



Das kleine Verhütungs-Abc



Einleitung

Sexualität kann wunderschön, erfüllend und bereichernd sein. Sexualität hat jedoch auch viel mit Verantwortungsbewusstsein und Respekt zu tun – gegenüber dem Sexualpartner, aber auch gegenüber sich selbst.

Die Möglichkeit einer Schwangerschaft, Verhütung und der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten sind Themen, mit denen sich sexuell aktive Menschen aktiv beschäftigen sollten. So schön die sexuellen Lustmomente sind, so verantwortungsvoll sollte damit auch umgegangen werden.

Diese Broschüre soll einen Überblick geben, welche Verhütungsmethoden möglich sind, wie sie angewendet werden, und sie soll erklären, warum es bei «Verhütung» nicht nur um die Verhütung ungewollter Schwangerschaften geht.

Zwar werden die meisten Verhütungsmethoden durch die Frau angewandt. Das heisst aber nicht, dass Verhütung nicht genauso in der Verantwortung des Mannes liegt.

Heute gibt es zu Fragen rund um die Verhütung zahlreiche Informationsquellen. Allerdings sind nicht alle wirklich verlässlich, womit besonders Informationen aus dem Internet gemeint sind.

Diese Broschüre basiert auf den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnissen, ersetzt aber keineswegs eine Beratung durch Fachpersonen wie etwa Frauenärztinnen und Frauenärzte.

Zögern Sie nie, bei Fragen, Zweifeln, Unsicherheiten oder wenn Sie sich grundsätzlich über Verhütung informieren wollen, Ihre Frauenärztin, Ihren Frauenarzt oder eine anderweitige Fachperson wie Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt anzusprechen.

Inhalt

1. Informationen zum besseren Verständnis der Verhütungsmethoden	6
● Die weiblichen Geschlechtsorgane	6
● Wichtige Hormone für die Fruchtbarkeit der Frau	8
● Die männlichen Geschlechtsorgane und Hormone	9
● Pubertät und Geschlechtsreife	10
● Der weibliche Zyklus	10
● Entstehung einer Schwangerschaft	13
2. Die verschiedenen Verhütungsmöglichkeiten	16
3. Wie zuverlässig sind die verschiedenen Verhütungsmethoden?	18
● Der Pearl-Index	19
4. Was geschieht vor dem Entscheid für eine Verhütungsmethode?	22
5. Allgemeines zu Nebenwirkungen oder Risiken	24
6. Hormonelle Verhütungsmethoden	26
● Verhütung mit kombinierten Hormonpräparaten	26
– Die «Pille»	26
– Der Vaginalring	29
– Das Hormonpflaster	31
– Nebenwirkungen und wann die Verhütung mit kombinierten Hormonen nicht geeignet ist	32
● Verhütung mit einem Gestagenhormon	33
– Die Gestagenpille	33
– Die Minipille	34

– Das Hormonstäbchen	34
– Die Dreimonatsspritze	36
– Nebenwirkungen und wann die Verhütung mit einem Gestagenhormon nicht geeignet ist	36
7. Intrauterin pessare (Spiralen)	38
● Die Hormonspirale	38
● Die Kupferspirale	39
● Nebenwirkungen und wann Spiralen nicht geeignet sind	41
8. Mechanische Verhütungsmethoden	42
● Das Kondom für den Mann	42
● Das Frauenkondom	44
● Das Diaphragma	45
9. Natürliche Verhütungsmethoden	48
10. Chemische Verhütungsmethoden	50
11. Die «endgültige Verhütung»	52
● Beim Mann	52
● Bei der Frau	52
12. Die Pille danach – Notfallverhütung	54
13. Verhütung sexuell übertragbarer Krankheiten (Safer Sex)	56

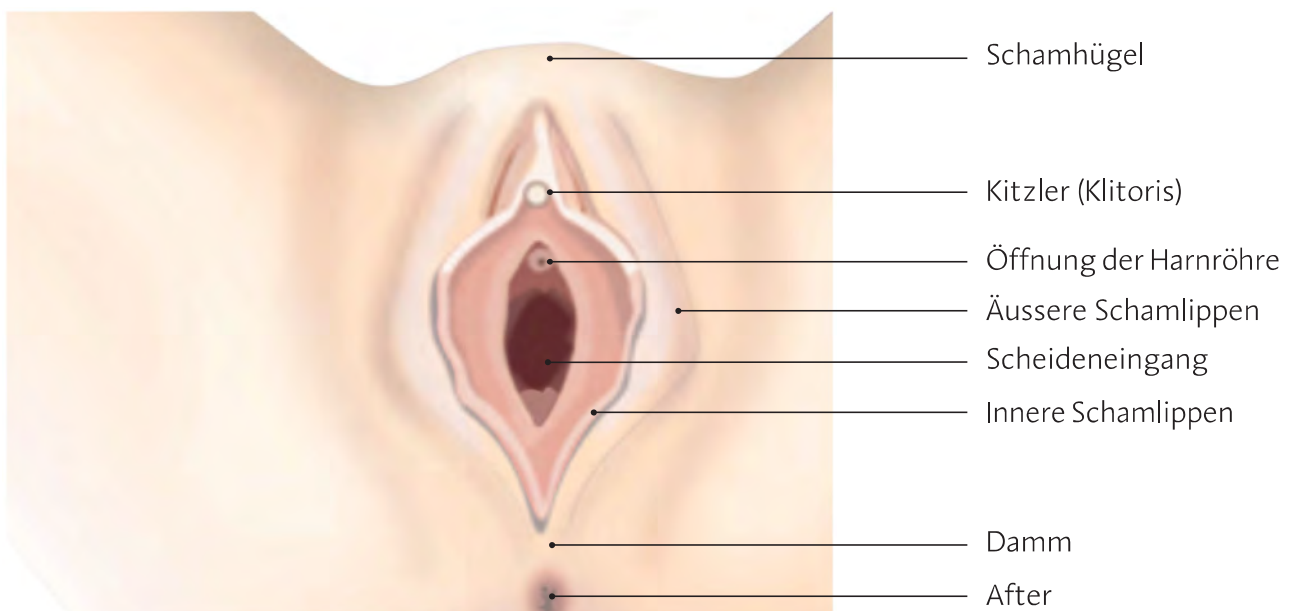
1. Informationen für das bessere Verständnis der Verhütungsmethoden

Die Entstehung einer Schwangerschaft ist ein überaus komplexer Prozess, der im Rahmen dieser Broschüre nicht im Detail erklärt werden kann. Gewisse Kenntnisse über die weiblichen und männlichen Geschlechtsorgane sowie den weiblichen Zyklus und seine Steuerung unterstützen jedoch das Verständnis, was die Wirkungsweise der verschiedenen Verhütungsmethoden betrifft.

Die weiblichen Geschlechtsorgane

Die Organe, die für die Zeugung und das Austragen eines Kindes wichtig sind, werden auch als primäre Geschlechtsorgane bezeichnet. Unterschieden werden dabei die inneren und die äusseren Geschlechtsorgane.

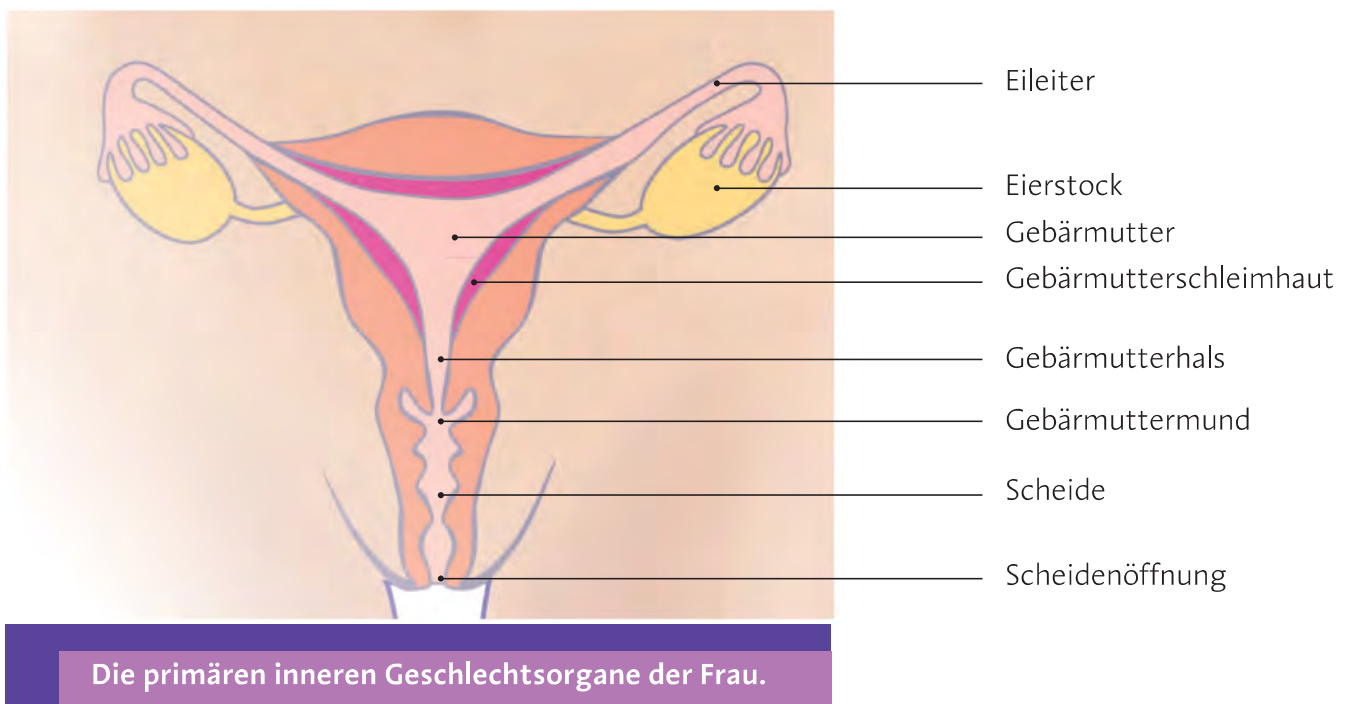
Unter den äusseren Geschlechtsorganen versteht man den Schamhügel, die inneren und die äusseren Schamlippen, den Kitzler (Klitoris) und den Scheideneingang.



Die primären äusseren Geschlechtsorgane der Frau.

Zu den inneren Geschlechtsorganen zählen Scheide (Vagina), Gebärmutter (Uterus), Eileiter (Tuben) und Eierstöcke (Ovarien).

Der Bereich, an dem die Scheide in die Gebärmutter mündet, wird Gebärmuttermund genannt. Dieser geht in den sogenannten Gebärmutterhals über. Die Drüsen am Gebärmutterhals sondern einen besonderen Schleim ab, der einen gewissen Schutz gegen das Eindringen von Krankheitserregern bietet. Gleichzeitig stellt der Schleim aber auch ein Hindernis für eindringende Spermien des Mannes dar. Dazu später jedoch mehr. Die Gebärmutter wird von der Gebärmutterinnenwand (Endometrium) ausgekleidet. Durch die Eileiter besteht eine Verbindung von der Gebärmutter zu den Eierstöcken. Die Eierstöcke enthalten zahlreiche unreife weibliche Eizellen, von welchen einige jeden Monat während des weiblichen Zyklus heranreifen (siehe Seite 10).

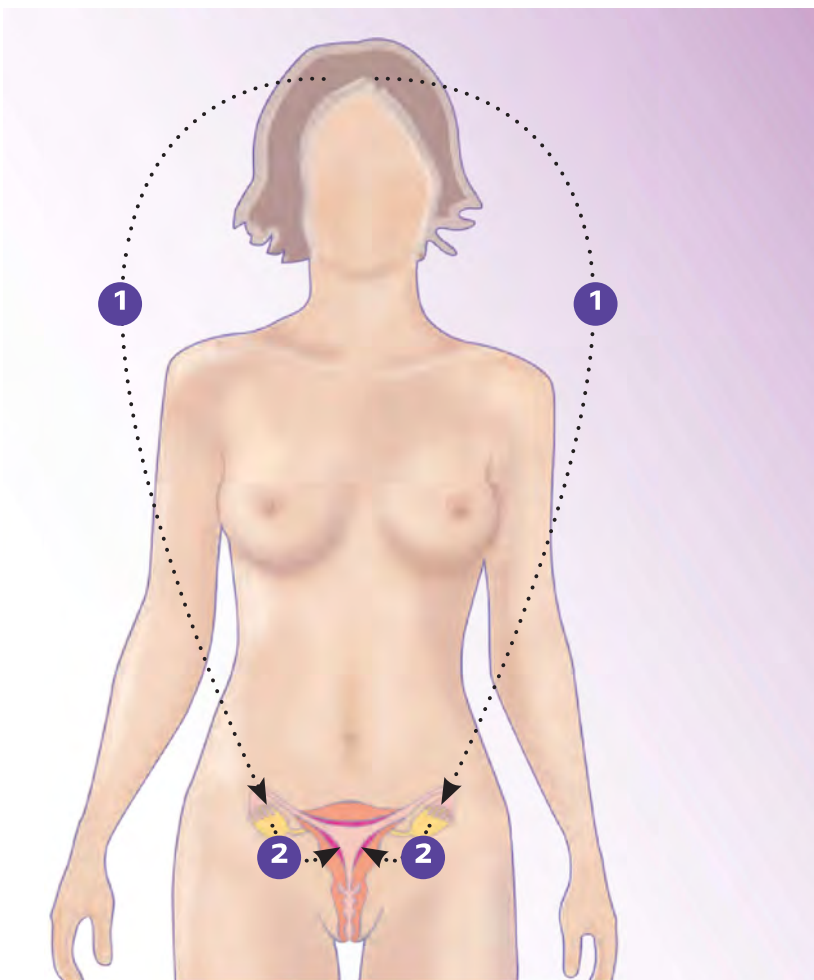


Wichtige Hormone für die Fruchtbarkeit der Frau

Die Funktion der inneren Geschlechtsorgane wird durch Hormone gesteuert, welche zum einen vom Gehirn, zum anderen von den Eierstöcken produziert werden.

Die Hormone, die im Gehirn von der sogenannten Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) hergestellt werden, heissen follikelstimulierendes Hormon (FSH) und luteinisierendes Hormon (LH).

Hormone, die von speziellen Zellen in den Eierstöcken produziert werden, sind die klassischen weiblichen Sexualhormone Östrogen und Progesteron.



1 FSH und LH werden von der Hypophyse gebildet, einer kleinen Drüse im Gehirn, und regulieren u.a. die Funktion der Eierstöcke.

2 Östrogen und Progesteron werden im Eierstock gebildet und beeinflussen u.a. die Funktion der Gebärmutter.

Die für den Zyklus und die Fruchtbarkeit wichtigen Hormone bei der Frau.

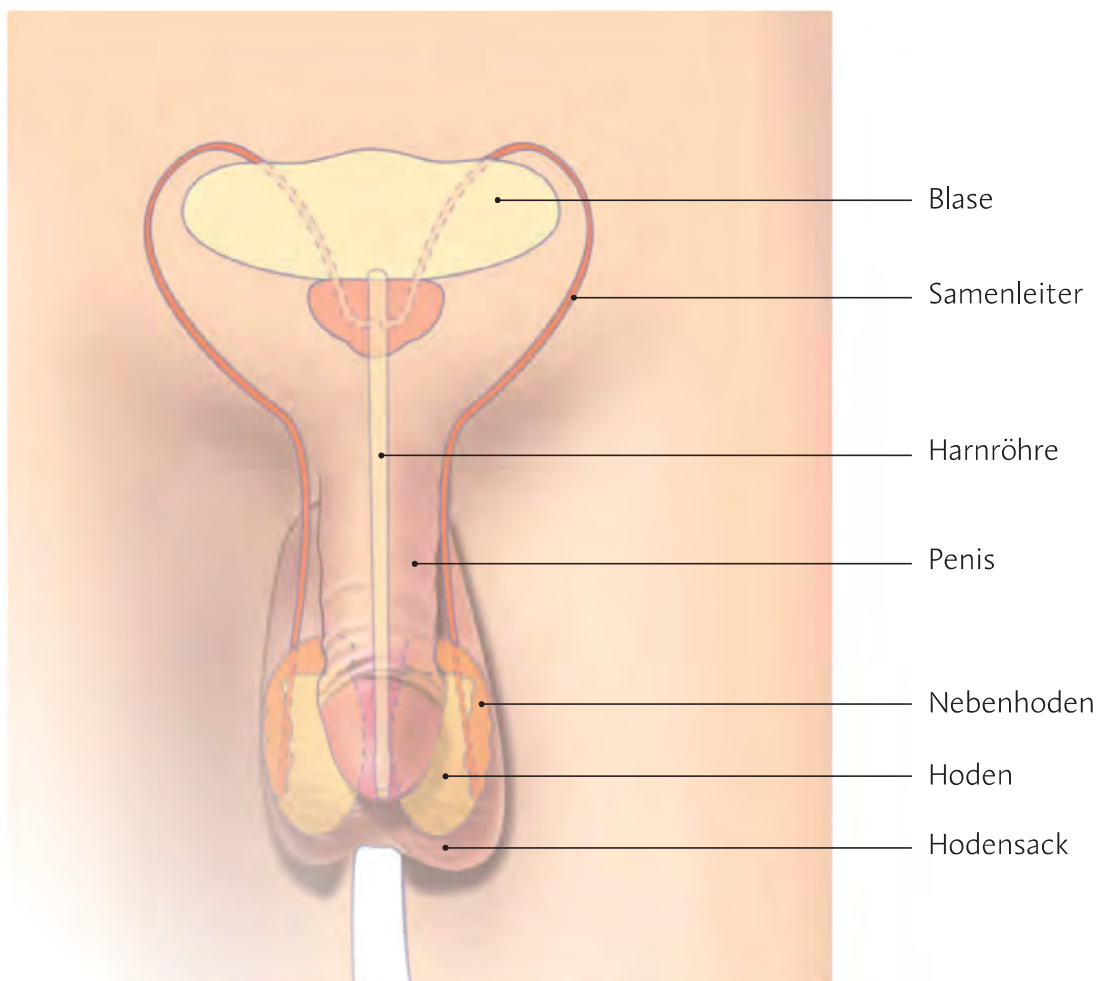
Die Produktion dieser Hormone steigt zu Beginn der Pubertät an. Durch die Hormonwirkungen werden die heranwachsenden jungen Frauen geschlechtsreif. Im Verlauf der Pubertät kommt es zum monatlichen Eisprung und dem Eintreten der Fruchtbarkeit.

Die männlichen Geschlechtsorgane und Hormone

Für die Zeugungsfähigkeit sind beim Mann die inneren und die äusseren Geschlechtsorgane sowie Hormone notwendig, welche die Sexualfunktion und damit die männliche Zeugungsfähigkeit steuern.

Beim Mann bestehen die äusseren Geschlechtsorgane aus Penis und Hodensack, in dem sich die Hoden befinden.

Die Hoden selbst gehören nebst Nebenhoden, Samenleitern und anderen Organen, die hier nicht besprochen werden, zu den inneren Geschlechtsorganen.



Die inneren und die äusseren Geschlechtsorgane beim Mann.

Ab dem Erreichen der Geschlechtsreife werden beim Mann männliche Spermien (Spermien) im Hoden gebildet. Stimuliert wird die Spermienbildung sowohl durch FSH als auch durch Testosteron. Reife Spermien werden im Nebenhoden gespeichert. Beim sexuellen Höhepunkt (Orgasmus) und dem begleitenden Samenerguss werden die Spermien über die Samenleiter und die Harnröhre ausgestossen.

Pubertät und Geschlechtsreife

In der Pubertät entwickeln Jungen und Mädchen – unter dem Einfluss der Sexualhormone – die typischen Geschlechtsmerkmale. Bei Mädchen beginnen die Brüste und die Schamhaare zu wachsen, Klitoris und Schamlippen bilden sich stärker aus. Bei Jungen wird die Stimme tiefer (Stimmbruch) und auch das Wachstum von Scham- und Barthaaren setzt ein. Der Penis und die Hoden werden allmählich grösser. Die körperlichen Veränderungen sind aber nur ein Ausdruck der Pubertät. Auch die Seele, die Interessen und das Verhalten beginnen sich in vielerlei Hinsicht zu ändern.

Die Pubertät beginnt bei Mädchen ungefähr im 10. Lebensjahr, bei Jungen etwas später mit dem 12. Lebensjahr. Im Verlauf der Pubertät wird die Geschlechtsreife erreicht. Ein Eisprung kann bei den Mädchen bereits vor der ersten Regelblutung auftreten.

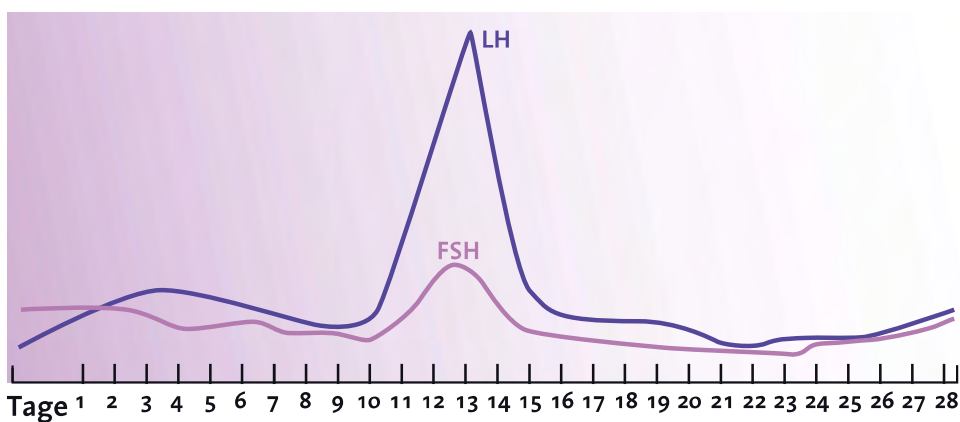
Der weibliche Zyklus

Wenn eine heranwachsende junge Frau geschlechtsreif wird, beginnen in ihrem Körper Prozesse abzulaufen, die sich ungefähr alle 28 Tage wiederholen. Dieser sogenannte weibliche Zyklus wird durch die verschiedenen vorher erwähnten Hormone gesteuert und bereitet die Frau einmal monatlich auf eine mögliche Schwangerschaft vor.

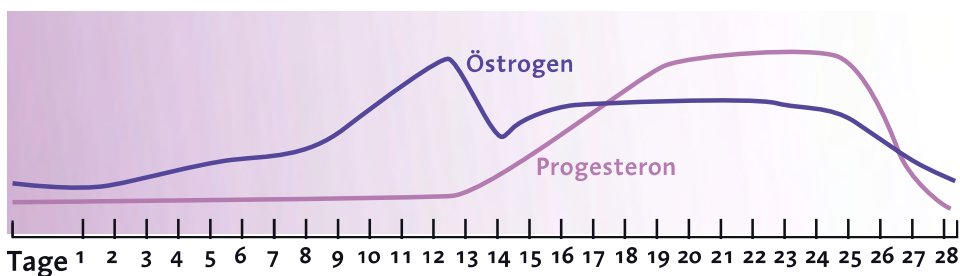
Das FSH aus dem Gehirn stimuliert in der ersten Zyklushälfte, die ungefähr 14 Tage dauert, die Reifung von Eizellen in den Eierstöcken. Zudem regt FSH die Eierstöcke zur Produktion von Östrogen an, das eine Verdickung der Gebärmutter Schleimhaut in der ersten Zyklushälfte bewirkt. Unter dem Einfluss von Östrogen wird auch der Schleim verflüssigt, der den Gebärmutterhals für männliche Spermien (Spermien) normalerweise schwer passierbar macht.

In der Zyklusmitte, also etwa 14 Tage nach Zyklusbeginn, ist der Schleim des Gebärmutterhalses für Spermien am leichtesten passierbar. Gleichzeitig wird plötzlich mehr LH von der Hirnanhangsdrüse freigesetzt. Das führt in

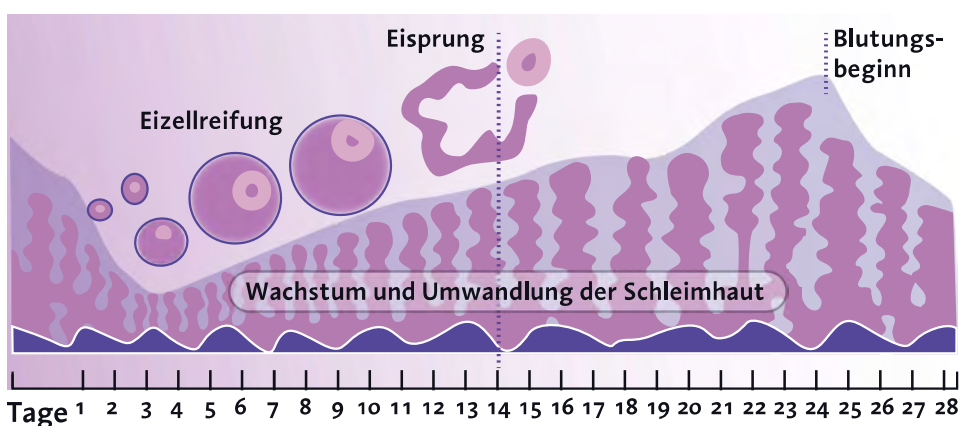
den Eierstöcken zum sogenannten Eisprung (Ovulation). Das heisst, dass eine ausgereifte Eizelle einen der Eierstöcke verlässt und in einen der Eileiter eintritt. Äusserst selten kann es auch dazu kommen, dass zwei gereifte Eizellen beim Eisprung gleichzeitig in die Eileiter gelangen. Das wäre eine Möglichkeit, wie es zu Zwillingsschwangerschaften kommen kann. Unmittelbar nach dem Eisprung beginnt der Eierstock, aus dem die reife Eizelle in den Eileiter abgegeben wurde, vermehrt Progesteron während der zweiten Zyklushälfte zu produzieren.



Hormone aus der Hypophyse:
FSH fördert die Eireifung, der Anstieg von LH führt zum Eisprung.



Hormone aus den Eierstöcken:
Vorbereitung der Schleimhaut auf die Schwangerschaft.



Progesteron-Abfall gegen Zyklusende führt zu Abstossen der Schleimhaut und Monatsblutung.

Die Hormone, die Reifung der Eizelle und die Veränderung der Gebärmutter Schleimhaut im weiblichen Zyklus.

Das Progesteron führt zu einer Umwandlung der zuvor durch das Östrogen verdickten Gebärmutter Schleimhaut. Die Durchblutung nimmt zu und Drüsen wachsen ein. Dadurch wäre die Schleimhaut nun bereit für eine Schwangerschaft. Der Gebärmutterhalsschleim wird in der zweiten Zyklushälfte wieder undurchlässiger, was auch der Wirkung von Progesteron zuzuschreiben ist.

Rund um den 14. Zyklustag herrschen eigentlich ideale Bedingungen für eine Schwangerschaft. Eine reife weibliche Eizelle ist freigesetzt. Die Gebärmutter Schleimhaut befindet sich in der Vorbereitung auf die Schwangerschaft. Die Behinderung der Spermien durch den Gebärmutterhalsschleim ist minimal. Nun fehlt grundsätzlich noch der «männliche Beitrag» zu einer Schwangerschaft. Dazu aber später mehr.

Kommt es nicht zu einer Befruchtung der Eizelle bzw. zu einer Schwangerschaft, sinkt die Progesteron-Produktion sehr rasch. Dadurch fehlt die Stimulation auf die verdickte Gebärmutter Schleimhaut und sie wird zum grossen Teil abgestossen. Da sie zu diesem Zeitpunkt stark durchblutet ist, kommt es zu einer Blutung, die durch die Scheide aus dem Körper austritt. Man spricht von der Monatsblutung, der Regel, «ihren Tagen» oder auch der Menstruation.

Nach dem Abstossen der «überflüssigen» Gebärmutter Schleimhaut beginnt der ganze Zyklus wieder von vorne.

Der erste Menstruationstag wird als Beginn des weiblichen Zyklus definiert. Die Zeitdauer zwischen den Monatsblutungen liegt bei etwa 25–31 Tagen, die Blutung dauert 3–5 Tage. Der Eisprung liegt ungefähr in der Mitte des Zyklus, tritt also um den 14. Zyklustag ein. Die fruchtbaren Tage werden als die Tage bezeichnet, an welchen es zu einer Schwangerschaft kommen kann (Seite 13).

Ein regelmässiger Zyklus und damit die Zeugungsfähigkeit beginnt wie bereits erwähnt im Verlauf der Pubertät.

Entstehung einer Schwangerschaft

Beim Geschlechtsverkehr – wenn der Mann zum Höhepunkt kommt und der Samenerguss in die Scheide der Frau erfolgt – kann es zu einer Schwangerschaft kommen. Aber wie läuft das nun ab?

Wie gesagt müssen gesunde Spermien beim Geschlechtsverkehr zunächst in die Scheide gelangen. Spermien sind beweglich und können sich von selbst fortbewegen. Sie wandern von der Scheide durch den Gebärmuttermund und gelangen – sofern der Schleim im Gebärmutterhals durchgängig ist – in die Gebärmutter. Von da geht es weiter durch die Eileiter Richtung Eierstöcke.

Überleben die Spermien diese für sie lange Reise und treffen sie im Eileiter auf eine reife, soeben aus einem der Eierstöcke freigesetzte Eizelle, dringt das Spermium im besten Fall in die Eizelle ein. Dieser Vorgang wird als Befruchtung bezeichnet. Die befruchtete Eizelle beginnt sich nun regelmässig zu teilen und wird durch den Eileiter in die Gebärmutter transportiert. Dort nistet sie sich in der Gebärmutterschleimhaut ein, die während des weiblichen Zyklus so vorbereitet wurde, dass eine Einnistung überhaupt möglich ist. In den nächsten Tagen, Wochen und Monaten entwickelt sich in der Gebärmutter das noch ungeborene Kind, bis es schlussendlich etwa 9 Monate nach der Befruchtung durch die Geburt auf die Welt kommt.

Nach dem Eisprung ist die Eizelle maximal 12– 24 Stunden überlebensfähig. In dieser Zeit muss also die Befruchtung durch ein Spermium stattfinden. Spermien können dagegen 3– 5 Tage im Körper einer Frau überleben. Die ideale Zeit für eine Befruchtung beginnt demnach etwa 2 Tage vor dem Eisprung und endet 1 Tag danach. In der Regel kann der genaue Zeitpunkt des Eisprungs aber nicht mit absoluter Sicherheit vorausgesagt werden. Deshalb gilt die Zeit vom 9. bis zum 16. Zyklustag als besonders fruchtbare Zeit.

So einfach das tönen mag, so komplex sind die Prozesse, die bei einer Schwangerschaft, der Entwicklung des Kindes und der Geburt ablaufen. Die Details hierzu können im Rahmen dieser Broschüre nicht erklärt werden. Zögern Sie jedoch nie, bei weitergehenden Fragen Ihre Frauenärztin oder Ihren Frauenarzt darauf anzusprechen.



Zusammengefasst müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein, damit eine Schwangerschaft überhaupt möglich wird:

- Geschlechtsreife Sexualpartner (Frau und Mann)
- Weiblicher Zyklus mit funktionierendem Eisprung der Frau
- Normale Spermienbildung beim Mann
- Spermien, die in die Scheide gelangen
- «Offene Türen» für die Spermien in den inneren weiblichen Geschlechtsorganen – namentlich im Gebärmutterhals mit dem Gebärmutterhalsschleim
- Aufeinandertreffen von reifer weiblicher Eizelle und Spermien zum richtigen (fruchtbaren) Zeitpunkt
- Überleben der befruchteten Eizelle bis zur Einnistung in der Gebärmutterschleimhaut
- Eine richtig vorbereitete Gebärmutterschleimhaut, in der sich eine befruchtete Eizelle einnisten und entwickeln kann
- Eine normale Regulation der ganzen Abläufe durch die beteiligten Hormone

Viele verfügbare Verhütungsmethoden greifen in irgendeinen der vorher erwähnten Punkte ein, «stören den normalen Ablauf» und verhindern so Schwangerschaften.



2. Die verschiedenen Verhütungsmöglichkeiten

«Sex haben» und «Kinder kriegen» sind sehr eng miteinander verknüpft. Es ist aber durchaus nicht so, dass geschlechtsreife Mädchen und Jungen, Frauen oder Männer immer auch ein Kind wünschen, wenn sie Sex haben. Vielmals steht nur das Bedürfnis im Vordergrund, einer Person nahe zu sein und gemeinsame Lustmomente zu genießen. Die eigene Sexualität zu leben ist ein Grundbedürfnis, dem es grundsätzlich nichts entgegenzusetzen gibt.

Wenn bei sexuellen Kontakten zwischen Frau und Mann kein Kinderwunsch besteht, müssen sich die Sexualpartner damit beschäftigen, wie eine Schwangerschaft verhindert werden kann. Es ist überaus sinnvoll, sich in einem ruhigen Moment mit der Verhütung auseinanderzusetzen. Sind Frau und Mann sexuell erregt und voller Lust, dann können die Sinne «vernebelt» sein. Es ist deshalb besser, auf sexuelle Kontakte gut vorbereitet zu sein, damit sich daraus keine bösen Überraschungen ergeben. Bei sexuellen Kontakten stellt sich nämlich nicht nur die Frage nach der Verhütung von Schwangerschaften. Das Risiko, sich mit Krankheiten anzustecken, die beim Sex übertragen werden, muss ebenfalls berücksichtigt werden. Diesem Thema ist das Kapitel 13 auf Seite 56 gewidmet.

Für die Verhütung ungewollter Schwangerschaften stehen heute viele verschiedene Methoden zur Verfügung. Sie werden grob in verschiedene Gruppen eingeteilt (siehe Tabelle Seite 17).

Wie die einzelnen Verhütungsmethoden und deren Formen wirken, wird in den folgenden Kapiteln genauer besprochen. Die meisten sind reversibel. Das heisst, dass es wieder zu einer Schwangerschaft kommen kann, sobald die Methode nicht mehr angewendet wird. Nur eine Unterbindung/Sterilisierung ist häufig nicht mehr rückgängig zu machen, wobei es auch hier Ausnahmen gibt. Dazu jedoch mehr im entsprechenden Kapitel auf Seite 52.

Verhütungsmethode	Erklärung
Hormonelle Verhütungen (ab Seite 26)	Bei diesen Methoden, die bis heute nur bei Frauen anwendbar sind, werden Hormone in verschiedensten Formen verabreicht. Sie beeinflussen den weiblichen Zyklus und/oder die damit einhergehenden Veränderungen an den inneren weiblichen Geschlechtsorganen. In der Regel verhindern sie den monatlichen Eisprung.
Mechanische Verhütungsmethoden (ab Seite 42)	Bei diesen Methoden wird eine künstliche Barriere verwendet, die den Kontakt zwischen männlichen Spermien und weiblichen Eizellen verhindert.
Natürliche Verhütungsmethoden (ab Seite 48)	Hier wird der Natur Rechnung getragen und keine der «künstlichen Verhütungen» kommt zum Einsatz. Berücksichtigt werden der natürliche Zyklusverlauf der Frau und die Tage, an welchen die Entstehung einer Schwangerschaft eher unwahrscheinlich oder möglich ist.
Chemische Verhütungsmethoden (ab Seite 50)	Bei diesen Methoden werden chemische Substanzen in verschiedenen Formen direkt in die Scheide gegeben. Sie zielen darauf ab, die männlichen Spermien direkt abzutöten, bewegungsunfähig zu machen oder, ähnlich den mechanischen Verhütungsmethoden, eine Barriere zu bilden.
Intrauterinpeessare (Spiralen, ab Seite 38)	Spiralen setzen Hormone oder Kupfer frei. Sie hemmen in der Regel nicht den Eisprung, sondern verhindern die Befruchtung.
Unterbindung/ Sterilisation (ab Seite 52)	Bei dieser Methode wird der Transportweg von weiblichen Eizellen (Eileiter) oder männlichen Spermien (Samenleiter) mittels einer Operation unterbunden. Dadurch gelangen die Eizellen nicht mehr in die Gebärmutter bzw. die Spermien können den Körper des Mannes erst gar nicht verlassen. Diese Operation hat nur Sinn, wenn ein Paar ganz sicher ist, keine Kinder mehr haben zu wollen.

3. Wie zuverlässig sind die verschiedenen Verhütungsmethoden?

Diese Frage ist sehr wichtig, wenn es darum geht, eine passende Verhütungsmethode für sich zu finden. Es gibt nämlich beträchtliche Unterschiede, was die Zuverlässigkeit der verschiedenen Methoden betrifft.

Heranwachsende junge Frauen sind oft noch in der Ausbildung und ein Kinderwunsch ist in der nahen Zukunft noch nicht vorhanden. Der Freund ist oft noch nicht sicher der zukünftige Lebenspartner. Eine Schwangerschaft in dieser Lebensphase könnte viele Dinge verunmöglichen, die es im Leben vor der Familiengründung noch zu entdecken gibt. Ebenso gibt es erwachsene Frauen, die ihr Leben schon in die richtigen Bahnen gelenkt haben, möglicherweise in einer festen Partnerschaft leben oder auch verheiratet sind, aber auf keinen Fall ein Kind wünschen.

Hier ist es sehr sinnvoll, bei der Wahl einer Verhütungsmethode auf eine möglichst hohe Zuverlässigkeit zu achten. Und das ist, wie bereits eingangs erwähnt, nicht einfach nur Sache der Frau. Die Männer stehen genauso in der Verantwortung und schulden es ihren Sexualpartnerinnen, dass sie sich ernsthaft mit der Verhütung auseinandersetzen und ihren Teil dazu beitragen. Verhütungsmittel gibt es nämlich auch für Männer!

Es gibt auch Paare, die grundsätzlich eine Familie gründen möchten. Nachwuchs ist aber nicht sofort geplant, jedoch durchaus vorstellbar. Auch hier kann der Wunsch nach einer passenden Verhütungsmethode bestehen. Eine Schwangerschaft – ungeplant zwar, aber doch nicht allzu weit weg von den eigenen Vorstellungen – würde eventuell nicht sämtliche privaten Pläne über den Haufen werfen. In dieser Situation können auch Methoden erwogen werden, die unter Umständen weniger verlässlich sind. Der möglichen Konsequenzen muss man sich aber immer bewusst sein.

Für alle Verhütungsmethoden sind Angaben über deren Zuverlässigkeit erhältlich. Man spricht hier vom sogenannten Pearl-Index (ausgesprochen «Pörl-Index»).


Der Pearl-Index

Der Pearl-Index (auch Versagerquote genannt) gibt an, wie viele von 100 Frauen mit einer bestimmten Verhütungsmethode in einem Jahr schwanger werden. Je näher die Zahl bei 0 ist, desto zuverlässiger ist der Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft. Je näher sie dagegen 100 kommt, desto häufiger versagt die Methode. Die ideale, also zu 100% sichere Verhütungsmethode gibt es leider nicht, es sei denn, man verzichtet in oder ausserhalb einer Partnerschaft komplett auf Geschlechtsverkehr.

Einige Beispiele:

- Methode mit Pearl-Index 1,0: Wenn eine solche Methode bei 100 Frauen während 1 Jahr zur Verhütung benutzt wird, kommt es zu 1 ungewollten Schwangerschaft.
- Methode mit Pearl-Index 0,5: Wenn diese Methode bei 100 Frauen während 1 Jahr zur Verhütung benutzt wird, kommt es zu «einer halben ungewollten» Schwangerschaft. Das tönt natürlich komisch. Es heisst aber nichts anderes, als dass es zu 1 ungewollten Schwangerschaft kommt, wenn 200 Frauen diese Methode während 1 Jahr anwenden. Diese Methode ist zuverlässiger als diejenige im ersten Beispiel. Die verhütende Wirkung versagt nur halb so häufig wie beim ersten Beispiel.
- Methode mit Pearl-Index 15: Wenn diese Methode bei 100 Frauen während 1 Jahr zur Verhütung benutzt wird, kommt es zu 15 ungewollten Schwangerschaften. Die Methode ist also im Vergleich zu den ersten beiden sehr unzuverlässig.

Nochmals zur Wiederholung: Je kleiner der Pearl-Index, desto zuverlässiger ist die Verhütungsmethode (siehe nächste Seite).

Schwangerschaftsschutz	Verhütungsmethode	Pearl-Index*
<p>Sehr zuverlässig</p>  <p>Sehr unzuverlässig</p>	● Hormonstäbchen	● <0,1 ⁸
	● Pille	● 0,1 bis 1,1 ¹
	● Gestagenpille	● 0,1 ²
	● Sterilisation der Frau	● 0,1 ¹
	● Vasektomie beim Mann	● 0,1 ¹
	● Hormonspirale	● 0,2–0,6 ³
	● Dreimonatsspritze	● 0,3 ⁵
	● Moderne Kupferspiralen	● 0,2–0,6 ^{3,4}
	● Vaginalring	● 0,6–0,8 ⁵
	● Hormonpflaster	● 0,6–0,9 ⁵
	● Minipille	● 0,5 bis 3 ¹
	● Symptothermale Methode	● 1,8 ⁶
	● Temperaturmethode	● 3 ¹
	● Kondom (Mann)	● 3 bis 12 ¹
	● Kondom (Frau)	● 5 bis 21 ¹
	● Billings-Methode	● 5 bis 12 ⁷
	● Scheidendiaphragma + spermizide Creme/Gel	● 6 bis 18 ¹
	● Coitus interruptus	● 4 bis 19 ¹
● Knaus-Ogino-Methode	● 9 bis 30 ¹	
● Keine Verhütung	● 85 ¹	

* Auftreten von ungewollten Schwangerschaften in einem Anwendungsjahr pro 100 Frauen

1) Kuhl H, Jung-Hofmann C. Kontrazeption, 2. Aufl. 1999, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, S. 17.

2) Korver T et al. A double-blind study comparing the contraceptive efficacy, acceptability and safety of two progestogen-only pills containing desogestrel 75 micrograms/day or levonorgestrel 30 micrograms/day. Collaborative Study Group on the Desogestrel-containing Progestogen-only Pill. Eur J Contracept Reprod Health Care. 1998 Dec;3(4):169–78.

3) Sivin I, Stern J, Coutinho E, Mattos CE, el Mahgoub S, Diaz S, Pavez M, Alvarez F, Brache V, Thevenin F, et al. Prolonged intrauterine contraception: a seven-year randomized study of the levonorgestrel 20 mcg/day (LNg 20) and the Copper T380 Ag IUDs. Contraception. 1991;44(5):473–80.

4) UNDP/UNFPA/WHO/World Bank, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction: IUD Research Group. A randomized multicentre trial of the Multiload 375 and TCu380A IUDs in parous women: three-year results. Contraception. 1994;49(6):543–9. Erratum in: Contraception. 1994;50(4):397

5) Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

6) Frank-Hermann P et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. Hum Reprod 2007; 22(5):1310–1319.

7) Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), 2004.

8) Graesslin O, Korver T. The contraceptive efficacy of Implanon: a review of clinical trials and marketing experience. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2008;13(Suppl 1):4–12.