



pro familia hintergrund

Pille danach rezeptfrei:

Zugang ohne Hürden?

**Nutzerinnenbefragung zur
Vergabepaxis in Apotheken**



Impressum



pro familia Bundesverband
Mainzer Landstraße 250–254
60326 Frankfurt

E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de/Publikationen
© 2018

Layout: Katharina Gandner

Titel-Foto: © magna – fotolia.com

Gefördert vom



Dieses Forschungsprojekt wurde durchgeführt von



CAMINO
WERKSTATT FÜR FORTBILDUNG,
PRAXISBEGLEITUNG UND
FORSCHUNG IM SOZIALEN
BEREICH GGMBH

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
1. Ausgangssituation und Fragestellung	5
2. Methodisches Vorgehen	6
2.1 Gewinnung der Interviewpartnerinnen	6
2.2 Erhebung	7
2.3 Fragestellungen	7
2.4 Vorgehen bei der Auswertung	8
3. Der Kauf der Pille danach	9
3.1 Erfahrungen der Frauen beim Kauf der Pille danach	9
3.2 Auswirkungen der Erfahrungen beim Kauf der Pille danach	13
4. Welche Vergabep Praxis wünschen sich Frauen	14
5. Diskussion und Empfehlungen	16
5.1 Umfassende Aufklärungsarbeit erforderlich	16
5.2 Verbesserung der Abgabep Praxis in Apotheken wünschenswert	17
IV. Anhang	19
6.1 Übersicht Interviewpartnerinnen	19
6.2 Gesprächsleitfaden	21
6.3 Literaturverzeichnis	22



VORWORT

Im März 2015 wurde die Rezeptpflicht für die hormonelle Nachverhütung mit der Pille danach, sowohl auf Levonorgestrelbasis als auch mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat, aufgehoben. Die erstmals neue Situation, dass Frauen (und Männer) sich direkt an die Apotheker*innen wenden können, stellt einen lange geforderten Barriereabbau beim Zugang zu Postkoitalverhütung dar.

In der Folge traf die Bundesapothekenkammer (BAK) Maßnahmen zur Qualifizierung ihrer Mitglieder (Curriculum und Handlungsempfehlungen mit Checkliste für die rezeptfreie Abgabe der Pille danach), über die tatsächliche Vergabepaxis konnten noch keine Aussagen gemacht werden.

Erste Rückmeldungen aus Apotheken und Beratungsstellen deuteten aber auf eine uneinheitliche Abgabepaxis hin, sodass pro familia eine bundesweite, qualitative Telefonbefragung von Apotheker*innen initiierte, um deren Ergebnisse am 1. Dezember 2015 bei einem Fachgespräch vorzustellen.¹ Es wurden unter den 25 interviewten Apotheken Unsicherheiten bei der Abgabe der Pille danach sowie ein stark uneinheitliches Vorgehen in der Beratungssituation und dem Inhalt der Beratung festgestellt.

Auch an der Hochschule Fulda wurde im September 2017 eine wissenschaftliche Erhebung zu Beratung und Vergabe in hessischen Apotheken vorgelegt.² Diese Interviews mit Apotheker*innen kamen zu ähnlichen Ergebnissen. Demnach ist der kostenlose Zugang zur Pille danach für Frauen unter 20 Jahren in der Praxis nicht immer gegeben. Für Frauen mit wenig oder keinen Deutschkenntnissen scheint der Zugang erschwert und auch Frauen mit v.a. sexualisierter Gewalterfahrung werden uneinheitlich versorgt.

Die Diskussion der Vergabesituation umfasst also bereits viele inhaltliche Facetten, und unterschiedliche Positionen sind im Diskurs vertreten – eine entscheidende Perspektive bleibt jedoch unterbeleuchtet: die der Nutzerinnen. Deshalb hat der pro familia Bundesverband, gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), die Befragung von Nutzerin-

nen der Pille danach in Auftrag gegeben. Dabei sollte versucht werden, besonders die in der wissenschaftlichen Erhebung aus Fulda identifizierten „vulnerable Gruppen“ zu erreichen und zu befragen: Frauen mit schlechten Deutschkenntnissen, Frauen nach sexueller Gewalterfahrung und sehr junge Frauen.

Die Ergebnisse der qualitativen Interviews sollen helfen, mögliche Hindernisse und Informationsdefizite zu identifizieren, diese weiter abzubauen und allen Frauen einen rechtebasierten, barrierefreien Zugang zu hormoneller Nachverhütung zu ermöglichen. (pro familia kann hier als ein wichtiger Akteur im Themenfeld Familienplanung durch Information, Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit helfen, weitere Verbesserungen im Zugang zu barrierefreier Verhütung zu erreichen.)

Katharina Rohmert

Pro familia Bundesverband, Dezember 2018

¹ pro familia Dokumentation: Rezeptfreie Pille danach – Abgabepaxis und Information, pro familia Bundesverband Gespräch mit Expertinnen und Experten, Berlin 1. Dezember 2015

² Masterarbeit „Einflussfaktoren beim Zugang zu Notfallkontrazeptiva nach der Rezeptfreigabe: Beratung und Vergabe in hessischen Apotheken“ September 2017, Verena Dierolf und Stefanie Freytag, Hochschule Fulda – Studiengang: Public Health

1 Ausgangssituation und Fragestellung

Seit dem Frühjahr 2015 ist die Pille danach rezeptfrei erhältlich, Mädchen und Frauen können nach Verhütungspannen einfach eine Apotheke aufsuchen, sich fachkundig beraten lassen, eine selbstbestimmte Entscheidung treffen, Notfallverhütung kaufen und das Schwangerschaftsrisiko senken – doch ist die Vergabesituation wirklich so eindeutig?

In ihrer „kritischen Bestandsaufnahme“ zu Entwicklungen nach der Freigabe stellt Claudia Schumann pointiert fest, „Fazit: Es ist kompliziert“ (2017, Seite 21). Ihre Einschätzung wirkt treffend, wenn man die bisherigen Erkenntnisse und Diskussionen zur Vergabesituation betrachtet und die teilweise divergenten Positionen der verschiedenen im Themenfeld aktiven Akteure einander gegenüberstellt.

Zum einen sind da Apotheker/innen als zentrale Akteure. Sie tragen seit der Rezeptfreiheit neue Verantwortung. Die aktuellen Handlungsempfehlungen der Bundesapothekerkammer (BAK) zur rezeptfreien Abgabe sind 17 Seiten lang und enthalten auch verschiedene Kriterien für die Grenzen der Selbstmedikation. Eine Studie im Rahmen einer Masterarbeit an der Hochschule Fulda, die sich mit der Perspektive von Apotheker/innen auf die Vergabepaxis auseinandersetzt, weist darauf hin, dass trotz der Handlungsempfehlungen nicht einheitlich beraten/ ausgehändigt wird und Unsicherheiten bei den Apotheker/innen bestehen (Dierolf/Freytag 2017). Die Vergabe der Pille danach an Minderjährige, Frauen, die kein Deutsch sprechen, oder Frauen, von denen sie vermuten, dass sie sexualisierte Gewalt erlebt haben, stelle für sie einen Graubereich dar.

Zum anderen haben sich verschiedene Beratungsstellen zur Vergabesituation geäußert. Sie fordern einen barrierefreien Zugang zur Pille danach und sehen ihrer Einschätzung nach unberechtigte Nicht-Abgaben und andere Hürden in den Apotheken kritisch.

Gynäkolog/innen hingegen waren hinsichtlich der Einführung der Rezeptfreiheit und somit einer Abgabe durch Apotheker/innen eher skeptisch eingestellt. Neben den Perspektiven auf die Vergabepaxis an sich beeinflussen auch Uneinigigkeiten zur medizinischen Bewertung der Notfallkontrazeptiva die Diskussion um die Vergabesituation. Die BAK und gynäkologische Verbände sind sich uneins bezüglich der Frage, ob Levonorgestrel (LNG) oder Ulipristalacetat (UPA) als Standard der Notfallverhütung gelten sollte, viele Expert/innen sehen Ulipristal als die wirksamere Substanz an. Dies macht die Aufgabe der Apotheker/innen nicht weniger komplex.

Schließlich ist Frauen laut einer Studie von Renner noch nicht ausreichend bekannt, dass die Pille danach rezeptfrei erhältlich ist (Renner 2016). Der Zugang kann also ebenso durch mangelnde Information eingeschränkt sein. Oft sind auch Pharmaunternehmen gängige Informationsquellen zur Pille danach, was wiederum von verschiedenen Akteuren in der Diskussion mit Skepsis bewertet wird. Neben diesen Perspektiven und Positionen wurde bisher nicht beleuchtet, wie Nutzerinnen die Vergabepaxis bewerten. Eine Befragung von Nutzerinnen der Pille danach, die Schwierigkeiten hatten, diese zu erhalten, soll einen ersten nicht-repräsentativen Einblick liefern. Insbesondere sollten Frauen befragt werden, die vulnerablen Gruppen angehören – Frauen unter 20 Jahre, Frauen, die kein Deutsch sprechen und Frauen, die die Pille danach im Kontext sexualisierter Gewalt kaufen wollen.

Folgende Fragedimensionen standen im Mittelpunkt:

- Welche Erfahrungen machen Frauen beim Kauf der Pille danach?
- Wie erleben Frauen das Beratungsgespräch?
- Wie nehmen Nutzerinnen ihr Recht auf ungehinderten Zugang zu Verhütung wahr?
- Welche Verbesserungen der Vergabepaxis wünschen sie sich?

Der Umfang der Befragung war mit zwölf Interviews angesetzt, somit erhebt sie keinen Anspruch, die Vergabesituation in deutschen Apotheken im Allgemeinen widerzuspiegeln oder Erfahrungen von Nutzerinnen repräsentativ zu beschreiben. Die Befragung liefert aber erste exemplarische Eindrücke zu Erfahrungen von Nutzerinnen mit der Vergabepaxis. Dabei sind vor allem Frauen berücksichtigt, die Schwierigkeiten in den Apotheken erlebt haben. Etwa wurde ihnen die Pille danach erst nach langwierigen Diskussionen ausgehändigt oder sie fühlten sich durch Anmerkungen der Apotheker/innen in ihrer Privatsphäre verletzt oder verunsichert. Sie bewerteten die Beratungsgespräche überwiegend negativ. Der Fokus der Befragung sollte auf der Perspektive der von Dierolf und Freytag (2017) als vulnerabel identifizierten Gruppen liegen. Es wurden jedoch lediglich Interviewpartnerinnen erreicht, die unter 20 Jahren alt waren. Frauen ohne Deutschkenntnisse und Frauen, die die Pille danach im Kontext sexualisierter Gewalt kaufen, wurden nicht erreicht. Die unterschiedlichen Erfahrungen werden nutzerinnenübergreifend entlang verschiedener Themenkomplexe analysiert und vorgestellt. Abschließend werden auf die Erfahrung der Interviewpartnerinnen aufbauend Empfehlungen zur Verbesserung der Vergabesituation formuliert.

2 Methodisches Vorgehen

Um die Erfahrungen von Nutzerinnen zu erfassen und auszuwerten, wurde vom 1. August bis 30. November 2018 eine Befragung von zwölf Frauen durchgeführt.

2.1 Gewinnung der Interviewpartnerinnen

Da es sich bei den Nutzerinnen der Pille danach um eine eher schwer erreichbare Gruppe handelt, stellte die Gewinnung von Interviewpartnerinnen eine Herausforderung dar. In der Vorbereitungsphase der Befragung fand deshalb eine intensive Recherche statt. Sie berücksichtigte Nutzerinnen im gesamten Bundesgebiet.

Der Aufruf der Studie wurde über verschiedene Kanäle/Organisationen/Netzwerke on- und offline in verschiedenen Sprachen gestartet¹:

- pro familia Bundesverband,
- pro familia Landesverbände,
- Beratungsstellen im Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff),
- verschiedene Frauengruppen und zentren,
- verschiedene LGBTI-Organisationen,
- Sexarbeiterinnen-Organisationen,
- Träger der Geflüchtetenhilfe,
- Organisationen aus dem Bereich Integration und Migration,
- Migrantinnen-Selbstorganisationen,
- Praxen der Frauenheilkunde,
- Beratungsstellen der Gesundheitsämter,
- Praxen der Psychologie/Traumatherapie, Student/innen-Verteiler,
- Expertinnen,
- Aushänge in Bibliotheken, Volkshochschulen und Cafés (nur Berlin).

Incentives wurden bewusst nicht genutzt, um die Ergebnisse nicht zu verfälschen. Insgesamt haben sich 30 Nutzerinnen auf den Aufruf gemeldet. Sie wurden jedoch nicht alle interviewt, da der Umfang dieser Studie vorab auf zwölf Interviews begrenzt war und auch nicht alle 27 Frauen die Pille danach rezeptfrei erhalten hatten. Für die Interviews wurden Frauen ausgewählt, die Schwierigkeiten hatten, die Pille danach in einer Apotheke zu

erhalten. Mit elf von ihnen wurden Interviews geführt, eine Frau berichtete schriftlich von ihren Erfahrungen. Fast alle Rückläufe bezogen sich auf die Versendung des Aufrufs in Universitätsverteiltern, nur acht Frauen, die dem Aufruf in anderen Kontexten begegneten, sind ihm gefolgt. Eine von ihnen stieß in einem digitalen Forum zum Austausch über Verhütungsmethoden auf den Aufruf, eine weitere Frau meldete sich auf einen Aushang in einer Beratungsstelle hin, eine dritte auf den Aufruf über einen E-Mail-Verteiler Caminos und die weiteren waren über die Webseite des pro familia Bundesverbands auf den Aufruf gestoßen.

Die Interviewpartnerinnen waren zwischen 16 und 37 Jahren alt. Sechs der Frauen berichteten von mehr als einem Kauf der Pille danach, insgesamt wurden so die Erfahrungen von 23 Apothekenbesuchen berücksichtigt. Zwei dieser Besuche fanden nicht in Deutschland statt, sondern in Frankreich und Österreich. Diese wurden gesondert in die Analyse einbezogen. Die übrigen 21 Apothekenbesuche erfolgten in fünf verschiedenen Bundesländern, und zwar sowohl in ländlichen als auch in Metropolregionen. Alle Interviewpartnerinnen nahmen die Pille danach direkt nach der Verhütungspanne oder am Folgetag, keine berichtet von einer Einnahme, nachdem mehr Zeit verstrichen war. Bei der Mehrzahl der Interviewpartnerinnen handelt es sich um Studentinnen, aber auch Frauen im nichtakademischen Berufsleben wurden interviewt sowie eine Frau, die angab, arbeitssuchend zu sein. Die Pille danach wurde an alle Interviewpartnerinnen ausgehändigt, nur in einem Fall nicht. Dort verließ die Interviewpartnerin die Apotheke vorzeitig, weil sie nicht glaubte, dass der Apotheker ihr das Medikament noch aushändigen würde. Insgesamt bewerten die Frauen die Apothekenbesuche überwiegend als problematisch/negativ.

In der Recherchephase sollten ursprünglich insbesondere die drei durch die Studie von Dierolf und Freytag (2017)² bereits als vulnerabel identifizierten Gruppen gewonnen werden: (I.) Frauen unter 20 Jahren, (II.) Frauen mit geringen oder nicht vorhandenen Deutschkenntnissen sowie (III.) Frauen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben. Denn gerade bezüglich der Beratung dieser Gruppen deutete die Studie auf Abweichungen von den Handlungsempfehlungen der BAK und Unsicherheiten aufseiten der Apotheker/innen hin. Fünf Frauen, die beim Kauf

¹ Die Auflistung der kontaktierten Organisationen stellt nur eine Zusammenfassung dar und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da die kontaktierten Organisationen aufgerufen waren, auch weitere Partner aufzufordern, den Aufruf zu verteilen.

² Hierbei handelt es sich um die bisher einzige größere Studie zur Apothekerinnenperspektive auf die Vergabepaxis der Pille danach (vergleiche Dierolf und Freytag 2017).

der Pille danach unter 20 Jahren alt waren, wurden im Rahmen dieser Befragung interviewt. Frauen, die direkt nach einer Erfahrung mit sexualisierter Gewalt die Pille danach in einer Apotheke gekauft haben, wurden nicht erreicht, ebenso wenig Frauen, die kein Deutsch sprechen. Eine Interviewpartnerin gab zwar an, sexualisierte Gewalt erlebt zu haben, diese stand aber nicht im Zusammenhang mit dem Kauf der Pille danach und beeinflusste den Apothekenbesuch nach eigenen Angaben auch nicht. Eine Frau mit geringen Deutschkenntnissen meldete sich auf eine Interview-Anfrage hin, der Kontakt brach jedoch ab, und es kam kein Gespräch mit ihr zustande.

Im Zuge der Gewinnung von Interviewpartnerinnen berichteten auch Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen von Erfahrungen, die ihre Klientinnen bei der Vergabe machten, sie fließen vereinzelt ebenfalls in die Analyse ein.

Eine Gruppe, die die Pille danach nutzt, aber nicht in der Studie vertreten ist, stellt die der Transmänner dar. Ein Transmann meldete sich zwar zu dem Aufruf und gab an, dass er vor der Rezeptfreiheit eine Pille danach in der Notaufnahme eines Krankenhauses besorgen wollte und dabei Schwierigkeiten hatte. Auch er war letztlich nicht zu einem Interview bereit. Jedoch zeigt diese Rückmeldung einer transgender Person, dass das Thema keineswegs nur heterosexuelle Cis-Frauen betrifft und auch in diese Richtung noch Forschungsbedarf zu Erfahrungen in den Apotheken besteht.

2.2 Erhebung

Die Erhebung wurde mittels qualitativer, leitfadengestützter³ Interviews umgesetzt. Ein qualitatives Design ermöglicht es, gerade solche Bereiche in den Blick zu nehmen, zu denen es bislang wenig Erkenntnisse gibt, sowie Personengruppen zu befragen, die aus technischen, ethischen und rechtlichen Gründen mit einer standardisierten Befragung nur schwer oder nicht erreicht werden können. Durch die qualitativen Interviews können individuelle Erfahrungen, Bewertungen und Deutungsmuster erfasst werden. Die Interviews wurden durch einen Leitfaden strukturiert, der die zentralen Fragen der Evaluation als Kernfragen aufgreift. Im Wesentlichen wurden die Interviews aber offen geführt, sodass die eigene Deutungsstruktur der Interviewten widerspiegelt werden

konnte. Die Interviews wurden ausschließlich von Frauen geführt, zielgruppensensibel und flexibel nach den Wünschen der Nutzerinnen gestaltet. Die Nutzerinnen konnten Vor-Ort-Interviews wählen, alle Interviewten bevorzugten jedoch telefonische Interviews oder berichteten schriftlich über ihre Erfahrungen.

Eine Herausforderung war es, dass zum Zeitpunkt der Interviews teilweise schon mehrere Monate bis Jahre zwischen dem Apothekenbesuch und dem Interview verstrichen waren, weshalb sich die Interviewpartnerinnen beispielsweise nicht immer an genaue Wortlaute der Beratungsgespräche erinnern konnten.

2.3 Fragestellungen

Die Befragung nähert sich folgenden Themen:

Welche Erfahrungen machen Frauen beim Kauf der Pille danach?

- Welche Umstände schildern sie? In welcher Situation wurde die Apotheke aufgesucht?
- Was haben sie als problematisch erlebt? Was war ihrer Meinung nach gut beziehungsweise unproblematisch?
- Bei Problemen mit der Vergabe: Wie erklären Frauen sich diese Probleme beziehungsweise die Bedenken der Apotheker/innen?

Wie erleben Frauen das Beratungsgespräch?

- Wie bewerten Nutzerinnen das Beratungsgespräch? Fühlen sie sich gut informiert?
- Wurden versteckte „Beratungsgebühren“ erhoben?
- Welche Unsicherheiten der Apotheker/innen bei der Abgabe bezüglich der Berechnung des Eisprungs/Einflusses des Body-Mass-Index/Wirkstoffpräferenzen oder Wechselwirkungen von Ulipristalaceta mit der Antibabypille wurden bemerkt?
- Welche ethisch-moralischen Bedenken wurden geäußert?
- Löste die Beratung Bedenken bei den Frauen aus? Welche?
- Welche möglicherweise anfänglich vorhandenen Bedenken des/der Apotheker/in konnte die Nutzerin mit welcher Argumentation ausräumen?

³ Siehe Leitfaden im Anhang.



Wie gehen Frauen damit um, dass ihr Zugang zur Pille danach erschwert wurde?

- Wie haben sich Frauen gefühlt, die den Zugang als erschwert wahrgenommen haben?
- Welche Alternativen haben sie sich gesucht?
- Welche Konsequenzen (für die weitere Verhütungspraxis) ziehen Frauen aus dem Erlebnis, dass der Zugang für sie erschwert war?

Wie nehmen Nutzerinnen ihr Recht auf ungehinderten Zugang zu Verhütung wahr?

- Wie haben die Frauen von der Rezeptfreiheit der Pille danach erfahren?
- Wie zufrieden sind Frauen mit der Zugangsregelung und -praxis? Was finden sie problematisch? Was ist aus ihrer Perspektive gut?
- Welche Veränderungen in der Zugangspraxis erhoffen sie sich?

2.4 Vorgehen bei der Auswertung

Die Auswertung erfolgte durch eine fallübergreifende Inhaltsanalyse der Interviews. Es fand eine kontinuierliche kommunikative Validierung im Forschungsteam statt. Aussagen dazu, welche Erfahrungen die Frauen machen und wie die Frauen die Situation in der Apotheke jeweils erlebt haben, wurden so generiert und fallübergreifend themenzentriert analysiert (Flick, 1998). Limitierungen und Informationsdefizite wurden ebenfalls erfasst.

3 Der Kauf der Pille danach – Erfahrungen und Auswirkungen

Die Ergebnisse der Interviews werden im Folgenden themenbezogen präsentiert. Zunächst werden die Erfahrungen, die die Frauen in den Apotheken machen, dargestellt. Wie bereits erwähnt, sind schwerpunktmäßig Frauen befragt worden, die Schwierigkeiten hatten, in der Apotheke die Pille danach zu bekommen⁴. In nur einem der Erfahrungsberichte wurde die Pille danach allerdings nicht ausgehändigt, da die Interviewpartnerin die Apotheke nach einer längeren Diskussion mit dem Apotheker verließ. Die Erfahrungen der Frauen beziehen sich also nicht auf „harte“ Zugangshürden, viele berichten dennoch von signifikanten Schwierigkeiten und mittelbaren Zugangsbarrieren. Im Folgenden werden diese Erfahrungen zunächst thematisch geclustert dargestellt. Anschließend werden dann die Wünsche der Interviewpartnerinnen zur Verbesserung der Vergabesituation veranschaulicht.

3.1 Erfahrungen der Frauen beim Kauf der Pille danach

Nutzerinnen erfahren eher ein Ausfragen als eine Beratung

Auffallend ist, dass die Beratungen zumeist ein Abfragen der Situation der Käuferinnen beinhalten. Zum Beispiel wird nach dem Zeitpunkt der Verhütungspanne und dem Zyklus der Käuferin gefragt. Doch in einigen Fällen gehen die Beratungen auch deutlich weiter und umfassen ebenfalls Fragen zu Sexualität und Partnerschaft.

Die Beratungsinhalte, von denen Frauen berichten, weichen dabei stark voneinander ab und deuten auf eine nicht einheitliche Praxis hin. Während ein Apotheker zunächst genau aufklären will, wie Kondome benutzt werden sollten, um Verhütungspannen zu verhindern, und eine pro familia Beraterin berichtet, dass eine Klientin nach der Dauer des Geschlechtsverkehrs gefragt wurde, bleiben andere Beratungen bei eher sachdienlichen Fragen nach dem Zeitpunkt des Geschlechtsverkehrs und zum Zyklus der Käuferin.

Diese Arten der Beratung bewerten die Interviewpartnerinnen sehr unterschiedlich. Sachdienliche Beratungen zu Wirkungsweisen werden eher positiv empfunden, ein Ausfragen intimer Informationen deutlich negativ. Dass nicht sachbezogene Fragen als aufdringlich/intrusiv aufgenommen werden, zeigt auch die Beschreibung der Beratungsinhalte durch Interviewpartnerin 03:

„Achja, machen Sie sowas denn öfter und mit einem regelmäßigen Partner?“ und ich so, „Ja, es geht jetzt nicht um sexuell übertragbare Krankheiten, sondern nur um Notfallverhütung“, und er hat aber trotzdem einfach weiter gefragt und „Ja, das ist nicht gut, wenn man das so oft nimmt“ und ich so „Ja, aber ich mach das nicht oft und ich möchte das jetzt einfach haben“, und ich hab mich dann auch ein bisschen aufgeregt und wurde aufgebracht, weil mich das so geärgert hat, dass mir da jemand intime Fragen stellt, die auch nicht nötig sind für die Herausgabe der Pille ... Ich vermute, dass er mit der Frage, wie gut ich ihn [Partner] kenne, abklopfen wollte, ob ich die [Pille danach] öfter nehme oder so ... wahrscheinlich auch um abzuklären, ist sich diese Frau bewusst, dass wechselnde Sexualpartner und Verhütungsunfälle auch sexuell übertragbare Krankheiten bedeuten können, deswegen kann ich auch nachvollziehen, warum er danach gefragt hat, aber ich fand das durch diese penetranten Fragen total unnötig ... ich glaube, sowas kann man auch sagen mit einem allgemeinem Hinweis, ohne jemanden auszufragen, wie sonst das Sexualverhalten ist. ... Ich hatte das Gefühl, es war etwas willkürlich, was er da rumgestochert abgefragt hat. ... Ist er einfach ungehobelt oder hat er das Gefühl, er muss das alles fragen?“ (Interviewpartnerin 03)

Interviewpartnerin 07 erlebt ebenfalls eine personenbezogene Beratung und empfindet diese negativ. Sie sagt:

„Er hat auch gefragt, wann das passiert ist, das empfand ich auch schon als too much. ... Das habe ich erst gar nicht zugelassen, dass ich hier private Dinge zeigen muss, ich mein, da stehen Leute hinter einem.“ (Interviewpartnerin 07)

Die Interviewpartnerin 10 fragt sich, warum Apotheker/innen nicht einfach über das Präparat und darüber, wann eine Einnahme sinnvoll ist, informieren, anstatt die Situation der Klientin zu erfragen. Sie kritisiert, dass ihr Apotheker auch nicht begründet, warum er gewisse Fragen stellt. Beispielsweise solle nicht einfach gefragt werden: *„Wann fand der Geschlechtsverkehr statt?“*, sondern *„das wirkt so und so lange nach dem Geschlechtsverkehr“* oder *„Ich frage, wann der Geschlechtsverkehr stattfand, weil...“*. Sie vergleicht die Beratung mit dem Kauf anderer Präparate, bei denen eher produkt- als kundenbezogen informiert wird, und ist über die abweichende Handhabung bei der Pille danach verwundert.

⁴ Im Anhang findet sich eine Übersicht zu den Interviewpartnerinnen und ihren Erfahrungen in den Apotheken.



Einige Interviewpartnerinnen erleben Defizite in der Beratung. Interviewpartnerin 08 etwa erhält keine Antwort auf Nachfragen zum Unterschied zwischen LNG und UPA. Auch Interviewpartnerin 11 bemerkt Unsicherheiten bei ihrem Apotheker, er kann ihre Fragen zur Pille danach nicht beantworten. Sie kontaktiert deshalb am Folgetag ihre Gynäkologin.

Nutzerinnen erleben Unannehmlichkeiten beim Kauf – von Indiskretion über Belehrungen zu Vorwürfen und Stigmatisierung

Neben nicht zufriedenstellender Beratung, die oftmals einem Ausfragen ähnelt, haben die Interviewpartnerinnen noch weitere negative Erfahrungen gemacht. Sie umfassen Erlebnisse wie Indiskretion, Stigmatisierung, Belehrungen und Schuldzuweisungen.

Besonders häufig klagen die Interviewpartnerinnen über Indiskretion beim Kauf der Pille danach. In einigen Fällen geht diese so weit, dass die Frauen sie als Eindringen in die Privatsphäre erleben – etwa wenn, wie bereits beschrieben, persönliche Fragen zum Sexualleben gestellt werden, die den Interviewpartnerinnen nicht sachdienlich erscheinen. Indiskrete Situationen entstehen aber auch schon, wenn sich viele weitere Kund/innen in der Apotheke befinden und die Apotheker/innen laut sprechen. Verstärkt wird Indiskretion von Interviewpartnerinnen als Problem erfahren, wenn eine Apotheke im ländlichen Raum oder in einer ihnen bekannten Gegend aufgesucht wird. Interviewpartnerin 02 berichtet, ihr Apotheker habe seiner Kollegin eine Bemerkung zur Pille danach laut durch die Apotheke zugerufen, wohl um die Interviewpartnerin „aufzuheitern“, sie empfindet dies jedoch als unangenehm. Auch Interviewpartnerin 08 klagt:

„Da waren halt viele andere Leute in der Apotheke, und das war einfach unangenehm ..., weil die Frau halt für meine Begriffe auch sehr laut gesprochen hat. Es war eine Frau, aber trotzdem sehr unangenehm, weil ... ich das Gefühl, dass hören halt alle andern, die in der Apotheke stehen, auch. Ja, sie war dann auch sehr schnippisch und wollte einen dann auch so ein bisschen moralisch belehren, hatte ich den Eindruck. Also das war der schlimmste Besuch, obwohl ich da locker hin bin und gar nicht Angst hatte.“

(Interviewpartnerin 02)

Neben Indiskretion wird auch von paternalistischer Behandlung, insbesondere in Form von Belehrungen, berichtet. Dies wird oft im Zusammenhang einer Beratung durch Männer beklagt. Mehrere Interviewpartnerinnen betonten, während sie von Schwierigkeiten mit männlichen Apothekern berichten, dass sie vorab einer

Beratung durch Männer nicht voreingenommen waren. Dennoch führen sie ihre negativen Erfahrungen auch auf das Geschlecht des Beratenden zurück oder betonen es zumindest:

„Ich habe es [Schwierigkeiten in der Apotheke] halt so ein bisschen daran festgemacht, dass er ein Mann ist und dass es seine private Meinung ist einfach ... Das hat jetzt nicht unbedingt was damit zu tun, dass er ein Mann oder Ausländer ist, aber ich habe in dem Moment gedacht, okay er hat da irgendwie im Moment ein Problem mit, dass ich mir das selbst kaufe, und das passt ihm irgendwie nicht.“

(Interviewpartnerin 07)

„Und da hatte ich einfach das Gefühl, ja, das ist ein älterer Herr, der mir sagen möchte, wie ich mein Sexualleben zu gestalten habe.“

(Interviewpartnerin 03)

Inwiefern eine Beratung in das als belehrend Wahrgenommene übergeht, stellt auch Interviewpartnerin 08 in der Beschreibung ihres zweiten Kaufs der Pille danach dar:

„[Ich] wusste noch aus dem ersten [Beratungsgespräch beim Kauf der Pille danach in einer anderen Apotheke], welche von beiden ich brauche. ... Und das war dem wohl irgendwie zu direkt, dass ich danach gefragt hab', und deswegen wollte er wissen, ob ich das jetzt öfter mache, quasi als allgemeine Verhütungsmethode, und wollte mich dann erstmal belehren, dass es ja auch noch andere Methoden gibt, obwohl ich gesagt hatte, dass das Kondom abgerutscht ist, ich hab' das dann nochmal gesagt, und dann ist er darauf eingegangen, warum es denn abgerutscht ist, das war am Anfang noch ganz hilfreich, um halt wirklich rauszufinden, woran es liegt. Aber irgendwann waren seine Vorschläge dann halt wirklich, als wär' man zu doof gewesen, also als hätte man es falschrum genommen oder so. ... Da hab' ich mich nicht ernst genommen gefühlt, weil ich ja eigentlich schon wusste, was ich brauche als medizinisches Produkt, und es überhaupt nicht so aussah, als ob er das jetzt rausrückt. ... Dann hat mein Partner sich eingeschaltet, woran es wahrscheinlich gelegen hat, dass auch die richtige Größe verwendet wurde, und dann hat er es irgendwann eingesehen.“ (Interviewpartnerin 08)

Diese Belehrung durch den Apotheker bewertet die Interviewpartnerin so negativ, dass sie dann bei einem darauffolgenden Besuch bewusst eine längere Wartezeit in Kauf nimmt, um nicht wieder von einem männlichen Apotheker beraten werden zu müssen.

Oft berichten die Frauen auch von impliziterer paternalistischer Behandlung beim Kauf – so auch Interviewpartnerin 02, die ihre „Stammapotheke“ in unmittelbarer Nähe zu ihrem Wohnhaus besucht, wo man sie „vom Sehen her kenne“. Beim Kauf der Pille danach wird sie dort zum ersten Mal geduzt, bei Einkäufen anderer für sie alltäglicherer Produkte hingegen wurde sie zuvor – und auch bei Folgebesuchen – immer gesiezt. Sie fühlte sich dadurch bemitleidet und empfindet dies als übergriffig.

Neben direktem Belehren oder expliziter paternalistischer Behandlung beschreiben die Interviewpartnerinnen oftmals das Gefühl, als Nutzerinnen der Pille danach stigmatisiert zu werden. Einigen von ihnen werden sogar direkte Vorwürfe gemacht, zu denen sie sich rechtfertigen sollen. Die Verhütungspanne, aber auch ihr genereller Umgang mit Verhütung, wird in diesen Fällen oftmals als individuelles Versagen bewertet. So berichtet auch Interviewpartnerin 07:

„Er hat es nicht verweigert oder so, aber er hat den Kauf schon erschwert. ... Das war schon so ein bisschen in Frage stellen und auch bewerten ..., was bei mir ankam, war: Ist doch scheiße, was Sie hier machen ... Ich musste schon so ein bisschen darum kämpfen.“ (Interviewpartnerin 07)

Auch Interviewpartnerin 08 muss genau erklären, wie es zu der Verhütungspanne mit einem Kondom kam und ob sie oder ihr Partner, der ebenfalls beim Kauf dabei ist, an der Panne „schuld“ ist.

Interviewpartnerin 01 fühlt sich durch den Apotheker als „eine, der so etwas öfter passiert“, stigmatisiert.

Einfluss von Kontexten und Vorkenntnissen zur Vergaberegulung auf die Käuferfahrung

In den Interviews wurde auch deutlich, dass Frustration über die Verhütungspanne und das Nicht-Alltägliche der Situation die Frauen meist schon vor einem Besuch emotional beeinflussen. Interviewpartnerin 01 etwa gibt an, etwas „durch den Wind“ und unsicherer als sonst gewesen zu sein. Für Interviewpartnerin 08 sind bereits vorab negative Gefühle, wie Angst, mit dem Kauf der Pille danach verbunden:

„Ich hatte Angst, das könnte der Krankenkasse mitgeteilt werden ... und es erfahren irgendwelche Leute davon.“ (Interviewpartner 08)

Eine Verhütungspanne zu erleben, empfinden die Frauen zumeist als ärgerlich oder nervenaufreibend. Wenn dann auch noch Fragen, Anmerkungen, Mimik und Gestik der Apotheker/innen den Interviewpartnerinnen vermitteln,

sie werden als Pille-danach-Käuferinnen stigmatisiert, verstärkten sich diese Gefühle zusätzlich.

Nach der Verhütungspanne und dem Entschluss, eine Pille danach kaufen zu wollen, blicken die Nutzerinnen dem Apothekenbesuch teilweise schon mit einem gewissen Unwohlsein entgegen. Derartige Voraussetzungen können die Effekte schwieriger Beratungssituationen multiplizieren. Wo eine selbstbewusste Interviewpartnerin angibt, sie musste „etwas darum kämpfen“, die Pille danach zu bekommen, könnten andere zurückhaltendere Käuferinnen vielleicht aufgeben.

Einige Interviewpartnerinnen aber empfanden die Verhütungspannen und das Aufsuchen der Apotheken vorab auch nicht als unangenehm und gingen zunächst gelassen in die Apotheke (zum Beispiel Interviewpartnerinnen 07 und 10). Sie waren dann eher überrascht, auf eine Problematisierung der Situation durch die Apotheker/innen zu stoßen.

Auch der Kenntnisstand zur Vergaberegulung der Pille danach kann Auswirkungen auf die Erfahrung in der Apotheke haben. Interviewpartnerin 08 weiß vor ihrem ersten Kauf der Pille danach nicht, dass diese rezeptfrei erhältlich ist:

„Das war mir nicht klar [Rezeptfreiheit], also ich hatte befürchtet, dass ich noch irgendwie zum Frauenarzt muss am nächsten geöffneten Tag und dass quasi dann irgendwie an die Krankenkasse gemeldet werden muss.“ (Interviewpartnerin 08)

Weil sie nicht weiß, was sie in der Apotheke erwarten wird, ist sie vorab ängstlich.

Wiederholt stellten die Frauen im Rahmen der Interviews Fragen zur Vergaberegulung, wie etwa, ob Apotheker/innen verpflichtet seien, bestimmte Fragen zu stellen, die sie gefragt wurden, oder ob sie die Pille danach aushändigen müssten und ob auch Frauen unter 16 Jahren sie rezeptfrei kaufen könnten. Während einige Frauen vor dem Besuch schon vermuteten, erst einmal befragt zu werden oder sogar Fragebögen ausfüllen zu müssen, waren andere überrascht, dass eine Beratung stattfand. Bei den Interviewpartnerinnen besteht also keine Klarheit darüber, wie genau die Vergabe geregelt ist. Diese Unsicherheiten schwächen die Positionen der Frauen in problematischen Beratungssituationen.



Fokus: keine Abgabe an Männer, aber Begleitung durch Männer erleichtert den Kauf

Ein weiteres Thema, das im Laufe der Gespräche wiederholt thematisiert wird, ist die Begleitung in die Apotheke durch den Partner sowie die (Nicht-)Abgabe an Männer.

Interviewpartnerin 01 etwa bittet nach einer negativen Erfahrung beim Kauf der Pille danach nach einer weiteren Verhütungspanne ihren Partner, die Pille danach zu kaufen. Ihm wird die Pille danach jedoch nicht ausgehändigt, er wird aufgefordert, die Interviewpartnerin mitzubringen. Sie sagt, dass beide kamen, „wurde gelobt“.

Interviewpartnerin 08 bewertet den gemeinsamen Kauf ebenfalls als positiv insofern, als dass der Apotheker erst nach Schilderung der Verhütungspanne durch ihren Partner von Nachfragen abgesehen und die Pille danach verkauft habe:

„Ich hatte das Glück, dass mein Partner alle drei Male mitgekommen ist und mich da unterstützt hat, dass ich mir das zutraue und er auch mit erklärt hat, wie es passiert ist.“ (Interviewpartnerin 08)

„Beim zweiten Besuch, wo der Mann da war, hatte ich den Eindruck, dass er immer nur wollte, dass ich da antworte, und auch mehr darauf rumgeritten ist, was ich falsch gemacht habe, als jetzt einfach auch mal zu akzeptieren, dass der Partner was mit dem Kondom nicht hingekriegt hat. ... Ja, man fühlt sich halt irgendwie als Frau bloßgestellt. Ich mein, der Mann ist ja schuld, aber ist ja nicht sein Problem.“ (Interviewpartnerin 08)

Interviewpartnerinnen erleben den Kauf in Begleitung eines Mannes unproblematischer als diejenigen, die allein in die Apotheke gehen. Ein Kauf nur durch einen Mann wird in dem beschriebenen Fall nicht gewünscht. Dies deutet auf eine Einschränkung in der Vergabepaxis hin. Zudem wird hier nochmals deutlich, dass sich die Kundinnen für Verhütungspannen rechtfertigen müssen.

Fokus: Erfahrungen von Frauen of Color

Zwei Interviewpartnerinnen beziehen ihre Schwierigkeiten in der Apotheke darauf, dass sie Frauen of Color sind.

Die Interviewpartnerin 06 gibt an, dass sie erst später an die Reihe kommt als Kund/innen, die nach ihr die Apotheke betreten haben. Sie wird gefragt, warum sie die Pille danach brauche und ob sie genug Geld habe. Sie wertet die Behandlung negativ und bezieht ihre Erfahrung beim Kauf der Pille danach klar auf rassistisches Verhalten der Apothekerin. Sie glaubt, die Behandlung liege daran, dass sie in dem Dorf immer als „Ausländerin“ wahrgenommen

und rassistisch behandelt wird. Sie stellt den Zusammenhang zu ihren Erfahrungen mit Alltagsrassismus her und berichtet von anderen Situationen aus ihrem Alltag, in denen sie benachteiligt wird.

Auch Interviewpartnerin 01 ist eine Frau of Color. Sie bewertet ihren ersten Kauf der Pille danach negativ, da der Apotheker ihr gereizt vorkam. Sie fühlte sich „stigmatisiert als eine, die die Pille danach ständig nimmt“, und vermutet, dass dies eventuell daran liegt, dass sie „nicht deutsch aussieht“. Sie musste ein Formular ausfüllen, in dem ebenfalls nach ihrer Anschrift gefragt wurde, der Zweck erschloss sich ihr auch nach Rückfragen nicht.

In beiden Fällen kommt es zwar nicht zu klar diskriminierenden oder rassistischen Äußerungen, dennoch beziehen beide Interviewten die negativen Erfahrungen klar auf Vorurteile/Rassismus seitens der Apotheker/innen.

Fokus: Erfahrungen von jungen Frauen unter 20 Jahren

Insbesondere im Umgang mit Frauen unter 20 Jahren wurde in der Studie von Dierolf und Freytag deutlich, dass Apotheker/innen nicht einheitlich in der Beratung vorgehen. Doch wie erleben junge Frauen selbst den Kauf?

In der Befragung wird von sieben Käufen berichtet, bei denen die Frauen unter 20 Jahren alt waren. Doch nur eine Interviewpartnerin führt die Schwierigkeiten, die sie beim Kauf erlebt, auf ihr Alter zurück. Sie wird vom Apotheker ausgiebig zu den Gründen für die Verhütungspanne befragt und auch nach erneutem Bitten, einfach die Pille danach kaufen zu dürfen, lässt der Apotheker nicht von dem Vorfall ab. Erst als der Partner der Interviewpartnerin die Verhütungspanne auch noch einmal erklärt, gibt der Apotheker sich schließlich zufrieden. Sie bewertet die Situation wie folgt:

„Er hat mir das Gefühl gegeben, dass er denkt, dass ich zu jung für Sex bin und dass er Aufklärung leisten muss.“ (Interviewpartnerin 08)

Zusätzlich ist die Situation für sie belastend, da sie sich wegen der Verhütungspanne, die während ihres ersten Geschlechtsverkehrs passiert, bereits unwohl fühlt und auch in anderen Kontexten schon auf Konflikte bezüglich ihres Alters und ihrer Sexualität gestoßen war:

„Ich weiß nicht, man schämt sich da schon, find' ich, und hat irgendwie schon das Gefühl, dass man was falsch gemacht hat ... oder moralisch nicht richtig gehandelt hat, meine Nachbarn im gleichen Haus fanden das total verwerflich, dass ich einen Freund hab' in dem Alter.“ (Interviewpartnerin 08)

Interviewpartnerin 09 beschreibt ihren Kauf der Pille danach rückblickend und gibt an, sie hätte sich nach der Verhütungspanne während ihres ersten Geschlechtsverkehrs mit 19 Jahren nicht „zum Arzt getraut“, da sie „jung und wenig gefestigt“ war, sie war deshalb froh, dass die Pille danach rezeptfrei war.

Auch Interviewpartnerin 01, die sich als selbstbewusst beschreibt, vermutet aufgrund ihrer eigenen unangenehmen Beratungserfahrung, dass jüngere, schüchterne Frauen Schwierigkeiten haben müssten, die Pille danach zu bekommen. Ebenso sagt Interviewpartnerin 07, „wenn ich ein jüngeres Mädels gewesen wäre, hätte ich mich halt vielleicht wirklich einschüchtern lassen“. Interviewpartnerin 08 betont, dass auch Frauen, die jünger als 16 Jahre sind, die Pille danach einfach und rezeptfrei bekommen sollten (die Interviewpartnerin nahm an, dass dies nicht möglich sei).

In keinem der sieben Käufe durch Frauen unter 20 Jahren wurde auf die Regelung zur Erstattung des Kaufpreises hingewiesen oder diese Option wahrgenommen.

3.2 Auswirkungen der Erfahrungen beim Kauf der Pille danach

Ebenfalls hat uns interessiert, inwieweit sich die Erfahrungen beim Kauf der Pille danach im Weiteren (kurz- und langfristig) auf die Frauen ausgewirkt haben. Nutzerinnen berichten von kurzfristigen direkten Auswirkungen auf ihren Gemütszustand, wie dem Empfinden von Wut, Ohnmacht und Minderwertigkeitsgefühlen nach dem negativ empfundenen Apothekenbesuch, aber auch von Erleichterung nach der Senkung des Risikos der ungewollten Schwangerschaft.

Interviewpartnerin 03 hat den Kauf der Pille danach „als sehr beschämendes Ereignis abgespeichert“. Interviewpartnerin 07 sagt:

„Ja, scheiße habe ich mich gefühlt, wollte da so schnell wie möglich wieder raus. ... Ich bin halt raus und hab mich halt wirklich geärgert.“
(Interviewpartnerin 07)

Nachdem Interviewpartnerin 03 das erste Beratungsgespräch abbricht, da sie das Gefühl hat, der Apotheker werde die Pille danach nicht aushändigen, muss sie sich unmittelbar nach dieser Erfahrung erst einmal beruhigen: Sie geht eine Dreiviertelstunde spazieren, bevor sie die nächste Apotheke betritt, in der sie die Pille danach dann ohne Probleme bekommt.

Bei Interviewpartnerinnen, die von mehreren Käufen berichten, wird auch deutlich, dass sich negative Erfahrungen in einer Apotheke ebenfalls auf die Folgebesuche auswirken: Eine Interviewpartnerin berichtet, dass sie nach der ersten schlechten Erfahrung mit einem männlichen Apotheker beim folgenden Kauf abwartet, bis eine Frau sie berät. Eine andere nimmt ihren Partner mit, nachdem sie den ersten Besuch als unangenehm empfand. Negative Erfahrungen wirken sich bei Interviewpartnerin 08 auf das weitere Verhütungsverhalten aus: Nach drei Verhütungspannen und unangenehmen Apothekenbesuchen entscheidet sie sich, die Pille zu nehmen. Interviewpartnerin 04 empfindet ihren zweiten Kauf der Pille danach als so schlimm, dass sie glaubt, wenn dieser Kauf ihre erste Erfahrung gewesen wäre, hätte sie sich nicht noch einmal dazu entschlossen, die Pille danach zu kaufen.

Auch eine positiv empfundene Beratung hat einen längerfristigen Einfluss auf die Interviewpartnerin: Nach dem Hinweis des Apothekers beim ersten Kauf, dass die Pille danach so schnell wie möglich nach der Verhütungspanne genommen werden sollte, wartet sie beim zweiten Besuch nicht erneut den nächsten Morgen ab, sondern geht in eine Notfallapotheke.



4 Welche Vergabep Praxis wünschen sich Frauen?

Positive Bewertung der Rezeptfreiheit durch die befragten Frauen

Alle Interviewpartnerinnen bewerten die Rezeptfreiheit positiv, da der Zugang nun offener sei als vorher. Interviewpartnerin 08 etwa findet gut, „dass eben nicht nach dem Ausweis oder der Krankenkasse gefragt wurde, dass das irgendwie anonym war“. Interviewpartnerin 09 merkt an: „Ich habe eine Party gefeiert, als es in Deutschland rezeptfrei wurde.“ Von einem „wichtigen Fortschritt für Frauen“ spricht Interviewpartnerin 08. Interviewpartnerin 04 findet die Rezeptfreiheit gut, weil „es manchmal sehr schnell gehen muss“ und ein Apothekenbesuch diskreter sei als ein Arztbesuch (da sie privat versichert war, hätten ihre Eltern von einem Frauenarztbesuch erfahren, was ihr unangenehm war).

Nur Interviewpartnerin 01 schränkt ihre positive Bewertung der Rezeptfreiheit ein. Sie bewertet die Rezeptfreiheit „für verantwortungsvolle Frauen“ gut, für weniger verantwortungsbewusste, die die Pille danach ständig nehmen, könne sie „vielleicht problematisch“ sein. Interviewpartnerin 07 sagt hingegen, sie „vertraue darauf, dass Frauen verantwortungsbewusst mit ihrem Körper umgehen“.

Informationen und sachdienliche Beratung gewünscht

Die Nutzerinnen bewerten verständlicherweise auch die Vergabesituation nicht einheitlich. Ähnliche Beratungsinhalte werden beispielsweise von einer Frau als übergriffig bewertet und von einer anderen noch toleriert. Es wird jedoch bei allen Frauen klar, dass sie sich eine sachorientierte Beratung wünschen, die möglichst wenig Personenbezogenes erfragt.

Interviewpartnerin 08 etwa fordert eine weniger personenbezogene Beratung und berichtet in dem Zusammenhang von einem positiven Kauf:

„Ja, sie hat halt gleich erklärt, wann die wirkt, und über Vorerkrankungen gefragt und bestimmte Allergien und dass es zwei verschiedene Sorten gibt und wie die funktionieren. Sie wollte einfach gucken, welche am geeignetsten davon ist. Ja, und sie ging halt gleich ins Medizinische und dadurch hatte ich den Eindruck, dass man da jetzt halt nicht als Person irgendwie an den Pranger gestellt wird und ausgefragt wird, sondern einfach und sachlich informiert wird.“
(Interviewpartnerin 08)

Eine gute Beratung stellt sich Interviewpartnerin 03 vor, „wie in Frankreich“, wo sie beim Kauf der Pille danach Informationsmaterial, Kondome und eine „sachliche“ Beratung erhalten habe, „das fände ich toll, wenn es das hier auch gäbe“. Broschüren wünschen sich auch weitere Interviewpartnerinnen. Interviewpartnerin 03 konkretisiert ihren Informationsbedarf: Sie hätte gerne Informationen zur Kupferkette als Notfallverhütung bekommen. Sie glaubt, wäre sie informiert und es an dem Tag möglich gewesen, hätte sie sich für die Kupferkette anstelle der Pille danach entschieden.

Mit dem Wunsch nach einer Normalisierung ist gemeint, dass beispielsweise Interviewpartnerin 02 sagt, der Kauf der Pille danach solle sich „nicht vom Kauf eines Nasensprays“ unterscheiden und Apotheker/innen sollten sich beim Kauf gelassener verhalten. Die Interviewpartnerin wünscht sich, man könne die Pille danach „aus einem Automaten ziehen“.

Es fällt auf, dass vor allem anonymere Beratung gewünscht wird, wie das Aushändigen von Fragebögen oder Broschüren, die eher das Präparat als die Käuferin in den Mittelpunkt rückt. Auch soll die Beratung ein Angebot sein, das freiwillig angenommen werden kann. Die Interviewpartnerinnen wollen jedoch nicht zur Beratung verpflichtet werden.

Mehr Diskretion und keine personenbezogenen Fragen

Der Wunsch nach Normalisierung wird auch deutlich mit den Forderungen nach mehr Diskretion und möglichst wenig Eindringen in die Privatsphäre verbunden. Bereits in Kapitel 3.1 wurde deutlich, dass sich Frauen mehr Diskretion in Apotheken wünschen. Interviewpartnerin 05 schlägt vor, dass Gespräche in abgetrennten Bereichen der Apotheken geführt oder dass anstelle von Befragungen Fragebögen eigenständig ausgefüllt werden können.

Auch für Interviewpartnerin 09 ist Diskretion wichtig, sie wäre am „liebsten unsichtbar. Da dies nicht ginge, wünscht sie sich zumindest Beratung „unter vier Augen“ und eine Balance zwischen Zurückhaltung und Empathie seitens der Apotheker/innen.

Preis der Pille danach als hoch bewertet

Ein weiterer Wunsch betrifft den Preis der Pille danach. Zwar gab keine der Nutzerinnen an, der Preis habe sie vom Kauf abgehalten, dennoch wird der Preis zumeist als hoch bewertet. Fast alle Frauen zahlten 30 bis 40 Euro (was darauf hindeutet, dass anstatt LNG zumeist das teurere UPA ausgehändigt wurde. Eine klare Einschätzung ist jedoch nicht möglich, da nur wenige der Frauen noch den Namen des Präparats erinnerten). Interviewpartnerin 06 gibt an, sie habe „*ihr letztes Geld*“ zusammengesucht und mit Kleingeld zahlen müssen. Obwohl sie Geldprobleme hatte und die Ausgabe Einsparungen an anderer Stelle erforderte, war ihr der Kauf/die Einnahme sehr wichtig. Auch Interviewpartnerin 07, die Angestellte im öffentlichen Dienst ist, wünscht sich niedrigere Preise für Notfallverhütung. Sie gibt an, der Preis sei zwar auch für sie hoch, doch sie glaube, für „*sozial schwächere Frauen*“ könne er eine echte Hürde darstellen.

5 Diskussion und Empfehlungen

Die präsentierten exemplarischen Perspektiven der befragten Nutzerinnen zeigen, dass beim Kauf der Pille danach trotz der Rezeptfreiheit mittelbare Hürden bestehen können. Die Interviewpartnerinnen beschreiben Situationen, in denen sie erst „diskutieren“ mussten, bevor ihnen die Pille danach ausgehändigt wurde. Die Frauen machen dabei Erfahrungen mit Indiskretion und Schuldzuweisungen, die als Zugangsbarrieren wirken können. Auch die fachliche Beratung sehen sie oft kritisch, wenn sie als Käuferinnen eher ausgefragt werden, als dass sie über das Präparat informiert werden. Der Preis der Pille danach wird ebenfalls als Zugangshürde für einige Frauen bewertet. Zudem sind die befragten Frauen vorab teilweise nicht gut über die Vergaberegulation informiert (oder sogar falsch informiert). Einige Frauen erleben, dass ein Kauf in Begleitung ihres Partners problemloser verläuft als allein. Die interviewten Frauen of Color sehen in ihren Schwierigkeiten beim Kauf der Pille danach auch rassistisches Verhalten. Die jungen Interviewpartnerinnen fühlen sich aufgrund ihres Alters stigmatisiert und bevormundet. Hinzu kommt, dass gerade in Situationen wie nach einer Verhütungspanne viele der befragten Frauen eher unsicherer als in alltäglicheren Situationen sind. Dies gestaltet Beratungsgespräche, in denen indirekte Barrieren auftreten, wenn Apotheker/innen sich zunächst unkooperativ verhalten, für einige Interviewpartnerinnen noch schwieriger. Oft wirken sich negative Erfahrungen beim Kauf der Pille danach längerfristig auf sie aus. Die Erfahrungen haben kurzfristige emotionale Nachwirkungen – längerfristig beeinflussen sie beispielsweise das weitere Verhütungsverhalten oder das Verhalten bei Folgekäufen der Pille danach. Die Interviewpartnerinnen bewerten die Rezeptfreiheit positiv, sehen die Vergabesituation aber als noch verbesserungsfähig. Sie wünschen sich mehr Diskretion, präparatorientierte fachliche Beratung und größeres Vertrauen in ihren verantwortlichen Umgang mit der Pille danach.

Die präsentierten Ergebnisse sind in ihrem Umfang limitiert und nicht repräsentativ für die Erfahrungen aller Käuferinnen der Pille danach. Sie beziehen auch die Perspektiven von Frauen ohne Deutschkenntnisse und Frauen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben nicht ein. Dass es im Rahmen der Befragung Schwierigkeiten gab diese beiden Gruppen zu erreichen, deckt sich mit Erfahrungen von Beratungsakteur/innen zur Familienplanung und sexuellen Gesundheit und von Fachpersonal der medizinischen Soforthilfen im Kontext sexualisierter Gewalt. Hier sind längerfristiger angelegte Studien mit ressourcenintensiverer Öffentlichkeitsarbeit und eventuell aufsuchender Arbeit notwendig, um auch diese Perspektiven aufzunehmen. Nichtsdestotrotz sollen die

vorliegenden exemplarischen Ergebnisse nun auch im Kontext der Debatte zur Zugangssituation diskutiert und Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Zugangssituation gegeben werden, die sich aus den vorgestellten Fällen ableiten lassen.

5.1 Umfassende Aufklärungsarbeit erforderlich

Information zur Notfallverhütung durch Gynäkolog/innen anstreben

Das nicht umfassende Vorwissen der Interviewpartnerinnen zur Vergaberegulation etwa zeigt, dass vermutlich mehr Aufklärungsarbeit geleistet werden muss. Zwar ist die Pille danach nun seit 2015 rezeptfrei, doch ist seit der Freigabe die mediale Aufmerksamkeit zurückgegangen. Bei Vorsorgeuntersuchungen durch Gynäkolog/innen wird in der Regel nicht auf „Notfallsituationen“ und die Rezeptfreiheit der Pille danach beziehungsweise die Möglichkeit des Einsetzens einer Spirale als Notfallkontrazeptiv informiert. Interessant wäre in diesem Zusammenhang zu erforschen, inwieweit Frauen die Pille danach nicht einnehmen, weil sie sich gegen den Aufwand eines Gynäkologenbesuchs – in Unkenntnis der Rezeptfreiheit – entscheiden.

Informationen im Internet verbessern

Zweifellos sind die Informationen zur Vergaberegulation zwar bereits durch eine kurze Internetrecherche auffindbar. Interviewpartner/innen nutzen in der Regel Suchmaschinen, um sich vor dem Apothekenbesuch zu Notfallverhütung zu informieren. Die Qualität dieser Informationen ist jedoch zu untersuchen. Gibt man den Begriff „Pille danach“ in gängige Suchmaschinen ein, gelangt man schnell auf die Seite „www.pille-danach.de“. Was als „Magazin über Liebe, Sex und Verhütung“ auftritt, ist eine Webseite der HRA Pharma Deutschland GmbH, Vertreiber der EllaOne. Auch die Informationsangebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und pro familia sind schnell auffindbar. Von diesen drei prominenten Informationsseiten weist lediglich die BZgA darauf hin, dass sich einzelne Apotheken weigern könnten, die Pille danach auszuhändigen, und dass in diesem Fall eine weitere Apotheke aufgesucht werden kann (BZgA, 2018). Hier könnten andere Akteur*innen im Beratungsfeld Familienplanung nachziehen, um Frauen besser auf Probleme bei der Vergabe vorzubereiten. Die Annahme hier ist, dass gut über die Vergaberegulation informierte Nutzerinnen auch besser für sich einstehen können.

Information zur Kostenerstattung der Pille danach für unter 20-jährige Frauen verbessern

Die Regelung der Kostenerstattung für Frauen unter 20 Jahren sollte umfassender bekanntgemacht werden. Eine Infobroschüre der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) über Apotheken in Deutschland für Geflüchtete weist etwa im Zusammenhang mit Kosten von Medikamenten nicht darauf hin, dass auch Kosten der Pille danach für unter 20-Jährige erstattet werden können (ABDA, 2018).⁵

Produktbezogenes Informationsmaterial in Apotheken

Die Interviewpartnerinnen wünschen sich mehr „neutrales“ Informationsmaterial in Apotheken. Dem könnte nachgekommen werden, indem verantwortliche staatliche Institutionen Informationsmaterial für Nutzerinnen bereitstellen, das Apotheker/innen aushändigen können. Dazu müssten Formate entwickelt werden, die Apotheker/innen schnell zur Hand nehmen können und Nutzerinnen die zentralen Inhalte prägnant vermitteln und auf weiterführende Informationen verweisen (etwa über QR-Codes).

Informationen durch Beratungsstellen zu angrenzenden Themen und das Erfassen von Schwierigkeiten

Bei der Bekanntmachung des Aufrufs zu dieser Befragung fiel zudem auf, dass viele Beratungsstellen, die im Kontext sexueller und reproduktiver Gesundheit beraten (zum Beispiel auch Gesundheitsämter oder Frauennotrufe), das Thema Notfallverhütung nicht regelmäßig explizit bearbeiten. Pro familia und andere Beratungsstellen sollten Notfallverhütung stärker in ihre bestehenden Angebote integrieren und verstärkt über die Rezeptfreiheit informieren.

Um in der Zukunft mehr Perspektiven von Nutzerinnen bekanntzumachen und die Vergabesituation weiter zu erfassen, könnten die Beratungsstellen Erfahrungen mit Notfallverhütung abfragen (selbstverständlich sind hier Freiwilligkeit und Sensibilität geboten). Auch wo eine Beratungsnachfrage nicht im direkten Kontext der Notfallverhütung steht, könnte erfasst werden, ob in der Vergangenheit Schwierigkeiten in der Apotheke bestanden oder ob Interesse vorliegt, dazu zu einem anderen Zeit-

punkt kontaktiert zu werden. Beispielsweise könnte auch eine Registerstelle reproduktive Gesundheit geschaffen werden, bei der Frauen über Probleme in der Apotheke berichten können. Dies würde einerseits helfen, die Vergabesituation besser analysieren zu können, und andererseits den Betroffenen Gehör verschaffen.

5.2 Verbesserung der Abgabepaxis in Apotheken wünschenswert

BAK-Leitlinien – teils konsequenter anwenden

Doch allein bei den Nutzerinnen anzusetzen, um Veränderungen der Vergabesituation zu erreichen, genügt sicher nicht. Apotheker/innen müssen ihren neuen Verantwortlichkeiten entsprechend besser geschult werden. Die BAK-Leitlinien stellen eine nützliche fachliche Orientierung dar. Im Kontrast zu der durch die Interviewpartnerinnen beschriebenen Beratungsweise durch „Abfragen“ der Kundin ist in den Leitlinien unter „Allgemeinen Hinweisen zur Beratung und Abgabe“ lediglich von einer „Aufklärung über Eigenschaften, Wirkungen und Bedeutung der frühzeitigen Einnahme“ die Rede (BAK 2018, 5). Diese Handlungsempfehlung muss besser umgesetzt oder präzisiert werden.

BAK-Leitlinien – teils überprüfen

An anderen Stellen der BAK-Leitlinien wären grundsätzlichere Änderungen zu überdenken, etwa ob die Empfehlung einer persönlichen Beratung und Abgabe ausschließlich an die betroffene Frau notwendig ist (ebenda, 2). Andere rezeptfreie Medikamente werden auch an Männer abgegeben und rechtlich ist dies ebenso für die Pille danach zulässig. Es könnte anstelle der Empfehlung zur Abgabe nur an Frauen eine Abgabe auch an Männer empfohlen und mit dem Hinweis auf die Möglichkeit einer telefonischen Beratung für Frauen verbunden werden.

Auf Seite 13 der Leitlinien werden „Situationen“ wie Vergewaltigungen aufgelistet, die „per se kein Grund für eine Nicht-Abgabe“ seien, „ein anschließender Besuch bei einem Arzt/einer Ärztin wird empfohlen“. Die Formulierung „per se“ sollte der Klarheit halber einfach gestrichen werden, suggeriert sie doch, dass in den aufgelisteten Situationen weitere Faktoren eine Rolle spielen, die Gründe für eine Nicht-Abgabe darstellen.

Neben diesen Änderungen sollten die Leitlinien um Empfehlungen zum Beratungsgespräch, insbesondere dessen Freiwilligkeit, sowie zur Einhaltung von Distanz und

⁵ Anmerkung der Redaktion: Am 29.3.2019 trat eine Änderung im Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch in Kraft. Versicherte bis zum vollendeten 22. Lebensjahr haben Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen empfängnisverhütenden Mitteln. Somit erfolgte eine Anhebung der Altersgrenze vom 20. auf das 22. Lebensjahr.



Diskretion ergänzt werden. Änderungen der Leitlinien könnten in einem breit aufgestellten Stakeholder-Prozess erarbeitet werden, an dem auch Nutzerinnen beteiligt werden. Die Leitlinien sollten Apotheker/innen anleiten, Kundinnen weniger in Verhör-situationen zu bringen, sondern hauptsächlich präparatbasiert zu informieren, wie dies auch bei anderen Medikamenten der Fall ist. Verhütungsspannen können passieren und dürfen Frauen nicht unter den Generalverdacht eines leichtfertigen Umgangs mit Verhütung stellen. Und selbst wenn Leichtfertigkeit besteht, ist es nicht an den Apotheker/innen zu belehren und dabei Notfallverhütung noch hinauszuzögern.

Präparatorientierte Beratung – Überarbeitung der BAK-Checkliste

Eine präparatorientierte Beratung würde auch den Wunsch nach mehr Diskretion ernst nehmen und erfüllen. Es muss nicht nach dem Sexualleben der Kundin gefragt werden, um diese gut zu beraten. Kundinnen, die dennoch von ihrer persönlichen Situation berichten möchten, können dies freiwillig tun und bei Bedarf an Beratungsstellen weiter verwiesen werden. Ihnen kann eine überarbeitete BAK-Checkliste gegeben werden, die sie selbstständig ausfüllen können (BAK 2018, 12–13). Das würde auch in vollen Apotheken für mehr Diskretion sorgen und ihre Nutzung ist leichter umsetzbar als räumliche Trennung und Beratung unter vier Augen.

Mit der Frage 2 der Checkliste nach dem Grund, warum die Pille danach verlangt wird, sollte sehr sensibel umgegangen werden, um nicht sachdienliche Rechtfertigungen der Frauen zu vermeiden. Die nachfolgenden Fragen nach dem Zeitpunkt des ungeschützten Geschlechtsverkehrs und dem Zyklus erscheinen ausreichend zur Beurteilung, ob eine Einnahme sinnvoll ist.

Beratung, Bildung und Beschwerdestruktur für Apotheken, um Sexismus und Rassismus zu vermeiden

Um Sexismus und Rassismus in Apotheken zu vermeiden, reicht eine Erweiterung der BAK-Leitlinien nicht aus. Wie viele andere Institutionen auch, können sich Apotheken nicht von heute auf morgen von diesen Ungleichheitsstrukturen lösen. Es bedarf vielmehr umfassender Prozesse der interkulturellen Öffnung, der antirassistischen Bildung sowie des Gender-Mainstreamings, um langfristig eine gerechtere Beratung und Vergabep Praxis zu gewährleisten. Diese langfristigeren Prozesse müssen natürlich nicht nur seitens der Apotheken, sondern auch seitens der anderen relevanten Organisationen (zum Beispiel Beratungsstellen, Gynäkolog/innen) vorangetrieben werden, um auch marginalisierten Gruppen Zugänge zur

Notfallverhütung zu erleichtern. Kurzfristig könnte aber die bereits angesprochene Registerstelle einen ersten Schritt in Richtung Beschwerdestruktur schaffen. Über Diskriminierungserfahrung zu berichten, unterstützt die direkt Betroffenen wie auch zukünftige Kundinnen. Die Plattform könnte zudem der weitläufigen Erfassung von Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitssystem dienen, nicht nur derjenigen in Apotheken. Denn beispielsweise hat ein Fall, wie der „Cihads“, in dem eine Kieferorthopädin die Behandlung eines Patienten ablehnte, da sein Name „Heiliger Krieg“ bedeuten würde, gezeigt, dass auch Ärzt/innen zu Recht nicht frei von Diskriminierungsvorwürfen sind (Attia, 2014). In den USA werden Diskriminierungsfälle spezifisch zu reproduktiver Gesundheit, auch jene in Apotheken, bereits von zivilgesellschaftlichen Organisationen erfasst (National Women’s Law Center, 2018). Auch bedarf es weiterer Studien zu Diskriminierungserfahrungen in Apotheken. Insbesondere die Perspektiven von Frauen ohne Deutschkenntnisse und Frauen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben und daraufhin eine Apotheke aufsuchen, sollten noch stärker beleuchtet werden.

Austausch aller Beteiligten erforderlich

Letztlich ist für die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen, sei es zur besseren Aufklärung der Nutzerinnen oder zur Weiterbildung von Apotheker/innen sowie zum Abbau von Diskriminierung, ein Austausch aller beteiligten Akteure notwendig. Die BZgA, pro familia, die bff, die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, der Berufsverband der Frauenärzte, die ABDA, aber vor allem auch Nutzerinnen sollten in den Dialog treten und Maßnahmen zur Verbesserung der Vergabesituation gemeinsam diskutieren und beschließen.

6 Anhang

6.1 Übersicht Interviewpartnerinnen

	Kurzbeschreibung der Schwierigkeiten	Ort	Alter	Anzahl Besuche
Interviewpartnerin 01	IP bewertet den ersten Kauf in Hannover negativ, da der Apotheker ihr gereizt vorkam. Sie fühlt sich „stigmatisiert als eine, die die Pille danach ständig nimmt“, und vermutet, dass die Behandlung eventuell daran lag, dass sie „nicht deutsch aussieht“. Sie muss ein Formular ausfüllen, in dem ebenfalls nach ihrer Anschrift gefragt wird. Der Zweck erschließt sich ihr auch nach Rückfragen nicht. Sie füllt das Formular jedoch trotzdem aus, da sie es „hinter sich bringen“ will. Ein zweiter Kauf in Freiburg wird als unproblematischer beschrieben, dort wird der gemeinsame Kauf in Begleitung ihres Partners positiv bewertet (zunächst wird dem Partner die Pille danach jedoch nicht ausgehändigt, als er allein in die Apotheke geht).	Hannover, Freiburg	24	2
Interviewpartnerin 02	IP empfindet den Kauf in ihrer Stammapotheke als sonderbar, da sie erstmalig geduzt sowie bemitleidend behandelt wird und ein Mitarbeiter laut etwas zur Pille danach durch die volle Apotheke ruft.	Berlin	21	1
Interviewpartnerin 03	IP beschreibt einen ersten unproblematischen Kauf. Einen zweiten Kauf bricht sie ab, nachdem sie dem Apotheker viele Fragen beantworten muss, die sie in ihrer Privatsphäre verletzen, und sie auch nach umfangreichem Belehren nicht das Gefühl hat, dass er das Präparat aushändigen wird. Sie geht nach einem längeren Spaziergang in eine andere Apotheke, wo sie die Pille danach dann ohne Probleme bekommt.	Berlin, Frankreich	22–26	4
Interviewpartnerin 04	IP empfindet den ersten Kauf als unproblematisch. Beim zweiten beschreibt sie den Apotheker als unsicher, inkompetent und wenig diskret.	unbekannte Kleinstadt, Hannover	17, 20	2
Interviewpartnerin 05	Der erste Kauf wird als unkompliziert bewertet. Beim zweiten reagiert die Apothekerin „abschätzig“ und „patzig“. IP muss viele persönliche Fragen im Verkaufsraum beantworten, die die Apothekerin in ein Formular einträgt. Die IP sagt: „Normalerweise wäre ich gegangen.“	Hannover	16, 23	3
Interviewpartnerin 06	Die IP gibt an, dass sie erst später an die Reihe kommt als Kund/innen, die eigentlich nach ihr den Laden betreten hätten. Sie wird gefragt, warum sie die Pille danach brauche und ob sie genug Geld habe. Sie wertet die Behandlung negativ und denkt, es liege daran, dass sie in dem Dorf immer als „Ausländerin“ wahrgenommen und rassistisch behandelt wird.	Brühl bei Heidelberg	34	1
Interviewpartnerin 07	IP sagt, Apotheker habe „geladen“ reagiert, als sie um die Pille danach bittet. Sie glaubt, er habe Bedenken gesundheitlicher und ethischer Art gehabt. Seine Nachfragen unterbricht sie irgendwann und fordert die Pille danach unter Bezug auf die Rezeptfreiheit ein. Er reagiert gereizt, verkauft ihr die Pille danach aber. Sie stellt in Frage, dass jüngere, unsicherere Frauen sich „durchgesetzt“ hätten.	Berlin	37	2



	Kurzbeschreibung der Schwierigkeiten	Ort	Alter	Anzahl Besuche
Interview-partnerin 08	Den ersten Kauf empfindet IP als unproblematisch. Den zweiten Kauf bewertet sie sehr negativ, da sie lange mit dem Apotheker diskutieren muss. Er will ausführlich über Verhütung mit Kondomen aufklären, erst als sich der Partner der IP einschaltet, händigt er die Pille danach schließlich aus. Der dritte Besuch wird noch negativer bewertet. Die sehr lauten Nachfragen der Apothekerin empfindet IP als äußerst schnippisch. IP vermutet auch moralische Bedenken. Fragen zu Unterschieden zwischen LNG und UPA werden nicht beantwortet.	Hannover	19, 21	3
Interview-partnerin 09	IP gibt an, die Apothekerin sei zwar zurückhaltend gewesen und habe die Pille danach schnell ausgehändigt, sei aber „non-verbal“ unfreundlich gewesen.	(Graz, Österreich)	19	1
Nutzerin Erfahrungsbericht 01	IP berichtet von einer sachdienlichen Beratung und bewertet das Verkaufsgespräch positiv.	Berlin		1
Interview-partnerin 10	IP empfindet Fragen der Apothekerin „invasiv“ und sie ist überrascht, dass die Beratung so anders abläuft als bei anderen Medikamenten.	Hamburg	22	1
Interview-partnerin 11	IP empfindet Beratung als so schlecht, dass sie am nächsten Tag ihre Frauenärztin kontaktiert.	Nürnberg	24	1

6.2 Gesprächsleitfaden

Hintergrund	<p>Könnten Sie bitte zu Anfang ein wenig über sich erzählen, zum Beispiel wo sie leben, was sie beruflich machen und wie alt Sie sind beziehungsweise waren, als Sie die Pille danach kaufen wollten? Können Sie bitte die Situation beschreiben, in der Sie die Apotheke aufgesucht haben? Unter welchen Umständen war das? Wussten Sie bereits bei der Verhütungspanne, dass man die Pille danach rezeptfrei in Apotheken kaufen kann? Wenn nicht, beschreiben Sie bitte, wie Sie das „herausgefunden“ haben.</p>
Beratungsgespräch	<p>Als Nächstes interessiert mich, wie Sie das Beratungsgespräch in der Apotheke erlebt haben, als Sie die Pille danach kaufen wollten. Erzählen Sie doch bitte einmal, wie war das damals? Beratungssituation/Atmosphäre Beratungsinhalte ... Können Sie das Beratungsgespräch beschreiben? Wie haben Sie sich bei dem Gespräch gefühlt? Wie würden Sie das Gespräch bewerten? Hatten Sie das Gefühl, die Apothekerin/der Apotheker war routiniert/wusste wovon er/sie sprach? Woran machen Sie das fest? Wenn unsicher: Inwiefern/in welchem Themenfeld haben Sie Unsicherheit bemerkt? (Berechnung Eisprung, Wechselwirkungen, BMI) Wie haben Sie sich mit der Apothekerin/dem Apotheker verstanden? Wie gut informiert fühlten Sie sich? Was war Ihrer Meinung nach gut, was war problematisch? Wurden Bedenken geäußert? Welche? Was denken Sie über diese Bedenken? Wie haben Sie darauf reagiert? Welche Kosten hatte die Pille danach für Sie?</p>
Nichtabgabe	<p>Wie haben Sie sich gefühlt, als Ihnen der rezeptfreie Zugang zur Pille danach verweigert wurde? Warum, vermuten Sie, wurde Ihnen der Zugang verweigert? Was haben Sie dann getan? Welche Folgen hatte das Erlebnis in der Apotheke für Sie?</p>
Bewertung der Zugangsregelung	<p>Wie zufrieden sind Sie mit der Zugangsregelung? Wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung der Regelung durch die Apotheken? Was ist aus Ihrer Perspektive gut? Was finden Sie problematisch? Was könnte verbessert werden?</p>
Gesprächsabschluss	<p>Gibt es noch etwas, das Sie gerne zu der Thematik sagen möchten? Vielen Dank für das interessante Gespräch!</p>



6.3 Literaturverzeichnis

- ABDA, (2018). Informationen für Migranten – Medikamente in Deutschland. Abgerufen am 19. November 2018 von: <https://www.abda.de/pressemitteilung/flyer-in-12-sprachen-informieren-ueber-apothekensystem/>
Deutschsprachiger Flyer unter:
https://www.abda.de/fileadmin/_migrated/news_uploads/abda_flyer_fluechtlinge_160229_DE.pdf
- Attia, Iman (2014). Rassismus (nicht) beim Namen nennen. Herausgeber: Bundeszentrale für politische Bildung. Abgerufen am 19. November 2018 von: <http://www.bpb.de/apuz/180854/rassismus-nicht-beim-namen-nennen?p=2>
- BAK, (2018). Rezeptfreie Abgabe von oralen Notfallkontrazeptiva („Pille danach“) – Handlungsempfehlungen der Bundesapothekerkammer. Abgerufen am 19.11.2018 von: https://www.abda.de/fileadmin/assets/Praktische_Hilfen/Leitlinien/Selbstmedikation/BAK_Handlungsempfehlungen-Checkliste-NFK_20180228.pdf
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2018). Familienplanung.de – unabhängig und wissenschaftlich fundiert. Die „Pille danach“ – Wo erhältlich? Abgerufen am 10. November 2018 unter: <https://www.familienplanung.de/verhuetung/verhuetungspannen/pille-danach/#c63422>
- Dierolf, Verena; Freytag, Stefanie (2017): Zugang zur Pille danach in den Apotheken nach der Rezeptfreigabe. In: *pro familia magazin* 4/2017.
- Flick, Uwe (1998). *Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Reinbek: Rowohlt
- National Women’s Law Center (2018). Resource – Pharmacy Refusals. Abgerufen am 19. November 2018 von: <https://nwlc.org/resources/pharmacy-refusals-101/>
- Renner, Ilona (2016). Was wissen Frauen über die Pille danach? In *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung* Köln: Bundesamt: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Nr. 1/2016. Abgerufen am 11. November 2018 unter:
<http://www.fachdialognetz.de/fileadmin/pfm/formUploads/files/13329228.pdf>
oder in besserer Ansichtsqualität unter:
<https://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/forum-sexualaufklaerung/heft-1-2016-verhuetung-notfallkontrazeption/>
- Schorn, Ariane (2000). Das „themenzentrierte Interview“. Ein Verfahren zur Entschlüsselung manifester und latenter Aspekte subjektiver Wirklichkeit [20 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 1(2), Art. 23, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0002236>
- Schumann, Claudia (2017). Pille danach rezeptfrei erhältlich – und jetzt? Eine kritische Bestandsaufnahme im Herbst 2017. In: *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung – Verhütung und soziale Lage*. Köln: Bundesamt: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Nr. 2/2017. https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/FORUM_2-2017_Verhu__tung_und_soziale_Lage_Web.pdf

