

Inhalt des Vortrags

Pille – wie ist der Trend?

Risiko Thrombose

Was ist wichtig für die Wahl der Verhütung?

Thema Sicherheit

Wie verhüten die Menschen tatsächlich?

Deutschland im internationalen Vergleich

Alternativen zur Pille:

Spirale / Natürliche Familienplanung / Sterilisation

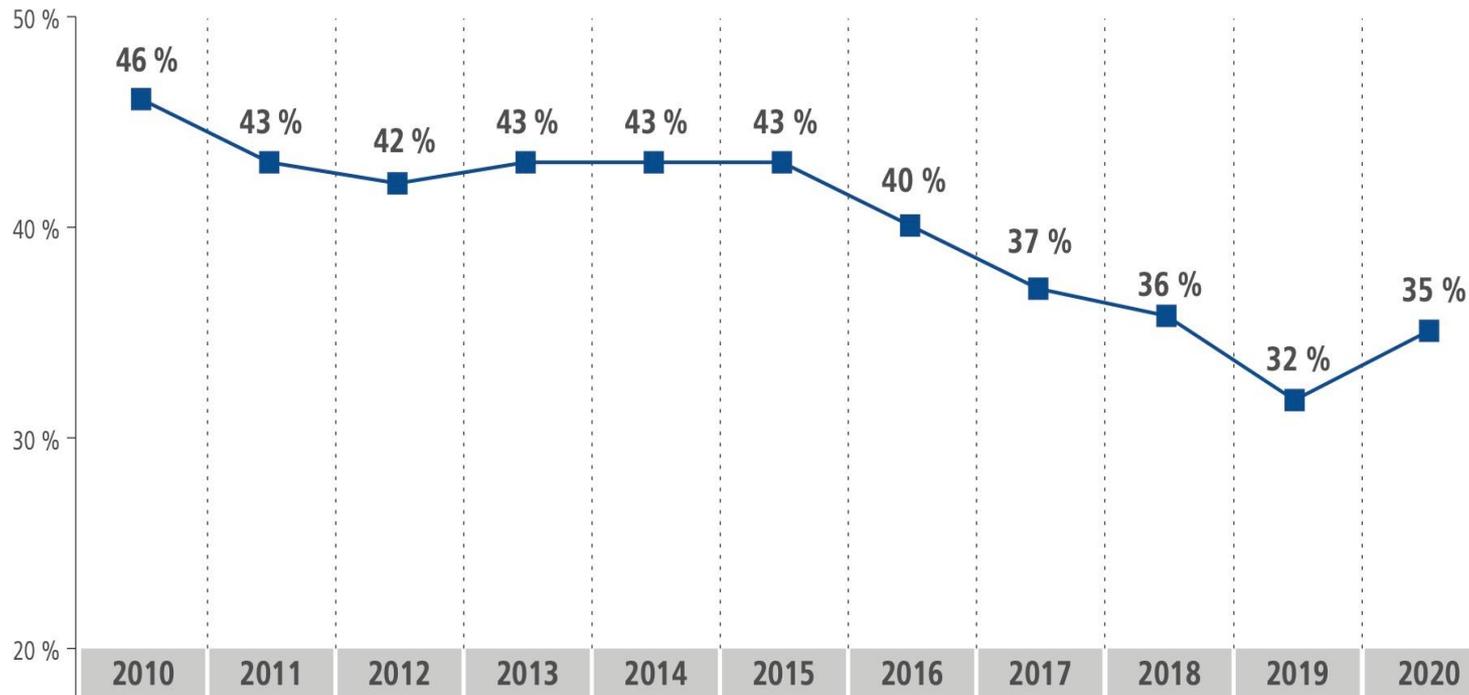
Warum nicht mehr davon? Strukturelle Hürden

Verhütung für Männer – was könnte kommen



Verordnungen der Pille in den letzten 10 Jahren

Auswertung der Gesamt-Verordnungen auf Basis der GKV-Daten



**Verordnungen
der Pille zur Verhütung**
Basis: Definierte
Tagesdosen (DDD)

Empfängnisverhütung

Knochen / Psyche

148

Evidenzbasiertes Statement 5.S31

Evidenzgrad 2-

Die Einnahme hormoneller Kontrazeptiva kann zu Stimmungsschwankungen führen.

Literatur: FSRH 2010: Contraceptive Choices for Young People
FSRH 2011: Combined Hormonal contraception; Canadian Contraception Consensus, Part 4, 2017
Skovlund CW, Morch LS, Kessing LV, Lidegaard O. Association of Hormonal Contraception With Depression. JAMA Psychiatry. 2016;73(11):1154-62

Konsensbasierte Empfehlung 5.E39

Expertenkonsens

Frauen, die hormonelle Kontrazeptiva einnehmen, sollten über das mögliche Auftreten von Stimmungsschwankungen aufgeklärt werden.

Evidenzbasiertes Statement 5.S32

Evidenzgrad 2+

Die Einnahme von hormonellen Kontrazeptiva führt nicht zu einer Verschlechterung präexistenter Depressionen. Einige Studien weisen auf eine Besserung depressiver Symptome unter KOK hin.

Literatur: Medical eligibility criteria 2015, National Guideline Clearinghouse NGC 5704; US Medical eligibility criteria 2010
Cochrane Analysis: Safety of hormonal contraception and intrauterine devices among women with depressive and bipolar disorders: a systematic review, Contraception, 2016

Zusammensetzung der Kombinationspillen

:

Östrogen

(Ethinylestradiol)

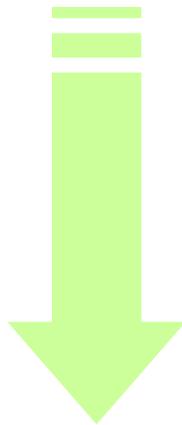
20 µg

30 µg

35 µg

40 µg

50 µg



Progesteron/Gestagen

Norethisteron,

Levonorgestrel

Desogestrel, Gestoden,

Dienogest, Chlormadinon

Drosperinon

Thromboserisiko verschiedener Gestagene

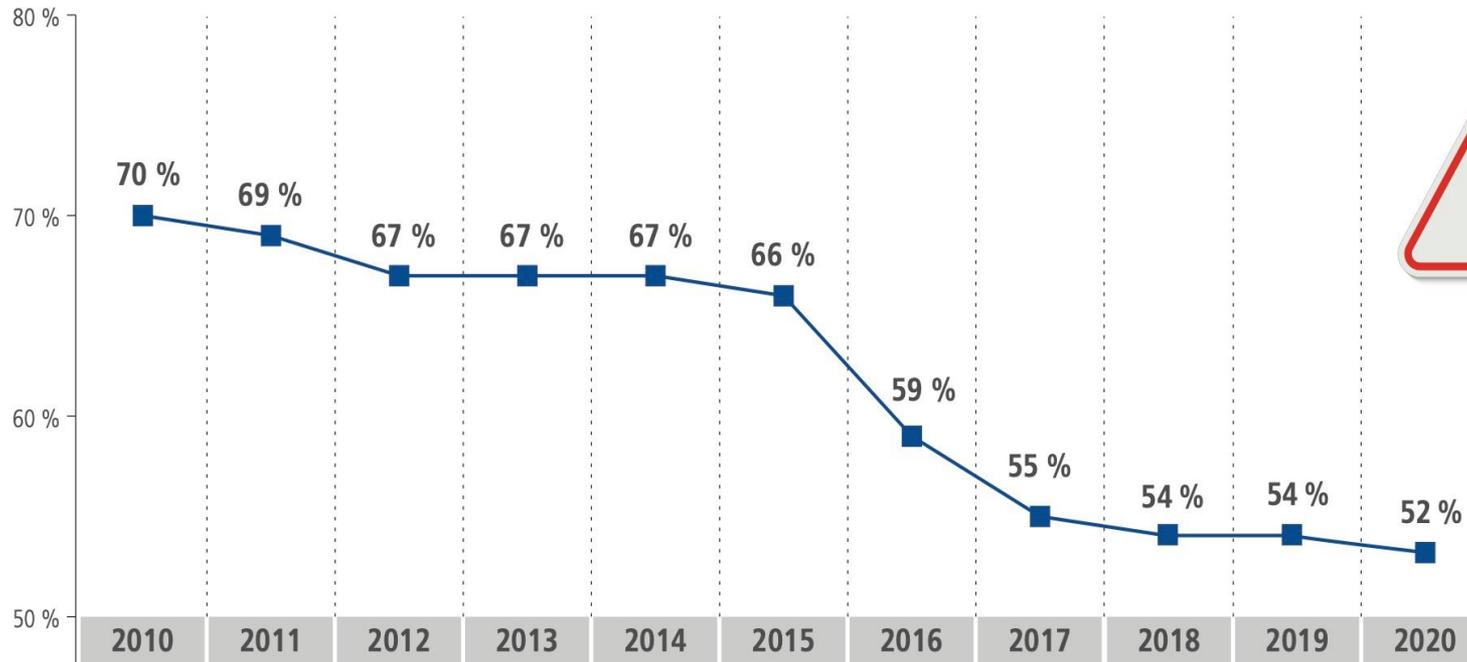
Risikoklasse	Progestagen	VTE pro Jahr gemäß PRAC ²	In dieser Studie beobachtete Inzidenz in den ersten 12 Monaten
1	Levonorgestrel	5–7 von 10.000	wie erwartet
	Norgestimat		wie erwartet
	Norethisteron		höher*
2	Etonogestrel	6–12 von 10.000	wie erwartet
3	Desogestrel	9–12 von 10.000	wie erwartet
	Gestoden		höher**
	Drospirenon		wie erwartet
	Dienogest	8–11 von 10.000 ⁷	wie erwartet
unbekannt	Chlormadinon	unbekannt	wie Risikoklasse 3
	Nomegestrol		

* basierend auf einem Fall bei 818 Neunutzerinnen



Anteil risikoreicher Präparate weiterhin auf hohem Niveau

Pille für junge Frauen / Auswertung der GKV-Versorgungsdaten



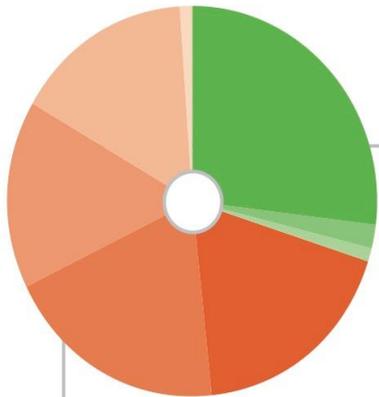
Verordnungsanteil
risikoreicherer Pillen an
allen verordneten Pillen.
Basis: Definierte
Tagesdosen (DDD)

Verhältnis risikoärmerer zu risikoreicheren Pillen

Verordnung der Pille für junge Frauen / Auswertung GKV-Verordnungsdaten



2010



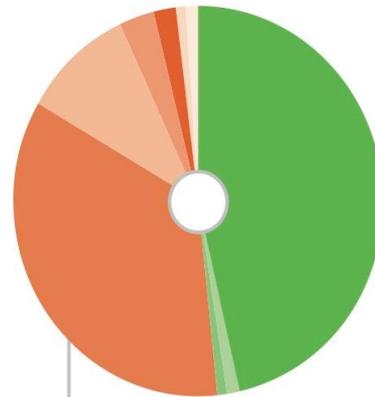
Risikoärmere Pillen:

- mit Levonorgestrel | 28 %
- mit Norgestimat | 1 %
- mit Norethisteron | <1 %

Risikoreichere Pillen:

- mit Dienogest | 20 %
- mit Drospirenon | 19 %
- mit Desogestrel | 16 %
- mit Chlormadinon | 16 %
- mit Gestoden | <1 %

2020



Risikoärmere Pillen:

- mit Levonorgestrel | 48 %
- mit Norgestimat | <1 %
- mit Norethisteron | <1 %

Risikoreichere Pillen:

- mit Dienogest | 36 %
- mit Chlormadinon | 10 %
- mit Desogestrel | 3 %
- mit Drospirenon | 2 %
- mit Nomegestrol | 1 %
- mit Gestoden | <1 %

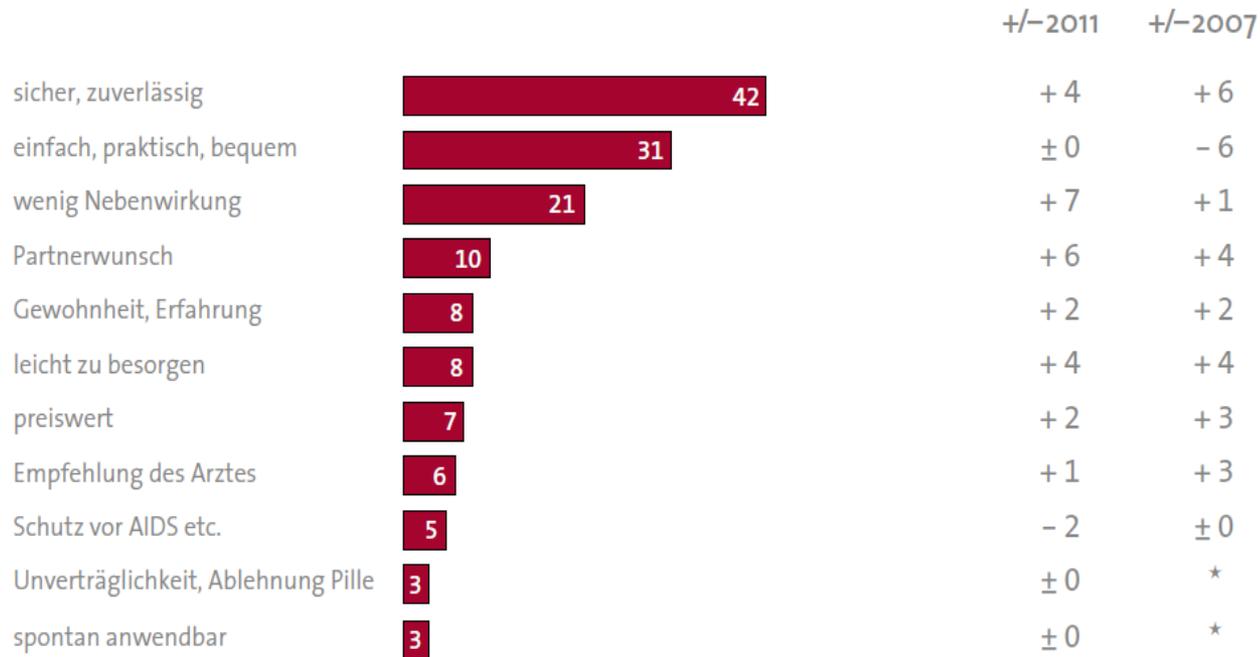
Verordnete Gestagene

- mit geringerem Risiko für Thrombosen und Embolien
- mit höherem Risiko für Thrombosen und Embolien

1.4 GRÜNDE FÜR DIE WAHL

GRÜNDE FÜR DIE WAHL DER VERWENDETEN VERHÜTUNGSMETHODE(N)

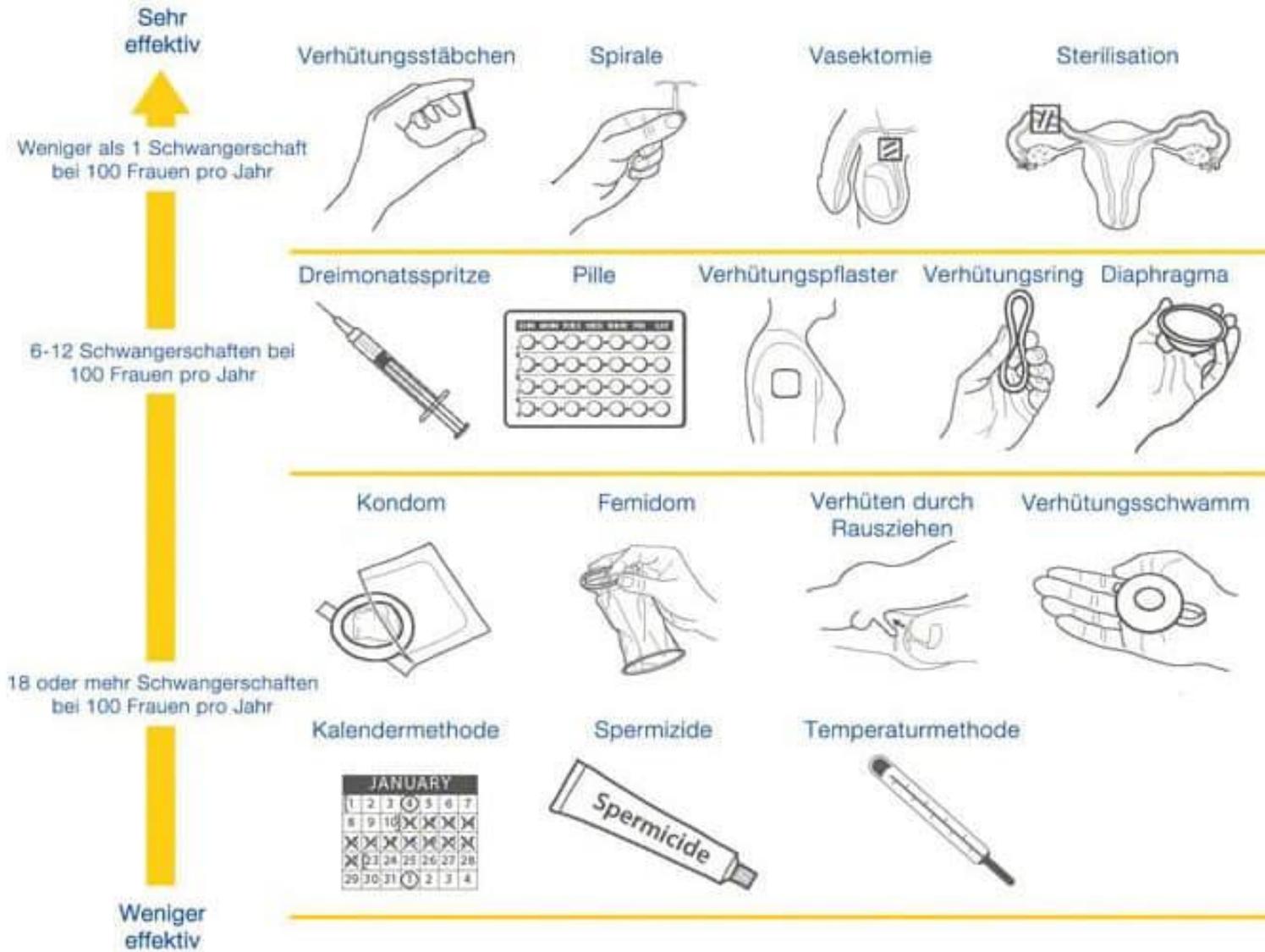
Sicherheit das wichtigste Kriterium



FRAGE: Aus welchen Gründen haben Sie oder Ihr Partner/Ihre Partnerin sich gerade für dieses Verhütungsmittel beziehungsweise diesen Methode entschieden?

BASIS: 750 Befragte, die ein oder mehrere Verhütungsmittel anwenden | Angaben in Prozent | Mehrfachangaben möglich |
Trend: Differenz zu 2007/2011 in Prozentpunkten | 2007: 20 bis 44 Jahre | *Antwortkategorie nicht ausgewiesen

Sicherheit – der PEARL-Index



Über 50 Aktionen zum internationalen Safe Abortion Day (28.9.)

**Aktionen zum
Safe Abortion
Day 28.9.**





www.wegmit218.de

Der International Safe Abortion Day am 28. September ist der jährlich wiederkehrende Internationale Aktionstag für einen sicheren, entkriminalisierten, kostenfreien Zugang zum Schwangerschaftsabbruch. 2021 steht der Aktionstag in Deutschland unter dem Motto: „150 Jahre Widerstand gegen § 218 StGB – es reicht!“.

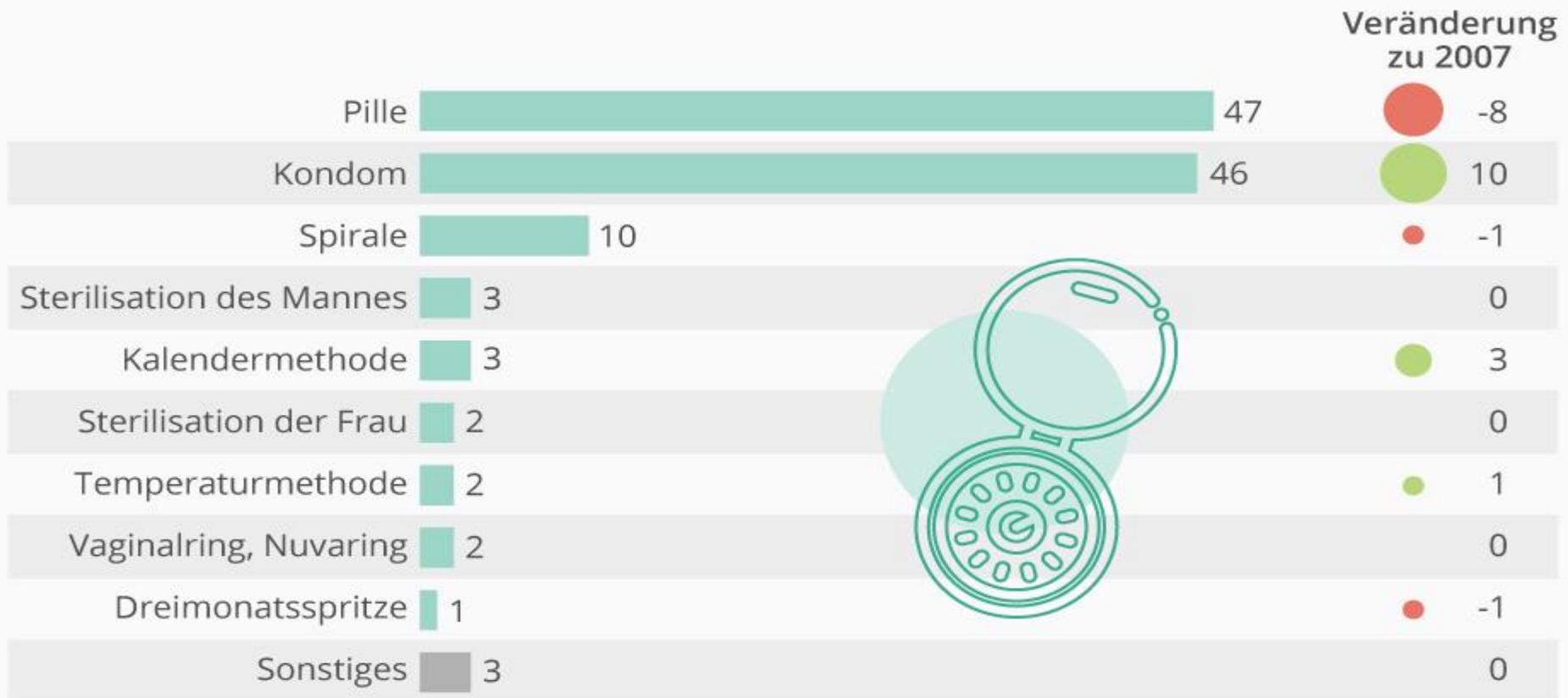
Seid auch ihr dieses Jahr dabei! Tipps zur Aktionsplanung findet ihr hier. Damit eure Aktion hier auftaucht, meldet sie hier an uns oder schreibt uns an kampagne@wegmit218.de

Denkt auch daran bei der Aktion selbst Bilder zu machen und uns zu schicken. Wir bringen alles zusammen und veröffentlichen es hier. Danke für euer Engagement!!!

Fotos auf Flickr

So verhüten die Deutschen

Befragte, die folgende Verhütungsmittel verwenden 2018 (in %)



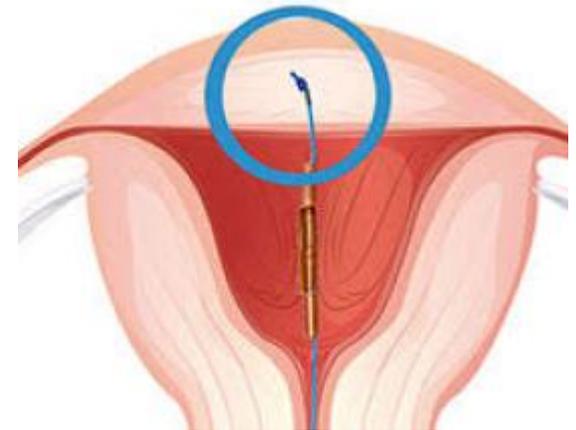
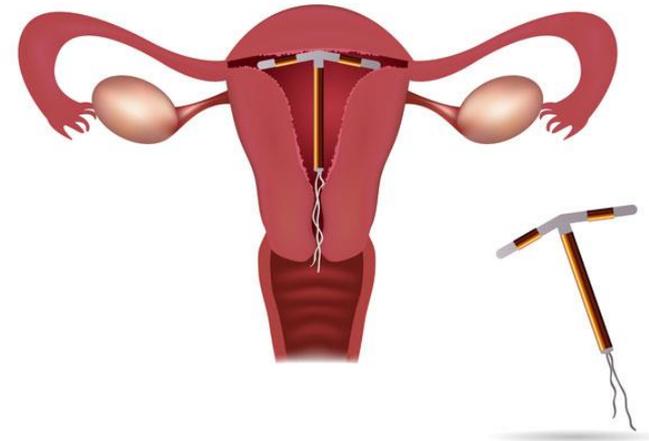
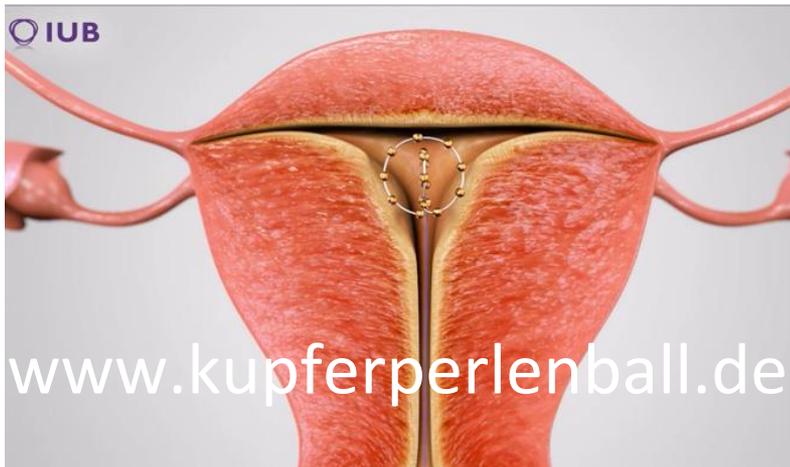
Kontrazeptive Prävalenz - WHO

(% der Frauen, die in Partnerschaft leben und eine Kontrazeption benutzen)

Kontinent/ Land	Total	Sterilisation		Pille	Spirale	Kondome	Coitus interr.
		♀	♂				
Welt	62.9	20.3	2.8	8.8	14.2	6.1	2.8
Afrika	30.1	1.5	-	7.8	4.5	1.7	1.1
China	86.9	33.1	6.9	-	39.8	4.4	--
Europa	70.5	3.8	2.6	20.3	13.6	14.0	7.5
- Deutschland	76.0	8.0	2.0	38.5	5.0	12.0	0.5
- UK	82.0	19.0	29.0	29.0	6.0	6.0	7.0

Kupferhaltige Spirale/Kette/Ball

pro familia

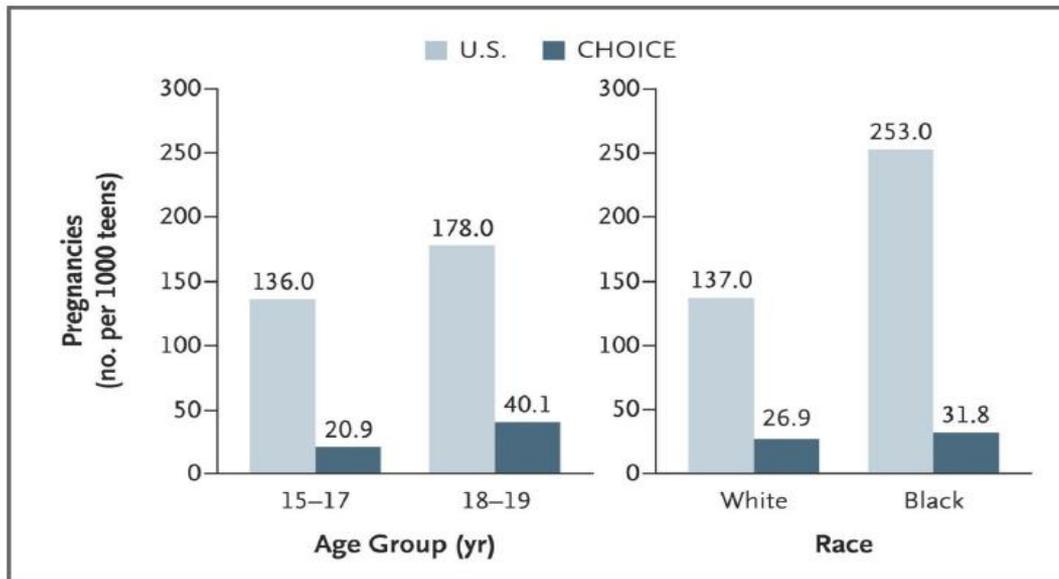


LARC

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Provision of No-Cost, Long-Acting Contraception and Teenage Pregnancy



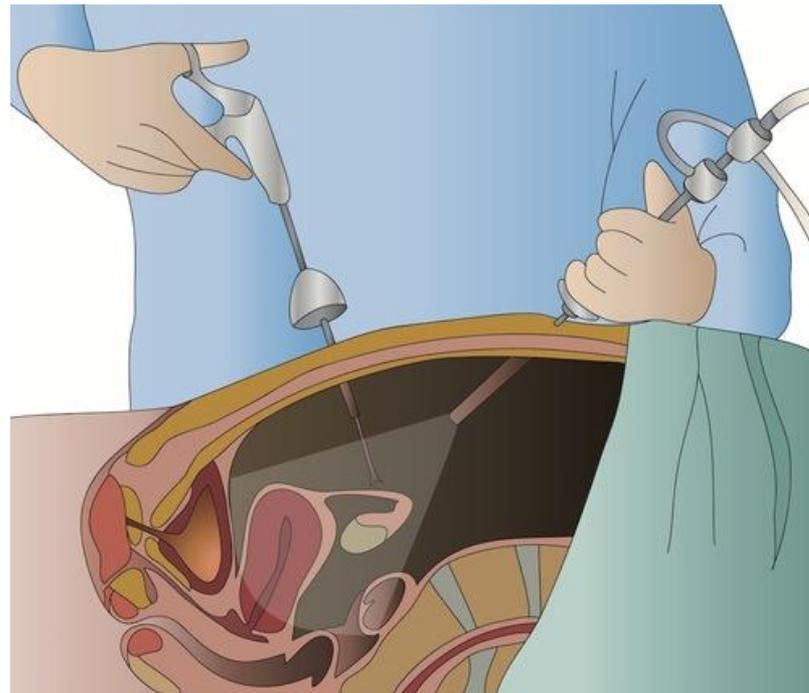
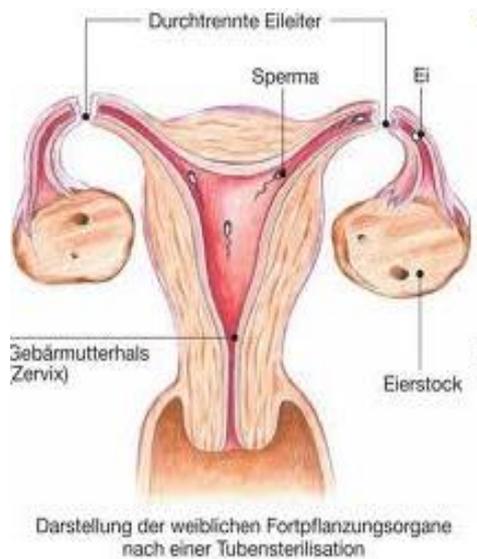
LARC: Long Acting Reversible Contraception = Spirale/Verhütungsstäbchen

Schwangerschaftsraten in teenageren 15-19 Jahre alt:
 US Durchschnitt vs. Choice Gruppe (1400 teens standardisierte kontrazeptive Beratung)

SICHERHEIT DER NFP-METHODEN

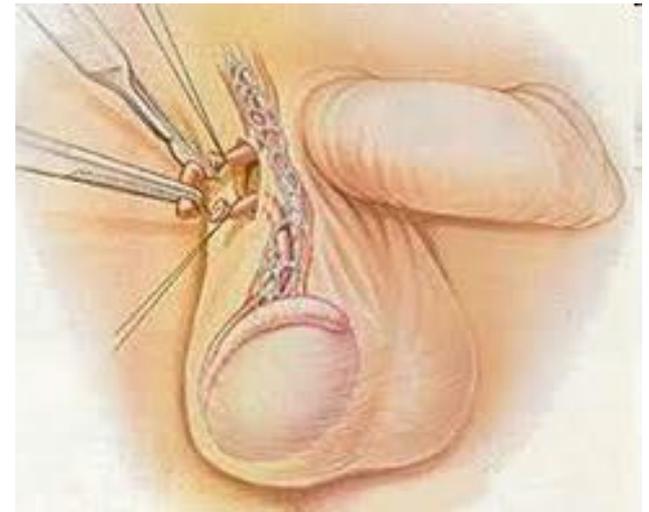
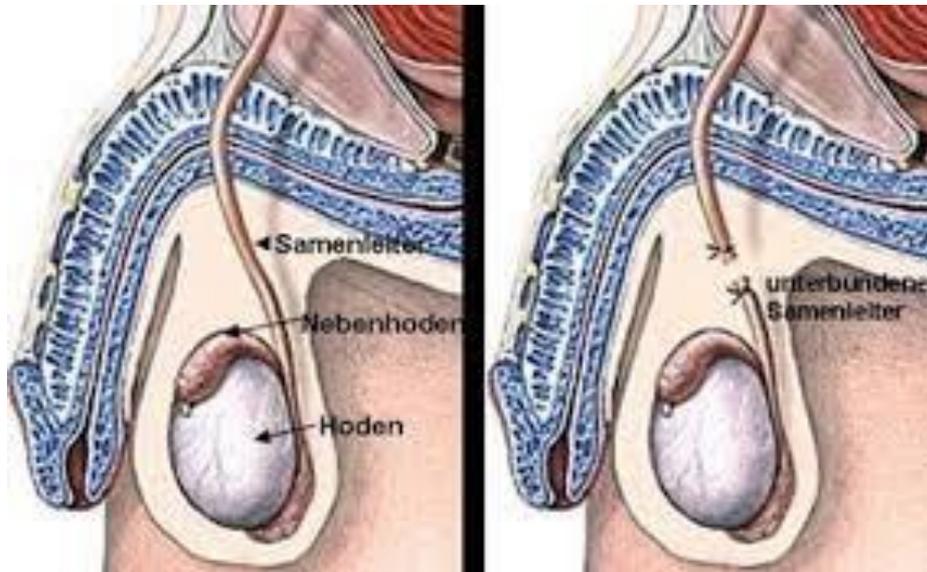
Die Sicherheit der NFP-Methoden wird bei dem größten Teil der Bevölkerung, aber auch ärztlicherseits immer noch gleichgesetzt mit den schlechten Ergebnissen der Kalendermethode. Auf der anderen Seite ist es erstaunlich, wie viele Frauen man in der Praxis trifft, die behaupten ganz regelmäßige Zyklen zu haben und sich deshalb einfach auf eine gewisse Karenzzeit in der Mitte des Zyklus verlassen. Wie groß die Zyklusschwankungen sind, wenn eine größere Anzahl von Aufzeichnungen vorliegen, konnten wir an 210 gesunden Frauen aus der deutschen Zyklusdatenbank auswerten, die mindestens 12 Monate aufgezeichnet hatten. Nur 3% wiesen Schwankungen zwischen 1-3 Tage auf, 53% hingegen streuten zwischen 4-9 Tage und ein Drittel sogar zwischen 10 und 17 Tagen. Jüngere prospektive Daten zur Sicherheit der NFP stammen aus umfangreichen Datenbanken, die vor allem im Europäischen Raum aufgebaut wurden. Die deutschen Datenbank mit inzwischen 1.555 NFP-Anwenderinnen und 33.073 Zyklusaufzeichnungen wurde wiederholt unter verschiedenen Fragestellungen ausgewertet. Aktuell wurden 900 fertile Frauen ausgewertet, die NFP-Anfängerinnen waren und mit NFP verhüten wollten. Nach 13 Zyklen wurden statistisch berechnet 1,8 von 100 Frauen ungewollt schwanger. Verzichteten die Teilnehmerinnen konsequent während ihrer fruchtbaren Tage auf Geschlechtsverkehr, oder benutzten ihre Partner während dieser Zeit zum Beispiel ein Kondom, so lag die Rate der ungewollten Schwangerschaften nur noch bei 0,6 pro 100 Frauen. Man spricht dann von einer hochsicheren Verhütungsmethode, wenn der Wert von ungewollten Schwangerschaften pro 100 Frauen innerhalb eines Jahres unter 1 liegt.

Sterilisation (Eileiter)



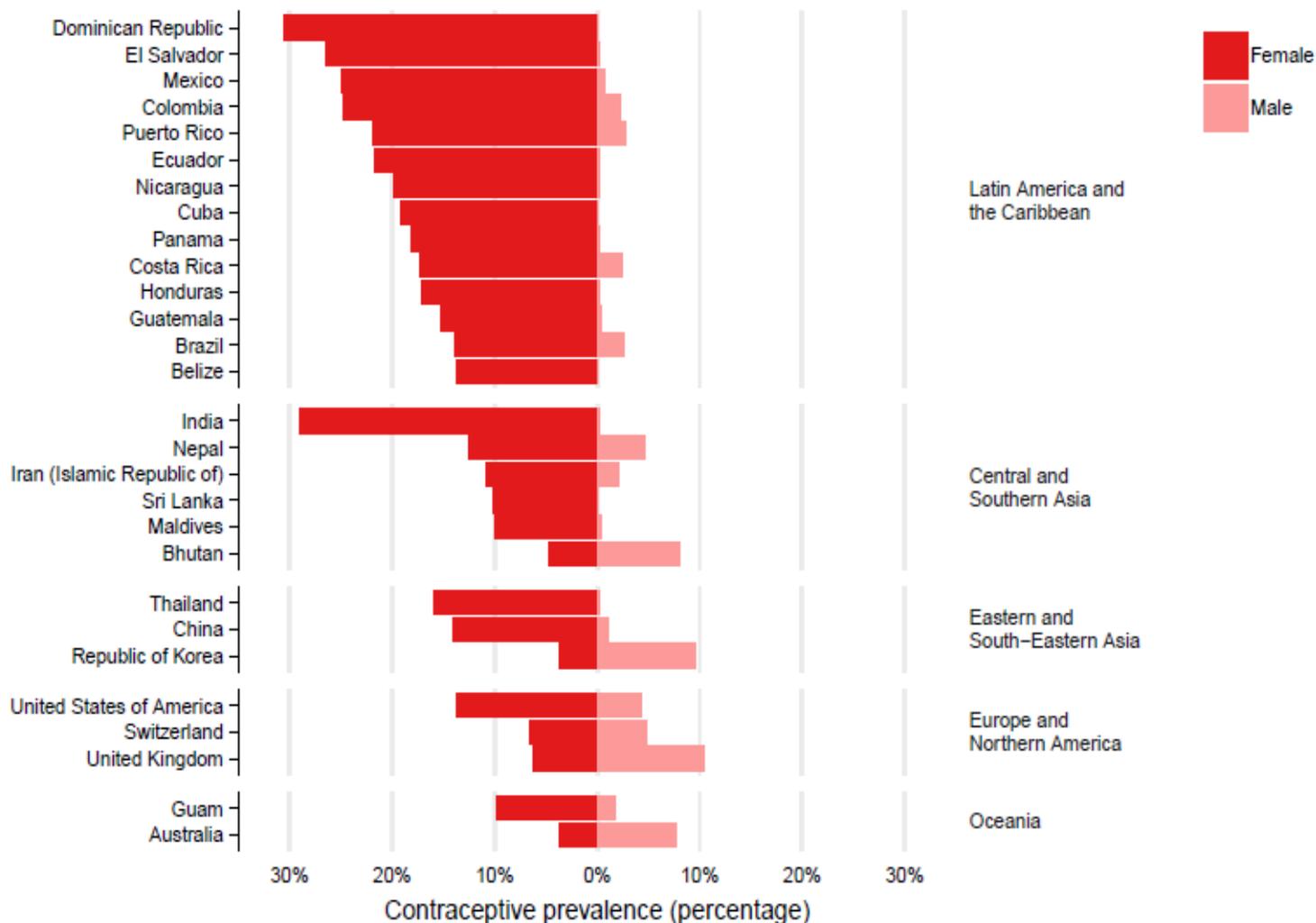
Bauchspiegelung in Vollnarkose

Sterilisation (Samenleiter)



Durchtrennung der Samenleiter in lokaler Betäubung

Figure 9. Comparison of the prevalence of female and male sterilisation in countries where prevalence of sterilisation is at least 10 per cent, 2019



Warum ist das so?

Strukturelle Zugangshürden für nicht-hormonelle Verhütung in Deutschland

- **Kosten**
- **Hürden durch das medizinische System Praxis / Kassenärztliche Vereinigung**
- **Zugang / Inhalt von Information**

Verhütung als Gesundheitsleistung in Deutschland

- Unter 18 Jahre
 - Gesetzliche Krankenkasse (GKK): kostenlos
 - Private Krankenkasse (PKK): Medikamenten- und sonstige Kosten
- 18-22 Jahre
 - GKK: 5-10 Euro Rezeptgebühr
 - PKK: Medikamenten- und sonstige Kosten
- Über 22 Jahre
 - GKK: Medikamenten- und sonstige Kosten
 - PKK: Medikamenten- und sonstige Kosten

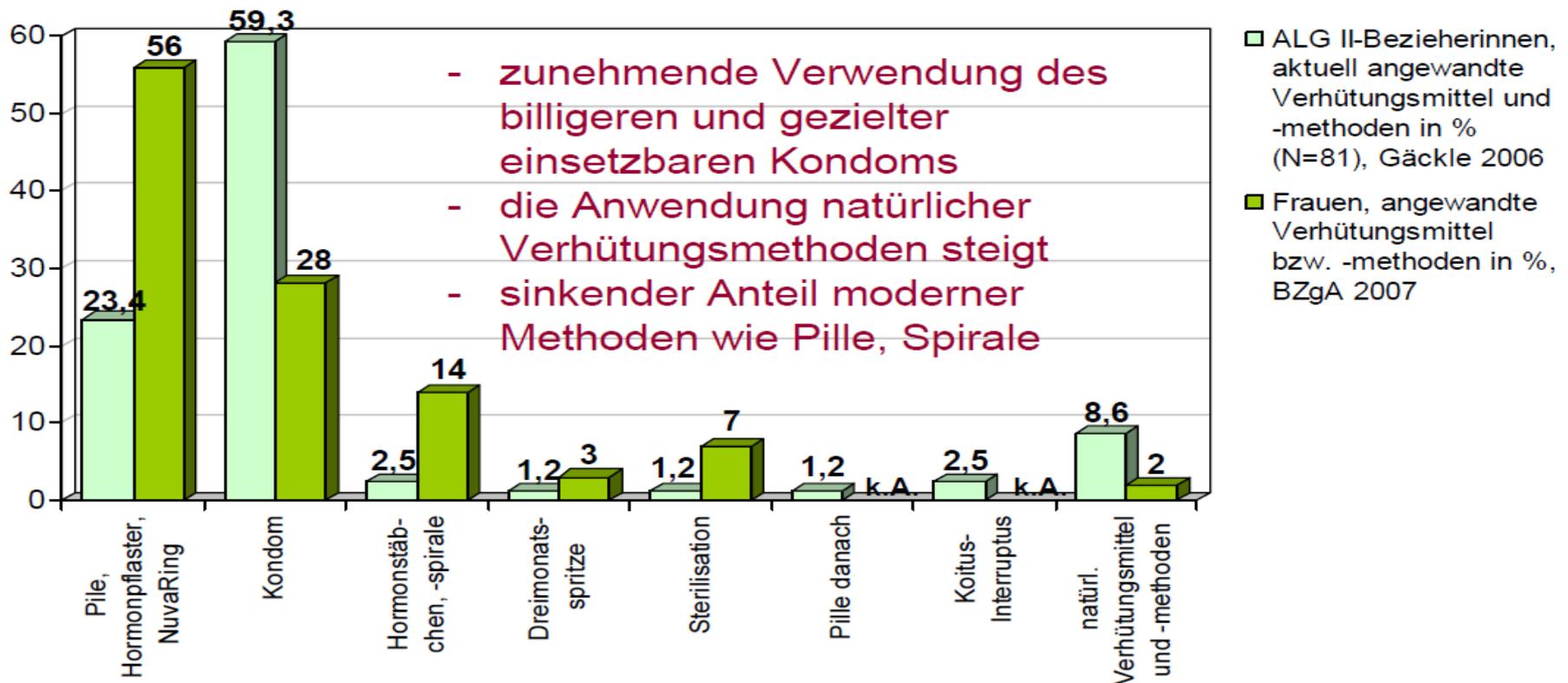
- In einigen Kommunen Übernahme von Kosten für Menschen mit geringem Einkommen auf Antrag.

Kosten von Verhütungsmitteln

Verhütungsmittel	Kosten
hormonhaltige Pille	24 - 132 Euro / 6 Monate
Verhütungsring	Ab 120 Euro / 6 Monate
Verhütungsstäbchen	ca 400-500 Euro / 3 Jahre
Hormonhaltige Spirale	ca 300-500 Euro / 5 Jahre
Kupferhaltige Spirale	ca 250-300 Euro / 5 Jahre
Sterilisation Mann//Frau	ca 300-500 // 700-1000 Euro
Kondome//Diaphragma	0,15-1,20 Euro/Stück//40-60 Euro

Kontrazeption bei ALG II

(Annelene Gäckle)



Zugangshürden im medizinischen System



Struktur des quartalsweisen Abrechnungssystems

Kein Anreiz für eine langfristige Versorgung

Langfristige Verhütung als Kassenleistung schlecht vergütet (Spirale)

Zeitintensive Beratung lohnt sich nicht

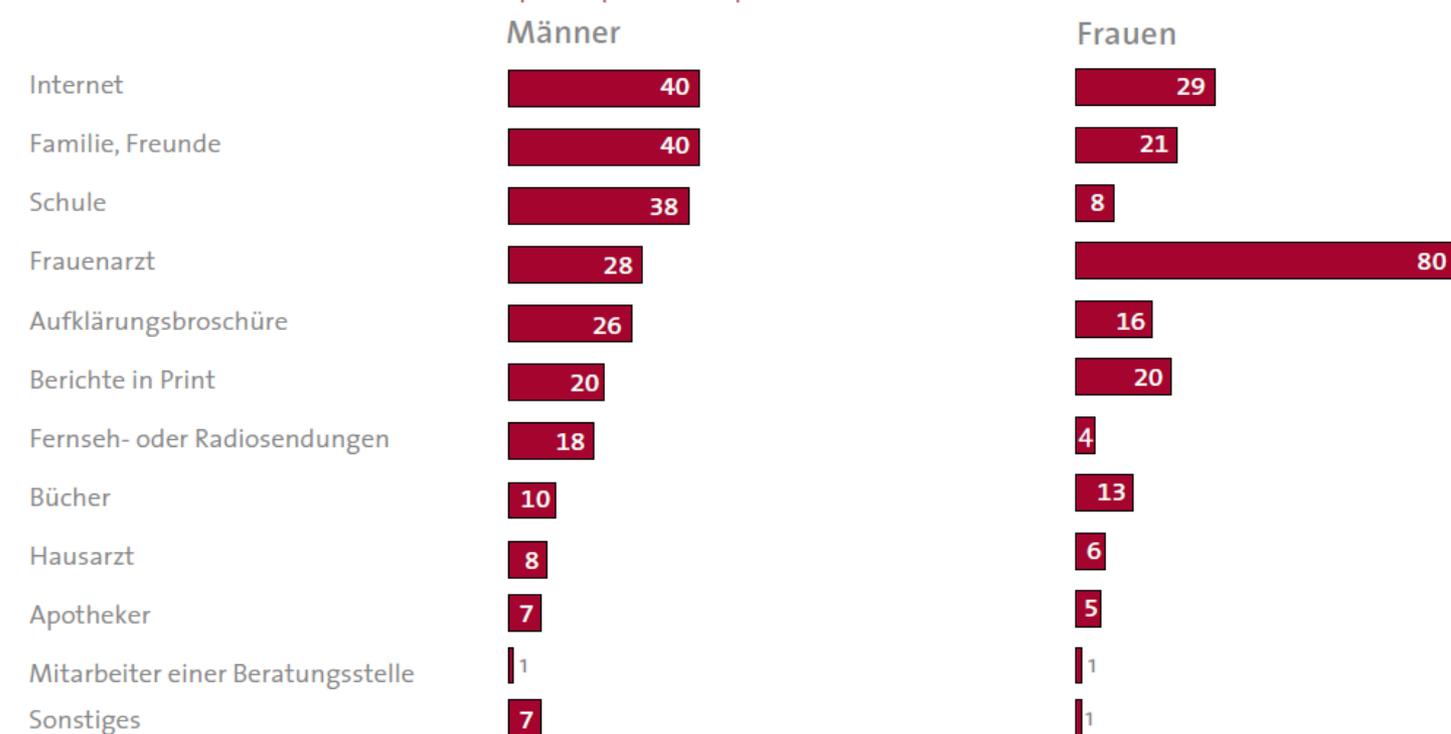
Pharma-Industrie (Werbung, Forschung, Fortbildung)

Willkürliche Beschränkungen (Spirale, Sterilisation)

2.2 WICHTIGSTE INFORMATIONSQUELLEN

WICHTIGSTE INFORMATIONSQUELLE ÜBER VERHÜTUNGSMETHODE

Frauenarzt/-ärztin erster/erste Ansprechpartner/-partnerin für Frauen

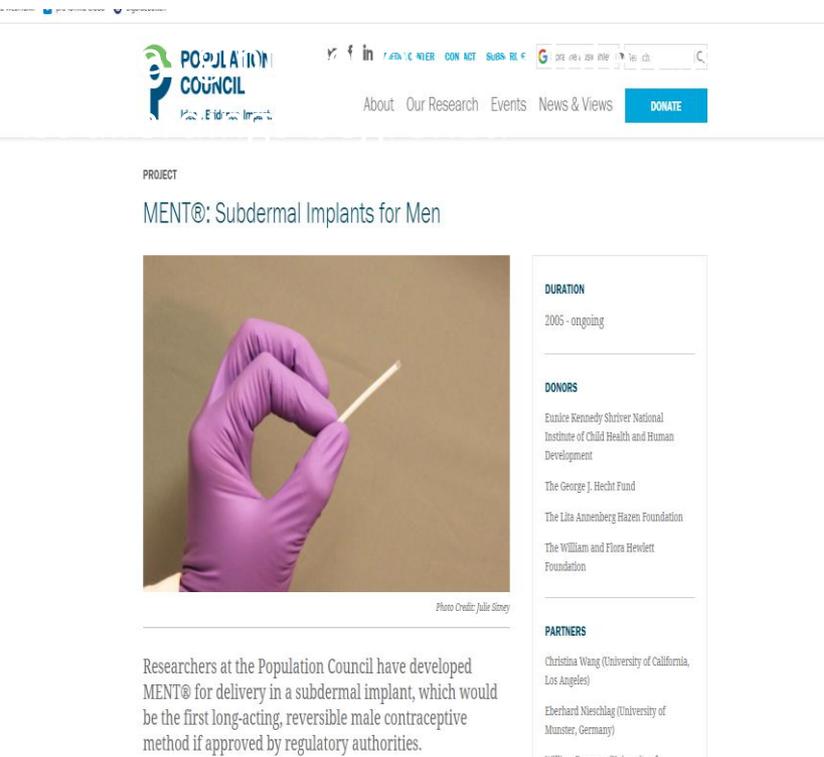


FRAGE: Wer oder was war für Sie die wichtigste Informationsquelle über das jetzt verwendete Verhütungsmittel bzw. die jetzt verwendete Methode?

BASIS: 705 Befragte, die ein oder mehrere Verhütungsmittel anwenden | Angaben in Prozent | Mehrfachangaben möglich | fehlend: weiß nicht, keine Angabe

Hormonelle Verhütung für Männer

2008: WHO-Studie zu hormoneller Kontrazeption bei Männern aufgrund von Nebenwirkungen wie Depression, Akne, Libidoverlust in ca 10% abgebrochen. Es gibt aber neue Ansätze:



POPULATION COUNCIL
Research. Education. Impact.

HOME NEWS JOBS JOB ALERTS CAREER RESOURCES HOTBEDS CAREER EVENTS COMPANY PROFILE

Filter News

- All (684,932)
- Topic (653,636)
- Industry (108,639)
- Hotbed/Location (632,695)
- Career Advice (3,590)
- Employer Insights (66)
- Therapeutic Insights (361)
- Coronavirus (COVID-19) News (1,558)

Interview: First-of-Its-Kind Male Contraceptive Gel in Phase 2b Clinical Trial

Published: Feb 18, 2019 | By Chelsea Weidman Burke



The first trial to test the safety and efficacy of a reversible male contraceptive gel is underway. If approved, this could be the first male hormonal birth control on the market.

PROJECT

MENT@: Subdermal Implants for Men

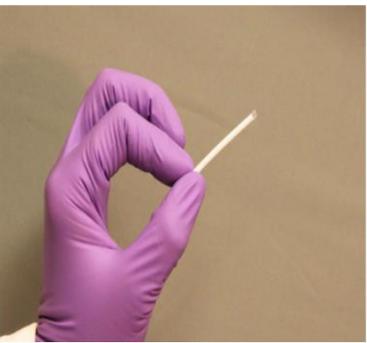


Photo Credit: Julie Storey

Researchers at the Population Council have developed MENT@ for delivery in a subdermal implant, which would be the first long-acting, reversible male contraceptive method if approved by regulatory authorities.

DURATION

2005 - ongoing

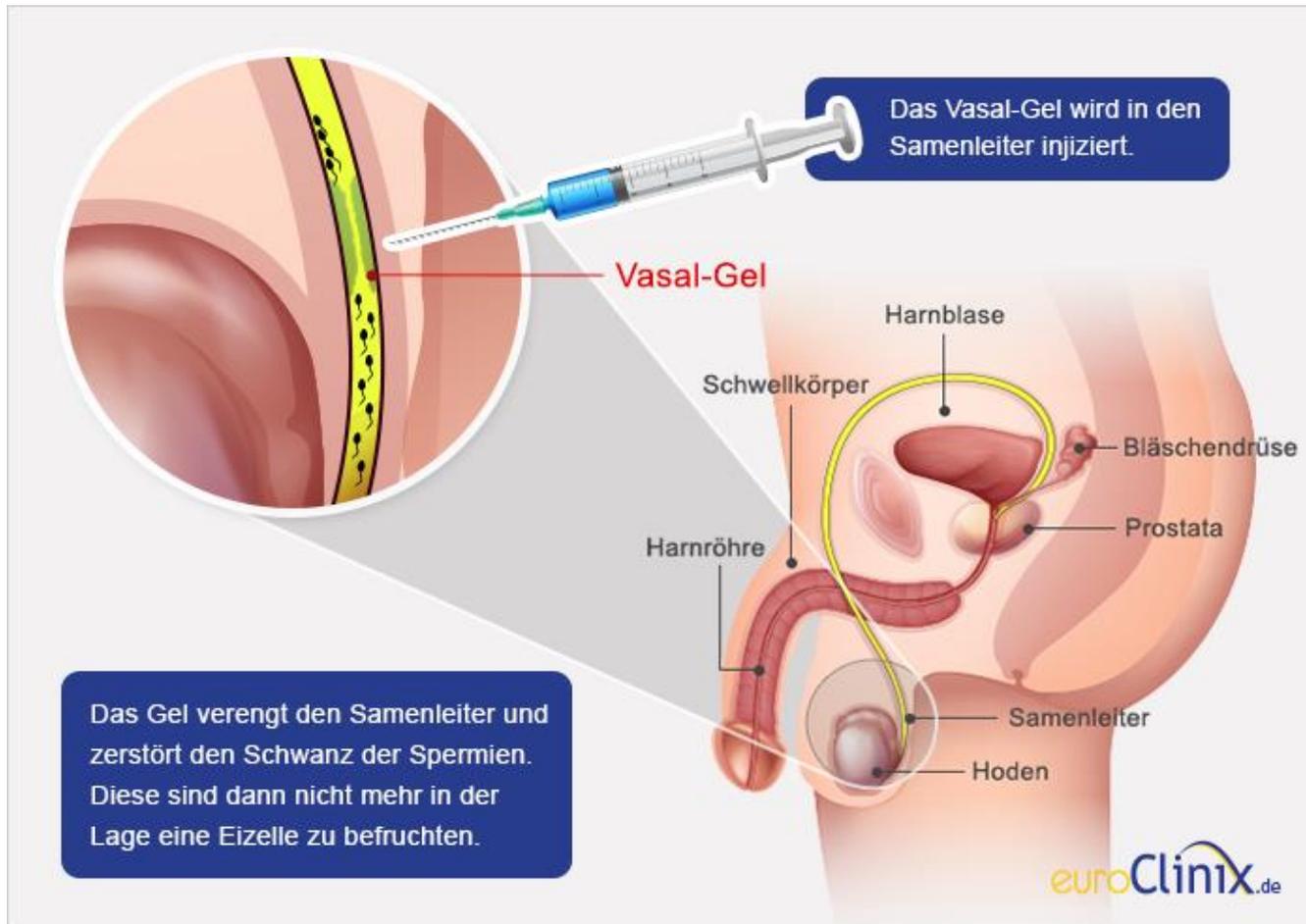
DONORS

- Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development
- The George J. Hecht Fund
- The Lisa Annenberg Hazen Foundation
- The William and Flora Hewlett Foundation

PARTNERS

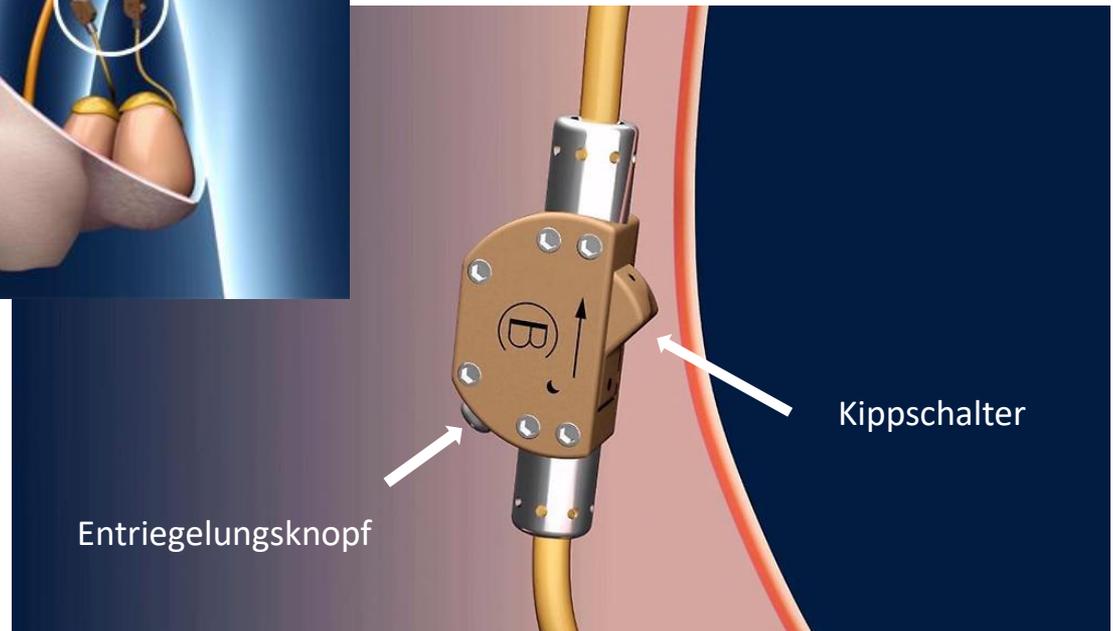
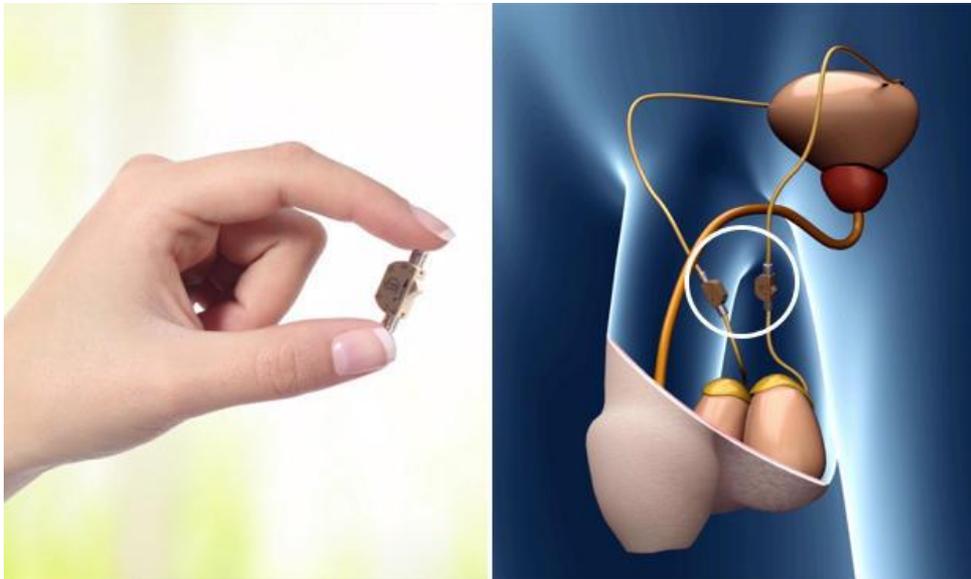
- Christina Wang (University of California, Los Angeles)
- Eberhard Nieschlag (University of Munster, Germany)

Vasalgel



Samenleiterventil

BIMEK SLV
Die neue Verhütung für den Mann



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

Kontakt:

Dr. med. Jutta Pliefke

pro familia Berlin

jutta.pliefke@profamilia.de