

Raith-Paula  
Frank-Herrmann  
Freundl  
Strowitzki



# Natürliche Familienplanung heute

5. Auflage

Modernes  
Zykluswissen  
für Beratung  
und Anwendung

 Springer

## Natürliche Familienplanung heute

Elisabeth Raith-Paula  
Petra Frank-Herrmann  
Günter Freundl  
Thomas Strowitzki

# Natürliche Familienplanung heute

**Modernes Zykluswissen für Beratung und Anwendung**

Unter Mitarbeit von Ursula Sottong

5., vollständig aktualisierte Auflage

 Springer

**Dr. Elisabeth Raith-Paula**  
Puchheim

**Prof. Dr. Günter Freundl**  
Düsseldorf

**Dr. Petra Frank-Herrmann**  
Frauenklinik, Abt. Gyn. Endokrinologie und  
Fertilitätsstörungen  
Universitätsfrauenklinik Heidelberg

**Prof. Dr. Thomas Strowitzki**  
Frauenklinik, Abt. Gyn. Endokrinologie und  
Fertilitätsstörungen  
Universitätsfrauenklinik Heidelberg

ISBN 978-3-642-29783-0

ISBN 978-3-642-29784-7 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-642-29784-7

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

### **SpringerMedizin**

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

**Produkthaftung:** Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Dr. Sabine Höschele, Heidelberg

Projektmanagement: Ina Conrad, Heidelberg

Lektorat: Gaby Seelmann-Eggebert, Limburgerhof

Projektkoordination: Eva Schoeler, Heidelberg

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: (c) Yuri Arcurs – Fotolia

Herstellung: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media  
[www.springer.com](http://www.springer.com)

## Vorwort zur fünften Auflage

---

Die Arbeitsgruppe NFP feiert 2012 ihr 30jähriges Bestehen. Es ist ihr Verdienst, dass heute in Deutschland und weiteren europäischen Ländern Paaren, die eine Schwangerschaft vermeiden wollen, eine sichere und gleichzeitig unschädliche Methode der natürlichen Empfängnisregelung zur Verfügung steht. Inzwischen ist es jedoch notwendig geworden – und das ist einer der Gründe für die Neuauflage dieses Fachbuches –, diese von der Arbeitsgruppe entwickelte und überprüfte symptothermale Methode von einer Vielzahl anderer Methoden und Programme, die sich gern mit den guten Sicherheitszahlen dieser Methode schmücken, abzugrenzen. Dazu wurde die geschützte Marke Sensiplan eingeführt und bezeichnet nun die symptothermale Methode der Arbeitsgruppe NFP. Die wissenschaftlichen Daten werden im Buch entsprechend zugeordnet. Nun fällt es potentiellen Anwendern leichter, die Unterschiede zu erkennen und sich auf dem immer unübersichtlicher werdenden Markt der »Natürlichen Familienplanung« die für sie sicherste und beste Variante herauszusuchen.

Ein weiterer Grund für die rasche Neuauflage nach nur vier Jahren ist die Tatsache, dass die NFP derzeit, gerade in der jüngeren Generation, eine erfreuliche Renaissance erlebt. Ein Zeichen dafür sind die vielen Softwareprogramme für Smartphone und PC zur Erleichterung von Zyklusaufzeichnung und -auswertung, die wie Pilze aus dem Boden sprießen.

Mit Gründung der »Sektion Natürliche Fertilität« bei der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsmedizin (DGGEF) wurde die NFP in einen wissenschaftlich tätigen Fachverband integriert, der gleichzeitig eine Plattform für die ärztliche Fortbildung bietet.

Die Wahrnehmung von Sensiplan als sichere und empfehlenswerte Variante unter den NFP-Methoden hat inzwischen in der ärztlichen Fachliteratur Einzug gehalten, wie man auch an der Tatsache erkennen kann, dass sie in der aktuellen Leitlinie der DGGG zur Empfängnisverhütung bei den natürlichen Methoden an erster Stelle steht.

In den letzten Jahren sind einige Themen verstärkt in den Fokus des wissenschaftlichen Interesses gerückt. Angesichts der steigenden Zahl von Kinderwunschaaren mit Fertilitätsproblemen gewinnt die Möglichkeit, mit NFP das »fertile Fenster« zu erkennen und dadurch die Empfängniswahrscheinlichkeit zu erhöhen, zunehmend an Bedeutung und wird bereits in das Management des unerfüllten Kinderwunsches – den invasiven Maßnahmen vorgeschaltet – integriert.

Bei Zyklus- und Hormonstörungen wird ärztlicherseits der Nutzen der Zyklusselbstbeobachtung durch die Frau (»Natural Cycle Monitoring Method«) für eine gezielte Diagnostik und insbesondere für die Verlaufsbeobachtung zunehmend erkannt.

Die deutsche Zyklusdatenbank ist inzwischen zur größten im europäischen Raum herangewachsen und erlaubt fundierte Aussagen zu verschiedensten Fragestellungen. So wurden beispielsweise neue Erkenntnisse über die Zeitdauer bis zum Eintritt einer Schwangerschaft (»Time To Pregnancy«) und die Konzeptionswahrscheinlichkeiten an verschiedenen Tagen des fertilen Fensters gewonnen.

Noch weitreichender sind die Erkenntnisse zur Schwankungsbreite von Zykluslänge, Ovulationszeitpunkt und fruchtbarer Phase bei gesunden Frauen. Die sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen für die sicherlich banale, aber im Alltag dennoch wichtige Frage: »Wann kann Geschlechtsverkehr im aktuellen Zyklus zu einer Schwangerschaft führen?« – sollten bald in Schul- und medizinische Lehrbücher Eingang finden. Erfreulicherweise haben erste Schulbuchverlage den modernen Wissensstand bereits übernommen.

An der Methode selbst, wie sie im deutschen Sprachraum und darüber hinaus von verschiedenen assoziierten europäischen Organisationen verbreitet wird, mussten erfreulicherweise keine wesentlichen Veränderungen vorgenommen werden. Wir sehen darin ein eindrucksvolles Indiz für die Qualität, die Sicherheit und Akzeptanz der Methode Sensiplan. Lediglich die Tatsache, dass viele Frauen, die heutzutage zur NFP wechseln, nicht mehr nur »von der Pille kommen«, sondern vorher andere, z. B. kontinuierliche östrogenfreie hormonelle Verhütungsmethoden angewandt haben, macht eine methodische Anpassung erforderlich.

Die deutlich gewandelte Zugangsweise zur NFP setzt sich weiter fort: Wenn Frauen bzw. Paare sich für eine natürliche Methode entscheiden, dann besuchen sie oft keinen klassischen Einführungskurs, sondern informieren sich im Selbststudium via Buch und Internet. Erst in einem weiteren Schritt wird eine NFP-Beratung in Anspruch genommen, um gezielte Fragen im Zusammenhang mit der individuellen Zyklussituation zu klären.

Wie eingangs schon erwähnt, ist es für viele NFP-Anwenderinnen heute selbstverständlich geworden, ihre Zyklusaufzeichnungen online zu führen oder mit Hilfe eines App auf dem Handy stets präsent zu haben. Die Brauchbarkeit entsprechender Softwareprogramme wird in dieser Auflage systematisch beleuchtet und analysiert.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe interessanter Entwicklungen auf dem Gebiet der kontinuierlichen Basaltemperaturmessung – ein Prinzip, das zukünftig die Anwenderfreundlichkeit der NFP erhöhen könnte.

Die von NFP-Anwenderinnen oder -Interessentinnen genutzten Online-Foren erfreuen sich weiterhin großer Beliebtheit und ihre Anzahl steigt ständig. In diesem Zusammenhang ist es unser Wunsch, dass die verschiedenen Protagonisten der NFP zunehmend wissenschaftlich begleitet werden.

Seit vielen Jahren ist es uns ein besonderes Anliegen, bereits bei Jugendlichen ein kompetentes Körperbewusstsein und damit eine positive Persönlichkeitsentwicklung und einen verantwortungsvollen Umgang mit dem eigenen Körper zu fördern. Die Projekte, die in den letzten 13 Jahren dazu entwickelt wurden, sind sehr erfolgreich und werden für verschiedene Altersgruppen weiterentwickelt.

Wir sehen das Basiswissen, das die NFP bietet, weiterhin als einen wesentlichen Bestandteil zur Förderung der Körper- und Fruchtbarkeitskompetenz der Frau in den verschiedenen Lebensphasen – von der Pubertät bis zu den Wechseljahren.

**Dr. med. Elisabeth Raith-Paula**

**Dr. med. Petra Frank-Herrmann**

Puchheim und Heidelberg, im Mai 2012

# Inhaltsverzeichnis

---

1	<b>Einführung</b> .....	1
	<b>Literatur</b> .....	7
2	<b>Historische Entwicklung der Natürlichen Familienplanung</b> .....	9
2.1	<b>Kalendermethode</b> .....	10
2.2	<b>Temperaturmethode</b> .....	10
2.3	<b>Zervixschleimmethode</b> .....	10
2.4	<b>Symptothermale Methode</b> .....	11
2.5	<b>Autopalpation der Zervix</b> .....	12
2.6	<b>Internationale Entwicklung</b> .....	12
2.7	<b>Entwicklung in Deutschland</b> .....	13
	<b>Literatur</b> .....	14
3	<b>Physiologische Grundlagen der Natürlichen Familienplanung</b> .....	17
3.1	<b>Hormonelle Regulation des weiblichen Zyklus</b> .....	18
3.1.1	Follikelentwicklung beginnt bereits viel früher .....	18
3.1.2	Eisprungseite nach dem Zufallsprinzip .....	18
3.1.3	Wellenförmige Follikelreifung, aber nur ein Eisprung .....	18
3.1.4	Absolute Unfruchtbarkeit der Lutealphase .....	20
3.2	<b>Periphere Wirkungen von Östrogen und Progesteron</b> .....	20
3.3	<b>Fruchtbare Phase – Dauer der Befruchtungsfähigkeit von Ei- und Samenzelle</b> .....	21
3.3.1	Dauer der Befruchtungsfähigkeit der Spermien .....	21
3.3.2	Lebenszeit der Eizelle .....	23
3.3.3	Gemeinsame Fruchtbarkeit – Fertiles Fenster von 6 Tagen .....	23
3.4	<b>Zervix und Zervixschleim</b> .....	23
3.4.1	Aufbau und Funktion der Zervix .....	23
3.4.2	Ultrastruktur des Zervixschleims .....	24
3.5	<b>Basaltemperatur</b> .....	27
3.5.1	Progesteron und Basaltemperatur .....	27
3.5.2	Progesteron und Ovulation .....	27
	<b>Literatur</b> .....	27
4	<b>Symptothermale Methode Sensiplan</b> .....	31
4.1	<b>Selbstbeobachtung des Zervixschleims</b> .....	32
4.1.1	Wie wird der Zervixschleim beobachtet? .....	32
4.1.2	Zervixschleimmuster im Zyklusverlauf .....	33
4.1.3	Erläuterungen zu verschiedenen Zervixschleimeigenschaften .....	36
4.1.4	Selbstbeobachtung des Zervixschleims: Hohe Aussagekraft trotz Subjektivität .....	37
4.1.5	Körperwahrnehmung als Lernprozess .....	38
4.1.6	Welche Faktoren können die Zervixschleimbeobachtung beeinflussen? .....	38
4.1.7	Können alle Frauen den Zervixschleim beobachten? .....	39
4.2	<b>Basaltemperaturmessung</b> .....	40
4.2.1	Messung und Aufzeichnung der Basaltemperatur .....	40
4.2.2	Welches Thermometer ist zur Basaltemperaturmessung geeignet? .....	42
4.2.3	Störungen der Temperaturkurve .....	43

4.3	<b>Bestimmung des Anfangs und Endes der fruchtbaren Phase</b> .....	45
4.3.1	Postovulatorisch unfruchtbare Phase .....	45
4.3.2	Präovulatorisch unfruchtbare Phase .....	50
4.4	<b>Veränderungen des Gebärmutterhalses und sekundäre Symptome der Fruchtbarkeit</b> .....	55
4.4.1	Selbstuntersuchung der Zervix .....	55
4.4.2	Sekundäre Symptome der Fruchtbarkeit .....	58
	<b>Literatur</b> .....	61
5	<b>Natürliche Familienplanung nach Absetzen von hormonellen Kontrazeptiva und in der Stillzeit</b> .....	65
5.1	<b>Natürliche Familienplanung nach Absetzen von hormonellen Kontrazeptiva</b> .....	66
5.1.1	Rückkehr der Fruchtbarkeit nach Absetzen der Pille: Aussagekräftige Untersuchungsergebnisse durch Zyklusselbstbeobachtung .....	66
5.1.2	NFP-Anwendung nach Absetzen hormoneller Kontrazeptiva .....	68
5.1.3	Konsequenzen bei Zyklusstörungen nach Absetzen der Pille .....	69
5.2	<b>Natürliche Familienplanung in der Stillzeit</b> .....	70
5.2.1	Stillen und Fruchtbarkeit .....	70
5.2.2	Notwendigkeit der Familienplanung .....	70
5.2.3	Regeln der Natürlichen Familienplanung während der Stillzeit .....	71
5.2.4	Probleme im Alltag .....	72
5.2.5	Lactational Amenorrhoea Method (LAM) .....	72
	<b>Literatur</b> .....	73
6	<b>Zyklusbeispiele aus dem Alltag</b> .....	75
7	<b>Wie korrelieren die Zeichen der Fruchtbarkeit zur Ovulation und untereinander?</b> .....	107
7.1	Höhepunkt des Schleimsymptoms und Ovulation .....	108
7.2	Basaltemperaturanstieg und Ovulation .....	108
7.3	Ovulationstag durch Selbstbeobachtung im Vergleich zur objektiven Ovulation .....	111
7.4	Höhepunkt des Schleimsymptoms und Basaltemperaturanstieg .....	112
7.5	Maximale Zervixveränderung und Ovulation .....	113
7.6	Maximale Zervixveränderung und Höhepunkt des Schleimsymptoms .....	113
7.7	Beispielzyklen mit objektiv bestimmtem Ovulationstag .....	115
	<b>Literatur</b> .....	124
8	<b>Methoden der Natürlichen Familienplanung im Vergleich</b> .....	125
8.1	<b>Billings-Ovulationsmethode</b> .....	126
8.1.1	Diskussion zur Billings-Ovulationsmethode .....	126
8.2	<b>Creighton Model Fertility Care System</b> .....	128
8.3	<b>Temperaturmethode</b> .....	129
8.3.1	Praktikabilität .....	129
8.4	<b>Symptothermale Methode nach Rötzer</b> .....	130
8.4.1	Auswertung der Basaltemperatur in Abhängigkeit vom Zervixschleim .....	131
	<b>Literatur</b> .....	131

9	<b>Zyklusformen im Leben einer Frau</b> .....	133
9.1	»28 Tage sind nicht die Regel« .....	134
9.2	<b>Große natürliche Schwankungsbreite eines normalen Zyklus</b> .....	134
9.3	<b>Länge der Follikelreifungsphase und Ovulationszeitpunkt</b> .....	134
9.3.1	Altersabhängigkeit .....	136
9.3.2	Variabilität der fruchtbaren Phase .....	137
9.4	<b>Lutealphase</b> .....	138
9.4.1	Lutealinsuffizienz .....	138
9.4.2	Abhängigkeit der Lutealphase von der Länge der Follikelphase .....	140
9.5	<b>Anovulatorischer Zyklus und Amenorrhoe</b> .....	141
9.6	<b>Zyklusveränderungen in verschiedenen Lebensphasen</b> .....	141
	<b>Literatur</b> .....	142
10	<b>Diagnostische Möglichkeiten mit der »Natural Cycle Monitoring Method« (NCM-Methode)</b> .....	143
10.1	Zyklusaufzeichnung als Diagnostikum .....	144
10.2	Bestimmung des Ovulationszeitpunktes .....	144
10.3	Einmaliger Stresszyklus mit verlängerter Follikelphase .....	147
10.4	Genauere Ermittlung von Konzeptions- und Entbindungstermin .....	147
10.5	Oligomenorrhoe – Follikelreifung oft »wellenförmig« .....	147
10.6	Verlaufsbeobachtung einer Amenorrhoe durch Zyklusmonitoring .....	148
10.7	Lutealphasendiagnostik zum richtigen Zeitpunkt .....	148
10.8	Zyklusinterpretation ist nicht schwierig .....	151
	<b>Literatur</b> .....	151
11	<b>Natürliche Familienplanung bei Kinderwunsch und unerfülltem Kinderwunsch</b> .....	153
11.1	Fruchtbares Fenster selbst erkennen .....	154
11.2	Sexualverkehr während des ganzen Zyklus oder gezielt im fruchtbaren Fenster? ....	154
11.3	Dauer bis zum Eintritt einer Schwangerschaft .....	155
11.4	Neue Definition von Subfertilität .....	156
11.5	<b>Empfängniswahrscheinlichkeit innerhalb des fertilen Fensters</b> .....	156
11.5.1	Zervixschleim als prospektiver Fruchtbarkeitsmarker .....	159
11.5.2	Temperaturanstieg und Empfängniswahrscheinlichkeit .....	159
11.6	<b>Abnehmende Fruchtbarkeit mit zunehmendem Alter</b> .....	159
11.7	<b>Erkennen einer Schwangerschaft anhand der Temperaturkurve</b> .....	160
	<b>Literatur</b> .....	160
12	<b>Sicherheit, Akzeptanz und Anwendermerkmale</b> .....	163
12.1	<b>Definition von Gebrauchssicherheit und Methodensicherheit</b> .....	164
12.2	<b>Berechnungsarten der Sicherheit</b> .....	164
12.2.1	Pearl-Index .....	164
12.2.2	Life-Table (Kaplan-Meier) .....	165
12.2.3	»Perfect/Imperfect Use Approach« .....	165
12.3	<b>Sicherheit der sympto-thermalen Methode Sensiplan</b> .....	165
12.3.1	Gebrauchssicherheit .....	166
12.3.2	Lernphase nicht unsicherer .....	166
12.3.3	Sicherheit in Abhängigkeit vom Sexualverhalten .....	166

12.4	<b>Einfluss der Anwenderfaktoren auf eine effektive NFP-Anwendung</b> .....	171
12.4.1	Sozioökonomische Aspekte .....	171
12.4.2	NFP zu kompliziert für die »Normalbevölkerung«? .....	171
12.4.3	Lebensplanung entscheidender »Motivationsfaktor« .....	172
12.4.4	Ambivalenter und latenter Kinderwunsch .....	172
12.4.5	Umgang mit der fruchtbaren Zeit .....	173
12.4.6	Gründe für die Wahl der NFP .....	175
12.5	<b>Studien zur Sicherheit der verschiedenen Methoden der Natürlichen Familienplanung in Industrieländern</b> .....	175
	<b>Literatur</b> .....	187
13	<b>Erlernen der Methode Sensiplan</b> .....	191
13.1	<b>Schriftliche Methodenanleitungen</b> .....	192
13.1.1	Standardwerk »Natürlich und sicher« .....	192
13.1.2	Übung und Vertiefung mit dem Arbeitsheft .....	192
13.2	<b>Standardisierter Einführungskurs in die Methode Sensiplan</b> .....	192
13.2.1	Kursprogramm .....	192
13.2.2	Wo kann NFP erlernt werden? .....	193
13.3	<b>Individuelle Beratung nach Bedarf</b> .....	193
13.4	<b>Wer führt die NFP-Beratung durch?</b> .....	194
13.4.1	Beratungsnetz der Arbeitsgruppe NFP .....	194
13.4.2	Qualifikation der NFP-Berater/innen? .....	194
13.4.3	Internationale Beratungsorganisationen .....	195
13.5	<b>Online-Information und Beratung</b> .....	195
13.5.1	Natürliche Familienplanung im Internet .....	195
	<b>Literatur</b> .....	196
14	<b>Zykluscomputer, Hilfsmittel und Softwareprogramme zur Bestimmung der fruchtbaren Phase</b> .....	197
14.1	<b>Übersicht über die derzeit auf dem Markt befindlichen Geräte</b> .....	199
14.2	<b>Qualität und Sicherheit der Zykluscomputer</b> .....	199
14.2.1	Effektivitätsfindungsstudien (»EFS«) .....	199
14.2.2	Retrospektive Gebrauchssicherheitsstudien .....	199
14.2.3	Prospektive Gebrauchssicherheitsstudien .....	200
14.3	<b>Hormonmesssystem PERSONA</b> .....	201
14.3.1	Prinzip und Funktionsweise .....	201
14.3.2	Sicherheit, Dauer der fruchtbaren Phase und Akzeptanz .....	201
14.3.3	Beurteilung .....	202
14.3.4	Abwandlung und Kombination mit NFP-Markern .....	203
14.4	<b>Temperaturcomputer</b> .....	203
14.4.1	Prinzip und Funktionsweise .....	203
14.4.2	Sicherheit, Dauer der fruchtbaren Phase und Akzeptanz .....	203
14.5	<b>Speichel- und Zervixschleimtestgeräte (Miniaturmikroskope: Donna, Fertility Scope, Lady Free Biotester)</b> .....	209
14.5.1	Prinzip und Funktionsweise .....	209
14.5.2	Sicherheit .....	209
14.5.3	Beurteilung .....	210
14.6	<b>Zusammenfassende Beurteilung der Zykluscomputer</b> .....	210

14.7	<b>Softwareprogramme zur sympto-thermalen Methode</b> .....	210
14.7.1	Zyklussoftware ohne Auswertung .....	211
14.7.2	Zyklussoftware mit Auswertung .....	211
14.8	<b>Zykluscomputer ausschließlich für die Kinderwunschsituation</b> .....	216
14.8.1	Clearblue Fertility Monitor .....	216
14.8.2	LH-Tests zur Bestimmung des Ovulationszeitpunkts .....	217
14.8.3	DuoFertility Monitor .....	217
14.8.4	OvulaSens .....	217
14.9	<b>Auf dem deutschen Markt nicht erhältliche Geräte</b> .....	217
14.9.1	Home Ovarian Monitor .....	217
14.9.2	Ova Cue Fertility Monitor .....	218
14.9.3	OvuSense .....	218
14.9.4	Rovumeter .....	218
14.9.5	»Die Swell Device« .....	219
14.10	<b>Zukünftige Entwicklungen</b> .....	219
	<b>Literatur</b> .....	220
15	<b>Geschlechtsbestimmung mit Hilfe der Natürlichen Familienplanung: Faktum oder Fiktion?</b> .....	225
15.1	Längst widerlegte Theorien halten sich hartnäckig .....	226
15.2	Keine Abhängigkeit vom Zeitpunkt des Verkehrs .....	226
	<b>Literatur</b> .....	226
16	<b>Natürliche Familienplanung in Entwicklungsländern: Chance oder Illusion?</b> .....	229
16.1	<b>Erfolgreiche Verbreitung von NFP nur in Basisstrukturen</b> .....	230
16.1.1	Stärkung der Kompetenz von Frauen .....	230
16.1.2	Kosteneffektivität mit NFP .....	230
16.2	<b>NFP-Programme in Entwicklungsländern</b> .....	230
16.2.1	Billings-Methode .....	231
16.2.2	Vereinfachte Zervixschleimmethoden .....	231
16.3	<b>Studien zur Sicherheit der NFP in Entwicklungsländern</b> .....	236
	<b>Literatur</b> .....	238
17	<b>Kompetentes Körperbewusstsein für Jugendliche</b> .....	241
17.1	<b>Aktuelle gesundheitliche Probleme von Jugendlichen rund um das Thema Fortpflanzung</b> .....	242
17.2	<b>Neuer Aufklärungsansatz bereits in der Pubertät</b> .....	242
17.2.1	Ergänzung zum Biologieunterricht .....	242
17.2.2	Frühzeitige Vorbereitung auf die körperlichen Veränderungen .....	243
17.2.3	MFM-Projekt für Mädchen .....	243
17.2.4	MFM-Projekt für Jungen .....	243
17.3	<b>Programm für ältere Jugendliche</b> .....	243
17.4	<b>Ist NFP für Jugendliche geeignet?</b> .....	244
	<b>Literatur</b> .....	244
	<b>Kontakte – Adressen – Internet – Bücher</b> .....	245
	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	248

# Einführung

Zeitgleich mit Einführung der Ovulationshemmer in den 1960er Jahren wurden die ersten modernen Methoden der Natürlichen Familienplanung (NFP) publiziert und seither kontinuierlich weiterentwickelt. Im Schatten der sog. kontrazeptiven Revolution durch die Pille wurde dies jedoch von der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen. NFP ist auch heute noch für viele Menschen und auch Ärzte eine ideologisch angehauchte Außenseitermethode. Dabei handelt es sich um angewandtes Wissen über biologische Vorgänge, das jeden in unserer hochzivilisierten Welt betrifft: Ein Paar kann damit seine Fertilität eingrenzen und seine sexuellen Aktivitäten danach ausrichten. Die Menschheit ist erst seit etwa 70–80 Jahren im Besitz dieser Erkenntnisse. Seit dieser Zeit ist bekannt, dass die Ovulation 12–16 Tage vor der nächsten Menstruation erfolgt. Zusammen mit dem Wissen, dass die Eizelle nur wenige Stunden überlebt und die Spermien etwa 3–5 Tage in gutem Zervixschleim befruchtungsfähig sind, konnte eine zutreffende Vorstellung vom fruchtbaren Fenster im weiblichen Zyklus entwickelt werden.

### ■ Begriffsklärung

Natürliche Familienplanung (Natural Family Planning, NFP) ist die heute übliche Bezeichnung für Familienplanungsmethoden, mit deren Hilfe eine Schwangerschaft sowohl angestrebt als auch vermieden werden kann, und zwar durch die Beobachtung der natürlicherweise in Erscheinung tretenden Zeichen und Symptome der fruchtbaren und unfruchtbaren Phase des weiblichen Menstruationszyklus. Der Ausdruck »natürlich« wird von uns im Sinne dieser WHO-Definition verstanden und bezieht sich damit lediglich auf die »physiologisch« auftretenden Vorgänge. Allen NFP-Methoden ist gemeinsam, dass sie nicht in den Zyklus eingreifen. Wird die NFP angewandt, eine Schwangerschaft zu vermeiden, ist in diesem Begriff der Verzicht auf Sexualverkehr während der fruchtbaren Zyklusphase eingeschlossen.

Neben dieser alleinigen NFP-Anwendung benutzt ein Teil der Paare zusätzlich Barrieremethoden während der fruchtbaren Phase. Aus diesem Grund bürgert sich im englischen Sprachgebrauch zunehmend der Ausdruck »fertility awareness based methods (FAB-methods)« ein und meint damit

sowohl die alleinige NFP als auch die Kombination mit Barrieremethoden. Inzwischen werden diese Methoden auch öfter als Verhaltensmethoden oder Selbstbeobachtungsmethoden bezeichnet.

### ■ Kalendermethoden wie Knaus-Ogino gehören nicht zur NFP

Im Gegensatz zu den überholten, auf Wahrscheinlichkeitsrechnung beruhenden Kalendermethoden nach Knaus und Ogino wird bei den modernen Methoden der NFP die fruchtbare Phase im jeweils aktuellen Zyklus bestimmt. Diese Feststellung erfolgt durch Selbstbeobachtung und methodische Auswertung von verschiedenen zyklischen Veränderungen, in erster Linie der Zervikalschleimsekretion und der Basaltemperatur.

Damit fallen die Kalendermethoden traditionsgemäß zwar noch unter den Begriff »Rhythmusmethoden« oder »Methoden der periodischen Abstinenz«, gehören jedoch den NFP-Methoden nicht mehr an.

Zu den NFP-Methoden im engeren Sinne zählen demnach die:

- Temperaturmethode
- symptothermale Methode und
- Billings-Ovulationsmethode

### ■ Etablierung der symptothermalen Methode in Deutschland

Bei der modernen NFP beobachten und messen Frauen aktuelle Veränderungen von Körpersymptomen und legen nach bestimmten Regeln den Anfang und das Ende der fertilen Phase fest. Dazu werden jeweils 2 Parameter herangezogen, die sich gegenseitig absichern (double-check). Dieses sog. symptothermale Vorgehen ist die einzige hochsichere natürliche Methode. Sie ersetzt deshalb in Industrieländern die alten Methoden, wie Kalender- und Temperaturmethode und auch die Billings-Ovulationsmethode. In Deutschland am weitesten verbreitet ist die symptothermale Methode der Arbeitsgruppe NFP, deren Basis von NFP-Pionieren wie Döring, Rötzer und Thyra gelegt wurde und die heute von der Sektion Natürliche Fertilität der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsmedizin (DGGEF) wissenschaftlich vertreten wird [12, 14, 15].

### ■ **Sensiplan – neuer Name für die symptothermale Methode der Arbeitsgruppe NFP**

Die NFP hat ein grundsätzliches Problem: Unter dem Namen Natürliche Familienplanung werden diverse Methoden unterschiedlicher Qualität in einen Topf geworfen. Dies hat zur Folge, dass die Einen die schlechten Sicherheitsergebnisse unzuverlässiger Methoden ins Feld führen und die NFP deshalb generell als unsicher ablehnen. Andererseits berufen sich die Protagonisten von unsicheren oder nicht ausreichend getesteten natürlichen Methoden auf die guten Studienergebnisse zur symptothermalen Methode der Arbeitsgruppe NFP. Auch die in letzter Zeit zahlreich aus dem Boden sprießenden NFP-Softwareprogramme und Zykluscomputer nehmen diese Studienergebnisse in unzulässiger Weise für ihre Entwicklungen in Anspruch.

Selbst der Begriff »symptothermale Methode« ist ein Sammelbecken für sehr unterschiedlich effektive Methoden. Um hier Klarheit zu schaffen und den potentiellen Anwendern die Orientierung zu erleichtern und Desinformation zu verhindern, wurde die symptothermale Methode der Arbeitsgruppe NFP mit einem eingetragenen Markennamen versehen: Sensiplan.

Sensiplan steht nicht nur für ein bestimmtes sicheres Regelwerk, sondern auch für den Vermittlungskontext. Denn die Qualität der schriftlichen Methodenanleitung bzw. des Beratungskonzeptes ist ein nicht zu vernachlässigender Sicherheitsaspekt.

### ■ **Kenntnisstand zu NFP in Fachwelt und Bevölkerung**

Nach wie vor herrscht in Deutschland eine hohe Diskrepanz zwischen dem Interesse an den NFP-Methoden und deren aktueller Anwendung. In epidemiologischen Untersuchungen in Deutschland und den USA bekundeten 20–47 % der Frauen ein grundsätzliches Interesse an Natürlicher Familienplanung. Sie schätzen die Möglichkeit, die natürlichen Abläufe und Körperzeichen im Zyklus der Frau selbst zu beobachten und somit mehr Körperbewusstsein und Kompetenz zu erwerben, auch über die Verhütung hinaus für die Bereiche Kinderwunsch sowie bei Zyklusstörungen [13, 26]. Die

Anwendungsrate ist jedoch weit niedriger. Nach Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe verhüten in Deutschland 8 % aller Frauen im reproduktiven Alter natürlich [23]. In anderen Industrienationen wurden Zahlen zwischen 1 und 7 % erhoben [20, 25].

Nach einer Umfrage in Berlin von 2002 stehen viele Frauen den Methoden der Natürlichen Familienplanung zwar grundsätzlich aufgeschlossen gegenüber, schließen für sich aber eine Anwendung aus, weil sie diese als zu unsicher erachten und von der sicheren, wissenschaftlich fundierten symptothermalen Methode noch nichts gehört haben. Nach den einzelnen Methoden gefragt, haben sie meist keine konkrete Vorstellung und verbinden damit »irgendwie rechnen« oder Temperaturmessen. Die modernen Methoden dagegen sind weitgehend unbekannt: Das Wissen um die Bedeutung des Zervixschleims haben nur 17 %, die symptothermale Methode kennen nur 4 % [18, 19]. In einer großen Umfrage der European Group of Contraception zum Wissensstand über Kontrazeptiva von Frauen in 2004 wurde lediglich nach dem Kenntnisstand zur Kalendermethode und zur Temperaturmethode gefragt, die symptothermale Methode wurde nicht einmal erwähnt. Dies lässt auf ein Informationsdefizit auch innerhalb der Fachwelt zum aktuellen Wissensstand der NFP schließen [21]. Stanford et al. [27] stellten mangelhafte Kenntnisse auch bei amerikanischen Ärzten fest.

Erfreulicherweise hat Sensiplan als sichere Variante der natürlichen Familienplanung inzwischen Einzug gehalten in die offiziellen Leitlinien zur Kontrazeption [2]. Darüber hinaus gibt es mittlerweile Vorlesungen sowie zertifizierte Fortbildungen zum angewandten Zykluswissen und speziell zu NFP, und auch das eine oder andere gynäkologische Lehrbuch wurde mit einem ausführlichen Kapitel zu Natürlicher Familienplanung aktualisiert [3, 5, 6, 7, 10].

### ■ **Natürliche Familienplanung – eine bedeutende Alternative zu Pille und Co**

Unser Buch möchte dazu beitragen, dass Frauen nicht mehr darauf angewiesen sind, mit spärlichem Informationsmaterial zu veralteten NFP-Methoden zurechtzukommen und dass Ärzte nicht mehr

meinen, aus Verantwortungsbewusstsein für die Patientinnen von der Methode abraten zu müssen.

Das zunehmende Interesse der Frauen an hormonfreier Empfängnisregelung ist nicht der einzige Grund, der für die Aufnahme einer sicheren NFP-Methode in das Beratungsangebot spricht. Es haben tatsächlich auch heute noch viele Frauen und Männer Schwierigkeiten, eine für sie geeignete sichere Verhütungsmethode zu finden. Die Palette an sicheren Verhütungsmethoden ist nicht sehr groß: Wer hormonelle Kontrazeption oder Spirale nicht möchte oder aus gesundheitlichen Gründen nicht anwenden darf, dem bleiben nicht mehr viele Möglichkeiten, und in diesen Fällen ist NFP immer eine bedenkenswerte Alternative.

#### ■ Deutsche Zyklusdatenbank des Forschungsprojekts NFP

Die Deutsche Langzeit-Zyklusdatenbank wurde seit 1984 vom Forschungsprojekt NFP an der Universität Düsseldorf aufgebaut und neuerdings an der Universität Heidelberg in Kooperation mit der Sektion »Natürliche Fertilität« der DGGEF (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsmedizin) kontinuierlich fortgeführt. Die relationale Datenbank erhielt den Namen NFP-DAT und läuft inzwischen in der Version 1.5 [16]. Ziel war, die Anwendung der sympto-thermalen Methode der Arbeitsgruppe NFP durch klinische Studien abzusichern. Derzeit enthält diese größte europäische Datenbank ca. 43.000 prospektiv gesammelte Zyklusaufzeichnungen von 1.700 Frauen. Die Zyklusaufzeichnungen (mit Informationen zu Zyklusparametern, Ovulationszeitpunkt, Familienplanungsentention und Sexualverhalten) stammen in erster Linie von gesunden Frauen, da diese über das bundesweite NFP-Beratungsnetz aus der Allgemeinbevölkerung rekrutiert werden. Damit ist dieses umfangreiche Kollektiv bestens dazu geeignet, um epidemiologische Fragen zu Fertilität und Zyklus zu untersuchen, deren Ergebnisse in weiteren Kapiteln dargestellt werden:

- Zyklusverhalten in verschiedenen reproduktiven Phasen, wie z. B. nach Absetzen der Pille, nach Schwangerschaft und in der Stillzeit, in der Prämenopause
- Schwangerschaftsrate bei Geschlechtsverkehr in der hochfertilen Phase

- Sexualverhalten
- Sicherheit der NFP-Anwendung bei regelmäßigen und unregelmäßigen Zyklen
- Variabilität des normalen Zyklus
- Häufigkeit und Verlauf von Zyklusstörungen

Die Besonderheit dieser Datenbank liegt in dem großen Anteil von Langzeitverläufen, bei denen beispielsweise eine Frau zunächst als »Verhüterin« erfasst ist, dann der genaue Zeitpunkt ihres Wechsels zu Kinderwunsch, Schwangerschaft, Stillen und wieder folgender Verhütung beobachtet werden kann. So konnte der weltweit erste prospektive 5-Jahres-Life-Table zur Gebrauchssicherheit der NFP veröffentlicht werden [9].

Die Teilnehmerinnen wurden in Einzel- oder Kleingruppenberatung von ausgebildeten NFP-Berater/innen in die sympto-thermale Methode eingeführt. Ihre jeweiligen Lebenssituationen spiegeln einen Querschnitt aller Stadien, in denen NFP praktiziert wird.

Die Lost-to-Follow-up-Rate liegt bei 7 %, was für die Qualität der Studiendurchführung spricht.

#### ■ Europäische Zyklusdatenbanken

Jüngere prospektive Daten zum Spontanzyklus und zur NFP-Anwendung in verschiedenen reproduktiven Phasen stammen aus umfangreichen internationalen Datenbanken, vor allem aus dem Europäischen Raum (■ Tab. 1.1) [8].

#### ■ Sicherheit

Die NFP hat in Bezug auf ihre Sicherheit in der Allgemeinbevölkerung und in der Ärzteschaft immer noch einen schlechten Ruf [24]. Das hat mehrere Gründe. Zum einen wird NFP häufig mit der unsicheren Kalendermethode gleichgesetzt, obwohl diese, wie bereits erwähnt, nicht zur NFP gehört. Zum anderen gibt es eine Vielzahl von Varianten und Abwandlungen von »natürlicher Verhütung«, die alle unter dem Namen NFP subsummiert werden, aber völlig unsicher sind. Es ist erstaunlich, wie viele Frauen »natürlich verhüten«, indem sie die »gefährlichen Tage« einfach – ausgehend von einem vermeintlichen 28-Tage-Zyklus – in der Zyklusmitte (um den 10.–16. Zyklustag) annehmen. Damit riskieren sie eine unbeabsichtigte Schwan-

■ **Tab. 1.1** Zyklusdatenbanken in Europa

Name	Frauen	Zyklen	NFP-Methode	Teilnehmende Länder
WHO-Datenbank (1974–1979)	234 (869)	2.808 (10215)	OM	Irland (und 4 weitere, nichteuropäische Länder)
Deutsche Zyklusdatenbank (1984 bis heute)	703 95 691 1.713 (Stand 11/12)	9.870 40.355 40.270 (Stand 8/12, 11/12)	STM Sensiplan	Deutschland
1. Europäische Zyklusdatenbank (1989–1995)	1.328	19.048	Varianten der STM	Österreich, Belgien, Frankreich, Deutschland, England, Italien, Irland, Spanien, Schweiz, Tschechien
2. Europäische Zyklusdatenbank, FERTILI (1992–1996)	782	6.724	Varianten der STM	Belgien, Frankreich, Deutschland, England, Italien, Schweiz
Italienische Billings-Ovulationsmethoden-Datenbank (OM) (bis 2006)	193	2.755	OM	Italien
Barret und Marshall (1969)	241	2.192	TM	England

STM: symptothermale Methode; OM: Ovulationsmethode nach Billings; TM: Temperaturmethode

gerschaft, welche zu Unrecht der NFP angelastet wird.

Nach aktuellen Daten ist die Sicherheit der symptothermalen Methode der Arbeitsgruppe NFP mit den sichersten kontrazeptiven Methoden vergleichbar. Voraussetzung dafür ist eine gute Information und die Beachtung der Methodenregeln.

Wenn kein ungeschützter Verkehr in der fruchtbaren Phase stattfindet, liegt die Methodensicherheit der in Deutschland gebräuchlichen symptothermalen Methode Sensiplan bei 0,4 (Pearl-Index) die Gebrauchssicherheit bei 1,8 [11]. Nach diesen Ergebnissen stellt die NFP auch ärztlicherseits eine Alternative dar, die den Frauen, die sicher und gleichzeitig nebenwirkungsfrei ihre Empfängnis regeln wollen, nicht vorenthalten werden sollte.

Dieses Resultat wurde inzwischen auch in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) zur Empfängnisverhütung aufgenommen. Somit gehört die symptothermale Methode der Arbeitsgruppe NFP zu den Familienplanungsmethoden der höchsten Sicherheitskategorie und ihre Anwendung kann

damit auch bei Risikopatientinnen diskutiert und vertreten werden [2, 22].

#### ■ **Gefährliches Halbwissen um die fruchtbare Zeit**

Wie bereits erwähnt, sind in der Bevölkerung grobe Verallgemeinerungen und Halbwissen rund um die fruchtbaren Tage weit verbreitet (Eisprung am 14. Zyklustag, doppelter Eisprung usw.). Anhand der Deutschen Zyklusdatenbank konnten wir zeigen, wie sehr die Zykluslänge und damit auch die fruchtbare Zeit bei ein und derselben Frau innerhalb eines Jahres schwanken, sodass man sich nicht auf »selbstgestrickte« Rechenvarianten verlassen und keinen Zyklustag als per se als unfruchtbar annehmen kann.

#### ■ **Natural Cycle Monitoring – einfache Zyklusdiagnostik in der Arztpraxis**

Die »natural cycle monitoring method« (NCM-Methode) ist eine moderne Form der NFP und bietet ein erweitertes Zyklusmonitoring durch die Patientin. Die Selbstbeobachtung erleichtert die Diagnostik und Verlaufskontrolle von Zyklus- und

Hormonstörungen und ermöglicht auf einfache Weise die Bestimmung des fertilen Fensters und des Ovulationszeitraumes auch bei unregelmäßigen Zyklen (► Kap. 10) [4].

### ■ **Natürliche Familienplanung bei Kinderwunsch**

Immer größere Bedeutung kommt der NFP in der Kinderwunschsituation zu. Mehr als 20 % der Paare kommen in die NFP-Beratung, weil sie sich ein Kind wünschen und mit Hilfe der Körperbeobachtung die optimale Empfängniszeit selbst bestimmen können. Für die einen ist dies lediglich ein reizvoller Aspekt, für andere aber eine mögliche Hilfe bei Subfertilität. In ► Kap. 11 wird dargestellt, wie Selbstbeobachtung und Zyklusaufzeichnung die Diagnostik und Therapie in der Sterilitätssprechstunde unterstützen können.

### ■ **Paarbeziehung**

Die NFP erfordert die Kommunikation und Kooperation beider Partner; hierin liegt eine Chance und gleichzeitig ihre Grenze. Die Partner kommen durch die Praxis der Methode »zwangsläufig« über Fruchtbarkeit, Kinderwunsch und Sexualität miteinander ins Gespräch [17].

### ■ **NFP für Jugendliche**

Die Frage, ob NFP als Methode zur Vermeidung einer Schwangerschaft für Jugendliche geeignet ist, muss sehr differenziert betrachtet und individuell beantwortet werden und wird in Abwägung des Für und Wider häufig negativ entschieden. Erwachsene Frauen drücken aber nicht selten ihr Bedauern aus, nicht schon viel früher von NFP und dem damit verbundenen Wissen um den eigenen Körper gehört zu haben.

Unregelmäßige Zyklen und keine stabile Partnerschaft sind die häufigsten Gegenargumente gegen NFP. Damit wird das Thema nicht selten mit der kurzen Aussage abgehakt, NFP sei für Jugendliche zu unsicher und damit ungeeignet. Doch was für die Gegenwart gelten mag, gilt nicht unbedingt für spätere Jahre. Deshalb wäre es wünschenswert, auch die Jugendlichen sachgerecht, ausführlich und ausgewogen über NFP bzw. Sensiplan als sichere und nebenwirkungsfreie Alternative zu informieren, damit sie dann später, wenn sie auf der Suche

nach alternativen Formen sicherer Empfängnisregelung sind, auf dieses Wissen zurückgreifen können.

### ■ **Fruchtbarkeitsbewusstsein**

Für viele Frauen ist NFP deshalb so interessant, weil sie es spannend und faszinierend finden, ihren Körper kennenzulernen. Die Sensibilisierung für den eigenen Körper und das bewusste Miterleben der Fruchtbarkeitsvorgänge eröffnet Frauen oft einen neuen Zugang zu ihrer Sexualität und ihrem Selbstverständnis als Frau. Fruchtbare sein wird als Bestandteil der eigenen Persönlichkeit erlebt. Dies gilt nicht nur für Frauen, sondern auch für den Partner, der Fruchtbarkeit an sich und an seiner Partnerin miterlebt.

Frauen berichten von einem großen Aha-Erlebnis, wenn ihnen zum ersten Mal bewusst wird, dass sie ohne Arzt und technische Hilfsmittel selbst diagnostizieren können, wann sie fruchtbar sind. Wie gut die subjektiven Beobachtungen objektiven Kriterien standhalten, ist ein Phänomen, das selbst manchen skeptischen Vertreter der medizinischen Fachwelt erstaunt (► Kap. 7).

Wir halten es für äußerst wünschenswert, dass alle Jugendlichen im Rahmen einer umfassenden und grundlegenden Sexual- und Gesundheits-erziehung diese Körperbeobachtung erlernen und Fruchtbarkeit als Teil der eigenen Sexualität erfahren. Diese Erkenntnisse brauchen sie unabhängig davon, für welche Familienplanung sie sich früher oder später entscheiden. Zu wissen, was im eigenen Körper bzw. im Körper des Partners vor sich geht (»Bin ich fruchtbar oder nicht? Könnte eine Schwangerschaft eintreten oder nicht?«), trägt zu einem verantwortlichen Umgang mit Sexualität und Verhütung und somit auch zur Vermeidung unbeabsichtigter Schwangerschaften bei. Nicht zuletzt geht es um eine Stärkung der Körperkompetenz von der Pubertät bis zu den Wechseljahren und damit um die Möglichkeit, den wichtigen Bereich der menschlichen Fortpflanzung selbst besser steuern zu können.

### ■ **Zykluscomputer in der Natürlichen Familienplanung**

Im Laufe der letzten 25 Jahre wurden Geräte entwickelt, die anhand der Messung von direkten Mar-

kern (Hormonen) oder indirekten Markern (z. B. Temperatur- oder Zervixschleimveränderungen) die fruchtbare Zyklusphase definieren und automatisch anzeigen. Weil sie mehr Komfort bei hoher Sicherheit versprechen, sind sie für Frauen, die natürlich verhüten möchten, interessant. Seit der damals verheißungsvollen Einführung des Hormonmessgerätes PERSONA in den 1990er Jahren hat sich bezüglich des Ansturms auf die neuen Technologien aber eher Ernüchterung breitgemacht: Die Zyklustester konnten nicht das halten, was sie versprochen haben. Die Stiftung Warentest hat alle Zykluscomputer untereinander und mit der klassischen NFP verglichen und kommt zu dem Schluss: Die symptothermale Methode der Arbeitsgruppe NFP, d. h. die Selbstbeobachtung mit Zyklusblatführung ist allen Zykluscomputern überlegen. In ► Kap. 14 werden alle Geräte ausführlich dargestellt und beurteilt.

#### ■ Softwareprogramme zur Zyklusaufzeichnung und -auswertung

Selbstverständlich ist es heute für viele NFP-Anwenderinnen ein Bedürfnis, ihre Zyklusaufzeichnung im PC oder online zu führen oder mit Hilfe eines App auf dem Smartphone stets präsent zu haben. Um diesem Bedürfnis nachzukommen, sind in letzter Zeit eine Vielzahl von Softwareprogrammen zur Unterstützung der NFP-Anwendung entstanden. Während die einen lediglich die Zyklusaufzeichnung erleichtern, indem sie die Zyklusführung auf Papier durch ein Online-Eingabeprogramm ersetzen, gehen andere einen Schritt weiter und bieten Auswertprogramme für PC und Smartphone an. Dabei gibt es Programme, die sich in ihrem Algorithmus auf die symptothermale Methode der Arbeitsgruppe NFP berufen und solche, die andere Methodenregeln zugrunde legen. Im Hinblick auf eine sichere Anwendung erfordern die einzelnen Programme eine differenzierte Betrachtung (s. S. 210).

#### ■ Internet

Es ist heute selbstverständlich, sich aktuell benötigte Informationen über das Internet zu holen. Dies hat sich auch auf die Beratungsstruktur zur symptothermalen Methode ausgewirkt. Das Internet verdrängt mehr und mehr persönliche Beratungs-

gespräche und standardisierte NFP-Einführungskurse. Stattdessen surft man im Netz, wo in einer Vielzahl von Chatrooms und Foren mehr oder weniger qualifizierte Infos zu allen möglichen Themen ausgetauscht werden. Die beiden derzeit größten und bekanntesten Anwenderinnenforen für symptothermale Familienplanung sind das NFP-Forum ([www.nfp-forum.de](http://www.nfp-forum.de)) und das Forum zu myNFP ([www.mynfp.de/forum](http://www.mynfp.de/forum)). Darüber hinaus werden inzwischen neben dem Beratungsangebot der Arbeitsgruppe NFP selbst ([www.nfp-online.de](http://www.nfp-online.de)) von verschiedenen Anbietern Internetberatungen angeboten, wobei sehr darauf geachtet werden sollte, welche Qualifizierung und Standardisierung diese Beratungsangebote bieten.

#### Literatur

1. Chandra A, Martinez GM, Mosher WD, Abma JC, Jones J (2005) Fertility, family planning, and reproductive health of U.S. women: data from the 2002 National Survey of Family Growth. *Vital Health Stat* 23: 1-160
2. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsmedizin (DGGEF) und Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) (2012): Leitlinie Empfängnisverhütung. In: Rabe T (Hrsg) Seminar in Gynäkologischer Endokrinologie, [www.dggef.de](http://www.dggef.de)
3. Frank-Herrmann P (2005) Natürliche Familienplanung (NFP) In: Gerhard I, Kiechle M (Hrsg) Geburtshilfe integrativ. Urban & Fischer, München, S 585-91
4. Frank-Herrmann P (2006) 28 Tage sind nicht die Regel. *Ärztliche Praxis Gynäkologie* 5: 30-32
5. Frank-Herrmann P (2006) Natürliche Familienplanung. In: Gerhard I, Kiechle M (Hrsg) Gynäkologie integrativ. Urban & Fischer, München, S 585-91
6. Frank-Herrmann P (2010) Natürliche Familienplanung steht hoch im Kurs. *Extracta gyn* 6:7-9
7. Frank-Herrmann P, Freundl G (2007) So sicher wie die Pille? *Gynäkologie & Geburtshilfe* 2: 30-34
8. Frank-Herrmann P, Gnath C, Baur S, Strowitzki T, Freundl G (2005) Determination of the fertile window: Reproductive competence of women – European cycle databases. *Gynecol Endocrinol* 20(6): 305-12
9. Frank-Herrmann P, Freundl G, Gnath C, Godehardt E, Kunert J, Baur S et al. (1997) Natural family planning with and without barrier method use in the fertile phase: efficacy in relation to sexual behavior: a German prospective long-term study. *Adv Contracept* 13: 179-89
10. Frank-Herrmann P, Gnath C, Baur S, Strowitzki T (2006) Natürliche Familienplanung. *Der Gynäkologe* 39: 671-7
11. Frank-Herrmann P, Heil J, Gnath C, Toledo E, Baur S, Pyper C et al. (2007) The effectiveness of a fertility awa-

- reness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Hum Reprod* 22: 1310-9
12. Frank-Herrmann P, Sottong U, Baur S, Raith-Paula E, Strowitzki T, Freundl G (2011) Natürliche Familienplanung: Sensiplan – eine moderne, verlässliche Methode. *Der Gynäkologe* 44:17-22
  13. Freundl G, Frank P, Baur S, Döring G (1988) Demographic study on the family planning behaviour of the German population: the importance of natural methods. *Int J Fertil* 33 Suppl: 54-8
  14. Freundl G, Sivin I, Batar I (2010) State-of-the-art of non-hormonal methods of contraception:IV. Natural family planning. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 15:113-123
  15. Gnath Ch, Freundl G (2011) Familienplanung: natürlich ohne Hormone! *Gynäkol Geburtsh* 6:21-25
  16. Gnath C, Bremme M, Klemm R, Frank-Herrmann P, Godehardt E, Freundl G. Research and quality control in natural family planning with relational database systems. *Adv Contracept.* 1999;15:375-80.
  17. Klann N, Frank-Herrmann P, Sottong U (1993) Auswirkungen einer Natürlichen Familienplanung: Wie verändern sich Sexualverhalten und Partnerschaft? *Sexualmedizin* 22: 384-6
  18. Mikolajczyk R, Osenbrügge-Müller M, Mund-Hoym S (2002) Eine Studie zur Kenntnis und Einschätzung der Natürlichen Familienplanung. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 62: 264-8
  19. Mikolajczyk RT, Stanford JB, Rauchfuss M (2003) Factors influencing the choice to use modern natural family planning. *Contraception* 67: 253-8
  20. Oddens BJ (1999) Women's satisfaction with birth control: a population survey of physical and psychological effects of oral contraceptives, intrauterine devices, condoms, natural family planning, and sterilization among 1466 women. *Contraception* 59: 277-86
  21. Podlinski K, Porsch B, Krüssel J, Bender H, Beckmann M, Binder H (2004) Wissensstand über Kontrazeptiva von Frauen im reproduktiven Alter – Deutsche Ergebnisse einer Umfrage der European Group of Contraception (EGOC). *Geburtshilfe Frauenheilkd* 64: 941-52
  22. Rabe T (2010) Contraception – Update and Trends. *J Reproduktionsmed Endokrinol* 7:18-38
  23. Rabe T, Bruckner C (2004) Gemeinsame Stellungnahme der deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V. (DGGEF) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte e.V.: Empfängnisverhütung – Familienplanung in Deutschland. *J Reproduktionsmed Endokrinol* 1:202-21
  24. Ryder B, Campbell H (1995) Natural family planning in the 1990s. *Lancet* 346: 233-4
  25. Spinelli A, Talamanca IF, Lauria L (2000) Patterns of contraceptive use in 5 European countries. European Study Group on Infertility and Subfecundity. *Am J Public Health* 90: 1403-8
  26. Stanford JB, Lemaire JC, Thurman PB (1998) Woman's interest in natural family planning. *J Fam Pract* 46: 65-71
  27. Stanford JB, Thurman PB, Lemaire JC (1999) Physicians' knowledge and practices regarding natural family planning. *Obstet Gynecol* 94: 672-8

# Historische Entwicklung der Natürlichen Familienplanung

- 2.1 Kalendermethode – 10
- 2.2 Temperaturmethode – 10
- 2.3 Zervixschleimmethode – 10
- 2.4 Symptothermale Methode – 11
- 2.5 Autopalpation der Zervix – 12
- 2.6 Internationale Entwicklung – 12
- 2.7 Entwicklung in Deutschland – 13
- Literatur – 14

Durch Planung des Sexualverkehrs wird bereits seit dem Altertum versucht, die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit zu maximieren oder zu minimieren. Zur genauen Lage der fruchtbaren Tage im Zyklus gab es jedoch die unterschiedlichsten Vorstellungen. Der jüdische Gelehrte Maimonides (12. Jahrhundert n. Chr.) war der einzige, der ein halbwegs zutreffendes Konzept entwickelte, das die fruchtbare Zeit auf den 14. Zyklustag festlegte.

## 2.1 Kalendermethode

Erst dem japanischen Gynäkologen Ogino gelang Anfang der 1920er Jahre die richtige zeitliche Einordnung des Eisprungs in den Ablauf des Zyklus: Er datierte ihn 12–16 Tage vor die nächste Periode [39].

Etwa zur gleichen Zeit kam der österreichische Gynäkologe Knaus zu ähnlichen Schlussfolgerungen. Auch er erkannte die enge zeitliche Beziehung des Eisprungs zur nächsten Periode (»die relative Konstanz der Lutealphase«), schränkte jedoch den Zeitraum des Eisprungs unphysiologisch eng ein. Knaus gab an, dass die Ovulation bei der gesunden Frau stets am 15. Tag vor der folgenden Menstruation erfolgt und legte die fruchtbare Phase auf 3 Tage vor bis einen Tag nach dem Eisprung fest [31].

Der uneingeschränkte Verdienst dieser Wissenschaftler liegt darin, die Hypothese von der Periodizität der weiblichen Fruchtbarkeit bestätigt zu haben. Damit schufen sie die Grundlage für deren Umsetzung in eine Methode der periodischen Abstinenz. Der holländische Neurologe Smulders entwickelte 1930 als erster auf der Basis der Erkenntnisse von Ogino eine Kalendermethode, 1932 folgten Ogino und 1933 Knaus mit eigenen Kalendermethoden [51]. Diese bedeuteten für die damalige Zeit eine Revolution auf dem Gebiet der Kontrazeption [31, 32, 39]. Ihre geringe Zuverlässigkeit jedoch führte zu dem schlechten Image der Natürlichen Familienplanung (NFP), ein Erbe, das die modernen Methoden der NFP heute noch belastet.

Im Gegensatz zu den überholten, auf Wahrscheinlichkeitsrechnung beruhenden Kalendermethoden, handelt es sich bei der heutigen NFP um Methoden der Selbstbeobachtung, bei denen

die fruchtbare Zeit im jeweils aktuellen Zyklus festgestellt wird.

## 2.2 Temperaturmethode

Mit der Entdeckung der zyklusabhängigen Veränderung der Basaltemperatur durch den holländischen Gynäkologen Van de Velde 1927 wurde es erstmals möglich, festzustellen, wann der Eisprung stattgefunden hat [57].

■ Tab. 2.1 fasst die historische Entwicklung der Basaltemperaturmessung als Methode der Empfängnisregelung bis hin zu ihrer späteren Integration in die symptothermale Methode zusammen.

## 2.3 Zervixschleimmethode

Seit Smith 1855 zu dem Schluss kam, dass eine Empfängnis dann am leichtesten eintrete, wenn »die schleimigen Bestandteile des Gebärmutterhalses in ihrer flüssigsten Form sind«, haben sich zahlreiche Wissenschaftler eingehend mit den biochemischen, physikalischen und funktionellen Veränderungen des Zervixschleims befasst und seine immense Bedeutung für Fertilität und Sterilität erkannt [41, 42, 48, 50]. Mit dem Zervixschleim als prospektivem Fruchtbarkeitsindikator lässt sich – im Gegensatz zur Basaltemperatur – auch der Beginn der fruchtbaren Zeit bestimmen. Im Zuge der Verbreitung der Temperaturmethode in den 1950er Jahren wurde das Schleimsymptom bereits vielfach erwähnt, aber noch mit allen übrigen subjektiven Eisprungszeichen gleichgestellt [23, 32]. Der Zervixschleim ist jedoch objektiver messbar und tritt regelmäßiger auf. Deshalb eroberte er sich in der Sterilitätsberatung einen festen Platz. Für die Empfängnisregelung wurde er neben der Basaltemperatur zum wichtigsten Indikator der fruchtbaren Phase.

Der australische Neurologe John Billings und der österreichische Arzt Josef Rötzer (■ Abb. 2.1) waren in den 1950er Jahren die ersten, die unabhängig voneinander herausfanden, dass Frauen den Zervixschleim am Scheideneingang auch selbst beobachten können und diese Beobachtungen mit Hilfe standardisierter Methodenregeln zur Familienplanung verwertbar sind [46].

■ **Tab. 2.1** Historische Entwicklung der Basaltemperaturmessung als Methode der Empfängnisregelung

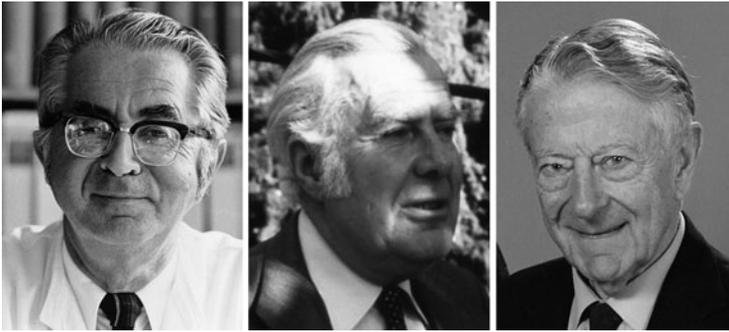
1905	Van de Velde (Holland) [56]	Beschrieb erstmals den biphasischen Verlauf einer Temperaturkurve und die richtige Messweise
1927	Van de Velde [56]	Vermutete einen Zusammenhang zwischen dem Temperaturverlauf und der zyklischen Ovarialfunktion
1932	Harvey u. Crockett (England) [21]	Regten erstmals an, die hypertherme Phase als »unfruchtbare Phase« »praktisch« zu überprüfen
Ab 1930	Pfarrer Wilhelm Hillebrand (Deutschland) [22, 38]	Lehrte erstmals die Basaltemperaturmessung zum Zweck der Empfängnisregelung im Rahmen der seelsorglichen Eheberatung und wurde zum »Urvater der Temperaturmethode« in Deutschland
1944	Tompkins (Amerika) [55]	Entwarf das erste standardisierte Kurvenblatt
1947	Vollmann (Schweiz) [60]	Veröffentlichte erstmals Methodenregeln für Laien zur Temperaturmethode
1947	Ferin (Frankreich) [16]	Veröffentlichte eine erste Studie zur Effektivität der Temperaturmethode
1949	Keefe (Amerika) [27]	Entwickelte das erste Frauenthermometer
Ab 1950	Döring (Deutschland; ■ Abb. 2.1) [13]	Veröffentlichte in Deutschland die erste Methodenanleitung zur Temperaturmethode (die »Döring-Regel«) und ein neues Verfahren zur Abgrenzung einer unfruchtbaren Phase vor dem Eisprung anhand der Temperaturkurve. Er gilt als Vater der Temperaturmethode in Deutschland
	Chartier [8], Geller [20], Ferin [16], Rendu [43], Van der Stappen [58], Vincent [59] (Frankreich), Marschall [34] (England), Holt [23] (Holland), Davis [10], Durkan [15] (USA)	Verbreiteten die Temperaturmethode durch praktische Methodenleitungen in Europa und den USA
1966	Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) [61]	Fasst den Wissensstand über die »Biologie der Fruchtbarkeitskontrolle durch periodische Abstinenz«, speziell zur Temperaturmethode, zusammen
Seit Ende der 1960er Jahre	Rötzer [44], Thyra [54], Flynn [18], Arbeitsgruppe NFP [3], Huneger [24], Human Life Foundation [35], SERENA [40]	Integrieren die Temperaturmethode in die symptothermale Methode

Obwohl zunächst noch streng an Kalkulation und Temperatur gebunden, war das Schleimsymptom ein wichtiger Bestandteil von Billings erster Methodenanleitung, die 1964 unter dem Namen »ovulation method« erschien [7]. In den folgenden Jahren stieg der Stellenwert des Zervixschleims in seiner Methodik immer mehr, er wurde zum »Allroundsymptom«, angeblich verlässlich in allen Kulturkreisen und in jeder Zyklussituation. 1971 erklärte er die »reine Schleimmethode« zur »primary method« und gab dem Thermometer einen »ehrentvollen Platz in einem historischen Museum«

[5]. In den folgenden Jahren wurden von der Billings-Methode abgeleitete, stark vereinfachte Zervixschleimmethoden für den Einsatz in Entwicklungsländern entwickelt (► Kap. 16) [12, 33, 49, 53].

## 2.4 Symptothermale Methode

Die Temperaturmethode und die Zervixschleimmethode sind sog. Einzeichenmethoden. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei der symptothermalen Methode um eine Zwei- oder Mehrzeichen-



■ **Abb. 2.1** Die Pioniere der Natürlichen Familienplanung: **a** Prof. G. K. Döring, der Vater der Temperaturmethode in Deutschland (gest. 1993). **b** Prof. Dr. J. Rötzer (gest. 2010) begründet die erste sympto-thermale Methode im deutschsprachigen Raum. **c** Dr. J. Billings, auf den die reine Zervixschleimmethode (Billings-Ovulationsmethode) zurückgeht (gest. 2007).

methode, bei der verschiedene Zeichen, in erster Linie Basaltemperatur und Zervixschleim, miteinander kombiniert werden. Im Jahre 1965 publizierte der österreichische Arzt Rötzer die weltweit erste sympto-thermale Methode mit einer differenzierten Auswertung der Temperatur in Abhängigkeit vom Zervixschleim (■ Abb. 2.1). Damit wurde der Zervixschleim aufgewertet und beide Indikatoren zu einer methodischen Einheit verbunden [44, 45].

Eine zweite Möglichkeit der symptomthermalen Kombination ist die 1973 von Thyma publizierte »Double-check-Methode« [37, 54]: Basaltemperatur und Zervixschleim sind hier gleichwertig und werden zunächst unabhängig voneinander ausgewertet. Der Beginn der unfruchtbaren Phase nach dem Eisprung wird jedoch nicht eher angenommen, bis auch das letzte der beiden Kriterien erfüllt ist, sodass, auch wenn sich eine Diskrepanz ergeben sollte, die sicherere Interpretation gewählt wird. Dieses Prinzip der »doppelten Kontrolle« ist auch in das Regelwerk der von der Arbeitsgruppe NFP gelehrten symptomthermalen Methode eingegangen, die jetzt die Markenbezeichnung Sensiplan trägt und die in diesem Buch vorrangig dargestellt wird [3].

## 2.5 Autopalpation der Zervix

Von jeher wird in einigen Kulturstämmen die Selbstuntersuchung der Zervix zur Erkennung der Fruchtbarkeit als Stammesgeheimnis von der Mutter an die Tochter weitergegeben. In der Gynäkolo-

gie sind die morphologischen Veränderungen der Zervix und des Muttermunds im Laufe des Zyklus seit Mitte des vergangenen Jahrhunderts bekannt und werden zur Bestimmung des Ovulationszeitpunkts, z. B. im sog. Insler-Score, routinemäßig herangezogen [4, 25]. Die Entdeckung der Zervix als »eingebautes biologisches Testsystem« für die NFP geht auf die Selbsterfahrung von Patientinnen des amerikanischen Gynäkologen Keefe zurück. Dieser hatte, unzufrieden mit der rein äußerlichen Zervixschleimbeobachtung, in den 1950er Jahren den Frauen geraten, den Schleim direkt vom äußeren Muttermund zu gewinnen. Dabei entdeckten sie, dass sich die Zervix selbst zyklusabhängig in Konsistenz, Lage und Öffnungsgrad verändert [26, 28]. In den folgenden Jahren wurde die Selbstuntersuchung der Zervix – meist als zusätzliches, freiwilliges Angebot – in verschiedene symptom-thermale Methoden der Natürlichen Familienplanung integriert [30, 40].

## 2.6 Internationale Entwicklung

Obwohl die Temperaturmethode als eine der zuverlässigsten Varianten der NFP ihren Ursprung in Deutschland hatte und in den 1950er Jahren hier auch allgemein anerkannt war, fand die wissenschaftliche Fortentwicklung und die weitere Verbreitung der natürlichen Methoden außerhalb Deutschlands statt [14]. Ab 1960 kam es weltweit zum Aufbau von zahlreichen NFP-Beratungsorganisationen. Dabei finden sich zunächst viele Paral-

lelen zum »birth control movement« um die Jahrhundertwende: Soziale Bewegung unter Führung einzelner »Pioniere«, Vermittlung durch paramedizinisches Personal, Verknüpfung von sozialem Engagement mit mehr oder weniger großer fachlicher Kompetenz, erst allmählich einsetzende Unterstützung seitens der Ärzteschaft. Ein weiteres Merkmal ist die vielerorts intensive Förderung der NFP-Arbeit durch die katholische Kirche. NFP-Zentren in USA [29, 35], Kanada [47], Frankreich [9], England [17], Australien [6] und Indien [36] leisteten Pionierarbeit in der Fortentwicklung der NFP-Methodik, führten Felduntersuchungen durch und schufen erste standardisierte Ausbildungsprogramme für Anwenderinnen und Berater/innen.

Seit 1967 engagiert sich die WHO in der NFP-Forschung [61]. Ab 1970 wurden die NFP-Gruppen zunehmend von staatlicher Seite und anderen Verbänden unterstützt (z. B. USAID, Family Health International), wobei in erster Linie Forschungsprojekte für Entwicklungsländer finanziert wurden. 1975 erfolgte eine Gesetzesänderung in den USA, die die NFP mit allen übrigen Familienplanungsmethoden – auch hinsichtlich der staatlichen Förderung – gleichstellt [11].

1974 erfolgte die Gründung der IFFLP (International Federation for Family Life Promotion), des internationalen Dachverbandes der NFP-Organisationen mit Sitz in Washington. 1977 spalteten sich die Vertreter der Billings-Ovulationsmethode ab und gründeten die »World Organization of the Ovulation Method Billings« (WOOMB).

Nach Auflösung der IFFLP entstand 1996 ein neuer europäischer Dachverband, die IEEF (Institut Européen d'Education Familiale). Die IEEF, der heute mehr als 30 Mitgliedsverbände in Europa angehören, ist zwischenzeitlich von Brüssel als europäische Nichtregierungsorganisation (NGO) anerkannt worden.

Außerdem gibt es Bestrebungen, europäische Standards bezüglich NFP-Methodik und -Ausbildung zu entwickeln (www.nfp-europe.org). In mehreren europäischen Ländern hat sich inzwischen die Methode Sensiplan, wie sie hier und im Buch »Natürlich und sicher« dargestellt ist, durchgesetzt.

## 2.7 Entwicklung in Deutschland

Bis Anfang der 1980er Jahre gab es in Deutschland einige schriftliche Methodenleitungen, aber wenig publizierte Daten zu den wissenschaftlichen Grundlagen, zu Sicherheit und Akzeptanz der NFP. Zwar gibt es seit über 40 Jahren vorwiegend im süddeutschen und österreichischen Raum einen von Rötzer gegründeten Beratungsservice (www.iner.org), und es existiert im deutschsprachigen Raum seit einigen Jahren eine eigenständige Gruppe, die nach der Rötzer-Methode arbeitet. Eine echte Infrastruktur für die NFP-Beratung entwickelte sich aber erst seit 1981, als die Arbeitsgruppe NFP mit wissenschaftlichem Beirat gegründet wurde (www.nfp-online.de). Ziel war, speziell für Deutschland die Bedingungen für eine sichere und autonome NFP-Anwendung zu untersuchen. Von 1985 an wurde ein umfangreiches 6-Jahres-Projekt vom Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG) finanziert, in dessen Verlauf die inzwischen weltweit größte Zyklusdatenbank aufgebaut wurde, auf deren Grundlage zahlreiche Studien durchgeführt und Material für die NFP-Einführung und Beraterausbildung entwickelt wurde [1, 2, 19]. Die Arbeitsgruppe NFP besteht heute aus einem bundesweiten Netz von derzeit etwa 300 aktiven NFP-Beratern mit Sitz in Köln. Das NFP-Forschungsprojekt mit der NFP-Datenbank war bis 2007 an der Universität Düsseldorf angesiedelt und ist nun der Universität Heidelberg angegliedert [19] (www.nfp-zentrum.uni-heidelberg.de). Bis 2002 wurde die Arbeit in beiden Bereichen von einem wissenschaftlichen Beirat aus Gynäkologen, Pädagogen, Psychologen und Statistikern begleitet. Nach seiner Auflösung ging aus diesem Beirat eine Expertengruppe hervor, die als »Sektion Natürliche Fertilität« bei der deutschen Gesellschaft für gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) beheimatet ist.

In den letzten Jahren hat sich das Arbeitsfeld des NFP-Beratungsnetzwerkes deutlich erweitert: In der Kinderwunschberatung hat die NFP weiter an Bedeutung gewonnen (► Kap. 11). Hinzugekommen ist außerdem die Arbeit mit Jugendlichen und Frauen jeden Alters, wobei es hier nicht um die NFP als Verhütungsmethode geht, sondern darum, die

Sensibilität und Kompetenz für den eigenen Körper zu fördern (► Kap. 17). Für die Mädchen und Jungen in der Vorpupertät wurde das MFM-Projekt entwickelt (www.mfm-projekt.de), für Teenager verschiedene Schulmaterialien [52]. Aus der Eigeninitiative einiger engagierter NFP-Anwender ist vor einigen Jahren im Internet das NFP-Forum (www.nfp-forum.de) entstanden, in dem unter Anleitung von Moderatoren ein reger Austausch zu einer Vielzahl von Themen rund um die NFP stattfindet und das sich steigender Beliebtheit vor allem bei jungen Anwenderinnen erfreut. Grundlage ist auch hier die symptothermale Methode Sensiplan der Arbeitsgruppe NFP.

Auch die NFP in Deutschland hat das Problem, dass diverse Methoden unterschiedlicher Qualität unter dem Namen Natürliche Familienplanung in einen Topf geworfen werden: die Vertreter von unsicheren oder nicht ausreichend getesteten natürlichen Methoden berufen sich auf die guten Studienergebnisse zur symptothermalen Methode der Arbeitsgruppe NFP. Auch die in letzter Zeit zahlreich erschienenen NFP-Softwareprogramme und Zykluscomputer nehmen diese Studienergebnisse in unzulässiger Weise für ihre Entwicklungen in Anspruch.

Selbst der Begriff »symptothermale Methode« ist ein Sammelbecken für sehr unterschiedlich effektive Methoden. Um hier Klarheit zu schaffen und den potentiellen Anwendern die Orientierung zu erleichtern und Desinformation zu verhindern, wurde die symptothermale Methode der Arbeitsgruppe NFP mit einem eingetragenen Markennamen versehen: Sensiplan.

Sensiplan steht nicht nur für ein sicheres Regelwerk, sondern auch für den Vermittlungskontext. Denn die Qualität der schriftlichen Methodenanleitung bzw. des Beratungskonzeptes ist ein nicht zu vernachlässigender Sicherheitsaspekt.

## Literatur

1. Arbeitsgruppe NFP (1988) Natürliche Methoden der Familienplanung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln
2. Arbeitsgruppe NFP (1992) Natürliche Familienplanung: Konzepte und Materialien für unterschiedliche Zielgruppen. Arbeitsgruppe NFP. Ehrenwirth Verlag, München
3. Arbeitsgruppe NFP (2011). Natürlich und sicher. Trias Verlag, München
4. Bergman P (1950) Sexual cycle, time of ovulation and time of optimal fertility in women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 29: 5-139
5. Billings JJ, Billings EL (1973) Determination of fertile and infertile days by the mucus pattern: Development of the ovulation method. In: Uricchio W (ed) *Proc Res Conf on Natural Family Planning*, Airlie House, Virginia 1972, pp 149-70. Washington DC: Human Life Foundation
6. Billings EL, Westmore A (1998) The Billings method. Controlling fertility without drugs or devices. O'Donovan, Victoria, Australia
7. Billings JJ (1964) The Ovulation Method. Advocate, Melbourne
8. Chartier M (1961) La courbe thermique. La régulation des naissances, Cahiers, Laennec
9. CLER (1973) Amour et famille. In: CLER (ed) *Qu'est-ce que le CLER. Fiches documentaires du CLER*, Paris, p 79
10. Davis, ME (1953) Natural child spacing. Hanover House, New York
11. DHEW (1977) Program guidelines for project grants for family planning services. US Department of Health, Education and Welfare, Rockville
12. Dorairaj K (1991) The modified mucus method in India. *Am J Obstet Gynecol* 165:2066-7
13. Döring G. (1950) Ein Beitrag zur Frage der periodischen Fruchtbarkeit der Frau aufgrund von Erfahrungen bei der Zyklusanalyse mithilfe der Temperaturmessung. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 10:515-21
14. Döring G (1967) Über die Zuverlässigkeit der Temperaturmethode zur Empfängnisverhütung. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 92: 1055-61
15. Durkan JP (1970) Clinical experience with basal temperature rhythm. *Fertil Steril* 21:322-4
16. Ferin J (1947) Détermination de la période stérile prémenstruelle par la courbe thermique. *Brux Méd* 27: 2786-93.
17. Flynn AM, Bertrand PV (1973) The value of a cervical score in the assessment of ovarian function. *J Obstet Gynaecol Br Commonw* 80:152-9
18. Flynn, AM, Brooks M (1984) A manual of natural family planning. Hemel Hempstead, Allen and Unwin.
19. Freundl G, Baur S, Bremme M, Döring G (1991) Natürliche Familienplanung: Neue Technologien und Studien zur Methode. BMJFG
20. Geller S (1960) La température, guide de la femme. Julliard, Paris
21. Harvey OL, Crockett HE (1932) Individual differences in temperature changes of women during the course of the menstrual cycle. *Hum Biol* 4: 453-68
22. Hillebrand H (1962) Zwischen ärztlicher und seelsorglicher Ehehilfe. Grünewald, Mainz
23. Holt JC (1959) Geburtenregelung auf biologischem Wege. Denticke Verlag, Wien

24. Huneger RJ (1981) Comprehensive fertility awareness and natural family planning learning activities packet. St John's NFP Program, Milwaukee
25. Insler V, Melmed H, Eichenbrenner I, Serr D, Lunenfeld B (1972) The cervical score. *Int J Gynaecol Obstet* 10:223-8
26. Keefe E (1977) Cephalad shift of the cervix uteri: Sign of the fertile time in women. *IRNFP* 1: 55-60
27. Keefe E (1949) A practical open-scale thermometer for timing human ovulation. *N Y Med J* 49: 2554-5
28. Keefe E (1962) Self-observation of the Cervix to distinguish days of possible fertility. *Bulletin Sloane Hosp f Women* 4: 129-36
29. Kippley J, Kippley S (1979) The art of natural family planning. The couple to couple league, Cincinnati
30. Klose A (1992) Die Wertigkeit der Zervixveränderungen im Rahmen der Natürlichen Familienplanung. *Med Dissertation, Universität Düsseldorf*
31. Knaus H (1933) Die periodische Frucht- und Unfruchtbarkeit des Weibes. *Zentralblatt für Gynäkologie* 57: 1408
32. Knaus H (1950) Die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage der Frau und deren sichere Berechnung. Maudrich, Wien
33. Madigan F, Sealza L, Tabor M (1987) Can NFP be taught in two short, easy lessons? Simplified NFP for isolated and/or busy couples. *Phillipine Population Journal* 3: 51-61
34. Marshall J (1963) The infertile period. Helicon press, Baltimore
35. McCarthy JJ, Martin MC, Gildenhorn M (1977) The sympto-thermal method. An instructional program with charts and test. Human Life Foundation of America, Washington DC
36. Menezes JA (1980) Natural family planning in pictures. Balsaver, New Dehli
37. Mucharski J (1982) History of the biologic control of human fertility. Oak Ridge NJ (ed) Married Life Information
38. Ober K, Hillebrand W (1971) Historical note. *J Biosoc Sci* 3:331-7
39. Ogino K (1932) Über den Konzeptionstermin des Weibes und seine Anwendung in der Praxis. *Zentralblatt für Gynäkologie* 12: 721-32
40. Pharand-Lapointe M, Kavanagh-Jazrawy F (1980) Planning your family the ST-way. Serena, Ottawa
41. Pommerenke WT (1953) Phenomena correlated with ovulation as guides to the appraisal of the so-called safe period. *J Obstet Gynaecol Br* 60: 519-28
42. Pouchet FA (1847) Théorie positive de l'ovulation spontanée et de la fécondation de mammifères et de l'espèce humaine. Baillière, Paris
43. Rendu C, Rendu E (1967) L'églisenous a-t-elle trompés? Mappus, Lyon
44. Rötzer J (1965) Kinderzahl und Liebesehe. Herder, Wien
45. Rötzer J (1968) Erweiterte Basaltemperaturmessung und Empfängnisregelung. *Arch Gynäkol* 206: 195-214
46. Rötzer J (2006) Natürliche Empfängnisregelung. Herder, Wien
47. SERENA (1981) Training manual. Serena, Ottawa
48. Shettles LB (1949) Cervical Mucus: Cyclic variations and their clinical significance. *Obstet Gynecol Surv* 4: 614-23
49. Sinai I, Jennings V, Arevalo M (1999) The Two Day Algorithm: a new algorithm to identify the fertile time of the menstrual cycle. *Contraception* 60: 65-70
50. Smith WT (1855) The pathology and treatment of leucorrhoea. Churchill, London
51. Smulders JNJ (1930) Periodieke Onthouding in het Huwelijk. Methode Ogino-Knaus. Decker, van de Vegten van Leeuwen, Nijmegen-Utrecht
52. Sottong U, Fiederle X, Klann N, Baur S (1998) Alec und Sara. Über Freundschaft, Liebe und Zärtlichkeit. Sexualerziehung konkret. Oldenburg, München
53. Thapa S, Wonga MV, Lampe PG, Pietojo H, Soejoenoes A (1990) Efficacy of three variations of periodic abstinence for family planning in Indonesia. *Stud Fam Plann* 21: 327-34
54. Thyra P (1998) Fertile and infertile days in married life. *Milbank Mem Fund Q* 41
55. Tompkins P (1944) The use of basal temperature graphs in determining the date of ovulation. *JAMA* 124: 698-700
56. Van de Velde TH (1905) Über den Zusammenhang zwischen Ovarialfunktion, Wellenbewegung und Menstrualblutung und über die Entstehung des sog. Mittelschmerzes. De Erven F Bohn, Haarlem
57. Van de Velde TH (1927) Die vollkommene Ehe. Konegen, Leipzig, Stuttgart
58. Van der Stappen G (1962) Précis de la méthode des températures. Ouvrières, Paris
59. Vincent B (1967) Méthode thermique et contraception. Masson, Paris
60. Vollman R (1947) Fruchtbarkeit und Temperaturkurve der Frau. Kyklos, Zürich
61. World Health Organization (1967) Biology of fertility control by periodic abstinence. *WHO Techn Rep Ser No* 360