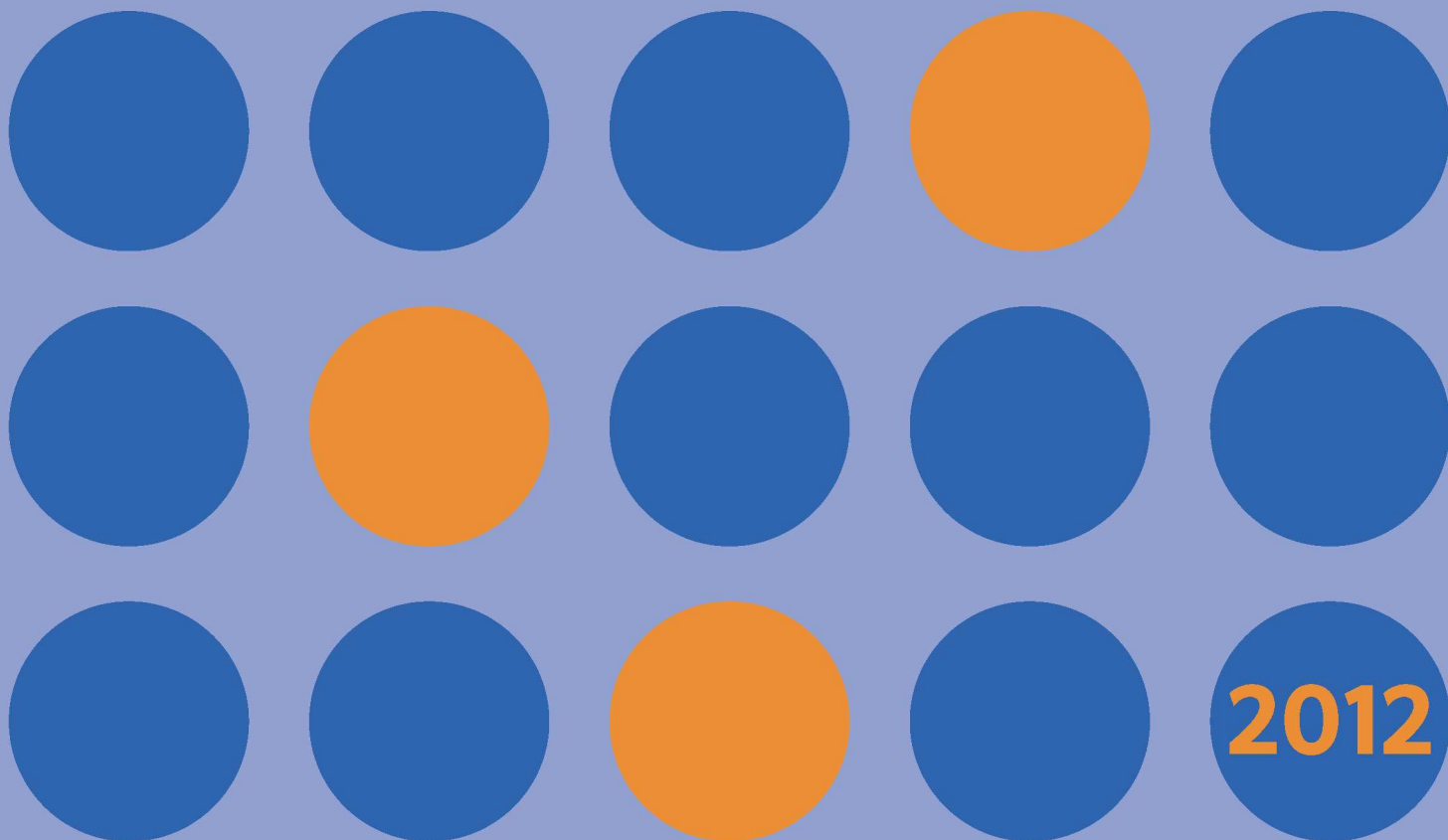
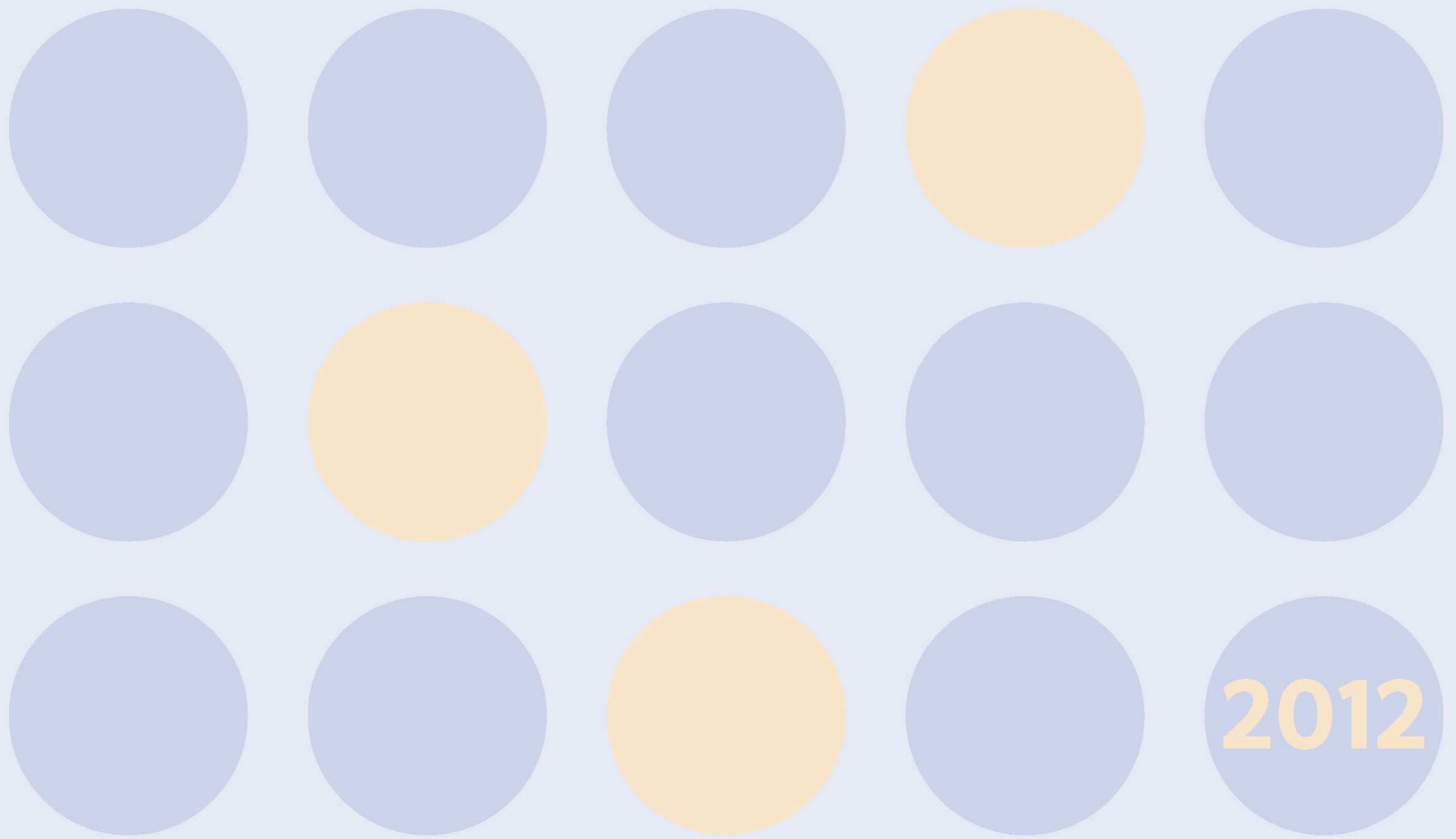




Österreichischer Verhütungsreport

www.gynmed.at



Österreichischer Verhütungsreport 2012

Eine repräsentative Umfrage von Integral-Meinungsforschung
im Auftrag des Gynmed Ambulatoriums

Impressum, Medieninhaberin & Herausgeberin:

Gynmed Ambulatorium, Wien, www.gynmed.at
Mariahilfer Gürtel 37
1150 Wien

Online-Befragung:

Integral – Meinungsforschung, Wien
Studienleitung Mag^a Petra Starecek, Mag. Martin Mayr

Redaktion:

DDr. Christian Fiala, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Ärztlicher Leiter Gynmed Ambulatorium Wien/Salzburg,
Mag^a Petra Schweiger, Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin,
Frauengesundheitszentrum ISIS und Gynmed Ambulanz/SALK, Salzburg

Layout:

Mag^a Gisela Scheubmayr/www.subgrafik.at

Druck:

Digitaldruck, 2544 Leobersdorf

1. Auflage: September, 2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Ergebnisse auf einen Blick	5
Methode / Struktur der Befragten	6
Verhütung	7
Wer verhütet?	7
Bildung und Einkommen beeinflussen die Verhütung	7
Bundesländer Wien und Salzburg sind „Models of good practice“	8
Wer verhütet nicht und warum?	9
Wie wird verhütet?	12
Mehrfachnennungen	13
Verhütung und Lebensalter	13
Vergleich mit Deutschland	14
Was ist wichtig bei der Auswahl der Methode?	15
Wie wird die Wirksamkeit der Methoden eingeschätzt?	15
Einschätzung der eigenen Methode	16
Einschätzung der anderen Methoden	18
Verhütungsmittel auf Krankenschein, was würde sich ändern?	19
Anwendungsprobleme	22
Probleme bei der Pilleneinnahme	22
Probleme bei der Kondomanwendung	24
Menstruationsmanagement / Langzyklus	26
Notfallverhütung mit der „Pille danach“	28
Ungewollte Schwangerschaft	29
Entscheidungsfindung	30
Kostenübernahme des Abbruchs durch die Krankenkassa	31
Prävention ungewollter Schwangerschaften	32

Vorwort

Die meisten Frauen und Männer wünschen sich Kinder, allerdings möchten sie die Anzahl und den Zeitpunkt bewusst entscheiden. Deshalb ist die Prävention ungewollter Schwangerschaften ein zentrales Thema. Bislang gibt es keine repräsentative Untersuchung, wie ÖsterreicherInnen verhüten.

Das Team des Gynmed Ambulatorium für Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung in Wien und Salzburg engagiert sich seit über 10 Jahren im Bereich der reproduktiven Gesundheit, unter anderem auch durch wissenschaftliche Untersuchungen, um die Qualität von Präventionsmaßnahmen zu verbessern.

Im Rahmen dieser Studie wurde erhoben welche Verhütungsmethoden Frauen und Männer in Österreich anwenden und welche Kriterien bei der Auswahl der Methode wichtig sind. Weiter wurde erfragt, welches Wissen die Menschen über die Wirksamkeit der angewendeten Methoden haben, die Einstellung zur Menstruation, ob Verhütungsmittel und der Schwangerschaftsabbruch auf Krankenschein erhältlich sein sollen, sowie der Umgang mit einer ungewollten Schwangerschaft.

Die Ergebnisse dieser Befragung sind als Grundlage für Maßnahmen zur besseren Anwendung von wirksamen Verhütungsmethoden gedacht und sollen damit zur besseren Prävention ungewollter Schwangerschaften beitragen.

Gynmed Ambulatorium, Wien 2012

Ergebnisse auf einen Blick

- Verhütung ist für die Mehrheit der ÖsterreicherInnen in der reproduktiven Lebensphase selbstverständlich. 77% haben in den letzten 12 Monaten verhütet. Unter den jungen Frauen (16–29 Jahre) verhüten sogar 91%.
- Etwa ein Viertel der Menschen verhütet nicht (23%). Hauptgründe sind derzeit kein Sex, Unfruchtbarkeit oder bestehender Kinderwunsch.
- Bei der **Auswahl der Verhütungsmethode** ist die Wirksamkeit das wichtigste Kriterium (70%) – gefolgt von praktischen Überlegungen: man/frau möchte nicht dauernd an Verhütung denken und Sexualität soll spontan möglich sein (69%).
- Unter den **wirksamen Methoden** (Pearl Index, PI ~8) ist die **Pille (54%)** der absolute Spitzenreiter, gefolgt von den sehr wirksamen Methoden (PI <3) Hormonspirale (9%) und Dreimonatsspritze (7%).
- Bei den **mittelmässig wirksamen Methoden** (PI ~15) führt das **Kondom (58%)**.
- Sehr häufig werden **wenig wirksame Methoden** (PI >20) angewendet: Coitus interruptus/„Aufpassen“ (11%), Tage zählen (9%), Selbstbeobachtung (8%).
- Mit zunehmendem Alter gibt es folgende Trends: weg von Pille und Kondom, sowie hin zu sehr sicheren Langzeitverhütungsmethoden und hin zu mäßig sicheren Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung oder des „Aufpassens“.
- Das **Wissen** der ÖsterreicherInnen über die Details der verschiedenen Verhütungsmethoden ist gering. Erklären können die meisten das Kondom und die Pille. Die sicheren hormonellen Langzeitmethoden kann die Hälfte der Befragten nicht erklären und zwar in allen Altersgruppen.
- Viele ÖsterreicherInnen überschätzen die Wirksamkeit von mittelmässig bis wenig wirksamen Methoden, welche sie fälschlicherweise als sehr wirksam einschätzen.
- Die Hälfte der sexuell aktiven ÖsterreicherInnen würde auf eine andere, wirksamere Verhütungsmethode wechseln, wenn die **Kosten für Verhütung**

von der **Krankenkasse** getragen würden. Auch 42% derjenigen die bisher gar nicht verhüten, würden sich schützen, wenn die Kosten übernommen würden.

Anwendungsprobleme:

- werden bei der Pille häufig berichtet (42%). Das Hauptproblem ist unabhängig von der Sexualität, es liegt in der Organisation der regelmäßigen Einnahme, dem rechtzeitigen Kaufen der nächsten Packung aber auch in der verringerten Wirksamkeit bei gesundheitlichen Problemen wie Durchfall oder Erbrechen. Über Nebenwirkungen berichten lediglich 4% derjenigen Frauen, die Erfahrung mit der Pille haben.
 - werden beim Kondom von einem Drittel berichtet (35%). Hier kommt es häufig zu Pannen während der Sexualität: geplatzte und/oder abgerutschte Kondome, mühsames Überrollen, Erregung verloren usw.
 - Die **„Pille danach“** haben 19% der Frauen schon einmal nach einer Verhütungspanne eingenommen. Die Erfahrung damit ist in der Altersgruppe der 21–29-jährigen am größten (28%).
 - Auf die **monatliche Menstruation** würden 56% der Frauen und Mädchen gerne verzichten. Dieser Wunsch nimmt mit dem Alter zu, 65% der 40–49-Jährigen.
 - Eine **ungewollte Schwangerschaft** berichten 15% der 16–49-jährigen Frauen. Etwas mehr als die Hälfte der Betroffenen hat sich in dieser Situation für einen **Schwangerschaftsabbruch** entschieden. Das Ergebnis der vorliegenden Studie bedeutet, dass etwa ein Viertel bis die Hälfte aller Frauen in Österreich einmal in ihrem Leben einen Abbruch haben.
- 40% befürworten die Übernahme der Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch durch die Krankenkasse, wobei die Zustimmung vorallem bei jungen Menschen groß ist.
- Zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften sollte nach Meinung der ÖsterreicherInnen vor allem auf **sexualpädagogische Aktivitäten** an Schulen und einen einfachen und **kostengünstigen Zugang** zu wirksamen Verhütungsmitteln gesetzt werden.

Methode / Struktur der Befragten

Zielgruppe der Untersuchung ist ein repräsentativer Querschnitt von 16–49-jährigen Frauen und Männern in Österreich. Insgesamt wurden 1.060 Menschen befragt. Die Erhebung wurde vom 9. bis 18. Mai 2012 in Form einer Online Befragung über den INTEGRAL Online-Pool durchgeführt.

Tab. 1: Struktur der Befragten

TOTAL n=1.060		TOTAL n=1.060	
Geschlecht		Bundesland (repräsentativ)	
Männer	51	Wien	21
Frauen	49	Niederösterreich	19
Alter		Steiermark	14
16–20 Jahre	13	Kärnten	6
21–29 Jahre	25	Oberösterreich	16
30–39 Jahre	28	Salzburg	6
40–49 Jahre	34	Tirol	9
Schulbildung		Vorarlberg	5
Ohne Matura	70	Bundesland (disproportional)	
Mit Matura	30	Burgenland	9
Berufstätig		Ortsgröße (ohne Wien)	
Ja	80	bis 5.000	43
Nein	20	bis 20.000	18
Kinder bis 14 Jahren im Haushalt		bis 50.000	4
Ja	49	über 50.000	14
Haushaltsgröße			
1–2 Personen	41		
3 u.m.	59		
Haushaltseinkommen			

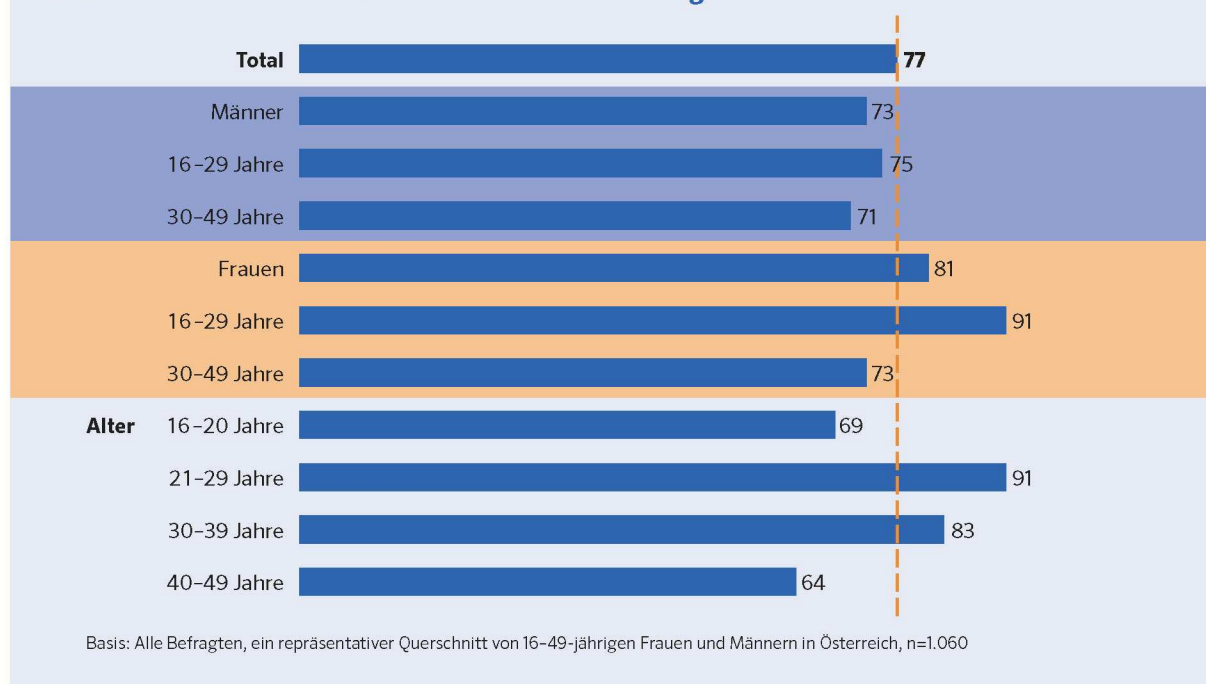
Verhütung

Wer verhütet?

Frage 1: „Haben Sie oder Ihr Partner/Ihre Partnerin in den letzten 12 Monaten eine Verhütungsmethode angewandt?“

77% der Österreicherinnen und Österreicher zwischen 16 und 49 Jahren verhüten. Etwas mehr Frauen (81%) als Männer (73%) schützen sich in den fruchtbaren Lebensjahren gezielt vor ungewollten Schwangerschaften. Vor allem junge Frauen zwischen 16 und 29 Jahren verhüten sehr häufig (91%), während in der Gruppe der 40–49-jährigen Frauen und Männer nur mehr 64% angeben in den vergangenen 12 Monaten eine Verhütungsmethode angewendet zu haben. Jugendliche (16–20-jährige) wenden häufiger Verhütungsmethoden an als die über 40-Jährigen.

Tab. 2: Wer verhütet – Geschlecht und Altersverteilung



Bildung und Einkommen beeinflussen die Verhütung

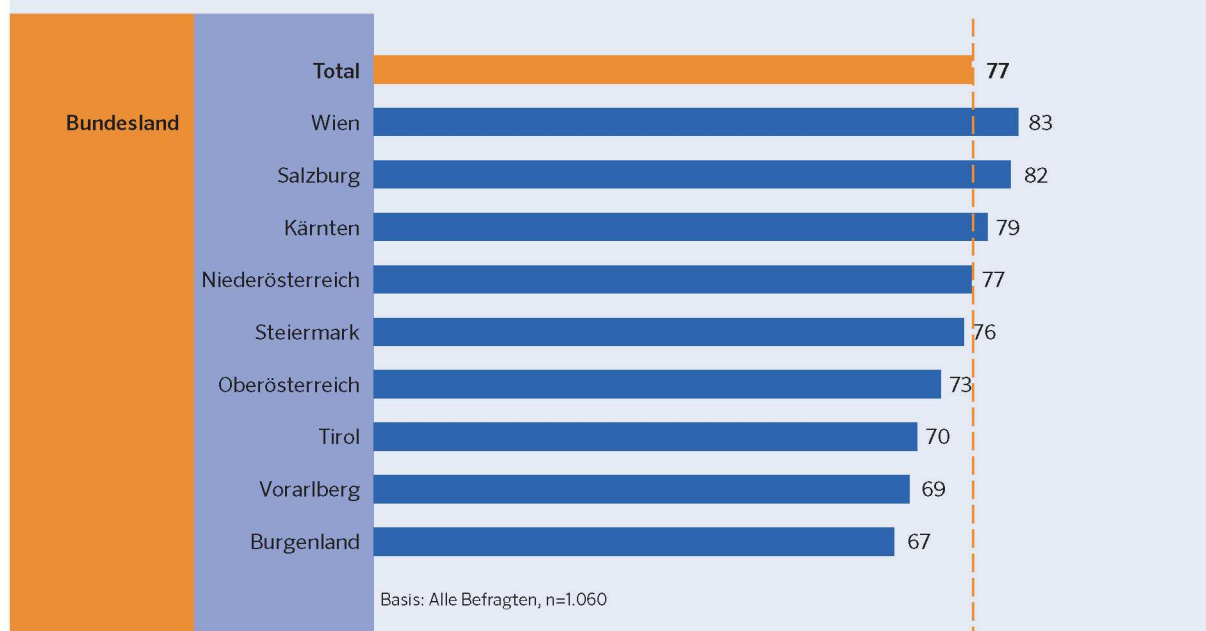
ÖsterreicherInnen mit Matura verhüten häufiger (83%) als Frauen und Männer mit niedrigerer Bildung (74%). Und diejenigen mit einem monatlichen Einkommen über € 2.000,- verhüten etwas häufiger (79%) als Frauen und Männer, deren Haushaltseinkommen darunter liegt (74%).

Tab. 3: Wer verhütet – Bildung und Haushaltseinkommen

Bundesländer Wien und Salzburg sind „Models of good practice“

Es gibt große Unterschiede zwischen den verschiedenen Bundesländern bezüglich der Anwendung von Verhütung. Spitzenreiter sind Wien (83%) und Salzburg (82%). Das sind deutlich mehr als in Vorarlberg (69%) oder im Burgenland (67%).

Kommentar: Die häufigere Anwendung von Verhütung ist möglicherweise ein positiver Effekt der Informationskampagnen und Aktivitäten, welche die Bundesländer Wien und Salzburg in den vergangenen Jahren initiiert haben.

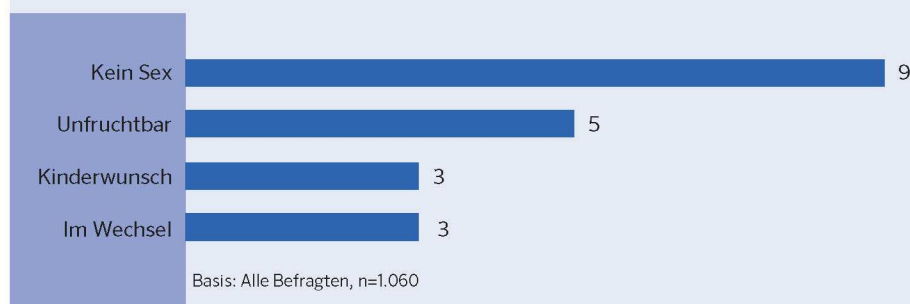
Tab. 4: Wer verhütet – Bundesländervergleich

Wer verhütet nicht und warum?

Frage 2: „Warum haben Sie in den letzten 12 Monaten keine Verhütungsmethode angewandt?“

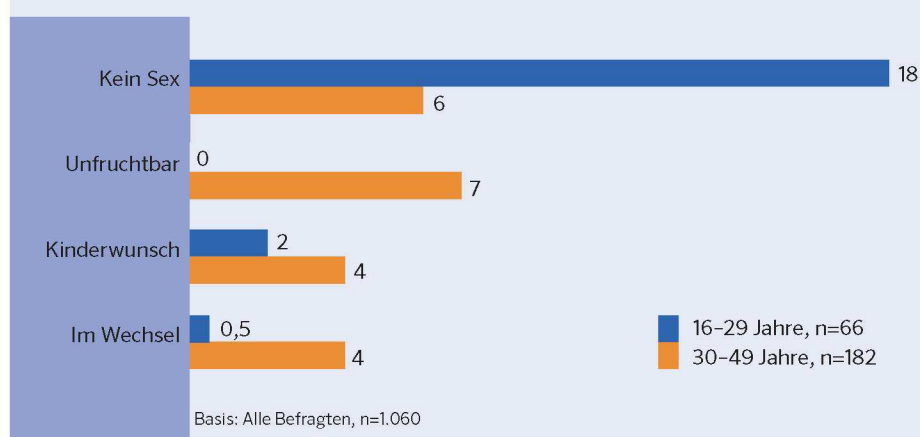
Insgesamt haben 23% der befragten Frauen und Männer zwischen 16 und 49 Jahren angegeben nicht zu verhüten. Die Gründe dafür sind sehr unterschiedlich, wobei Männer und Frauen sehr ähnliche Angaben machen: die meisten haben im Moment keine sexuelle Beziehung (9% aller Befragten), gefolgt von denjenigen, die unfruchtbar (5%) oder bereits im Wechsel (3%) sind oder derzeit einen Kinderwunsch haben (3,5%). Andere Gründe nicht zu verhüten, wie gleichgeschlechtlicher Sex, Schwangerschaft oder Stillen liegen bei jeweils unter 1%.

Tab. 5: Wer verhütet nicht – Gründe



Die Gründe nicht zu verhüten ändern sich mit dem Alter deutlich. In jungen Jahren (16–29) ist das Fehlen einer aktuellen sexuellen Beziehung mit Abstand der häufigste Grund (18%). Hingegen wird ab 30 Jahren der Kinderwunsch wichtiger und bei den über 40-Jährigen sind Unfruchtbarkeit und der Wechsel die häufigsten Gründe.

Tab. 6: Wer verhütet nicht – Gründe und Altersverteilung

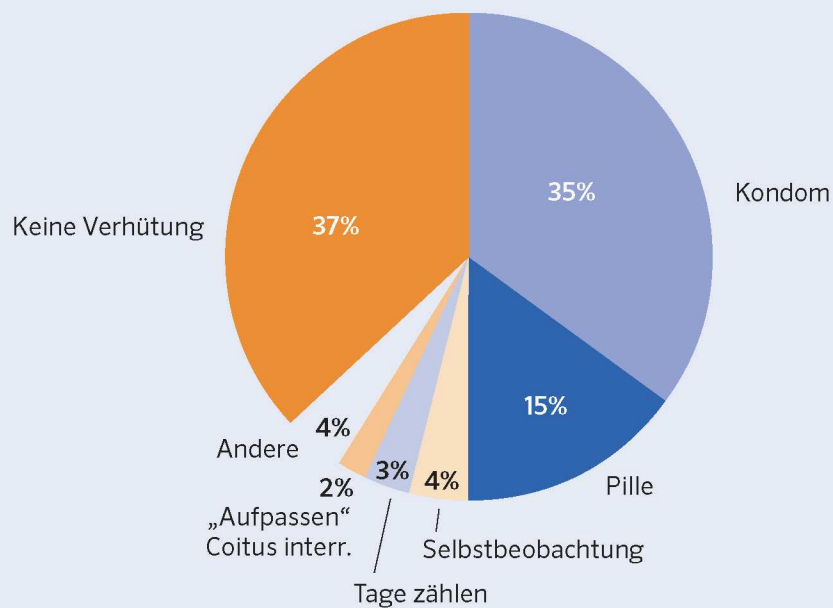


Kommentar:

Klar zeigt sich der gesellschaftliche Konsens, dass Verhütung sinnvoll ist. Besonders Jugendliche sehen die Notwendigkeit. Auffallend ist jedoch der große Anteil derjenigen, die nicht verhüten, weil sie derzeit keine sexuelle Beziehung haben. Dies wird besonders von den 16–29-Jährigen sehr häufig angegeben (18%). Auf Verhütung zu verzichten, wenn man derzeit in keiner intimen Beziehung lebt, ist auf den ersten Blick nachvollziehbar. Allerdings ergibt sich Sexualität oft spontan und wird selten im Voraus geplant. Das führt zu einem erhöhten Risiko für ungewollte Schwangerschaften. Bestätigt wird das hohe Risiko des Nichtverhütens in dieser Gruppe durch die Analyse der Verhütung von Frauen, die zu einem Schwangerschaftsabbruch kommen. Ein Drittel der Frauen wurde ungewollt schwanger, weil sie nicht verhütet hat (Tab. 7). Viele davon haben auf Verhütung verzichtet, weil sie nicht mit einer sexuellen Beziehung gerechnet haben. Die Altersverteilung bestätigt dieses Risikoverhalten bei jüngeren Frauen: die meisten ungewollten Schwangerschaften und auch Abbrüche haben Frauen zwischen 21–30 Jahren (Tab. 8).

Tab. 7: Verhütung vor einer ungewollten Schwangerschaft

Quelle: Gynmed Ambulatorium, 2009

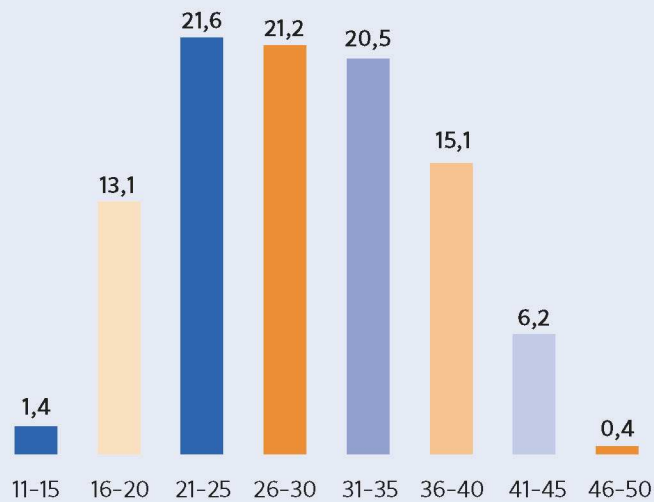


Bei den über 30-Jährigen sind mehrere grundlegende Veränderungen zu beobachten weshalb nicht verhütet wird: zunächst der Kinderwunsch, welcher sich in einem hohen Geburtenanteil dieser Altersgruppe widerspiegelt (Tab. 9). Etwas verzögert kommt bei vielen Paaren die Wahrnehmung hinzu unfruchtbar zu sein. Allerdings kann dies auch eine falsche Einschätzung sein. Gelegentlich werden Frauen nach einiger Zeit und/oder einem/einer neuen PartnerIn doch (ungewollt) schwanger und einige entscheiden sich dann für einen Abbruch.

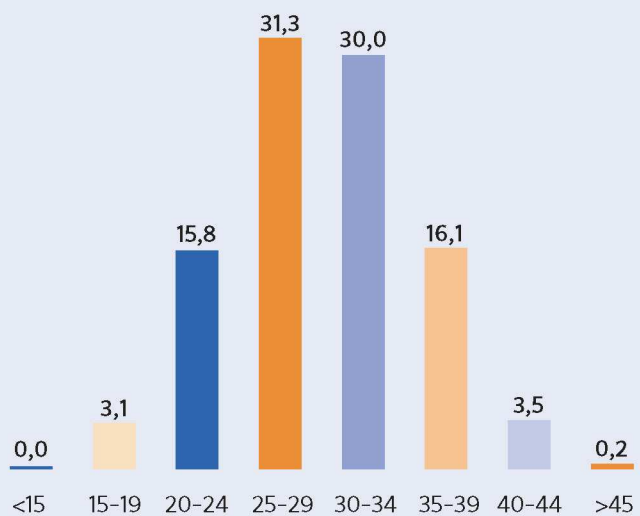
Und schließlich kommen Frauen über 40 auch zunehmend in den Wechsel und hören dann auf zu verhüten.

Tab. 8: Alter der Frauen bei einem Schwangerschaftsabbruch

Quelle: Gynmed Ambulatorium, Wien

**Tab. 9: Alter der Frauen bei der Geburt**

Quelle: Jahrbuch der Gesundheitsstatistik, Statistik Austria 2011



Schlussfolgerung: Wirksam geschützt sind Frauen und Männer nur dann, wenn sie während der gesamten 35 fruchtbaren Jahre im Leben einer Frau ebenso selbstverständlich verhüten, wie wir beim Autofahren immer einen Gurt anlegen. Die Empfehlung der WHO lautet, bis zum 52. Lebensjahr zu verhüten.

Wie wird verhütet?

Frage 3: „Welche der folgenden Verhütungsmethoden haben Sie oder Ihr Partner/Ihre Partnerin in den letzten 12 Monaten angewandt?“ (Mehrfachnennungen möglich) Pille, Verhütungsring, Verhütungspflaster, Kupferspirale, Hormonspirale, 3-Monatsspritze, Hormonstäbchen/Implantat, Kondom, Methode der Selbstbeobachtung, Sterilisation des Mannes, Sterilisation der Frau, „Aufpassen“ (coitus interruptus), „Tage zählen“, andere Methode.

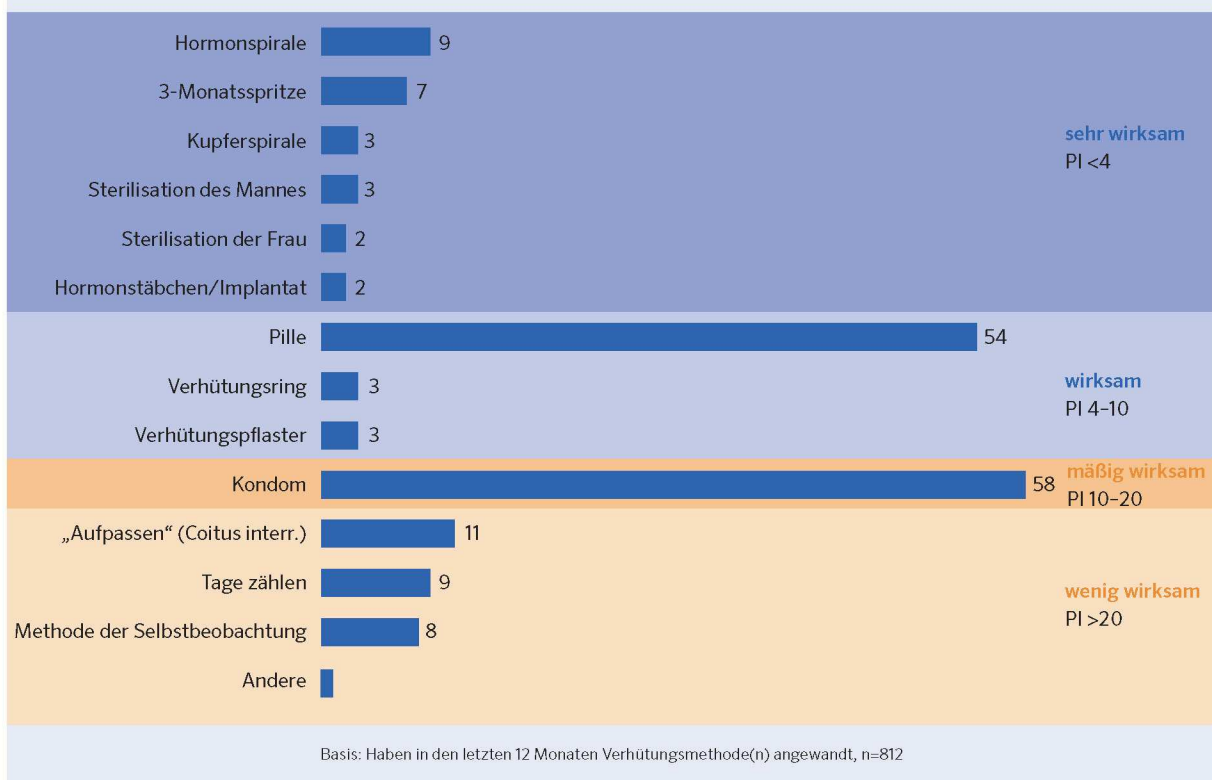
Die Angaben von Männern und Frauen stimmen recht genau überein.

Die häufigste wirksame Methode (Pearl Index 8) ist mit großem Abstand die Pille (54%). Deutlich seltener angewendet werden die noch wirksameren Methoden (PI<4), wie Hormonspirale (9%), Kupferspirale (3%), Hormonstäbchen (2%) oder 3-Monatsspritze (7%). Aber auch andere wirksame Methoden, wie das Verhütungspflaster (3%) oder der Verhütungsring (3%) sind bisher wenig verbreitet.

Mittelmäßig und wenig wirksame Methoden (PI >1) kommen fast gleich häufig zum Einsatz wie die wirksamen und sehr wirksamen Methoden (<10): Kondome sind mit 58% die häufigste Methode. Andere wenig wirksame Methoden werden von 28% der ÖsterreicherInnen angewendet. (Aufpassen/Coitus interruptus 11%, Tage zählen 9%, Selbstbeobachtung 8%).

(Informationen zur Wirksamkeit von Verhütungsmethoden/Pearl Index finden Sie auf Seite 16 in der Tab. 13)

Tab. 10: Wie wird verhütet – Methoden



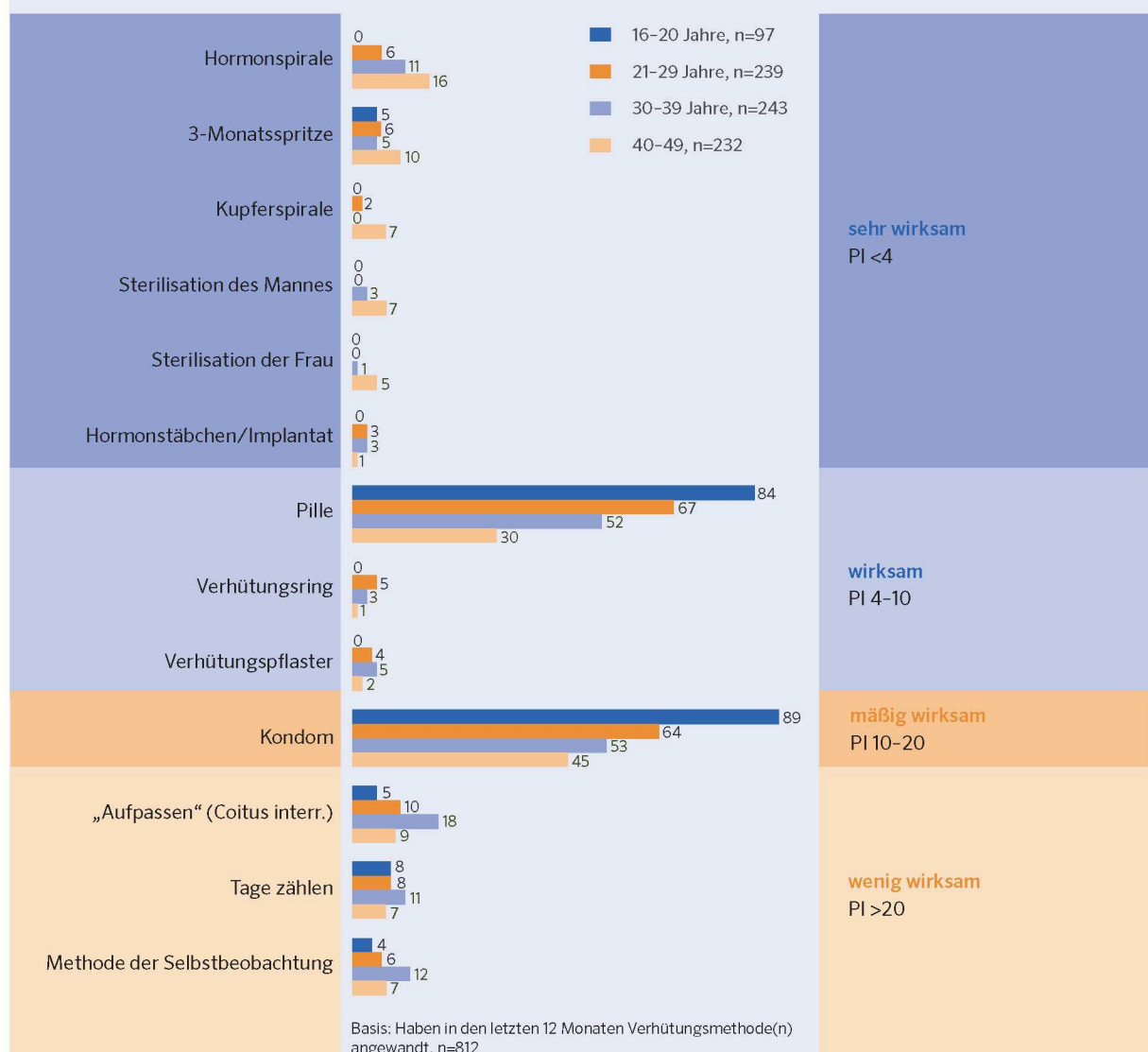
Mehrfachnennungen

56% der Befragten haben angegeben sie hätten im letzten Jahr mehr als eine Methode angewendet. Dies liegt einerseits daran, dass Frauen und Männer die ihnen jeweils zur Verfügung stehenden Methoden ausprobieren oder bei Problemen auf eine andere Methode wechseln. Andererseits kombinieren viele Befragte oft zwei Methoden, z.B. Tage zählen, Selbstbeobachtung, Coitus interruptus oder Pille mit der Anwendung von Kondomen.

Verhütung und Lebensalter

Mit dem Alter verändert sich die Art der Verhütung. Zwar ist die Pille in allen Altersgruppen die häufigste wirksame Verhütungsmethode, wird aber besonders unter jugendlichen Frauen (unter 20-Jährigen) von einer großen Mehrheit (84%) angewendet, bei den über 40-Jährigen nur noch von 30%. Auch bei der Anwendung von Kondomen ergibt sich in diesen Altersgruppen ein Rückgang von 89% auf 45%.

Tab. 11: Wie wird verhütet – Methoden nach Geschlecht und Alter



Neben diesem deutlichen Rückgang von Pille und Kondom zeigen sich mit zunehmendem Alter noch drei Trends:

- Bei den 30–40-Jährigen ist die Anwendung von wenig wirksamen Methoden am häufigsten (41%). Führend ist der Coitus interruptus (18%), gefolgt von Methoden der Selbstbeobachtung (12%) und dem „Tage zählen“ (11%). Bei den über 40-Jährigen geht die Anwendung dieser Methoden wieder deutlich zurück.
- Bei den über 40-Jährigen nimmt die Anwendung von sehr wirksamen Langzeitmethoden deutlich zu auf 45%. Führend ist die Hormonspirale (16%), gefolgt von der 3-Monatsspritze (10%), der Kupferspirale (7%), der Sterilisation des Mannes (7%), sowie der Sterilisation der Frau (5%).
- Wie bereits erwähnt ist bei den über 40-Jährigen auch der Anteil derjenigen, die nicht verhüten am größten (36%), bedingt durch Unfruchtbarkeit und die einsetzenden Wechseljahre.

Kommentar:

Die Frage ob und wie verhütet wird hängt von vielen Aspekten ab und ändert sich im Verlauf des fruchtbaren Lebens. Ein grundlegender Aspekt bleibt konstant: Frauen und Männer müssen sich wirksam schützen, weil Frauen in den 35 Jahren Fruchtbarkeit natürlicherweise etwa 15 mal schwanger werden können.

Es gibt nicht eine einzige für alle geeignete Methode. Vielmehr zeigen die Daten, dass Frauen und Männer unterschiedliche Methoden in verschiedenen Situationen und Lebensphasen anwenden. Aufgrund dieser sich laufend ändernden Bedürfnisse und der jeweils unterschiedlich geeigneten Methoden ist eine regelmäßige Information und Beratung über alle Methoden sinnvoll. Diese muss sich an alle Altersgruppen richten.

Vergleich mit Deutschland

Interessant ist ein Vergleich mit der Situation in Deutschland. Dort gab es eine ähnliche Befragung (Verhütungsverhalten Erwachsener, BZgA 2011). Allerdings war die Fragestellung geringfügig anders, weshalb die Ergebnisse im Detail nicht unmittelbar übertragbar sind. Zusammenfassend lässt sich jedoch Folgendes sagen:

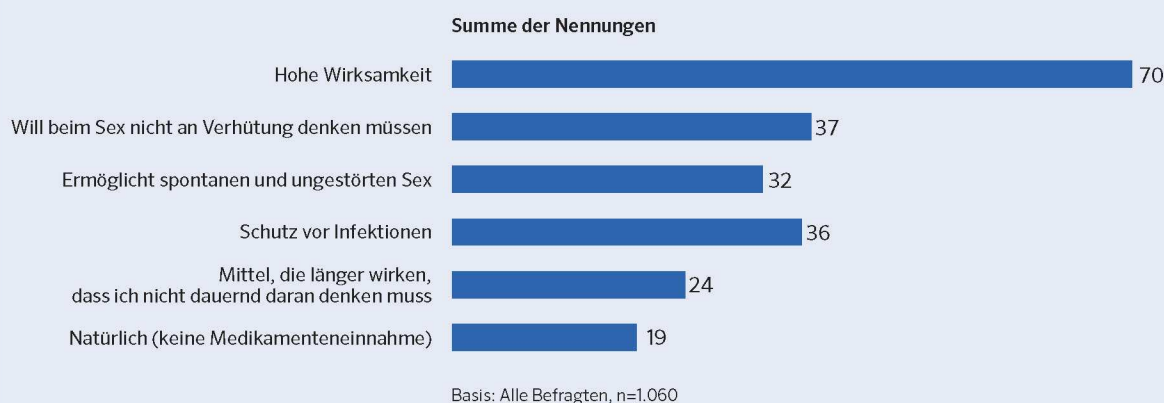
In Deutschland verhüten etwa gleich viele Menschen (76%), aber sie wenden deutlich wirksamere Methoden an. So werden in Deutschland wenig wirksame Methoden wie „Aufpassen“/Coitus interruptus von niemanden als Verhütungsmethode genannt und das „Tage zählen“/Kalendermethode, sowie die Selbstbeobachtung wurde nur von jeweils 1% der Befragten angegeben. In Österreich werden diese Methoden von 28% der Menschen angewendet.

Was ist wichtig bei der Auswahl der Methode?

Frage: „Was ist für Sie bei der Auswahl einer Verhütungsmethode besonders wichtig?“ (Drei Antworten möglich)

Der wichtigste Grund bei der Wahl einer Verhütungsmethode ist die Wirksamkeit: 70% der ÖsterreicherInnen geben dies an. Für beinahe gleich viele Menschen (69%) ist spontane und ungestörte Sexualität bei der Wahl der Verhütung ausschlaggebend. Der Schutz vor Infektionen ist für 36% der Befragten wichtig. Eine regelmässige Einnahme oder Anwendung der Methode würden 24% gerne vermeiden und 19% würden gerne ohne Medikamente verhüten („natürlich“).

Tab. 12: Entscheidungskriterien bei der Methodenwahl



Wie wird die Wirksamkeit der Methoden eingeschätzt?

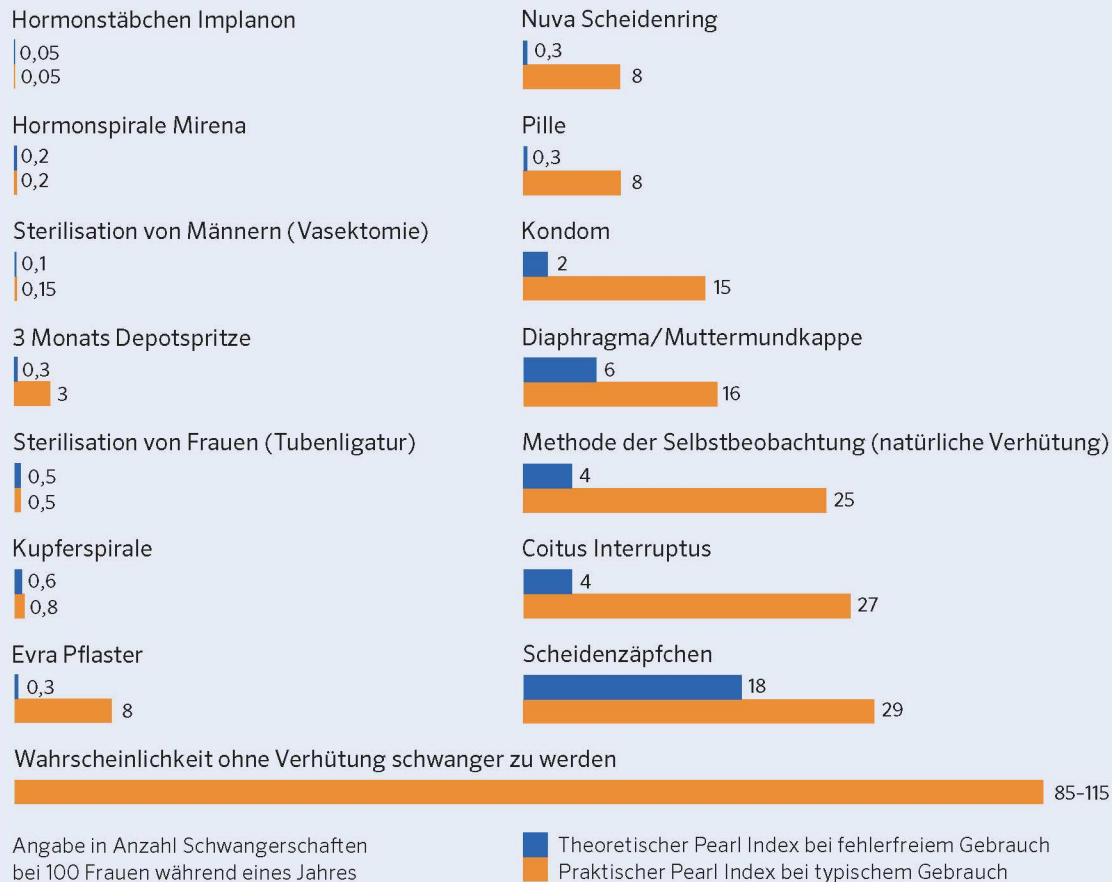
Frage: „Wie schätzen Sie die Wirksamkeit Ihrer Verhütungsmethode/n der letzten 12 Monate ein?“

Die Wirksamkeit einer Verhütungsmethode wird durch den sogenannten „Pearl Index“ angegeben. Der Index gibt an, wie viele von 100 sexuell aktiven Frauen innerhalb eines Jahres schwanger werden. Je niedriger der Index ist, umso wirksamer ist eine Methode. Bei der Bewertung einer Verhütungsmethode muss unterschieden werden zwischen der theoretischen Methodensicherheit („fehlerfreie Anwendung“) und der Anwendung im realen Leben („praktische Anwendung“), die auch Anwendungsfehler berücksichtigt. Je näher beide Werte beinander liegen, umso weniger Anwendungsfehler können passieren, z.B. Spirale, Implantat oder Sterilisation.

Tab. 13: Übersicht über die Wirksamkeit von Verhütungsmitteln

aus: www.contraceptivetechnology.com, 2007

Pearl Index



Einschätzung der eigenen Methode

Die sehr wirksamen Methoden werden von den AnwenderInnen richtigerweise als sehr wirksam eingestuft. Allerdings werden diese Methoden in Österreich relativ selten angewendet.

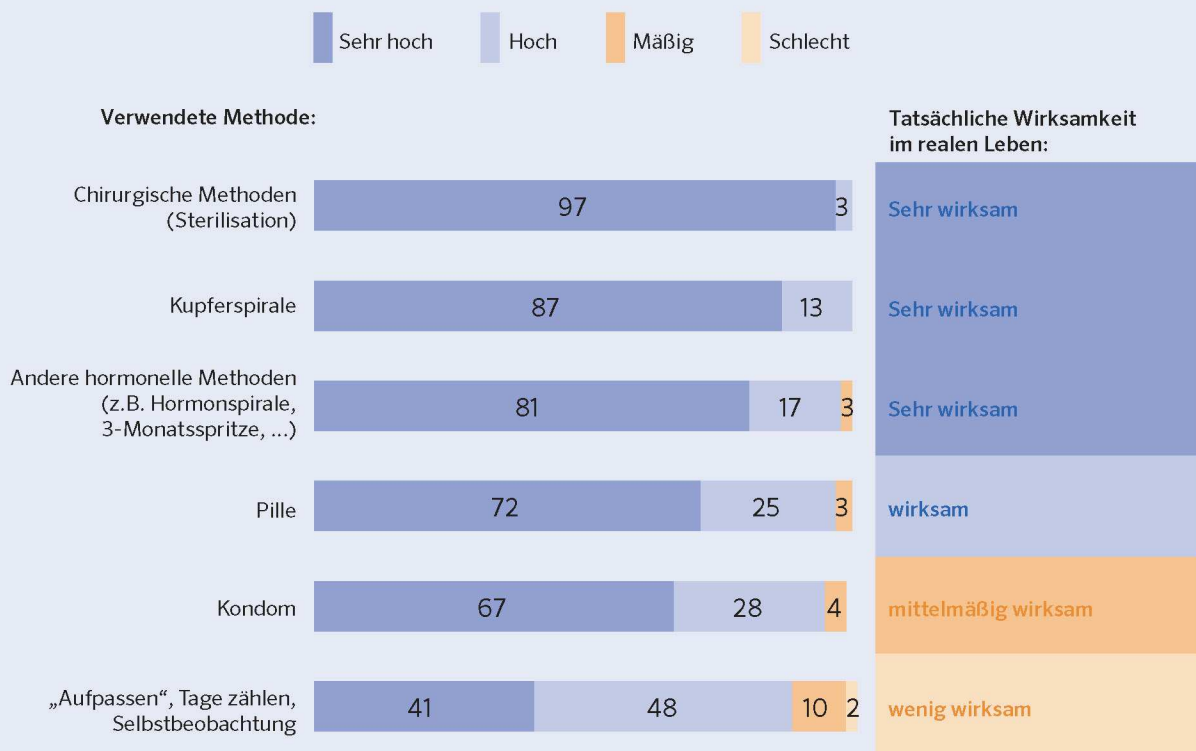
Demgegenüber werden die häufig angewendeten, mässig bis wenig wirksamen Methoden, von denjenigen die sie anwenden, in vielen Fällen fälschlicherweise als wirksam oder sogar als sehr wirksam eingeschätzt.

95% derjenigen, die sich mit Kondomen schützen, schätzen die Wirksamkeit des Kondoms als „sehr hoch“ bis „hoch“ ein. Tatsächlich ist das Kondom eine mittelmässig wirksame Methode, bei deren alleiniger Anwendung es häufig zu ungewollten Schwangerschaften kommt (praktischer Pearl Index 15).

83% der ÖsterreicherInnen, die mittels „Aufpassen“, Tage zählen oder Selbstbeobachtung verhüten schätzen ihre Methode als „sehr hoch“ bis „hoch“ ein, obwohl es sich um wenig wirksame Methoden handelt, (praktischer Pearl Index von 25–27).

Tab. 14: Einschätzung der Wirksamkeit von Verhütungsmethoden

Angaben zur Wirksamkeit der eigenen Methode ...



Basis: Haben in den letzten 12 Monaten Verhütungsmethode(n) angewandt, n=812

Angaben in %

Kommentar:

Die weit verbreitete falsche Einschätzung der Wirksamkeit führt dazu, dass Frauen sich auf mittel bis wenig wirksamen Methoden verlassen. Dies führt zu ungewollten Schwangerschaften und Abbrüchen. So hat sich ein Drittel der Frauen, die zu einem Abbruch kommen, auf das Kondom verlassen (Tab. 7).

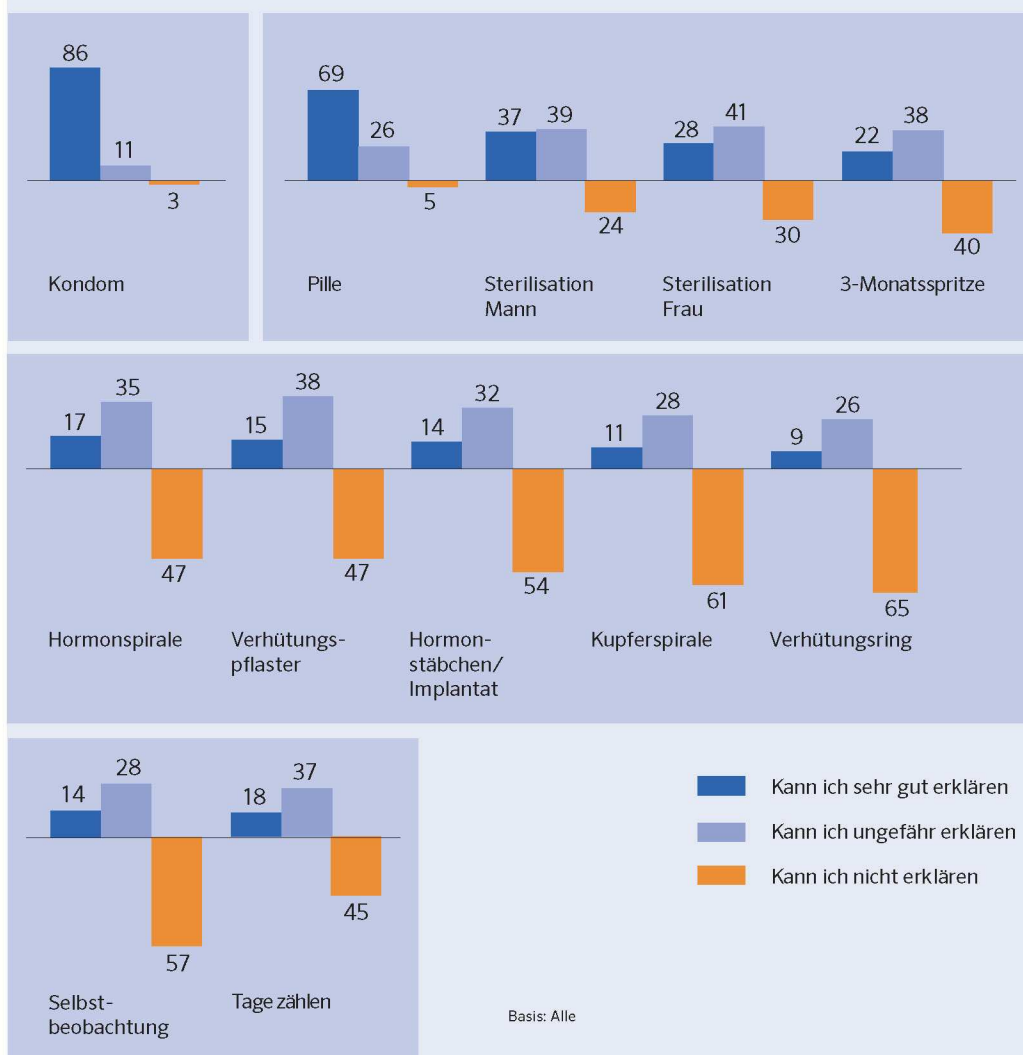
Einschätzung der anderen Methoden

Frage: „Über welche Methoden können Sie ausreichend informieren, falls eine Freundin/ein Freund Sie bitten würde, ihr/ihm zu folgenden Verhütungsmethoden jeweils die Wirksamkeit, Vor- und Nachteile, sowie Nebenwirkungen zu erklären und ihre/seine Fragen zu beantworten?“

Die Antworten auf diese Frage sollen den aktuellen Wissensstand der ÖsterreicherInnen über alle verfügbaren Verhütungsmethoden aufzeigen.

Klarer Spitzenreiter unter den wirksamen Methoden ist die Pille: fast alle Befragten geben an, diese auch erklären zu können. Auch über die Sterilisation von Mann oder Frau, sowie die 3-Monatsspritze, hat die Mehrzahl der Menschen ein Detailwissen. Ebenso kann eine klare Mehrheit die bekannteste Methode, das Kondom, sehr gut erklären.

Tab. 15: Wissen über Verhütungsmethoden



Über die vielen anderen wirksamen und sehr wirksamen Methoden, Scheidenring, Pflaster und Langzeitmethoden, wie Hormon- oder Kupfer-Spirale und Implantat, haben die ÖsterreicherInnen jedoch wenig Wissen. So kann die Hälfte der Befragten weder die Wirksamkeit, noch die Vor- und Nachteile dieser Methoden erklären.

Auffallend ist, dass das Wissen und Unwissen über die verschiedenen Methoden in allen befragten Altersgruppen ähnlich verteilt ist.

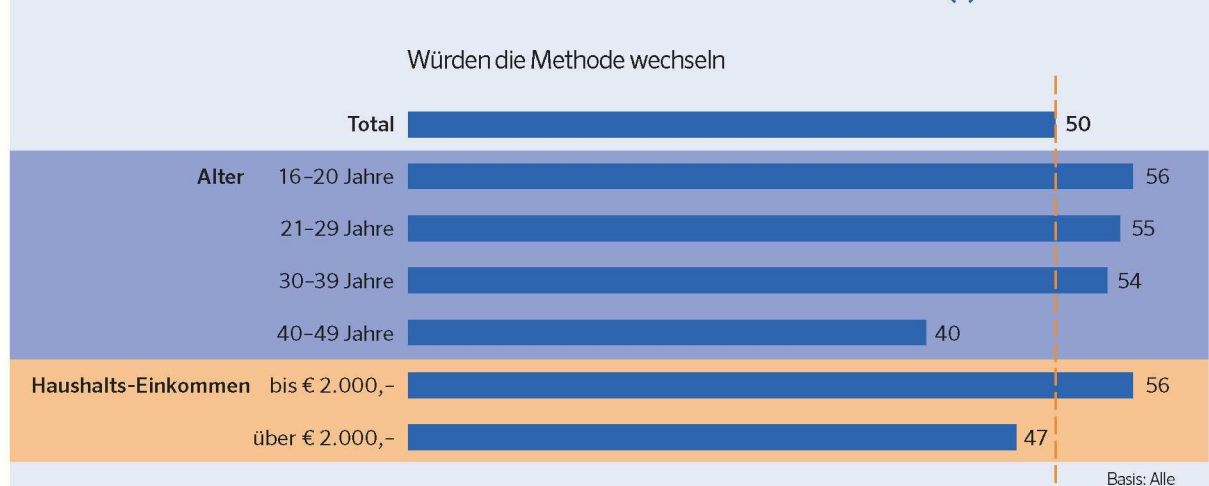
Diese Ergebnisse zeigen auf, dass ein großes Informationsdefizit über Details von vielen wirksamen Verhütungsmethoden in Österreich besteht. Daraus leitet sich ein dringender Handlungsbedarf ab, alle Altersgruppen über wirksame und sehr wirksame Methoden vermehrt zu informieren. Insbesondere ist der bisher bestehende Fokus auf Jugendliche unzureichend, weil der Informationsbedarf der 20–49-Jährigen übersehen wird.

Verhütungsmittel auf Krankenschein, was würde sich ändern?

Frage: „Wenn es in Österreich Verhütungsmittel kostenlos über die Krankenkassa/Sozialversicherung geben würde, würden Sie sich dann für eine andere Methode entscheiden?“

Die Übernahme der Kosten für Verhütungsmittel ist in ganz West-Europa eine selbstverständliche Präventionsmaßnahme zur Verringerung ungewollter Schwangerschaften. Österreich ist eines der wenigen Länder, in welchem die Menschen die Kosten selbst tragen müssen. In der vorliegenden Befragung wurde erhoben, inwieweit dies ein Problem darstellt.

Tab. 16: Methodenwechsel bei Kostenübernahme durch die Krankenkasse (1)



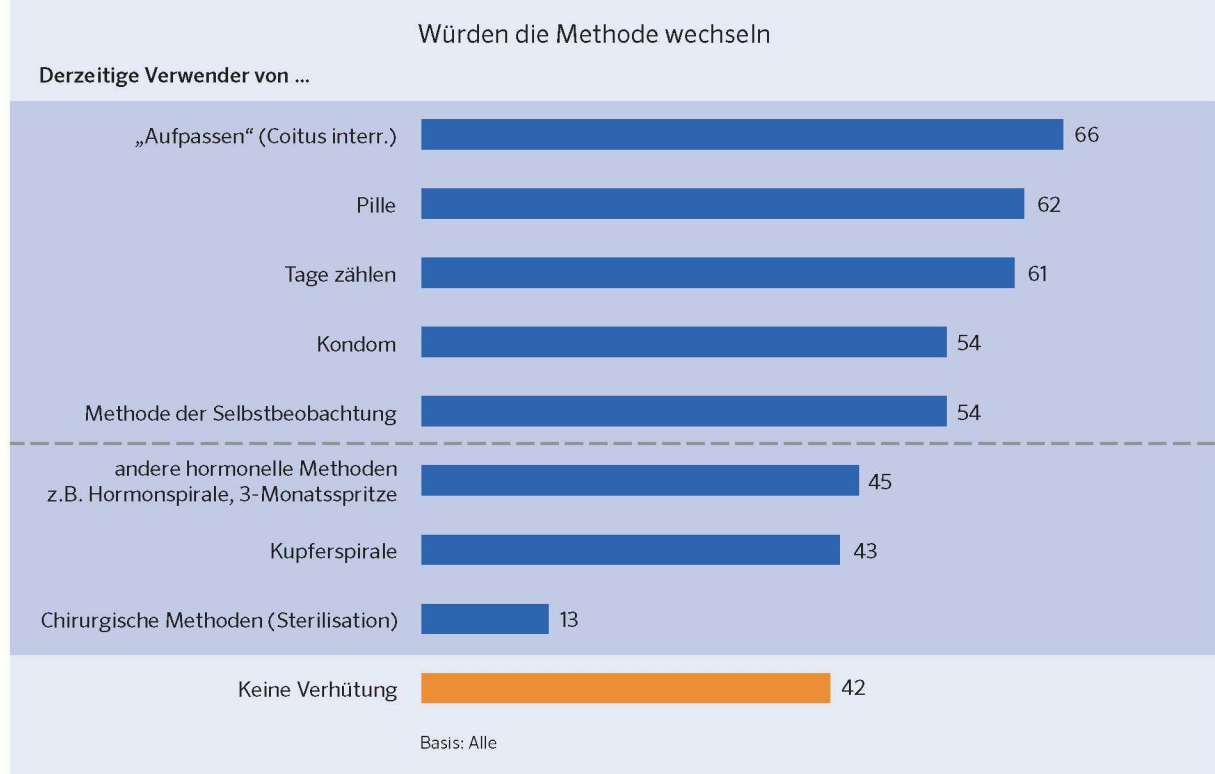
Die Ergebnisse zeigen, falls es eine Kostenübernahme gäbe, würden 50% aller Befragten auf ein anderes Verhütungsmittel wechseln. Und immerhin 42% derjenigen, die derzeit gar nicht verhüten, würden dann eine Methode anwenden.

Die Kostenfrage ist insbesondere wichtig für jüngere Menschen, sowie diejenigen mit einem niedrigeren Einkommen. Für die über 40-jährigen, sowie diejenigen mit einem höheren Einkommen spielen die Kosten eine deutlich geringere Rolle bei der Wahl der Verhütungsmethode.

Die Motivation eine andere Verhütungsmethode anzuwenden ist besonders groß bei denjenigen, die derzeit eine mittelmässig oder wenig wirksame Methode anwenden, „Aufpassen“/Coitus interruptus (66%), „Tage zählen“ (61%), sowie Kondomanwender (54%). Aber auch diejenigen, die sich mittels Pille schützen, würden in einem großen Prozentsatz auf eine andere Methode wechseln (62%).

Selten wechseln würden Frauen und Männer, die bereits jetzt eine wirksame oder sehr wirksame Methode anwenden: Sterilisation, Kupferspirale oder andere hormonelle Methoden.

Tab. 17: Methodenwechsel bei Kostenübernahme durch die Krankenkasse (2)



Frage: „Und für welche Verhütungsmethode würden Sie sich entscheiden?“

Diejenigen, die bei Kostenübernahme eine andere Methode anwenden würden, würden sich in erster Linie für eine effektive (Langzeit-)Verhütungsmethode entscheiden z.B. Dreimonatsspritze (44%), Pflaster (41%), Hormonstäbchen (31%) oder Hormonspirale, bzw. Pille (jeweils 26%).

Tab. 18: Bei einem Wechsel bevorzugte Methode

	In den letzten 12 Monaten verwendet			
	Total n=527	Kondom n=254	Pille n=270	Aufpassen/ Tage zählen/ Selbstbeobachtung n=137
3-Monatsspritze	44	45	54	36
Verhütungspflaster	41	48	50	52
Hormonstäbchen/Implantat	31	34	37	36
Pille	26	19	–	21
Hormonspirale	26	29	33	35

Angaben in Prozent

Kommentar:

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln ein großes Potential hat, die Verhütung für viele Menschen deutlich zu verbessern. Einerseits würden mehr Frauen und Männer Verhütungsmittel anwenden – andererseits würde fast die Hälfte derjenigen, die bereits verhüten, eine noch wirksamere Methode wählen. Auch die Erfahrung in anderen europäischen Ländern bestätigt, dass die Kostenübernahme eine sehr wirksame gesundheitspolitische Maßnahme zur Verringerung ungewollter Schwangerschaften ist und damit die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche reduziert.

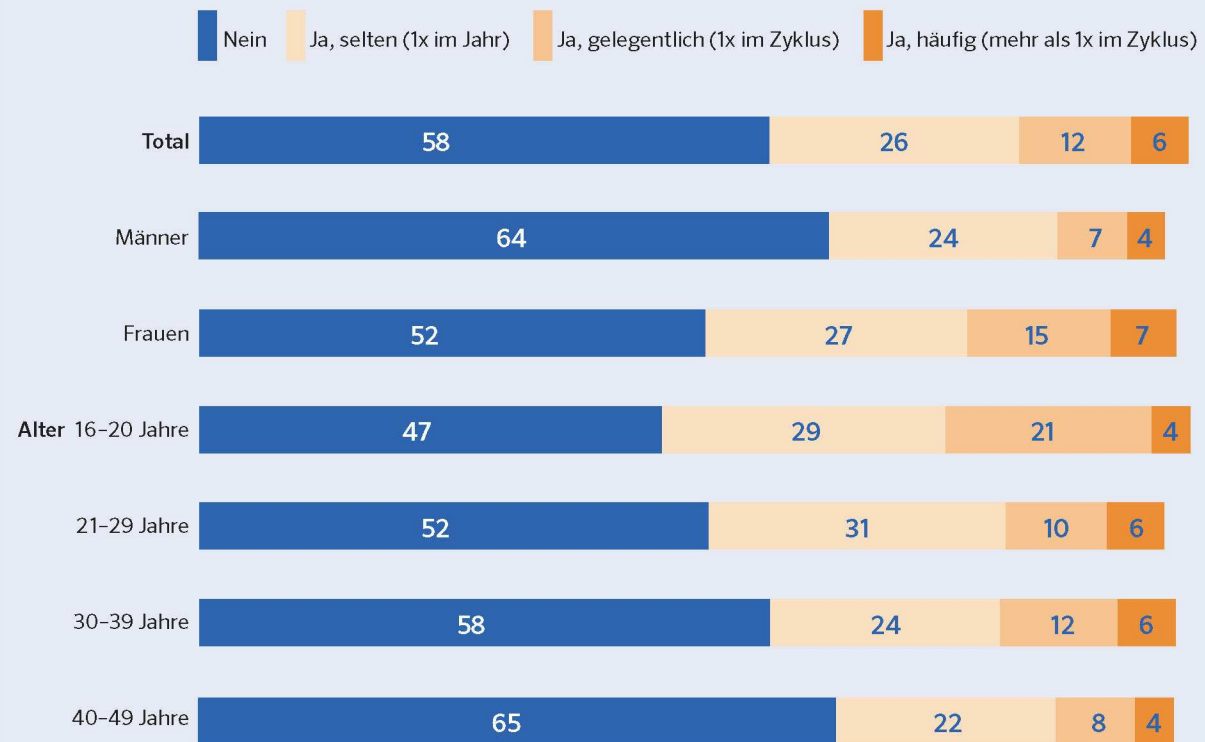
Anwendungsprobleme

Probleme bei der Pilleneinnahme

Frage: „Falls Sie oder Ihre Partnerin jemals die Pille genommen haben: Gab es jemals Probleme oder Anwendungsfehler?“

Anwendungsprobleme werden bei der Pille häufig berichtet (44%). Wenn Probleme auftreten, sind diese meist selten (etwa einmal im Jahr). Nur ein kleiner Teil der Frauen hat gelegentlich oder öfter Probleme (15%, bzw. 7%). Die häufigsten Probleme treten bei Jugendlichen auf (53%) und gehen mit zunehmendem Alter deutlich zurück. Männer berichten etwas seltener von Problemen der Pilleneinnahme ihrer Partnerinnen.

Tab. 19: Probleme bei der Pillenanwendung

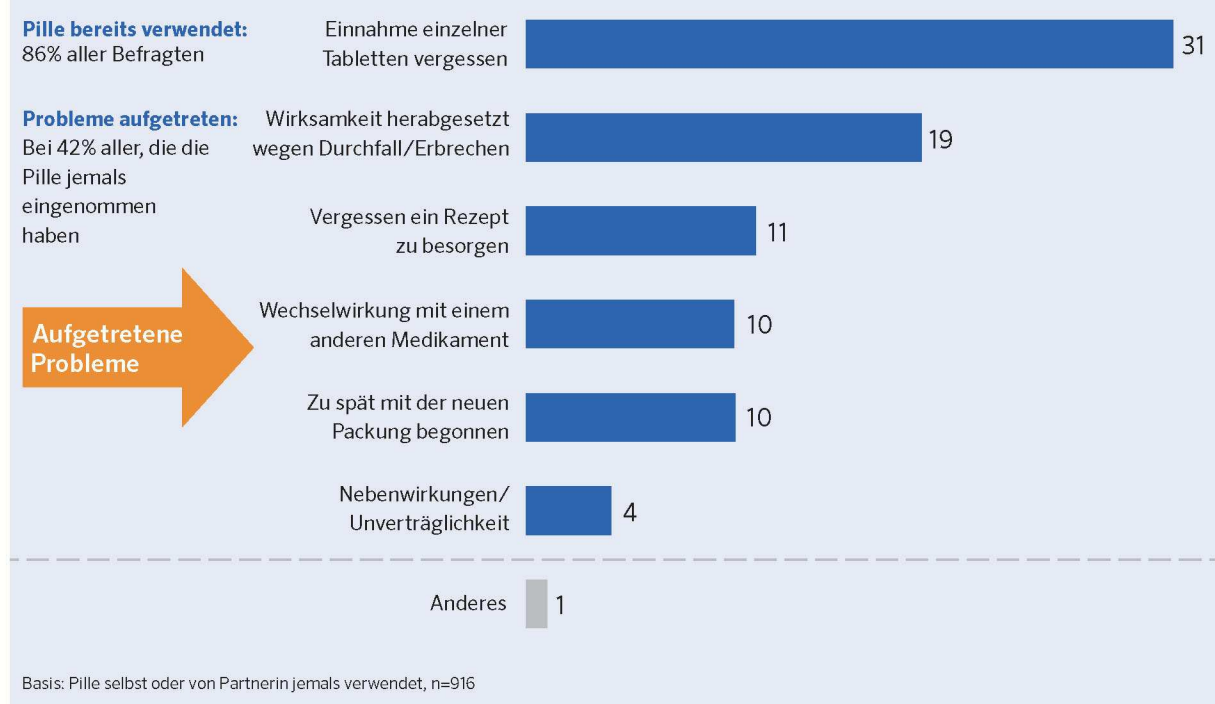


Basis: Pille selbst oder von Partnerin jemals verwendet, n=916

Frage: „Welche der folgenden Probleme oder Anwendungsfehler sind aufgetreten?“

Das Vergessen der regelmässigen Einnahme der Pille ist mit Abstand das größte Problem (31% all derjenigen, die jemals mit der Pille verhütet haben). Zweitwichtigstes Problem war die geringe Wirksamkeit wegen Erbrechen oder Durchfall (19%). Eine weitere häufige Fehlerquelle ist auch das rechtzeitige Besorgen eines Rezeptes (11%) und der verspätete Beginn mit der neuen Packung (10%). Demgegenüber wurde über Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten nur selten berichtet (4%).

Tab. 20: Unterschiedliche Anwendungsprobleme bei der Pilleneinnahme



Kommentar:

Die Pille ist eine sehr wirksame Verhütung, wenn sie regelmäßig eingenommen wird. Dies gelingt auch den meisten Frauen. Fast alle Probleme sind Einnahmefehler, die vor, bzw. unabhängig von der Sexualität passieren. Hier könnte z.B. helfen, die Einnahme an andere regelmäßige Tätigkeiten zu koppeln: z.B. Zähneputzen oder eine tägliche Erinnerung mittels SMS oder email einzurichten.

Ferner sollte bei jeder Frau im Vorfeld abgeklärt werden ob eine regelmäßige Einnahme möglich erscheint oder eine andere Methode besser geeignet ist. Auch sollten mehrfache Anwendungsfehler Anlass sein über einen möglichen Wechsel zu einer anderen (Langzeit-)Methode nachzudenken.

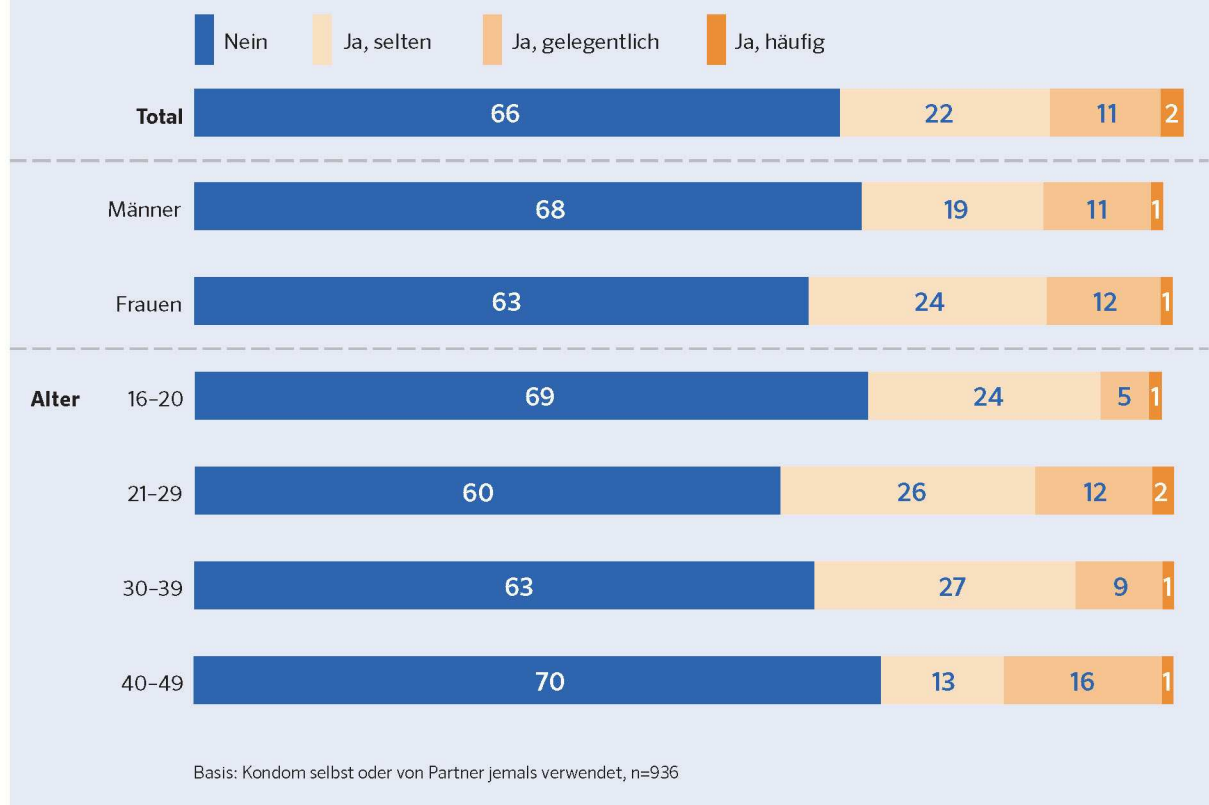
Beruhigend ist die eher geringe Häufigkeit von Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten über die berichtet wurde.

Probleme bei der Kondomanwendung

Frage: „Falls Sie oder Ihr Partner jemals ein Kondom verwendet haben: Gab es dabei jemals Probleme oder Anwendungsfehler?“

Mehr als die Hälfte der Befragten verwenden Kondome. Über ein oder mehrmalige Probleme berichten 34% derjenigen mit Kondomenerfahrung. Diese sind am häufigsten in der Altersgruppe der 21–29-Jährigen (40%). Frauen berichten insgesamt etwas öfter (37%) von Problemen mit Kondomen als Männer (32%).

Tab. 21: Probleme bei der Kondomanwendung



Frage: „Welche der folgenden Probleme oder Anwendungsfehler sind aufgetreten?“

Das häufigste Problem ist das Platzen oder Reißen des Kondoms (19%). Andere Probleme beziehen sich auf die Anwendung, wie Abrutschen (17%), kein Kondom dabei haben als sich Sexualität ergeben hat (15%), mühsames Überrollen (14%), Verlust der Erregung beim Überrollen (10%), Kondom war zu trocken (9%) oder zu klein (9%), bzw. wurde zu spät verwendet (2%).

Tab. 22: Unterschiedliche Anwendungsprobleme mit dem Kondom

Basis: Kondom selbst oder von Partner jemals verwendet, n=936

Kommentar:

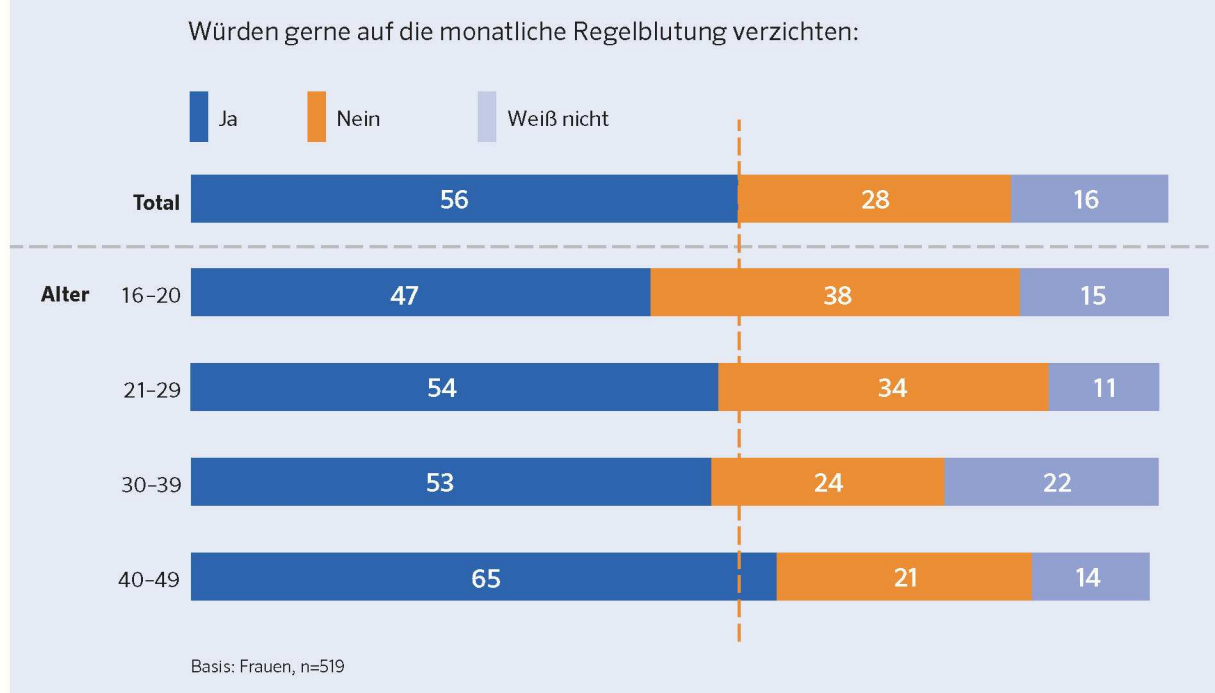
Das Kondom ist theoretisch eine sehr wirksame Methode, wenn es immer fehlerfrei angewendet wird. Im realen Leben treten jedoch häufig Probleme auf, die fast alle in einer fehlerhaften Anwendung bedingt sind. Dies erschwert die Vermeidung, weil (rationale) Lerneffekte während der (nicht vernunft kontrollierten) Sexualität kaum umgesetzt werden. Deshalb sollte im Vorfeld abgeklärt werden, ob Kondome im Einzelfall sinnvoll sind oder doch eine andere Methode besser geeignet ist. Auch sollten mehrfache Anwendungsfehler Anlass sein über einen möglichen Wechsel zu einer anderen Methode nachzudenken, welche nicht in den Ablauf der Sexualität eingreift.

Menstruationsmanagement / Langzyklus

Frage: „Einige hormonelle Verhütungsmittel führen dazu, dass Regelblutung oder Regelschmerzen ausbleiben, solange die Methode angewendet wird. Aus medizinischer Sicht hat dies für den Körper keine negativen Auswirkungen. Fänden Sie es gut, wenn Sie für längere Zeit keine Regelblutung hätten?“

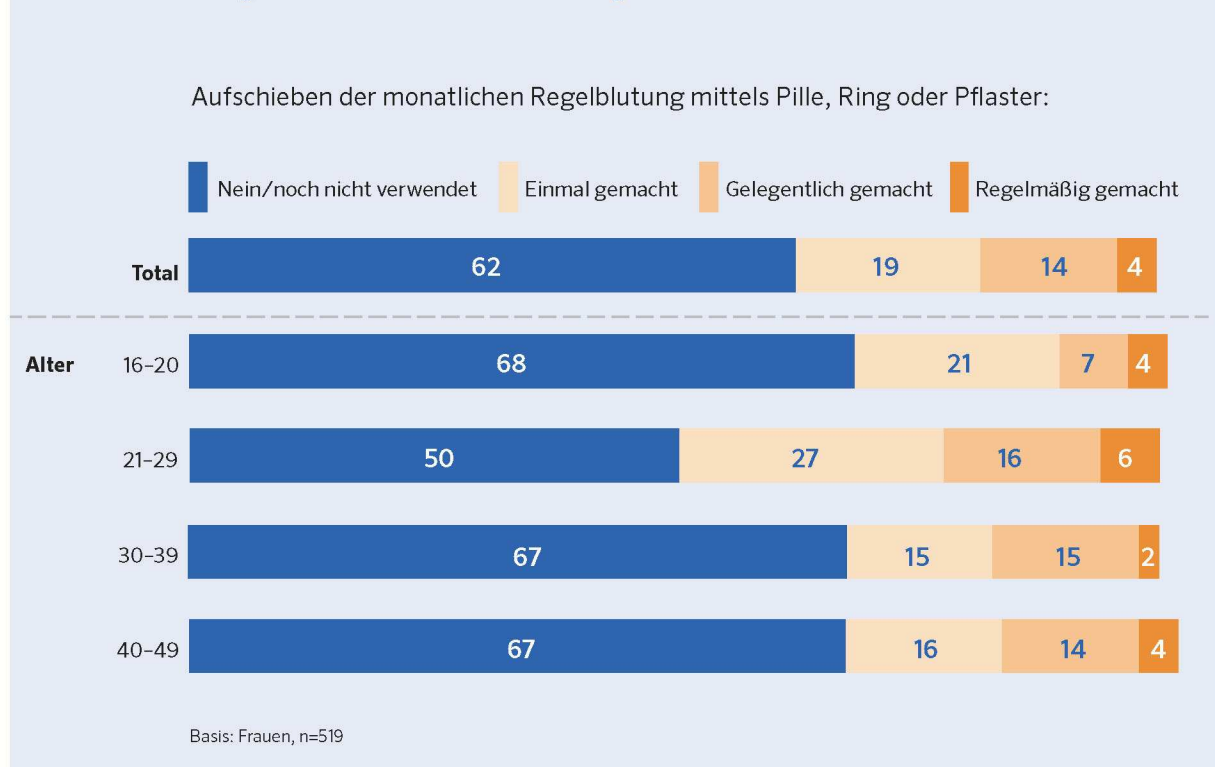
Eine deutliche Mehrheit der befragten Frauen würde gerne auf die monatliche Regelblutung verzichten (56%). Der Anteil nimmt mit dem Alter zu und ist besonders unter den 40–49-jährigen Frauen hoch (65%).

Tab. 23: Einstellung zur monatlichen Regelblutung



Frage: „Falls Sie jemals die Pille, den Ring oder das Pflaster genommen haben: Haben Sie diese Form der Verhütung jemals über mehrere Monate ohne Unterbrechung angewendet, damit die Regelblutung ausbleibt?“

Tab. 24: Erfahrung/en mit Menstruationsmanagement



Entsprechend der positiven Einstellung der Mehrheit der Frauen zu einer seltenen Menstruationsblutung haben 38% der befragten Frauen bereits ein hormonelles Verhütungsmittel über einen längeren Zeitraum hinweg eingenommen, um keine Regelblutung zu haben. Insbesondere jungen Frauen zwischen 21 und 29 Jahren ist es vertraut, die Häufigkeit ihrer Regelblutungen mittels durchgehender Anwendung von Pille, Verhütungspflaster oder Verhütungsring zu reduzieren.

Kommentar

Die regelmäßige monatliche Menstruationsblutung bei Frauen, die mit Pille, Ring oder Pflaster verhüten ist durch die einwöchige Pause künstlich ausgelöst und hat keine biologische Funktion. Sie wurde von den Erfindern der Pille in den 60-er Jahren eingeführt, um einen natürlichen Zyklus zu imitieren und damit die Akzeptanz unter den Frauen zu erhöhen. Erst in den letzten Jahren wurde dies öffentlich diskutiert und hinterfragt. Das hat dazu geführt, dass zunehmend mehr Frauen die Häufigkeit der Menstruation mittels konstanter Einnahme der Pille, bzw. Anwendung des Rings oder des Pflasters ihren eigenen Bedürfnissen anpassen.

Notfallverhütung mit der „Pille danach“

Frage: „Die sogenannte ‚Pille danach‘ können Frauen einnehmen, wenn sie einen Verkehr hatten und nicht wirksam verhütet haben. Dadurch wird eine ungewollte Schwangerschaft häufig noch verhindert.

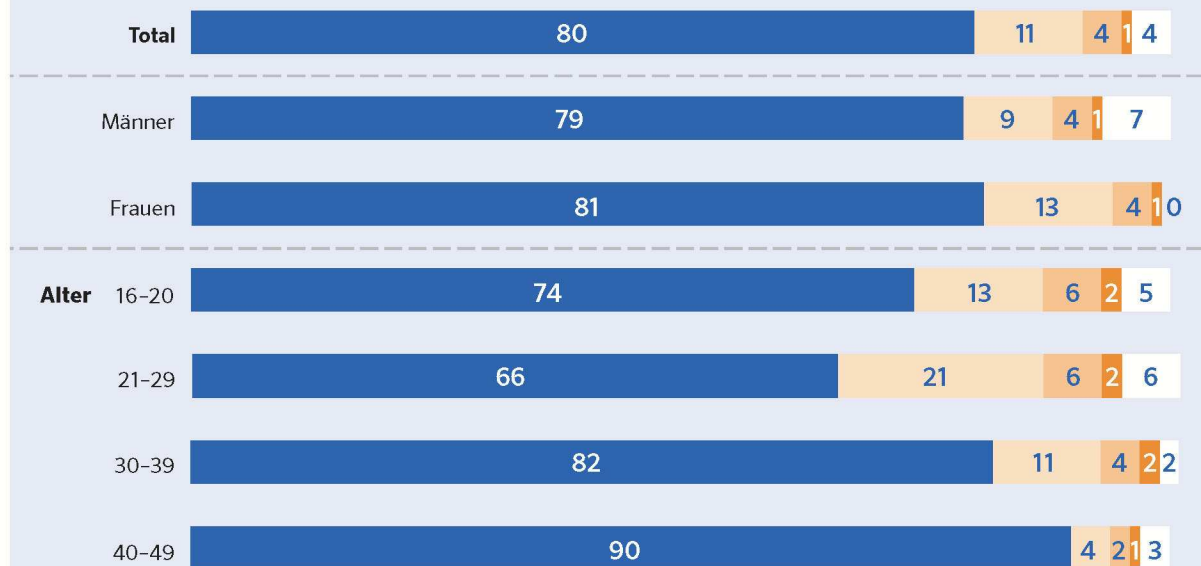
Haben Sie oder Ihre Partnerin jemals die ‚Pille danach‘ genommen?“

18% der Frauen geben an, dass sie die „Pille danach“ schon einmal nach einer Verhütungspanne eingenommen haben. Ein kleiner Teil davon (5%) hat sie auch schon mehrmals angewendet. Die Erfahrung ist in der Altersgruppe der 21–29-jährigen am größten (29%). Am seltensten haben diejenigen die „Pille danach“ angewendet, die sich bei der Verhütung auf sehr wirksame Langzeitmethoden verlassen.

Tab. 25: Anwendung der „Pille danach“

„Pille danach“ selbst oder von Partnerin eingenommen:

Nein Ja, einmal Ja, gelegentlich (1x pro Jahr) Ja, oft (mehrmals pro Jahr) Weiß nicht*



*Nur bei Männern abgefragt

Basis: Alle

Kommentar:

In Österreich ist die levonorgestrelhaltige „Pille danach“ (Vikela®, Postinor®) zur Notfallverhütung seit Ende 2009 rezeptfrei in Apotheken erhältlich. Dieser verbesserte Zugang hat bereits in sehr kurzer Zeit dazu geführt, dass Frauen und Mädchen in Österreich (8%) diese Form der Notfallverhütung auch häufiger anwenden als in Deutschland (13%), wo sie immer noch rezeptpflichtig ist.

Diese Daten zeigen, wie wichtig die Abgabe ohne Rezept ist, als Beitrag zur Prävention ungewollter Schwangerschaften.

Die „Pille danach“ stellt eine Art Erstversorgung nach einem Verhütungsunfall dar und sollte so rasch als möglich eingenommen werden. Diejenigen, die mit Kondom, Tage zählen oder Selbstbeobachtung verhüten, könnten die Wirksamkeit der Verhütung verbessern, indem sie die „Pille danach“ zuhause, bzw. in der Reiseapotheke griffbereit haben.

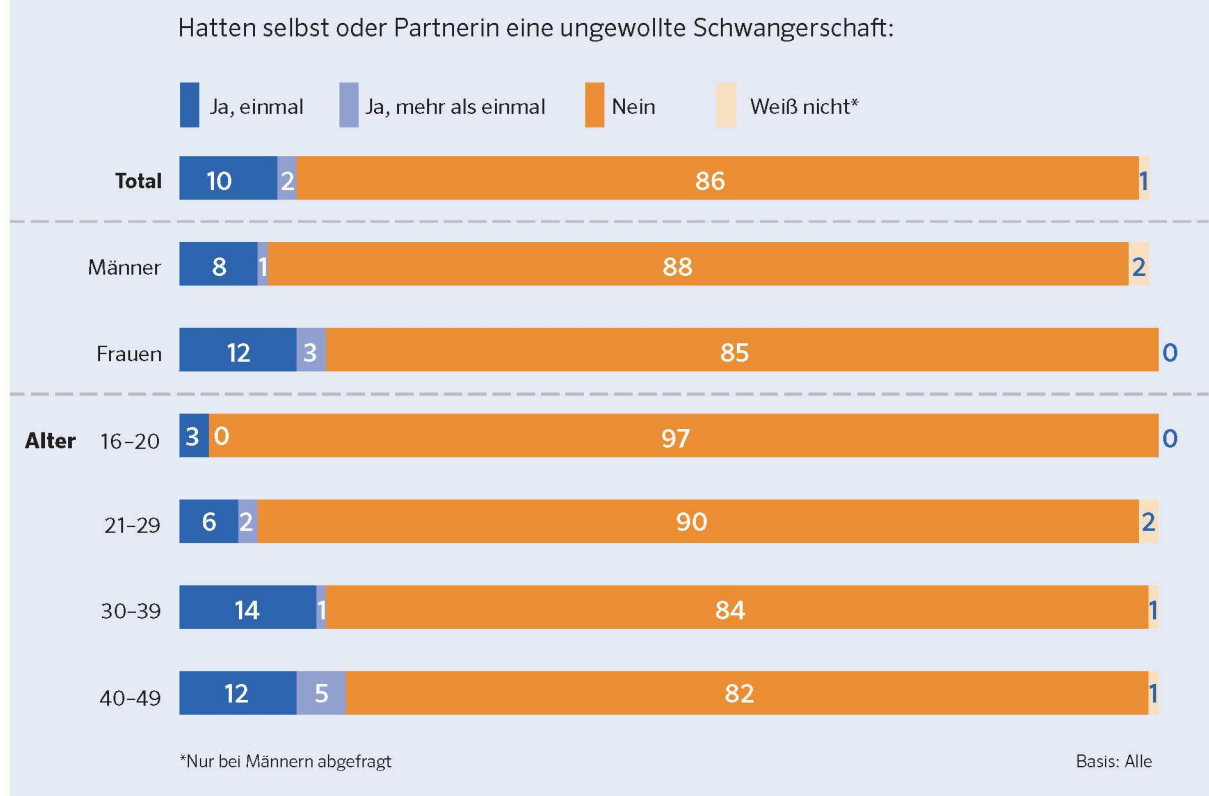
Ungewollte Schwangerschaft

Frage: „Hatten Sie oder Ihre Partnerin schon einmal eine ungewollte Schwangerschaft?“

12% der befragten Frauen (16–49 Jahre) geben an, dass sie einmal ungewollt schwanger waren, 3% mehrmals. Erwartungsgemäß nimmt die Häufigkeit mit zunehmendem Alter zu. Aufgrund des Trends kann man bei Frauen am Ende ihrer Gebärfähigkeit von etwa 20% ausgehen – also jede 5. Österreicherin.

Männer geben eine ungewollte Schwangerschaft deutlich seltener an, als Frauen.

Tab. 26: Ungewollte Schwangerschaft



Literatur:

Analysis of the underestimation of induced abortions in a survey of the general population in France. Houzard et al. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2000 Mar; 5(1): 52-60.

Underreporting sensitive behaviors: the case of young women's willingness to report abortion. Smith et al. Health Psychol. 1999 Jan; 18(1): 37-43.

Kommentar:

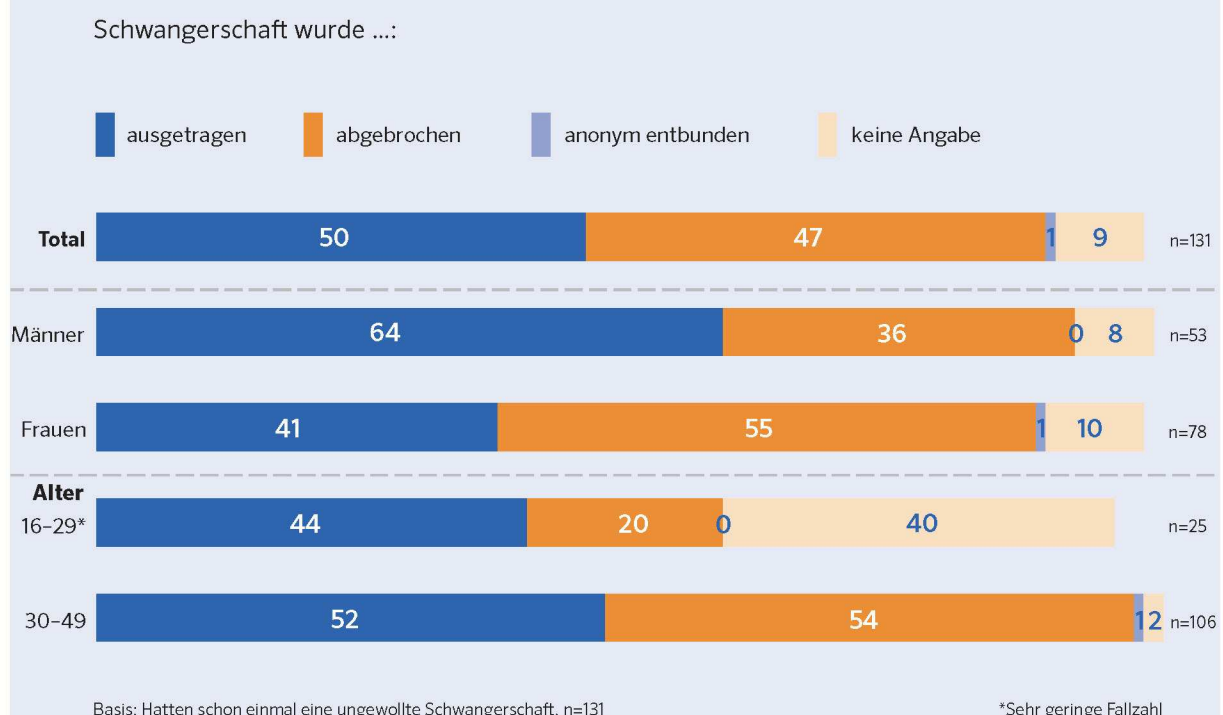
Bei diesen Antworten ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Frage nach einer ungewollten Schwangerschaft einen sehr intimen Lebensbereich betrifft, sehr tabuisiert und in der Öffentlichkeit häufig negativ bewertet ist. Somit muss man von einem deutlichen „underreporting“ ausgehen, sowie von einer großen Anzahl an sozial erwünschten Antworten. Untersuchungen über Schwangerschaftsabbrüche haben ergeben, dass die tatsächliche Anzahl doppelt bis dreimal so groß ist, als angegeben. Die tatsächliche Anzahl ist umso größer, je stärker der soziale/religiöse Druck ist und je stärker eine ungewollte Schwangerschaft, bzw. ein Abbruch in der Gesellschaft negativ gewertet werden. Das Ergebnis der vorliegenden Studie bedeutet, dass mehr als die Hälfte aller Frauen in Österreich einmal in ihrem Leben ungewollt schwanger waren.

Entscheidungsfindung

Frage: „Haben Sie oder Ihre Partnerin, die ungewollte(-n) Schwangerschaft (-en) ...?“

Im Falle einer ungewollten Schwangerschaft hat sich etwas mehr als die Hälfte der Frauen für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden (55%) – 41% für das Austragen der Schwangerschaft. Das entspricht den internationalen Erfahrungswerten.

Tab. 27: Entscheidung im Falle einer ungewollten Schwangerschaft



Die Angaben von Frauen und Männern über den Abbruch und das Austragen einer ungewollten Schwangerschaft sind unterschiedlich. Das lässt den Schluss zu, dass Frauen den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft ihrem Partner nicht immer mitteilen.

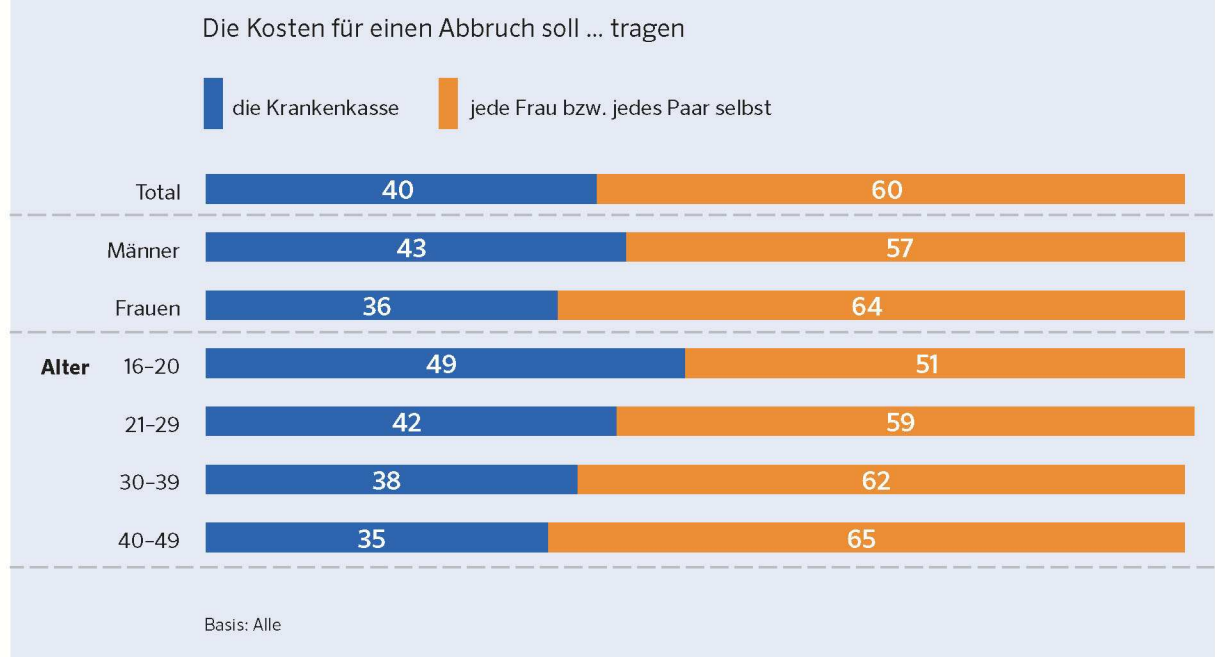
Kommentar:

Das Ergebnis der vorliegenden Studie bedeutet, dass etwa ein Viertel bis die Hälfte aller Frauen in Österreich einmal in ihrem Leben einen Abbruch haben.

Kostenübernahme des Abbruchs durch die Krankenkassa

Frage: „In fast allen westeuropäischen Ländern werden die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch von der Krankenkasse bezahlt. Österreich ist das einzige Land, wo der Abbruch zwar legal ist, aber die Kosten (durchschnittlich 500 Euro) nicht übernommen werden. Finden Sie, ...“

Tab. 28: Einstellung zur Kostenübernahme eines Schwangerschaftsabbruches durch die Krankenkassa



40% der befragten Frauen und Männer sprachen sich dafür aus, dass auch in Österreich die Krankenkasse den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft bezahlen sollte. Die Haltung dazu ist jedoch stark altersabhängig: unter den Jugendlichen (16-20-jährige) war die Zustimmung mit 49% am höchsten. Unter den 40-49-Jährigen am geringsten (35%). Bildung und Haushaltseinkommen haben keine große Auswirkung auf die Haltung.

Prävention ungewollter Schwangerschaften

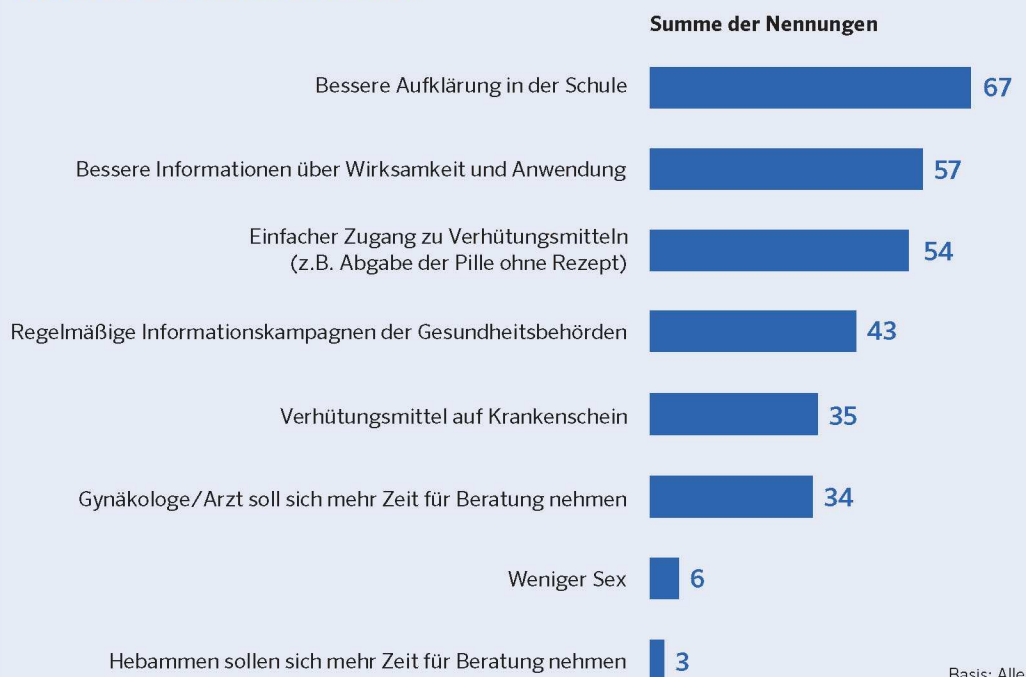
Frage: „Was wäre Ihrer Meinung nach am Wichtigsten, damit es nicht so oft zu ungewollten Schwangerschaften kommt?“

Im Wesentlichen sind es zwei Dinge, die sich die ÖsterreicherInnen wünschen: mehr Information und einen einfacheren Zugang zu Verhütungsmitteln.

Eine Verbesserung des Wissens sollte geschehen durch: bessere Aufklärung in der Schule (67%), bessere Information über Wirksamkeit und Anwendung (57%), regelmäßige Informationskampagnen (43%) und der/die Gynäkologe/Arzt soll sich mehr Zeit für Beratung nehmen (34%).

Als zweiten wichtigen Aspekt nennen die ÖsterreicherInnen den vereinfachten Zugang zu wirksamen Verhütungsmitteln, z.B. die Abgabe der Pille ohne Rezept (54%) und Verhütungsmittel auf Krankenschein (35%).

Tab. 29: Präventionsmaßnahmen



Kommentar:

Aus der Praxis können wir bestätigen, dass Frauen und Männer über 30 oft wenig bis schlecht informiert sind, es wenig Informationskampagnen für diese Altersgruppe gibt und sie deshalb häufig ungewollt schwanger werden. (Fast alle Informationskampagnen richten sich an Jugendliche.)

Die Daten zeigen, dass zielgruppenorientierte Kampagnen für alle Altersgruppen von 16–49 ein großes Potential haben, die Verhütung zu verbessern und damit die Häufigkeit von ungewollten Schwangerschaften, sowie Abbrüchen zu reduzieren.

MUSEUM FÜR VERHÜTUNG UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH



www.muvs.org

Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch
Mariahilfer Gürtel 37, A-1150 Wien

Die Pille ist eine großartige chemische, pharmazeutische und medizinische Entwicklung. Sie hat die Welt verändert.

Die Pille ist aber auch das Ergebnis sozialer, weltanschaulicher und gesundheitspolitischer Kräfte: Es geht um Machtausübung über die Fruchtbarkeit. Wie in einem Brennglas spiegeln sich in der Geburtenkontrolle die Gedanken der jeweiligen Zeit.

Daher präsentieren wir im Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch nicht nur Objekte, sondern erzählen die Geschichten dazu, die Berichte der Menschen und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Wir dokumentieren, wie die Menschen gelernt haben die Fruchtbarkeit ihren eigenen Wünschen und Möglichkeiten anzupassen. An einem einzigen Platz in der Welt: Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch in Wien.

„Ich träume von dem Tag, an dem alle Kinder, die geboren werden gewollt sind, Männer und Frauen gleich sind und die Sexualität als Ausdruck von Liebe, Freude und Innigkeit gilt.“

Elise Ottesen Jensen

Schweden, 1896–1973