



Rezeptfreie Pille danach – Abgabepraxis und Information



pro familia Bundesverband
Gespräch mit Expertinnen
und Experten

Berlin, 1. Dezember 2015



Impressum



pro familia Bundesverband
Stresemannallee 3
60596 Frankfurt am Main

E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de/Publikationen
© 2015

Dokumentation: Dr. Claudia Caesar
Layout: Katharina Gandner
Titelfoto: © WoGi – fotolia.com

Gefördert vom



Rezeptfreie Pille danach – Abgabep Praxis und Information

pro familia Bundesverband Gespräch mit Experten und Expertinnen

Berlin, 1. Dezember 2015

Einführung	Zusammenfassung	4
	Fazit	5
	Begrüßung	6
Vortrag 1	Angelika Hessling	
	Daten aus der Studie „Jugendsexualität 2015“ der BZgA: Die Pille danach bei 14- bis 25-Jährigen	7
Vortrag 2	Ilona Renner	
	Informationsstand zur Pille danach – Ergebnisse einer bundesweiten repräsentativen Befragung erwachsener Frauen	11
Vortrag 3	Christine Bruhns	
	Ergebnisse einer bundesweiten Befragung zur aktuellen Abgabep Praxis der Pille danach	14
Diskussion	An welcher Stelle gibt es Handlungsbedarf?	21
Anhang	Abgabebezahlen	25
	Literatur und Links	26
	Teilnehmer und Teilnehmerinnen	27



Zusammenfassung

Bei dem von pro familia veranstalteten Fachaustausch zur Abgabep Praxis der Pille danach in Apotheken kamen Vertreterinnen und Vertreter aus dem Versorgungssystem zusammen, um auf Basis bereits vorliegender Daten ihre Sicht auf die momentane Abgabep Praxis, neun Monate nach dem OTC-Switch, auszutauschen sowie offene Fragen und Bedarfe zu bestimmen. Anwesend waren Akteurinnen und Akteure aus der Politik, Vertreterinnen und Vertreter aus dem Bundesgesundheitsministerium (BGM) und von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), aus Apotheker/-innen und Ärzt/-innenverbänden sowie von Beratungsträgern. Leider konnten offizielle Vertreterinnen und Vertreter der gynäkologischen Verbände, die sich gegen die Freigabe der Pille danach ausgesprochen hatten, nicht für die Teilnahme gewonnen werden. Eine wichtige Diskussionsgrundlage waren die Handlungsempfehlungen, die die Bundesapothekerkammer (BAK) für die Vergabe der Pille danach herausgegeben hat (BAK 2015a).

Zunächst stellte Angelika Hessling von der BZgA erste Ergebnisse zweier aktueller Befragungen von Frauen kurz vor, wobei beide Studien noch nicht vollständig ausgewertet und publiziert sind.¹ Aus der breit angelegten Studie „Jugendsexualität 2015“ (Anzahl der Teilnehmer/-innen: 5750 Jugendliche und junge Erwachsene), die auf Vergleichsdaten seit 1980 zurückgreifen kann (allerdings vor dem OTC-Switch durchgeführt wurde), sowie aus der kurz nach dem OTC-Switch neu aufgelegten Telefonbefragung zur Pille danach (Anzahl der Teilnehmer/-innen: 1005 Frauen) lässt sich ersehen, dass die Mehrzahl der Frauen im reproduktionsfähigen Alter die Pille danach kennen. Dabei ist die Kenntnis bei jüngeren Frauen tendenziell weiter verbreitet als bei älteren. Dies erstaunt nicht, weil die Schule einen sehr wichtigen Stellenwert bei der Aufklärung über die Pille danach übernimmt. Wichtig für die Informierung in allen Altersgruppen ist außerdem der Frauenarzt / die Frauenärztin. Hingegen spielen Hausärztinnen und Hausärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie Beratungsstellen bisher eine geringe Rolle. Anders als der allgemein gute Kenntnisstand zur Pille danach und zu ihrer Verwendung ist das Wissen um die Rezeptfreiheit der Pille danach gemäß dieser Befragung weniger verbreitet: Nur knapp die Hälfte der befragten Frauen wusste, dass die Pille danach seit März 2015 ohne ärztliche Verordnung in der Apotheke erhältlich ist. Die Telefonbefragung der BZgA zur Pille danach gibt auch Aufschlüsse über die Qualität

der Beratung, die allerdings noch nicht ausgewertet sind. 2016 ist eine Folgestudie geplant. Von Seiten der BZgA wird bald ein Faltblatt zur Pille danach erscheinen, das sich an Endadressaten richtet und in mehreren Sprachen zur Verfügung stehen wird.

Anschließend präsentierte Christine Bruhns die Ergebnisse einer von pro familia initiierten und von ihr durchgeführten Telefonbefragung zur Abgabep Praxis der Pille danach in 25 deutschen Apotheken. Es handelte sich hierbei um ein umschriebenes, qualitativ ausgerichtetes Projekt. Mittels eines standardisierten Fragebogens und auf Basis einer regional ausgewogenen Verteilung der Interviewpartner/-innen sollte das Spektrum der Probleme bei der Abgabe in Apotheken identifiziert werden, um es anschließend thematisch gegliedert aufbereiten zu können. Von sechs angesprochenen Apotheken erklärte sich im Schnitt eine zur Teilnahme bereit. Hier liegt die Vermutung nahe, dass es sich bei den Teilnehmenden um besser informierte Kreise handelt. Umso bemerkenswerter ist es, dass sich auch innerhalb dieser Gruppe Unsicherheiten bei der Abgabe (insbesondere an Minderjährige, Dritte und bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt) sowie ein stark uneinheitliches Vorgehen feststellen ließen. Dies betraf sowohl die äußeren Aspekte der Beratungssituation (Dauer und Ort der Beratung, Nutzung einer Checkliste, Berechnung von Gebühren) als auch den Inhalt der Beratung (Berechnung des Eisprungs, Nicht-Vergabe wegen zu hohem BMI, Wirkstoffpräferenzen). Vieles weist darauf hin, dass die Apotheken im Versorgungssystem nicht gut vernetzt sind – Kontakte zu Beratungsstellen bestehen beispielsweise kaum. Deutlich zeigte sich, dass die Abgabep Praxis auch von ethisch-moralischen Erwägungen abhängt. Die Checkliste der BAK (BAK 2015a) und ihre Praxistauglichkeit beurteilten einige Befragte kritisch.

Nach den Vorträgen wurden kurz die Abgabezahlen für die Pille danach vorgestellt. Die anschließende Diskussion konzentrierte sich auf problematische Aspekte aus dem Themenfeld mit dringendem Klärungsbedarf. Ein wichtiger fachlicher Diskussionspunkt war die Wechselwirkung zwischen Ulipristalacetat (UPA) und hormonellen Kontrazeptiva, da aktuelle Studien darauf hindeuten, dass die Einnahme hormoneller Kontrazeptiva die Wirksamkeit von UPA verringert. Hier können nur weitere wissenschaftliche Studien Aufschluss geben, die dringend unternommen werden müssen.

Da die Befragung von pro familia darauf hindeutet, dass sich Apothekenmitarbeiter und -mitarbeiterinnen in der Vergabepaxis teilweise von Unsicherheiten, Ängsten und auch Vorurteilen leiten lassen, beratschlagte die Expertenrunde über Maßnahmen, um dem entgegenzuwirken. Es wurde der Vorschlag gemacht, in einer zusätzlichen kurz gehaltenen Handlungsempfehlung an die Apotheken, kritische Punkte deutlicher herauszustellen (sichere, erprobte Wirkstoffe/keine abortive Wirkung in dieser Dosierung/Fragen der Haftbarkeit/Verantwortung der Apotheken liegt in einer guten Beratung etc.). Hier könnten schriftliche Informationen sowie die Thematisierung innerhalb der Weiterbildung der BAK zu mehr Sicherheit führen. Auch eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit könnte helfen, Unsicherheiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Apotheken zu reduzieren. Ein zentraler Diskussionspunkt in diesem Zusammenhang war die zögerliche Vergabe an Minderjährige. Die Abgabe bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt scheint ebenfalls zu Unsicherheiten zu führen. Auch hier sollte spezifisches Informationsmaterial entwickelt und an die Apotheken verteilt werden, sowohl für die Verantwortlichen in den Apotheken als auch zur Weitergabe an Frauen. An dieser Stelle wurde die mangelnde Vernetzung von Apotheken mit dem restlichen Hilfesystem besonders deutlich.

Neben der Vergabe der Pille danach „auf Vorrat“ und an Dritte wurde diskutiert, wie sich der kostenlose Zugang, auf den Frauen unter 20 Jahren gemäß §24a SGB V ein Anrecht haben, verbessern lässt. Ein weiterer wichtiger Aspekt in der Diskussion war die Aufrechterhaltung der Qualität der Information und Verhütungsberatung nach dem OTC-Switch. Es wurde betont, dass nach wie vor die Beratung durch Gynäkologinnen und Gynäkologen einen hohen Stellenwert habe.

Nicht zuletzt bestand eine wichtige Aufgabe des Fachgremiums darin, festzustellen, welche Daten in der Vergabepaxis der Pille danach dringend erforderlich und welche Studien zu priorisieren sind. Hier wurden an erster Stelle weitere und quantitativ belastbare Daten über die Vergabepaxis aus Apotheken angemahnt sowie die mögliche Wirkungsabschwächung von UPA bei Einnahme der „normalen“ Pille. ■

Fazit

In der Abschlussrunde trugen die Teilnehmenden zusammen, welche Aspekte in der Vergabepaxis der Pille danach aus ihrer Sicht dringend weiterverfolgt werden sollten.

Aus der Expertenrunde kamen folgende acht Handlungsempfehlungen:

- 1.** Die Anwesenden sprachen sich dafür aus, die hier vorgestellte, von pro familia initiierte qualitative Telefonbefragung in 25 Apotheken mit einer größeren Stichprobe neu aufzulegen.
- 2.** Wenn sich die in der Telefonbefragung identifizierten Fehlinterpretationen der BAK-Handlungsempfehlungen in einer weiteren Studie oder durch Rückmeldungen aus Beratungsstellen erhärten lassen, sollten diese Punkte gesondert herausgearbeitet und in einer „FAQ-Liste“ über die Apothekerkammern an die Apotheken weitergegeben werden.
- 3.** Von Seiten der BZgA wurde vorgeschlagen, zur Verbesserung der Vernetzung ein „Kartenset“ mit entsprechenden Verweisadressen für Apotheken zu entwickeln.
- 4.** Die Frage der Wechselwirkung UPA/orale Kontrazeptiva sollte weiterverfolgt werden und an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weitergegeben werden.
- 5.** Als wichtige Maßnahme wurde die Stärkung der Mädchen über die Informationsvermittlung zur Pille danach im schulischen Umfeld bewertet.
- 6.** Zur Weitergabe an Frauen bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt sowie für die Informierung von Apotheken sollte Informationsmaterial zur Verfügung gestellt werden.
- 7.** Apothekerinnen und Apotheker zeigen Unsicherheiten im Umgang mit der Gruppe der jungen Frauen. Hier könnten schriftliche Informationen sowie die Thematisierung innerhalb der Weiterbildung der BAK zu mehr Sicherheit führen.
- 8.** Es wäre zu prüfen, ob sich für Frauen unter 20 Jahren ein leichter Weg zur Erstattung der Pille danach finden lässt (zum Beispiel: Verstetigung der Möglichkeit einer Kulanzersatzung/direkte Abrechnung mit der Kasse über einen Kassenbon aus der Apotheke). ■

¹ Die Telefonbefragung zur Pille danach präsentierte Angelika Hesslering in Vertretung ihrer Kollegin Ilona Renner, die leider erkrankt war.



Begrüßung

Als Bundesvorsitzende von pro familia möchte ich Sie alle sehr herzlich zu unserem heutigen Fachgespräch zum Thema „Rezeptfreie Pille danach – Abgabep Praxis und Information“ hier in Berlin begrüßen. Ich freue mich sehr, dass wir diese multiprofessionelle Expertenrunde noch 2015 zusammenrufen konnten und damit zeitnah zur Entlassung der Pille danach aus der Rezeptpflicht im März dieses Jahres. Ich möchte an dieser Stelle auch dem Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend (BMFSFJ) für die Finanzierung der Tagung und der im Vorlauf zur Tagung erstellten Telefonbefragung von Fachpersonal in Apotheken zur aktuellen Abgabep Praxis der Pille danach danken.

Neun Monate ist die Pille danach nun in Deutschland rezeptfrei in der Apotheke erhältlich. pro familia hat sich seit vielen Jahren für die rezeptfreie Abgabe und damit für eine möglichst barrierearme Notfallverhütung eingesetzt. Es ist folgerichtig und wichtig, nun auch die Umsetzung der Rezeptfreiheit zu begleiten, um etwaige Probleme in der Vergabep Praxis und Informationsdefizite sowohl bei Apothekerinnen und Apothekern als auch bei den betroffenen Frauen möglichst früh zu erkennen.

Im Vorfeld dieser Veranstaltung haben wir uns damit auseinandergesetzt, was über die Vergabep Praxis in den Apotheken bekannt ist. Die Einschätzungen in der öffentlichen Diskussion und insbesondere die offiziellen Verlautbarungen aus dem Kreis der Apothekerinnen und Apotheker und der Frauenärztinnen und Frauenärzte differieren stark. Die Bundesapothekerkammer (BAK) hat ein Fortbildungscurriculum und Handlungsempfehlungen herausgegeben sowie eine Checkliste für den Verkauf der Pille danach in den Apotheken entwickelt. Bisher ist über die tatsächliche Vergabep Praxis in Apotheken jedoch kaum etwas bekannt: Wie werden Frauen, die die Pille danach benötigen, informiert, und zwar sowohl die Situation der Beratung betreffend (sind Vertraulichkeit und Anonymität gewahrt) als auch qualitativ (erfahren die Frauen, was sie wissen möch-

ten; erhalten sie wichtige und richtige Informationen), und welche neuen Probleme und vielleicht sogar Hürden bringt der OTC-Switch mit sich. Der pro familia Bundesverband hat kurzfristig eine Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Apotheken initiiert, die aufgrund der kleinen Teilnehmerzahl von 25 Apotheken zwar keine repräsentativen Daten erbringen konnte, aber gezielte Hinweise auf unterschiedliche Probleme gibt.

Die heutige Veranstaltung bietet die Möglichkeit, in einem Kreis ausgewiesener Fachleute aus verschiedenen Fachrichtungen zusammenzutragen, was wir heute über die Vergabep Praxis der Pille danach wissen. Dieses Wissen sollte in die aktuelle Diskussion eingespeist werden.

Ich freue mich, heute Vertreter und Vertreterinnen aus der Politik, aus Apotheker- und Ärzteschaft begrüßen zu können sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Beratungsverbänden und von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und damit eine breite Expertise zum Thema versammelt zu sehen. Ich hoffe, dass wir es schaffen, am Ende des Tages Handlungsempfehlungen zum weiteren Vorgehen zu erstellen und Ideen zusammenzutragen, wie sich die Versorgung der Frauen mit der Pille danach verbessern lässt.

Ich wünsche allen eine angeregte Diskussion und der Tagung gutes Gelingen. ■

Prof. Dr. Daphne Hahn,
Vorsitzende des pro familia Bundesverbands

Vortrag 1

Daten aus der Studie „Jugendsexualität 2015“ der BZgA: Die Pille danach bei 14- bis 25-Jährigen

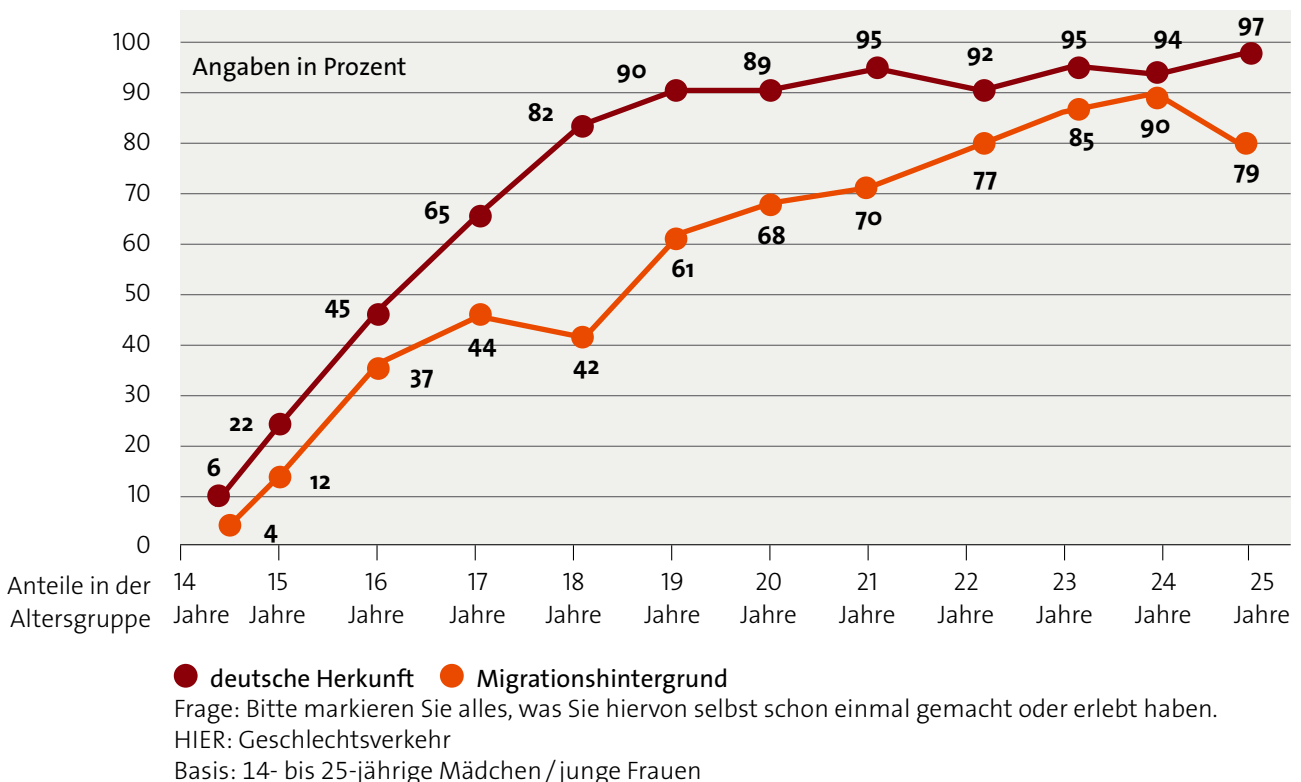
Angelika Hessling

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat seit 1980 acht Repräsentativbefragungen zur Jugendsexualität durchgeführt. Für die aktuelle Studie „Jugendsexualität 2015“ wurden 3500 Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren (und deren Eltern) sowie 2250 junge Erwachsene zwischen 18 und 25 Jahren zu ihrer Einstellung und ihrem Verhalten zu Fragen der Sexualität und Verhütung befragt. Der Abschlussbericht liegt noch nicht vor, bisher wurden nur einige zentrale Ergebnisse publiziert (BZgA 2015). Die Befragung fand 2014, also vor der Entlassung der Pille danach aus der Rezeptpflicht, statt. Auf Basis dieser Daten lassen sich

folglich keine Schlüsse auf die Veränderungen durch die Rezeptfreiheit ziehen, allerdings einige für die hier verfolgte Fragestellung interessante Schlüsse auf das Verhütungsverhalten und die Anwendung der Pille danach.

Die Studien zur Jugendsexualität ermöglichen Zugriff auf Trenddaten für Jugendliche seit 1980, allerdings wird erst seit 2005 zwischen Jugendlichen deutscher Herkunft und Jugendlichen mit Migrationshintergrund differenziert und erst in der aktuellen Studie wurden junge Erwachsene bis 25 Jahre einbezogen.

Abbildung 1: Alter des ersten Geschlechtsverkehrs bei Mädchen/Frauen





Erster Geschlechtsverkehr

Die aktuelle Studie ergab erstmals repräsentative Daten darüber, wann junge Menschen in Deutschland ihren ersten Geschlechtsverkehr (GV) haben. Interessant sind dabei die Differenzen zwischen jungen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund: Während 65 Prozent der deutschen Mädchen mit 17 Jahren und 90 Prozent mit 19 Jahren ihren ersten Geschlechtsverkehr hatten, sind es bei den Mädchen mit Migrationshintergrund 44 Prozent im Alter von 17 Jahren und erst bei den 24-Jährigen 90 Prozent (siehe Abbildung 1). Zudem wurde in der Befragung deutlich, dass es eine Gruppe von Frauen gibt, die vor der Ehe sexuell enthalten bleiben.

hintergrund verhüteten beim ersten Geschlechtsverkehr nicht. Hier ist seit der letzten Befragung 2009 eine Verbesserung im Verhütungsverhalten zu bemerken (von 8 auf 6 Prozent bei den deutschen Mädchen und von 12 auf 9 Prozent bei den Mädchen mit Migrationshintergrund (Vergleichsdaten: BZgA 2010, S. 148/152)). Eine Verbesserung ergab sich auch in der Gruppe der jungen Männer mit Migrationshintergrund: Während 2009 noch 18 Prozent kein Verhütungsmittel beim ersten Geschlechtsverkehr verwendeten, waren es 2014 nur noch 13 Prozent (BZgA 2010, S. 148/153). Insgesamt wird deutlich, dass die in den letzten fünf Jahren verstärkt auf die Gruppe der Jugendlichen mit Migrationshintergrund ausgerichtete Aufklärungsarbeit gegriffen hat.

Verhütungsverhalten

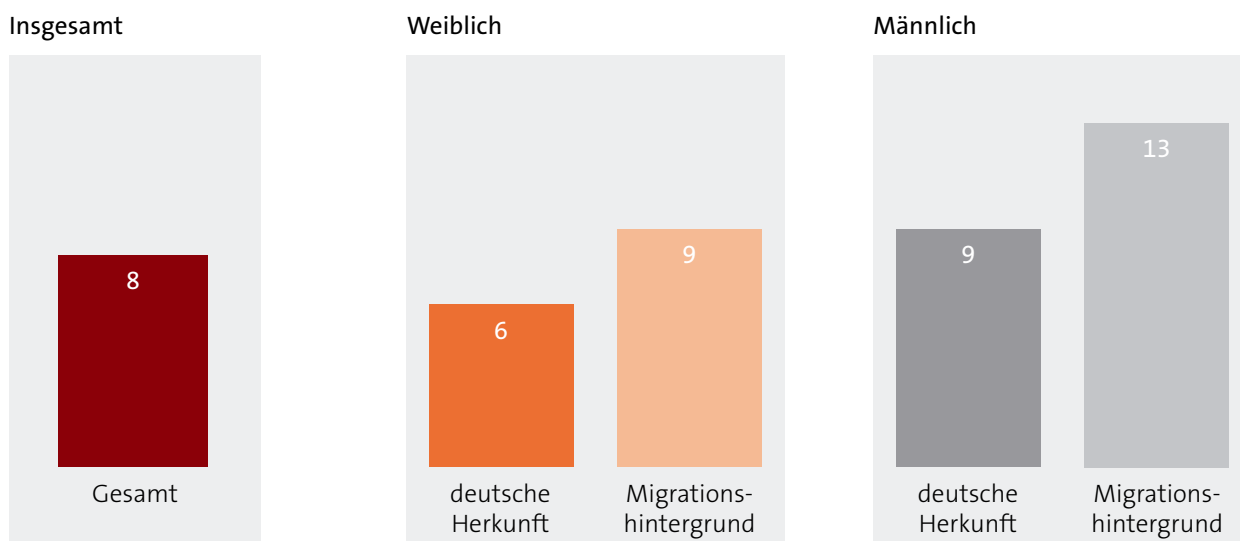
Wichtig im Themenfeld „Pille danach“ ist die Frage nach der Verhütung (siehe Abbildung 2). Insgesamt gaben acht Prozent der Befragten an, beim ersten Geschlechtsverkehr nicht verhütet zu haben – eine im internationalen Vergleich sehr niedrige Zahl. Für die Mädchen / jungen Frauen ergab die Befragung folgendes Bild: Sechs Prozent der jungen Frauen deutscher Herkunft und neun Prozent der Frauen mit Migrations-

Anwendung der Pille danach

In der Befragung von 2014 gaben 77 Prozent der 14- bis 25-jährigen Mädchen und jungen Frauen, die mehrfach heterosexuellen Geschlechtsverkehr hatten, an, dass sie die Pille danach noch nicht angewendet hätten, 17 Prozent haben sie einmal eingenommen und sieben Prozent mehrfach. Bei Mädchen oder Frauen, die ihren Sexualpartner kaum oder gar nicht kannten, war die Nutzungsfrequenz höher (siehe Abbildung 3).

Abbildung 2: Keine Verhütung beim ersten Geschlechtsverkehr nach Herkunft

Kein Verhütungsmittel angewendet

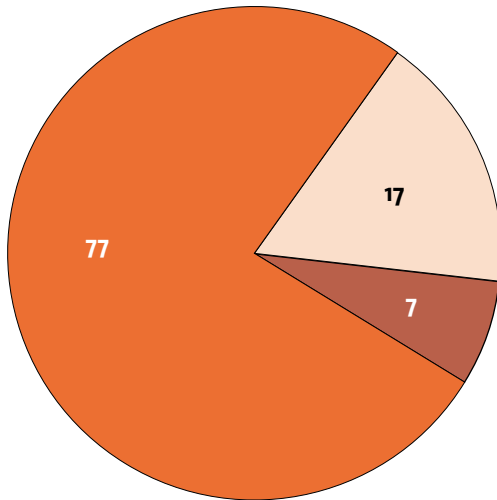


Angaben in Prozent

Frage: Was haben Sie und /oder Ihr Partner /Ihre Partnerin beim ersten Geschlechtsverkehr unternommen, um eine Schwangerschaft zu verhüten? – HIER: nichts unternommen.
Basis: 14- bis 25-Jährige mit heterosexueller GV-Erfahrung

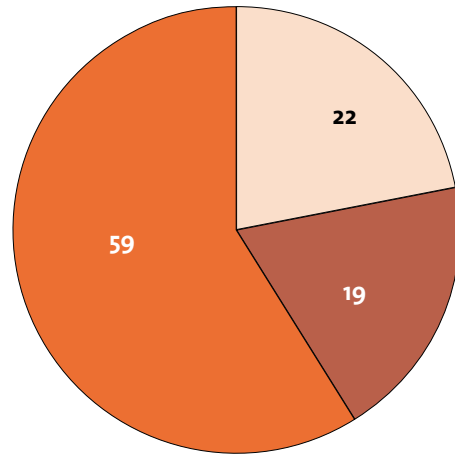
Abbildung 3: Pille danach: Anwendung und Gründe – Mädchen und Frauen

Nutzung insgesamt



■ nein ■ ja, einmal ■ ja, mehrmals

Nutzung
Mädchen / Frauen, die mit dem ersten Sexualpartner kaum oder gar nicht bekannt waren



Angaben in Prozent

Frage: Haben Sie die Pille danach selbst schon angewendet?

Basis: 14- bis 25-Jährige Mädchen und junge Frauen mit mehrmaliger heterosexueller GV-Erfahrung

Insgesamt wurde die Pille danach von knapp einem Viertel der 14- bis 25-jährigen Mädchen und jungen Frauen, die mehrfach heterosexuellen Geschlechtsverkehr hatten, einmal oder mehrmals angewendet. Nach den Gründen für die Anwendung gefragt, gaben diese Mädchen / Frauen Folgendes an: Kondom abgerutscht oder gerissen (44 Prozent), normale Pille vergessen (36 Prozent), Geschlechtsverkehr ohne Verhütung (29 Prozent) sowie normale Pille konnte nicht wirken (17 Prozent). In den Vorläuferstudien wurden bei dieser Frage dieselben Gründe in ähnlicher Gewichtung angegeben.

Der Langzeittrend ist in Hinsicht auf die Verwendung der Pille danach relativ stabil. Seit 2001 lässt sich nur eine minimale Zunahmetendenz belegen (allerdings gibt es hier nur Vergleichsdaten für die 14- bis 17-Jährigen). Die Verfügbarkeit der Pille danach scheint also nicht, wie insbesondere international oft behauptet, zu mehr Sexualverkehr zu verführen.

Gewisse Differenzen zeigen sich in unterschiedlichen Teilgruppen. So wird die Pille danach von den 18- bis 25-Jährigen, die insgesamt sexuell aktiver sind, häufiger als von den 14- bis 17-Jährigen verwendet (12 versus

25 Prozent), von deutschen Mädchen / Frauen seltener als von Mädchen / Frauen mit Migrationshintergrund (22 versus 28 Prozent) und eher in der Großstadt als auf dem Land (25 versus 14 Prozent).

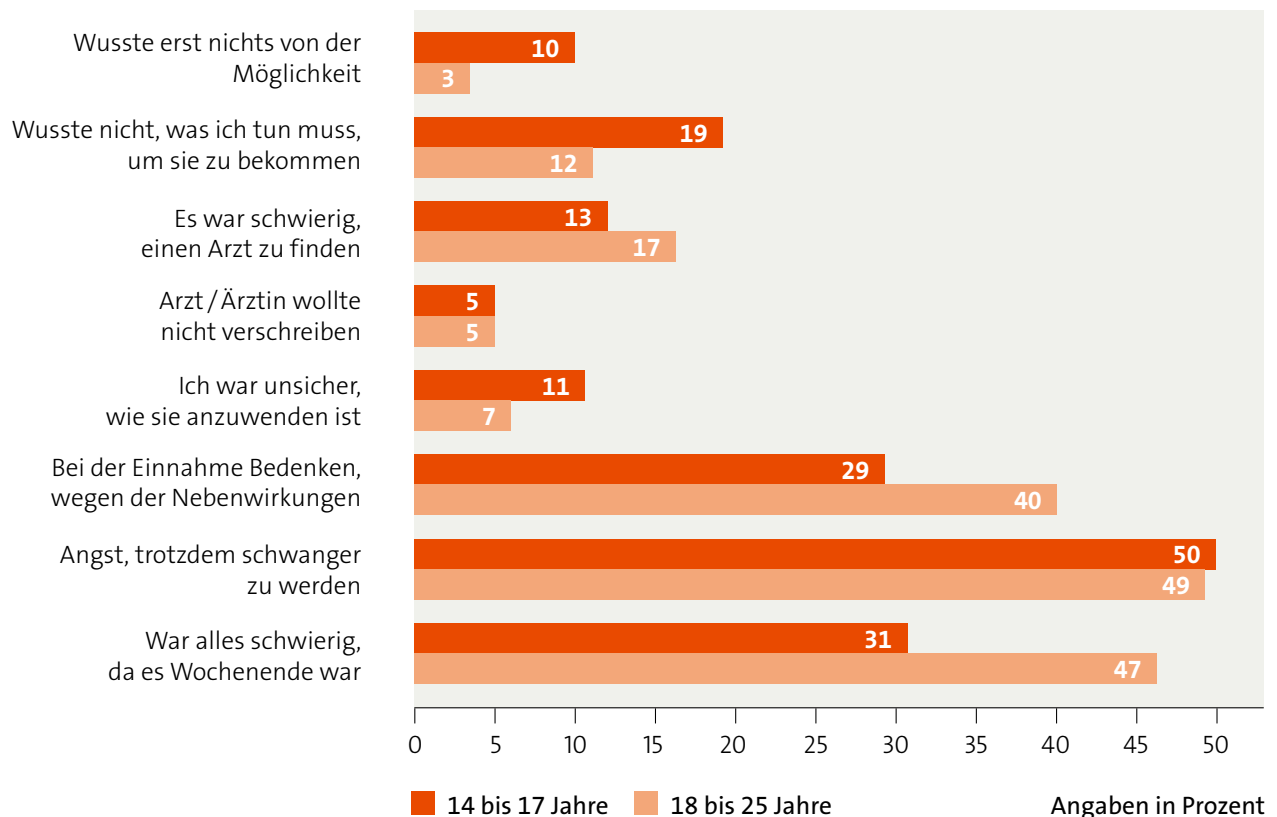
Zugang / Wissen zur Pille danach

Fast die Hälfte der befragten Mädchen / jungen Frauen hatten Angst, trotz Einnahme der Pille danach schwanger zu werden, etwa ein Drittel der 14- bis 17-Jährigen und sogar fast die Hälfte der 18- bis 25-Jährigen berichteten von Problemen, da sie die Pille danach am Wochenende benötigten, und 29 Prozent der 14- bis 17-Jährigen sowie 40 Prozent der 18- bis 25-Jährigen äußerten Bedenken wegen Nebenwirkungen (siehe Abbildung 4). 19 Prozent der Mädchen aus der jüngeren und zwölf Prozent aus der älteren Altersgruppe wussten nicht, was zu tun ist, um die Pille danach zu bekommen, und 13 Prozent der Minderjährigen und 17 Prozent der 18- bis 25-Jährigen gaben an, dass es für sie schwierig gewesen sei, einen Arzt / eine Ärztin zu finden.





Abbildung 4: Die Situation der Anwendung der Pille danach



Frage: Als Sie (zum ersten Mal) vor der Situation standen, nachverhüten zu müssen: Trifft von den folgenden Dingen etwas auf Ihre Situation zu?

Basis: 14- bis 25-Jährige Mädchen und junge Frauen mit mehrmaliger heterosexueller GV-Erfahrung und Erfahrung mit der Pille danach

Mehrfachnennungen waren möglich

Insgesamt scheint die Pille danach bekannt: 95 Prozent der Mädchen/Frauen deutscher Herkunft und 87 Prozent mit Migrationshintergrund kannten die Möglichkeit einer Notfallverhütung. Bei Mädchen/Frauen, die noch keinen Geschlechtsverkehr hatten, war der Kenntnisstand etwas geringer (86 beziehungsweise 76 Prozent), bei solchen mit Erfahrungen höher (98 beziehungsweise 96 Prozent).

Am häufigsten haben die Befragten in der Schule von der Pille danach erfahren (44 Prozent), gefolgt von der Informierung durch den Arzt/die Ärztin (36 Prozent), die

beste Freundin (33 Prozent) und die Eltern (27 Prozent). Medien wie Aufklärungsbroschüren, Internet oder Fernsehen und Radio erreichen hier bei Weitem nicht den Stellenwert der persönlichen Kommunikation.

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass die Verhütungsberatung im Elternhaus zwar stattfindet, aber in Familien mit Migrationshintergrund deutlich reduziert ist. ■

Vortrag 2

Informationsstand zur Pille danach – Ergebnisse einer bundesweiten repräsentativen Befragung erwachsener Frauen

Ilona Renner

Kurz nach der Einführung der rezeptfreien Vergabe der Pille danach in Deutschland hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine Repräsentativerhebung durchgeführt: Zwischen dem 31. August und dem 2. Oktober 2015 wurden 1005 Frauen im Alter von 16 bis 49 Jahren telefonisch zu ihren Informationen über die Pille danach befragt. Dabei konzentrierte sich die Studie auf folgende Fragestellungen: Was sind die wichtigsten Informationsquellen zur Pille danach, wie gut sind Frauen über die Pille danach informiert, und zwar sowohl ihre subjektive (wie gut sie sich informiert fühlen) als auch ihre objektive Informiertheit (Faktenwissen) betreffend, und lassen sich, ausgehend von einer Vorgängerstudie aus dem Jahr 2003 (BZgA 2003), Trends und Veränderungen erfassen?

Da die Studie noch nicht vollständig ausgewertet ist, können hier nur erste Ergebnisse vorgestellt werden.

Kenntnis der Pille danach

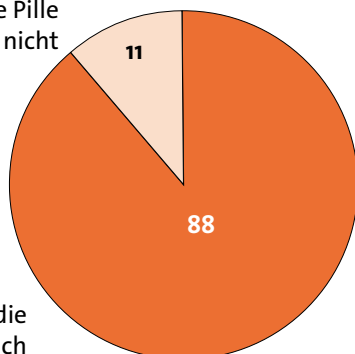
Das Wissen, dass es die Pille danach als Notfallverhütung gibt, ist unter deutschen Frauen im reproduktionsfähigen Alter weit verbreitet: Insgesamt 89 Prozent der Befragten gaben an, dass sie die Pille danach kennen. Dabei ist der Kenntnisstand bei jüngeren Frauen höher als bei älteren (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Kenntnis der Pille danach

Gesamt

Ich kenne die Pille danach nicht

Ich kenne die Pille danach



Nach Altersgruppen

16 bis 19 Jahre

93

20 bis 29 Jahre

90

30 bis 39 Jahre

88

40 bis 49 Jahre

86

Angaben in Prozent

Frage: Nach einer Verhütungspanne oder nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr gibt es die Möglichkeit der Nachverhütung, die sogenannte Pille danach. Die Pille danach ist eine Methode für den Notfall, sie verzögert den Eisprung für einige Tage, sodass es nicht zu einer Befruchtung kommen kann. Die Pille für den medikamentösen Abbruch, mit der eine festgestellte bestehende Schwangerschaft abgebrochen werden kann, ist hier nicht gemeint. Gemeint ist hier die Pille zur Nachverhütung. Wussten Sie, dass es eine Pille zur Nachverhütung gibt?

Basis: 1005 Frauen 16 bis 49 Jahre





Informationsquellen

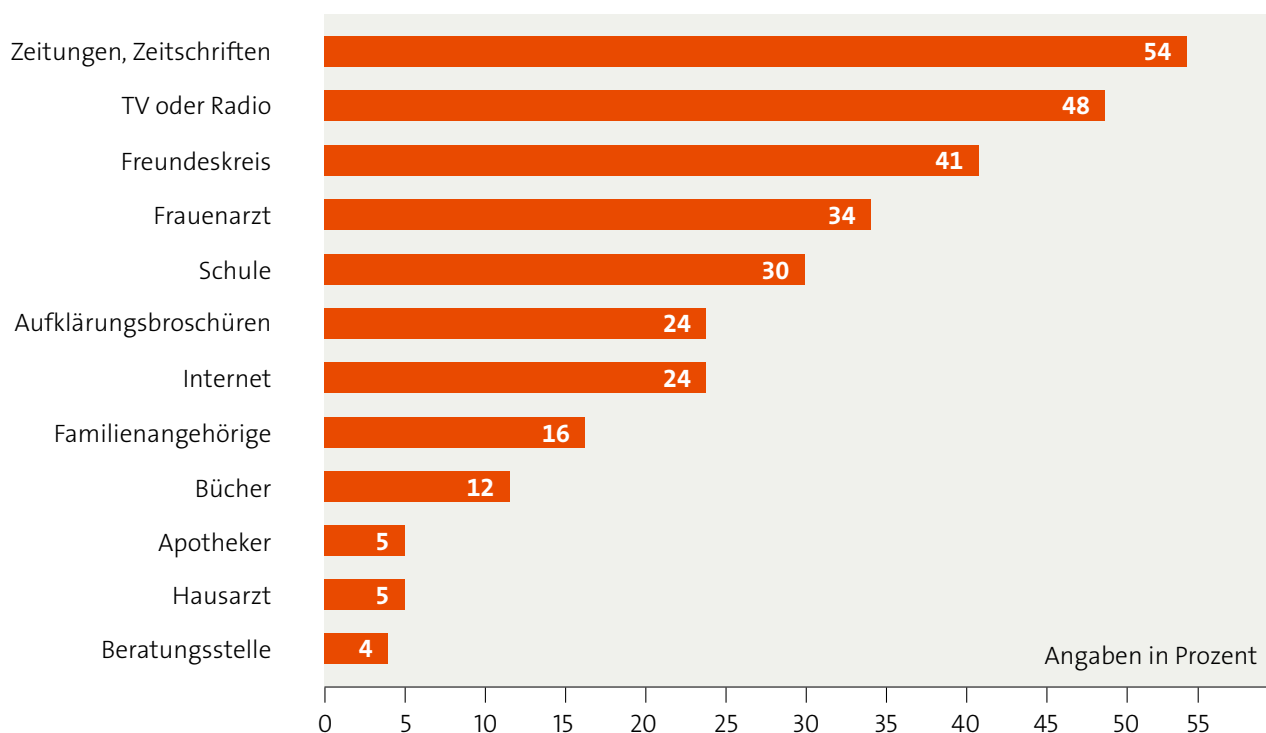
Bei den Frauen, die angaben, die Pille danach zu kennen, wurde nachgefragt, woher sie erstmals von der Möglichkeit zur Nachverhütung erfahren haben. Etwa die Hälfte der Befragten nannte die Berichterstattung in den Medien (siehe Abbildung 6), was wohl mit der aktuellen medialen Präsenz des Themas zusammenhängt. Häufig genannt wurden außerdem Freunde (41 Prozent), der Frauenarzt/die Frauenärztin (34 Prozent) sowie die Aufklärungsarbeit in Schulen (30 Prozent), Aufklärungsbroschüren und das Internet (je 24 Prozent). Fast keine Rolle bei der Kenntnisnahme spielten Apothekerinnen und Apotheker sowie Hausärztinnen und Hausärzte und Beratungsstellen (jeweils von ca. 5 Prozent der Frauen angegeben).

Kenntnisstand Rezeptfreiheit/ Verschreibungspflicht

Die Frage, ob die Pille danach in Apotheken rezeptfrei erhältlich oder verschreibungspflichtig sei, wurde von 44 Prozent der Frauen, denen die Pille danach bekannt war, richtig beantwortet. 46 Prozent glaubten hingegen, sie sei verschreibungspflichtig, und 10 Prozent machten keine Angaben. Hier besteht ein Informationsdefizit. Dabei waren jüngere und sexuell erfahrenere Frauen tendenziell besser informiert als ältere und sexuell unerfahrene Frauen.

Bei der Befragung von 2003, als die Pille danach noch verschreibungspflichtig war, gaben 77 Prozent die richtige Antwort. Die Frauen waren damals also sehr gut

Abbildung 6: Informationsquellen für die Kenntnis der Pille danach



Frage: Wenn Sie einmal zurückdenken: Durch wen oder was haben Sie zum ersten Mal von der Pille danach erfahren? (Mehrfachnennungen möglich)

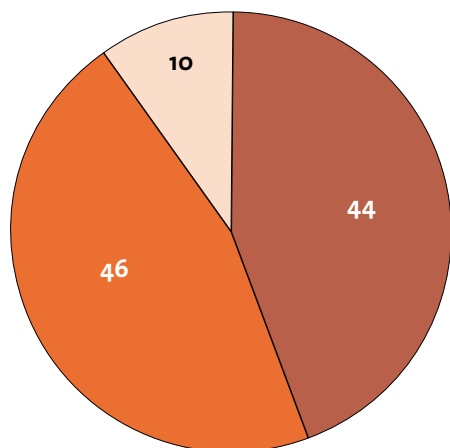
Basis: 889 Frauen, denen die Pille danach bekannt ist (88 Prozent der Gesamtstichprobe)

über die aktuelle Situation informiert, während in der aktuellen Studie deutlich weniger Frauen richtig antworteten (siehe Abbildung 7). So kurz nach der rezeptfreien Einführung der Pille danach ist zwar ein niedrigerer Wert zu erwarten, es sollte allerdings weiter im Auge behalten werden, ob der Kenntnisstand zunimmt.

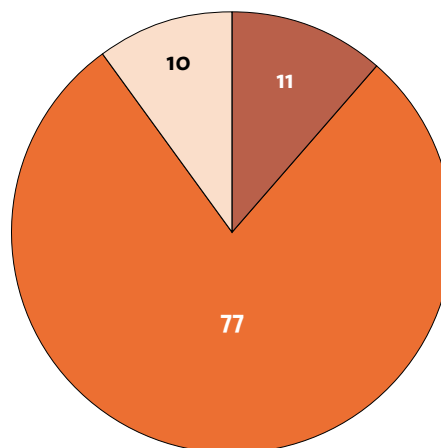
Für 2016 ist eine Folgestudie geplant, um die Entwicklung zu dokumentieren und festzustellen, ob die bisherige Aufklärungsarbeit greift und wo Defizite bestehen.

Abbildung 7: Objektive Informiertheit 2015 versus 2003

2015: Richtige Antwort 44 Prozent



2003: Richtige Antwort 77 Prozent



Angaben in Prozent

■ Ist rezeptfrei in der Apotheke erhältlich ■ Muss vom Arzt verschrieben werden ■ Weiß nicht, keine Angabe

Frage: Wie ist das eigentlich Ihres Wissens nach hier bei uns? Ist die Pille danach in Apotheken erhältlich oder muss sie vom Arzt verschrieben werden?

Basis: Frauen, denen die Pille danach bekannt ist



Ergebnisse einer bundesweiten Befragung zur aktuellen Abgabep Praxis der Pille danach in Apotheken

Christine Bruhns

Hintergrund

Seit März 2015 kann die Pille danach in deutschen Apotheken rezeptfrei erworben werden. Die Zulassung der beiden Wirkstoffe zur hormonellen Postkoitalverhütung in Deutschland erfolgte kurzfristig als Reaktion auf eine Entscheidung der EU-Kommission: Auf Empfehlung der European Medicines Agency (EMA) wurde im Januar auf europäischer Ebene einer der beiden nun zugelassenen Wirkstoffe, Ulipristalacetat (UPA), rezeptfrei gestellt. Das Bundesministerium für Gesundheit empfahl daraufhin, beide Wirkstoffe zur hormonellen Postkoitalverhütung, also sowohl UPA als auch das schon länger erprobte Levonorgestrel (LNG), aus der Verschreibungspflicht zu entlassen, was dann im März dieses Jahres realisiert wurde.

Seit der Freigabe findet Beratung zur und Abgabe der Pille danach in der Regel nicht mehr durch den Gynäkologen / die Gynäkologin beziehungsweise den ärztlichen Bereitschaftsdienst statt, sondern durch das Fachpersonal in Apotheken. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG = der wissenschaftliche Fachverband der Gynäkologinnen und Gynäkologen), der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) sowie die Bundesärztekammer (BÄK) sprachen sich explizit gegen die Aufhebung der Rezeptpflicht für diese Wirkstoffe aus. Von Vertreterinnen und Vertretern gynäkologischer Verbände wurden insbesondere Bedenken geäußert, ob das Apothekenpersonal ausreichend geschult sei, um medizinische Probleme angemessen erkennen und richtig einordnen zu können. Die Bundesapothekerkammer (BAK), die für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Apothekern und Apothekerinnen zuständig ist, erstellte zur Qualifizierung ihrer Mitglieder kurzfristig ein Curriculum sowie Handlungsempfehlungen mit Checkliste für die rezeptfreie Abgabe der Pille danach (BAK 2015a und b).

Erste Rückmeldungen aus den Beratungsstellen und Apotheken deuten darauf hin, dass bisher die Beratungs- und Abgabep Praxis uneinheitlich gehandhabt wird. Dies

betrifft unterschiedliche Aspekte der Versorgung: die Art der Durchführung und den Inhalt der Beratung, die Empfehlung für eines der beiden Präparate, die Verfügbarkeit beider Präparate (Lagerhaltung), die grundsätzliche Abgabep Praxis, aber auch zum Beispiel die Abgabe in besonderen Fällen, etwa an Minderjährige. Teilweise wird eine zurückhaltende oder verweigernde Abgabep Praxis berichtet. Die Rückmeldungen legen daher den Verdacht nahe, dass der zeitnahe und barrierearme Zugang zu Beratung und Anwendung der rezeptfreien Postkoitalmethoden noch nicht bundesweit gewährleistet ist.

Um in dieser unklaren Situation einen ersten Einblick in die aktuelle Versorgungssituation zu bekommen, initiierte pro familia eine Telefonumfrage, deren Durchführung vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert wurde.

Die Telefonbefragung:

Ziele, Fragestellungen und Design

Ziel der Umfrage war es, einen differenzierten Eindruck über die Abgabep Praxis zu erhalten, das Spektrum möglicher Probleme bei der Abgabe der hormonellen postkoitalen Verhütung zu erfassen sowie die Informationsvermittlung und Vernetzung zwischen Apotheken und anderen an der Versorgung beteiligten Akteuren qualitativ zu erheben und thematisch gegliedert aufzuzeigen.

Zunächst wurde ein Interviewleitfaden entwickelt, der geschlossene und offene Fragen enthielt, wobei folgende Aspekte im Fokus standen:

1. Form und Inhalt der Information und Beratung zur Pille danach in der Apotheke
2. Kriterien für die Abgabe oder Nicht-Abgabe der Pille danach sowie für die Auswahl eines der beiden Präparate

3. Zusammenarbeit zwischen Apotheken und Ärzteschaft und Beratungseinrichtungen in Hinsicht auf die Pille danach
4. Barrieren in der Versorgung mit der Pille danach
5. Bedarfe von Fachpersonal in Apotheken hinsichtlich der Abgabe der Pille danach und damit zusammenhängende Fragestellungen
6. Wissensstand zur Pille danach bei Käuferinnen
7. Veränderungen seit der Entlassung der Pille danach aus der Rezeptpflicht

Da die Befragung eine qualitative Zielsetzung verfolgte, nämlich das Spektrum möglicher Probleme in der Abgabe der Pille danach durch Apotheken, erhebt sie keinen Anspruch auf Repräsentativität. Allerdings folgte die Befragung wissenschaftlichen Standards: Aus den genannten offenen Fragestellungen wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt und die Auswahl der teilnehmenden Apotheken erfolgte randomisiert auf Basis einer ausgewogenen regionalen Verteilung (Nord- / Süddeutschland, Ost- / Westdeutschland, Stadt / Land).

Es war geplant, 32 Apotheken im gesamten Bundesgebiet, pro Bundesland zwei und unter Einbeziehung von städtischen und ländlichen Gebieten, nach dem Zufallsprinzip auszusuchen. Die Rekrutierung gestaltete sich jedoch schwierig.² Am Ende konnten 25 Interviews (12 Stadt- und 13 Landapotheken) in die Auswertung einbezogen werden (aus jedem Bundesland beteiligte sich mindestens eine Apotheke). Das Verhältnis der für die Teilnahme angesprochenen zu den tatsächlich teilnehmenden Apotheken betrug sechs zu eins. Generell war die Bereitschaft für ein Interview auf dem Land höher als in der Stadt und bei Apotheken aus den neuen Bundesländern höher als bei Apotheken aus den alten Bundesländern.

Alle Interviews dauerten etwa 15 Minuten und wurden telefonisch durchgeführt. Nachdem die Apotheken ihre Teilnahme bestätigt hatten, fand die Befragung zwischen dem 15. September und dem 19. November 2015 statt. Das Management und die Auswertung der Daten erfolgte mittels der Statistiksoftware SPSS 13.

² Die Auswahl der Apotheken erfolgte, indem nach dem Zufallsprinzip Postleitzahlen festgelegt wurden und anschließend Apotheken, die diesen Gebieten zuzuordnen waren, auf ihre Bereitschaft zur Teilnahme angesprochen wurden. Die Zufallszahlen wurden als Eingabewert einer Internetressource, der DAN Netzwerk Deutscher Apotheken GmbH (www.apotheken.de/apotheken-und-notdienste-suchen), genutzt.

Ergebnisse der Telefonbefragung

In allen 25 befragten Apotheken wurde die Pille danach seit der Freiverkäuflichkeit abgegeben. Die Verkaufszahlen variierten stark von 0,5 Packungen – also jeden zweiten Monat eine – bis 20 pro Monat.

Zu 1. Form und Inhalt der Information und Beratung zur Pille danach in der Apotheke

Fast alle Befragten (96 Prozent=24 Interviewte bei n=25) gaben an, sich explizit auf die rezeptfreie Abgabe der Pille danach vorbereitet zu haben. Hierfür nahmen 22 Personen an einer internen Schulung oder Teamsitzung zu diesem Thema in der Apotheke teil. Oft besuchte ein Apotheker / eine Apothekerin eine Schulung und vermittelte das gewonnene Wissen dann intern weiter.

Von den elf Befragten, die angaben, an einer externen Schulung teilgenommen zu haben, hatten fünf eine Fortbildung der Apothekerkammer besucht, drei Fortbildungen von Pharmafirmen (zweimal HRA Pharma, einmal Aristo) sowie drei Veranstaltungen des Marketing Vereins Deutscher Apotheker e. V. (MVDA) und von Awinta Software.

Fast alle Befragten erzählten, dass in ihrer Apotheke eine strukturierte Beratung mit Hilfe einer Checkliste durchgeführt werde. In einem Interview wurde deutlich, dass der Leiter der Apotheke das Präparat mit der Empfehlung abgab, den Beipackzettel durchzulesen.

Rund die Hälfte der Befragten (13 Apotheken) arbeiteten nach eigenen Aussagen mit der Checkliste BAK (BAK 2015a), weitere sieben mit einer selbst erstellten Checkliste. Es gab positives Feedback für die Checkliste der BAK, jedoch von einigen Befragten auch kritische Kommentare („Wer soll denn mit diesem langen, komplizierten Fragebogen arbeiten?“; „Und das ohne Vergütung!“; „Die Frauen gehen dann gern woanders hin.“). Daneben wurden je einmal Beratungsinstrumente folgender Institutionen genannt: der Herstellerfirma HRA Pharma, des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e. V., des Bayerischen Apothekerverbandes e. V. und des Marketing Verein Deutscher Apotheker (MVDA e. V.).

Vier der befragten Apotheken (16 Prozent) gaben an, die Gespräche zu dokumentieren, sie sich unterzeichnen





zu lassen und die Bögen zu archivieren. Drei Apotheken hatten englische Übersetzungen der Checklisten vorliegen, je eine Übersetzungen ins Russische beziehungsweise Türkische. Ebenfalls vier Befragte erzählten, dass sie den Kundinnen das Informationsblatt der Firma HRA Pharma mitgäben. Eine Apotheke hatte ein eigenes Infoblatt zu beiden Präparaten erstellt.

Ein gutes Drittel der Befragten (= 9 Personen) gab an, dass die Pille danach in ihrer Apotheke nur von Apothekerinnen und Apothekern abgegeben werde. In den übrigen Apotheken übernehmen zusätzlich andere Berufsgruppen die Abgabe (Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten (44 Prozent); Pharmazie-Ingenieurinnen und -Ingenieure (12 Prozent); Pharmaziepraktikantinnen und -praktikanten (8 Prozent)).

Die angegebene Beratungsdauer differierte stark: Etwa die Hälfte der Befragten (48 Prozent) berichtete, dass sie circa zehn Minuten für die Beratung benötigte, ein Viertel brauchte 20 Minuten (24 Prozent) und vier Befragte gaben fünf Minuten als Beratungszeit an. Zwei Drittel der Befragten hielten vertrauliche Beratung für sehr wichtig (64 Prozent) und nutzten einen gesonderten Beratungsraum. Zwei Interviewte (8 Prozent) gaben an, nur dann einen gesonderten Raum aufzusuchen, wenn es im Verkaufsraum sehr voll wäre. Sieben Befragte (=28 Prozent) führten die Beratung immer am Tresen durch.

Drei Interviewte berichteten, dass sie eine Beratungsg Gebühr erheben, zwei davon indirekt, das heißt als Aufschlag auf den Verkaufspreis. Die Gebühr variierte zwischen 5 und 15 Euro

Zu 2. Kriterien für die Abgabe oder Nicht-Abgabe der Pille danach sowie für die Auswahl eines der beiden Präparate

Fast alle der befragten Apotheken hatten die beiden auf dem deutschen Markt vertriebenen Wirkstoffe zur Notfallverhütung am Lager; nur eine Apotheke hatte das LNG-haltige Präparat nicht vorrätig.

Die Hälfte der Befragten äußerte, sie habe keine Präferenz für eines der beiden Präparate, sondern würde eine differenzierte Beratung durchführen, um der Frau das für ihren individuellen Fall geeignete Mittel zu geben: Entscheidend in der Beratung wären die zeitliche Wirkspanne (80 Prozent), auf Kundenwunsch der Preis (44 Prozent), der Body-Mass-Index (BMI) (12 Prozent) und ob die Frau stillt (8 Prozent).

Die andere Hälfte gab Präferenzen für ein Präparat an. Dabei bevorzugten die meisten, nämlich neun

dieser zwölf Personen, die UPA-haltige Pille danach unter Angabe folgender Gründe: größeres Zeitfenster, Wirksamkeit kurz vor dem Eisprung, überzeugende Schulung sowie die „erzieherischen Komponente“ des Preises. Für das LNG-haltige Präparat sprachen sich drei Befragte aus, und zwar aufgrund des Preises, der für die Kundin wichtig sei, aufgrund der guten Studienlage und in Reaktion auf die als aggressiv empfundene Werbung der Herstellerfirma des UPA-haltigen Wirkstoffes HRA Pharma.

Folgende Gründe wurden für die Nicht-Abgabe der Pille danach genannt:

- Reguläre Verhütung griff (8-mal angegeben)
- Geschlechtsverkehr zu lang her (6-mal angegeben)
- Medizinische Gründe (zum Beispiel kontraindizierte Arzneimittel) (5-mal angegeben)
- Frau in der Stillzeit (1-mal angegeben)
- Verdacht auf Schwangerschaft (3-mal angegeben)
- Zyklusunklarheiten (8-mal angegeben; „Eisprung war schon“)
- Mehrfachanwendung der Pille danach (7-mal angegeben)
- Zu hoher BMI (2-mal angegeben)
- Minderjährigkeit (siehe unten)
- Männer, die die Pille danach für ihre Partnerin kaufen (siehe unten)

Einige Kriterien für eine Nicht-Abgabe der Pille danach sind aus Sicht des Apothekerinnen und Apotheker beziehungsweise Apotheker eindeutig anwendbar, so die unter Punkt 1 bis 5 angegebenen Gründe – solche Abwägungen lassen sich im Zuge einer guten pharmazeutischen Beratung in einer Apotheke klären.

In Hinsicht auf Zyklusunklarheiten (Punkt 6) zeigten sich Apothekerinnen beziehungsweise Apotheker, die an einer Kammerfortbildung teilgenommen hatten, in der offenen Befragung sehr gut informiert und sicher; sie hielten sich selten an Berechnungen über den Eisprung fest. Davon abgesehen gab es hinsichtlich der Berechnung des Eisprungs aber auch Unsicherheiten bei den Befragten. In den anderen Punkten zeigten sich Differenzen und Unsicherheiten (siehe auch unten in der Zusammenfassung).

Die Antworten auf die Frage, ab welchem Alter die Pille danach abgegeben werde, differierten stark (siehe Tabelle 1). Während sich alle Befragten gegen die Abgabe an 12- und 13-Jährige aussprachen, gaben 16 Personen,

also ungefähr zwei Drittel der Befragten, an, die Pille danach ab 16 Jahren abzugeben (davon sieben bereits ab 14 Jahren). Sechs Apotheken, also rund ein Viertel der Befragten, verweigerten die Abgabe an Minderjährige prinzipiell, wobei hier auch Missverständnisse der BAK-Richtlinie deutlich wurden („Ich arbeite streng nach BAK, also schicke ich alle unter 18 zum Gynäkologen“).

**Tabelle 1: Antworten auf die Frage
Ab welchem Alter geben Sie die Pille danach ab?**

	Antworten (n=25)	Prozent
ab 14	7	28 Prozent
ab 16	9	36 Prozent
ab 18	6	24 Prozent
von Fall zu Fall unterschiedlich	3	12 Prozent

Männlichen Käufern gegenüber zeigte sich eine deutliche Zurückhaltung bei der Abgabe: Über die Hälfte der Befragten (14 Personen), äußerten, dass sie die Abgabe an Männer prinzipiell ablehnten, und nur ein Viertel (6 Personen) gab an, die Pille danach auch an Männer zu verkaufen. Die übrigen machten keine Angabe oder sagten, dass sie von Fall zu Fall unterschiedlich entscheiden würden.

Außerdem wurde noch die Frage gestellt, wie die Befragten bei dem Verdacht auf Vergewaltigung oder Missbrauch reagieren würden. Die Antworten auf diese Frage waren theoretisch, denn ein solcher Fall kam bisher bei den Befragten nicht vor. Die meisten äußerten, dass sie die Frau an Arzt oder Krankenhaus weiterverweisen würden, einige nannten auch die Polizei und nur eine der Befragten antwortete, sie würde sich im Internet auf der Seite „Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen“ (www.hilfetelefon.de) informieren und diese Informationen dann an die Frau weitergeben. Nur ein Drittel der Befragten war bereit, in einer solchen Notsituation die Pille danach abzugeben, während neun Befragte (36 Prozent) dies explizit ablehnten. Die restlichen gaben keine Antwort, teilweise weil ihnen der Fall zu theoretisch erschien.

Zu 3. Zusammenarbeit zwischen Apotheken, Ärzteschaft und Beratungseinrichtungen in Hinsicht auf die Pille danach

Zwei Drittel der Befragten (64 Prozent) verweisen die Frauen am Ende der Beratung immer zur Verhütungsberatung weiter, ein Drittel tut dies nur, wenn sie im Gespräch einen Bedarf bemerken. In Problemfällen

verweisen alle Befragten die Frauen an niedergelassene Frauenärztinnen und Frauenärzte oder ins Krankenhaus, aber nur ein Drittel verweist auf eine Beratungsstelle beziehungsweise ein Familienplanungszentrum. Zwei der befragten Apotheken gaben an, eine Liste mit Ansprechpartnern vorliegen zu haben.

Die Frage, ob es Kontakt zu Familienplanungszentren oder Schwangerschaftsberatungsstellen, niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen oder Krankenhäusern gebe, bejahten fünf Befragte, während ebenfalls fünf diesbezüglich einen Bedarf äußerten („Schicken Sie mir die Liste, das brauchen wir, mehr Broschüren.“). Stellenweise zeigte sich insbesondere in Hinsicht auf Beratungseinrichtungen auch Aufklärungsbedarf („Was soll sie im Familienplanungszentrum / Schwangerschaftsberatungsstelle? Sie will doch grad kein Kind!“).

Zu 4. Barrieren in der Versorgung mit der Pille danach

Die Hälfte der Befragten gab an, dass es hinsichtlich der Abgabe der Pille danach Vorbehalte im Team gegeben habe, die sich aber zumeist nach und nach aufgelöst hätten. In vier Interviews wurde berichtet, dass es Kolleginnen und Kollegen gebe, die die Pille danach nicht persönlich abgeben wollten, da ihnen die individuelle Verantwortung zu groß sei (2 Befragte) beziehungsweise weil sie dies aus ethisch-moralischen Gründen ablehnten (2 Befragte). Drei Befragte äußerten, dass sie eigentlich gegen die Abgabe der Pille danach wären, es aber aufgrund der Freigabe nun tun müssten.

Elf Befragte (44 Prozent) berichteten, dass sie nach der Freigabe noch Kassenrezepte von unter 20-Jährigen erhalten hätten; 14 (56 Prozent) verneinten dies. Die große Mehrheit der Befragten (88 Prozent) war bereit, den Preis für die Pille danach gegen Vorlage eines Kassenrezeptes im Nachhinein zurückzuzahlen, etwa wenn sich eine unter 20-Jährige die Pille danach am Wochenende in der Apotheke besorgt hatte und am Anfang der Woche das Rezept vorlegte. Auf dem Land wurden deutlich weniger Rezepte für die Pille danach eingelöst als in der Stadt (3 auf dem Land / 8 in der Stadt). Zwei Befragte aus Apotheken in ländlichen Regionen gaben an, dass sie die Möglichkeit der Erstattung für Frauen unter 20 Jahren nicht kannten. Insgesamt zeigte sich in den offenen Antworten, dass einige der Befragten aus ländlichen Regionen sich durchaus darüber bewusst waren, dass sowohl der Weg zum Rezept (schlechte öffentliche Verkehrsverbindungen, Kosten, Zeitaufwand) als auch





die stärkere soziale Kontrolle auf dem Land eine Barriere darstellen können („Der nächste Frauenarzt ist 30 km weg. Es kostet Geld und Zeit ein Rezept zu besorgen. Da zahlen die Frauen lieber selbst.“).

Zu 5. Bedarfe des Fachpersonals in Apotheken hinsichtlich der Abgabe der Pille danach

Fast die Hälfte der Befragten wünscht sich ein einheitliches Beratungsinstrument für alle Apotheken. Einige äußerten die Befürchtung, dass Kundinnen Apotheken bevorzugen, die nicht die ausführliche Checkliste der BAK nutzen.

Mehrfach wurde Klärungsbedarf hinsichtlich der Frage geäußert, ob und in welcher Höhe eine Beratungsg Gebühr erhoben werden darf, wobei nur wenige der Befragten überhaupt zusätzliche Gebühren einforderte („Ärzte konnten das gut abrechnen, unsere Gewinnspanne ist klein“; „Das ist ja unsere Pflicht, ist schön, wenn man helfen kann, Informationen geben kann.“).

Zu 6. Wissensstand zur Pille danach bei Käuferinnen

Von 25 Befragten bescheinigten nur drei (also 12 Prozent) ihren Kundinnen differenzierte Kenntnisse zur Pille danach. Die große Mehrzahl, nämlich 16 Befragte, beobachtete hingegen bei ihren Kundinnen keinerlei Kenntnisse oder zumindest keine Kenntnisse der Risiken der Präparate. Rund die Hälfte dieser 25 Personen glaubte aber auch, dass ihre Kundinnen über grundsätzliche Kenntnisse zur Pille danach verfügen.

Tabelle 2: Antworten auf die Frage: Wie schätzen Sie die Kenntnisse Ihrer Kundinnen in Hinsicht auf die Pille danach ein?

Kenntnisstand (Stufe 1 bis 3, gar keine bis differenzierte Kenntnisse)	Antworten (n=25)	Antworten in Prozent
Stufe 1: keine Kenntnisse / Hilflosigkeit	4	16 Prozent
Stufe 2: grundsätzliche Kenntnisse, aber Risiken wenig bekannt	9	36 Prozent
Stufe 3: differenzierte Kenntnisse, Vor- und Nachteile bekannt	3	12 Prozent
Stufe 1 und 2	3	12 Prozent
Stufe 1, 2 und 3	6	24 Prozent

In den offenen Antworten wurde beispielsweise besserer Sexualkundeunterricht in den Schulen angemahnt, da viele gerade junge Frauen die Funktionsweise der hormonellen Verhütung nicht begriffen hätten, woraus sich Unsicherheiten ergäben.

Zu 7. Veränderungen seit der Entlassung der Pille danach aus der Rezeptpflicht

Die Mehrzahl der Befragten (17 Personen beziehungsweise 68 Prozent) hatte das Gefühl, dass die Pille danach seit der Freiverkäuflichkeit häufiger nachgefragt werde, drei glaubten dies nicht und fünf sahen die Entwicklung je nach Alter, Bildungsgrad und Herkunft der Frauen unterschiedlich.

Während 14 Interviewte (56 Prozent) äußerten, sie hätten nicht das Gefühl, dass sich die Verantwortung hinsichtlich der regulären Verhütung durch die Freiverkäuflichkeit der Pille danach verändert habe, trafen sechs Befragte (24 Prozent) hierzu keine Aussage und fünf (20 Prozent) bemerkten eine Abnahme der Verantwortung („Ich bin, ehrlich gesagt, nicht für die freie Vergabe gewesen. Es ist wie ein Freifahrtschein für die jungen Dinger“; „Mir rechnete eine Kundin vor, dass die Pille danach günstiger ist als ihre reguläre Pille.“).

Zusammenfassung und offene Fragen

Durch die telefonische Befragung von Apotheken mittels standardisiertem Fragebogen konnte ein Spektrum an Problemen bei der Abgabepaxis der hormonellen postkoitalen Verhütung sowie bei der Informationsvermittlung und Vernetzung von Apotheken mit anderen an der Versorgung beteiligten Akteuren qualitativ erfasst und thematisch gegliedert werden.

Die große Mehrheit der Befragten kannte die Handlungsempfehlungen der Bundesapothekerkammer hinsichtlich der Abgabe der Pille danach (BAK 2015a und b). Beide Präparate waren in so gut wie allen Apotheken am Lager, und die Apotheken hatten sich nach der Freigabe mit dem Problemkreis explizit auseinandergesetzt. Viele verwendeten eine Checkliste für die Beratung der Frauen. Aufgrund der kleinen Stichprobe und der schlechten Compliance muss allerdings davon ausgegangen werden, dass dieses positive Bild nicht repräsentativ ist.

Umso auffälliger ist, dass auch innerhalb dieser prinzipiell gut informierten Gruppe Unsicherheiten bei der

Abgabe sowie ein stark uneinheitliches Vorgehen (in der Beratungssituation und im Inhalt der Beratung) und eine schlechte Vernetzung festgestellt wurden. Konkret lassen sich aus den Telefoninterviews (mit der entsprechenden Vorsicht aufgrund des nicht repräsentativen Studiendesigns) folgende tendenziell problematischen Aspekte und offenen Fragen herausarbeiten:

- Neben der Apothekerkammer zeigt vor allem die Herstellerfirma HRA Pharma Präsenz bezüglich Schulung und Informationsmaterialien. UPA-haltige Präparate werden von mehr Apothekern und Apothekerinnen präferiert als LNG-haltige. Dies obwohl LNG schon deutlich länger erprobt ist (international auch in der rezeptfreien Abgabe) und die Studienlage gut. Ein Zusammenhang zwischen Schulung durch die Herstellerfirma und dem Empfehlungsverhalten von Apothekerinnen und Apothekern ist zu diskutieren. Dabei ist auch zu beachten, dass nach neuesten wissenschaftlichen Kenntnissen die Wirkung von UPA durch die Einnahme der „normalen“ Pille beeinträchtigt werden könnte (Arznei-Telegramm 2015).
- Die Abgabe an Minderjährige wird sehr unterschiedlich gehandhabt. Die Richtlinien der BAK stellen Apotheken die Abgabe ab 14 Jahren frei (BAK 2015a). Trotzdem schließt die überwiegende Mehrheit der Befragten eine Abgabe an 14- und 15-Jährige von Anfang an aus. Es zeigt sich eine gewisse Tendenz für die Abgabe ab 16 Jahren, aber es gibt auch einige Apotheken, die die Pille danach gar nicht an Minderjährige abgeben. Die Empfehlung der BAK, Minderjährigen einen anschließenden Arztbesuch nahezu legen, wird dabei zum Teil damit verwechselt, ihnen das Präparat ohne Rezept nicht abzugeben. Hier scheint es selbst bei gut informiertem Fachpersonal Klärungsbedarf zu geben.
- Bei der Abgabe an Dritte, zumeist Männer, herrschen erhebliche Unsicherheiten und offensichtlich ebenfalls Klärungsbedarf.
- Obwohl der Verdacht auf Vergewaltigung oder Missbrauch laut BAK-Richtlinie „per se kein Grund für eine Nicht-Abgabe eines oralen Notfallkontrazeptivums“ ist (BAK 2015a), ist die Abgabep Praxis hier zögerlich. Das Fachpersonal in Apotheken ist häufig unsicher. Zugang zu Informationsmaterialien und einem verlässlichen Netzwerk ist selten vorhanden.
- Einige der Befragten äußerten Unsicherheiten, wie sie sich verhalten sollen, wenn eine Berechnung des Eisprungs auf eine reduzierte Wirksamkeit der Pille danach schließen lässt. Diese Unsicherheiten dürften auch auf die widersprüchlichen Verlautbarungen von Seiten der Verbände der Gynäkologen und Gynäkologinnen zurückzuführen sein. Apotheker und Apothekerinnen, die an einer Kammerfortbildung teilgenommen hatten, hielten sich hingegen selten an Berechnungen des Eisprungs fest – hier scheint Aufklärung Wirkung zu zeigen.
- Der kostenlose Zugang zur Pille danach für Frauen unter 20 Jahren, der vom Gesetzgeber vorgesehen ist, scheint in der Praxis nicht immer gegeben und vor allem in ländlichen Regionen problematisch. Dies vor allem weil die jungen Frauen für die kostenlose Abgabe in der Apotheke weiterhin ein Rezept benötigen. Das Ziel der Regelung, bei jungen Frauen die kostenlose Versorgung, aber auch eine ärztliche Beratung zu gewährleisten, scheint nicht erfüllt. Auch junge Frauen, darauf deuten die Ergebnisse der vorliegenden Befragung hin, bezahlen die Pille danach häufig selbst. Hier sollten andere Wege eröffnet werden, so etwa die Möglichkeit der direkten Erstattung bei der Krankenkasse, der Kulanzerstattung durch die Apotheke bei Vorlage eines Rezeptes im Nachhinein sowie der Rezeptvergabe durch den Hausarzt/ die Hausärztin (wenn die nächste gynäkologische Praxis weit entfernt ist). Außerdem deuten einige Antworten darauf hin, dass die Möglichkeit der kostenlosen Abgabe an junge Frauen bis 20 Jahre nicht in allen Apotheken bekannt ist (SGB V, §24a).
- Einige Apotheken kritisierten die Checkliste der BAK als zu kompliziert, zu lang und realitätsfern. Die Frage, welche Beratungsdauer und -intensität nötig ist und inwiefern diese sich mit dem Alltag in einer Apotheke vereinbaren lässt, sollte weiterverfolgt werden.
- Manche Apotheken erheben (offene und versteckte) Gebühren für die Beratung. Diese Gebühren sind immer von den Frauen zu tragen. Eine einheitliche Lösung, die die Frauen nicht zusätzlich belastet, sollte diskutiert werden.
- Der BMI wurde in der Befragung zweimal als Hinderungsgrund für die Abgabe der Pille danach angeführt und war dreimal das Entscheidungskriterium zwi-





schen den beiden Präparaten. Diese Befragten scheinen sich auf die Stellungnahme der gynäkologischen Verbände zu stützen, die davon ausgehen, dass die Wirksamkeit der beiden Präparate zur Notfallkontrazeption bei höherem Körpergewicht abnimmt (UPA: > 90 Kilogramm / LNG: > 75 Kilogramm) (BVF / DGGEF / DGGG 2015a). Eine von der EMA durchgeführte Prüfung des Sachverhalts kam hingegen zu der fachlichen Bewertung, dass die wissenschaftliche Datenlage diese Schlussfolgerung zum aktuellen Zeitpunkt nicht zulässt und die Wirksamkeit der Präparate auch bei höherem Körpergewicht gegeben sei (EMA 2014). Hier besteht offensichtlich weiterer Klärungs- und Forschungsbedarf.

- Während die meisten Befragten angaben, in „Problemfällen“ an niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen und Krankenhäuser zu verweisen, waren Schwangerschaftsberatungseinrichtungen oder weitere spezielle Angebote deutlich weniger bekannt. Die Befragten wünschten sich teilweise explizit mehr Vernetzung, bessere Informationen und auch Flyer zur Weitergabe an die Frauen (insbesondere bei Verdacht auf Vergewaltigung oder Missbrauch).
- Einige Bemerkungen aus der Befragung zeigen, dass die Abgabe der Pille danach teilweise von ethisch-moralischen Gesichtspunkten beeinflusst wird. So wurde auf die „erzieherische“ Wirkung des Preises hingewiesen, einzelne Interviewte gaben an, dass es ethisch-moralische Bedenken gebe, die Pille danach abzugeben, und sie wurde als „Freifahrtschein“ bezeichnet. Diesen diffusen Vorbehalten kann nur mit mehr Information (zum Beispiel zum Verhütungsverhalten) sowie validen Daten zur Pille danach begegnet werden.
- Die Einlage der Kupferspirale stellt eine alternative nicht hormonelle Möglichkeit der postkoitalen Verhütung dar. Sie erfordert die Einlage durch eine Ärztin / einen Arzt und bietet im Methodenvergleich die höchste Sicherheit. Ein Hinweis auf die Kupferspirale wurde in die zweite, überarbeitete Auflage der BAK-Handlungsempfehlungen aufgenommen (BAK 2015a). Ob Apothekerinnen und Apotheker auf die Kupferspirale hinweisen, wenn dies Sinn macht, wurde in der aktuellen Befragung noch nicht erhoben, sollte aber in einer Anschlussstudie berücksichtigt werden. ■

Diskussion

An welcher Stelle gibt es Handlungsbedarf?

Die Diskussion, die im Folgenden verkürzt wiedergegeben wird, berücksichtigte die präsentierten Ergebnisse und konzentrierte sich auf problematische Aspekte aus dem Themenfeld mit dringendem Klärungsbedarf.

Wechselwirkungen zwischen Ulipristalacetat (UPA) und hormonellen Kontrazeptiva

Eine Interaktion von UPA (ellaOne®) mit hormonellen Kontrazeptiva ist schon lange bekannt. Es gibt Nachweise, dass UPA die Wirksamkeit der Gestagene am Rezeptor antagonisiert und dadurch hormonelle Kontrazeptiva nach Einnahme von UPA für einen bestimmten Zeitraum nicht mehr zuverlässig wirken. Deswegen wird üblicherweise empfohlen, nach UPA bis zur nächsten Periode zusätzlich zu hormonellen Kontrazeptiva andere Verhütungsmethoden zu verwenden.

Aktuelle Studien weisen nun darauf hin, dass auch umgekehrt hormonelle Kontrazeptiva die Wirkung von UPA abschwächen können (Arznei-Telegramm 2015). In die US-amerikanischen Produktinformationen wurde deswegen der Warnhinweis aufgenommen, Frauen sollten nach der Einnahme von UPA fünf Tage warten, bis sie wieder hormonelle Kontrazeptiva verwenden (FDA 2015). Die EMA ist hingegen nach sorgfältiger Überprüfung zu dem Schluss gekommen, weitere Studien abzuwarten, unter anderem weil es sich bei den beiden Untersuchungen, in denen ein Einfluss hormoneller Kontrazeptiva auf die Wirkung von UPA bemerkt wurde, um Studien mit kleinen Fallzahlen handelte. In Deutschland gilt deswegen weiterhin die Empfehlung, nach UPA die Einnahme der „normalen“ Pille fortzusetzen.

Beratung durch Gynäkologinnen / Gynäkologen

Die Daten der BZgA zeigen, dass das Wissen um die Möglichkeit der Notfallverhütung bislang zu gut einem Drittel über die Gynäkologinnen und Gynäkologen an die Frauen vermittelt wurde. Auch in der Verhütungsberatung allgemein nehmen Frauenärzte und Frauenärztinnen einen wichtigen Stellenwert ein.

In der Diskussion über die Entlassung der Pille danach aus der Rezeptpflicht wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass die Rezeptvergabe der Gynäkologin / dem Gynäkologen die Möglichkeit gäbe, ein Gespräch über das Verhütungsverhalten zu führen, insbesondere auch mit Frauen, die sonst schwer zu erreichen wären. Aus der Praxis wurde allerdings berichtet, dass in einer Notfallsituation nur selten Zeit für längere Gespräche bleibt. Zudem sind Frauen häufig verunsichert und auf die Lösung ihres primären Problems konzentriert. Viele Frauen wollen und benötigen keine zusätzliche Beratung, da sie bereits gut informiert sind, verhütet haben und die Notwendigkeit der Nachverhütung auf eine Verhütungspanne zurückzuführen ist.

Gute Verhütungsberatung ist und bleibt eine wichtige Aufgabe von Frauenärztinnen und Frauenärzten, und zwar nicht nur die Beratung von Mädchen / jungen Frauen, sondern auch die Wiederholungsberatung von älteren Frauen. Die Möglichkeit der Notfallverhütung ist hier explizit einzubeziehen (auch wenn aktuell kein „Notfall“ besteht). Denn, auch dies zeigen die Zahlen der BZgA, es gibt eine Gruppe von Frauen, die die Pille danach nicht kennen. Dies betrifft häufiger junge Frauen mit Migrationshintergrund sowie ältere Frauen. Hier haben niedergelassene Gynäkologen und Gynäkologinnen eine wichtige Aufgabe.

Unsicherheiten bei OTC-Abgabe

Die Telefonbefragung von pro familia deutet darauf hin, dass das Fachpersonal in Apotheken teilweise verunsichert ist. Sie befürchten beispielsweise, sie könnten haftbar sein, wenn sie die Pille danach herausgeben. Dies äußert sich insbesondere in der Verweigerung der Abgabe an Minderjährige. Für Angestellte in Apotheken ohne pharmazeutisches Studium scheint das in höherem Maß zuzutreffen.

Tatsächlich werden beide zur Nachverhütung zugelassenen Wirkstoffe nach aktuellem Forschungsstand als sicher bewertet. Die Einnahme ist nur mit geringen Risiken behaftet und Einnahmevergaben gelten als einfach.





Darüber hinaus ist insbesondere Levonorgestrel (LNG) schon sehr lange auch in der Selbstmedikation erprobt und beforscht. Die häufig aufgeregten Medienberichte der letzten Zeit könnten allerdings bei vielen einen anderen Eindruck hinterlassen haben. In diesem Zusammenhang wurden auch die ärztlichen Berufsverbände kritisiert, weil sie die rezeptfreie Abgabe in Apotheken in Zusammenhang mit einem möglichen Anstieg der Schwangerschaftsabbrüche und der Teenagerschwangerschaften gestellt hatten (BVF/DGGG/DGGEF 2015b). Im kommenden Jahr werden valide Daten zu diesem Problemfeld zur Verfügung stehen, die dann auch an Apothekerinnen und Apotheker weitergegeben werden und in die Öffentlichkeitsarbeit einfließen sollten.

Um Verunsicherungen bei der Abgabe in den Apotheken entgegenzuwirken, wäre es sinnvoll, möglichst eindeutige Angaben zusammenzustellen und an die Apotheken zu verteilen, so etwa ein expliziter Hinweis, dass die Präparate nach aktuellem Forschungsstand in dieser Dosierung keine abortive Wirkung haben, dass sie an 14-Jährige abgegeben werden dürfen (auch ohne Rücksprache mit den Eltern und es gilt die Selbstauskunft, die mündliche Altersangabe des Mädchens), dass die Pille danach wie auch alle anderen Verhütungsmittel keine 100 prozentige Wirksamkeit besitzt und eine Apotheke nicht haftbar gemacht werden kann, wenn ein Mädchen/eine Frau trotz Einnahme der Pille danach schwanger wird sowie ein Hinweis darauf, dass es sich insbesondere bei LNG um ein sehr sicheres Medikament handelt, das seit Jahren verwendet wird. Außerdem sollte klargestellt werden, dass das Personal in der Apotheke die Verantwortung hat, gut aufzuklären, die Kundinnen auf spezielle Risiken hinzuweisen und sie im Zweifelsfall zum Arzt/zur Ärztin zu verweisen. Die Verantwortung für die Einnahme der Pille danach liegt hingegen bei den Frauen selbst.

Die Pille danach „auf Vorrat“ / Abgabe an Dritte

Für manche Frauen, etwa wenn sie mit Barrieremethoden verhüten oder die Pille nehmen und einen empfindlichen Magen haben, kann es sinnvoll sein, die Pille danach auf Vorrat zuhause oder bei einer Urlaubsreise in der Reiseapotheke mitzuführen. Aus der Praxis wurde berichtet, dass Gynäkologinnen und Gynäkologen die Pille danach teilweise auf Vorrat verschreiben. Allerdings gibt es auch nach wie vor Mitglieder der Ärzteschaft, die dies verweigern. Mit ihrer Kampagne „Ask me“ hat in den USA die Fachgesellschaft American College of Obstetricians and Gynaecologists Frauen dazu

ermutigt, sich die Pille danach vorab verschreiben zu lassen, um im Bedarfsfall unnötigen Zeitaufwand bis zur Einnahme zu vermeiden (ACOG 2006).

Nach dem OTC-Switch kann es vorkommen, dass Männer die Pille danach in der Apotheke verlangen. Die Befragung weist darauf hin, dass Verantwortliche in Apotheken bei der Abgabe an Männer sehr zögerlich sind, vor allem weil sie die Situation der betreffenden Frau nicht beurteilen können.

In der Richtlinie der BAK wird empfohlen, die Pille danach nicht an Dritte und auch nicht auf Vorrat (Verweis an Gynäkologen / Gynäkologin) abzugeben (BAK 2015a). Eine gesetzliche Vorgabe an den Apotheker / die Apothekerin gibt es nicht.

Abgabe an Minderjährige

In den Handlungsempfehlungen der BAK wird die Abgabe an Minderjährige unter 14 Jahren nicht empfohlen, vorrangig weil diese noch nicht rechtsfähig sind. Bei der Abgabe an Minderjährige ab 14 Jahren wird empfohlen, schriftliche Aufzeichnungen anzufertigen und nach dem Einzelfall zu entscheiden.

Mit der Abgabe an Minderjährige zwischen 14 und 16 Jahren scheinen Verantwortliche in Apotheken besonders zögerlich zu sein. Demgegenüber zeigen die Zahlen der BZgA, dass Minderjährige in diesem Alter tendenziell häufiger in eine Situation kommen, in der sie die Pille danach benötigen: Jedes fünfte Mädchen hat mit 15 Jahren den ersten Geschlechtsverkehr und jedes zweite dann mit um die 16 Jahren (BZgA 2015, siehe Abbildung 1), wobei zu bedenken ist, dass die Verhütung beim ersten Mal häufig unzuverlässiger ist als danach (Matthiesen / Block / Mix / Schmidt 2009, S. 52).

Zudem deutet die Telefonbefragung von pro familia darauf hin, dass das Fachpersonal in Apotheken wenig Erfahrung mit Jugendlichen als Zielgruppe hat. Hier sollte Aufklärungsarbeit geleistet werden. Eventuell könnten Bausteine zum Umgang mit Jugendlichen und auch zur Einstellung der Eltern in die Kammerfortbildungen aufgenommen werden. Eine andere Möglichkeit wäre, Flyer mit entsprechenden Informationen an die Apotheken auszugeben.

Kostenübernahme bei unter 20-Jährigen

Junge Frauen unter 20 Jahren haben ein Anrecht auf die Erstattung der Pille danach durch die Krankenkassen. Dafür benötigen sie allerdings ein Rezept.

Hier ist es wichtig, die Mädchen / jungen Frauen im Vorfeld über ihr Recht auf Erstattung zu informieren. Alternativ können sie sich das Rezept auch bei Hausärztinnen und Hausärzten sowie beim ärztlichen Notdienst besorgen. Da diese jedoch häufig die aktuelle Regelung für unter 20-Jährige nicht kennen und aufgrund der Entlassung aus der Rezeptpflicht keine Notwendigkeit für eine Verschreibung sehen, ist es in der aktuellen Situation besonders wichtig, dass die jungen Frauen selbst ihre Rechte kennen.

Es sollte außerdem weiter über einen unbürokratischen Weg der Erstattung nachgedacht werden, etwa die Kulanzerstattung, wenn eine Frau ein Rezept im Nachhinein vorlegt, oder die Möglichkeit einer direkten Abrechnung mit der Krankenkasse mittels einer Apothekenquittung.

Abgabe bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt

Wenn Verdacht auf Vergewaltigung oder sexuellen Missbrauch besteht, ist es besonders wichtig, den Frauen die Pille danach auszuhändigen. Außerdem sollten sie an eine spezialisierte Beratungsstelle oder den Frauennotruf weiterempfohlen werden. Vor dem Gang zur Polizei sollte eine Frau unbedingt eine spezialisierte Beratung in Anspruch nehmen: Eine Anzeige kann nicht zurückgezogen werden, da Vergewaltigung ein Officialdelikt ist. Auch Krankenhäuser sind häufig nicht gut in der Akutversorgung von Gewaltopfern geschult.

In den Handlungsempfehlungen der BAK steht, dass „forensisch relevante Hinweise“ „per se kein Grund für eine Nicht-Abgabe eines Notfallkontrazeptivums“ darstellten und dass die Frauen weiterverwiesen werden sollten (BAK 2015a). Sowohl die Formulierung („per se kein Grund“) als auch die Einordnung unter Fälle mit besonderen gesundheitlichen Risiken wurde kritisiert. In forensischen Verdachtsfällen sollte hingegen, wenn keine medizinischen Gründe dagegen sprechen, explizit zur Abgabe der Pille danach geraten werden – selbstverständlich mit Hinweis auf spezielle Beratungsstellen und Notrufe.

Jede Apotheke sollte über Flyer und Informationsmaterialien verfügen, einerseits zur Information des Personals in der Apotheke und andererseits zur Weitergabe an betroffene Frauen. Diese könnten über die Apothekerkammer an die Apotheken ausgegeben werden (siehe auch den nächsten Abschnitt „Vernetzung“).

Vernetzung

Die Vernetzung von Apotheken mit dem übrigen Hilfesystem scheint insgesamt noch sehr unzureichend. Folgende drei Ideen zur Unterstützung einer Netzwerkbildung konnten gesammelt werden:

1. Von Seiten der BZgA wurde der Vorschlag eingebracht, das Kartensystem, das die BZgA zur Verbesserung der Vernetzung von Ärzteschaft und Beratungssystem entwickelt hat, in abgewandelter Form in Apotheken zum Einsatz zu bringen. Das Informationsmedium skizziert den Mehrwert anderer Beratungsstellen im Gegensatz zur ärztlichen Beratung und stellt Karten mit den wichtigsten Informationen und Anlaufstellen zu unterschiedlichen Problemerkissen (zum Beispiel „Frühe Hilfen“) zur Verfügung, die an Betroffene weitergegeben werden können. Die Daten wurden bereits zusammengestellt, sie müssten nur auf Apotheken zugeschnitten und diesen zugänglich gemacht werden.
2. In Darmstadt (Hessen) gibt es den Plan, einen Runden Tisch zum Thema Pille danach ins Leben zu rufen, um Apothekerinnen und Apotheker, Ärzteschaft, Schwangerschaftsberatungsstellen und Verantwortliche aus dem Gesundheitsamt direkt ins Gespräch zu bringen.
3. In Nordrhein-Westfalen hat der medizinische Arbeitskreis von pro familia einen Bogen entworfen, der in leicht verständlicher Sprache Basisinformationen für Frauen zur Pille danach enthält (pro familia 2015). Dieser wurde an die regionalen Apothekerkammern weitergegeben und auf deren Website als Download zur Verfügung gestellt.





Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit hat einen wichtigen Stellenwert im Zusammenhang mit der Pille danach. In den Medien wurde anlässlich der Entlassung aus der Rezeptpflicht deutlich mehr über die Besorgnis der Ärzteschaft als über die Verbesserung für die Versorgungslage der Frauen berichtet. So bilden beziehungsweise halten sich Ängste und Unsicherheiten, denen nur mit fundierten Informationen entgegengetreten werden kann. Hier lassen sich aus der aktuellen Forschung der BZgA wichtige Daten beziehen (steigt die Zahl der Verwenderinnen / verändert sich das Verhütungsverhalten / werden die Frauen weniger oder gleich gut informiert / steigen die Mehrfachanwendungen). Zur Unbedenklichkeit von LNG (auch in der Selbstmedikation) gibt es international viele Studien und viele Empfehlungen zahlreicher Fachorganisationen.

Welche Daten fehlen → Welche Studien fehlen?

- Valide Daten zur Abgabepaxis in Apotheken → Fortsetzung der qualitativen pro familia Befragung von Apothekern und Apothekerinnen mit größerer Stichprobe
- Daten zur Qualität der Beratung zur Pille danach in Apotheken → Erweiterung der BZgA-Befragung zur Pille danach: Frauen, die die Pille danach eingenommen haben, könnten gefragt werden, ob sie trotzdem schwanger geworden sind und ob sie in der Beratung in der Apotheke auf die Möglichkeit der Einlage einer Notfallspirale hingewiesen wurden
- Untersuchung der Sicherheit, des Nutzens und der Risiken von UPA → pharmakoepidemiologische Studie (in Deutschland nur sehr wenig Projekte in diesem Bereich)
- Wie reagieren hormonelle Kontrazeptiva unter der Gabe von UPA → experimenteller Studienansatz

Die Anwesenden sprachen sich einvernehmlich dafür aus, die hier vorgestellte von pro familia initiierte qualitative Telefonbefragung in 25 Apotheken mit einer größeren Stichprobe neu aufzulegen. ■

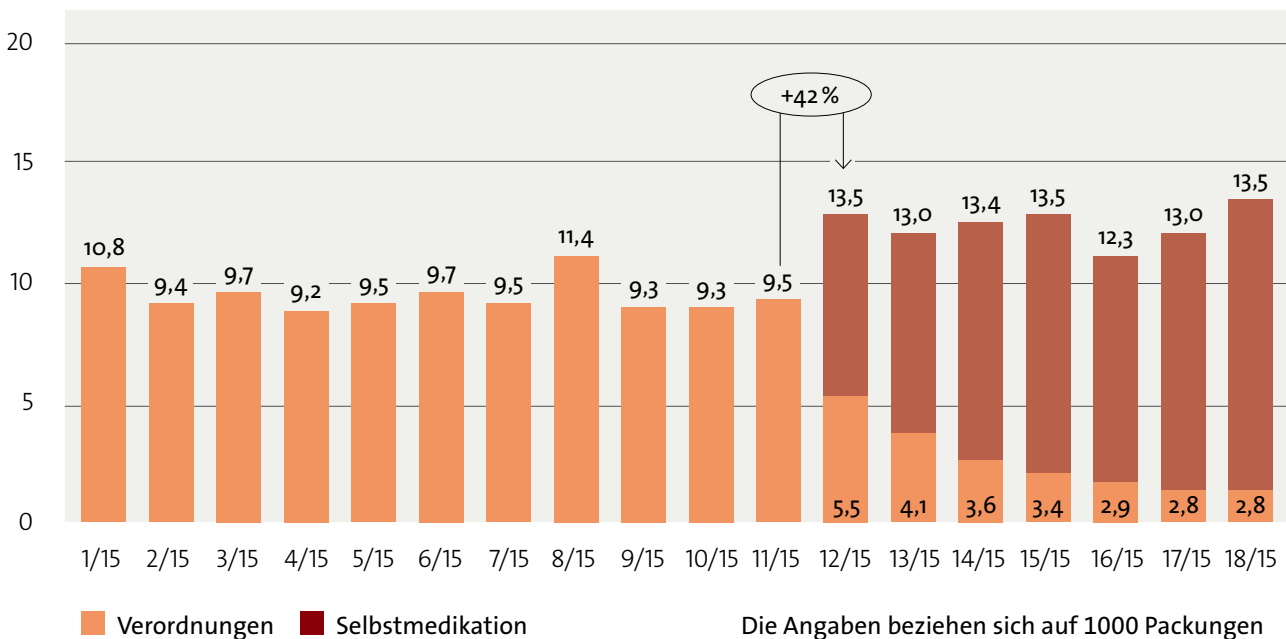
Abgabebezahlen

Abgabebezahlen

2014 wurden ca. 84.000 Packungen der Pille danach zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet, bis Dezember 2015 ca. 44.300. Die Verordnungszahlen sind also mit der Entlassung aus der Rezeptpflicht gesunken. Gleichzeitig zeigen die Zahlen aber auch, dass die Pille danach noch immer von der Ärzteschaft verordnet wird. Dabei wird das Präparat auch Frauen über 20 Jahren verschrieben und die Kosten von der Kasse übernommen.

Die Absatzzahlen der Hersteller schnellten nach der Entlassung der Präparate aus der Rezeptpflicht deutlich nach oben: von im Schnitt 10.000 Packungen wöchentlich im Januar/Februar 2015 auf 13.000 bis 14.000 Packungen nach dem OTC-Switch (siehe Abbildung 8). Allerdings lässt sich über die reinen Absatzzahlen keine verlässliche Aussage für die Einnahme in Selbstmedikation treffen, da die Apotheken auf Vorrat bestellen und daher nicht bekannt ist, wie viele Pille-danach-Präparate tatsächlich abgegeben wurden.

Abbildung 8: Absatz der Hersteller für die Pille danach
(Packungen inklusive Importe, Kalenderwochen 01/2015 bis 18/2015)



Quelle: IMS Health



Literatur und Links

Literatur und Links

American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) (2006): ACOG Steps Up Efforts to Get Emergency Contraception to Women.

Online unter: www.acog.org/About-ACOG/News-Room/News-Releases/2006/ACOG-Steps-Up-Efforts-to-Get-Emergency-Contraception-to-Women (Zugriff: 21.12.2015).

Arznei-Telegramm (2015): Kurz und bündig. Notfallkontrazeption – hormonelle Kontrazeptiva können Effekt von Ulipristal (ellaOne) mindern. In: a-t 2015; 46: 113.

Bundesapothekerkammer (BAK) (2015a): Rezeptfreie Abgabe von oralen Notfallkontrazeptiva („Pille danach“). Handlungsempfehlungen der Bundesapothekerkammer (Stand: 07.10.2015). Anhang 1: Notfallkontrazeptiva Levonorgestrel (LNG) und Ulipristalacetat (UPA) im Vergleich. Anhang 2: Informationsquellen zur Notfallkontrazeption.

Bundesapothekerkammer (BAK) (2015b): Notfallkontrazeptiva („Pille danach“) in der Selbstmedikation. Curriculum der Bundesapothekerkammer (Stand: 07.10.2015).

Online unter: www.abda.de/fileadmin/assets/Praktische_Hilfen/Leitlinien/Selbstmedikation/Notfallkontrazeptiva_Handlungsempfehlung-Checkliste_BAK_20151007.pdf (Zugriff: 11.3.2016).

Berufsverband der Frauenärzte (BVF)/ Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF)/ Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) (2015a): 215. Stellungnahme des BVF, der DGGEF und der DGGG zu:

1. Curriculum Notfallkontrazeptiva, 2. Handlungsempfehlungen Notfallkontrazeptiva, 3. Anhang 1 – Notfallkontrazeptiva im Vergleich, 4. Anhang 2 – Informationsquellen zur Notfallkontrazeption der BAK und der ABDA (vom 20.4.2015).

Online unter: www.dggg.de/leitlinienstellungnahmen/aktuelle-stellungnahmen/ (Zugriff: 13.12.2015).

Berufsverband der Frauenärzte (BVF)/ Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF)/ Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) (2015b): Notfallverhütung. Gemeinsames Medienstatement des BVF/ DGGG/DGGEF vom 4.3.2015.

Online unter: www.bvf.de/presse_info.php?r=2&artid=491 (Zugriff: 16.12.2015).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2003): Repräsentativerhebung zur „Pille danach“.

Online unter: www.forschung.sexualaufklaerung.de/1918.html (Zugriff: 14.12.2015).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.) (2010): Jugendsexualität. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern. Aktueller Schwerpunkt Migration. Köln.

Online unter: www.forschung.sexualaufklaerung.de/3821.html (Zugriff: 13.12.2015).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2015): Hintergrundpapier. „Jugendsexualität 2015“. Eine Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Zentrale Ergebnisse (12. November 2015). Online unter: www.forschung.sexualaufklaerung.de/4750.html#d15c91ae2e8790a5ec5bf5691ce61f8a (Zugriff: 13.12.2015).

European Medicines Agency (EMA) (2014): Assessment report for Emergency contraceptive medicinal products containing levonorgestrel or ulipristal (24.07.2014).

Online unter: www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals_document/Emergency_contraceptives_31/WC500176385.pdf.

Food and Drug Administration (FDA) (2015): Clinical Pharmacology and biopharmaceutics Review(s), Febr. Online unter: www.a-turl.de/?k=lors (Zugriff: 11.3.2016).

Matthiesen, S./Block, K./Mix, S./Schmidt, G. (2009): Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen. Eine Studie im Auftrag des Bundesverbands der pro familia, gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA), Köln.

Online unter: [www.forschung.sexualaufklaerung.de/1686.html?&cHash=b28e191e0d&tx_prbooks_pi2\[curContent\]=16004&tx_prbooks_pi2\[originalPid\]=1686&tx_prbooks_pi2\[showUid\]=275](http://www.forschung.sexualaufklaerung.de/1686.html?&cHash=b28e191e0d&tx_prbooks_pi2[curContent]=16004&tx_prbooks_pi2[originalPid]=1686&tx_prbooks_pi2[showUid]=275) (Zugriff: 16.12.2015).

pro familia Landesverband NRW (2015): Basisinfos nach Erhalt der „Pille danach“.

Online unter: www.profamilia.de/fileadmin/landesverband/lv_nordrhein-westfalen/nrw-medizinisches-angebot/Basisinfos_Pille_danach_fuer_Klientinnen_pro_familia_NRW_Maerz_2015.pdf (Zugriff am 11.3.2015).

Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Dr. Julia Bartley
Gynäkologin in einer Kinderwunschpraxis in Berlin,
Expertin bei der Anhörung zur Pille danach
im Bundestag

Christine Bruhns
Apothekerin, Master Public Health, verantwortlich für
die aktuelle pro familia-Befragung zur Abgabep Praxis der
Pille danach in Apotheken

Dr. Claudia Caesar
Freie Lektorin, Dokumentation

Annette Dunin von Przychowski
Apothekerin in Berlin

Dr. Anne Dwenger
Ärztin, Referat für Arzneimittelsicherheit
im Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Anke Erath
Referentin Familienplanung und Verhütung,
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
Referat

Katharina Göpner
Referentin der Geschäftsstelle, Bundesverband
Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe Frauen
gegen Gewalt e. V.

Jutta Güldenpfennig
Geschäftsführerin des pro familia Bundesverbands

Prof. Dr. Daphne Hahn
Professorin für Gesundheitswissenschaften an der
Hochschule Fulda, Vorsitzende des pro familia Bundes-
verbands

Dr. Ulrich Hagemann
Apotheker, Verein Demokratischer Pharmazeutinnen
und Pharmazeuten

Manuela Harling
Mitarbeiterin im Wahlkreisbüro von Mechthild Rawert,
Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Frauen (AsF)

Angelika Hessling
Referentin Nationale und internationale
Zusammenarbeit, Forschung, Fortbildung,
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Dr. Silja Matthiesen
Leiterin Sexualpädagogik pro familia Hamburg

Dr. Jutta Pliefke
Ärztin, pro familia Berlin

Mechthild Rawert
MdB SPD

Dr. Ute Sonntag
Moderatorin, Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Prof. Dr. Martin Schulz
Geschäftsführer Geschäftsbereich Arzneimittel
der Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände
(ABDA), Vorsitzender der Arzneimittelkommission der
deutschen Apotheker (AMK)

Dr. Claudia Schumann
Frauenärztin und Psychotherapeutin, Vertreterin
der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFH)

Dr. Gabriele Stoecker
Frauenärztin, pro familia Nordrhein-Westfalen,
Sprecherin Medizinischer Arbeitskreis

Dr. Ines Thonke
Medizinische Referentin beim
pro familia Bundesverband

Rosalie Zürn
Praktikantin beim Bundesverband Frauenberatungs-
stellen und Frauennotrufe Frauen gegen Gewalt e. V.

Projektleitung: Dr. Ines Thonke

