



WEISSES KREUZ E.V.
Sexualethik und Seelsorge

Empfängnisregelung

Eine Orientierungshilfe aus christlicher Sicht

03/2010

Empfängnisregelung

Eine Orientierungshilfe aus christlicher Sicht

2.Auflage 3/2010

© **Weißes Kreuz e. V.**

Weißes-Kreuz-Str. 1 - 4 · 34292 Ahnatal

Telefon 05609 83990 · Fax 05609 839922

info@weisses-kreuz.de · www.weisses-kreuz.de

© **Team.F · Neues Leben für Familien e. V.**

Christliche Ehe- und Familienseminare

Honseler Bruch 30 · 58511 Lüdenscheid

Telefon 02351 81686 · Fax 02351 80664

info@team-f.de · www.team-f.de

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. med. Volker Aßmann, Dr. med. Ute Buth

Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ein herzlicher Dank für ihre beratende Unterstützung geht an Claudia und Eberhard Mühlau
sowie an Prof. Thomas Schirmmacher!

Kein Teil dieser Unterlagen darf ohne schriftliche Genehmigung von
Team.F · Neues Leben für Familien e. V. oder Weißes Kreuz e.V. kopiert, fotokopiert oder anderweitig in
irgendeiner Form vervielfältigt werden.

Inhalt

Bedenkenswertes vorab – Wie finde ich das richtige Mittel zur Empfängnisregelung?	1
Familien- P L A N U N G?!	1
Auf Nummer sicher!??	1
Konkretes Vorgehen – Schritt für Schritt!	2
Wer die Wahl hat, hat die Qual	2
Die „Pille“ (Ovulationshemmer)	4
Die Symptothermale Methode	6
Das Kondom	7
Tabellen	9
Zur Orientierung..	9
Medizinische Entwicklungen gehen weiter	9
Raum für persönliche Notizen:	21
1. Entscheidungshilfen "Verhütungsmittel"	27
Notizen	28

Bedenkenswertes vorab – Wie finde ich das richtige Mittel zur Empfängnisregelung?

Familien- P L A N U N G?!

Was denken wir eigentlich über das Thema Familienplanung? In der Bibel lesen wir „Seid fruchtbar und mehret Euch“. Heißt das, Geschlechtsverkehr soll einzig Mittel zum Zweck der Zeugung sein oder ist es mehr? Was hat sich der Schöpfer dabei gedacht?

Nun, Gott hat uns Menschen als sexuelle Wesen geschaffen, „als Mann und Frau“. Er selbst gab seiner Schöpfung das Prädikat „sehr gut“. Als Rahmen für Sexualität hat Gott die Ehe vorgesehen: der sichere Raum für beide Partner, aber auch für neues Leben, das dabei gezeugt werden kann. Sex nützt einerseits der Fortpflanzung, darüber hinaus werden wir mit unserem Partner eins, erfahren eine tiefe Vereinigung, weit über die körperliche Ebene hinaus. Wir dürfen Sex genießen, uns daran erfreuen, wie wir sind – und Spaß haben. Weil Sexualität über lange Lebenszeiten hinweg mit der Fortpflanzung untrennbar zusammen hängt, sollte unser Umgang damit von Verantwortungsbewusstsein geprägt sein: gegenüber einem möglicherweise gezeugten Kind, aber auch, wie viele Kinder wir haben können und zu welchem Zeitpunkt. Gott hat uns mit einem Verstand begabt und möchte, dass wir diesen gebrauchen und verantwortlich entscheiden. Und vergessen wir dabei das eine nicht: der allmächtige Gott hat über unser Denken und Planen hinaus noch ganz andere Möglichkeiten mit uns zum Ziel zu kommen; selbst dann, wenn wir einmal seinen Willen anders verstehen sollten.

Sollten Sie sich eingehender mit der Fragestellung „Familienplanung – eine Option für Christen?“ auseinandersetzen wollen, finden Sie eine ausführliche theologische Ausarbeitung z.B. in dem gleichnamigen Buch von Prof. Thomas Schirmacher / Idea Dokumentation 2006 ISBN: 978-3-938116-14-2.

Auf Nummer sicher!??

Eine 100% sichere Empfängnisregelung (außer enthaltsam zu sein oder keine Gebärmutter bzw. Eierstöcke mehr zu haben) gibt es nicht! Mit der gezielten Auswahl einer Methode kann die Wahrscheinlichkeit schwanger zu werden jedoch entscheidend mitbestimmt und niedrig gehalten werden. Dennoch: bei jeder Methode gibt es diese Wahrscheinlichkeit, sogar bei der **Sterilisation**! Diese Durchtrennung von Ei- oder Samenleiter ist ja nichts anderes als ein gewollter Schaden im körpereigenen Gewebe. An anderer Stelle wünschen wir es uns, dass der Körper, z.B. nach einem Sturz die entsprechende Verletzung wieder heilt. Nach der Sterilisation versucht er das auch. Meist gelingt es nicht, so dass es immer noch eine recht gute Verlässlichkeit der Methode gibt. Keinesfalls aber sollten einem Partner gegenüber voreilige Verdächtigungen ausgesprochen werden, wenn es doch zu einer Schwangerschaft nach einem solchen anscheinend endgültigen Eingriff kommt.

Und von der Endgültigkeit des Eingriffs sollte man ansonsten auch in jedem Fall ausgehen, da ein Wiederherstellen der Funktion nach einer Sterilisation mit einem hohen operativen Aufwand verbunden ist, kostenintensiv und ohne Garantie auf Erfolg. Daher sollten beide Partner ihre Familienplanung definitiv abgeschlossen haben, und diesen Eingriff nicht übereilt vornehmen lassen.

Konkretes Vorgehen – Schritt für Schritt!

Bei der Wahl einer Methode zur Empfängnisregelung kommen viele Faktoren zum Tragen. Jede Lebensphase hat eigene Rahmenbedingungen, die sich auch auf diese Wahl auswirken. In einer neuen Phase mag eine andere Methode angebracht sein. Die folgenden Schritte können Ihnen Anhaltspunkte für Ihre persönliche Entscheidung liefern.

Nutzen Sie die zusammengestellten Fragen „Entscheidungshilfen Verhütungsmittel“ (siehe letzte Seite) um sich ein Bild über Ihre aktuelle Lebenssituation mit den spezifischen Randbedingungen zu machen. Nicht alle Fragen mögen gerade für Sie relevant erscheinen, nutzen Sie sie vor allem als Gesprächsaufhänger, um sich dem Thema von verschiedenen Seiten zu nähern.

Wenn Sie im Rahmen dieser Fragen geklärt haben, welche Sicherheit Sie wünschen, schauen Sie sich die entsprechende Tabelle (sehr hohe, relativ hohe, mittlere, niedrige Sicherheit) im hinteren Teil dieser Orientierungshilfe an.

Überlegen Sie, welche Methode aus dieser Gruppe Sie anspricht und welche Sie auch ethisch vertreten können. Und wenn Sie dabei herausfinden, dass keine Methode dieser Gruppe für Sie persönlich in Frage kommt?

Vielleicht sehen Sie sich veranlasst, ein Mittel zur Empfängnisregelung mit geringerer Zuverlässigkeit zu wählen? Meist gibt es keine einfache Antwort, z.B. wenn sie diese Sicherheit dringend brauchen. Daher:

Suchen Sie darüber hinaus die Fachberatung durch Ihren Arzt oder Apotheker vor Ort. Dieser ist in Kenntnis der Fachinformation und unter Berücksichtigung Ihrer genauen Lebensumstände und Ihrer Krankengeschichte am besten in der Lage, Sie verantwortungsvoll zu beraten, damit die jeweilige Methode keine für Sie ungünstigen oder unerwünschten Nebenwirkungen entfaltet. Zusätzlich haben Sie so die Möglichkeit, Sachinformationen anhand des neuesten Wissensstands zu erhalten.

Treffen Sie die Wahl für eine bestimmte Empfängnisregelung immer als Paar gemeinsam. Beide sollten diese Entscheidung inhaltlich mittragen können.

Bewegen Sie die Frage, welches Mittel zu Empfängnisregelung Sie wählen, im Gebet vor Gott; genauso wie Sie es bei jeder anderen wichtigen Lebensfrage tun würden.

[Finden Sie ein !\[\]\(d8ab143e904bfa3467271eec5af75a9b_img.jpg\) IN DER TABELLE, LESEN SIE BITTE DAZU DIE AUSFÜHRUNGEN IM ABSATZ "DIE PILLE" – OVULATIONSHEMMER BZW. ZUR HORMONSPIRALE!](#)

Wer die Wahl hat, hat die Qual

Die Auswahl an möglichen Mitteln und Methoden erscheint auf den ersten Blick breit gefächert. „Wie schön“, könnte man sagen – und doch tun wir uns oft so schwer, uns für eine Methode zu entscheiden. Warum ist das so? Nun, vieles will bedacht werden: Kriterien bei der persönlichen Auswahl sind wirtschaftliche Aspekte, praktische Vorlieben, aber auch potenzielle Nebenwirkungen. Jede Methode hat Vorteile, aber auch Nachteile. Diese wollen nicht nur aus medizinischen Gründen sorgfältig abgewogen werden, sondern auch aufgrund des Wirkmechanismus:

Kennen Sie sich aus? Wissen Sie, wie die Methode wirkt, für die Sie sich entschieden haben? Verhindert sie die Befruchtung der weiblichen Eizelle – oder lässt es diese zu und setzt später an, z.B. auf dem Weg zur Gebärmutter, den das neu entstandene Leben nach der Befruchtung nimmt? Verhindert sie, dass sich die nun schon differenzierte und sich stetig teilende befruchtete Eizelle in der Gebärmutter einnisten kann?

Nach unserem Verständnis beginnt das menschliche Leben, sobald die weibliche Eizelle mit der männlichen Samenzelle verschmilzt. Und zwar deshalb, weil dadurch beide zu einer einzigen Zelle mit kompletter menschlicher Erbinformation werden. Ab diesem Zeitpunkt beginnt diese Zelle – aus der alles wird, jedes Organ, Muskel, Knochen, Zähne, eben alles – sich unaufhörlich zu teilen. Nichts kommt später von außen noch hinzu, das den Menschen zum Menschen machen würde. Daher lehnen wir Methoden zur Familienplanung ab, deren primäres Ziel es ist, nach der Befruchtung anzusetzen und befürworten stattdessen jene, welche die Befruchtung verhindern.

Leider ist das Einordnen der Methoden in dieser Hinsicht meist nicht so einfach möglich. Was es kompliziert macht, ist die Tatsache, dass etliche Methoden ganz unterschiedliche Wirkmechanismen entfalten können: ihr primäres Ziel ist es z.B. die Befruchtung zu verhindern; misslingt dies, könnten sie aber auch die Einnistung beeinträchtigen.

Wie kann man mit diesem Spannungsfeld nun in der Praxis umgehen? Eine einfache und pauschale Antwort lässt sich nicht geben. Die Mehrdimensionalität dieser Fragestellung soll am Beispiel der Pille erläutert werden:

Die „Pille“ (Ovulationshemmer)

Sie enthält eine Kombination aus Östrogenen und Gestagenen (weibliche Hormone). Diese simulieren dem Körper eine Schwangerschaft.

Insgesamt hat die Pille fünf Wirkmechanismen:

1. Der Eisprung (Ovulation) bleibt aus (denn wenn man schwanger wäre, bräuchte man keine weitere Eizelle)
2. Der Schleim am Gebärmutterhals wird so verändert, dass die Spermien kaum hindurch kommen (keine Spermien → keine Befruchtung)
3. Die Spermien-Beweglichkeit wird beeinträchtigt (keine Befruchtung)
4. Der Eitransports wird behindert:
 - unbefruchtetes Ei – kann absterben, ohne befruchtet worden zu sein (keine Befruchtung)
 - befruchtetes Ei – könnte die Gebärmutter nicht oder zu spät erreichen (sog. Interzeptionswirkung: zwischen Befruchtung und Einnistung ansetzend)
5. Die Schleimhaut in der Gebärmutter wird im Aufbau gestört (einnistungshemmende Wirkung)

Diese fünf Mechanismen bauen logisch aufeinander auf, mathematisch addieren sich jedoch Wahrscheinlichkeiten nicht, sondern sie multiplizieren sich. Daher wird die praktische Relevanz der Mechanismen immer geringer, je weiter hinten sie in der oben genannten Reihenfolge stehen.

Wie oft es beim Versagen der ersten Mechanismen überhaupt zu einer Befruchtung kommt und wie oft dann eine befruchtete Eizelle auf ihrem Weg zur Gebärmutter behindert wird, kann man bislang weder zahlenmäßig erfassen noch verlässlich abschätzen. Einzig das Vorhandensein oder Nicht-Vorhandensein des Eisprungs ist noch gut festzustellen.

Zur Veränderung des Gebärmutterhalsschleims gibt es eine Studie, die zeigt, dass dieser bei einem bestimmten hormonellen Verhütungsmittel zu 80% eine Barriere darstellte. Es gibt aber keine nach dem gewählten Pillenpräparat aufgeschlüsselten Untersuchungen; auch dieser Wert kann also nur ein erster Anhaltspunkt sein.

Die Spermien-Beweglichkeit und die Behinderung des Eitransports sind in vivo (also im Körper der Frau) quasi nicht zu untersuchen. Wenn man bedenkt, dass man nur einmal eine Pille vergessen muss, um in dem betreffenden Zyklus schwanger werden zu können, dann kann der Effekt auf die Gebärmutter Schleimhaut nicht hoch sein. Dennoch darf nicht unerwähnt bleiben, dass bei allen hormonellen Verhütungsmitteln, wenn auch meist in sehr geringem Maße es den Wirkmechanismus der Einnistungshemmung gibt. Diese Aussage wurde erst kürzlich durch eine bekannte Pharmafirma getätigt.

Zusammenfassend gilt:

*Je zuverlässiger ein Pillenpräparat den Eisprung und das Aufsteigen der Spermien in den Eileiter unterbindet, desto zuverlässiger wird die Befruchtung verhindert und desto weniger wahrscheinlich wird der Mechanismus der Einnistungshemmung überhaupt relevant werden:

> Wo keine Eizelle ist, kann auch keine Befruchtung stattfinden!

> Wenn Spermien nicht in den Eileiter gelangen, kann selbst eine vorhandene Eizelle nicht befruchtet werden!

*Wenn jedoch die Pilleneinnahme eher unzuverlässig gehandhabt wird so beginnt die Unsicherheit schon im ersten Glied dieser Wirkkette:

> Die Wahrscheinlichkeit steigt, dass doch ein befruchtungsfähiges Ei auf Samenzellen treffen könnte. Nun wäre es bedeutsam zu wissen, ob die gewählte Methode in der Lage ist, den Gebärmutterhals für Samenzellen abzudichten (zweites Glied in der Wirkkette, das darauf abzielt, die Befruchtung zu verhindern.)

Daher gilt: Bei einer Pille ist die korrekte Einnahme unerlässlich! Bereits eine vergessene Pille kann dafür sorgen, dass Samenzellen auf eine befruchtungsfähige Eizelle treffen können. Wurde in einem Monatszyklus eine Tablette vergessen oder verspätet eingenommen, muss bis zur nächsten Regelblutung eine andere Methode, z.B. ein Kondom verwendet werden.

*Zu bedenken ist auch, dass hormonelle Präparate grundsätzlich mehrere unterschiedliche Wirkmechanismen haben Manche sind aber schon primär nicht darauf angelegt, den Eisprung sicher zu verhindern Dies betrifft die Gruppe der Minipillen, die lediglich das Hormon Gestagen enthalten. Dabei kommen im Wesentlichen die

Wirkmechanismen 2-5 zum Tragen. Einzige Ausnahme dieser Wirkstoffgruppe ist die Cerazette[®], eine östrogenfreie Pille, die so entwickelt wurde, dass sie auch mit großer Wahrscheinlichkeit den Eisprung verhindert.

Doch welche praktische Relevanz steckt hinter alledem? Wie kann das konkret aussehen?- Dazu ein Zahlenbeispiel:

Eine fruchtbare Frau hat in ihrem ganzen Leben etwa 400 Eisprünge, pro Jahr ca. 12 – einen pro Monat. Wenn bei der Pille der Pearl-Index (Zuverlässigkeitsmaß der Methoden zur Empfängnisregelung) bei 0,1-0,9 liegt, dann heißt dies, dass von 1000 Frauen, die damit 1 Jahr lang verhütet haben, 1-9 (je nach Präparat) dennoch schwanger geworden sind. Diese 1000 Frauen hatten zusammen genommen in dem Jahr etwa 12000 Zyklen mit normalerweise je einem Eisprung. Stellt man dem gegenüber die 400 Eisprünge, die tatsächlich im gesamten Leben der einzelnen Frau ausgelöst werden, so könnte man sich hier, für die einzelne Frau gesehen, die Frage der praktischen Relevanz stellen. Andererseits gibt es in Deutschland eine sehr große Anzahl an Frauen, die mit Hormonpräparaten verhüten, so dass entsprechend hohe Fallzahlen grundsätzlich erreicht werden.

Ähnliche Zahlenbeispiele gelten für die Hormonspirale Mirena[®], die zwar den Eisprung nicht verhindert, aber

1. den Schleim am Gebärmutterhals für Spermien möglichst undurchlässig macht
2. die Spermien-Beweglichkeit stört und
3. wahrscheinlich auch ihre Fähigkeit, in die Eizelle einzudringen, behindert.
4. Erst an letzter Stelle steht auch hier die Möglichkeit der einnistungshemmenden Wirkung.

Der Pearl-Index (Zuverlässigkeitsmaß von Verhütungsmitteln) der Mirena[®] liegt bei 0,12, d.h. 1-2 Frauen von 1000 Frauen (12000 Zyklen) werden innerhalb eines Jahres dennoch schwanger. Da diese Methode den Eisprung nicht verhindert, wird sie oft kritisch gesehen. Vergleicht man jedoch die Pearl-Indices, so ist die Mirena[®] noch etwas sicherer als die Pille, und das wiederum ganz überwiegend aufgrund ihrer ersten drei Wirkmechanismen, die auf das Verhindern der Befruchtung abzielen.

Ähnlich wie bei der Pille gibt es auch bei der Mirena[®] Frauen, die unter dieser Hormoneinnahme über erhebliche Nebenwirkungen klagen (z.B. Blutungsstörungen, Migräne, Depressionen – siehe auch www.hormonspirale-forum.de). Wird die Mirena[®] nicht vertragen und muss nach kurzer Zeit wieder entfernt werden, so sind zu den unerwünschten Nebenwirkungen die eingesetzten Kosten verloren.

Grundsätzlich stellt der Eingriff in den Hormonhaushalt der Frau eine nicht unerhebliche Beeinträchtigung dar. Entsprechend gravierend können die Nebenwirkungen ausfallen. Besonders Pillen-Kombinationspräparate mit Östrogen und Gestagen sind bekannt dafür, dass es zu seltenen aber schwerwiegenden Nebenwirkungen im Herz-Kreislaufsystem kommen kann wie z.B. Schlaganfall, Thrombose, Embolie und Herzinfarkt; am gefährdetsten sind Raucherinnen und übergewichtige Frauen.

Eine Studie, welche verschiedene Anwendungsarten von hormonellen Verhütungsmethoden (Pille, Pflaster, Scheidenring) vergleicht, kommt zu dem Ergebnis, dass der Scheidenring (Nuva-Ring[®]) durch die direkte Hormonaufnahme vor Ort in der Scheide im Vergleich die beste Bioverfügbarkeit (die dem Körper tatsächlich zur Verfügung stehende Wirkstoffmenge) bei geringster Belastung des Körpers mit Hormonen aufweist.

Auf diesem Wege könnte übrigens auch einer Milchzuckerunverträglichkeit Rechnung getragen werden, da Tablettenpräparate diesen üblicherweise als Beimischung verwenden.

Fazit:

Für manche Paare mag der praktische Hauptwirkmechanismus der Befruchtungshemmung insbesondere bei einer eher kurzfristig angelegten Verhütung mit Hormonen und zuverlässiger Anwendung ausreichend erscheinen. In manchen Fällen ist eine solche Entscheidung auch aus medizinischen Gründen (z.B. Blutungsstörungen) ratsam.

Wie auch immer Sie sich entscheiden mögen, grundsätzlich ist es wünschenswert, dass beide Partner vor Gott Frieden über die gewählte Methode finden sollten. Keinesfalls sollte sich einer zu etwas gezwungen fühlen, nur weil der andere damit gut leben kann, er selbst aber nicht.

Eine ausführliche Darlegung unterschiedlicher Standpunkte, wie man mit den berechtigten Fragen an den Wirkmechanismus der Nidationshemmung umgehen kann, findet sich in dem bereits erwähnten Buch von Prof. Thomas Schirmacher „Familienplanung - eine Option für Christen?“, Idea Dokumentation 2006.

ISBN: 978-3-938116-14-2

Die Symptothermale Methode

Eine Methode der Empfängnisregelung, die gänzlich auf Hormone verzichtet und stattdessen natürliche Körpervorgänge im Zyklus der Frau nutzt, ist die symptothermale Methode. Hierbei macht man es sich zu Nutze, dass durch den Wechsel der Hormone im weiblichen Zyklus die Temperatur in der 2. Zyklushälfte um ca. 0,5°C ansteigt. Mit Hilfe weiterer Körperzeichen z.B. dem Schleim, welcher von der Scheide ausgeschieden wird, können so die sicher unfruchtbaren Zeiten nach dem Eisprung in der 2. Zyklushälfte ermittelt werden. Dazu muss die Körpertemperatur der Frau täglich – möglichst immer zur gleichen Zeit, direkt nach dem Aufwachen, noch im Liegen – gemessen werden. (Die Methode ist bei Tätigkeiten im Schichtdienst beispielweise also sehr ungünstig oder bei häufig gestörter Nachtruhe durch kleine Kinder.)

Mit dieser Methode kann eine relativ hohe Sicherheit zur Vorbeugung einer Schwangerschaft erreicht werden. Der Pearl-Index (Zuverlässigkeitsmaß der Methoden zur Empfängnisregelung) liegt bei 0,3–2,2. Darüber hinaus braucht man sich ethisch keine Gedanken um eine mögliche Hemmung der Einnistung einer befruchteten Eizelle machen, da es hier einzig und allein um das Verhindern der Befruchtung geht.

Vorteil der Methode ist es, dass beide Partner daran mitwirken können, so kann z.B. die Frau die Temperatur messen und der Mann führt die Temperaturkurve. Die Last der Verantwortung verteilt sich auf die Schultern beider Partner, da auch der Mann weiß, wo im Zyklus die Frau sich gerade befindet. Für Frauen entfällt dadurch die oftmals lästige Rolle der „Spielverderberin“, wenn sie an die Notwendigkeit der Empfängnisregelung aufgrund ihrer fruchtbaren Tage erinnern muss. Je nach Gefühlsschwankungen der Frau durch den Zyklus kann der Mann diese ebenfalls besser einordnen. Weiterer Vorteil ist es, dass keine Tabletten oder ähnliches eingenommen werden müssen.

Nachteil der Methode ist die geforderte Abstinenz in der fruchtbaren Zeit bzw. die Tatsache, dass man zu Zeiten, in denen die Möglichkeit der Empfängnis besteht, auf eine andere Methode ausweichen muss, wenn man nicht mit dem Geschlechtsverkehr pausieren möchte. Greift man nun zu einer Barriere-Methode wie dem Kondom, so muss man wissen, dass die Sicherheit des Kondoms schlechter ist, als die der Symptothermalen Methode an sich – und dies zu einer Zeit, in der die Frau am leichtesten schwanger werden kann.

Nicht wenige Frauen berichten über unterschiedliche sexuelle Lust in Abhängigkeit von der Phase des Zyklus, in der sie sich gerade befinden. Am meisten Lust auf Sex haben sie während der fruchtbaren Tage. Lebt man in dieser Zeit aufgrund der Methode regelmäßig abstinente, so kann die eheliche Sexualität in ihrer Spontaneität leiden. Es sei denn man findet Möglichkeiten, die sexuellen Zusammenkünfte in dieser Zeit anders zu gestalten. Paare, die lange die Methode angewendet haben, bewerten sie z.T. im Nachhinein kritisch: „Ja, wir haben so die Empfängnis geregelt, aber ich weiß nicht, ob das eine gute Idee war, denn die Zeiten der Abstinenz – das waren Stefanies beste Zeiten...“ trauerte erst kürzlich ein Mann. Aber in dieser Zeit haben sie aufgrund ihrer eigenen Wahl der Methode nie miteinander geschlafen (mit welchen Worten kann man das weniger umgangssprachlich ausdrücken?)... Von Abstinenz „wenn beide es wollen, für eine bestimmte Zeit, zum Gebet,...“ wie in 1.Korinther7 empfohlen, kann dann nicht mehr die Rede sein.

Der Zeitpunkt des Eisprungs ist anfällig für Stress und Krankheiten, auch darin liegt ein Nachteil der Methode. So kann sich derselbe bei einem Infekt z.B. um eine Woche nach hinten verschieben. Immer wieder sind anwendende Paare so bei eigentlich abgeschlossener Familienplanung zu einem weiteren Kind gekommen. Ganz entscheidend ist es, in jedem Zyklus neu die Körpersymptome genau zu studieren – und sich nicht auf seinen vermeintlichen Kenntnissen der letzten Zyklen auszuruhen.

Wenn man mit dieser Methode die Empfängnis regeln möchte, so sollte man den Zyklus mindestens ein Jahr lang zu beobachten und auszuwerten gelernt haben. Denn Anwenderfehler treiben auch hier den Pearl-Index hoch. Am besten man besucht dazu einen entsprechenden Kurs zum Thema „NER“ (Natürliche Empfängnisregelung) oder „NFP“ (Natürliche Familienplanung). Diese werden oft von konfessionellen Familienbildungsstätten angeboten.

Das Kondom

Beim Kondom scheinen alle Bescheid zu wissen – aber ist das tatsächlich so? Es ist neben der Pille eines der gängigsten Verhütungsmittel überhaupt. Dabei gehört es nicht unbedingt zu den Sichersten.

Eine kleine Übersicht zu Vorteilen, Nachteilen und gängigen Fehlern in der Anwendung von Kondomen:

Vorteile des Kondoms:

- günstig
- abwechslungsreich (Farbe, Struktur, Geschmack, Größe, Gleitmittel, etc.)
- als Mittel zum Zweck 1:1 einsetzbar (nicht wie die Pille durchgehend einzunehmen, sondern nur dann wenn Empfängnisregelung wichtig ist)
- bedingter Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten / Infektionsschutz
- einzige (nicht dauerhafte) Methode „allein für den Mann“
- einfach erhältlich (Drogerie, Apotheke, Automat)

Nachteile des Kondoms:

- stört das Vorspiel bzw. muss dabei integriert werden
- Gefühl nicht 100% wie ohne Kondom
- man muss es dabei haben...
- Hemmschwelle, es zu benutzen
- bei Latexallergie nur spezielle Kondome möglich
- individuelle Penisgrößen passen nicht zu jedem Kondom
- Sicherheit wird durch Anwendungsfehler herabgesetzt

Wendet man es in Kombination z. B. mit der Symptothermalen-Methode an den fruchtbaren Tagen in Zyklusmitte an, so muss man wissen, dass man zu einem Zeitpunkt an dem die Frau leicht schwanger werden kann, auf eine Methode mit schlechterer Sicherheit als die Symptothermale-Methode zurückgreift!

Typische Fehler rund um das Kondom:

- falsche Größe -> Kondom rutscht ab
- nach Samenerguss nicht festgehalten und Penis mit Kondom zu langsam aus der Scheide herausgezogen (Glied erschlafft schnell, Sperma läuft in den Scheideneingang...)
- Luft in der Spitze des Kondoms (Reservoir) vor dem Anlegen nicht heraus gedrückt -> Kondom kann platzen
- zu spät übergezogen (Lusttropfen kommt vorher)
- Spermien an der Hand der Frau beim Vorspiel -> Kondom angezogen -> Frau berührt Kondom mit der Hand -> Spermien auf dem Kondom -> Penis wird in die Scheide eingeführt -> Spermien auch ;-)
- Mindesthaltbarkeitsdatum überschritten (und im Dunklen gegriffen...) - besser sofort entsorgen und nicht in der Schublade liegen lassen!
- falsch gelagert: zu heiß, Geldbörse, Handschuhfach Auto
- falsch herum abgerollt
- beim Öffnen beschädigt (Schere, lange / scharfe Fingernägel, Zähne zur Hilfe genommen, ...)
- mehrfach verwendet (Kondome sind Einmalprodukte!)

- falsches Gleitmittel (z. B. Vaseline) – nur extra für Kondome zugelassene Gleitmittel verwenden (siehe Packungsbeilage)
Achtung beim Gebrauch von Scheidenzäpfchen: Klären Sie es ab, ob je nach Inhaltsstoffen, die Nutzung von Kondomen im Anwendungszeitraum möglich ist! (Ansprechpartner sind Frauenärzte und Apotheker).

Tabellen

Zur Orientierung...

Der Pearl-Index ist ein Zuverlässigkeitsmaß der Methoden zur Empfängnisregelung. Er gibt an, wie viele Frauen bei Gebrauch einer Methode dennoch schwanger geworden sind. Wenn 100 sexuell aktive Frauen diese Methode ein Jahr lang nutzen, dann kommt man auf 1200 Monatszyklen (bzw. etwa 1200 Eisprünge und damit 1200 mögliche Gelegenheiten, schwanger zu werden). Wird eine dieser Frauen trotz der gewählten Methode schwanger, so läge der Pearl Index bei 1. Ist er 0,1, also noch eine Zehnerpotenz niedriger, dann heißt dies, dass von 1000 Frauen (12000 Zyklen), die diese Methode ein Jahr lang nutzten, eine schwanger geworden ist. Ein möglichst niedriger Pearl-Index z.B. im Bereich von 0 bis 1 steht somit für eine hohe Zuverlässigkeit der Methode, je weiter der Pearl-Index aber ansteigt und an die Zahl 100 heran kommt, um so unsicherer ist die Methode, z. B. Kondom: 2-12, Vaginalspülung 21-41 usw.

Medizinische Entwicklungen gehen weiter...

Alle hier erfassten Daten und Ausführungen sind wissenschaftlich sorgfältig recherchiert und zusammengetragen worden. Die rasche Entwicklung in der Medizin und Wissenschaft bringt es jedoch mit sich, dass sich Sachlagen innerhalb kürzester Zeit ändern können und korrigiert werden müssen. Der Leser ist daher nicht von der Verantwortung frei gestellt, sich selbst über aktuelle Entwicklungen auf dem Laufenden zu halten und seine Entscheidung für eine Methode zur Empfängnisregelung mit seinem Arzt oder Apotheker vor Ort zu bedenken. Nur dieser ist in der Lage, eine umfassende Bewertung der Risikofaktoren in Relation zu den Nebenwirkungen der jeweiligen Methode für seinen Klienten oder Patienten vorzunehmen. Auf dieser Basis sollte der Ratsuchende dann seine Entscheidung treffen. Diesen individuellen Entscheidungsprozess kann und will dieser Ratgeber nicht ersetzen, sondern allenfalls unterstützen.

Unsererseits kann daher keinerlei Haftung für Ansprüche übernommen werden, die aus den Inhalten dieses Heftes erwachsen könnten.

Sollten Sie Anregungen z. B. zu neuen wissenschaftlichen Entwicklungen o. ä. haben, können Sie diese gern senden an: u.buth@weisses-kreuz.de

Quellennachweis: u. a. AWMF(Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften): Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) (Stand 2/2010 - letzte Überarbeitung 5/2008))

<http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/015-015.htm>

Ausführlicher Nachweis darüber hinaus erhältlich bei u.buth@weisses-kreuz.de

Hohe Sicherheit	Ovulationshemmer „ Mikropille“	Minipille mit Ovulationshemmung (Cerazette®)
Pearl-Index	0,1–0,9	0,14–0,4
Wirkstoff / Applikationsart	Verschiedene Kombinationen von Östrogen und Gestagen; 21 Tage oral, 7 Tage Pause oder z. T. „Lang-Zyklus“ (ohne Pause)	reines Gestagen, einzige Minipille, die den Eisprung wie Mikro-Pille verhindert, kontinuierliche Einnahme ohne Pause
Wirkmechanismus	<p>Befruchtung verhindern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemmung des Eisprungs, • Beeinträchtigung des Schleimpfropfes am Muttermund > Herabsetzen der Spermien-Durchlässigkeit • Beeinträchtigung der Spermien-Beweglichkeit • Herabgesetzter Eitransport <p>Nidationshemmung: (letzter Wirkmechanismus erst dann, wenn die übrigen versagt haben!)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit, die Einnistung der befruchteten Eizelle zu verhindern <i>☞</i> 	<p>Befruchtung verhindern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemmung des Eisprungs (99%) • Beeinträchtigung des Schleimpfropfes am Muttermund > Herabsetzen der Spermien-Durchlässigkeit • Beeinträchtigung der Spermien-Beweglichkeit • Herabgesetzter Eitransport <p>Nidationshemmung: (letzter Wirkmechanismus erst dann, wenn die übrigen versagt haben!)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit, die Einnistung der befruchteten Eizelle zu verhindern <i>☞</i>
Vorteil	<ul style="list-style-type: none"> • hohe Sicherheit • Zyklusregulierung bei Blutungsstörungen • Schutz vor Eierstock- und Gebärmutterkörperkrebs • Verbesserung von Akne und gutartigen Brust-erkrankungen, Hormonschwankungen mit Zyklusbeschwerden z.B. prämenstruelles Syndrom 	<ul style="list-style-type: none"> • hohe Sicherheit • Zyklusregulierung bei Blutungsstörungen • etwas vorteilhafter bei Frauen mit Gegenanzeigen für Östrogen • auch in der Stillzeit einsetzbar
Nachteil	<ul style="list-style-type: none"> • gesundheitliche Risiken selten aber schwerwiegend, (z .B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Embolie) • Gegenanzeigen: Rauchen, starkes Übergewicht • zahlreiche Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, Wirkverlust bei Durchfall und Erbrechen • Die Frau ist für die Empfängnisregelung allein verantwortlich, viele Frauen sind dies über die Jahre leid • Eingriff in den Hormonhaushalt • regelmäßige Einnahme / Zeitfenster beachten! • nicht in der Stillzeit • Vorsicht bei Laktoseintoleranz 	<ul style="list-style-type: none"> • gesundheitliche Risiken und Gegenanzeigen – akute Thrombose / Embolie und Lebererkrankungen • regelmäßige Einnahme erforderlich • Wirkverlust bei Durchfall und Erbrechen • im ersten halben Jahr häufiger Zwischen- und Durchbruchblutungen; • mögliche Nebenwirkungen: Akne, Gewichtsveränderungen, Stimmungsschwankungen, verringerte sexuelle Lust u. a.
Schwangerschaft nach Absetzen:	Sofort möglich	Sofort möglich
Preis	z. B. 3 x 21 Stück 30 Euro Verschreibungspflichtig, bis 20. Lebensjahr über gesetzliche Krankenkasse	3 x 28 Stück ca. 30 Euro + 5 Euro Zuzahlung Verschreibungspflichtig bis 20. Lebensjahr über gesetzliche Krankenkasse

Verhütungsstäbchen (Implanon®)	Verhütungsring (Nuva-Ring®)
0,1	0,4-0,65, USA 1,3-1,7
Gestagenhaltiges Hormonstäbchen, lokale Betäubung Oberarm, meist links unter die Haut geschoben für 3 Jahre	Östrogen- und gestagenhaltiger Ring, drei Wochen in der Scheide, 1 Woche Pause
<p>Befruchtung verhindern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemmung des Eisprungs (laut Herstellerstudien: 2 Jahre 100%, Ende des 3.Jahres 95%) • Beeinträchtigung des Schleimpfropfes am Muttermund > Herabsetzen der Spermien-Durchlässigkeit <p>Nidationshemmung: (letzter Wirkmechanismus erst dann, wenn die übrigen versagt haben! Spielt in den ersten 2 Jahren keine Rolle)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebärmutter Schleimhaut wird kaum aufgebaut • Möglichkeit, die Einnistung der befruchteten Eizelle zu verhindern <i>☺</i> 	<p>Befruchtung verhindern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemmung des Eisprungs • Beeinträchtigung des Schleimpfropfes am Muttermund > Herabsetzen der Spermien-Durchlässigkeit • Beeinträchtigung der Spermien-Beweglichkeit • Herabgesetzter Eitransport <p>Nidationshemmung: (letzter Wirkmechanismus erst dann wenn die übrigen versagt haben!)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit, die Einnistung der befruchteten Eizelle zu verhindern <i>☺</i>
<ul style="list-style-type: none"> • zuverlässiges Hemmen des Eisprungs • keine tägliche Einnahme erforderlich • laut Hersteller in der Stillzeit möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • hohe Sicherheit, • Anwendung nur einmal im Monat • gute Zykluskontrolle • keine Wechselwirkung mit Scheidentherapien z.B. Pilzsalbe • Umgeht Magen-Darm-Trakt
<ul style="list-style-type: none"> • <10% vorzeitige Therapieabbrüche • Blutungsstörungen • Kopfschmerzen • gelegentlich Probleme beim Entfernen des Stäbchens • bei Unverträglichkeit ist das investierte Geld weg 	<ul style="list-style-type: none"> • zum Teil Fremdkörpergefühl • Herausfallen des Rings besonders bei Senkung möglich • Gegenanzeigen / Nebenwirkungen beachten wie z. B. Thromboserisiko, Scheideninfektionen • muss bei längerer Lagerung gekühlt werden / Kühlkette auf dem Transport nach Hause beachten! • nicht in der Stillzeit
Sofort möglich	Sofort möglich
ca. 300 - 360 Euro incl. Einlage (Preisvergleich sinnvoll) Verschreibungspflichtig Bis 20.LJ über gesetzliche Kasse	3 Ringe ca. 40-45 Euro Verschreibungspflichtig, bis 20. Lebensjahr über gesetzliche Krankenkasse

Hohe Sicherheit	Verhütungspflaster (Evra®)	Intrauterines Hormonsystem (Mirena®)
Pearl-Index	0,7-0,9	0,16
Wirkstoff / Applikationsart	Östrogen- und gestagenhaltiges Hautpflaster 3x 7 Tage, 1 Woche Pause	Einlage einer hormonhaltigen Spirale (Gestagen) in die Gebärmutterhöhle bis zu 5 Jahre
Wirkmechanismus	<p>Befruchtung verhindern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemmung des Eisprungs • Beeinträchtigung des Schleimpfropfes am Muttermund > Herabsetzen der Spermien-Durchlässigkeit • Beeinträchtigung der Spermien-Beweglichkeit • Herabgesetzter Eitransport <p>Nidationshemmung: (letzter Wirkmechanismus erst dann, wenn die übrigen versagt haben!)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit, die Einnistung der befruchteten Eizelle zu verhindern <i>~</i> 	<p>Befruchtung verhindern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verdichtung des Schleimpfropfes • Beeinträchtigung der Spermien-Beweglichkeit • Befruchtungsfähigkeit der Spermien herabgesetzt <p>Nidationshemmung: (letzter Wirkmechanismus erst dann, wenn die übrigen versagt haben!)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit, die Einnistung der befruchteten Eizelle zu verhindern <i>~</i>
Vorteil	<ul style="list-style-type: none"> • hohe Sicherheit • keine tägliche Einnahme • weniger Anwenderfehler als bei der Pille 	<ul style="list-style-type: none"> • hohe Sicherheit, lange Wirkdauer • positiver Effekt auf Blutungsstörungen, schwächere Blutung, 20% gar keine Periodenblutung • gute reversible Alternative zur Sterilisation • kein Eingriff ins Hormon-System • Sexuelles Verlangen nicht gestört
Nachteil	<ul style="list-style-type: none"> • gesundheitliche Risiken, selten aber schwerwiegend, z. B. Bluthochdruck, Schlaganfall; nichts für Raucherinnen • nur bis 90kg Körpergewicht geeignet, darüber kann Wirkung vermindert sein!! • Akne, Hautausschlag, Juckreiz und Gewichtszunahme möglich, Pflaster sichtbar • Hautirritationen in 17,4% • Die Frau ist für die Verhütung allein verantwortlich, viele Frauen sind es über die Jahre leid • Eingriff in den Hormonhaushalt • nicht in der Stillzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Eisprung wird nicht verhindert • bei vorzeitiger Entfernung Verlust des Geldes • Zwischenblutungen in den ersten 3-6 Mo häufig, sonst: selten Zwischenblutungen, selten Entzündungen der Gebärmutter oder der Eileiter. • in der Stillzeit, aber erst ab der 6. Woche nach der Geburt, möglich • laut Hersteller sind 96% der Anwenderinnen zufrieden • Allerdings gibt es auch einige Berichte über z. T. erhebliche Unverträglichkeiten z. B. unter www.hormonspirale-forum.de
Schwangerschaft nach Absetzen:	Sofort möglich	Sofort möglich

Hohe Sicherheit	Verhütungspflaster (Evra®)	Intrauterines Hormonsystem (Mirena®)
Preis	9 Stück ca. 40 Euro Verschreibungspflichtig Bis 20.LJ über gesetzliche Kasse	300 - 450 Euro incl. Einlage Verschreibungspflichtig Bis 20.LJ über gesetzliche Kasse

Sterilisation des Mannes	Kupferkette (GyneFix®)
0,1	0,1-0,3
Durchtrennung des Samenleiters mit Entfernung eines Teilstücks / Clipanlage	4-6 kleine Kupferzyklinder an einem Nylonfaden aufgereiht, wird in der Gebärmutter fixiert, bis zu 5 Jahre
Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Samen bleiben im Nebenhoden, der „Samenerguss“ besteht nur noch aus Drüseninhalt (Prostata und Samenbläschen) ohne Spermien • befreite Sexualität meist keine Vollmarkose • keine Nebenwirkungen im restlichen Körper, da der Eingriff nur am Organ selbst vorgenommen wird (bei der Frau ist eine Bauchoperation erforderlich!) 	Befruchtung verhindern <ul style="list-style-type: none"> • Kupfer-Ionen inaktivieren die Spermien Interzeptionswirkung <ul style="list-style-type: none"> • Die Eizelle kann im giftigen Kupfermilieu auf dem Weg zur Gebärmutter absterben Nidationshemmung: <ul style="list-style-type: none"> • künstliche Entzündung der Gebärmutter-schleimhaut durch kontinuierliche Freisetzung von Kupferionen > keine Einnistung möglich
<ul style="list-style-type: none"> • Endgültige Methode, kaum rückgängig zu machen, will gut überlegt sein! • Reparaturvorgänge des Körpers, • Samenproben nach OP nötig, bis keine Spermien mehr nachweisbar sind (ca. 2-3 Monate), • Vorsicht: Samenleiterdoppelanlagen möglich, einer von 400 Männern bleibt zeugungsfähig! • Keine vorschnellen Verdächtigungen bei Schwangerschaft der Frau! • Problematisch, wenn Mann Zeugungsfähigkeit mit Selbstwert gleichsetzt! 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaum Blutungsstörungen • wird in Gebärmutter verankert • verrutscht nicht so leicht
. In der Regel nicht möglich (wenn doch nur in seltenen Fällen und mit hohen Kosten verbunden!)	<ul style="list-style-type: none"> • Gebärmutterentzündung durch Fadenende am Muttermund bei wechselnden Sexualpartnern möglich • z. T. stärkere Regelblutungen, bisher in Deutschland nicht zugelassen (in EU bestellbar) • Frauenarzt mit Erfahrung finden; • nicht geeignet bei: Kupferallergie, nach Eileiterentzündung • wirkt als sog. „Notfallverhütung“ nach der Befruchtung eingelegt ausschließlich einnistungshemmend

Sterilisation des Mannes	Kupferkette (GyneFix®)
	Sofort möglich (ev. 1-2 Zyklen Abstand, bis das Kupfer ganz abgebaut ist)
ca. 400 Euro, z. T. ohne Nachuntersuchungen des Spermas	200 - 300 Euro incl. Einlage Verschreibungspflichtig

Relativ hohe Sicherheit	Symptothermale Methode	Kupferspirale
Pearl-Index	0,3-2,2	0,9-3
Wirkstoff / Applikationsart / Methode	Digitales Thermometer (möglichst Geräte nutzen, die für diesen Zweck ausdrücklich zugelassen sind), tägliche Messung und Symptombeobachtung	Kupferhaltige Spirale für bis zu 5 Jahre in die Gebärmutterhöhle eingelegt
Wirkmechanismus	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage im Zyklus durch Temperaturmessung, Schleimbeobachtung und evtl. Tasten des Muttermundes • Abstinenz an fruchtbaren Tagen nötig! 	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuierliche Abgabe von Kupferionen hemmt die Spermien in ihrer Beweglichkeit Interzeptionswirkung <ul style="list-style-type: none"> • die Eizelle kann sich im giftigen Kupfermilieu nicht richtig weiterentwickeln und stirbt. auf dem Weg zur Gebärmutter ab Nidationshemmung: <ul style="list-style-type: none"> • Eine befruchtete Eizelle wird auf ihrem Weg zur Gebärmutter durch Kupferionen beeinträchtigt und kann sich nicht richtig einnisten.
Vorteil	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Medikamenteneinnahme • Kennenlernen des eigenen Körpers – beide Partner beteiligt, (z. B. kann der Mann die Temperaturkurve führen und lernt so den Zyklus der Frau kennen sowie Verantwortung zu übernehmen 	<ul style="list-style-type: none"> • keine tägliche Verhütung • bleibt 5 Jahre liegen • keine Hormonbelastung • kein Einfluss auf die sexuelle Lust • Schutzwirkung vor Gebärmutterkrebs
Nachteil	<ul style="list-style-type: none"> • Spontaner Sex nicht möglich ohne zusätzliche Barrieremethode wie z. B. Kondom (aber niedrigere Sicherheitsstufe!) • Zeit zum Erlernen der Methode ca. 1 Jahr Vorlauf, um Zyklus gut zu kennen • regelmäßiger Zyklus nötig • Schichtdienst oder unregelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus kann die Verlässlichkeit der Methode stark herab setzen • Zeiten der Abstinenz nicht unbedingt förderlich, die Frau hat um den Eisprung herum oft am meisten Lust auf Sex 	<ul style="list-style-type: none"> • Blutungen z. T. stärker • fragl. Neigung zu Entzündungen der Gebärmutter / Eileiter, mögliche Folge Eileiterschwangerschaften (erhöhte Rate bei Schwangerschaft unter Spirale) • Zurückhaltende Indikation bei Frauen, die noch nicht geboren haben? • Ziehen der Spirale bei eingetretener Schwangerschaft kann Fehlgeburt auslösen • nicht im Wochenbett, Durchstoßen der Gebärmutter und Herausfallen der Spirale möglich • nicht bei Fehlbildungen der Gebärmutter
Schwangerschaft nach Absetzen der Methode	Schon währenddessen möglich, gleichzeitig günstiger Schwangerschaftstest, wenn die Temperatur erhöht bleibt...	Sofort möglich (evtl. 1-2 Zyklen Abstand, bis das Kupfer ganz abgebaut ist)
Preis	Thermometer & Kurvenblätter, Kosten für einen Kurs (z. B. Familien-Bildungsstätte, VHS, etc.)	200 Euro – Verschreibungspflichtig Bis zum 20.LJ über gesetzliche Krankenkasse

Bioself	Sterilisation der Frau	Minipille (außer "Cerazette®")
1-5	0,2-5,4 (0,1-0,3) widersprüchliche Aussagen, laut Studie in Deutschland 1 Versager auf 1000 Eingriffe, USA höher	0,5-3
digitales Thermometer mit Mikroprozessor zur täglichen Messung	Bauchspiegelung, Verkochen der Eileiter mit Strom Kaiserschnitt – Unterbindung Entfernung eines Eileiter-Teilstücks	Reine Gestagengabe, wird ohne Unterbrechung genommen
Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Die unfruchtbaren und fruchtbaren Tage im Zyklus werden vom Computer errechnet. • Abstinenz an fruchtbaren Tagen nötig! 	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Spermien können die Eizelle nicht mehr erreichen, da der Eileiter blind endet • keine Befruchtung mehr möglich 	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Störung der Eireifung • teilweise des Eisprungs (unsicher) • Veränderung des Schleims am Gebärmutterhals • Spermien-Beweglichkeit gehemmt Nidationshemmung: <ul style="list-style-type: none"> • Herabsetzung der Eileiter-Beweglichkeit • Störung der Gelbkörperphase (der Gelbkörper dient normalerweise dazu, eine Frühschwangerschaft zu erhalten, wird er gestört, kann sich das Kind möglicherweise nicht in die Gebärmutter einnisten oder dort versorgt werden)
<ul style="list-style-type: none"> • Keine Medikamenteneinnahme • Kennenlernen des eigenen Körpers 	<ul style="list-style-type: none"> • entspanntere Sexualität • keine systemischen Wirkungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Alternative bei Unverträglichkeit oder Gegenanzeigen zur herkömmlichen Pille • beim Stillen möglich
<ul style="list-style-type: none"> • Spontaner Sex nicht möglich ohne zusätzliche Barrieremethode wie z.B. Kondom (aber niedrigere Sicherheitsstufe)! • Zeiten der Abstinenz nicht unbedingt förderlich, viele Frauen haben um den Eisprung herum oft am meisten Lust auf Sex 	<ul style="list-style-type: none"> • Endgültige Methode, kaum rückgängig zu machen, will gut überlegt sein! • Reparaturvorgänge des Körpers sind möglich, dann Gefahr von Eileiterschwangerschaften • Vollnarkose erforderlich • Operations- und Narkoserisiko • vorzeitige Wechseljahre möglich (bei ausgedehnter Verkochung der Eileiter mit Strom durch Verminderung der Blutversorgung des Eierstocks) 	<ul style="list-style-type: none"> • Schlechte Zykluskontrolle • Blutungsstörungen • erhöhte Rate von Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter z.B. im Eileiter • unbedingte zeitlich korrekte Einnahme erforderlich – Zeitfenster \pm 1,5 Stunden!
Sofort möglich	nicht möglich	Sofort möglich
ca. 180 Euro	ca. 500 bis 700 Euro	ca. 25 Euro für 3 Monate Verschreibungspflichtig; Bis 20.LJ über

		gesetzliche Krankenkasse
--	--	--------------------------

Relativ hohe Sicherheit	3-Monatsspritze (Depot-Clinovir®, Noristerat®)	„Pille danach“ /Notfallverhütung nach dem Sex Neues Präparat ab 1.10.09 Ellaone®
Pearl-Index	Korrigiert: 0,88 (0,3-1-4)	2 (Levonorgestrelmethode)
Wirkstoff / Applikationsart / Methode	Gestagengabe als intramuskuläre Injektion alle drei Monate	Hochdosierte Gestagen-Hormongabe (Levonorgestrel) Einnahme möglichst früh, innerhalb von 72h, nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr; neues Präparat Ellaone bis 120h
Wirkmechanismus	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Veränderung des Gebärmutterhalsschleims • 5.-7. Wochen – Eisprung verhindern • 8.-12.- Woche Nidationshemmung: • Gebärmutter Schleimhaut wird gestört als Wirkung des Gestagens 	Es handelt sich hier um kein klassisches Mittel zur Empfängnisregelung, da es innerhalb eines Zyklus nicht mehrfach angewendet werden kann. Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • 1. Zyklushälfte - wenn möglich Eisprung blockieren, keine Befruchtung Falls Eisprung durch kommt bzw. danach: <ul style="list-style-type: none"> • laut WHO angeblich keine Beeinträchtigung der befruchteten Eizelle, bzw. der eingenisteten Schwangerschaft ☞ Umstritten, da es auch Hinweise auf eine Interzeptionswirkung (zw. Befruchtung und Einnistung) und Nidationshemmung gibt, falls es doch zur Befruchtung kommt. (Trussel 2006) Aber dies ist wissenschaftlich schwer zu klären, da auch ohne Pille danach bzw. bei einer normalen Schwangerschaft befruchteten Eizellen gelegentlich die Einnistung nicht gelingt! Am sichersten anzuwenden, wenn die Frau in der 1. Zyklushälfte weit vor dem Eisprung ist.
Vorteil	<ul style="list-style-type: none"> • Keine regelmäßige Einnahme • nur Gestagene • gute Zyklusregulierung • reduziert langfristig das Risiko für Krebs der Gebärmutter Schleimhaut • für stillende Mütter ab 6 Wochen nach der Geburt möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • kann den Eisprung möglicherweise bis 2 Tage vor dem LH-Gipfel (Hormonanstieg, der den Eisprung auslöst) verschieben – wo kein befruchtungsfähiges Ei da ist, kann keine Befruchtung erfolgen, auch wenn nach dem Sex Spermien im Eileiter vorhanden sind.
Nachteil	<ul style="list-style-type: none"> • Mögliche Abnahme der Knochendichte bei Langzeitanwendung • Gewichtszunahme • Nebenwirkungen auch über die akute Einnahmedauer hinweg wie z. B. Blutungsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Bringt den Zyklus durcheinander • Hinweise auf Interzeptionswirkung (zwischen Befruchtung und Einnistung) • Nebenwirkungen: Zyklusstörungen werden ausgelöst, Übelkeit, Erbrechen • Einnahme innerhalb von 72 (120) Stunden nötig (je nach Präparat s.o.) • nicht häufiger innerhalb eines Zyklus anwendbar
Schwangerschaft nach Absetzen der Methode	Wiedereinsetzen des Eisprungs nach Absetzen teils verzögert	Abhängig davon, wann regelmäßiger Zyklus wieder einsetzt ca. 1-3Mo

Relativ hohe Sicherheit	3-Monatsspritze (Depot-Clinovir®, Noristerat®)	„Pille danach“ /Notfallverhütung nach dem Sex Neues Präparat ab 1.10.09 Ellaone®
Preis	ca. 30 Euro – Verschreibungspflichtig Bis 20.LJ über gesetzliche Krankenkasse	ca.18 Euro Verschreibungspflichtig plus Praxis- und Rezeptgebühr ab 18 Jahren, Bis 20.LJ gesetzliche Krankenkasse (Ellaone ca 35 Euro)

Raum für persönliche Notizen:

Mittlere Sicherheit	Kondom für den Mann	Diaphragma / Pessar (und spermizides Gel)	LEA contraceptivum® (und spermizides Gel)
Pearl-Index	2-12 (Anwenderfehler treiben Index hoch)	0,8-7 in Kombination mit einem spermiziden Gel , ohne bis 20!!	2,2-15! in Kombination mit einem spermiziden Gel
Wirkstoff / Applikationsart/ Methode	Überziehen eines Gummiüberzugs über das männliche Glied, Barrieremethode	Der Muttermund wird durch Diaphragma, eine elastische Trennwand mit Randwulst, verdeckt.	Barrieremethode, die am Muttermund ansetzt und mit Vakuum dort haftet
Wirkmechanismus	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Spermien gelangen nicht zur Eizelle • Wirkmechanismus wird verstärkt durch spermizites Gel 	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> □ Spermien gelangen nicht zur Eizelle • in Kombination mit einem spermiziden Gel werden die Spermien zusätzlich abgetötet 	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Spermien gelangen nicht zur Eizelle • in Kombination mit einem spermiziden Gel werden die Spermien zusätzlich abgetötet
Vorteil	<ul style="list-style-type: none"> • zusätzlicher Infektionsschutz • Abwechslung (farbig, feucht, gerippt, genoppt, etc.) "Lust statt Last" der Verhütung, • keine kontinuierliche Verhütung erforderlich • kostengünstig • einzige Methode allein für den Mann (außer Sterilisation) • keine systemische Wirkung 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine kontinuierliche Verhütung erforderlich • kann bis zu 2 Stunden vor dem Geschlechtsverkehr eingesetzt werden oder als gemeinsame Sache ins Vorspiel integriert werden keine Ganzkörper-Nebenwirkungen 	<ul style="list-style-type: none"> • keine regelmäßige Verhütung erforderlich, wird vom Mann kaum bemerkt • kann bereits Stunden vor dem Verkehr eingesetzt werden • kann noch Stunden nach dem Verkehr liegen bleiben, insgesamt 48h, mehrmals Sex während der Tragedauer möglich • eine Größe, kein Anpassen durch den Arzt
Nachteil	<ul style="list-style-type: none"> • Anwenderfehler treiben Pearl-Index hoch • Vorspiel wird gestört • falsches Gleitmittel reduziert die Zuverlässigkeit • (siehe ausführlicher Text zum Kondom in der Einleitung!) 	<ul style="list-style-type: none"> • stört. die Spontaneität, da es 0-2 Stunden vor dem Geschlechtsverkehr eingelegt werden muss, darf max. 12h liegen, muss aber 6-8h nach Verkehr noch liegen bleiben. • Anpassung durch den Frauenarzt notwendig, nach Geburten Gewichtsverlust / Größenänderung möglich • Einsetzen wird beim Frauenarzt / bei der Hebamme geübt • nicht im Wochenbett anwenden, vermehrter Ausfluss, Druckgeschwüre möglich • hohe Versagerrate besonders wenn das Diaphragma nicht exakt sitzt 	<ul style="list-style-type: none"> • gelegentliches Fremdkörpergefühl • muss nach dem letzten Sex 8 Stunden in der Scheide verbleiben
Schwangerschaft nach Absetzen der Methode	Sofort möglich	Sofort möglich	Sofort möglich

Preis	kostengünstig, ca. 40 Cent bis 1 Euro pro Geschlechtsverkehr	ca. 37 Euro, 1-2 Jahre verwendbar, zusätzlich Kosten für spermizide Gels	ca. 50 Euro, 1 Jahr verwendbar, zusätzlich Kosten für spermizide Gels
-------	--	--	---

Femcap® (und spermizides Gel)	Portiokappe (und spermizides Gel) (Prentif®, Vimule® und Dumas®)	Kondom für die Frau (Femidom®)	Laktations-Amenorrhoe-Methode
3-18 6-21	4-8 in Kombination mit einem spermiziden Gel	5-25 je nach Erfahrung der anwendenden Frau	≥ 2 (nur unter u. g. Voraussetzungen!!), sonst deutlich höher
Kappe aus Silikon, die über den Muttermund gestülpt wird	Kappe aus Latex, die über den Muttermund gestülpt wird	Einsetzen einer Gummihülle in die Scheide, Barrieremethode	Vollstillen innerhalb enger Zeitfenster (siehe unten) verhindert den Eisprung
Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Spermien gelangen nicht zur Eizelle • in Kombination mit einem spermiziden Gel werden die Spermien zusätzlich abgetötet 	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Spermien gelangen nicht zur Eizelle • in Kombination mit einem spermiziden Gel werden die Spermien zusätzlich abgetötet 	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Spermien gelangen nicht zur Eizelle 	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Durch Stillen erhöhtes Milchbildungshormon verhindert den Eisprung • Zeitintervall: laut Studien. 4h tags; 6h nachts nötig für ausreichende Wirkspiegel • Geburt vor ≤ 6 Monaten & Frau hatte noch keine Periode ab Tag 56 nach der Geburt.
<ul style="list-style-type: none"> • Keine kontinuierliche Verhütung erforderlich • kann zeitnah vor dem Geschlechtsverkehr eingesetzt werden oder als gemeinsame Sache ins Vorspiel integriert werden • gut für Latexallergikerinnen, Silikonallergie ist extrem selten 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine kontinuierliche Verhütung erforderlich • muss bis 20 min. vor dem Geschlechtsverkehr eingesetzt werden oder als gemeinsame Sache ins Vorspiel integriert werden 	<ul style="list-style-type: none"> • gewisser Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten • keine regelmäßige Einnahme von Medikamenten • Verhütung, wenn man sie braucht • Kontrolle durch die Frau – besonders in Afrika etabliert 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine zusätzliche hormonelle Verhütung nötig
<ul style="list-style-type: none"> • Kann abrutschen • Fremdkörpergefühl möglich • Unverträglichkeiten des spermiziden Gels möglich • stört die Spontaneität • Anpassung durch Frauenarzt oder Hebamme notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> • Stört die Spontaneität • kann abrutschen • muss angepasst werden • das Einsetzen wird beim Frauenarzt / bei der Hebamme geübt • niedrige Sicherheit 	<ul style="list-style-type: none"> • hohe Fehleranfälligkeit, muss z. B. rechtzeitig vor Einführen des männlichen Gliedes angelegt werden; • Verletzen der dünnen Membran beim Öffnen / Anlegen mit den Fingernägeln, • keine Wiederverwendung (Kondome sind Einmalartikel), • Platzen des Kondoms • nicht so intensives Gefühl beim Sex durch Gummimembran <p><i>Siehe ausführlicher Text zum Kondom in der Einleitung</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitfenster muss unbedingt eingehalten werden, sonst kann Eisprung durchkommen • gegebenenfalls. rasche Schwangerschaftsfolge (Vorsicht z.B. nach Kaiserschnitt!) • nach der Geburt kommt der erste Eisprung vor der ersten Regel! • störanfällige Methode mit hoher Unsicherheit • Stressor durch enge Zeitintervalle • das Kind muss sich ggf. dem Verhütungsmittel anpassen und trinken!
Sofort möglich	Sofort möglich, kann genutzt werden, um das Sperma nah an den Muttermund zu bringen	Sofort möglich	Ab regelmäßigem Zyklus sofort wieder möglich
ca. 60 Euro incl. Video zur Technik, hält 1-2 Jahre, zusätzlich Kosten für	c. 30-40 Euro Anschaffungskosten, aber zur Zeit nur noch Restbestände, siehe Femcap	3 Stück ca. 10-12 Euro	umsonst

Femcap® (und spermizides Gel)	Portiokappe (und spermizides Gel) (Prentif®, Vimule® und Dumas®)	Kondom für die Frau (Femidom®)	Laktations-Amenorrhoe-Methode
spermizide Gels	(Nachfolger), zusätzlich Kosten für spermizide Gels		

Niedrige Sicherheit NICHT EMPFEHLENSWERT!	Koitus interruptus	Knaus-Ogino-Zeitmethode	Vaginalspülung	„chemische Mittel“ / Spermizide
Pearl-Index	18-38 sehr variabel	15-30	21-41	3-21
Wirkstoff / Applikationsart/ Methode	Herausziehen des Penis vor dem eigentlichen Samenerguss	Berechnung der fruchtbaren Tage	Spülung der Scheide nach dem Geschlechtsverkehr	Chemische Spermien-Inaktivierung mit z.B. Cremes, Gel, Schaum, Zäpfchen, usw.
Wirkmechanismus	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Spermien möglichst nicht in die Scheide kommen lassen • problematisch: schon vor dem Samenerguss können Spermien freigesetzt werden (sog. Lusttropfen)! 	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Zu Grunde liegende rechnerische Gedanken: Eisprung meist um Tag 14 herum, Eizelle lebt bis 24 Stunden, Spermien ca. 3-6 Tage > Abstinenzzeitraum wird berechnet 	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Ziel: die Spermien noch vor dem Aufsteigen in die Gebärmutter herauszuspülen • problematisch: Spermien sind zu schnell 	Befruchtung verhindern: <ul style="list-style-type: none"> • Ziel: Spermien noch in der Scheide abzutöten, Befruchtung verhindern (empfehlenswert in Kombination mit anderen Methoden, wie z.B. Diaphragma, nicht allein!)
Vorteil	<ul style="list-style-type: none"> • kein wirklicher Vorteil erkennbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Chemie 	<ul style="list-style-type: none"> • keine 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Gesamtkörperlichen Nebenwirkungen • gewisse bakterizide Wirkung – Schutz vor Infektionen aber fragwürdig!
Nachteil	<ul style="list-style-type: none"> • Sehr unsicher, schon vor dem Samenerguss werden zahlreiche Samenzellen freigesetzt und können zur Befruchtung führen • der Geschlechtsverkehr wird mittendrin unterbrochen, das ist für beide Partner unbefriedigend und kann auf Dauer zu sexuellen Störungen führen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sehr unsicher, Eisprung unterliegt Stress, Infektionen etc. kann sich unerwartet verschieben >> Zeitintervall nicht mehr gültig, Schwangerschaft möglich • in der Zeit um den Eisprung herum andere Verhütung oder Abstinenz nötig • aber: Lust der Frau in Zyklusmitte meist am höchsten 	<ul style="list-style-type: none"> • Spermien sind zu schnell • Stress nach dem Sex • Störung der Scheidenflora durch die Spülungen > Neigung zu Infektionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Enges Zeitfenster der Wirksamkeit • häufig Wärmegefühl • beeinträchtigt Spontaneität beim Sex • bei Mehrfachverkehr jedes Mal erneute Anwendung • Schaumbildung, verstärkter Ausfluss, allergische Reaktionen möglich • als alleinige Methode nicht sinnvoll
Zeitraum bis zu einer Schwangerschaft nach Anwendung der Methode	Sofort	sofort	sofort	sofort
Preis	umsonst	umsonst (evtl. Kosten für Literatur)	umsonst	z. B. a-gen53® 12 Stück ca. 11 Euro

1. Entscheidungshilfen "Verhütungsmittel"

- Wie wichtig ist mir die Sicherheit, nicht schwanger zu werden?
- Möchte ich in der nächsten 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 die passenden Lebensumstände?
- Wie regelmäßig ist mein Lebensrhythmus?
- Wie regelmäßig ist mein Zyklus?
- Fühlt sich mein Partner für die Verhütung verantwortlich?
- Habe ich schon Verhütungsmittel verwendet? Welche?
- 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 eine 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? (Latex)
- Ist der Preis für ein Verhütungsmittel ein Kriterium für meine Wahl?
- Fällt es mit 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 auch auf jemand anderes verlassen?

Wir danken der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BzgA für die freundliche Genehmigung, Teile des Fragenkatalogs der 'Entscheidungshilfen Verhütungsmittel' (Heft "Sichergehen") hier abdrucken zu dürfen.

Ergänzende Fragen:

- Habe ich mich mit der Frage nach dem Beginn des Lebens auseinander gesetzt?
- Kenne ich den Wirkmechanismus des Verhütungsmittels meiner Wahl? Verhindert es die Befruchtung oder die Einnistung der befruchteten Eizelle?
- Bin ich mir der Wichtigkeit ethischer Aspekte bei der Verhütung bewusst?
- Kann ich mit meinem Partner offen über Verhütung reden, die Verantwortung teilen?
- Welche Meinung habe ich über endgültige Verhütungsmethoden wie die Sterilisation (beim Mann oder bei der Frau)?

© der Zusammenstellung Dr. med. Ute Buth 2010

