

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Medikament: _____

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist die Behandlung mit einer Antibabypille (sog. orales Kontrazeptivum) geplant.

Die folgenden Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile dieser Verhütungsmethode gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Verhütung mit der Antibabypille erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DIE EINNAHME

Die Antibabypille (auch nur "Pille" genannt) ist das in Deutschland am häufigsten verwendete hormonelle Verhütungsmittel. Etwa 60% der 20- bis 30-jährigen Frauen verhüten mit der Antibabypille. Die Vorzüge liegen zum Einen in der hohen Sicherheit und zum Anderen darin, dass die Patientin in der Regel sofort nach dem Absetzen wieder fruchtbar ist.

Darüberhinaus können hormonelle Verhütungsmittel wie die Pille auch therapeutisch eingesetzt werden, z. B. bei Endometriose, ausgeprägten Schmerzen bei der Regelblutung, bei Akne oder bei Blutungsstörungen.

Die Kosten für die Antibabypille werden bei Frauen bis zum 20. Lebensjahr in der Regel von den Krankenkassen übernommen.

WIRKUNGSWEISEN DER ANTIBABYPILLE

Generell gibt es zwei unterschiedliche Arten der Antibabypille, die sich in ihrer Wirkungsweise und den verwendeten Hormonen unterscheiden:

Einzelstoffpräparat

Die sogenannte **Minipille** besteht aus dem Hormon Levonorgestrel (Gestagen, Gelbkörperhormon). Durch die Pille kommt es zu einer Verdickung des Schleims, der den Muttermund verschließt, wodurch eine Schwangerschaft verhindert werden soll. Zudem wird die Schleimhaut in der Gebärmutter verändert, sodass sich eine Eizelle, sollte es doch zur Befruchtung gekommen sein, nicht einnisten kann.

Bei Minipillen muss die Einnahmezeit exakt eingehalten werden, um einen Verhütungsschutz zu gewährleisten. Minipillen der neueren Generation enthalten das Gestagen Desogestrel und bewirken neben der Verdickung des Schleims auch eine Verhinderung des Eisprungs. Sie sind daher als sicherer einzustufen.

Kombinationspräparat

Die klassische Pille enthält zwei verschiedene Hormone (Östrogen und Gestagen). Das Östrogen verhindert den Eisprung

und das Gestagen zusätzlich die Befruchtung und Einnistung der Eizelle, falls es doch zu einem Eisprung gekommen ist.

Kombinationspräparate mit einer sehr geringen Hormondosis werden als sog. **Mikropille** bezeichnet.

Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, welches Präparat er in Ihrem speziellen Fall empfiehlt.

EMPFÄNGNISSCHUTZ UND RICHTIGE EINNAHME

Bei vielen Präparaten ist der Empfängnischutz in der Regel bereits nach der ersten Einnahme gegeben. Bei einem Wechsel von einer anderen Verhütungsmethode zur Antibabypille gelten unterschiedliche Regelungen. Wurde zuvor z. B. mit der Hormonspirale oder der 3-Monats-Spritze verhütet, müssen in der ersten Woche der Pilleneinnahme zusätzliche mechanische Verhütungsmittel (z. B. Kondom) verwendet werden, um einen sicheren Schutz zu gewährleisten. Ihr Arzt wird dies mit Ihnen besprechen.

Bei der Pille sind Zeitpunkt und Regelmäßigkeit der Einnahme ausschlaggebend für einen effektiven Schutz. Nehmen Sie die Tabletten jeden Tag immer zur gleichen Uhrzeit ein. Einige Präparate erlauben ein Zeitfenster von bis zu 12 Stunden, bei anderen (z. B. der Minipille) darf die Einnahme maximal 3 Stunden versetzt sein.

Bei den meisten Präparaten folgt nach einer dreiwöchigen Einnahme eine Pause von 7 Tagen, in der es dann zu einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Abbruchblutung kommt. Für Patientinnen, die für eine bessere Routine jeden Tag eine Tablette einnehmen wollen, stehen auch Präparate zur Verfügung, bei denen während der 7 Tage Tabletten ohne Wirkstoff (Placebo) eingenommen werden.

Wurde eine Pille vergessen (vor allem in der ersten Woche), ist ggf. kein ausreichender Schutz mehr vorhanden. Fand in den Tagen davor Geschlechtsverkehr statt, ist eine Schwangerschaft möglich. Wenden Sie sich in diesem Fall an Ihren Arzt.

Verhütungsmittel werden anhand des sog. Pearl-Index auf die Sicherheit geprüft. Bei der Antibabypille liegt der Index bei korrekter Anwendung bei etwa 0,3. Das bedeutet, dass 3 von

1000 Frauen, die ein Jahr lang mit der Antibabypille verhüten, schwanger werden.

Die Antibabypille schützt nicht vor HIV-Infektionen oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Bei häufig wechselnden Geschlechtspartnern sollten daher zusätzlich Kondome verwendet werden.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Neben der Antibabypille stehen heute eine ganze Reihe anderer Verhütungsmethoden zur Verfügung, die alle ihre eigenen Vor- und Nachteile aufweisen. Neben anderen hormonellen Methoden wie der Hormonspirale, 3-Monats-Spritze, Hormonstäbchen oder Hormonpflaster gibt es auch mechanische Alternativen wie Kondom, Portiokappe oder Scheidendiaphragma. Diese können ggf. zusammen mit chemischen Methoden (Spermiziden) kombiniert werden, welche zu einem Abtöten der Spermien führen.

Mechanische Methoden, sog. Intrauterinpressare wie z. B. die Kupferspirale oder die Kupferkette, werden in die Gebärmutter eingelegt und wirken durch Abgabe kleinster Mengen Kupfer und/oder einem mechanischen Reiz der Gebärmutterschleimhaut empfängnisverhütend.

Alternativ können auch natürliche Methoden angewendet werden. Hier werden z. B. mittels Zykluskalender, Temperaturmessung oder Ovulationstest die fruchtbaren Tage bestimmt, also der Zeitraum, in dem zur Empfängnisverhütung zusätzliche Mittel (z. B. Kondom) verwendet werden müssen.

Die sicherste Methode zur Empfängnisverhütung besteht in einem operativen Eingriff (Unterbindung der Eileiter bei der Frau bzw. Durchtrennung der Samenleiter beim Mann). Allerdings bergen diese Verfahren die Risiken eines operativen Eingriffs und sind beim Mann nur schwer und bei der Frau so gut wie nicht rückgängig zu machen.

Bei Zyklusstörungen, Endometriose oder starker und schmerzhafter Regelblutung können auch andere nicht für die Empfängnisverhütung zugelassene Medikamente verwendet werden.

Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne die Alternativen und warum er in Ihrem Fall die Empfängnisverhütung mit einer Antibabypille empfiehlt.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte die folgenden Verhaltenshinweise:

Vor der Einnahme:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen, z. B. Medikamente bei Epilepsie, Antidepressiva, bestimmte Antibiotika, auch rezeptfreie und pflanzliche Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob Sie Ihre Medikamente absetzen oder wechseln müssen.

Während der Einnahme:

Da die Pille zu **Wechselwirkungen** mit anderen Medikamenten führen kann, sollten Sie Ihren Arzt über die Einnahme der Antibabypille informieren, falls Sie akut Medikamente verschrieben bekommen.

Bei **Magen-Darm-Infekten** mit Erbrechen und/oder Durchfall kann die Wirkung der Antibabypille herabgesetzt sein. In diesem Fall werden zusätzliche Verhütungsmethoden (z. B. Kondom) empfohlen.

Bei der gleichzeitigen Einnahme von **Johanniskrautpräparaten** kann die empfängnisverhütende Wirkung herabgesetzt sein. Während der Behandlung mit der Antibabypille sind **regelmäßige Kontrolluntersuchungen** notwendig, um mögliche auf-

tretende Nebenwirkungen schnell erkennen zu können. Bitte nehmen Sie diese gewissenhaft wahr.

Ein **Ausbleiben der Regelblutung** ist unter der Einnahme nicht ungewöhnlich und bedeutet nicht zwingend, dass Sie schwanger sind. Eine Schwangerschaft sollte dennoch vor der weiteren Einnahme der Antibabypille ausgeschlossen werden.

Während der **Stillzeit** wird die Einnahme der Mikropille nicht empfohlen, da der Wirkstoff in die Muttermilch übergehen und die Milchproduktion verringert sein kann.

Da unter der Einnahme der Antibabypille das Risiko für die **Bildung von Blutgerinnseln** (Thrombose) erhöht ist, gelten besondere Verhaltenshinweise:

Da **Rauchen** das Risiko von Thrombosen erhöht, wird dringend geraten, während der Einnahme auf Nikotinkonsum zu verzichten.

Ist eine größere **Operation** geplant, kann die Pille einige Wochen vorher abgesetzt werden. Dies gilt auch bei einer **längeren Ruhigstellung des Beins** (z. B. nach einer Fraktur) oder bei längerer **Bettlägrigkeit**. Sprechen Sie in diesen Fällen mit Ihrem behandelnden Arzt.

Sollten Sie unter der Einnahme mit dem Rauchen anfangen oder stark an Gewicht zunehmen (**Veränderung der Risikofaktoren**), teilen Sie dies bitte Ihrem behandelnden Arzt mit.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Schmerzen, Überwärmung, Schwellungen, Blässe, Rot- oder Blaufärbung eines Beins (ggf. Anzeichen einer Thrombose), Atemnot, plötzlicher Husten ggf. mit Blut, starke Brustschmerzen (ggf. Anzeichen einer Lungenembolie), Druckgefühl im Oberkörper, Brustschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Schweregefühl in den Armen (ggf. Anzeichen eines Herzinfarkts) oder Schwäche und Taubheitsgefühle in Armen, Beinen, Seh-, Sprachstörungen, Verwirrtheit oder Kopfschmerzen (ggf. Anzeichen eines Schlaganfalls)** auftreten. Die Beschwerden erfordern eine sofortige Abklärung!

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jede medizinische Behandlung Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten behandlungsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Während der Einnahme ist das Risiko erhöht, dass sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen oder Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Das Risiko einer Thrombose ist bei kombinierten Präparaten, direkt nach einer Entbindung, im ersten Jahr der Einnahme und wenn Sie das Medikament nach einer Unterbrechung von 4 oder mehr Wochen wieder einnehmen am höchsten. Zusätzliche **Risikofaktoren** sind Rauchen, Alter über 35 und starkes Übergewicht.

Durch die Einnahme kann es zu **Blutungsstörungen** kommen. Häufig ist die Regelblutung vermindert oder bleibt z. T. auch ganz aus. Aber auch eine verstärkte oder verlängerte Blutung ist möglich. Gerade in den ersten Monaten sind auch **unregelmäßige Blutungen und Schmierblutungen** normal.

Die in der Pille enthaltenen Gestagene können **Hautveränderungen (Akne), Stimmungsschwankungen** bis hin zu Depressionen, **Schmerzen/Spannen in der Brust, verminderte Libido, Kopfschmerzen, Gewichtszunahme, Scheidenentzündungen** oder **Blutdruckschwankungen** hervorrufen.

Seltener kann es zu **Eierstockzysten, Pigmentstörungen der Haut, Hörminderung mit Tinnitus, Augenbeschwerden** (trockene Augen), **Entzündungen der Harnwege, Eileiter oder der Blase** kommen.

Allergische Reaktionen (Unverträglichkeitsreaktionen) auf das Medikament können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellun-

gen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Nach dem **Absetzen der Pille** kann es einige Zeit dauern, bis wieder ein normaler Zyklus vorhanden ist. Ist eine Schwangerschaft gewünscht, kann dies dadurch u. U. erschwert sein.

Über den Langzeiteffekt der Hormonbehandlung, beispielsweise auf die **Entstehung von Brust- oder Gebärmutterhalskrebs**, existieren derzeit noch keine zuverlässigen Daten.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Risiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Alter: _____ Jahre, Gewicht: _____ kg, Größe: _____ cm, Beruf: _____

Checkliste für die Verschreibung kombinierter hormonaler Kontrazeptiva

Teil 1: Absolute Kontraindikation (ab einer positiven Antwort)

Gibt es eine bestehende Thromboembolie oder Thromboembolie in der Vorgeschichte, z. B. tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Herzinfarkt und Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke, Angina pectoris? ja nein

Sind Blutgerinnungsstörungen bekannt? ja nein

Ist eine Migräne mit fokalen neurologischen Symptomen (Aura) bekannt? ja nein

Liegt ein Diabetes mellitus mit Gefäßschädigung vor? ja nein

Liegt ein sehr hoher Blutdruck, d.h. systolisch ≥ 160 oder diastolisch ≥ 100 mmHg, **vor?** ja nein

Liegen sehr hohe Blutfettwerte vor? ja nein

Steht ein größerer chirurgischer Eingriff oder eine längere Immobilisierung bevor? ja nein

Teil 2: Relative Kontraindikation (ab einer positiven Antwort), **Absolute Kontraindikation** (ab zwei positiven Antworten)

Liegt Ihr BMI über 30 kg/m²? ja nein

Sind Sie älter als 35 Jahre? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Liegt ein hoher Blutdruck, d.h. systolisch 140-159 oder diastolisch 90-99 mmHg **vor?** ja nein

Hatte ein naher Angehöriger in einem Alter jünger als 50 Jahre ein thromboembolisches Ereignis, z. B. tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Herzinfarkt und Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke, Angina pectoris **gehabt?** ja nein

Haben Sie oder ein naher Angehöriger hohe Blutfettwerte? ja nein

Haben Sie Migräneanfälle? ja nein

Leiden Sie an einer kardiovaskulären Erkrankung wie Vorhofflimmern, Herzrhythmusstörungen, koronarer Herzkrankheit, Herzklappenerkrankung? ja nein

Leiden Sie an Diabetes mellitus? ja nein

Haben Sie in den letzten Wochen entbunden? ja nein

Werden Sie in nächster Zeit einen längeren Flug (über 4 Stunden) oder eine Reise mit täglichen Fahrzeiten über 4 Stunden antreten? ja nein

Haben Sie eine andere Erkrankung, die das Risiko für eine Thrombose erhöhen kann (z. B. Krebs, systemischer Lupus erythematodes, Sichelzellanämie, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, hämolytisch-urämisches Syndrom)? ja nein

Wenden Sie andere Arzneimittel an, die das Risiko einer Thrombose erhöhen können (z. B. Corticosteroide, Neuroleptika, Antipsychotika, Antidepressiva, Chemotherapeutika und andere)? ja nein

Weitere Fragen:

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen/gespritzt? ja nein

Aspirin® (ASS), Brilique®, Clopidogrel, Efixent®, Eliquis®, Heparin, Iscover®, Marcumar®, Plavix®, Pradaxa®, Ticlopidin, Xarelto®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

Werden andere Medikamente eingenommen? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten:

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Wann war Ihre letzte Regelblutung?

Haben Sie Menstruationsbeschwerden? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Trat in letzter Zeit eine Entzündung der Gebärmutter, der Eierstöcke/Eileiter oder der Scheide auf? ja nein

Wurde in den letzten 14 Tagen ein operativer Eingriff durchgeführt? ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung, verstärkte oder verlängerte Regelblutung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume),
 Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

Lebererkrankungen? ja nein

Gelbsucht, Leberzirrhose, Leberentzündung.

Sonstiges: _____

Erkrankung des Nervensystems? ja nein

Gehirnerkrankungen oder -verletzungen, Lähmungen, Krampfanfälle (Epilepsie).

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben:



Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken bei der Patientin ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, die richtige Einnahme und den Verhütungsschutz) habe ich die Patientin im Gespräch näher aufgeklärt:

Beipackzettel des Medikaments wurde ausgehändigt

Medikament: _____

Blutdruckwerte: _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine **eigenständige Entscheidung** über die empfohlene Maßnahme zu treffen und ihre Einwilligung in die Maßnahme zu erteilen.
 - Die Patientin wird von einem **Betreuer** mit einem die Gesundheits-sorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht vertreten. Diese ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.
- Betreuerausweis Vorsorgevollmacht
 Patientenverfügung liegt vor.

Ort, Datum, Uhrzeit _____

Unterschrift der Ärztin / des Arztes _____

Ablehnung der Patientin

Die Ärztin/Der Arzt _____ hat mich umfassend über die bevorstehende Behandlung und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die vorgeschlagene Behandlung ab.

Ort, Datum, Uhrzeit _____

Unterschrift Patientin / Betreuer / Eltern* / Vormund / ggf. des Zeugen _____

Erklärung und Einwilligung der Patientin

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Behandlung, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
- Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von der Ärztin/dem Arzt _____ über die Art der Therapie und deren Umfang sowie über den Umstand, dass die Behandlung Risiken birgt, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme der vorgeschlagenen oralen Empfängnisverhütung zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

_____ E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit _____

Unterschrift Patientin / Betreuer / Eltern* / Vormund _____

Kopie: erhalten
 verzichtet _____
 Unterschrift Kopieerhalt/-verzicht

*Unterschreibt nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.

