



Orale Notfallkontrazeptiva

Beratung und Erstattungsfähigkeit

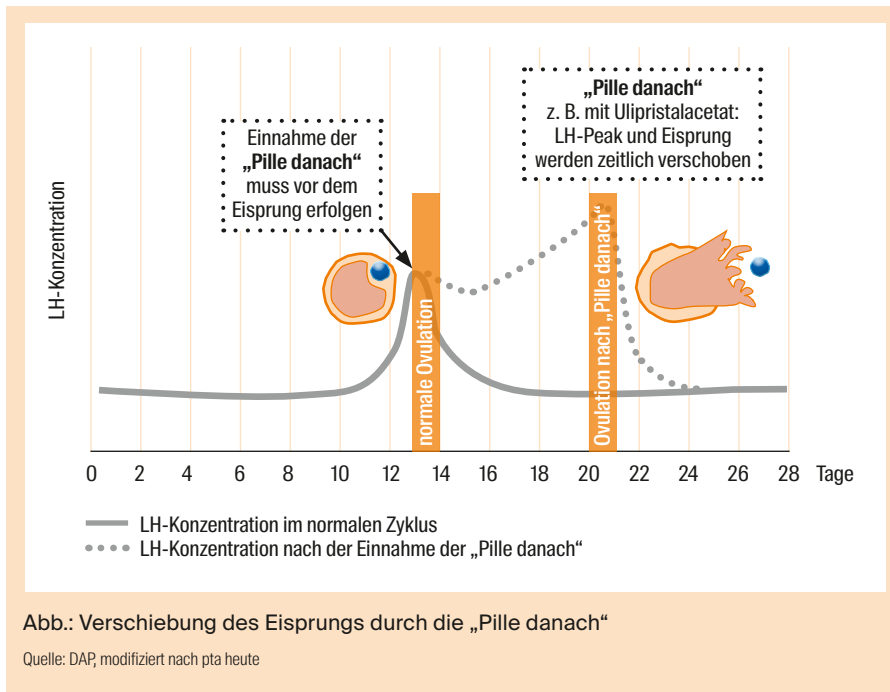
Seit März 2015 gibt es die „Pille danach“ ohne Rezept. Damit fällt die Verantwortung für die Beratung allein in die Hände der Apothekerinnen und Apotheker. Was gilt es dabei zu beachten? Wann sollte eine Kundin zum Arzt geschickt werden? Und wie sieht es hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit durch die Krankenkasse aus?

Überblick: Wirkstoffe und Wirkweisen

Seit über drei Jahren ist die „Pille danach“ nun schon rezeptfrei in der Apotheke zu bekommen. Eine entsprechende Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung hatten Bundestag und Bundesrat beschlossen, nachdem die EU-Kommission die „Pille danach“ Anfang Januar 2015 aus der Verschreibungspflicht herausgenommen hatte.

Im Handel sind orale Notfallkontrazeptiva mit zwei unterschiedlichen Wirkstoffen: Levonorgestrel (LNG) und Ulipristalacetat (UPA) – beide werden als Einmalgabe (Inhalt: 1 St. Tablette) eingenommen. Bei der Einnahme ist darauf zu achten, dass diese so früh wie möglich (innerhalb von 12 Stunden) nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr (uGV) erfolgt.

Beide Wirkstoffe verhindern eine Schwangerschaft, indem sie ovulationshemmend wirken und den Eisprung verzögern. Ziel ist es, diesen über den Überlebenszeitraum der Spermien hinweg nach hinten zu schieben, sodass der Eisprung erst dann stattfindet, wenn die Spermien bereits abgestorben sind. Der jeweils späteste Einnahmezeitpunkt hängt vom Wirkstoff ab und stellt sich wie folgt dar:



- Ulipristalacetat: bis zu 5 Tage (120 Stunden) nach uGV
- Levonorgestrel: bis zu 3 Tage (72 Stunden) nach uGV

Die Begründung dafür, dass Ulipristalacetat auch noch bis zu fünf Tage nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden kann, ist die, dass der Eisprung auch verzögert wird, wenn der LH-Anstieg schon begonnen hat (siehe Abb.).

Sicherheit

Doch gibt es Unterschiede hinsichtlich der Wirksamkeit beider Wirkstoffe? In klinischen Wirksamkeitsstudien wurde die Anzahl der Schwangerschaften, die trotz der Einnahme der Wirkstoffe auftraten, erfasst. Die zusammengefassten Ergebnisse haben gezeigt, dass der Wirkstoff Ulipristalacetat (30 mg) das Schwangerschaftsrisiko deutlich stärker senken kann als Levonorgestrel (1,5 mg) – bei der Einnahme innerhalb von 24 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr lag die Schwangerschaftsrate bei 0,9 Prozent mit Ulipristalacetat und bei 2,5 Prozent mit Levonorgestrel. Einen 100-prozentigen Schutz bietet die „Pille danach“ also nicht, denn wenn der Eisprung bereits erfolgt ist, kann eine Schwangerschaft trotz Einnahme auftreten. Aber: Zu einem Abbruch einer bereits bestehenden Schwangerschaft führen die jeweiligen Dosierungen der Notfallkontrazeptiva nicht.

Beratungsgespräch

In der Handlungsempfehlung der Bundesapothekerkammer (aktueller Stand: 28.02.2018) finden Apothekenteams umfassende Informationen zur rezeptfreien Abgabe von Notfallkontrazeptiva. Die in der Handlungsempfehlung enthaltene Checkliste soll der Qualitätssicherung der Beratung dienen – anhand einer vorgegeben Abfolge von Abfragen/Angaben wird der

Wichtige Fragestellungen vor der Abgabe der Pille danach

1. Liegt eine Indikation zur Notfallverhütung vor?
Wann hat ungeschützter Geschlechtsverkehr stattgefunden? Welche Verhütungspanne liegt vor?
2. Zum Ausschluss einer Schwangerschaft: War die letzte Monatsblutung „wie immer“, das heißt zum üblichen Zeitpunkt, in üblicher Stärke und Dauer?
3. Frage nach bekannten Erkrankungen, um mögliche Kontraindikationen auszuschließen. Dazu zählen laut Fachinformation z. B. schwere Leberfunktionsstörungen, nicht eingestelltes schweres Asthma und schwere Malabsorptionsstörungen.
4. Frage nach aktueller Medikamenteneinnahme, um eine Wirkminderung der Pille danach durch CYP3A4-Inhibitoren auszuschließen (dazu zählen z. B. Johanniskraut, Rifampicin, Phenytoin, Phenobarbital, Carbamazepin, Ritonavir).

Abgebende durch das Beratungsgespräch geführt. Die Angaben können anschließend in der Apotheke dokumentiert werden.

Wurde im Beratungsgespräch mit der Kundin die Gegebenheit der Voraussetzungen für die Einnahme eines Notfallkontrazeptivums bestätigt, kann dieses auch abgegeben werden.

Wann zum Arzt?

Im Rahmen des Beratungsgesprächs lässt sich anhand der gezielten Fragestellungen auch gut eruieren, ob die Kundin an einen Gynäkologen bzw. eine Gynäkologin oder einen Arzt bzw. eine Ärztin im Bereitschaftsdienst verwiesen werden sollte. In diesen Fällen ist ein Arztbesuch angezeigt:

- Zeitpunkt des uGV > 5 Tage (120 Stunden)
- Anwendung oraler Notfallkontrazeptiva kommt nicht in Frage (z. B. bei Überempfindlichkeiten)
- Vermutung einer bestehenden Schwangerschaft
- Akute gesundheitliche Probleme / chronische Vorerkrankungen, die mit dem Risiko einer verminderten Sicherheit oder Wirksamkeit verbunden sein können
- Risiko einer sexuell übertragbaren Krankheit nach uGV
- Hinweise auf eine Gewalttat (Empfehlung der ärztlichen Behandlung im Anschluss an die Abgabe)
- Bei weitergehenden Fragen / Unsicherheit über die Eigendiagnose / Angemessenheit der Selbstbehandlung
- Bei Minderjährigen (im Anschluss an die Abgabe)

Weiterführende Informationen zum Beratungsgespräch finden Apothekenteams auf der ABDA-Seite unter der Rubrik „Leitlinien und Arbeitshilfen / Selbstmedikation / Notfallkontrazeptiva“.



Handlungsempfehlung
„Notfallkontrazeptiva“:

www.OTCdialog.de/4450

Leistung der GKV

Die „Pille danach“ darf ebenso wie die „normale Pille“ auf Kassenrezept verordnet werden, wenn die Patientin unter 20 Jahre alt ist. Die Gesetzesgrundlage dazu liefert der § 24 a SGB V, der im Zuge der Entlassung aus der Verschreibungspflicht entsprechend abgeändert wurde:

„(1) Versicherte haben Anspruch auf ärztliche Beratung zu Fragen der Empfängnisregelung. Dazu gehören auch

die erforderliche Untersuchung und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln. (2) Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr haben Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen empfängnisverhütenden Mitteln; § 31 Abs. 2 bis 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt entsprechend für nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva, soweit sie ärztlich verordnet werden; § 129 Absatz 5a gilt entsprechend.“

Bei der in Frage kommenden Altersgruppe kann also auch der Hinweis auf die Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in das Beratungsgespräch miteingebracht werden. Die Verordnung auf Kassenrezept setzt jedoch die vorherige Untersuchung und das Gespräch mit dem Arzt voraus.

Übersichtsposter „Orale Kontrazeptiva – Übersicht & Services“

Das Übersichtsposter „Orale Kontrazeptiva“, das dieser Ausgabe des DAP Dialogs beiliegt, fasst viele wichtige Produktinformationen zum Thema zusammen. Berücksichtigt wird auch die Gruppe der oralen Notfallkontrazeptiva mit dem Wirkstoff Levonorgestrel. Des Weiteren finden Apothekenteams hier Informationen zum Thema Erstattungsfähigkeit und Rezeptbelieferung. Das Poster steht auch zum Download im Deutschen ApothekenPortal bereit.



Download Poster „Orale Kontrazeptiva“:

www.OTCdialog.de/4451

Fazit

Die „Pille danach“ ist seit März 2015 nicht mehr verschreibungspflichtig – zur Verfügung stehen die Wirkstoffe Levonorgestrel (1,5 mg) und Ulipristalacetat (30 mg). Die Einnahme dieser sollte so früh wie möglich erfolgen (innerhalb von 12 Stunden nach uGV). Der letzte Einnahmezeitpunkt hängt vom jeweiligen Wirkstoff ab. Die Entscheidung über die Abgabe eines oralen Notfallkontrazeptivums oder den Verweis zum Arzt fällt im Rahmen eines umfassenden Beratungsgesprächs. Informationen dazu sind in der Handlungsempfehlung der Bundesapothekerkammer zu finden. Die „Pille danach“ ist eine Leistung der GKV, wenn die Patientin unter 20 Jahre alt ist.