

**Ärzteforum für das Leben Ostösterreich e.V.**  
**Association of Physicians for Life EastAustria**  
www.aerzteforum-ost.at  
info@aerzteforum-ost.at  
Schönburgstraße 33/4  
1040 Vienna

Wien, 02. März 2026

**Österreichischer Werberat**  
Wiedner Hauptstrasse 63, B2 37-38  
Postfach 95  
1045 Wien  
office@werberat.at

**BESCHWERDE gemäß Ethik-Kodex der Österreichischen Werbewirtschaft**

**Betreff: Irreführende Publikumswerbung für ellaOne® (Ulipristalacetat 30 mg) in Wiener U-Bahn Stationen – Verstoß gegen das Irreführungsverbot und die Informationspflicht gegenüber vulnerablen Konsumentinnen.**

**Forderungen (ausführlich unter Punkt 7):**

- 1. Die beanstandete Werbekampagne für ellaOne® in Wien auf Vereinbarkeit mit dem Ethik-Kodex zu prüfen.**
- 2. Das werbetreibende Unternehmen aufzufordern, die Werbekampagne bestenfalls zu stoppen oder abzuändern**
- 3. Sicherzustellen, dass zukünftige Werbung für ellaOne® nicht den Eindruck erweckt, das Präparat wirke ausschließlich durch Ovulationshemmung,**
- 4. Gegebenenfalls die zuständigen Behörden (AGES/BASG) auf die vorliegende Problematik hinzuweisen.**

## 1. Einleitung und Beschwerdeführer

Das Ärzteforum für das Leben Ostösterreich verfolgt die Ziele einer Medizin in hippokratischer Tradition und setzt sich aus Ärzten verschiedener Fachbereiche zusammen. Wir erheben diese Beschwerde aus medizinisch-wissenschaftlicher und jugendschutz-rechtlicher Perspektive.

Wir beziehen uns auf eine laufende Plakatkampagne für das Notfallkontrazeptivum ellaOne® (Wirkstoff: Ulipristalacetat 30 mg, Zulassungsinhaber: HRA Pharma, Paris) in Wiener U-Bahn-Stationen. Die Werbeträger (Gewista-Displays) zeigen unter anderem folgende Aussagen:

- „Hilft, eine ungeplante Schwangerschaft zu verhindern, BEVOR SIE ENTSTEHT“
- „Frag nach ellaOne®“
- „Stress dich nicht – Frag einfach nach ellaOne“

Diese Kampagne richtet sich erkennbar an ein breites Laienpublikum in einem öffentlichen Verkehrsmittel – v.a. Jugendliche und junge Frauen, die zu einer besonders vulnerablen Zielgruppe zählen. Die Werbung erweckt den Eindruck einer ausschließlich verhütenden (kontrazeptiven) Wirkung des Präparates. Diese Darstellung ist nach aktuellem wissenschaftlichem Stand irreführend, da ellaOne® nachweislich auch fröhabtreibende (sog. interzeptive) Wirkungsweisen entfalten kann, die für die betroffenen Frauen medizinisch und ethisch von erheblicher Bedeutung sind, da die Einnistung (Nidation) eines Embryos verhindert werden kann. Das ist zwar rechtlich in Österreich nicht als Schwangerschaftsabbruch definiert, bewirkt aber physiologisch das Absterben eines Embryos, also den Tod eines Menschen in seinem frühesten Entwicklungsstadium.

## 2. Die beanstandete Werbung im Detail

**Motiv 1 – Produktslogan:** Das Sujet zeigt das Produkt mit dem Slogan: „Hilft, eine ungeplante Schwangerschaft zu verhindern, BEVOR SIE ENTSTEHT.“

Dieser Slogan suggeriert eindeutig und ausschließlich eine präventive, empfängnisverhütende Wirkung vor der Befruchtung.

**Motiv 2 – Messaging-Kontext:** Das Sujet zeigt eine Smartphone-Nachricht mit den Worten „Kondom gerissen“ und die Antwort „Stress dich nicht – Frag einfach nach ellaOne.“ Diese Inszenierung verharmlost die medizinische Komplexität des Präparates und suggeriert eine niederschwellige, problemlos einsetzbare Notfalllösung ohne Hinweis auf die tatsächliche Wirkungsbreite.

**Pflichtangaben:** Das Sujet enthält zwar den vorgeschriebenen Hinweis auf Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker sowie den Wirkstoffnamen Ulipristalacetat. Diese Pflichtangaben sind jedoch in einer Schriftgröße gehalten, die im Verhältnis zu den dominanten Werbebotschaften kaum wahrnehmbar ist.

### 3. Pharmakologische Zusammensetzung und Wirkweise von ellaOne®

#### 3.1 Zusammensetzung

ellaOne® 30 mg Filmtablette enthält als Wirkstoff: **30 mg Ulipristalacetat (UPA)**.  
Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat (237 mg), sowie Zusatzstoffe.  
Quelle: Fachinformation ellaOne® 30 mg, Stand 29.9.2025, HRA Pharma.

#### 3.2 Pharmakologische Wirkklasse

Ulipristalacetat ist ein **selektiver Progesteronrezeptor-Modulator (SPRM)**. Es bindet hochaffin an den Progesteronrezeptor und entfaltet je nach zellulärem Kontext sowohl agonistische als auch antagonistische Wirkungen.

Strukturell ist Ulipristalacetat mit Mifepriston verwandt – jenem Wirkstoff, der in der Abtreibungspille Mifegyne® enthalten und für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch zugelassen ist. Der pharmakodynamische Unterschied liegt im Grad der Rezeptoraktivierung, nicht in einer grundsätzlich anderen Wirkungsweise am Progesteron-System.

Pharmakologisch unterdrückt Ulipristalacetat darüber hinaus den Aufbau des Endometriums. Damit nimmt das Hormon direkt Einfluss auf die Einnistungsfähigkeit der Gebärmutterschleimhaut (Nidation).

Progesteron ist das Schlüsselhormon für die Vorbereitung der Gebärmutterschleimhaut auf die Einnistung eines Embryos sowie für die Aufrechterhaltung einer bestehenden Schwangerschaft. Ein hochwirksamer Modulator dieses Rezeptors kann daher nicht isoliert auf den Eisprung wirken – er beeinflusst zwingend auch das Endometrium.

### 4. Wissenschaftliche Datenlage zur Wirkungsweise

#### 4.1 Ovulationshemmung allein erklärt die Wirksamkeit nicht

Die von der Werbung implizierte Behauptung, ellaOne® hemme ausschließlich den Eisprung, ist nach aktuellem Forschungsstand nicht aufrechtzuerhalten. Die aktuelle Datenlage zeigt, dass sowohl Levonorgestrel (LNG) als UPA neben der Ovulationshemmung auch andere, frühabortive und interzeptive Wirkungen haben (Brache et al. 2013, Edelmann et al. 2025). Somit kann man die Postkoitalpillen nicht als reine Ovulationshemmer bezeichnen. Die verfügbare Datenlage erlaubt es bei sorgfältiger Recherche nicht, eine nidationshemmende und frühabortive Wirkung sowohl für Levonorgestrel als auch Ulipristalacetat auszuschließen.

##### **Zur Ovulationshemmung:**

Der Eisprung (Ovulation) als Voraussetzung für eine mögliche Befruchtung bei Geschlechtsverkehr ohne Verhütungsmittel wird durch die körpereigene hormonelle Zyklussteuerung der Frau bewirkt. Nur in dieser Phase des weiblichen Zyklus ist die Wirkung einer Postkoitalpille oder "Pille danach" also überhaupt

gefordert, wenn man durch sie allein die Befruchtung verhindern will. Nimmt man eine allein ovulationshemmende Wirkung an (Werbeslogan "Hilft...Schwangerschaft zu verhindern, bevor sie entsteht") geht es dabei also nur um diejenigen Frauen, die ellaOne® oder andere Postkoitalpillen kurz vor dem Eisprung einnehmen, nachdem sie ohne Verhütungsmittel Geschlechtsverkehr hatten. Verhindert ellaOne® trotzdem auch nach diesem Zeitpunkt eine Schwangerschaft, kann dies nicht allein aufgrund seiner ovulationshemmenden Eigenschaften erklärt werden.

Entscheidend für die ovulationshemmende Wirkung für UPA ist der Zeitpunkt der Einnahme im Follikelreifungsprozess, der anhand der Luteinisierenden Hormon (LH) Konzentration im Blut und Urin gemessen und die Ovulation dadurch zeitlich bestimmt werden kann. Der sog. LH-Peak, eine ca. 48h dauernde hohe Konzentration, kann direkt vor dem Eisprung gemessen werden.

Brache et al. (2013) zeigten in einer randomisierten, doppelblinden Cross-over-Studie, dass bei Gabe von UPA im LH-Peak – dem häufigsten Einnahmezeitpunkt – in 91,7 % der Fälle dennoch eine Follikelruptur eintrat. Bei Gabe vor dem LH-Anstieg wurde eine Follikelruptur in 0-4% beobachtet. (Brache et al. 2013, Edelmann et al., 2025). In der Studie von Brache waren es nur 8 von 34 Frauen in der UPA Gruppe, bei denen eine 100%ige Ovulationshemmung zum Zeitpunkt des LH-Peak nach UPA Einnahme beschrieben wurde. Was also geschieht mit all den anderen Frauen, die ein UPA Präparat später nehmen?

Der Zeitpunkt der Einnahme von UPA im Follikelreifungsprozess bis zur Ovulation und damit der möglichen Befruchtung und Entstehung eines neuen menschlichen Lebens spielt eine entscheidende Rolle. UPA wirkt nur vor dem LH-Peak in der Follikelreifungsphase ovulationshemmend und verhindert selbst dort in bis zu 4% der Fälle nicht die Follikelruptur (Edelmann et al. 2025). ellaOne® hat also nur in einem sehr begrenzten Zeitrahmen eine ovulationshemmende Wirkung, die mit dem LH-Peak nahezu verschwindet. Die eine Schwangerschaft verhindernde Wirkung von UPA bzw. ellaOne® jenseits dieses physiologischen Zeitfensters kann somit keine ovulationshemmende, sondern eine nidationshemmende sein.

**Zum Endometrium:** Bei einem SPRM wie UPA liegt es nahe, dass er mit der Progesteron-gesteuerten Vorbereitung der Gebärmutterschleimhaut auf eine bevorstehende Einnistung eines Embryos einwirkt und so durch einen "zu späten" Zeitpunkt der Einnahme im Follikelreifungsprozess immer noch die Schwangerschaft verhindert. Stratton et al. (2010) zeigten in einer prospektiven, placebokontrollierten Studie, dass UPA bereits in einer Dosis von 10 mg – ein Drittel der ellaOne®-Dosis – zu einer signifikanten Abnahme der Schleimhautdicke und einer Verzögerung der Endometriumdifferenzierung in 70% der Fälle führte (Placebo: 17 %). Die Autoren verglichen den Endometriumeffekt von UPA ausdrücklich mit jenem von Mifepriston. Damit zeigt UPA eine potentiell nidationshemmende Wirkung auf das Endometrium.

**Die niedrige Schwangerschaftswahrscheinlichkeit nach UPA Einnahme kann also nicht allein durch ovulationshemmenden Wirkung erklärt werden. Die verfügbare Datenlage erlaubt es bei sorgfältiger Recherche nicht, eine nidationshemmende und damit frühabortive Wirkung für UPA auszuschließen.**

## 4.2 Die interzeptive Wirkung: pharmakologisch und rechtlich bedeutsam

Es ist medizinisch und für die informierte Entscheidung der Konsumentinnen von Belang, zwischen drei Wirkungsebenen zu unterscheiden:

- Kontrazeptiver Effekt: Verhinderung der Befruchtung (Ovulationshemmung)
- Interzeptiver Effekt: Verhinderung der Einnistung eines bereits befruchteten Eies – pharmakologisch eine Frühabtreibung, nach gesetzlicher Definition (§ 218 StGB Abs. 1) jedoch kein Schwangerschaftsabbruch, da die Schwangerschaft rechtlich erst ab der Nidation beginnt
- Abortiver Effekt: Beendigung einer bereits eingenisteten Schwangerschaft

Im gynäkologische Standardwerk von Schneider, Husslein und Schneider (Die Geburtshilfe, Springer, 2. Auflage, S. 52) ist nachzulesen, dass die gesetzliche Definition des Schwangerschaftsbeginns ab der Nidation explizit gewählt wurde, um Notfallkontrazeptiva nicht als Frühabortiva einstufen zu müssen. Der interzeptive Effekt ist aber biologisch eine frühe Abtreibungsform, da er den Embryo absterben lässt.

**Diese biologische Realität mag nicht zum Allgemeinwissen gehören, sie zu verschweigen kann jedoch als Ausnutzung einer möglichen Unkenntnis der Zielgruppe der ellaOne® Werbung gesehen werden, um eine Ablehnung des Präparates aus ethischen Überzeugungen heraus zu vermeiden und damit einen höheren Umsatz zu erzielen.**

**Biologisch schwanger ist eine Frau auch schon, bevor sich der Embryo in der Gebärmutter eingenistet hat. Im Werbeslogan also zu behaupten, ellaOne® helfe, indem sie eine Schwangerschaft verhindere, bevor sie entstehe, nutzt den rechtlich willkürlich gelegten Beginn der Schwangerschaft für die Vermarktung ihres Produktes als rein ovulationshemmend aus.**

## 5. Hormonelle Wirkstärke von Ulipristalacetat im Vergleich

Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive ist zudem auf die besondere hormonelle Potenz von UPA hinzuweisen.

Seit Jahren wächst – auch aus feministisch-gesundheitswissenschaftlicher Perspektive – die kritische wissenschaftliche Auseinandersetzung mit hormonellen Einflüssen auf den weiblichen Organismus. Eine große dänische Kohortenstudie (Skovlund et al. 2016) fand bei über 1 Millionen Frauen ein um ca. 20 % erhöhtes Risiko für diagnostizierte Depressionen bei Einnahme hormoneller Verhütungsmittel. Das erhöhte Thromboserisiko gilt als allgemein bekannt und muss vor erstmaliger Rezeption abgeklärt werden. Auswirkungen auf das Brustkrebsrisiko (Morch et al. 2017) sowie das Immunsystem und Resilienz (Mengelkoch et al., 2023; Montoya & Bos, 2017; Rapaj et al., 2023) kommen hinzu, ebenso wie es naheliegend ist, dass die maximale Knochendichte insbesondere bei Beginn der Einnahme hormoneller Verhütungsmittel in der frühen Adoleszenz negativ beeinflusst wird (Beral V 1977, Bachrach LK 2020).

Diese Kritik betrifft u.a. herkömmliche Progestine (synthetische Gestagene). Ulipristalacetat ist pharmakologisch aber erheblich potenter: Als **selektiver Progesteronrezeptor-Modulator** greift es in einer Weise in das Progesteronsystem ein, die im medizinischen Kontext auch zur Behandlung von Gebärmuttermyomen eingesetzt wird (Esmya®, 5 mg UPA). Bei dieser Indikation wurden schwere Leberschäden beobachtet, die 2020 zur vorübergehenden Marktrücknahme führten (PharmaWiki; DocCheck Flexikon).

Dabei liegt die Einmaldosis von ellaOne® mit 30 mg **sechsfach höher** als die 5-mg-Dosis, bei der Lebertoxizitäten auftraten. Auch wenn für die Einmaldosis kein äquivalentes Toxizitätsprofil belegt ist, verdeutlicht dieser Vergleich, dass es sich bei UPA um eine pharmakologisch hochpotente Substanz handelt – keine harmlose Verhütungspille, wie die Werbung suggeriert.

Aus Sicht des Schutzes vulnerabler Gruppen – insbesondere junger Frauen ohne ärztliche Beratung – ist eine Werbung, die ein derart komplexes Arzneimittel als problemlose Alltagslösung darstellt, nicht vertretbar.

## **6. Beschwerdegründe: Verstoß gegen den Ethik-Kodex der Österreichischen Werbewirtschaft**

### **6.1 Irreführungsverbot**

Werbung darf keine Aussagen enthalten, die geeignet sind, beim Publikum falsche Vorstellungen zu wecken (Ethik-Kodex der Österreichischen Werbewirtschaft; §2 UWG).

Der Slogan: Hilft, eine ungeplante Schwangerschaft zu verhindern, BEVOR SIE ENTSTEHT – ist irreführend, weil er ausschließlich eine präkonzeptionelle Wirkung suggeriert. Nach wissenschaftlicher Datenlage wirkt UPA jedoch in einem erheblichen Anteil der Einnahmesituationen nach einer möglichen Befruchtung durch Verhinderung der Einnistung des Embryos – eine interzeptive, frühabtreibende Wirkung.

Konsumentinnen, die ein Präparat in der irrtümlichen Annahme einnehmen, es wirke ausschließlich kontrazeptiv, können keine informierte und selbstbestimmte Entscheidung treffen. Dies stellt eine Irreführung über eine medizinisch und ethisch zentrale Produkteigenschaft dar.

### **6.2 Schutz vulnerabler Gruppen**

Die Werbung richtet sich über öffentliche Displays in U-Bahn-Stationen an ein heterogenes Massenpublikum, das auch Minderjährige und junge Frauen ohne medizinisches Vorwissen umfasst. Die Botschaft Stress dich nicht – Frag einfach nach ellaOne ist geeignet, eine medizinisch komplexe Entscheidung als banal und risikofrei darzustellen.

Der Ethik-Kodex verpflichtet Werbetreibende zu besonderer Sorgfalt beim Schutz vulnerabler Zielgruppen. Junge Frauen, die auf Basis dieser Werbebotschaft ohne ärztliche Beratung handeln, sind in besonderer Weise schutzbedürftig.

### **6.3 Gesundheitsbezogene Werbung / Arzneimittelwerbung**

Werbung für Arzneimittel hat besonders hohen Anforderungen an sachliche Richtigkeit und Vollständigkeit zu genügen. Eine Arzneimittelwerbung, die über den wissenschaftlich nicht gesicherten Ausschluss eines wesentlichen Wirkmechanismus schweigt, entspricht diesen Anforderungen nicht.

Zusätzlich sei auf §2 UWG hingewiesen, nach dem irreführende Geschäftspraktiken untersagt sind – insbesondere, wenn ein aufklärender Hinweis nicht die gleiche Auffälligkeit wie die dominante Werbebotschaft aufweist. Der kleiner gedruckte Beipackzettel-Verweis erfüllt diese Anforderung nicht.

## **7. Forderung**

Wir ersuchen den Österreichischen Werberat:

1. Die beanstandete Werbekampagne für ellaOne® in Wien auf Vereinbarkeit mit dem Ethik-Kodex zu prüfen.
2. Das werbetreibende Unternehmen aufzufordern, die Werbekampagne bestenfalls zu stoppen oder dahingehend abzuändern, dass die mögliche interzeptive (nidationshemmende) Wirkung von Ulipristalacetat transparent und in für Laien verständlicher Sprache kommuniziert wird. Der Slogan könnte, wenn überhaupt, heißen "Kann eine ungeplante Schwangerschaft verhindern, bevor sie entsteht, oder diese abtöten".
3. Sicherzustellen, dass zukünftige Werbung für ellaOne® nicht den Eindruck erweckt, das Präparat wirke ausschließlich durch Ovulationshemmung, solange die wissenschaftliche Datenlage diesen Ausschluss nicht gestattet.
4. Gegebenenfalls die zuständigen Behörden (AGES/BASG) auf die vorliegende Problematik hinzuweisen.

## **8. Quellenverzeichnis**

### **Wissenschaftliche Literatur:**

Beral V, (1977): Mortality among oral-contraceptive users. Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. Lancet Oct 8;2(8041):727-31.  
Bachrach LK (2020): Hormonal Contraception and Bone Health in Adolescents Front Endocrinol (Lausanne) Aug 21;11:603. doi: 10.3389/fendo.2020.00603.eCollection 2020.

Brache V et al. (2013): Ulipristal acetate prevents ovulation more effectively than levonorgestrel. *Contraception* 88(5): 611-618.

Durand M et al. (2005): Late follicular phase administration of levonorgestrel [...]. *Contraception* 71(6): 451-457.

Edelman et al. (2025): Double dosing ulipristal acetate emergency contraception for individuals with obesity: a randomised crossover trial, *BMJ Sex Reprod Health* Jan 6;51(1):27-35.doi: 10.1136/bmjshr-2024-202401.

Montoya, E.R., Bos, P.A., (2017): How oral contraceptives impact social-emotional behavior and brain function. *Trends Cogn. Sci.* 21 (2), 125–136.

Rrapaj, A., Landau, A.M., Winterdahl, M., (2023): Exploration of possible sex bias in acutesocial stress research: A semi-systematic review. *Acta Neuropsychiatrica* 35 (4), 205–217.

Skovlund et al. (2016): Association of Hormonal Contraception With Depression. *JAMA Psychiatry* Nov 1;73(11):1154-1162. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.2387.

Stratton P et al. (2010): Endometrial effects of a single early luteal dose of the selective progesterone receptor modulator CDB-2914. *Fertility & Sterility* 93(6): 2035-2041.

Zhang J et al. (2015): Association between levonorgestrel emergency contraception and the risk of ectopic pregnancy. *Scientific Reports* 5: 8487.

#### **Fachinformationen / Produktdokumentation:**

Fachinformation ellaOne® 30 mg Filmtablette. Stand 29.9.2025. HRA Pharma, Paris. Gebrauchsinformation ellaOne® 30 mg. Oesterreichische Ausgabe.

#### **Datenbanken und Nachschlagewerke:**

DocCheck Flexikon: Ulipristalacetat.

<https://flexikon.doccheck.com/de/Ulipristalacetat>

Gelbe Liste: Ulipristalacetat. [https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Ulipristalacetat\\_50732](https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Ulipristalacetat_50732)

PharmaWiki: Ulipristalacetat.

<https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Ulipristalacetat>

Wikipedia: Mifepriston. <https://de.wikipedia.org/wiki/Mifepriston>

#### **Rechtsgrundlagen:**

Ethik-Kodex der Oesterreichischen Werbewirtschaft.

<https://www.werberat.at/ethik-kodex-der-oesterreichischen-werbewirtschaft>

Bundesgesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG), § 2 (Irreführende Geschäftspraktiken).

## **9. Anlagen**

Anlage 1: Fotodokumentation Werbemotiv 1 (Produktpräsentation mit Hauptslogan)

Anlage 2: Fotodokumentation Werbemotiv 2 (Messaging-Kontext)

Anlage 3: Fotodokumentation Werbemotiv 3 (Marken-Sujet)

Mit freundlichen Grüßen,

**Ärzteforum für das Leben Ostösterreich e.V.**