



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Hormonelle Verhütung für Männer - Prädiktoren für eine
Bereitschaft zur Einnahme“

verfasst von / submitted by

Susanne Moser, BSc.

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2021 / Vienna 2021

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Ass.-Prof. Mag. Dr. Harald Werneck

Danksagung

Allen voran möchte ich meinen großartigen Eltern danken, die mich in den vergangenen Jahren immer auf allen Ebenen unterstützt haben, nicht zuletzt auch durch ihren unermüdlichen Einsatz als Babysitter, welcher es mir erst ermöglicht hat, diese Arbeit in einem moderaten Zeitrahmen fertigzustellen. Eigentlich gibt es keine Worte, die meine große Liebe für diese zwei wunderbaren Menschen ausdrücken können, schon gar nicht innerhalb eines kleinen Absatzes.

Ein großer Dank geht auch an meinen Mann, der mich, wo immer es ihm möglich war, entlastet hat. Neben meinen Eltern ist er derjenige, der mich von Beginn meines Studiums an (und noch länger) begleitet hat, alle Hochs und Tiefs mit mir durchstanden hat und mir immer ein Vorbild in Sachen Willenskraft und Durchhaltevermögen war.

Obwohl mein Sohn noch zu klein ist, um zu verstehen, wieviel Kraft mir seine bloße Anwesenheit schenkt, muss ich ihn hier ebenfalls erwähnen. Es gibt niemanden, der mir so wirkungsvoll durch jedes emotionale Tief hilft.

Danken möchte ich auch meiner guten Freundin Almira, deren fachliche Kompetenz ich immer bewundert habe und die sie mir auch bei der ersten Korrektur meiner Arbeit zur Verfügung gestellt hat.

Zuletzt gilt mein Dank auch Herrn Ass.-Prof. Mag. Dr. Werneck, der mich zu keiner Zeit unter Druck gesetzt hat und mir, ohne es zu wissen, dadurch der beste Betreuer war.

Literaturverzeichnis

1 Theoretischer Hintergrund	2
1.1 Aktueller Stand Verhütungsmittel für Männer	2
1.2 Hormonelle Verhütung für Männer	4
1.3 Wären Frauen bereit, die Verantwortung abzugeben?	6
1.4 Bisherige Forschung zur Einstellung der Männer gegenüber hormonellen Verhütungsmitteln	7
1.5 Prädiktoren für die Verwendung eines hormonellen Verhütungsmittels	8
2 Fragestellung	11
3 Methode	12
4 Ergebnisse	16
4.1 Männer	18
4.2 Frauen	25
4.3 Gründe für bzw. gegen ein hormonelles Verhütungsmittel	37
4.4 Sonstige Ergebnisse	38
5 Diskussion	39
5.1 Zusammenfassung	39
5.2 Limitationen	43
5.3 Resümee	44
6 Literaturverzeichnis	45
7 Tabellenverzeichnis	49
8 Anhang	58
8.1 Zusammenfassung/Abstract	58
8.2 Fragebogen	59

1 Theoretischer Hintergrund

Lässt man die „natürlichen“ Verhütungsmethoden außer Acht, so verbleiben 14 verschiedene Verhütungsmethoden, welche allein von Frauen angewendet werden können (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [BMSGPK], n.d.). Im Vergleich dazu stehen Männern lediglich zwei Methoden zur Verfügung, die sich als wirksam erwiesen haben. Allein aufgrund dieser Gegenüberstellung zeigt sich ein massives Ungleichgewicht, welches verdeutlicht, dass Frauen eine hohe Verantwortung in der Frage der Verhütung übertragen wird. Doch wodurch lässt sich diese Diskrepanz begründen? Dies lediglich dadurch zu erklären, dass nur Frauen schwanger werden können, scheint in einer Zeit, in der Sexualität unabhängig vom Geschlecht frei gelebt werden kann, etwas dürftig. Liegt es an einem Desinteresse der Männer, die sich hier einfach nicht in der Verantwortung sehen, oder kann man die Schuld hierfür den Pharmakonzernen zuschreiben, welche zu wenig potenziellen Umsatz in diesem Bereich vermuten?

In der vorliegenden Studie wurde versucht, nicht nur die Einstellung der Männer gegenüber einer hormonellen Verhütungsmethode zu erfassen, sondern auch, ob es Faktoren gibt, wodurch sich diese Einstellung möglicherweise erklären lässt. Zusätzlich wurde erhoben, inwieweit Frauen bereit wären, die Verantwortung der Verhütung auf die Männer zu übertragen und welche Faktoren auf diese Entscheidung Einfluss nehmend wirken könnten.

1.1 Aktueller Stand Verhütungsmittel für Männer

Obwohl allgemein bekannt, soll an dieser Stelle kurz der aktuelle Stand und die damit einhergehenden Probleme an verfügbaren „männlichen“ Verhütungsmitteln erläutert werden.

Die Auswahl an wirkungsvollen Verhütungsmethoden für Männer ist im Moment beschränkt auf Kondome und die Vasektomie.

Der österreichische Verhütungsreport (2012) zeigte, dass abhängig von der Altersgruppe zwischen 45 % und 89 % aller Befragten mit Kondomen verhüten. Trotz dieser „Beliebtheit“ berichteten 34 % über Probleme bei der Anwendung. Zusätzlich zu den Anwendungsproblemen scheint es auch eine weit verbreitete Abneigung gegen Kondome

zu geben. So berichteten Teilnehmer einer qualitativen Untersuchung von Flood (2003), dass Kondome zum einen die körperlichen Empfindungen beim Geschlechtsverkehr einschränken würden und zum anderen die Stimmung zerstören würden. Ähnliches berichten Teilnehmer einer qualitativen Studie von Davis et al. (2012). Die in dieser Studie berichteten Vor- und Nachteile können grob in drei Gruppen zusammengefasst werden: Wahrscheinlichkeit für und Qualität des Sex, physische Empfindungen sowie Krankheits- und Schwangerschaftsvermeidung. So machten einige der Teilnehmer die Erfahrung, dass Frauen oft ihre Meinung in der Pause, welche entsteht um ein Kondom anzulegen, ändern würden. Des Weiteren bezeichneten sie Kondome als „unsexy“ und eigenartig riechend. Es wurde auch die Schwierigkeit der Anwendung sowie die schlechte Passform hervorgehoben. Am häufigsten wurde von den Teilnehmern die Reduzierung der Empfindsamkeit bemängelt und dass oft zusätzliches Gleitgel benötigt werden würde.

In einer weiteren qualitativen Studie von Fennell (2014) berichteten sowohl Männer als auch Frauen gleichermaßen über ihre Abneigung gegenüber Kondomen. Die Gründe hierfür decken sich mit den bereits genannten, so wurden die mangelnde Empfindsamkeit, der Geruch, der Geschmack und die Unbequemlichkeit von den meisten TeilnehmerInnen angesprochen.

Die andere Möglichkeit, mit der Männer wirkungsvoll verhüten können, welche aber mit einem invasiven Eingriff verbunden ist, ist die Vasektomie. Hierbei handelt es sich um eine ambulant durchgeführte Durchtrennung der Samenleiter. Im Anschluss an die Durchtrennung wird von beiden Samenleitern ein Stück entfernt und die entstandenen Enden im Anschluss vernäht, um eine spontane Rekanalisierung zu verhindern. Im Gegensatz zu einer Tubenligatur (Sterilisation der Frau) kann eine Vasektomie aufgrund den leichter zugänglichen Samenleitern unter Lokalanästhesie durchgeführt werden. In seltenen Fällen führt dieser Eingriff zu Komplikationen wie Hämatomen, Infektionen, Granulomen und Schmerzen. Nach durchgeführter Vasektomie liegt das Risiko für eine mögliche Schwangerschaft bei 1:1000 (Wisard, Mateev & Leisinger, 2006) und zählt damit zu den sichersten Verhütungsmethoden. In Österreich ist dieser Eingriff ab der Vollendung des 25. Lebensjahres gesetzlich erlaubt (BMSGPK, 2019).

1.2 Hormonelle Verhütung für Männer

Bevor im Anschluss auf die aktuelle Forschung zu hormoneller Verhütung für Männer und deren Wirkungsweisen eingegangen werden soll, ist es unumgänglich, zumindest kurz, die zugrundeliegenden biologischen Vorgänge zu erläutern, um ein Verständnis für die Wirkungsweise zu schaffen.

Die Bildung der Samenzellen, die sogenannte Spermatogenese, findet beim erwachsenen Mann permanent statt. Dieser Vorgang wird kontrolliert durch das Luteinisierende Hormon (LH), welches die Produktion von Androgenen in den Leydig-Zwischenzellen im Hoden stimuliert und durch das Follikelstimulierende Hormon (FSH), welches die Hodenkanälchen zur Produktion von Samenzellen anregt. Da Samenzellen auch Androgene erfordern, stimuliert LH die Spermatogenese indirekt. Die Produktion dieser beiden Hormone wird beeinflusst durch das Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH), welches im Hypothalamus synthetisiert wird. Der vollständige Vorgang der Spermatogenese dauert zwischen 65 und 75 Tagen und führt dazu, dass bei jedem Samenerguss 250 bis 400 Millionen Spermien freigesetzt werden (Campbell & Markl, 1997).

Somit muss für ein hormonelles Verhütungsmittel für den Mann zum einen die ständige Bildung von Spermazellen bedacht werden und zum anderen die große Menge an freigesetzten Spermien pro Ejakulat. Ziel eines hormonellen Verhütungsmittels wäre ein Zustand namens Azoospermie, welcher die völlige Abwesenheit von Spermazellen im Ejakulat beschreibt und eine Befruchtung unmöglich macht (Amory, 2016). Obwohl man vermuten könnte, dass es sich bei dem Bestreben, ein hormonelles Verhütungsmittel für Männer zu entwickeln, um ein neueres Phänomen handelt, gab es bereits in den 1970er Jahren erste Testdurchläufe, welche zu aufschlussreichen Ergebnissen führten (Steinberger & Smith, 1977).

Eine Übersicht über die aktuelle Forschung zu hormoneller Verhütung für Männer bieten Gava und Meriggiola (2019). Ihrer Zusammenfassung nach lassen sich die aktuellen Forschungen in drei Gruppen der Behandlungsmöglichkeit einteilen:

1. Injektionen
2. Gel
3. Pille

Am umfangreichsten und auch am weitesten zurückreichend sind Studien zu einer Verabreichung von Hormonen mittels Injektion. Diese lassen sich wiederum aufteilen nach Art der Zusammensetzung. So zeigen alle Präparate bestehend allein aus Testosteron eine sehr gute Wirksamkeit mit Schwangerschaftsraten zwischen 0.8 % und 2.3 %. Die Verwendung von Testosteron als Bestandteil eines Verhütungsmittels unterdrückt die Ausschüttung von LH und FSH aus der Hypophyse, womit die Hoden kein Signal mehr für die Spermaproduktion erhalten (Amory, 2016). Versuche mit Mischungen von Testosteron mit anderen Molekülen wie Progesterin oder dem Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH) sollten zum einen zu einer schnelleren Unterdrückung der Spermatogenese führen und zum anderen, durch die damit verbundene Reduzierung an Testosteron, die Nebenwirkungen verringern.

Da Injektionen nicht die Methode der Wahl für viele Männer darstellen (Martin et al., 2000), wurden auch andere Methoden der Verabreichung untersucht. Zum einen besteht die Möglichkeit der Behandlung mittels eines Gels, bestehend aus Testosteron und Nestrone (ein synthetisches Gestagen), bei dem die Wirkstoffe über die Haut aufgenommen werden. Die Anwendung dieser Methode muss jedoch täglich erfolgen um eine adäquate Reduzierung der Spermazahl aufrecht zu erhalten (Ilani et al., 2012). Die andere Möglichkeit, und sicher auch in der breiten Öffentlichkeit bekannteste, stellt die „Pille für den Mann“ dar. Obwohl diese Variante sicher am häufigsten in den Medien zu finden ist, stellt sich die orale Verabreichung von Testosteron als problembehaftet dar. So musste in einer Studie von Meriggiola et al. (1997) die Pille zweimal täglich in Kombination mit Essen eingenommen werden, um die Wirksamkeit zu gewährleisten. Zusätzlich zeigten sich nach einiger Zeit der Anwendung veränderte Leberwerte. Aus diesen Gründen richteten neuere Studien ihr Augenmerk auf neue Androgene wie ein Derivat aus 19-Nortestosteron (ein anaboles Steroid; Gava & Meriggiola, 2019).

Vorteile und Nachteile. Wie bereits erwähnt dauert der Vorgang der Spermatogenese bis zu 75 Tage, weshalb ein effektiver Schutz durch ein hormonelles Verhütungsmittel erst nach drei Monaten gegeben ist. Über die Hälfte der Männer in einer Studie von Martin et al. (2000) bezeichneten dies, und die damit einhergehende Notwendigkeit von mehrfachen Sperma-Analysen, als potenziellen Hinderungsgrund für eine Anwendung.

Wie bei jedem Medikament gibt es auch bei den bisher getesteten Mitteln Nebenwirkungen. Abhängig von der Zusammensetzung der Mittel berichteten die Probanden von Akne, einer veränderten Libido, Nachtschweiß, Gewichtszunahme und

Stimmungsschwankungen. Zusätzlich zeigte sich auch ein Rückgang von HDL-Cholesterin (Gava & Meriggiola, 2019). Bei einer Studie einer WHO-Arbeitsgruppe (World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility, 1996) zeigten sich zudem ethnische Unterschiede bei der Wirksamkeit der getesteten Mittel. Demnach wiesen die getesteten Mittel bei Männern aus Asien eine höhere Wirksamkeit auf, als bei Männern aus Europa, Nordamerika oder Australien.

Interessanterweise wies eine Placebo kontrollierte Studie von Mommers et al. (2008) vergleichbare Inzidenzraten der Nebenwirkungen sowohl bei der Versuchs- als auch der Kontrollgruppe auf, was daraufhin deutet, dass diese nicht ausschließlich auf die Behandlung zurückzuführen sind.

Die Vorteile dieser Möglichkeit wären zum einen eine Kontrolle über die eigene Fruchtbarkeit, sowie zum anderen eine (geteilte) Kontrolle bei der Familienplanung. Auch, dass sich die Fruchtbarkeit, anders als bei einer Vasektomie, ohne Probleme wieder herstellen lässt, stellt einen klaren Vorteil dar (Gava & Meriggiola, 2019).

1.3 Wären Frauen bereit, die Verantwortung abzugeben?

Da es bei der Verwendung von hormonellen Verhütungsmitteln fast ausschließlich um die Vermeidung einer Schwangerschaft geht, stellt sich natürlich die Frage, ob Frauen bereit wären, auf ihre Verhütung zu verzichten bzw. ob sie ihren Partnern im Umgang mit einem hormonellen Verhütungsmittel vertrauen würden.

Glasier et al. (2000) konnten in einer groß angelegten Studie mit über 1800 Teilnehmerinnen aus drei verschiedenen Ländern (Schottland, Südafrika und China) zeigen, dass ein Großteil der Frauen (über 90 % in Südafrika und Schottland und zwischen 71 % und 87 % in China) hormonelle Verhütung für Männer für eine gute Idee hielten. Nur 2 % der gesamten Stichprobe gaben an, ihrem Partner nicht zu vertrauen, wenn dieser ein solches Mittel verwenden würde. Von den momentan verfügbaren Verhütungsmitteln stellte sich das Kondom als am unbeliebtesten heraus. 48 % der Frauen aus Edinburgh, 31 % aus Hongkong und 23 % aus Shanghai gaben an, mit dieser Methode unzufrieden zu sein. Der am häufigsten genannte Grund hierfür war die hohe Fehleranfälligkeit.

Aus dem österreichischen Verhütungsreport (Gynmed Ambulatorium, 2019) geht hervor, dass 41 % der befragten Frauen ($n = 881$) ihrem Partner vertrauen würden, wenn

dieser ein hormonelles Verhütungsmittel anwenden würde. Des Weiteren zeigte sich, dass jüngere Frauen weniger Vertrauen in ihren Partner hatten (31 %) als ältere Frauen (46 %). Auch die Bildung schien einen Einfluss darauf zu haben, ob Frauen ihrem Partner in Sachen Verhütung vertrauen würden. So gaben 33 % der Frauen mit Pflichtschulabschluss, 39 % mit Lehr- oder Fachschulabschluss und 47 % mit Matura oder Universitätsabschluss an, auf ihre eigene Verhütung verzichten zu wollen. Als ein weiterer Prädiktor für die Entscheidung, auf die eigene Verhütung zu verzichten, erwies sich die Beziehungsqualität mit 44 % der Frauen aus „stabilen“ Beziehungen, im Vergleich zu 38 % der Frauen aus „instabilen“ Beziehungen und 27 % der Frauen, welche sich in keiner Beziehung befanden. Es muss jedoch angemerkt werden, dass nur 8 % der Gesamtstichprobe (Männer und Frauen; $N = 1.782$) angaben sich in einer „instabilen“ Beziehung zu befinden. Auch wurde keine genaue Definition einer „stabilen“ und „instabilen“ Beziehung gegeben.

Eine in den letzten Jahren steigende Skepsis gegenüber hormoneller Verhütung bei Frauen (Alspaugh, Barroso, Reibel & Phillips, 2019; Gynmed Ambulatorium 2015) lässt einen Wunsch nach mehr Optionen im Zusammenhang mit der Familienplanung vermuten.

Wie wichtig die Rolle der Frau bzw. der Partnerinnen auch in Bezug auf eine mögliche Verwendung eines hormonellen Verhütungsmittel ist, zeigt die Studie von Martin et al. (2000). Hier erwies sich nicht nur der Wunsch der Partnerin als wichtiger Prädiktor für die mögliche Verwendung eines hormonellen Verhütungsmittels für Männer, sondern auch die Art, wie die Partnerin verhütet. So war in jenen Ländern (Schottland und Südafrika), in denen ein Großteil der Partnerinnen der befragten Männer die Pille verwendeten, auch die Bereitschaft der Männer eine Pille zu nehmen höher. In China hingegen, wo 60 % angaben mit Kondom zu verhüten, war auch die Bereitschaft ein hormonelles Mittel zu verwenden, am niedrigsten.

1.4 Bisherige Forschung zur Einstellung der Männer gegenüber hormonellen Verhütungsmitteln

Martin et al. (2000) führten eine groß angelegte internationale Studie mit 1829 Männern aus drei verschiedenen Ländern (Schottland, Südafrika und China) durch, in der sich eine Mehrheit der Männer positiv gegenüber einer hormonellen Verhütungsmethode

für Männer äußerten. 44 % bis 83 % gaben an diese auch verwenden zu wollen (44 % in Hongkong und 83 % in Südafrika).

Im österreichischen Verhütungsreport (Gynmed Ambulatorium, 2019) sprachen sich 39 % der befragten Männer (n = 901) dafür aus, ein hormonelles Verhütungsmittel für den Mann einzunehmen zu wollen. Es zeigte sich, dass Männer, welche in der Vergangenheit bereits schlechte Erfahrungen mit der Kontrolle der Fruchtbarkeit in der Beziehung machten, eher dazu bereit waren ein hormonelles Verhütungsmittel anzuwenden (53 %), als Männer die keine derartigen Erlebnisse hatten (36 %). Wie auch bei den Frauen zeigte sich ein Anstieg zur Bereitschaft, ein hormonelles Verhütungsmittel einzunehmen, mit Anstieg des Bildungsgrades.

Diese positive Resonanz in Bezug auf hormonelle Verhütungsmittel für Männer dient als Hinweis auf einen möglichen empfundenen Mangel an alternativen Verhütungsmethoden auf dem Markt.

1.5 Prädiktoren für die Verwendung eines hormonellen Verhütungsmittels

Wie oben bereits ausgeführt wurde, zeigen Männer eine durchwegs hohe Bereitschaft für die Verwendung eines hormonellen Verhütungsmittels (Gynmed Ambulatorium, 2019; Martin et al., 2000). Aber gibt es auch Faktoren, aus denen sich eine Verwendung vorhersagen lässt?

Martin et al. (2000) konnten in ihrer Studie bereits einige Prädiktoren für die Verwendung herausarbeiten. Der wichtigste schien in ihrer Studie der mögliche Wunsch der Partnerinnen zu sein. Weitere Prädiktoren, welche herausgearbeitet wurden, waren die Angst eines möglichen Effektes auf die sexuelle Lust, das Alter und der Grad der Bildung, wobei sich bei den zwei zuletzt genannten Unterschiede zwischen den Ländern zeigten. Als nicht geeignet, um eine Vorhersage bezüglich einer Verwendung zu machen, erwies sich der Status der Familienplanung.

In einer qualitativen Untersuchung von Lloyd und Waterfield (2016) wurden 11 Männer zu den Themen sexuelle Gesundheit und Vertrauen in der Partnerschaft und Wahlmöglichkeiten (in Bezug auf die Verwendung eines hormonellen Verhütungsmittels) befragt. Punkte, die von den Männern angesprochen wurden, waren die Länge einer

Beziehung (so gaben sie an, eher ein hormonelles Verhütungsmittel zu verwenden, wenn sie in einer stabilen Langzeitbeziehung wären), das Vertrauen zur Partnerin und der nicht gegebene Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten. Unter dem Punkt Wahlmöglichkeiten wurden besonders der Wunsch nach einer Vielfalt an Produkten (vergleichbar mit der Produktvielfalt an hormonellen Mitteln für Frauen), sowie die Anwendungsfreundlichkeit betont. Für alle Teilnehmer war auch die Frage der möglichen Kosten von Bedeutung, welche sich mit denjenigen Kosten für bereits erhältliche hormonelle Verhütungsmittel für Frauen decken sollte. Ein weiterer wichtiger Punkt, der angesprochen wurde, war das Alter als abhängiger Faktor für die Verwendung eines hormonellen Verhütungsmittels. So vermuteten die Teilnehmer, dass ältere Männer weniger bereit wären ein solches zu verwenden, als jüngere.

Jüngere Männer zeigten sich in einer qualitativen Untersuchung von Dismore, Van Wersch und Swainston (2016) tatsächlich aufgeschlossener gegenüber einer hormonellen Verhütung für Männer als ältere Männer. Sie interviewten 22 Männer ($M = 35$ Jahre) zu verschiedenen Szenarien im Zusammenhang mit hormoneller Verhütung für den Mann. Angesprochen auf die „Männlichkeit“ einer Pille für den Mann empfand die Gruppe der 19 bis 21-jährigen diese als mehr „machohaft“. Sie würden dadurch Verantwortung zeigen und wären männlicher. Ältere Männer gaben zwar an die Pille nehmen zu wollen, sie würden dies aber nicht in ihrem Freundeskreis ansprechen, da dieser sich möglicherweise lustig machen würde. Zusätzlich sahen die jüngeren Männer eine Pille für den Mann als zusätzliche Absicherung bei One-Night-Stands, die verhindern würde, dass ihre Partnerin ungewollt schwanger werden könnte.

Wendt und Walper (2015) führten eine Studie über die Prädiktoren konsequenter Verhütung bei Jugendlichen durch und kamen dabei zu folgenden Ergebnissen. So zeigte sich, dass das Verhütungsverhalten innerhalb fester Partnerschaften deutlich konsequenter war, als bei Personen ohne feste Beziehung. Bei männlichen Teilnehmern hatte auch das Bildungsniveau Einfluss auf die Verhütung. Die Konsequenz bei der Verhütung stieg mit der Höhe des Bildungsniveaus.

Einen Zusammenhang zwischen Bildungsgrad und der Anwendung hormoneller Verhütungsmittel fand auch Littlejohn (2012). Sie untersuchte Zusammenhänge zwischen Ethnie und Bildungsgrad auf die Art und Konsequenz der Verhütung in einer Stichprobe aus über 4.400 Frauen. Obwohl sich sowohl Ethnie als auch Bildungsgrad als starke Prädiktoren für die Art der gewählten Verhütung erwiesen, so war allein der Grad der Bildung ein geeigneter Prädiktor für die Weiterverwendung eines Verhütungsmittels, trotz Unzufriedenheit. Es zeigte sich, dass Frauen mit geringerer Bildung eher zu längerfristigen

Verhütungsmethoden tendierten (Hormonspritze) und eher dazu neigten, die Verhütung aufgrund von Unzufriedenheit abubrechen als Frauen mit höherem Bildungsgrad.

Feeney, Kelly, Gallois, Peterson und Terry (1999) untersuchten Zusammenhänge zwischen Bindungsstilen, Durchsetzungsfähigkeit und der Verwendung von Kondomen an 185 jungen Erwachsenen. Es zeigte sich ein negativer Zusammenhang zwischen Ängstlichkeit in einer Beziehung und der Verwendung von Kondomen. Die Vorhersagekraft dieses Prädiktors wurde jedoch minimiert durch Kommunikation zwischen Partnern. Während sich der Zusammenhang zwischen Ängstlichkeit in Beziehungen und der Verwendung von Kondomen sowohl bei Männern als auch Frauen zeigte, spielte die Kommunikation nur bei den männlichen Teilnehmern eine Rolle.

Einen Zusammenhang zwischen einem vermeidenden Bindungsstil und einer gehemmten Kommunikation über sexuelle Bedürfnisse fanden auch Davis et al. (2006).

Die Wichtigkeit der Kommunikation zeigte sich auch in einer Studie von Stone und Ingham (2002). Sie untersuchten die Einflussfaktoren auf die Verwendung von Verhütungsmitteln beim ersten Geschlechtsverkehr unter 963 Jugendlichen im Alter zwischen 16 und 18 Jahren. Als überschneidender Faktor sowohl bei jungen Männern als auch Frauen erwies sich die Kommunikation über Verhütung. Zusätzlich zeigte sich bei den männlichen Teilnehmern, dass Intimität ebenfalls einen signifikanten Einfluss auf die Entscheidung hatte ein Verhütungsmittel anzuwenden.

Aus diesen Ergebnissen lässt sich deshalb auf einen Zusammenhang zwischen der Qualität der Bindung und der Bereitschaft zur Verwendung eines hormonellen Verhütungsmittels bzw. zur Bereitschaft auf Abgabe der Verantwortung über die Verhütung in einer Partnerschaft schließen. Der Faktor der Kommunikation, welcher ebenso häufig in den genannten Studien auftaucht, wurde in dieser Untersuchung mit der Variable Öffnungsbereitschaft abgedeckt.

Der Einfluss von Vertrauen auf die Verhütung zeigte sich in einer qualitativen Untersuchung von Flood (2003) über die Benutzung von Kondomen bei jungen heterosexuellen Männern. Vertrauen war für einen Großteil der Teilnehmer gleichbedeutend mit Monogamie und Nähe und gleichbedeutend mit dem Wesen einer sexuellen Beziehung. Auf Basis dessen berichteten viele der Teilnehmer, dass sie bereits sehr früh beim Eingehen einer festen Bindung auf das Verwenden von Kondomen verzichten würden. In einer weiteren qualitativen Untersuchung von Lemoine, Peters und

Guiaghi (2016) zeigte sich ein Zusammenhang zwischen doppelter Verhütung (also das gleichzeitige Verwenden eines hormonellen Verhütungsmittel und eines Kondoms) und des erlebten Vertrauens innerhalb einer Beziehung. Je höher das Vertrauen in die Partnerschaft von den Teilnehmerinnen eingeschätzt wurde, desto mehr sank die Angst vor einer ungeplanten Schwangerschaft und desto eher wurde auf die doppelte Verhütung verzichtet.

Im Umkehrschluss wäre es nur naheliegend, dass ein hohes Misstrauen eher zur Verwendung eines Verhütungsmittels führen würde.

2 Fragestellung

Auf Basis der bisher angeführten Literatur ergeben sich somit folgende Fragestellungen und Hypothesen:

Forschungsfrage I: Welche Faktoren beeinflussen die Bereitschaft von Männern ein hormonelles Verhütungsmittel einzunehmen?

Dazu ergaben sich folgende Hypothesen:

Hypothese I.I.: Die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel zu verwenden, steigt mit Dauer der Beziehung.

Hypothese I.II.: Die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel zu verwenden, steigt mit der Qualität der Bindung zur Partnerin.

Hypothese I.III.: Die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel zu verwenden, steigt mit der Öffnungsbereitschaft gegenüber der Partnerin.

Hypothese I.IV.: Die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel zu verwenden, steigt mit einem ausgeprägten allgemeinen Misstrauen.

Hypothese I.V.: Die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel zu verwenden, steigt mit dem Bildungsgrad.

Hypothese I.VI.: Die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel zu verwenden, sinkt mit steigendem Alter.

Forschungsfrage II: Welche Faktoren beeinflussen Frauen, die Verantwortung für die Verhütung abzugeben?

Hypothese II.I.: Die Bereitschaft die Verantwortung abzugeben, steigt mit Dauer der Beziehung.

Hypothese II.II.: Die Bereitschaft die Verantwortung abzugeben, steigt mit der Qualität der Bindung zum Partner.

Hypothese II.III.: Die Bereitschaft die Verantwortung abzugeben, steigt mit der Öffnungsbereitschaft gegenüber dem Partner.

Hypothese II.IV.: Die Bereitschaft die Verantwortung abzugeben, sinkt mit einem ausgeprägten Misstrauen.

Hypothese II.V.: Die Bereitschaft die Verantwortung abzugeben, steigt mit zunehmendem Bildungsgrad.

3 Methode

Befragung. Die Befragung wurde mittels Online-Fragebogen über das Portal SoSciSurvey durchgeführt und fand im Zeitraum vom 11.01 bis 28.02.2020 statt. Insgesamt wurde der Fragebogen 1.268 Mal angeklickt. In 379 Fällen davon handelte es sich um tatsächlich bearbeitete Fragebögen, wovon 312 vollständig ausgefüllt wurden. Von diesen 312 mussten sechs Fragebögen von der Auswertung ausgeschlossen werden. Vier Personen gaben an, homosexuell zu sein, was nicht der erwünschten Stichprobe entsprach. Eine weitere Person wurde ausgeschlossen, da sie im Kommentarfeld anfügte, aufgrund ihrer polyamoren Beziehungssituation keine korrekten Angaben bei den einführenden Fragen machen zu können. Die letzte Person wurde schließlich ausgeschlossen, da sie bei jeder offenen Antwortmöglichkeit angab, dass sie sich nur „durchklicke“ um ein Feedback geben zu können. Somit ergibt sich eine Gesamtstichprobe

von $N = 306$. Die Rekrutierung erfolgte über den Bekanntenkreis und den sich daraus ergebenden Schneeballeffekt, sowie über verschiedene Gruppen in sozialen Netzwerken und die Plattform SurveyCircle.

Soziodemografie. Das Durchschnittsalter der Stichprobe lag bei 28.56 Jahren. Die Verteilung zwischen Männern und Frauen war mit 126 Männern (41.2 %) und 180 Frauen (58.8 %) annähernd gleich verteilt. Bei der Frage nach der Nationalität wurde explizit nicht nach selbiger gefragt, sondern nach dem Land, in dem die Befragten ihren Lebensmittelpunkt haben. Hier gaben 158 (51.7 %) Deutschland, 142 (46.4 %) Österreich, fünf (1.6 %) die Schweiz und eine Person (0.3 %) Schottland als ihren Lebensmittelpunkt an. Bei der Frage nach dem höchsten Bildungsabschluss gab der Großteil ($n = 190$; 62.1 %) an, einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss zu haben. Die zweite große Gruppe war jene, die eine berufsbildende höhere Schule mit Matura abgeschlossen hatten ($n = 90$; 29.4 %). Von den restlichen TeilnehmerInnen gaben neun (2.9 %) an, einen Pflichtschulabschluss, sieben (2.3 %) einen Lehrabschluss und zehn (3.3 %) einen Abschluss einer berufsbildenden höheren Schule ohne Matura zu haben.

Messinstrumente. Zu Beginn des Fragebogens bekamen die TeilnehmerInnen folgende Einleitung:

„Im Rahmen meiner Masterarbeit an der Universität Wien untersuche ich die Einstellung von Männern und Frauen gegenüber hormonellen Verhütungsmitteln für Männer. In den letzten Jahren wurde die Entwicklung hormoneller Verhütungsmittel für den Mann („Pille für den Mann“) stark vorangetrieben. Erfolgreich durchgeführte Studien legen nahe, dass diese Mittel bald in Produktion gehen könnten.“

Des Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass sich der Fragebogen ausschließlich an Personen mit hetero- bzw. bisexueller Orientierung richte. Im Anschluss an die Einleitung wurden die TeilnehmerInnen nach ihrem Geschlecht gefragt, da in der folgenden Befragung Männer und Frauen zum Teil andere Fragen bekamen. Vor den Fragen zu Bindungsqualität, Öffnungsbereitschaft und Misstrauen bekamen die TeilnehmerInnen noch folgenden Hinweis:

„Nachfolgend finden Sie eine Reihe von Aussagen und Gedanken. Diese beziehen sich zum Teil auf das Erleben innerhalb von Beziehungen. Sollten Sie sich im Moment in keiner Beziehung befinden, denken Sie bitte an Ihre Erfahrung aus früheren Beziehungen zurück. Bitte lesen Sie diese Aussagen der Reihe nach durch und beurteilen Sie, inwieweit

diese auf Sie zutreffen. Denken Sie nicht zu lange nach, sondern versuchen Sie, möglichst spontan zu antworten.“

Am Ende des Fragebogens hatten die TeilnehmerInnen in einem offenen Feld noch die Möglichkeit eigene Gedanken oder Feedback hinzuzufügen.

Bindungsqualität. Die Qualität der Bindung zum Partner wurde mit einer überarbeiteten Version des „Experience in Close Relationships“ (ECR; Brenk-Franz et al., 2018) erhoben. Die Fragen teilen sich in die zwei Faktoren „Bindungsbezogene Angst“ und „Vermeidung“ und wurden mittels einer 7-stufigen Likert-Skala von 1 („Stimme überhaupt nicht zu“) bis 7 („Stimme stark zu“) abgefragt. Für eine bessere Übersichtlichkeit wurden die Werte im Rahmen der Analysen umkodiert, sodass hohe Werte auch für ein hohes Maß an Bindungsqualität stehen. Mit der Skala „Bindungsbezogene Angst“ wird das Ausmaß erfasst, in welchem sich die befragten Personen sicher bzw. unsicher fühlen in Bezug auf die Verfügbarkeit und Ansprechbarkeit von Personen, mit denen sie sich in einer romantischen Beziehung befinden. Die Skala „Vermeidung“ beschreibt das Ausmaß, in dem sich Menschen unwohl in der Nähe anderer fühlen bzw. es als Sicherheit empfinden, wenn sie von anderen abhängig sind. Die Items wurden von der Autorin dieser Studie ins Deutsche übersetzt. Nach einer Reliabilitätsanalyse, welche einen Alpha-Wert von $\alpha = .57$ ergab, wurden zwei Items für die weitere Analyse entfernt, worauf sich der Wert auf $\alpha = .73$ erhöhte.

Öffnungsbereitschaft. Die Öffnungsbereitschaft wurde mit einer Skala des Bielefelder Fragebogens zu Partnerschaftserwartungen (BFPE; Höger & Buschkämper, 2002) erfasst. Bei diesem Fragebogen handelt es sich um eine Abwandlung des Bielefelder Fragebogens zu Klientenerwartungen (BFKE; Höger, 1999). Ziel des Fragebogens ist es Bindungsmuster anhand der Skalen „Akzeptanzprobleme“, „Öffnungsbereitschaft“ und „Zuwendungsbedürfnis“ zu identifizieren. Für die vorliegende Studie wurden sieben Items der Skala „Öffnungsbereitschaft“ verwendet. Die Items dieser Skala sind gekennzeichnet durch „die Fähigkeit bzw. Bereitschaft zu beschreiben, sich zu öffnen und dem Partner/der Partnerin Einblick in das eigene Erleben zu gewähren, über sich selbst, seine Gefühle und Bedürfnisse zu sprechen“(BFPE; Höger & Buschkämper, 2002). Die Items wurden mit einer 5-stufigen Likert-Skala vorgegeben, von 1 („Stimme überhaupt nicht zu“) bis 5 („Stimme stark zu“), wobei höhere Werte für eine höhere Öffnungsbereitschaft stehen. Die Items mit den drei niedrigsten Faktorladungen wurden

ausgeschlossen. Die Berechnung der internen Konsistenz ergab einen Alpha Wert von $\alpha = .89$, was als gutes Ergebnis gewertet werden kann.

Misstrauen. Für die Ermittlung des generellen Misstrauens wurde ein Fragebogen aus acht Items vorgelegt, welcher von Yamagishi (1988) zusammengestellt wurde. Die acht Items lassen sich auf zwei Faktoren aufteilen. Der erste Faktor beschreibt den Glauben, dass Menschen unehrlich sind und der zweite Faktor drückt die Sorge aus, dass Vertrauen in andere ein Risiko darstellt. Jene zwei Items, die die niedrigsten Faktorladungen aufwiesen, wurden nicht in den finalen Fragebogen aufgenommen. Die Items wurden mit einer 5-stufigen Likert-Skala vorgegeben von 1 („Stimme überhaupt nicht zu“) bis 5 („Stimme stark zu“), wobei höhere Werte für ein höheres Maß an Misstrauen stehen. Die Items wurden von der Autorin dieser Studie ins Deutsche übersetzt. Die Reliabilitätsanalyse ergab einen Wert von $\alpha = .84$.

Verhütung. Vor den Fragen zur Verhütung bekamen die TeilnehmerInnen folgende Information:

„Im Moment stehen Männern zwei Möglichkeiten der Empfängnisverhütung zur Verfügung. Zum einen das Kondom, welches neben zahlreichen Vorteilen auch häufige Anwendungsprobleme mit sich bringt, und zum anderen eine Vasektomie (Durchtrennen der Samenleiter), bei der eine Wiederherstellung der Fruchtbarkeit nicht gewährleistet ist. Ein hormonelles Verhütungsmittel für den Mann wäre eine wertvolle Ergänzung. Verschiedenste Studien haben einer hormonellen Verhütung für den Mann eine ähnlich hohe Wirksamkeit nachgewiesen, wie sie auch die bereits erhältlichen Verhütungsmittel für Frauen aufweisen. Auch die möglichen Nebenwirkungen gleichen jenen der hormonellen Methoden für Frauen. Dazu zählen eine mögliche Gewichtszunahme, Stimmungsschwankungen sowie ein erhöhter Cholesterinspiegel.“

Im Anschluss wurden den TeilnehmerInnen Fragen zur Dauer ihrer Beziehung bzw. vorangegangenen Beziehung, ihrer Einstellung zu Vasektomie bzw. Sterilisation und ob ein solcher Eingriff bereits in Erwägung gezogen wurde, gestellt.

Für die Fragen zur Verhütung wurden folgende Fragen aus dem Österreichischen Verhütungsreport (Gynmed Ambulatorium, 2019) verwendet:

Die Männer erhielten folgende Frage:

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

Je nach gegebener Antwort (Ja oder Nein) wurden die Männer im Anschluss nach ihren Gründen befragt. Gaben die Männer an, dass sie ein hormonelles Verhütungsmittel verwenden würden, konnten folgende Gründe ausgewählt werden:

1. *Bietet ein besseres Gefühl beim Geschlechtsverkehr (als eine Verhütung mit Kondom).*
2. *Solidarität gegenüber meiner Partnerin.*
3. *Bei spontanen sexuellen Bekanntschaften müsste ich mir keine Gedanken über eine mögliche Schwangerschaft machen.*
4. *Ich müsste nicht darauf vertrauen, dass meine Partnerin richtig verhütet.*

Zusätzlich gab es auch noch ein Feld „Sonstiges“, wo die Teilnehmer eigene Gedanken übermitteln konnten. Gaben die Männer an, dass sie kein hormonelles Verhütungsmittel verwenden würden, konnten sie aus folgenden Gründen auswählen:

1. *Ich möchte keine Nebenwirkungen.*
2. *Ich möchte generell keine Hormone nehmen.*
3. *Kein Schutz vor Geschlechtskrankheiten.*
4. *Anwendung wäre mir zu umständlich.*
5. *Langzeiteffekte sind noch nicht bekannt.*

Auch hier gab es auch noch ein Feld „Sonstiges“. Da davon auszugehen war, dass für eine Entscheidung mehrere Gründe zusammenspielen, konnten die Teilnehmer eine Mehrfachauswahl treffen.

Die Frauen erhielten folgende Frage:

„Angenommen, Ihr Partner würde die Pille für den Mann nehmen. Wie würden Sie vorgehen?“

Als Antwortmöglichkeiten standen zur Auswahl:

- „Ich würde mich auf ihn verlassen und mit meiner Verhütung aufhören.“ bzw.*
„Ich würde meine Verhütung weiter zusätzlich anwenden.“

4 Ergebnisse

Im Folgenden Abschnitt werden nun die Ergebnisse dargestellt.

Für den Vergleich der Mittelwerte wurden, je nach Fragestellung, ein Mann-Whitney-U-Test bzw. ein Kruskal-Wallis-Test gerechnet. Für die weitere Auswertung wurden binäre logistische Regressionen mit dem Programm IBM SPSS Statistics 26 für Mac gerechnet. Die Abhängige Variable (AV) bei den Männern war deren Bereitschaft, ein hormonelles Verhütungsmittel einnehmen zu wollen oder nicht. Demgegenüber war die AV der Frauen, ob diese bereit wären, die Verantwortung der Verhütung an den Partner abzugeben oder nicht. Als Unabhängige Variablen (UV) wurden die Bindungsqualität (BQ), die Öffnungsbereitschaft (ÖB), das Misstrauen (MT), die Beziehungsdauer (BD), das Alter und die Ausbildung angenommen. Zur Prüfung der Voraussetzungen wurden die UV zu Beginn miteinander korreliert, um Multikollinearität auszuschließen (siehe Tabelle 1). Da SPSS ausschließlich ungerichtet testet, es sich bei den aufgestellten Hypothesen aber um gerichtete handelt, wurden die ausgegebenen Signifikanzwerte der binär logistischen Regressionen halbiert.

Tabelle 1
Übersicht der Korrelationen (Pearson) der UV untereinander

	BQ	ÖB	MT	BD	Alter	Ausbildung
BQ	1	-.52**	.28**	-.29**	-.24**	-.03
ÖB	-.52**	1	-.21**	.15**	.12*	.09
MT	.28**	-.21**	1	-.02	-.02	-.14*
BD	-.29**	.15**	-.02	1	.74**	-.18**
Alter	-.24**	.12*	-.02	.74**	1	-.11*
Ausbildung	-.03	.09	-.14*	-.18**	-.11*	1

Anmerkung. Werte wurden aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

** $p < .01$

* $p < .05$

Die UV weisen untereinander geringe bis mittlere Korrelationen auf. Einzig die Korrelation zwischen der Beziehungsdauer und dem Alter ist höher, liegt aber mit .74 noch im Rahmen, womit die Voraussetzungen für eine binäre logistische Regression (keine Multikollinearität und AV mit binärer Ausprägung) erfüllt wären.

In Tabelle 2 werden im Folgenden die Mittelwerte und Standardabweichungen der UV von Männern und Frauen gegenübergestellt.

Tabelle 2

Mittelwerte und Standardabweichung der erwarteten Einflussfaktoren (Vergleich Männer und Frauen)

	BQ		ÖB		MT		BD		Alter		Ausbildung	
	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w
<i>M</i>	5.20	5.22	3.78	4.09	2.73	2.69	4.32	5.24	28.34	28.72	5.42	5.48
<i>SD</i>	0.89	0.89	0.72	0.77	0.79	0.76	5.47	6.25	6.34	7.63	0.98	0.84

Anmerkung. Werte wurden aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Aus dem Vergleich der Mittelwerte geht hervor, dass Frauen einen signifikant höheren Wert bei der Öffnungsbereitschaft ($M = 4.09$) aufweisen, $U = 8212.50$, $Z = -4.12$, $p < .001$, $r = -.24$. Die restlichen Werte wiesen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen auf.

Beim angegebenen Misstrauen finden sich sowohl Männer ($M = 2.73$), als auch Frauen ($M = 2.69$) im mittleren Bereich. Die erhobenen Werte der Bindungsqualität liegen sowohl bei Männern ($M = 5.20$) als auch bei Frauen ($M = 5.22$) in einem höheren Bereich.

4.1 Männer

Tabelle 3

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel anzuwenden, für die Gesamtgruppe der Männer ($n = 126$)

	B	SE(B)	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Konfidenzintervall für Exp(B)	
							unterer Wert	oberer Wert
BQ	-0.21	0.21	0.01	1	.92	0.98	0.65	1.48
ÖB	-0.22	0.26	0.67	1	.41	0.81	0.48	1.35
MT	-0.74	0.24	0.09	1	.75	0.93	0.58	1.48
BD	-0.01	0.03	0.01	1	.92	0.99	0.93	1.07
Alter	-0.01	0.03	0.06	1	.81	0.99	0.94	1.05
Ausbildung	-0.18	0.21	0.74	1	.39	0.84	0.56	1.26

Anmerkung. Werte aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Beim Vergleich der Mittelwerte (siehe Tabellenverzeichnis A-1) der angenommenen Einflussfaktoren auf die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel zu verwenden, zwischen jenen Männern, die sich für ein hormonelles Verhütungsmittel aussprachen, und jenen, die es ablehnten, ergaben sich keine signifikanten Unterschiede.

Wie aus Tabelle 3 ersichtlich, ergaben die Berechnungen für die Gesamtgruppe der Männer keine signifikanten Ergebnisse für die angenommenen Einflussfaktoren für die Verwendung eines hormonellen Verhütungsmittels. Für weitere Analysen wurden die Männer nach folgenden Kriterien in folgende Gruppen aufgeteilt: Mitglied einer religiösen Gemeinschaft, Stadt/Land, Kinderwunsch, Einkommen und Beziehungssituation. Im Anschluss wurde wieder eine binäre logistische Regression auf die angenommenen Einflussfaktoren für die Verwendung eines hormonellen Verhütungsmittels, durchgeführt.

Mitglied einer religiösen Gemeinschaft

Aus der Gesamtgruppe der Männer gaben 40 (31.7 %) an, Mitglied in einer religiösen Gemeinschaft zu sein. Der Vergleich der Mittelwerte (siehe Tabellenverzeichnis A-2) der angenommenen Einflussfaktoren jener Männer, welche angaben, Mitglied in einer religiösen Gemeinschaft zu sein, und jenen, die dies nicht waren, ergab keine signifikanten Unterschiede. Die Mitgliedschaft in einer religiösen Gemeinschaft scheint ferner keine Auswirkung auf die angenommenen Einflussfaktoren (siehe Tabellenverzeichnis A-3) zu haben. Von einer weiteren Differenzierung bezüglich der Religion wurde abgesehen, da sich der Großteil der Gruppe (73.9 %) dem katholischen Glauben zugehörig fühlte.

Stadt/Land

Tabelle 4

Mittelwerte und Standardabweichungen aufgeteilt nach Wohngebiet

	BQ		ÖB		MT		BD		Alter		Ausbildung	
	L	S	L	S	L	S	L	S	L	S	L	S
<i>M</i>	5.30	5.17	4.05	3.71	2.99	2.68	8.05	3.56	32.55	27.49	4.95	5.51
<i>SD</i>	1.16	0.82	0.66	0.72	0.83	0.78	8.73	4.33	8.11	5.66	1.43	0.85

Anmerkung. Die Männer wurden aufgeteilt nach angegebenen Wohngebiet (erhoben anhand der Einwohnerzahl), in Land (L, $n = 20$) oder Stadt (S, $n = 104$), Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Die Aufteilung in Land bzw. Stadt erfolgte anhand der erhobenen Bevölkerungszahl. Männer, die für ihren Wohnort eine Einwohner*innenzahl von < 10.000 angaben, wurden der Kategorie Land zugeteilt ($n = 20$), der Rest der Kategorie Stadt ($n = 104$). Unklare Angaben wurden aus der Auswertung ausgeschlossen. Tabelle 4 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen der erwarteten Einflussfaktoren, aufgeteilt nach dem angegebenen Wohngebiet. Demnach weisen Männer, die angaben, auf dem Land zu wohnen, einen signifikant höheren Wert bei der Öffnungsbereitschaft auf ($M = 4.05$) als Männer, die angaben, in der Stadt zu wohnen ($M = 3.71$), $U = 719.50$, $Z = -2.13$, $p = .03$, $r = -.19$. Signifikant höher sind sowohl die Beziehungsdauer ($M = 8.05$), $U = 693.00$, $Z = -2.33$, $p = .02$, $r = -.21$, als auch das Alter ($M = 32.55$), $U = 529.50$, $Z = -3.44$, $p = .001$, $r = -.31$ bei Männern, welche am Land wohnen.

Tabelle 5

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel anzuwenden, in Abhängigkeit von der Wohnsituation

	B	SE(B)	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Konfidenzintervall für Exp(B)	
							unterer Wert	oberer Wert
BQ	-0.49	0.43	1.33	1	.25	0.61	0.26	1.42
ÖB	-1.84	1.06	3.02	1	.08 ^a	0.16	0.02	1.27
MT	0.56	0.59	0.89	1	.34	1.75	0.55	5.59
BD	-0.08	0.07	1.44	1	.23	0.92	0.81	1.05
Alter	-0.05	0.06	0.72	1	.39	0.95	0.84	1.07
Ausbildung	0.05	0.32	0.03	1	.87	1.05	0.56	1.98

Anmerkung: Aus Gründen der Übersichtlichkeit finden sich in dieser Tabelle nur die Werte jener Männer, welche angaben, auf dem Land zu wohnen ($n = 20$), da es nur in dieser Gruppe zu signifikanten Ergebnissen kam. Für eine Übersicht jener Werte von Männern, welche angaben in einer Stadt zu wohnen, siehe Tabellenverzeichnis A-4; die Werte wurden aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

* $p < .05$

^a R^2 (Nagelkerke) = .05, -2LogLikelihood = 43.72.

Die binäre logistische Regression ergab für die Gruppe der Männer, die angaben, auf dem Land zu wohnen, signifikante Ergebnisse bei der Öffnungsbereitschaft ($p = .04$). Aufgrund der Verteilung der Konfidenzintervalle (beide Werte sollten entweder unter oder über eins liegen, siehe Tabelle 5) muss man jedoch davon ausgehen, dass doch keine signifikanten Ergebnisse vorliegen, weshalb von einer weiteren Interpretation der Ergebnisse abgesehen wird.

Kinderwunsch

83 Männer (65.9 %) gaben an über einen Kinderwunsch zu verfügen, 31 (24.6 %) hatten keinen und bei 12 Männern (9.5 %) war die Familienplanung bereits abgeschlossen. Ein Kruskal-Wallis-Test zum Vergleich der Mittelwerte (siehe Tabellenverzeichnis A-5) zeigte signifikante Unterschiede bei der Bindungsqualität $H(2) = 12.14$. Männer, die keinen Kinderwunsch hatten, $p = .035$, $r = .04$, sowie jene Männer, welche einen Kinderwunsch hatten $p = .002$, $r = .04$, zeigten signifikant niedrigere Werte bei der Bindungsqualität im Vergleich zu Männern, bei denen die Familienplanung bereits abgeschlossen war. Zwischen den gleichen Gruppen ergaben sich auch signifikante Unterschiede beim Alter $H(2) = 28.31$ und bei der Beziehungsdauer $H(2) = 24.29$. Männer, die keinen Kinderwunsch hatten, $p < .001$, $r = -.62$, und Männer, die einen Kinderwunsch hatten, $p < .001$, $r = -.54$, waren signifikant jünger als Männer, deren Familienplanung bereits abgeschlossen war. Die Beziehungsdauer war bei Männern, deren Familienplanung bereits abgeschlossen war, signifikant höher im Vergleich zu Männern ohne Kinderwunsch, $p < .001$, $r = -.69$ und Männern mit Kinderwunsch, $p < .001$, $r = -.49$.

Bei der binären logistischen Regression (siehe Tabellenverzeichnis A-6) machte es, ebenso wie bei der Mitgliedschaft in einer religiösen Gemeinschaft, keinen Unterschied in der Gruppe der Männer, ob ein oder kein Kinderwunsch besteht bzw. ob die Familienplanung bereits abgeschlossen ist. Keine dieser drei Möglichkeiten ergab signifikante Ergebnisse.

Tabelle 6
Mittelwerte und Standardabweichungen aufgeteilt nach Einkommen

		BQ			ÖB			MT			BD			Alter			Ausbildung		
	n	m	h	n	m	h	n	m	h	n	m	h	n	m	h	n	m	h	
M	5.15	4.92	5.51	3.78	3.58	3.97	2.69	2.88	2.60	2.23	3.04	6.82	25.17	27.66	30.94	5.47	5.28	5.53	
SD	0.74	0.91	0.87	0.77	0.66	0.71	0.87	0.75	0.77	2.86	3.38	7.17	3.88	4.29	8.03	0.82	1.12	0.92	

Anmerkung. Die Männer wurden aufgeteilt nach niedrigem (n, n = 30), mittleren (m, n = 47) und hohem (h, n = 49) Einkommen, Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Einkommen

Um zu erheben, ob es sich beim Einkommen um einen Einfluss nehmenden Faktor handelt, wurden die Teilnehmer nach ihrem Nettoeinkommen gefragt, im Anschluss wurden die Männer anhand ihrer Angaben in drei Gruppen eingeteilt. In der Gruppe mit niedrigem Einkommen finden sich alle Männer mit einem Einkommen von 1.000 € oder weniger, ein mittleres Einkommen liegt im Bereich zwischen 1.000 € und 2.500 € und ein hohes Einkommen wurde mit 2.500 € oder mehr definiert.

Signifikante Ergebnisse ergaben sich bei der Öffnungsbereitschaft $H(2) = 7.02$ (siehe Tabelle 6). Hier wiesen Männer mit höherem Einkommen einen signifikant höheren Wert auf, als Männer mit einem mittlerem Einkommen, $p = .03$, $r = -.27$. Bei der Bindungsqualität $H(2) = 10.26$ ergaben sich für die Männer mit mittlerem Einkommen signifikant niedrigere Werte im Vergleich mit Männern mit höherem Einkommen, $p = .01$, $r = .32$. Wenig überraschend zeigten sich auch hier signifikante Unterschiede beim Alter $H(2) = 19.89$ und der Beziehungsdauer $H(2) = 19.94$. Männer mit niedrigem Einkommen waren signifikant jünger als Männer mit einem mittleren Einkommen, $p = .02$, $r = -.31$ und

Tabelle 7

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel anzuwenden, in Abhängigkeit vom Einkommen

	B		SE(B)		Wald		df	Sig.		Exp(B)		95% Konfidenzintervall für Exp(B)			
	n	m	n	m	n	m		n	m	n	m	unterer Wert	oberer Wert	n	m
BQ	0.85	-0.13	0.55	0.36	2.37	0.12	1	.12	.72	2.34	0.88	0.79	0.43	6.91	1.79
ÖB	0.63	-0.45	0.52	0.51	1.47	0.78	1	.23	.38	1.87	0.64	0.68	0.24	5.13	1.73
MT	-0.24	0.03	0.44	0.43	0.31	0.00	1	.58	.95	0.78	1.03	0.33	0.45	1.84	2.37
BD	0.09	0.34	0.14	0.19	0.43	3.13	1	.51	.08 ^a	1.09	1.41	0.83	0.96	1.44	2.05
Alter	-0.12	0.14	0.11	0.09	1.19	2.63	1	.27	.11	0.89	1.15	0.72	0.97	1.09	1.37
Ausb.	-2.22	-0.1	0.93	0.29	5.74	0.00	1	.02 ^b	.97	0.11	0.99	0.02	0.56	0.67	1.75

Anmerkung. Zur besseren Übersichtlichkeit werden in dieser Tabelle nur die Werte jener Männer angezeigt, welche über ein niedriges (n, n = 30) bzw. mittleres (m, n = 47) Einkommen verfügen; die Werte wurden aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung (Ausb.); für eine Übersicht über die Werte jener Männer mit hohem Einkommen sei auf das Tabellenverzeichnis A-7 verwiesen

^a $p < .05$

^a $R^2(\text{Nagelkerke}) = .14$, $-2\text{LogLikelihood} = 52.47$. ^b $R^2(\text{Nagelkerke}) = .32$, $-2\text{LogLikelihood} = 32.89$.

Männer mit hohem Einkommen, $p < .001$, $r = -.50$. Beziehungen von Männern mit niedrigem Einkommen, $p < .001$, $r = -.47$ und Männern mit mittlerem Einkommen, $p = .004$, $r = -.33$ waren signifikant kürzer als von Männern mit hohem Einkommen.

Die Ergebnisse der binären logistischen Regression für die Gruppe der Männer in einer mittleren Gehaltsstufe zeigen signifikante Werte für die Beziehungsdauer ($p = .04$; siehe Tabelle 7), sowie bei Männern mit niedrigem Gehalt für die Ausbildung ($p = .01$). Die Konfidenzintervalle für die Variable „Beziehungsdauer“ legen jedoch wieder Zweifel an der Signifikanz nahe, weshalb eine weitergehende Interpretation nicht möglich ist. Aus dem $\text{Exp}(B)$ Wert der Variable „Ausbildung“ ($\text{Exp}(B) = 0.11$) in der Gruppe der niedrigen Gehaltsstufe lässt sich berechnen, dass sich bei einer Erhöhung der Ausbildung um den Faktor 1 die relative Wahrscheinlichkeit für die Bereitschaft zur Einnahme eines hormonellen Verhütungsmittels um 89 % sinkt.

Beziehungssituation

Zum Zeitpunkt der Befragung befanden sich 91 Männer (72.2 %) in einer Beziehung. Im Vergleich (siehe Tabellenverzeichnis A-8) zwischen Männern, welche sich zum Zeitpunkt der Erhebung in einer Beziehung befanden und jenen, die angaben alleinstehend zu sein, zeigten sich signifikante Unterschiede bei der Bindungsqualität und der Beziehungsdauer. Die Bindungsqualität erwies sich bei alleinstehenden Männern als signifikant höher als bei Männern, die sich in einer Beziehung befanden, $U = 1118.0$, $Z = -2.59$, $p = .01$, $r = -0.23$. Die Beziehungsdauer zeigte sich bei alleinstehenden Männern als signifikant niedriger, als bei Männern in einer Beziehung, $U = 787.5$, $Z = -4.42$, $p < .001$, $r = -0.39$.

Hier sei angemerkt, dass jene TeilnehmerInnen, welche angaben sich in keiner Beziehung zu befinden, im Anschluss nach der Dauer ihrer letzten Beziehung gefragt wurden. Für die Berechnungen wurde somit die Dauer der letzten Beziehung herangezogen. Die angegebene Beziehungssituation hatte jedoch keinen Einfluss auf die vermuteten Einflussfaktoren (siehe Tabellenverzeichnis A-9).

4.2 Frauen

Tabelle 8

Mittelwerte und Standardabweichungen aufgeteilt nach der Bereitschaft auf die Verhütung zu verzichten

	BQ		ÖB		MT		BD		Alter		Ausbildung	
	j	n	j	n	j	n	j	n	j	n	j	n
<i>M</i>	5.34	5.01	4.20	3.89	2.60	2.84	5.58	4.67	29.12	28.03	5.53	5.39
<i>SD</i>	0.85	0.93	0.65	0.89	0.78	0.72	6.14	6.43	7.61	7.68	0.77	0.95

Anmerkung. Die Frauen wurden aufgeteilt, nach deren Bereitschaft auf ihre eigene Verhütung zu verzichten; JA (j; $n = 113$), NEIN (n; $n = 67$), Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Beim Vergleich der Mittelwerte der angenommenen Einflussfaktoren (siehe Tabelle 8) zwischen jenen Frauen, die auf ihre Verhütung verzichten würden und jenen, welche ihre Verhütung weiter verwenden würden, ergaben sich signifikante Unterschiede bei der Öffnungsbereitschaft, dem Misstrauen und der Bindungsqualität.

Frauen, welche sich dafür aussprachen auf ihre Verhütung zu verzichten und auf ihre Partner zu vertrauen, zeigten signifikant höhere Werte bei der Bindungsqualität ($U = 3004.0$, $Z = -2.32$, $p = .02$, $r = -.17$) und der Öffnungsbereitschaft ($U = 3071.5$, $Z = -2.12$, $p = .03$, $r = -.16$). Bei Frauen, welche angaben, ihre Verhütung trotzdem weiter verwenden zu wollen, zeigte sich ein signifikant höherer Wert beim Misstrauen ($U = 3110.5$, $Z = -2.00$, $p = .05$, $r = -.15$).

Im Gegensatz zu den Männern ergaben sich für die Gesamtgruppe der Frauen signifikante Ergebnisse für die Bindungsqualität, die Öffnungsbereitschaft und das Misstrauen (siehe Tabelle 9). Auch die Werte des 95 % Konfidenzintervalls für die einzelnen Variablen lassen eine weitere Interpretation zu. Erhöht sich somit die Bindungsqualität ($Exp(B) = 1.52$) um den Faktor 1, steigt die relative Wahrscheinlichkeit für die Bereitschaft auf die eigene Verhütung zu verzichten um 52 %. Bei einer Erhöhung der Öffnungsbereitschaft ($Exp(B) = 1.69$), um den Faktor 1, steigt die relative Wahrscheinlichkeit für das Eintreten der AV um 69 %. Die relative Wahrscheinlichkeit, beim Misstrauen ($Exp(B) = 0.66$) sinkt um 34 %.

Tabelle 9

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft die eigene Verhütung aufzugeben, für die Gruppe der Frauen (n = 180)

	B	SE(B)	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Konfidenzintervall für Exp(B)	
							unterer Wert	oberer Wert
BQ	0.42	0.18	5.65	1	.02 ^a	1.52	1.08	2.15
ÖB	0.52	0.21	6.41	1	.01 ^{**b}	1.69	1.13	2.53
MT	-0.42	0.21	4.06	1	.04 ^{*c}	0.66	0.44	0.99
BD	0.03	0.03	0.87	1	.35	1.03	0.97	1.08
Alter	0.02	0.02	0.86	1	.35	1.02	0.98	1.06
Ausbildung	0.19	0.18	1.19	1	.27	1.22	0.86	1.73

Anmerkung. Werte aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

^a $p < .05$

^{**} $p < .01$

^a R^2 (Nagelkerke) = .04, -2LogLikelihood = 231.85. ^b R^2 (Nagelkerke) = .05, -2LogLikelihood = 230.95. ^c R^2 (Nagelkerke) = .03, -2LogLikelihood = 233.49.

Ebenso wie die Männer wurden auch die Frauen für weitere Analysen nach folgenden Kriterien aufgeteilt: Mitgliedschaft in einer religiösen Gemeinschaft, Wohngebiet Land oder Stadt, vorliegender Kinderwunsch, Einkommen und Beziehungssituation.

Religiöse Gemeinschaft

Tabelle 10

Mittelwerte und Standardabweichungen aufgeteilt nach Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft

	BQ		ÖB		MT		BD		Alter		Ausbildung	
	j	n	j	n	j	n	j	n	j	n	j	n
M	5.30	5.19	4.09	4.09	2.89	2.62	6.35	4.83	29.67	28.37	5.27	5.55
SD	0.96	0.87	0.76	0.77	0.72	0.77	6.99	5.93	7.76	7.59	1.13	1.70

Anmerkung. Die Frauen wurden aufgeteilt nach der Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft JA (j; n = 48) und NEIN (n; n = 132), Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Bei einem Vergleich der Mittelwerte (siehe Tabelle 10) zeigte sich, dass Frauen, welche Mitglied in einer religiösen Gemeinschaft waren, ein signifikant höheres Misstrauen aufwiesen, als Frauen welche dies nicht waren, $U = 2383.50$, $Z = -2.54$, $p = .01$, $r = -.19$.

Tabelle 11

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft die eigene Verhütung aufzugeben, in Abhängigkeit von der Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft

	B		SE(B)		Wald		df	Sig.		Exp(B)		95% Konfidenzintervall für Exp(B)			
	j	n	j	n	j	n		j	n	j	n	unterer Wert	oberer Wert		
BQ	0.90	0.25	0.35	0.21	6.63	1.34	1	.01**a	.25	2.47	1.28	1.24	0.84	4.92	1.94
ÖB	0.84	0.43	0.43	0.24	3.78	3.23	1	.05*b	.07*c	2.32	1.53	0.99	0.96	5.39	2.44
MT	-0.57	-0.32	0.43	0.24	1.74	1.79	1	.19	.18	0.57	0.73	0.24	0.45	1.32	1.16
BD	0.03	0.03	0.04	0.03	0.60	0.62	1	.44	.43	1.04	1.03	0.95	0.96	1.13	1.09
Alter	0.04	0.02	0.04	0.03	0.83	0.42	1	.36	.52	1.04	1.02	0.96	0.97	1.13	1.07
Ausb.	0.13	0.19	0.26	0.26	0.26	0.57	1	.61	.45	1.14	1.21	0.68	0.73	1.91	2.00

Anmerkung. Werte aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung (Ausb.)

* $p < .05$

** $p < .01$

^a R^2 (Nagelkerke) = .19, -2LogLikelihood = 58.54. ^b R^2 (Nagelkerke) = .11, -2LogLikelihood = 61.97. ^c R^2 (Nagelkerke) = .03, -2LogLikelihood = 166.09.

Tabelle 11 zeigt die Ergebnisse der binär logistischen Regression nach Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft. Bei Frauen, welche angaben, Mitglied in einer religiösen Gemeinschaft zu sein ($n = 48$), ergab die Analyse signifikante Ergebnisse für die Variablen „Bindungsqualität“ ($p = .01$) und „Öffnungsbereitschaft“ ($p = .03$). Frauen, die sich zu keiner religiösen Gemeinschaft hinzuzählten ($n = 132$) zeigten ein signifikantes Ergebnis für die Variable Öffnungsbereitschaft ($p = .04$). Die 95 % Konfidenzintervalle für Exp(B) lassen jedoch nur eine weitere Interpretation der Variable „Bindungsqualität“ zu. Aus dem entsprechenden Exp(B)-Wert für die Bindungsqualität ($Exp(B) = 2.47$) ergibt sich

demnach, bei einer Erhöhung um den Faktor 1, eine Steigerung der relativen Wahrscheinlichkeit für das Eintreten der AV um 147 %.

Stadt/Land

Tabelle 12

Mittelwerte und Standardabweichungen aufgeteilt nach Wohngebiet

	BQ		ÖB		MT		BD		Alter		Ausbildung	
	L	S	L	S	L	S	L	S	L	S	L	S
<i>M</i>	5.14	5.60	4.31	4.03	2.82	2.65	7.68	4.63	31.76	28.04	5.24	5.56
<i>SD</i>	0.88	0.78	0.70	0.79	0.79	0.77	7.56	5.86	9.54	7.02	0.83	0.82

Anmerkung. Die Frauen wurden aufgeteilt nach angegebenem Wohngebiet (erhoben anhand der Einwohnerzahl), in Land (L, $n = 37$) oder Stadt (S, $n = 136$), Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Die Aufteilung in Stadt/Land wurde nach den gleichen Kriterien getroffen, welche schon bei der Gruppe der Männer beschrieben wurden. 37 der Frauen (20.6 %) gaben an auf dem Land zu wohnen, 136 Frauen (75.6 %) lebten zum Zeitpunkt der Erhebung in einer Stadt. Aufgrund unklarer Angaben wurden sieben Frauen (3.8 %) aus der Analyse ausgeschlossen. Der Vergleich der Mittelwerte (siehe Tabelle 12) zeigt, dass Frauen, welche angaben, auf dem Land zu wohnen, signifikant höhere Werte bei Öffnungsbereitschaft ($U = 1913.00$, $Z = -2.24$, $p = .03$, $r = -.17$), Alter ($U = 1871.00$, $Z = -2.39$, $p = .02$, $r = -.18$) und der Beziehungsdauer ($U = 1856.50$, $Z = -2.46$, $p = .01$, $r = -.19$) aufwiesen als Frauen, welche in einer Stadt wohnen. Bei der Bindungsqualität ($U = 1748.00$, $Z = -2.85$, $p = .004$, $r = -.22$), sowie dem Grad der Ausbildung ($U = 1875.00$, $Z = -2.78$, $p = .01$, $r = -.21$) waren ihre Werte hingegen signifikant niedriger als bei Frauen aus der Stadt.

Tabelle 13

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft die eigene Verhütung aufzugeben, in Abhängigkeit vom Wohngebiet

	B		SE(B)		Wald		df	Sig.		Exp(B)		95% Konfidenzintervall für Exp(B)			
	L	S	L	S	L	S		L	S	L	S	unterer Wert	oberer Wert	L	S
BQ	0.61	0.33	0.47	0.20	1.69	2.61	1	.19	.11	1.84	1.39	0.74	0.93	4.59	2.07
ÖB	1.14	0.39	0.58	0.23	3.82	3.08	1	.05 ^a	.08 ^b	3.13	1.49	0.99	0.96	9.79	2.32
MT	-0.35	-0.47	0.48	0.24	0.54	3.89	1	.46	.05 ^c	0.70	0.63	0.28	0.39	1.79	0.99
BD	0.10	-0.00	0.07	0.03	2.20	0.00	1	.14	.96	1.11	0.99	0.97	0.94	1.27	1.06
Alter	0.08	-0.00	0.05	0.03	2.45	0.01	1	.12	.94	1.09	0.99	0.98	0.95	1.21	1.05
Ausb.	1.15	0.05	0.52	0.21	4.85	0.06	1	.03 ^d	.80	3.17	1.06	1.14	0.69	8.86	1.59

Anmerkung. Die Frauen wurden aufgeteilt nach angegebenem Wohngebiet (erhoben anhand der Einwohnerzahl), in Land (L, n = 37) oder Stadt (S, n = 136), Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung (Ausb.)

* $p < .05$

^a R^2 (Nagelkerke) = .17, -2LogLikelihood = 40.42. ^b R^2 (Nagelkerke) = .03, -2LogLikelihood = 179.56. ^c R^2 (Nagelkerke) = .04, -2LogLikelihood = 178.69. ^d R^2 (Nagelkerke) = .22, -2LogLikelihood = 38.87.

Wie auch bei den Männern zeigen sich signifikante Ergebnisse für die Öffnungsbereitschaft sowohl bei Frauen, welche angaben, am Land ($p = .03$), als auch in der Stadt ($p = .04$) zu wohnen (vergleiche Tabelle 13). Des Weiteren erwies sich bei Frauen aus der Stadt das Misstrauen ($p = .03$) und bei Frauen auf dem Land die Ausbildung ($p = .02$) als signifikant.

Jedoch muss auch hier, aufgrund der Konfidenzintervalle, auf eine nähere Interpretation der Öffnungsbereitschaft verzichtet werden. Mit einem $Exp(B) = 0.63$ ergibt sich somit für das Misstrauen eine Reduzierung der relativen Wahrscheinlichkeit für das Eintreten der AV um 37 % bei Frauen, welche angeben, in einer Stadt zu wohnen und eine Erhöhung um 217 % für die Variable „Ausbildung“ ($Exp(B) = 3.17$) für Frauen, welche angeben, im ländlichen Bereich zu wohnen.

Tabelle 14
Mittelwerte und Standardabweichungen aufgeteilt nach Kinderwunsch

	BQ			ÖB			MT			BD			Alter			Ausbildung		
	j	n	abg.	j	n	abg.	j	n	abg.	j	n	abg.	j	n	abg.	j	n	abg.
M	5.27	4.96	5.64	4.18	3.93	4.05	2.66	2.68	2.82	3.67	3.74	15.78	26.44	27.12	42.57	5.66	5.49	4.65
SD	0.89	0.87	0.80	0.71	0.82	0.83	0.73	0.82	0.78	3.19	4.37	9.47	3.52	6.77	8.43	0.59	0.83	1.27

Anmerkung: Die Frauen wurden aufgeteilt nach bestehenden (j, n =100), nicht vorhandenen (n, n =57) Kinderwunsch, einer bereits abgeschlossenen Familienplanung (abg., n =23), Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Beim Vergleich der Mittelwerte (siehe Tabelle 14) ergab sich ein signifikanter Unterschied bei der Bindungsqualität $H(2) = 10.64$. Frauen, deren Familienplanung bereits abgeschlossen war, zeigten signifikant höhere Werte als Frauen ohne Kinderwunsch, $p = .01$, $r = .35$. Wenig überraschend zeigten sich, wie auch bei den Männern, signifikante Unterschiede beim Alter ($H(2) = 52.81$), der Ausbildung ($H(2) = 19.32$) und der Beziehungsdauer ($H(2) = 37.39$). So waren Frauen deren Familienplanung bereits abgeschlossen war, signifikant älter als Frauen mit bestehendem ($p < .001$, $r = -.61$) und ohne Kinderwunsch ($p < .001$, $r = -.77$). Bei der Ausbildung wiesen Frauen, deren Familienplanung bereits abgeschlossen war einen signifikant niedrigeren Wert auf als Frauen mit bestehendem Kinderwunsch ($p < .001$, $r = .39$) und ohne Kinderwunsch ($p = .003$, $r = .37$). Die Beziehungsdauer war bei Frauen, deren Familienplanung bereits abgeschlossen war, signifikant höher als bei Frauen mit bestehendem Kinderwunsch ($p < .001$, $r = -.51$), sowie Frauen ohne Kinderwunsch ($p < .001$, $r = -.65$).

Tabelle 15

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft die eigene Verhütung aufzugeben, für Frauen ohne Kinderwunsch

	B	SE(B)	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Konfidenzintervall für Exp(B)	
							unterer Wert	oberer Wert
BQ	0.77	0.35	4.95	1	.03 ^a	2.16	1.09	4.25
ÖB	1.41	0.47	9.12	1	.00 ^{**b}	4.08	1.64	10.15
MT	-0.59	0.35	2.95	1	.09 ^{*c}	0.55	0.28	1.09
BD	0.17	0.09	3.13	1	.08 ^{*d}	1.19	0.98	1.43
Alter	0.05	0.05	1.29	1	.26	1.05	0.96	1.15
Ausbildung	0.14	0.33	0.18	1	.67	1.15	0.61	2.18

Anmerkung. Zur besseren Übersichtlichkeit werden in dieser Tabelle nur die Werte jener Frauen angezeigt, welche keinen Kinderwunsch haben ($n = 57$); für eine Übersicht über die Werte jener Frauen mit Kinderwunsch und jener, deren Familienplanung bereits abgeschlossen ist, sei auf das Tabellenverzeichnis A-10 verwiesen; Werte wurden aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung (Ausb.)

^{*} $p < .05$

^{**} $p < .01$

^a $R^2(\text{Nagelkerke}) = .12$, $-2\text{LogLikelihood} = 71.39$. ^b $R^2(\text{Nagelkerke}) = .27$, $-2\text{LogLikelihood} = 64.26$. ^c $R^2(\text{Nagelkerke}) = .07$, $-2\text{LogLikelihood} = 73.75$. ^d $R^2(\text{Nagelkerke}) = .10$, $-2\text{LogLikelihood} = 72.40$.

Tabelle 15 zeigt die Ergebnisse der binär logistischen Regression für jene Frauen, welche angaben, keinen Kinderwunsch zu haben. Nach Durchführung der Analyse ergaben sich lediglich für diese Gruppe der Frauen signifikante Ergebnisse für die Variablen „Bindungsqualität“ ($p = .02$), „Öffnungsbereitschaft“ ($p = .002$), „Misstrauen“ ($p = .05$) und „Beziehungsdauer“ ($p = .04$). Aufgrund der Konfidenzintervalle ist jedoch nur eine Interpretation der ersten beiden Variablen zulässig. Für die Bindungsqualität ergibt sich mit einem $Exp(B) = 2.16$, eine Steigerung der relativen Wahrscheinlichkeit um 116 % und für die Öffnungsbereitschaft ($Exp(B) = 4.08$) eine Erhöhung um 308 %.

Tabelle 16
Mittelwerte und Standardabweichungen aufgeteilt nach Einkommen

		BQ			ÖB			MT			BD			Alter			Ausbildung		
		n	m	h	n	m	h	n	m	h	n	m	h	n	m	h	n	m	h
M	5.01	5.15	5.41	4.02	4.09	4.12	2.41	2.76	2.79	2.53	4.23	7.93	24.10	28.45	31.78	5.49	5.48	5.47	
SD	0.91	0.80	0.94	0.71	0.80	0.77	0.75	0.78	0.71	2.39	4.14	8.37	3.09	7.06	8.68	0.75	0.88	0.87	

Anmerkung. Die Frauen wurden aufgeteilt nach niedrigem (n, n = 41), mittleren (m, n = 71), hohem (h, n = 68) Einkommen, Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Der Vergleich der Mittelwerte (siehe Tabelle 16) erbrachte signifikante Unterschiede beim Misstrauen ($H(2) = 6.14$), der Bindungsqualität ($H(2) = 6.82$), dem Alter ($H(2) = 37.84$) und der Beziehungsdauer ($H(2) = 15.24$). Frauen mit hohem Einkommen zeigten ein signifikant höheres Misstrauen als Frauen mit niedrigem Einkommen ($p = .06$, $r = -.22$). Bei der Bindungsqualität zeigten Frauen mit hohem Einkommen ebenfalls signifikant höhere Werte als Frauen mit niedrigem Einkommen ($p = .06$, $r = .23$). Wenig überraschend stieg mit steigendem Einkommen auch das Alter signifikant an. So waren Frauen mit mittlerem Einkommen signifikant älter als Frauen mit niedrigem Einkommen ($p < .001$, $r = -.37$) und Frauen mit hohem Einkommen signifikant älter als Frauen mit mittlerem Einkommen ($p = .022$, $r = -.23$). Ferner wiesen Frauen mit hohem Einkommen eine signifikant höhere Beziehungsdauer auf als Frauen mit niedrigem Einkommen ($p < .001$, $r = -.37$).

Tabelle 17

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft die eigene Verhütung abzugeben, in Abhängigkeit vom Einkommen

	B		SE(B)		Wald		df	Sig.		Exp(B)		95% Konfidenzintervall für Exp(B)			
	n	h	n	h	n	h		n	h	n	h	unterer Wert	n	h	oberer Wert
BQ	0.17	0.60	0.37	0.28	0.21	4.48	1	.65	.03 ^a	1.18	1.82	0.58	1.05	2.41	3.18
ÖB	0.11	1.19	0.47	0.43	0.05	7.86	1	.82	.01 ^{**b}	1.11	3.30	0.45	1.43	2.76	7.60
MT	-1.46	-0.51	0.55	0.37	6.91	1.89	1	.01 ^{**c}	.17	0.23	0.60	0.08	0.29	0.69	1.24
BD	0.09	0.00	0.15	0.03	0.39	0.00	1	.53	.99	1.09	1.00	0.82	0.94	1.46	1.06
Alter	0.09	-0.01	0.12	0.03	0.62	0.03	1	.43	.86	1.09	0.99	0.87	0.94	1.37	1.06
Ausb.	-0.04	0.37	0.45	0.29	0.01	1.59	1	.94	.21	0.97	1.45	0.39	0.81	2.34	2.57

Anmerkung. Zur besseren Übersichtlichkeit werden in dieser Tabelle nur die Werte jener Frauen angezeigt, welche über ein niedriges (n, $n = 41$) bzw. hohes (h, $n = 68$) Gehalt verfügen; für eine Übersicht über die Werte jener Frauen mit einem mittleren Einkommen sei auf das Tabellenverzeichnis A-11 verwiesen; Werte wurden aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung (Ausb.)

^a $p < .05$

^{**} $p < .01$

^a $R^2(\text{Nagelkerke}) = .03$, $-2\text{LogLikelihood} = 80.94$. ^b $R^2(\text{Nagelkerke}) = .19$, $-2\text{LogLikelihood} = 75.28$.

^c $R^2(\text{Nagelkerke}) = .27$, $-2\text{LogLikelihood} = 43.93$.

Im Gegensatz zu den Männern ergaben sich für die Frauen keine signifikanten Werte für die mittlere Einkommensklasse. Frauen mit einem niedrigen Einkommen wiesen jedoch eine Signifikanz der Variable „Misstrauen“ ($p = .01$) auf und Frauen mit hohem Einkommen hatten signifikante Ergebnisse der Variablen „Bindungsqualität“ ($p = .02$) und Öffnungsbereitschaft ($p = .01$; vergleiche Tabelle 17). Beide Konfidenzintervalle aller drei Faktoren liegen entweder unter oder über dem Wert 1, was eine vollständige Interpretation der Werte zulässt. Die relative Wahrscheinlichkeit der Variablen „Bindungsqualität“ ($Exp(B) = 1.82$) steigt um 82 %, während sie für das „Misstrauen“ ($Exp(B) = 0.23$) um 77 % sinkt. Aus dem $Exp(B) = 3.30$ der Variable „Öffnungsbereitschaft“ ergibt sich eine Steigerung der relativen Wahrscheinlichkeit um 230 %.

Beziehungssituation

Tabelle 18
Mittelwerte und Standardabweichungen aufgeteilt nach Beziehungssituation

	BQ		ÖB		MT		BD		Alter		Ausbildung	
	j	n	j	n	j	n	j	n	j	n	j	n
<i>M</i>	5.36	4.69	4.13	3.91	2.71	2.62	5.93	2.66	28.98	27.74	5.45	5.58
<i>SD</i>	0.87	0.79	0.77	0.75	0.79	0.63	6.71	2.93	8.15	5.22	0.84	0.86

Anmerkung. Die Frauen wurden aufgeteilt nach der angegebenen Beziehungssituation Ja (j, $n = 142$) oder Nein (n, $n = 38$), Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Tabelle 18 zeigt einen Vergleich der Mittelwerte der angenommenen Einflussfaktoren zwischen Frauen, welche sich zum Zeitpunkt der Befragung in einer Beziehung befanden und Frauen, welche angaben, alleinstehend zu sein. Frauen, die sich während der Befragung in einer Beziehung befanden, wiesen einen signifikant höheren Wert der Öffnungsbereitschaft auf als Frauen, die sich in keiner Beziehung befanden $U = 2142.50$, $Z = -1.95$, $p = .05$, $r = -.15$. Auch bei der Bindungsqualität wiesen Frauen, welche sich in einer Beziehung befanden, signifikant höhere Werte auf, als Frauen, welche sich in keiner Beziehung befanden, $U = 1518.50$, $Z = -4.14$, $p < .001$, $r = -.31$. Wenig überraschend war auch die Beziehungsdauer bei Frauen, welche sich in einer Beziehung befanden. Sie war signifikant höher als bei Frauen, welche sich in keiner Beziehung befanden, $U = 1773.50$, $Z = -3.26$, $p = .001$, $r = -.24$.

Tabelle 19

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft die eigene Verhütung abzugeben, in Abhängigkeit von der Beziehungssituation

	B	SE(B)	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Konfidenzintervall für Exp(B)	
							unterer Wert	oberer Wert
BQ	0.47	0.21	5.30	1	.02 ^a	1.61	1.07	2.40
ÖB	0.65	0.24	7.38	1	.01 ^{**b}	1.92	1.19	3.07
MT	-0.41	0.22	3.33	1	.07 ^{*c}	0.67	0.43	1.03
BD	0.02	0.03	0.37	1	.54	1.02	0.96	1.07
Alter	0.02	0.02	0.72	1	.39	1.02	0.98	1.07
Ausbildung	0.40	0.21	3.59	1	.06 ^{*d}	1.49	0.99	2.27

Anmerkung. Zur besseren Übersichtlichkeit werden in dieser Tabelle nur die Werte jener Frauen angezeigt, welche sich zum Zeitpunkt der Befragung in einer Beziehung befanden ($n = 142$); für eine Übersicht über die Werte jener Frauen, welche angaben alleinstehend zu sein, sei auf das Tabellenverzeichnis A-12 verwiesen; Werte wurden aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

^{*} $p < .05$

^{**} $p < .01$

^a $R^2(\text{Nagelkerke}) = .05$, $-2\text{LogLikelihood} = 181.11$. ^b $R^2(\text{Nagelkerke}) = .08$, $-2\text{LogLikelihood} = 178.59$. ^c $R^2(\text{Nagelkerke}) = .03$, $-2\text{LogLikelihood} = 183.15$. ^d $R^2(\text{Nagelkerke}) = .04$, $-2\text{LogLikelihood} = 182.79$.

Signifikante Ergebnisse für die Variablen „Bindungsqualität“ ($p = .01$), „Öffnungsbereitschaft“ ($p = .01$), „Misstrauen“ ($p = .04$) und „Ausbildung“ ($p = .03$) ergaben sich nur in der Gruppe jener Frauen, welche sich zum Zeitpunkt der Studie innerhalb einer Partnerschaft befanden (vergleiche Tabelle 19). Aufgrund der Konfidenzintervalle können nur die Variablen „Bindungsqualität“ und „Öffnungsbereitschaft“ weiter interpretiert werden. Aus dem $\text{Exp}(B) = 1.61$ der Bindungsqualität ergibt sich eine Erhöhung der relativen Wahrscheinlichkeit um 61 % bei einer Erhöhung der Variable um den Wert 1. Erhöht sich die Öffnungsbereitschaft ($\text{Exp}(B) = 1.92$) um denselben Wert, erhöht sich die relative Wahrscheinlichkeit für das Eintreten der AV um 92 %.

4.3 Gründe für bzw. gegen ein hormonelles Verhütungsmittel

82 Männer (65.4 %) geben an ein hormonelles Verhütungsmittel anwenden zu wollen, wenn dieses verfügbar wäre. Aufgeteilt nach den oben genannten Gruppen zeigen Männer, welche Mitglied in einer religiösen Gemeinschaft sind, die höchste Bereitschaft (75 %) zur Verwendung eines hormonellen Verhütungsmittels, Männer die auf dem Land wohnen, zeigen die geringste Bereitschaft (50 %). Ihre Gründe teilen sich wie folgt auf: ein besseres Gefühl beim Geschlechtsverkehr (72.3 %), Solidarität gegenüber der Partnerin (75.9 %), Sicherheit vor einer möglichen Schwangerschaft (44.6 %), muss nicht auf Partnerin vertrauen (37.3 %). Sechs Männer (7.2 %) wählten das Feld „Sonstige“ und gaben folgende Gründe an:

- „Bei spontanen sexuellen Aktivitäten mit der Partnerin müssten sich meine Partnerin und ich keine Gedanken über eine mögliche Schwangerschaft machen“*
- „Ich würde persönlich keine hormonellen Verhütungsmittel verwenden. Wenn es aber ein nicht-hormonelles Verhütungsmittel, das wieder rückgängig machbar ist, dann würde ich das in Betracht ziehen.“*
- „Means partner doesn't have to suffer hormonal side effects“*
- „mehr Sicherheit“*
- „Volles Gefühlsempfinden beim Sex bei gleichzeitig niedrigerem Risikoverhalten“*
- „Weil es mir egal wäre, wer verhütet“*

44 Männer (34.9 %) geben an, kein hormonelles Verhütungsmittel verwenden zu wollen. Folgende Gründe werden genannt: Nebenwirkungen (70.5 %), generelle Abneigung gegen Hormone (72.7 %), kein Schutz vor Krankheiten (31.8 %), Anwendung wäre zu umständlich (13.6 %), keine Langzeiteffekte bekannt (70.5 %). Auch hier gaben 6 Männer (13.6 %) unter dem Feld „Sonstige“ noch weitere Gründe an. Diese waren:

- „bin dran gewohnt so wie es ist“*
- „Eine Schwangerschaft meiner Frau ist mit 55 Jahren eher unwahrscheinlich.“*
- „Es gibt auch gute Methoden hormonfrei zu verhüten“*
- „Kondome funktionieren doch“*
- „Vergleiche zwischen Kondomen inkl. Anwendungsfehler und hormonelle Verhütung bei Männern wäre hier interessant um mich ggf. zu überzeugen“*
- „Verlange umgekehrt von Partnerin auch nicht die Verwendung hormoneller Verhütungsmittel“*

In der Gesamtgruppe der Frauen ($n = 180$) gaben 113 Frauen (62.8 %) an, auf ihre Verhütung verzichten zu wollen und sich auf den Partner zu verlassen. In der Aufteilung nach Gruppen zeigt sich die höchste Zustimmung bei Frauen auf dem Land (70.3 %, $n = 37$). Am geringsten ist die Zustimmung unter Frauen mit mittlerem Einkommen, aber auch hier liegt die Zustimmung bei 56.3 % ($n = 71$).

4.4 Sonstige Ergebnisse

Das Feld für sonstige Anmerkungen wurde von 29 TeilnehmerInnen genutzt. Hier wurde von vielen noch einmal auf eine generelle Abneigung gegen hormonelle Verhütung hingewiesen:

„Ich bin bei Männern wie auch bei Frauen gegen hormonelle Verhütung. Weil man dadurch in den natürlichen Hormonhaushalt eingreift.“

„Die Frage WARUM man für/gegen hormonelle Verhütung ist wäre vielleicht noch interessant gewesen? Ich lehne generell jede Art hormoneller Verhütung ab, da ich selbst und viele Bekannte durch sehr starke Nebenwirkungen jahrelang gelitten haben. Mein Partner hat mich dabei sehr unterstützt die hormonelle Verhütung aufzugeben und eine passende Alternative für uns zu suchen und deshalb würde ich ihm das nie antun wollen selbst so einen starken Eingriff in seinen Hormonhaushalt vorzunehmen.“

„Ich bin generell auch gegen hormonelle Verhütung bei Frauen.“

„Eine Antwortmöglichkeit, welche zum Ausdruck bringt, dass man die Einführung einer Pille für Männer zwar grundsätzlich fair findet (als Pendant zur Pille für die Frau), jedoch insgesamt nichts von hormonellen Verhütungsmethoden hält, wäre noch vielleicht noch ganz gut gewesen.“

Da auch darauf hingewiesen wurde, dass die Möglichkeit zur Angabe des dritten Geschlechts für Inter- und Nonbinäre Personen fehlte, sollen hier noch kurz die Gründe erklärt werden. Bei Erstellung des Fragebogens wurde natürlich überlegt, auch die Möglichkeit zur Angabe eines dritten Geschlechts zu schaffen. Diese Überlegung wurde aber aus zweierlei Gründen verworfen. Zum einen handelt es sich bei hormoneller Verhütung um etwas, dessen Wirkungsweise auf einer binären Vorstellung des biologischen Geschlechts basiert, zum anderen wurden Männern und Frauen in diesem Fragebogen, basierend im Hinblick auf hormonelle Verhütung, unterschiedliche Fragen

vorgelegt, weshalb der Einbezug eines Dritten Geschlechts logistisch kaum umsetzbar gewesen wäre.

5 Diskussion

5.1 Zusammenfassung

Ziel dieser Studie war es mögliche Prädiktoren zu identifizieren, welche bei Männern die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel einzunehmen bzw. bei Frauen die Verantwortung über die Verhütung abzugeben, vorhersagen. Auf Basis der angeführten Literatur wurden die folgenden möglichen Prädiktoren ausgewählt: Bindungsqualität, Öffnungsbereitschaft, Misstrauen, Beziehungsdauer, Alter und Bildungsgrad. Die Befragung wurde mittels eines Online-Fragebogens durchgeführt, von dem letztendlich 306 Fragebögen für die Auswertung herangezogen werden konnten. Die Aufteilung zwischen Männern und Frauen erwies sich als nahezu gleich verteilt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Bereitschaft der Männer zur Einnahme eines hormonellen Verhütungsmittels mit Ergebnissen bisheriger Studien, in denen die Werte zwischen 39 % und 83 % lagen, deckt (Gynmed Ambulatorium, 2019; Martin et al., 2000). Auch die Bereitschaft der Frauen auf die eigene Verhütung zu verzichten, sollte der Mann hormonell verhüten, deckt sich mit bisherigen Studien, wo sie zwischen 41 % und 90 % lag (Glasier et al., 2000; Gynmed Ambulatorium, 2019). In der Gesamtgruppe der Männer konnte kein Zusammenhang gefunden werden zwischen den angenommenen Prädiktoren und der Bereitschaft zur Einnahme eines hormonellen Verhütungsmittels. Jedoch zeigt sich bei Männern mit niedrigem Einkommen, dass der Bildungsgrad einen Einfluss auf die Bereitschaft zu haben scheint. Dieses Ergebnis ist jedoch kritisch zu betrachten, da es sich bei dieser Untergruppe nur um eine kleine Stichprobe handelt und die Gesamtstichprobe generell einen hohen Mittelwert bei der Ausbildung aufweist. Obwohl sich bei den Männern keine Prädiktoren feststellen lassen, zeigt sich, dass die Bereitschaft der Frauen, die Verhütung dem Partner zu überlassen, vorhergesagt werden kann durch die Öffnungsbereitschaft, das Misstrauen und die Bindungsqualität.

Gefragt nach den Gründen, warum sich Männer für ein hormonelles Verhütungsmittel entscheiden würden, wurde am häufigsten ein besseres Gefühl beim

Geschlechtsverkehr sowie Solidarität der Partnerin gegenüber genannt. Sicherheit vor einer möglichen Schwangerschaft geben nur 44.6 % als einen Grund an, ein hormonelles Verhütungsmittel einzunehmen. Etwas mehr als ein Drittel gibt als Grund an, nicht auf die Partnerin vertrauen zu müssen. Die wichtigsten Gründe, welche gegen ein hormonelles Verhütungsmittel genannt werden, sind die Nebenwirkungen, eine generelle Abneigung gegen Hormone und dass bisher noch keine Langzeiteffekte bekannt sind. Nur ein Drittel nennt den Schutz vor Krankheiten als einen Grund und nur etwas mehr als zehn Prozent stellt sich die Anwendung als zu umständlich vor. Im Anschluss an die Analysen kann für die Gesamtgruppe der Männer keine der zuvor aufgestellten Hypothesen bestätigt werden.

Der Fokus in den bisher durchgeführten, quantitativen Studien lag hauptsächlich bei der Frage, ob Männer überhaupt bereit wären, ein hormonelles Verhütungsmittel einzunehmen, als dass man gefragt hätte, warum sie dies tun würden. Mögliche Gründe fanden sich vielmehr in den kleinen qualitativen Studien, welche aber aufgrund ihrer Stichprobengröße kaum Aussagekraft besitzen. Die in dieser Studie angenommenen Prädiktoren stellen natürlich nur einen Bruchteil an Möglichkeiten dar, um eine solche Entscheidung zu begründen. Auch lässt sich davon ausgehen, dass es sich um ein Zusammenspiel vieler Faktoren handelt.

Es bleibt die Frage offen, warum trotz der hohen Zustimmung ein hormonelles Verhütungsmittel einzunehmen, durch keine der angenommen Prädiktoren ein aussagekräftiges Ergebnis zustandekam. Eine ähnliche Diskrepanz stellten Dismore, Van Wersch und Swainston (2016) in ihrer qualitativen Untersuchung fest. Es zeigte sich, dass, obwohl die Männer ebenfalls sehr positiv dieser Möglichkeit gegenüber eingestellt waren, sie dennoch kaum Bereitschaft hatten, diese neue Technologie auch auszuprobieren. Begründet wurde dies mit den fehlenden Langzeitstudien bezüglich möglicher Nebenwirkungen. Diese fehlende Bereitschaft etwas einzunehmen, das zwar in Kurzzeitstudien geringe Nebenwirkungen aufwies, aber auf lange Dauer nicht erprobt ist, führt, wie die Autorinnen richtig festhielten, in einen Teufelskreis. Denn wenn sich keine Männer finden, die sich sprichwörtlich „opfern“ für die Wissenschaft, kann die Forschung nicht abgeschlossen werden und ein hormonelles Verhütungsmittel für Männer wird nie auf den Markt kommen, wodurch wiederum nie Langzeiteffekte erhoben werden können. Interessanterweise kamen in den Interviews dieselben Vorurteile auf, welche auch schon bei der Einführung der Pille für die Frau in den 1960er Jahren verbreitet wurden. So

berichteten einige der Männer von ihrer Befürchtung, dass eine Pille für den Mann promiskuitives Verhalten fördern würde und dadurch familiäre Werte nicht gefördert werden. Dabei sprachen die Männer nie über sich selbst sondern immer über andere, meistens jüngere Männer. Ihnen zufolge sei ein hormonelles Verhütungsmittel nur für „reifere“, besser situierte Männer geeignet.

Für die Gesamtgruppe der Frauen können im Anschluss an die Analysen die Hypothesen II.II, II.III und II.IV bestätigt werden. Demnach kann mit der Qualität der Bindung zum Partner, der Öffnungsbereitschaft gegenüber dem Partner und dem Misstrauen die Bereitschaft der Frauen auf ihre Verhütung zu verzichten und auf ihre Partner zu vertrauen, vorhergesagt werden. Die Beziehungsdauer, das Alter und der Grad der Ausbildung haben hingegen keinen Einfluss auf die Bereitschaft.

Im Gegensatz zur bisherigen Forschung (Martin et al., 2000) zeigt sich, dass der Status der Familienplanung, wenn auch nicht als Prädiktor, doch zumindest als Moderator in der Frage, ob Frauen auf ihre Verhütung verzichten würden oder nicht, einen Einfluss hat. So sind die Bindungsqualität und die Öffnungsbereitschaft bei Frauen, welche keinen Kinderwunsch haben, starke Prädiktoren für die angenommene Fragestellung. Als weitere mögliche Moderatoren haben sich ein aktiver Beziehungsstatus, ein niedriges und hohes Einkommen, ein Wohnort im ländlichen Bereich, sowie die Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft ergeben. Bei Frauen, welche sich in einer Beziehung befanden, haben die Bindungsqualität und auch die Öffnungsbereitschaft einen Einfluss auf die Frage, ob Frauen auf die Verhütung verzichten würden oder nicht. Einen besonders starken Einfluss scheint die Öffnungsbereitschaft bei Frauen mit hohem Einkommen zu haben, aber auch die Bindungsqualität zeigt hier einen Effekt. Bei Frauen mit niedrigem Einkommen hingegen erwies sich das allgemeine Misstrauen als Prädiktor. Frauen, welche angaben auf dem Land zu wohnen, stellen die einzige Gruppe dar, bei der die Ausbildung einen Einfluss auf die Fragestellung zu haben scheint. Bezieht man jedoch mit ein, dass Frauen aus dem ländlichen Bereich auch die einzige Gruppe darstellen, bei der sich der Grad der Ausbildung als signifikant geringer erweist, als bei den restlichen Gruppen, so ergibt sich ein stimmiges Bild, welches sich mit den Ergebnissen des österreichischen Verhütungsreports (Gynmed Ambulatorium, 2019) deckt. Demnach waren Frauen mit höherer Ausbildung eher dazu bereit, auf ihre Verhütung zu verzichten, als Frauen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen. Dies könnte dadurch erklärt werden, dass sich Frauen mit höherem Bildungsgrad möglicherweise eher über die bestehenden

Möglichkeiten in Bezug auf die Verhütung informieren und sich auch mit den zugrunde liegenden hormonellen Wirkungsweisen auseinandersetzen. Dieses erweiterte Wissen würde zu einem besseren Verständnis führen und damit einhergehend mit einem Abbau von Angst bzw. Zweifeln an einer neuen Methode. Bei Frauen aus der Stadt erwies sich das Misstrauen, bezogen auf die Fragestellung, als möglicher Prädiktor. Als ebenfalls starker Prädiktor erwies sich die Bindungsqualität in der Gruppe der Frauen, welche angaben, Mitglied einer religiösen Gemeinschaft zu sein. Aufgrund der niedrigen Stichprobengrößen sind diese Ergebnisse jedoch mit Vorsicht zu betrachten.

Die gefundenen Prädiktoren aus der Gesamtgruppe der Frauen erweisen sich als konsistent mit der bisherigen Forschung, wonach die Qualität der Bindung zum Partner, Kommunikation und Vertrauen wichtige Einflussfaktoren in der Frage der Verhütung darstellen (Davis et al., 2006; Feeney et al., 1999; Flood, 2003; Lemoine et al., 2016; Stone & Ingham, 2002). Das Alter ebenso wie die Ausbildung keine geeignete Vorhersagekraft für die Frage, ob Frauen auf ihre Verhütung verzichten würden oder nicht, haben, liegt womöglich an der geringen Spannbreite der Stichprobe. So war ein Großteil der teilnehmenden Frauen (70,6 %) zwischen 22 und 30 Jahren alt und hatte zumindest einen Abschluss mit Matura (92,8 %). Möglicherweise haben diese zwei Faktoren für sich genommen auch nicht genug Aussagekraft, um als Prädiktoren fungieren zu können, sondern wirken eher als Moderatoren auf die gegebene Fragestellung. Selbiges gilt für die Beziehungsdauer, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass eine längere Beziehungsdauer mit höherer Bindungsqualität, höherem Vertrauen oder sonstigen Faktoren einhergeht, welche einen positiven Effekt auf die Fragestellung haben könnten. Es muss daher angenommen werden, dass die Dauer einer Beziehung lediglich einen moderierenden Effekt hat.

Für weitere Forschung interessant wäre es zu erfahren, inwieweit Männer durch eventuell negative Berichte bzw. miterlebte Situationen ihrer Partnerinnen in dieser Frage beeinflusst sein könnten oder nicht. Ein Hinweis auf mögliche Außeneinflüsse findet sich bei den von Mommers et al. (2008) gefundenen, ähnlichen Inzidenzraten, bezogen auf die Nebenwirkungen, wo vergleichbar viele Männer aus der Kontrollgruppe über Nebenwirkungen berichteten, wie Männer aus der Versuchsgruppe. Ebenfalls für die weitere Forschung interessant wäre es, den expliziten Wunsch der Partnerin an den Mann, die Verhütung zu übernehmen, als Moderatorvariable miteinzubeziehen. Dies

könnte dazu führen, dass es in Bezug auf die angenommenen Prädiktoren zu aussagekräftigeren Ergebnissen kommen könnte.

5.2 Limitationen

Wie bei jeder Studie, lassen sich im Nachhinein einige Fehlerquellen feststellen, welche hier nun aufgeführt werden sollen.

Erhebung. Obwohl Online-Erhebungen durch ihre hohe Reichweite und die augenscheinliche Anonymität einen großen Vorteil bieten, weist diese Erhebungsmethode auch einige Nachteile auf. So erreicht man durch eine Online-Erhebung automatisch hauptsächlich jene Leute, die über einen regelmäßigen Zugang zum Internet verfügen und auch im Umgang mit diesem Medium vertraut sind. Da es sich bei dieser Erhebungsmethode um eine ad-hoc-Stichprobe handelt, gibt es zusätzlich statistische Mängel, da eine Randomisierung nicht gegeben ist.

Zusammenstellung des Fragebogens. Rückblickend betrachtet, hätte bei der Zusammenstellung des Fragebogens der Teil für die Gruppe der Frauen erweitert werden müssen, um generell deren Einstellungen zu hormonellen Verhütungsmitteln zu erfragen. Auch ein Abschnitt, wo Frauen die Gründe für ihre Entscheidung, in Bezug darauf, ob sie die Verantwortung abgeben würden oder nicht, angeben können, wäre für die Untersuchung von Interesse gewesen.

Fragestellung. Besonders zu berücksichtigen bei dieser Studie ist, dass es sich bei der Frage nach der Bereitschaft zur Einnahme einer Pille für den Mann, um eine rein hypothetische handelt. Man kann davon ausgehen, dass dies ebenso wie das fehlende Wissen zu diesen Methoden in Bezug auf Anwendung, Wirkungsweise, Effektivität und möglicher Nebenwirkungen zu einer Verzerrung der Ergebnisse führt. Im Gegensatz zu Frauen, welche sich im Laufe ihres Lebens zwangsläufig mit diesem Thema konfrontiert sehen, sind die Erfahrungen der Männer auf diesem Gebiet bestenfalls aus zweiter Hand. Weiters besteht auch die Möglichkeit, dass Männer, durch negative Erfahrungen ihrer Partnerinnen mit hormoneller Verhütung, bereits eine negative Einstellung diesem Thema gegenüber entwickelt haben.

Verteilung der Stichprobe. Obwohl die Geschlechterverteilung bei dieser Studie nahezu ausgeglichen ist, so muss doch festgehalten werden, dass es sich bei einem Großteil der Stichprobe um junge Erwachsene mit hohem Bildungsgrad handelt. Somit ist diese Erhebung als nicht repräsentativ zu bewerten, da wichtige Bevölkerungsschichten nicht erreicht werden konnten.

Soziale Erwünschtheit. Die Diskrepanz der Ergebnisse in der Gruppe der Männer lässt vermuten, dass soziale Erwünschtheit bei der Beantwortung des Fragebogens eine Rolle spielte. Da es sich um ein Thema handelt, welches immer wieder Einzug in die öffentliche Berichterstattung findet, kann nicht ausgeschlossen werden, dass hier bereits eine Beeinflussung der Männer stattgefunden hat.

Theoretischer Hintergrund. Festzuhalten ist auch, dass die theoretische Basis, welche zur Erstellung der Hypothesen genutzt wurde, zu einem großen Teil auf qualitativen Studien mit nur wenigen TeilnehmerInnen beruht. Aufgrund dessen besteht die Möglichkeit, dass getroffene Aussagen in jenen Studien sich nicht auf die Gesamtpopulation übertragen lassen. Weiters wurden einige der Hypothesen aus dem Verhütungsverhalten von Frauen abgeleitet, da es aus bekannten Gründen keine Daten von Männern in diesem Bereich gibt.

5.3 Resümee

Schätzungen zufolge gibt es in Österreich etwa 30.000 - 35.000 Schwangerschaftsabbrüche pro Jahr (Gynmed Ambulatorium, 2015). Diese ungewollten Schwangerschaften werden zu einem Großteil durch einen mangelhaften Umgang mit Kondomen verschuldet. Die große Zustimmung der Frauen, sowohl in dieser als auch in anderen Studien (Glasier et al., 2000; Gynmed Ambulatorium, 2019), zeigt deren Bedürfnis, die Verantwortung in Bezug auf Verhütung zumindest zu teilen. Auch wenn man Gedanken an Fairness und Gleichberechtigung außen vor lässt, da diese für die Pharmaindustrie nicht von Interesse sind, bleibt doch eine große Gruppe über, welche z.B. aufgrund von Unverträglichkeiten oder Allergien auf diese Alternative der Verhütung angewiesen wären. Trotzdem bleibt die Verwirklichung einer solchen Methode wohl noch länger Zukunftsmusik und es bleibt zu hoffen, dass weitere Studien und Beiträge zu diesem Thema bald zu einem Umdenken und einer Verwirklichung führen.

6 Literaturverzeichnis

- Alspaugh, A., Barroso, J., Reibel, M. & Phillips, S. (2019). Women's contraceptive perceptions, beliefs, and attitudes: An integrative review of qualitative research. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65, 64-84. DOI: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12992>
- Amory, J. (2016). Male contraception. *Fertility and Sterility*, 106 (6), 1303-1309. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.08.036>
- Brenk-Franz, K., Ehrentag, J., Freund, T., Schneider, N., Strauß, B. & Teiler, F. et al. (2018). Evaluation of the short form of „Experience in Close Relationships“ (Revised, German Version „ECR-RD12) - A Tool to measure adult attachment in primary care. *PLoS One*, 13(1). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191254>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2019). Sterilisation des Mannes. Verfügbar unter <http://gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel/operative-verhuetung/vasektomie>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (n.d.). Tabelle der Verhütungsmethoden. Verfügbar unter <https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel/inhalt>
- Campbell, N. A. & Markl, J. (Hrsg.). (1997). *Biologie*. Heidelberg: Spektrum Akad. Verl.
- Davis, D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., Vernon, M. L., Follette, W. C. & Beitz, K. (2006). „I can't get no satisfaction“: Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Personal Relationships*, 13, 465-483. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00130.x>
- Davis, K. C., Schraufnagel, T. J., Kajjumullo, K. F., Gilmore, A. K., Norris, J., George, W.H. (2012). A qualitative examination of men's condom use attitudes and resistance:

„It's Just Part of the Game“. *Archives of sexual behavior*, 43 (3), 631-643. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0150-9>

Dismore, L., Van Wersch, A. & Swainston (2016). Social constructions of the male contraception pill: When are we going to break the vicious circle? *Journal of Health Psychology*, 21 (5), 788-797. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105314539528>

Feeney, J. A., Kelly, L., Gallois, C. Peterson, C. & Terry, D. J. (1999). Attachment style, assertive communication, and safer-sex behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(9), 1964-1983. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00159.x>

Fennell, J. (2014). „And Isn't that the point?": pleasure and contraceptive decisions. *Contraception*, 89 (4), 264-270. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.11.012>

Flood, M. (2003). Lust, trust and latex: Why young heterosexual men do not use condoms. *Culture, Health & Sexuality*, 5(4), 353-369. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/1369105011000028273>

Gava, G. & Meriggiola, M. C. (2019). Update on male hormonal contraception. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*, 10, 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F2042018819834846>

Glasier, A. F., Anakwe, R., Everington, D., Martin, C. W., van der Spuy, Z. & Cheng, L. et al. (2000). Would woman trust their partners to use a male pill? *Human Reproduction*, 15 (3), 646-649. DOI: <https://doi.org/10.1093/humrep/15.3.646>

Gynmed Ambulatorium. (2015). Österreichischer Verhütungsreport 2015. Verfügbar unter: <http://verhuetungsreport.at/2015>

Gynmed Ambulatorium. (2019). Österreichischer Verhütungsreport 2019. Verfügbar unter: <http://verhuetungsreport.at/sites/verhuetungsreport.at/files/2019/Verhuetungsreport-2019-Web.pdf>

- Höger, D. (1999). Der Bielefelder Fragebogen zu Klientenerwartungen (BFKE) – Ein Verfahren zur Erfassung von Bindungsstilen bei Psychotherapie-Patienten. *Psychotherapeut*, 44, 159–166. DOI: <https://doi.org/10.1007/s002780050161>
- Höger, D. & Buschkämper, S. (2002). Der Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 23 (1), 83-98. DOI: <https://doi.org/10.1024//0170-1789.23.1.83>
- Ilani, N., Roth, M. Y., Amory, J. K., Swerdloff, R. S., Dart, C., Page, S. T. et al. (2012). A new combination of testosterone and nesterone transdermal gel for male hormonal contraception. *The journal of clinical endocrinology and metabolism*, 97 (10), 3476-3486. DOI: <https://doi.org/10.1210/jc.2012-1384>
- Lemoine, J., Peters, M. & Guiahi, M. (2016). Motivating factors for dual methods contraception use amongst adolescents and young woman: A qualitative investigation. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29 (2), 160-161. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2016.01.007>
- Littlejohn, K. E. (2012). Hormonal contraceptive use and discontinuation because of dissatisfaction: Differences by race and education. *Demography*, 49 (4), 1433-1452. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13524-012-0127-7>
- Lloyd, A. L. & Waterfield, J. (2016). Men's perspectives of male hormonal contraception. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5 (8), 2546-2552. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20162622>
- Martin, C. W., Anderson, R. A., Cheng, L., Ho, H. C., van der Spuy, Z. & Smith, K. B. et al. (2000). Potential impact of hormonal male contraception: cross-cultural implications for development of novel preparations. *Human Reproduction*, 15 (3), 637-645. DOI: <https://doi.org/10.1093/humrep/15.3.637>
- Meriggiola, M. C., Bremner, W. J., Constantino, A., Pavani, A., Capelli, M. & Flamigni, C. (1997). An oral regimen of cyproterone acetate and testosterone undecanoate for spermatogenic suppression in men. *Fertility and sterility*, 68 (5), 844-850. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(97\)00363-4](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(97)00363-4)

- Mommers, E., Kersemaekers, W. M., Elliesen, J., Kepers, M., Apter, D., Behre, H. M., et al. (2008). Male hormonal contraception: a double-blind, placebo-controlled study. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 93 (7), 2572-2580. DOI: <https://doi.org/10.1210/jc.2008-0265>
- Steinberger, E. & Smith, K. D. (1977). Testosterone enanthate a possible reversible male contraceptive. *Contraception*, 16, 261-268. DOI: [https://doi.org/10.1016/0010-7824\(77\)90025-7](https://doi.org/10.1016/0010-7824(77)90025-7)
- Stone, N. & Ingham, R. (2002). Factors Affecting British Teenagers' Contraceptive Use at First Intercourse: The Importance of Partner Communication. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34 (4), 191-197. DOI: <https://doi.org/10.2307/3097729>
- Wendt, E. & Walper, S. (2015). Prädiktoren konsequenter Verhütung bei Jugendlichen: Individuelle, familien- und partnerschaftsbezogene Risikolagen. *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 3, 252-267. DOI: [10.3262/ZSE1503252](https://doi.org/10.3262/ZSE1503252)
- Wisard, M., Mateev, A. & Leisinger, H.J. (2006). Vasektomie. *Swiss Medical Forum*, 6(50), 1124-1127. DOI: <https://doi.org/10.4414/smf.2006.06049>
- World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility. (1996). Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia and oligozoospermia in normal men. *Fertility and Sterility*, 65, 821-829. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)58221-1](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)58221-1)
- Yamagishi, T. (1988). The provision of a sanctioning system in the United States and Japan. *Social Psychology Quarterly*, 51 (3), 265-271. DOI: <https://doi.org/10.2307/2786924>

7 Tabellenverzeichnis

Tabelle A-1

Mittelwerte und Standardabweichungen aufgeteilt nach der Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel anzuwenden

	BQ		ÖB		MT		BD		Alter		Ausbildung	
	j	n	j	n	j	n	j	n	j	n	j	n
<i>M</i>	5.19	5.21	3.74	3.85	2.71	2.76	4.28	4.39	28.24	28.52	5.37	5.52
<i>SD</i>	0.88	0.91	0.69	0.77	0.75	0.88	5.04	6.26	0.63	6.43	1.02	0.88

Anmerkung. Die Männer wurden aufgeteilt nach deren Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel einnehmen zu wollen (j, $n = 82$) oder nicht (n, $n = 44$), Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Tabelle A-2

Mittelwerte und Standardabweichungen aufgeteilt nach Mitgliedschaft in einer religiösen Gemeinschaft

	BQ		ÖB		MT		BD		Alter		Ausbildung	
	j	n	j	n	j	n	j	n	j	n	j	n
<i>M</i>	5.33	5.14	3.77	3.78	2.75	2.72	5.35	3.83	27.7	28.64	5.57	5.35
<i>SD</i>	0.83	0.91	0.67	0.75	0.77	0.80	6.06	5.14	6.92	6.08	0.64	1.09

Anmerkung. Die Männer wurden aufgeteilt nach Mitgliedschaft in einer religiösen Gemeinschaft JA (j, $n = 40$) und NEIN (n, $n = 86$), Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Tabelle A-3

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel anzuwenden, in Abhängigkeit von der Mitgliedschaft in einer religiösen Gemeinschaft

	B		SE(B)		Wald		df		Sig.		Exp(B)		95% Konfidenzintervall für Exp(B)			
	j	n	j	n	j	n	j/n	j	n	j	n	j	Unterer Wert	Oberer Wert	j	n
BQ	-0.11	-0.04	0.45	0.24	0.06	0.03	1	.81	.86	0.89	0.96	0.37	0.59	2.18	1.55	
ÖB	-0.65	-0.09	0.59	0.29	1.20	0.11	1	.27	.74	0.52	0.91	0.16	0.51	1.67	1.62	
MT	-0.60	0.08	0.52	0.28	1.33	0.07	1	.25	.79	0.55	1.08	0.19	0.63	1.52	1.85	
BD	-0.03	-0.001	0.06	0.04	0.26	0.001	1	.61	.98	0.97	0.99	0.87	0.92	1.09	1.09	
Alter	-0.02	0.004	0.05	0.04	0.14	0.01	1	.71	.92	0.98	1.004	0.89	0.93	1.09	1.08	
Ausb.	0.24	-0.28	0.55	0.23	0.19	1.49	1	.67	.22	1.27	0.76	0.43	0.48	3.75	1.19	

Anmerkung. Die Männer wurden aufgeteilt nach Mitgliedschaft in einer religiösen Gemeinschaft JA (j; n = 40) und NEIN (n; n = 86), Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung (Ausb.)

Tabelle A-4

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel anzuwenden, in Abhängigkeit von der Wohnsituation

	B	SE(B)	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Konfidenzintervall für Exp(B)	
							unterer Wert	oberer Wert
BQ	-0.23	0.26	0.77	1	.38	0.79	0.48	1.32
ÖB	-0.07	0.29	0.05	1	.82	0.93	0.52	1.67
MT	0.14	0.27	0.26	1	.61	1.15	0.68	1.95
BD	-0.10	0.07	2.13	1	.14	0.90	0.79	1.04
Alter	-0.03	0.04	0.64	1	.42	0.97	0.89	1.05
Ausbildung	0.51	0.34	2.31	1	.13	1.67	0.86	3.24

Anmerkung. Werte jener Männer, welche angaben in einer Stadt (> 10.000 Einwohner) zu wohnen ($n = 103$); die Werte wurden aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Tabelle A-5

Mittelwerte und Standardabweichungen aufgeteilt nach Kinderwunsch

	BQ			ÖB			MT			BD			Alter			Ausbildung		
	j	n	abg.	j	n	abg.	j	n	abg.	j	n	abg.	j	n	abg.	j	n	abg.
<i>M</i>	2.92	2.78	1.96	3.77	3.71	4.00	2.77	2.67	2.61	3.13	3.77	13.92	26.71	28.26	39.83	5.40	5.55	5.25
<i>SD</i>	0.83	0.95	0.68	0.68	0.73	0.95	0.79	0.78	0.84	2.93	5.84	8.44	3.59	6.14	9.71	0.96	0.85	1.36

Anmerkung. Die Männer wurden aufgeteilt nach bestehenden (j; $n = 83$), nicht vorhandenen ($n; n = 31$) Kinderwunsch bzw. einer bereits abgeschlossenen Familienplanung (abg.; $n = 12$); die Werte wurden aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Tabelle A-6

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel anzuwenden, in Abhängigkeit vom Kinderwunsch

	B			SE(B)			Wald			df	Sig.			Exp(B)			95% Konfidenzintervall für Exp(B)					
	j	n	abg.	j	n	abg.	j	n	abg.		j	n	abg.	j	n	abg.	j	n	abg.	unterer Wert	oberer Wert	
BQ	0.14	-0.12	-0.56	0.28	0.41	0.93	0.24	0.09	0.36	1	.63	.77	.55	1.15	0.89	0.57	0.66	0.40	0.09	1.98	1.97	3.56
ÖB	0.06	-0.67	-0.51	0.34	0.56	0.72	0.03	1.44	0.52	1	.87	.23	.47	1.06	0.51	0.59	0.54	0.17	0.15	2.07	1.53	2.43
MT	-0.25	0.01	0.77	0.29	0.49	0.78	0.72	0.001	0.95	1	.39	.97	.33	0.78	1.01	2.15	0.43	0.39	0.46	1.39	2.65	9.99
BD	-0.002	0.18	-0.08	0.08	0.15	0.08	0.001	1.54	0.84	1	.98	.22	.36	0.99	1.20	0.93	0.85	0.89	0.79	1.17	1.61	1.09
Alter	-0.03	0.10	-0.04	0.07	0.08	0.06	0.28	1.56	0.37	1	.59	.21	.54	0.97	1.11	0.96	0.85	0.94	0.85	1.09	1.31	1.09
Ausbildung	-0.18	-1.01	0.25	0.26	0.81	0.46	0.48	1.56	0.31	1	.49	.21	.58	0.83	0.37	1.29	0.49	0.08	0.53	1.39	1.77	3.14

Anmerkung. Die Männer wurden aufgeteilt nach bestehendem (j; $n = 83$), nicht vorhandenem (n ; $n = 31$) Kinderwunsch bzw. einer bereits abgeschlossenen Familienplanung (abg.; $n = 12$), Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Tabelle A-7

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel anzuwenden, für Männer mit hohem Einkommen

	B	SE(B)	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Konfidenzintervall für Exp(B)	
							unterer Wert	oberer Wert
BQ	-0.26	0.36	0.54	1	.46	0.77	0.38	1.55
ÖB	-0.68	0.48	2.04	1	.15	0.51	0.19	1.29
MT	-0.09	0.39	0.06	1	.81	0.91	0.42	1.98
BD	-0.05	0.04	1.39	1	.24	0.95	0.87	1.03
Alter	-0.03	0.04	0.85	1	.36	0.97	0.89	1.04
Ausbildung	0.11	0.32	0.11	1	.74	1.12	0.59	2.10

Anmerkung. Werte jener Männer welche angaben über ein hohes Einkommen zu verfügen ($n = 49$); die Werte wurden aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Tabelle A-8

Mittelwerte und Standardabweichungen aufgeteilt nach Beziehungssituation

	BQ		ÖB		MT		BD		Alter		Ausbildung	
	j	n	j	n	j	n	j	n	j	n	j	n
<i>M</i>	2.68	3.10	3.85	3.60	2.77	2.62	5.35	1.63	28.96	26.74	5.51	5.20
<i>SD</i>	0.89	0.82	0.67	0.82	0.79	0.79	6.03	1.83	7.13	3.13	0.89	1.16

Anmerkung. Die Männer wurden danach aufgeteilt, ob sie sich zum Zeitpunkt der Befragung in einer Beziehung befanden (j; $n = 91$) oder nicht (n; $n = 35$); die Werte wurden aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Tabelle A-9

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft ein hormonelles Verhütungsmittel anzuwenden, in Abhängigkeit von der Beziehungssituation

	B		SE(B)		Wald		df		Sig.		Exp(B)		95% Konfidenzintervall für					
													unterer Wert			oberer Wert		
	j	n	j	n	j	n	j/n	j	n	j	n	j	j	n	j	j	n	j
BQ	0.11	-0.44	0.25	0.46	0.21	0.95	1	.64	.33	1.12	0.64	0.69	0.26	1.82	1.57			
ÖB	-0.34	-0.01	0.34	0.44	1.01	0.00	1	.32	.99	0.71	0.99	0.37	0.42	1.38	2.36			
MT	-0.23	0.35	0.28	0.46	0.67	0.57	1	.42	.45	0.79	1.41	0.76	0.57	1.38	3.49			
BD	-0.01	0.10	0.04	0.21	0.03	0.25	1	.86	.62	0.99	1.11	0.93	0.74	1.07	1.66			
Alter	-0.01	0.03	0.05	0.12	0.09	0.05	1	.77	.83	0.99	1.03	0.93	0.82	1.05	1.29			
Ausbildung	0.01	-0.63	0.25	0.47	0.002	1.76	1	.97	.19	1.01	0.54	0.62	0.21	1.64	1.35			

Anmerkung. Die Männer wurden danach aufgeteilt, ob sie sich zum Zeitpunkt der Befragung in einer Beziehung befanden (j; $n = 91$) oder nicht (n ; $n = 35$); die Werte wurden aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Tabelle A-10

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft die eigene Verhütung aufzugeben, in Abhängigkeit vom Kinderwunsch

	B		SE(B)		Wald		df		Sig.		Exp(B)		95% Konfidenzintervall für Exp(B)					
	j	abg.	j	abg.	j	abg.	j	abg.	j	abg.	j	abg.	unterer Wert	j	abg.	oberer Wert	j	abg.
BQ	0.22	0.67	0.24	0.58	0.86	1.35	1	.36	.25	.25	1.25	1.96	0.78	0.63	1.98	6.05		
ÖB	-0.07	0.89	0.29	0.59	0.06	2.31	1	.81	.13	.13	0.93	2.43	0.52	0.77	1.67	7.65		
MT	-0.19	-0.74	0.29	0.59	0.45	1.54	1	.49	.22	.22	0.82	0.48	0.47	0.15	1.45	1.53		
BD	0.11	-0.02	0.07	0.05	2.32	0.25	1	.13	.62	.62	1.12	0.98	0.97	0.89	1.29	1.43		
Alter	0.07	0.02	0.06	0.05	1.33	0.09	1	.25	.75	.75	1.08	1.02	0.95	0.92	1.22	1.13		
Ausbildung	0.26	0.22	0.35	0.35	0.55	0.41	1	.46	.52	.52	1.29	1.25	0.65	0.63	2.57	2.46		

Anmerkung. Die Frauen wurden aufgeteilt nach bestehendem Kinderwunsch (j, $n = 100$) bzw. abgeschlossener Familienplanung (abg., $n = 57$) Kinderwunsch, Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Tabelle A-11

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft die eigene Verhütung aufzugeben, für Frauen mit mittlerem Einkommen

	B	SE(B)	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Konfidenzintervall für Exp(B)	
							unterer Wert	oberer Wert
BQ	0.38	0.31	1.50	1	.22	1.46	0.79	2.66
ÖB	0.27	0.30	0.80	1	.37	1.31	0.72	2.38
MT	0.06	0.31	0.03	1	.86	1.06	0.58	1.93
BD	0.09	0.07	1.66	1	.19	1.09	0.95	1.25
Alter	0.05	0.04	1.67	1	.19	1.05	0.97	1.14
Ausbildung	0.14	0.27	0.26	1	.61	1.15	0.67	1.97

Anmerkung. Werte jener Frauen welche angaben über ein mittleres Einkommen zu verfügen ($n = 71$); die Werte wurden aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

Tabelle A-12

Ergebnisse der binären logistischen Regression für die angenommenen Einflussfaktoren, auf die Bereitschaft die eigene Verhütung aufzugeben, in Abhängigkeit von der Beziehungssituation

	B	SE(B)	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Konfidenzintervall für Exp(B)	
							unterer Wert	oberer Wert
BQ	0.31	0.43	0.53	1	0.47	1.37	0.59	3.18
ÖB	0.05	0.45	0.02	1	.90	1.06	0.44	2.52
MT	-0.50	0.55	0.83	1	.36	0.61	0.21	1.78
BD	0.18	0.13	1.74	1	.19	1.19	0.92	1.55
Alter	0.02	0.07	0.11	1	.75	1.02	0.89	1.16
Ausbildung	-0.74	0.62	1.41	1	0.24	0.48	0.14	1.61

Anmerkung. Werte jener Frauen, welche sich zum Zeitpunkt der Befragung in keiner Beziehung befanden ($n = 38$); die Werte wurden aufgeteilt nach Bindungsqualität (BQ), Öffnungsbereitschaft (ÖB), Misstrauen (MT), Beziehungsdauer (BD), Alter und Ausbildung

8 Anhang

8.1 Zusammenfassung/Abstract

Mit dieser Studie wurde untersucht ob die Variablen Bindungsqualität, Öffnungsbereitschaft, Misstrauen, Alter, Ausbildungsgrad und Beziehungsdauer geeignete Prädiktoren darstellen für die Bereitschaft von Männern ein hormonelles Verhütungsmittel zu verwenden. Ebenso wurde untersucht, ob diese Variablen die Bereitschaft von Frauen vorhersagen können auf ihre Verhütung zu verzichten und auf den Partner zu vertrauen. Mittels eines Online Fragebogen wurden dazu die Daten von 126 Männern und 180 Frauen erhoben. Es zeigte sich, dass mit keiner der vermuteten Variablen eine Bereitschaft der Männer vorhergesagt werden konnte. Für die Gruppe der Frauen hingegen erwiesen sich die Bindungsqualität, die Öffnungsbereitschaft und das Misstrauen als vorhersagekräftige Prädiktoren. Für weitergehende Analysen wurden sowohl die Männer als auch die Frauen nach folgenden Kriterien aufgeteilt: Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft, Wohnsituation, Einkommen, Kinderwunsch und Beziehungssituation. Obwohl keine Indikatoren für die Gesamtgruppe der Männer gefunden wurden, sprachen sich über 65% für die Verwendung eines hormonellen Verhütungsmittels aus. Diese Diskrepanz lässt soziale Erwünschtheit beim Antwortverhalten der Männer vermuten.

This study was conducted to examine if the variables attachment quality, willingness to open up, distrust, age, level of education and relationship duration pose as valid predictors for the willingness of men to use a hormonal contraception. In addition to that, it was investigated if these variables could predict the willingness of women to forego their own contraceptive methods and trust in their partners. Therefore, data of 126 men and 180 women was collected via an online survey. It was shown, that willingness of men could not be predicted by any of the presumed variables. For women, on the other hand, attachment quality, willingness to open up and distrust could be identified as valid predictors. For further analysis both men and women were sorted according to the following criteria: affiliation to a religious group, housing situation, financial income, desire to have children and relationship status. Even though no indicators could be found for the entirety of the male sample, 65% of this group expressed a willingness to use hormonal contraceptives. This discrepancy suggests social desirability in the men's response behavior.

Stimme überhaupt nicht zu

Stimme stark zu

In einer Beziehung fühle ich mich wohler, wenn ich meinen Partner/meine Partnerin auf Distanz halte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ich fühle mich unwohl dabei, wenn ein Partner/eine Partnerin mir emotional sehr nahe sein möchte.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass meine PartnerInnen mir nie so emotional nahe sein wollen, wie ich das gerne hätte.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
In einer Beziehung gehört es für mich dazu, mit meinem Partner/meiner Partnerin über Dinge zu sprechen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ich habe Angst, dass ein Partner/eine Partnerin das Interesse an mir verlieren könnte, sobald er/sie mich näher kennt.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es ärgert mich, wenn ich nicht die Zuneigung und Unterstützung von meinem Partner/meiner Partnerin bekomme, die ich brauche.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es fällt mir leicht einem Partner/einer Partnerin gegenüber liebevoll zu sein.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Stimme überhaupt nicht zu

Stimme stark zu

An sich fällt es mir leicht, mit meinem Partner/meiner Partnerin über das zu sprechen, was in mir vorgeht.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Der Gedanke, mein Partner/meine Partnerin könnte mich tiefergehend auf meine Gefühle ansprechen, ist mir eher unangenehm.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es fällt mir leicht, gegenüber meinem Partner/meiner Partnerin über meine Gefühle zu sprechen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Im Gespräch mit meinem Partner/meiner Partnerin rede ich lieber über sachliche Themen, als über persönliche.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ich kann mich meinem Partner/meiner Partnerin gegenüber leicht öffnen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

So wie ich mich kenne, bin ich meinem Partner/meiner Partnerin gegenüber eher zurückhaltend mit dem, was ich ihm/ihr von mir zeige.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mir fällt es relativ leicht, mit meinem Partner/meiner Partnerin über mich und meine Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse zu sprechen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Stimme überhaupt nicht zu

Stimme stark zu

Im Umgang mit Fremden sollte man solange vorsichtig sein, bis sie sich als vertrauensvoll erwiesen haben.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
In diesen auf Wettbewerb beruhenden Zeiten muss man vorsichtig sein, um nicht von anderen ausgenutzt zu werden.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anderen Menschen sollte man solange nicht vertrauen, bis man sie gut kennt.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wenn einem jemand in einer Aussage zustimmt, dann deswegen, weil er oder sie etwas möchte.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bei einer gemeinsamen Arbeit wird man von den Teammitgliedern nur ausgenutzt.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Menschen tendieren dazu unehrlich zu sein, wenn sich ihnen eine Gelegenheit bietet.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Im Moment stehen Männern **zwei Möglichkeiten der Empfängnisverhütung** zur Verfügung.

Zum Einen das **Kondom**, welches neben zahlreichen Vorteilen auch häufige Anwendungsprobleme mit sich bringt, und zum Anderen eine **Vasektomie** (Durchtrennen der Samenleiter), bei der eine Wiederherstellung der Fruchtbarkeit nicht gewährleistet ist.

Ein hormonelles Verhütungsmittel für den Mann wäre eine wertvolle Ergänzung.

Verschiedenste Studien haben einer hormonellen Verhütung für den Mann eine **ähnlich hohe Wirksamkeit** nachgewiesen, wie sie auch die bereits erhältlichen Verhütungsmittel für Frauen aufweisen.

Auch die möglichen Nebenwirkungen gleichen jenen der hormonellen Methoden für Frauen. Dazu zählen eine mögliche Gewichtszunahme, Stimmungsschwankungen sowie ein erhöhter Cholesterinspiegel.

Befinden Sie sich aktuell in einer Beziehung?

☐ Ja Dauer Ihrer aktuellen Beziehung _____ Jahre _____ Monate

☐ Nein Dauer Ihrer letzten Beziehung _____ Jahre _____ Monate

(Sollten Sie bisher noch in keiner Beziehung gelebt haben, tragen Sie bitte in beiden Feldern 0 ein)

Haben Sie sich schon einmal überlegt, eine Vasektomie (Durchtrennung der Samenleiter) bzw. Sterilisation (Durchtrennung der Eileiter) durchführen zu lassen?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn Ja: Haben Sie eine Vasektomie bzw. Sterilisation durchführen lassen?

☐ Ja Was waren Ihre Gründe? _____

☐ Nein

Haben Sie sich bereits mit dem Thema „Hormonelle Verhütung für Männer“ beschäftigt?

☐ Ja

☐ Nein

Würden Sie sich ein hormonelles Verhütungsmittel für Männer auf dem Markt wünschen?

☐ Ja

☐ Nein

Bitte beantworten Sie die folgenden drei Fragen nur wenn Sie **männlich** sind!

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

☐ Ja**Aus welchen Gründen würden Sie ein hormonelles Verhütungsmittel verwenden?**

- ☐ Bietet ein besseres Gefühl beim Geschlechtsverkehr (als eine Verhütung mit Kondom).
- ☐ Solidarität gegenüber meiner Partnerin.
- ☐ Bei spontanen sexuellen Bekanntschaften müsste ich mir keine Gedanken über eine mögliche Schwangerschaft machen.
- ☐ Ich müsste nicht darauf vertrauen, dass meine Partnerin richtig verhütet.

☐ Sonstiges: _____☐ Nein**Aus welchen Gründen würden Sie kein hormonelles Verhütungsmittel verwenden?**

- ☐ Ich möchte keine Nebenwirkungen.
- ☐ Ich möchte generell keine Hormone nehmen.
- ☐ Kein Schutz vor Geschlechtskrankheiten.
- ☐ Anwendung wäre mir zu umständlich.
- ☐ Langzeiteffekte sind noch nicht bekannt.

☐ Sonstiges: _____

Beantworten Sie diese Frage bitte nur wenn sie **weiblich** sind!

Angenommen, Ihr Partner würde die Pille für den Mann nehmen. Wie würden Sie vorgehen?

- ☐ Ich würde mich auf ihn verlassen und mit meiner Verhütung aufhören.
- ☐ Ich würde meine Verhütung weiter zusätzlich anwenden.

Zuletzt möchte ich Sie bitten noch ein paar Fragen zu Ihrer Person zu beantworten.

Sind Sie ☐ Männlich
☐ Weiblich

Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

In welchem Land haben Sie Ihren Lebensmittelpunkt? _____

Wie hoch ist in etwa die Einwohnerzahl an Ihrem derzeitigen Wohnort?

Was ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung?

- ☐ Kein Pflichtschulabschluss
- ☐ Pflichtschule
- ☐ Lehre
- ☐ Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura (z.B. Handelsschule, 3-jährige HBLA)
- ☐ Berufsbildende höhere Schule mit Matura (z.B. Gymnasium, HTL, HAK)
- ☐ Universität/Fachhochschule

Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen aller in Ihrem Haushalt lebenden Personen gemeinsam?

- ☐ unter 1.000 €
- ☐ zwischen 1.000 und 1.500 €
- ☐ zwischen 1.500 und 2.000 €
- ☐ zwischen 2.000 und 2.500 €
- ☐ zwischen 2.500 und 3.000 €
- ☐ über 3.000 €

Gehören Sie einer religiösen Gemeinschaft an?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wenn Ja: Empfinden Sie sich als gläubig?

- ☐ Ja
- ☐ In manchen Aspekten
- ☐ Nein

Welcher Religion gehören Sie an? _____

Haben Sie einen Kinderwunsch?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Familienplanung ist bereits abgeschlossen

Haben Sie Kinder?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, ich habe ein Kind
- ☐ Ja, ich habe zwei Kinder
- ☐ Ja, ich habe drei Kinder
- ☐ Ja, ich habe mehr als drei Kinder

Wie ist Ihre aktuelle Lebenssituation?

- ☐ Ledig/ohne Partner oder Partnerin lebend
- ☐ Offene Beziehung
- ☐ Polygame Partnerschaft
- ☐ Monogame Partnerschaft

Was ist Ihre sexuelle Orientierung?

- ☐ Heterosexuell
- ☐ Bisexuell
- ☐ Homosexuell
- ☐ Sonstiges

Wenn Sie noch Anmerkungen haben oder das Gefühl haben, dass etwas für Sie Wesentliches im Fragebogen nicht berücksichtigt wurde, nutzen Sie bitte das unterstehende Textfeld.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben diesen Fragebogen auszufüllen!