2019

Österreichischer Verhütungsreport

www.verhuetungsreport.at

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

INTEGRAL MARKT- UND MEINUNGS-FORSCHUNG

Impressum, Medieninhaberin & Herausgeberin:

Redaktion/AutorInnen:
DDr. Christian Fiala, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Ärztlicher Leiter Gynmed Ambulatorium Wien/Salzburg,
Mag.ª Elisabeth Parzer, Psychologin, Wien

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

Externe Beratung:
Jakob Purkarthofer, Purkarthofer PR, Wien

Wir danken Mag.ª Petra Schweiger, Dr. Anna Felnhofer, Margot Schaschl und Mag.ª Johanna Marquart für ihre Mitarbeit.

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

Druck:
Digitaldruck, 2544 Leobersdorf

1. Auflage: 2019

Vorwort 2

Ergebnisse auf einen Blick 3

Methode / Struktur der Befragten 6

Zufriedenheit mit der Sexualität 7
Einschätzung der Fruchtbarkeit: wie oft werden Frauen schwanger ohne Verhütung? 8
Wer verhütet? 11
Wie wird verhütet? 14
Trend: Rückgang hormoneller Verhütungsmethoden 17
Wer verhütet nicht und warum? 19
Wer ist zuständig für Verhütung? 22
Langzyklus: Wissen und Anwendung 23
Hormone und Verhütung 26
Entscheidungsprozess für eine Verhütungsmethode 30
Verhütung für den Mann 35
Anwendung der ‚Pille danach' 41
Verfügbarkeit der ‚Pille danach' in der Hausapotheke 41
Die ‚Pille danach' im Reisegepäck 42
Rezeptfreie Abgabe der ‚Abtreibungspille' 42
Ausblick 43
Kostenübernahme von Langzeitmethoden 44
Wünsche hinsichtlich zukünftiger Verhütung 45
Schlussfolgerung 46

Vorwort

Die meisten Frauen und Männer wünschen sich ein erfülltes und unbeschwertes Sexualleben und ein Leben mit Kindern, für die sie sich bewusst entscheiden und die sie verantwortungsbewusst ins Leben begleiten können – in Österreich sind es heute im Durchschnitt ein bis zwei Kinder pro Frau. Da Frauen etwa 35 Jahre fruchtbar sind, bedeutet dies, dass sie und ihre Partner sich über viele Jahre hinweg wirksam vor ungewollten Schwangerschaften schützen müssen.

Im Jahr 2012 und 2015 wurden die ersten repräsentativen Untersuchungen zu Verhütung in Österreich durchgeführt, welche die Grundlage für eine evidenzbasierte Prävention ungewollter Schwangerschaften darstellen. Mit der vorliegenden Studie wurden nicht nur Trends erhoben, wie oft verhütet wird, welche Verhütungsmethoden Frauen und Männer in Österreich anwenden, warum viele nicht verhüten und was sich Menschen in Bezug auf Verhütung wünschen. Zusätzlich wurden auch neue Entwicklungen analysiert, wie z.B. das Ausmaß und die Hintergründe der zunehmenden Hormon-Skepsis.

Hierzu wurde u.a. erfasst, wie Menschen die natürliche Fruchtbarkeit einschätzen und auf Basis welcher Überlegungen sie sich für eine bestimmte Verhütungsmethode entscheiden. Dies ermöglicht ein Verständnis des aktuell beobachtbaren ‚Verhütungs-Paradoxons': Dieses beschreibt eine anhaltend hohe Rate an Schwangerschaftsabbrüchen trotz einer bisher noch nie dagewesen hohen Anzahl an sehr wirksamen Verhütungsmethoden.
Ferner wurde erfasst, wie Männer ihre eingeschränkte Kontrolle der Fruchtbarkeit empfinden und was Frauen darüber denken. Erstmals wurde auch die Verhütung von Personen mit Migrationshintergrund genauer untersucht.

Das Team des Gynmed Ambulatorium für Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung in Wien und Salzburg engagiert sich seit über 15 Jahren im Bereich der reproduktiven Gesundheit. Einen wesentlichen Schwerpunkt stellen wissenschaftliche Untersuchungen dar, die dazu beitragen, ungewollte Schwangerschaften zu verhindern und Menschen dabei zu unterstützen, die individuell gewünschte Anzahl an gewollten Kindern zu verwirklichen.

Neben der bestmöglichen Prävention ungewollter Schwangerschaften sollten wir als Gesellschaft selbstverständlich auch Menschen in ihrer Lebensplanung mit gewollten Kindern unterstützen. Diese Unterscheidung – Prävention ungewollter Schwangerschaften und Unterstützung von Frauen und Männern mit gewollten Kindern – ist entscheidend für eine erfolgreiche Familienpolitik.

Gynmed Ambulatorium, Wien 2019

Ergebnisse auf einen Blick

Ausgewertet wurden die Antworten von 881 Frauen und 901 Männern im Alter von 16–49 Jahren. Diese Stichprobe ist repräsentativ für Österreich.

Zufriedenheit mit der eigenen Sexualität

Die meisten Frauen (83%) und Männer (89%) sind mit ihrer Sexualität zufrieden. 20–30-Jährige und Menschen in einer stabilen Beziehung – besonders im ersten – Jahr haben eine besonders hohe Zufriedenheit. Deutlich unzufriedener sind Jugendliche und diejenigen, die mithilfe einer Methode der Selbstbeobachtung (‚Natürliche Verhütung') verhüten. (S. 9)

Wie oft wird eine Frau in ihrem Leben ohne Verhütung schwanger?

Die natürliche Fruchtbarkeit wird viel zu niedrig eingeschätzt. 23% der Befragten glauben, eine Frau würde ohne Verhütung nur etwa 0–3 Mal im Leben schwanger werden. 40% gehen von 4–7 Schwangerschaften aus, 24% von 8–11 Schwangerschaften und nur 13% liegen mit 12–15 Schwangerschaften richtig. Diese Fehleinschätzung des Ausmaßes der natürlichen Fruchtbarkeit ist einer der Gründe für die geringe Anwendung wirksamer Verhütungsmethoden. (S. 10)

Wer verhütet?

Im letzten Jahr haben 78% der Befragten selbst oder deren PartnerInnen verhütet. Die höchste Rate derjenigen, die verhüten, ist unter den 20–39-Jährigen (84%) zu finden, die niedrigste bei den über 40-Jährigen und den unter 20-Jährigen. Ferner nimmt die Verhütung mit steigender Bildung zu.
Der in den letzten Jahren zu beobachtende Rückgang in der Anwendung von Verhütungsmethoden ist wieder fast ausgeglichen. Während im Jahr 2012 noch 77% der ÖsterreicherInnen angegeben haben, im letzten Jahr verhütet zu haben, waren es 2015 nur noch 72% und im aktuellen Report wieder 78%.[1] (S. 13)

Wie wird verhütet?

Das mittelmäßig wirksame Kondom ist mit 38% das am häufigsten angewendete Verhütungsmittel in Österreich – besonders bei Jugendlichen (16–20 Jahre) (56%) und bei jungen Erwachsenen im Alter von 21–29 Jahren (46%). Unter den wirksamen Methoden führt mit 34% nach wie vor die Pille – unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen sogar mit 52%. Sehr wirksame Methoden werden deutlich seltener angewendet, gewinnen aber mit zunehmendem Alter an Bedeutung: Hormonspirale 6%, Vasektomie (Sterilisation des Mannes) 4%, Kupferspirale 4%. Ähnlich selten werden die wenig wirksamen Methoden angewendet: Coitus Interruptus (‚Aufpassen') 5%, Tagezählen 3%, Selbstbeobachtung (‚Natürliche Verhütung') 3%.
Personen mit Migrationshintergrund (1. Generation) wenden deutlich seltener wirksame Methoden an als Personen, die in Österreich geboren wurden (40% vs. 58%).
In den letzten Jahren ist die Anwendung der wirksamen hormonellen Methoden von 60% (2012) auf 48% (aktuell) zurückgegangen. Dieser Rückgang wurde allerdings nur marginal durch eine häufigere Anwendung wirksamer nicht hormoneller Methoden ausgeglichen von 8% auf 10%. (S. 16)

Wer verhütet nicht und warum?

22% der ÖsterreicherInnen verhüten nicht. Die häufigsten Gründe sind mit 6% ein bestehender Kinderwunsch, was eine leichte Zunahme gegenüber 2015 darstellt, sowie die Angabe, keinen oder nur selten Sex zu haben (5%), deutlich weniger häufig als noch 2015 (11%). Für Personen mit Migrationshintergrund (1. Generation) sind die Kosten der häufigste Grund fürs Nicht-Verhüten (6%). (S. 21)

Wer ist zuständig für Verhütung?

Bei 25% aller Befragten sind beide Partner für die Verhütung zuständig, vor allem bei Jugendlichen (47%) und Personen mit hohem Bildungsniveau, d.h. mit Matura oder Universitätsabschluss (31%). Frauen sind fast doppelt so häufig allein für die Verhütung zuständig wie Männer (42% vs. 23%). (S. 24)

1 Aufgrund unterschiedlicher Fragestellung ist eine Signifikanzberechnung nicht möglich.

- **Langzyklus: Wissen, Anwendung und Gründe für Nicht-Anwendung**
  90% der Frauen, die mit Pille, Ring oder Pflaster verhüten, wissen über die Möglichkeit der kontinuierlichen Anwendung im sogenannten Langzyklus Bescheid. Junge Frauen (16–20 Jahre), die häufig an Regelschmerzen leiden und von der Möglichkeit einer selteneren Regelblutung stark profitieren würden, wissen seltener darüber Bescheid (84%) als Frauen zwischen 40–49 Jahren (95%).

  Frauen, denen der Langzyklus bekannt ist, wenden diesen aber nur in 22% fast immer und in 26% gelegentlich an. Seit 2012 sind diese Zahlen konstant. Die Mehrheit von 52% löst weiterhin jeden Monat künstlich eine Blutung aus. Der Grund dafür ist nur in 21% der eigene Wunsch nach einer monatlichen Blutung. 69% der Frauen glauben, dass dies besser für ihren Körper sei und immerhin 25% wurde dies von ihrem Arzt oder ihrer Ärztin geraten. (S. 23)

- **Vermeidung hormoneller Methoden**
  Seit einigen Jahren gibt es einen Trend Hormone zur Verhütung abzulehnen. Für 60% der befragten Frauen ist eine hormonfreie Verhütung sehr wichtig bis wichtig. Diese Ablehnung ist über alle Untergruppen etwa gleich häufig zu beobachten. Auch schätzt die Mehrheit (60%) der Befragten die Einstellung ihrer FreundInnen und Bekannten ähnlich ein wie die eigene. (S. 26)

- **Hormonskepsis: Hintergründe und Dilemma**
  Der Wunsch nach einer hormonfreien Verhütung muss im Lebenskontext betrachtet werden. Deshalb wurden einige diesem Trend zugrundeliegende Aspekte erhoben.

  - 37% der Frauen vermeiden hormonelle Verhütungsmittel aus Sorge vor Nebenwirkungen. Unter denjenigen Frauen, die wenig wirksam (nicht hormonell) verhüten sind dies 72%, während es unter Frauen, die wirksam verhüten (mit oder ohne Hormone) nur 19% sind. (S. 29)
  - Bei der Wahl der Verhütungsmethode steht für 55% die Wirksamkeit an erster Stelle, während die übrigen 45% in erster Linie nicht in den eigenen Körper ‚eingreifen' möchten. (S. 28)
  - 76% der Frauen sind der Meinung, dass es am besten ist, wenn die Vorgänge im Körper ohne Einfluss von außen ablaufen. Dies ist besonders wichtig für Frauen, die ohne Hormone und wenig wirksam verhüten (96%). (S. 29)
  - Frauen, denen die Wirksamkeit ihrer Verhütung am wichtigsten ist, fällt die Entscheidung für eine geeignete Verhütungsmethode signifikant leichter als Frauen, die nicht in ihren Körper eingreifen möchten, (71% zu 53%). (S. 32)

  Diese Ergebnisse zeigen, dass sich viele Frauen in einem Dilemma befinden: Einerseits möchten sie ihre natürliche Fruchtbarkeit begrenzen, gleichzeitig möchten sie dafür nicht in den Körper ‚eingreifen'. Das führt dazu, dass seltener und deutlich weniger wirksam verhütet wird.

- **Entscheidung für eine Methode**
  45% der Frauen und nur 26% der Männer haben sich sehr oder eher intensiv mit der Suche nach einer Verhütungsmethode beschäftigt. Besonders intensiv haben sich diejenigen damit auseinandergesetzt, die Selbstbeobachtung (70%) oder eine Langzeitmethode – Sterilisation der Frau (85%), Sterilisation des Mannes (72%) oder Hormonspirale (52%) anwenden. (S. 30)
  Für zwei Drittel der Befragten gestaltet sich die Entscheidung für eine Verhütungsmethode einfach (66%). Männer (70%) tun sich leichter als Frauen (64%). Am schwersten fällt Frauen die Entscheidung, wenn sie mit Selbstbeobachtung (‚Natürliche Verhütung') verhüten. 26% geben an, dass die Entscheidung für sie sehr schwierig ist. Hingegen fällt die Entscheidung Männern, die vasektomiert sind, am einfachsten. 92% von ihnen empfinden die Entscheidung als leicht. (S. 31)

- **Verfügbarkeit einer Vertrauensperson**
  77% aller Befragten haben jemanden, dem oder der sie zu Verhütungsmethoden vertrauen können. Frauen haben eher jemanden (83%) als Männer

(71%). Menschen, die eine Vertrauensperson haben, verhüten etwas öfter (68%) als diejenigen, die niemanden haben (58%). Sie verhüten auch wirksamer. (S. 36)

Verhütung für Männer

Die meisten Verhütungsmethoden sind für Frauen: Wie geht es Männern damit? Und was denken Frauen?

45% der Männer sagen, „das lässt sich nicht ändern und deshalb nützt es auch nichts darüber nachzudenken". Weitere 21% beschäftigt es sehr. 17% ist dieser Umstand egal und 13% haben noch nie darüber nachgedacht. Nur eine Minderheit von 4% gibt an, dass ihnen die Verteilung der Verhütungsmethoden für Männer und Frauen recht sei. Frauen hingegen glauben, dass letzteres auf 32% der Männer zutreffen würde. (S. 37)

Erfahrung von Männern mit mangelnder Kontrolle über ihre Fruchtbarkeit und Konsequenz

15% der Männer haben damit bereits schlechte Erfahrung gemacht, vor allem in kurzen Beziehungen bis zu einem Jahr (28%). (S. 39)

Würden sie eine neue Methode anwenden?

39% der Männer würden eine wirksame reversible Methode anwenden, wenn es eine solche gäbe, 40% sind sich nicht sicher und 21% lehnen dies ab. Besonders groß ist die Zustimmung für eine Methoden für Männer unter denjenigen, die bereits schlechte Erfahrungen gemacht haben (53%). (S. 40)

Verhütung für den Mann, was würden Frauen machen?

41% der Frauen würde sich ausschließlich auf die Verhütung durch den Partner verlassen. 59% würden weiterhin selbst verhüten. Auf den Partner verlassen würden sich vor allem Frauen in stabilen Beziehungen (44%), Frauen älter als 30 Jahre (46%) und Frauen mit hohem Bildungsniveau (47%). (S. 41)

Notfallverhütung – ‚Pille danach': zu Hause und in der Reiseapotheke

Die ‚Pille danach' kann einen Eisprung und somit eine Schwangerschaft verhindern, wenn sie so rasch wie möglich nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen wird. Trotzdem haben nur 6% aller Befragten diese zu Hause bzw. nur 4% nehmen sie vorsichtshalber mit in den Urlaub. (S. 43)

Rezeptfreie Abgabe der Abtreibungspille

Die ‚Abtreibungspille' (Mifegyne®) bewirkt einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch, ident zu einem Spontanabort. Nur 28% der Befragten befürworten einen freien Zugang, 46% sind dezidiert dagegen und 26% sind unentschlossen. Interessanterweise sind Männer eher für eine freie Abgabe als Frauen (32% vs. 24%). Die Ablehnung ist unter religiösen Menschen besonders groß (59%). (S. 44)

Wünsche für eine bessere Verhütung

Kostenübernahme von Langzeitmethoden

Die wirksamsten Methoden sind Langzeitmethoden (z.B. die Hormonspirale, die Kupferspirale oder das Hormonstäbchen/Implantat). Diese schützen über viele Jahre, allerdings fallen alle Kosten am Beginn an, was für viele eine Hürde darstellt. Bei einer Kostenübernahme würden 56% aller Befragten auf eine Langzeitmethode wechseln, bei Frauen sind es 59% und bei jungen Frauen unter 20 Jahren sogar 73%. (S. 46)

Was wünschen sich Frauen und Männer für die Zukunft

Zur Verbesserung der Verhütung steht für Frauen ein kostenloser Zugang zu Verhütung an erster Stelle. Männer wünschen sich in erster Linie mehr Verhütungsmethoden zur Auswahl zu haben, die sie selbst anwenden können. Diese Forderung nach mehr Methoden für Männer hat auch für Frauen eine große Wichtigkeit und findet sich auf Platz zwei, gemeinsam mit dem Wunsch nach mehr öffentlicher Information über Verhütung. Letzteres ist bei Männern ebenfalls auf Platz zwei.

Auf Platz drei steht für beide der Wunsch nach mehr Verhütungsberatung durch Ärzte und Ärztinnen. (S. 47)

Methode / Struktur der Befragung

Der Fragebogen wurde vom Gynmed Ambulatorium basierend auf den Fragen der Verhütungsreporte 2012 und 2015 sowie der Fachliteratur entworfen. Von 2. bis 18. Februar 2018 wurden 881 Frauen und 901 Männer im Alter von 16–49 Jahren in Österreich in Form einer Online Befragung von der Fa. INTEGRAL befragt. Dies stellt einen repräsentativen Querschnitt der österreichischen Bevölkerung in dieser Altersgruppe dar.

Grafik 1: **Struktur der Befragten**

	TOTAL n=1.782
Geschlecht	
Männer	50,6
Frauen	49,4
Alter	
16–20 Jahre	9
21–29 Jahre	26
30–39 Jahre	29
40–49 Jahre	36
Schulbildung	
Pflichtschule	18
Fachschule, Lehre	46
Matura, Uni	36
Berufstätigkeit	
Ja	1.146
Nein	230
Haushaltseinkommen	
Bis 2.000 Euro	31
Über 2.000 Euro	66
Ortsgröße	
Bis 5.000 Ew.	36
Bis 50.000 Ew.	26
Über 50.000 Ew.	16
Wien	22

	TOTAL n=1.782
Bundesland (repräsentativ)	
Wien	22
Niederösterreich	18
Burgenland	3
Steiermark	14
Kärnten	6
Oberösterreich	16
Salzburg	7
Tirol	9
Vorarlberg	4
Beziehungsstatus	
In einer stabilen Beziehung	72
In einer instabilen Beziehung	8
In keiner Beziehung	20
Religiöse Werte spielen eine Rolle	
Sehr	9
Eher	20
Eher nicht	42
Gar nicht	29

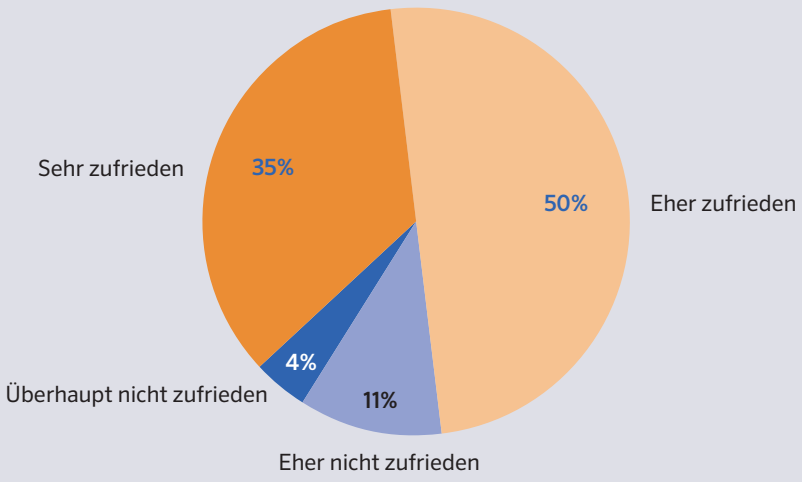
Angaben in %

Zufriedenheit mit der Sexualität

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

85% der Österreicher und Österreicherinnen sind sehr bzw. eher zufrieden mit ihrer Sexualität. Nur 15% sind nicht zufrieden.

Grafik 2: Zufriedenheit mit der Sexualität



Basis: Alle Befragten, n=1.782

Sexuelle Zufriedenheit und Geschlecht

Männer sind mit ihrer Sexualität geringfügig, jedoch statistisch signifikant zufriedener als Frauen. 89% der Männer und 83% der Frauen geben an, eher oder sehr zufrieden mit der eigenen Sexualität zu sein.

Sexuelle Zufriedenheit und Alter

Hinsichtlich des Alters zeigt sich, dass die unter 20-Jährigen am unzufriedensten mit ihrer Sexualität sind (19% eher nicht zufrieden oder überhaupt nicht zufrieden, 81% eher oder sehr zufrieden). Am zufriedensten sind die 20–30-Jährigen (88% sehr oder eher zufrieden, nur 12% eher oder überhaupt nicht zufrieden). Allerdings sind diese Unterschiede statistisch nicht signifikant.

Sexuelle Zufriedenheit und Beziehungsstatus

Sexuell am zufriedensten sind Menschen, die angeben, in einer stabilen Beziehung zu leben (89%). Sie sind signifikant zufriedener als Personen ohne Beziehung (79%) oder in einer instabilen Beziehung (73%). Zudem ist die sexuelle Zufriedenheit im ersten Jahr einer Beziehung signifikant höher (93%) als im weiteren Verlauf der Beziehung (87%).

Sexuelle Zufriedenheit und Verhütungsmethode

Es gibt kaum Unterschiede hinsichtlich der sexuellen Zufriedenheit zwischen Personen, die unterschiedliche Verhütungsmethoden anwenden. Lediglich diejenigen, die mittels Selbstbeobachtung (‚Natürliche Verhütung') verhüten, sind mit ihrer Sexualität signifikant weniger zufrieden als andere Vergleichsgruppen. 22% der Personen, die mit Selbstbeobachtung verhüten, und nur 13% der restlichen Bevölkerung geben an, eher nicht oder überhaupt nicht zufrieden zu sein.

Sexuelle Zufriedenheit im Vergleich zu 2015

Im Vergleich zu 2015 zeigt sich kaum eine Veränderung der sexuellen Zufriedenheit. 2015 haben 83% angegeben, eher oder sehr zufrieden zu sein, nun sind es 85%.

Einschätzung der Fruchtbarkeit: Wie oft werden Frauen schwanger ohne Verhütung?

Frage: „Was denken Sie, wie häufig wird eine Frau im Leben durchschnittlich schwanger, wenn sie nicht verhütet?"

Die Zahl der Schwangerschaften, die Frauen ohne Verhütung durchschnittlich erleben würden, wird deutlich unterschätzt. Nur 13% der ÖsterreicherInnen liegen mit ihrer Einschätzung der natürlichen Fruchtbarkeit von 12–15 Schwangerschaften im Verlauf des Lebens richtig. Hingegen nehmen 22% an, eine Frau würde ohne Verhütung lediglich 0–3 Mal schwanger[1] werden. 40% gehen von bis zu 4–7 Schwangerschaften aus und 24% schätzen 8–11 Schwangerschaften.

Einschätzung der weiblichen Fruchtbarkeit durch Männer und Frauen

Männer und Frauen unterscheiden sich kaum in ihrer Einschätzung. Allerdings gehen Männer tendenziell von noch weniger Schwangerschaften aus als Frauen. Auch bei der korrekten Einschätzung gibt es nur geringe Unterschiede: Männer liegen zu 11% richtig, Frauen zu 15%.

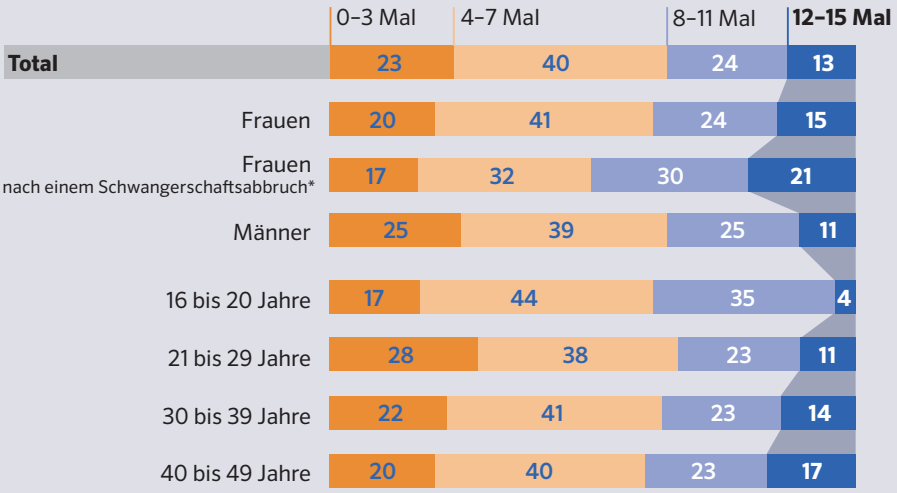
Einschätzung der weiblichen Fruchtbarkeit nach Altersgruppen

Jugendliche (16–20 Jahre) schätzen die durchschnittliche Anzahl an Schwangerschaften im Leben einer Frau signifikant niedriger ein als Ältere. Nur 4% schätzen die Zahl korrekt ein. Die Gruppe der 40–49-Jährigen haben das realistischste Bild von weiblicher Fruchtbarkeit: 17% von ihnen schätzen die Anzahl richtig ein.

1 Tietze C: Reproductive span and rate of reproduction among Hutterite women. Fertil Steril 8 (1957) 89–97

Grafik 3: **Einschätzung der natürlichen Fruchtbarkeit**

Wie oft wird eine Frau ohne Verhütung in ihrem Leben durchschnittlich schwanger?



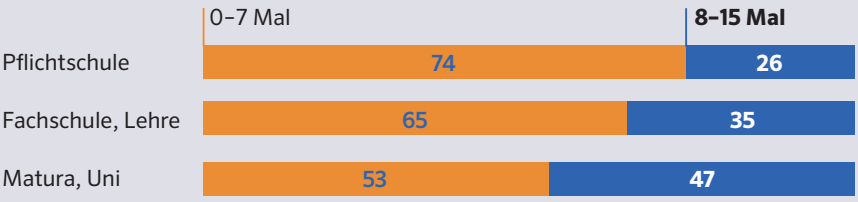
Basis: Alle Befragten, n=1.782, Angabe in %
* Ergebnisse einer Umfrage unter Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch, Gynmed Ambulatorium Wien, 2018, n=302

Einschätzung der weiblichen Fruchtbarkeit nach Bildungsniveau

Obwohl die Einschätzung auf allen Bildungsebenen überwiegend falsch ist, zeigt sich mit zunehmender Bildung die Tendenz einer korrekteren Einschätzung. Während 76% der Personen mit Pflichtschulabschluss meinen, 0–7 Mal wäre der natürliche Durchschnitt, glauben dies 65% der Fachschul- und LehrabsolventInnen und 53% der Personen mit Matura- oder Universitätsabschluss. Hingegen nimmt der Prozentsatz jener, die 8–15 Mal für richtig halten, mit zunehmender Bildung zu (24% der PflichtschulabsolventInnen, 35% der Fachschul- oder LehrabsolventInnen und 47% der Personen mit Matura- oder Universitätsabschluss).

Grafik 4: **Einschätzung der weiblichen Fruchtbarkeit nach Bildungsniveau**

Wie oft wird eine Frau ohne Verhütung in ihrem Leben durchschnittlich schwanger?



Basis: Alle Befragten, n=1.782, Angaben in %

Einschätzung der weiblichen Fruchtbarkeit und Herkunft

Personen mit Migrationshintergrund (1. Generation) schätzen die natürliche Fruchtbarkeit noch geringer und damit unrealistischer ein als Personen, die in Österreich geboren wurden. Sie nehmen in 35% der Fälle an, dass die durchschnittliche Anzahl an Schwangerschaften im Leben einer Frau, die nicht verhütet, 0–3 beträgt. Im Vergleich dazu nehmen dies 22% der in Österreich Geborenen an.

Einschätzung der weiblichen Fruchtbarkeit durch Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch

Interessant ist hier der Vergleich von Frauen in der Gesamtbevölkerung mit Frauen nach dem Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft. Letztere schätzen die Fruchtbarkeit einer Frau zwar etwas realistischer ein, aber in der Mehrheit unterschätzen sie diese doch erheblich: etwa 50% nehmen an, dass eine Frau ohne je zu verhüten maximal 7 Mal in ihrem Leben schwanger werden würde. 30% schätzen die Anzahl der Schwangerschaften auf 8–11 und nur 21% liegen mit einer Schätzung von 12–15 richtig.

Interpretation

Insgesamt zeigt sich, dass in der Bevölkerung offenbar eine völlig falsche – nämlich viel zu niedrige – Einschätzung des Ausmaßes der natürlichen Fruchtbarkeit vorherrscht. Nur wenigen ist bewusst, wie häufig Frauen in ihrem Leben tatsächlich schwanger wären, wenn sie oder ihre Partner keine Verhütung anwenden würden. Es liegt die Annahme nahe, dass diese Fehleinschätzung ein wesentlicher Grund für die mangelnde Anwendung wirksamer Verhütungsmethoden ist. Wenn das Risiko oder die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft nicht bewusst ist, besteht wenig Anlass, konsequent wirksame Methoden anzuwenden. Für die gynäkologische und (sexual-)pädagogische Beratung bedeutet dies, dass der Fokus künftig mehr auf dieser Bewusstseinsbildung liegen muss. Das Bewusstsein der Notwendigkeit einer konsequenten wirksamen Verhütung ist die Voraussetzung für deren Anwendung.

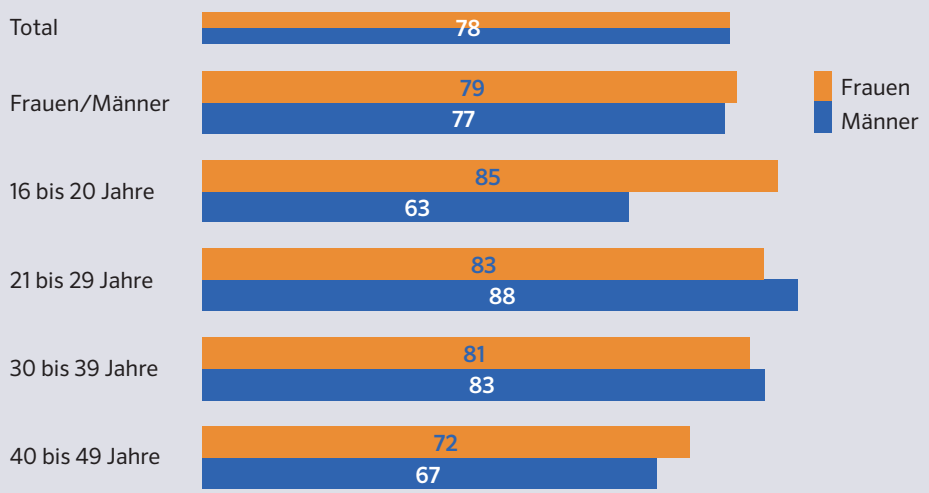
Interessant ist, dass Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch die natürliche Fruchtbarkeit zwar etwas realistischer einschätzen – möglicherweise, weil sie selbst erfahren haben, wie überraschend schnell eine ungewollte Schwangerschaft passieren kann. Aber selbst nach dieser Erfahrung wird die natürliche Fruchtbarkeit deutlich unterschätzt.

Wer verhütet?

Frage: „Haben Sie und/oder Ihr Partner/Ihre Partnerin in den letzten 12 Monaten irgendetwas getan oder eine Methode genutzt, um eine ungewollte Schwangerschaft zu verhüten?“

Im letzten Jahr haben 78% der Menschen in Österreich verhütet, d.h. entweder die befragte Person selbst oder ihr Partner bzw. ihre Partnerin haben eine Methode genützt, um eine Schwangerschaft zu verhindern. Frauen haben geringfügig öfter angegeben, dass verhütet wurde, als Männer (79% vs. 77%).
Auch haben Frauen deutlich häufiger als Männer angegeben, dass nur sie selbst verhütet haben (42% bzw. 23%) und entsprechend haben deutlich mehr Männer als Frauen angegeben, nur ihre Partnerin habe verhütet (24% bzw. 15%).

Grafik 5: Wer verhütet nach Geschlecht und Alter



Basis: Alle Befragten, n=1.782, Angaben in %
Antworten beinhalten: Ich, meine SexualpartnerIn oder wir beide haben in den letzten 12 Monaten verhütet.

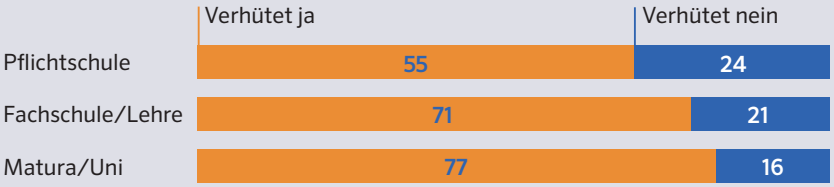
Verhütung und Alter

Am seltensten verhüten die über 40-Jährigen und die unter 20-Jährigen (70% bzw. 73%). Am häufigsten verhüten die 20–39-Jährigen (84%), die zugleich jene Altersgruppe darstellen, in der die meisten Geburten und Schwangerschaftsabbrüche stattfinden. Unter Jugendlichen (16–20 Jahre) geben Frauen häufiger als Männer an, dass sie oder/und ihr Partner verhütet haben (85% zu 63%). In der Altersgruppe der 21–29-Jährigen ändert sich dies, Männer holen auf: 83% der Frauen und 88% der Männer geben an, dass verhütet wurde.

Verhütung und Bildung

Hinsichtlich des Bildungsniveaus zeigt sich, dass die Höhe des Bildungsabschlusses mit der Anwendung von Verhütungsmethoden korreliert. Je höher der Bildungsabschluss ist, desto eher wird verhütet. Während nur 69% der Personen mit Pflichtschulabschluss verhüten, sind es 78% der Personen mit Fachschul- oder Lehrabschluss und 82% mit Matura oder Universitätsabschluss.

Grafik 6: **Wer verhütet, nach Bildung**



Basis: Alle Befragten, n=1.782, Angaben in %
Antworten beinhalten: Ich, meine SexualpartnerIn oder wir beide haben in den letzten 12 Monaten verhütet.

Interpretation

Wie in einer qualitativen Untersuchung aus dem Jahr 2016 festgestellt wurde (Parzer, 2016), lässt sich die unterschiedliche Häufigkeit der Anwendung von Verhütungsmethoden je nach Bildungsgrad unter anderem auf unterschiedliche Vorstellungen der Planbarkeit persönlicher Lebensereignisse zurückführen. Während Menschen mit hohem Bildungsniveau aufgrund eigener Erfahrungen viel eher davon ausgehen, das eigene Leben genau zu planen und zu strukturieren, sind Lebensverläufe von Personen mit geringerer Bildung stärker von biografischen Brüchen und unvorhergesehenen Ereignissen, wie z.B. Jobverlusten geprägt. Entsprechend erleben sie die eigene Biografie oftmals als weniger ‚gestaltbar' und nehmen die Fruchtbarkeit trotz verfügbarer Verhütungsmethoden als weniger kontrollierbar wahr, was sich im Verhütungsverhalten widerspiegelt.

Verhütung und Herkunft

Personen mit Migrationshintergrund (1. Generation) verhüten etwas weniger oft (75%) als in Österreich Geborene (78%).

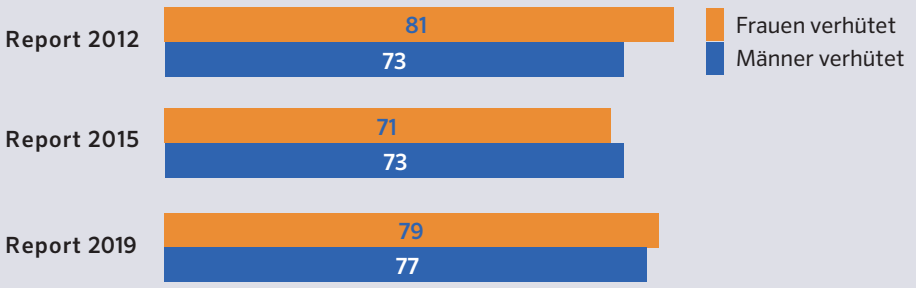
Verhütung und Religiosität

Es zeigt sich, dass Menschen, denen religiöse Werte sehr wichtig sind, am seltensten verhüten (59%). Menschen, denen Religion eher wichtig ist, eher nichts oder gar nichts bedeutet, verhüten häufiger (80%). Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen aus dem Jahr 2015.

Verhütung aktuell im Vergleich zu 2012 und 2015

Im Vergleich zu den beiden vorausgehenden Befragungen hat sich der im Jahr 2015 vor allem bei Frauen beobachtete Rückgang in der Anwendung von Verhütungsmethoden in der jetzigen Erhebung wieder fast ausgeglichen. Während im Jahr 2012 noch 77% der ÖsterreicherInnen angegeben haben, im letzten Jahr verhütet zu haben, waren es 2015 nur noch 72% und im aktuellen Report wieder 78%[2].

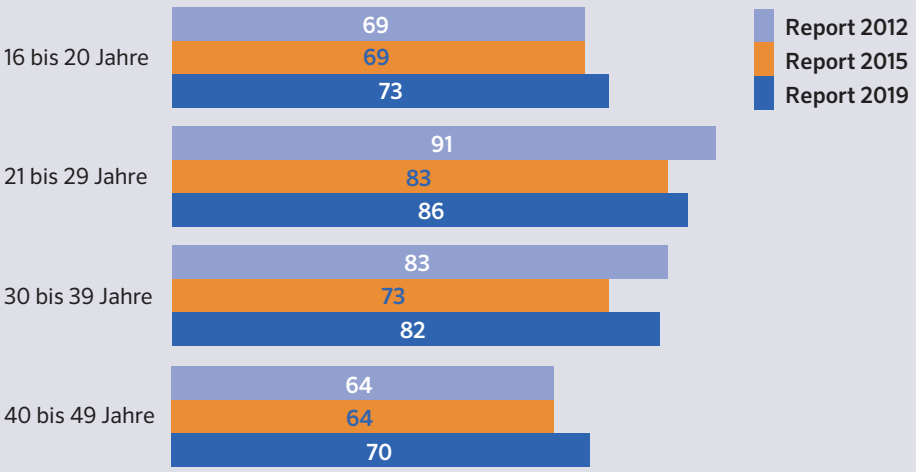
Grafik 7: **Wer verhütet, im Zeitverlauf Männer und Frauen**



Basis: Alle Befragten; Report 2012: 1.060 (519 Frauen, 541 Männer), Report 2015: 2.028 (1.018 Frauen, 1.010 Männer) Report 2019: 1.782 (881 Frauen, 901 Männer), Angaben in %

Jugendliche im Alter von 16–29 Jahren und die über 40-Jährigen haben im Vergleich zu den Vorjahren etwas öfter verhütet. In der dazwischenliegenden Altersgruppe (21–39 Jahre) ist der beobachtete Rückgang des letzten Reports fast ausgeglichen, allerdings liegt die Verhütung in dieser Altersgruppe immer noch unter dem Wert von 2012.

Grafik 8: **Wer verhütet, im Zeitverlauf nach Alter**



Basis: Alle Befragten; 2012: 1.060 (519 Frauen, 541 Männer), 2015: 2.028 (1.018 Frauen, 1.010 Männer) 2019: 1.782 (881 Frauen, 901 Männer), Angaben in %

2 Aufgrund unterschiedlicher Fragestellung ist eine Signifikanzberechnung nicht möglich.

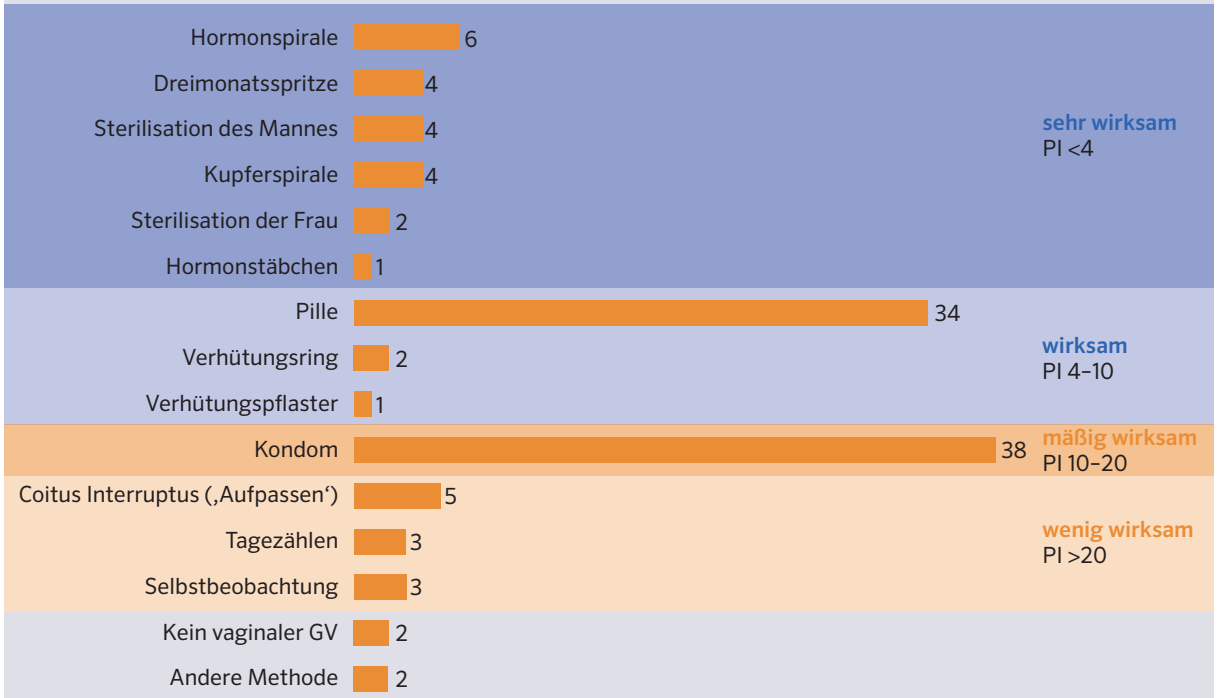
Wie wird verhütet?

Frage: „Welche der folgenden Verhütungsmethoden haben Sie oder Ihr Sexualpartner/Ihre Sexualpartnerin in den letzten 12 Monaten angewandt?“

Die am häufigsten angewendeten Verhütungsmethoden sind nach wie vor das Kondom (38%) und die Pille (34%). Mit großem Abstand folgt die Hormonspirale mit 6%. Auf Platz vier befindet sich der Coitus Interruptus (‚Aufpassen‘) mit 5% und dahinter mit jeweils 4% die Dreimonatsspritze, die Sterilisation des Mannes (Samenleiterunterbindung) und die Kupferspirale. Nur 3% wenden jeweils Tagezählen oder Selbstbeobachtung (‚Natürliche Verhütung‘) an. 2% verlassen sich auf den Verhütungsring oder die Sterilisation der Frau (Eileiterunterbindung). Am seltensten werden mit jeweils 1% das Hormonstäbchen und das Pflaster zur Verhütung verwendet.

Die Angaben von Männern und Frauen zu den verwendeten Verhütungsmethoden sind deckungsgleich. Lediglich bei Kondomen geben signifikant mehr Männer als Frauen an, dass damit verhütet wurde (44% bzw. 31%). Bei der Dreimonatsspritze ist es umgekehrt: 7% der Frauen wenden diese an, jedoch nur 2% der Männer geben die Dreimonatsspritze als Verhütungsmethode an.

Grafik 9: **Wie wird verhütet**



Basis: Alle Befragten, n=1.782, Mehrfachantworten möglich, Angaben in %
PI = Praktischer Pearl Index nach www.contraceptivetechnology.org

Alter und Verhütungsmethoden

Die am häufigsten von Jugendlichen (16–20 Jahre) verwendeten Verhütungsmethoden sind das Kondom (56%) und die Pille (52%). Bei jungen Erwachsenen (21–29 Jahre) dreht sich dies um. Sie verhüten gleich oft mit der Pille (52%), aber erst an zweiter Stelle mit dem Kondom (46%). In der Gruppe der 30–39-Jährigen geht die Anwendung von Kondomen weiter zurück, steht aber wieder an 1. Stelle (41%), gefolgt von der Anwendung der Pille (29%). Allerdings gewinnen Langzeitmethoden wie Dreimonatsspritze (7%), Hormonspirale (6%), Kupferspirale (5%), sowie die Sterilisation des Mannes (5%) an Bedeutung. 40–49-Jährige verwenden zwar deutlich seltener aber immer noch am häufigsten das Kondom (24%) und die Pille (19%). Zugleich nimmt die Verhütung durch die Hormonspirale (10%) und die Sterilisation des Mannes (7%) weiter zu, sowie geringfügig die Sterilisation der Frau (3%).

Die wenig wirksamen Methoden, wie Coitus Interruptus, Selbstbeobachtung und Tagezählen werden über alle Altersgruppen nur von wenigen Paare angewendet.
Zusammenfassend also ist die Anwendung der Pilleund des Kondoms unter Jugendlichen am weitesten verbreitet und nimmt mit zunehmendem Alter zugunsten von Langzeitmethoden (Hormon- und Kupferspirale, Dreimonatsspritze, Sterilisation von Mann und Frau) ab. Interessant ist auch die Beobachtung, dass die Kupferspirale unter den jüngeren Frauen (unter 30 Jahre) beliebter geworden ist als die Hormonspirale, wohingegen Frauen über 30 Jahren häufiger und über 40 Jahren deutlich häufiger die Hormonspirale wählen.

Grafik 10: **Wie wird verhütet nach Alter**

Verhütungsmethode	Alter 16–20 Jahre	21–29 Jahre	30–39 Jahre	40–49 Jahre
Hormonspirale	2	2	6	10
Kupferspirale	3	3	5	4
Dreimonatsspritze	0	2	7	5
Sterilsiation des Mannes	0	1	5	7
Sterilisation der Frau	0	1	1	3
Pille	52	52	29	19
Kondom	56	46	41	24
Coitus Interruptus (‚Aufpassen')	3	6	4	5
Selbstbeobachtung	3	6	4	5
Tagezählen	3	6	4	5

sehr wirksam PI <4 | wirksam PI 4–10 | mäßig wirksam PI 10–20 | wenig wirksam PI >20

Basis: Alle Befragten, n=1.782, Mehrfachantworten möglich, Angaben in %. PI = praktischer Pearl Index, nach www.contraceptivetechnology.org

Verhütungsmethoden und Herkunft

40% der Personen, die im Ausland geboren wurden, wenden wirksame Verhütungsmethoden an. Im Vergleich dazu verhüten Personen, die in Österreich geboren wurden, zu 58% mit wirksamen Methoden. Umgekehrt wenden Personen, die außerhalb von Österreich geboren wurden, signifikant häufiger die am wenigsten wirksamen Methoden an (34% zu 9%) (Selbstbeobachtung, Tagezählen, ‚Aufpassen'). Personen mit Migrationshintergrund (2. Generation) verhüten ähnlich wie in Österreich Geborene.
Hormonelle Methoden wenden 44% der in Österreich Geborenen und 31% der in einem anderen Land Geborenen an.

Grafik 11: **Wie wird verhütet nach Herkunft**

	Die 3 am wenigsten wirksamen Methoden*	Alle wirksamen und sehr wirksamen Methoden**
In Österreich geboren	9	58
Im Ausland geboren	34	40

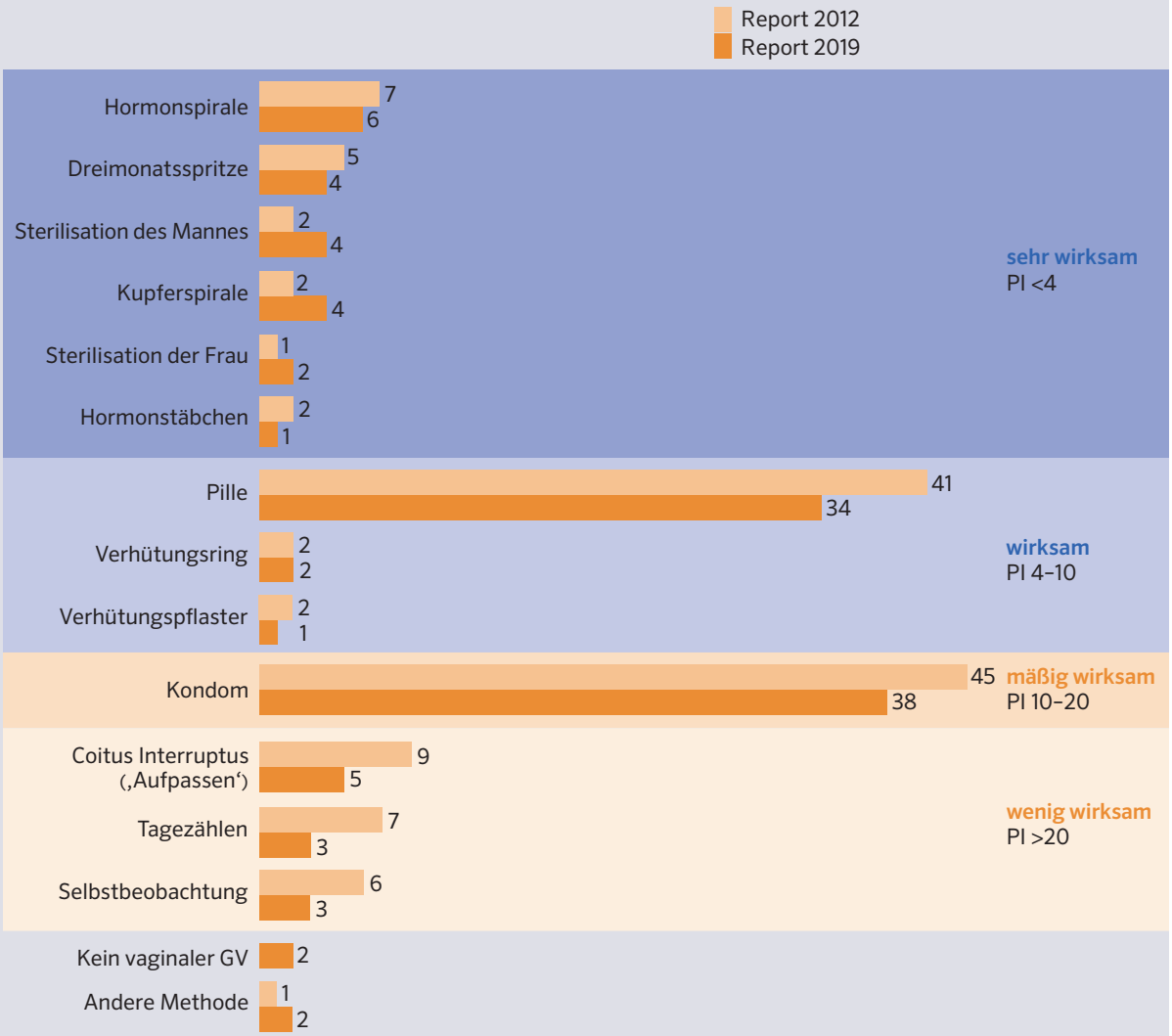
Basis: Alle Befragten, n=1.782, Mehrfachantworten möglich, Angaben in %

* Selbstbeobachtung, Tagezählen, Coitus Interruptus (‚Aufpassen')
** Pille, Ring, Pflaster, Kupferspirale, Hormonspirale, 3-Monatsspritze, Hormonstäbchen, Sterilisation des Mannes, Sterilisation der Frau

Angewandte Verhütungsmethoden 2012 im Vergleich zum aktuellen Report

Das Kondom und die Pille sind nach wie vor die häufigsten Methoden, allerdings ist deren Anwendung im Vergleich zu 2012 deutlich rückläufig. Während 2012 noch 45% der Befragten angegeben haben, mit Kondomen zu verhüten, waren es 2019 nur noch 38%. Mit der Pille haben 2012 41% verhütet, aktuell 34%. Abgenommen hat auch der Versuch, mittels Coitus Interruptus (‚Aufpassen') (von 9% im Jahr 2012 auf 5% aktuell), mittels Tagezählen (7% auf 3%) und durch die Anwendung der Selbstbeobachtung (‚Natürliche Verhütung') (6% auf 3%) zu verhüten. Lediglich die Verhütung mittels Sterilisation des Mannes und Kupferspirale haben geringfügig zugenommen (jeweils von 2% auf 4%).
Die Abnahme der verschiedenen Methoden seit dem Report im Jahr 2012 entspricht einerseits der etwas geringeren Anzahl an Frauen, die verhüten, andererseits manifestieren sich darin deutlich weniger Mehrfachnennungen.

Grafik 12: **Wie wird im Zeitverlauf verhütet?**



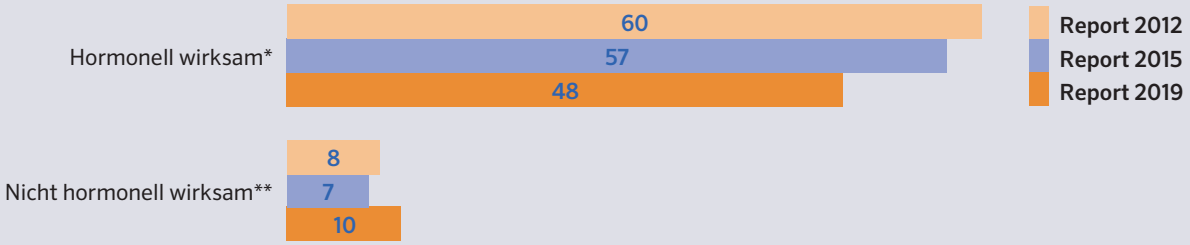
Basis: Alle Befragten
Report 2012: n=1.060; Report 2019: n=1.782, Mehrfachantworten möglich, Angaben in %

PI = Praktischer Pearl Index
nach www.contraceptivetechnology.org

Trend: Rückgang hormoneller Verhütungsmethoden

Der bereits 2015 beobachtete Rückgang hormoneller Verhütungsmethoden hat sich weiter deutlich fortgesetzt. Wie der folgenden Tabelle zu entnehmen ist, haben 2012 noch 60% der Befragten hormonell verhütet, 2015 waren es 57% und aktuell nur noch 48%. In diesem Zusammenhang ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass es parallel dazu lediglich zu einer sehr geringen Zunahme an wirksamen hormonfreien Methoden kam. Die bisher angewendeten wirksamen hormonellen Methoden wurden also nur marginal mit ebenso wirksamen hormonfreien Methoden, wie z.B. der Kupferspirale oder der Sterilisation, ersetzt.

Grafik 13: **Hormonelle / nicht hormonelle Verhütung im Zeitverlauf**



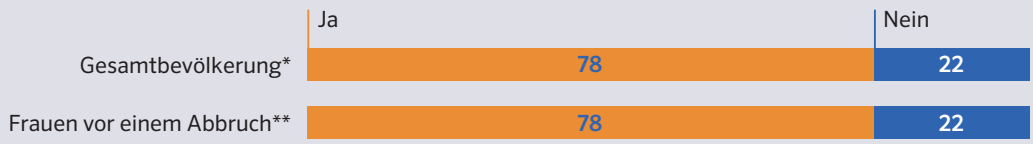
Basis: Alle Befragten; Report 2012: n=1.060; Report 2015: n=2.028; Report 2018: n=1.872
Mehrfachantworten möglich, Angaben in %
* Hormonspirale, Hormonstäbchen, Pille, Ring, Pflaster, 3-Monatsspritze
** Kupferspirale, Sterilisation der Frau, Sterilisation des Mannes

Vergleich der angewendeten Verhütungsmethoden in der Gesamtbevölkerung mit Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch

Interessant ist der Vergleich mit der bereits zitierten, noch unveröffentlichten Studie über die Verhütung von Frauen vor einem Schwangerschaftsabbruch. Frauen, die ungewollt schwanger wurden und sich für einen Abbruch entschieden haben, verhüten insgesamt etwa gleich häufig wie Frauen in der Gesamtpopulation. Es zeigt sich allerdings, dass erstere deutlich weniger wirksame Methoden anwenden als letztere (Kondom, Tagezählen, Selbstbeobachtung (‚Natürliche Verhütung'), Coitus Interruptus (‚Aufpassen')). Frauen, bei denen es zu einer ungewollten Schwangerschaft gekommen ist, verhüten also insgesamt nicht weniger, jedoch weniger wirksam.

Interessant ist im Besonderen der Vergleich der Anwendung der einzelnen Methoden in der Gesamtbevölkerung mit der Anwendung bei Frauen, bei denen es unter der Anwendung dieser Methode zu einer ungewollten Schwangerschaft und als Folge zu einem Schwangerschaftsabbruch gekommen ist. Wird die Häufigkeit der Anwendung bei diesen beiden Gruppen verglichen, lässt sich für jede Methode ein Risikofaktor errechnen. Daraus kann die Wahrscheinlichkeit abgeschätzt werden, mit der eine Frau bei Anwendung einer bestimmten Methode in die Situation eines Schwangerschaftsabbruchs kommen kann.

Grafik 14: **Verhütung bei Frauen: in der Gesamtbevölkerung und vor einem Schwangerschaftsabbruch**



Basis: Alle Befragten; *Report 2019: n=1.782, **n=302, Gynmed Ambulatorium, 2018
Angaben in %

Grafik 15: **Risikofaktor der Verhütungsmethoden für einen Schwangerschaftsabbruch**

	Risikofaktor
Hormonspirale	0
Hormonstäbchen (Implanon)	0
Sterilisation des Mannes (Vasektomie)	0
Sterilisation der Frau (Tubenligatur)	0
Dreimonatsspritze	0,5
Kupferspirale	0,5
Pille	1
Verhütungsring	1
Verhütungspflaster	1
Kondom	1,5
Kein vaginaler Geschlechtsverkehr	1,5
Coitus Interruptus (‚Aufpassen')	2,5
Selbstbeobachtung (‚Natürliche' Verhütung)	3
Tagezählen	6

Basis: Alle Befragten; Verhütungsreport 2019 n=1.782 und Befragung unter Frauen beim Schwangerschaftsabbruch, 2018, n=302

Der Faktor ergibt sich aus dem Vergleich der Anwendungshäufigkeit einer Methode in der allgemeinen Bevölkerung mit der Anwendungshäufigkeit bei Frauen vor einem Schwangerschaftsabbruch. Ein Faktor 0 ergibt sich, wenn bei Anwendung dieser Methode nur sehr selten zu einer ungewollten Schwangerschaft kommt, ein Faktor 6 bedeutet, dass dies im realen Leben sehr häufig passiert.

Wer verhütet nicht und warum?

Insgesamt haben 22% der Befragten angegeben, im letzten Jahr nicht verhütet zu haben. Männer und Frauen unterscheiden sich diesbezüglich kaum. 23% der Männer und 21% der Frauen haben nicht verhütet.

Alter

Besonders weit verbreitet ist das Nicht-Verhüten bei Menschen ab 40 Jahren. Von ihnen haben 30% im vergangenen Jahr nicht verhütet. Am zweithäufigsten haben Jugendliche (16–20 Jahre) nicht verhütet: 26%.

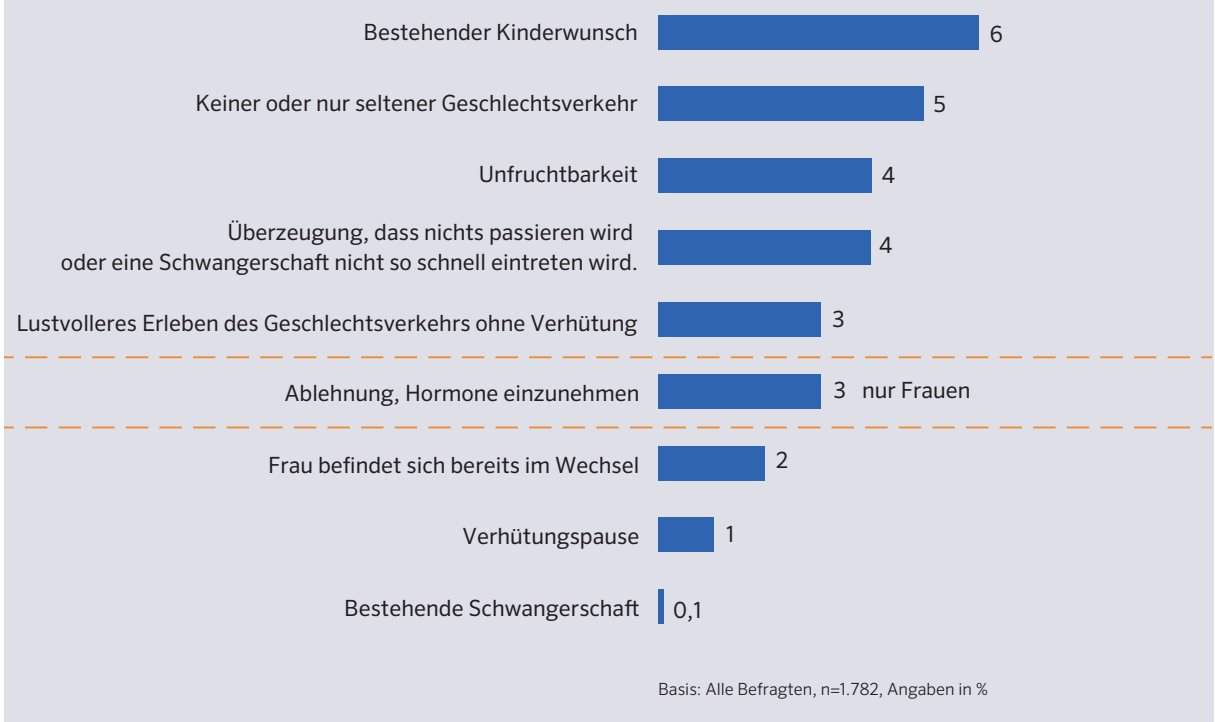
Bildung

Am häufigsten geben Personen mit Pflichtschulabschluss an, nicht verhütet zu haben (31%). Mit zunehmender Bildung sinkt die Anzahl jener, die nicht verhüten signifikant. 22% der Personen mit Fachschul- oder Lehrabschluss und 17% derjenigen, die über einen Matura- oder Universitätsabschluss verfügen, geben an, im letzten Jahr nicht verhütet zu haben.

Frage: „Warum haben Sie oder Ihr Partner/Ihre Partnerin in den letzten 12 Monaten keine Verhütungsmethode angewandt?“

Die Hauptgründe, nicht zu verhüten, sind ein bestehender Kinderwunsch (6% aller Befragten) und kein bzw. seltener Geschlechtsverkehr (5%). Die Einschätzungen, dass nichts passieren oder eine Schwangerschaft nicht so schnell eintreten würde, und die Annahme, der eigene Partner oder die eigene Partnerin könnte unfruchtbar sein, sind weitere Gründe, weshalb nicht verhütet wurde (jeweils 4%). Ferner werden folgende Gründe für eine fehlende Verhütung angegeben: die Empfindung, dass Geschlechtsverkehr ohne Verhütung lustvoller ist (3%), die Ablehnung, Hormone einzunehmen (3%), die Tatsache, dass die Frau bereits im Wechsel ist (2%), die Absicht, eine Verhütungspause einzulegen (1%) und das Bestehen einer Schwangerschaft (0,1%).

Grafik 16: **Gründe, warum nicht verhütet wurde**



Gründe und Herkunft

Personen, die nicht in Österreich geboren wurden, geben zu 6% die Kosten als Grund an, warum sie nicht verhütet haben. Von Befragten, die in Österreich geboren wurden, wurde dies nicht als Grund angegeben.

Gründe im Vergleich mit 2012 und 2015

Etwas häufiger als in den letzten Jahren wird aufgrund eines bestehenden Kinderwunsches nicht verhütet (6%). 2012 und 2015 waren dies 4%. Auffallend ist auch der Rückgang der Begründung, wegen keinem oder seltenem Geschlechtsverkehr auf Verhütung zu verzichten. Während dies 2015 noch 11% als Grund angegeben haben, sind es im Report 2019 nur noch 5%.

Gründe fürs Nicht-Verhüten Männer und Frauen

Männer geben als Grund, nicht zu verhüten, seit 2012 konstant häufiger als Frauen an, dass sie selbst ein Kind möchten oder ihre Partnerin ein Kind möchte (siehe Graphik 17a/b). Ebenfalls konstant häufiger wird von Männern als Erklärung fürs Nicht-Verhüten angeführt, keinen oder nur selten Geschlechtsverkehr zu haben. Im Zeitverlauf ist auffallend, dass sich dieser Grund fürs Nicht-Verhüten seit 2012 deutlich reduziert hat.

Grafik 17a: **Kinderwunsch und kein Geschlechtsverkehr als Gründe fürs Nicht-Verhüten**

Frauen	2012	2015	2019
Ich bzw. mein Partner/meine Partnerin ein Kind möchte	3	3	5
Kein GV und selten GV	8	11	4

Basis: Alle Befragten; 2012: 1.060, 2015: 2.028, 2018: 2.009, Angaben in %

Grafik 17b: **Kinderwunsch und kein Geschlechtsverkehr als Gründe fürs Nicht-Verhüten**

Männer	2012	2015	2019
Ich bzw. mein Partner/meine Partnerin ein Kind möchte	4	6	7
Kein GV und selten GV	11	12	7

Basis: Alle Befragten; Report 2012: n=1.060, Report 2015: 2.028, Report 2019: 1.782, Angaben in %

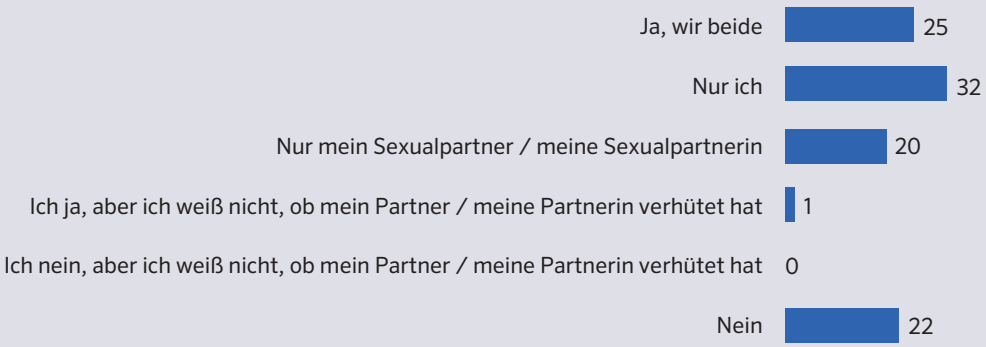
Interpretation

Es bestätigt sich, dass die meisten Gründe für die fehlende Anwendung wirksamer Verhütung vermeidbar wären mit einer Prävention, die auf Bewusstseinsbildung bezüglich der natürlichen Fruchtbarkeit ausgerichtet ist. Es bräuchte eine bessere Aufklärung nicht nur über die Methoden selbst, sondern vor allem über das Ausmaß der natürlichen Fruchtbarkeit und das Risiko für eine ungewollte Schwangerschaft. Höchst bedeutsam ist dabei die Möglichkeit zur Reflexion und Auseinandersetzung mit jenen konkreten Gründen und Überlegungen, die Menschen davon abhalten, wirksam zu verhüten.
Vordergründig scheint es z.B. nachvollziehbar, dass Menschen, die wenig bis selten Geschlechtsverkehr haben, nicht verhüten. Die oftmals nicht kalkulierte Möglichkeit, dass ‚es dann doch passiert' – und zwar häufig ungeplant – führt allerdings oft zu ungewollten Schwangerschaften – wie die Analyse von befragten Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch zeigt. Ähnliches gilt für Menschen, die davon ausgehen, dass eine Schwangerschaft nicht oder jedenfalls nicht so schnell eintreten werde. Auch ist es wichtig, implizite Annahmen, die das Verhütungsverhalten maßgeblich bestimmen, herauszuarbeiten und zu diskutieren.

Wer ist zuständig für die Verhütung?

25% der ÖsterreicherInnen geben an, im letzten Jahr gemeinsam mit dem Partner oder der Partnerin verhütet zu haben. 32% hingegen waren allein für die Verhütung zuständig und 20% sagen, dass nur ihre SexualpartnerIn verhütet habe.

Grafik 18: **Zuständigkeit für Verhütung**



Basis: Alle Befragten, Verhütung in den letzten 12 Monaten; n=1.782, Angaben in %

Zuständigkeit und Geschlecht

Frauen geben im Vergleich zu Männern fast doppelt so häufig an, allein für die Verhütung zuständig zu sein (42% der Frauen vs. 23% der Männer).

Zuständigkeit und Alter

Vor allem in der Gruppe der unter 20-Jährigen verhüten überwiegend beide PartnerInnen (47%), was mit zunehmendem Alter abnimmt und bei den über 40-Jährigen nur noch einen Anteil von 14% ausmacht.

Zuständigkeit und Bildung

Personen mit Matura- bzw. Universitätsabschluss geben mit 31% signifikant häufiger an, beidseitig zu verhüten, als Personen mit Fachschulabschluss (22%) oder Pflichtschulabschluss (20%).

Zuständigkeit und Beziehungsdauer

Am Anfang einer Beziehung (bis zu einem Jahr) wird signifikant häufiger beidseits verhütet (44%) als in länger andauernden Beziehungen. In Beziehungen ab einer Dauer von 5 Jahren wird nur noch in 17% der Fälle gemeinsam verhütet.

Langzyklus: Wissen und Anwendung

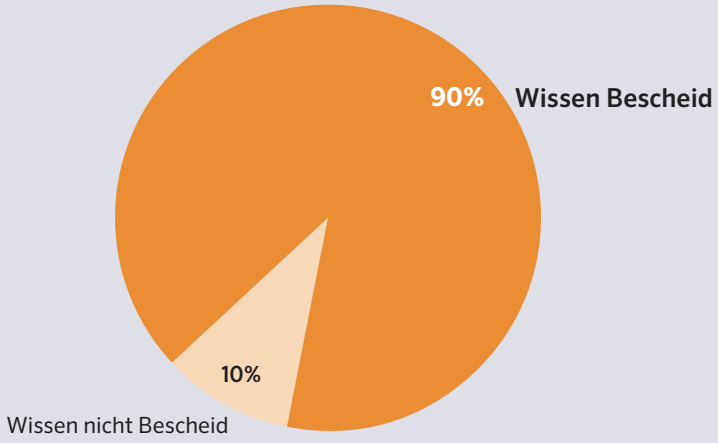
Bei der Anwendung der Pille, des Pflasters oder des Rings wird eine Regelblutung durch das monatliche, einwöchige Absetzen ausgelöst. Wird die Methode durchgehend angewendet, kommt es zu keiner Blutung. Damit können Frauen die Häufigkeit der Regelblutung selbst bestimmen. Dies ist medizinisch betrachtet vorteilhaft, weil damit viele durch die Menstruation ausgelöste Beschwerden vermieden werden[3] und die Wirksamkeit der Verhütungsmethode[4] erhöht wird (siehe www.periodenfrei.info).
Nachfolgend wird erhoben, inwieweit das Wissen über diese Möglichkeit der selbstbestimmten Menstruation bekannt ist.

Langzyklus: Wissen

Frage: „Ist Ihnen bekannt, dass Pille/Ring/Pflaster kontinuierlich ohne monatliche Unterbrechung eingenommen bzw. angewendet werden kann, und damit die Regelblutung entfällt?“

90% der Frauen, die mit Pille, Ring oder Pflaster verhüten, wissen über die Möglichkeit zum Langzyklus Bescheid. Nur 10% ist dies nicht bekannt.

Grafik 19: Wissen über die Möglichkeit des Langzyklus



Basis: Frauen, die mit Pille, Ring oder Pflaster verhüten; n=329, Angaben in %

3 Lete et al. The inconvenience due to women’s monthly bleeding (ISY) survey. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2017
4 Chabbert-Buffet et al. Missed pills: frequency, reasons, consequences and solutions. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2017

Wissen und Alter

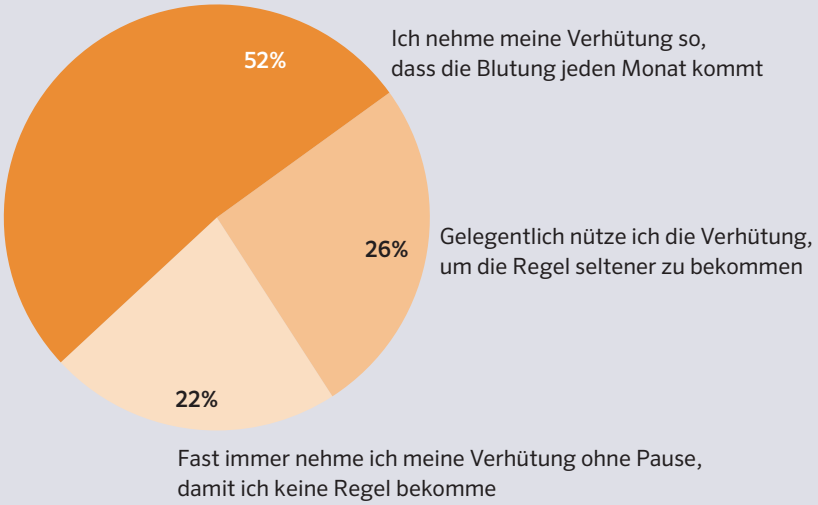
Mit zunehmendem Alter steigt das Wissen über die Möglichkeit, mit einer durchgehenden Anwendung der hormonellen Verhütung, die Häufigkeit der Regelblutung selbst zu bestimmen. Junge Frauen (16–20 Jahre), die häufig an Regelschmerzen leiden und von dem durchgehenden Einnahmeschema sehr profitieren würden, wissen jedoch seltener darüber Bescheid (84%) als Frauen zwischen 40–49 Jahren (95%).

Langzyklus: Anwendung

Frage: „Wenden Sie die Methode so an, dass Sie jeden Monat eine Blutung haben oder im Langzyklus, so dass Sie selbst bestimmen wann und wie oft die Blutung kommt?“

22% der Frauen, die mit Pille, Ring oder Pflaster verhüten und über die Möglichkeit der Anwendung ihres Verhütungsmittels im Langzyklus Bescheid wissen, nützen dies fast immer. 26% nützen den Langzyklus gelegentlich. Die Mehrheit der Frauen allerdings (52%) wendet ihre Verhütungsmethode trotzdem in konventioneller Weise an, d.h. nimmt die Pille, den Ring oder das Pflaster so, dass sie die Regel jeden Monat durch eine einwöchige Pause auslöst, obwohl sie über die Möglichkeit des Langzyklus Bescheid weiß.

Grafik 20: Anwendung des Langzyklus



Basis: Frauen, die mit Pille, Ring oder Pflaster verhüten und denen bekannt ist, dass diese Methoden ohne monatliche Unterbrechung angewendet werden können; n=295, Angaben in %

Vergleich Anwendungshäufigkeit mit 2012

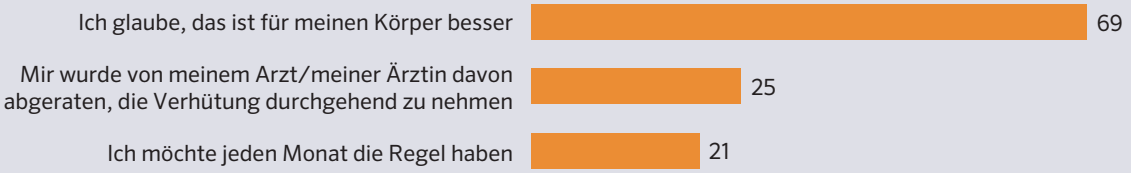
Die regelmäßige Anwendung der hormonellen Verhütung im Langzyklus hat sich seit dem Report 2012 auf niedrigem Niveau verdoppelt, von 4% auf 8% aller Frauen.

Gründe für eine nicht durchgehende Anwendung

Weshalb machen Frauen, die mit der Pille, dem Ring oder dem Pflaster verhüten und über die Möglichkeit der Anwendung im Langzyklus Bescheid wissen, gelegentlich oder sogar regelmäßig eine monatliche Unterbrechung der Einnahme?

Nur die wenigsten Frauen, die hormonell verhüten und monatlich eine Unterbrechung machen, tun dies, weil sie die Regel jeden Monat haben möchten (21%). Die meisten Frauen entscheiden sich für diese Anwendungsweise, weil sie davon ausgehen, dass es für ihren Körper besser sei (69%). 25% begründen ihre Entscheidung mit einer ärztlichen Empfehlung.

Grafik 21: **Gründe für die Auslösung einer monatlichen Blutung**



Basis: Frauen, die mit Pille/Ring/Pflaster verhüten, über die Möglichkeit der Anwendung im Langzyklus Bescheid wissen und immer oder gelegentlich eine monatliche Unterbrechung machen; n=229, Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich

Gründe und Alter

Der Wunsch, jeden Monat eine Regel zu haben, ist stark altersabhängig. Besonders unter Jugendlichen bis 20 Jahren (16–20 Jahre) ist dieser Wunsch ausgeprägt (44%), geht dann aber deutlich zurück auf 22% bei den 21–29-Jährigen und auf 12% bei den über 30-Jährigen. Die Annahme hingegen, dass es für den eigenen Körper besser sei, eine monatliche Unterbrechung vorzunehmen, nimmt mit dem Alter zu. 54% der 16–20-Jährigen, 67% der 21–29-Jährigen, 75% der 30–39-Jährigen und 81% der 40–49-Jährigen teilen diese Ansicht.

Hormone und Verhütung

Seit einigen Jahren ist eine zunehmende Skepsis gegenüber hormoneller Verhütung zu beobachten. Um die Hintergründe und die daraus folgenden Konsequenzen für die Verhütung besser zu verstehen, wurden in dem vorliegenden Report mehrere Fragen dazu gestellt. Außerdem wurden die Antworten mit den Ergebnissen einer bisher unveröffentlichten Studie über die Verhütung in den Monaten vor einem Schwangerschaftsabbruch verglichen. (Da hormonelle Verhütungsmethoden derzeit nur Frauen zu Verfügung stehen, bezieht sich das folgende Kapitel ausschließlich auf die Angaben von Frauen.)

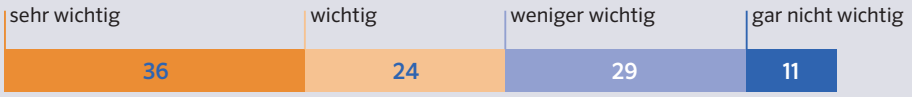
Wichtigkeit der Anwendung hormonfreier Methoden

Frage: „Wie wichtig ist es für Sie persönlich, dass Sie eine Verhütungsmethode ohne Hormone (hormonfrei) anwenden?“

60% der befragten Frauen geben an, dass es für sie persönlich wichtig bis sehr wichtig ist, eine Verhütungsmethode ohne Hormone anzuwenden.

Grafik 22: Wichtigkeit der Anwendung hormonfreier Verhütung

Hormonfreiheit ist mir:



Basis: Alle befragten Frauen, n=881, Angaben in %

Alter, Bildung

Diese Überzeugung ist relativ gleichmäßig verteilt und korreliert weder mit dem Alter noch mit der Bildung von Frauen.

Interpretation

Es zeigt sich, dass das Ideal hormonfreier Verhütung weit verbreitet ist. Die Tatsache, dass die Mehrheit der Frauen den Wunsch nach hormonfreier Verhütung gleichermaßen stark teilt, zeigt die Dominanz des aktuellen Diskurses, der besagt, dass Hormone zur Verhütung schlecht und möglichst zu vermeiden sind.

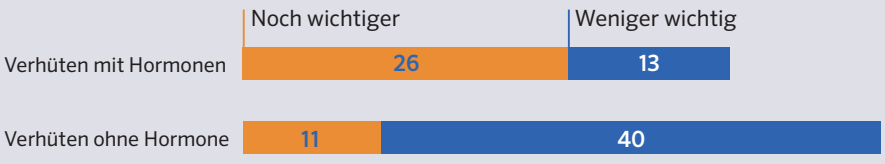
Wichtigkeit hormonfreier Verhütung im persönlichen Umfeld

Frage: „Im Vergleich dazu, wie wichtig ist für Ihre FreundInnen/Bekannten die Anwendung einer Verhütungsmethode ohne Hormone?“

Die deutliche Mehrheit derer, die sich dazu äußern (60%) schätzt die Einstellung ihrer FreundInnen und Bekannten ähnlich ein wie die eigene. Nur 24% glauben, dass Hor-

monfreiheit bei der Verhütung für FreundInnen und Bekannte weniger wichtig ist als für sie selbst. 16% glauben, dass es für FreundInnen und Bekannte wichtiger ist.
Frauen, die selbst Hormone anwenden, attestieren ihren Bekannten signifikant häufiger, dass diesen die Verhütung ohne Hormone wichtiger ist, als Frauen, die selbst hormonfrei verhüten (26% zu 11%).

Grafik 23: **Wichtigkeit hormonfreier Verhütung im Umfeld**



Basis: Alle Frauen, die sich dazu äußern, n=576, Angaben in %

Interpretation

Die Einschätzung von Frauen, dass ihr Umfeld meist eine sehr ähnliche Meinung zu hormoneller Verhütung vertritt, ist ein Hinweis für die milieuspezifisch ähnlich geprägten Erfahrungen, von denen sich Einzelpersonen nur schwer distanzieren können. Gilt also Hormonfreiheit innerhalb des eigenen Bekannten- und FreundInnenkreis als erstrebenswert, ist die Wahrscheinlichkeit groß, auch selbst für hormonfreie Verhütung zu plädieren.

Einstellungen zum eigenen Körper

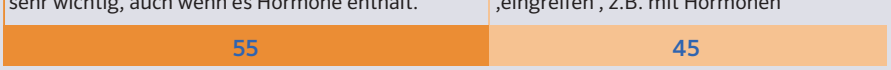
Die Skepsis oder die Ablehnung von Hormonen muss in einem breiten Lebenskontext betrachtet werden. So spielt z.B. das Bild des eigenen Körpers eine zentrale Rolle dabei. Deshalb wurden folgende Aspekte erhoben.

Vermeidung eines Eingriffs oder Wirksamkeit der Methode – die Qual der Wahl

Frage: „Welche der folgenden Aussagen entspricht am ehesten Ihrer Haltung:
– Ich will in meinen Körper überhaupt nicht ‚eingreifen', z.B. mit Hormonen.
– Die Wirksamkeit eines Verhütungsmittels ist mir sehr wichtig, auch wenn es Hormone enthält."

Während für 55% der Frauen bei der Wahl der Verhütungsmethode die Wirksamkeit im Zentrum steht, ist es für 45% das Wichtigste, überhaupt nicht in den eigenen Körper ‚einzugreifen'.

Grafik 24: **Wahl zwischen hormonfreier Verhütung und Wirksamkeit**



Basis: Alle Frauen, die sich dazu äußern, n=881, Angaben in %

Interpretation

Die Ergebnisse zeigen ein verbreitetes Dilemma: Der Wunsch, sich wirksam vor ungewollten Schwangerschaften zu schützen und zugleich das Bestreben, dies hormonfrei und ohne in den Körper ‚einzugreifen', zu verwirklichen.
Anders formuliert: Einerseits möchten die meisten Frauen ihre natürliche, hormonell gesteuerte Fruchtbarkeit begrenzen, gleichzeitig aber nicht in ihren Körper eingreifen, z.B. mit Hormonen.
Dies erklärt den beobachteten Rückgang hormoneller Verhütungsmethoden und einer Verhütung mit weniger wirksamen Methoden. Dadurch kommt es häufiger zu ungewollten Schwangerschaften, wie auch eine bisher unveröffentlichte Studie über die Verhütung in den Monaten vor einem Schwangerschaftsabbruch bestätigt.

Autonomie von Körperabläufen

Frage: „Wie stehen Sie persönlich zu folgender Aussage? Am besten ist, wenn die Vorgänge im Körper ohne Einfluss von außen ablaufen."

Im Zusammenhang mit dem Wunsch, nicht in den Körper einzugreifen, stehen Vorstellungen über körperliche Abläufe. 76% aller Frauen sind der Meinung, dass Vorgänge im Körper am besten ohne Einfluss von außen ablaufen sollten.

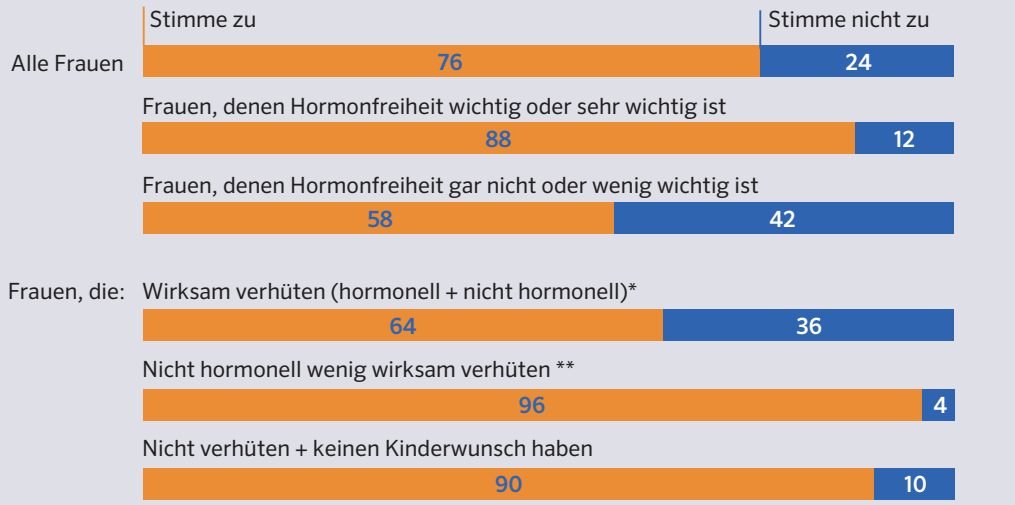
Einstellung zur Autonomie von Körpervorgängen und Wichtigkeit von Hormonfreiheit

Verbunden mit einer negativen Einstellung zu hormoneller Verhütung ist die Überzeugung, Körpervorgänge sollten möglichst nicht von außen beeinflusst werden. Frauen, denen Hormonfreiheit wichtig ist, sind deutlich häufiger der Meinung, dass Vorgänge im Körper ohne Einfluss von außen ablaufen sollten, als Frauen, denen Hormonfreiheit nicht so wichtig ist (88% vs. 58%).

Einstellung zur Autonomie von Körpervorgängen und Verhütungsmethode

Die Meinung, dass Körperabläufe ohne Einfluss von außen ablaufen sollten, vertreten vor allem Frauen, die nicht verhüten und auch keinen Kinderwunsch haben (90%), und signifikant mehr Frauen, die wenig wirksam (hormonfrei) verhüten (96%), als Frauen, die wirksam verhüten (hormonell oder nicht hormonell) (64%).

Grafik 25: **Körpervorgänge sollen ohne Einfluss von außen ablaufen**



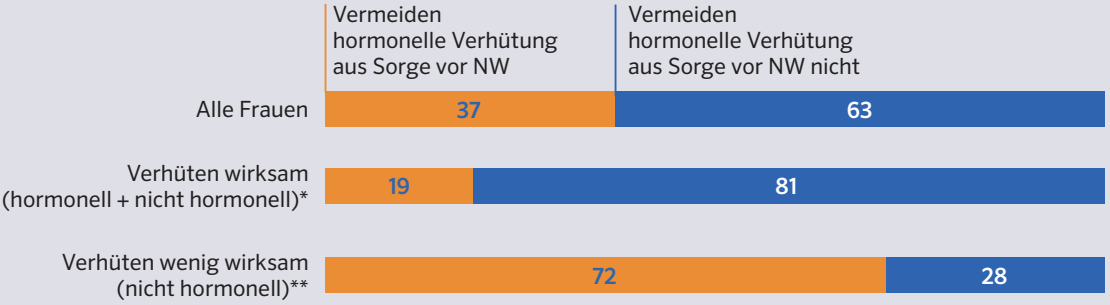
Basis: Alle Frauen, n=881, Angaben in %
* Hormonspirale, Kupferspirale, Hormonstäbchen, Pille, Ring, Pflaster, 3-Monatsspritze, Sterilisation von Mann/Frau
** Selbstbeobachtung, Kondom, Tagezählen, Coitus Interruptus

Vermeidung hormoneller Methoden aus Sorge vor Nebenwirkungen

Frage: „Vermeiden Sie hormonelle Verhütungsmethoden aus Sorge wegen möglicher Nebenwirkungen?“

In der aktuellen Umfrage haben 37% der befragten Frauen angegeben, dass sie hormonelle Verhütung aus Sorge vor möglichen Nebenwirkungen vermeiden.

Grafik 26: **Vermeiden hormoneller Verhütung**



Basis: Alle Frauen, n=881, Angaben in %
* Hormonspirale, Kupferspirale, Hormonstäbchen, Pille, Ring, Pflaster, 3-Monatsspritze, Sterilisation von Mann/Frau
** Selbstbeobachtung, Kondom, Tagezählen, Coitus Interruptus

Sorge vor Nebenwirkungen und Verhütungsmethode

72% der Frauen, die wenig wirksam (nicht hormonell) verhüten, vermeiden hormonelle Methoden aus Sorge vor Nebenwirkungen. Bei Frauen, die wirksam verhüten (mit oder ohne Hormone), sind dies nur 19%.

In der Gruppe der Frauen, die angeben, Hormone aus Sorge vor Nebenwirkungen zu vermeiden, verhüten trotzdem 21% hormonell: 18% mit einer Pille und 2% mit einer Hormonspirale.

Sorge vor Nebenwirkungen: Vergleich mit 2015

2015 haben 5% aller befragten Frauen, die selbst eine Methode anwenden, hormonfrei verhütet und aufgrund der expliziten Sorge vor Nebenwirkungen angegeben, hormonelle Verhütungsmethoden zu vermeiden. Aktuell sind das deutlich mehr, nämlich 9%. Dies ist eine weitere Bestätigung für den Trend weg von wirksamen hormonellen Methoden hin zu weniger wirksamen nicht hormonellen Methoden.

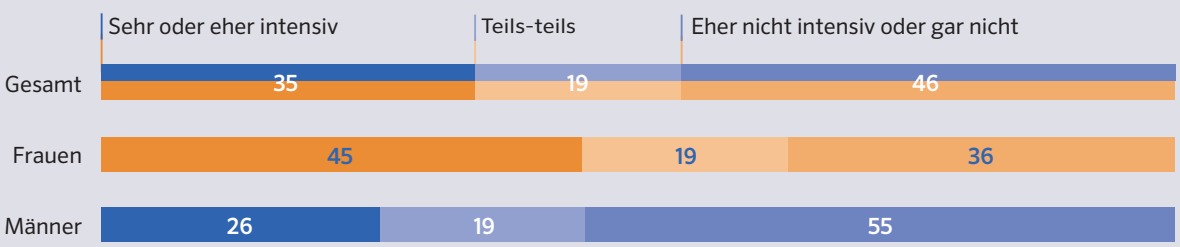
Entscheidungsprozess für eine Verhütungsmethode

Angesichts der weit verbreiteten Hormonskepsis und dem damit einhergehenden Dilemma zwischen dem Wunsch, wirksam, aber hormonfrei zu verhüten, stellt sich die Frage, wie der Entscheidungsprozess für eine Verhütungsmethode verläuft.

Suche nach Information

Frage: „Als Sie sich das letzte Mal für eine Verhütungsmethode entschieden haben, wie intensiv haben Sie vorher nach Informationen zu den verschiedenen Methoden gesucht?“

Grafik 27: Suche nach Informationen über Verhütung



Basis: Alle Befragten, n=901 Männer und 881 Frauen, Angaben in %

Insgesamt haben sich 35% aller Befragten sehr intensiv oder eher intensiv mit der Recherche von Informationen beschäftigt, 46% haben sich eher nicht intensiv damit beschäftigt oder haben gar nicht nach Informationen gesucht und 19% haben sich teilweise damit befasst.

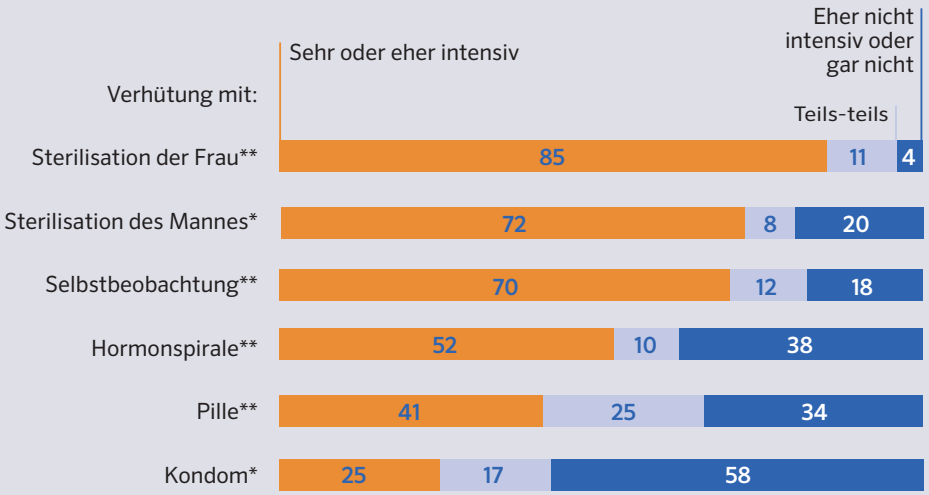
Informationsrecherche bei Männern und Frauen

Frauen haben intensiver nach Informationen zu den verschiedenen Methoden gesucht als Männer. 45% der Frauen und nur 26% der Männer geben an, sehr oder eher intensiv gesucht zu haben.

Informationsrecherche und Verhütungsmethode

Besonders intensiv haben sich diejenigen mit der Beschaffung von Information auseinandergesetzt, die mittels Sterilisation der Frau (85%), Sterilisation des Mannes (72%), mittels Selbstbeobachtung (‚Natürliche Verhütung') (70%) oder mit einer Hormonspirale (52%) verhüten. Diejenigen, die mit der Pille oder dem Kondom verhüten, haben weniger intensiv über Verhütungsmethoden recherchiert (41% und 25%).

Grafik 28: **Suche nach Informationen über Verhütung und angewendete Methode**



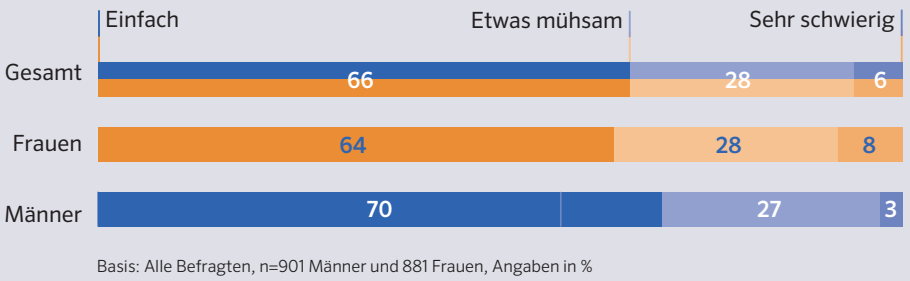
Basis: Alle Befragten, n=901 Männer und 881 Frauen, Angaben in %
* Hormonspirale, Kupferspirale, Hormonstäbchen, Pille, Ring, Pflaster, 3-Monatsspritze, Sterilisation von Mann/Frau
** Selbstbeobachtung, Kondom, Tagezählen, Coitus Interruptus

Schwierigkeit bei der Entscheidung für eine Methode

Frage: „Die Entscheidung für eine Verhütungsmethode ist für mich: einfach – etwas mühsam – sehr schwierig"

Für zwei Drittel der ÖsterreicherInnen gestaltet sich die Entscheidung für eine Verhütungsmethode einfach (66%), für 28% etwas mühsam und für 6% sehr schwierig.

Grafik 29: **Schwierigkeit der Entscheidung für eine Methode**



Basis: Alle Befragten, n=901 Männer und 881 Frauen, Angaben in %

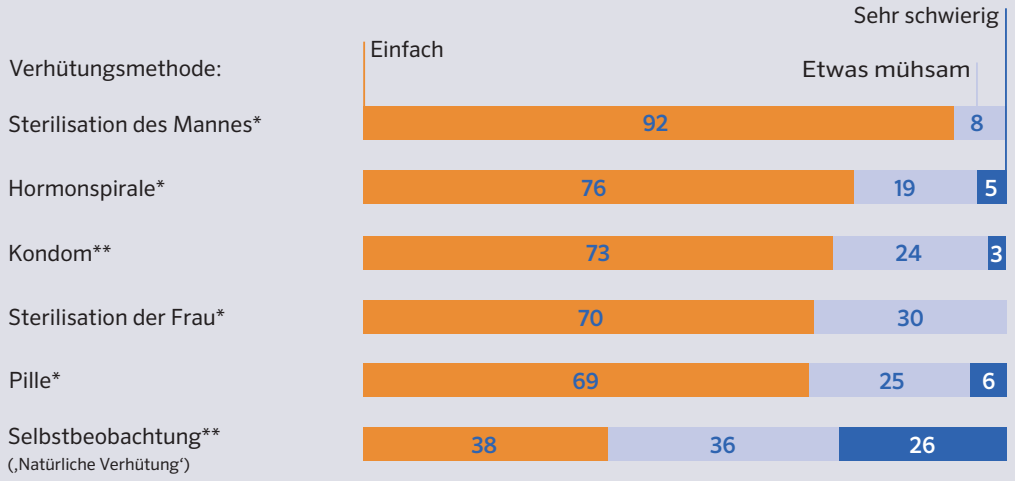
Schwierigkeit der Entscheidung bei Männern und Frauen

Männern fällt die Entscheidung etwas leichter als Frauen: 70% der Männer und 64% der Frauen sagen, dass die Entscheidung einfach war.

Schwierigkeitsgrad der Entscheidungsfindung und Verhütungsmethode

Am schwierigsten ist die Entscheidung für Frauen, die mit Selbstbeobachtung (‚Natürliche Verhütung') verhüten. In dieser Gruppe geben 26% an, dass die Entscheidung für sie sehr schwierig ist. Hingegen fällt die Entscheidung Männern, die sterilisiert sind, am leichtesten. 92% von ihnen empfinden die Entscheidung als einfach. Interessanterweise geben Frauen die mit einer Sterilisation ebenfalls eine endgültige Entscheidung getroffen haben, nur in 70% an, dass die Entscheidung einfach war.

Grafik 30: **Schwierigkeit der Entscheidung und angewendete Methode**

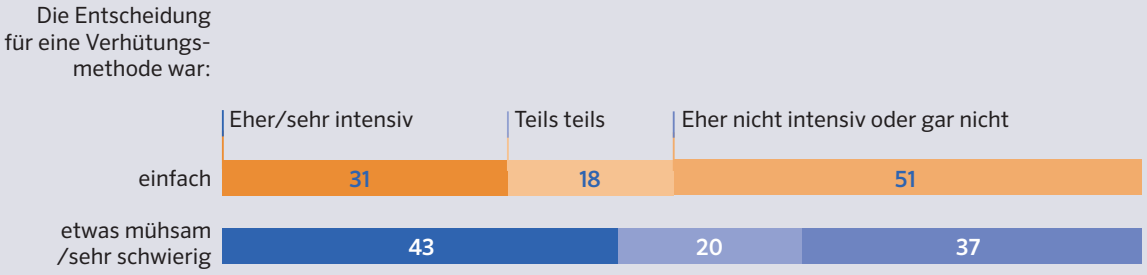


Basis: Alle Befragten, n=901 Männer und 881 Frauen, Angaben in %
* Hormonspirale, Kupferspirale, Hormonstäbchen, Pille, Ring, Pflaster, 3-Monatsspritze, Sterilisation von Mann/Frau
** Selbstbeobachtung, Kondom, Tagezählen, Coitus Interruptus

Schwierigkeitsgrad der Entscheidung und Informationssuche

Personen, denen die Entscheidung für eine Methode schwer fällt, haben sich häufiger sehr oder eher intensiv über verschiedene Verhütungsmöglichkeiten (43%) recherchiert als jene, für die die Entscheidung einfach war (31%). Umgekehrt haben sich jene, die sich mit der Entscheidung leicht getan haben, zu 53% eher nicht oder gar nicht mit der Informationsbeschaffung befasst und nur 37% von denen, für die die Entscheidung etwas mühsam oder sehr schwierig war.

Grafik 31: **Schwierigkeit der Entscheidung und Informationsrecherche**

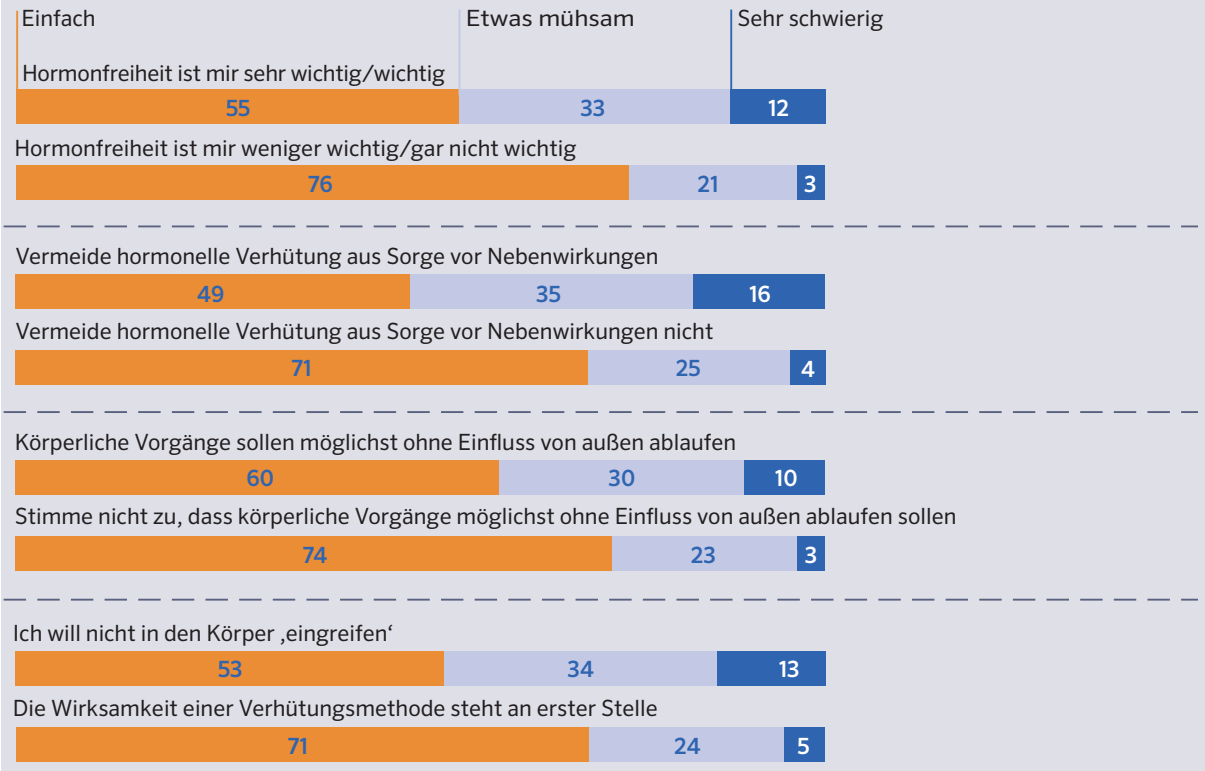


Basis: Alle Befragten, n=901 Männer und 881 Frauen, Angaben in %

Schwierigkeitsgrad der Entscheidungsfindung und Einstellung zu Hormonen und zum eigenen Körper

Frauen, denen Hormonfreiheit sehr wichtig oder wichtig ist, tun sich signifikant schwerer mit der Entscheidung für eine Verhütungsmethode als Frauen, denen Hormonfreiheit weniger wichtig oder nicht wichtig ist. Nur 55% der Frauen, denen hormonfreie Verhütung sehr wichtig oder wichtig ist, empfinden die Entscheidung als einfach. 45% erleben sie als etwas mühsam oder sehr schwierig. Frauen hingegen, die weniger Wert auf die Hormonfreiheit von Verhütung legen, geben zu 76% an, dass die Entscheidung einfach war und nur 24% empfinden die Entscheidung als etwas mühsam oder sehr schwierig. Weiters ist die Entscheidung für Frauen, die hormonelle Methoden aus Sorge vor Nebenwirkungen vermeiden, nur zu 49% einfach und zu 51% etwas mühsam oder sehr schwierig. Frauen, die hormonelle Methoden aus diesem Grund nicht vermeiden, fällt die Entscheidung signifikant leichter. 71% geben an, dass die Entscheidung für sie leicht ist und nur 29% empfinden sie als etwas mühsam oder sehr schwierig.
Gleich verhält es sich bei jenen Frauen, die der Meinung sind, dass Körpervorgänge am besten ohne Einfluss von außen ablaufen sollen. Für sie ist die Entscheidung seltener einfach als für Frauen, die dem nicht zustimmen (60% zu 74%).
Auch Frauen, die nicht in ihren Körper ‚eingreifen' wollen, fällt die Entscheidung signifikant seltener leicht als Frauen, die ihr Hauptaugenmerk auf die Wirksamkeit einer Methode legen (53% zu 71%).

Grafik 32: **Schwierigkeit der Entscheidung und Einstellung zu Hormonen**



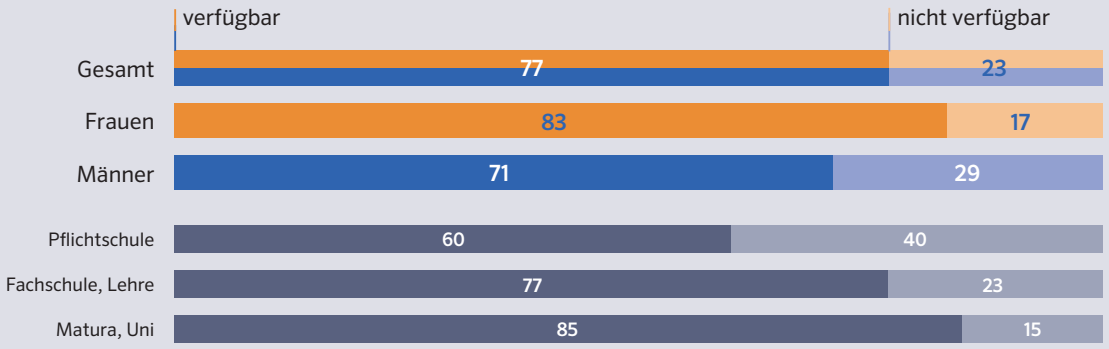
Basis: Alle Frauen, n=881, Angaben in %

Verfügbarkeit von Vertrauenspersonen bei Verhütungsentscheidungen

Frage: „Gibt es jemanden, dem Sie bezüglich Informationen zu Verhütungsmethoden vertrauen können?"

77% aller Befragten haben jemanden, dem oder der sie hinsichtlich der Informationen zu Verhütungsmethoden vertrauen können.

Grafik 33: **Verfügbarkeit einer Vertrauensperson zu Verhütung**



Basis: Alle Befragten, n=901 Männer und 881 Frauen, Angaben in %

Verfügbarkeit einer Vertrauensperson: Männern und Frauen

Frauen haben eher jemanden (83%) als Männer (71%), dem/der sie bei Verhütungsfragen vertrauen können.

Verfügbarkeit einer Vertrauensperson und Verhütungsmethode

Frauen, die eine Vertrauensperson haben, verhüten etwas öfter (68%) als diejenigen, die niemanden haben (58%). Und sie verhüten auch wirksamer. Frauen, die mit einer Hormonspirale verhüten, geben am häufigsten an, jemandem vertrauen zu können (86%). Den geringsten Prozentsatz an Personen, die jemandem vertrauen können, bilden Männer, die mit Kondom verhüten (75%).

Verfügbarkeit einer Vertrauensperson und Bildungsgrad

Personen mit höherer Bildung geben eher an, jemandem bezüglich Verhütungsfragen vertrauen zu können als Personen mit niedrigerem Bildungsniveau. 85% der Personen mit Matura- oder Universitätsabschluss, 77% der Personen mit Fachschulabschluss und 60% mit Pflichtschulabschluss geben an, eine Vertrauensinstanz bezüglich Informationen zu Verhütung zu haben.

Verhütung für den Mann

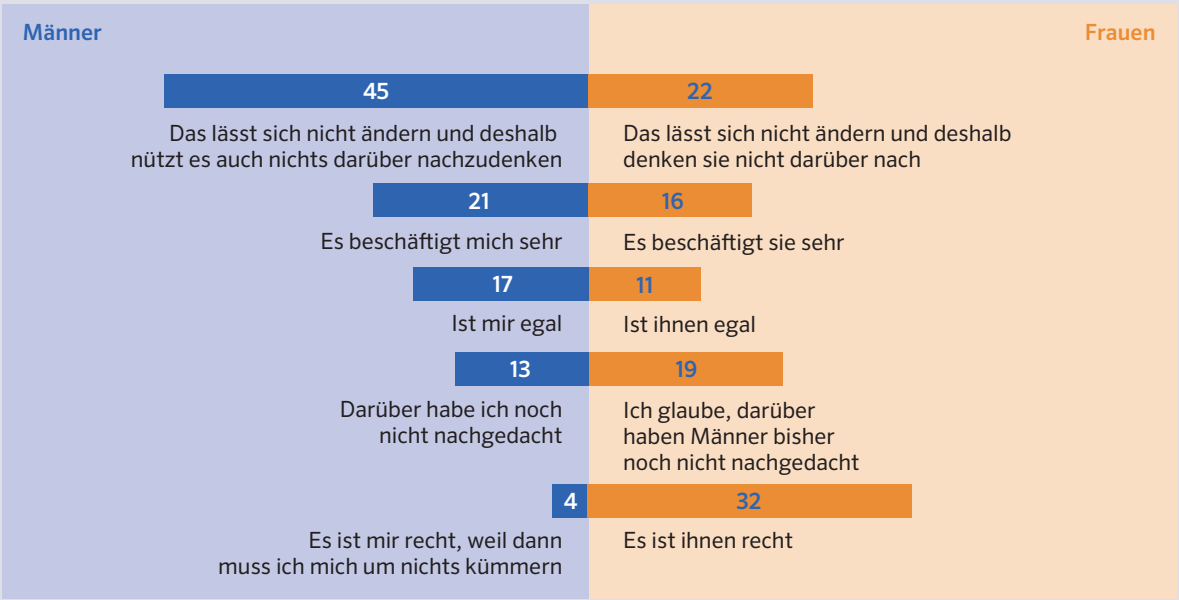
Bis zur Einführung der Pille im Jahr 1960 gab es keine wirksame Verhütung und die verbreitetsten Methoden waren unter der Kontrolle des Mannes: Coitus Interruptus (‚Aufpassen') und das Kondom. Einzige Ausnahme: das Tagezählen und das Diaphragma. In den 1960er-Jahren wurden mit der Pille und der Spirale erstmals wirksame Methoden eingeführt, die allerdings alle durch Frauen angewendet wurden, womit Frauen die wirksame Kontrolle über die Fruchtbarkeit des Paares übernommen haben. Die Entwicklung von wirksamen reversiblen Methoden für Männer ist trotz intensiver Forschung bisher erfolglos geblieben. Das daraus resultierende Ungleichgewicht bezüglich der Möglichkeiten der Verhütung führt zu Diskussionen. Die folgenden Fragen sollen mehr Einblick in diese Dynamik geben.

Die meisten Verhütungsmethoden sind für Frauen: Wie geht es Männern damit? Und was denken Frauen?

Frage an Männer: „Wie geht es Ihnen damit, dass Sie als Mann keine Kontrolle über Ihre Fruchtbarkeit haben und sich deshalb auf die Verhütung Ihrer Partnerin verlassen müssen? (abgesehen von Kondom und Sterilisation (Vasektomie)?"

Frage an Frauen: „Was glauben Sie, wie es Männern damit geht, dass sie keine Kontrolle über ihre Fruchtbarkeit haben, abgesehen von Kondom und Sterilisation (Vasektomie), und deshalb verhütungsmäßig von Ihnen abhängig sind?"

Grafik 34: **Sichtweise von Männern und Frauen auf fehlende Kontrolle von Männern**



Basis: Alle Befragten, n=901 Männer und 881 Frauen, Angaben in %

Männer reagieren auf diese Tatsache häufig resignativ, indem sie sagen, „das lässt sich nicht ändern und deshalb nützt es auch nichts, darüber nachzudenken“ (45%). Für 17% ist dieser Umstand egal und 13% haben noch nie darüber nachgedacht. Nur sehr wenigen Männern ist dies sogar recht (4%).

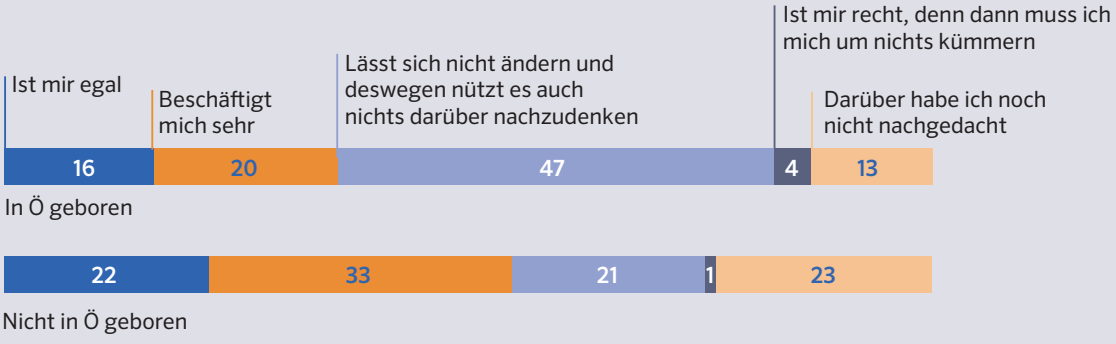
Interessant ist, dass dies von Frauen deutlich anders wahrgenommen wird. Während nur eine Minderheit der Männer sagt, dass ihnen diese Situation recht ist (4%), glauben sehr viele Frauen (32%), dass Männern dieser Umstand recht sei. Demgegenüber glauben deutlich weniger Frauen (22%), dass Männer sich lediglich aus Resignation vor den Fakten mit der Situation abgefunden haben, als Männer dies angeben (45%).

Herkunft und Verhütung für Männer

Männer mit Migrationshintergrund (1. Generation) geben deutlich häufiger als in Österreich geborene Männer an, dass sie über die eingeschränkte Kontrolle ihrer Fruchtbarkeit noch nicht nachgedacht haben (23% vs. 13%). In Österreich geborene Männer hingegen sagen signifikant häufiger als in einem anderen Land geborene Männer, dass es nichts nütze, darüber nachzudenken, weil es sich nicht ändern lasse (45% vs. 21%).

Migrantinnen der 1. Generation nehmen viel häufiger als in Österreich geborene Frauen an, dass den Männern die mangelnde Kontrolle egal sei (nämlich 22% zu 11%). Frauen hingegen, die in Österreich geboren wurden, nehmen häufiger an, dass dieser Umstand Männern recht sei, zumal sie sich dann um nichts kümmern müssten (33% zu 20%).

Grafik 35: **Sichtweise von Männern auf fehlende Kontrolle über Fruchtbarkeit und Geburtsland**



Alle befragten Männer, n=901, Angaben in %

Interpretation

Offenbar gibt es bezüglich der Kontrolle über die Fruchtbarkeit des Paares sehr unterschiedliche Wahrnehmungen zwischen den Geschlechtern. Männer nehmen die eingeschränkte Kontrolle über die eigene Fruchtbarkeit vorwiegend resignativ zur Kenntnis, weil es sich nicht ändern lässt. Frauen hingegen denken häufig, dass Männern diese Situation recht sei oder sie nicht darüber nachdenken.

Wenig Kontrolle über die eigene Fruchtbarkeit: Erfahrungen der Männer

Frage: „Mit der Tatsache, dass ich wenig Kontrolle habe, habe ich bereits schlechte Erfahrung gemacht – ja/nein:

15% der Männer haben mit der eingeschränkten Kontrolle über die eigene Fruchtbarkeit schlechte Erfahrungen gemacht. Die Mehrheit (85%) allerdings nicht.

Schlechte Erfahrungen und Beziehungsdauer

Auffallend häufig werden schlechte Erfahrungen mit der mangelnden Kontrolle der Fruchtbarkeit in kurzen Beziehungen bis zu einem Jahr gemacht (28%). Danach geht die Häufigkeit schlechter Erfahrungen stark zurück.

Grafik 36: **Schlechte Erfahrung von Männern mit eingeschränkter Kontrolle über ihre Fruchtbarkeit**

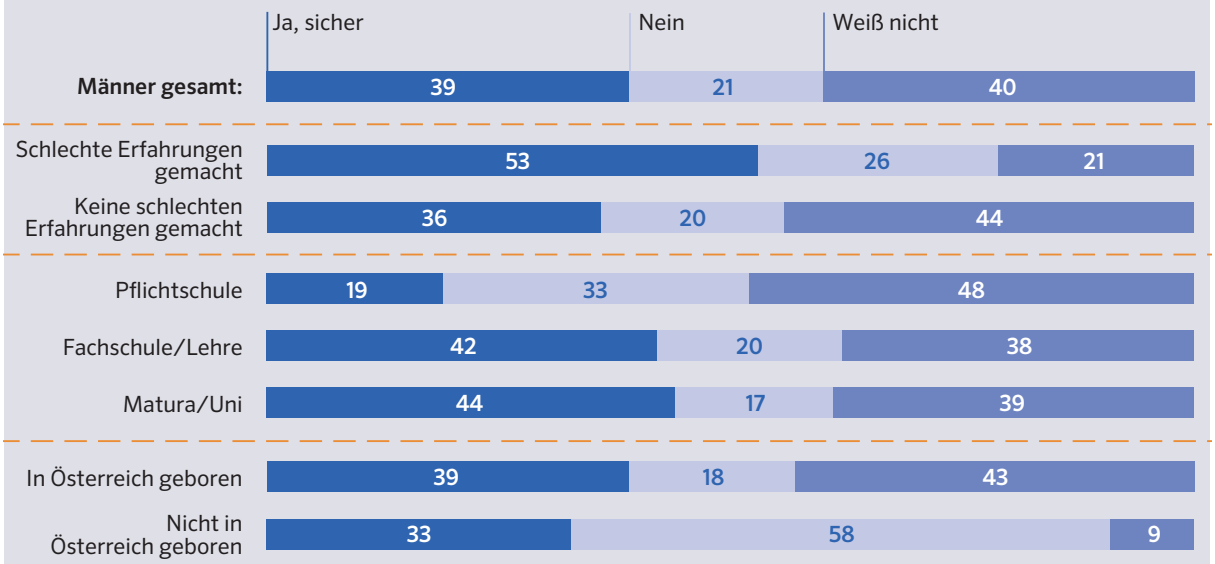
Basis: Alle befragten Männer, n=901, Angaben in %

Die Pille für den Mann: Anwendungsbereitschaft der Männer

Frage an Männer: „Angenommen es gäbe eine wirksame Verhütungsmethode für Männer, die wieder rückgängig zu machen ist, wie z.B. eine Pille für den Mann, würden Sie diese anwenden?“

Interessant ist der hohe Prozentsatz an Männern, die eine wirksame reversible Methode für sich selbst anwenden würden, falls eine solche verfügbar wäre. 39% sagen „ja sicher“, 40% der Männer sind sich unsicher und etwa jeder 5. Mann lehnt die Anwendung einer Verhütungs-Pille für sich selbst dezidiert ab (21%).

Grafik 37: Anwendungsbereitschaft von Männern für eine Pille



Basis: Alle befragten Männer, n=901, Angaben in %

Schlechte Erfahrungen in der Beziehung fördert die Bereitschaft zur Einnahme einer Pille für den Mann

Wenn Männer bereits schlechte Erfahrungen bezüglich der mangelnden Kontrolle ihrer Fruchtbarkeit gemacht haben, sind sie signifikant öfter bereit, selbst eine wirksame reversible Verhütung anzuwenden, als Männer, die noch keine derartige Erfahrung gemacht haben (53% vs. 36%). Interessant ist, dass Männer, die bisher damit keine schlechten Erfahrungen gemacht haben, sehr häufig keine klare Meinung zu dem Thema haben (43%). Die Zahl der Unentschlossenen ist bei den Männern mit schlechten Erfahrungen deutlich geringer (21%).

Anwendungsbereitschaft und Bildung

Mit zunehmender Bildung steigt die Akzeptanz unter Männern eine wirksame reversible Verhütung für den Mann anzuwenden, sollte diese verfügbar sein. 19% der Personen mit Pflichtschulabschluss, 42% der Personen mit Fachschul- oder Lehrabschluss und

44% der Personen mit Matura oder Universitätsabschluss geben an, sofern die Möglichkeit bestünde, „sicher“ davon Gebrauch zu machen.

Anwendungsbereitschaft und Herkunft

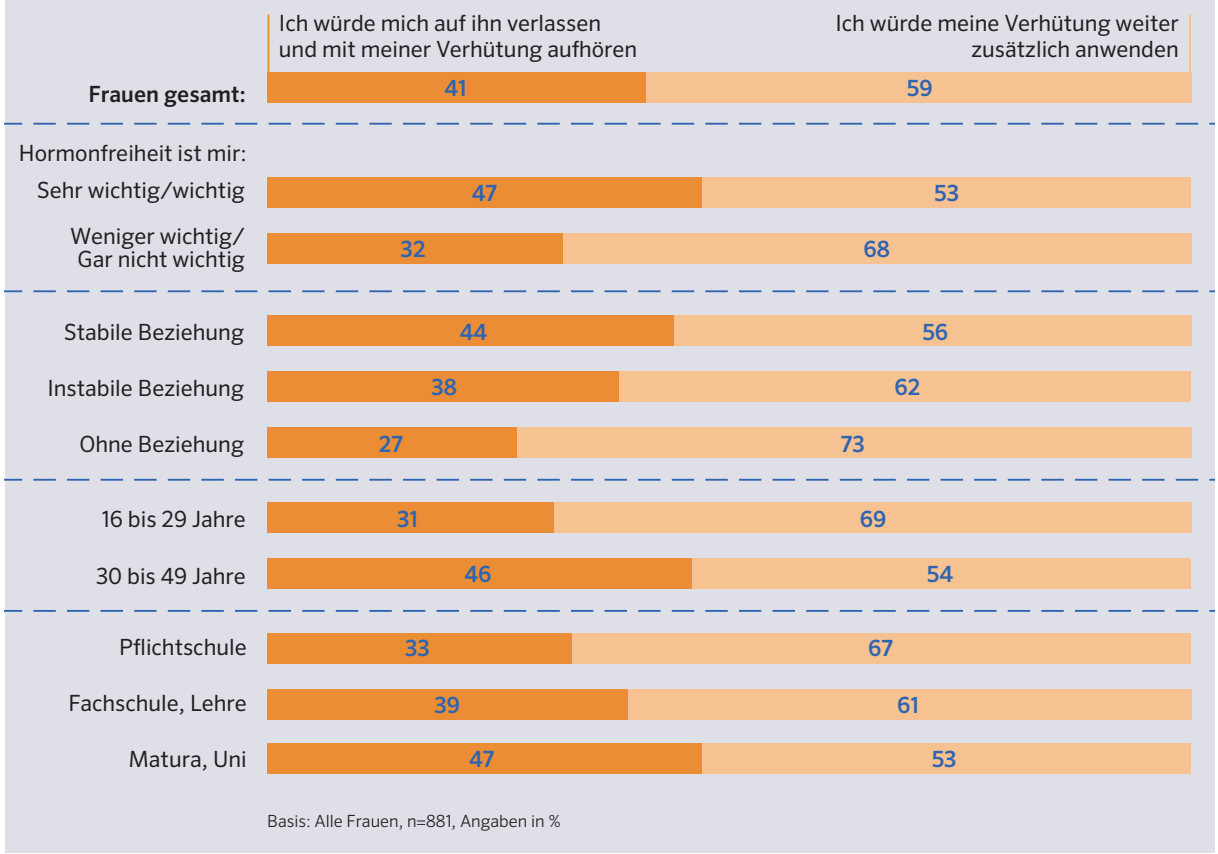
Die Anwendungsbereitschaft ist bei Männern mit Migrationshintergrund (1. Generation) etwas geringer als bei Männern, die in Österreich geboren wurden (33% zu 39%). Allerdings lehnen Migranten der der 1. Generation lehnen allerdings eine Verhütung für den Mann deutlich öfter ab als Männer, die in Österreich geboren wurden (58% zu 18%). Demgegenüber sind in Österreich geborene Männer öfter unentschlossen (43% vs. 9%).

Die Pille für den Mann: Was Frauen darüber denken

Frage an die Frauen: „Angenommen Ihr Partner würde die Pille für den Mann nehmen. Wie würden Sie vorgehen?“

41% der Frauen würde sich auf die Verhütung durch den Partner verlassen. Die Mehrheit (59%) würde weiterhin selbst verhüten.

Grafik 38: Verhütung für den Mann: Was Frauen dazu denken



Basis: Alle Frauen, n=881, Angaben in %

Vertrauen in die Verhütung des Partners und Alter

Interessant ist die Altersverteilung. Jüngere Frauen (16–29 Jahre) würden sich signifikant weniger oft auf ihren Partner verlassen (31%) und trotzdem selbst verhüten (69%). Mit dem Alter nimmt das Vertrauen in den Partner deutlich zu. 46% der 30–49-jährigen Frauen würden mit ihrer Verhütung aufhören.

Vertrauen in die Verhütung des Partners und Bildung

Mit zunehmender Bildung würden sich Frauen eher auf ihren Partner verlassen: 33% der Frauen mit Pflichtschulabschluss, 39% der Frauen mit Lehr- oder Fachschulabschluss und 47% der Frauen mit Matura- oder Universitätsabschluss.

Vertrauen in die Verhütung des Partners und Beziehungsqualität

Nicht überraschend ist in diesem Kontext der Faktor Beziehungsstatus. Frauen in stabilen Beziehungen würden sich eher auf ihren Partner verlassen (44%) als Frauen in instabilen Beziehungen (38%) oder Frauen ohne Beziehung (27%).

Vertrauen in die Verhütung des Partners und Wichtigkeit von Hormonfreiheit

Frauen, denen Hormonfreiheit wichtig ist, würden sich signifikant öfter auf die Verhütung durch ihren Partner verlassen (47%) als Frauen, denen Hormonfreiheit nicht so wichtig oder gar nicht wichtig ist (32%).

Interpretation

Frauen, denen Hormonfreiheit wichtig ist, befinden sich, wie gezeigt wurde, häufiger in einem Dilemma zwischen dem Wunsch nach einer wirksamen Verhütung bei gleichzeitigem Streben, möglichst nicht in den Körper einzugreifen. In diesem Konflikt sind sie eher bereit, die Kontrolle der Fruchtbarkeit an den Partner abzugeben. In der Forschungsarbeit von Parzer (2015) konnte zudem gezeigt werden, dass bildungsspezifische Vorstellungen von Geschlechterverhältnissen die Verhütung prägen. Vor allem gut gebildeten Frauen ist es im Sinne der Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern wichtig, sich die Verantwortung um die Verhütung mit ihren Partnern zu teilen bzw. die Beteiligung des Partners explizit zu fordern. Frauen aus weniger bildungsprivilegierten Zusammenhängen hingegen stellen wenig bis keine Forderungen an ihre Partner, sich an der Verhütung zu beteiligen. Sie erfahren von den Partnern oftmals nur wenig Bereitschaft, sich mit Verhütung zu befassen und kümmern sich (daher) eigenständig darum. Verhütung wird als Aufgabe und Verantwortung der Frauen gesehen.

Anwendung der ‚Pille danach'?

Wenn nicht verhütet wurde, kann die ‚Pille danach' als Notfallverhütung eine ungewollte Schwangerschaft verhindern. Die Wirksamkeit ist umso höher, je schneller sie nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen wird. Deshalb ist es sinnvoll, die ‚Pille danach' zu Hause zu haben oder auf Reisen und im Urlaub im Gepäck dabei zu haben. Um herauszufinden, wie die Menschen dies handhaben und um etwaigen Aufklärungsbedarf zu bestimmen, wurde nachgefragt.

Verfügbarkeit der ‚Pille danach' in der Hausapotheke

Frage: „Die ‚Pille danach' verhindert eine Schwangerschaft, wenn sie gleich nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr genommen wird. Es ist keine ‚Abtreibungs-Pille'. Haben Sie die ‚Pille danach' als Notfallverhütung für alle Fälle zu Hause?"

Insgesamt haben nur 6% der Befragten eine ‚Pille danach' griffbereit zu Hause.

Verfügbarkeit in der Hausapotheke bei Männern und Frauen

Interessanterweise haben mehr Männer (8%) als Frauen (3%) eine ‚Pille danach' zu Hause vorrätig.

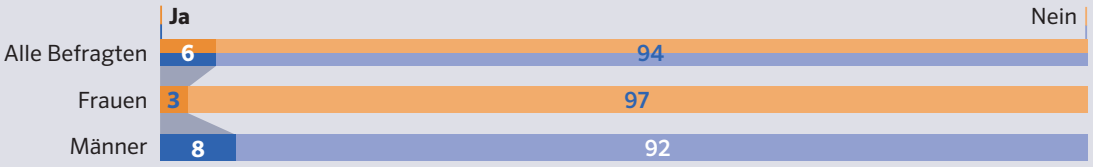
Verfügbarkeit in der Hausapotheke und Verhütungsmethode

Am häufigsten haben diejenigen eine ‚Pille danach' zu Hause, die mit Selbstbeobachtung (‚Natürliche Verhütung') verhüten (12%).

Verfügbarkeit in der Hausapotheke: Alter und Bildung

Die Vorsorge ist bei jungen Personen und denjenigen mit niedrigem Bildungsgrad am höchsten. Sie nimmt mit dem Alter und Bildungsgrad ab. Am häufigsten haben unter 20-Jährige (16%) sowie Personen mit Pflichtschulabschluss (10%) eine Notfallverhütung zu Hause. Da beide Entwicklungen häufig parallel verlaufen (mit zunehmendem Alter steigt meist auch der Bildungsgrad), ist eine getrennte Interpretation nicht möglich.

Grafik 39: ‚Pille danach' in der Hausapotheke



Basis: Alle Befragten, n=901 Männer und 881 Frauen, Angaben in %

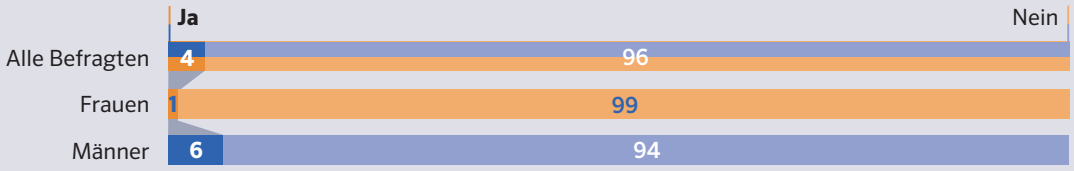
Die ‚Pille danach‘ im Reisegepäck

Eine ‚Pille danach‘ vorbeugend zu besorgen, ist besonders vor einem Urlaub sinnvoll, zumal die ‚Pille danach‘ in manchen Ländern nicht so leicht zu erhalten ist.

Frage: „Nehmen Sie die ‚Pille danach‘ mit in den Urlaub?“

Die vorausschauende Mitnahme in den Urlaub ist noch weniger verbreitet als die vorsorgliche Lagerung zu Hause. Die Verteilung entspricht allerdings den Ergebnissen der Fragestellung, die sich auf die vorsorgliche Lagerung zu Hause bezieht. 4% der Befragten haben eine ‚Pille danach‘ im Reisegepäck mit dabei, wobei Männer mit 6% signifikant eher vorausschauend handeln als Frauen (1%).

Grafik 40: ‚Pille danach‘ in der Reiseapotheke



Basis: Alle Befragten, n= 901 Männer und 881 Frauen, Angaben in %

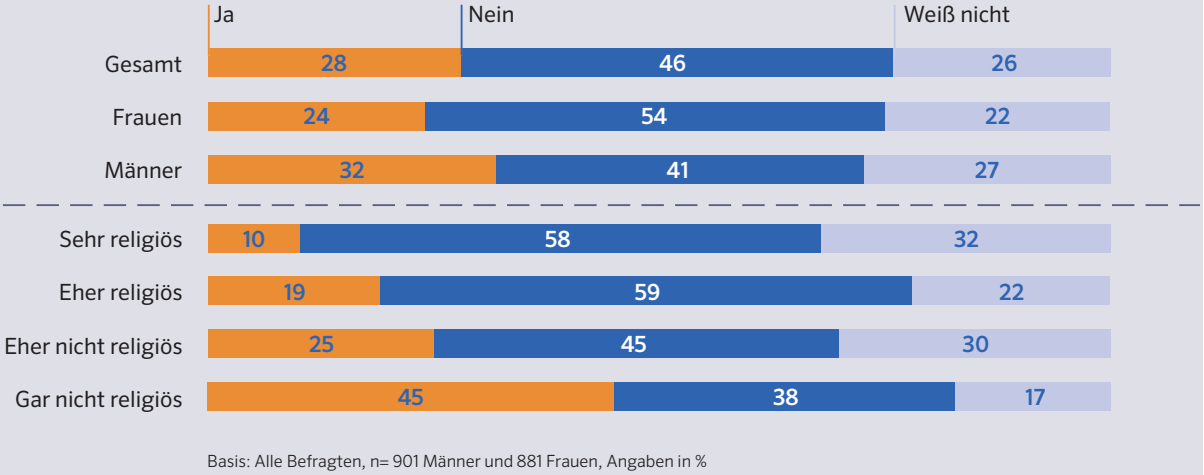
Rezeptfreie Abgabe der ‚Abtreibungspille‘

Die ‚Abtreibungspille‘ (Mifegyne®) bewirkt einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch. Sie funktioniert gleich wie ein Spontanabort, der bei Frauen vor allem in den ersten Wochen einer Schwangerschaft häufig auftritt und oft unbemerkt abläuft. Die Abgabe von Mifegyne® ist durch die Gesetzgebung stark reglementiert, obwohl es dafür keine medizinischen Gründe gibt. Es stellt sich die Frage, ob die Hürden zum Zugang dieses Medikaments (Mifegyne®) abgeschafft werden sollten.

Frage: „Ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch verläuft gleich wie ein Spontanabort und die meisten Frauen können diesen ebenso ohne ärztliche Hilfe durchführen. Fänden Sie es gut, wenn Sie die dafür notwendigen Medikamente in der Apotheke kaufen könnten?“

Einen freien Zugang würden 28% der Befragten befürworten. 46% sind dezidiert gegen einen freien Zugang und 26% sind unentschlossen.

Grafik 41: **Befürworten Sie einen einfachen Zugang zur ‚Abtreibungspille'**



Basis: Alle Befragten, n= 901 Männer und 881 Frauen, Angaben in %

Rezeptfreie Abgabe der ‚Abtreibungspille': Männer und Frauen

Interessant ist, dass signifikant mehr Männer (32%) als Frauen (24%) einen hürdenfreien Zugang für Frauen zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch befürworten.

Rezeptfreie Abgabe der ‚Abtreibungspille' und Religiosität

Mit zunehmender Religiosität sinkt die Akzeptanz eines selbstbestimmten Zugangs von Frauen zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch. 45% der Personen, die angeben, dass religiöse Werte gar keine Rolle für sie spielen, sprechen sich für einen hürdenfreien Zugang aus. Hingegen sprechen sich nur 10% jener dafür aus, die angeben, dass religiöse Werte für sie eine sehr große Rolle spielen.

Ausblick

Wünsche für eine bessere Verhütung

In Österreich wird in den letzten Jahren immer unwirksamer verhütet. Gleichzeitig haben die meisten Frauen und Männer konkrete Vorstellungen davon, was sie bräuchten, um wirksamer zu verhüten. Insbesondere die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln ist in diesem Zusammenhang bekanntlich sehr relevant (siehe auch Verhütungsreport 2015). Das betrifft in erster Linie die Kostenübernahme der sehr wirksamen Langzeitmethoden (Hormonspirale, Implantat, Kupferspirale), da die hohen Initialkosten (alle Kosten fallen zu Beginn an) abschrecken oder schlicht nicht oder nur schwierig zu finanzieren sind. Deshalb wurde erhoben, was die Kostenübernahme von Langzeitmethoden bewirken würde.

Kostenübernahme von Langzeitmethoden

Frage: „Die wirksamsten Methoden sind Langzeitmethoden. Diese schützen zwar viele Jahre, allerdings fallen Kosten am Beginn an. Würde Sie eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse dazu bewegen, eine solche Methode anzuwenden?“

56% der Befragten würden im Falle einer Kostenübernahme auf eine Langzeitmethode wechseln.

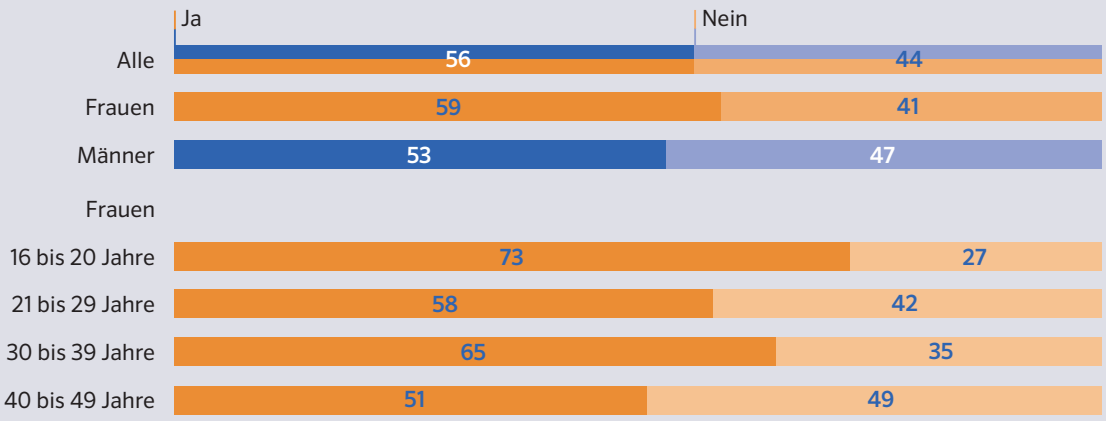
Langzeitmethode bei Kostenübernahme und Geschlecht

Der Wunsch nach Kostenübernahme ist besonders groß bei Frauen (59%). Aber auch 53% der Männer würden bei einer Kostenübernahme eine Langzeitmethode für sich selbst oder die Partnerin in Betracht ziehen.

Langzeitmethode bei Kostenübernahme und Alter

Insbesondere für junge Frauen ist eine Kostenübernahme eine sehr wichtige Maßnahme. So geben 73% der unter 20-jährigen Frauen an, bei einer Kostenübernahme auf eine Langzeitmethode zu wechseln. Im Vergleich dazu, würden 58% der 21–29-Jährigen, 65% der 30–39-Jährigen und 51% der 40–49-Jährigen bei einer Kostenübernahme auf eine Langzeitmethode umsteigen.

Grafik 42: Anwendung einer Langzeit-Methode bei Kostenübernahme



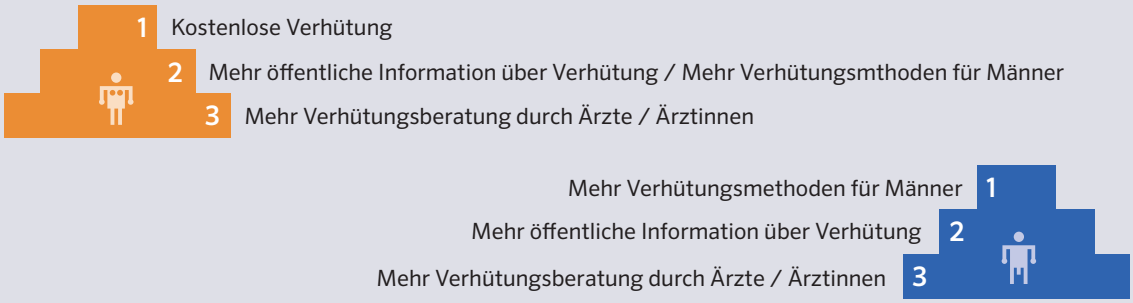
Basis: Alle Befragten, n= 901 Männer und 881 Frauen, Angaben in %

Wünsche hinsichtlich zukünftiger Verhütung

Frage: „Was würden Sie sich hinsichtlich Verhütung wünschen? Welches der folgenden Argumente ist für Sie am wichtigsten?“

Zur Verbesserung der Verhütung steht für Frauen ein kostenloser Zugang zu Verhütung an erster Stelle. Für Männer hingegen wäre es am wichtigsten, mehr Verhütungsmethoden zur Auswahl zu haben, die sie selbst anwenden können. Diese Forderung nach mehr Methoden für Männer hat auch für Frauen eine große Wichtigkeit und findet sich auf Platz zwei, gemeinsam mit dem Wunsch nach mehr öffentlicher Information über Verhütung. Letzteres ist bei Männern ebenfalls auf Platz zwei.
Schließlich erheben Frauen und Männer an dritter Stelle die Forderung nach mehr Verhütungsberatung durch Ärzte und Ärztinnen.
Diese vier Hauptforderungen stehen bei allen Untergruppen, (Alter, Bildung, Geburtsland) an erster Stelle.

Grafik 43: **Was wünschen Sie sich für die Zukunft?**



Basis: Alle Befragten, n= 901 Männer und 881 Frauen, Angaben in %

Interpretation

Der Wunsch nach einer Kostenübernahme von Verhütungsmitteln wird häufiger von Frauen, vor allem von jungen Frauen (unter 20 Jahre), geäußert. Dies ist nachvollziehbar, weil die meisten Methoden von Frauen angewendet werden und sie somit auch unmittelbar mit den Kosten konfrontiert sind.
Der Wunsch nach mehr Beratung zeigt sich nicht nur bei jungen Menschen, sondern in allen Altersgruppen und allen Bildungsniveaus, was ebenfalls verständlich ist, weil es selbst für Erwachsene kaum eine Möglichkeit gibt, sich kostenlos bei einem Facharzt oder einer Fachärztin über Verhütung zu informieren. Die Krankenkassen übernehmen nur teilweise und in speziellen Lebenssituationen die Kosten für ein ärztliches Beratungsgespräch. Auch gibt es keine nachhaltigen öffentlichen Kampagnen zu wirksamer Verhütung für Erwachsene.

Schlussfolgerung

Der Trend zu weniger wirksamer Verhütung hält weiter an. Treibende Kraft ist eine Skepsis gegenüber hormoneller Verhütung, welche mehr als 50 Jahre nach der Entdeckung der Pille weit verbreitet ist. Dieses Phänomen kann mit dem Fehlen eigener Erfahrungen mit den Folgen der natürlichen Fruchtbarkeit erklärt werden. Sowie mit der damit verbundenen unrealistischen Vorstellung, wonach Frauen ohne Verhütung im Leben durchschnittlich nur 1–3 Schwangerschaften (23% der Befragten) oder 4–7 Schwangerschaften (40%) hätten. Nur 13% schätzen das Ausmaß der Fruchtbarkeit von durchschnittlich 12–15 Schwangerschaften in 35 Jahren Fruchtbarkeit im Leben einer Frau korrekt ein.[5] Diese falsche Vorstellung über das Ausmaß der natürlichen Fruchtbarkeit erklärt unter anderem die geringe Motivation vieler Menschen, sich wirksam vor ungewollten Schwangerschaften zu schützen, obwohl heute eine noch nie dagewesen große Zahl an sehr wirksamen Verhütungsmethoden zur Verfügung steht.
Für die Prävention bedeutet dieses Verhütungsparadoxon einen Paradigmenwechsel. Es genügt nicht, faktische Informationen über die verschiedenen Methoden zu vermitteln, sondern es muss in erster Linie das Bewusstsein dafür geschärft werden, dass diese Methoden während der vielen fruchtbaren Jahre konsequent angewendet werden müssen, sofern kein Kinderwunsch besteht.

Angesichts der zunehmenden Migration ist es von Bedeutung, auch die unterschiedlichen Bedürfnisse von Menschen einzubeziehen, die außerhalb von Österreich geboren wurden. Die deutlich schlechtere Verhütung von Personen mit Migrationshintergrund (1. Generation) ist konsistent und wird bestätigt durch die häufigeren Schwangerschaftsabbrüche.[6] Gerade für diese Frauen sind die hohen Kosten für die wirksamen Verhütungsmethoden oftmals eine unüberwindbare Hürde und ein wesentlicher Grund für die schlechtere Verhütung.

Die Ergebnisse dokumentieren das anhaltende Desinteresse der österreichischen (Gesundheits-)Politik, die Prävention ungewollter Schwangerschaften wirksam – entsprechend dem selbstverständlichen Standard der meisten anderen Westeuropäischen Länder – zu fördern. Das erwartbare Ergebnis ist eine unnötig hohe Anzahl an ungewollten Schwangerschaften und folglich Schwangerschaftsabbrüchen. Ferner hat Österreich eine der niedrigsten Geburtenraten in Westeuropa. Die meisten Menschen wünschen sich zwar mehr Kinder, jedoch setzen sie dies nicht um bzw. revidieren ihren Kinderwunsch nach dem ersten Kind.[7]

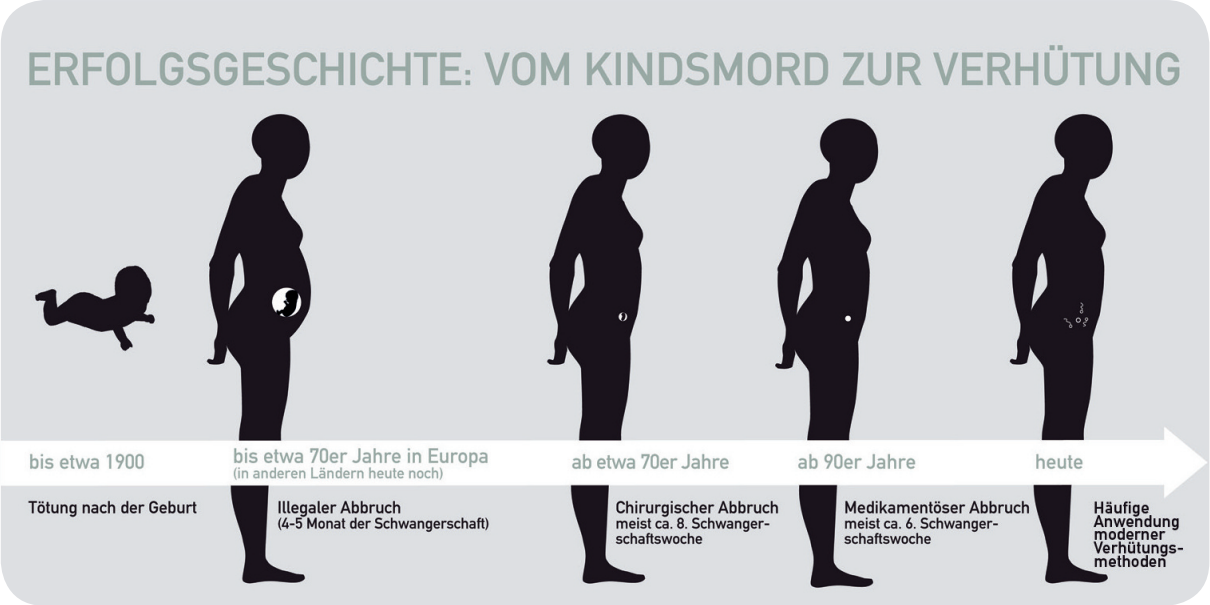
5 Tietze C: Reproductive span and rate of reproduction among Hutterite women. Fertil Steril 8 (1957) 89–97
6 Studie „Schwangerschaftsabbruch: Fast die Hälfte sind Migrantinnen“, 2018 www.ots.at/presseaussendung/OTS_20180731_OTS0029/schwangerschaftsabbruch-fast-die-haelfte-sind-migrantinnen
7 Umfrage: „Umfrage: ÖsterreicherInnen wünschen sich mehr Kinder“, 2016, www.ots.at/presseaussendung/OTS_20160626_OTS0007/umfrage-oesterreicherinnen-wuenschen-sich-mehr-kinder

Folgende Maßnahmen werden deshalb seit Jahrzehnten von ExpertInnen empfohlen:

- Sexualpädagogik nach den aktuellen WHO Standards. Dazu gehören auch die qualitätsgesicherte Aus- und Fortbildung von Lehrkräften sowie brauchbare Unterrichtsmaterialien.
- Österreichweite Informationskampagnen zu Sexualität und Verhütung, zielgruppenorientiert, speziell auch für Erwachsene und MigrantInnen.
- Kostengünstiger und einfacher Zugang zu wirksamen Verhütungsmethoden, insbesondere zu Langzeitmethoden, wie Hormonspirale, Kupferspirale, Hormonstäbchen oder Sterilisation von Mann und Frau.
- Kostenlose Verhütungsberatung durch Ärztinnen und Ärzte.

Voraussetzung zur Umsetzung dieser Maßnahmen sind ein politischer Wille und die Bereitstellung von entsprechenden Ressourcen. Unabhängig von der Verbesserung der Prävention ungewollter Schwangerschaften sollte die Familienpolitik auch besser auf die realen Bedürfnisse von Menschen mit gewollten Kindern eingehen, damit diese in die Lage versetzt werden die gewünschte Zahl an Kindern umsetzen.

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