

Notfallkontrazeption: Empfehlungen der IENK zur Abgabe von Levonorgestrel und Ulipristalacetat

Aktualisierte Version Mai 2026, ersetzt Version von 2021 (Empfehlungen Nr. 2, 5, 6, 10, 15 und Rahmenbedingungen überarbeitet sowie Erläuterungen zur erleichterten Abgabe ergänzt)

Der Verein Interprofessionelle Expert:innengruppe Notfallkontrazeption (IENK) vernetzt Fachpersonen aus verschiedenen Berufsgruppen – darunter Apotheker:innen, Ärzt:innen, Fachpersonen der sexuellen Gesundheit sowie Hebammen – die sich mit hormoneller Notfallkontrazeption (NK) beschäftigen. Ziel des Vereins ist es, den Zugang zur NK zu verbessern und die Qualität der Beratung sicherzustellen. Seit der letzten Aktualisierung im Oktober 2021¹, wurden einige neue Studien sowie internationale Empfehlungen publiziert. Die Expert:innengruppe Notfallkontrazeption fasst den aktuellen Wissensstand per 22.5.2026 zusammen. Die vorliegenden Empfehlungen basieren auf einer pragmatischen Literatursuche unter Einbezug nationaler und internationaler Fachgesellschaften. In ihren Grundprinzipien stehen sie im Einklang mit internationalen evidenz- und menschenrechtsbasierten Empfehlungen zur Abgabe oraler Notfallkontrazeptiva in Apotheken².

Inhaltsverzeichnis

1. Wann ist eine NK indiziert?
2. Welche Optionen zur NK stehen in der Schweiz zur Verfügung?
3. Wie wirksam ist die NK?
4. Wie wirkt die hormonelle NK?
5. Was sind die Vor- und Nachteile von LNG und UPA?
6. Wirkt sich das Körpergewicht / der Body-Mass-Index (BMI) auf die Wirksamkeit der NK aus?
7. Welche Interaktionen sind für die Anwendung der NK relevant?
8. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen
9. Gibt es Kontraindikationen/Einschränkungen für die Verwendung der NK?
10. Welche Empfehlungen gelten für stillende Personen, die eine NK benötigen?
11. Kann eine hormonelle NK abgegeben werden, wenn früher im Zyklus bereits ein uGV stattgefunden hat?
12. Wann und wie muss vor der Einnahme einer NK eine vorbestehende Schwangerschaft ausgeschlossen werden?
13. Kann eine hormonelle NK mehr als einmal im gleichen Zyklus angewendet werden?
14. Was sollten betroffene Personen in Bezug auf eine zukünftige Verhütung beachten?
15. Kann eine NK in begründeten Ausnahmefällen auch «in Reserve» abgegeben werden?

Rahmenbedingungen zur guten Abgabepaxis der NK in Apotheken:

- Abgetrennter Beratungsraum
- Ist die betroffene Person in Begleitung (z. B. Partner:in, Freund:in, Eltern), liegt der Entscheid bei ihr alleine, ob die Anwesenheit der Begleitperson im Beratungsraum erwünscht ist
- Transparente Preiskommunikation vor dem Beratungsgespräch
- Information über Vorgehen, Datenschutz, Notwendigkeit der Angabe von Personalien bei Abgabe der NK (dokumentationspflichtiges Medikament)
- Die NK kann auf Wunsch auch mitgegeben werden, eine Einnahme vor Ort ist nicht zwingend. Entscheidend ist eine rasche Einnahme, da die Wirksamkeit mit der Zeit abnimmt
- Abgabe von mündlichen und schriftlichen Informationen zu den unerwünschten Arzneimittelwirkungen der NK sowie zur Weiterführung der Verhütung
- Auf Wunsch, Abgabe von mündlichen und schriftlichen Informationen zu weiteren Themen der sexuellen Gesundheit (u.a. Verhütung, gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, sexuell übertragbare Infektionen) und Verweis auf das Verzeichnis der Beratungsstellen von Sexuelle Gesundheit Schweiz

Erleichterte Abgabe ohne ärztliche Verordnung

Die Wirkstoffe zur oralen Notfallkontrazeption (NK) sind dokumentationspflichtig und können im Rahmen der sogenannten erleichterten Abgabe von Apothekerinnen und Apothekern ohne ärztliche Verordnung abgegeben werden (Liste B).

Zu den Voraussetzungen dieser Abgabe zählen:

- Dokumentation der Abgabe mit Angabe der Personalien (anonyme Abgabe ist nicht zulässig)
- Angaben, die die Nachvollziehbarkeit des Abgabeentscheides ermöglichen (z. B. Abgabeprotokoll)
- Persönliche Anwesenheit der betroffenen Person
- Abgabe durch Apotheker:in

Abweichungen von diesen Vorgaben sind im Rahmen begründeter Ausnahmen (dringliche Abgaben) möglich, sofern sie ausreichend dokumentiert und mit der pharmazeutischen Sorgfaltspflicht vereinbar sind.

1. Wann ist eine NK indiziert?

Personen, die nicht schwanger werden wollen, sollten in folgenden Situationen eine NK erhalten:

- nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr (uGV), unabhängig davon, an welchem Tag des natürlichen Menstruationszyklus der uGV stattgefunden hat³
- nach uGV, wenn die Wirksamkeit der regulären Verhütung eingeschränkt oder nicht gewährleistet ist³ (s. Dokument «Notfallkontrazeption bei hormoneller Verhütung»⁴)
- bei uGV ab dem 21. Tag nach der Geburt³
- bei uGV ab dem 5. Tag nach Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt oder ektopter Schwangerschaft³
- nach einem Vorfall von sexualisierter Gewalt

Als uGV gilt jeder ungeschützte Kontakt zwischen Vulva/Vagina und Penis, auch ohne Penetration oder jede Absonderung von Sperma am Scheideneingang.

2. Welche Optionen zur NK stehen in der Schweiz zur Verfügung?

- **Kupferspirale (Cu-IUD):** Die Einlage durch einen Facharzt / eine Fachärztin ist zu jedem Zeitpunkt im Zyklus bis max. 120 Stunden nach uGV möglich.³
- **Hormonelle NK:** Zur hormonellen NK sind in der Schweiz zwei Wirkstoffe zugelassen:
 - **Levonorgestrel (LNG),** ein synthetisches Gestagen, ist in der Schweiz zur NK bis 72 Std. nach uGV zugelassen⁸ und seit dem Jahr 2002 ohne ärztliche Verordnung nach einem Beratungsgespräch in Apotheken und ausgewiesenen Fachstellen (siehe www.sexuellegesundheit.ch/beratungsstellen) oder beim Arzt/bei der Ärztin erhältlich.
 - **Ulipristalacetat (UPA),** ein synthetischer selektiver Progesteronrezeptor-Modulator, ist in der Schweiz zur NK bis 120 Std. nach uGV zugelassen⁹ und seit dem Jahr 2016 ohne ärztliche Verordnung nach einem Beratungsgespräch in Apotheken und ausgewiesenen Fachstellen oder beim Arzt / bei der Ärztin erhältlich.
- **Hormonspirale (LNG-IUD):** Obwohl erste Studien darauf hindeuten, dass die LNG-IUD mit 52 mg LNG bei Off-label-Anwendung innerhalb 5 Tagen nach uGV etwa gleich wirksam ist wie die Cu-IUD, kann sie aufgrund der insgesamt unzureichenden Datenlage derzeit nicht routinemässig dafür empfohlen werden.^{3, 6, 7}

3. Wie wirksam ist die NK?

Die Wirksamkeit der NK wird üblicherweise anhand der Schwangerschaftsrate pro Zyklus ausgedrückt. Bei uGV beträgt die Schwangerschaftsrate 3 Tage vor der Ovulation im Durchschnitt 15%, 1–2 Tage vor der Ovulation 30%, am Ovulationstag 12% und 1–2 Tage nach der Ovulation beinahe 0%.¹⁰

Mit einer Schwangerschaftsrate von <0,1% bietet die Einlage einer Cu-IUD den besten Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft.³ Diverse Studien mit unterschiedlichen Studiendesigns zeigen Schwangerschaftsraten von 1.0–2.3% für LNG und von 0.9–1.8% für UPA.^{12–14} Für eine klare Aussage zum Vergleich der Wirksamkeit fehlt aktuell jedoch eine adäquat gepowerte und direkte Vergleichsstudie.^{15, 16} Die Wirksamkeit der hormonellen NK ist abhängig vom Einnahme-Zeitpunkt im Zyklus.^{3, 5} Eine Einnahme nach dem Eisprung ist unwirksam,^{3, 10, 12, 16} der Zeitpunkt des Eisprungs ist jedoch nur theoretisch ermittelbar und unterliegt einer grossen inter- und intraindividuellen Variabilität.^{5, 16}

Für eine maximale Wirksamkeit ist die hormonelle NK so rasch wie möglich nach dem uGV einzunehmen.^{3, 5, 8, 9} Je früher die NK eingenommen wird, desto wahrscheinlicher findet die Einnahme vor dem Eisprung statt und kann somit eine mögliche Schwangerschaft verhindern.^{3, 14} Generell gilt, keine NK ist 100% wirksam, eine betroffene Person kann trotz Einnahme der NK schwanger werden.³

4. Wie wirkt die hormonelle NK?

Beide Wirkstoffe zur hormonellen NK wirken kontrazeptiv, indem sie den Eisprung um mindestens fünf Tage hinausschieben. So wird verhindert, dass in dieser Zeitspanne noch überlebende Spermien die Eizelle befruchten.³

Während in Studien LNG den Eisprung bis zum LH-Anstieg erfolgreich hinausschiebt,^{17, 18} weist eine Studie (n=35 Frauen) darauf hin, dass UPA auch in der fortgeschrittenen Follikelphase nach LH-Anstieg und bis kurz vor dem LH-Peak noch in der Lage ist, den Eisprung hinauszuschieben und eine Schwangerschaft zu verhindern.¹⁹

Ab Zeitpunkt des LH-Peaks sind beide Methoden unwirksam, der Eisprung kann nicht mehr hinausgeschoben werden.^{3, 12-14, 16} Diese Unwirksamkeit der hormonellen NK nach dem Eisprung erklärt den Unterschied der NK zu Abortiva. Die Einnahme einer NK hat nach der Nidation keinen Einfluss auf die Schwangerschaft.^{3, 5, 8, 9}

5. Was sind die Vor- und Nachteile von LNG und UPA?

Während Fachgesellschaften³ für die meisten Situationen UPA als erste Wahl empfehlen, werden die Studien¹³, auf welche sich diese Empfehlung stützt, aufgrund ihres Designs, ihrer fehlenden Signifikanz und Interessenkonflikte stark kritisiert. Einige Autoren empfehlen aus diesem Grund in den meisten Situationen LNG als erste Wahl.^{15, 16, 20, 21}

Im Lichte dieser kontroversen Empfehlungen ist eine generelle Bevorzugung von UPA oder LNG nicht angebracht, weil hierzu die aktuelle Evidenz nicht ausreicht. Die Wahl erfordert eine individuelle Abklärung und Abwägung der Vor- und Nachteile der beiden Wirkstoffe zusammen mit der betroffenen Person.

LNG:

- **Vorteile:** Jahrelange Erfahrung und günstiger Preis; keine Hinweise auf eine Interaktion zwischen LNG und hormonellen Kontrazeptiva (s. Kap. 7)^{3, 8}; Umfassendere Datenlage zur Sicherheit während der Stillzeit (s. Kap. 10).
- **Nachteile:** Nur bis 72 h nach uGV zugelassen⁸, in Studien unwirksam ab Beginn LH-Anstieg¹⁷; Stärkere Beeinträchtigung der Wirksamkeit bei erhöhtem Gewicht oder BMI (s. Kap. 6).

UPA:

- **Vorteile:** Bis 120 h nach uGV zugelassen⁹, Hinweise aus Studien für eine überlegene Wirksamkeit bei LH-Anstieg bis vor den LH-Peak¹⁹
- **Nachteile:** Hoher Preis, Interaktion zwischen UPA und hormonellen Kontrazeptiva^{3, 9} (s. Kap. 7), häufige Verzögerung der nächsten Menstruation (s. Kap. 8).

6. Wirkt sich das Körpergewicht / der Body-Mass-Index (BMI) auf die Wirksamkeit der NK aus?

Unabhängig von Gewicht und BMI, stellt die Cu-IUD immer die wirksamste Methode zur NK dar.^{3, 5}

Es gibt Hinweise, dass ein höheres Gewicht oder ein erhöhter BMI die Wirksamkeit der hormonellen NK, insbesondere der LNG-NK, beeinträchtigen.^{3, 5, 10, 24, 25}

Obwohl die zur Verfügung stehenden Studiendaten es derzeit nicht erlauben, eine Abnahme der Wirksamkeit mit Sicherheit zu bestätigen oder eine klare obere BMI- oder Gewichtsgrenze festzulegen,²²⁻²⁴ wird folgendes Vorgehen empfohlen:²⁵

- Bei einem **Körpergewicht > 70 kg oder einem BMI > 26 kg/m²** sollte primär die Einlage einer Cu-IUD als NK empfohlen werden.
- Stellt für die betroffene Person die Einlage einer Cu-IUD keine Option dar, gilt UPA in Standarddosis als bevorzugte orale Option.
- Wird LNG als geeignetste Option beurteilt (z. B. unter bestehender hormoneller Verhütung, s. Kap. 7), kann bei > 70 kg oder BMI > 26 kg/m² eine doppelte Dosis LNG (3 mg, off-label) angeboten werden.

7. Welche Interaktionen sind für die Anwendung der NK relevant?

Sowohl LNG wie auch UPA sind Substrate der Cytochrome P450 3A4. Während, sowie in den 4 Wochen nach der Einnahme von **CYP 3A4-induzierenden Medikamenten** (z. B. Carbamazepin, Rifampicin oder gewisse Johanniskrautpräparate) kann die Wirksamkeit einer NK mit LNG und UPA verringert sein.^{3, 5, 8, 9}

- Die Einlage einer Cu-IUD stellt hier die erste Wahl dar.^{3, 5, 8, 9}
- Ist die Cu-IUD keine Option, soll eine doppelte Dosis LNG (3 mg) in Betracht gezogen werden.^{3, 8, 10}
- Eine doppelte Dosis UPA wird aufgrund fehlender Daten nicht empfohlen.³

UPA wird mit hoher Affinität an den Progesteronrezeptor gebunden, was zu einer Interaktion mit **Gestagenen** (z. B. Verhütungspille oder LNG zur NK) führen kann.^{3, 9, 10}

- Die Wirksamkeit von UPA zur NK kann beeinträchtigt sein, wenn eine betroffene Person innerhalb von 5 Tagen nach der Einnahme von UPA oder innerhalb von 7 Tagen vor der Einnahme von UPA ein gestagenhaltiges Medikament einnimmt.^{3, 9}
- Die Wirksamkeit der gestagenhaltigen Medikamente kann durch die Einnahme von UPA vermindert sein.⁹

- Aus diesem Grund wird empfohlen, bei Personen, welche eine hormonelle Verhütungsmethode benutzen, LNG zur NK einzusetzen. Ist dies nicht möglich (z.B. uGV >72 Std.) und stellt die Einlage einer Cu-IUD für die betroffene Person keine Option dar, ist UPA abzugeben mit der Folge, das hormonelle Verhütungsmittel während 5 Tagen zu pausieren.^{3, 5, 11} Die betroffene Person ist darauf hinzuweisen, dass während der Einnahme-Pause sowie bis zum Eintreten der Wirksamkeit des Verhütungsmittels eine zusätzliche Verhütung mit Kondom notwendig ist (s. Kap. 14).⁵
- Ebenfalls aufgrund dieser Interaktion wird bei wiederholter Einnahme einer NK im gleichen Zyklus empfohlen, den gleichen Wirkstoff zu verwenden (s. Kap. 13).^{3, 5}

8. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

LNG und UPA weisen ein ähnliches Sicherheitsprofil auf und sind gut verträglich.^{3, 5, 16} Nach Angaben eines Cochrane Reviews sind die häufigsten unerwünschten Arzneimittelwirkungen eine verfrühte Menstruation (LNG: 25.6%, UPA: 11.0%) und eine verspätete Menstruation (LNG: 12.6%, UPA: 20.8%) sowie Übelkeit (LNG: 7.9%, UPA: 9.0%), Schmierblutungen (LNG: 0.9%, UPA 0.6%) und Erbrechen (LNG und UPA: 0.3%).²⁶

Erbrechen: Wenn innerhalb von 3 Stunden nach der Einnahme der NK Erbrechen auftritt, sollte eine weitere Tablette der NK eingenommen werden.^{3, 8, 9}

Verzögerung der nächsten Menstruation: Eine stark verzögerte Menstruation (>20 Tage) tritt nach UPA-Einnahme vor allem bei jugendlichen Anwenderinnen (<18 J) häufig auf (13% vs. 4% in allen Alterskategorien).⁹ Auf diese unerwünschte Arzneimittelwirkung sollte besonders aufmerksam gemacht werden, da eine ausbleibende Menstruation ebenfalls als Anzeichen einer Schwangerschaft interpretiert werden kann. Bei Ausbleiben der Menstruation ≥3 Wochen nach der Einnahme der NK ist die Durchführung eines Schwangerschaftstests empfohlen.

Ektope Schwangerschaften: Es konnte kein erhöhtes Risiko für ektope Schwangerschaften nach Einnahme einer oralen NK gezeigt werden.^{3, 5, 16} Nach Angaben einer Studie scheint das Risiko jedoch erhöht zu sein, wenn innerhalb des gleichen Zyklus eine wiederholte NK-Einnahme erfolgte und in einer Schwangerschaft endete.²⁷ Bei wiederholter NK-Einnahme innerhalb des gleichen Zyklus sollte aus diesem Grund über die Alarmsymptome einer ektopen Schwangerschaft informiert werden (unregelmässige Schmierblutungen, Krämpfe oder Schmerzen im Unterleib), insbesondere bei Personen mit einer früheren ektopen Schwangerschaft (zusätzliche Risikoerhöhung).

9. Gibt es Kontraindikationen / Einschränkungen für die Verwendung der NK?

Die NK ist sicher und es gibt keine medizinischen Einschränkungen für deren Verwendung. Junges Alter, Übergewicht, persönliche oder familiäre Vorgeschichte von venösen Thromboembolien, von Brustkrebs oder ektopen Schwangerschaft sowie der vorherige Einsatz von NK im gleichen Zyklus gelten NICHT als Kontraindikationen für eine NK.^{3, 5, 16} Es gilt jedoch:

- LNG und UPA sind kontraindiziert bei bekannter Schwangerschaft,^{8, 9} da sie zu diesem Zeitpunkt unwirksam sind.¹⁶ Es gibt jedoch keine Hinweise auf eine Teratogenität.^{3, 8, 9}
- LNG und UPA sind kontraindiziert bei schwerer Leberfunktionsstörung.^{8, 9} Eine Schwangerschaft stellt bei Personen mit schwerer Leberfunktionsstörungen jedoch eine noch grössere Gefahr dar, so dass eine einzelne Dosis LNG oder UPA in Betracht gezogen werden kann.³
- UPA wird aufgrund der antiglukokortikoiden Wirkung bei Personen mit schwerem Asthma, die mit systemischen Glukokortikoiden behandelt werden, nicht empfohlen.^{3, 9} Bei diesen Personen sind als NK LNG oder die Einlage einer Cu-IUD die erste Wahl.

10. Welche Empfehlungen gelten für stillende Personen, die eine NK benötigen?

LNG:

- LNG tritt nur in unbedeutenden Mengen in die Muttermilch über und es wurden keine unerwünschten Wirkungen bei gestillten Säuglingen beobachtet.^{3, 28, 29}
- Während die Fachinformation und frühere Empfehlungen eine 6-stündige Stillpause vorsahen,^{1, 8} wird gemäss neueren Einschätzungen empfohlen, das Stillen nicht zu unterbrechen.^{3, 28, 29}
- Aufgrund der umfassenderen Datenlage bleibt LNG während der Stillzeit die NK der ersten Wahl.

UPA:

- Für eine abschliessende Risikobewertung der einmaligen Einnahme von Ulipristalacetat (UPA) in der Stillzeit liegen derzeit nicht genügend Daten vor.
- Nach aktueller Evidenz ist das Risiko für das gestillte Kind jedoch sehr gering, da nur minimale Mengen in die Muttermilch übergehen und UPA eine niedrige Toxizität aufweist. Ein Abstillen oder Unterbrechen des Stillens wird daher nicht empfohlen.^{3, 30}

CU-IUD:

- In den ersten 6 Wochen nach Geburt ist der Uterus noch aufgelockert und zieht sich kontinuierlich zusammen. Die Einlage einer CU-IUD sollte deshalb postpartal erst nach vollständiger Rückbildung der Gebärmutter, frühestens sechs Wochen nach Entbindung, in Betracht gezogen werden (Expulsionsrisiko und Perforationsrisiko geringer).^{30, 31}

11. Kann eine hormonelle NK abgegeben werden, wenn früher im Zyklus bereits ein uGV stattgefunden hat?

Untersuchungen deuten darauf hin, dass weder LNG noch UPA eine bestehende Schwangerschaft beeinflussen. Für beide Wirkstoffe bestehen keine Hinweise auf eine Teratogenität.^{3, 8, 9}

Sowohl LNG als auch UPA können als NK abgegeben werden, wenn früher im Zyklus bereits ein uGV stattgefunden hat.³

Bei früherem uGV und Anzeichen einer Schwangerschaft (s. Kap. 12) sollte vor der NK-Einnahme ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden.^{3, 5}

12. Wann und wie muss vor der Einnahme einer NK eine vorbestehende Schwangerschaft ausgeschlossen werden?

Laut Fachinformation ist sowohl LNG wie auch UPA bei bestehender Schwangerschaft kontraindiziert.^{8, 9}

Wenn eine Person aufgrund uGV in den letzten 5 Tagen eine NK benötigt und ausserdem

- vor mehr als 21 Tagen ebenfalls uGV hatte (oder gehabt haben könnte) UND seit diesem früheren uGV keine normale Menstruation hatte, sollte vor der Einnahme der NK ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden.^{3, 5}
- vor weniger als 21 Tagen ebenfalls uGV hatte (oder gehabt haben könnte), kann eine Schwangerschaft mithilfe eines Urintests nicht verlässlich ausgeschlossen werden. Die Einnahme einer NK kann in solchen Situationen daher ohne vorangehenden Schwangerschaftstest erfolgen.³

Bei Ausbleiben der Menstruation ≥ 3 Wochen nach Einnahme der NK ist die Durchführung eines Schwangerschaftstests generell empfohlen (s. Kap. 8).^{3, 5}

13. Kann eine hormonelle NK mehr als einmal im gleichen Zyklus eingenommen werden?

Durch die Verschiebung des Eisprungs nach Einnahme einer NK besteht bei erneutem uGV im gleichen Zyklus weiterhin ein Schwangerschaftsrisiko.^{3, 32}

Kleine Untersuchungen zeigen, dass LNG und UPA zur NK auch bei wiederholter Einnahme im gleichen Zyklus sicher sind und eine ungewollte Schwangerschaft verhindern können.^{3, 5, 16, 32}

Aufgrund des Wirkmechanismus und der Halbwertszeit ist eine erneute Einnahme nach wiederholtem uGV frühestens nach 24 Std. notwendig.^{5, 16, 32}

Aufgrund der Interaktion zwischen LNG und UPA (s. Kap. 7), wird bei einer erneuten Einnahme im gleichen Zyklus die Verwendung des gleichen Wirkstoffes empfohlen.^{3, 5, 10, 16} Ist dies nicht möglich, muss die betroffene Person auf einen möglichen Wirksamkeitsverlust der NK aufmerksam gemacht werden, wenn:

- nach UPA-Einnahme innerhalb der folgenden 5 Tage LNG eingenommen wird^{3, 32}
- nach LNG-Einnahme innerhalb der folgenden 7 Tage UPA eingenommen wird^{3, 32}

14. Was sollten betroffene Personen in Bezug auf eine zukünftige Verhütung beachten?

Die Einlage einer Cu-IUD ist die einzige NK, welche eine wirksame fortlaufende Verhütung bietet.³

Die betroffenen Personen sollen darauf hingewiesen werden, dass die hormonelle NK keinen Verhütungsschutz für weiteren uGV im gleichen Zyklus bietet³ und eine regelmässige Kontrazeption nicht ersetzt.^{8, 9}

Nach der Einnahme von LNG als NK:

- Eine hormonelle Verhütung (z.B. Verhütungspille, Vaginalring, Verhütungspflaster) kann sofort fortgesetzt oder auf ärztliche Verordnung initiiert werden.^{3, 5, 10, 16}
- Betroffene Personen sollten darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie bis zum Eintritt der Wirksamkeit der hormonellen Verhütung (i.d.R. 7 Tage) zusätzlich mit Kondom verhüten oder auf Sex verzichten sollen (s. Dokument «Notfallkontrazeption bei hormoneller Verhütung»).^{3, 4, 10}

Nach der Einnahme von UPA als NK:

- Aufgrund der Interaktion zwischen UPA und Gestagenen (s. Kap. 7) muss 5 Tage gewartet werden, bevor eine hormonelle Verhütung auf ärztliche Verordnung initiiert wird.^{3, 5, 10, 16}
- Aus demselben Grund darf eine laufende hormonelle Verhütung nicht fortgesetzt werden und muss während 5 Tagen pausiert werden.^{3, 4, 5, 10}
- Betroffene Personen sollten darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie während der 5-tägigen Pause und dann bis zum Eintritt der Wirksamkeit der hormonellen Verhütung (i.d.R. plus 7 Tage) zusätzlich mit Kondom verhüten oder auf Sex verzichten sollen.^{3, 4, 5}
- Zur Vereinfachung und um den Kontrazeptionsschutz zu gewährleisten, empfiehlt sich nach der 5-tägigen Pause mit einer neuen Packung zu starten.⁴

15. Kann eine NK in begründeten Ausnahmefällen auch «in Reserve» abgegeben werden?

Ja. Die vorsorgliche Abgabe von LNG oder UPA zur späteren Eigenanwendung («in Reserve») ist sinnvoll³³ insbesondere bei erschwertem Zugang zur NK (z. B. auf Reisen). Studien zeigen, dass sie eine schnellere Einnahme ermöglicht, ohne das Risikoverhalten zu erhöhen.^{34, 35} Die Wahl des Wirkstoffs richtet sich nach den gleichen Kriterien wie bei der akuten Anwendung. Eine Beratung zur Erkennung potenzieller Risikosituationen und zur korrekten Anwendung ist dabei essenziell, inkl. schriftlicher Information.

Diese Empfehlungen wurden erarbeitet von:

- Prof. Dr. Samuel Allemann, Apotheker
- Eva Franz, Apothekerin
- Dr. med. Brigitte Frey, Gynäkologin
- Petra Graf, Hebamme
- Chloé Parrat, Beraterin Fachstelle für sexuelle Gesundheit
- Annelies Steiner, Verantwortliche Bildung Sexuelle Gesundheit Schweiz
- Dr. med. Sylvie Schuster, Gynäkologin
- Esther Spinatsch, Apothekerin
- Eva von Wartburg, Apothekerin
- Dr. med. Susanna Weidlinger, Gynäkologin

Diese Empfehlungen sind auf folgenden Portalen abrufbar:

- www.ienk.ch → Downloads
- www.imail-offizin.ch → Wertvolles für die Praxis → Notfallverhütung
- www.pharmaSuisse.org → Sexuelle Gesundheit, Notfallkontrazeption
- www.sexuelle-gesundheit.ch → Was wir tun, Vernetzungsarbeit, IENK

Referenzen:

- ¹ Interprofessionelle Expert:innengruppe Notfallkontrazeption (IENK). Empfehlungen zur Abgabe von Levonorgestrel und Ulipristalacetat. 2021.
- ² European Consortium for Emergency Contraception (ECEC). Dispensing emergency contraceptive pills according to the evidence and human rights: the role of pharmacists. [Available from: 2024. https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2024/04/Consensus_statement_2024_2ndEdition.pdf]
- ³ College of Sexual and Reproductive Healthcare (CoSRH). Clinical Guideline: Emergency Contraception. 2017, Amended 2026. [Available from: <https://www.cosrh.org/Public/Standards-and-Guidance/Emergency-Contraception.aspx>]
- ⁴ Interprofessionelle Expert:innengruppe Notfallkontrazeption (IENK). Notfallkontrazeption bei hormoneller Verhütung. 2026.
- ⁵ European Consortium for Emergency Contraception (ECEC). Emergency contraception: A guideline for service provision in Europe. 2016. [Available from: <https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2016/05/ECEC-Guidelines-2nd-edition-May2016.pdf>]
- ⁶ Kaiser JE et al. One-year pregnancy and continuation rates after placement of levonorgestrel or copper intrauterine devices for emergency contraception: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2023 Apr;228(4):438.e1-438.e10. doi: 10.1016/j.ajog.2022.11.1296. Epub 2022 Nov 23. PMID: 36427600; PMCID: PMC10065890.
- ⁷ Ramanadhan S et al. The Levonorgestrel-Releasing Intrauterine Device as Emergency Contraception: Re-examining the Data. *Obstet Gynecol*. 2024 Feb 1;143(2):189–194. doi: 10.1097/AOG.0000000000005466. Epub 2023 Nov 21. PMID: 37989139.
- ⁸ Swissmedic, Perrigo Switzerland. Fachinformation NorLevo 1.5 mg 2019 (Available from: <https://swissmedicinfo-pro.ch>.)
- ⁹ Swissmedic, Perrigo Switzerland. Fachinformation ellaOne 30 mg 2018 (Available from: <https://swissmedicinfo-pro.ch>.)
- ¹⁰ Stute P et al. Hormonelle Empfängnisverhütung. Leitlinie der DGGG, OEGGG, SGGG (S3-Level, AWMF-Registernummer 015/015). 2020.
- ¹¹ College of Sexual and Reproductive Healthcare (CoSRH). FSRH Statement: Response to published study: Combined oral contraceptive interference with the ability of ulipristal acetate to delay ovulation: A prospective cohort study. 2018. [Available from: <https://www.cosrh.org/Common/Uploaded%20files/documents/fsrh-ceu-response-coc-after-upa-ec-1-.pdf>]
- ¹² Creinin MD et al. Progesterone receptor modulator for emergency contraception: a randomized controlled trial. *Obstetrics and gynecology*. 2006;108(5):1089–97.
- ¹³ Glasier AF et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet* (London, England). 2010;375(9714):555–62.
- ¹⁴ Piaggio G et al. Effect on pregnancy rates of the delay in the administration of levonorgestrel for emergency contraception: a combined analysis of four WHO trials. *Contraception*. 2011;84(1):35–9.
- ¹⁵ Felber R. Notfallkontrazeption: neue Daten zu Ulipristal (ellaOne)? *Arzneitelegamm*. 2019; 50:53–4.
- ¹⁶ Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique. La contraception d'urgence: état de la question. *Folia Pharmacotherapeutica* septembre 2019. 2019.
- ¹⁷ Novikova N et al. Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation – a pilot study. *Contraception*. 2007;75(2):112–8.
- ¹⁸ Gemzell-Danielsson K et al. Mechanisms of action of oral emergency contraception. *Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*. 2014;30(10):685–7.
- ¹⁹ Brache Vet al. Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture. *Hum Reprod*. 2010;25(9):2256–63.
- ²⁰ Premiers choix prescrire: Contraception postcoitale. *La revue Prescrire*. 2017:1–3.
- ²¹ Prescrire en Question: Contraception postcoitale: UPA plus efficace que LNG? *La revue Prescrire*. 2018;38:2.
- ²² European Medicines Agency (EMA). Levonorgestrel and ulipristal remain suitable emergency contraceptives for all women, regardless of bodyweight. 2014.
- ²³ Festin MPR et al. Effect of BMI and body weight on pregnancy rates with LNG as emergency contraception: analysis of four WHO HRP studies. *Contraception*. 2017;95(1):50–4.
- ²⁴ American society for emergency contraception (asec). Efficacy of emergency contraception and body weight: current understanding and recommendations. 2022. Available from: [<https://www.americansocietyforec.org/reports-and-factsheets>]
- ²⁵ College of Sexual and Reproductive Healthcare (CoSRH). FSRH Statement: Response to new evidence relating to dose of levonorgestrel oral emergency contraception for individuals with higher body mass index (BMI). 2022. Available from [<https://www.cosrh.org/Public/Standards-and-Guidance/Emergency-Contraception.aspx>]
- ²⁶ Shen J et al. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;1:Cd001324.
- ²⁷ Zhang J et al. Association between levonorgestrel emergency contraception and the risk of ectopic pregnancy: a multicenter case-control study. *Scientific reports*. 2015;5:8487.
- ²⁸ e-lactancia. Association for Promotion of and cultural and scientific Research into Breastfeeding. Available from: [<http://www.e-lactancia.org>]
- ²⁹ Centre de Référence sur les Agents Tératogène (CRAT). Available from: [<http://lecrat.fr>]
- ³⁰ College of Sexual and Reproductive Healthcare (CoSRH). FSRH Statement: Ulipristal Acetate and Breastfeeding. 2025. Available from: [<https://www.cosrh.org/Public/Standards-and-Guidance/Emergency-Contraception.aspx>]
- ³¹ Swissmedic, Bayer Switzerland. Fachinformation Nova T 380 IUP. Available from: [<https://swissmedicinfo-pro.ch>]
- ³² European Consortium for Emergency Contraception (ECEC). Repeated use of emergency contraceptive pills: summary of current recommendations. 2025. Available from: [https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2025/01/ECEC_Repeated-use-of-ECP_JAN_2025.pdf]
- ³³ Rudzinski P et al. Emergency contraception – A review. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, Volume 291, 213–218. 2023
- ³⁴ Ekstrand M et al. Twelve-month follow-up of advance provision of emergency contraception among teenage girls in Sweden-a randomized controlled trial. *Ups J Med Sci* 2013;118:271–5. <https://doi.org/10.3109/03009734.2013.841308>.
- ³⁵ Polis CB et al. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007. Available from: [<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005497.pub2>]