

Kontrazeptives Verhalten bei Minderjährigen und bei Frauen verschiedener Altersstufen

U. Kellhammer, I. Schmid-Tannwald

Für das Forschungsprojekt „Nebenwirkungen oraler Kontrazeptiva – Entwicklungsphase“ wurde 1975 eine nach Stadt/Land und erwachsen/jugendlich geschichtete Zufallsstichprobe (n=639) der weiblichen Bevölkerung von 12–45 Jahren im Großraum München gezogen. Mit einem strukturierten Fragebogen wurden u. a. Einstellungen und Verhalten der Befragten im Bereich Kontrazeption und Vorsorge erfaßt. 65% aller Befragten wurden im Rahmen des Projekts gynäkologisch untersucht. Die Befragungs- und Untersuchungsdaten stehen am Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik (ISB) zur zusätzlichen Dialogauswertung zur Verfügung. Die Verfasser haben in einer Sonderauswertung der 350 Fälle im Alter von 12 bis 30 Jahren das kontrazeptive Verhalten Minderjähriger (= bis 17 J.) mit dem Erwachsener verglichen.

Comparison of Contraceptive Conduct of Minors and of Women of Various Ages: In 1975, a random sample (n = 639) of the female population of the Greater Munich Area was taken for the research project on "side effects of oral contraceptives: development phase". The women were 12–45 years of age and were classified according to town/country and adult/adolescent. By means of a specially prepared questionnaire, the approach and behavior of the interviewees with regard to contraception and prophylaxis inter alia were recorded. 65% of all those questioned were examined gynecologically within the framework of the project. The data obtained by question and examination are at the disposal of the Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik (ISB) for evaluation of additional dialogue. The authors have compared the contraceptive behavior of minors (= up to 17 years) with adults in a special evaluation of 350 cases aged from 12 to 30 years.

Im Rahmen einer Untersuchung über die Nebenwirkungen oraler Kontrazeptiva, die vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik im Auftrag des Bundesministeriums für Forschung und Technologie durchgeführt wird, wurde eine Schwerpunktstudie in Zusammenarbeit mit der II. Universitäts-Frauenklinik München unternommen (4). Dabei wurden im Frühsommer 1975 639 Frauen zwischen 12 und 45 Jahren im Stadtbereich München und im Kreis Dachau in einem strukturierten Interview u. a. auch nach ihrer Einstellung zur Kontrazeption und ihrem Kontrazeptionsverhalten befragt.

Es handelte sich um eine repräsentative Studie im Gegensatz zu den meisten anderen Untersuchungen auf diesem Gebiet, die an mehr oder weniger stark selektierten Gruppen durchgeführt werden.

Anschließend wurden diese Frauen zu einer gynäkologischen Untersuchung aufgefordert, der sich 65% unterzogen.

Wir hatten für einen Vortrag anlässlich der Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (Mai 1976 München) eine Untergruppe aus dieser Erhebung gebildet; sie umfaßte 350 Frauen und Mädchen zwischen 12 und 30 Jahren. Diese Untergruppe haben wir in einer Sonderauswertung mit dem System SAVOD-Q (2) analysiert. Die Ergebnisse sollen im folgenden vorgestellt werden. Für den Vergleich des kontrazeptiven Verhaltens haben wir das Material in drei Altersgruppen gegliedert:

Minderjährige zwischen 12 und 17 Jahren, 18 bis 25jährige, 26 bis 30jährige.

Orale Kontrazeptiva

Von der Zielsetzung des Projekts „Nebenwirkungen oraler Kontrazeptiva“ nimmt die Erforschung von Einstellungen und Verhalten bezüglich der oralen Kontrazeption eine Sonderstellung ein. Deshalb wurden Einstellungen zu anderen Kontrazeptionsmöglichkeiten vor dem Hintergrund des Pillenkonsums untersucht. Wir haben in dieser Studie die „Pille“ in drei Kategorien erfaßt:

Pille jetzt, Pille früher, Pille nie.

(Abb. 1) Zur Gruppe „Pille nie“ gehören 35,7%. Bei den Minderjährigen liegt der Anteil derer, die keine Pillenerfahrung haben, bei 94,3%. Von den 18–25jährigen haben nur noch 11,9% keine Pillenerfahrung, bei den Frauen von 26–30 Jahren nur noch 8,5%. Der Zusammenhang zwi-

Teilergebnisse einer repräsentativen Schwerpunktstudie im Großraum München, gefördert unter MT 0268 vom Bundesministerium für Forschung und Technologie.

Dipl.-Volkswirt *Ursula Kellhammer*, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik (Vorstand: Prof. Dr. med. *K. Überla*) der Universität, Marchioninstr. 15, D-8000 München 70; Dr. med. *I. Schmid-Tannwald*, II. Frauenklinik (Direktor: Prof. Dr. med. *K. Richter*) der Universität, Lindwurmstr. 2 a, D-8000 München 2.

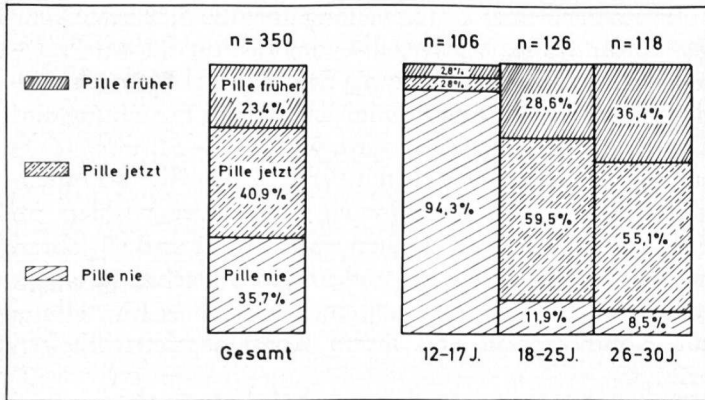


Abb. 1: Pilleneinnahme in Altersklassen.

schen Pille und Alter in der dargestellten Form ist auf dem 1%-Niveau signifikant.

Mit diesen Zahlen wird die dominierende Bedeutung der Pille als Kontrazeptivum deutlich. Daß ein derart hoher Verbreitungsgrad des sichersten reversiblen Kontrazeptivums gerade bei jungen Frauen einen starken Einfluß auf die altersspezifische Fruchtbarkeit und damit auf die Geburtenzahlen wie auch auf die Anzahl der Schwangerschaftsunterbrechungen besitzt, liegt auf der Hand.

Das kontrazeptive Verhalten derer, die z. Z. keine Pille nehmen, wurde zwar ermittelt, da aber der überwiegende Teil dieser Gruppe in Kategorien wie „Kontrazeption nicht erforderlich“ oder „Kinderwunsch“ fällt und die Fallzahlen pro Kontrazeptionsmethode rasch absinken, haben wir hier auf die Darstellung der Anwendung anderer Kontrazeptionsmethoden verzichtet.

Andere Verhütungsmethoden

Als Indikator für das Verhalten im Bereich der nicht-oralen Kontrazeption haben wir die im Gesamtkollektiv erhobene Bekanntheit von Kontrazeptionsmethoden herangezogen. Die Fragestellung dazu lautete „Welche Verhütungsmethoden kennen Sie?“. Anschließend haben wir die Bekanntheit auch noch gestützt (anhand einer Liste von Kontrazeptionsmethoden) ermittelt. Da von diesen beiden Erhebungsformen die Frage ohne Vorgabe unseres Erachtens eher das Verhalten widerspiegelt, haben wir im folgenden diese spontane Bekanntheit dargestellt (Tabelle 1).

Im Gesamtkollektiv stehen neben der Pille das Kondom, die Spirale, chemische Mittel und die Methode nach *Knaus-Ogino* im Bekanntheitsgrad an erster Stelle, gefolgt von der Sterilisation des Mannes. Dann folgen die Pessare, der Coitus interruptus, die Sterilisation der Frau, die vaginale Spülung und die Dreimonatsspritze.

Eine Deutung ist schwierig. Auffallend ist die geringe Bekanntheit des Coitus interruptus, welche wir uns nur damit erklären können, daß der Coitus interruptus – ebenso wie auch die totale Enthaltbarkeit – gar nicht als Kontrazeptionsmethode betrachtet wird.

Tabelle 1: Bekanntheit von Kontrazeptionsmethoden ohne Vorgabe (ungestützt) in Altersklassen

Kontrazeptionsmethoden	gesamt		Alter		
	abs.	%	12-17 J. n = 106	18-25 J. n = 126	26-30 J. n = 118
Kondom	206	58,9 %	51,9 %	66,7 %	56,8 %
Spirale	133	38,0 %	23,6 %	45,2 %	43,2 %
Chemische Mittel	117	33,4 %	33,0 %	43,7 %	22,9 %
Knaus-Ogino	43	12,3 %	7,5 %	13,5 %	15,3 %
Sterilisation d. Mannes	35	10,0 %	10,4 %	6,3 %	13,6 %
Pessar	34	9,7 %	6,6 %	11,1 %	11,0 %
Coitus interruptus	32	9,1 %	2,8 %	14,3 %	9,3 %
Temperaturmethode	23	6,6 %	0,9 %	8,7 %	9,3 %
Sterilisation der Frau	21	6,0 %	2,8 %	7,1 %	7,6 %
Scheidenspülung	9	2,6 %	/ %	4,0 %	3,4 %
3 Monats-Spritze	6	1,7 %	0,9 %	3,2 %	0,8 %
Sexuelle Enthaltbarkeit	3	0,9 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %

Die relativ hohe Bekanntheit der Sterilisation des Mannes, insbesondere bei den Minderjährigen und den 26-30jährigen ist vermutlich eine Auswirkung der breiten öffentlichen Diskussion zu diesem Thema.

Betrachtet man die Reihenfolge der Bekanntheit von Kontrazeptionsmethoden getrennt in den einzelnen Altersgruppen, so zeigt sich, daß auf den ersten drei Plätzen durchgehend für die drei Gruppen Kondom, Spirale und chemische Mittel stehen. Bemerkenswert ist dabei allerdings, daß die chemischen Mittel mit 33,0% spontaner Bekanntheit bei den Minderjährigen den zweiten Platz einnehmen, bei den beiden anderen Altersgruppen mit 43,7% bzw. 22,9% dagegen erst den dritten. Diese überdurchschnittliche Bedeutung chemischer Verhütungsmittel ist bei dem im allgemeinen anderen Sexualverhalten der Jugendlichen und der in dieser Gruppe noch wichtigen Rezeptfreiheit chemischer Mittel erklärbar, sie deckt sich mit dem in der Praxis gewonnenen Eindruck.

Eine wesentliche Differenzierung der Reihenfolge beginnt erst beim vierten Rangplatz. Bemerkenswert erscheint hier vor allem die relativ hohe Bekanntheit des Pessars bei den Frauen ab 18 Jahren, die wir z. B. im Vergleich mit den Werten für Coitus interruptus oder Knaus-Ogino nicht in dieser Höhe erwartet hatten.

Ablehnung von Kontrazeptionsmethoden

Aussagen darüber, welche Kontrazeptionsmethoden keinesfalls angewandt würden, geben ebenfalls Auskunft über das geplante kontrazeptive Verhalten. Wir haben die Ablehnung anhand einer Liste von Kontrazeptionsmethoden ermittelt. Die Frage lautete: „Welche Verhütungsmethoden möchten Sie keinesfalls anwenden?“. Die Metho-

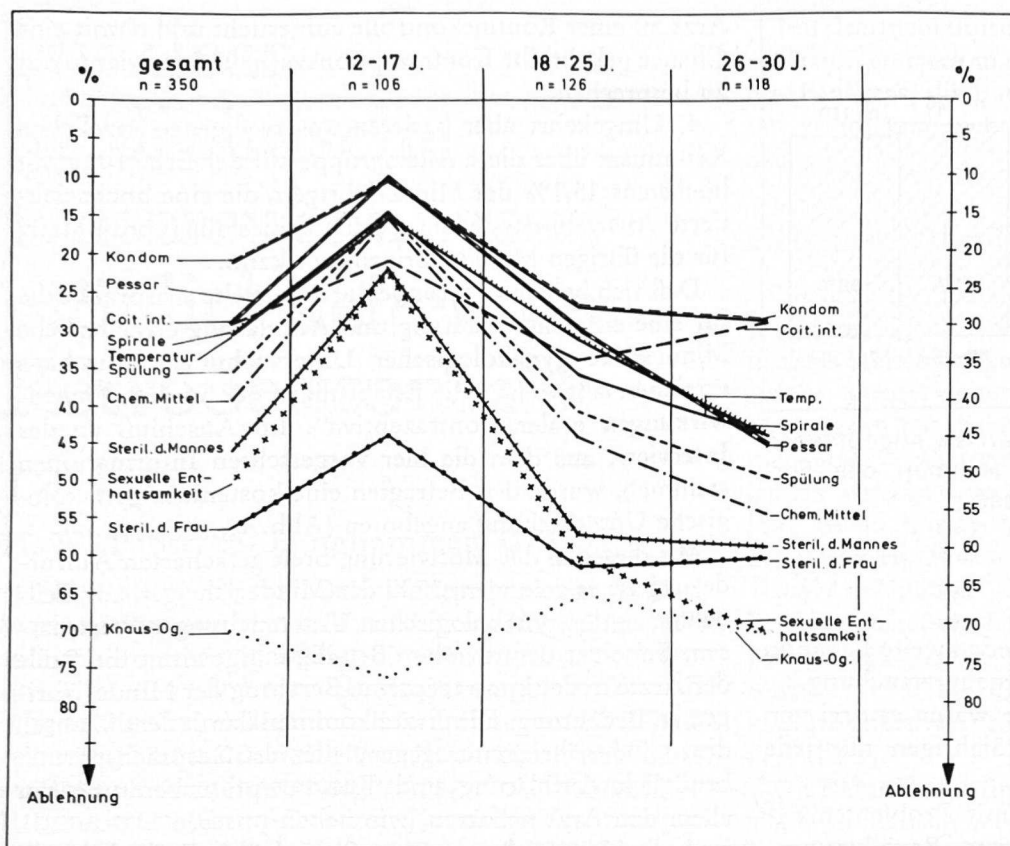


Abb. 2: Ablehnung von Kontrazeptionsmethoden – in Altersklassen.

den waren mit Buchstaben auf der Liste gekennzeichnet, die zum Antworten benutzt werden konnten („Nennen Sie bitte wieder nur den Buchstaben“). Es ergab sich, daß die Ablehnung von Kontrazeptionsmethoden teilweise altersabhängig ist. Wir haben die Ablehnungsanteile in einer Rangfolge angeordnet, die diese altersabhängigen Differenzen andeuten soll (Abb. 2).

In allen drei Altersgruppen wurden die Methode nach Knaus-Ogino, die Sterilisation der Frau und die völlige Enthaltensamkeit am häufigsten abgelehnt, kein Wunder, handelt es sich doch um ein zumindest potentiell fruchtbares und sexual aktives Kollektiv.

Am geringsten scheint, wenn man von der hier aus technischen Gründen nicht aufgeführten oralen Kontrazeption absieht, die Abneigung gegen Kondom, Pessar, Coitus interruptus und Spirale zu sein. Die geringste Ablehnung entfällt also auf ziemlich unsichere Kontrazeptionsformen.

Der Pearl-Index beträgt für Kondom zwischen 6 und 28, für Pessar zwischen 4 und 35, für Coitus interruptus zwischen 13 und 38, aber für Spirale zwischen 0,9 und 5,0 (1). Es liegt daher die Vermutung nahe, daß in dem Moment, in dem überhaupt andere als orale Kontrazeption in Erwägung gezogen wird, die Nebenwirkungsfreiheit zentrale Bedeutung gewinnt.

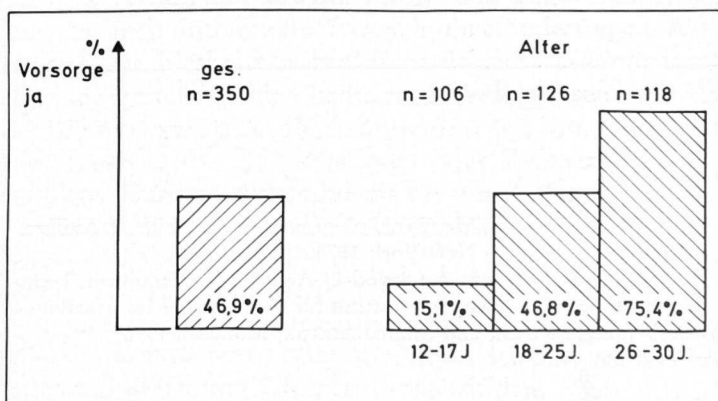


Abb. 3: Teilnahme an mindestens einer Vorsorge-Untersuchung (irgendwann vor dem Interview) – in Altersklassen.

Teilnahme an Vorsorge-Untersuchung

Der Einfluß der Ärzte auf das kontrazeptive Verhalten der Bevölkerung scheint gering.

Nimmt man an, daß sich die Ärzte über das Kontrazeptionsverhalten ihrer Patientinnen im Rahmen einer Routine- und Vorsorgeuntersuchung informieren und umgekehrt das Kontrazeptionsverhalten ihrer Patientinnen bei dieser Gelegenheit beeinflussen könnten, so lassen sich aus den Ergebnissen folgende Schlußfolgerungen ziehen (Abb. 3):

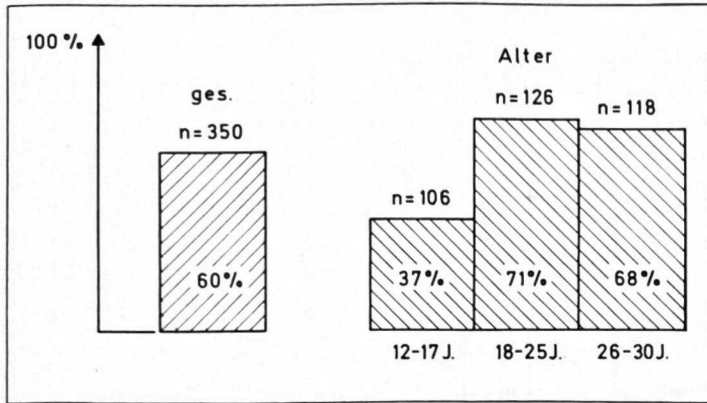


Abb. 4: Teilnahme an der mit dem Interview angebotenen gynäkologischen Untersuchung (im Rahmen des Forschungsprojekts, 1975) – in Altersklassen.

1. Im Durchschnitt war nur knapp jede zweite Patientin einmal bei einer Routine- oder Vorsorgeuntersuchung.
2. In der Altersgruppe 26–30 Jahre waren es drei von vier Patientinnen und bei den 18–25jährigen nur jede zweite.
3. Bei den Minderjährigen, einer mit Problemen der Kontrazeption besonders konfrontierten Bevölkerungsgruppe, hat nur ca. jedes sechste bis siebte Mädchen den

Arzt zu einer Routinekontrolle aufgesucht und damit eine Chance gehabt, ihr Kontrazeptionsverhalten mit dem Arzt zu besprechen.

4. Umgekehrt aber basieren unsere eigenen ärztlichen Kenntnisse über diese Altersgruppe auf der Erfahrung mit höchstens 15,1% der Minderjährigen, die eine hochselektierte Auswahl darstellen, welche keinesfalls repräsentativ für die übrigen Minderjährigen sein kann.

Daß sich bei dieser Gruppe durch gezielte Ansprache die für eine effiziente Beratung und Aufklärung erforderliche Mindestrate gynäkologischer Untersuchungen durchaus erreichen läßt, zeigen die Erfahrungen der Studie „Nebenwirkungen oraler Kontrazeptiva“. Im Anschluß an das Interview, aus dem die hier vorgestellten Informationen stammen, wurde den Befragten eine kostenlose gynäkologische Untersuchung angeboten (Abb. 4).

Mit dieser in der Motivierung breit gefächerten Aufforderung ist es gelungen, 37% der Minderjährigen zur Teilnahme an der gynäkologischen Untersuchung zu veranlassen. Bei einer derart hohen Beteiligung gewinnt die Rolle der Ärzte in der kontrazeptiven Beratung der Minderjährigen an Bedeutung. Die Ärzte kommen damit dem Wunsch der Minderjährigen entgegen, die als Gesprächspartner bezüglich Aufklärung und Kontrazeptionsberatung vor allem den Arzt erwarten, wie neben unseren Daten z. B. auch die Untersuchungen von Sigusch über Jugendsexualität zeigten (3).

Literatur

1. Schmidt-Matthiessen, H.: Gynäkologie und Geburtshilfe, 2. Auflage. Schattauer, Stuttgart – New York 1975.
2. Selbmann, H. K., Raab, A.: Savod-Q-Anwendungshandbuch. Technischer Bericht Nr. 3 aus dem Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik, München 1976.

3. Sigusch, V., Schmidt, G.: Jugendsexualität, Enke, Stuttgart 1973.
4. Überla, K., Garret-Bleek, N., Giesecke, B., Kellhammer, U., Krauß, F., Schmid-Tannwald, I., Warncke, W.: Nebenwirkungen oraler Kontrazeptiva. Querschnittsauswertung der Repräsentativbefragung und der ärztlichen Untersuchung (Pilot I). Materialienband Nr. 3 aus dem Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik, München 1976.