

I. ERHEBUNG ZUM VERHÜTUNGSVERHALTEN BEI UNGEWOLLTEN SCHWANGERSCHAFTEN

„Wenn die Lust kommt, geht der Verstand“. Ist das wirklich die Erklärung für die Entstehung einer ungewollten Schwangerschaft? „Im Begehren untergegangen“, „im Eifer des Gefechts vergessen“, die „Leidenschaft war größer“ - so und ähnlich lauteten manche Erklärungen von Frauen und Paaren für Nicht-Verhütung, die wir im Rahmen unserer im letzten Jahr durchgeführten Studie befragt hatten. Natürlich gab es auch andere Gründe, wegen derer auf Verhütung - bewusst, fahrlässig oder aufgrund von Fehlannahmen - verzichtet wurde.

Es gab z. B. Konzepte darüber, warum die Frau nicht schwanger werden könne: Der Arzt hätte gesagt, dass sie (die Frau) 3-6 Monate nach Einnahme der Pille unfruchtbar sei; oder: Der Hormonspiegel bzw. eine Eierstockentzündung mache eine Schwangerschaft unmöglich usw. Aber auch „wird schon nichts passieren...“, „der Geschlechtsverkehr hat während der Menstruation stattgefunden“, „beim ersten Mal passiert schon nichts“ und „Latexallergie“ wurden als Motive für unterlassene Verhütung genannt.

Die meisten Frauen und Paare, die zu uns in die Schwangerschaftskonfliktberatung gekommen waren, hatten jedoch eine Verhütungsmethode angewandt. Wie kommt es dennoch zu Verhütungspannen? Oder verbirgt sich hinter einer ungewollten Schwangerschaft vielleicht ein unbewusster Kinderwunsch? Um alle diese Fragen zu beantworten entschieden wir, eine Erhebung durch zu führen.

In Abwägung unserer Möglichkeiten legten wir den Fokus der Befragung auf die Verhütungspannen und die mögliche Nutzung der „Pille danach“.

Welche Verhütungsfehler werden insbesondere bei der Pille und dem Kondom gemacht – die beiden am häufigsten genutzten Kontrazeptiva? Welche anderen Verhütungsmittel (oder keine) werden benutzt? Wer entscheidet über die Verhütungsmethode? Ist die „Pille danach“ bekannt und wann wird die Einnahme in Erwägung gezogen? Diese Fragen sollten gestellt und die Antworten ins Verhältnis zu Alter und Bildung gesetzt werden (Anhang).

Hypothesen zu Verhütungspannen

Pille

Die Pille „versagt“, weil sie unregelmäßig eingenommen bzw. vergessen wurde. Die Einnahme von Medikamenten (insb. Antibiotika), Durchfall, Erbrechen oder andere Erkrankungen sind ebenfalls eine häufige Ursache für das „Versagen“ der Pille.

Kondom

Das Kondom ist an sich ein sicheres Verhütungsmittel. Es gibt jedoch eine große Zahl von Anwendungsfehlern, welche die Sicherheit beeinträchtigen. Durch diese entstehen die ungewollten Schwangerschaften.

„Pille danach“

Die „Pille danach“ ist immer noch wenig bekannt. Im Moment einer Verhütungspanne wird nicht an sie gedacht bzw. die Idee, sie einzunehmen, wird verworfen.

Ziele

Prävention

Insbesondere die Sexualpädagogen im Team waren an Daten zur Überprüfung und ggf. Verbesserung ihrer Präventionsarbeit interessiert. Diese könnten dazu dienen, einerseits ganz konkrete Verhütungspannen mit den Jugendlichen besser fokussieren zu können und andererseits zu erfahren, ob es Bevölkerungsgruppen mit einem besonderen Aufklärungsbedarf gibt.

Schwangerschaftskonfliktberatung

In der Schwangerschaftskonfliktberatung ist das Gespräch über Verhütungsmittel und Verhütungsverhalten Teil der Beratung. Da dies ein sensibles Thema im Kontakt mit den Frauen und Paaren ist, könnten die Daten Aufschluss geben über mögliche allgemeine Informationsdefizite. So müsste nicht immer explizit danach gefragt werden.

Hintergrund der Fragestellung nach dem unbewussten Kinderwunsch war der subjektive Eindruck einiger BeraterInnen, dass in Umbruchsituationen, z. B. einem geplanten Wiedereinstieg der Frau in den Beruf oder eine mögliche

Trennung vom Partner, ungewollte Schwangerschaften entstehen, die als Widerstand gegen die Veränderung der Lebenssituation zu deuten wären.

Trotz der Problematik, dies wirklich zu erfassen, bestand weiterhin der Wunsch, diesen Eindruck zu überprüfen, um ihn dann entweder zu modifizieren oder in der Beratungsarbeit besser nutzen zu können.

pro familia

pro familia ist eine hoch frequentierte sowie landes- und bundesweit arbeitende Institution. Wir wollten auch herausfinden, ob es möglich ist, aussagefähige Studien im pro familia Beratungskontext durchzuführen.

BERATUNGSETHISCHE ÜBERLEGUNGEN

Schwangerschaftskonfliktberatungen finden häufig in einer sehr belasteten Atmosphäre statt. Kann man in dieser Situation Ratsuchende solch eine intime Befragung wirklich zumuten? Verstärken wir die Belastung nicht unnötig, indem wir mit unseren Fragen die Entstehung der ungewollten Schwangerschaft explorieren?

Zwei Bedingungen waren von Anfang an gesetzt:

1. Den Frauen und Paaren muss klar sein, dass die Vergabe der Beratungsbescheinigung in keinster Weise an eine Teilnahme geknüpft ist.
2. Die Frauen / Paare müssen selbst entscheiden, ob sie an der Befragung teilnehmen möchten oder nicht.

Welche Möglichkeiten jedoch haben die BeraterInnen zu entscheiden, ob sie den Fragebogen anbieten oder nicht? Die Erhebung soll einerseits möglichst repräsentativ sein. D. h., dass wir BeraterInnen keine Selektion vornehmen dürfen. Andererseits empfanden wir uns in der Vorstellung, die für die Studie notwendigen Fragen zu stellen, manchmal auch als aufdringlich und grenzverletzend. Die Intimität der Fragen berührte uns zuweilen peinlich.

Es war also nicht auszuschließen, dass die Sorge um unsere KlientInnen auch eine Sorge um uns in sich barg. Für das Gelingen der Befragung war es wichtig, eine Lösung zu finden, die einerseits der sensiblen Situation für Ratsuchende und BeraterInnen und andererseits den Erfordernissen einer Studie Rechnung trug.

Es wurde vereinbart, in allen Schwangerschaftskonfliktberatungen die Ratsuchenden zu fragen, ob sie bereit wären, an der Erhebung teilzunehmen. Wir würden erklären, was wir uns von einer Erhebung zum Verhütungsverhalten versprechen und unsere Ziele vorstellen. Im Falle einer Kooperation, würde der Fragebogen dann gemeinsam mit dem Berater/der Beraterin ausgefüllt. Anderenfalls könnten wir zumindest erfassen, warum Frauen / Paare den Bogen nicht auszufüllen wünschen.

DER PRE-TEST

In einer berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppe wurde ein erster Fragebogen entwickelt und eine erste Erhebungsphase vereinbart. Ca. 100 Bögen sollten ausgefüllt und ausgewertet werden. Darüber hinaus sollte Bilanz gezogen werden über die Fragetechnik der BeraterInnen und die Mitarbeit der KlientInnen.

Erste Ergebnisse

Die Befragung wurde von den Ratsuchenden überwiegend positiv aufgenommen. Die Wahrung der Anonymität sowie die Vorstellung, mögliche Präventionsarbeit zu unterstützen, schienen die Bedenken gegen eine Teilnahme aufzuwiegen. Im Laufe der Befragung gab es auch gewinnbringende Momente für die Ratsuchenden. Z. B. die Information, dass Spermien bis zu sieben Tagen in der Gebärmutter überlebensfähig sind, wurde fast ebenso ausschließlich mit großem Erstaunen quittiert wie die Tatsache, dass Antibiotika die Wirkung der Pille beeinträchtigen.

Repräsentative Ergebnisse zum Verhütungsverhalten konnten wir nicht vorlegen. Der Fragebogen ließ zu viel Raum für Textantworten, die dann nicht zueinander und zu anderen Fragen ins Verhältnis gesetzt werden konnten. Außerdem fehlten soziodemographischen Angaben zum Bildungsgrad der Frauen.

Wir BeraterInnen gewannen nach anfänglicher Zurückhaltung mehr Selbstverständlichkeit im Umgang mit der Befragung. Die inhaltliche Auseinandersetzung mit Verhütungspannen, die Diskussionen über ethische und persönliche Vorbehalte sowie über die Durchführbarkeit der Studie hatten zu einem gesteigerten Interesse an der Erhebung geführt.

AUSWERTUNG DER ERHEBUNG

UNTERSUCHUNGSRAHMEN

Die Untersuchung wurde von Anfang März bis Ende November 2004 von insgesamt 8 BeraterInnen in der Beratungsstelle der pro familia Köln-Zentrum durchgeführt.¹ Es sollten ca. 1000 Fragebögen ausgewertet werden. Befragt wurden Frauen und Paare, die bereits ungewollt schwanger geworden waren und sich zu einer Schwangerschaftskonfliktberatung angemeldet hatten.

Insgesamt wurden 957 Fragebögen ausgewertet. 719 davon waren ausgefüllt, 238 blieben leer, da hier in der Beratung entschieden wurde, den Bogen nicht auszufüllen. In der Mehrzahl dieser Fälle wurde die Entscheidung des Nichtausfüllens seitens der Berater getroffen, weil es in der Situation unpassend erschien, die Zeit drängte oder es Schwierigkeiten in der sprachlichen Verständigung gab. Nur in etwa jedem zehnten Fall sprachen sich die Frauen selbst gegen das Ausfüllen des Fragebogens aus.

Aussagefähigkeit der Erhebung

Die Erhebung weist ein großes Datenmaterial auf, was eine gute Grundlage für die Auswertung darstellt. Dennoch gilt es, die Daten in der gebotenen Vorsicht zu lesen und zu interpretieren. Manches von dem, was sich in der Erhebung als Tendenz andeutet, müsste in weiteren Untersuchungen bestätigt bzw. ausführlicher diskutiert werden.

Trotz sorgfältiger Vorbereitung, Durchführung und Auswertung, würde unsere Erhebung nicht in allen Punkten einer wissenschaftlichen Überprüfung standhalten. Es war nicht unser Ziel, eine allen wissenschaftlichen Ansprüchen genügende Verhütungsstudie im Schwangerschaftskonflikt vorzulegen. Jedoch auch ohne diesen Anspruch lassen sich Aussagen über das Verhütungsverhalten machen sowie über die Häufigkeit von und Gründe für Verhütungspannen.

¹ Wir danken Herrn Dr. Dipl.-Psych. Rainer Weber, Klinikum der Universität zu Köln, Institut für Psychosomatik und Psychotherapie, AG Medizinische Psychologie für seine Unterstützung bei der Überarbeitung des Erhebungsbogens sowie der statistischen Auswertung.

DIE UNTERSUCHTE GRUPPE

Das **Altersspektrum** der befragten Personen reichte von 15-47 Jahren bei den Frauen und 15-69 Jahren bei den Männern. Die **Nationalität** der meisten Ratsuchenden war deutsch, die zweitgrößte Gruppe waren türkische MitbürgerInnen. 21,7 % der befragten Frauen und 24,3% der befragten Männer kamen aus allen anderen Teilen der Welt.

Tabelle 1

	Deutsch	Türkisch	Andere
Frau	69,3 %	9,0 %	21,7 %
Mann	63,2 %	12,5 %	24,3 %

Das **Bildungsniveau** der von uns befragten KlientInnen war relativ hoch: 42,1% hatten einen höheren (Gymnasium), 26,1% einen mittleren (Realschule) und 20,6% einen niedrigen (Hauptschule) Schulabschluss. Obwohl 42,1% der Frauen Abitur hatten, gaben nur 18,1% aller befragten Frauen an, einen Fachhochschul- bzw. Universitätsabschluss zu haben. 29,8% hatten eine Lehre abgeschlossen, 16,2% befanden sich noch in der Ausbildung. 29,6% gaben an, im Moment keinen Berufsabschluss anzustreben.

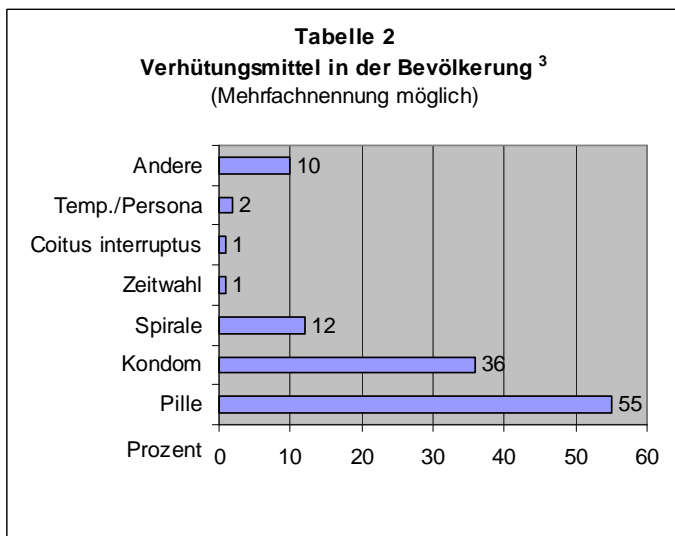
Zur **Lebenssituation** der Befragten ließ sich folgendes feststellen: Bei 82,4% der hier befragten Menschen mit ungewollten Schwangerschaften war diese innerhalb einer Partnerschaft entstanden. Das erschien uns zunächst sehr hoch. Wir vermuteten, dass der Anteil derjenigen, die nicht in einer festen Partnerschaft leben und einen Schwangerschaftsabbruch erwägen, verhältnismäßig höher sei. Vergleiche mit zwei Studien der BZgA zu Lebensläufen und Familienplanung von Männern und Frauen in Deutschland² zeigen jedoch, dass diese Zahlen genau zum Anteil der Nicht-Alleinlebenden in der Bevölkerung passen. In beiden Studien gaben ca. 85% der Befragten an, in festen Partnerschaften zu leben.

² Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): frauen leben - Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung, Köln 2000 / männer leben - Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung, Köln 2004

VERTEILUNGSHÄUFIGKEIT VON VERHÜTUNGSMITTELN UND VERHÜTUNGSPANNEN

In **Tabelle 2** wird die prozentuale Nutzung der Verhütungsmittel in der Bevölkerung dargestellt, wie sie in einer repräsentativen Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erhoben worden war³. Die Pille ist mit Abstand das meistgenutzte Verhütungsmittel, gefolgt vom Kondom und der Spirale. „Andere“ Verhütungsmittel sind: Dreimonatsspritze (1%), Hormonstäbchen unter der Haut (1%), und Sterilisation des Mannes (4%) bzw. der Frau (4%).

Die Pille gilt bei ihren Anwenderinnen als ein sehr sicheres Verhütungsmittel sowie „einfach“ und „praktisch“ zu handhaben (s. Untersuchung der BZgA Anm. 2). Da sie viel benutzt wird – ebenso wie das Kondom – ist die Gesamtzahl der Versager insgesamt natürlich höher, als z. B. beim Coitus interruptus, der eher selten zur Verhütung eingesetzt wird.



(**Tabelle 2 + 3:** „Andere“ Verhütungsmittel sind Dreimonatsspritze, Nuva Ring, Portiokappe, Diaphragma, Verhütungspflaster und chemische Verhütung)

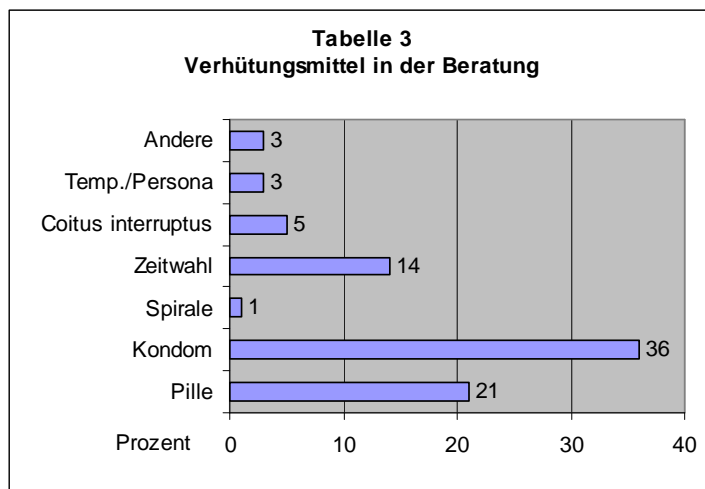
Dies bestätigt auch die **Tabelle 3**. Sie zeigt die Verteilung der genutzten Verhütungsmittel bei Frauen bzw. Paaren, die ungewollt schwanger

³ Die Daten für die benutzten Verhütungsmittel sind entnommen einer Untersuchung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Verhütungsverhalten Erwachsener, Ergebnisse der repräsentativen Befragung, Köln 2003; n=1.147

Die „Versagerdaten“ entstammen unserer Erhebung; n = 734

und von uns zu ihrer Verhütungsmethode befragt worden waren. Entsprechend der Ergebnisse der o.g. Studie der BzGA³ hatten die meisten Ratsuchenden in unserem Untersuchungszeitraum mit der Pille oder dem Kondom verhütet.

Tabelle 3 verdeutlicht jedoch auch, dass nicht immer die Häufigkeit der Nutzung proportional zu der Anzahl der Verhütungspannen steht. Am eindringlichsten zeigt dies ein Vergleich der Daten bei der Spirale. Nur 1% der von uns Befragten Frauen hatte mit der Spirale verhütet, während 12% der Frauen im Querschnitt der Bevölkerung sie verwendeten.



Ein Vergleich der Nutzungshäufigkeit von Pille, Spirale und Kondom im Verhältnis zu Verhütungspannenpannen macht folgendes deutlich: Nicht nur die Häufigkeit der Nutzung oder die vom Hersteller angegebene Sicherheit des Verhütungsmittels an sich (Pearl-Index⁴), sondern maßgeblich Anwendungsfehler führen zu ungewollten Schwangerschaften.

Pille

Die Pille, mit einem sehr niedrigen Pearl-Index (0,1-0,9)⁵ erreicht diesen Sicherheitsgrad nur, wenn sie wirklich regelmäßig eingenommen wird und eine mögliche Beeinträchtigung der Wirkung

⁴ Der **Pearl Index** gibt die Zahl Schwangerschaften an bezogen auf 100 Jahre Gebrauch eines Mittels. Anders ausgedrückt gibt er die Zahl der Schwangerschaften an, wenn 100 Frauen 1 Jahr lang das Mittel benutzen. Der Index bezieht sich auf das Versagen des Mittels selbst, nicht auf evt. fehlerhaften Gebrauch des Verhütungsmittels.

⁵ Alle weiteren Angaben zum **Pearl-Index** beziehen sich auf folgende Internetadresse:
http://www.netdoktor.de/sex_partnerschaft/fakta/verhuetung_sicherheit_vergleich.htm

durch Erbrechen, Durchfallerkrankungen oder Medikamenteneinnahme beachtet wird. Von 150 Frauen in unserer Erhebung, die mit der Pille verhütet hatten, gaben 53 (35%) an, dass sie vergessen hätten, sie einzunehmen.

Spirale

Die Spirale hat in unserer Befragung zu den wenigsten Verhütungspannen geführt. Zwar ist der Pearl-Index der Kupferspirale (0,05-3) nicht ganz so niedrig wie bei einer korrekt eingenommenen Pille, doch fallen hier kaum „Benutzungsfehler“ wie Vergessen oder Medikamenteneinnahme ins Gewicht.

Kondom

Die meisten Verhütungspannen unserer Befragung sind mit dem Kondom passiert. Dies ist angesichts der Vielzahl an möglichen Anwendungsfehlern durchaus verständlich.

Barrieremethode

Bestätigt hat sich der subjektive Eindruck aus den Beratungen, dass Barrieremethoden, also Verhütungsmittel wie Diaphragma und Portiokappe, kaum noch angewendet werden.

Keine Verhütung

7,4% der Befragten (125 Frauen/Paare) gaben an, im Zyklus der Befruchtung keine Verhütungsmethode angewandt zu haben. Dieser Prozentsatz wirkt zunächst überraschend hoch, erklärt sich jedoch durch die Tatsache, dass wir nur Menschen befragt hatten, bei denen es bereits zu einer ungewollten Schwangerschaft gekommen war.

Der überwiegende Teil der Nicht-VerhüterInnen praktiziert dies entweder schon länger als 12 Monate (60 von 125) bzw. weniger als 3 Monate (52 von 125). Es scheint also entweder eine kurze Übergangslösung zu sein oder ein tatsächlich über lange Zeit praktiziertes „Verhütungsverhalten“.

Interessant sind die Aussagen darüber, warum nicht verhütet worden war. So wurde vielfach darauf gehofft, dass nichts passieren würde. Oft vertreten war auch die Auffassung, die Frau (12,7%) bzw. der Mann (4,4%) sei unfruchtbar. Ein weiterer Grund für Nichtverhütung fand sich darin, dass kein Geld für Verhütungsmittel zur Verfügung stand (2,5%). 1,9% der Frauen / Paare glaubten, in der Stillzeit nicht empfängnisbereit zu sein. Auch Kinderwunsch und Trennungssituationen wurden als Gründe genannt, auf Verhütung bewusst oder unbedacht verzichtet zu haben.

VERHÜTUNGSPANNEN

Das Kondom

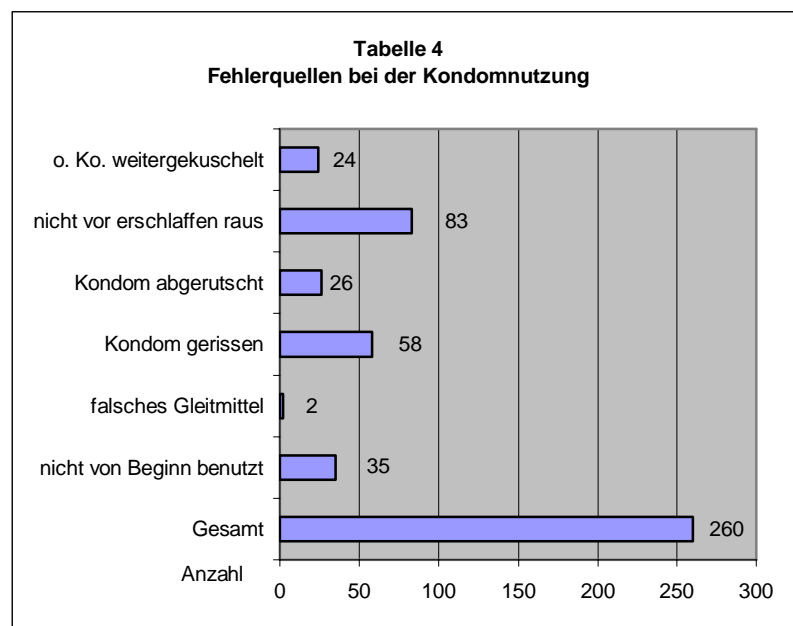
Bei der Fragestellung zum Kondom hatten wir folgende Fehlerquellen abgefragt:

1. Kondom nicht von Anfang an benutzt?
2. Falsches Gleitmittel benutzt?
3. Versagen nicht bemerkt?
Kondom gerissen?
Kondom abgerutscht?
4. Nach dem Samenerguss den Penis erst nach dem Erschlaffen heraus gezogen?
5. Nach dem Geschlechtsverkehr ohne Kondom aber mit Berührungen im Genitalbereich weiter gekuschelt?

In **Tabelle 4** sind die Fehlerquellen bei der Kondomnutzung und ihre Häufigkeit in unserer Erhebung grafisch dargestellt.

260 Paare (86,3%) hatten das Kondom primär zur Verhütung benutzt, 41 (13,6%) primär als Aidsschutz. 84,6% der Kondomnutzer lebten in Partnerschaften. Da dies dem Bundesdurchschnitt entspricht, hat sich der subjektive Eindruck aus den Beratungsgesprächen, dass eher Singles das Kondom als Verhütungsmittel nutzen, nicht bestätigt.

35 von 260 Paaren gaben an, das Kondom nicht von Anfang an benutzt zu haben. Bei ca. 14% der Paare wäre es also möglich, dass eine Befruchtung durch Samen im Lusttropfen passiert sein kann, der vor der eigentlichen Ejakulation austritt.



9 Paare (3,5%) gaben an, ein Gleitmittel benutzt zu haben, zwei davon ein für handelsübliche Kondome ungeeignetes. Öl- und fetthaltige Gleitmittel wie Babyöl, Vaseline oder ähnliches zersetzen Latexkondome. Sechs Paare machten keine Angaben zu der Art des Gleitmittels. Fast die Hälfte der Paare (4) gab an, das Kondom sei gerissen.

72 Paaren (27,7% der Kondomnutzer) war das Versagen aufgefallen, wobei nicht abgefragt worden war, zu welchem Zeitpunkt sie es bemerkt hatten. Etwa 2/3 dieser Paare gab an, das Kondom sei gerissen und ca. 1/3, das Kondom sei abgerutscht.

Auffällig ist die hohe Aufmerksamkeit gegenüber dem Versagen des Kondoms. Hinsichtlich des Bildungsgrades oder des Alters gibt es keine signifikanten Unterschiede.

83 Paare (31,9% der Kondomnutzer) gaben an, dass der Mann den Penis erst nach dem Erschlaffen aus der Vagina gezogen habe. 24 (9,2% der Kondomnutzer) hatten nach dem Verkehr ohne Kondom mit Berührung im Genitalbereich weiter gekuschelt. In beiden Situationen besteht die Gefahr, dass es zu einer ungewollten Befruchtung kommt.

Von den Paaren, die das Kondom mit einer anderen Verhütungsmethode kombiniert hatten, gaben über die Hälfte Zeitwahl / Rechnen an. Daraus ist zu schließen, dass das Kondom an fruchtbaren Tagen eingesetzt wird und während der ausgerechneten unfruchtbaren Tage keine Verhütungsmittel benutzt werden.

Tabelle 5			
„Pille danach“ Kondom	be- kannt	daran gedacht	genom- men
Versagen bemerkt	51	14 (27,5%)	2 3,92%
gerissen	44	11 25%	1 2,27%
abgerutscht	17	4 23,52%	0

Aus der **Tabelle 5** kann man ablesen, dass lediglich 25% der Paare und Frauen mit einer Kondompanne an die „Pille danach“ gedacht hatten, obwohl sie bekannt war. Tatsächlich eingenommen hatten sie sogar nur ca. 2-4%, obwohl die Paare das Versagen des Kondoms bemerkt hatten.

DISKUSSION DER FEHLERQUELLEN

Das Kondom

1. Es kann verschiedene Ursachen haben, dass Kondome auffallend häufig reißen oder abrutschen. Eine vernachlässigte Fehlerquelle ist sicherlich die Benutzung einer ungeeigneten Kondomgröße. Reißen deutet auf ein zu kleines, Abrutschen auf ein zu großes Kondom hin.⁶

2. Das Nicht-Rausdrücken der Luft aus dem Kondom-Reservoir beim Überstreifen oder das Überstreifen des Kondoms in der falschen Abrollrichtung können zum Reißen oder Platzen bzw. auch Abrutschen des Kondoms führen.

3. Auch ein ungeeignetes Gleitmittel kann zum Reißen eines Kondoms führen. Nur 9 Paare hatten jedoch angegeben, ein Gleitmittel benutzt zu haben. Nicht erfasste, sog. versteckte Fehlerquellen in Bezug auf das Gleitmittel könnten das Eincremen der Genitalien, das gegenseitige Massieren mit Massageöl vor dem Geschlechtsverkehr oder auch das Benutzen von Scheidenzäpfchen sein.

4. Entscheidend für eine hohe Verhütungssicherheit beim Kondom ist nicht nur die eigentliche Nutzung. Paare gehen das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft ein,

§ wenn sie das Kondom nicht von Anfang an benutzen (Befruchtung durch Spermien im Lusttropfen),

§ wenn sie das Abrutschen des Kondoms beim Herausziehen nach dem Samenerguss nicht vermeiden,

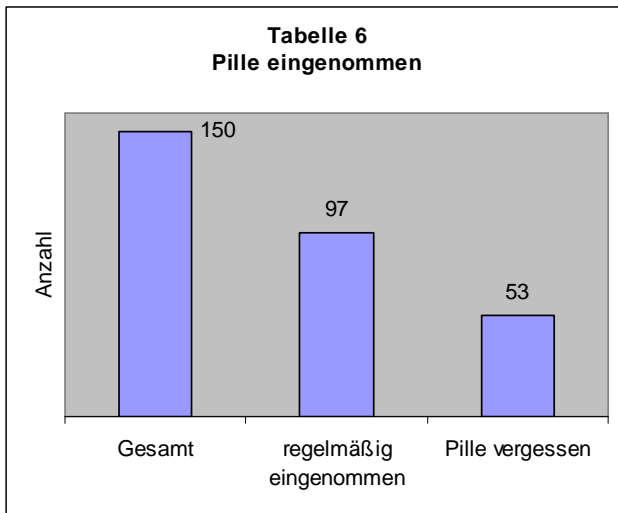
§ wenn es im Anschluss an einen Geschlechtsverkehr, nach dem Entfernen des Kondoms, zu Berührungen im Genitalbereich kommt (Spermien an der Penisspitze können in die Vagina gelangen).

Die Pille

Aus der **Tabelle 6** kann man ablesen, dass über 1/3 der Frauen mindestens ein Mal vergessen hatte, die Pille einzunehmen. Dieser hohe Prozentsatz verdeutlicht, dass viel Disziplin

⁶ Die Studie des pro familia Landesverbandes NRW zu Penisgrößen bei Erwachsenen hat eindrücklich gezeigt, dass Kondome in Standardgröße etwa einem Fünftel aller Männer zu weit bzw. zu groß ist. Siehe dazu: www.profamilia-online.de

erforderlich ist, um wirklich eine hohe Verhütungssicherheit zu erzielen.



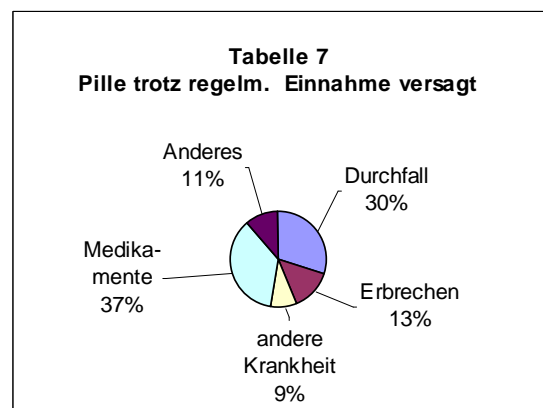
In unserer Befragung hatten wir einen Katalog möglicher bestehender schwieriger Lebenssituationen aufgeführt. Äußere Einflüsse als auch Konflikte, die zu inneren Spannungen führen könnten, waren genannt. (Anhang, Frage XIII)

Von Frauen, die vergessen hatten die Pille einzunehmen, waren folgende äußere Einflussfaktoren am häufigsten genannt worden: „Überlastung in der Familie“ oder „Überlastung im Beruf“, sowie „unregelmäßiges Leben“ und „Geldnot“. Als mögliche innerpsychische Konflikte wurde gleich häufig „Partnerschaftskonflikt“, „Trennungssituation“ und „neuer Partner“ angekreuzt. Im Folgenden einige explizit genannte Gründe:

- § *Pille einmal vergessen, da erster Einnahmezyklus*
- § *Pille auf der Reise nicht dabei gehabt*
- § *Lehre abgebrochen, arbeitslos, finanzielle Probleme, Trennung vom Freund*
- § *Vorbereitung Examen, Tod des Vaters*
- § *allein mit 3 Kindern, Mann kümmert sich kaum*
- § *Kleinkinder, zu enge Wohnung, Geldnot, Stress*
- § *Mann Alkoholiker, Frau plant Scheidung*
- § *mit allem alleine*

Interessant ist, dass „unklarer Kinderwunsch“ bzw. die Kategorie „unterschiedlicher Kinderwunsch Frau + Mann“ jeweils nur ein Mal angekreuzt worden war. Bei den Frauen und Paaren, die mit der Pille verhütet hatten, lässt sich zumindest statistisch kein unbewusster Kinderwunsch nachweisen, der das Verhütungsverhalten beeinflusst haben könnte.

97 Frauen hatten angegeben, die Pille regelmäßig eingenommen zu haben. **Tabelle 7** zeigt die mutmaßlichen Gründe für das Versagen der Pille. 37% gaben Medikamenteneinnahme als Grund an, 52% eine Krankheit. Interessant bei der Auswertung ist auch, dass nur für 11% der Fälle keine mögliche Erklärung für das „Versagen“ der Pille angegeben werden konnte. Insgesamt wird ein mangelndes Bewusstsein über die mögliche Einschränkung der Wirkung der Pille im Zusammenhang mit Medikamenten und Krankheit deutlich.



Dieses Ergebnis entspricht dem subjektiven Eindruck aus den Beratungsgesprächen. Obwohl die Pille vom Arzt verschrieben und in der Apotheke gekauft werden muss, scheint es ein eklatantes Aufklärungsdefizit über mögliche Verhütungslücken trotz Einnahme der Pille zu geben. Aus unserer Sicht würde ein deutlicher Hinweis des verschreibenden Arztes oder des Apothekenfachpersonals auf den Beipackzettel und mögliche Wirksamkeitseinschränkungen helfen.

Die Ärztinnen der pro familia NRW bereiten zu diesem Zweck eine Aufklärungskampagne in Zusammenarbeit mit den Apotheken vor. Ein kleiner Handzettel soll auf mögliche Unsicherheitsfaktoren im Zusammenhang mit der Verhütung durch die Pille hinweisen. Dieser soll durch die Apotheken an die betreffenden Frauen mit dem Hinweis auf eine Beratungsmöglichkeit durch Ärzte, Apotheken und pro familia verteilt werden.

Zeitwahl (Knaus-Ogino)

14 % der Befragten hatten versucht, die fruchtbaren Tage im Zyklus zu errechnen. Einen äußerst regelmäßigen Zyklus vorausgesetzt, ließen sich theoretisch die fruchtbaren Tage im Voraus bestimmen, da der Eisprung relativ genau 14 Tage vor der Periode stattfindet. In der Praxis ist es

ohne sorgfältigste Langzeit-Zyklus-Beobachtung und ohne zusätzliche Diagnosemethoden (regelmäßige Temperaturmessung, Schleimstrukturuntersuchung) höchst unsicher, mit dieser Methode zu verhüten, da

1. die Zykluslänge sehr von den Lebensumständen, der körperlichen und seelischen Verfassung oder auch dem Alter abhängt. Jüngere und ältere Frauen haben eher schwankende als stabile Zyklen und
2. Spermien in der Gebärmutter bis zu sieben Tage befruchtungsfähig bleiben können. Selbst ein Geschlechtsverkehr während der Menstruation kann bei einem frühen Eisprung durch die Haltbarkeit der Spermien zu einer Schwangerschaft führen.

DIE „PILLE DANACH“

Erfragt wurde, ob die „Pille danach“ bekannt sei und ob daran gedacht worden war, sie einzunehmen. 74% der Ratsuchenden war die „Pille danach“ bekannt.

Bemerkenswert ist, dass lediglich 7,4% der Frauen / Paare, welche die „Pille danach“ kennen, auch daran gedacht hatten, sie eventuell einzunehmen. Tatsächlich eingenommen haben sie lediglich 1,4%, oder anders ausgedrückt, 19,4% derjenigen, die überhaupt daran gedacht hatten. Die meisten Frauen gaben an, die Idee verworfen zu haben, weil sie dachten, dass sie nach diesem Verkehr nicht schwanger würden.

Wir schließen daraus, dass die „Pille danach“ nicht „vorsorglich“ eingenommen wird in einer Situation, die dies nahe legen würde. Das kann einerseits an mangelnder Aufklärung über die Wirkung und Anwendbarkeit liegen. Einzelne Aussagen der Frauen lassen darauf schließen:

- § glaubte, es geht nur innerhalb von 12 Stunden,
- § dachte, sie wirkt nur 24 Stunden,
- § schlechte Erfahrung mit „Pille danach“ vor langer Zeit,
- § Frauenarzt hat abgeraten.

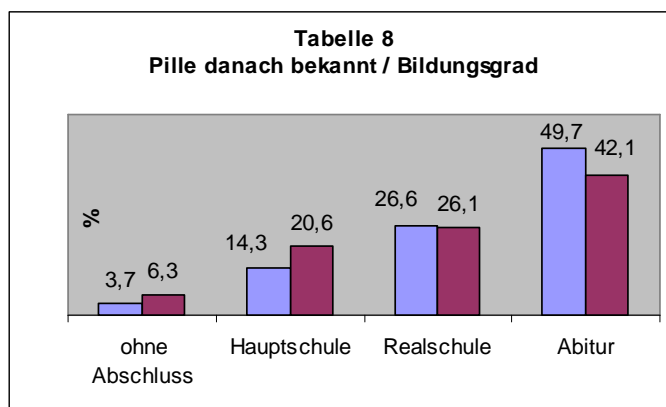
Es kann andererseits an dem komplizierten und aufwendigen Verfahren liegen, eine „Pille danach“ zu bekommen. Einzelne Aussagen der Frauen bestätigen auch dies:

- § auf Grund des Alters nicht bekommen ohne Einwilligung der Mutter,
- § war kompliziert an PCV zu kommen,

- § Krankenhaus war nicht verfügbar,
- § Wochenende - Montag war es zu spät.

Hier bestätigen sich unsere Vermutungen, dass viele Betroffene (und evt. viele verschreibende Ärzte) nicht über zeitgemäße Informationen über die „Pille danach“ verfügen. Zu Recht steht das Verfahren, wie eine Frau sich im Notfall die „Pille danach“ besorgen kann, in der Kritik, da es unnötige Hürden aufstellt.⁷

Wenn man darstellt (**Tabelle 8**), wie bekannt die „Pille danach“ abhängig vom Bildungsgrad ist, und dies mit der Verteilung auf die verschiedenen Ausbildungsgrade insgesamt vergleicht, zeigt sich folgende Auffälligkeit:

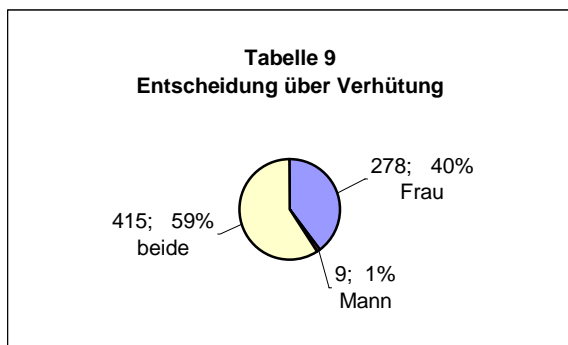


Bei einem geringen Bildungsniveau – Haupt- bzw. keinen Schulabschluss - ist die „Pille danach“ weniger bekannt als die entsprechende prozentuale Verteilung dieser Befragungsgruppe in der Erhebung. Bei allen anderen, insbesondere den Abiturienten, liegt der Bekanntheitsgrad der „Pille danach“ über dem der Gesamtverteilung. Das Wissen um die Nachverhütung mit der „Pille danach“ scheint also eine Bildungsfrage zu sein.

ENTSCHEIDUNG ÜBER VERHÜTUNG

Tabelle 9 stellt dar, dass die Entscheidung über die Verhütung überwiegend von den Paaren gemeinsam getroffen wurde. 59% gaben dies an, während nur 40% der Frauen sagten, sie trafen die Entscheidung allein. Lediglich 1% der Frauen / Paare gaben an, dass der Mann darüber entschieden hätte.

⁷ Zur Rezeptpflicht und den neueren Präparaten sowie weiteren Informationen zur „Pille danach“ siehe www.profamilia.de



Auffallend ist die hohe Zahl an gemeinsamen Entscheidungen. Das ließe vermuten, dass Männer mehr Verantwortung für Verhütung übernehmen, bzw. dass sie mehr in die Entscheidung mit einbezogen werden. Zum Zeitpunkt der Befragung der Ratsuchenden könnte jedoch auch der Umstand einer ungewollten Schwangerschaft die Sichtweise auf diese Frage beeinflusst haben. Wenn beide entschieden haben ist auch die Verantwortung auf beide Schultern verteilt.

VERHÜTUNGSPANNEN IM KONTEXT SCHWIERIGER LEBENSSITUATIONEN

Bei der Erhebung wurde in den Beratungen auch nach schwierigen oder konflikthaften Lebenssituationen der Frau zum Zeitpunkt der Entstehung der Schwangerschaft gefragt. Grob gesagt lassen sie sich in zwei Kategorien einteilen: Konflikte, die sich auf Partnerschaft und Familie beziehen und Lebenssituationen, die auf Grund der äußeren Umstände problematisch sind.

Die Auswertung bezieht sich auf 365 Frauen, die einen oder mehrere Konflikte angegeben hatten, so dass es zu 401 auswertbare Antworten kam. (Die Kategorien: Anh. 1/XIII)

Fasst man die Kategorien „Trennungssituation“ und „Partnerschaftskonflikt“ zusammen, so ist es die am häufigsten genannten problematische Lebenssituation. Nimmt man nur die Daten der Verhütung mit Pille oder Kondom, war „Trennungssituation“ der am häufigsten angekreuzte Konflikt. Diese Ergebnisse könnten auf einen unbewussten Kinderwunsch hindeuten, um eine Trennung zu verhindern bzw. eine Bindung zu erzeugen. Auch die Textantworten z. B. zu den Fragen „Pille danach nicht eingenommen“ oder „schwierige Lebenssituationen“ erwähnen immer wieder den Wunsch, doch schwanger zu werden.

Da sich die Paare zum Zeitpunkt der Beratung jedoch in einer belasteten Lebenslage befanden, sollten die Daten vorsichtig interpretiert werden. Es lässt sich nicht eindeutig sagen, ob die Frauen und Paare sich bei ihrer Antwort tatsächlich immer auf Konflikte vor dem aktuellen Schwangerschaftskonflikt bezogen hatten, oder ob der Partnerschaftskonflikt erst durch die Schwangerschaft selbst entstanden war.

Bei den Frauen, die vergessen hatten die Pille einzunehmen, stehen interessanterweise Partnerschaftskonflikte gar nicht im Vordergrund für das Vergessen. Die Frauen gaben in der Reihenfolge Überlastung in der Familie, unregelmäßiges Leben und Überlastung im Beruf als schwierige Lebenssituation an.

Auf die Frage nach einer schwierigen Lebenssituation wurde insgesamt am zweithäufigsten die Kategorie „neuer Partner“ angekreuzt. Bei den Paaren, die nicht verhütet hatten, stand „neuer Partner“ sogar an erster Stelle. Wir interpretieren, dass sich wahrscheinlich in der neuen Partnerschaft noch keine Selbstverständlichkeit und Vertrautheit in der Verhütung eingestellt hat. Über Verhütung zu sprechen ist nicht immer leicht. Es ist vielleicht Scham besetzt, wird als trennend empfunden oder gar als Ausdruck von Misstrauen gewertet. Es fällt leicht sich vorzustellen, dass auch Frauen die angaben, nicht verhütet zu haben, innerlich gerechnet und auf nicht fruchtbare Tage gehofft hatten.

Am zweithäufigsten wurde bei einer Verhütung mit Pille oder Kondom Überlastung in der Familie genannt. Das überrascht uns nicht. Zuhause ist in der Regel der Bereich, wo Sexualität und Verhütung stattfinden. Wenn man sich die möglichen Verhütungsspannen vor Augen führt, ist die Wahrscheinlichkeit von Anwendungsfehlern in einer überforderten, nicht entspannten Situation natürlich erhöht.

Besonders interessant ist, dass bei „keine Verhütung“ und „Verhütung mit Kondom“ die Kategorie „Geldnot“ als schwierige Lebenssituation sehr weit oben rangiert. Das bestätigt unseren Eindruck aus den Beratungsgesprächen, dass Menschen aus Geldnot keine Verhütungsmittel kaufen können. Dies ist nicht nur für Betroffenen fatal, sondern auch gesamtgesellschaftlich ein Fiasko. Neben der starken psychischen Belastung eines Schwangerschaftskonflikts macht es auch wirtschaftlich keinen Sinn, die Kosten für Verhütungsmittel Bedürftigen nicht mehr zu erstatten.

Denn insbesondere drohende Armut ist ein häufig genannter Grund für einen möglichen Schwangerschaftsabbruch, dessen Kosten dann wieder von der Gemeinschaft übernommen werden müssen.

SCHLUSSBEMERKUNG

Durch die Erhebung ist deutlich geworden, wie maßgeblich Verhütungsfehler zu ungewollten Schwangerschaften führen. Für unsere Arbeit ergeben sich folgende Schlussfolgerungen.

In den Beratungsgesprächen als auch in der sexualpädagogischen Gruppenarbeit können wir gezielter auf die möglichen Verhütungsfehler hinweisen. Informationen über die verschiedenen Verhütungsmethoden und deren Sicherheit sollten unbedingt vertieft werden durch Aufklärung über mögliche Gefahrenquellen in der Anwendung. Dies betrifft zum einen den direkten Gebrauch, aber auch die Wahl des passenden Verhütungsmittels in einer bestimmten Lebensphase.

Speziell in der sexualpädagogischen Jugendarbeit lohnt es sich, auf die Situation beim „ersten Mal“ oder in einer neuen Partnerschaft hinzuweisen. Da es schwierig sein kann, Verhütungsfragen „in der Situation“ anzusprechen, könnten gemeinsam Szenen entworfen werden in denen geübt wird, wie und wo Jugendliche die Verhütungsfrage ansprechen können.

Bei der Beratung zu Verhütungsfragen haben Männer an Bedeutung gewonnen. Bei immerhin 60% der Befragten hatten die Männer über die Verhütung mitentschieden. Das bedeutet, dass sie stärker als bisher in die Verhütungsberatung mit einbezogen werden sollten.

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass es keine 100% sichere Verhütung gibt. Unser Ziel ist es, Risiken von ungewollten Schwangerschaften zu minimieren.

Andreas Rothkegel