unfruchtbare Zeit beginnt am Abend des 3. Tages mit erhöhter Temperatur oder am 3. Abend nach dem Schleimhöhepunkt (maximal flüssiger, klarer und spinnbarer Schleim), je nachdem, welches Zeichen später beobachtet wird.

Kriterien für die Temperaturerhöhung nach dem Eisprung: Die Temperatur muss an drei aufeinanderfolgenden Tagen höher sein als an den sechs vorangehenden Tagen, und der 3. Wert muss mindestens 2/10 Grad Celsius über dem höchsten Wert der vorherigen sechs Tage mit niedriger Temperatur liegen. Der Beginn der fruchtbaren Tage wird anhand der Schleimbeobachtung und durch Berechnungen aus den 12 vorangehenden Zyklen ermittelt. In jedem Fall beginnen sie spätestens, wenn das erste Mal ein feuchtes Gefühl im Scheideneingang auftritt.

Falls ein Zykluskalender der letzten 12 Monate vorliegt, werden vom kürzesten Zyklus 20 Tage abgezogen, und damit die Anzahl der unfruchtbaren Tage am Zyklusanfang errechnet.

Bei strenger Anwendung der Methode darf nur an den sicheren Tagen nach dem Eisprung bis zur nächsten Regel Geschlechtsverkehr stattfinden.

Wenn Temperaturmessungen der vorangehenden 12 Zyklen vorliegen, werden stattdessen vom frühesten Tag des Temperaturanstiegs acht Tage abgezogen. Die fruchtbare Periode beginnt aber spätestens beim ersten Empfinden von feuchtem Schleim.

›DIE SICHERHEIT: Findet der ungeschützte Geschlechtsverkehr wirklich nur an den als absolut sicher unfruchtbar ermittelten Tagen statt, ist diese Methode sehr zuverlässig. Die Sicherheit kann allerdings durch Anwendungsfehler bzw. mangelnde Konsequenz in der Durchführung beeinträchtigt werden.

Insbesondere der Beginn der fruchtbaren Tage wird oft zu spät eingeschätzt, da die lange Überlebenszeit von Spermien in der Gebärmutter von bis zu sechs Tagen nicht berücksichtigt wird. Deshalb ist sie nur für die Paare geeignet, die diese Methode erlernt haben und die auch in sehr erregenden Momenten nur so weit gehen, wie es die Methode zulässt.

DIE VORTEILE: Die symptothermale Methode der Empfängnisregelung ist eigentlich keine Verhütungsmethode im klassischen Sinne, sondern fast schon eine partnerschaftliche Lebensform. Sie ist eine Möglichkeit, die eigene Fruchtbarkeit wahrzunehmen und sich mit ihr auseinander zu setzen. Das Zusammengehörigkeitsgefühl und der Dialog eines Paares können dadurch gestärkt werden. Viele Paare verwenden diese Methode deshalb auch, um ihrem Kinderwunsch gezielt nachzuhelfen. Sie nutzen die fruchtbaren Tage, um – durch gezielten Geschlechtsverkehr – die Möglichkeit einer Schwangerschaft zu erhöhen. Manchmal ist dabei Geduld wichtig, denn meist dauert es mehrere Zyklen, bis sich eine Schwangerschaft einstellt.

Der entscheidende Vorteil: Der nahende Eisprung lässt sich an der Schleimveränderung und darüber hinaus auch an der Muttermundveränderung voraussehen, an der Temperaturveränderung lässt sich feststellen, wann er vorüber ist bzw. ob überhaupt ein Eisprung stattgefunden hat.

Frauen schätzen an dieser Methode besonders, dass sie mit ihr ein natürliches und entspanntes Verhältnis zum eigenen Körper entwickeln können. Das Leben mit dem biologischen Rhythmus stärkt das Selbstbewusstsein. Die natürlichen Methoden der Familienplanung bedeuten im Gegensatz zu hormonell gesteuerten Verhütungsmitteln keinerlei Eingriff in den Körper und sind unabhängig von regelmäßigen Arztbesuchen (obwohl diese aufgrund von Krebsvorsorgeuntersuchungen ab dem 20. Lebensjahr nicht vernachlässigt werden sollten). Vor allem Frauen, die ihren Körper kennen und mit ihm vertraut sind, kommen gut mit dieser Methode zurecht.

Bei vielen Frauen pendelt sich sogar ein unregelmäßiger Zyklus unter der Selbstbeobachtung ein. In vielen Beratungsstellen gibt es Informationsmaterial über diese Methode sowie Tabellen, in denen die Werte und Beobachtungen von Temperatur und Schleimbeschaffenheit eingetragen werden können (→vgl. S. 47).

**DIE NACHTEILE:** Die Methode erfordert die Bereitschaft der Frau, sich mit dem Körper und den Fruchtbarkeitszeichen zu beschäftigen, und die Mitwirkungsbereitschaft des Partners. Die Lernphase von etwa drei Monaten ist aufwändig, danach lässt sich die Methode jedoch bei den meisten Frauen gut in den Alltag integrieren.

Bei Frauen, die selten einen Eisprung haben, können die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage nicht ermittelt werden. Bei sehr langen oder unregelmäßigen Zyklen ergeben sich oft sehr lange Perioden, in denen mit plötzlicher Fruchtbarkeit gerechnet werden muss. Solche Phasen können in der Stillzeit, in der Pubertät, in den Wechseljahren oder bei Stress und Erkrankungen auftreten.

Mehr als bei anderen Methoden ist die Frau hier auf die Mitverantwortung ihres Partners angewiesen. Die gelebte Sexualität muss sich genau nach den fruchtbaren und unfruchtbaren Perioden richten. Das heißt, dass in den fruchtbaren Tagen Barrieremethoden, wie z. B. das Kondom, benutzt werden müssen oder nur Sexualpraktiken ohne Schwangerschaftsrisiko. Manche Paare empfinden das als Beeinträchtigung der Spontaneität.

## Ein zusätzliches Hilfsmittel für NFP: Die Beobachtung des Gebärmutterhalses

Die Beobachtung des Gebärmutterhalses oder des Muttermundes durch Selbstuntersuchung kann die symptothermale Methode ergänzen und ihre Sicherheit erhöhen.

Auch der Gebärmutterhals/Muttermund verändert sich im Laufe des weiblichen Zyklus. Direkt nach der Menstruation fühlt er sich fest an (wie die Nasenspitze), ist geschlossen und ragt tief in die Scheide hinein. In der fruchtbaren Zeit ist er weich (wie die Oberlippe), leicht geöffnet, und er verlagert sich manchmal höher in die Scheide.

Bei der täglichen Selbstuntersuchung mit dem Finger lassen sich diese Veränderungen erkennen und damit auch der Beginn der fruchtbaren Zeit. Die unfruchtbaren Tage beginnen nach drei Tagen mit geschlossenem, hartem Muttermund, in doppelter Kontrolle mit einer Temperaturauswertung.

**Noch ein wichtiger Hinweis:**
Als alleinige Methode zur Bestimmung der fruchtbaren Zeit kann diese Methode allerdings nicht empfohlen werden, weil sie zu unsicher ist.

## TEMPERATUR- UND SCHLEIMSTRUKTURKURVE

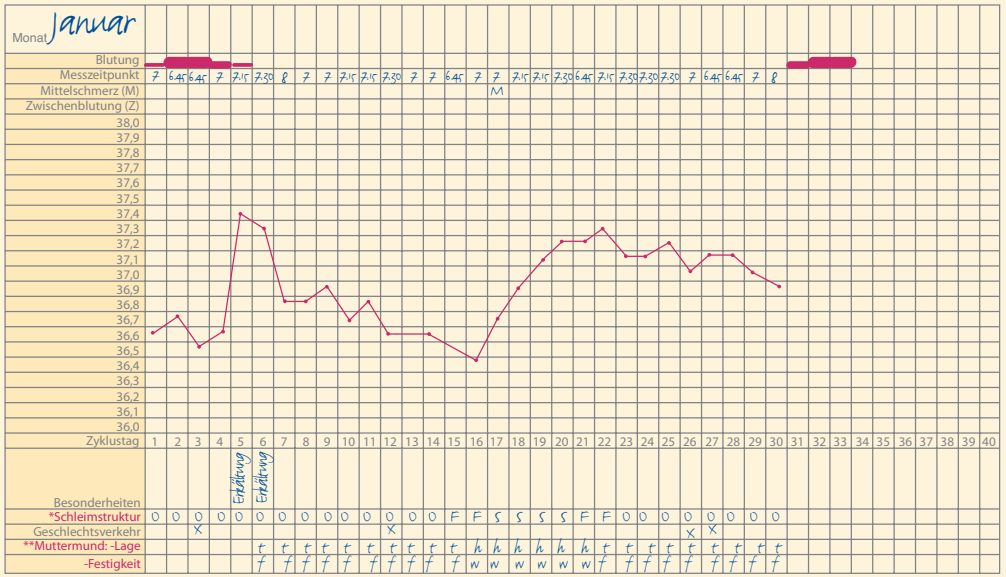
Diese beiden Temperatur- und Schleimstrukturtabellen zeigen beispielhaft, wie ein Zyklusverlauf aussehen kann.

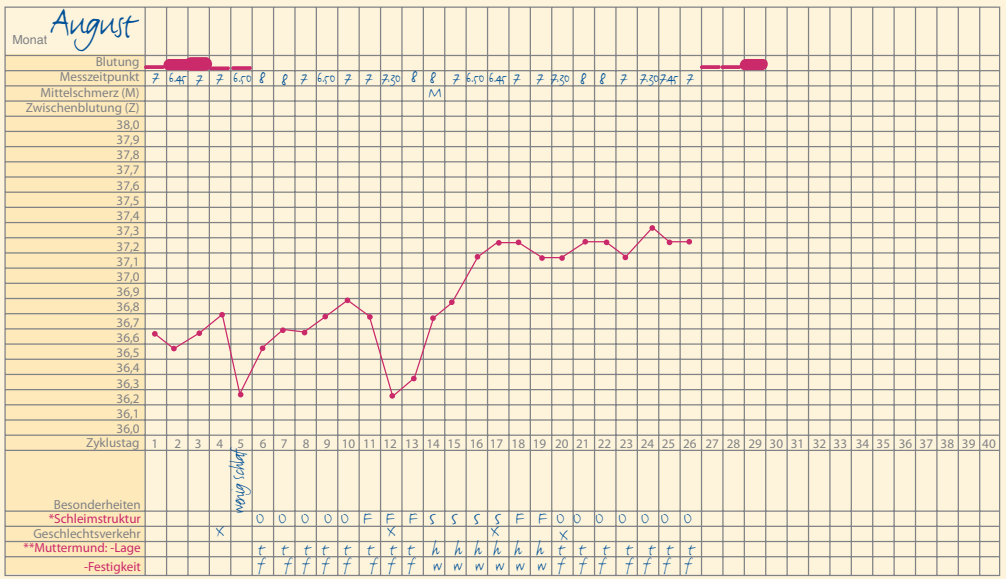
Eine leere Tabelle zum Selbstausfüllen steht im Internet zum Download zur Verfügung.

Adresse:
www.familienplanung.de/tabellen

**Abkürzungen:**
* Schleimstruktur
F = flockig, klebrig, wenig Schleim
S = spinnbar, durchsichtig, flüssig
O = ohne Schleim

** Muttermundlage
h = hoch
t = tief
Festigkeit:
f = fest
w = weich


Monat Januar
Blutung
Messzeitpunkt
Mittelschmerz (M)
Zwischenblutung (Z)
38,0
37,9
37,8
37,7
37,6
37,5
37,4
37,3
37,2
37,1
37,0
36,9
36,8
36,7
36,6
36,5
36,4
36,3
36,2
36,1
36,0
Zyklustag
Besonderheiten
Erkältung
Erkältung
*Schleimstruktur
Geschlechtsverkehr
**Muttermund: -Lage
-Festigkeit


Monat August
Blutung
Messzeitpunkt
Mittelschmerz (M)
Zwischenblutung (Z)
38,0
37,9
37,8
37,7
37,6
37,5
37,4
37,3
37,2
37,1
37,0
36,9
36,8
36,7
36,6
36,5
36,4
36,3
36,2
36,1
36,0
Zyklustag
Besonderheiten
Neue Schuhe
*Schleimstruktur
Geschlechtsverkehr
**Muttermund: -Lage
-Festigkeit

# **Technische Hilfsmittel** zur Eisprungberechnung

Für alle diese Hilfsmittel gilt, dass sie für sich allein keine Verhütungsmethoden sind. Sie ändern grundsätzlich nichts an den Vor- und Nachteilen der symptothermalen Methode. Eigentlich wurden sie dafür entwickelt, dass Frauen auch mit natürlichen Methoden verhüten können ohne den Aufwand, die Methode erst erlernen zu müssen.

Ohne genaue Kenntnis der Methode kommt es jedoch zu vielen Anwendungsfehlern. Und Frauen, die in der Anwendung der symptothermalen Methode geübt sind, finden meist die Computer wenig hilfreich.

Zur Verwirklichung eines bestehenden Kinderwunsches sind sie allerdings sehr hilfreich.

## DIE TEMPERATURCOMPUTER

›DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Es gibt inzwischen mehrere Kleincomputer, die das Aufzeichnen und Auswerten der Aufwachtemperatur übernehmen. Die handtellergroßen, batteriebetriebenen Minicomputer messen mit einem Temperaturfühler die Körpertemperatur, werten sie aus und geben fruchtbare und unfruchtbare Perioden durch Leuchtsignale an. Sie sind in Apotheken käuflich zu erwerben.

›DIE SICHERHEIT: Es gibt nicht ausreichend Daten, um die Verhütungssicherheit der aktuellen Geräte abschätzen zu können. Die Temperaturcomputer kalkulieren im Vergleich zur Beobachtung mit der symptothermalen Methode aber eher zu lange fruchtbare Perioden.

DIE VORTEILE: Die Computer können für manche Frauen eine Erleichterung bei der Anwendung der NFP-Methode sein.

DIE NACHTEILE: Im Vergleich zur symptothermalen Methode werden eher längere fruchtbare Perioden angegeben, was zu unnötigen Einschränkungen des Sexuallebens führt. Ohne die genaue Kenntnis der symptothermalen Methode kommt es zu vielen Anwendungsfehlern.

## DIE HORMONCOMPUTER

›DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Hormoncomputer ermitteln die fruchtbaren Tage mit Hilfe von Hormonanalysen aus dem Urin. Der Computer fordert an bestimmten Tagen dazu auf, einen Hormon-

test mit Teststreifen aus dem Morgenurin durchzuführen. Er wertet diese Tests aus und gibt fruchtbare und unfruchtbare Perioden mit Lichtsignalen an.

**›DIE SICHERHEIT:** Die Hormoncomputer geben kürzere fruchtbare Perioden an als die Temperaturcomputer, allerdings auf Kosten der Sicherheit. Sie sind deswegen nicht sehr sicher.

**+ DIE VORTEILE:** Im Vergleich zur symptothermalen Methode oder zur Benutzung der Temperaturcomputer entfällt die allmorgendliche Temperaturmessung, und es müssen nur an einigen Tagen im Zyklus die Urintests durchgeführt werden.

Vielmehr ist der Hormoncomputer eine Möglichkeit für Paare, die gezielt schwanger werden wollen und mit Hilfe dieses Urintests durch gezielten Geschlechtsverkehr an den bestimmten fruchtbaren Tagen eine mögliche Schwangerschaft erreichen.

**– DIE NACHTEILE:** Durch die monatlich benötigten Teststreifen handelt es sich um eine verhältnismäßig teure Methode der Empfängnisverhütung mit nicht sehr sicherer Zuverlässigkeit.

**›NFP-APPS FÜRS HANDY:** Kleine Handy-Programme zur symptothermalen Methode beziehungsweise natürlichen Familienplanung (NFP) können die Aufzeichnung und Verwaltung der selbst beobachteten Daten zur Zykluslänge, Aufwachtemperatur und zur Beschaffenheit des Zervixschleims erleichtern. Aus den ins Handy eingegebenen Daten erstellt das Programm eine Zykluskurve, zeigt unfruchtbare und fruchtbare Tage im Kalender an und ermöglicht Vergleiche über mehrere Zyklen. Wer möchte, kann sich durch ein Signal an den täglichen Eintrag erinnern lassen. Die mobilen Programme können herkömmliche Zyklusblätter ersetzen.

Die Hormoncomputer können nur von Frauen mit einer Zykluslänge zwischen 23 und 35 Tagen benutzt werden.

# Die **chemischen Methoden**

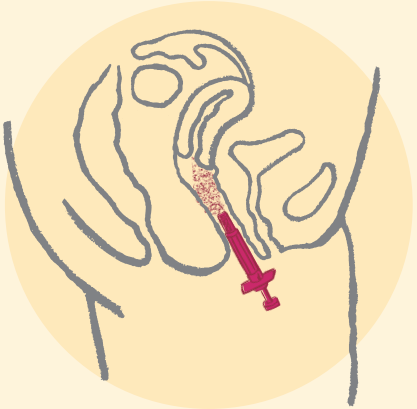
› DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: In der Regel funktionieren alle chemischen Methoden wie Schaumzäpfchen oder Gels auf ähnliche Weise: Sie bestehen aus einer wachs- oder gelartigen Substanz, die sich durch die Körperwärme in der Scheide auflöst und einen zähen Schleim vor dem Muttermund bildet.

Die chemischen Mittel, die den Wirkstoff Nonoxinol enthalten, haben dabei eine samenabtötende Wirkung, wobei die Mittel auf Säurebasis ohne Nonoxinol wie z. B. das so genannte Zitronen- oder Milchsäure-Gel nur die Beweglichkeit der Samenfäden hemmen. Wissenschaftlich abgesicherte Aussagen zu der Sicherheit von natürlichen und chemischen Gels im Vergleich lassen sich nicht treffen. Allerdings sind diese Mittel weniger gesundheitsgefährdend.

Damit sich die Substanz vollständig auflöst und ihren Wirkstoff verteilen kann, müssen die Mittel in der Regel mindestens 10 Minuten vor jedem Geschlechtsverkehr in die Scheide eingeführt werden. Hierbei erreichen die Schaumovula eine größere Sicherheit, weil sich der Wirkstoff durch die Schaumbildung besser verteilen lässt.

Aber erst nach der Auflösung entfalten die Mittel ihre volle Wirksamkeit.

Von daher ist das genaue Lesen der Packungsbeilage von äußerster Wichtigkeit!



› DIE SICHERHEIT: Die Zuverlässigkeit der chemischen Mittel hängt vom jeweils verwendeten Präparat und der richtigen Anwendung ab. So müssen beispielsweise unbedingt die in der Packungsbeilage angegebenen Wartezeiten beachtet werden. Sehr viel besser ist es, sie zusammen mit einem Diaphragma (inkl. Gel) oder einem Kondom (sofern sie in der Packungsbeilage ausdrücklich dafür empfohlen werden) anzuwenden.

Zäpfchen, die nicht auf Wasserbasis entwickelt wurden, dürfen nicht mit Kondomen verwendet werden, weil sie das Gummi porös machen.

DIE VORTEILE: Die Präparate sind rezeptfrei in Apotheken und Drogerien erhältlich. Sie greifen nicht in den Hormonhaushalt ein und müssen nur angewendet werden, wenn es tatsächlich zum Geschlechtsverkehr kommt.

DIE NACHTEILE: Grundsätzlich sind diese Mittel als alleinige Verhütungsmethode nicht zu empfehlen, da sie nicht besonders zuverlässig und sicher sind.

Manchmal erzeugen die chemischen Mittel ein länger anhaltendes Wärmegefühl oder Brennen in der Scheide und am Penis. Dann sollte ein anderes Mittel ausprobiert werden. Außerdem ist ihr Geruch und Geschmack gewöhnungsbedürftig.

Als alleinige Verhütungsmittel werden die chemischen Methoden kaum mehr angewandt.

# Die **Sterilisation**

Die Sterilisation – also das Abklemmen oder Durchtrennen der Ei- bzw. der Samenleiter – ist die sicherste aller Verhütungsmethoden. Der Eingriff führt bei beiden Geschlechtern dauerhaft zur Unfruchtbarkeit.

Der Schritt will jedoch wohl überlegt sein und kommt erst dann in Frage, wenn die Familienplanung abgeschlossen ist. Dabei gilt es zu bedenken, dass die Lebensumstände sich jederzeit ändern können – und mit ihnen die einstmals feste Überzeugung, mit der Sterilisation das Richtige zu tun.

Schätzungen zufolge bereuen 5–10 Prozent der sterilisierten Frauen später ihren Entschluss. Unter den Männern wünscht sich ein ähnlich hoher Prozentsatz die Fortpflanzungsfähigkeit zurück. In den meisten Fällen ist es eine neue Beziehung, die den Wunsch nach Kindern wieder aufleben lässt.

Fortschritte in der Mikrochirurgie haben dazu geführt, dass sich eine Sterilisation im Prinzip wieder rückgängig machen lässt (Refertilisierung). Sowohl bei Männern als auch bei Frauen besteht die Möglichkeit, die durchtrennten Samen- bzw. Eileiter operativ wieder miteinander zu verbinden.

Die Erfolgsaussichten einer Refertilisierung sind relativ gut. Eine Erfolgsgarantie gibt es jedoch nicht. Außerdem ist der operative Eingriff aufwändig und relativ teuer: Die Kosten belaufen sich bei der Frau zwischen 3 000 und 4 000 Euro, beim Mann sind sie etwas geringer.

Deshalb gilt es nach wie vor, das Für und Wider sorgfältig abzuwägen, bevor sich jemand sterilisieren lässt. Beratungsstellen liefern hierzu wertvolle Informationen. (➔Träger siehe S. 91)

Beide Partner sollten in dem Wunsch nach einer als endgültig gedachten Verhütungsmethode übereinstimmen. Sie sollten überlegen, welche Auswirkungen der Schritt auf ihre Beziehung haben könnte – auch im sexuellen Bereich. Das gilt ebenso für Männer und Frauen, die nicht in einer festen Beziehung leben.

Niemand sollte sich zu einer Sterilisation drängen oder sie nur dem Partner zuliebe durchführen lassen. Am Ende muss jeder selbst entscheiden, ob dieser Schritt der Richtige ist.

## DER EINGRIFF BEI DER FRAU

Nach einem Eisprung wandert die Eizelle von den Eierstöcken durch den Eileiter zur Gebärmutter. Bei der Sterilisation der Frau wird der Eileiter unterbrochen, so dass Eizelle und Spermien nicht mehr zusammen kommen können. Das macht eine Befruchtung unmöglich.

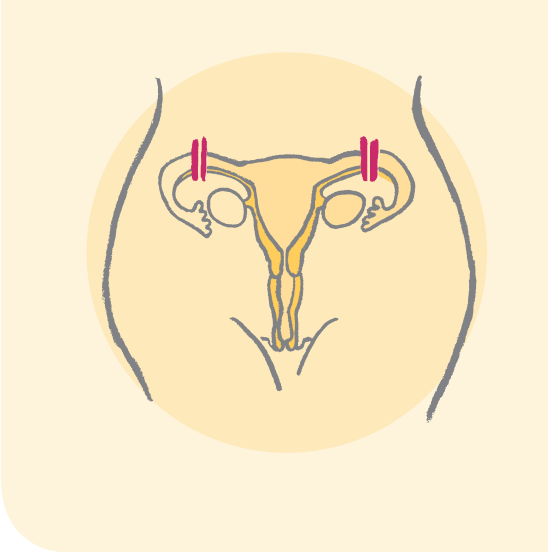
Am häufigsten wird der Eingriff mittels einer Bauchspiegelung (Laparoskopie) vorgenommen. Dabei werden mit speziellen Instrumenten und einer Kamera, die über kleine Schnitte in den Bauchraum eingeführt werden, die Eileiter über eine Länge von etwa einem Zentimeter elektrisch verödet oder mit einem Kunststoff-Titan-Clip verschlossen. Die Sterilisation

wird in der Regel in der ersten Hälfte des Menstruationszyklus (vor dem Eisprung) durchgeführt, um eine Schwangerschaft möglichst sicher ausschließen zu können. Der Eingriff kann ambulant oder in einer Klinik (stationär) durchgeführt werden und erfordert eine kurze Vollnarkose. 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. Ein relativ neues Verfahren, über das jedoch erst wenige Daten vorliegen, ist die Essure®-Technik. Bei dieser Methode wird eine flexible Mikrospirale aus Metall- und Kunststoff-Fasern über Scheide und Gebärmutter in jeden Eileiter eingesetzt. Die Fasern bewirken, dass sich Bindegewebe entwickelt, das dann im Verlauf von etwa drei Monaten die Eileiter verschließt.

›DIE SICHERHEIT: Eine Sterilisation schützt sicher vor einer Empfängnis: Lediglich 1–2 von 1000 Frauen werden trotz einer Sterilisation schwanger. Das Risiko eines Fehlschlags der Operation ist bei jüngeren Frauen etwas höher als bei älteren. Es ist jedoch auch abhängig von der Sterilisationsmethode und vom ärztlichen Können. In seltenen Fällen kommt es vor, dass sich Gebärmutter und Eierstock von selbst wieder miteinander verbinden. Beides geschieht nach einem Verschluss mit einem Clip häufiger als nach einer Verödung der Eileiter.
Insgesamt ist die Sterilisation (die Operations-Fehlschläge eingerechnet) vergleichbar sicher wie die Pille und andere hormonelle Verhütungsmittel.

DIE VORTEILE: Die Sterilisation schützt dauerhaft vor einer Empfängnis und gilt als risikoarm. Eine Sterilisation beeinträchtigt im Allgemeinen weder die Hormonproduktion noch das Lustempfinden. Der Menstruationszyklus bleibt ebenfalls meist unbeeinflusst, der Beginn der Wechseljahre (Klimakterium) verändert sich nicht.

DIE NACHTEILE: Komplikationen wie Blutungen, Verletzungen innerer Organe oder Entzündungen können wie bei jeder Operation im Bauchraum vorkommen, sind aber insgesamt selten. Nach einer Sterilisation ist das Risiko für eine Eileiterschwangerschaft oder eine Bauchhöhlenschwangerschaft erhöht. In wenigen Fällen wird durch den Eingriff die Funktion der Eierstöcke und damit auch die Hormonproduktion beeinträchtigt. Dadurch kann es zu Stimmungsschwankungen, sexueller Lustlosigkeit, Hitzewallungen und Schlafstörungen kommen.



Nicht selten kommt es vor, dass eine Frau ihre Entscheidung für eine Sterilisation später bereut. Der häufigste Grund ist eine Veränderung der persönlichen Lebensverhältnisse, etwa wenn eine Frau sich mit einem neuen Partner doch noch ein Kind wünscht oder wenn sie ein Kind verliert. Anlass zu Bedauern ist manchmal auch, wenn nach der Operation Nebenwirkungen oder Komplikationen auftreten. Manche Frauen, die ihre Familienplanung abgeschlossen haben, lassen sich direkt im Anschluss an die Geburt eines Kindes, nach einem Kaiserschnitt oder einem Schwangerschaftsabbruch sterilisieren. In diesen Fällen bedauern jedoch die Frauen ihren Entschluss später häufiger als die Frauen, die ohne äußeren Zeitdruck und in Ruhe ihre Entscheidung getroffen haben.

## LÄSST SICH DER EINGRIFF RÜCKGÄNGIG MACHEN?

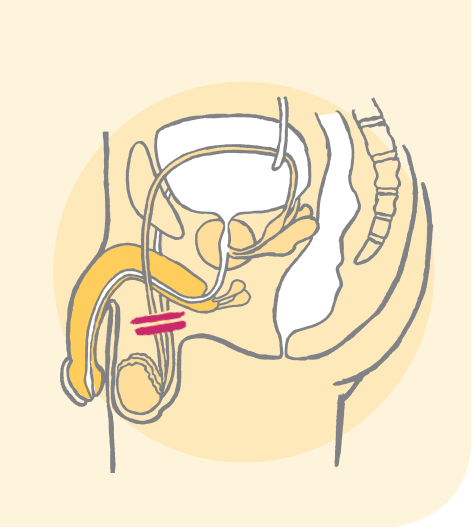
Durch eine mikrochirurgische Operation ist es später im Prinzip möglich, die Fruchtbarkeit wieder herzustellen (Refertilisierung). Dabei werden die getrennten Eileiterenden wieder miteinander verbunden. Etwa ein bis zwei Prozent der sterilisierten Frauen unterziehen sich einer erneuten Operation, um die Sterilisation rückgängig zu machen.

Eine Refertilisierung ist eine relativ komplizierte Operation und mit den üblichen Operationsrisiken verbunden. Die Chancen auf einen Erfolg sind unsicher und sinken mit zunehmendem Alter der Frau. Ob eine refertilisierte Frau wieder schwanger werden kann, hängt auch von der Fruchtbarkeit des Partners ab. In der Mehrheit der Fälle kann eine Sterilisation nicht rückgängig gemacht werden und führt daher zu dauerhafter Unfruchtbarkeit. (➔siehe auch http://www.familienplanung.de/kinderwunsch/behandlung/refertilisierung-der-frau/

## DER EINGRIFF BEIM MANN

Bei der Sterilisation des Mannes (Vasektomie) werden die Samenleiter durchtrennt und die losen Enden dann verschlossen, so dass keine Spermien mehr in die Samenflüssigkeit gelangen können. Der Eingriff kann ambulant durchgeführt werden.

Unter örtlicher Betäubung wird links und rechts am seitlichen Hodensack einen kleiner Schnitt gemacht. Dann werden die Samenleiter freigelegt und durchtrennt. Die freien Enden werden nun durch Abbinden, Hitze (Koagulation), chemische Substanzen oder mit Titanclips verschlossen. Zum Abschluss werden die losen Enden der Samenleiter in verschiedene Gewebeschichten des Hodensacks verlegt, damit sie nicht wieder zusammenwachsen. Meist sind keine Hautnähte nötig, so dass am Ende zwei kleine Pflaster auf der Hodensackhaut genügen. Die Operation dauert 20 bis 25 Minuten. Nach der Operation sollte der Mann sich einige Zeit schonen. Im Prinzip kann er nach wenigen Tagen wieder Sex haben. Allerdings sollte er dann unbedingt verhüten, denn in den Samenleitern oberhalb des Trennschnitts befinden sich noch wochenlang befruchtungsfähige Spermien. In der Regel sind diese „Vorräte“ nach 15 bis 20 Samenergüssen leergeräumt. Bei der Nachsorge prüft der Urologe unter Umständen mehrmals, ob eine Samenprobe noch Spermien enthält. Erst wenn sich keine Spermien mehr finden, braucht man nicht mehr verhüten.



›DIE SICHERHEIT: Fachgerecht ausgeführt ist die Vasektomie eine äußerst sichere Verhütungsmethode. Nur in seltenen Fällen kommt es vor, dass die Samenleiter sich von selbst wieder miteinander verbinden und der Mann wieder zeugungsfähig ist.

DIE VORTEILE: Die Vasektomie ist ein vergleichsweise einfacher chirurgischer Eingriff, bei dem nur selten schwerwiegende Komplikationen auftreten. Die Sterilisation der Frau, bei der während einer Bauchoperation die Eileiter durchtrennt werden, ist aufwändiger und mit deutlich höheren Risiken verbunden.

DIE NACHTEILE: Komplikationen sind insgesamt selten, können im Einzelfall aber schwerwiegend sein. Es hängt auch von der Erfahrung der Operateure ab, wie der Eingriff verläuft. Daher empfiehlt es sich, die Operation in einer Praxis oder Klinik vornehmen zu lassen, die mehr als fünfzig Vasektomien im Jahr durchführt.

In den Tagen nach der Operation treten bei bis zu sechs Prozent der Männer Beschwerden auf wie Blutergüsse, Druckgefühle in den Hoden, Wundinfektionen oder eine Entzündung der Nebenhoden (Epididymis). Rechtzeitig behandelt bilden sich die Beschwerden meist bald wieder zurück. Neben unerwarteten seelischen Problemen mit der plötzlichen Unfruchtbarkeit finden sich unter den möglichen Spätfolgen einer Vasektomie auch chronische Schmerzen im Bereich der Hoden. In manchen Fällen verstärken sie sich bei sexueller Aktivität und können die Lebensqualität stark einschränken. Zwischen 2,2 und 5 Prozent der sterilisierten Männer begeben sich deswegen erneut in ärztliche Behandlung. (➔siehe auch www.familienplanung.de/sterilisation-mann)

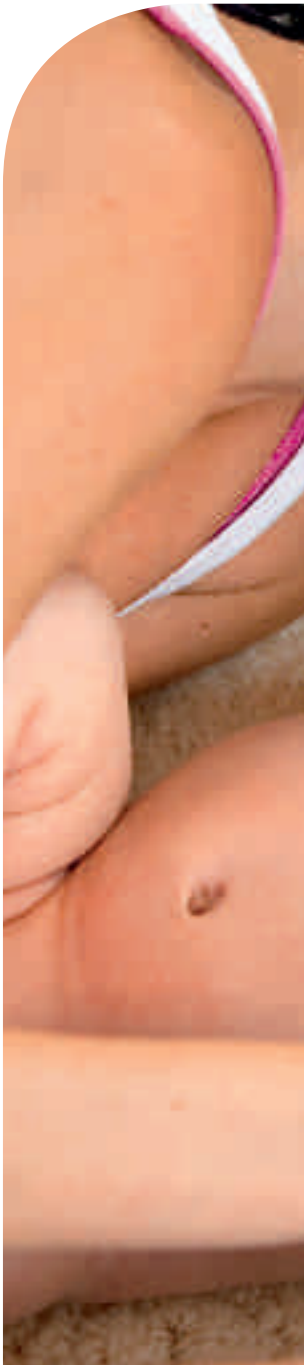
An der Menge der Samenflüssigkeit ändert sich nach einer Sterilisation kaum etwas, da sie größtenteils aus der Prostata und anderen Drüsen stammt und nur zu etwa fünf Prozent Samenzellen enthalten hat. Auch werden in den Hoden weiterhin Spermien produziert, aber nur so viele, wie der Körper wieder abbauen kann. Nicht wenige Männer befürchten, eine Sterilisation könne ihr Sexualleben beeinträchtigen. Rein körperlich ist diese Sorge jedoch unbegründet. Potenz und Orgasmusfähigkeit bleiben ebenso erhalten wie die Produktion der Sexualhormone in den Hoden. Gleichwohl kann es passieren, dass ein nun unfruchtbarer Mann an seiner Männlichkeit zu zweifeln beginnt. Auch aus diesem Grund sollte der Eingriff gründlich und in Ruhe abgewogen werden.

## LÄSST SICH DER EINGRIFF RÜCKGÄNGIG MACHEN?

Mikrochirurgische Verfahren machen es heute in vielen Fällen möglich, durchtrennte Samenleiter wieder miteinander zu verbinden. Das bedeutet jedoch nicht in jedem Fall, dass der Mann dann wieder fruchtbar ist. Oft haben sich in der Zwischenzeit die körperlichen Bedingungen der Spermienproduktion verschlechtert. Die so genannte Refertilisierung ist zudem eine vergleichsweise aufwändige Operation: Sie dauert zwischen zwei und vier Stunden und erfordert eine Vollnarkose. (➔siehe auch www.familienplanung.de/refertilisierung-mann)

# Verhütung nach der Geburt

Für einige Paare wirkt die Vorstellung, die Frau könnte nach der Geburt ihres Kindes sofort wieder schwanger werden, hemmend auf ein unbeschwertes Sexualleben. Die Frage nach einer sicheren Verhütungsmethode muss nach der Schwangerschaft, in der nicht verhütet wurde, neu überlegt werden. Insbesondere während der Stillzeit werden besondere Anforderungen an eine zuverlässige Verhütungsmethode gestellt: Sie muss sicher sein, darf aber die Milchproduktion und -qualität nicht beeinflussen. Vor allem darf es keine schädlichen Folgen für das Baby haben.



## STILLEN

Unter der Voraussetzung, dass Frauen voll stillen, das heißt rund um die Uhr mindestens sechsmal innerhalb von 24 Stunden, insgesamt mindestens 80 Minuten, nicht zufüttern und noch keine Monatsblutung (Wochenfluss wird nicht mitgezählt) haben, ist ein hoher Empfängnisschutz gegeben. Bei jedem Stillen wird das milchgebende Hormon Prolaktin ausgeschüttet, das die Eierstockaktivität bremst.

Aber durch längere Stillpausen oder Zufüttern sinkt der Empfängnisschutz so, dass er zur Verhütung nicht ausreicht.

Es sollten also sicherheitshalber auch beim Stillen zusätzlich Verhütungsmittel benutzt werden.

## DIE BARRIEREMETHODEN

Barrieremethoden wie Kondom und Diaphragma eignen sich in der Stillzeit, da sie keine negativen Wirkungen auf die Milchproduktion und den Säugling haben. Allerdings ist beim Diaphragma zu beachten, dass es nach Geburten von einer Ärztin/einem Arzt bzw. dafür ausgebildeten Beraterinnen angepasst werden muss bzw. überprüft werden sollte.

Dies gilt auch für Frauen, die bereits vor der Schwangerschaft mit einem Diaphragma verhütet haben. Ein vor der Schwangerschaft benutztes Diaphragma wird durch die körperlichen Veränderungen der Schwangerschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr passen. Durch die Rückbildung der Gebärmutter kann ein neues Diaphragma erst ca. drei Monate nach der Geburt angepasst werden.

Für die Barrieremethoden gilt allgemein, dass ihre Zuverlässigkeit von der sicheren und konsequenten Anwendung ab hängt.

## DIE PILLE

Bei der Einnahme von Pillenpräparaten gibt es Einschränkungen während der Stillzeit. Die Kombinationspille gilt als ungeeignet in der Stillzeit, da die darin enthaltenen Östrogene die Milchproduktion reduzieren können und das Baby eine zu große Hormonmenge mit der Muttermilch aufnehmen kann.

## DIE MINIPILLE

Anders verhält es sich bei der so genannten Minipille. Sie enthält nur das Hormon Gestagen, das teilweise wesentlich niedriger dosiert ist als bei den Kombinationspräparaten. Sie wirkt sich nicht negativ auf die Milchproduktion aus. Bei der Minipille ist strenger als bei der Kombinationspille darauf zu achten, dass sie möglichst immer zum gleichen Zeitpunkt eingenommen wird. Mit der Einnahme sollte frühestens sechs Wochen nach der Geburt begonnen werden. Auch die östrogenfreie Pille kann verwendet werden.

In Verbindung mit Stillen und einer regelmäßigen Einnahme erreicht sie eine hohe Verhütungssicherheit.

## DIE SPIRALE

Spiralen können während der Stillzeit verwendet werden. Sie haben keinen Einfluss auf die Milchproduktion und das Baby. Die Einlage durch die Frauenärztin oder den Frauenarzt sollte erst nach voll-

ständiger Rückbildung der Gebärmutter erfolgen. Auch die Hormonspirale kann während der Stillzeit verwendet werden, da sie ausschließlich gestagenhaltig ist (➔vgl. „Die Minipille", S. 23). Insbesondere bei der Spirale ist zu beachten, dass mit der Entscheidung eine längere Festlegung für diese Verhütungsmethode verbunden ist.

## DIE NATÜRLICHEN METHODEN

Die natürlichen Familienplanungsmethoden wie Schleim- und Temperaturmethode sind in der Stillzeit insbesondere für Frauen, die bis dahin noch keine Erfahrungen mit diesen Methoden gesammelt haben, eher ungeeignet, da nicht vorhersehbar ist, wann sich der Zyklus und damit die fruchtbaren Tage durch die Hormonumstellungen wieder einstellen.

Sie können für Frauen geeignet sein, die bereits viel Erfahrungen mit diesen Methoden haben, sich bei ihrer Anwendung sicher fühlen und für die eine erneute Schwangerschaft nicht grundsätzlich ein Problem darstellen würde.

## DAS HORMONIMPLANTAT

Das Implantat sollte nicht früher als vier Wochen nach der Geburt eingesetzt werden. Ratsam ist, in den ersten sieben Tagen zusätzlich mit einer Barrieremethode (z. B. einem Kondom) zu verhüten. Kleinere Mengen des Wirkstoffes von dem Hormonimplantat gehen in die Muttermilch über, beeinflussen aber weder die Qualität noch die Menge der Muttermilch. Wenn nicht gestillt wird, kann das Implantat schon zwischen dem 21. und 28. Tag nach der Geburt eingesetzt werden. In diesem Fall ist kein zusätzlicher Empfängnisschutz erforderlich. Wird das Implantat später eingesetzt, sollte für sieben Tage nach Einlage zusätzlich mit einer Barrieremethode verhütet werden.

## DIE DREIMONATSSPRITZE

Der Wirkstoff dieses Präparats geht in die Muttermilch über. Es sind jedoch keine Schädigungen des Säuglings beobachtet worden.

Die Dreimonatsspritze sollte frühestens sechs Wochen nach der Entbindung injiziert werden, da ansonsten starke Blutungen auftreten können.

## DER VAGINALRING

Ähnlich wie bei den östrogenhaltigen Pillenpräparaten sollte der Vaginalring während der Stillzeit nicht angewendet werden.

## DAS VERHÜTUNGSPFLASTER

Durch die Hormone kann die Menge und die Zusammensetzung der Muttermilch verändert werden. Daher ist die Anwendung des Pflasters in der Stillzeit nicht zu empfehlen.

## DIE „PILLE DANACH"

Der Wirkstoff Levonorgestrel tritt in die Muttermilch über. Deshalb wird vorgeschlagen, unmittelbar vor Einnahme der beiden Tabletten zu stillen und mindestens sechs Stunden danach nicht zu stillen.

Bei einer Einnahme des neuen Präparats der „Pille danach", die den Wirkstoff Ulipristal enthält, sollte das Stillen für mindestens 36 Stunden unterbrochen werden.

Bei der Entscheidung für oder gegen ein Verhütungsmittel in der Stillzeit können Sie sich mit Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt beraten, um die Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden abzuwägen. Dies kann die Grundlage für eine gemeinsame Entscheidung als Paar oder als Single sein, um ohne Sorge vor einer erneuten Schwangerschaft Sexualität zu leben.

# Verhütung in der Lebensmitte

Ab einem Alter von etwa 40 Jahren nimmt bei Frauen die Fruchtbarkeit langsam ab. Veränderungen im weiblichen Zyklus sind meist erste Anzeichen der Wechseljahre. Diese Veränderungen geben Anlass, darüber nachzudenken, wie lange eigentlich noch verhütet werden muss und welche Veränderungen der Übergang in die Wechseljahre mit sich bringt. Einige Frauen setzen sich in dieser Lebensphase auch damit auseinander, ob sie (noch) ein Kind haben möchten.

Für viele ist die Familienplanung abgeschlossen und die Verhütungsfrage verändert sich mit dem Alter. Während junge Frauen häufiger mit der Pille verhüten, wechseln viele Frauen später zur Spirale oder lassen sich sterilisieren.

## Zyklus**veränderungen**

Ab etwa Mitte 40 verändert sich bei vielen Frauen der Zyklus. Bei den meisten wird er langsam kürzer. Es können auch häufiger Phasen mit unregelmäßigen Blutungen oder Zyklen ohne Eisprung auftreten. Bei den meisten Frauen werden die Zyklen aber erst in den letzten Jahren vor den Wechseljahren dauerhaft unregelmäßig. Manchmal bleiben die Blutungen dann für einige Monate aus, dann können sie wieder in kurzen Abständen auftreten, oder es kann zu länger anhaltenden Blutungen kommen.

Ob überhaupt Wechseljahresbeschwerden, wie z. B. Hitzewallungen, Schlafstörungen, trockende Scheide, auftreten und wann, ist von Frau zu Frau sehr unterschiedlich. Sie können erst auftreten, nachdem die Blutungen schon länger ausgeblieben sind, bei anderen Frauen treten sie aber auf, während ein noch annähernd regelmäßiger Zyklus besteht. Nur ein kleiner Teil der Frauen fühlt sich durch die Hitzewallungen stark beeinträchtigt.

## Wie lange **verhüten?**

Eine wichtige Frage ist, wie lange verhütet werden muss. Zwar ist die Chance auf eine Schwangerschaft bei Frauen über 45 Jahren sehr gering. Da die Fruchtbarkeit einzelner Frauen aber sehr unterschiedlich ist, ist es kaum möglich, das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft individuell einzuschätzen. Die Aktivität der Eierstöcke kann stark wechseln, und nachdem die Periode einige Monate ausgeblieben ist, können vielleicht wieder regelmäßige Blutungen einsetzen, möglicherweise auch mit einem Eisprung. Wegen dieser wechselnden Aktivität der Eierstöcke haben auch Hormonuntersuchungen im Blut keine große Aussagekraft, da sie sich nur auf den Zeitpunkt der Blutentnahme beziehen.

Wenn Frauen wegen hormoneller Verhütung oder einer Hormonbehandlung von Wechseljahresbeschwerden keine natürlichen Zyklen haben, kann der Zeitpunkt, ab wann eine Verhütung nicht

mehr erforderlich ist, nicht mit letzter Sicherheit bestimmt werden. Allgemein wird empfohlen, bis etwa zum Alter von 51 Jahren die Verhütung fortzuführen. Eine Hormonbestimmung nach Absetzen eines hormonellen Verhütungsmittels gibt Gewissheit darüber, ob überhaupt noch die Möglichkeit einer Schwangerschaft besteht.

In jedem Fall sollten Frauen in den Wechseljahren die Dauer der Anwendung von Pille und Hormontherapien mit ihrer Ärztin/ihrem Arzt besprechen.

## Welche Verhütungsmethoden **sind empfehlenswert?**

Bei der hormonellen Verhütung muss das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bedacht werden, das mit dem Alter zunimmt und durch hormonelle Verhütungsmittel zusätzlich erhöht wird.

Wenn Frauen nicht rauchen, keinen erhöhten Blutdruck, erhöhte Blutfettwerte oder andere Risikofaktoren haben, erhöht sich das Risiko, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu bekommen, bei der Einnahme von kombinierten Pillen mit Östrogenen und Gestagenen (➔vgl. S. 29 f.) nur wenig. Das Risiko von Thrombosen ist um den Faktor 3–6 erhöht. Wenn andere Verhütungsmittel nicht in Frage kommen, können niedrig dosierte, kombinierte Pillen bis zu den Wechseljahren weiter eingenommen werden, wenn keine Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankugen und Thrombosen vorhanden sind. Blutdruck, Blutfette und andere Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen sollten dabei aber überwacht werden.

Die Minipille (➔disziplinierte Einnahme erforderlich, vgl. S. 23) und das Gestagenimplantat (➔vgl. S. 32), die nur Gestagene in niedriger Dosierung enthalten, wirken sich wahrscheinlich weniger auf das Risiko von Herz-Kreislauferkrankungen aus und sollten daher bevorzugt zur Anwendung kommen. Allerdings haben Frauen damit unregelmäßige Blutungen.

Viele Frauen wechseln im Laufe der Zeit von der Pille zur Spirale. Insbesondere Frauen, die Kinder geboren haben, haben meist mit der Spirale wenig Probleme. Bei starken Blutungen ist die Kupferspirale (➔vgl. S. 20 ff.) allerdings nicht geeig-

net, weil durch sie die Blutungen noch verstärkt werden können. In diesem Fall ist die Hormonspirale (➔vgl. S. 31) eine gute Alternative, mit der die Stärke der Blutungen deutlich reduziert wird. Frauen im mittleren Lebensalter haben häufiger Myome (gutartige Muskelknoten) in der Gebärmutter, die die Gebärmutterhöhle verformen können. Diese können manchmal das Einlegen der Spirale erschweren oder die korrekte Lage der Spirale beeinträchtigen.

Auch Barrieremethoden wie Kondome (➔vgl. S. 24 ff.), das Diaphragma (➔vgl. S. 38 f.) oder die FemCap (➔vgl. S. 41) werden häufiger von älteren Frauen benutzt. Die sexuelle Erfahrenheit und die Vertrautheit mit ihrem Körper erleichtern ihnen die Anwendung dieser Methoden.

Eine Schwäche des Beckenbodens kann den Sitz des Diaphragmas in der Schambeinnische beeinträchtigen. Manchmal hilft hier Beckenboden-Gymnastik, die zusätzlich einer Blasenschwäche vorbeugt. Der Sitz der Portiokappe kann eher durch eine Senkung der Gebärmutter beeinträchtigt sein.

Die natürliche Verhütung mit der symptothermalen Methode ist gut möglich, solange noch einigermaßen regelmäßige Zyklen mit Eisprüngen vorhanden sind. Wenn häufig Zyklen ohne Eisprung auftreten oder die Zyklen sehr lang werden, können mit der Methode die unfruchtbaren Tage nicht mehr bestimmt werden, bzw. die potentiell fruchtbaren Perioden sind dann sehr lang. Dann ist die Methode nicht mehr gut anzuwenden.

Auch die Sterilisation (➔vgl. S. 52 ff.) ist für viele Frauen in der Lebensmitte eine gute Verhütungsalternative. Die Familienplanung ist dann oft abgeschlossen, und es muss sich nach dem Eingriff nicht mehr um die Verhütung gekümmert werden. Wegen des operativen Eingriffs und der hohen Kosten wägen jedoch viele Frauen ab, ob sich der Eingriff für die letzten Jah-

re, in denen Verhütung noch erforderlich ist, lohnt. Insbesondere, da es sichere und bequeme Alternativen wie die Spirale mit Kupfer oder Hormonen gibt. Da der Eingriff beim Mann aus medizinischer Sicht in der Regel einfacher und risikoärmer ist als bei der Frau, kann dies bei einem Paar mit abgeschlossener Familienplanung ebenso eine Alternative sein.

## Kombination von Hormonbehandlung der Wechseljahresbeschwerden mit Verhütung

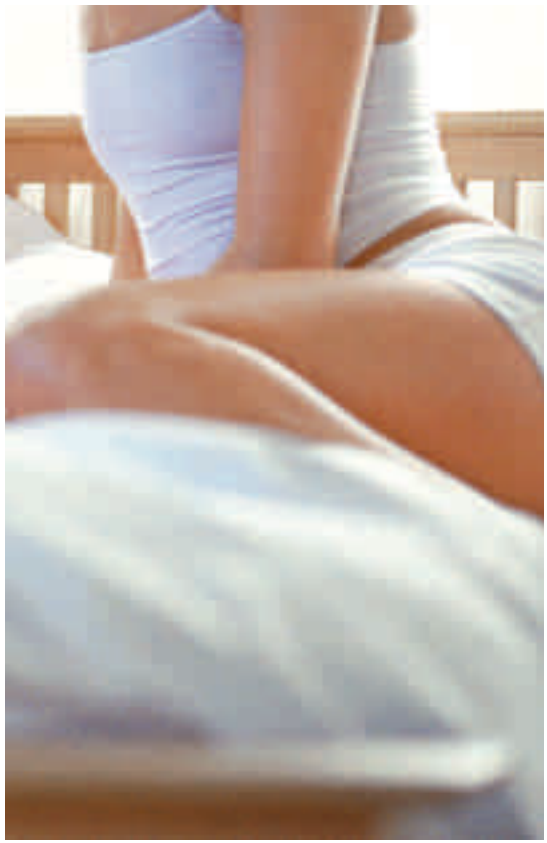
Nur wenige Frauen bekommen in den Wechseljahren so unangenehme Beschwerden, dass sie sich für eine Hormonbehandlung entscheiden. Da das Auftreten von Hitzewallungen kein sicheres Zeichen für das Ende der Fruchtbarkeit ist, muss auch dann weiter an die Verhütung gedacht werden.

Kombinationspillen wirken auch gegen Hitzewallungen, allerdings ist die Einnahme mit einem höheren Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen verbunden, als die Einnahme von Wechseljahreshormonpräparaten für die Behandlung von Wechseljahresbeschwerden. Die Kombination von Hormonbehandlung und Verhütungsmethoden, wie die Hormonspirale, die Dreimonatsspritze, die Minipille und das Implantat, ist nicht zugelassen.

Mit der Kupferspirale und Barrieremethoden lässt sich die Hormonbehandlung einfach kombinieren.

Die natürliche Verhütung ist damit nicht möglich, weil die Hormone den Schleim und die Temperatur verändern.

# Unsichere Verhütungsmethoden, die eigentlich keine sind



## **Koitus** interruptus

Der „Rückzieher“ oder das „Aufpassen“ gehört zu den völlig veralteten Ideen, wie man verhüten könnte, ist allerdings nicht wirksam. Der Mann zieht dabei vor dem Eintritt des Samenergusses – also direkt vor dem Orgasmus – seinen Penis aus der Scheide und kommt außerhalb zum Höhepunkt.

Dieses Verfahren bietet keinerlei Sicherheit, denn es kommt oft bereits vor dem Orgasmus zum Austritt von Samenflüssigkeit.

Der Koitus interruptus bedarf keinerlei Hilfsmittel, keiner Vorbereitung und keiner großen Worte. Das macht ihn so verführerisch. Doch ist unter allen Umständen davon abzuraten, sich darauf zu verlassen!

## **Knaus**-Ogino

Das gilt auch für die so genannte Knaus-Ogino-Methode (so benannt nach ihren Erfindern), aber auch bekannt unter den Namen Kalendermethode oder Rhythmusmethode, bei der rein rechnerisch die fruchtbare Zeit im weiblichen Zyklus ermittelt wird. Über sechs Monate wird genau Buch über die Zyklen geführt, danach wird der längste und der kürzeste Zyklus ermittelt. Dies gilt als Grundlage zur Errechnung der fruchtbaren und unfruchtbaren Zeit.

Sie ist als Verhütungsmethode nicht zuverlässig, da sie nur rein rechnerisch die sichere Zeit ermittelt und nicht wie die symptothermale Methode aufgrund von aktuellen Körperzeichen den monatlichen Zyklus erkennen lässt. Auch von dieser Methode ist abzuraten!

Stillen bietet nur unter besonderen Umständen Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft (➔vgl. S. 56 ff.).

# Verhütungspannen und ungewollte Schwangerschaft

Hatte eine Frau während der Zeit des Eisprungs ungeschützten Geschlechtsverkehr oder ist es in dieser Zeit zu einer Verhütungspanne gekommen zum Beispiel ein gerissenes Kondom, könnte die Frau schwanger geworden sein (→vgl. S. 24). Das Ausbleiben der Periode ist fast immer das erste deutliche Zeichen für eine Schwangerschaft. Nach einer Weile können sich andere typische Veränderungen einstellen, wie plötzliche Übelkeit – vor allem morgens –, nächtlicher Harndrang, auffallende Niedergeschlagenheit und Müdigkeit, Appetitlosigkeit und ungewöhnlicher Heißhunger.

Ist es in der Zeit vor dem Eisprung zu ungeschütztem Geschlechtsverkehr oder einer Verhütungspanne gekommen, besteht die Möglichkeit, die „Pille danach“ einzunehmen oder sich die „Spirale danach“ einsetzen zu lassen.

## Die **Pille danach**

(Monopräparat)

Nur für den Notfall und nicht als regelmäßig angewendete Methode stehen zwei Präparate der „Pille danach“ zur Verfügung. Beides sind Hormonpräparate, die ärztlich verschrieben werden müssen.

›DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Die „PiDaNa®“ mit dem Wirkstoff Levonorgestrel muss spätestens 72 Stunden (drei Tage) nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden,„ellaOne®“ mit Ulipristalacetat spätestens nach 120 Stunden (fünf Tage). Aber: Nur wenn bis zur Einnahme der „Pille danach“ der Eisprung noch nicht stattgefunden hat, kann sie eine ungewollte Schwangerschaft mit großer Wahrscheinlichkeit verhindern. Aus diesem Grund ist es wichtig, die „Pille danach“ so schnell wie möglich nach einer Verhütungspanne einzunehmen – am besten innerhalb von 12 bis 24 Stunden. Beide Präparate hemmen oder verzögern den Eisprung.

Vor der Einnahme der „ellaOne®“ muss als Vorsichtsmaßnahme eine möglicherweise bereits bestehende Schwangerschaft ausgeschlossen werden. Dazu ist im Allgemeinen keine gynäkologische Untersuchung notwendig. Meist reicht es aus, mit der Ärztin oder dem Arzt darüber zu sprechen, wann die letzte Monatsblutung war und wann der ungeschützte Geschlechtsverkehr stattgefunden hat.

Die „Pille danach“ ist rezeptpflichtig. Das heißt, sie muss ärztlich verschrieben werden. Mit Rezept ist sie in der Apotheke erhältlich.

In der Nacht, an Wochenenden oder Feiertagen wendet man sich am besten an den ärztlichen Bereitschaftsdienst, der überall unter der Nummer 116117 zu erreichen ist. Eine andere Möglichkeit ist die ärztliche oder (wenn vorhanden) die frauenärztliche Ambulanz des nächsten Krankenhauses.

Bei beiden Präparaten wird einmalig eine Tablette eingenommen, am besten innerhalb von 12 bis 24 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr. Vor der Einnahme ist es wichtig,

eine Kleinigkeit (ein halbes Butterbrot oder Ähnliches) zu essen. Bei leerem Magen besteht sonst die Gefahr, dass die Pille erbrochen wird. Passiert dies in den ersten drei Stunden nach der Einnahme, muss möglichst rasch ein neues Rezept besorgt und eine neue Tablette genommen werden, damit die Wirksamkeit erhalten bleibt.

Nach der Einnahme der „Pille danach“ tritt die Monatsblutung meist zum erwarteten Zeitpunkt und auch in normaler Stärke ein. Geschieht dies nicht innerhalb von drei Wochen, ist es ratsam, einen Schwangerschaftstest zu machen. Bis zur nächsten Monatsblutung ist es notwendig, nicht-hormonelle Verhütungsmittel zu benutzen, zum Beispiel Kondome.

Wer mit der normalen Pille verhütet und sich wegen eines Einnahmefehlers für die „Pille danach“ entschieden hat, sollte die

normale Verhütungspille bis zum Ende des Zyklus weiter nehmen. Auch in diesem Fall muss bis zur nächsten Monatsblutung ein zusätzliches nicht-hormonelles Verhütungsmittel (zum Beispiel Kondome) verwendet werden.

›DIE SICHERHEIT: Rechtzeitig, also vor dem Eisprung eingenommen, verhindert die „Pille danach“ mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit eine mögliche Schwangerschaft. Am wirksamsten ist sie, wenn sie innerhalb von 12 bis 24 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr genommen wird. Danach nimmt ihre Wirksamkeit allmählich ab.

Die „Pille danach“ wirkt nicht mehr, wenn der Eisprung bereits stattgefunden und/oder die befruchtete Eizelle sich bereits in der Gebärmutter eingenistet hat. Die „Pille danach“ ist deshalb keine „Abbruchpille“ (mit der sie häufig verwechselt wird).

DIE VORTEILE: Hat ein ungeschützter Geschlechtsverkehr stattgefunden, sei es weil keine Verhütungsmittel benutzt wurden oder weil sie versagt haben, besteht mit der „Pille danach“ eine Möglichkeit, den Eisprung zu hemmen oder so weit hinauszuzögern, dass eine ungewollte Schwangerschaft verhindert wird.

DIE NACHTEILE: Unerwünschte Wirkungen sind bei der „Pille danach“ möglich, aber in der Regel nicht schwerwiegend. Dazu zählen vor allem Kopfschmerzen, Übelkeit und Bauchschmerzen. Auch Zwischen- und Schmierblutungen, Brustspannen, Schwindel und Erbrechen können auftreten.

Wer starke Schmerzen hat oder sich aus anderen Gründen sorgt, sollte sich nicht scheuen, jederzeit ärztlichen Rat einzuholen.

Werden gleichzeitig Medikamente wie bestimmte Antibiotika, Antidepressiva, virenhemmende Mittel (Virustatika), Mittel gegen Epilepsie (Antiepileptika) 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 der Verschreibung der „Pille danach“ die Ärztin oder den Arzt darüber informieren.

Auch starkes Übergewicht kann die Wirksamkeit der „Pille danach“ herabsetzen. Frauen mit einem erhöhten Risiko für Eileiterentzündungen oder Eileiter- bzw. Bauchhöhlenschwangerschaften müssen mit der Ärztin/dem Arzt klären, ob für sie die „Pille danach“ als Notfallverhütung infrage kommt.

Bei schweren Leberfunktionsstörungen wird die Anwendung der „Pille danach“ nicht empfohlen. Auch bei schwerem Asthma sollte die Einnahme ärztlich abgeklärt werden.

**Infotelefon „Pille danach“:**
Pro Familia bietet ein interaktives Infotelefon an, wo man in vier Sprachen (Türkisch, Russisch, Englisch, Deutsch) zuverlässige Informationen über die „Pille danach“ erhält. Der Informationsservice ist kostenpflichtig (0,14 €/Min. a. d. Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.) und rund um die Uhr erreichbar: **0 18 05/77 63 26***.

## Die „Spirale danach“

›DIE WIRKUNG/ANWENDUNG: Bis zu fünf Tage nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr besteht die Möglichkeit, die Einnistung eines befruchteten Eis in die Gebärmutter mit Hilfe einer Kupferspirale zu verhindern. Die Spirale muss von einer Ärztin oder einem Arzt gelegt werden.

Die Wirkung entspricht der herkömmlichen Spirale (➔vgl. S. 29 f.). Die Hormonspirale ist nicht als „Spirale danach“ geeignet.

›DIE SICHERHEIT: Die Sicherheit der „Spirale danach“ ist relativ hoch.

DIE VORTEILE: Die „Spirale danach“ ist dann sinnvoll, wenn die Frau auch weiter mit der Spirale verhüten will. Gründe, die vorher bereits für oder gegen das Legen einer Spirale gestanden haben, sollten auch bei der „Spirale danach“ beachtet werden.

DIE NACHTEILE: Die „Spirale danach“ darf nicht vor der nächsten Menstruation gezogen werden. Die Nebenwirkungen der Spirale (➔vgl. S. 30) gelten auch für diese Notfallmethode.

## Schwangerschaftstest

Tritt nach einem ungeschützten Verkehr eine Schwangerschaft ein, ist das Ausbleiben der Periode fast immer eines der ersten deutlichen Zeichen. Nach einer Weile können sich andere typische Veränderungen einstellen wie z. B. plötzliche Übelkeit – vor allem morgens –, nächtlicher Harndrang, auffallende Niedergeschlagenheit und Müdigkeit, Appetitlosigkeit und ungewöhnlicher Heißhunger. Falls eine Frau den Verdacht hat, schwanger zu sein, kann sie sich in einer Apotheke oder einem Drogeriemarkt einen Schwangerschaftstest besorgen. Auf die Testergebnisse, die vor der zu erwarteten Regel vorliegen, kann sich i. d. R.

nicht verlassen werden. Ein sehr früher Test sollte nach einer Woche wiederholt werden. Sicherer sind die Tests, die am ersten Tag nach Ausbleiben der Regel eine mögliche Schwangerschaft anzeigen. Diese Tests können diskret zu Hause innerhalb von wenigen Minuten Auskunft geben, ob eine Schwangerschaft vorliegt. Alle erhältlichen Tests funktionieren auf die gleiche Weise: 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 der Eileiterschwangerschaft gebildet. Die Frau kann aber auch gleich zur Ärztin/zum Arzt gehen, dort wird der Test in der Regel kostenlos und mit hoher Ergebnissicherheit gemacht. Noch dazu ist gleich jemand da, mit dem man sich besprechen kann.

## Schwangerschaftskonfliktberatung und Rechtliches: Beratungsregelung und Indikatoren

Wenn durch eine eingetretene Schwangerschaft für die Frau ein schwerwiegender Konflikt entstanden ist, sollte sie sich so schnell wie möglich an eine Ärztin/einen Arzt oder an eine Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle wenden. Hilfreich kann dabei auch die Begleitung des Partners sein. Beratungsstellen klären sowohl über alle Hilfen und Rechtsansprüche auf, die das Austragen der Schwangerschaft und das Leben mit dem Kind erleichtern, als auch über die Möglichkeiten eines Abbruchs.

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

Eine solche Schwangerschaftskonfliktberatung ist eine von mehreren Voraussetzungen dafür, dass eine Entscheidung der Frau für einen Schwangerschaftsabbruch nicht strafrechtlich relevant wird. Schwangerschaftsabbruch ist aber keine Methode der Empfängnisverhütung!

## RECHTLICHES

### Beratungsregelung

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

- Es dürfen seit der Empfängnis nicht mehr als 12 Wochen vergangen sein,
- die Schwangere muss den Schwangerschaftsabbruch verlangen und der Ärztin/dem Arzt durch die Bescheinigung nach § 219, Abs. 2, Satz 2 StGB nachgewiesen haben, dass sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff von einer dafür anerkannten Beratungsstelle hat beraten lassen und
- der Schwangerschaftsabbruch muss von einer Ärztin/einem Arzt vorgenommen werden.
- Die Ärztin/der Arzt, die/der den Abbruch vornimmt, darf nicht die-/derselbe sein, die/der die Beratung durchgeführt hat.

### Indikationen für den Abbruch

Der Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn Indikationen ärztlich festgestellt sind:

**Kriminologische Indikation**

- Es dürfen seit der Empfängnis nicht mehr als 12 Wochen vergangen sein und
- die Schwangerschaft ist nach ärztlicher Erkenntnis durch ein Sexualdelikt an der Frau entstanden (Vergewaltigung, Delikte des sexuellen Missbrauchs, z. B. 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 12. Schwangerschaftswoche möglich,

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

# Der **Schwangerschaftsabbruch**

Es gibt zwei Methoden, eine Schwangerschaft abzubrechen. Der operative und der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch.

## DER OPERATIVE ABBRUCH

Der operative Schwangerschaftsabbruch kann fast immer ambulant durchgeführt werden, d. h. die Frau kann etwa 1–2 Stunden nach dem Eingriff nach Hause gehen. Der Eingriff kann in einer entsprechend ausgestatteten Frauenarztpraxis, Tagesklinik oder in einem Krankenhaus durchgeführt werden. Nur bei Abbrüchen nach dem dritten Schwangerschaftsmonat oder bei schweren Krankheiten kann ein Krankenhausaufenthalt für wenige Tage erforderlich sein.

Die gebräuchlichste und schonendste Methode ist die Absaugung des Embryos und restlichen Schwangerschaftsgewebes. Dafür muss der Gebärmutterhalskanal vorsichtig erweitert werden. Der Eingriff dauert etwa 10–15 Minuten. Die Absaugung kann mit örtlicher Betäubung des Gebärmutterhalses oder mit einer Vollnarkose durchgeführt werden.

Beide Verfahren sind sehr risikoarm. Die Frau kann selbst wählen, welche Art der Betäubung sie angenehmer findet. Nach dem Abbruch soll sich die Frau einige Tage schonen. Nach zwei Wochen sollte eine Nachuntersuchung bei einer Frauenärztin/einem Frauenarzt durchgeführt werden.

Komplikationen treten bei einer Absaugung sehr selten auf. Während des Eingriffs kann es sehr selten zu Narkoseunverträglichkeiten oder einer Verletzung der Gebärmutter kommen. Danach kann es selten zu einer stärkeren Blutung oder zu einer Infektion in der Gebärmutter kommen. Auswirkungen auf die spätere Fruchtbarkeit sind nicht zu erwarten.

Im Vergleich zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch werden die kürzere Dauer des Eingriffs und die geringere Blutung als Vorteil angesehen.

## DER MEDIKAMENTÖSE ABBRUCH

(Handelsname: Mifegyne)

Mifegyne wird nur unter streng ärztlicher Kontrolle an Frauen bis zur 9. Schwangerschaftswoche abgegeben, d. h., dass ein medikamentöser Abbruch nur bis zum 63. Tag nach dem Beginn (1. Tag) der letzten Periode möglich ist. Dieses Präparat ist nicht in Apotheken erhältlich, sondern wird ausnahmslos in dafür berechtigten Einrichtungen den Frauen verabreicht. Die gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch (→vgl. S. 74) gelten auch für den medikamentösen Abbruch.

Der medikamentöse Abbruch wird mit dem Wirkstoff Mifepriston vorgenommen, der die Wirkung des Progesteron hemmt, das u. a. zur Erhaltung einer Schwangerschaft notwendig ist. Nach Einnahme des Präparats in einer Praxis oder Klinik darf die Frau nach Hause gehen. Zusätzlich müssen 36–48 Stunden später – unter ärztlicher Aufsicht ambulant oder in einer Klinik – Prostaglandine eingenommen werden, die als wehenförderndes Präparat mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Abort auslösen. Weiterhin bewirkt Mifegyne eine Erweichung und Öffnung des Gebärmutterhalses.

Wenn es innerhalb von drei Stunden nach der Einnahme noch nicht zu einem Abbruch gekommen ist (bei jeder vierten Frau) kann drei Stunden nach der ersten Prostaglandinabgabe eine zweite erfolgen.

Bis zu drei Stunden bleibt die Frau unter ärztlicher Beobachtung. In den meisten Fällen findet während dieser Zeit die Ausstoßung statt.

Ein dritter Besuch in einer Arztpraxis oder einer Klinik dient der Nachuntersuchung für eine vollständige Ausstoßung der Schwangerschaft.

Diese Untersuchung ist zur Kontrolle unbedingt notwendig.

Die Erfahrungen aus anderen europäischen Ländern wie Schweden, England und Frankreich zeigen, dass die gesundheitlichen Risiken geringer sind als bei einem operativen Eingriff.

**Dieses Präparat darf nicht angewendet werden**

- bei chronischen Nebennierenerkrankungen,
- bei schwerem Asthma,
- bei bekannter Allergie gegenüber Mifepriston oder einem anderen Bestandteil der Tabletten
- sowie bei bekannter Unverträglichkeit von Prostaglandinen.

Der hormonelle Abbruch gilt als die physisch schonendere Methode.

Er kommt vor allem bei Frauen in Betracht, die dazu bereit sind, sich aktiv mit dem Schwangerschaftsabbruch auseinander zu setzen. Psychisch kann – bedingt durch die langwierigere Prozedur und die aktive „Mitwirkung" der Frau, die die Tabletten selbst nehmen muss – jedoch der medikamentöse Abbruch belastender sein. Manche Frauen betonen die Möglichkeit, mit dem hormonellen Abbruch mehr Macht über ihren Körper zu haben.

Dieses Präparat ist nicht mit der „Pille danach" zu verwechseln, die die Gebärmutterschleimhaut bis zu 72 Stunden nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr abstößt.

Da nicht alle Frauenärztinnen/Frauenärzte einen medikamentösen Abbruch anbieten, empfiehlt es sich, bei Beratungsstellen (→vgl. S. 91) nach geeigneten Adressen nachzufragen.

## DIE KOSTEN

- Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung (§ 218a, Abs. 1 StGB) vornehmen lassen wollen, tragen die Kosten für den medizinischen Eingriff selber. Haben sie allerdings kein oder nur ein geringes Einkommen, dann 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 die Frauen, die keiner gesetzlichen Krankenkasse angehören. Die Krankenkasse stellt eine Bescheinigung über die Kostenübernahme aus und übernimmt die finanzielle Abwicklung der Kosten mit dem zuständigen Bundesland.

- Die Kosten erstrecken sich auf die Kosten des Schwangerschaftsabbruchs selbst und die medizinisch erforderliche Nachbehandlung bei komplikationslosem Verlauf.

- Für alle anderen Kosten, z. B. Untersuchungen während der Schwangerschaft oder bei durch den Abbruch bedingten Komplikationen, ist die Krankenversicherung zuständig.

- Bei medizinischer oder kriminologischer Indikation übernehmen die Krankenkassen alle Kosten.

Ich
liebe
Dich

# Die richtige Verhütungsmethode finden

Die Entscheidung für eines der Verhütungsmittel oder eine der Verhütungsmethoden hängt von verschiedenen Kriterien und persönlichen Voraussetzungen ab. Jede Frau und jeder Mann beurteilt die Vor- und Nachteile wahrscheinlich unterschiedlich.

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine komplette Übersicht über alle Verhütungsmittel.

LISTE ALS ENTSCHEIDUNGSHILFE

Die Fragen der Checkliste auf Seite 90 geben Denkanstöße zur Auswahl einer geeigneten Verhütungsmethode. Vielleicht hilft Ihnen dies bei der Entscheidung. Diese Checkliste können Sie auch mit zur Ärztin/zum Arzt oder zur Beratungsstelle nehmen.

# Verhütung **auf einen Blick**

| METHODE | WIRKUNG/ANWENDUNG | VORTEILE |
|---|---|---|
| **Pille** | ❯ Verhinderung des Eisprungs durch Hormone<br>❯ Verhinderung des Eindringens der Samenzellen in die Gebärmutter und Einnistung der Eizelle in die Gebärmutterschleimhaut<br>❯ tägliche Einnahme<br>❯ Beginn nur am 1. Tag des nächsten Zyklus (Menstruation) möglich<br>❯ verschreibungspflichtig<br>❯ Kontrolle durch Ärztin/Arzt erforderlich | ❯ hohe Sicherheit<br>❯ kürzere und schwächere Blutung und damit weniger Schmerzen<br>❯ bei Akne eventuell von Nutzen |
| **Minipille**<br><br>**Neue Minipille** | ❯ Wirkung wie bei der Pille, hemmt aber nicht generell den Eisprung, da nur gestagenhaltig<br>❯ wird ohne Pillenpause durchgängig täglich möglichst genau zur gleichen Zeit eingenommen<br>❯ hemmt in der Regel den Eiprung | ❯ geringere Nebenwirkungen als Pille<br>❯ kann auch in der Stillzeit verwendet werden<br><br>❯ kann im Ausnahmefall bis zu 12 Std. später eingenommen werden |
| **Kondom** | ❯ Verhinderung einer Befruchtung durch Auffangen von Samenflüssigkeit<br>❯ einfach durch beide Partner zu handhaben<br>❯ keine Anwendung mit Vaseline oder fett- bzw. paraffinhaltigem Gleitmittel sowie bestimmten im Genitalbereich angewandten Medikamenten oder Salben | ❯ minimale Vorbereitung<br>❯ keine Wartezeit<br>❯ wird nur bei Bedarf angewendet<br>❯ preiswert und leicht verfügbar<br>❯ bei modernen Qualitätskondomen kaum gefühlsmäßige Beeinträchtigung<br>❯ einziges Verhütungsmittel für den Mann<br>❯ Schutz vor einer HIV-Infektion und Senkung des Risikos einer Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen |

| NACHTEILE/MÖGL. NEBENWIRKUNGEN | FÜR WEN GEEIGNET? | PREIS (Stand: 02/13) | SICHERHEIT |
|---|---|---|---|
| ❯ Scheidenentzündungen<br>❯ Blutungsstörungen<br>❯ Brustspannen<br>❯ Libidoverlust<br>❯ Kopfschmerzen (Sehstörungen)<br>❯ Gewichtszunahme<br>❯ Thrombosegefahr | ❯ Frauen, die einen bequemen und sicheren Schutz brauchen<br>❯ Frauen, die eventuell Nebenwirkungen in Kauf nehmen<br>❯ nicht für Raucherinnen<br>❯ Einnahme über 40 Jahre ohne größere Probleme, wenn Frauen gesund sind, nicht rauchen und niedrig dosierte Präparate einnehmen | ❯ je nach Präparat kostet eine Monatspackung zwischen 5 und 20 €<br>❯ Packungen für drei oder sechs Monate sind preiswerter | Sehr sicher |
| ❯ exakte Einnahmezeiten verlangen Disziplin<br>❯ eventuell Zyklusstörungen<br>❯ häufig Schmierblutungen | ❯ vgl. Pille<br>❯ auch für Frauen mit Östrogenunverträglichkeit | ❯ die Minipille mit dem Wirkstoff Levonorgestrel: Dreierpack ca. 25 €<br>Minipille mit dem Wirkstoff Desogestrel: Dreimonatspackung ungefähr 30 € | Sehr sicher<br><br>Sehr sicher |
| ❯ eventuell Beeinträchtigung durch Unterbrechung des Sex; daran denken und es anwenden ist erforderlich | ❯ bei wechselnden Partnern als Infektionsschutz unerlässlich<br>❯ auch für Jugendliche gut geeignet<br>❯ jede/r kann es „für alle Fälle“ bei sich haben<br>❯ geeignet während der Stillzeit und bei unregelmäßigem Zyklus | ❯ ca. 0,20–1,20 €* pro Stück<br>❯ latexfreie Kondome: pro Stück ca. 1 €<br><br>* Einige Produkte können über Internetanbieter günstiger bezogen werden | Sicher<br>❯ Die richtige Kondomgröße ist entscheidend für die Verhütungssicherheit |

| METHODE | WIRKUNG/ANWENDUNG | VORTEILE |
|---|---|---|
| **Kondom für die Frau** | › Vaginalschlauch, der das Zusammentreffen von Eizelle und Samenzelle verhindert, Gleitmittel zusätzlich empfohlen | › Schutz vor einer HIV-Infektion auch für Frau möglich |
| **Spirale (IUP)** | › Dauerreizung der Gebärmutter und damit Verhinderung der Einnistung eines befruchteten Eis<br>› Einsetzen nur durch Frauenärztin/Frauenarzt<br>› kann bis zu fünf Jahre liegen bleiben | › kaum Beschäftigung mit Thema Verhütung erforderlich |
| **Kupferkette** | › Wirkung wie bei Kupferspirale<br>› wird von Ärztin/Arzt in Gebärmutterwand fixiert<br>› ca. fünf Jahre wirksam | › es muss nicht an Verhütung gedacht werden<br>› Hormonfreies Verhütungsmittel, dass den natürlichen Zyklus nicht beeinflusst |
| **Hormonspiralen** | › verhindert Aufbau der Gebärmutterschleimhaut durch gestagenhaltige Hormone<br>› verursachen zähflüssigen Zervixschleim<br>› werden von der Frauenärztin/dem Frauenarzt eingesetzt<br>› sind je nach Präparat etwa drei bis fünf Jahre lang wirksam | › vgl. Spirale<br>› schwächere und weniger schmerzhafte Perioden |
| **Implantat** | › verhindert den Eisprung<br>› verfestigt die Gebärmutterschleimhaut für die Spermien<br>› Hormonstäbchen wird von der geschulten Ärztin/vom geschulten Arzt in den Oberarm eingepflanzt<br>› etwa drei Jahre wirksam | › keine regelmäßige Einnahme bzw. Verwendung nötig<br>› hohe Sicherheit<br>› lang anhaltender Verhütungsschutz |

| NACHTEILE/MÖGL. NEBENWIRKUNGEN | FÜR WEN GEEIGNET? | PREIS (Stand: 02/13) | SICHERHEIT |
|---|---|---|---|
| › muss geübt werden | › für Frauen, die eigenverantwortlich einen Infektionsschutz wollen | › 12 € 3er-Pack | Sicher |
| › Regelschmerzen, Blutungsstörungen, Eileiterentzündungen vor allem bei jungen Frauen, mögliche Unfruchtbarkeit, Eileiterschwangerschaften, Fehlgeburten | › ältere Frauen mit Kindern bzw. Frauen, deren Familienplanung abgeschlossen ist | › Preisspanne je nach Modell 30–85 €, Einsetzen zwischen 120 und 300 € | Sehr sicher |
| › Risiko aufsteigender Infektionen<br>› Schmerzen und verstärkte Monatsblutungen möglich<br>› wenige Ärztinnen und Ärzte in Einsetzen ausgebildet | › vgl. Spirale (IUP) | › Ca. 200–400 € inkl. Beratung, Einsetzen und Kontrolle | Sehr sicher |
| › anfänglich depressive Verstimmungen, Gewichtsveränderungen, Brustspannen, Kopfschmerzen, sexuelle Unlust und Übelkeit möglich<br>› unregelmäßige Blutungen oder Ausbleiben der Regelblutung | › vgl. Spirale<br>› Die Spiralen sind bei Frauen, die noch nicht geboren haben, nicht als die Methode der ersten Wahl anzusehen und sollten nur dann in Betracht gezogen werden, wenn andere zuverlässige Methoden nicht eingesetzt werden können. | › ab ca. 250–400 € inklusive Einlage für je nach Präparat ca. 3 bis 5 Jahre | Sehr sicher |
| › Nebenwirkungen: Akne, Kopfschmerzen, Brustspannen, Depressionen<br>› bei vorzeitiger Entfernung ein teures Präparat<br>› häufig unregelmäßige Blutungen | › Frauen, denen hohe Sicherheit wichtig ist<br>› Frauen, die mit regelmäßiger Einnahme Schwierigkeiten haben<br>› Frauen, die sich für drei Jahre auf eine Verhütungsmethode festlegen können bzw. solange verhüten wollen | › ca. 300–350 € inklusive Einlage | Sehr sicher |

| METHODE | WIRKUNG/ANWENDUNG | VORTEILE |
|---|---|---|
| **Dreimonats-spritze** | › verhindert in erster Linie den Eisprung und Verdickung des Schleims im Gebärmutterhals<br>› muss alle drei Monate von der Ärztin/vom Arzt gespritzt werden | › Sicherheit, ohne daran denken zu müssen |
| **Vaginalring** | › Wirkung ist mit der Pille zu vergleichen.<br>› Ring wird von der Frau selbst in die Scheide eingeführt und drei Wochen in der Scheide belassen. Nach drei Wochen entfernt die Frau den Ring und es tritt in der darauf folgenden einwöchigen Pause normalerweise die Regelblutung ein. Nach dieser Pause wird erneut ein Ring eingeführt. | › einfache Handhabung<br>› keine tägliche Erinnerung nötig |
| **Verhütungs-pflaster** | › Wirksamkeit vergleichbar mit hormonellen Verhütungsmitteln<br>› Es wird selbstständig auf bestimmte Stellen des Körpers aufgeklebt und am 8. und 15. Zyklustag gewechselt.<br>› In der 4. pflasterfreien Woche kommt es zu einer Blutung. | › bequeme, leicht anzuwendende hormonelle Verhütungsmethode mit einer geringen Belastung vor allem für die Leber |
| **Diaphragma** | › Verhinderung einer Befruchtung, indem der Zugang zur Gebärmutter durch einen Federring versperrt wird<br>› Anwendung mit samenabtötendem Gel<br>› für Frauen unabhängig vom Partner einzusetzen (aber auch mit oder durch den Partner)<br>› Anleitung und Übung notwendig | › relativ einfach<br>› situative Anwendung, wenn nötig<br>› kein Eingriff ins Körpergeschehen |

| NACHTEILE/MÖGL. NEBENWIRKUNGEN | FÜR WEN GEEIGNET? | PREIS (Stand: 02/13) | SICHERHEIT |
|---|---|---|---|
| › schlechte Verträglichkeit bei vielen Frauen<br>› Bei Unverträglichkeit müssen die drei Monate durchgehalten werden.<br>› Kopfschmerzen, Nervosität, Depressionen, Akne, Bauchschmerzen | › Für Frauen, die einen normalen Zyklusverlauf haben und andere Methoden nicht vertragen | › 1 Dosis ca. 31–35 € für drei Monate zuzügl. Kosten für Injektion 0–15 € | Sehr sicher |
| › Nebenwirkungen, wie Kopfschmerzen, Scheidenentzündungen, Übelkeit, Ausfluss aus der Scheide, Gewichtszunahme | › Frauen, die hormonell verhüten wollen, ohne täglich daran denken zu müssen und die Eigenverantwortung wünschen | › Dreierpackung 38–48 € | Sehr sicher |
| › unregelmäßige Blutungen, Brustbeschwerden, Kopfschmerzen und Übelkeit möglich<br>› Reaktionen am Haftort des Pflasters | › Frauen, die sicher und ohne täglichen Einnahmerhythmus hormonell verhüten möchten | › Dreimonatspackung ca. 40 € | Sehr sicher |
| › Übung erforderlich<br>› eventuell Einschränkung sexueller Spontaneität | › Frauen, die keine Scheu haben, sich selbst zu berühren und eine nebenwirkungsarme Methode suchen | › ca. 50 €<br>Kosten für Gel ca. 9 € | Sicher |

| METHODE | WIRKUNG/ANWENDUNG | VORTEILE |
|---|---|---|
| **lea contraceptivum®** | › Wirkung wie beim Diaphragma<br>› zusätzliche Schlaufe zum Entfernen und Abflussventil für Zervixsekrete und Menstruationsblut<br>› erhöhte Wirksamkeit durch zusätzliche samenabtötende Gels | › kann 48 Stunden in der Scheide bleiben<br>› damit wird höhere Spontaneität möglich als bei anderen Barrieremethoden |
| **FemCap™** | › in drei verschiedenen Größen erhältlich<br>› zusätzliche Wirksamkeit durch Gel | › Hormonhaushalt bleibt unbeeinträchtigt<br>› auch für Frauen mit Latexallergie |
| **Natürliche Methoden der Familienplanung** | › Ermittlung der fruchtbaren bzw. unfruchtbaren Tage, bestehend aus Temperaturmessung und Schleimbeobachtung<br>› Analyse der Daten;<br>› Interpretation muss erlernt werden (Kurse, Beratungsstellen, Bücher)<br>› tägl. Temperaturmessen und Schleimbeobachtung | › kein Eingriff ins Körpergeschehen<br>› Möglichkeit zur Selbsterfahrung und Körperbeobachtung |
| **Technische Hilfsmittel zur Eisprungberechnung** | › Fruchtbare bzw. unfruchtbare Tage im Zyklus werden mit Computern errechnet, ausgewertet und angezeigt. | › Hilfsmittel, um durch gezielten Geschlechtsverkehr an fruchtbaren Tagen schwanger zu werden |

| NACHTEILE/MÖGL. NEBENWIRKUNGEN | FÜR WEN GEEIGNET? | PREIS (Stand: 02/13) | SICHERHEIT |
|---|---|---|---|
| › Übung erforderlich<br>› Austausch nach 6–9 Monaten<br>› dadurch teurer | › Frauen, die keine Scheu haben, sich selbst zu berühren und eine nebenwirkungsarme Methode suchen | › ca. 50 € | Sicher |
| › selten Schleimhautirritationen<br>› erfordert Übung | › Frauen, die nur bei Bedarf verhüten wollen<br>› Frauen, die eine nebenwirkungsarme Methode suchen | › ca. 60 € | Relativ sicher |
| › aufwändige Lernphase<br>› regelmäßige Enthaltsamkeit oder andere Verhütungsmethode erforderlich | › Frauen, die eine natürliche Alternative suchen<br>› Frauen, die Lust haben, ihren Körper kennenzulernen<br>› Frauen, mit geregeltem Lebensrhythmus<br>› Frauen, die auf Spontaneität verzichten können<br>› Frauen, bei denen der Partner mitverantwortlich ist | › kostenlos<br>› eventuell Kosten für einen Kurs | Relativ sicher |
| › keine sichere Verhütungsmethode<br>› teuer | › Frauen, die schwanger werden wollen<br>› Frauen, die ohne Nebenwirkungen verhüten wollen, aber dafür mangelnde Sicherheit in Kauf nehmen | › ca. 100–690 €<br>› zusätzlich je nach Modell zwischen 8–35 € monatlich für Teststreifen | Unsicher |

| METHODE | WIRKUNG/ANWENDUNG | VORTEILE |
|---|---|---|
| **Chemische Methoden** | ❯ Gels, Zäpfchen bilden zähen Schleim vor Muttermund<br>❯ 10 Minuten Wartezeit<br>❯ Studieren der Packungsbeilagen besonders wichtig! | ❯ einfache Anwendung<br>❯ rezeptfrei<br>❯ situative Anwendung<br>❯ wenn nötig |
| **Sterilisation** | ❯ unterbricht Ei- bzw. Samenleiter<br>❯ operativer Eingriff erforderlich<br>❯ bei Frau meist stationär in Narkose<br>❯ beim Mann ambulant mit örtlicher Betäubung | ❯ Nach erfolgreichem Eingriff keine Angst vor ungewollter Schwangerschaft haben zu müssen<br>❯ keine Beschäftigung mehr mit Verhütung |
| **„Pille danach“** (Monopräparat) | ❯ Unterdrückung oder Verzögerung des Eisprungs<br>❯ lediglich eine Notfallmaßnahme<br>❯ verschreibungspflichtig<br>❯ „Pille danach“ muss je nach Präparat bis spätestens 72 Stunden bzw. 120 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden | ❯ Notfallmöglichkeit, eine ungewollte Schwangerschaft zu verhindern |
| **„Spirale danach“** | ❯ Verhindert oder verzögert die Einnistung eines evtl. befruchteten Eis<br>❯ Eine herkömmliche Kupferspirale wird bis fünf Tage nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingesetzt. | ❯ Notfallmöglichkeit, eine ungewollte Schwangerschaft zu verhindern |

| NACHTEILE/MÖGL. NEBENWIRKUNGEN | FÜR WEN GEEIGNET? | PREIS (Stand: 02/13) | SICHERHEIT |
|---|---|---|---|
| › Wärmegefühl und/oder Brennen in der Scheide und am Glied<br>› kann sich verflüssigen und auslaufen<br>› in Kombination mit Kondomen kann Gummi durch manche Präparate angegriffen werden | › Allein nicht zu empfehlen | › ca. 10–38 € je nach Produkt | Unsicher |
| › vorübergehend Wundschmerzen<br>› Entscheidung, die wohlüberlegt sein sollte | › Frauen und Männer ohne weiteren Kinderwunsch<br>› Frauen und Männer in fester Beziehung<br>› Frauen und Männer am besten über 35<br>› Frauen und Männer ohne Partnerschaftsprobleme | › abhängig vom Ort und der Ärztin/dem Arzt<br>› **Frau:** ca. 600–1000 €<br>› **Mann:** ca. 450–500 € | Sehr sicher |
| › Blutungsstörungen, Übelkeit, Schmerzen im Unterleib, Schwindel, Kopfschmerzen und Erbrechen<br>› Präparat ist nebenwirkungsärmer als Kombipräparat. | › Für Frauen, die im Notfall bei Verhütungspannen und Nichtgebrauch von Verhütungsmitteln nicht schwanger werden wollen | › PiDaNa® ca. 16–18 €<br>› ellaOne® ca. 35 € | Relativ sicher |
| › vgl. Spirale (IUP) | › nur für den Notfall<br>› für die Frauen geeignet, die langfristig mit der Spirale verhüten wollen | › ca. 25–40 €<br>Hinzu kommt das ärztliche Honorar für das Legen der Spirale | Relativ sicher |

## Entscheidungs**hilfen**

- Wie wichtig ist mir die Sicherheit, nicht schwanger zu werden?
- Möchte ich in nächster Zeit schwanger werden?
- Habe ich schon Kinder und möchte keine mehr?
- Wie kurz liegt die letzte Schwangerschaft zurück?
- Wünsche ich mir ein Baby, habe aber nicht den passenden Partner/die passenden Lebensumstände?
- Habe ich wechselnde Sexualpartner/innen?
- Lebe ich in einer festen Partnerschaft oder bin ich derzeit „solo“?
- Wie regelmäßig ist mein Lebensrhythmus?
- Wie regelmäßig ist mein Zyklus?
- Fühlt sich mein Partner für die Verhütung verantwortlich?
- Habe ich schon Verhütungsmittel verwendet?
- Wie vertraut ist mir mein Körper einschließlich der körperlichen Vorgänge?
- Wie fühle ich mich in meinem Körper?
- Wie gut kann ich planen? Wie diszipliniert bin ich?
- Habe ich eine chronische Erkrankung?
- Kann ich mich für längere Zeit auf ein Verhütungsmittel festlegen?
- Habe ich Zyklusbeschwerden (z. B. Regelschmerzen)?
- Nehme ich regelmäßig Medikamente ein?
- Rauche ich?
- Bin ich älter als 35?
- Habe ich selten Geschlechtsverkehr?
- Bin ich allergisch gegen bestimmte Substanzen (z. B. Latex)?
- Ist der Preis für ein Verhütungsmittel ein Kriterium für meine Wahl?
- Fällt es mir schwer, über Sexualität zu reden?
- Wie wichtig ist mir Spontaneität beim Sex?
- Wie stark beeinflusst es mich, wenn ich beim Sex Vorbereitungen für die Verhütung treffen muss?
- Nehme ich die Verhütung lieber selbst in die Hand oder kann ich mich auf jemand anders verlassen?

# Rat und **Tat**

Zu allen Fragen rund um Sexualität, Verhütung, Kinderwunsch und Schwangerschaft kann sich jede Frau und jeder Mann kostenlos in einer Schwangerschaftsberatungsstelle beraten lassen. Wenn Sie sich in einem Schwangerschaftskonflikt befinden, kann Ihnen eine solche Beratungsstelle helfen, das Für und Wider Ihrer Schwangerschaft abzuwägen. Die Beratungsstellen informieren auch über die Möglichkeiten finanzieller Unterstützung und über sonstige Hilfen für Familien und Kinder. Außerdem können sie bei Partnerschaftskonflikten helfen, die die Familienplanung betreffen. Die Beratungsstellen 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. Eine Beratungsstelle in Wohnortnähe finden Sie über das Telefonbuch, das Sozial- oder Gesundheitsamt oder im Internet unter www.familienplanung.de/beratungsstellensuche/.

Wenn Sie sich in der Situation sehen, Ihre Schwangerschaft abbrechen zu müssen, stellt die Bescheinigung über die Teilnahme an einer Schwangerschaftskonfliktberatung in einer anerkannten Schwangerschaftsberatungsstelle eine der gesetzlichen Voraussetzungen dar, um in den ersten 12 Wochen nach der Empfängnis straffrei die Schwangerschaft abbrechen zu können. Die Caritas und der Sozialdienst Katholischer Frauen stellen keinen solchen Beratungsschein aus, beraten jedoch auch zum Thema Schwangerschaftskonflikt.

Mehr zu den Themen Verhütung, Schwangerschaft und Beratung finden Sie bei **→www.familienplanung.de**

# Impressum

**Herausgeberin:** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 51101 Köln

**www.bzga.de**

Alle Rechte vorbehalten.

**Redaktion:** Anke Erath
**Fachliche Beratung:** Helga Seyler, Frauenärztin, Familienplanungszentrum Hamburg, Dr. Beate Ziegeler, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

**Gestaltung:** Medienwerkstatt Petzinka, Haarmann, Dortmund
**Illustrationen:** Christina Hummelbeck, Dortmund

**Druck:** Kaufmann, Lahr
**Stand:** 11.2014
**Auflage:** 18.300.11.14

**Bestelladresse:** BZgA, 51101 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

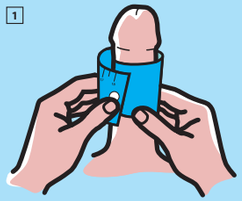
Ein Kondom muss passen und „richtig sitzen", damit es sicher und beim Sex kaum zu spüren ist.

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.**

1



2

**Welche Farbe sehen Sie?**

## DAS KONDOMETER

Mithilfe des beigefügten Kondometers können Sie Ihr passendes Kondom ermitteln. Schneiden Sie dabei das auf dieser Seite abgedruckte „Kondometer“ aus. Stanzen Sie mit einem Locher den gekennzeichneten Punkt aus.

Achten Sie bei der Verwendung des ausgeschnittenen Kondometers bitte auf mögliche scharfe Schnittkanten, damit Sie sich nicht verletzen.

## SO NUTZEN SIE IHR KONDOMETER

1 Auf der Rückseite finden Sie rechts einen weißen Pfeil. Legen Sie es dort zuerst am Penis an und wickeln dann das Maßband um den steifen Penis.

2 Sehen Sie nun durch das von Ihnen ausgestanzte Loch. Welche Farbe sehen Sie?* Diese empfiehlt Ihnen Ihre passende Kondomgröße.

## AUF DIE BREITE KOMMT ES AN

Bei Kondomen wird die Breite angegeben. Beim Penis misst man jedoch den Umfang. Das Kondometer dient der direkten Umrechnung. Durch die abgebildete Farbskala können Sie feststellen, ob Ihnen sogenannte Standardkondome passen, eher kleinere oder eher größere Kondome.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

# kondometer

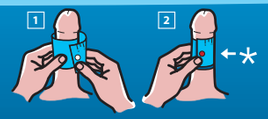
**Welche Kondomgröße passt Ihnen? Die Breite ist entscheidend!**

familienplanung.de
UNABHÄNGIG UND WISSENSCHAFTLICH FUNDIERT

Vorderseite

1 Auf der Rückseite finden Sie rechts einen weißen Pfeil. Legen Sie es dort zuerst am Penis an und wickeln dann das Maßband um den steifen Penis.

2 Sehen Sie nun durch das ausgestanzte Loch. Welche Farbe sehen Sie? * Diese empfiehlt Ihnen Ihre passende Kondomgröße.




Informationen zu Kondomen und deren Anwendung finden Sie auch in der BZgA-Broschüre »Sichergehn. Verhütung für sie und ihn« (Best.-Nr. 13060000)

**www.familienplanung.de**

## FÜR JEDEN DAS PASSENDE

Die Maße von Kondomen werden in Länge und Breite angegeben. Für die Sicherheit und den Tragekomfort des Kondoms spielt dabei die Breite eine größere Rolle als die Länge. Daher stehen oft nur die Breitenangaben in Millimeter (mm) auf der Kondomverpackung.

- Kleinere Kondome:
  Breite z. B. 49 mm / Länge z. B. 170 mm

- Standardkondome:
  Breite ca. 52 mm / Länge ca. 185 mm

- Größere Kondome:
  Breite z. B. 55 mm / Länge z. B. 200 mm

## EIN KONDOM, DAS NICHT PASST, MACHT OFT KEINEN SPASS

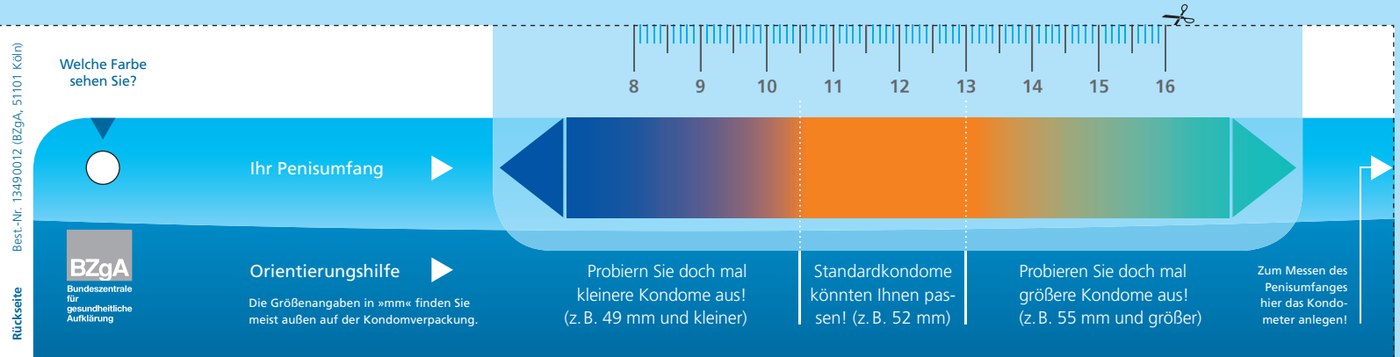
Viele Kondome, die nicht passen, sind entweder zu klein oder zu groß. Damit das Kondom ein sicheres Verhütungsmittel ist, muss es aber passen.

- Zu kleine Kondome können
  - Schwierigkeiten beim Überziehen machen
  - zu eng sein und Schmerzen bereiten
  - schneller reißen oder platzen

- Zu große Kondome können
  - Schwierigkeiten beim Überziehen machen
  - zu locker sitzen
  - beim Sex leicht abrutschen und in der Scheide oder im Po stecken bleiben

## KONDOME SICHER ANWENDEN

Weiterführende Informationen zur Anwendung von Kondomen finden Sie in dieser Broschüre ab Seite 24 oder im Internet unter www.familienplanung.de.




Rückseite Best.-Nr. 13490012 (BZgA, 51101 Köln)

## WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- Broschüre „mach's mit… Kondom! Safer Sex – wie und wozu?“ (Bestellnr.: 70520000)

- www.kondometer.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 51101 Köln