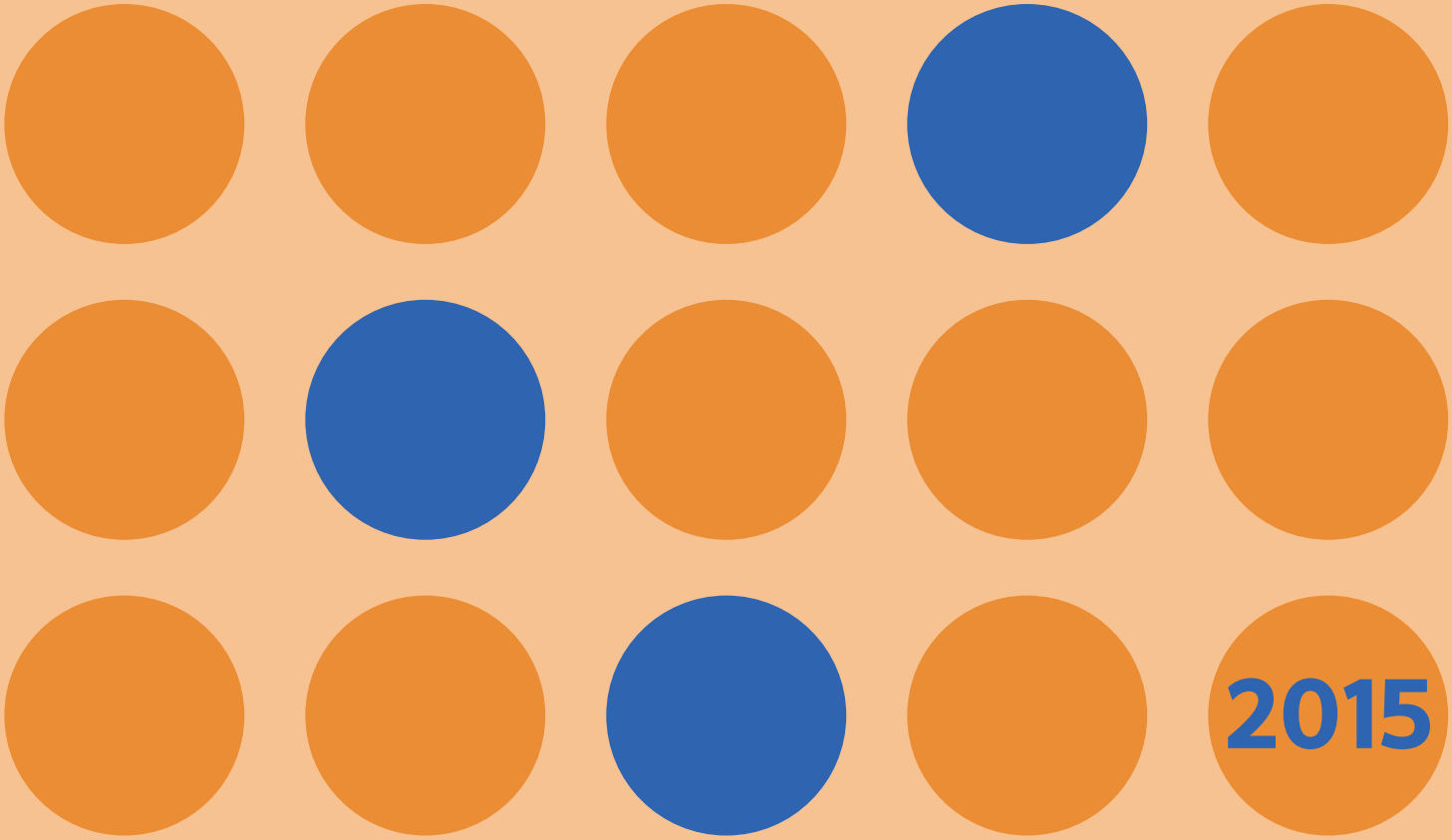


Österreichischer Verhütungsreport

www.verhuetungsreport.at

www.gynmed.at
ambulatorium für
schwangerschaftsabbruch
und familienplanung
0699.178 178 00

INTEGRAL
MARKT- UND
MEINUNGS-
FORSCHUNG

Österreichischer Verhütungsreport 2015

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

Impressum, Medieninhaberin & Herausgeberin:
Gynmed Ambulatorium, Wien, www.gynmed.at
Mariahilfer Gürtel 37
1150 Wien

Redaktion:
DDr. Christian Fiala, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Ärztlicher Leiter Gynmed Ambulatorium Wien/Salzburg
Mag[a] Petra Schweiger, Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, Gynmed Ambulanz, Salzburg
Jakob Purkarthofer, Purkarthofer PR
Wir danken Margot Schaschl und Elisabeth Parzer für ihre Mitarbeit

Online-Befragung:
Integral – Meinungsforschung, Wien
Studienleitung Mag[a] Petra Starecek, Mag. Martin Mayr

Layout:
Mag[a] Gisela Scheubmayr/www.subgrafik.at

Druck:
Digitaldruck, 2544 Leobersdorf

1. Auflage: 2015

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 4

Ergebnisse auf einen Blick 5

Methode / Struktur der Befragten 8

Zufriedenheit mit der Sexualität 9

Sexuelle Zufriedenheit und Verhütung 11

Wer verhütet? 13

Vergleich 2015 und 2012 14

Wie wird verhütet? 15

Vergleich 2015 und 2012 18

Wer verhütet nicht und warum? 19

Wer ist zuständig für Verhütung – Zufriedenheit damit? 21

Wer bezahlt die Verhütung? 24

Was ist wichtig bei der Auswahl der Methode? 26

Einschätzung der Wirksamkeit der angewendeten Methode 27

Zufriedenheit mit der Verhütung – Frauen 30

Zufriedenheit mit der selbst angewendeten Methode 30

Allgemeine Zufriedenheit mit den verfügbaren Methoden 31

Vermeidung hormoneller Methoden 32

Woher kommen die Informationen über Nebenwirkungen? 34

Vermeidung homoneller Methoden – Eigene Erfahrungen mit Nebenwirkungen 34

Zufriedenheit mit der Verhütung – Männer 37

Einstellungen zur Vasektomie 37

Einstellungen zum Kondom 39

Einstellungen zu „Social Egg / Sperm Freezing“ 40

Verhütung auf Krankenschein, was würde sich ändern? 43

Reduktion von Schwangerschaftsabbrüchen 46

Ungewollt schwanger? 47

Prävention ungewollter Schwangerschaften – was sollte verbessert werden? 48

Wer soll über Verhütung informieren? 50

Ärztliche Beratung und angewendete Verhütungsmethode 52

Schlussfolgerung 55

Vorwort

Die meisten Frauen und Männer wünschen sich ein Leben mit Kindern. Sie möchten allerdings die Anzahl und den Zeitpunkt selbst entscheiden, damit sie ihre Kinder auch verantwortungsbewusst ins Leben begleiten können. Frauen sind etwa 35 Jahre fruchtbar und haben in Österreich im Durchschnitt ein bis zwei Kinder. Das bedeutet, dass sie und ihre Partner sich über viele Jahre sehr wirksam vor ungewollten Schwangerschaften schützen müssen.

Im Jahr 2012 wurde die erste repräsentative Untersuchung über Verhütung in Österreich durchgeführt. Die vorliegende Studie ist die erste Folgeuntersuchung. Damit sollen allfällige Veränderungen dokumentiert und neue Fragestellungen erfasst werden. So wurde diesmal der Zugang von Männern und Frauen zu Verhütung getrennt erhoben und verglichen. Auch wurde die Anzahl an Befragten auf über 2.000 verdoppelt, um noch detailliertere Auswertungen zu ermöglichen.

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 mit wissenschaftlichen Untersuchungen, um ungewollte Schwangerschaften zu verhindern.

In der vorliegenden Studie wurde erhoben, welche Verhütungsmethoden Frauen und Männer in Österreich anwenden, was sie über die Wirksamkeit der angewendeten Methoden wissen, welche Kriterien bei der Auswahl der Methode wichtig sind, ob Verhütungsmittel auf Krankenschein kostenlos erhältlich sein sollen und wie sich die Kostenübernahme auf die Anwendung wirksamer Methoden auswirken würde.

Besonderes Augenmerk haben wir diesmal darauf gelegt, wie sich die Einstellung zur Verhütung zwischen Männern und Frauen unterscheidet.

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

Neben der bestmöglichen Prävention ungewollter Schwangerschaften sollte die Politik selbstverständlich alle in ihrer Lebensplanung mit Kindern unterstützen. Diese Unterscheidung – Prävention ungewollter Schwangerschaften und Unterstützung von Frauen und Männern mit Kindern – ist entscheidend für eine erfolgreiche Familienpolitik.

Gynmed Ambulatorium, Wien 2015

Ergebnisse auf einen Blick

Ausgewertet wurden die Antworten von 1.018 Frauen und 1.010 Männern im Alter von 16–49 Jahren – repräsentativ für Österreich

- **Zufriedenheit mit der eigenen Sexualität**

  Die überwiegende Mehrheit der Frauen (84 %) und Männer (83 %) ist mit ihrer Sexualität zufrieden. Mit dem Alter nimmt die Zufriedenheit leicht ab, Menschen in einer Beziehung sind deutlich öfter sehr zufrieden, die Dauer ihrer Beziehung hat dabei nur wenig Einfluss. Paare, die verhüten, sind signifikant zufriedener als diejenigen, die nicht verhüten. Frauen, die hormonell verhüten, sind zufriedener als Frauen, die mit einer Methode der Selbstbeobachtung verhüten. Die signifikant höchste Zufriedenheit mit der eigenen Sexualität äußern Männer, die sterilisiert sind. Demgegenüber ist die sexuelle Zufriedenheit bei Männern, die Kondome anwenden deutlich geringer.

- **Wer verhütet?**

  72 % haben im letzten Jahr entweder selbst verhütet oder der Partner/die Partnerin hat die Verhütung übernommen.

  Junge Frauen und Männer verhüten besser, mit zunehmendem Alter und mit zunehmender Dauer einer Beziehung wird weniger verhütet.

  Im Vergleich zu 2012 ist die Anwendung einer Verhütungsmethode von 77 % auf 72 % zurückgegangen[1]: bei Frauen von 81 % auf 71 % – bei Männern blieb der Anteil mit 73 % konstant.

- **Wie wird verhütet?**

  Frauen: 64 % aller Frauen haben im letzten Jahr selbst verhütet. Die Pille ist nach wie vor die häufigste Methode (38 % aller Frauen), vor allem bei Frauen unter 30 Jahren (53 %), gefolgt von der Hormonspirale (8 %), die vor allem bei Frauen ab 40 häufiger verwendet wird (18%). Auf Platz 3 ist die Dreimonatsspritze (5 %).

  Im Vergleich zu 2012 gab es einen deutlichen Rückgang bei der Pille (45 % auf 38 %), der Selbstbeobachtung (7 % auf 1 %) sowie beim Tagezählen (9 % auf 2 %).

  Männer: 54 % aller Männer verhüten selbst. Am häufigsten werden Kondome angewendet (46 % aller Männer). Deutlich seltener aber gleich häufig wird das „Aufpassen“ (5 %) und die Sterilisation/Vasektomie (5 %) genannt.

  Im Vergleich zu 2012 kam es zu einem Rückgang bei Kondomen (49 % auf 46 %) und beim „Aufpassen“ (9 % auf 5 %) und zu einer geringfügigen Zunahme an Sterilisationen/Vasektomien von 3 % auf 5 %.

- **Wer verhütet nicht?**

  28 % der ÖsterreicherInnen verhüten nicht. Der häufigste Grund für beide Geschlechter ist kein oder seltener Sex (11 %). Bei Frauen ist der zweithäufigste Grund, dass sie keine Hormone nehmen möchten (8 % aller Frauen). Dieser Anteil der Frauen nimmt mit dem Alter signifikant zu. Wegen einem Kinderwunsch verhüten 3 % der Frauen nicht. Bei Männern geben 6 % dies als Grund für Nicht-Verhüten an.

- **Wer ist zuständig für Verhütung – Zufriedenheit damit**

  Die Mehrheit (61 %) entscheidet gemeinsam über die Verhütung und ist sehr zufrieden damit (92 % von diesen). Frauen entscheiden häufiger alleine (38 %) als Männer (18 %). Beide Geschlechter sind jedoch in gleich großem Ausmaß zufrieden mit der Situation (79 %) und wünschen sich nur in ca. 21 % der Fälle, dass der Partner/die Partnerin mehr Verantwortung übernimmt.

- **Wer bezahlt die Verhütung?**

  Ein Viertel aller Befragten teilt sich die Kosten (26 %). 51 % der Frauen und 39 % der Männer bezahlen ihre Verhütung jeweils selbst. Bei Frauen sind es vor allem die jungen, die selbst aufkommen – 61 % der 20–29-Jährigen.

1 Aufgrund unterschiedlicher Fragestellung ist eine Signifikanzberechnung nicht möglich.

Auch bei denjenigen, die gemeinsam über die Verhütungsmethode entscheiden, kommt häufig nur einer für die Kosten auf (42 %), dies ist besonders in der Altersgruppe der 20–29-Jährigen der Fall (54 %) und bei beiden Geschlechtern gleich häufig. Ein Drittel der Paare (30 %), die gemeinsam entscheiden, teilt sich die Kosten.

- **Was ist wichtig bei der Auswahl der Methode**

  Die Wirksamkeit ist für Frauen und Männer am wichtigsten. Ungestörte Sexualität ist ebenfalls für beide Geschlechter unter den am häufigsten genannten Kriterien. Bei Männern ist der Schutz vor Infektionen an 2. Stelle, für Frauen steht dieser Aspekt nicht so im Vordergrund. Für Frauen sind hingegen Gesundheitsaspekte, wie wenig Nebenwirkungen, sowie zusätzliche, über die Verhütung hinausgehende Vorteile wichtig, wie bessere Haut, weniger Regelschmerzen, planbarer Zyklus.

- **Einschätzung der Wirksamkeit der angewendeten Methode**

  Die sehr wirksamen Methoden werden von ihren AnwenderInnen auch so eingestuft. Allerdings werden diese Methoden nicht sehr häufig angewendet. Auch die mäßig bis wenig wirksamen Methoden werden von denjenigen, die sie anwenden, oft fälschlicherweise als wirksam oder sogar als sehr wirksam eingeschätzt. Besonders das Kondom wird von fast allen Männern fälschlicherweise als wirksam oder sogar sehr wirksam eingeschätzt.

- **Zufriedenheit mit der Verhütung – Frauen**

  Frauen, die wirksame und sehr wirksame Verhütungsmethoden anwenden, sind damit in einem sehr großen Prozentsatz (über 90 %) sehr oder eher zufrieden. Die meisten dieser Methoden sind hormonell und langfristig in der Anwendung.

  Grundsätzlich ist die Mehrheit der Frauen mit den verfügbaren Methoden zufrieden (84 %), unabhängig davon ob sie diese selbst anwenden. Nach wie vor sind Frauen mit der Pille am zufriedensten (53 % aller Frauen).

- **Vermeidung hormoneller Methoden**

  15 % der Frauen, die selbst verhüten, wenden nichthormonelle Methoden an. Etwas mehr als die Hälfte von ihnen (61 %) vermeidet Hormone wegen befürchteter negativer Nebenwirkungen (5,3 % aller befragten Frauen).

  Dazu kommen noch diejenigen Frauen, die aus dem gleichen Grund gar nicht verhüten (7,5 % aller Frauen), das heißt 12,8 % aller Frauen verhüten aus Sorge um Nebenwirkungen von Hormonen weniger wirksam oder gar nicht.

  Die Hälfte der Frauen, die hormonelle Methoden vermeiden, ist grundsätzlich der Überzeugung, dass „Hormone nicht gesund sein können".

  Frauen, die aus Sorge um Nebenwirkungen hormonelle Methoden vermeiden (5,3 % aller befragten Frauen), tun dies häufig (37 %) aufgrund von Berichten anderer und ohne eigene Erfahrungen.

- **Zufriedenheit mit der Verhütung – Männer**

  94 % der sterilisierten Männer sind sehr zufrieden mit der Methode (mit Abstand der höchste Wert); mit Kondom sind es 62 % und beim „Aufpassen" nur noch 49 % der Anwender.

- **Einstellungen zur Vasektomie (Sterilisation von Männern)**

  8 % der Männer geben an sterilisiert zu sein und 11 % planen dies sobald die Familienplanung abgeschlossen ist. Das entspricht den Angaben der Frauen: 5 % der Partner sind vasektomiert und 11 % der Frauen fänden es gut, wenn der Partner dies machen würde. Auch das Interesse nach mehr Informationen ist unter Frauen und Männern gleich (13 %), ebenso die Angabe „ich habe schon einmal mit meinem Partner/meiner Partnerin darüber gesprochen" (F: 13 % bzw. M: 11 %).

  Für 36 % der Männer kommt die Vasektomie nicht in Frage, wobei 23 % aller Männer die Endgültigkeit zurückschrecken lässt. Auch 20 % der Frauen lehnen eine Vasektomie ihres Partners ab, weil sie die Kontrolle über ihre Fruchtbarkeit lieber selbst behalten wollen.

- **Einstellungen zum Kondom**

  55 % der befragten Männer und 46 % der Frauen finden, dass das Kondom eine praktische Verhütungsmethode ist. Etwa gleich viele Männer (29 %) wie Frauen (27 %) stört das Kondom beim Verkehr. 34 % der Männer schätzen am Kondom, dass sie die Kontrolle über ihre Fruchtbarkeit behalten.

- **Einstellungen zum „Social Egg / Sperm Freezing“**

  Ein großer Teil der Frauen (40 %) und Männer (37 %) findet die Möglichkeit Eizellen bzw. Spermien einzufrieren grundsätzlich interessant, allerdings kommt dies für sie persönlich nicht in Frage.

  26 % der befragten Männer und 13% der Frauen können sich „Social Egg/Sperm Freezing“ für sich selbst gut vorstellen, um einen späteren Kinderwunsch zu verwirklichen.

- **Verhütung auf Krankenschein – was würde sich ändern?**

  Die Kostenübernahme würde zu einer deutlichen Verbesserung der Verhütung führen: Diejenigen, die bereits verhüten, würden zu 43 % auf eine andere, meist wirksamere Methode wechseln. Von denjenigen, die bisher nicht verhüten, würden 61 % mit einer Verhütungsmethode beginnen.

  Die Erfahrung aus anderen europäischen Ländern bestätigt, dass die Kostenübernahme eine sehr wirksame gesundheitspolitische Maßnahme zur Verringerung ungewollter Schwangerschaften ist, wodurch die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche reduziert werden kann. Die vorliegenden Daten ergeben, dass es in Österreich dadurch etwa 10.000 Abbrüche pro Jahr weniger gäbe.

- **Ungewollt schwanger?**

  Jede zweite Frau hat ein- oder mehrmals in ihrem Leben einen Schwangerschaftstest in einer Situation gemacht, in der sie nicht schwanger werden wollte.

- **Prävention ungewollter Schwangerschaften – was sollte verbessert werden?**

  72 % der ÖsterreicherInnen wünschen sich mehr Wissen über Verhütung, sowohl für Jugendliche als auch für Erwachsene. Dabei hat das ärztliche Beratungsgespräch auch im Zeitalter des Internets die größte Bedeutung – für Frauen etwas mehr (51 %) als für Männer (32 %). Ein Drittel aller Befragten wünscht sich Verhütungsbroschüren.

  Ferner wünschen sich die Befragten einen leichteren Zugang zu wirksamen Verhütungsmethoden.

- **Schlussfolgerung**

  Die Ergebnisse der Umfrage bestätigen die Forderungen von Fachkräften:

  Ein Großteil ungewollter Schwangerschaften könnte durch bessere gesundheitspolitische und sexualpädagogische Maßnahmen verhindert werden. Diese Maßnahmen sind bekannt und in den meisten anderen Westeuropäischen Ländern teilweise seit Jahrzehnten erfolgreich umgesetzt.

Methode / Struktur der Befragten

Von 20. Jänner bis 6. Februar 2015 wurden 1.018 Frauen und 1.010 Männer in Österreich in Form einer Online Befragung über den INTEGRAL Online-Pool befragt. Dies stellt einen repräsentativen Querschnitt der 16–49-jährigen Bevölkerung in Österreich dar.

Grafik 1: **Struktur der Befragten**

	TOTAL n=2.028
Geschlecht:	
Männer	50
Frauen	50
Alter:	
16–20 Jahre	12
21–29 Jahre	25
30–39 Jahre	28
40–49 Jahre	35
Schulbildung:	
Ohne Matura	68
Mit Matura	32
Beziehungsstatus:	
Ja	73
– Stabil	68
– Instabil	6
Nein	27
Religiöse Werte spielen eine Rolle:	
Sehr	8
Eher	19
Eher nicht	43
Gar nicht	29
Berufstätig:	
Ja	79
Nein	21

	TOTAL n=2.028
Bundesland repräsentativ:	
Wien	21
Niederösterreich	19
Burgenland	3
Steiermark	14
Kärnten	6
Oberösterreich	17
Salzburg	6
Tirol	9
Vorarlberg	5
Ortsgröße (ohne Wien):	
Bis 5.000 Ew.	40
Bis 50.000 Ew.	24
Über 50.000 Ew.	15
Haushaltseinkommen:	
Bis 2.000 Euro	33
Über 2.000 Euro	64

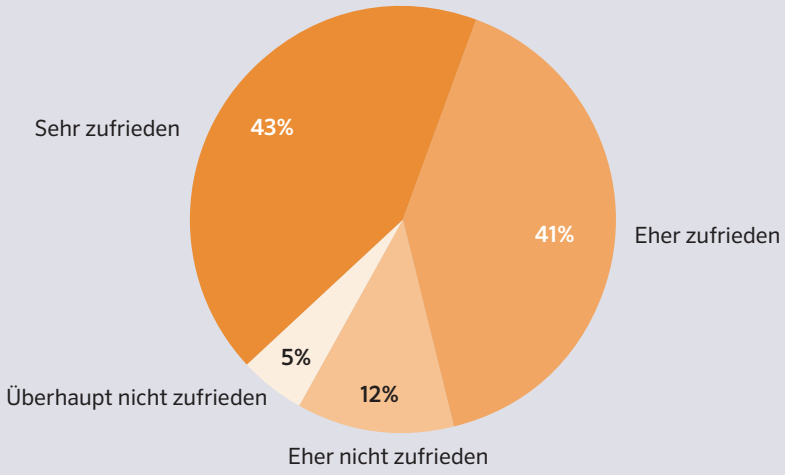
Angaben in Prozent

Zufriedenheit mit der Sexualität

Die sexuelle Zufriedenheit kann ein wichtiger Faktor bei der Auswahl und Anwendung wirksamer Verhütung sein und umgekehrt kann eine wirksame Verhütung dazu beitragen, Sexualität unbeschwert zu genießen.

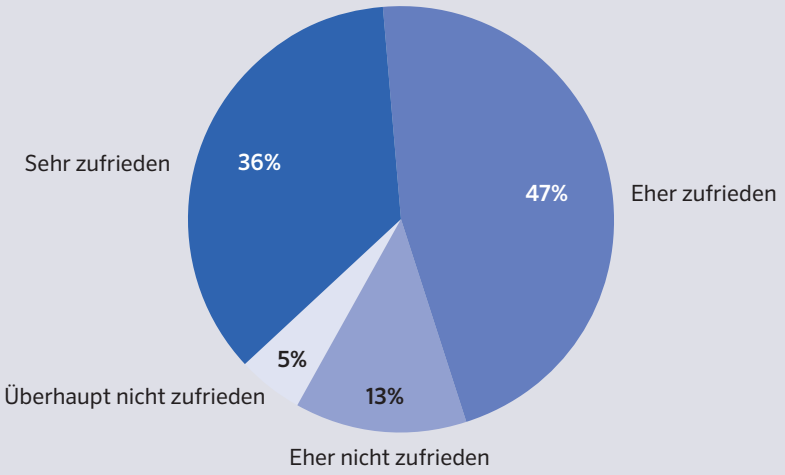
Frage: „Alles in allem, wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Sexualität?“

Grafik 2a: **Zufriedenheit mit der Sexualität – Frauen**



Basis: Alle befragten Frauen, n=1.010

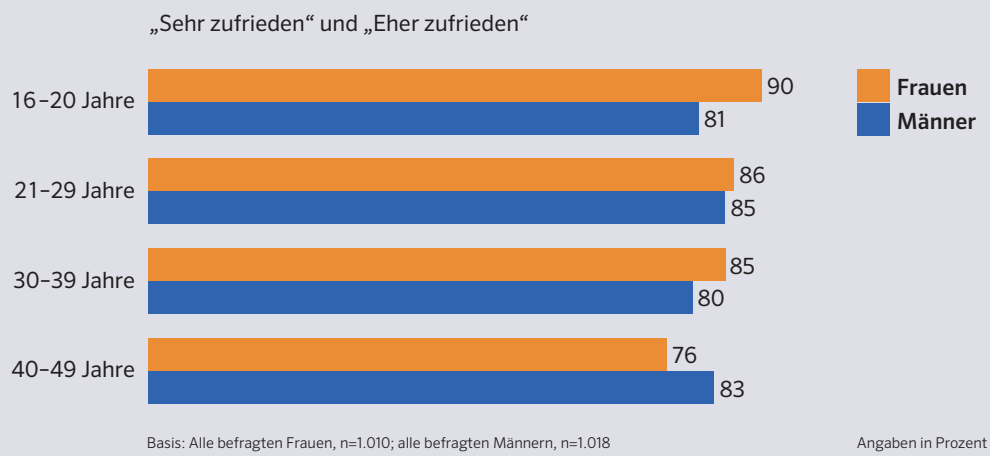
Grafik 2b: **Zufriedenheit mit der Sexualität – Männer**



Basis: Alle befragten Männer, n=1.018

- 83 % sind sehr oder eher zufrieden – diese Einschätzung trifft auf Männer und Frauen gleichermaßen zu.
- Sehr zufrieden sind vor allem junge Frauen (47 %) zwischen 16 und 29 Jahren, während diese Einschätzung nur auf 34 % der 30–49-jährigen Männer zutrifft.
- Mit dem Alter nimmt die Zufriedenheit leicht ab.
- Die Tragfähigkeit einer Beziehung steht in einem Zusammenhang mit der sexuellen Zufriedenheit: Frauen und Männer in stabilen Beziehungen sind häufiger sehr zufrieden mit ihrer Sexualität als Menschen in instabilen Beziehungen (45 % zu 24 %), wohingegen die Dauer der Beziehung nur wenig Einfluss hat: In Beziehungen bis zu 5 Jahren äußern sich 89 % als sehr zufrieden oder eher zufrieden und in Beziehungen über 5 Jahren sind dies 85 %.

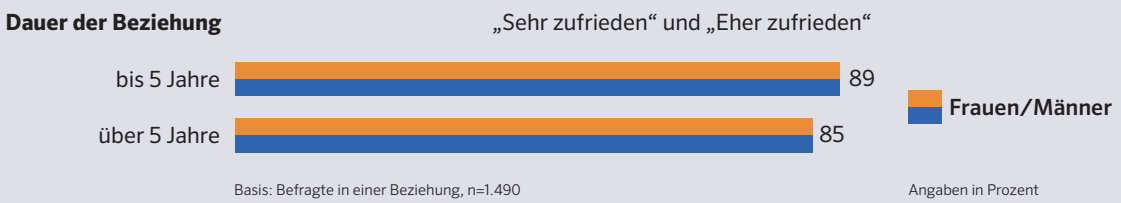
Grafik 2c: **Altersverteilung Zufriedenheit mit der Sexualität – Frauen/Männer**



Basis: Alle befragten Frauen, n=1.010; alle befragten Männern, n=1.018

Angaben in Prozent

Grafik 2d: **Dauer der Beziehung und Zufriedenheit mit der Sexualität**



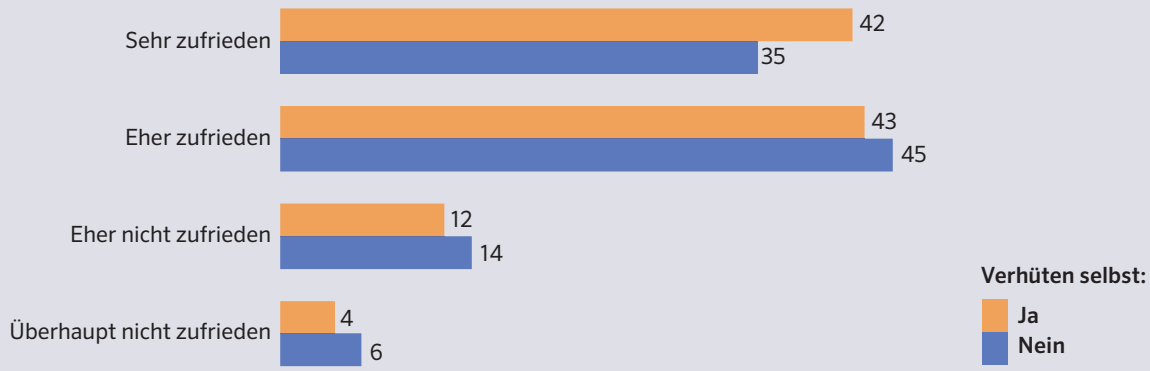
Basis: Befragte in einer Beziehung, n=1.490

Angaben in Prozent

Sexuelle Zufriedenheit und Verhütung

Zufriedenheit und Verhütung hängen zusammen: Frauen und Männer, die selbst oder deren PartnerIn verhüten, sind signifikant zufriedener mit ihrer Sexualität als diejenigen, die gar nicht verhüten (mean 1,78 vs. 1,95).

Grafik 3: **Sexuelle Zufriedenheit und Verhütung**



Basis: Alle Befragten, n=2.028 (verhüten=1.198, verhüten nicht=830)

Angaben in Prozent

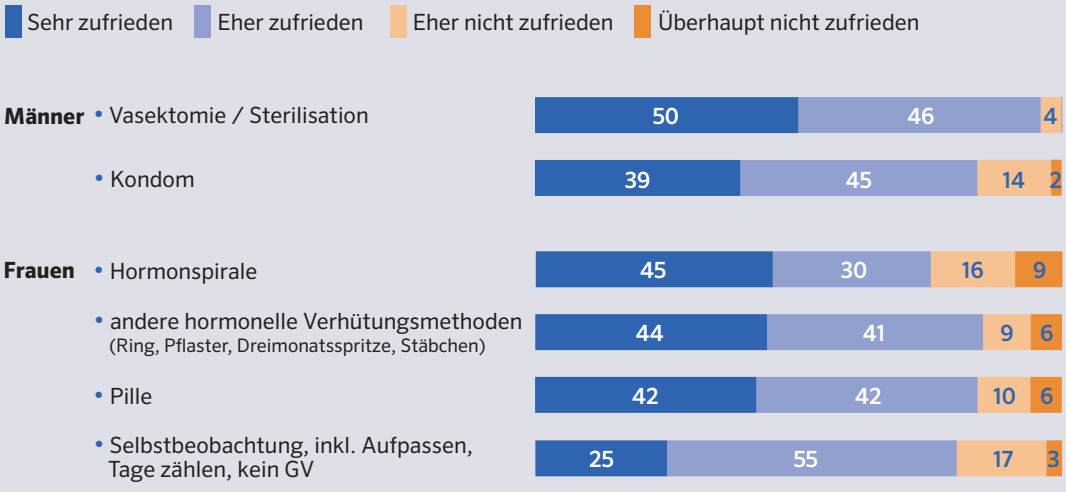
Frauen bzw. Männer, die selbst verhüten, sind etwas zufriedener mit ihrer Sexualität, als diejenigen, die sich auf den/die PartnerIn verlassen (mean 1,77 vs. 1,82).

Es besteht auch ein Zusammenhang zwischen den verschiedenen Verhütungsmethoden und der sexuellen Zufriedenheit:

- Frauen, die sehr wirksam/hormonell selbst verhüten, sind signifikant zufriedener als der Durchschnitt der Frauen, die verhüten.
- Die Hormonspirale führt zur höchsten Rate an sehr zufriedenen Anwenderinnen, jedoch auch zur höchsten Rate an nicht zufriedenen Frauen.
- Frauen, die mit Methoden der Selbstbeobachtung verhüten, sind signifikant seltener sehr zufrieden mit ihrer Sexualität als Frauen, die hormonell verhüten (25 % vs. 43 %).

Die signifikant höchste Zufriedenheit mit der eigenen Sexualität äußern Männer, die sterilisiert (vasektomiert) sind. Demgegenüber ist die sexuelle Zufriedenheit bei Kondomanwendern deutlich geringer (mean 1,54 vs. 1,8).

Grafik 4: Sexuelle Zufriedenheit und Verhütungsmethode



Zu geringe Fallzahl für: Kupferspirale, Diaphragma, Sterilisation

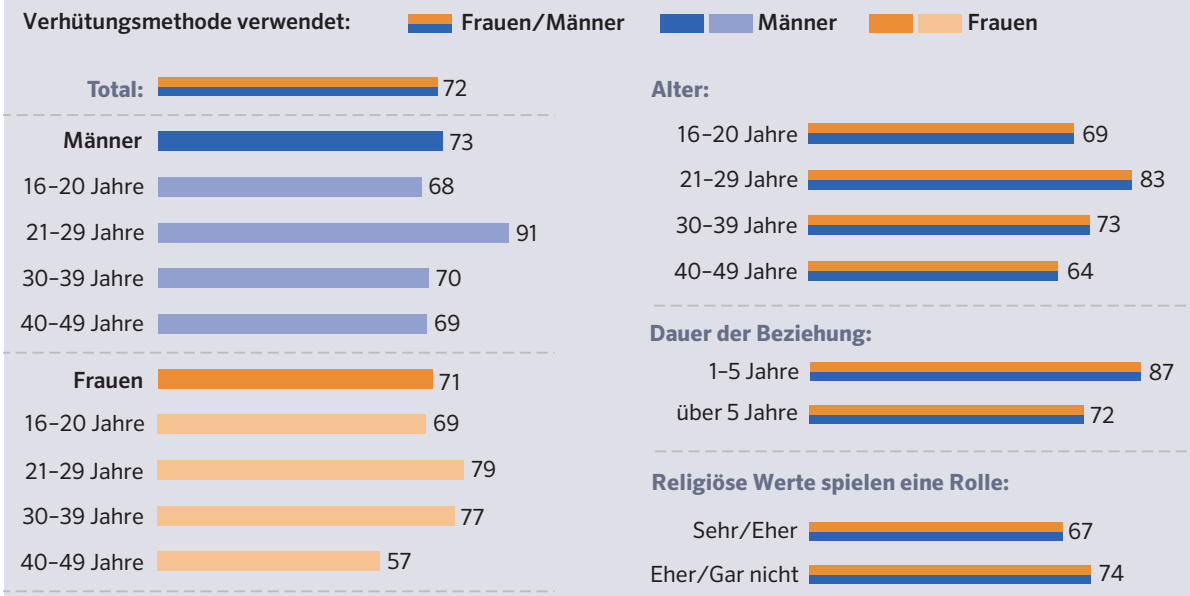
Basis: Frauen und Männer, die im letzten Jahr selbst verhütet haben, n=1.198
Angaben in Prozent

Wer verhütet?

Die Befragten haben selbst oder deren Partner/ Partnerin hat eine Verhütungsmethode angewendet:

- 72 % haben im letzten Jahr entweder selbst oder der/die PartnerIn hat verhütet.
- Junge Frauen und Männer verhüten häufiger als ältere, d. h. mit zunehmendem Alter wird weniger verhütet.
- Menschen, denen religiöse Werte sehr wichtig sind, verhüten deutlich seltener (41 %) im Vergleich zu jenen, welchen Religion nicht bedeutsam ist (60 %).
- In den ersten 5 Jahren einer Beziehung wird häufig verhütet (75 %). Mit zunehmender Beziehungsdauer geht dies deutlich zurück: 64 % bei Beziehungen bis zu 10 Jahren und nur 50 % bei Beziehungen nach 10 Jahren.

Grafik 5: **Wer verhütet (selbst oder PartnerIn) – im letzten Jahr**



Daten beinhalten die Antworten „im letzten Jahr habe ich selbst verhütet“ und „im letzten Jahr hat mein Partner verhütet“

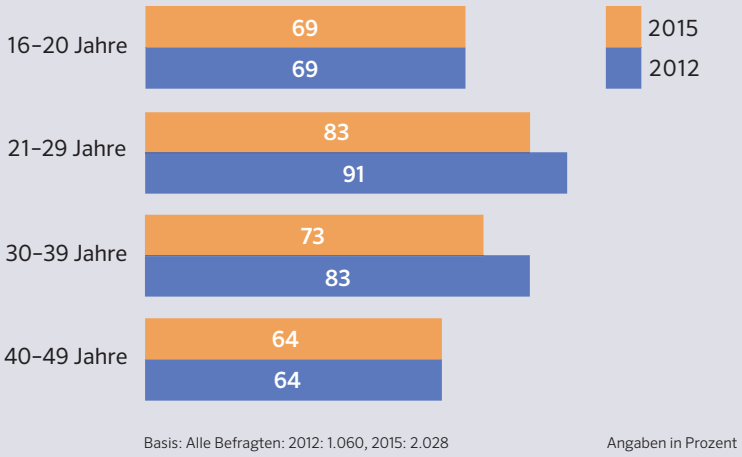
Basis: Alle Befragten, n= 2.028

Angaben in Prozent

Vergleich 2015 und 2012

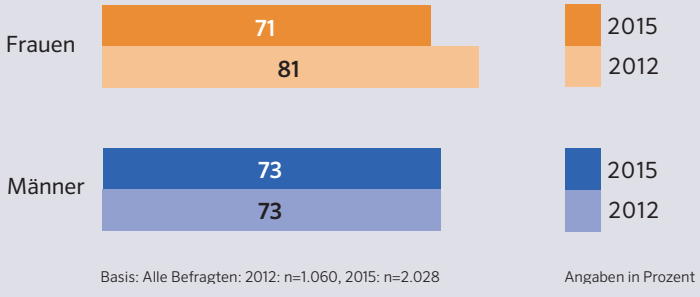
- In der aktuellen Befragung geben um 5 % weniger Frauen und Männer an, dass sie selbst oder der/die Partner/in verhütet haben als 2012.[2] (2015: **72 %**; 2012: **77 %**)
- Teenager und die über 40-Jährigen verhüten gleich häufig wie 2012, aber die Altersgruppe der 20 bis 40-Jährigen verhütet weniger häufig.
- Während unter Männern der Anteil derjenigen, die selbst oder deren Partnerin verhütet, mit 73 % konstant blieb, ging der Anteil unter Frauen von 81 % (2012) auf 71 % zurück.[3]

Grafik 6: **Wer verhütet – Altersvergleich (selbst verhütet oder Partner/in)**



Basis: Alle Befragten: 2012: 1.060, 2015: 2.028 Angaben in Prozent

Grafik 7: **Wer verhütet – nach Geschlecht (selbst verhütet oder Partner/in)**



Basis: Alle Befragten: 2012: n=1.060, 2015: n=2.028 Angaben in Prozent

2 Aufgrund unterschiedlicher Fragestellung ist eine Signifikanzberechnung nicht möglich, allerdings liegen die beiden Werte so weit auseinander, dass sie sich mit ihrer Schwankungsbreite nicht überschneiden: 2015: +/– 1,9 % (70,1 – 73,9); 2012: +/– 2,6 % (74,4 – 79,6)

3 Aufgrund unterschiedlicher Fragestellung ist eine Signifikanzberechnung nicht möglich

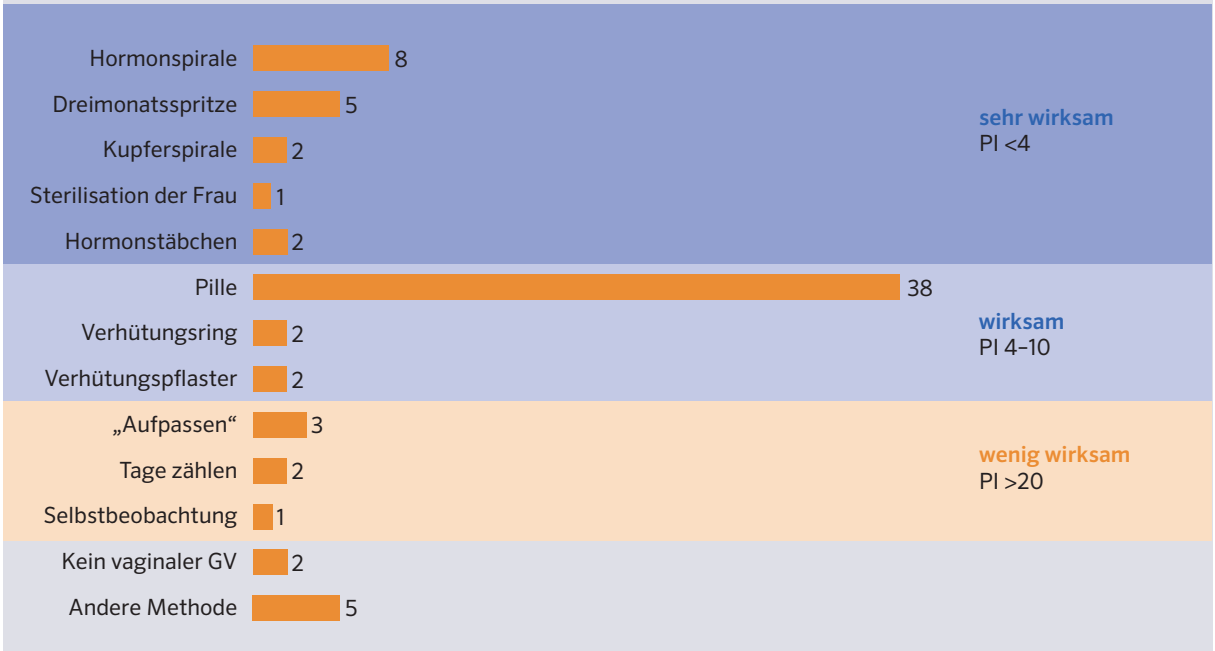
Wie wird verhütet?

Frage: „Welche der folgenden Methoden haben Sie selbst im letzten Jahr (also nicht ihr Partner/ihre Partnerin) angewandt?“ (Mehrfachnennungen möglich)

- **Frauen:** Die Pille ist die häufigste Methode (38 % aller Frauen), vor allem bei Frauen unter 30 Jahren (53 %). Mit dem Alter geht die Anwendung zurück.
- Auf Platz 2 liegt die Hormonspirale (8 %), die mit zunehmendem Alter gewählt wird (ab 30 Jahre: 9 %; ab 40 Jahre: 18 %).
- Auf Platz 3 ist die Dreimonatsspritze (5 %), welche ebenfalls mit zunehmendem Alter häufiger angewendet wird (ab 30 Jahre: 8 %).
- Wenig wirksame Methoden wenden 3 % aller Frauen an (1 % Selbstbeobachtung, 2 % Tage zählen).

- **Männer:** Das Kondom ist die häufigste Methode (46 % aller Männer), vor allem in der Altersgruppe der 20–30-Jährigen (71 %).
- Weiters wenden Männer zur Verhütung folgende drei Methoden mit jeweils 5 % an: „Aufpassen“, kein vaginaler Verkehr und die Sterilisation (Vasektomie). Letztere wählen vor allem Männer ab 40 Jahren (9 %).

Grafik 8a: **Wie wird verhütet – Methoden der Frauen im letzten Jahr**



Basis: Alle befragten Frauen, n=1.010, Angaben in Prozent

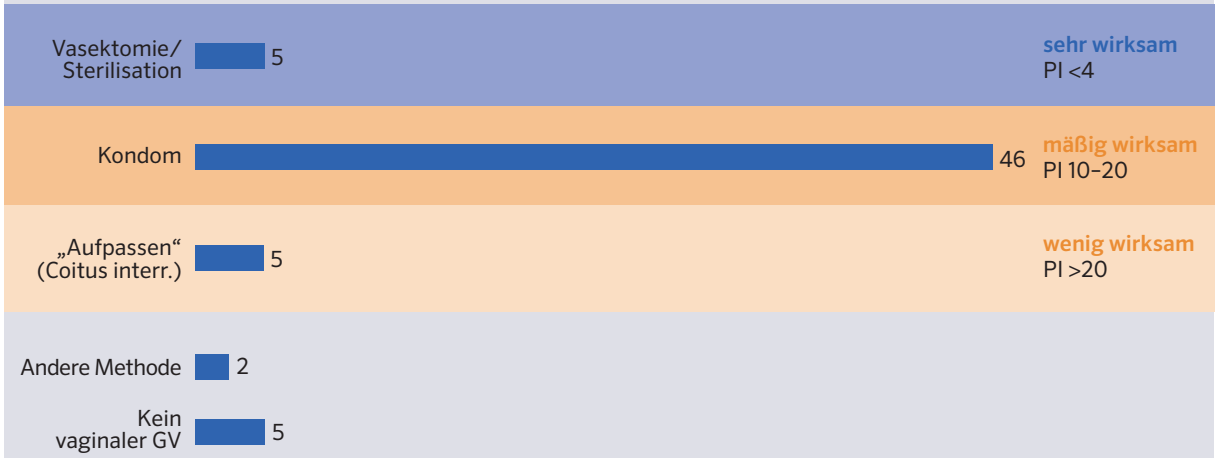
PI = Praktischer Pearl Index

Grafik 8b: **Wie wird verhütet – Altersverteilung der häufigsten Methoden der Frauen im letzten Jahr**

Verhütungsmethoden – Frauen	Alter 16–20 Jahre %	21–29 Jahre %	30–39 Jahre %	40–49 Jahre %
Pille	51	54	35	14
Hormonspirale	0	2	9	18
Dreimonatsspritze	0	3	9	7
„Aufpassen“ (Coitus interruptus)	9	2	1	1
Hormonstäbchen/Implantat	6	3	1	0
Tage zählen	6	1	4	1
Kein vaginaler Geschlechtsverkehr	8	2	1	0

Basis: Alle befragten Frauen, n=1.010

Grafik 8c: **Wie wird verhütet – Methoden der Männer im letzten Jahr**



Basis: Alle befragten Männer, n=1.018. Angaben in Prozent

PI = Praktischer Pearl Index

Grafik 8d: **Wie wird verhütet – Altersverteilung der häufigsten Methoden der Männer im letzten Jahr**

Verhütungsmethoden – Männer	Alter 16–20 Jahre %	21–29 Jahre %	30–39 Jahre %	40–49 Jahre %
Kondom	49	71	41	37
„Aufpassen“ (Coitus interruptus)	1	4	5	6
Kein vaginaler Geschlechtsverkehr	28	2	3	5
Vasektomie/Sterilisation	0	1	3	9

Basis: Alle befragten Männer, n=1.018

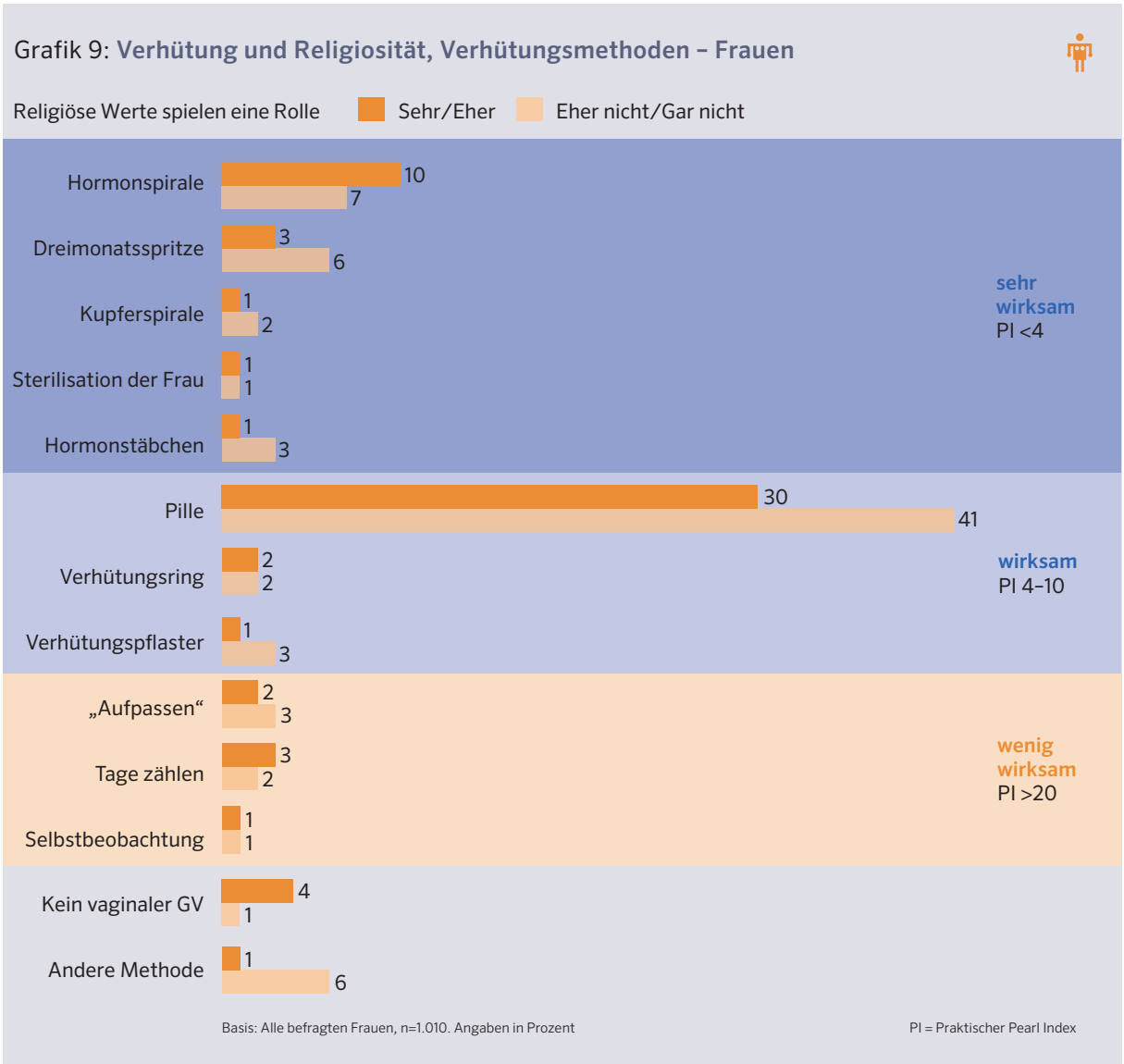
Kommentar:

Die sehr häufige Anwendung der wenigen Methoden, welche Männern zur Verfügung stehen, zeigt, dass der Schutz vor ungewollter Schwangerschaft auch für Männer ein wichtiges Thema ist. Es ist demnach ein Vorurteil, dass Männer sich in der Verhütung nicht engagieren bzw. keine Verantwortung über ihre Fruchtbarkeit oder die ihrer Partnerin übernehmen.

Verhütung und Religiosität

Frauen, für die religiöse Werte eine große oder eher eine Rolle spielen, verhüten etwas seltener als diejenigen, denen Religion wenig oder gar nicht wichtig ist (52 % zu 70 %). Viele religiöse Frauen begründen ihre fehlende Verhütung damit, dass sie keinen (31 %) oder seltenen Verkehr (10 %) haben. Dies ist deutlich häufiger als bei Frauen, die wenig oder gar nicht religiös sind und nicht verhüten: 16 % kein Verkehr, 5 % selten Verkehr.

Grafik 9: **Verhütung und Religiosität, Verhütungsmethoden – Frauen**

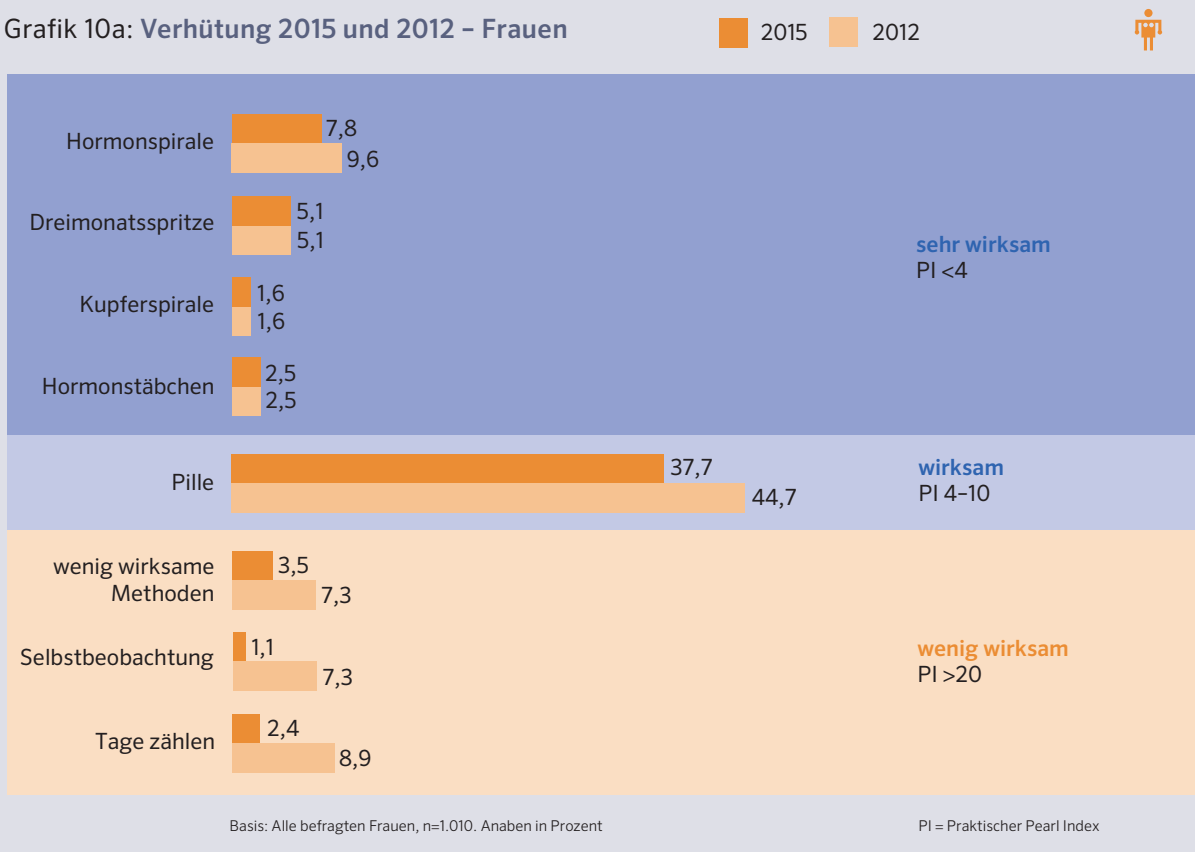


In der Wahl ihrer Verhütungsmethoden unterscheiden sich Frauen, die verhüten und denen religiöse Werte wichtig sind allerdings kaum von denjenigen, die weniger religiös sind. Die Pille ist sowohl unter Frauen mit religiöser Lebenseinstellung als auch bei Frauen, für die religiöse Werte keine Rolle spielen, das am häufigsten gewählte Verhütungsmittel. Allfällige religiöse Vorschriften zur Verhütung finden sich im realen Leben kaum wieder.

Vergleich 2015 und 2012

Frauen: Bei einigen Verhütungsmethoden gab es einen Rückgang in der Anwendung: Stark ausgeprägt war dieser bei der Pille und den „natürlichen" Methoden (Selbstbeobachtung und Tage zählen)[4] (Angaben jeweils Anwendung in Prozent aller befragten Frauen).

Grafik 10a: **Verhütung 2015 und 2012 – Frauen**



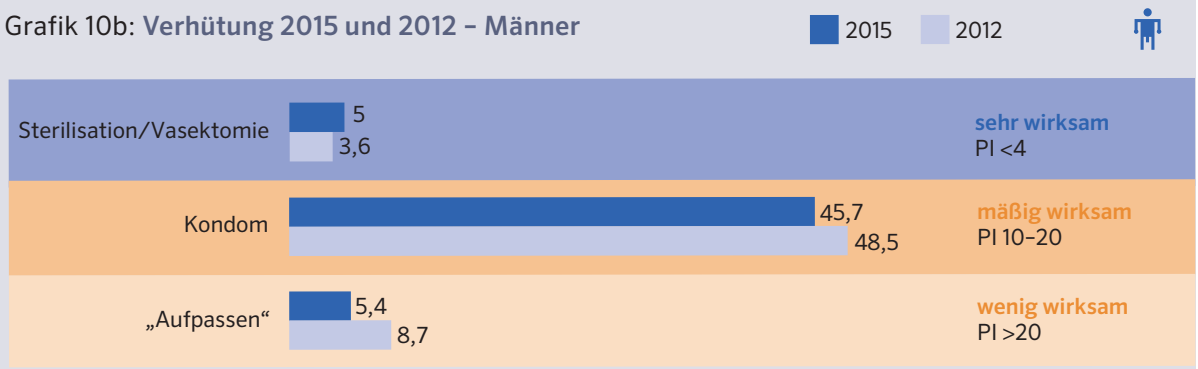
Basis: Alle befragten Frauen, n=1.010. Anaben in Prozent

PI = Praktischer Pearl Index

Männer: Auch hier kam es zu einem Rückgang bei Kondom-Anwendungen und dem „Aufpassen", allerdings auch zu einer geringfügigen Zunahme an Sterilisationen (Vasektomie)[4]: (Angaben jeweils in Prozent aller befragten Männer).

4 Aufgrund unterschiedlicher Fragestellung ist eine Signifikanzberechnung nicht möglich

Grafik 10b: **Verhütung 2015 und 2012 – Männer**



Basis: Alle befragten Frauen, n=1.010. Angaben in Prozent

PI = Praktischer Pearl Index

Wer verhütet nicht und warum?

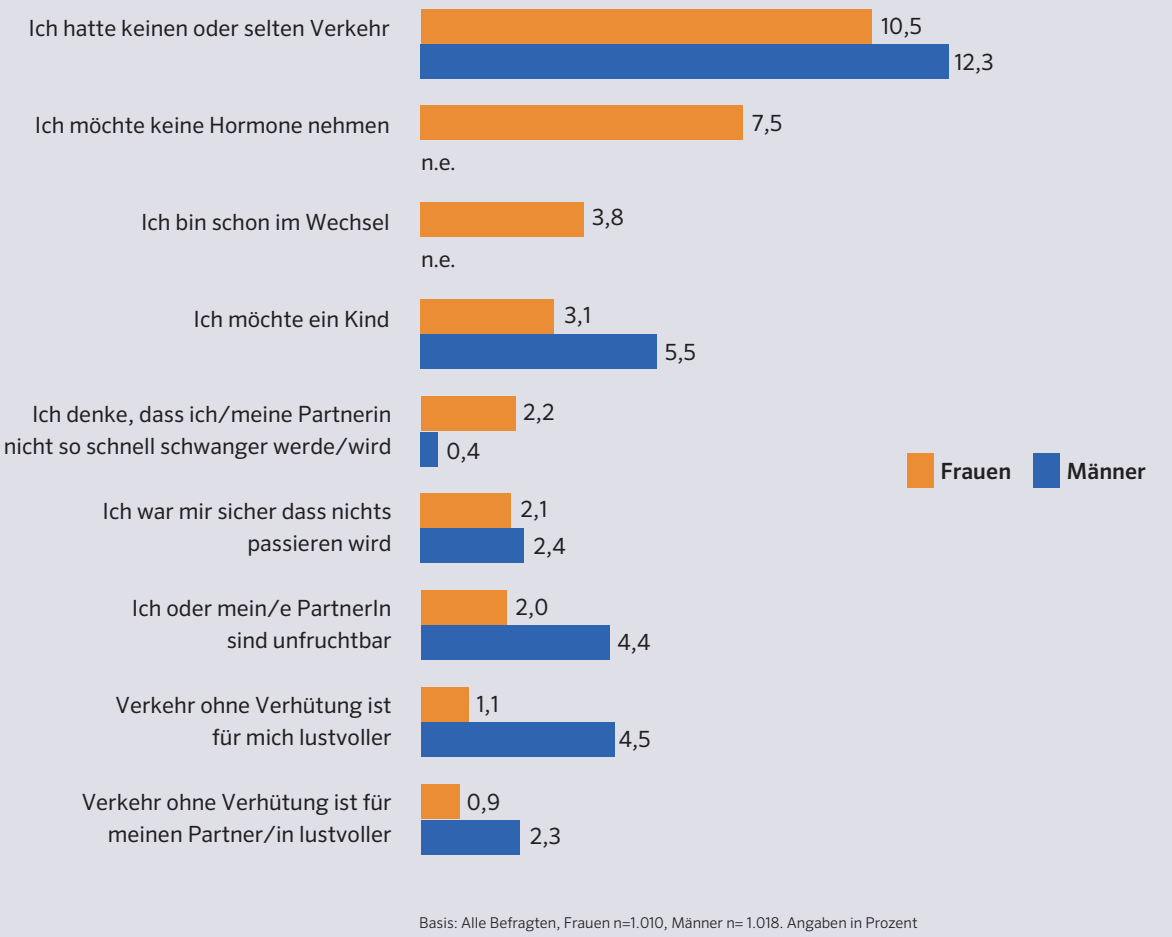
Frage: „Warum haben Sie selbst im letzten Jahr keine Verhütungsmethode angewandt?“

29 % der Frauen und 26 % der Männer geben an, dass weder sie selbst noch der/die Partner/in verhütet haben.
Begründet wird dies von 12,3 % aller Männer und 10,5 % aller Frauen damit, dass sie keinen oder nur selten Sex haben. Unter Frauen ist der zweithäufigste Grund, dass sie keine Hormone nehmen möchten (7,5 % aller Frauen). Dieser Anteil der Frauen nimmt mit dem Alter signifikant zu.
Unter Männern ist der zweithäufigste Grund für das Nicht-Verhüten ein Kinderwunsch (5,5 % aller Männer). Dies wird von Frauen, die nicht verhüten, nur halb so oft angegeben (3,1 %). Der Kinderwunsch ist besonders bei den 30–40-jährigen Männern und Frauen signifikant höher.
An dritter Stelle wird von Frauen angegeben, sie seien im Wechsel, und von Männern, Sex ohne Verhütung sei lustvoller bzw. sie selbst oder die Partnerin seien unfruchtbar.

Kommentar:

Klar zeigt sich, dass Verhütung für die meisten Menschen selbstverständlich ist. Besonders junge Frauen und Männer sehen die Notwendigkeit. Interessanterweise verhüten Männer beinahe so häufig wie Frauen (64 % bzw. 54 %). Mehr als die Hälfte der Männer übernehmen selbst Verantwortung für die Verhütung, obwohl es deutlich weniger Methoden für Männer gibt. Unter den Frauen übernehmen 64 % selbst die Verantwortung für ihre Fruchtbarkeit.
Sowohl für Frauen als auch für Männer gibt es Lebenssituationen, in denen nicht verhütet wird: Die Hauptgründe für Nicht-Verhüten sind keine bzw. seltene sexuelle Kontakte (10 % F, 11 % M). Ein Großteil von diesen Befragten ist unter 20 Jahren (71 % bei Frauen, 55 % bei Männern).

Grafik 11: **Wer verhütet nicht – Gründe**



Basis: Alle Befragten, Frauen n=1.010, Männer n= 1.018. Angaben in Prozent

Auf Verhütung zu verzichten, wenn man derzeit in keiner intimen Beziehung lebt, ist auf den ersten Blick nachvollziehbar.
Allerdings ergibt sich Sexualität meist spontan und wird selten voraus geplant. Das führt bei dieser Gruppe zu einem erhöhten Risiko für ungewollte Schwangerschaften. Bestätigt wird dies durch Gespräche mit Frauen, die zu einem Schwangerschaftsabbruch kommen. Viele von ihnen haben auf Verhütung verzichtet, weil sie aktuell nicht mit einer sexuellen Beziehung gerechnet haben.

Der zweithäufigste Grund für Nicht-Verhütung bei Frauen ist, dass sie keine Hormone nehmen möchten. Dieses als „pill scare“ international bekannte Phänomen ist in diesem Ausmaß neu in Österreich (Siehe Kapitel: Vermeidung hormoneller Methoden).

Ein weiterer und in vielen Befragungen bisher übersehener Grund für das Nicht-Verhüten ist, dass Sex ohne Verhütung von manchen als lustvoller erlebt wird (1,1 % aller Frauen und 4,5 % aller Männer).

Erwartungsgemäß wünschen sich viele Menschen ein Kind und verhüten deshalb nicht. Im letzten Jahr haben 3,1 % aller Frauen deshalb nicht verhütet, was österreichweit etwa

einer Anzahl von 62.000 Frauen entspricht. In diesem Zeitraum (im Jahr 2014) gab es 81.722 Geburten.[5]
Der Anteil ungeplanter Schwangerschaften an den Geburten dürfte aufgrund dieser Ergebnisse bei etwa 32% liegen. Das ist etwas mehr als z. B. in Deutschland (<30 %) und deutlich mehr als in Frankreich, wo nur etwa 20 % aller Geburten ungeplant sind.[6,7]

Bei den über 30-Jährigen sind mehrere grundlegende Veränderungen zu beobachten, weshalb nicht verhütet wird: Es wird häufig ein bestehender Kinderwunsch angeführt. Bei vielen Paaren kommt die Annahme hinzu, unfruchtbar zu sein, wobei dies auch eine falsche Einschätzung sein kann. Gelegentlich werden Frauen nach einiger Zeit und/oder mit einem neuen Partner doch unerwartet schwanger.
Und schließlich kommen Frauen über 40 Jahre auch zunehmend in den Wechsel und hören somit auf zu verhüten.

Wer ist zuständig für Verhütung – Zufriedenheit damit?

Frage: „Wenn Sie mit jemandem Geschlechtsverkehr haben, wer ist dann bei Ihnen üblicherweise für Verhütung zuständig?“

Frage: „Wie geht es Ihnen damit, dass die Zuständigkeit üblicherweise alleine bei Ihrer Partnerin/Ihrem Partner liegt?“

Frage: „Hätten Sie gerne, dass ihr Partner/Partnerin mehr Verantwortung übernimmt?“

Gemeinsame Entscheidung:

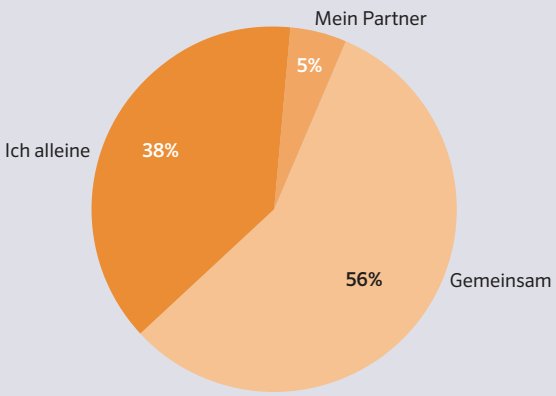
- Die Mehrheit (61 % aller Befragten) entscheidet gemeinsam und ist sehr zufrieden mit der Situation (92 % von diesen).
- Männer (67 %) geben etwas häufiger als Frauen (56 %) an, dass die Entscheidung gemeinsam getroffen wird. Zufrieden mit dieser Entscheidung sind 97 % der Männer. Bei den Frauen sind 87 % mit der Situation zufrieden und 13 % wünschen sich, dass der Partner mehr Verantwortung übernimmt.

5 Statistik Austria, www.statistik.at

6 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2013). frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf. Erste Forschungsergebnisse zu ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftskonflikten, Köln

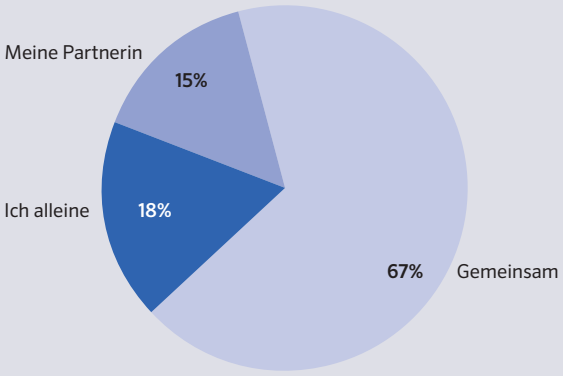
7 A. Régnier-Loilier und H. Leridon, Population & Societies, no. 439, INED, 2007

Grafik 12a: **Zuständigkeit für Verhütung – Frauen**



Basis: Alle befragten Frauen, n=1.010

Grafik 12b: **Zuständigkeit für Verhütung – Männer**



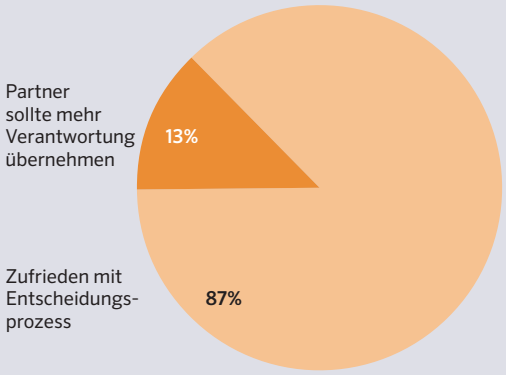
Basis: Alle befragten Männer, n=1.018

Kommentar:

Frauen entscheiden häufig alleine (38 %). Bei Männern ist dies nur halb so oft der Fall (18 %). Beide Geschlechter sind jedoch in gleich großem Ausmaß zufrieden mit der Entscheidung (78 %) und wünschen sich in gleichem Ausmaß von 22 %, dass der/die Partner/in mehr Verantwortung übernimmt.

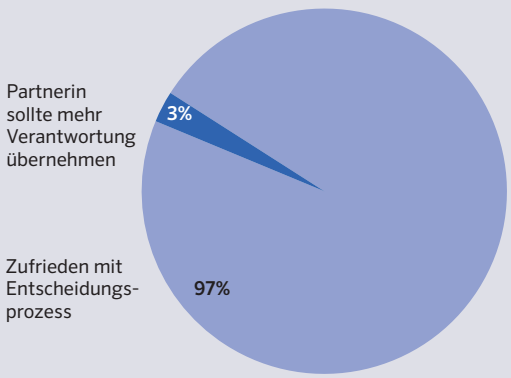
Nur 5 % der Frauen geben an, dass der Partner alleine zuständig ist. Diese finden es aber meistens angenehm (95 %), weil sie an nichts denken müssen. Demgegenüber geben 15 % der Männer an, dass die Partnerin die Verhütung übernommen hat. Sie sind mit der alleinigen Entscheidung ihrer Partnerin etwas weniger zufrieden (87 %). Immerhin 13 % von ihnen würden bei der Verhütung lieber mitentscheiden.

Grafik 13a: **Zufriedenheit mit gemeinsamer Verantwortung – Frauen**



Basis: Frauen, die angeben gemeinsam für Verhütung zuständig zu sein
n=566, 56% aller befragten Frauen

Grafik 13b: **Zufriedenheit mit gemeinsamer Verantwortung – Männer**

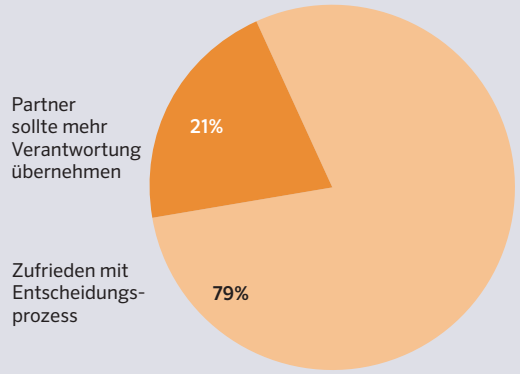


Basis: Männer, die angeben gemeinsam für Verhütung zuständig zu sein
n=682, 67% aller befragten Männer

Kommentar:

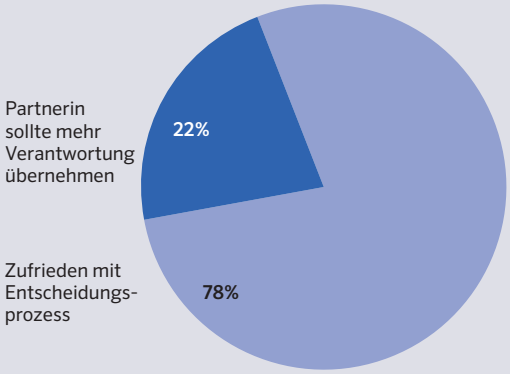
Generell sind die Befragten mit der Aufteilung der Verantwortung sehr zufrieden. Geringer ausgeprägt ist die Zufriedenheit bei denjenigen, die selbst für die Verhütung verantwortlich sind.
Männer sind am zufriedensten, wenn die Verantwortung gemeinsam getragen wird.
Frauen sind am zufriedensten, wenn der Partner die Verantwortung übernimmt.

Grafik 14a: Zufriedenheit mit Eigenverantwortung – Frauen



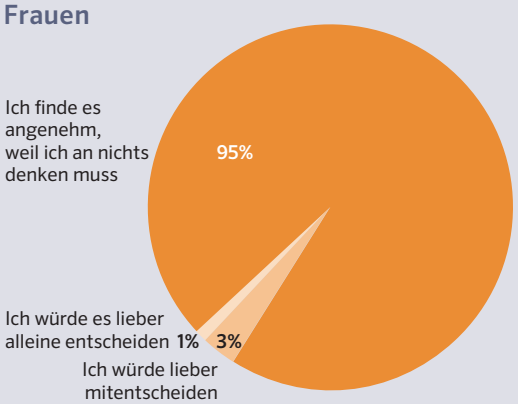
Basis: Frauen, die angeben selbst für Verhütung zuständig zu sein
n=384, 38% aller befragten Frauen

Grafik 14b: Zufriedenheit mit Eigenverantwortung – Männer



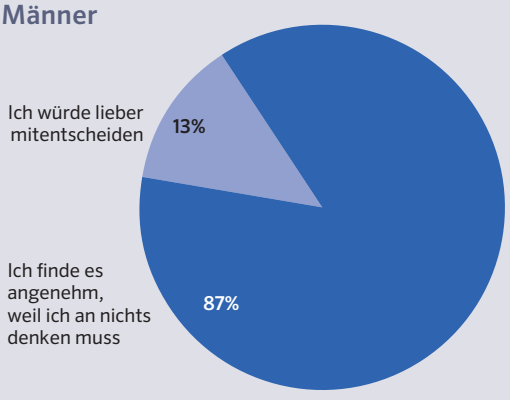
Basis: Männer, die angeben selbst für Verhütung zuständig zu sein
n=183, 18% aller befragten Männer

Grafik 15a: Zufriedenheit mit Verantwortung durch Partner – Frauen



Basis: Frauen, die angeben der Partner ist für Verhütung zuständig
n=51, 5% aller befragten Frauen

Grafik 15b: Zufriedenheit mit Verantwortung durch Partnerin – Männer



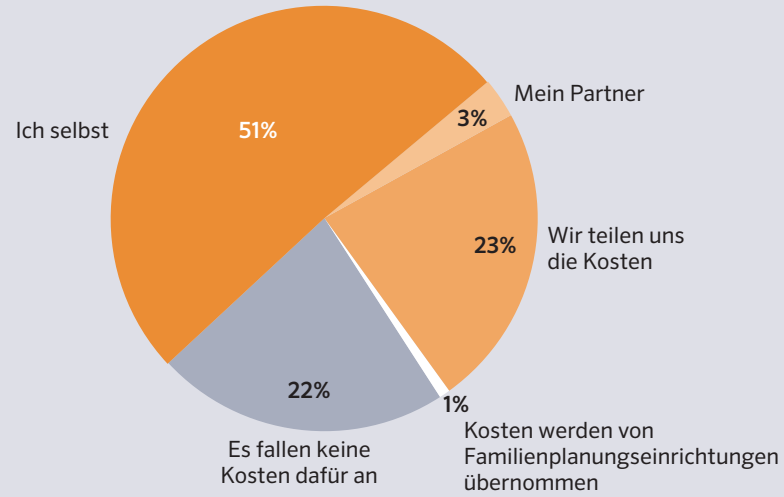
Basis: Männer, die angeben Partnerin ist für Verhütung zuständig
n=153, 15% aller befragten Männer

Wer bezahlt die Verhütung?

Frage: „Wer bezahlt aktuell Ihre Verhütungsmethode?“

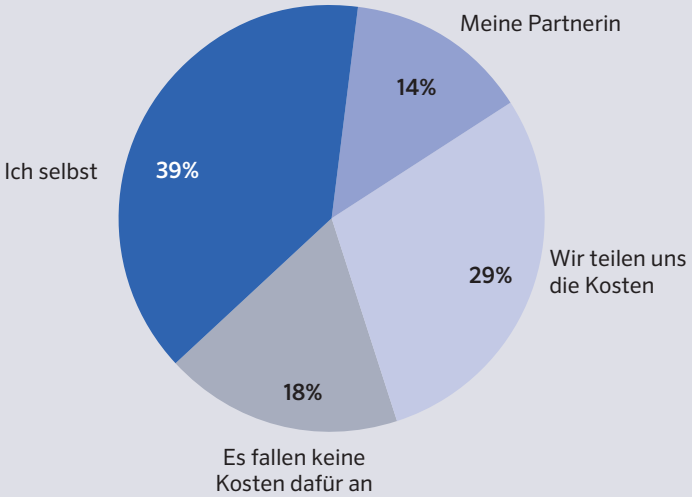
- 51 % der Frauen und 39 % der Männer bezahlen ihre Verhütung selbst. Bei beiden Geschlechtern sind es vor allem die 20–29-Jährigen, die selbst dafür aufkommen (61 % der Frauen und 48 % der Männer). Auch unter denjenigen, die gemeinsam entscheiden, gibt ein großer Teil an, die Kosten selbst zu tragen, 43 % der Frauen, 40 % der Männer.

Grafik 16a: **Wer bezahlt Verhütung – Frauen**



Basis: Alle befragten Frauen, n=1.010

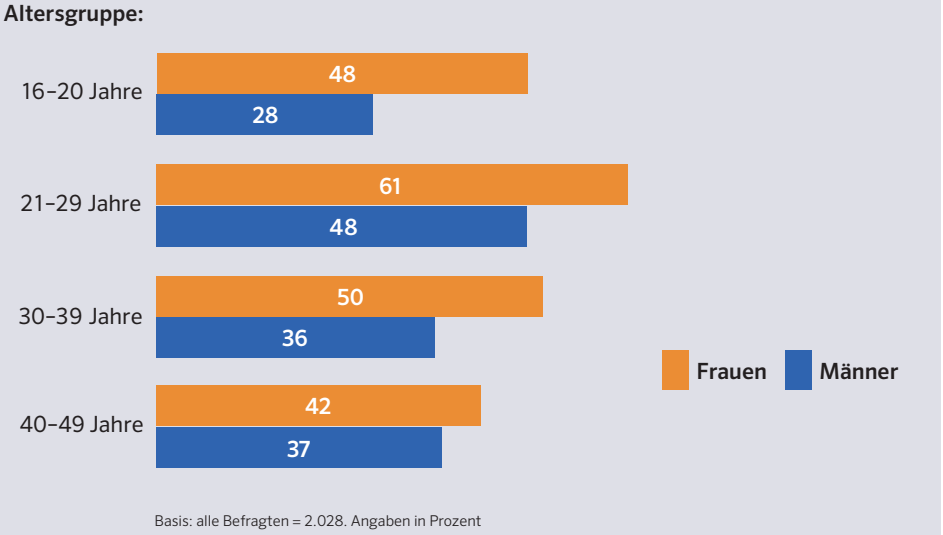
Grafik 16b: **Wer bezahlt Verhütung – Männer**



Basis: Alle befragten Männer, n=1.018

- Ein Viertel der Paare teilt sich die Kosten.
- In 9 % der Fälle übernimmt der Partner/die Partnerin die Kosten für die Verhütung. Dies trifft hauptsächlich auf Männer zu (14 % aller Männer, 3 % aller Frauen).
- 20 % geben an, dass keine Kosten für Verhütung anfallen. Die meisten von ihnen verhüten nicht (83 %).
- Nur bei 1% der Befragten werden die Verhütungskosten von einer Einrichtung der Familienplanung übernommen.

Grafik 16c: **Bezahlen die Verhütung selbst**



Basis: alle Befragten = 2.028. Angaben in Prozent

Kommentar:

Bemerkenswert ist der hohe Prozentsatz, zu welchem die Entscheidung für die Verhütung gemeinsam getroffen wird (F 56 %, M 67 %). Trotzdem bezahlen 51 % aller Frauen die Verhütung selbst und das, obwohl sie in Österreich deutlich weniger verdienen (www.rechnungshof.gv.at). Demgegenüber tragen nur 38 % der Männer die Kosten alleine. Vor allem 20–29-jährige Frauen und Männer bezahlen ihre Verhütung meist selbst.

Ungefähr gleich viele Männer wie Frauen geben an, dass sie sich die Kosten der Verhütung teilen, bzw. dass keine Kosten dafür anfallen.

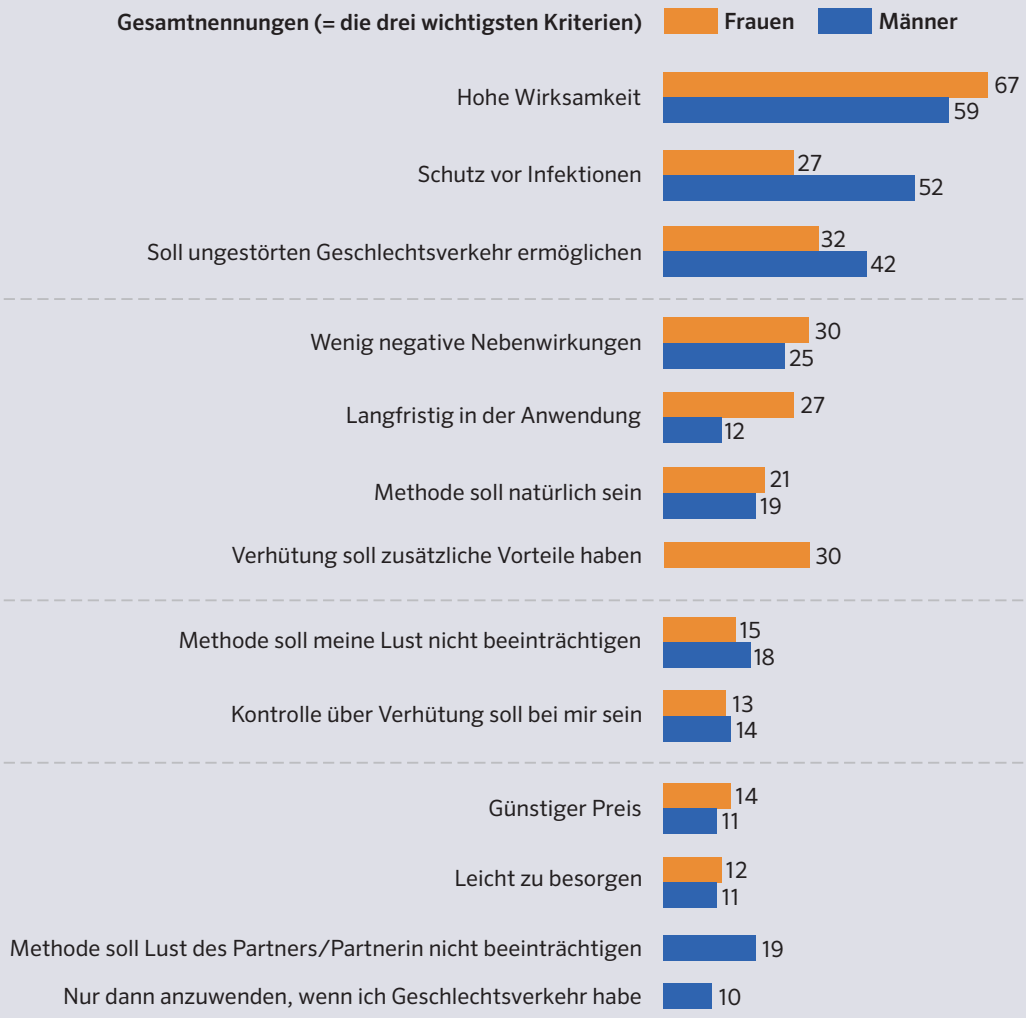
Demgegenüber geben beide Geschlechter wesentlich häufiger an, sie würden die Kosten selbst bezahlen, als dies vom anderen Geschlecht wahrgenommen wird. So geben 51 % der Frauen an, sie zahlen die Verhütung selbst, während nur 14 % der Männer angeben, ihre Partnerin übernehme dies. Ähnlich geben 39 % der Männer an, sie tragen die Kosten, aber nur 3 % der Frauen geben an, dass ihr Partner die Kosten übernimmt.

Was ist wichtig bei der Auswahl der Methode?

Frage: „Welches der folgenden Kriterien ist für Sie bei der Auswahl einer Verhütungsmethode am wichtigsten?“

Die Wirksamkeit ist für Frauen und Männer mit Abstand am wichtigsten (F 67 %, M 59 %).
Für Männer folgen auf Platz 2 der Schutz vor Infektionen und dass der Verkehr ungestört möglich sein soll. Für Frauen hingegen kommen nach der Wirksamkeit eine ganze Liste von praktischen Aspekten und gesundheitlichen Überlegungen: ungestörter Verkehr, wenig Nebenwirkungen, zusätzliche Vorteile der Methode, langfristige Anwendung und Schutz vor Infektionen. Ein wichtiger Aspekt ist auch der Wunsch nach „Natürlichkeit“

Grafik 17: **Wichtigstes Kriterium bei der Methodenwahl**



Basis alle Frauen, n= 1.010; alle Männer, n= 1.018. Angaben in Prozent

(21 %), worunter häufig eine Verhütung ohne Hormone verstanden wird. Bemerkenswert ist, dass Frauen aber auch überwiegend (über 90 %) angeben, mit den hormonellen Methoden sehr zufrieden oder eher zufrieden zu sein.
Es gab in der Nennung der wichtigen Entscheidungskriterien keine wesentlichen Veränderungen gegenüber der Befragung 2012.

Einschätzung der Wirksamkeit der angewendeten Methode

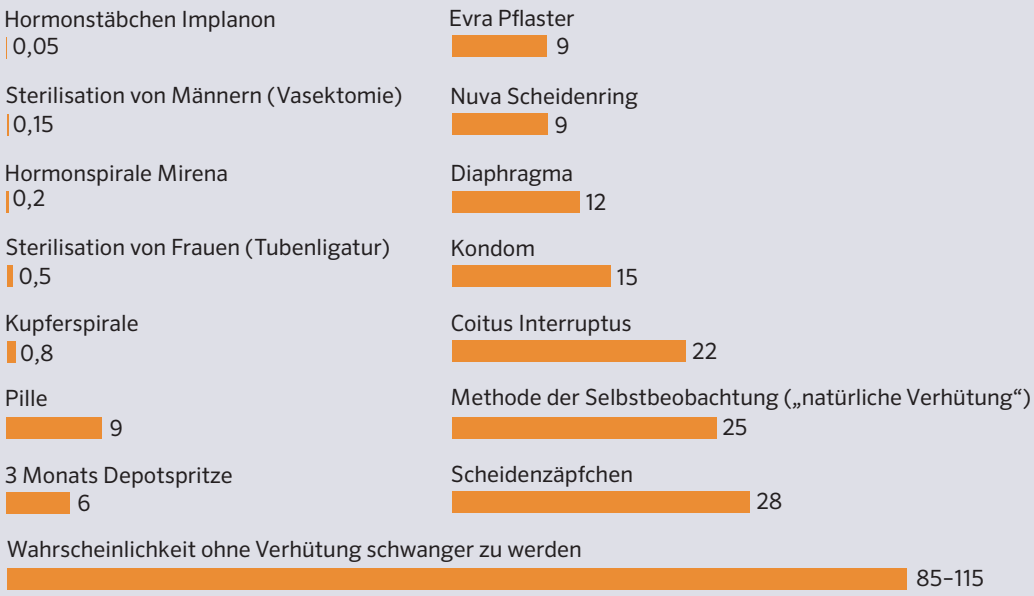
Frage: „Wie schätzen Sie die Wirksamkeit der von Ihnen angewendeten Verhütungsmethode/n ein?“

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, wenn sie mit einer bestimmten Methode verhüten. Je niedriger der Index ist, umso wirksamer ist eine Methode.

- Die sehr wirksamen Methoden werden von den AnwenderInnen richtigerweise auch so eingestuft. Allerdings werden diese Methoden in Österreich nicht sehr häufig angewendet.
- Die mäßig bis wenig wirksamen Methoden werden hingegen häufig angewendet und von denjenigen, die sie anwenden, in vielen Fällen fälschlicherweise als wirksam oder sogar als sehr wirksam eingeschätzt. Besonders relevant ist die falsch positive Einschätzung des Kondoms, welches von 99 % der befragten Männern als wirksam oder sehr wirksam eingestuft wird, obwohl es in der Praxis nur mittelmäßig wirksam ist und entsprechend häufig zu ungewollten Schwangerschaften führt.
- Im Vergleich zur letzten Befragung 2012 werden diese mäßig bis wenig wirksamen Methoden deutlich seltener angewendet.
- Im Vergleich zu 2012 ist ein leichter Trend zu einer realistischeren Einschätzung zu beobachten.

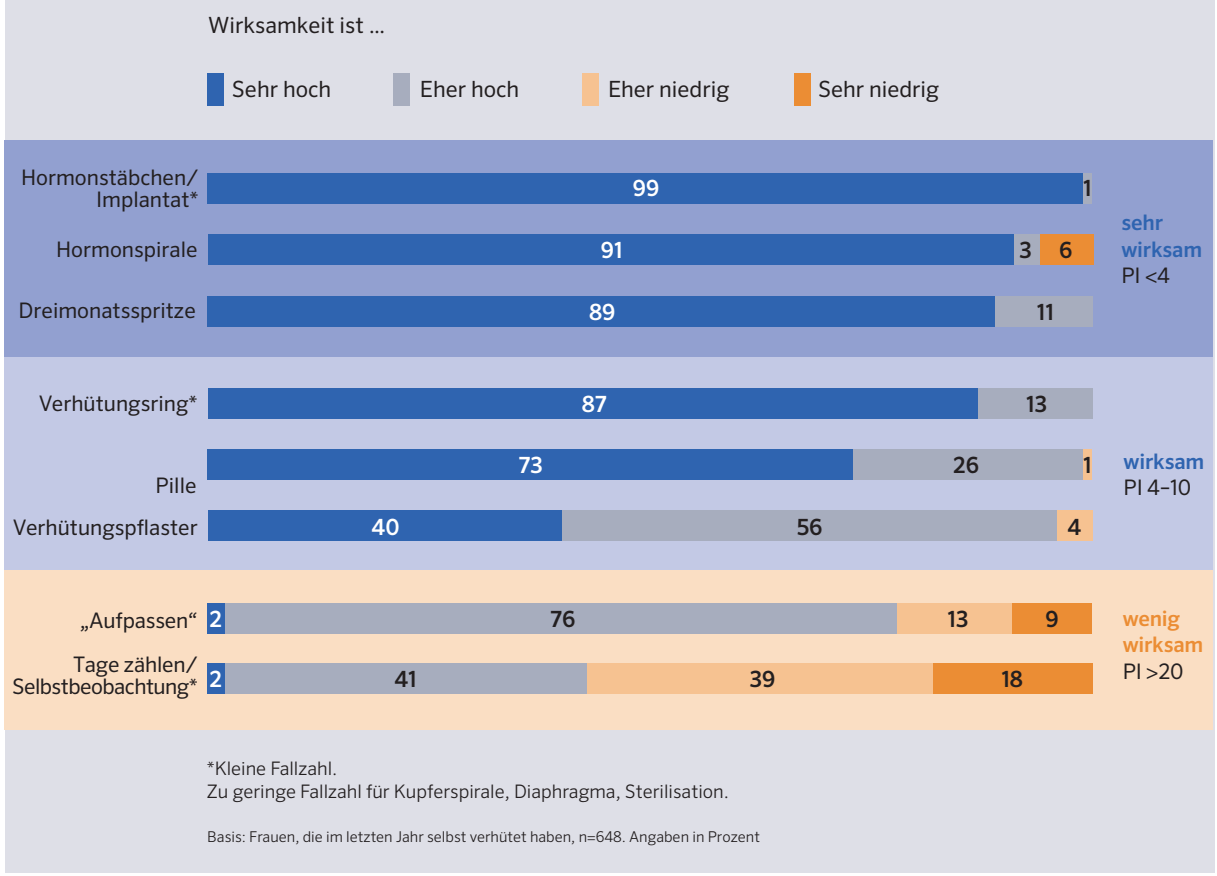
Grafik 18: **Pearl Index**

Angabe in Anzahl der Schwangerschaften bei 100 Frauen während eines Jahres.



nach: Contraceptive Technology 2013 – www.contraceptivetechnology.org

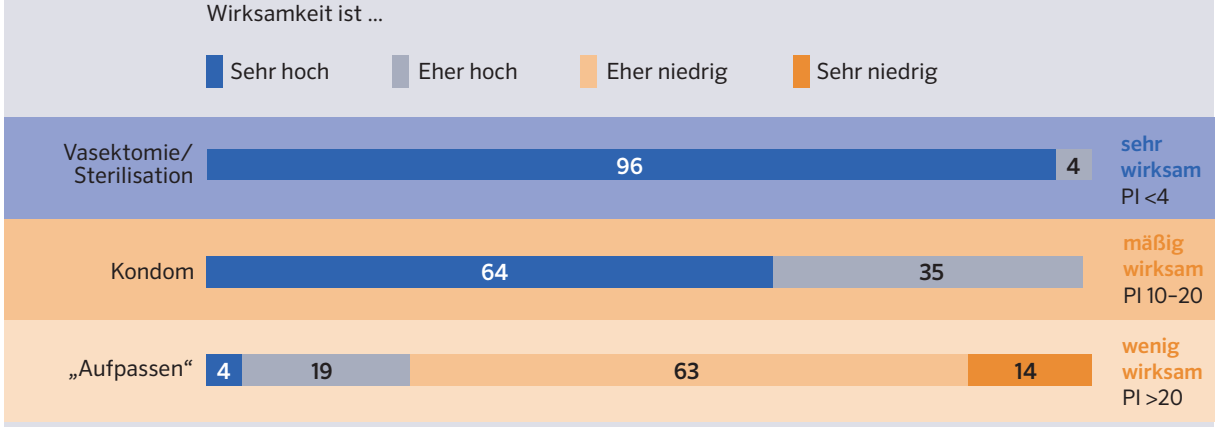
Grafik 19a: Einschätzung der Wirksamkeit der selbst angewendeten Methode – Frauen



*Kleine Fallzahl.
Zu geringe Fallzahl für Kupferspirale, Diaphragma, Sterilisation.

Basis: Frauen, die im letzten Jahr selbst verhütet haben, n=648. Angaben in Prozent

Grafik 19b: Einschätzung der Wirksamkeit der selbst angewendeten Methode – Männer



Basis: Männer, die im letzten Jahr selbst verhütet haben, n=550. Angaben in Prozent

Zufriedenheit mit der Verhütung – Frauen

Zufriedenheit mit der selbst angewendeten Methode

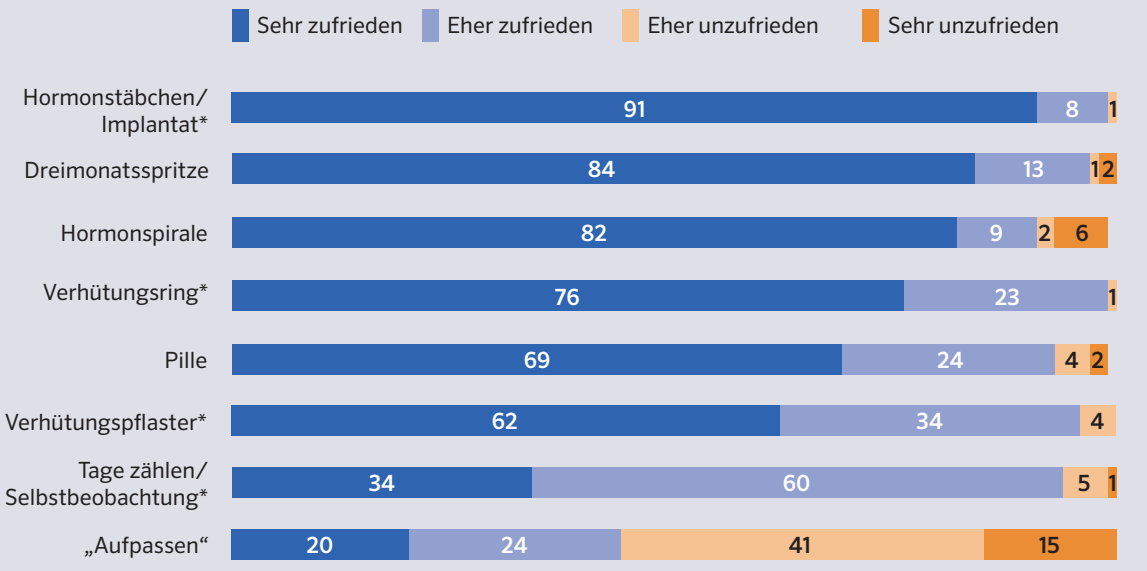
Frage: „Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer/Ihren Verhütungsmethode/n der letzten 12 Monate?“

Frauen sind zu einem sehr großen Prozentsatz (über 90 %) mit den wirksamen und sehr wirksamen Verhütungsmethoden auch sehr oder eher zufrieden. Die meisten dieser Methoden sind hormonelle Methoden.
Die wenigen Frauen, die Tage zählen (4 % aller Befragten) oder Methoden der Selbstbeobachtung anwenden (2 %), sind in einem ähnlich hohen Ausmaß zufrieden, lediglich der Anteil an sehr zufriedenen Frauen ist in dieser Gruppe geringer.

22 % der Frauen sind mit dem Verzicht auf vaginalen Geschlechtsverkehr zur Vermeidung einer Schwangerschaft sehr zufrieden. (Für 28 % der Männer trifft dies ebenfalls zu.)

Mit dem „Aufpassen“ sind lediglich 20 % der Frauen sehr zufrieden, aber 48 % der Männer (Siehe Kapitel: Zufriedenheit mit der Verhütung – Männer).

Grafik 20: **Wie zufrieden sind Frauen mit ihrer Verhütungsmethode?**



*Kleine Fallzahl.

Zu geringe Fallzahl für Kupferspirale, Diaphragma, Selbstbeobachtung, Sterilisation

Basis: Frauen, die im letzten Jahr selbst verhütet haben, n=648. Angaben in Prozent

Kommentar:

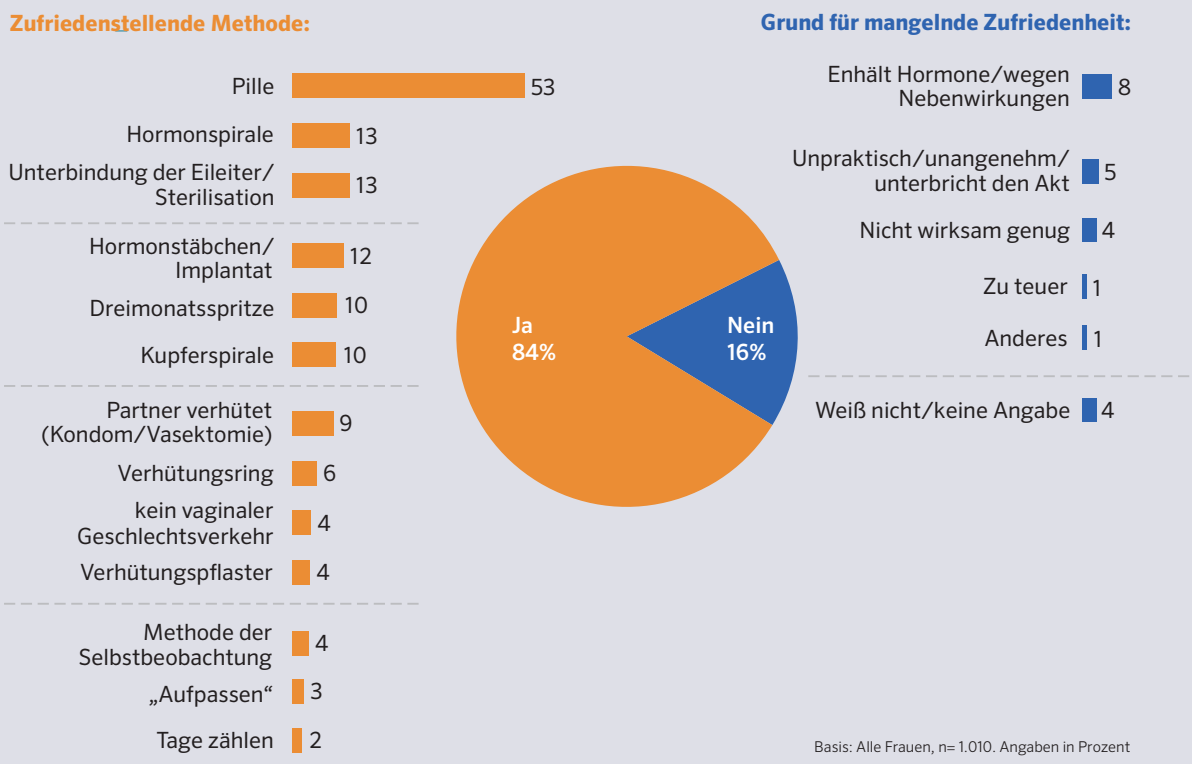
Auffallend ist die überwiegend große Zufriedenheit mit der jeweils angewendeten Methode. Dies zeigt, dass Frauen und Männer unter der großen Auswahl an Methoden diejenige gefunden haben, die ihren individuellen Bedürfnissen am ehesten entspricht. Die wenigen Frauen, die Tage zählen und Methoden der Selbstbeobachtung anwenden, sind in einem großen Ausmaß zufrieden, obwohl beide Methoden nur wenig wirksam sind.

Allgemeine Zufriedenheit mit den verfügbaren Methoden

Frage: „Es gibt eine große Auswahl an Verhütungsmethoden: Gibt es darunter zumindest eine Methode, die für Sie zufriedenstellend ist?
Welche Methode(n) sind für Sie zufriedenstellend?
Warum ist keine der angebotenen Verhütungsmethoden für Sie zufriedenstellend?“

Die große Mehrheit der Frauen ist mit den verfügbaren Methoden grundsätzlich zufrieden (84 %), unabhängig davon ob sie diese selbst anwenden. Am häufigsten genannt werden

Grafik 21: Allgemeine Zufriedenheit mit den verfügbaren Methoden – Frauen



Basis: Alle Frauen, n= 1.010. Angaben in Prozent

hormonelle und Langzeit-Methoden. Trotz der großen Auswahl ist nach wie vor die Pille mit großem Abstand führend (53 % aller Frauen).
Die weniger wirksamen Methoden (Selbstbeobachtung, „Aufpassen“ und Tage zählen) sind nur für wenige Frauen eine zufriedenstellende Alternative.
Nicht zufrieden mit den verfügbaren Methoden sind 16 % der Frauen. Dies sind signifikant oft Frauen, die nicht verhüten, keine Beziehung haben und unter 20 Jahre alt sind. Der wichtigste Grund für die mangelnde Zufriedenheit mit dem Angebot ist eine skeptische Haltung gegenüber Hormonen, aufgrund erlebter oder befürchteter Nebenwirkungen. Für immerhin 5 % der Frauen sind die verfügbaren Methoden unpraktisch oder unangenehm.

Vermeidung hormoneller Methoden

Frage: „Sie haben angegeben, dass Sie im letzten Monat nicht-hormonelle Verhütungsmethoden verwendet haben. Vermeiden Sie hormonelle Verhütungsmethoden aus Sorge wegen möglicher Nebenwirkungen?“

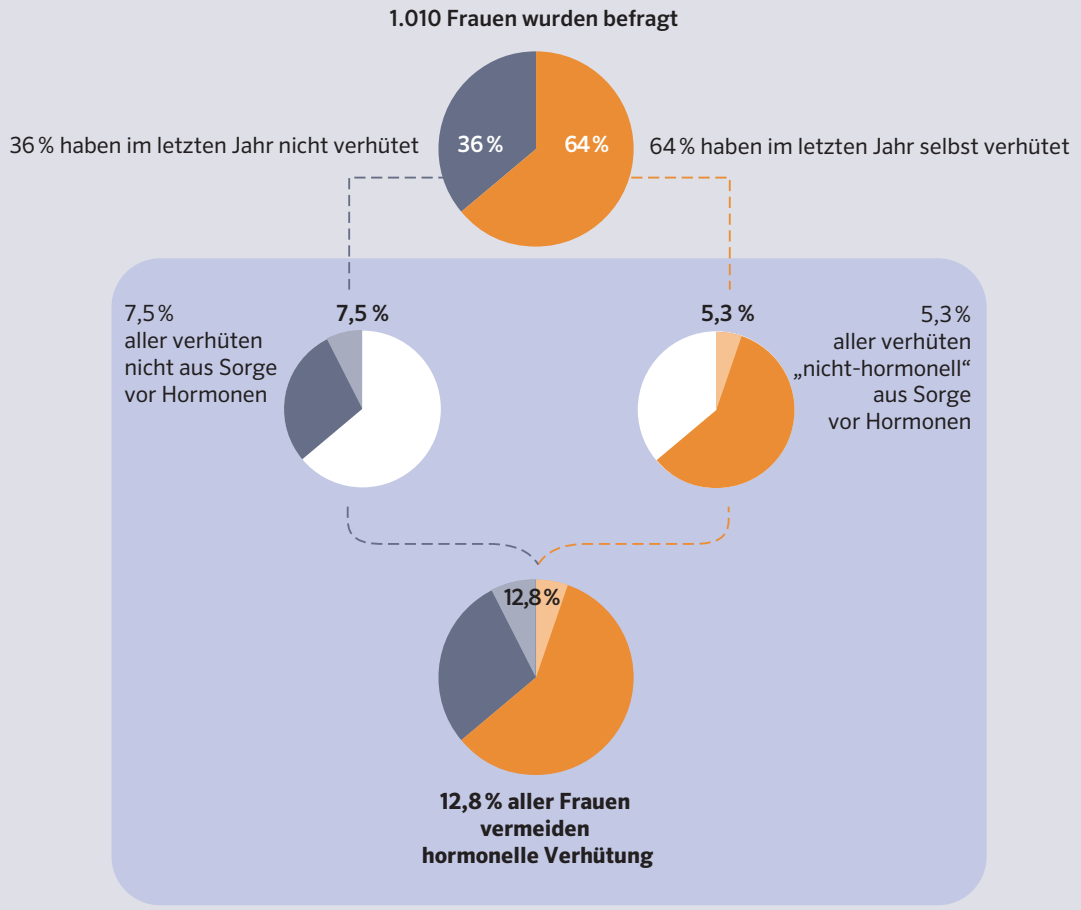
64 % aller befragten Frauen (n=648) haben im letzten Jahr selbst verhütet und 5,3 % aller Frauen verhüten nicht-hormonell aus Sorge vor Hormonen. Diese Frauen wenden zwar zu einem hohen Prozentsatz die Kupferspirale an, allerdings verhüten sie auch deutlich öfter mit wenig wirksamen Methoden als der Durchschnitt derjenigen Frauen, die verhüten (Siehe Grafik 22b)

Kommentar:

Bei 12,8 % aller Frauen beeinflusst die ablehnende Haltung gegenüber Hormonen die Wahl der Verhütungsmethode. Diese Gruppe setzt sich zusammen aus den Frauen, die verhüten, aber wegen möglicher Nebenwirkungen keine Hormone nehmen (5,3 % aller Frauen), und jenen, die aus dem gleichen Grund gar nicht verhüten (7,5 % aller Frauen). Die ablehnende Haltung gegenüber Hormonen führt signifikant häufiger zur Anwendung einer wenig wirksamen Verhütungsmethode. Besonders häufig wird unter den 30–39-jährigen Frauen aus diesem Grund nicht verhütet (siehe Kapitel „Wer verhütet nicht und warum“ S. 19).

Das bedeutet, in diesen Fällen wird aufgrund einer bewussten Vermeidung hormoneller Methoden weniger wirksam oder gar nicht verhütet. Die ablehnende Haltung gegenüber Hormonen setzt Frauen damit einem erhöhten Risiko einer ungewollten Schwangerschaft aus. Damit zeigt sich, dass die häufig getätigte Aussage, es gäbe viele und wirksame Alternativen zu hormonellen Verhütungsmethoden, ein Mythos ist.

Grafik 22a: Vermeiden hormoneller Methoden



Basis: alle Frauen, n=1.010

Grafik 22b: Vermeidung hormoneller Verhütung – welche Methoden wenden Frauen an

	Frauen die verhüten**	Frauen die verhüten, aber hormonelle Verhütung vermeiden*
„Aufpassen“ (Coitus interruptus)	5	24
Tage zählen	4	22
Selbstbeobachtung	2	17
Kupferspirale	3	30
Unterbindung der Eileiter/Sterilisation	1	8

Basis: *n=54 (Frauen, die angeben zu verhüten aber nicht-hormonelle Verhütungsmittel anwenden), **n=648 (Frauen die im letzten Jahr selbst verhütet haben)

Woher kommen die Informationen über befürchtete Nebenwirkungen?

Frage: „Woher stammen die Informationen, die Ihnen Sorge bereiten?“

Von den Frauen, die aus Sorge vor Nebenwirkungen eine Methode ohne Hormone anwenden (5,3 % aller befragten Frauen), tun dies mehr als die Hälfte aufgrund eigener Erfahrungen (3,3 % aller befragten Frauen).
Ein großer Teil derjenigen, die hormonelle Methoden vermeiden (37 %), tut dies jedoch ohne, dass sie selbst negative Erfahrungen hatten, sondern lediglich basierend auf Berichten von anderen. Dieser hohe Prozentsatz erklärt sich teilweise dadurch, dass die Hälfte der Frauen, die hormonelle Methoden vermeiden, grundsätzlich der Überzeugung ist, dass „Hormone nicht gesund sein können“.

Vermeiden hormoneller Methoden – Eigene Erfahrungen mit Nebenwirkungen

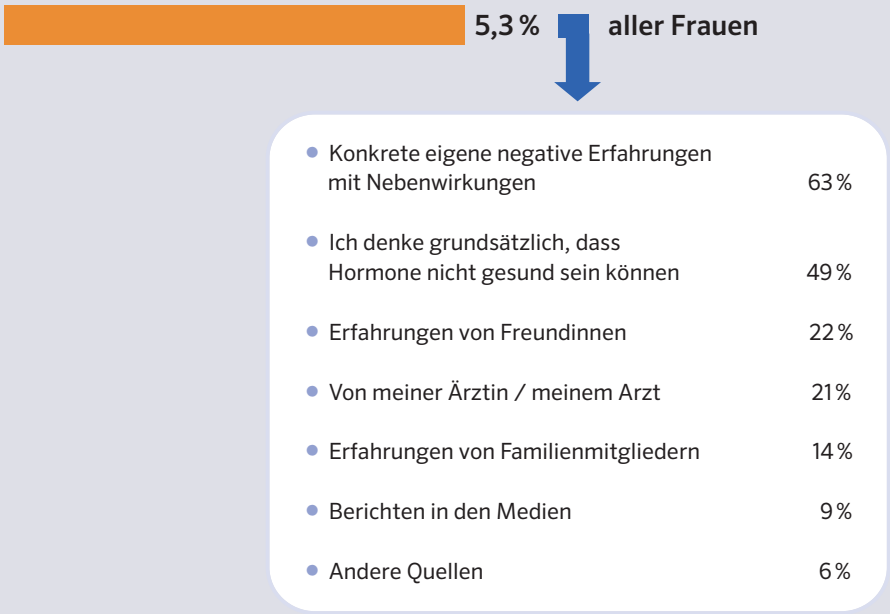
Frage: „Welche der folgenden Nebenwirkungen haben Sie bei sich beobachtet?“

Etwa 3,3 % aller befragten Frauen wenden nicht-hormonelle Methoden an, weil sie selbst schon einmal Nebenwirkungen bei der Anwendung hormoneller Methoden erlebt haben. Die berichteten Symptome sind: Lustlosigkeit, Gewichtszunahme, Kopfschmerzen, Gereiztheit, eine Thrombose bzw. Brustspannen (kleine Fallzahl).
Dieses Ergebnis deckt sich mit der Befragung von 2012, obwohl die Fragestellung geringfügig unterschiedlich war. Damals haben 5,6 % aller Frauen angegeben, sie hatten selbst negative Nebenwirkungen bei der Einnahme der Pille erlebt.

Kommentar:

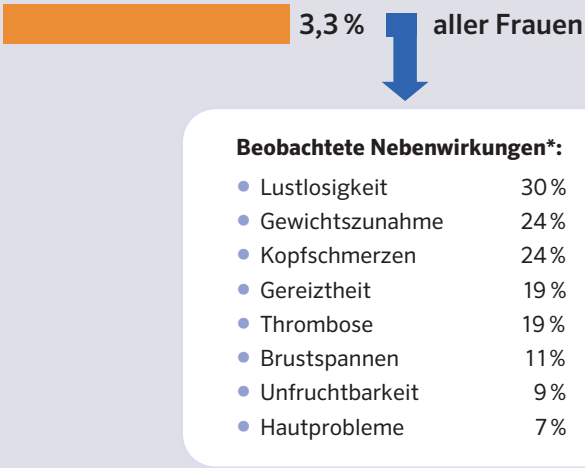
Die Befürchtung negativer gesundheitlicher Folgen durch hormonelle Verhütungsmethoden ist weit verbreitet und medial sehr präsent. Bei 12,8 % aller Frauen hat dies zu der bewussten Entscheidung geführt, nicht-hormonell und damit weniger wirksam oder gar nicht zu verhüten.
Die Ergebnisse dieser Befragung und die Erfahrungen in der Verhütungsberatung zeigen, dass die Sorge häufig undifferenziert ist und auf einem Wissensdefizit über die Wirksamkeit der verfügbaren Methoden und die Wirkung von Hormonen basiert. Dies verlangt nach mehr evidenzbasierten Informationen. Es ist mehr Aufklärung über wirksame Verhütungsmethoden notwendig. Außerdem sollte das vergleichsweise sehr geringe Risiko von Nebenwirkungen (z. B. Thrombosen) bei den wirksamen hormonellen Verhütungsmethoden realistisch dargestellt werden. Ferner muss dieses sehr geringe Risiko in Relation gesetzt werden zu anderen Risikofaktoren, wie Rauchen, Gewicht, Alter, Schwangerschaft, Wochenbett oder Bewegungsmangel.

Grafik 23: Vermeiden hormoneller Methoden – Informationsquellen möglicher Nebenwirkungen



Basis 1: Alle Frauen, n=1.010 Frauen
Basis 2: n=54 Frauen, die hormonelle Methoden aus Sorge vor Nebenwirkungen vermeiden

Grafik 24: Vermeiden hormoneller Methoden – Eigene Erfahrungen mit Nebenwirkungen



Basis 1: Alle Frauen, n=1.010
Basis 2: Frauen die Nebenwirkungen an sich beobachtet haben und deshalb keine hormonelle Verhütung mehr anwenden. n=34, *kleine Fallzahl

Frauen, die nicht hormonell verhüten wollen, müssen besser darüber informiert werden, dass es wenige wirksame Alternativen gibt. Und diese sind entweder weniger wirksam (Tage zählen, Selbstbeobachtung etc.) oder mit anderen Nebenwirkungen behaftet (Sterilisation ist endgültig, Kupfer-Spirale führt eher zu stärkeren Blutungen und Regelschmerzen).

Durch eine sachliche Aufklärung können die meisten Befürchtungen vor gesundheitlichen Folgen hormoneller Verhütungsmittel dem real sehr geringen Risiko gegenübergestellt werden. Auch sollte über die zusätzlichen Vorteile von hormoneller Verhütung informiert werden, wie der Schutz vor Eierstock- und Gebärmutterkrebs, ein regelmäßiger Zyklus und weniger Regelschmerzen, sowie – falls gewünscht – seltenere Regelblutungen (www.periodenfrei.info). Diese Informationstätigkeit benötigt Zeit, die in der ärztlichen Praxis kaum bzw. nicht vergütet wird. Gleichzeitig fehlen finanzielle Ressourcen für breite Informationskampagnen.

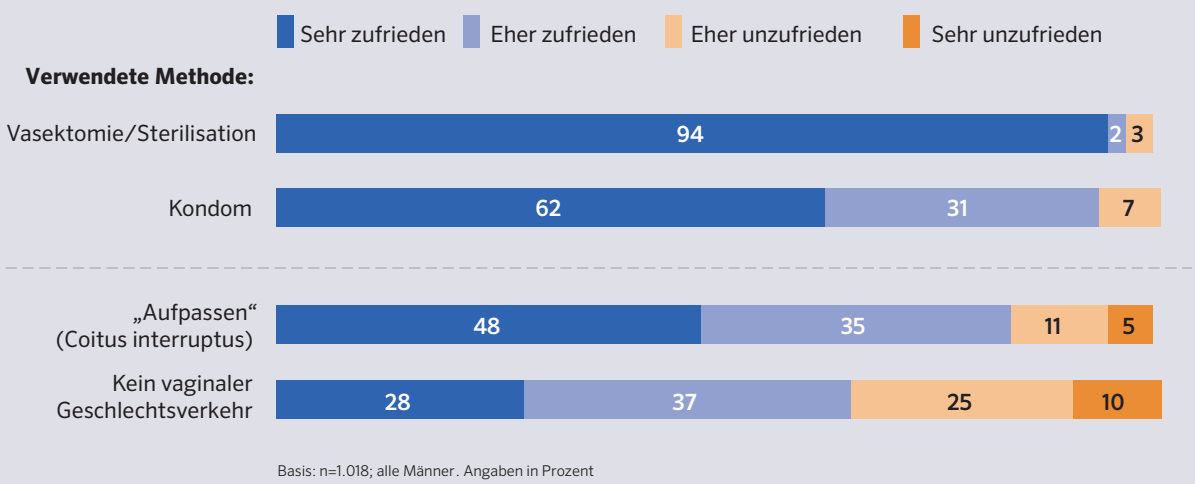
Seit einigen Jahren ist auch in Österreich eine „Anti-Hormon“ Berichterstattung zu beobachten, welche das tatsächliche Risiko von hormonellen Verhütungsmitteln emotionalisiert und verzerrt darstellt. Dieses Phänomen ist als „pill scare“ aus anderen Ländern bekannt, wo auch eine Zunahme an Schwangerschaftsabbrüchen dokumentiert ist. (Siehe: www.news.bbc.co.uk/2/hi/health/313848.stm und www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9436662)

Zufriedenheit mit der Verhütung – Männer

Frage: „Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer/Ihren Verhütungsmethode/n der letzten 12 Monate?“

Mit Abstand am zufriedensten mit ihrer Verhütungsmethode sind vasektomierte Männer (94 % sehr zufrieden). Männer, die mit Kondom verhüten sind lediglich zu 62 % sehr zufrieden. „Aufpassen“ als Methode der Verhütung wird im Vergleich nur von 48 % der Anwender als sehr zufriedenstellend erlebt, während „kein vaginaler Geschlechtsverkehr“ zum Zweck der Vermeidung einer Schwangerschaft von weniger als einem Drittel der befragten Männer (28 %) als sehr zufriedenstellend erlebt wird.

Grafik 25: Allgemeine Zufriedenheit mit den verfügbaren Methoden – Männer



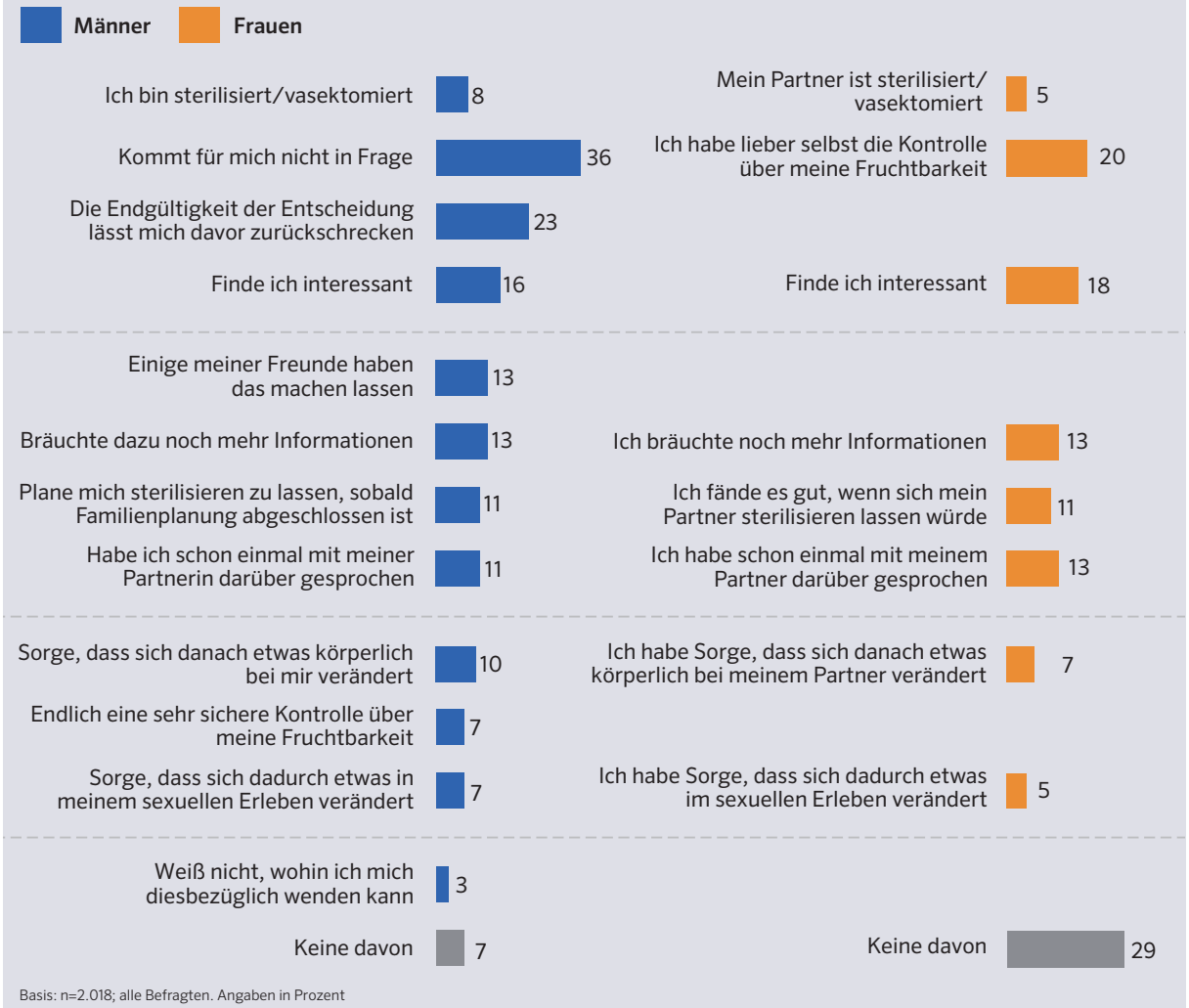
Basis: n=1.018; alle Männer. Angaben in Prozent

Einstellungen zur Vasektomie

Frage: „Die wirksamste Verhütungsmethode für Männer ist die Sterilisation (Vasektomie). Wie stehen Sie persönlich zu dieser Methode, welche der folgenden Aussagen treffen auf Sie zu?“

Männer: 8 % aller befragten Männer geben an, vasektomiert zu sein. 16 % finden die Methode interessant, 13 % bräuchten noch mehr Informationen darüber und 11 % geben an, eine Vasektomie zu planen, sobald die Familienplanung abgeschlossen ist. Für 36 % der Männer kommt diese Methode jedoch nicht in Frage. Einige (23 %) lässt die Endgültigkeit der Entscheidung zurückschrecken.

Grafik 26: **Einstellungen zur Vasektomie**



Basis: n=2.018; alle Befragten. Angaben in Prozent

Frauen: 20 % der befragten Frauen haben lieber selbst die Kontrolle über ihre Fruchtbarkeit. 18 % finden die Vasektomie interessant, 13 % bräuchten mehr Informationen darüber und 11 % fänden es gut, wenn sich ihr Partner sterilisieren lassen würde.
5 % der Frauen geben an, dass ihr Partner sterilisiert ist, was fast mit den Angaben der Männer übereinstimmt.

Kommentar:

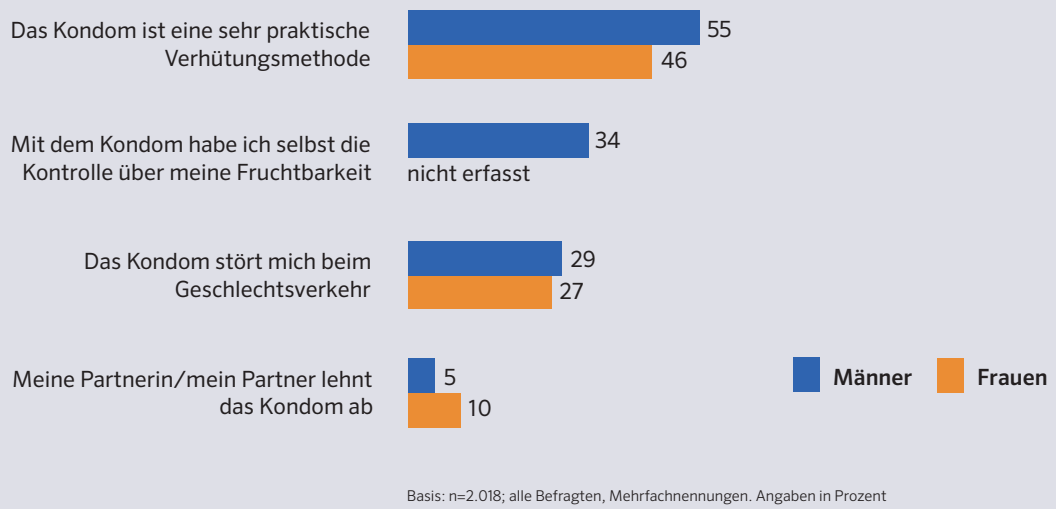
Frauen und Männern haben ähnliche Einstellungen zur Vasektomie. 11 % der Männer planen eine Vasektomie und ebenso viele Frauen fänden es gut, wenn ihr Partner dies machen würde. Doppelt so viele sind dagegen: Frauen, weil sie die Kontrolle über die Fruchtbarkeit behalten wollen und Männer, weil sie die Endgültigkeit der Entscheidung abschreckt. Durch das Einfrieren eigener Spermien vor einer Vasektomie könnte die Endgültigkeit umgangen werden. Allerdings ist der Gesetzgeber in Österreich restriktiv. Männer müssen dafür derzeit noch in ein anderes Land fahren, da das Einfrieren von Spermien ohne medizinische Begründung nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz vom August 2015 in Österreich unzulässig ist.

Einstellungen zum Kondom

Frage: „Welchen der folgenden Aussagen stimmen Sie zu?“

Männer: 55 % der befragten Männer finden das Kondom eine praktische Verhütungsmethode. 34 % schätzen am Kondom, dass sie damit selbst die Kontrolle über ihre Fruchtbarkeit haben. 29 % der Männer äußern, dass sie das Kondom beim Verkehr stört und 5 % der Männer geben an, dass ihre Partnerin das Kondom ablehnt.
Frauen: 46 % aller befragten Frauen finden das Kondom eine praktische Verhütungsmethode. Fast genau so viele Frauen (27 %) wie Männer (29 %) stört das Kondom beim Geschlechtsverkehr. 10 % der Frauen geben an, dass ihr Partner das Kondom ablehnt.

Grafik 27: **Einstellungen zum Kondom**

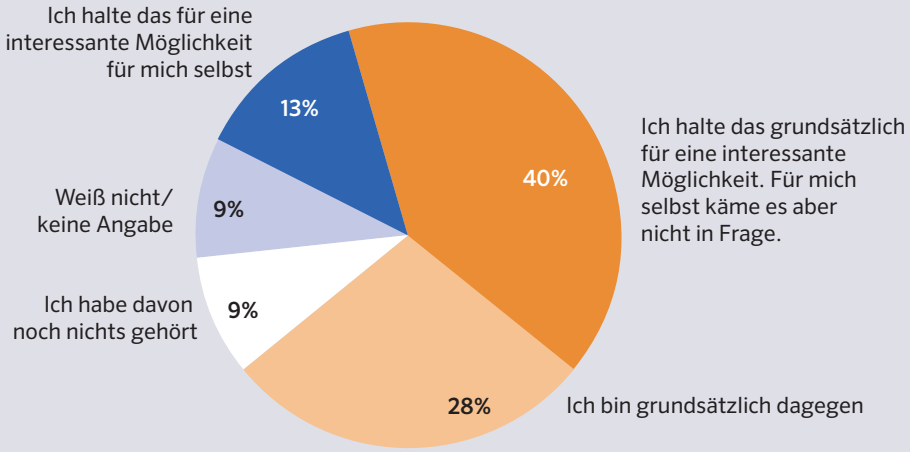


Basis: n=2.018; alle Befragten, Mehrfachnennungen. Angaben in Prozent

Einstellungen zu „Social Egg/ Sperm Freezing“

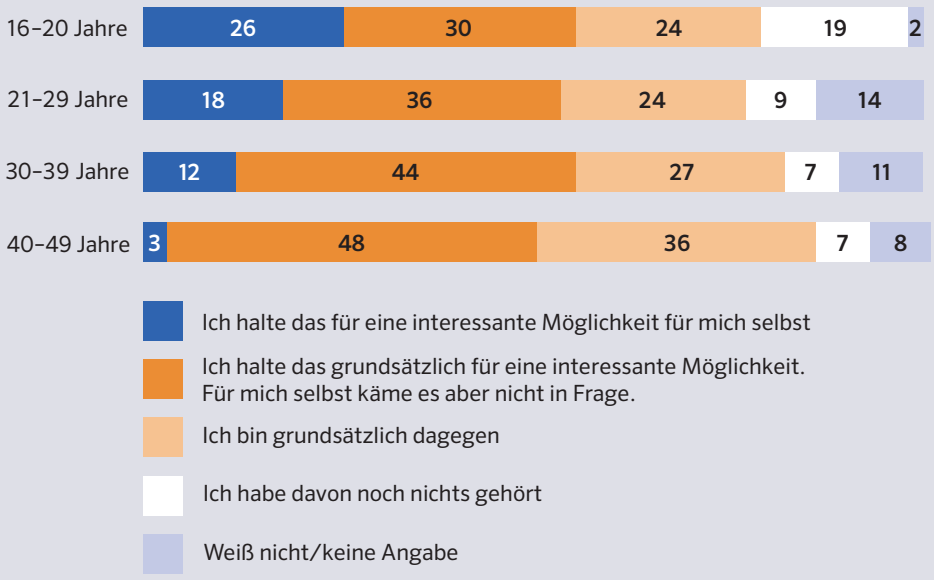
Frage: „In den vergangenen Monaten wurde diskutiert, dass junge Frauen ihre Eizellen einfrieren lassen können, um sie zu einem späteren Zeitpunkt für eine künstliche Befruchtung zu verwenden. Wie stehen Sie als Frau persönlich zu dieser Möglichkeit?“

Grafik 28a: Einstellungen zum „Social Egg Freezing“ – Frauen



Basis: n=1.010; alle Frauen

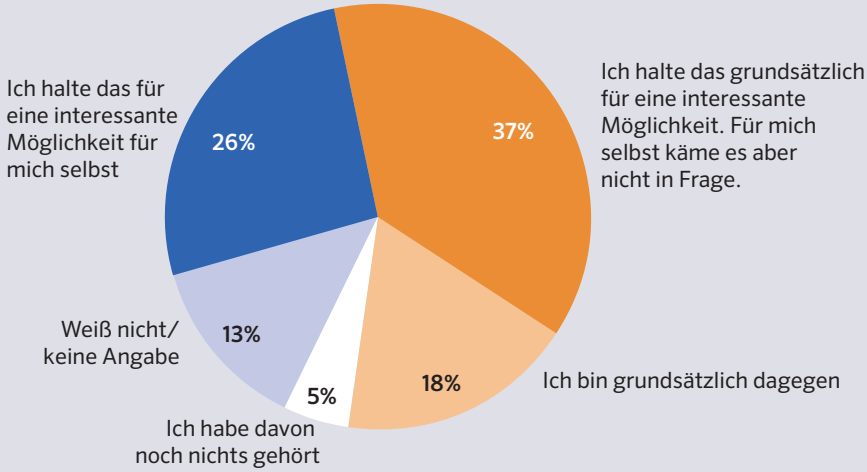
Grafik 28b: Einstellungen zum „Social Egg Freezing“ – Frauen



Basis: n=1.010; alle Frauen. Angaben in Prozent

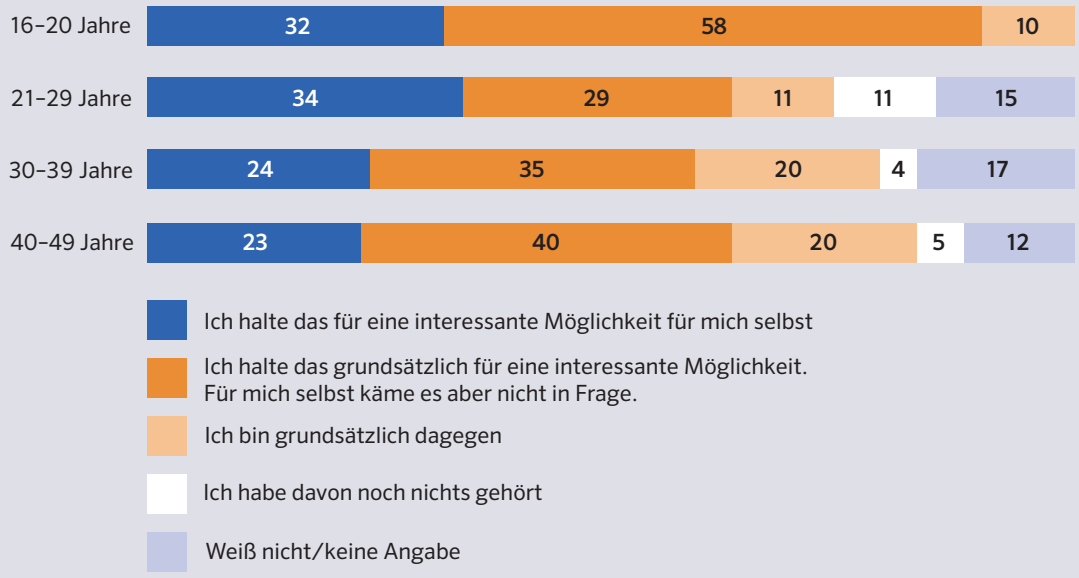
13 % aller Frauen halten die Entnahme und das Einfrieren eigener Eizellen für eine spätere Befruchtung persönlich für eine interessante Möglichkeit. Je jünger die Befragten sind, desto eher wird diese Reproduktionstechnik befürwortet. Unter den 16–20-Jährigen sind es 26 %.
40 % der Frauen finden „Social Freezing“ grundsätzlich interessant, auch wenn es für sie selbst nicht in Frage kommt. 28 % der Frauen sind gegen diese Methode der assistierten Reproduktion – vor allem unter älteren Frauen (40–49 Jahre) ist die Ablehnung hoch (48 %).

Grafik 29a: **Einstellungen zum Einfrieren von Spermien – Männer**



Basis: n=1.018; alle Männer

Grafik 29b: **Einstellungen zum Einfrieren von Spermien – Männer**



Basis: n=1.018; alle Männer. Angaben in Prozent

Kommentar:

Beim „Social Egg Freezing“ geht es um die Entnahme und Konservierung von unbefruchteten Eizellen nach Hormonstimulation bei einer fruchtbaren Frau mit dem Ziel, die Fruchtbarkeit auch in späterem Alter sicher zu stellen. Hauptmotive für ein Hinausschieben des Kinderwunsches sind das Fehlen eines passenden Partners sowie die eigene Karriereplanung. Die derzeitige gesetzliche Situation in Österreich lässt die Entnahme und Konservierung von Eizellen zur „Eigenspende“ nur in medizinisch begründeten Fällen zu (etwa bei einer bevorstehenden Chemotherapie). „Social Egg Freezing“ ohne medizinischen Grund ist damit in Österreich nicht erlaubt.
Jüngere Frauen sind dem Thema aufgeschlossener gegenüber eingestellt als ältere Frauen, jedoch ist der Kreis jener, die sich dies tatsächlich vorstellen können, klein.

Frage: „In den vergangenen Monaten wurde diskutiert, dass junge Frauen ihre Eizellen einfrieren lassen können, um sie zu einem späteren Zeitpunkt für eine künstliche Befruchtung zu verwenden. Wie stehen Sie als Mann persönlich zum Einfrieren von Spermien für eine spätere Befruchtung?“

26 % der Männer halten das Einfrieren eigener Spermien für eine spätere künstliche Befruchtung persönlich für eine interessante Möglichkeit – die Zustimmung ist vor allem bei jüngeren Männern (20–30 Jahre) groß (34 %).
Grundsätzlich interessant halten 37 % der Männer das „Sozial Sperm Freezing“, für sich selbst kommt es jedoch nicht in Frage. 18 % der Männer sind grundsätzlich dagegen.

Kommentar:

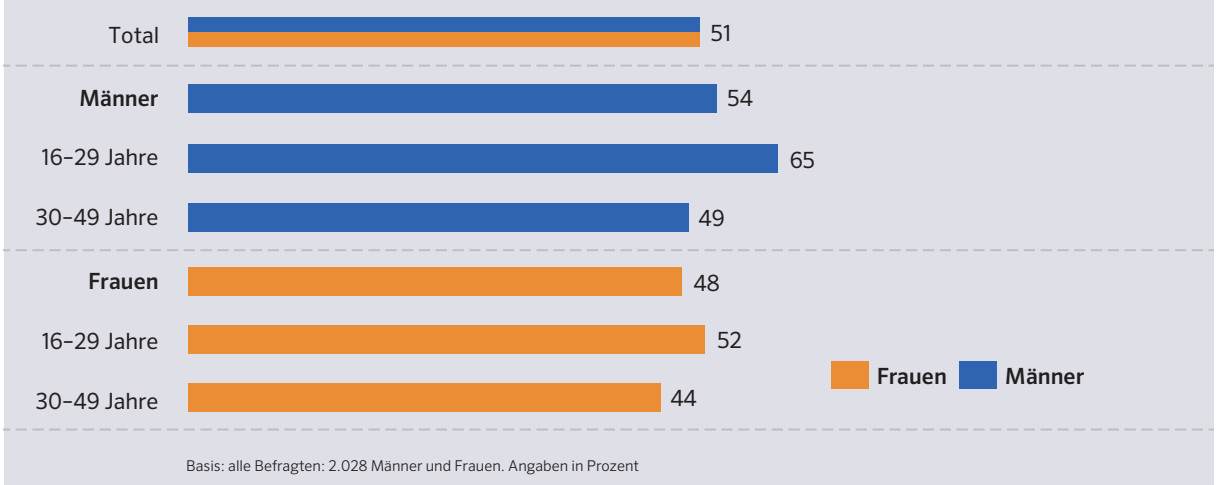
Die meisten Frauen (40 %) und Männer (37 %) finden die Möglichkeit, Eizellen bzw. Spermien einzufrieren, grundsätzlich interessant, allerdings kommt es für sie persönlich nicht in Frage.
„Social Egg/Sperm Freezing“ zwecks Erfüllung eines späteren Kinderwunsches können sich etwas mehr Männer (26 %) als Frauen (13 %) persönlich gut vorstellen. Der Geschlechtsunterschied ist möglicherweise mit der größeren Belastung der Frauen durch die Eizellenentnahme erklärbar.
Grundsätzlich dagegen sind 28 % der Frauen und 18 % der Männer.
Nur wenige Frauen (9 %) und Männer (5 %) haben noch nichts von dieser Möglichkeit gehört.
Derzeit ist ein Einfrieren von Spermien oder Eizellen nach dem Österreichischen Gesetz nur erlaubt, wenn es einen medizinischen Grund dafür gibt. Wenn Männer oder Frauen dies ohne medizinischen Grund bei sich durchführen lassen möchten, müssen sie derzeit in ein anderes Land fahren.
Um die Diskussion zu versachlichen, hat die österreichische Bioethik-Kommission die Durchführung von Studien empfohlen, um Erfahrungen aus anderen Ländern zu sammeln damit mögliche negative Folgewirkungen vermieden werden.

Verhütung 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?“

Wenn es in Österreich Verhütungsmittel kostenlos über die Krankenkassa geben würde, würden sich 54 % der befragten Männer und 48 % der Frauen für eine andere Methode entscheiden. Im Vergleich zur Befragung von 2012 zeigt sich ein anhaltend großer Bedarf an finanzieller Unterstützung. Dies betrifft sowohl diejenigen Frauen und Männer, die bereits verhüten – von diesen würden 43 % im Falle einer Kostenübernahme auf eine andere, meist wirksamere Methode wechseln – als auch diejenigen, die bisher nicht verhüten – von diesen würden 61 % mit einer Methode beginnen.
Insbesondere junge Männer zwischen 16 und 29 Jahren (65 %) und junge Frauen zwischen 16 und 20 Jahren (58 %) würden das Angebot der Kostenübernahme wahrnehmen.

Grafik 30: Würden bei Kostenübernahme anders verhüten



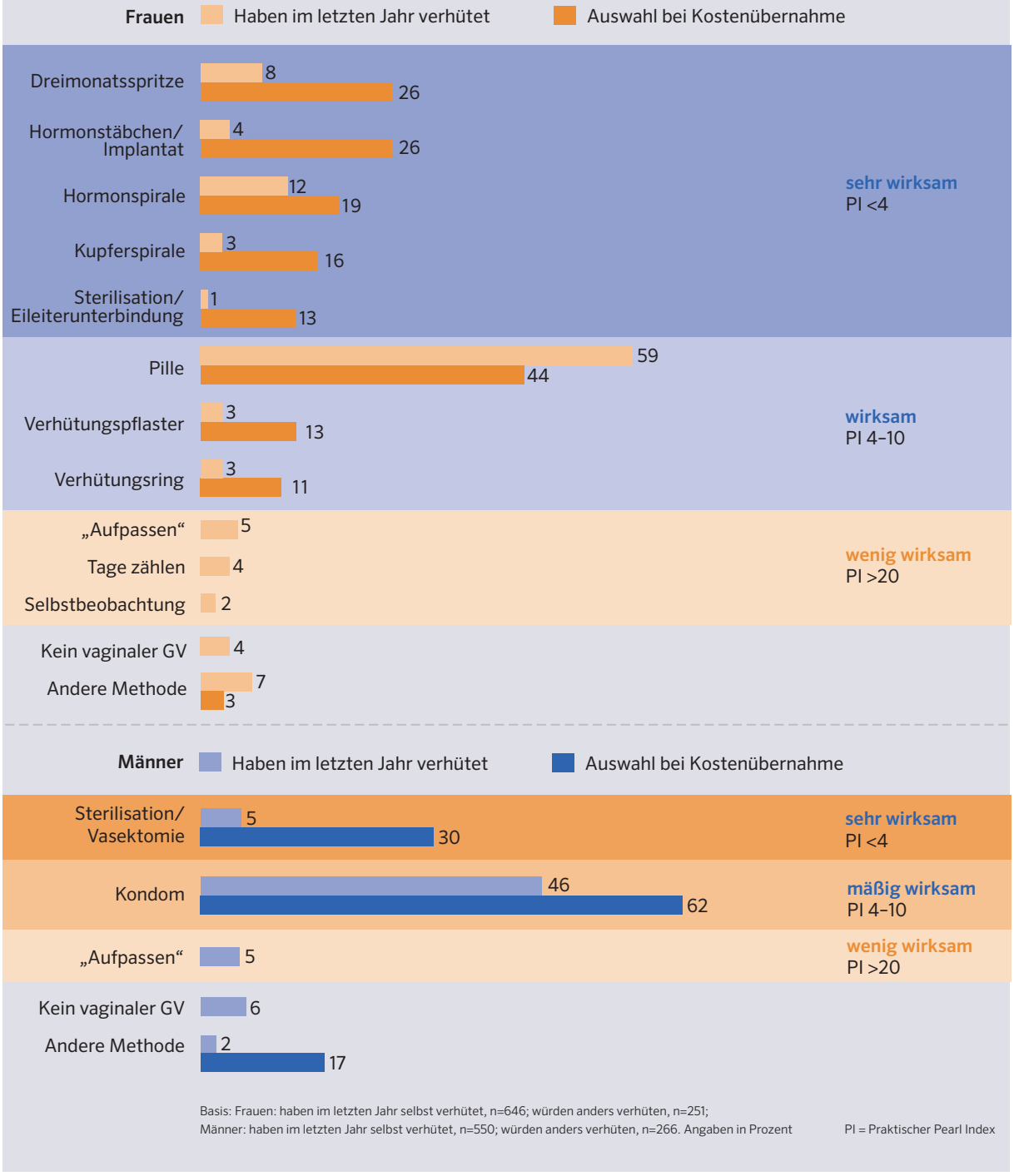
Basis: alle Befragten: 2.028 Männer und Frauen. Angaben in Prozent

Frage: „Für welche Methode(n) würden Sie sich entscheiden?“

Beinahe die Hälfte aller **Frauen** (48 %) würde auf die Pille umsteigen, bzw. auf die Dreimonatsspritze (22 %) oder das Hormonstäbchen (16 %). 15 % würden sich sterilisieren lassen, 14 % würden sich eine Hormonspirale und 13 % eine Kupferspirale legen lassen, wenn diese Verhütungsmethoden kostenfrei von den Krankenkassen angeboten werden würden.

Männer würden Kondome (62 %) verwenden und sich in 33 % der Fälle für eine Vasektomie entscheiden.
In den folgenden beiden Tabellen sind diejenigen, die bisher bereits verhütet haben, und diejenigen, die bisher nicht verhütet haben, getrennt dargestellt.

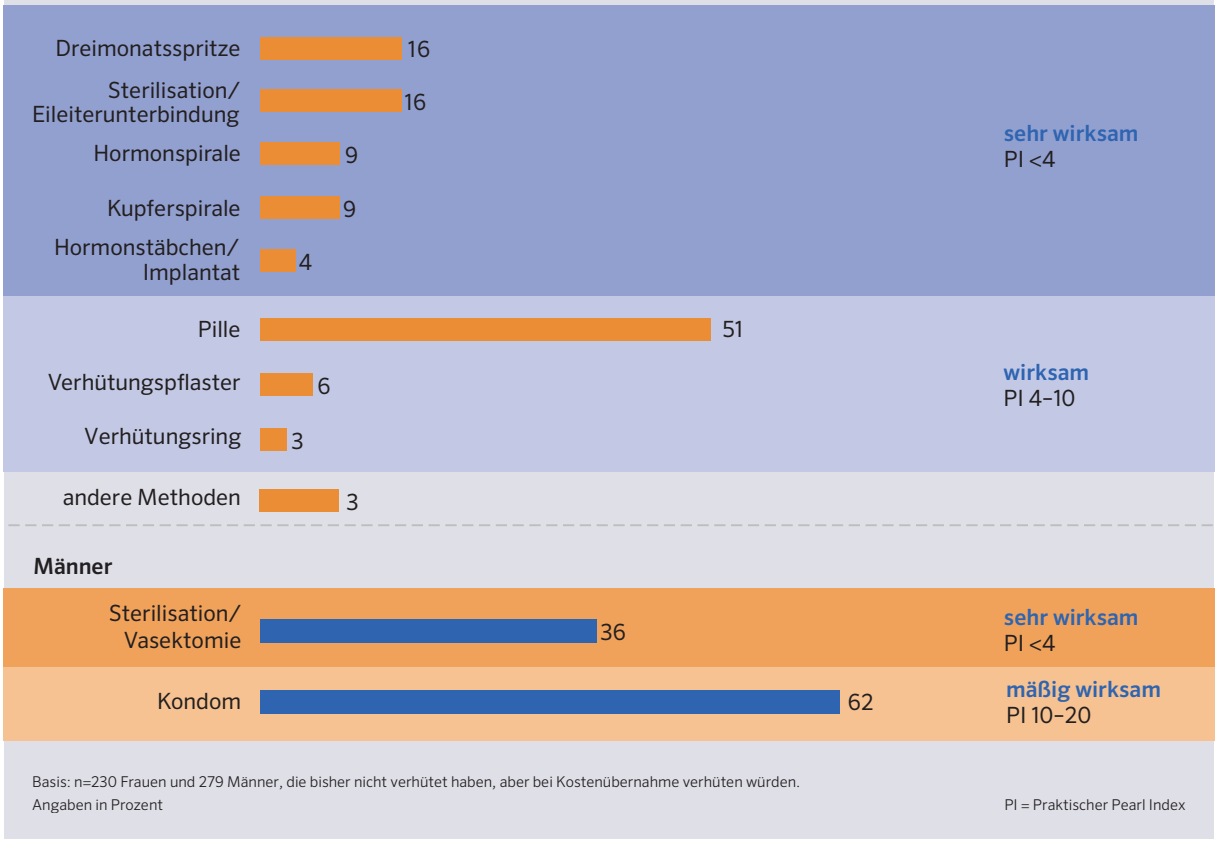
Grafik 31: **Im letzten Jahr verhütet – Methodenwahl bei Kostenübernahme**



Basis: Frauen: haben im letzten Jahr selbst verhütet, n=646; würden anders verhüten, n=251;
Männer: haben im letzten Jahr selbst verhütet, n=550; würden anders verhüten, n=266. Angaben in Prozent

PI = Praktischer Pearl Index

Grafik 32: **Im letzten Jahr nicht verhütet – Methodenwahl bei Kostenübernahme**



Basis: n=230 Frauen und 279 Männer, die bisher nicht verhütet haben, aber bei Kostenübernahme verhüten würden.
Angaben in Prozent

PI = Praktischer Pearl Index

Kommentar:

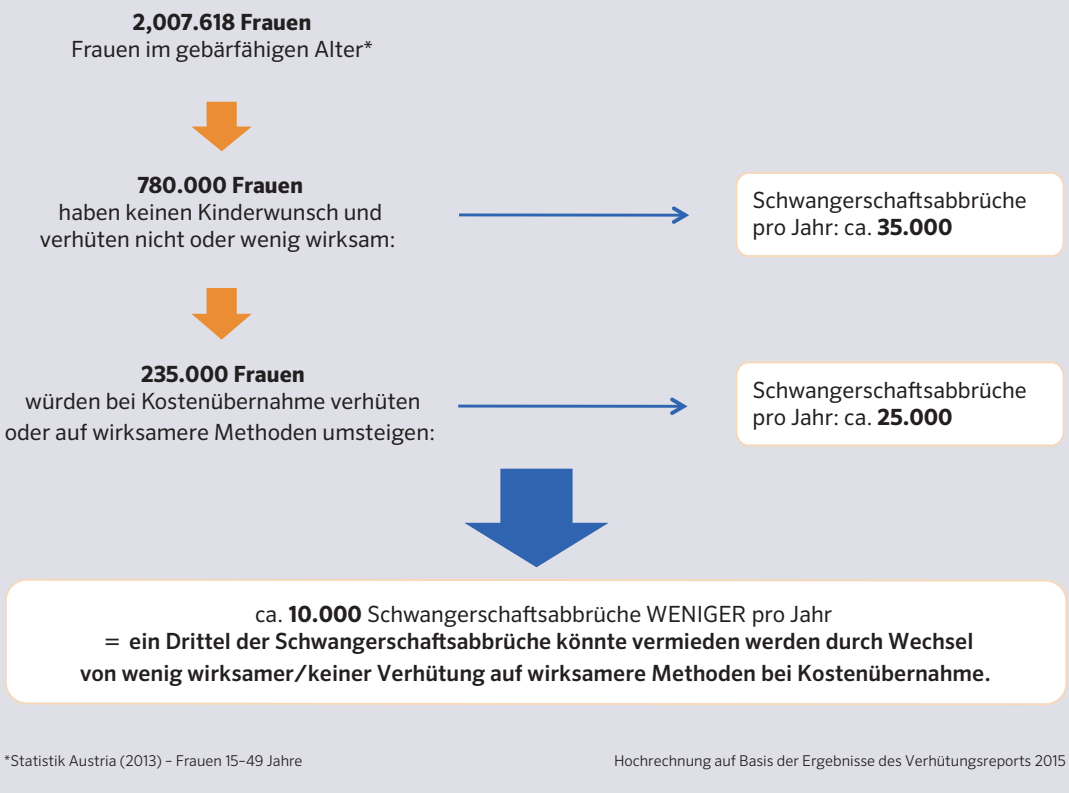
Die Ergebnisse zeigen, dass die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln ein großes Potential hat, die Verhütung für viele Frauen und Männer deutlich zu verbessern. Einerseits würden mehr Frauen und Männer Verhütungsmittel anwenden, andererseits würde fast die Hälfte derjenigen, die bereits verhüten, eine noch wirksamere Methode wählen. 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.

Reduktion von Schwangerschaftsabbrüchen durch Kostenübernahme von Verhütung

Die Befragung zeigt, dass viele Männer und Frauen in Österreich wenig wirksam oder gar nicht verhüten. Die daraus resultierenden Verhütungspannen und Schwangerschaftsabbrüche lassen sich mittels einer Hochrechnung berechnen und führen jedes Jahr zu etwa 35.000 Abbrüchen in Österreich[1,2,3]. Das entspricht einer Rate von etwa 17,5 Abbrüchen pro 1.000 Frauen, womit Österreich in Westeuropa unter den Ländern mit den meisten Schwangerschaftsabbrüchen liegt[4]. Von den Verhütungsmethoden sind es weltweit – und so auch in Österreich – Kondome, die zu den meisten ungewollten Schwangerschaften führen[2].

Wenn man die von der WHO vorgelegte Berechnung auf diejenigen Verhütungsmethoden anwendet[2], welche Frauen und Männer bei Kostenübernahme anwenden würden, ergibt dies eine deutlich geringere Anzahl an ungewollten Schwangerschaften und etwa 25.000 Abbrüche. Es zeigt sich, dass die Kostenübernahme das Potential hätte die Häufigkeit von Abbrüchen um etwa 10.000 pro Jahr zu senken. Derzeit gibt es jedoch keine politische Mehrheit für diese wirksame Präventionsmaßnahme nicht einmal für Jugendliche oder Frauen mit geringem Einkommen.

Grafik 33: **Rückgang von Schwangerschaftsabbrüchen durch Kostenübernahme von Verhütung in Österreich**



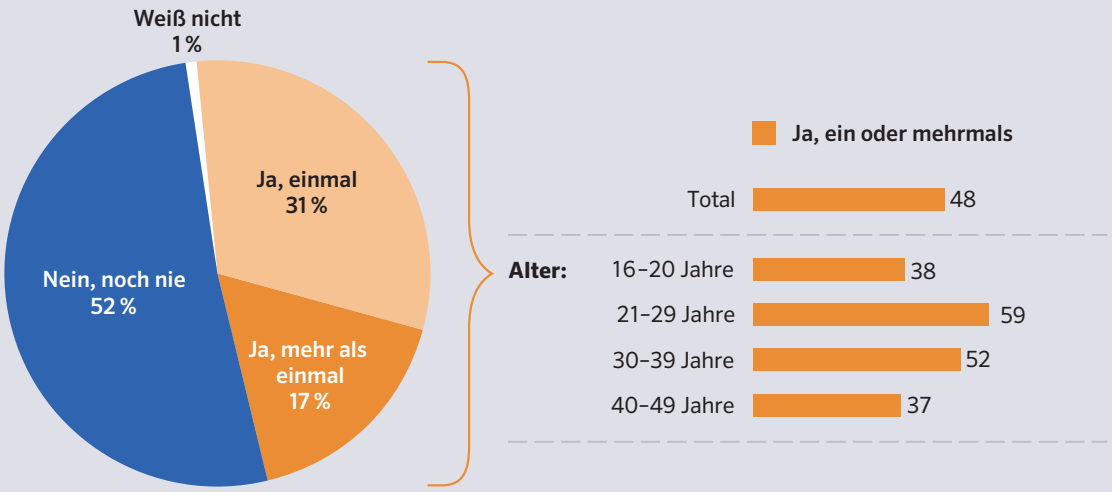
1 www.contraceptivetechnology.org
2 Safe abortion: technical and policy guidance for healthsystems, WHO, 2012
3 Bajos et al. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? Population et Sociétés 2004 n°407.
4 http://data.un.org

Ungewollt schwanger?

Frage: „Haben Sie im Laufe Ihres Lebens schon einmal einen Schwangerschaftstest gemacht in einer Situation in der Sie nicht schwanger werden wollten?“

Beinahe jede zweite Frau (48 %) war in ihrem Leben bereits in einer Situation, in der sie einen Schwangerschaftstest durchgeführt hat, weil sie vermutete, ungewollt schwanger zu sein. Bei 31 % war dies einmal der Fall, bei 17 % mehrmals.

Grafik 34: „Habe bereits einen Schwangerschaftstest wegen einer möglichen ungewollten Schwangerschaft durchgeführt“



Basis: Alle Frauen, n=1.010, Angaben in Prozent

Kommentar:

Es ist offenbar ein häufiges Ereignis, dass Frauen fürchten schwanger zu sein – in einer Situation in der sie kein (weiteres) Kind haben möchten. Interessant ist eine Altersanalyse: Ab 30 Jahren nimmt die Häufigkeit von Schwangerschaftstests aufgrund einer befürchteten ungewollten Schwangerschaft ab, obwohl dies grundsätzlich mit dem Alter zunehmen (kumulieren) müsste. Als Erklärung für die häufigere Durchführung von Tests der unter 30-jährigen Frauen kann eine leichtere und anonyme Verfügbarkeit von Schwangerschaftstest, sowie ein Rückgang des gesellschaftlichen Tabus, einen solchen zu kaufen und durchzuführen, angenommen werden.

Prävention ungewollter Schwangerschaften – was sollte verbessert werden?

Frage: „Was wäre Ihrer Meinung nach notwendig, damit es nicht so oft zu ungewollten Schwangerschaften kommt? Welches der folgenden Kriterien finden Sie am wichtigsten?“

Im Wesentlichen wünschen sich die ÖsterreicherInnen zwei Maßnahmen zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften: mehr Informationen über Verhütung und einen leichteren Zugang zu wirksamen Methoden. Daran hat sich seit der letzten Befragung 2012 nichts Wesentliches verändert.

Mehr Information: Ein „Mehr an Wissen“ soll sich einerseits an Jugendliche wenden, mittels verbesserter sexualpädagogischer Angebote an Schulen (70 % aller Befragten). Andererseits wünschen sich auch Erwachsene bessere Informationen über die Wirksamkeit und Anwendung von Verhütungsmitteln (61 %), sowie regelmäßige Informationskampagnen (40 %). Die häufig übersehene Notwendigkeit von mehr Informationen zu Verhütung für Erwachsene wird durch die Altersverteilung derjenigen deutlich, die diese Maßnahme als Wichtigstes ansehen.
Ferner möchten 25 %, dass sich ihr/e Arzt/Ärztin mehr Zeit für die Beratung nimmt.

Leichter Zugang: Als zweiten wichtigen Aspekt nennen die Befragten den vereinfachten Zugang zu wirksamen Verhütungsmitteln, z. B. die Abgabe der Pille ohne Rezept (58 %) und Verhütungsmittel auf Krankenschein (34 %).

Grafik 35: Verbesserung der Prävention ungewollter Schwangerschaften

Gesamtnennungen (= die drei wichtigsten Kriterien)

Frauen/Männer

Was wünschen sich Frauen und Männer?		2012
Bessere Aufklärung in der Schule	70	67
Bessere Informationen über Wirksamkeit und Anwendung von Verhütungsmitteln	61	57
Einfacher Zugang zu Verhütungsmittel (z.B. Abgabe der Pille ohne Rezept)	58	54
Regelmäßige Informationskampagnen der Gesundheitsbehörden	40	43
Verhütungsmittel auf Krankenschein	34	35
Gynäkologe/Arzt soll sich mehr Zeit für die Beratung nehmen	25	34

Basis: n=2.018; alle Befragten. Angaben in Prozent

Grafik 36: Altersverteilung derjenigen, die sich bessere Informationen über Verhütung wünschen und dies als wichtigste Maßnahme ansehen

Bessere Informationen über Wirksamkeit und Anwendung von Verhütungsmitteln

Alter:	Frauen/Männer
16–20 Jahre	8
21–29 Jahre	18
30–39 Jahre	24
40–49 Jahre	18

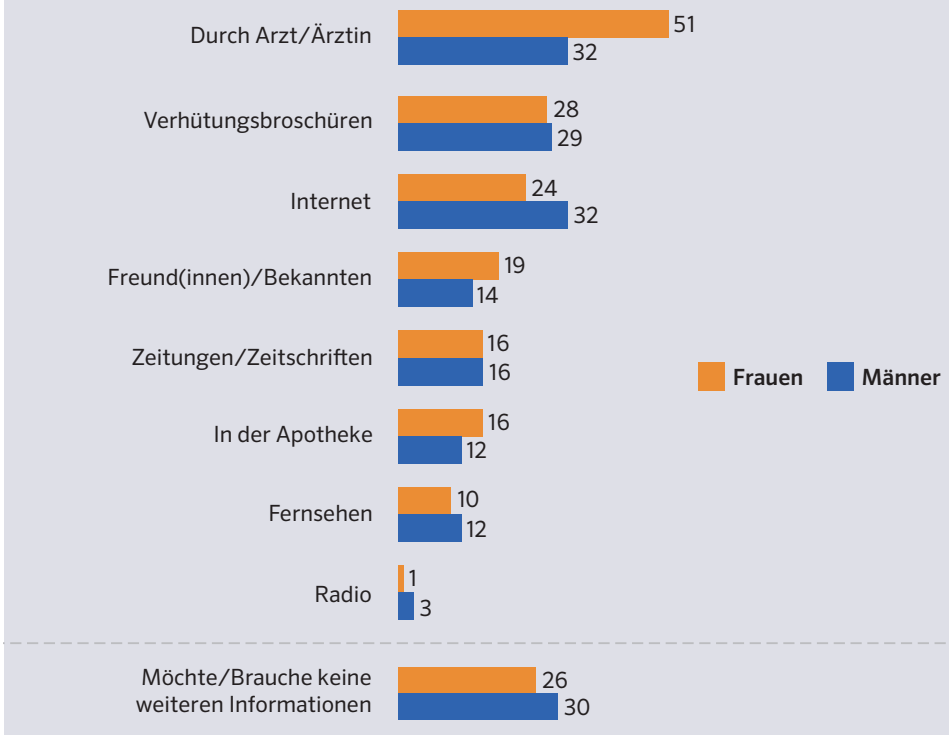
Basis: n=2.018; Alle Befragten. Angaben in Prozent

Wer soll über Verhütung informieren?

Frage: „Über welche Personen oder Medien würden Sie am liebsten weitere Informationen über den Bereich Verhütung erhalten?“

Die Mehrheit der Befragten (72 %) möchte mehr über Verhütung wissen. Nur 26 % der Frauen und 30 % der Männer geben an, keine weiteren Informationen zu benötigen. Unter denjenigen, die sich weitere Informationen wünschen, hat auch im Zeitalter des Internets das ärztliche Beratungsgespräch die größte Bedeutung – für Frauen (51 %) mehr als für Männer (32 %). Ein Drittel aller Befragten wünscht sich Verhütungsbroschüren. Das Internet dient eher Männern (32 %) als Frauen (24 %) als Informationsquelle.

Grafik 37: Gewünschte Informationen über Verhütung

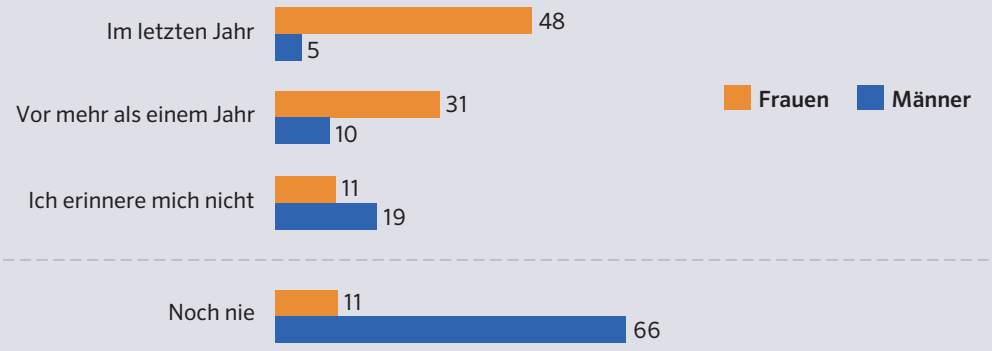


Basis alle Befragten: Frauen: n=1.010; Männer: n=1.018. Angaben in Prozent

Frage: „Wann haben Sie mit Ihrem Gynäkologen/Ihrer Gynäkologin bzw. Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin zuletzt über Verhütung gesprochen?“

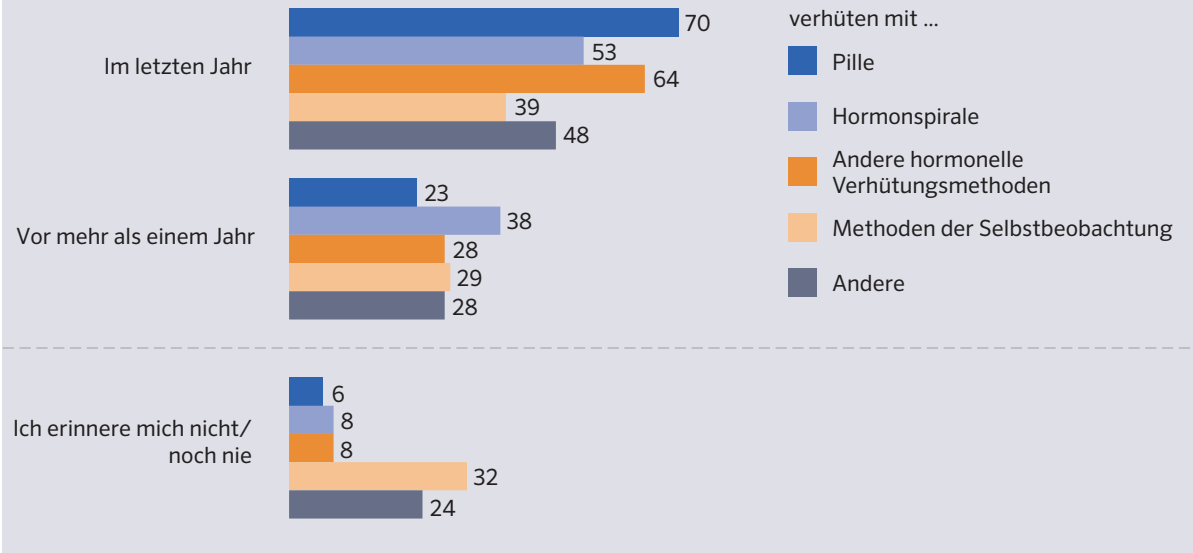
48 % der Frauen, jedoch nur 5 % der Männer hatten im vergangenen Jahr eine Verhütungsberatung durch den Arzt/die Ärztin. Etwa 22 % der Frauen erinnern sich nicht an ein Gespräch über Verhütung mit ihrem Arzt/ihrer Ärztin oder wurden noch nie von ihrem Arzt/ihrer Ärztin über Verhütung beraten. Unter den Männern trifft dies auf 85 % der Befragten zu.

Grafik 38: **Wer hatte eine Verhütungsberatung beim Arzt/der Ärztin**



Basis alle Befragten: Frauen: n=1.010; Männer: n=1.018. Angaben in Prozent

Grafik 39: **Letztes Arztgespräch über Verhütung – Frauen**



Basis: Frauen, die im letzten Jahr selbst verhütet haben, n=648. Angaben in Prozent

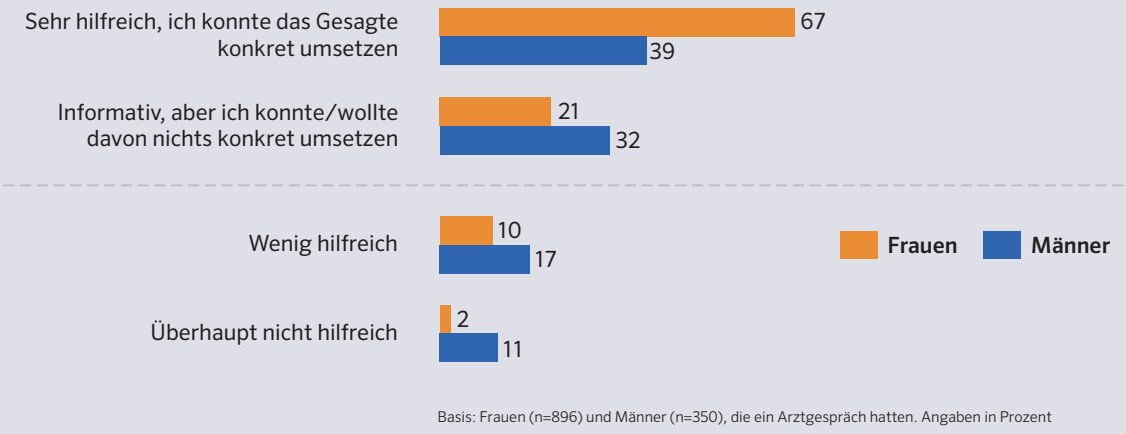
Ärztliche Beratung und angewendete Verhütungsmethode

Frauen, die eine ärztliche Verhütungsberatung im letzten Jahr hatten, wenden häufiger wirksame Methoden an als Frauen deren ärztliches Gespräch länger als ein Jahr zurückliegt oder die noch nie eine solche Beratung hatten. Lediglich die Anwendung der weniger wirksamen Methoden der Selbstbeobachtung ist unabhängig von einer ärztlichen Beratung.

Frage: „Wie hilfreich war die Beratung durch die Gynäkologin/den Gynäkologen bzw. den Arzt/die Ärztin?“

Von der ärztlichen Verhütungsberatung scheinen insbesondere Frauen zu profitieren. 67 % erlebten das Gespräch als sehr hilfreich und konnten die Empfehlungen konkret umsetzen. Wenig bis gar nicht hilfreich war die Beratung für 12 % der Frauen und 28 % der Männer.

Grafik 40: Qualität der ärztlichen Verhütungsberatung – Frauen/Männer

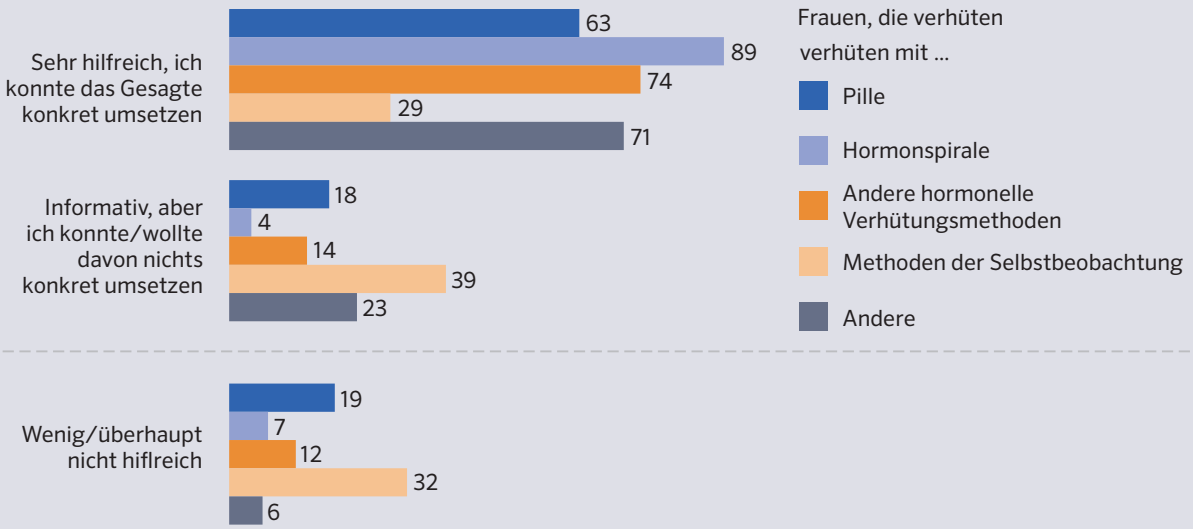


Basis: Frauen (n=896) und Männer (n=350), die ein Arztgespräch hatten. Angaben in Prozent

Auswirkung des ärztlichen Gesprächs auf die angewendete Verhütungsmethode

Mehr als zwei Drittel der Frauen (70 %) erleben das ärztliche Beratungsgespräch als sehr hilfreich und können die Informationen konkret umsetzen. Dies korreliert mit der Anwendung von wirksamen und sehr wirksamen Verhütungsmethoden.
Demgegenüber ist die Anwendung der weniger wirksamen Methoden der Selbstbeobachtung bei den Frauen häufiger, welche die ärztliche Beratung als wenig bis nicht hilfreich empfunden haben.

Grafik 41: **Qualität der ärztlichen Verhütungsberatung – Auswirkung auf verwendete Methode**



Basis: Frauen, die verhüten und ein Arztgespräch hatten, n=625. Angaben in Prozent

Kommentar:

Um die Verhütungsberatung zu verbessern, müsste diese häufiger stattfinden und von den Krankenkassen bezahlt werden. Derzeit übernehmen die meisten Krankenkassen lediglich ein Beratungsgespräch im Rahmen der gynäkologischen Erstuntersuchung und nach einer Geburt.

Die meisten Männer (66 %) hatten noch nie ein ärztliches Beratungsgespräch über Verhütung oder haben ein solches als wenig bis nicht hilfreich erlebt. Dieses Versorgungsdefizit sollte Anlass sein, sich mehr mit den Bedürfnissen von Männern zur reproduktiven Gesundheit auseinanderzusetzen und sie in ihrer Verantwortung für Verhütung noch mehr zu unterstützen.

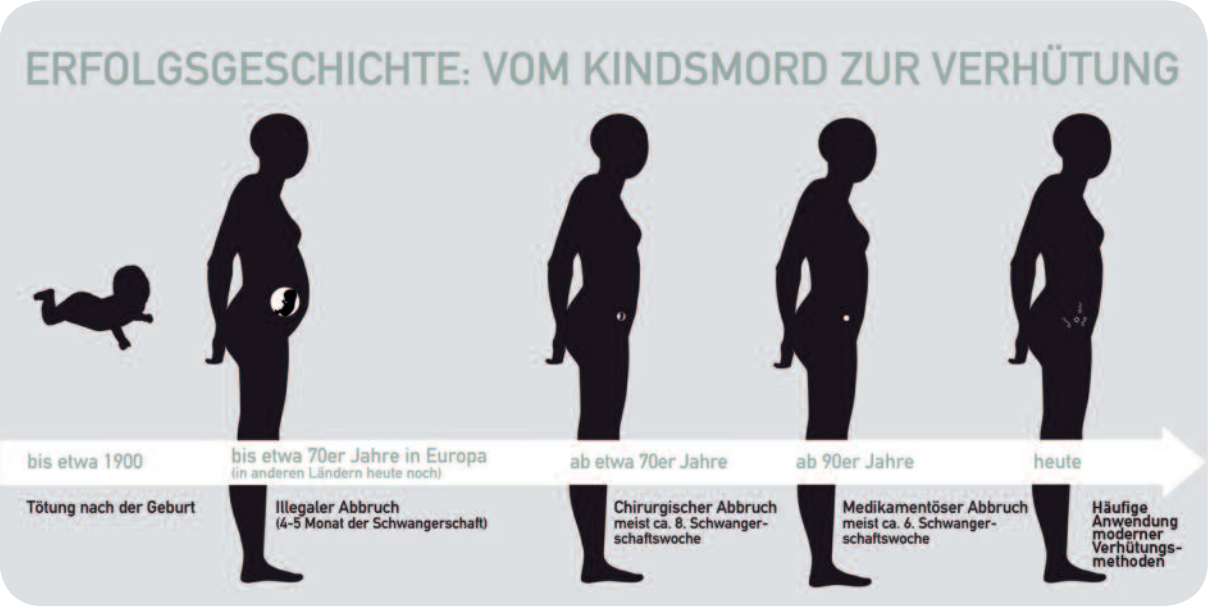
Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der Befragung bestätigen die Forderungen von Fachkräften: Ein Großteil ungewollter Schwangerschaften könnte durch bessere gesundheitspolitische und sexualpädagogische Maßnahmen verhindert werden:

- Sexualpädagogik nach den aktuellen WHO Standards. Dazu gehört auch die Aus- und Fortbildung von Lehrkräften.
- Österreichweite Informationskampagnen zu Sexualität und Verhütung, zielgruppenorientiert und auch für Erwachsene.
- Kostengünstiger und einfacher Zugang zu wirksamen Verhütungsmethoden.

Die Grundvoraussetzung für diese bekannten und wirksamen Maßnahmen sind ein klarer politischer Wille und die Bereitstellung finanzieller Ressourcen. Beides ist bisher in Österreich nur ansatzweise gegeben.

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