universität wien

DIPLOMARBEIT

Verhütung vergessen – was nun?
Eine Studie über Notfallverhütungsmittel
Wissensstand und Erfahrung

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer.nat.)

Verfasserin / Verfasser:	Claudia Mayerhofer
Matrikel-Nummer:	0209416
Studienrichtung /Studienzweig (lt. Studienblatt):	Diplomstudium Anthropologie
Betreuerin / Betreuer:	Ao. Univ.-Prof. MMag. Dr. Sylvia Kirchengast

Wien, im 3. Februar 2009

Vorwort und Danksagung

Die vorliegende Diplomarbeit ist aufgrund meines Interesses und einer öffentlichen Diskussion über die Pille danach Anfang letzten Jahres entstanden.

Diese Arbeit gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Verhütungsmittel, die Geschichte der Verhütungsmethoden, den weiblichen Zyklus und Notfallverhütungsmittel, wie die Pille danach. Auch wird über die unterschiedlichen Methoden der Abtreibung berichtet.
Das Hauptaugenmerk liegt auf der Pille danach, wo versucht wurde herauszufinden, was andere über die Pille danach wissen.

Ich möchte mich bei Frau Dr. Sylvia Kirchengast für die Betreuung und Unterstützung in dieser Zeit bedanken.

Ebenfalls ein großes Dankeschön an meine Eltern, Schwester und Freunde die mich in dieser Zeit so toll unterstützt haben.

Zu guter Letzt bedanke ich mich bei meinem Freund der mir vor allem bei technischen Fragen weiterhalf und viel Geduld mit mir hatte.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 1

1.1.1 Der weibliche Zyklus 2

1.1.2 Schwangerschaft und Empfängnis 4

1.2 Geschichte der Verhütungsmittel 6

1.3 Allgemeines zur Verhütung 8

1.4 Hormonelle Kontrazeptiva 10

1.4.1 Hormone 10

1.4.2 Die Pille 11

1.4.3 Die Spirale 13

1.4.4 Der Nuvaring 14

1.4.5 Das Verhütungspflaster (EVRA) 16

1.4.6 Die Dreimonatsspritze 17

1.4.7 Das Implanon 18

1.4.8 Die Minipille 18

1.5 Mechanische Kontrazeption 19

1.5.1 Das Kondom 19

1.5.2 Das Femidom 20

1.5.3 Das Diaphragma 21

1.5.4 Die Kupferspirale 22

1.5.5 Die Kupferkette Gynefix 22

1.5.6 Die Sterilisation 23

1.6 Natürliche Kontrazeption 24

1.6.1 Die Temperaturmethode 24

1.6.2 Die Kalendermethode 27

1.7 Chemische Kontrazeption 27

1.8 Die Pille für den Mann 28

1.9 Der Pearl-Index 29

1.10 Die Abtreibung 31

1.10.1 Die Abtreibungspille Mifegyne® oder RU-486 32

1.10.2 Der chirurgische Eingriff 34

1.11 Verhütung in Zahlen 35

1.12 Notfallverhütung 37

1.12.1 Spirale danach 37

1.12.2 Pille danach 38

2 Fragestellung 42

3 Material und Methode 43

3.1 Die Probanden 43

3.2 Prozedur 43

3.3 Fragebogen 43

3.3.1 Allgemeine Angaben 44

3.3.2 Verhütung 44

3.3.3 Pille danach 44

3.4 Datenerhebung 44

3.5 Statistische Analyse 45

4 Ergebnisse 46

4.1 Soziodemographische Beschreibung der Stichprobe 46

4.1.1 Beziehungsstatus 46

4.1.2 Religionszugehörigkeit 46

4.1.3 Herkunft 46

4.2 Verhütungsmittel 47

4.2.1 Bekanntheit der Verhütungsmittel 47

4.2.2 Anwendung von Verhütungsmittel 50

4.2.3 Früher verwendet 53

4.2.4 Sicherste Verhütungsmittel 55

4.2.5 Unsicherste Verhütungsmittel 56

4.2.6 Verhütung ist Frauensache 58

4.3 Ungeschützter Geschlechtsverkehr 59

4.4 Aufklärung 61

4.4.1 Schule 61

4.4.2 Art der Aufklärung 62

4.4.3 Zusammenhang zwischen Aufklärungsart und bekannte Verhütungsmittel 63

4.5 Schwangerschaft 68

4.5.1 Möglichkeiten um eine Schwangerschaft nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr zu verhindern 68

4.5.2 Empfängniszeitpunkt 69

4.6 Pille danach 70

4.6.1 Bekanntheit 70

4.6.2 Zeitpunkt der Information 70
4.6.3 Art der Information 71
4.6.4 Wissensstand zum Thema Pille danach 73
4.6.5 Moralische Bedenken 75
4.6.6 Abtreibungen in Österreich 79
4.7 Erfahrungen mit der Pille danach 81
4.7.1 Wirkung 81
4.7.2 Nebenwirkungen 82
4.7.3 Schuldgefühle 83
4.7.4 Warum angewendet? 84
4.7.5 Bekannte mit Anwendungserfahrungen 85
4.8 Zukunft 86
5 Diskussion 87
5.1 Stichprobenbeschreibung 87
5.2 Verhütungsmittel 87
5.3 Ungeschützter Geschlechtsverkehr 89
5.4 Aufklärung 90
5.5 Schwangerschaft 90
5.6 Pille danach 91
5.7 Erfahrungen mit der Pille danach 94
5.8 Meine Meinung 95
6 Zusammenfassung 97

7 Summary 99

8 Abbildungsverzeichnis 101

9 Tabellenverzeichnis 103

10 Literaturverzeichnis 105

11 Anhang 110

11.1 Anhang A: 110

11.2 Anhang B: 116

12 Lebenslauf 122

1 Einleitung

Reproduktion zählt zu den Ultimaten Zielen des Menschen, deswegen sind Nachkommen bei fast allen Menschen erwünscht. Dies gilt jedoch nicht immer und zu jedem Zeitpunkt der Reproduktionsspanne. Auch existiert kein allgemeingültiges ideales Alter für die Reproduktion, jeder muss individuell entscheiden wann der richtige Zeitpunkt hierfür ist. So kann der richtige Moment bereits zu Beginn der 3.Lebensdekade sein, aber unter anderen Begleitumständen kann der ideale Zeitpunkt für die Reproduktion erst Ende der 4. oder gar erst Anfang der 5.Lebensdekade liegen. Um Reproduktion zu planen und unerwünschten Nachwuchs wirksam zu verhindern wurden im Laufe der Geschichte zahlreiche Methoden, die eine Schwangerschaft verhindern sollen entwickelt. Einige dieser so genannten Verhütungsmittel sind sehr wirksam andere weniger. Falls es zu einem Versagen der Verhütungsmittel kommt oder ganz auf Verhütung vergessen wurde, existieren heute einige so genannte Notfallsverhütungsmittel, über deren Bekanntheitsgrad in der Bevölkerung zur Zeit kaum Informationen vorliegen.

1.1. Grundlagen der Reproduktionsphysiologie

Voraussetzung für die Reproduktion ist das Erreichen der Geschlechtsreife. Diese tritt im männlichen Geschlecht zwischen dem 13. und 17.Lebensjahr ein und geht zumeist mit dem Einsetzen des ersten Samenergusses einher. Im weiblichen Geschlecht setzt die Geschlechtsreife früher, zwischen dem 10. und 16.Lebensjahr ein, hier ist die Menarche, die erste spontane Menstruationsblutung ein physiologischer Marker. Während die Reproduktionsspanne des gesunden Mannes unbegrenzt ist, d.h. Männer sich bis ins hohe Alter erfolgreich fortpflanzen können, ist die reproduktionsfähige Phase im Leben der Frau limitiert. Frauen verlieren mit dem Einsetzen der Menopause, zwischen dem 40. und 55.Lebensjahr die Fähigkeit zur Reproduktion. Kontrazeption hat somit im weiblichen Geschlecht nur während der reproduktionsfähigen Phase eine Bedeutung.

1.1.1 Der weibliche Zyklus

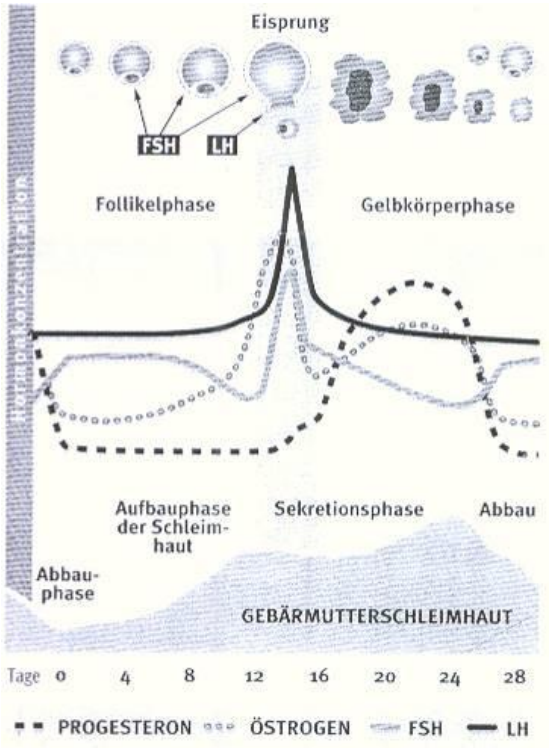
Zum Zeitpunkt der Geburt sind im Ovar jedes Mädchen sechs bis sieben Millionen unreifer Eizellen angelegt. Diese Anzahl reduziert sich bis zum Einsetzen der Geschlechtsreife. Lediglich 500 Eizellen reifen im Verlauf des Lebens bis zum Eisprung heran und zwischen dem 12.-14. Lebensjahr setzt die monatliche Blutung mit der Menarche ein. Als ersten Zyklustag bezeichnet man den ersten Tag der Blutung wobei ein Zyklus 23 - 32 Tage dauert und nur selten genau 28 Tage.

FSH (Follikel-Stimulierendes Hormon) stimuliert die Reifung des Follikels und dieser durchläuft die Stadien der Follikelreifung vom Primärfollikel bis zum sprungreifen Graaf´schen-Follikel. Durch Östrogene wird das Wachstum der Gebärmutterschleimhaut gefördert. Wenn die Östrogenkonzentrationen ansteigen, wird LH (luteinisierendes Hormon) gespeichert und in der Hirnanhangsdrüse zurückgehalten. Die Östrogenkonzentrationen steigen währenddessen weiter und überschreiten einen Grenzwert wenn der Follikel reif für den Eisprung ist. Daraufhin wird das gespeicherte LH abgegeben und der Eisprung beginnt (Hoffmann 2007).
Findet eine Befruchtung statt, so wächst der Gelbkörper weiter und wenn keine Befruchtung stattfindet, verkümmert der Gelbkörper und wird abgestoßen. Der Eisprung findet um den 14.Tag des Zyklus statt, genau kann dies nicht vorher gesagt werden, da die Zykluslängen variieren. Sicher ist aber, dass der Eisprung genau 14 Tage vor der nächsten Blutung stattfindet.
Der Zervixschleim ist um die Zeit des Eisprungs am flüssigsten und so durchlässiger für Spermien. Nach dem Eisprung wird weniger Schleim gebildet und der Schleim ist dicker und schwerer durchlässig für Spermien. Umgekehrt ist es nach dem Eisprung, da hier weniger Schleim gebildet wird, welcher dicker und schwerer durchlässig für Spermien ist.

Der Zyklus kann in drei Phasen eingeteilt werden, die Follikelphase, die Ovulationsphase und die Luteale Phase in der die Konzentrationen von FSH, LH und Östrogen abfallen. Gegen Ende der Follikelphase steigen die Konzentrationen von Östradiol, FSH und LH an. Die FSH und LH-Konzentrationen sind am Tag des Eisprungs am höchsten und das Progesteron steigt ab dem Tag des Eisprungs an (Semrau, Watzlawick 1999). Findet kein Befruchtung statt, so sinken die Progesteronkonzentrationen und die Östrogenkonzentrationen zu Zyklusende ab und lösen eine Hormonentzugsblutung aus.

Das Ei ist fünf bis sieben Tage durch den Eileiter zur Gebärmutter unterwegs, das heißt, eine Eizelle ist zwei Tage und zwei Nächte nach dem Eisprung befruchtungsfähig.

Abb. 1: Die Hormonspiegelschwankungen während eines Monatszyklus (Semrau, Watzlawick 1999).



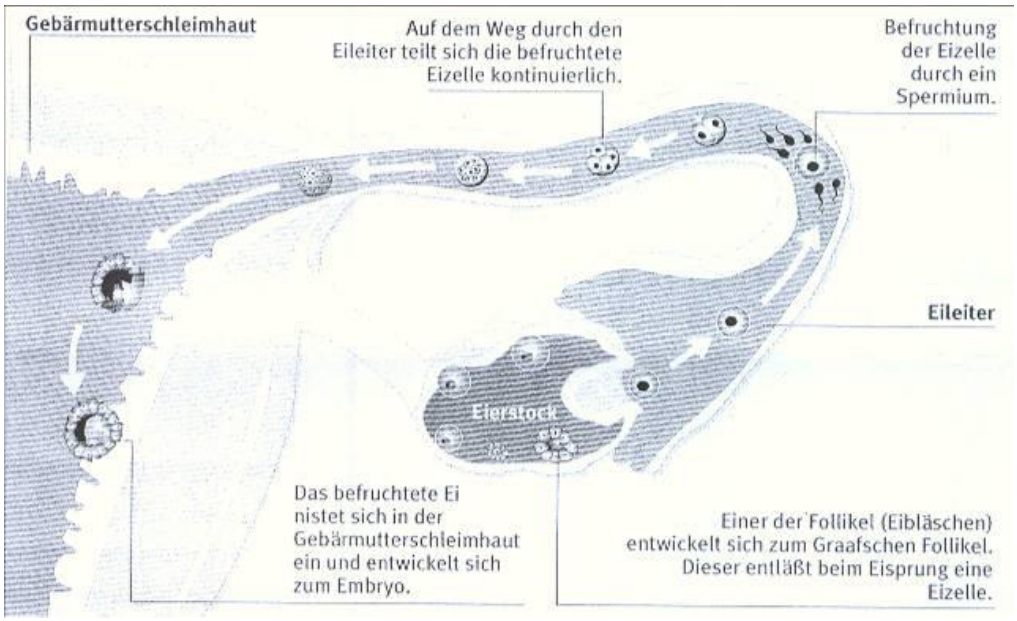
1.1.2 Schwangerschaft und Empfängnis

Aus medizinischer Sicht beginnt eine Schwangerschaft ab dem ersten Tag der letzten Monatsblutung und das Entwicklungsalter des Embryos wird mit circa zwei Wochen weniger angegeben.

12-24 Stunden nach dem Eisprung wandert die Eizelle zur Gebärmutter und ist in dieser Zeit befruchtungsfähig. Beim Samenerguss gelangen 300 Millionen Spermien in die Vagina, welche den Weg zum Eileiter in ein bis zwei Stunden zurücklegen können. Wenn kurz vorher eine Ovulation stattgefunden hat kommt es im Eileiter zur Befruchtung bei der nur eine Samenzelle in die Eizelle eindringt und durch das Bilden einer undurchlässigen Schicht, können keine weiteren Samenzellen mehr eindringen. Schon 30 Stunden nach der Empfängnis beginnt sich die Eizelle zu teilen.

Nach drei Tagen wird sie Morula genannt, befindet sich noch im Eileiter und hat eine Größe von 0,1mm. Ab nun heißt sie Blastozyste und aus den inneren Zellen entwickelt sich der Embryo und aus den äußeren Zellen entsteht die Plazenta. Nach der Befruchtung wandert die Eizelle in sechs bis sieben Tagen in die Gebärmutter. Nach circa acht Tagen ist die Einnistung vollendet und dies kennzeichnet den Beginn der Schwangerschaft und auch den Beginn des Lebens (Semrau, Watzlawick 1999).

Abb. 2: Der Weg der Eizelle durch die Eileiter in die Gebärmutter (Semrau, Watzlawick 1999).



24-48 Stunden nach der Einnistung ist der Anstieg von hCG (humanes Choriongonadotropin) im Blut nachweisbar und die Eierstöcke werden ruhig gestellt damit keine weitere Eizelle freigesetzt wird. Mittels einer Blutuntersuchung lässt sich schon eine Schwangerschaft feststellen.

Bis in die 1970er Jahre wurden skurrile Testverfahren zum Nachweis von Schwangerschaften angewendet. Im alten Ägypten wurde der Frau ein Brei aus Bier und Datteln verabreicht, wurde ihr daraufhin schlecht und musste sie sich übergeben galt dies als Schwangerschaftsbeweis. In Frankreich war bis ins 18. Jahrhundert die so genannte „Knoblauchprobe“ verbreitet. Dabei steckte sich die Frau vor dem Zubettgehen eine Knoblauchzehe in die Vagina und wenn sie am Morgen den typischen Geruch ausatmete, war sie schwanger (Standard 2005).

Ab 1960 wurden erste immunologische Testverfahren zur Bestimmung des Schwangerschaftshormons hCG entwickelt. Erst 1975 war der Nachweis mit dieser Methode sicher.
Bis in die 1970er Jahre wurde einem männlichen Frosch Urin oder Blutserum der Frau unter die Haut injiziert und wenn beim Frosch nach drei Stunden Samenzellen nachzuweisen waren, so war die getestete Frau schwanger.

Heute weist man eine Schwangerschaft mit einem Urintest nach. Dies ist möglich ab 14 Tage nach der Befruchtung schon in den ersten fünf Wochen einer Schwangerschaft ist das hCG im Blut nachweisbar. Mittels Ultraschall kann eine Schwangerschaft ab ungefähr der sechsten Schwangerschaftswoche festgestellt werden (Dr.med. Nora Henk 2007).

1.2 Geschichte der Verhütungsmittel

Der Coitus interruptus und Spermizide waren schon in der Antike bekannt. Es gab verschiedene Techniken um die Samen nicht bis zur Gebärmutter gelangen zu lassen, wie zum Beispiel bestimmte Positionen, Luft anhalten oder nach dem Geschlechtsverkehr hinhocken und niesen. Am häufigsten wurden so genannte Pessare (Scheideneinlagerungen) verwendet, die mit verschiedenen Substanzen getränkt wurden um eine Kontrazeption zu verhindern (Jütte 2003).

Die meisten Verhütungsmittel auf pflanzlicher Basis wurden oral als Trank verabreicht wobei das bekannteste Weidenblätter waren. Nicht alle damals verwendeten Pflanzen lassen sich heute noch eindeutig identifizieren. Im späten 16. Jahrhundert wurde das Kondom zum ersten Mal als Mittel zur Vorbeugung der Übertragung von Geschlechtskrankheiten beschrieben. Dieses war aus Leinen und wurde in Arzneien getränkt. Die ältesten Kondome stammen aus der Zeit um 1646. Kondome des 16. Jahrhunderts waren aus Tierdärmen, mussten angefeuchtet werden, waren nur zum Schutz vor Krankheiten bestimmt und erst 1655 wurden sie als Schutz vor Schwangerschaften erwähnt.

Die ersten Latex - Präservative gibt es in den USA seit 1929, Kondome mit Reservoir gibt es seit 1901, taillierte Modelle seit den 1960er Jahren, farbige Kondome werden seit 1949 in Japan hergestellt, anatomisch geformte Präservative gibt es seit 1969 und verschiedene Geschmacksrichtungen sind seit den 1980er Jahren erhältlich (Jütte 2003).

Die amerikanische Ärztin Chelia Duel Mosher hat zwischen 1892 und 1912 47 verheiratete Frauen nach ihrem Sexualverhalten und ihren angewendeten Verhütungsmitteln befragt. 42,2 Prozent verwendeten Scheidenspülungen, ¼ verwendete die Rhythmus-Methode und 1/5 praktizierte den Coitus interruptus (Jütte 2003).

Max Marcuse befragte in den Jahren 1911-1913 100 verheiratete Frauen und 300 Männer. Von den Befragten wendeten 62 Prozent den Coitus interruptus, 30 Prozent vaginale Spülungen, 25 Prozent das Kondom, 19 Prozent Pessare und Vaginalschwämmchen und 16 Prozent den Coitus interruptus mit anschließender Scheidenspülung an (Jütte 2003).
Scheidenspülungen waren sehr beliebt weil sie sich als Intimhygiene tarnen ließen und so zu keinen Konflikten mit der Kirche führten. Gespült wurde mit kaltem oder warmem Wasser oder mit Wasser das mit chemischen Mitteln, wie zum Beispiel Essig oder Backpulver versetzt war.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts waren die hormonelle Kontrazeption und das Kondom am weitesten verbreitet. Seit Anfang der 1930er Jahre gibt es den Pearl Index und in dieser Zeit ist Verhütung reine Frauensache.

Im Jahr 1938 stellten Wissenschafter der Firma Schering erstmals das Hormon Östrogen künstlich her. Der Wiener Walter Hohlweg veränderte die chemische Formel so lange, bis er ein oral wirksames fand. Dieses Ethinylestradiol wurde zu dem wichtigsten Östrogen in der oralen Kontrazeption und ist noch heute in den Pillen enthalten.

1956 begannen erste klinische Tests und 1957 wurde die Pille Enovid® als Mittel gegen menstruelle Beschwerden in den USA zugelassen. Die Pille wurde in den ersten Jahren nur an verheiratete Frauen mit mehreren Kindern abgegeben, weil Geschlechtsverkehr vor der Ehe ein Tabu war und so auch kein Verhütungsmittel benötigt wurde.
Am 1.6. 1961 kam die erste Pille mit dem Namen Anovlar von Schering auf den europäischen Markt. 1969 entdeckte Jarmie Zipper die Wirkung von Kupfer, welches für die Kupferspiralenentwicklung von Bedeutung war.

1.3 Allgemeines zur Verhütung

Die Gesamtheit der Verhütungsmittel wird in fünf Kategorien eingeteilt: hormonelle-, mechanische-, natürliche-, chemische- und Notfallverhütungsmittel.
Hormonelle Verhütungsmittel sind die Pille, Minipille, Hormonspirale, Dreimonatsspritze, Nuvaring, Implanon und das Hormonpflaster Evra.
Kondom, Diaphragma, Kupferspirale und die Sterilisation sind mechanische Verhütungsmittel. Zu den natürlichen Mitteln gehören die Temperaturmethode und die Kalendermethode. Zäpfchen, Schaum, Cremes und Gele zählen zu den chemischen Verhütungsmitteln.
Als Notfallverhütungsmittel gibt es die Pille danach und die Spirale danach.

Verhütungsmittel werden verwendet um eine Schwangerschaft oder eine Abtreibung zu verhindern oder auch zur Familienplanung um gezielt festzustellen, wann die fruchtbare Zeit ist.

„Orale Kontrazeptiva verkürzen die Dauer der monatlichen Menstruation und reduzieren den Blutverlust der Monatsblutung ungefähr um die Hälfte. Das Risiko einer Eisenmangelanämie wird bei Pillen-Benutzerinnen um ungefähr 40 Prozent gesenkt“ (Speiser 2003: 34).

„Epidemiologische Studien fanden heraus, dass Frauen, welche in ihrer Vergangenheit orale Kontrazeptiva verwendet haben, die höchste Knochendichte besitzen. Darüber hinaus steigt der Schutz gegen geringe Knochendichte bei gegenwärtiger Einnahme oraler Kontrazeptiva bereits bis zu 76 Prozent nach zweijähriger Einnahme“ (Speiser 2003: 35).

„Epidemiologische Studien haben gezeigt, dass die Einnahme oraler Kontrazeptiva mit einem gesteigerten thromboembolischen Risiko assoziiert ist. Das Risiko wird potenziert, wenn starke Raucherinnen die Pille nehmen“ (Speiser 2003: 36).

Nebenwirkungen oraler Kontrazeptiva können Müdigkeit, Nervosität, Übelkeit, Erbrechen, Nachlassen der Libido, Spannungsgefühl in den Brüsten und Pigmentveränderungen der Haut sein.

1.4 Hormonelle Kontrazeptiva

1.4.1 Hormone

Hormone sind chemische Botenstoffe die in Drüsen gebildet und über die Blutbahn verbreitet werden. Die Hormonproduktion der Hypophyse und der Eierstöcke bleibt über die Dauer der Geschlechtsreife mit Ausnahme der Schwangerschaftszeiten konstant. Östradiol wird im Follikel gebildet und Progesteron wird im Gelbkörper, der Plazenta, der Nebenniere und den Nervenzellen des Gehirns gebildet. Progesteron wird aus Cholesterin gebildet und damit sich ein Embryo entwickeln kann, wird die Gebärmutterschleimhaut umgebaut. Östrogene fördern das Wachstum der Gebärmutter und gemeinsam mit Prolaktin stimulieren sie die Milchdrüsen (Semrau, Watzlawick 1999).

Der Hypothalamus steuert die Freigabe von Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH). Dieses wandert zur Hypophyse und setzt dort FSH und LH frei. Beide sind Gonadotropine, die zu den Eierstöcken gelangen wo FSH das Wachstum des Follikels stimuliert und LH bringt das größte Follikelbläschen zum Platzen wodurch die Eizelle frei wird. Der reife Follikel produziert Östrogen und dieses wird zur Hypophyse geschickt um dort die Hormonproduktion zu hemmen. LH bildet den Gelbkörper und dieser produziert Progesteron. Ohne Befruchtung geht der Gelbkörper zugrunde, Hormonkonzentrationen sinken und die Folge ist eine Hormonstimulation der Hypophyse. Bei einer Befruchtung entwickelt sich der Gelbkörper weiter und große Mengen an Progesteron werden produziert um die Schwangerschaft aufrecht zu erhalten (Hodapp, Kunstmann, Minker 1989).

1.4.2 Die Pille

Die Pille, das wohl bekannteste hormonelle Verhütungsmittel, gibt es schon seit 1957. Zunächst nur als Medikament gegen Menstruationsstörungen zugelassen, trat die hormonelle Kontrazeption in Form der Pille einen weltweiten Siegeszug an. Die ersten Präparate enthielten noch sehr hohe Hormondosierungen, was zu erheblichen Gesundheitsrisiken und Nebenwirkungen führte. Erst 1973 kamen Präparate mit niedrigeren Hormondosierungen auf den Markt. Die Pille enthält künstlich erzeugte Hormone (Östrogene und Gestagene), die die Ovulation unterdrücken und noch drei weitere Funktionen haben, die eine Schwangerschaft wirkungsvoll verhindern.
Diese wären: Der Gebärmutterschleim wird zäh und so wir den Spermien das eindringen erschwert. Das Ei kann sich wegen veränderter Bedingungen nicht einnisten und das Ei kann nicht in die Gebärmutter transportiert werden.

Man unterscheidet Einphasen-, Zweiphasen- und Dreiphasenpräparate. Bei den Einphasenpräparaten gibt es 28 Tabletten, wobei an sieben Tagen keine Hormone enthalten sind. An den übrigen Tagen ist die gleiche Menge an Gestagenen und Östrogenen enthalten. Der Unterschied zum Zweiphasenpräparat ist, dass bei diesem am sechsten und siebten Tag eine erhöhte Östrogendosis enthalten ist. Dreiphasenpräparate enthalten in den ersten sechs Tagen Östrogen und Gestagen, dann fünf bis sechs Tage Östrogen und Gestagen in leicht erhöhter Dosis und in den letzten Tagen ist die Östrogendosis reduziert und die Gestagendosis erhöht (Knöpfel, Hoffmann 2002).
Bei allen wird mit der Einnahme am ersten Tag der Blutung begonnen und in der Pillenpause erfolgt die Periode. Dies geschieht durch das Absinken des Hormonspiegels. Genau genommen ist das eine Entzugsblutung, weil keine Hormone mehr zugeführt werden und der Körper die Gebärmutterschleimhaut nicht aufrechterhalten kann.

Der Vorteil des Einphasenpräparates sind die schwächeren Blutungen und abgesehen davon, ist es auf lange Sicht nicht gesund, ständig Hormone zu sich zu nehmen. Untersuchungen zeigen dass das Vorkommen gutartiger Lebertumore, Brusttumore und Gebärmutterhalskrebs mit der Dauer der Einnahme steigt. Andererseits werden Krebs an Eierstöcken (10-15 Prozent) und der Gebärmutter geringer. Die Risiken eine Art dieses Krebses zu bekommen nehmen ab dem 45.Lebensjahr deutlich zu (Hoffmann 2007).

Ein Nachteil ist, dass die Pille durch den Magendarmtrakt geht um die Wirkstoffe aufnehmen zu können. Deswegen bietet sie keinen ausreichenden Schutz bei Erbrechen oder Durchfall. Ein weiterer Nachteil ist, dass die Pille keinen Schutz vor Geschlechtskrankheiten bietet, so muss in frischen Beziehungen oder bei One Night Stands noch zusätzlich verhütet werden. Mögliche Nebenwirkungen können Übelkeit, Zwischenblutungen, Gewichtszunahme, Wassereinlagerungen, Migräne, depressive Verstimmungen oder Spannungsgefühle in der Brust sein (Simhofer 2005).

Die Pille wird sehr gerne von jungen Leuten verwendet, weil sie relativ billig (4-11€, Stand 2008) ist und die Anwendung einfach ist. Einige Inhaltsstoffe verschönern die Haut und helfen so gegen Akne. Da die Pille ein sehr sicheres Verhütungsmittel (Pearl Index von 0,1-0,7) ist, ist sie das bevorzugte Verhütungsmittel von Frauen.

Nicht geeignet ist die Pille für vergessliche Frauen, und für Frauen mit Durchblutungsstörungen. Wenn Frauen einen unregelmäßigen Tagesablauf haben ist es schwieriger die Pille immer zur selben Zeit zu nehmen.
Besonders ab 35 Jahren sollten Raucherinnen auf andere Verhütungsmittel umsteigen, weil sie ein erhöhtes Risiko für Thrombosen, Schlaganfall und Herzinfarkt haben.

Weitere gute Eigenschaften der Pille sind, die Möglichkeit des Verschiebens der Periode (nur in Ausnahmefällen) oder durch kontinuierliche Einnahme über einen langen Zeitraum einen Langzeitzyklus zu schaffen. Für manche Frauen ist die Periode mit Schmerzen und Stimmungsschwankungen verbunden. Bei ihnen ist es verständlich, dass sie diese Zeiten so wenig oft wie möglich erleben wollen. Solche Frauen nehmen die Pille immer und machen vielleicht nur einmal im Jahr eine Pause. Dies sollten aber nicht die Hauptgründe sein um die Pille zu nehmen.

Weltweit gibt es 60-80 Millionen regelmäßige Pillenanwenderinnen.

1.4.3 Die Spirale

Man unterscheidet die Hormonspirale, die Kupferspirale und die Kupferkette.
Die ersten Spiralen gibt es seit den 60er Jahren und weil diese die Form einer Spirale hatten werden sie auch heute noch so genannt. Für alle gilt, das Einsetzen ist ein operativer Eingriff der während der Periode durchgeführt wird. Weltweit ist die Spirale die zweithäufigste Verhütungsmethode mit 160 Millionen Anwenderinnen.
Die Kupferspirale und die Kupferkette sind mechanische Verhütungsmittel und werden später genauer beschrieben.

1.4.3.1 Die Hormonspirale

Mirena ist eine Hormonspirale die Gestagen abgibt mit einem Pearl-Index von 0,16. Die Hormone wirken nur in der Gebärmutter und der eigene Hormonhaushalt bleibt fast unbeeinflusst. Die Hormone bewirken dass der Gebärmutterschleim dicker und zäher wird und der natürliche Zyklus bleibt erhalten, weil der Eisprung nicht unterdrückt wird.

Die Periode kann schwächer werden oder ganz ausbleiben. Vorübergehende negative Folgen durch das wirken der Hormone in ganzen Körper, können Kopfschmerzen, Depressionen oder Hautprobleme sein. Sie kann gegen verstärkte Blutungen und Beschwerden helfen. Im Vergleich zu anderen hormonellen Verhütungsmitteln kommt es zu geringeren Hormonmengen im Blut und die Verhütungssicherheit ist höher als bei der Kupferspirale.

Die Hormonspirale ist über fünf Jahre wirksam und kostet ca. € 300,-- (Knöpfel, Hoffmann 2002).
Nach einem Jahr haben die meisten Anwenderinnen gar keine Blutung mehr und dadurch ergeben sich geringere Kosten für die Monatshygiene. Die Spirale lohnt sich schon nach drei Jahren Anwendung, da sich die Kosten auf € 5 - 6,60/Monat belaufen. Seit 1997 gibt es sie in Österreich und weltweit nutzen die Hormonspirale vier Millionen Frauen. Bereits im ersten Zyklus, nach dem Entfernen, ist es möglich schwanger zu werden.

1.4.4 Der Nuvaring

Ist ein 54 Millimeter großer und vier Millimeter dicker silikonfreier medizinischer Kunststoff der aus zwei Depots jeden Tag Östrogene und Gestagene abgibt. Genau sind es 15µg Ethinylestradiol und 120µg Etonogestrel pro Tag und damit enthält er eine geringere Dosis als die Pille (Semrau, Watzlawick 1999).
Die Hormone verhindern den Eisprung und die Gebärmutterschleimhaut wird zäh. Der Ring wird zusammengedrückt und wie ein Tampon zwischen dem ersten und fünften Tag der Blutung eingeführt.
Nach dem einführen bleibt der Ring drei Wochen dort und es folgt eine einwöchige Pause in der die Blutung einsetzt. Sieben Tage nach dem entfernen wird ein neuer Ring zur selben Uhrzeit wie der vorherige eingesetzt.

Hier wird schon der erste große Vorteil klar, man muss nur einmal im Monat an die Verhütung denken, auch treten kaum Nebenwirkungen auf. Da die Hormone direkt über die Schleimhaut in die Blutbahn gelangen bietet der Nuvaring auch Schutz bei Erbrechen (Simhofer 2005).

Nachteile können wie bei anderen hormonellen Verhütungsmitteln auch Brustspannen, Kopfschmerzen, Übelkeit und Stimmungsschwankungen sein. Durch die Verwendung des Nuvaringes können auch Scheidenentzündungen, Ausfluss und ein Fremdkörpergefühl entstehen.

„Wer vorher nicht hormonell verhütet hat, sollte den Vaginalring zwischen dem ersten und fünften Tag der Regelblutung einsetzen. Um eine ausreichende Verhütungssicherheit zu gewährleisten, sollte während der ersten sieben Tage zusätzlich mit Barrieremethoden (zum Beispiel mit Kondomen) verhütet werden.
Wer vorher reine Gestagenverhütungsmittel (Minipille, Implantat, Dreimonatsspritze) angewendet hat, kann ohne Pause direkt zum Vaginalring wechseln. Für die ersten sieben Tage werden auch in diesem Fall zusätzliche Barrieremethoden empfohlen, da sonst keine ausreichende Schutzwirkung besteht. Wer von einer kombinierten Pille zum Vaginalring wechselt, kann den Ring am achten Tag nach der letzten Pilleneinnahme einführen. Zusätzliche Verhütung ist dann nicht erforderlich.“ (Pro Familia 2005)

Wenn der Ring richtig sitzt sollte er weder von der Frau selbst und noch vom Geschlechtspartner spürbar sein. Sollte der Ring beim Geschlechtsverkehr doch stören kann er bis zu drei Stunden entfernt werden.
Der Nuvaring ist seit 2003 um € 18,85 pro Stück (Stand 2008)erhältlich.

1.4.5 Das Verhütungspflaster (EVRA)

Das Pflaster ist 4,5 x 4,5cm groß, hautfarben und es wird bei der ersten Anwendung innerhalb der ersten 24 Stunden der Blutung auf die Außenseite des Oberarms, den Bauch, den Po oder den Oberkörper, mit Ausnahme der Brust an eine saubere, trockene Stelle geklebt und gibt dort Östrogen (150µg Ethinylestradiol) und Gestagen (20µg Norelgestramin) ab (Semrau, Watzlawick 1999).
„Es gibt auch die Möglichkeit, bis zum fünften Zyklustag mit der Anwendung zu beginnen. Dann muss die ersten sieben Tage zusätzlich mit Barrieremethoden verhütet werden. Beim Wechsel von der Pille zum Pflaster soll das erste Pflaster am ersten Tag der Abbruchblutung oder spätestens am fünften Tag nach der letzten Pilleneinnahme aufgeklebt werden. Beim Wechsel von anderen Methoden zum Pflaster soll die ersten sieben Tage zusätzlich mit Barrieremethoden verhütet werden.“ (Pro Familia 2005)

Nach sieben Tagen wird das Pflaster gewechselt und nach insgesamt drei Wochen erfolgt eine einwöchige Pause. Das Pflaster wird immer am selben Tag gewechselt und die Pause sollte nicht mehr als sieben Tage sein.

Es ist gut geeignet für Frauen die unregelmäßig leben, zum Beispiel jene die im Schichtdienst arbeiten. Es treten keine Probleme bei Zeitverschiebungen auf und es wirkt auch bei Durchfall, Erbrechen und Magen-Darm Erkrankungen. Da nur einmal in der Woche an den Wechsel gedacht werden muss gibt es weniger Anwendungsfehler als bei der Pille. Das Pflaster haftet gut beim Sport und in der Sauna. Sollte sich das Pflaster doch lösen, kann innerhalb von 24 Stunden ein neues Pflaster aufgeklebt werden ohne dass eine zusätzliche Verhütung erforderlich ist.

Durch die kontinuierliche Abgabe bleibt der Hormonspiegel gleich bleibend niedrig und aus diesem Grund wird das Pflaster gut vertragen. Evra verhindert den Eisprung und verdickt den Schleimpfropf im Gebärmutterhals.

Manche finden das Pflaster optisch störend und für Frauen mit mehr als 90 kg Körpergewicht kann die Wirkung vermindert sein. Genauso wie andere hormonelle Methoden gibt es Bedenken bei der Anwendung von Raucherinnen die über 30 Jahre alt sind.
Evra ist seit 2003 um € 18,25 pro Monat (3 Pflaster, Stand 2008) erhältlich. Weltweit gibt es zwei Millionen Anwenderinnen.

1.4.6 Die Dreimonatsspritze

Die Dreimonatsspritze ist seit Herbst 1999 in Österreich zugelassen. Hierbei wird alle drei Monate ein 150mg Depot aus dem Gestagen Medroxyprogesteronacetat in den Po oder den Oberarm gespritzt. Die Hormone werden langsam freigesetzt und dadurch wird der Eisprung verhindert und der Muttermund bleibt geschlossen (Simhofer 2005).

Anwendungsfehler sind ausgeschlossen und durch die langsame Freisetzung kann es nach dem Absetzten bis zu 18 Monate dauern um schwanger zu werden. Die Dreimonatsspritze ist deswegen eher für Frauen über 40 Jahren mit abgeschlossener Familienplanung geeignet. Die Verhütung kann auch nicht einfach bei Nebenwirkungen oder bei Wunsch keiner Verhütung einfach abgesetzt werden. Häufig treten Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Depressionen, Gewichtszunahme, Schmier- und Zwischenblutungen wegen der hohen Gestagendosis auf.

Bei einer Langzeitanwendung ist laut Dr. Doris Simhofer ein Abbau der Knochendichte möglich (Simhofer 2005). Eine Spritze kostet € 13,75 plus die Impfgebühr (Stand 2008).

1.4.7 Das Implanon

Das Implanon ist ein streichholzgroßes Kunststoffstäbchen das an der Innenseite des Oberarmes vom Arzt eingesetzt wird und dort drei Jahre lang Gestagene abgibt. Insgesamt sind 68 mg Etonorgestrel im Stäbchen enthalten. Jeden Tag wird die gleich niedrige Menge an Hormonen freigesetzt und dadurch wird der Eisprung unterdrückt. Eingesetzt wird das Implanon zwischen dem ersten und fünften Tag der Menstruation.

In den ersten Monaten kann es zu unregelmäßigen Blutungen, zu Gewichtszunahme oder Hautproblemen kommen, auch sind Zwischenblutungen häufig und nach einem Jahr bleibt bei ca. 50 Prozent die Blutung ganz aus. Das Implanon ist auch geeignet für Frauen mit Blutgerinnungsproblemen, während der Stillzeit und es besteht ein geringeres Risiko für Thrombosen und Krampfadern als bei anderen hormonellen Verhütungsmethoden, weshalb diese Methode auch für Raucherinnen geeignet ist (Simhofer 2005). Diese Vorteile ergeben sich durch das Fehlen von Östrogen im Stäbchen.
Nicht geeignet ist es für Frauen mit Diabetes, Lebererkrankungen, Tumoren der Genitalorgane oder der Brust.

Das Verhütungsstäbchen gibt es seit Mitte 2000 und es kostet € 212,-- plus die Arztkosten (Stand 2008). Es ist ein Langzeitverhütungsmittel und wenn Probleme auftreten sollten und das Stäbchen schon nach kurzer Zeit wieder entfernt werden muss, hat es sich preislich nicht gelohnt.

1.4.8 Die Minipille

Es gibt drei Präparate die entweder Norethisteron, Levonorgestrel oder Lynestrenol enthalten. Die Minipille enthält nur Gestagene in niedriger Dosierung. Durch diese geringe Menge an Hormonen gibt es weniger Nebenwirkungen und sie ist auch für die Stillzeit geeignet. Durch die geringe Dosis muss die Pille exakt alle 24 Stunden eingenommen werden auch in der

Blutungszeit, das heißt es gibt keine einwöchige Einnahmepause wie bei den normalen Pillen.

Die Minipille hemmt nicht den Eisprung, macht jedoch den Schleimpfropf im Gebärmutterhals undurchlässig und die Aufnahme des Eis wird verhindert. Mögliche Nachteile sind Unregelmäßigkeiten des Zyklus, Zwischenblutungen, schwache oder ganz ausbleibende Monatsblutungen (Simhofer 2005).

„Die Minipille wurde mit der Absicht konzipiert, den normalen ovulatorischen Zyklus nicht zu stören, indem die Kontrazeption ausschließlich über die Wirkung des Gestagens auf die Zervix, das Endometrium und die Eileiter erreicht wird“ (Speiser 2003: 29).

1.5 Mechanische Kontrazeption

1.5.1 Das Kondom

Kondome sind seit 1200 vor Christus bekannt. Damals wurden Fischblasen verwendet gefolgt von Leinensäckchen und Hammeldärmen und dem heute verwendete Latex. Sie bestehen aus einem Latexschlauch mit einem Reservoir oben und unten einem elastischen Ring (Knöpfel, Hoffmann 2002).

Das Kondom wird über den steifen Penis gestreift bevor er in Kontakt mit der Scheide kommt und nach dem Orgasmus des Mannes muss das Kondom festgehalten werden um ein abrutschen zu verhindern. Kondome werden meist am Beginn einer Beziehung verwendet und dann gegen Methoden ausgetauscht die nicht „störend“ sind. Die Sicherheit hängt von der richtigen Anwendung ab.

Die Vorteile sind die einfache Anwendung, der ungefährliche Gebrauch und mögliche Pannen können sofort erkannt werden. Die Nachteile sind, dass es reißen oder rutschen kann und in seltenen Fällen besteht eine Latexallergie. Für solche Fälle gibt es aber auch latexfreie Kondome. Es können Erektionsstörungen auftreten und bei vorzeitiger Ejakulation wird der Gebrauch von Kondomen empfohlen.
Öle, Cremes, Lotionen, Salben und Gleitmittel können Kondome durchlässiger und spröde machen weswegen Gleitmittel auf Wasserbasis verwendet werden sollten.

Seit 1995 gibt es eine europäische Norm die besagt dass ein Kondom 170-180 Millimeter lang und 52 Millimeter im Durchmesser ist und es muss im Test 18 Liter fassen ohne zu platzen (Semrau, Watzlawick 1999).
Kondome durchlaufen Qualitätskontrollen, sind mit CE-Nummer und Verfallsdatum versehen und sie müssen einzeln verpackt sein. Licht, Wärme und Kälte können sie vor dem Verfallsdatum von vier Jahren unbrauchbar machen.

Kondome sind die einzige Verhütungsmethode die vom Mann verwendet wird und sie bieten Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten.
Ein Kondom kostet ca. 50 Cent und ein latexfreies Kondom kostet € 3,50 (Stand 2008).

1.5.2 Das Femidom

Das Femidom ist ein Frauenkondom. Es ist ein Schlauch aus Polyurethan-Kunststoff, der am geschlossenen Ende einen elastischen Innenring hat der vor dem Muttermund fixiert gehört und dass offene Ende bleibt außen. Seit 1992 ist es in Europa in Apotheken erhältlich. Es gibt eine Universalgröße von 17 cm Länge und es treten kaum Nebenwirkungen auf. Femidome werden spontan angewendet, sie sind bis 8 Stunden nach dem Einführen wirksam und es muss nicht direkt nach dem Geschlechtsverkehr entfernt werden. Die Sicherheit nimmt mit der Anwendungsroutine zu und schützt Frauen vor

Schwangerschaften und Infektionen. Das Femidom sollte nicht gemeinsam mit einem Kondom verwendet werden, da die Reibung zum reißen führen kann.
Ein Stück kostet € 3,-- (Stand 2008).

1.5.3 Das Diaphragma

1880 entwickelte der Deutsche Arzt Dr. Karl Hasse das Diaphragma. Eine Kappe aus einer dünnen Gummimembran aus Latex oder Silikon, deren Rand über einen elastischen Ring gezogen ist, wird über den Gebärmutterhals gestülpt. Die Blütezeit des Diaphragmas war in den 50er Jahren.

Die Größe muss vom Arzt angepasst werden und die Anwendung ist ein wenig umständlich. Vor dem einsetzen muss das Diaphragma mit Samenabtötender Creme eingeschmiert werden. Eingesetzt wird es nur bei Bedarf, es kann bis zu zwei Stunden vor dem Geschlechtsverkehr eingesetzt werden und muss danach noch acht bis maximal 24 Stunden vor dem Muttermund verbleiben. Anschließend wird es mit warmem Wasser gereinigt und erreicht bei guter Pflege und Sorgfalt eine Haltbarkeit von zwei Jahren.
Es gibt kaum Nebenwirkungen, wobei viele es als unangenehm und störend empfinden. Das Risiko für Infektionen der Geschlechtsorgane wird gesenkt, aber Harnwegsinfekte werden gefördert.
Bei der Verhütung mit dem Diaphragma muss der Geschlechtsverkehr geplant oder unterbrochen werden und bei einer Wiederholung des Aktes muss erneut spermizides Gel eingebracht werden.

Die Kosten belaufen sich auf € 23-30,-- plus die Kosten für spermizides Gel (Stand 2008). Bei Verwendung Fetthaltiger Substanzen und Medikamenten muss aufgepasst werden, weil diese den Gummi angreifen.

1.5.4 Die Kupferspirale

Die Kupferspirale ist ein 3-4 cm langer Plastikstab der mit Kupfer umwickelt ist und meistens die Form eines T's hat. Die Kupferteilchen bewirken eine Änderung der Zusammensetzung der Sekrete und des Aufbaus der Gebärmutterschleimhaut, sodass Spermien nicht durch kommen und das Ei sich nicht einnisten kann. Es werden keine Hormone freigesetzt und sie ist geeignet für Frauen die schon Kinder haben.
Sie kostet € 125-150,-- (Stand 2008) und hat einen Pearl-Index von 0,4-3.

Die Vorteile von Kupferspirale und Kupferkette sind, dass es keine hormonelle Beeinflussung gibt, das Zyklusgeschehen und Blutungen erhalten bleiben und es gibt keine Nebenwirkungen die andere Körperteile oder die Psyche betreffen.
Die Nachteile können verstärkte Blutungen, Verstärkungen der Menstruationsbeschwerden und Unregelmäßigkeiten der Blutungen sein. Die Kupferspirale darf nicht bei erhöhtem Risiko für sexuell übertragbare Erkrankungen, bei Unterleibsentzündungen, bei Blutgerinnungsstörungen, bei einer Kupferallergie und bei Krebserkrankungen des Gebärmutterhalses oder der Gebärmutter angewendet werden.

1.5.5 Die Kupferkette Gynefix

Gynefix ist eine Kette mit Kupferzylindern die an Kunststofffäden aufgereiht sind und Kupferteilchen abgeben, die Spermien abtöten. Sie ist auch für junge Frauen geeignet die noch keine Kinder geboren haben.
Die Kette und das Einlegen kostet € 200-250,-- (Stand 2008) und sie verbleibt fünf Jahre in der Gebärmutter.

1.5.6 Die Sterilisation

Eine Sterilisation wird ab dem Vollendeten 25.Lebensjahr durchgeführt. Bei Frauen werden die Tuben abgebunden und bei Männern werden die Samenleiter durchtrennt. Diese Methode ist auf Dauer und unwiderruflich, weswegen die Entscheidung gut überlegt sein sollte. Weniger Männer als Frauen lassen sich Sterilisieren, obwohl es bei Männern einfacher durchführbar ist.

Für Männer kostet die Sterilisation zwischen € 320,-- und € 500,-- (Stand 2008) und muss privat bezahlt werden. Dieser Eingriff wird ambulant unter örtlicher Betäubung durchgeführt, dabei wird an jedem Hodensack ein kleiner seitlicher Schnitt gemacht, die Samenleiter werden durchtrennt und die Enden werden verschlossen. Der gesamte Vorgang dauert 30 bis 60 Minuten. Nach sechs bis acht Wochen kann festgestellt werden, ob noch Spermien in der Samenprobe sind. Wenn keine mehr nachweisbar sind ist keine weitere Verhütung mehr notwendig. Die Spermien werden trotz Sterilisation weiterhin gebildet jedoch werden sie resorbiert (Hoffmann 2007).

Bei Frauen kostet der ambulant oder stationär in Vollnarkose durchgeführte Eingriff circa € 800,-- (Stand 2008) und muss ebenfalls privat bezahlt werden. Es wird ein Schnitt in der Nähe des Nabels gemacht und die Eileiter werden verödet oder mit einem Clip verschlossen. Der hormonelle Zyklus, Blutung und Lustempfinden bleiben erhalten. In seltenen Fällen treten Blutungen, Verletzungen innerer Organe oder Entzündungen auf.
Wenn Frauen ein Kind per Kaiserschnitt zur Welt bringen und keine weiteren Kinder gewünscht werden, kann eine Sterilisation gleich mit durchgeführt werden, weil der Bauch schon geöffnet ist und ein neuerlicher Eingriff dadurch nicht nötig ist (Hoffmann 2007).

1.6 Natürliche Kontrazeption

Zu den natürlichen Verhütungsmitteln gehören all jene die nicht in irgendeiner Weise in den Körper eingreifen.

1.6.1 Die Temperaturmethode

Die Temperaturmethode basiert auf der Beobachtung, dass der Progesteronanstieg in der zweiten Zyklushälfte mit einem Anstieg der Basaltemperatur einhergeht.
Täglich wird vor dem Aufstehen die Basaltemperatur immer an gleicher Stelle, entweder oral (5 Minuten), vaginal (5 Minuten) oder anal (3 Minuten) gemessen und in ein Kurvenblatt eingetragen. Verwendet wird entweder ein Normalthermometer oder ein Quecksilber-Thermometer das zwei Stellen nach dem Komma anzeigt. Dies ist wichtig weil einen Tag nach dem Eisprung die Temperatur um 0,4-0,6 Grad ansteigt. Aus der Kurve kann man den Zeitpunkt des Eisprungs entnehmen.

Der erste Tag der Periode ist der erste Tag des Zyklus und die Temperatur fällt. Der 10.-14. Tag wird als die Follikelphase bezeichnet. Zwischen dem 12. und 16. Tag fällt die Temperatur zunächst und steigt dann in der Ovulationsphase an. In der fruchtbaren Phase steigt die Temperatur an und während der Periode fällt sie. Der 3. Tag nach der Temperaturerhöhung wird als sicher unfruchtbar angenommen (Knöpfel, Hoffmann 2002). Diese Methode erfordert viel Disziplin und einen regelmäßiger Zyklus. Die Temperaturmethode alleine hat einen Pearl-Index von 1-10. Sicherer wird sie in Kombination mit der Schleimstrukturmethode.

Es gibt Temperaturcomputer, die mit der Zeit immer genauer werden und so einen Pearl-Index von 0,7 erreichen. Diese kosten € 120-750,-- (Stand 2008). Die Geräte sind leicht abzulesen durch Bildsymbole oder farbige Leuchtsymbole, einige verfügen über eine Weckfunktion. Daten lassen sich meist nicht

ausdrucken oder übertragen und die Auswertungsregeln sind nicht öffentlich zugänglich.
Ein großer Nachteil ist, dass nur ein Körperzeichen ausgewertet wird und keine Rücksicht auf die Umweltbedingungen genommen wird.
Unterschiedliche Messzeiten, zu kurze oder gestörte Nachtruhe, Nacht- und Schichtdienst, ungewohnter Alkoholgenuss, Stress, psychische Belastungen, Reisen, Erkrankungen und Medikamente können die Temperatur nach oben verschieben.

Sicherheitshalber werden mehr fruchtbare Tage als bei anderen Methoden angenommen und Voraussagen von Blutungen sind nicht möglich. An den fruchtbaren Tagen muss zusätzlich verhütet werden. Die Temperaturmethode eignet sich besser zur gezielten Familienplanung als zur Verhütung.

1.6.1.1 Persona

Persona ist ein Hormoncomputer der den Östrogen und LH-Gehalt im Urin misst. Der Computer schätzt den Tag des Eisprungs ab und als Faustregel gilt fünf plus einen Tag, das heißt es gibt fünf fruchtbare Tage vor und einen fruchtbaren Tag nach dem Eisprung.

„Der Estradiolspiegel steigt mit der Menstruation in der ersten Zyklushälfte kontinuierlich an, was für den Körper als Signal für die Vorbereitung des Eisprungs und damit einer möglichen Befruchtung dient. Der Eisprung wird schließlich genau dann ausgelöst, wenn die Konzentration von Estradiol im Blut einen gewissen Grenzwert überschritten hat. Dann wird LH ausgeschüttet und verursacht in 36-42 Stunden den Eisprung“ (Voss 1999: 61).

Im ersten Anwendungszyklus wird am sechsten Tag und vom neunten bis zum 23. Tag mit den Teststäbchen im Morgenurin gemessen und in den folgenden Zyklen dann am sechsten Tag und vom 13.-19. Tag. In den ersten drei Zyklen lernt die Software den Zyklus der Anwenderin kennen um die Genauigkeit zu verbessern. Die Auswertung wird sichtbar durch verschiedenfarbige Lämpchen. Ein rotes Licht heißt fruchtbar, ein gelbes bedeutet dass eine Hormonmessung nötig ist und ein grünes Licht zeigt die unfruchtbare Zeit.

Der Computer ist ein handgroßes flaches Gerät, das einfach in der Handhabung ist. Angewendet werden kann Persona bei Frauen die eine Zykluslänge von 23-35 Tagen haben, nach absetzten der Pille ab Beginn des dritten Zyklus und nach Beendigung der Stillperiode ab Beginn des dritten Zyklus. Nicht angewendet werden sollte Persona bei Frauen mit unregelmäßigem Leben und in der Stillzeit, bei Hormonbehandlungen, bei Tumoren, bei Leber- und Nierenerkrankungen, weil da die Hormonkonzentrationen schwanken und nicht natürlich sind. Es gibt keine Nebenwirkungen oder Risiken.

Persona ist kein sehr sicheres Verhütungsmittel, weswegen es eher für die Familienplanung als zur Verhütung geeignet ist.
Nachteile sind die nicht Planbarkeit der Blutung oder der fruchtbaren Phase und das Vertrauen in den eigenen Körper und seine Zeichen wird nicht unterstützt. Die positiven Eigenschaften sind dass es keine Risiken und Nebenwirkungen gibt, nicht in den Körper eingegriffen wird und das Gerät mit wenigen Infos auskommt. Nur an fruchtbaren Tagen muss verhütet werden um eine Schwangerschaft zu verhindern (Hoffmann 2007).
Persona kostet € 114,85 plus die notwenigen Teststäbchen (Stand 2008).

1.6.2 Die Kalendermethode

Der Österreicher Hermann Knaus und der Japaner Kyusaku Ogino entwickelten in den dreißiger Jahren eine Methode, mit der sich der Zeitpunkt des Eisprungs grob bestimmen lässt. Ihrer Angabe nach liegt die fruchtbarste Zeit 12-16 Tage vor dem nächsten Menstruationsbeginn.
Die Zyklusschwankungen werden über ein Jahr beobachtet. „Vom kürzesten Regelmonat wird die Zahl 18 abgezogen und das Ergebnis sind die unfruchtbaren Tage vom Beginn der Regelblutung. Vom längsten Regelmonat wird die Zahl 11 abgezogen und dies gibt den ersten unfruchtbaren Tag an“ (Semrau, Watzlawick 1999: 129).
Dauerte der längste Zyklus zum Beispiel 32 Tage und der kürzeste 28 Tage, so liegt die fruchtbare Zeit in den Tagen 10 - 21. In dieser Zeit muss auf Geschlechtsverkehr verzichtet oder verhütet werden.

Die Kalendermethode alleine ist relativ unsicher und einige Paare benutzen die Methode in Kombination mit Barrieremethoden, wie zum Beispiel dem Kondom. Diese Methode bietet keinen Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten und erfordert sehr viel Disziplin.

1.7 Chemische Kontrazeption

Zu den chemischen Mitteln gehören Gele, Zäpfchen, Schaum und Cremes. Zäpfchen lösen sich durch die Körperwärme und das Scheidensekret in 10 Minuten auf und bilden einen zähen Schaum, der den Spermien den Weg zur Eizelle erschwert. Das Zäpfchen kann bis zu einer Stunde vor dem Geschlechtsverkehr eingeführt werden. Als alleinige Verhütung sind sie nicht zu empfehlen, aber als Ergänzung zum Diaphragma sind sie gut geeignet. Nebenwirkungen können jucken oder Rötungen an Scheide und/oder Penis sein und auf Dauer wird die Schleimhaut angegriffen.
Die Kosten sind € 7-10,-- für ein Päckchen (Stand 2008).

1.8 Die Pille für den Mann

Im Moment wird an der Entwicklung einer Pille für den Mann gearbeitet. Es gibt jedoch einige Probleme die eine schnelle Zulassung verhindern. So verläuft die Spermienproduktion konstant und ein selektives ausschalten der Hormone ist schwierig weil dadurch starke Nebenwirkungen auftreten. „Die Spermienproduktion reagiert teilweise sehr sensibel auf störende Substanzen“ (Voss 1999: 205).

Eine schnelle Wirkung nach der Einnahme ist notwendig und dadurch wird versucht die Spermienproduktion hormonell zu unterdrücken. FSH und LH sollten im Gehirn blockiert werden aber dadurch würde auch die Testosteronbildung im Hoden unterbunden werden und so müsste Testosteron von außen zugeführt werden.

Es wird wenig in die Forschung investiert weil die Bereitschaft der Männer etwas für Verhütung zu tun niedriger ist als die der Frau.
Das Linzer Meinungsforschungsinstitut „Market“ führte eine Umfrage durch, bei der 87 Prozent angaben schon etwas von der Pille für den Mann gehört zu haben, für 12 Prozent war dies neu und 72 Prozent wollen, dass an der Entwicklung weitergearbeitet wird. 51 Prozent glauben dass das Produkt keine Chance am Markt haben wird und nur 47 Prozent der Männer würden diese Pille nehmen (Jütte 2003).

1.9 Der Pearl-Index

1932 wurde von R. Pearl die Formel

$$\frac{\text{Anzahl der Schwangerschaften x 1200}}{\text{Anzahl der Anwendungsmonate}}$$

aufgestellt. „Der Pearl-Index gibt die Anzahl der Schwangerschaften die bei 100 Frauen auftreten, die 1 Jahr eine Verhütungsmethode anwenden an“ (Knöpfel, Hoffmann 2002).

Es wird die Methodensicherheit und die Gebrauchssicherheit bestimmt. Je niedriger der Index ist, desto sicherer ist das Verhütungsmittel. Berücksichtigt werden muss noch der menschliche Faktor, das heißt, ob das Verhütungsmittel korrekt angewendet wird und wie schwierig die richtige Anwendung ist.

Tab. 1: Kontrazeptive Sicherheit von Verhütungsmittel nach dem Pearl Index

Verhütungsmethode	Pearl-Index
Implanon	0 - 0,8
Sterilisation des Mannes	0,1
Hormonspirale	0,1 - 0,2
Kupferkette (Gynefix)	0,1 - 0,3
Pille	0,1 – 1
Minipille	0,14 - 4
Sterilisation der Frau	0,2 – 0,3
Dreimonatsspritze	0,3
Nuvaring	0,4 - 0,6
Kupferspirale	0,6 - 1
Evra	0,7 - 0,9
Pille danach	1 - 5
Temperaturmethode	1 - 10
Kondom	3 - 12
Femidom, Zäpfchen	5 - 25
Persona	4 - 10
Diaphragma	12 - 20
Kalendermethode	15 - 35
Koitus interruptus	25
Keine Verhütung	60 - 80

1.10 Die Abtreibung

Abtreibungen sind schon in 4500 Jahre alten chinesischen Texten mit Quecksilber beschrieben. In der griechischen Antike galt sie als Geburtskontrolle und im römischen Imperium gab es massenhaft Abtreibungen. Im Christentum sollte sie mit dem Tode bestraft werden und im Mittelalter entschieden Frauen selbst über eine Abtreibung. Bis ins 20. Jahrhundert blieben Abtreibungen strafbar, erst seit 1.1.1975 gibt es in Österreich die Fristenlösung, die eine Abtreibung bis zum 3. Monat erlaubt und danach nur wenn es Komplikationen gibt und das Leben der Mutter gefährdet ist. In einigen Staaten sind Abtreibungen bis heute verboten, z.B. Irland.

Pro Jahr gibt es weltweit 210 Millionen Schwangerschaften wovon 26 Millionen legal und 20 Millionen illegal abgebrochen werden (Semrau, Watzlawick 1999).

Eine Abtreibung setzt eine Einnistung einer befruchteten Eizelle voraus. Diese Einnistung erfolgt sieben bis acht Tage nach der Befruchtung. Abgetrieben werden kann mit der Abtreibungspille Mifegyne® auch „RU-486“ genannt oder mit einem chirurgischen Eingriff. Die Kosten einer Abtreibung liegen zwischen € 436,-- und € 872,-- (Stand 2008). In den meisten europäischen Ländern werden die Kosten einer Abtreibung übernommen, auch in Österreich ist dies bei wenigen Ausnahmen der Fall.

„Eine 1995 durchgeführte Befragung aller Krankenhäuser mit Gynäkologischen Abteilungen ergab, dass lediglich 17 Krankenhäuser Abbrüche nach der Fristenlösung durchführen, 58 Krankenhäuser nur unter medizinischer Indikation und 25 Spitäler überhaupt nicht. Auch besteht ein Ost-West Gefälle mit einer schlechteren Versorgung im Westen (Vorarlberg, Tirol, Salzburg) und einer gewissen Reisetätigkeit aus den Bundesländern nach Wien“ (Fiala 2001).

Die Abtreibung scheint eine moderne Verhütungsmethode unter Teenagern zu sein, denn zwischen 2005 und 2007 hat sich der Anteil an Abtreibungen bei 14-

19-jährigen Mädchen von vier auf elf Prozent erhöht. Mädchen gaben im pro:woman Ambulatorium an, nicht verhütet zu haben, weil sie sicher waren zum Zeitpunkt des Geschlechtsverkehrs unfruchtbar zu sein (38 Prozent). Für 22 Prozent war der Sex ungeplant und keine Verhütungsmethode eingeplant. 14 Prozent sagten, dass sie keine Verhütungsmittel vertragen und 8 Prozent wollten nicht verhüten (Kurier 2007).

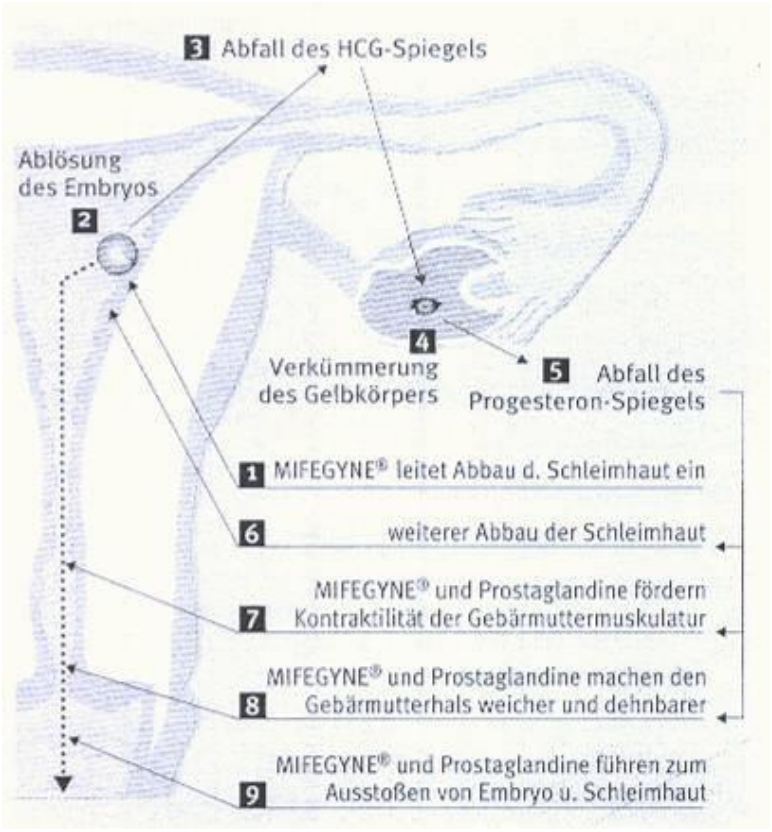
In Österreich unterliegen Schwangerschaftsabbrüche keiner Meldepflicht, weswegen man von einer Gesamtzahl von 30 000 bis 60 000 pro Jahr ausgeht.

1.10.1 Die Abtreibungspille Mifegyne® oder RU-486

Seit Jänner 1999 ist Mifegyne® in Österreich erhältlich. In Frankreich war sie schon zehn Jahre zuvor erhältlich. Die Abtreibung mit Mifegyne® kann bis zum 49. Tag nach Ausbleiben der Monatsblutung erfolgen. Danach ist ein Abbruch mit dieser Methode nicht mehr möglich, weil ab der 10. Schwangerschaftswoche die Plazenta Progesteron bildet.

Die Abtreibungspille ist ein Antihormon, das Progesteron blockiert und somit die Entwicklung des Embryos stoppt und eine Abstoßung zur Folge hat. Zusätzlich werden 48 Stunden nach der Einnahme von Mifegyne® noch zwei Tabletten mit einer schwachen Dosis des Wehenauslösenden Mittels Prostaglandin verabreicht um die Wirkung von Mifegyne® zu verstärken.

Abb. 3: Wirkung von Mifegyne® in Kombination mit Prostaglandinen (Semrau, Watzlawick 1999).



In 60 Prozent der Fälle erfolgt eine Fehlgeburt innerhalb von drei bis vier Stunden. Zwei Wochen nach der Anwendung wird mittels Ultraschall kontrolliert ob die Abtreibung vollständig erfolgt ist, nur in zwei bis fünf Prozent kommt es zu einem unvollständigen Abortus welcher nachträglich eine Currettage erfordert (Semrau, Watzlawick 1999).

Nicht angewendet werden sollte sie bei Blutgerinnungsstörungen, bei Erkrankungen der Nebenniere, bei längerer Einnahme von Kortison, bei erhöhtem Blutzucker oder bei schwerem Asthma. Auftretende Nebenwirkungen können Unterleibsschmerzen, Durchfall und Erbrechen sein.

Die psychische Belastung ist größer als bei einer chirurgischen Abtreibung, weil die Frau aktiver am Geschehen teil nimmt und weil die Prozedur länger dauert. Der Vorgang dauert drei Tage, es kommt zu mäßigen bis starken Nachblutungen und die Effektivität beträgt 95-99 Prozent.

Im Zuge von 480 durchgeführten Behandlungen im Gynmed Ambulatorium in Wien stellte sich heraus, dass jene Altersgruppe von 30 bis 35 Jahren mit 31 % am stärksten repräsentiert waren (Safar, Fiala 2000).

Die Abtreibungspille ist auch erlaubt zur Zervixreifung vor einem chirurgischen Eingriff, bei einem medizinisch induzierten Abbruch wenn das Leben der Mutter in Gefahr ist oder zur Einleitung eines Aborts bei Tod der Frucht. Mifegyne® wird nur vom Arzt ausgegeben und ist nicht in Apotheken erhältlich.

Ursprünglich wurde sie als Mittel gegen Tumore entwickelt weil man weiß dass zum Beispiel Brustkrebs Progesteron braucht und dieses wird mittels Mifegyne® blockiert.

1.10.2 Der chirurgische Eingriff

Beim chirurgischen Eingriff wird bis zum Ende der sechsten Schwangerschaftswoche eine Absaugung durchgeführt. Zu Beginn erfolgt eine örtliche Betäubung, der Gebärmutterhals und der Muttermund werden gedehnt und mit einer Saugcurette wird das Gewebe abgesaugt. Der Vorgang dauert ca. zehn Minuten und zur Kontrolle wird ein Ultraschall gemacht. Bei dieser Methode kommt es zu einem geringen Blutverlust, selten zu schweren Komplikationen und kaum zu Gerinnungsstörungen.

Sollte diese Methode wie in ganz wenigen Fällen nicht erfolgreich gewesen sein führt man eine Ausschabung durch und auch wenn die Schwangerschaft schon länger als sieben Wochen andauert. Bei der Methode entsteht eine Wunde und so kommt es zu verstärkten Blutungen.

Die chirurgischen Abtreibungen haben eine Effektivität von 99 Prozent und die Vorteile sind dass sie in kurzer Zeit durchgeführt sind und dass es wenige Nebenwirkungen gibt. Nebenwirkungen können Schwindel und leichte Bauchschmerzen sein und ganz selten kann es bei schweren Komplikationen zu Unfruchtbarkeit führen (Semrau, Watzlawick 1999).

In den USA wurden 1996 1,36 Millionen durchgeführt, vier Jahre später waren es 1,31 Millionen. 2000 wurden 93 Prozent aller Abtreibungen in Kliniken durchgeführt und 82 Prozent aller Kliniken die Abtreibungen durchführen sind privat (Finer, Henshaw, 2003).

1.11 Verhütung in Zahlen

Dr. Doris Simhofer schreibt in ihrem Buch „Lust ohne Angst“ dass 37 Prozent ein Verhütungsmittel wollen bei dem sie nur einmal in der Woche daran denken müssen und bei einer GFK-Umfrage von 2003 kam heraus, dass 41 Prozent mit der Pille, 15 Prozent mit der Spirale und 19 Prozent mit Kondom verhüten. Sechs Prozent hatten eine Sterilisation hinter sich und fünf Prozent wendeten die natürliche Familienplanung an.

Die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung in Köln hat 2007 eine Umfrage zum Verhütungsverhalten in Deutschland durchgeführt. Dabei kam heraus, dass 47 Prozent der Männer und 73 Prozent der Frauen wissen dass es in der Mitte des Zyklus möglich ist schwanger zu werden. Die Kenntnisse über Empfängnisverhütung stammen in erster Linie zu 65 Prozent von Freunden, Verwandten, Bekannten, zu 48 Prozent aus Gesprächen mit dem Partner, zu 46 Prozent vom Arzt, zu 45 Prozent aus Zeitschriften und zu 16 Prozent aus dem Internet.

Zur Zeit der Befragung verwendeten 74 Prozent Verhütungsmittel, am häufigsten wurde die Pille verwendet. Am Zweithäufigsten wurde das Kondom mit 36 Prozent verwendet, gefolgt von der Spirale mit 11 Prozent, der Sterilisation des Mannes mit 3 Prozent, Sterilisation der Frau, Nuvaring und Dreimonatsspritze mit 2 Prozent. Jeweils ein Prozent verwendeten das Implanon oder die Temperaturmethode.
94 Prozent haben schon einmal etwas von der Pille danach gehört und 5 Prozent der Befragten ist sie nicht bekannt. Einmal genommen haben die Pille danach 9 Prozent und mehrmals genommen wurde die Pille danach von 3 Prozent.

Daten der Canadian Community Health Survey und der 1998 durchgeführten Canadian Contraception Study wurden analysiert und Frauen im Alter von 18 – 29 Jahren haben den höchsten Gebrauch an oralen Kontrazeptiva und dabei Single Frauen mehr als Vergebene. Der Kondom Gebrauch ist von 6,2 Prozent (1984) auf 21 Prozent (1998) gestiegen.
1998 glauben 3 Prozent der Befragten Frauen, dass orale Kontrazeptiva gegen sexuell übertragbare Krankheiten schützen. Drei Jahre zuvor waren es noch 6 Prozent.
Der Prozentsatz jener Frauen die nicht verhüteten ist im Zeitraum von 1984 bis 1995 von 21 Prozent auf 25 Prozent angestiegen.
23 Prozent der verheirateten Frauen nannten die Sterilisation als ihre Verhütungsmethode. 1984 waren 24 Prozent der Frauen und 1998 10 Prozent der Frauen sterilisiert. Bei den Männern ist die Zahl von 9 Prozent auf 14 Prozent angestiegen (McMahon, Hansen, Mann, Sevigny, Wong, Roache, 2004).

1.12 Notfallverhütung

Wenn beim Geschlechtsverkehr gar nicht verhütet wurde oder es zu einer Panne mit einem anderen Verhütungsmittel kam, besteht die Möglichkeit eine Schwangerschaft mittels Notfallverhütung zu verhindern. Zu den Notfallverhütungsmitteln gehören die Pille danach und die Spirale danach.

1.12.1 Spirale danach

Die Spirale danach ist eine Kupferspirale die im Anschluss auch für eine langfristige Verhütung verwendet werden kann. Das Kupfer stört die Befruchtungsfähigkeit der Spermien und die Einnistung einer befruchteten Eizelle. Sie kann bis spätestens fünf Tage nach dem Ungeschützen Geschlechtsverkehr eingesetzt werden und hat eine Sicherheit von 99 Prozent. Die Spirale danach ist eine Möglichkeit eine Schwangerschaft zu verhindern wenn die 72 Stunden für die Einnahme der Pille danach schon vorbei sind. Sollte nicht mit der Spirale weiter verhütet werden kann diese am Ende der nächsten Regelblutung wieder entfernt werden.

Nicht angewendet werden darf sie bei einer bereits bestehenden Schwangerschaft, bei Fehlbildungen der Gebärmutter und bei Unterleibsentzündungen.
Mögliche Nebenwirkungen können krampfartige Schmerzen während und nach dem Einlegen der Spirale sein und bei weiterer Verhütung mit der Spirale können dieselben Nebenwirkungen wie bei der Spirale auftreten.
Die Spirale danach kostet zwischen 120,-- und 180,-- Euro (Stand 2008).

1.12.2 Pille danach

Die Pille danach ist eine Möglichkeit um eine Schwangerschaft zu verhindern, wenn es zu einem Fehler bei der Anwendung eines anderen Verhütungsmittels gekommen ist oder wenn gar nicht verhütet wurde. Die Pille danach ist somit ein Notfallsverhütungsmittel und nicht zur regulären Verhütung geeignet. Sie wird im englischen „morning after pill" genannt und ist eine hormonelle Interzeption.

Die Pille danach muss bis spätestens 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden jedoch ist sie umso sicherer je früher sie eingenommen wird. Allgemein wird eine Sicherheit von 97-99 Prozent angegeben und der Pearl Index beträgt 1-5. Die Pille danach hat eine Wirksamkeit von 95 Prozent bei einer Einnahme innerhalb von 24 Stunden, 85 Prozent innerhalb von 24-48 Stunden und 58 Prozent bei Einnahme innerhalb von 48-72 Stunden (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2009).

Die Pille danach mit dem Namen Tetragyan ist eine Kombination aus 250 Mikrogramm Levonorgestrel, ein Gestagen und 50 Mikrogramm des Östrogens Ethinylestradiol. Insgesamt sind es vier Tabletten von denen die ersten beiden bis 48 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr und die folgenden zwölf Stunden später eingenommen werden. Duofem und Levofem sind zwei Tabletten die nur Gestagen enthalten und sie müssen bis 72 nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden.

Die erste Tablette sollte bis spätestens 72 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr und die zweite Tablette zwölf Stunden nach der Einnahme der ersten eingenommen werden. Ein Schwangerschaftstest der zwei bis drei Wochen später erfolgt gibt die endgültige Sicherheit.

Die Pille danach verhindert entweder den Eisprung oder wenn dieser schon stattgefunden hat wird die Gebärmutterschleimhaut so verändert dass es zu keiner Einnistung kommt.

Die Pille danach ist kein Schwangerschaftsabbruch, denn wenn die Pille danach zu spät eingenommen wird, kann es zu einer Schwangerschaft kommen, oder wenn bereits eine Schwangerschaft besteht führt die Einnahme nicht zu einem Abbruch oder einer Fehlgeburt.
Besteht allerdings eine Schwangerschaft schon seit ein paar Wochen, so kann die „Pille danach" zu einer Vermännlichung weiblicher Genitalorgane beim Embryo führen (Hoffmann 2007).

„Da man nie mit Sicherheit sagen kann, wann genau ein Eisprung stattfindet oder stattfinden wird, weiß man auch nie, wie groß das Risiko bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr ist, schwanger zu werden. Deshalb ist es sicherer, die Pille danach einzunehmen, als zu hoffen, dass nichts passiert ist" (Pro Familia 2007).

Mögliche Nebenwirkungen können Kopfschmerzen, Schwindel, Brustspannen, Übelkeit und Erbrechen sein und nach der Einnahme kann es zu Zyklusstörungen und Zwischenblutungen kommen. Wenn es innerhalb von drei Stunden nach der Einnahme zum Erbrechen kommt muss die Dosis wiederholt werden.
Die Pille danach ist in der Apotheke mit ärztlichem Rezept um ca. € 13,-- (Stand 2008) erhältlich. An Wochenenden ist es besser ein Krankenhaus aufzusuchen um ein Rezept zu bekommen.
Laut Studie der österreichischen Gesellschaft für Familienplanung von 2006, weigern sich 28 Prozent der heimischen Kliniken Rezepte für die Pille danach auszustellen. In Notfällen soll man sie auch ohne Rezept bekommen, aber viele Apotheken wollen trotz Notfall ein Rezept, dadurch kommt es oft zu einem Spießroutenlauf bis man die Pille danach erhält und besonders am Wochenende sind die 12 Stunden sehr schnell um.

Ohne Rezept erhältlich ist die Pille danach in 42 Staaten weltweit darunter Belgien, Frankreich, Holland, Dänemark, Großbritannien, Türkei, Norwegen, Portugal, Schweden und der Schweiz (Standard 2006).

In Österreich sind derzeit zwei Pille danach Fabrikate mit dem Namen Vikela® und Postinor® auf dem Markt. Vikela® enthält als Wirksubstanz 0,75 Milligramm Levonorgestrel. Am Gesundheitszentrum liegt es die Pille danach auf die Liste der rezeptfreien Medikamente zu setzen.

Aussagen von Fiala zufolge gibt es oft falsche Vorstellungen über den Wirkungsmechanismus und er hat oft Patientinnen, die sagen, sie hätten gerne die Pille danach genommen, haben es aber zeitlich nicht geschafft. Fiala sagt, dass die Rezeptpflicht nichts bringt, sie ist medizinisch nicht notwendig und für die betroffenen Frauen kein Vorteil. Er hält es für sinnvoll, dass Frauen die nicht mit einer wirksamen Methode verhüten, die Pille danach in der Hausapotheke haben (ORF 2004).
Ist es wirklich so, dass es nicht leicht ist an die Pille danach zu kommen und wissen die meisten wirklich nicht wie man die Pille danach bekommt und was sie bewirkt?

Laut einer Studie in Finnland haben 4 Prozent von 3000 Befragten Frauen angegeben jemals Notfallverhütungsmittel verwendet zu haben. 52 Prozent aller Anwenderinnen waren unter 25 Jahren. Single Frauen und jene die nicht mit einem Mann zusammen leben haben mehr Erfahrung mit Notfallverhütungsmitteln als verheiratete Frauen. Die meisten Anwenderinnen sind Studentinnen. Eine doppelte Verhütung, also hormonell und ein Kondom werden vermehrt von jenen angewendet die schon einmal Notfallverhütungsmittel angewendet haben.
Es zeigte sich, dass es in städtischen Regionen eine vermehrte Abgabe von Notfallverhütungsmitteln gibt. Generell gibt es in Finnland eine geringe Abtreibungsrate. Zwischen 1993 und 1996 wurden 20 000 Packungen von Notfallverhütungsmitteln verkauft. Wahrscheinlich wurden viele jedoch gar nicht angewendet. Notfallverhütungsmittel wurden von den meisten Befragten nur einmal verwendet und 8 Prozent der Frauen gaben an sie schon mehrmals verwendet zu haben (Kosunen, Sihvo, Hemminki, 1997).

Eine Studie in California zeigte, dass 81 Prozent schon etwas von Notfallverhütungsmitteln gehört haben. Von diesen 81 % wissen nur 46 Prozent, dass es sich dabei um eine postcoitale Methode handelt.
39 Prozent wissen nicht das es in den USA Notfallverhütungsmittel gibt und 87,6 Prozent der Befragten sehen keinen Unterschied zwischen der Pille danach und der Abtreibungspille RU-486.
25 Prozent der Gynäkologen und 14 Prozent der Allgemeinmediziner haben die Beratung zum Thema Pille danach in ihre allgemeine Beratung mit eingebaut (Corbett, Mitchell, Taylor, Kemppainen, 2006).

Eine Befragung von 97 Studenten zeigte, dass 96 Prozent der Befragten schon einmal etwas von der Pille danach gehört haben. 71 Prozent wissen das Notfallverhütungsmittel eine Schwangerschaft verhindern und 12,2 Prozent haben davon schon zumindest einmal Gebrauch gemacht.
68 Prozent hätten keine religiösen oder moralischen Bedenken um Notfallverhütungsmittel zu verwenden. Mehr als die Hälfte der Frauen und 33,3 Prozent der Männer kennen jemand anderen der Notfallverhütungsmittel verwendet hat. 38,1 Prozent der Teilnehmer dieser Studie glauben, dass Notfallverhütungsmittel dasselbe sind wie RU-486 (Corbett, Mitchell, Taylor, Kemppainen, 2006).

Gründe für das verwenden von Notfallverhütungsmittel sind laut einer Untersuchung von Aneblom et al. (2002) das Versagen des Kondoms, vergessen der Pille oder ungeschützter Geschlechtsverkehr.

36 Prozent der Probanden einer amerikanischen Studie unter 1000 Frauen und 1002 Männern wissen, dass nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr etwas getan werden kann um eine Schwangerschaft zu verhindern. 55 Prozent haben schon etwas von Notfallverhütungsmitteln gehört wobei 84 Prozent diese für sehr sicher halten und 78 Prozent für sehr effektiv (Delbanco, Mauldon, Smith 1997).

2 Fragestellung

Ziel dieser Studie war die Analyse der Anwendung von Verhütungsmitteln, Wissen, Bekanntheit und Einstellung zur Pille danach. Es wurden die Häufigkeiten der Anwendung der verschiedenen Verhütungsmittel und deren Sicherheit genauso dokumentiert wie das Wissen über die Pille danach. Es wurde ermittelt ob es einen Zusammenhang zwischen dem Beziehungsstatus und der Verwendung von Verhütungsmitteln gibt. Untersucht wurde auch ob eher Männer oder Frauen wissen wann es möglich ist schwanger zu werden und welches Verhütungsmittel sie für am sichersten halten.

Es soll untersucht werden ob folgende Hypothesen zutreffend sind:

- ✓ Die bekanntesten und am häufigsten verwendeten Verhütungsmittel sind die Pille und das Kondom.
- ✓ Frauen kennen mehr Verhütungsmethoden als Männer.
- ✓ Die Mehrheit weiß nicht was das sicherste Verhütungsmittel ist.
- ✓ Männer haben eher ungeschützten Geschlechtsverkehr als Frauen.
- ✓ In der Schule wurde nur ein geringer Anteil ausreichend aufgeklärt.
- ✓ Mehr Frauen als Männer wissen wann im Zyklus es am wahrscheinlichsten ist schwanger zu werden.
- ✓ Viele wissen nicht wie die Pille danach erhältlich ist.
- ✓ Die Mehrheit kennt die Wirkung der Pille danach nicht.
- ✓ Der Großteil der Befragten fordert eine rezeptfreie Abgabe der Pille danach.
- ✓ Wenige Frauen haben schon einmal die Pille danach genommen und waren mit der Wirkung zufrieden

3 Material und Methode

3.1 Die Probanden

An der vorliegenden Untersuchungen nahmen 251 Frauen im Alter von 15 bis 54 Jahren (x=24.55a, SD=5,102) und 111 Männer im Alter von 19 und 57 Jahren (x=28.29a; SD=8,059) teil. 37,5% der weiblichen Probanden waren zwischen 23 und 25 Jahren alt. Die Mehrzahl der männlichen Probanden (69,3 %) war zwischen 21 und 29 Jahren alt. Die Mehrzahl der Probanden (72.9% der Frauen und 55% der Männer) studierte zum Zeitpunkt der Untersuchung. Berufstätig waren 20.3% der Frauen und 43.2% der Männer. Lediglich 6.8% der Frauen und nur 1.6% der Männer besuchten noch eine Schule.

3.2 Prozedur

Um die gewünschte Zielgruppe zu erreichen wurden das Biozentrum der Universität Wien und umliegende Institute, wie das Pharmaziezentrum, das Geozentrum und auch die WU ausgewählt um mögliche Probanden zu rekrutieren. Die Probanden erklärten sich bereit, einen anonymen Fragebogen auszufüllen. Um nicht nur Studenten des UZA I und II als Probanden heranzuziehen, wurde der Fragebogen mit Hilfe des Programms LimeSurvey 1.70 bearbeitet und anschließend online gestellt. Der Link wurde in Foren verschiedener Studienrichtungen gepostet und auch an Freunde und Bekannte verschickt, die diesen im Sinne des Schneeballverfahrens dann weiterleiteten.

3.3 Fragebogen

Der Fragebogen (siehe Anhang) beinhaltet Fragen zu Alter, Ausbildung, Tätigkeit der Befragten und Fragen zur Verwendung der Verhütungsmittel und zum Wissen der Pille danach. Der Fragebogen enthielt für Frauen 39 Fragen und für Männer 40 Fragen.

Die Trennung nach Geschlecht erfolgt um die Fragen klar und deutlich formulieren zu können. Um den Fragebogen zu vereinfachen und den Zeitaufwand so gering wie möglich zu halten, gab es bei fast allen Fragen vorgegeben Antwortmöglichkeiten.
Der Fragebogen wurde der ausgedruckt und verteilt wurde, wurde genau gleich aufgebaut online erstellt und es bestand die Möglichkeit zwischendurch zu speichern um später fortzufahren.

3.3.1 Allgemeine Angaben

Bei diesen Fragen wurden das Alter, der Ort des Aufwachsens, die höchste Schulausbildung, die derzeitige Tätigkeit, der Beziehungsstatus und die Religionszugehörigkeit gefragt.

3.3.2 Verhütung

Dieser Teil diente dem Ermitteln der Bekanntheit und der Verwendung der unterschiedlichen Verhütungsmittel.

3.3.3 Pille danach

Zum Hauptteil des Fragebogens zählten Fragen zur Anwendung der Pille danach. Die Fragen 25 bis 29 bei Frauen und 25 bis 30 bei Männern, galten jenen die schon Erfahrung mit der Pille danach hatten.

3.4 Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte im Biozentrum (Althanstrasse) und in umliegenden Universitätsgebäuden wie WU, Geozentrum und Pharmaziezentrum von Mai bis Mitte Juni. Die Online Erhebung startete Mitte Mai und wurde Ende Juni beendet. Die Befragung erfolgte völlig willkürlich, jedoch waren mehr Frauen dazu bereit, den Fragebogen zu beantworten.

3.5 Statistische Analyse

Die Auswertung der Daten erfolgte mit SPSS (Statistical Package for Social Science) Version 12. Es wurden die Häufigkeiten der Antwortmöglichkeiten ausgewertet. Weiters wurden Kreuztabellen erstellt um mithilfe des Pearson Chi- Quadrat die Signifikanz feststellen zu können. Der p-Wert gibt Aufschluss über die Signifikanz und der Chi-Quadrat Wert untersucht Verteilungseigenschaften einer statistischen Grundgesamtheit. Als signifikant wurde ein $p < 0.05$ angenommen. Einige Fragen wurden mithilfe der Mehrfachantwortenanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse wurden sowohl beschrieben als auch in Tabellen bzw. Diagrammen grafisch dargestellt.

4 Ergebnisse

4.1 Soziodemographische Beschreibung der Stichprobe

4.1.1 Beziehungsstatus

27,5 % der Frauen und 37,8 % der Männer gaben an Singles zu sein. Verheiratet waren 7,2 % Frauen und 14,4 % Männer. In einer Langzeitbeziehung lebten 52,2 % der Frauen und 36 % der Männer, während 13,1 % der Frauen und 11,7 % der Männer in einer Kurzzeitbeziehung lebten.

4.1.2 Religionszugehörigkeit

Was die Religionszugehörigkeit betraf, so zeigte sich dass die Mehrzahl der Probanden, 61 % der weiblichen und 53.7 % der männlichen Probanden, sich der Römisch-katholischen Kirche zurechneten. Lediglich 4,4 % der weiblichen und 5.6 % der männlichen Probanden gaben an evangelisch zu sein. Als konfessionslos bezeichneten sich 32,7 % der Frauen und 39,8 % der Männer.

4.1.3 Herkunft

Nicht alle Teilnehmer waren Österreicher. Wie viele genau dies waren kann ich nicht sagen, weil es in dem Fragebogen keine Frage zu dem Herkunftsland gab. 36 % der Frauen und 29,7 % der Männer sind in der Großstadt aufgewachsen. In einer Kleinstadt wuchsen 20,4 % der Frauen und 27 % der Männer auf. 43,6 % der Frauen und 43,2 % der Männer sind in einer ländlichen Region aufgewachsen.

4.2 Verhütungsmittel

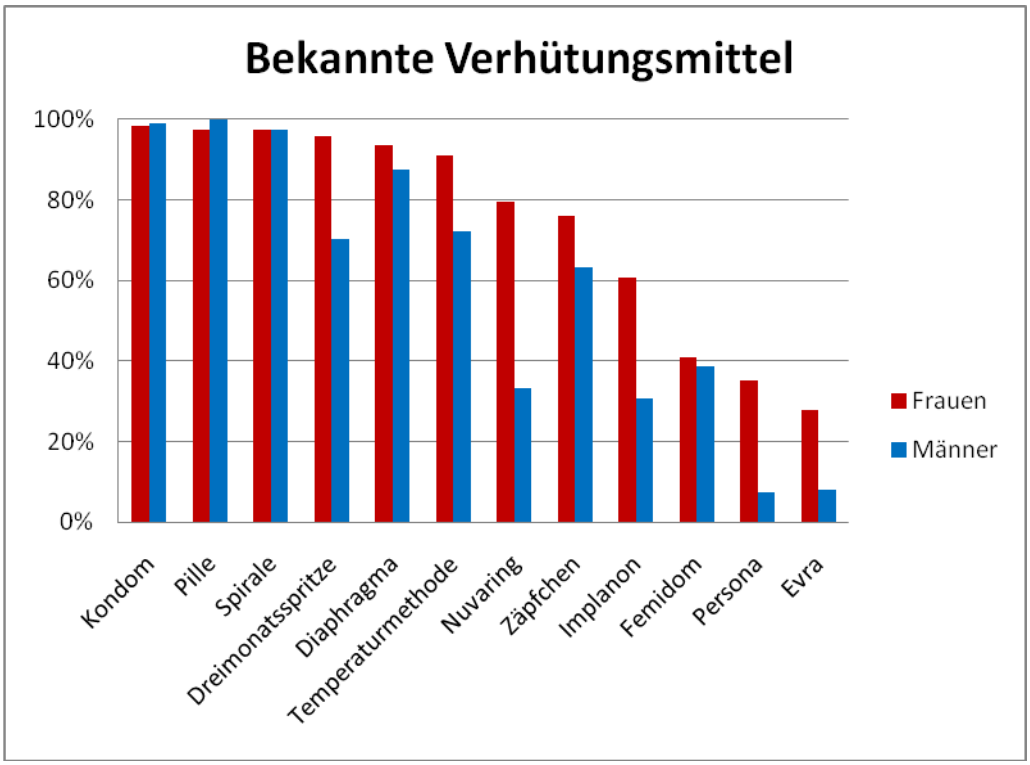
4.2.1 Bekanntheit der Verhütungsmittel

Der Bekanntheitsgrad der einzelnen Kontrazeptionsmethoden variierte zum Teil hochsignifikant zwischen den Geschlechtern. Während die Pille 97,6 % der Frauen und 100 % der Männer bekannt war und auch das das Kondom mit 98,4 % bei Frauen und 99,1 % bei Männern eine sehr hohen Bekanntheitsgrad aufwies, waren zahlreiche Verhütungsmethoden Frauen signifikant häufiger bekannt als Männern. Dies zeigte sich besonders beim Verhütungspflaster (Evra), dem Verhütungsring (Nuvaring), Implanon, Dreimonatsspritze, Persona und der Temperaturmethode. So waren nur 7,2 % der Männer Persona bekannt, während dies im Gegensatz dazu auf 35,1 % der Frauen zutraf. Ähnliches konnte für das Verhütungspflaster gezeigt werden, das 27,9 % der Frauen und nur 8,1 % der Männer bekannt war.

Tab. 2: Bekanntheit der Verhütungsmittel

Bekannte Verhütungsmittel	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Kondom	98,4 %	99,1 %	0,271	0,603
Pille	97,6 %	100 %	2,698	0,100
Spirale	97,6 %	97,3 %	0,031	0,860
Dreimonatsspritze	96,0 %	70,3 %	48,737	0,000
Diaphragma	93,6 %	87,4 %	3,941	0,047
Temperaturmethode	91,2 %	72,1 %	22,615	0,000
Nuvaring	79,7 %	33,3 %	73,132	0,000
Zäpfchen	76,1%	63,1 %	6,498	0,011
Implanon	60,6 %	30,6 %	27,594	0,000
Femidom	41,0 %	38,7 %	0,169	0,681
Persona	35,1 %	7,2 %	30,640	0,000
Evra	27,9 %	8,1 %	17,651	0,000

Abb. 4: Geschlechtsunterschiede in der Bekanntheit der Verhütungsmittel



4.2.2 Anwendung von Verhütungsmittel

81,3 % aller weiblichen und 55 % der männlichen Befragten gaben an zum Zeitpunkt der Befragung Verhütungsmittel zu benutzen. Keinen Bedarf gaben die so genannten Singles an. Zu dieser Probandengruppe zählten deutlich mehr Männer (31.5 %) als Frauen (9,2 %).

Tab. 3: Verwendung von Verhütungsmitteln

Verwenden Sie Verhütungsmittel?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Ja	81,3 %	55,0 %	32,433	0,000
Nein	9,5 %	13,5 %		
kein Bedarf (Single)	9,2 %	31,5 %		

Berücksichtigt man den Familienstatus so zeigte sich, dass ein deutlicher Einfluss auf das Kontrazeptionsverhalten besteht. 25 % der verheirateten Männer und 66.7% der verheirateten Frauen gaben an Verhütungsmittel zu verwenden. Von jenen Männern die sich in einer langen Beziehung befinden verwenden 92,5 % Verhütungsmittel und bei jenen die in einer kurzen Beziehung sind, sind es 100 %.
94,7 % der Frauen, die schon seit langem eine Beziehung führen und 87,9 % die seit kurzem in einer Beziehung sind wenden Verhütungsmethoden an.

Abb. 5 Verwendete Verhütungsmittel der Männer je nach Beziehungsstatus

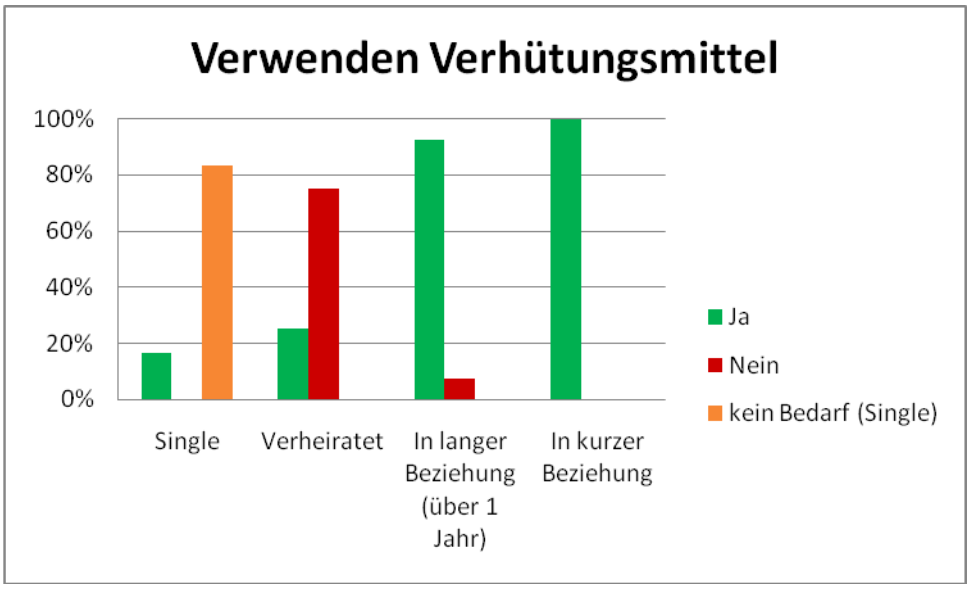
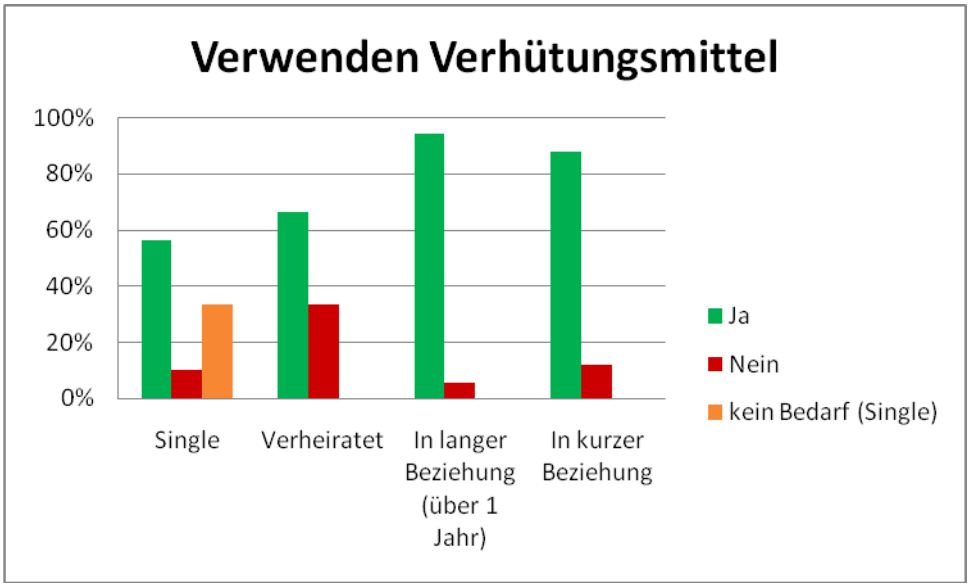


Abb. 6: Verwendete Verhütungsmittel der Frauen je nach Beziehungsstatus



Der Großteil der Befragten verwendet die Pille als Kontrazeptiva, gefolgt vom Kondom mit 35,8 % bei Frauen und 45,9 % bei Männern. Selten genannt wurden das Diaphragma, das Femidom, das Implanon, die Dreimonatsspritze und die Temperaturmethode als derzeitige Verhütungsmittel.
Niemand gab an Zäpfchen oder Persona zu verwenden. Bei den einzelnen Methoden gibt es keine hoch signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Tab. 4: Verhütungsmittel die angewendet werden

Welche Verhütungsmittel verwenden sie?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Pille	63,2 %	65,6 %	0,111	0,739
Evra	3,9 %	1,6 %	0,745	0,388
Nuvaring	8,3 %	1,6 %	3,324	0,068
Spirale	3,9 %	8,2 %	1,840	0,175
Diaphragma	1,0 %	0,0 %	0,603	0,438
Femidom	0,0 %	1,6 %	3,357	0,067
Implanon	2,0 %	0,0 %	1,214	0,270
Dreimonatsspritze	1,0 %	0,0 %	0,603	0,438
Kondom	35,8 %	45,9 %	2,038	0,153
Temperaturmethode	2,0 %	1,6 %	0,026	0,871

4.2.3 Früher verwendet

Wie schon bei der Frage nach den derzeitigen Verhütungsmitteln zeigt sich auch bei der Frage nach früher schon verwendeten Kontrazeptiva, dass die Pille und das Kondom am häufigsten genannt wurden. Die Pille haben 80,1 % der Frauen früher schon einmal verwendet und 69,4 % der Männer gaben an, dass ihre Partnerin früher die Pille benutzt hat.
Das Kondom haben 71,2 % der Männer und 82,1 % der Frauen früher schon verwendet.
Alle angegebenen Methoden wurden von zumindest einem Mann und einer Frau genannt. Die Ausnahme ist das Diaphragma, welches keine befragte Frau früher schon angewendet hat. Bei der Spirale gab es einen höchst signifikanten Unterschied, denn 11,7 % der Männer gaben an, das ihre Partnerin früher die Spirale verwendet hatte und bei den Frauen waren es 1,2 %.
Vor der derzeitig angewendeten Verhütungsmethode gab es 3,2 % der Frauen und 5,4 % der Männer die keine Verhütungsmittel benutzten.

Tab. 5: Verhütungsmittel die früher verwendet wurden

Welche Verhütungsmittel früher verwendet?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Pille	80,1 %	69,4 %	4,954	0,026
Evra	4,8 %	90,0 %	3,347	0,067
Nuvaring	8,4 %	1,8 %	5,575	0,018
Spirale	1,2 %	11,7 %	20,149	0,000
Diaphragma	0,0 %	90,0 %	2,288	0,130
Femidom	40,0 %	1,8 %	1,844	0,174
Zäpfchen	1,2 %	1,8 %	0,208	0,648
Implanon	2,4 %	3,6 %	0,422	0,516
Dreimonatsspritze	3,6 %	6,3 %	1,349	0,246
Persona	0,8 %	2,7 %	2,052	0,152
Kondom	82,1 %	72,1 %	4,640	0,031
Temperaturmethode	5,2 %	3,6 %	0,427	0,513
Keine	3,2 %	5,4 %	1,109	0,313

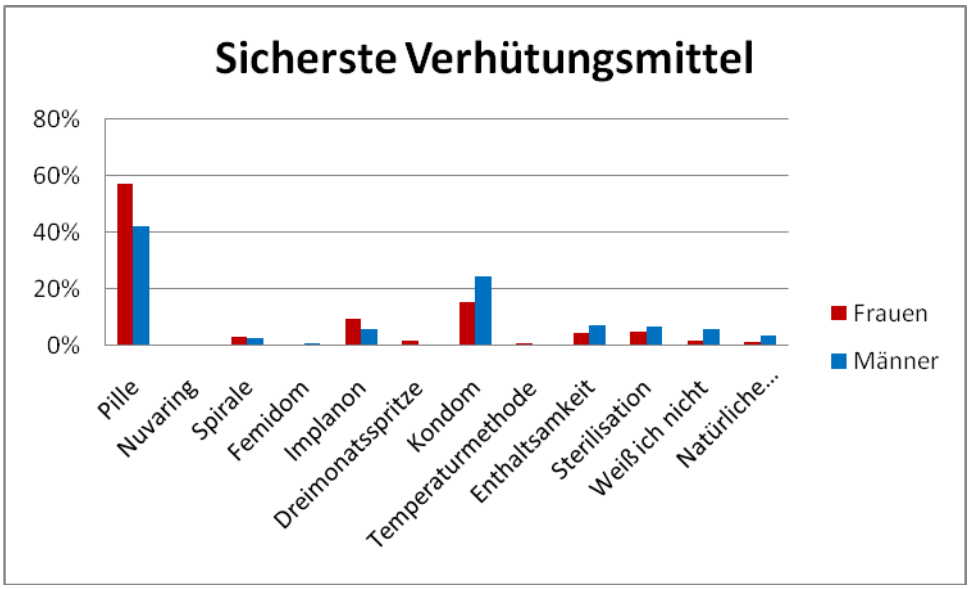
4.2.4 Sicherste Verhütungsmittel

Bei der Frage nach dem sichersten und im Folgenden auch unsichersten Verhütungsmittel konnten die Befragten ihre Antwort frei zu Papier bringen. Für 57,3 % der Frauen und 42,5 % der Männer ist die Pille das sicherste Verhütungsmittel. Als Zweitsicherste gaben 15,3 % der Frauen und 24,5 % der Männer das Kondom an. Die natürliche Familienplanung halten 3,8 % der Männer und 1,2 % der Frauen als das sicherste Mittel um eine Schwangerschaft zu verhindern. Kein Mann nannte den Nuvaring, die Dreimonatsspritze oder die Temperaturmethode. 1,6 % der Frauen und 5,7 % der Männer schrieben, dass sie nicht wissen was die sicherste Verhütungsmethode sei.

Tab. 6: Sicherste Verhütungsmittel

Sicherste Verhütungsmittel	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Pille	57,3 %	42,5 %	21,661	0,027
Nuvaring	0,4 %	0,0 %		
Spirale	3,2 %	2,8 %		
Femidom	0,0 %	0,9 %		
Implanon	9,3 %	5,7 %		
Dreimonatsspritze	1,6 %	0,0 %		
Kondom	15,3 %	24,5 %		
Temperaturmethode	0,8 %	0,0 %		
Enthaltsamkeit	4,5 %	7,5 %		
Sterilisation	4,8 %	6,6 %		
Weiß ich nicht	1,6 %	5,7 %		
Natürliche Familienplanung	1,2 %	3,8 %		

Abb. 7: Geschlechtsunterschiede in der Reihung der sichersten Verhütungsmittel



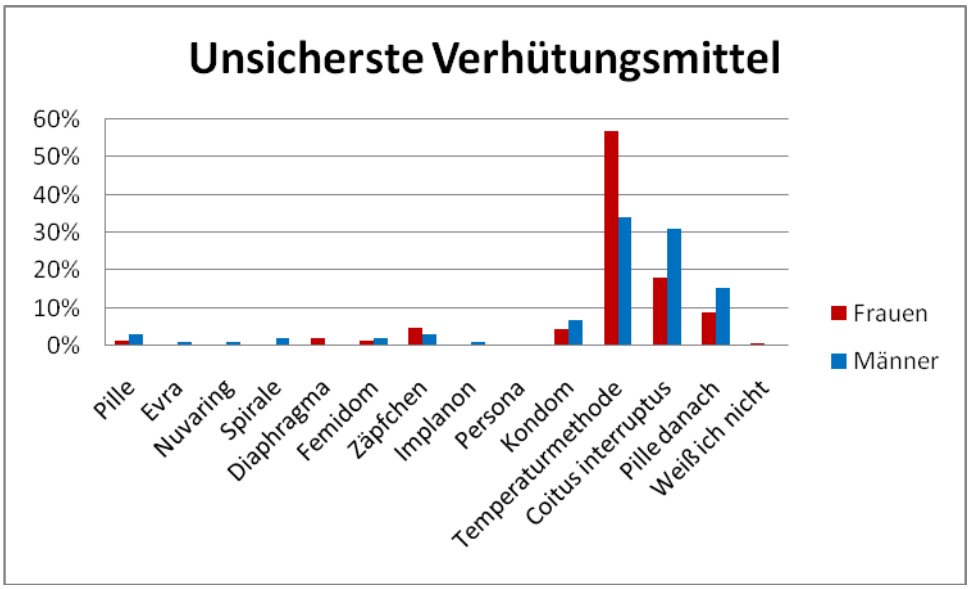
4.2.5 Unsicherste Verhütungsmittel

Die Temperaturmethode wurde von 57,1 % der Frauen und 34 % der Männer als unsicherste Methode angegeben. Sehr oft wurde auch der Coitus interruptus genannt (18 % der Frauen und 31,1 % der Männer). 1,2 % der Frauen und 2,9 % der Männer meinen die Pille ist das unsicherste Verhütungsmittel. Die Pille danach wurde von 9 % der Frauen und 15,5 % der Männer als unsicherste Verhütungsmethode genannt. Mit einem Pearson Chi-Quadrat von 0,005 gibt es einen höchst signifikanten Unterschied in der Wahl der unsichersten Verhütungsmethode zwischen den Geschlechtern.

Tab. 7: Unsicherste Verhütungsmittel

Unsicherste Verhütungsmittel	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Pille	1,2 %	2,9 %	29,660	0,005
Evra	0,4 %	1,0 %		
Nuvaring	0,0 %	1,0 %		
Spirale	0,4 %	1,9 %		
Diaphragma	2,0 %	0,0 %		
Femidom	1,2 %	1,9 %		
Zäpfchen	4,9 %	2,9 %		
Implanon	0,0 %	1,0 %		
Persona	0,4 %	0,0 %		
Kondom	4,5 %	6,8 %		
Temperaturmethode	57,1 %	34,0 %		
Coitus interruptus	18,1 %	31,1 %		
Pille danach	9,0 %	15,5 %		
Weiß ich nicht	0,8 %	0,0 %		

Abb. 8: Geschlechtsunterschiede in der Reihung der unsichersten Verhütungsmittel



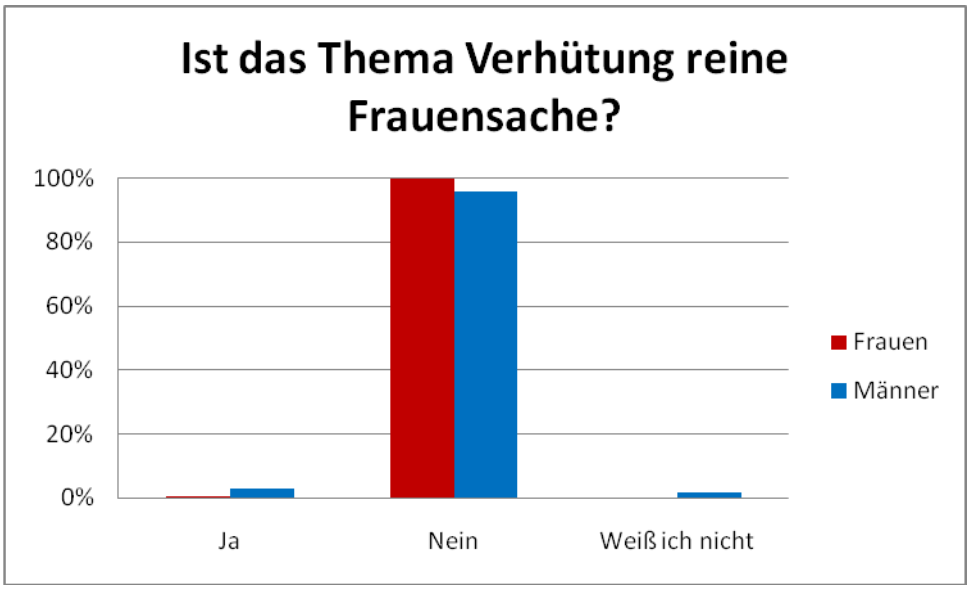
4.2.6 Verhütung ist Frauensache

99,6 % der Frauen und 95,5 % der Männer meinen, dass Verhütung beide Geschlechter betrifft.
Verhütung ist reine Frauensache meinen 0,4 % der Frauen und 2,7 % der Männer.

Tab. 8: Verhütung ist Frauensache

Ist das Thema Verhütung reine Frauensache	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Ja	0,4 %	2,7 %	8,441	0,015
Nein	99,6 %	95,5 %		
Weiß ich nicht	0,0 %	1,8 %		

Abb. 9: Geschlechtsunterschiede bei der Verhütung als reine Frauensache



4.3 Ungeschützter Geschlechtsverkehr

Bei der Frage nach der Häufigkeit des ungeschützten Geschlechtsverkehrs gaben 72,4 % der Frauen und 54,1 % der Männer an, nie ungeschützten Geschlechtsverkehr zu haben.

„Selten“ gaben 17,6 % der Frauen und 27,6 % der Männer an und häufig haben 4,8 % der Frauen und 6,4 % der Männer ungeschützten Geschlechtsverkehr.

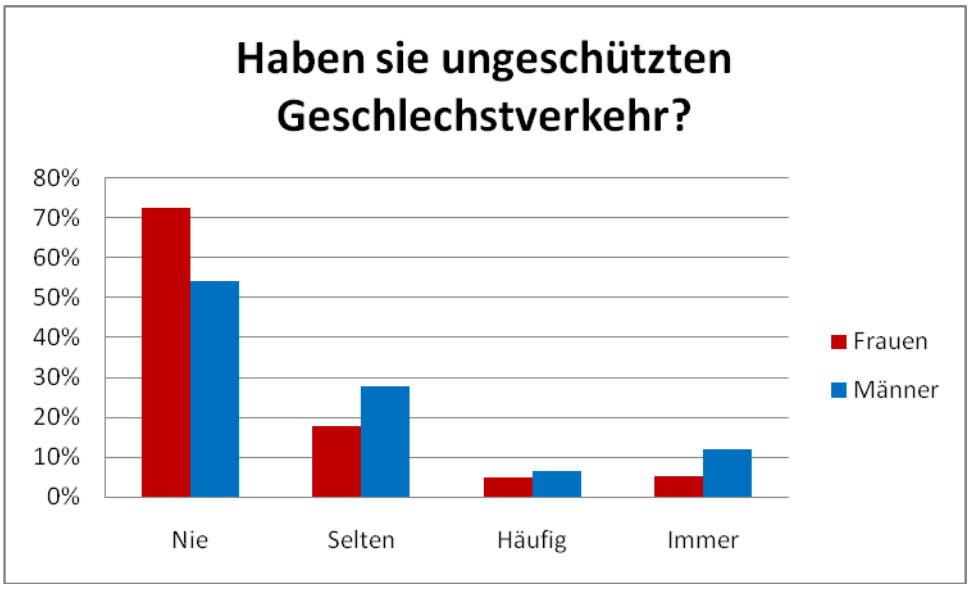
5,2 % der Frauen und 11,9 % der Männer haben immer ungeschützten Geschlechtsverkehr.

Es gibt einen höchst signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern.

Tab. 9: Ungeschützter Geschlechtsverkehr

Haben sie ungeschützten Geschlechtsverkehr?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Nie	72,4 %	54,1 %	12,536	0,006
Selten	17,6 %	27,6 %		
Häufig	4,8 %	6,4 %		
Immer	5,2 %	11,9 %		

Abb. 10: Geschlechtsunterschiede bei Häufigkeit des ungeschützten Geschlechtsverkehrs



4.4 Aufklärung

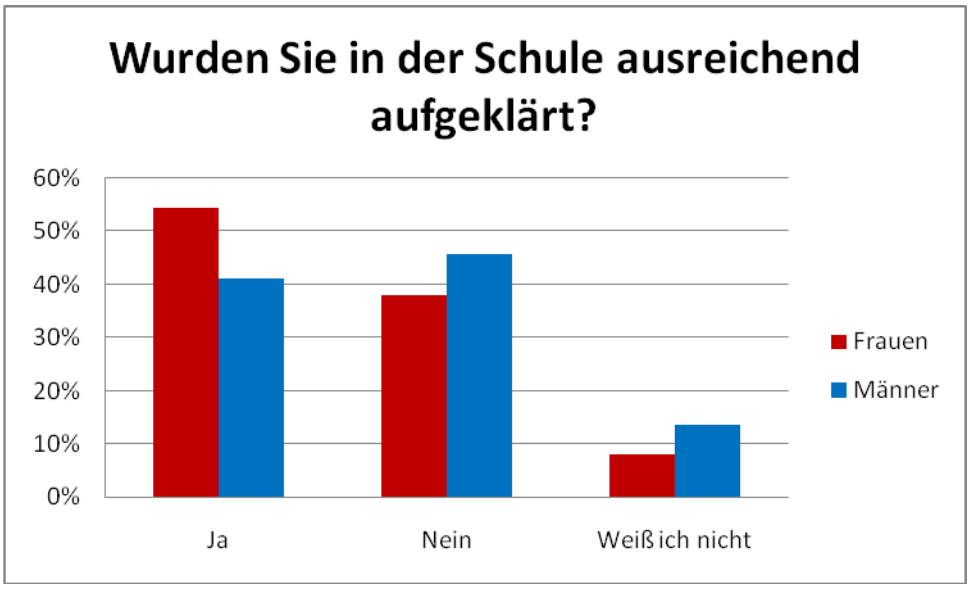
4.4.1 Schule

In der Schule ausreichend über Sexualität und Verhütung informiert wurden 54,2 % aller Frauen und 40,9 % der Männer. Nicht ausreichend aufgeklärt wurden 37,8 % der Frauen und 45,5 % der Männer.
8,8 % der Frauen und 13,6 % der Männer wissen nicht ob sie in der Schule ausreichend aufgeklärt wurden.

Tab. 10: Ausreichende Aufklärung in der Schule

Wurden Sie in der Schule ausreichend aufgeklärt?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Ja	54,2 %	40,9 %	6,324	0,042
Nein	37,8 %	45,5 %		
Weiß ich nicht	8,0 %	13,6 %		

Abb. 11: Geschlechtsunterschiede in der Aufklärung durch die Schule



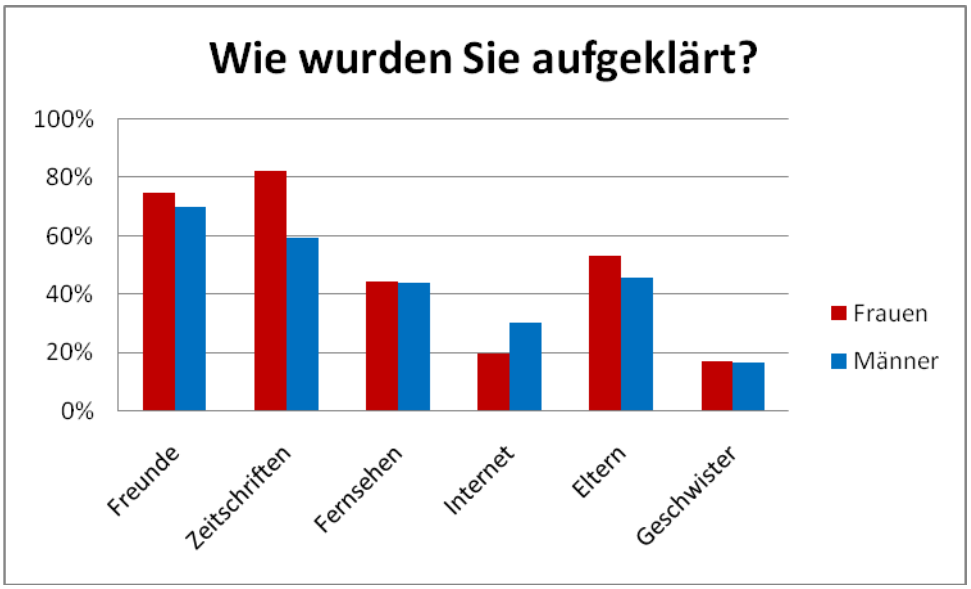
4.4.2 Art der Aufklärung

Eine Frage sollte klären wie Frauen und Männer aufgeklärt wurden. Es konnte aus mehreren Antworten gewählt werden. 82,3 % der Frauen und 59,1 % der Männer wurden durch Zeitschriften aufgeklärt, dies ist ein höchst signifikanter Unterschied.
74,7 % der Frauen und 70 % der Männer haben ihr Wissen von Freunden.
Durch Eltern wurden 53 % der Frauen und 45,5 % der Männer aufgeklärt.
Ihre Informationen zum Thema Aufklärung haben sich 19,3 % der Frauen und 30 % der Männer im Internet gesucht.
44,2 % der Frauen und 43,6 % der Männer wurden durch das Fernsehen aufgeklärt.
Das Wissen ihrer Geschwister wurde an 16,9 % der Frauen und 16,4 % der Männer weitergegeben.

Tab. 11: Art der Aufklärung

Wie wurden Sie aufgeklärt?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Freunde	74,7 %	70,0 %	0,860	0,354
Zeitschriften	82,3 %	59,1 %	22,098	0,000
Fernsehen	44,2 %	43,6 %	0,009	0,924
Internet	19,3 %	30,0 %	5,021	0,025
Eltern	53,0 %	45,5 %	1,743	0,187
Geschwister	16,9 %	16,4 %	0,014	0,906

Abb. 12: Geschlechtsunterschiede in der Aufklärungsart



4.4.3 Zusammenhang zwischen Aufklärungsart und bekannte Verhütungsmittel

Von all jenen die meinen in der Schule ausreichend aufgeklärt worden zu sein, kennen alle Männer und 97,8 % der Frauen die Pille. 58,1 % der Frauen und 33,3 % der Männer, die in der Schule ausreichend aufgeklärt wurden kennen das Implanon. Das Kondom kennen 97,8 % der Männer und der Frauen.

Tab. 12: Verhütungsmittel die jenen bekannt sind, die in der Schule ausreichend aufgeklärt wurden

Verhütungsmittel	Frauen	Männer
Pille	97,8 %	100 %
Evra	27,9 %	11,1 %
Nuvaring	75,7 %	37,8 %
Spirale	96,3 %	97,8 %
Diaphragma	93,4 %	84,4 %
Femidom	38,2 %	33,3 %
Zäpfchen	75,7 %	55,6 %
Implanon	58,1 %	33,3 %
Dreimonatsspritze	96,3 %	75,6 %
Persona	32,4 %	8,9 %
Kondom	97,8 %	97,8 %
Temperaturmethode	89,7 %	71,1 %

Abb. 13: Bekanntheit der unterschiedlichen Verhütungsmittel jener Männer die in der Schule ausreichend aufgeklärt wurden

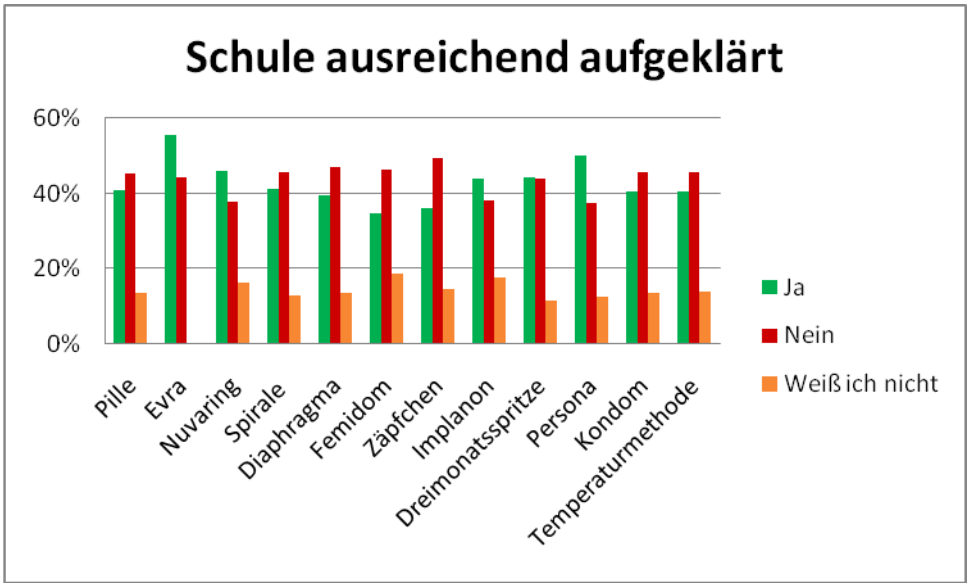
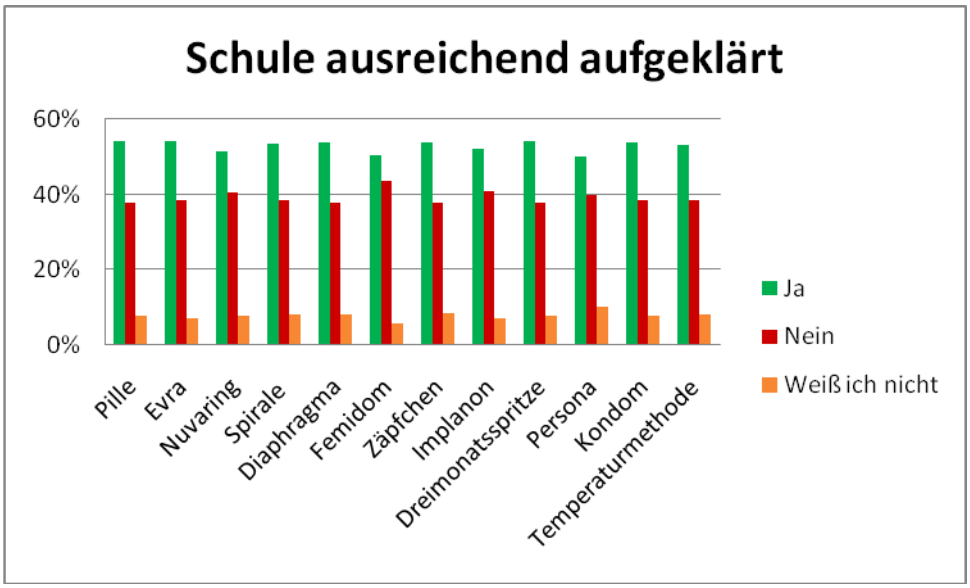


Abb. 14: Bekanntheit der unterschiedlichen Verhütungsmittel jener Frauen die in der Schule ausreichend aufgeklärt wurden



Männer die durch das Internet aufgeklärt wurden, kennen zu 100 % die Pille und das Kondom, aber nur zu 12,1 % den Hormoncomputer Persona.
Frauen kennen zu 93,8 % die Dreimonatsspritze und bei Männern sind es 75,8 %.

Tab. 13: Verhütungsmittel die jenen bekannt sind, die durch das Internet aufgeklärt wurden

Verhütungsmittel	Frauen	Männer
Pille	97,9 %	100 %
Evra	35,4 %	3,0 %
Nuvaring	87,5 %	54,5 %
Spirale	97,9 %	93,9 %
Diaphragma	91,7 %	90,9 %
Femidom	39,6 %	36,4 %
Zäpfchen	72,9 %	60,6 %
Implanon	60,4 %	33,3 %
Dreimonatsspritze	93,8 %	75,8 %
Persona	37,5 %	12,1 %
Kondom	97,9 %	100 %
Temperaturmethode	87,5 %	78,8 %

Frauen die ihr Wissen über Sexualität und Verhütung von den Eltern haben, kennen zu
97,7 % die Pille, zu 28,8 % das Verhütungspflaster, zu 85,6 % den Nuvaring, zu 97 % die Spirale und zu 97,7 % das Kondom.
Bei Männern die in derselben Art aufgeklärt wurden, kennen 100 % die Pille, 8 % das Verhütungspflaster, 38 % den Nuvaring, 98 % die Spirale und 98 % das Kondom.

Tab. 14: Verhütungsmittel die jenen bekannt sind, die durch Eltern aufgeklärt wurden

Verhütungsmittel	Frauen	Männer
Pille	97,7 %	100 %
Evra	28,8 %	8 %
Nuvaring	85,6 %	38 %
Spirale	97 %	98 %
Diaphragma	93,2 %	90 %
Femidom	43,2 %	36 %
Zäpfchen	80,3 %	62 %
Implanon	58,3 %	36 %
Dreimonatsspritze	96,2 %	82 %
Persona	37,1 %	4 %
Kondom	97,7 %	98 %
Temperaturmethode	92,4 %	66 %

4.5 Schwangerschaft

4.5.1 Möglichkeiten um eine Schwangerschaft nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr zu verhindern

98,4 % aller Frauen und 93,7 % der Männer kennen Methoden um eine Schwangerschaft nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr (GV) zu verhindern.
Keine Methoden kennen 0,8 % der Frauen und 4,5 % der Männer.
0,8 % der befragten Frauen und 1,8 % der Männer wissen nicht ob es Methoden gibt eine Schwangerschaft nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr zu verhindern.

Tab. 15: Methoden um eine Schwangerschaft nach ungeschütztem GV zu verhindern

Methoden um Schwangerschaft nach ungeschütztem GV zu verhindern	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Ja	98,4 %	93,7 %	6,351	0,042
Nein	0,8 %	4,5 %		
Weiß ich nicht	0,8 %	1,8 %		

4.5.2 Empfängniszeitpunkt

Signifikant mehr Frauen wissen, dass es am wahrscheinlichsten ist in der Zyklusmitte schwanger zu werden. 82, 5 % der Frauen und 55,5 % der Männer wissen das dem so ist.

8,8 % der Frauen 26,4 % der Männer glauben vor der Periode ist es am wahrscheinlichsten schwanger zu werden.
„Während der Periode“ gaben 0,8 % der Frauen und 2,7 % der Männer an.
8 % der Teilnehmerinnen und 15,5 % der Teilnehmer gaben an, dass es in den Tagen nach der Periode am wahrscheinlichsten ist schwanger zu werden.

Tab. 16: Wahrscheinlichste Zeitpunkt um schwanger zu werden

Wann ist es am wahrscheinlichsten schwanger zu werden?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Während der Periode	0,8 %	2,7 %	30,526	0,000
In den Tagen nach der Periode	8,0 %	15,5 %		
In der Zyklusmitte	82,5 %	55,5 %		
Vor der Periode	8,8 %	26,4 %		

4.6 Pille danach

4.6.1 Bekanntheit

Von der Pille danach haben alle Frauen und 96,4 % der Männer schon einmal etwas gehört.

Tab. 17: Bekanntheit der Pille danach

Von Pille danach gehört?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Ja	100 %	96,4 %	9,146	0,010
Nein	0,0 %	1,8 %		
Weiß ich nicht	0,0 %	1,8 %		

4.6.2 Zeitpunkt der Information

Sowohl Männer als auch Frauen haben von der Pille danach zum ersten Mal vermehrt vor mehr als einem Jahr gehört. 79,3 % der Frauen und 71,9 % der Männer haben zum ersten Mal vor mehr als einem Jahr etwas von der Pille danach gehört.
Vor 6 – 12 Monaten haben 1,6 % der Frauen und 2,9 % der Männer zum ersten Mal erfahren.
In den letzten 6 Monaten haben 3,6 % der Frauen und 2,7 % der Männer mitgeteilt bekommen, dass es die Pille danach gibt.
Von allen Befragten wissen 15,5 % der Frauen und 22,5 % der Männer nicht mehr wann sie zum ersten Mal von der Pille danach gehört haben.

Tab. 18: Zeitpunkt der Information

Wann zum ersten Mal von Pille danach gehört?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
In den letzten 6 Monate	3,6 %	2,7 %	5,175	0,221
Vor 6-12 Monaten	1,6 %	2,9 %		
Vor mehr als einem Jahr	79,3 %	71,9 %		
Weiß nicht mehr	15,5 %	22,5 %		

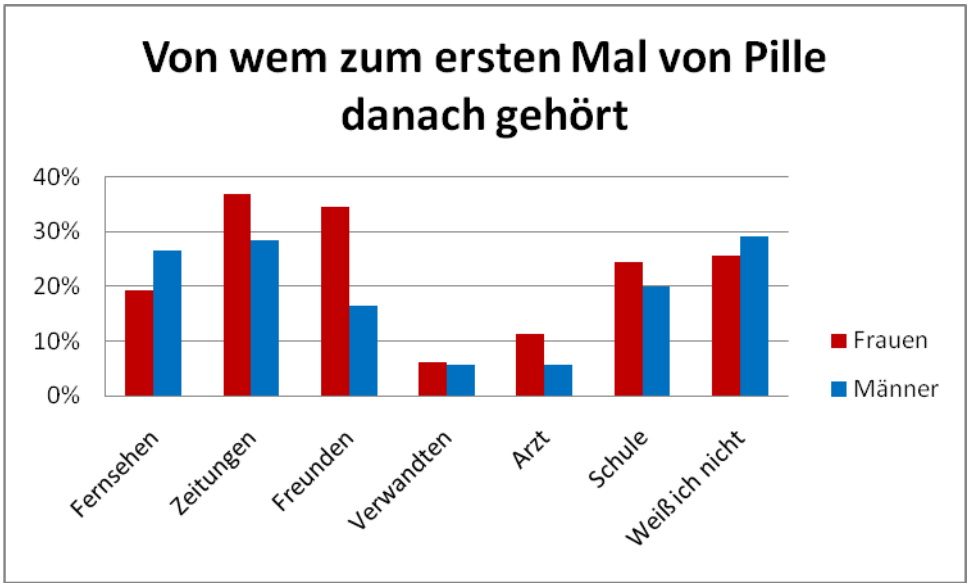
4.6.3 Art der Information

Frauen haben zu 36,7 % zum ersten Mal etwas von der Pille danach in Zeitschriften gelesen und zu 34,3 % von Freunden gehört. Bei der Angabe von Freunden zum ersten Mal etwas von der Pille danach gelesen zu haben gibt es einen höchst signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern.
Männer lasen zu 28,2 % zuerst etwas in Zeitschriften und wurden zu 26,4 % durch das Fernsehen informiert.
Vom Arzt erfahren haben 11,2 % der Frauen und 5,5 % der Männer das es die Pille danach gibt.
24,3 % der Frauen und 29,1 % der Männer gaben an zum ersten Mal etwas von der Pille danach in der Schule gehört zu haben

Tab. 19: Art der Information

Von wem zum ersten Mal von Pille danach gehört?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Fernsehen	19,1 %	26,4 %	2,389	0,122
Zeitungen	36,7 %	28,2 %	2,444	0,118
Freunden	34,3 %	16,4 %	11,948	0,001
Verwandten	6,0 %	5,5 %	0,038	0,845
Arzt	11,2 %	5,5 %	2,914	0,088
Schule	24,3 %	20,0 %	0,800	0,371
Weiß ich nicht	25,5 %	29,1 %	0,506	0,477

Abb. 15: Geschlechtsunterschiede in der Art der Informationsbeschaffung



4.6.4 Wissensstand zum Thema Pille danach

4.6.4.1 Erhältlichkeit der Pille danach in Österreich

82,5 % der Frauen und 61,3 % der Männer wissen, dass es die Pille danach in Österreich gibt.
17,1 % der Befragten weiblichen Teilnehmer und 38,7 % der männlichen Teilnehmer wissen nicht ob die Pille danach in Österreich erhältlich ist.

Tab. 20: Erhältlichkeit der Pille danach in Österreich

Ist die Pille danach in Österreich erhältlich?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Ja	82,5 %	61,3 %	20,125	0,000
Nein	0,4 %	0,0 %		
Weiß ich nicht	17,1 %	38,7 %		

4.6.4.2 Wie erhältlich?

Signifikant mehr Frauen (53,6 %) wissen, dass die Pille danach mit ärztlichem Rezept erhältlich ist.
Dass es die Pille danach in der Apotheke rezeptfrei gibt glauben 12,4 % der Frauen und 11,7 % der Männer.
27,2 % der Frauen und 24,3 % der Männer meinen die Pille danach sei beim Arzt erhältlich.
Eine Frau gab an zu wissen die Pille sei im Drogeriemarkt erhältlich.
Von den Befragten wissen 6,4 % der Frauen und 27,9 % der Männer nicht wie die Pille danach erhältlich ist.

Tab. 21: Ort der Erhältlichkeit der Pille danach

Wie bekommt man die Pille danach?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Beim Arzt	27,2 %	24,3 %	32,999	0,000
In der Apotheke mit ärtzlichem Rezept	53,6 %	36,0 %		
In der Apotheke rezeptfrei	12,4 %	11,8 %		
Im Drogeriemarkt	0,4 %	0,0 %		
Weiß ich nicht	6,4 %	27,9 %		

4.6.4.3 Was ist die Pille danach?

Der Großteil der Befragten, 85,3 % der Frauen und 75,2 % der Männer wissen, dass die Pille danach ein Notfallverhütungsmittel ist.
18,3 % der männlichen Befragten und 14,3 % der weiblichen Befragten meinen, dass die Pille danach eine Abtreibung ist.
Dass die Pille danach ein Verhütungsmittel ist, gaben 0,4 % der Männer und 6,4 % der Frauen an.

Tab. 22: Pille danach

Was ist die Pille danach?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Verhütungsmittel	0,4%	6,4%	14,122	0,001
Schutz vor AIDS	0,0%	0,0%		
Notfallverhütungsmittel	85,3%	75,3%		
Abtreibung	14,3%	18,3%		

4.6.4.4 Wirkung der Pille danach

Von den 362 Befragten glauben 70,7 % der Frauen und 63,5 % der Männer, dass die Pille danach eine Einnistung verhindert.
12,4 % aller Frauen und 7,7 % der Männer wissen das die Pille danach den Eisprung verhindert.
Die Pille danach bewirke die Zerstörung des Eis glauben 7,3 % der Frauen und 12,5 % der Männer.
Als Wirkung der Pille danach gaben 9,6 % der Frauen und 16,3 % der Männer die Verhinderung der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle an.

Tab. 23: Wirkung der Pille danach

Was bewirkt die Pille danach?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Verhindert den Eisprung	12,4 %	7,7 %	7,224	0,065
Verhindert Einnistung	70,7 %	63,5 %		
Zerstört das Ei	7,3 %	12,5 %		
Verhindert Verschmelzung von Ei-und Samenzelle	9,6 %	16,3 %		

4.6.5 Moralische Bedenken

Sowohl die meisten Frauen als auch die meisten Männer (80,5 % bzw. 86,4 %) hätten keine moralischen oder religiösen Bedenken die Pille danach zu verwenden.
12,3 % der weiblichen Befragten und 3,6 % der männlichen hätten moralische oder religiöse Bedenken die Pille danach zu verwenden.
7,2 % der Frauen und 10 % der Männer wissen nicht ob sie Bedenken hätten wenn sie vor der Wahl stehen würden die Pille danach zu verwenden.

Tab. 24: Moralische und religiöse Bedenken

Hätten sie moralische oder religiöse Bedenken?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Ja	12,3 %	3,6 %	7,074	0,029
Nein	80,5 %	86,4 %		
Weiß ich nicht	7,2 %	10,0 %		

4.6.5.1 Einnahme der Pille danach

Alle 251 Frauen und 91,8 % der Männer wissen, dass die Pille danach bis 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden muss um die gewünschte Wirkung zu erzielen.
6,4 % der Männer glauben, dass die Pille danach bis eine Woche nachher eingenommen werden kann und 1,8 % der Männer meinen bis drei Wochen nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr.

Tab. 25: Einnahmezeitraum der Pille danach

Bis wann muss die Pille danach genommen werden?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Bis 72 Stunden nachher	100 %	91,8 %	21,061	0,000
Bis 1 Woche nachher	0,0 %	6,4 %		
Bis 3 Wochen nachher	0,0 %	1,8 %		

4.6.5.2 Rezeptfreie Abgabe

Annähernd gleich viele Frauen (30,3 %) und Männer (30,9 %) wollen eine rezeptfreie Abgabe der Pille danach.
57 % der Frauen und 40,9 % der Männer wollen dies nicht und 12,7 % der Frauen und 28,2 % der Männer haben sich über die rezeptfreie Abgabe der Pille danach noch keine Gedanken gemacht.

Tab. 26: Rezeptfreie Abgabe der Pille danach

Soll es die Pille danach rezeptfrei geben?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Ja	30,3 %	30,9 %	14,237	0,001
Nein	57,0 %	40,9 %		
Weiß ich nicht	12,7 %	28,2 %		

4.6.5.3 Pille danach ist gleich Abtreibung?

76, 4 % der weiblichen und 69,1 % der männlichen Teilnehmer sagen, dass die Pille danach keine Abtreibung ist.
14 % der Frauen und 16,4 % der Männer setzen die Pille danach mit einer Abtreibung gleich.
Ob die Pille danach eine Abtreibung ist wissen 9,6 % der Frauen und 14,5 % der Männer nicht.

Tab. 27: Pille danach ist gleich Abtreibung

Ist die Pille danach eine Abtreibung?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Ja	14,0 %	16,4 %	2,522	0,283
Nein	76,4 %	69,1 %		
Weiß ich nicht	9,6 %	14,5 %		

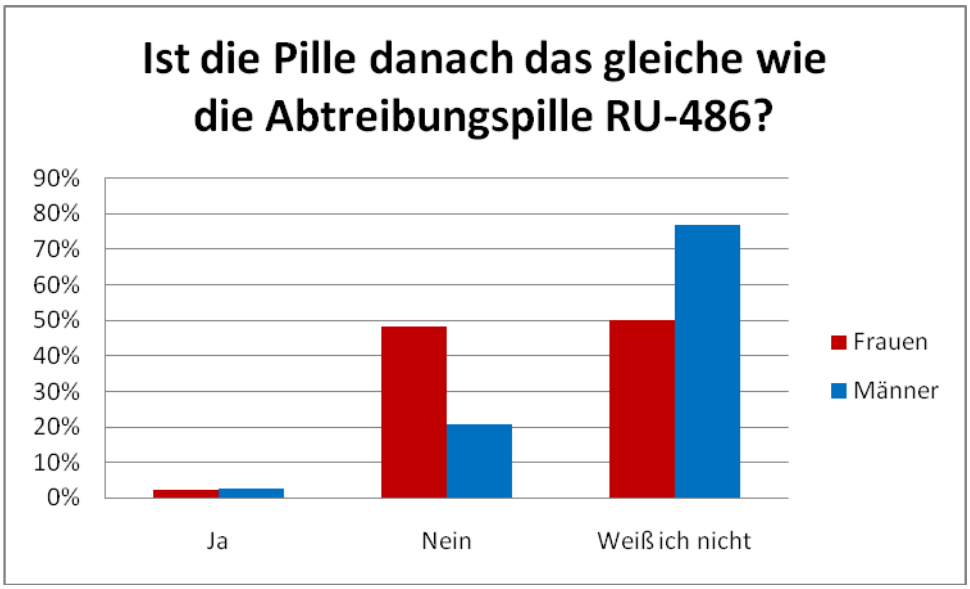
4.6.5.4 Ist die Pille danach dasselbe wie die Abtreibungspille RU-486?

2 % der Frauen und 2,7 % der Männer vermuten, dass die Pille danach dasselbe wie die Abtreibungspille RU-486 ist.
Die Pille danach ist nicht dasselbe wie RU-486 wissen 48,2 % der weiblichen und 20,7 % der männlichen Befragten.
49,8 % der Frauen und 76,6 % der Männer wissen nicht ob es sich bei den beiden genannten Mitteln um ein und dasselbe handelt.

Tab. 28: Pille danach ist das selbe wie die Abtreibungspille RU-486

Ist die Pille danach das gleiche wie die Abtreibungspille RU-486?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Ja	2,0 %	2,7 %	24,305	0,000
Nein	48,2 %	20,7 %		
Weiß ich nicht	49,8 %	76,6 %		

Abb. 16: Geschlechtsunterschiede im Wissen, ob die Pille danach dasselbe wie die Abtreibungspille RU-486 ist



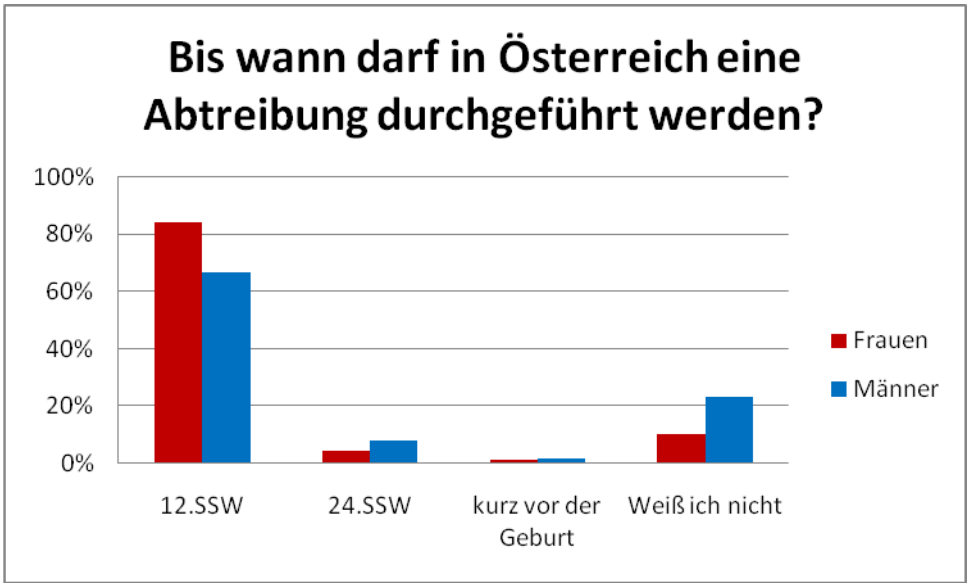
4.6.6 Abtreibungen in Österreich

84 % der Frauen und 66,7 % der Männer wissen, dass in Österreich Abtreibungen laut Gesetz bis zur 12. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden dürfen.
4,4 % der Frauen und 8,1 % der Männer glauben, dass es bis zur 24. Schwangerschaftswoche erlaubt ist eine Abtreibung durchzuführen.
Bis kurz vor der Geburt darf eine Abtreibung durchgeführt werden meinen 1,2 % der Frauen und 1,8 % der Männer.
10,4 % der Frauen und 23,4 % der Männer wissen nicht bis wann es gesetzlich erlaubt ist eine Abtreibung durchzuführen.

Tab. 29: Zeitraum indem eine Abtreibung in Österreich erlaubt ist

Bis wann darf in Österreich eine Abtreibung durchgeführt werden?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
12.SSW	84,0 %	66,7 %	14,096	0,003
24.SSW	4,4 %	8,1 %		
kurz vor der Geburt	1,2 %	1,8 %		
Weiß ich nicht	10,4 %	23,4 %		

Abb. 17: Geschlechtsunterschiede beim Zeitraum indem eine Schwangerschaft in Österreich durchgeführt werden darf



4.7 Erfahrungen mit der Pille danach

Schon einmal die Pille danach genommen haben 23,9 % der Frauen und mehrmals angewendet wurde die Pille danach von 5,6 % der Frauen.
Noch nie haben 70,5 % der Frauen und 65,7 % der Partnerinnen der Männer die Pille danach genommen.
Bei den Männern gaben 16,7 % an, dass ihre Partnerin einmal und 3,7 % mehrmals die Pille danach genommen haben.
13,9 % der Männer wissen nicht ob ihre Partnerin schon einmal die Pille danach genommen hat.

Tab. 30: Persönliche Anwendung der Pille danach

Haben sie oder ihre Partnerin schon einmal die Pille danach genommen?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Ja, einmal	23,9 %	16,7 %	37,460	0,000
Ja, mehrmals	5,6 %	3,7 %		
Nein	70,5 %	65,7 %		
Weiß ich nicht	0,0 %	13,9 %		

4.7.1 Wirkung

Von all jenen die die Pille danach zumindest einmal angewendet haben, waren 87,7 % der Frauen mit der Wirkung zufrieden. 73,1 % der Männer wissen, dass ihre Partnerin mit der Wirkung zufrieden war.
Nicht zufrieden waren 5,5 % der Frauen und 3,8 % der Partnerinnen der Männer.

6,8 % der Frauen und 23,1 % der Männer wissen nicht ob sie bzw. ihre Partnerin nach der Einnahme der Pille danach zufrieden waren.

Tab. 31: Zufriedenheit der Wirkung der Pille danach

Waren sie mit der Wirkung zufrieden?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Ja	87,7 %	73,1 %	5,132	0,077
Nein	5,5 %	3,8 %		
weiß ich nicht	6,8 %	23,1 %		

4.7.2 Nebenwirkungen

77,8 % der Frauen und 36 % der Männer gaben an, dass keine Nebenwirkungen bei der Einnahme auftraten.
Nebenwirkungen die von Frauen genannt wurden waren Übelkeit (11,1 %), Kopfschmerzen (9,7 %), Bauchschmerzen/krämpfe (8,3 %) und Depressionen (1,4 %).
Männer wissen, dass bei ihren Partnerinnen zu 12 % Bauchschmerzen/krämpfe auftraten.

Tab. 32: Art der aufgetretenen Nebenwirkungen

Traten Nebenwirkungen auf?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Keine	77,8 %	36,6 %	36,556	0,000
Übelkeit	11,1 %	0,0 %	36,954	0,000
Erbrechen	0,0 %	0,0 %	35,732	0,000
Depressionen	1,4 %	0,0 %	35,872	0,000
Kopfschmerzen	9,7 %	0,0 %	36,788	0,000
Bauchschmerzen/krämpfe	8,3 %	12,0 %	37,260	0,000
Sonstige	0,0 %	8,0 %	43,234	0,000

4.7.3 Schuldgefühle

Nach der Einnahme der Pille danach hatten 16,7 % der Frauen Schuldgefühle.
84 % der Männer und 83,3 % der Frauen hatten keine Schuldgefühle.
Von den männlichen Befragten wissen 16 % nicht, ob sie Schuldgefühle hatten als ihre Partnerin die Pille danach verwendet hat.

Tab. 33: Schuldgefühle nach der Einnahme

Hatten sie Schuldgefühle nach der Einnahme?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Ja	16,7 %	0,0 %	15,688	0,000
Nein	83,3 %	84,0 %		
Weiß ich nicht	0,0 %	16,0 %		

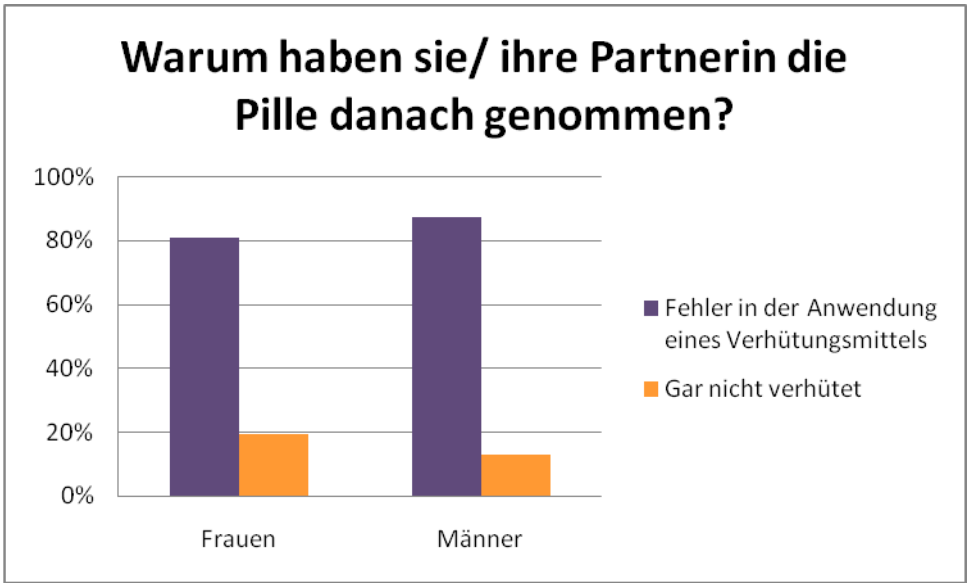
4.7.4 Warum angewendet?

Wenn Befragte die Pille danach genommen hatten, dann zum Großteil weil es bei der Anwendung einer anderen Verhütungsmethode zu einem Fehler kam. Bei 80,6 % der Frauen und 87 % der Männer kam es zu einem Fehler bei der Anwendung einer Verhütungsmethode.
19,4 % der Frauen und 13 % der Männer haben gar nicht verhütet.

Tab. 34: Grund für die Anwendung der Pille danach

Warum haben sie/ ihre Partnerin die Pille danach genommen?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Fehler in der Anwendung eines Verhütungsmittels	80,6 %	87,0 %	0,486	0,486
Gar nicht verhütet	19,4 %	13,0 %		

Abb. 18: Geschlechtsunterschiede bei den Gründen für die Anwendung der Pille danach



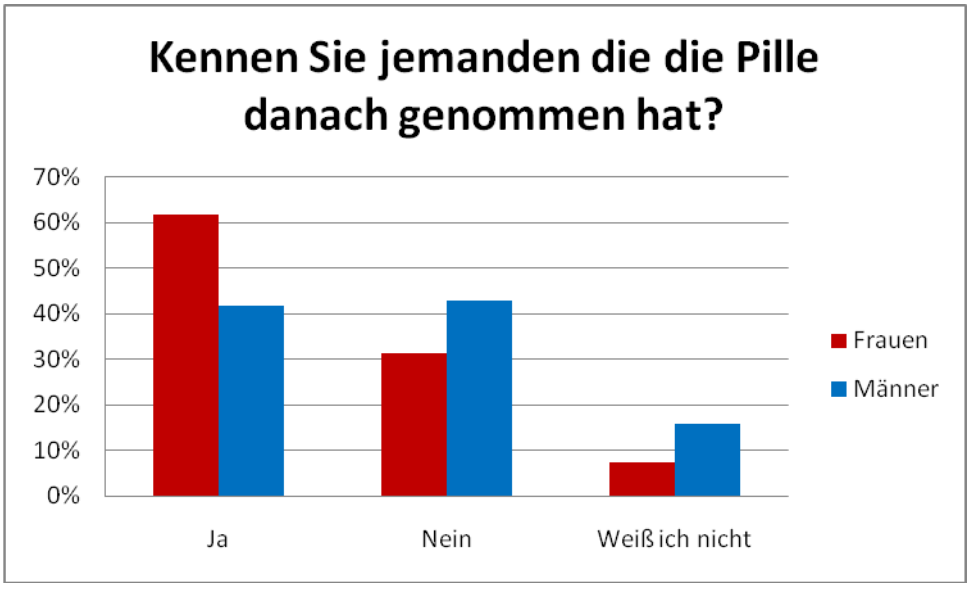
4.7.5 Bekannte mit Anwendungserfahrungen

61,7 % der befragten Frauen kennen zumindest eine andere Frau die schon einmal die Pille danach verwendet hat. Bei den Männern sind es 41,7 % und somit gibt es einen hoch signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern.

Tab. 35: Bekannte mit Anwendungserfahrungen

Kennen Sie jemanden die die Pille danach genommen hat?	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
Ja	61,7 %	41,7 %	14,056	0,001
Nein	31,1 %	42,6 %		
Weiß ich nicht	7,2 %	15,7 %		

Abb. 19: Geschlechtsunterschiede über das Wissen Bekannter die, die Pille danach verwendet haben



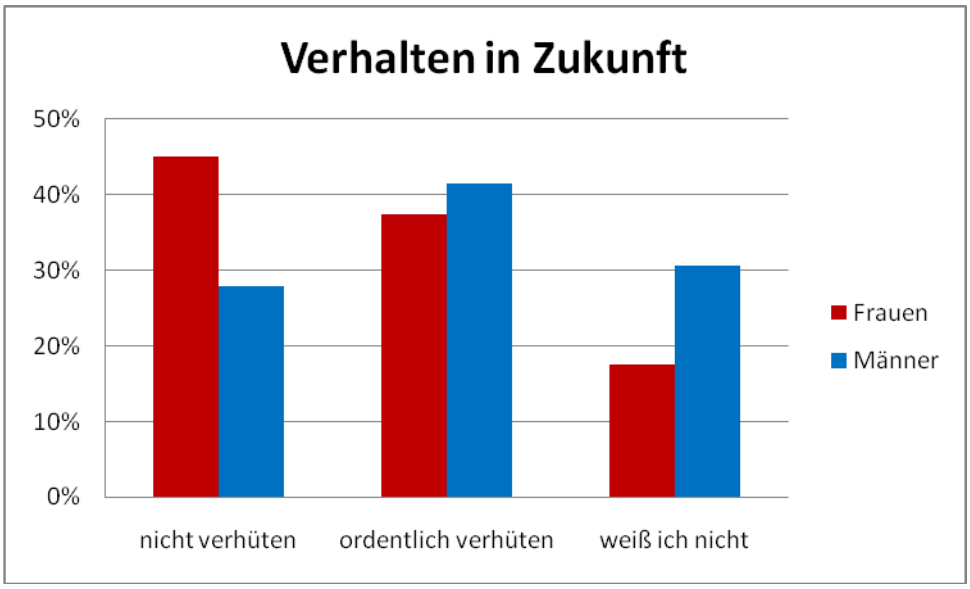
4.8 Zukunft

Am Ende des Fragebogens wurde eine hypothetische Frage nach dem Verhalten in Zukunft falls es die Pille danach rezeptfrei gibt, gestellt. 45 % der Frauen glauben, dass die Meisten nicht mehr verhüten würden und 37,5 % sind der Meinung dass der Großteil trotzdem ordentlich verhüten würde.
Bei den Männern glauben 41,4 % dass ordentlich verhütet wird und 27,9 % dass gar nicht verhütet wird.
17,5 % der Frauen und 30,6 % der Männer wissen nicht was in Zukunft sein wird.

Tab. 36: Vermutungen über das Verhalten in der Zukunft

Verhalten in Zukunft	Frauen	Männer	Chi-Value	p-Wert
nicht verhüten	45,0 %	27,9 %	12,100	0,002
ordentlich verhüten	37,5 %	41,5 %		
weiß ich nicht	17,5 %	30,6 %		

Abb. 20: Geschlechtsunterschiede bei den Vermutungen über das Verhalten in Zukunft



5 Diskussion

5.1 Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobe dieser Studie setzt sich aus 111 Männern und 251 Frauen im Alter zwischen 15 und 57 Jahren zusammen. Das Durchschnittsalter der Frauen liegt bei 24,55 Jahren und das der Männer bei 28,29 Jahren.
Der Großteil der Befragten sind Studenten/innen und 20,3 % der Teilnehmer üben einen Beruf aus.

5.2 Verhütungsmittel

Alle männlichen Befragten die sich zur Zeit der Erhebung in einer kurzen Beziehung befanden, verwenden Verhütungsmittel und von jenen Frauen die ebenso seit kurzer Zeit eine Beziehung führen benutzen 87,9 % Verhütungsmittel. In Langzeitbeziehungen verwenden 92,5 % der Männer und 94,7 % der Frauen Verhütungsmittel.

Die erste aufgestellte Hypothese besagte, dass die bekanntesten und am häufigsten verwendeten Verhütungsmittel die Pille und das Kondom sind kann verifiziert werden, denn mit 98,3 % und 98,6 % sind die Pille und das Kondom die bekanntesten Verhütungsmittel. Die Pille kennen alle befragten Männer, aber nicht alle Frauen. Vielleicht haben ein paar Frauen die Antwortmöglichkeit überlesen oder sie dachten, dass es um genaueres Wissen zur Pille geht. Es handelte sich bei der Frage nach der Bekanntheit lediglich darum ob einem persönlich die Methode namentlich bekannt ist.
Deutliche Unterschiede gibt es in der Bekanntheit vom Verhütungspflaster, Verhütungsring, Implanon, Dreimonatsspritze, Person und der Temperaturmethode. Männern sind diese Methoden weniger bekannt, weil sie entweder neu oder wenig verbreitet sind und deswegen von wenigen angewendet werden.

Die Teilnehmer der Studie waren Großteils schon länger mit der Schule fertig und so wurden sie in der Schule nicht über die neueren Methoden aufgeklärt.

Hypothese 2 lautete „Frauen kennen mehr Verhütungsmethoden als Männer". Diese Hypothese kann ebenfalls verifiziert werden, weil fast alle Verhütungsmittel mehr Frauen als Männer bekannt sind. Der Grund hierfür ist, dass Verhütung Frauensache ist (vgl.Abb.9).

Frauen, die in einer kurzen Beziehung sind, verwendeten mehr Verhütungsmittel als jene in einer langen Beziehung. Auch bei Männern ist die Verteilung gleich. Für beide Geschlechter ist ersichtlich, dass in kurzen Beziehungen kein Nachwuchs geplant ist und sich auch vor Krankheiten geschützt wird.

Die Pille und das Kondom sind nicht nur die bekanntesten Kontrazeptiva, sondern auch jene die am häufigsten verwendet werden. In der vorliegenden Studie verwendeten 62,8 % die Pille und 38,1 % das Kondom. In einer GFK-Umfrage von 2003 wurde festgestellt, dass 38 % die Pille und 21 % das Kondom als Verhütungsmittel verwenden (Apothekenverlag 2003).
Bei einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln 2003 zeigte sich, dass die Pille das am häufigsten verwendete Verhütungsmittel ist (55 %) und das Kondom mit 36 % das Zweitbeliebteste. Der Nuvaring und die Dreimonatsspritze wurden von 2 % verwendet und in dieser Umfrage wurden der Nuvaring von 6,7 % und die Dreimonatsspritze von 0,7 % angewendet.
Es zeigte sich, dass die neueren Methoden und die teils unsicheren von wenigen verwendet werden.

Hypothese Nummer drei besagt, dass die Mehrheit nicht weiß was die sicherste Verhütungsmethode ist. Sowohl Männer als auch Frauen wissen nicht, dass laut Pearl-Index das Implanon das sicherste Verhütungsmittel ist. Laut Pearl-Index sind die sichersten Verhütungsmethoden das Implanon, die Sterilisation, die Hormonspirale, die Pille, die Dreimonatsspritze, der Nuvaring, die Kupferspirale

und das Verhütungspflaster. Die genannten Methoden haben einen Pearl-Index zwischen 0 und 1.
Der Großteil der Männer (42,5 %) und der Frauen (57,3 %) gaben in dieser Studie an, dass die Pille das sicherste Kontrazeptiva ist. Die Pille ist ein relativ sicheres Verhütungsmittel, aber eben nicht das sicherste. Wenn die Pille nicht immer korrekt eingenommen wird, erhöht sich der Unsicherheitsfaktor.
Das Kondom hat einen Pearl-Index von 3 – 12, das heißt, dass 3 – 12 Frauen von 100 Frauen die ein Jahr lang das Kondom zur Verhütung verwenden schwanger werden.

Als eine der unsichersten Verhütungsmittel wurde der Coitus interruptus von 18 % der Frauen und 31,1 % der Männer genannt. Ob allen bekannt ist, dass es sich dabei nicht um eine Verhütungsmethode handelt, bleibt hier offen. Beim Coitus interruptus handelt es sich um eine Unterbrechung des Geschlechtsverkehrs bevor es zum Samenerguss kommt.
Überraschenderweise wurde die Pille danach bei den unsichersten Methoden genannt. 9 % der Frauen und 15,5 % der befragten Männer wählten die Pille danach als das unsicherste Verhütungsmittel. Die Pille danach ist ein Notfallverhütungsmittel und einige zählen es trotzdem zu den Verhütungsmitteln. Bei einer anderen Frage im Fragebogen wurde danach gefragt was die Pille danach ist. Da antworteten nur 6,4 % der Frauen und 0,4 % der Männer dass es sich um ein Verhütungsmittel handelt.

5.3 Ungeschützter Geschlechtsverkehr

Die Hypothese „Männer haben eher ungeschützten Geschlechtsverkehr“ kann in dieser Studie bestätigt werden, denn 72,4 % der Frauen und 54,1 % der Männer haben nie ungeschützten Geschlechtsverkehr. Immer ungeschützten Geschlechtsverkehr haben 5,2 % der Frauen und 11,9 % der Männer und nur ein geringer Teil von ihnen ist verheiratet oder sterilisiert. Es ist nur schwer vorstellbar, dass alle anderen die ungeschützten Geschlechtsverkehr haben, sich

Nachwuchs wünschen. Es ist jedoch anzunehmen, dass einige der Befragten nicht verhüten, weil sie es nicht wollen und so leichtfertig das Risiko eingehen schwanger zu werden oder Krankheiten zu bekommen.

5.4 Aufklärung

Eine weitere Hypothese lautete, dass in der Schule nur ein geringer Teil der Befragten, ausreichend aufgeklärt wurde. Diese Hypothese kann nicht eindeutig bestätigt oder verworfen werden.
In der Schule ausreichend aufgeklärt wurden 54,2 % der Frauen und 40,9 % der Männer.

Frauen wurden vermehrt durch Zeitschriften (82,3 %), Freunde und Eltern informiert. Bei Männern stammen die Aufklärungsinformationen zu allererst von Freunden (70 %).
Diese Ergebnisse unterscheiden sich etwas von denen der Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln. In dieser Studie stammen die Kenntnisse über Empfängnisverhütung zu 65 % von Freunden, Verwandten und Bekannten und zu 45 % aus Zeitschriften.

5.5 Schwangerschaft

Falls es zu einem Fehler in der Anwendung einer Verhütungsmethode kommt oder gar nicht verhütet wurde, wissen 98,4 % der Frauen und 93,7 % der Männer Methoden um Schwangerschaften zu verhindern.

Die hier formulierte Hypothese über den geschlechtstypischen Unterschied im Wissenstand zum wahrscheinlichsten Zeitpunkt im Zyklus um schwanger zu werden, kann verifiziert werden. 82,5 % der Frauen und nur 55,5 % der Männer wissen, dass es in der Zyklusmitte am wahrscheinlichsten ist schwanger zu werden.

Eine Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln 2007 ergab ähnliche Ergebnisse. In dieser Umfrage wissen deutlich mehr Frauen (73 %) als Männer (47 %), dass es am wahrscheinlichsten ist in der Zyklusmitte schwanger zu werden.

„60 Prozent der Befragten wissen, dass die Möglichkeit, schwanger zu werden etwa in der Mitte zwischen den Regelblutungen am höchsten ist. Vergleichsweise selten ist der Zeitpunkt des Empfängnishöhepunkts den Männern bekannt“ (Verhütungsverhalten Erwachsener – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2007:8).

5.6 Pille danach

Die Pille danach ist fast allen Befragten ein Begriff und der Großteil (79,3 der Frauen und 71,9 % der Männer) haben vor mehr als einem Jahr zum ersten Mal etwas von der Pille danach gehört. In dieser Studie kamen ähnliche Ergebnisse wie in der Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln 2007 heraus. In dieser Studie kannten 94 % die Pille danach und 9 % verwendeten sie einmal und 3 % mehrmals.

Bei einer Studie in Kalifornien kam heraus, dass 81 % schon etwas von Notfallverhütungsmitteln gehört haben. 12,2 % haben sie zumindest schon einmal verwendet (Corbett, Mitchell, Taylor, Kemppainen, 2006). 23,9 % der von mir befragten Frauen haben die Pille danach einmal und 5,6 % mehrmals verwendet.

Ein Vergleich mit besonderem Ergebnis kann mit einer Studie die in Finnland durchgeführt wurde gemacht werden. Von den dort 3000 befragten Frauen haben 4 % Notfallverhütungsmittel verwendet. In Finnland wurden zwischen 1993 und 1996 20 000 Packungen Notfallverhütungsmittel verkauft und wie von Kosunen et al. vermutet wurden viele gar nicht verwendet. In Finnland kam es durch die rezeptfreie Abgabe der Pille danach zu einem vermehrten Absatz aber nicht zu einer gesteigerten Anwendungsrate.

„During the past three years, annual sales of EC packages in Finland have been around 20,000 packages. It is possible that some of these have not been used but are stored in health care units providing EC services" (Kosunen, Sihvo, Hemminki1997:156).
Bei einer Umfrage die von Sarah Lemke im Zuge ihrer Diplomarbeit durchgeführt wurde, stellte sich heraus, dass die Pille danach nur im Notfall verwendet wird. Die Befürchtung, dass bei der Neueinführung der rezeptfreien Abgabe der Pille danach es zu einem Missbrauch kommen würde konnte nicht bestätigt werden. „Ein Missbrauch der rezeptfreien „Pille danach" konnte in dieser Pilotstudie nicht beobachtet werden" (Lemke 2003:5).

Laut der Kalifornischen Studie wissen nur 39 %, dass Notfallverhütungsmittel in den USA erhältlich sind. In der hier durchgeführten Studie stellte sich heraus, dass viel mehr Männer und Frauen wissen, dass die Pille danach in Österreich erhältlich ist. „While 81% of respondents had heard of EC, only 46% of that group understood that it was a postcoital method of birth control. Moreover, almost half of the women respondents confused EC with the "abortion pill or RU-486" and 39% were unaware that EC was available in the United States (Corbett, Mitchell, Taylor, Kemppainen, 2006:162).

Hypothese Nummer sieben besagt, dass viele nicht wissen wie die Pille danach erhältlich ist. Diese Hypothese muss falsifiziert werden, weil 53,6 % der Frauen und 36 % der Männer wissen, dass die Pille danach in der Apotheke mit ärztlichem Rezept erhältlich ist.

Sowohl Männer als auch Frauen gaben an zum ersten Mal etwas von der Pille danach in Zeitschriften gelesen zu haben. Ähnlich viele haben in der Schule erfahren, dass es die Pille danach gibt. Bei beiden Geschlechtern sieht man, dass es mehrere Informationsquellen gibt und nicht vordergründig zum Beispiel die Schule genannt wurde.

85,3 % der Frauen und 75,2 % der Männer wissen, dass die Pille danach ein Notfallverhütungsmittel ist. Ich würde deswegen davon ausgehen, dass die Pille danach, auch wenn sie rezeptfrei erhältlich wäre, nur im Notfall verwendet wird. Die Meinung der Befragten zeigt, dass 37,5 % der Frauen und 41,4 % der Männer glauben, dass bei rezeptfreier Abgabe der Pille danach noch ordentlich verhütet wird. Trotzdem fordern knapp 1/3 der Männer und Frauen eine rezeptfreie Abgabe. Dies ist nicht der Großteil der Befragten, weswegen die Hypothese falsifiziert werden muss.
Die Befragten der Studie in Kalifornien hätten zu 68 % keine religiösen oder moralischen Bedenken die Pille danach zu verwenden. Bei der hier gestellten Frage kamen deutlich höhere Zahlen hervor, denn 80,5 % der Frauen und 86,4 % der Männer hätten keine Bedenken (Corbett, Mitchell, Taylor, Kemppainen, 2006).

Die Mehrheit der Befragten kennt die Wirkung der Pille danach nicht, muss verifiziert werden. Nur ein geringer Teil der Befragten, knapp 10 % wissen, dass die Pille danach den Eisprung verhindert. Weil nur wenige die Wirkung kennen ist einigen auch nicht klar, ob es sich bei der Pille danach um eine Abtreibung handelt. 14 % der Frauen und 16,4 % der Männer setzen die Pille fälschlicherweise mit einer Abtreibung gleich. Wie schon mehrmals erwähnt ist die Pille danach ein Notfallverhütungsmittel, das angewendet wird wenn es zu einem Fehler mit einem Verhütungsmittel kam oder wenn gar nicht verhütet wurde. Laut Gunilla Aneblom et al. sind Gründe für die Verwendung von Notfallverhütungsmittel das Versagen des Kondoms, vergessen der Pille und ungeschützter Geschlechtsverkehr. „The most frequent reported reasons for purchase were condom failure (n=6), missed birth control pill (n=8), unprotected sex (n=6), and two took ECP “just in case”” (Aneblom, Larsson, Von Essen, Tayden 2002).

Die Pille danach muss bis maximal 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr angewendet werden um die volle Wirkung zu erzielen.

Die Pille danach bewirkt bei rechtzeitiger Einnahme eine Verschiebung des Eisprungs oder er wird verhindert. Es handelt sich bei der Pille danach keinesfalls um eine Abtreibung, weil eine Abtreibung eine Einnistung des befruchteten Eis voraussetzt.

Erstaunlich wenige glauben, dass die Pille danach dasselbe wie die Abtreibungspille RU-486 ist. Zu einem ganz anderen Ergebnis kam die Kalifornische Studie, bei der 87,6 % der Befragten keinen Unterschied zwischen Pille danach und Abtreibungspille RU-486 sehen.

5.7 Erfahrungen mit der Pille danach

Es zeigt sich, dass Männer nicht alles über ihre Partnerin wissen. So wissen 13,9 % der Männer nicht, ob ihre Partnerin schon einmal die Pille danach genommen hat.
Wenn die Partnerin der Männer die Pille danach genommen hat, wissen 23,1 % der Männer nicht, ob die Partnerin mit der Wirkung zufrieden war.

Die letzte Hypothese besagt, dass nur wenige Frauen schon einmal die Pille danach genommen haben. Diese Hypothese wird falsifiziert, denn 23,9 % haben die Pille danach einmal verwendet und 5,6 % mehrmals.

Frauen untereinander reden über fast alles und so kennen 61,7 % der befragten Frauen andere Frauen die schon von der Pille danach Gebrauch gemacht haben. Bei den Männern wissen lediglich 41,7 % dass eine Frau in ihrem Umfeld einmal die Pille danach genommen hat. Ähnliche Ergebnisse lieferte eine Kalifornische Studie, in der 33,3 % der Männer und mehr als die Hälfte der Frauen jemand anderen kennen, die schon einmal die Pille danach verwendet hat. „More than half of the women knew someone who had previously taken EC" (Corbett, Mitchell, Taylor, Kemppainen, 2006).

5.8 Meine Meinung

Die gesamte Studie war für mich sehr interessant. Manche Ergebnisse waren zu erwarten und andere waren für mich überraschend.
Viele Teilnehmer glauben, dass das Kondom zu den sichersten Methoden gehört. Dieser Gedanke beruht vermutlich auf der persönlichen Erfahrung und nicht nach dem in der Frage gefragten Pearl-Index.

Erfreulich für mich war herauszufinden, dass fast alle Männer und Frauen meinen, dass Verhütung beide Geschlechter betrifft. Ich bin davon ausgegangen, dass einige Männer die Verhütung eher den Frauen überlassen, weil man öfters hört Kondome seien für Männer störend. Einige Männer wissen wahrscheinlich gar nicht was es bedeutet wenn Frauen mit Hormonen verhüten. Die meisten von ihnen glauben dass es gut ist, weil sie eine Schwangerschaft verhindern, aber was Hormone im weiblichen Körper bewirken wissen nur wenige.

In der Schule steht der Aufklärungsunterricht im Biologieunterricht auf dem Lehrplan. Dieser Unterricht fällt meistens sehr kurz aus und ist für Lehrer meist unangenehm und für die Schüler eher belustigend. Viele Schüler trauen sich keine Fragen zu stellen, weil sie wissen, dass sie der Lehrer noch länger unterrichten wird. Von Vorteil für den Sexualunterricht wären Außenstehende Personen die, die Schüler nicht kennen, damit sich Schüler trauen Fragen zu stellen.

Für mich ist der Unterschied in der Art der Aufklärung relativ leicht zu erklären. Frauen lesen mehr Zeitschriften und in klassischen Frauenzeitschriften steht viel über Liebe und Sexualität. Die Jugendzeitschrift Bravo wird von mehr Mädchen als Jungs gelesen.
Männer reden untereinander mehr über Sexualität als Frauen und weil Männer schon früher sexuell aktiv sind, können sie untereinander schon in jüngeren Jahren Informationen austauschen.

Für Männer sind weniger Infos von Nöten als für Frauen, denn für Frauen gibt es viel mehr Möglichkeiten um eine Schwangerschaft zu verhindern.

Die meisten Jugendlichen schämen sich um mit ihrem Eltern über Sexualität zu reden und vielen Eltern ist dieses Thema auch unangenehm. Deswegen gaben 53 % der Frauen und 45,5 % der Männer an durch ihre Eltern aufgeklärt worden zu sein.

Wenn in der Schule Sexualunterricht stattfindet, gehört meiner Meinung nach auch dazu zu lehren was im Falle des Versagens von Kontrazeptiva getan werden kann um eine Schwangerschaft zu verhindern.
Viele Partner wussten nicht ob ihre Partnerin schon einmal die Pille danach genommen hat. Ich glaube über das Thema Pille danach wird erst dann mit dem Partner geredet wenn es grad wieder aktuell für einen selber ist. Frauen erzählen eher dann von früheren Erfahrungen wenn sie die Pille danach wieder nehmen „müssen". Vielleicht berichten sie dann von ihren möglicherweise schlechten Erfahrungen weswegen sie Angst vor einer neuerlichen Anwendung haben. Männer würden von selber nicht Fragen was eine Frau in früheren Beziehungen erlebt hat.

Im Laufe der Arbeit stellten sich mir noch weitere Fragen und dies erlaubt weitere Untersuchungen zu diesem Thema.

6 Zusammenfassung

Das Ziel dieser Studie war es herauszufinden in wie weit heutzutage Menschen über die verschiedenen Verhütungsmittel und Notfallverhütungsmittel Bescheid wissen. Ein weiteres Ziel war es die persönlichen Erfahrungen und Meinungen zu erfahren.
362 Personen (251 Frauen und 111 Männer) im Alter von 15-57 Jahren nahmen an dieser Studie teil. Erfasst wurden Schulbildung, derzeitige Tätigkeit, Beziehungsstatus, Art der Aufklärung, Verwendung von Verhütungsmittel, Wissen und Erfahrung zur Pille danach.

Bei der Bekanntheit der unterschiedlichen Verhütungsmittel gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Im Allgemeinen sind den Frauen mehr Methoden bekannt, vor allem die Neueren wie der Nuvaring, das Verhütungspflaster, das Implanon und die Dreimonatsspritze.

Die Analyse der verwendeten und früher schon verwendeten Verhütungsmittel zeigte, dass sowohl bei Frauen als auch bei Männern die Pille und das Kondom zu den am öftesten verwendeten gehören. Zum Zeitpunkt der Befragung wurde die Pille von 63,2 % der Frauen benutzt und 65,6 % der Männer gaben an, dass ihre Partnerin die Pille nimmt. Beim Kondom waren es 35,8 % der Frauen und 45,9 % der Männer.
Sowohl Frauen als auch Männer halten die Pille für das sicherste (57,3 % der befragten Frauen und 42,5 % der befragten Männer) Kontrazeptiva und die Temperaturmethode für das unsicherste Verhütungsmittel (57,1 % der befragten Frauen und 34 % der befragten Männer).

Die Auswertung der Fragen zur Aufklärung zeigte folgende Tatsachen auf:
In der Schule ausreichend über Sexualität und Verhütung informiert wurden 54,2 % aller Frauen und 40,9 % der Männer. Männer und Frauen wurden vor allem durch Freunde, Zeitschriften und die Eltern aufgeklärt.

Die Analysen der Bekanntheit und Erfahrung mit der Pille danach zeigten:
Alle Frauen und fast alle Männer kennen die Pille danach, aber nur 53,6 % der Frauen und 36 % der Männer wissen, dass die Pille danach in der Apotheke mit ärztlichem Rezept erhältlich ist. Die Mehrheit der Frauen (85,3 %) und der Männer (75,3 %) weiß, dass es sich bei der Pille danach um ein Notfallverhütungsmittel handelt. Die Wirkung der Pille danach ist nur ganz wenigen bekannt. Die Mehrheit glaubte, dass die Pille danach die Einnistung verhindert und nur 12,4 % der Frauen und 7,7 % der Männer wissen, dass der Eisprung verhindert wird.

Die Pille danach wurde von 29,5 % Frauen zumindest einmal verwendet und 20,4 % der Männer gaben an, dass ihre Partnerin schon einmal die Pille danach genommen hat. Nach der Anwendung der Pille danach traten in wenigen Fällen Nebenwirkungen wie Übelkeit (11,1 %), Depressionen (1,4 %), Kopfschmerzen (9,7 %) und Bauchschmerzen (20,3 %) auf.
Bei beiden Geschlechtern kam es bei mehr als ¾ aller Befragten, die Erfahrung mit der Pille danach hatten, zur Anwendung aufgrund eines Fehlers in der Anwendung eines anderen Verhütungsmittels.

Eine rezeptfreie Abgabe fordern ca. 30 % der Frauen und auch 30 % der Männer. Sollte es in der Zukunft zu einer rezeptfreien Abgabe kommen, so glauben 45 % der Frauen und 27,9 % der Männer, dass nicht mehr ordentlich verhütet wird, weil es leichter wäre die Pille danach zu erhalten.

7 Summary

The aim of this study was to find out how much people know about contraceptive and Emergency Contraception. Another aim should find out the personal experience and opinion.
362 (251 women and 111 men) in the age of 15-57 years take part in these study. The education, the job, the status of the relation, the kind of sex education, the kind of used contraceptive, the knowledge and experience of the morning after pill.

There are clear differences in the publicity of the different contraceptive between the sexes. In general the newer methods, like the "Nuvaring", "Verhütungspflaster", "Implanon" and "Dreimonatsspritze" are familiar for the females.

The analysis from the used contraceptive showed both women and men that the pill and the condom are the most used contraceptive. At the time of the interviews the pill was used by 63,2 % of the females and 65,6% of the male's partner. 35,8 % of the women and 45,9 % of men used the condom. Both women and men think that the pill is the safest (57,3 % of the females and 42,5 % of the males) contraceptive and the "Temperaturmethode" is the most unsteady contraceptive (57,1 % of the females and 34 % of the males).

The evaluation of the question to the sex education showed the following facts:
54,2 % of all interviewed women and 40,9 % of the men had been sufficient educated at school. Men and women had been above all educated through friends, magazines and parents.

The analysis of the awareness and experience about the morning after pill showed:
All females and most of the males know the morning after pill, but only 53,6 % of the women and 36 % of the men know, that the morning after pill is available at the pharmacy with a prescription.

The majority of the females (85,3 %) and of the males (75,3 %) know that the morning after pill is an emergency contraception.
Some interviewed know the effect of the morning after pill. The majority believe that the morning after pill prevent a nidation and only 12,4 % of the females and 7,7 % of the males know that the ovulation will be prevent.

The morning after pill was used from 29,5 % of the women and 20,4 % of the men partner had used it. After the application in some cases their occur side effects, like nausea (11,1 %), depression (1,4 %), headache (9,7 %) and stomachache (20,3 %).
More than ¾ had used the morning after pill because of a mistake with another contraceptive.

A free prescription rate is been demand from 30 % of the women and 30 % of the men. If there is a free prescription rate, then 45 % of the females and 27,9 % of the males think that the majority will not prevent regular because it's easier to get the morning after pill.

8 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Die Hormonspiegelschwankungen während eines Monatszyklus (Semrau, Watzlawick 1999). 4

Abb. 2: Der Weg der Eizelle durch die Eileiter in die Gebärmutter (Semrau, Watzlawick 1999). 5

Abb. 3: Wirkung von Mifegyne® in Kombination mit Prostaglandinen (Semrau, Watzlawick 1999). 33

Abb. 4: Geschlechtsunterschiede in der Bekanntheit der Verhütungsmittel 49

Abb. 5 Verwendete Verhütungsmittel der Männer je nach Beziehungsstatus 51

Abb. 6: Verwendete Verhütungsmittel der Frauen je nach Beziehungsstatus 51

Abb. 7: Geschlechtsunterschiede in der Reihung der sichersten Verhütungsmittel 56

Abb. 8: Geschlechtsunterschiede in der Reihung der unsichersten Verhütungsmittel 58

Abb. 9: Geschlechtsunterschiede bei der Verhütung als reine Frauensache 59

Abb. 10: Geschlechtsunterschiede bei Häufigkeit des ungeschützten Geschlechtsverkehrs 60

Abb. 11: Geschlechtsunterschiede in der Aufklärung durch die Schule 61

Abb. 12: Geschlechtsunterschiede in der Aufklärungsart 63

Abb. 13: Bekanntheit der unterschiedlichen Verhütungsmittel jener Männer die in der Schule ausreichend aufgeklärt wurden 65

Abb. 14: Bekanntheit der unterschiedlichen Verhütungsmittel jener Frauen die in der Schule ausreichend aufgeklärt wurden 65

Abb. 15: Geschlechtsunterschiede in der Art der Informationsbeschaffung 72

Abb. 16: Geschlechtsunterschiede im Wissen, ob die Pille danach dasselbe wie die Abtreibungspille RU-486 ist 79

Abb. 17: Geschlechtsunterschiede beim Zeitraum indem eine Schwangerschaft in Österreich durchgeführt werden darf 80

Abb. 18: Geschlechtsunterschiede bei den Gründen für die Anwendung der Pille danach 84

Abb. 19: Geschlechtsunterschiede über das Wissen Bekannter die, die Pille danach verwendet haben 85

Abb. 20: Geschlechtsunterschiede bei den Vermutungen über das Verhalten in Zukunft 86

9 Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Kontrazeptive Sicherheit von Verhütungsmittel nach dem Pearl Index .. 30

Tab. 2: Bekanntheit der Verhütungsmittel 48

Tab. 3: Verwendung von Verhütungsmitteln 50

Tab. 4: Verhütungsmittel die angewendet werden 52

Tab. 5: Verhütungsmittel die früher verwendet wurden 54

Tab. 6: Sicherste Verhütungsmittel 55

Tab. 7: Unsicherste Verhütungsmittel 57

Tab. 8: Verhütung ist Frauensache 58

Tab. 9: Ungeschützter Geschlechtsverkehr 60

Tab. 10: Ausreichende Aufklärung in der Schule 61

Tab. 11: Art der Aufklärung 62

Tab. 12: Verhütungsmittel die jenen bekannt sind, die in der Schule ausreichend aufgeklärt wurden 64

Tab. 13: Verhütungsmittel die jenen bekannt sind, die durch das Internet aufgeklärt wurden 66

Tab. 14: Verhütungsmittel die jenen bekannt sind, die durch Eltern aufgeklärt wurden 67

Tab. 15: Methoden um eine Schwangerschaft nach ungeschütztem GV zu verhindern 68

Tab. 16: Wahrscheinlichste Zeitpunkt um schwanger zu werden 69

Tab. 17: Bekanntheit der Pille danach 70

Tab. 18: Zeitpunkt der Information 71

Tab. 19: Art der Information 72

Tab. 20: Erhältlichkeit der Pille danach in Österreich 73

Tab. 21: Ort der Erhältlichkeit der Pille danach 74
Tab. 22: Pille danach 74
Tab. 23: Wirkung der Pille danach 75
Tab. 24: Moralische und religiöse Bedenken 76
Tab. 25: Einnahmezeitraum der Pille danach 76
Tab. 26: Rezeptfreie Abgabe der Pille danach 77
Tab. 27: Pille danach ist gleich Abtreibung 78
Tab. 28: Pille danach ist das selbe wie die Abtreibungspille RU-486 78
Tab. 29: Zeitraum indem eine Abtreibung in Österreich erlaubt ist 80
Tab. 30: Persönliche Anwendung der Pille danach 81
Tab. 31: Zufriedenheit der Wirkung der Pille danach 82
Tab. 32: Art der aufgetretenen Nebenwirkungen 83
Tab. 33: Schuldgefühle nach der Einnahme 83
Tab. 34: Grund für die Anwendung der Pille danach 84
Tab. 35: Bekannte mit Anwendungserfahrungen 85
Tab. 36: Vermutungen über das Verhalten in der Zukunft 86

10 Literaturverzeichnis

Aneblom,Gunilla; Larsson, Margareta; Von Essen, Louise; Tydén, Tanga, 2002: omen's voices about emergency contraceptive pills « over-the-counter » : a Swedish perspective. Contraception. 66, 339-343.

Black, Kirsten I.; Mercer, Katherine H.; Kubba, Ali; Welings, Kaye, 2008: Provision of emergency contraception: a pilot study comparing access through pharmacies and clinical settings. Contraception. 77, 1818-185.

Corbett, Patricia O.; Mitchell, Cameron P.; Taylor, Julie.S.; Kemppainen, 2006: emergency contraception: Knowledge and perceptions in a university population. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 18, 161-168.

Croxatto, Horacio B.; Ortiz, Maria E.; Müller, Andrés L, 2003: Provision of emergency contraception: a pilot study comparing access through pharmacies and clinical settings. Steroids. 68, 1095-1098.

Delbanco, Suzanne, F; Mauldon, Jane; Smith, Mark D, 1997: Little Knowledge and Limited Practice: Emergency Contraceptive Pills, the Public, and the Obstetrician-Gynecologist. Obstetrics & Gyneology. 89, 1006-1011.

Finer, Lawrence B.; Henshaw, Stanley K., 2003: Abortion Incidence and Services In the United States in 2000. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 35, 6-15.

Gainer, Erin; Kenfach, Bruno; Mboudou, Emile; Doh, Anderson Sama; Bouyer, Jean, 2006: Menstrual bleeding paterns following levonorgestrel emergency contraception. Contraception. 74, 118-124.

Kosunen, Elise; Sihvo, Sinikka; Hemminki, Elina, 1997: Knowledge and Use of Hormonal Emergency Contraception in Finland. Contraception. 55, 153-157.

Leung, V.W.Y; Soon, J.A; Levine, M., 2008: Emergency Contraception Update: A Canadian Perspective. Clinical Pharmacology & Therapeutics, 83, 177-180.

Marions, Lena; Hultenby, Kjell, Lindell, Ingrid; Sun, Xiaoxi; Ståbi, Berit; Danielsson, Kristina G., 2002: Emergeny Contraception With Mifepristone and Levonorgestrel: Mechanism of Action. Obstetrics & Gynecology. 100, 65-71.

McMahon, Sharon; Hansen, Lisa; Mann, Janice; Sevigny, Cathy; Wong, Thomas; Roache, Marlene, 2004: Contraception. BMC Women's Health, 4.

Safar, Peter; Fiala, Christian, 2000: Schwangerschaftsabbruch mit Mifepriston (Mifegyne) und Misoprostol in Österreich – Erste Erfahrungen. Frauenarzt 41, 325-330.

Monographien

Hodapp, Mariane; Kunstmann Antje; Minker Margarete, 1989: Handbuch 1 Frau. Sexualität, Verhütung und Abtreibung, Schwangerschaft und Entbindung, Körper und Krankheit, Klimakterium und Alter. München: Weisman Verlag Frauenbuchverlag GmbH.

Hoffmann, Simone, 2007: Verhütung, Zyklus, Kinderwunsch. München: Knaur Taschenbuch.

Jütte, Robert, 2003: Lust ohne Last – Geschichte der Empfängnisverhütung. München: Verlag C.H.Beck OHG.

Knöpfel, Silvie; Hoffmann O.K, Knut, 2002: Verhütung. Welche Methode passt zu mir?. Stuttgart: Trias Verlag.

Lemke, Sarah, 2003; Pilotstudie zur rezeptfreien Abgabemöglichkeit von Levonorgestrel durch den/die ApothekerIn. Diplomarbeit. Basel.

Semrau, Claudia; Watzlawick, Ute, 1999: Mifegyne. Pro und Contra Abtreibungspille. Wien: Wilhelm Maudrich Verlag.

Simhofer, Doris, 2005: Lust ohne Angst. Wien: Verein für Konsumenteninformation (VKI).

Speiser, Romana, 2003: Verwendung oraler Kontrazeptiva bei Biologiestudentinnen und ihr Einfluss auf body composition. Diplomarbeit. Wien.

Stech D., Carol W., 1982: Nebenwirkungen hormoneller Kontrazeption. Jena: Abteilung wissenschaftlicher Publikationen der Friedrich-Schiller Universität.

Voss, Andreas, 1999: Familienplanung und die neue Generation der Verhütungsmittel. Berlin: Ullstein Buchverlage GmbH&Co.KG.

Links

(Letzter Abruf aller Seiten am 3.November 2008)

Verhütungsmittel

http://www.mirena.de

http://www.prowoman.at

http://www.die-pille.at

http://www.verhuetung.at

http://oe1.orf.at/libero/108021.html

http://diestandard.at/?url=/?id=2991386

http://diestandard.at/?url=/?id=2902043

http://www.laralove.at/ll/de_at/html/ll_de_at_index.jhtml

http://www.apoverlag.at/DieApotheke/2003_06/seiten/pan12_pille_0603.html

Schwangerschaft

http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Schwangerschaft+Geburt/Tipps/Schwangerschaftstest-1427.html

http://de.wikipedia.org/wiki/Schwangerschaftstest

Geschichte der Verhütungsmittel

http://diestandard.at/?url=/?id=2690533

http://diestandard.at/?url=/?id=2901190

http://diestandard.at/?url=/?id=2901181

http://diestandard.at/?url=/?id=2915880

Abtreibung

http://diestandard.at/?url=/?id=2900182

http://www.kurier.at/freizeitundgesundheit/gesundheit/167188.php

http://www.svss-uspda.ch/de/facts/fiala.htm

Christian Fiala

http://fm4.orf.at/burstup/166728

http://www.chilli.or.at/index.php?id=72-1-351

http://diestandard.at/?url=/?id=2923983

Notfallverhütung

http://www.schwanger-info.de/index.php?id=338

http://oe1.orf.at/highlights/107923.html

http://www.medhelp.at/content/view/284/255/

http://www.intmedcom.com/22000/20010113.htm

http://www.pille-danach.at

http://www.bzga.de/?uid=893d27356c722a0c0256f2f2d1907354&id=medien&sid=123

http://www.fgz.co.at/Pille-Danach.180.0.html

http://diestandard.at/?url=/?id=2783187

http://diestandard.at/?url=/?id=2265459

http://diestandard.at/?url=/?id=1197469351647
http://www.notfall-verhuetung.info/info/notfallverhuetung.htm

Zusätzliches

Pro Familia, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V., Bundesverband, Frankfurt am Main, 2005

Pro Familia, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V., Bundesverband, Frankfurt am Main, 2007

Dokumentation der Enquete (2001) *Rahmenbedingungen und Erfahrungswerte um Schwangerschaftsabbruch aus europäischer Sicht*, Eine Kooperationsveranstaltung der Wiener Frauengesundheitsbeauftragten MA 57 Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung (www.gynmed.at/enquete.pdf)

Verhütungsverhalten Erwachsener – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2007. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln (http://www.bzga.de/botmed_13317100.html)

11 Anhang

11.1 Anhang A:

Fragebogen für Frauen

Fragebogen zur Familienplanung

1) Alter: _____

2) Wo sind sie aufgewachsen?

□ Großstadt (mehr als 100 000 Einwohner)
□ Kleinstadt (ab 5 000 Einwohnern)
□ Ländliche Region

3) Derzeitige Tätigkeit: □ Schule Schulrichtung: _____
□ Studium Studienrichtung: _____
□ Beruf Berufszweig: _____

4) Höchste Schulausbildung: □ Hauptschule □ Matura
□ Berufschule □ Magister
□ Doktor □ Sonstige _____

5) Beziehungsstatuts: □ Single
□ Verheiratet
□ In langer Beziehung (über 1 Jahr)
□ In kurzer Beziehung

6) Gehören sie einer Religionsgemeinschaft an?

□ Nein □ Ja

Wenn ja, welcher _____

7) Welche dieser Verhütungsmittel sind Ihnen bekannt? (Mehrfachantworten möglich)

□ Pille □ Evra □ Nuvaring □ Spirale
□ Diaphragma □ Femidom □ Zäpfchen □ Implanon
□ 3 Monatsspritze □ Persona □ Kondom □ Temperaturmethode
□ Sonstige _____

8) Verwenden sie zurzeit Verhütungsmittel?

□ Nein □ Ja

Wenn ja, welche

□ Pille	□ Evra	□ Nuvaring	□ Spirale
□ Diaphragma	□ Femidom	□ Zäpfchen	□ Implanon
□ 3 Monatsspritze	□ Persona	□ Kondom	□ Temperaturmethode

9) Welche Verhütungsmittel haben Sie früher schon verwendet? (Mehrfachantworten möglich)

□ Pille	□ Evra	□ Nuvaring	□ Spirale
□ Diaphragma	□ Femidom	□ Zäpfchen	□ Implanon
□ 3 Monatsspritze	□ Persona	□ Kondom	□ Temperaturmethode

10) Haben Sie ungeschützten Geschlechtsverkehr?

□ Nie □ Selten □ Häufig □ Immer

11) Kennen Sie Methoden nach ungeschützten Geschlechtsverkehr eine Schwangerschaft zu verhindern?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

12) Haben Sie schon von der Pille danach gehört?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

13) Wann haben sie von der Pille danach zum ersten Mal gehört?

□ In den letzten 6 Monaten □ Vor 6 bis 12 Monaten
□ Vor mehr als einem Jahr □ Weiß nicht mehr

14) Von wem haben Sie zum ersten Mal von der Pille danach gehört?

□ Fernsehen	□ Zeitungen, Magazine	□ Freunde
□ Verwandte	□ Arzt	□ Schule
□ Weiß nicht mehr	□ Sonstige _____	

15) Ist die Pille danach zurzeit in Österreich erhältlich?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

16) Wie bekommt man die Pille danach?

□ Beim Arzt
□ In der Apotheke mit ärztlichem Rezept
□ In der Apotheke rezeptfrei
□ Im Drogeriemarkt
□ Weiß ich nicht

17) Was bewirkt die Pille danach?

□ Verhindert den Eisprung
□ Zerstört das Ei
□ Verhindert Verschmelzung von Ei- und Samenzelle
□ Verhindert Einnistung

18) Was ist die Pille danach?

□ Verhütungsmittel
□ Schutz vor AIDS
□ Notfallverhütungsmittel
□ Abtreibung

19) Ist die Pille danach das gleiche wie die Abtreibungspille RU-486?

□ Ja
□ Nein
□ Weiß ich nicht

20) Hätten Sie moralische oder religiöse Bedenken die Pille danach zu benutzen?

□ Ja
□ Nein
□ Weiß ich nicht

21) Bis wann nach dem ungeschützten Sex muss die Pille danach genommen werden?

□ Bis 72 Stunden nachher
□ Bis 1 Woche nachher
□ Bis 3 Wochen nachher

22) Soll es die Pille danach rezeptfrei geben?

□ Ja
□ Nein
□ Weiß ich nicht

23) Ist die Pille danach eine Abtreibung?

□ Ja
□ Nein
□ Weiß ich nicht

24) Haben Sie schon einmal die Pille danach genommen?

□ Ja, einmal
□ Ja, mehrmals
□ Nein

25) Wenn ja, waren sie mit der Wirkung zufrieden?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

26) Traten Nebenwirkungen auf? (Mehrfachantworten möglich)

□ Keine
□ Übelkeit
□ Erbrechen
□ Kopfschmerzen
□ Depressionen
□ Bauchschmerzen/krämpfe
□ Sonstige _____

27) Hatten sie Schuldgefühle nach der Einnahme?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

28) Warum haben Sie die Pille danach genommen?

□ Fehler in der Anwendung eines Verhütungsmittels
□ Gar nicht verhütet

29) Kennen Sie jemanden die die Pille danach schon genommen hat?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

30) Wurden sie in der Schule ausreichend aufgeklärt?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

31) Wie wurden sie aufgeklärt? (Mehrfachantworten möglich)

□ Freunde □ Zeitschriften □ Fernsehen
□ Internet □ Eltern □ Geschwister

32) Ist das Thema Verhütung reine Frauensache?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

33) Wann ist es am wahrscheinlichsten schwanger zu werden?

□ Während der Periode
□ In den Tagen nach der Periode
□ In der Zyklusmitte
□ Vor der Periode

34) Bis wann darf in Österreich eine Abtreibung durchgeführt werden?

□ Bis zur 12.Schwangerschaftswoche
□ Bis zur 24.Schwangerschaftswoche
□ Bis kurz vor der Geburt
□ Weiß ich nicht

35) Was ist das sicherste Verhütungsmittel? (laut Pearl-Index)

_____

36) Was ist das unsicherste Verhütungsmittel? (laut Pearl-Index)

_____

37) Einmal angenommen in naher Zukunft hat jeder die Pille danach zuhause, wie werden sich die meisten Menschen ihrer Meinung nach verhalten?

□ Nicht verhüten und in der fruchtbaren Phase die Pille danach nehmen, weil es billiger und günstiger ist
□ Ordentlich verhüten und die Pille danach nur im Notfall verwenden
□ Weiß ich nicht

38) Haben Sie bereits Kinder?

□ Nein □ Ja □ Wenn ja, wieviele _____

39) Was ist das ideale Alter um Kinder zu bekommen?

□ Unter 20 Jahren
□ 20-30 Jahre
□ 30-40 Jahre
□ Über 40 Jahre

Vielen Dank!

11.2 Anhang B:

Fragebogen für Männer

Fragebogen zur Familienplanung

1) Alter: _____

2) Wo sind sie aufgewachsen?

□ Großstadt (mehr als 100 000 Einwohner)
□ Kleinstadt (ab 5 000 Einwohnern)
□ Ländliche Region

3) Derzeitige Tätigkeit: □ Schule Schulrichtung: _____
□ Studium Studienrichtung: _____
□ Beruf Berufszweig: _____

4) Höchste Schulausbildung: □ Hauptschule □ Matura
□ Berufschule □ Magister
□ Doktor □ Sonstige _____

5) Beziehungsstatuts: □ Single
□ Verheiratet
□ In langer Beziehung (über 1 Jahr)
□ In kurzer Beziehung

6) Gehören sie einer Religionsgemeinschaft an?

□ Nein □ Ja

Wenn ja, welcher _____

7) Welche dieser Verhütungsmittel sind Ihnen bekannt? (Mehrfachantworten möglich)

□ Pille □ Evra □ Nuvaring □ Spirale
□ Diaphragma □ Femidom □ Zäpfchen □ Implanon
□ 3 Monatsspritze □ Persona □ Kondom □ Temperaturmethode
□ Sonstige _____

8) Verwenden Sie und ihre Partnerin zurzeit Verhütungsmittel?

□ Nein
□ Weiß nicht ob meine Partnerin Verhütungsmittel verwendet
□ Ja

Wenn ja, welche

□ Pille	□ Evra	□ Nuvaring	□ Spirale
□ Diaphragma	□ Femidom	□ Zäpfchen	□ Implanon
□ 3 Monatsspritze	□ Persona	□ Kondom	□ Temperaturmethode

9) Welche Verhütungsmittel haben Sie und ihre Partnerin früher schon verwendet? (Mehrfachantworten möglich)

□ Pille	□ Evra	□ Nuvaring	□ Spirale
□ Diaphragma	□ Femidom	□ Zäpfchen	□ Implanon
□ 3 Monatsspritze	□ Persona	□ Kondom	□ Temperaturmethode

10) Haben Sie ungeschützten Geschlechtsverkehr?

□ Nie □ Selten □ Häufig □ Immer

11) Kennen Sie Methoden nach ungeschützten Geschlechtsverkehr eine Schwangerschaft zu verhindern?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

12) Haben Sie schon von der Pille danach gehört?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

13) Wann haben sie von der Pille danach zum ersten Mal gehört?

□ In den letzten 6 Monaten □ Vor 6 bis 12 Monaten
□ Vor mehr als einem Jahr □ Weiß nicht mehr

14) Von wem haben Sie zum ersten Mal von der Pille danach gehört?

□ Fernsehen	□ Zeitungen, Magazine	□ Freunde
□ Verwandte	□ Arzt	□ Schule
□ Weiß nicht mehr	□ Sonstige_____	

15) Ist die Pille danach zurzeit in Österreich erhältlich?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

16) Wie bekommt man die Pille danach?

□ Beim Arzt
□ In der Apotheke mit ärztlichem Rezept
□ In der Apotheke rezeptfrei
□ Im Drogeriemarkt
□ Weiß ich nicht

17) Was bewirkt die Pille danach?

□ Verhindert den Eisprung
□ Zerstört das Ei
□ Verhindert Verschmelzung von Ei- und Samenzelle
□ Verhindert Einnistung

18) Was ist die Pille danach?

□ Verhütungsmittel □ Schutz vor AIDS □ Notfallverhütungsmittel
□ Abtreibung

19) Ist die Pille danach das gleiche wie die Abtreibungspille RU-486?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

20) Hätten Sie moralische oder religiöse Bedenken wenn ihre Partnerin die Pille danach benutzen würde?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

21) Bis wann nach dem ungeschützten Sex muss die Pille danach genommen werden?

□ Bis 72 Stunden nachher □ Bis 1 Woche nachher □ Bis 3 Wochen nachher

22) Soll es die Pille danach rezeptfrei geben?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

23) Ist die Pille danach eine Abtreibung?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

24) Hat ihre Partnerin schon einmal die Pille danach genommen?

□ Ja, einmal □ Ja, mehrmals
□ Nein □ Weiß ich nicht

25) Wenn ja, war sie mit der Wirkung zufrieden?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

26) Traten Nebenwirkungen auf? (Mehrfachantworten möglich)

□ Keine
□ Übelkeit
□ Erbrechen
□ Kopfschmerzen
□ Depressionen
□ Bauchschmerzen/krämpfe
□ Sonstige _____
□ Weiß ich nicht

27) Hatten Sie Schuldgefühle nach der Einnahme?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

28) Hatte ihre Partnerin Schuldgefühle nach der Einnahme?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

29) Warum hat ihre Partnerin die Pille danach genommen?

□ Fehler in der Anwendung eines Verhütungsmittels
□ Gar nicht verhütet

30) Kennen Sie jemanden die die Pille danach schon genommen hat?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

31) Wurden sie in der Schule ausreichend aufgeklärt?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

32) Wie wurden sie aufgeklärt? (Mehrfachantworten möglich)

□ Freunde □ Zeitschriften □ Fernsehen
□ Internet □ Eltern □ Geschwister

33) Ist das Thema Verhütung reine Frauensache?

□ Ja □ Nein □ Weiß ich nicht

34) Wann ist es am wahrscheinlichsten schwanger zu werden?

□ Während der Periode □ In den Tagen nach der Periode
□ In der Zyklusmitte □ Vor der Periode

35) Bis wann darf in Österreich eine Abtreibung durchgeführt werden?

□ Bis zur 12.Schwangerschaftswoche □ Bis zur 24.Schwangerschaftswoche
□ Bis kurz vor der Geburt □ Weiß ich nicht

36) Was ist das sicherste Verhütungsmittel? (laut Pearl-Index)

_____

37) Was ist das unsicherste Verhütungsmittel? (laut Pearl-Index)

_____

38) Einmal angenommen in naher Zukunft hat jeder die Pille danach zuhause, wie werden sich die meisten Menschen ihrer Meinung nach verhalten?

□ Nicht verhüten und in der fruchtbaren Phase die Pille danach nehmen, weil es billiger und günstiger ist
□ Ordentlich verhüten und die Pille danach nur im Notfall verwenden
□ Weiß ich nicht

39) Haben sie bereits Kinder?

□ Nein □ Ja □ Wenn ja, wieviele _____

40) Was ist das ideale Alter um Kinder zu bekommen?

□ Unter 20 Jahren □ 20-30 Jahre
□ 30-40 Jahre □ Über 40 Jahre

Vielen Dank!

12 Lebenslauf

Persönliche Daten

Geburtstag:	26. Juni 1984
Geburtsort:	Wien
Staatsbürgerschaft:	österreichisch

Ausbildung

Biologie Studium	2002-2009
Oberstufen Realgymnasium Unterbergergasse 1, 1200 Wien	1998–2002
Hauptschule Jochbergengasse 1, 1210 Wien	1994–1998
Volksschule Jochbergengasse 1, 1210 Wien	1990–1994

Claudia Mayerhofer