

Verhütung – Perspektiven von Frauen und Männern¹

Die beiden BZgA-Studien „frauen leben“ und „männer leben“ geben Aufschluss, welche Verhütungsmittel Frauen und Männer bevorzugt verwenden und wie bestimmte Beziehungsphasen die Wahl der Methode beeinflussen. Die Ergebnisse belegen Unterschiede hinsichtlich der Verantwortlichkeit und dokumentieren die verschiedenen Sichtweisen beider Geschlechter auf das Thema Verhütung sowie die Versuche, dennoch Gemeinschaftlichkeit dabei herzustellen.

Verhütung hat in den letzten 50 Jahren mehrere „Geschlechtswechsel“ erlebt. War zunächst mit Kondomen und Coitus interruptus vor allem Verhütung durch Männer verbreitet, so setzte sich Mitte der Siebzigerjahre die Pille als „Verhütung in der Hand von Frauen“ durch. Seit Mitte der Achtzigerjahre gewann wiederum das Kondom – insbesondere im Zusammenhang mit dem Schutz vor einer HIV-Infektion – an Bedeutung. Heute ist die Lage unübersichtlich, denn Jugendstudien zeigen zum einen, dass „männliche“ und „weibliche“ Verhütung abwechseln können: Zwar wird zunächst zu Beginn sexueller Beziehungen mit dem Kondom verhütet, dann aber zur Pille gewechselt. Zum anderen kümmern sich nun auch junge Frauen um Kondome², und junge Männer achten darauf, dass keine Schwangerschaft eintritt.³

Durch die beiden Studien „frauen leben“ (1998 bis 2001; 20- bis 44-jährige Frauen aus Hamburg, Freiburg, Leipzig, jeweils mit Umland) und „männer leben“ (2002 bis 2004; 25- bis 54-jährige Männer aus Gelsenkirchen, Freiburg, Freiburg Umland und Leipzig) können wir Angaben von Frauen und Männern zur Nutzung von Verhütungsmitteln vergleichen und die Perspektiven der beiden Geschlechter miteinander kontrastieren. Hierfür stehen Daten aus standardisierten Erhebungsteilen sowie Äußerungen zur subjektiven Bedeutung von Verhütung aus den qualitativen Interviews zur Verfügung.

Männer geben mehr „männliche“,

Frauen mehr „weibliche“ Verhütung an

Die Daten zum Verhütungsverhalten von 25- bis 49-jährigen Männern entsprechen ungefähr denen von 20- bis 44-jährigen Frauen⁴: Die Pille dominiert (46%), gefolgt vom Kondom (38%). Die Spirale kommt auf den dritten Platz (13%). Die eigene Sterilisation wird von 9%, die der Partnerin von 4% der Männer genannt. Alle anderen Methoden und Mittel spielen eine untergeordnete Rolle. Die Sammelkategorie „natürliche Verhütung“⁵ kommt auf 2% und „sonstige“ auf 6%. Ein gradueller Unterschied fällt jedoch auf: Die Männer geben in „männer leben“ häufiger „männliche“ (Kondom, Sterilisation des Mannes) und umgekehrt die Frauen in „frauen leben“ häufiger „weibliche“ Verhütungsmittel und -methoden an (Pille, Spirale, Sterilisation der Frau).

Mehrere Erklärungen bieten sich für diesen Unterschied an: Die Männer unterschätzen die Häufigkeit der Anwendung von Spirale oder Sterilisation, weil diese Methoden für sie nicht offenkundig sind und sie nicht informiert sind. Oder sie haben mehr spontane sexuelle Beziehungen, für die Kondome eine höhere Bedeutung haben. Und schließlich kann es sich um ein allgemeines, verzerrtes Antwortverhalten handeln, bei dem der eigene Beitrag über- und der Beitrag der Partnerin/des Partners unterschätzt wird. Doch zunächst sollte immer die einfache Erklärung geprüft werden, ob nicht die Altersgrenzen der Stichproben und Selektionseffekte beziehungsweise die Stichprobensummen nach Lebensformen der befragten Frauen und Männer die statistischen Differenzen erzeugt haben.

Die Wahl der Verhütungsmethode und die Form der Beziehung hängen zusammen

Ein bei den befragten Frauen und Männern übereinstimmendes Ergebnis beider Studien betrifft den Zusammenhang zwischen der Wahl einer Verhütungsmethode und der Form der Beziehung zwischen Frau und Mann (Zahlen siehe Tabelle 1):

- In sexuellen Kontakten von Frauen und Männern ohne feste Partnerschaft spielen Kondome – auch in Kombination mit der Pille – eine große Rolle.
- Bei denen, die eine feste Partnerschaft haben, die aber nicht verheiratet sind (mit oder ohne gemeinsamen Haushalt),

1 Eine ausführlichere Fassung des Beitrags ist in dem Vertiefungsbericht zu der Studie „männer leben“ abgedruckt (HELFFERICH/KLINDWORTH/KRUSE 2006).

2 In der BZgA-Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ (2002) hatten 2001 59% der jüngeren allein lebenden Frauen Kondome zu Hause oder bei sich. Sind Kondome damit noch eine „männliche“ Verhütung?

3 Bei 14- bis 17-jährigen Jugendlichen achteten zwar Mädchen generell mehr auf Verhütung, aber immerhin 69% der Jungen gaben an, „immer genau“ darauf zu achten, dass keine Schwangerschaft eintritt (BZgA 1996: 56; Mädchen: 79%).

4 Berechnet auf diejenigen, die aktuell verhüten; Mehrfachnennungen waren möglich.

5 Abstinenz außerhalb unfruchtbarer Tage, Messung der Basaltemperatur, Schleimbeobachtung nach Billings, jeweils mit oder ohne Kombination miteinander.

ist die Pille am weitesten verbreitet; ein Drittel bis fast die Hälfte der Männer nennen hier auch Kondome. Bei verheirateten Männern und Frauen ist die Pille zwar auch die am häufigsten verwendete Verhütungsmethode, aber die Spirale und Sterilisation gewinnen an Bedeutung.

- Kinderlose Männer und Frauen setzen vor allem auf Pille und Kondom. Wer mehrere Kinder hat, nutzt eher Spirale und Sterilisation.

Aus den qualitativen Interviews konnten wir herausarbeiten, was jeweils für Frauen und Männer relevant ist, wenn sie über die Verhütung in ihrem Lebenslauf sprechen. Vertrauen und Sicherheit werden hier exemplarisch als zwei wiederkehrende Themen aufgegriffen, die zwar von beiden Geschlechtern, aber in unterschiedlicher Weise angesprochen werden.

Tendenz: Frauen vertrauen den Verhütungsmitteln, Männer vertrauen der Partnerin

Vertrauen ist für Männer ein wichtiges Thema insofern, als für sie nicht überprüfbar ist, ob die Frau tatsächlich wie behauptet die Pille nimmt oder mit der Spirale verhütet. Dafür wird auch die Formulierung „Man muss der Frau glauben“ gewählt („im guten Glauben“, „... den Frauen geglaubt, was sie mir erzählt haben“, „Als junger Kerle hasch des alles glaubt“). Dass Frauen – sozusagen komplementär – dem Mann glauben und ihm in puncto Verhütung vertrauen, kommt in den Interviews bei Frauen selten vor. Die meisten Zitate, in denen von Vertrauen die Rede ist, kommentieren es als riskant, sich auf den Mann zu verlassen: „Da war ich wirklich so naiv, dass ich gedacht habe, er wird's wohl können.“ Besser erscheint es den Frauen, sich auf sich selbst zu verlassen: „Ich würde das nie aus der Hand geben“, „Da muss ich mich persönlich absichern, ich will mich nicht auf einen Partner verlassen.“ Wenn Frauen von Vertrauen sprechen, dann beziehen sie das eher auf Verhütungsmittel, zum Beispiel „... so dass ich mich dann immer auf das Kondom verlassen habe“, „... mehr Vertrauen in die Pille als in ein Kondom“.

Tendenz: Frauen schützen sich selbst, Männer schützen sich, wenn sie sich selbst schützen, zugleich vor Frauen

Frauen gehen häufiger auf den Aspekt der Sicherheit ein, der für sie ein wichtiges Bewertungskriterium für Verhütung ist. Dabei verwenden sie Begriffe wie „mich absichern“, „Da kann nix passieren“, „geschützt“ oder „Ich wusste, dadurch kriege ich schon mal kein Kind“. Das Sicherheitsmotiv zielt nicht unbedingt darauf, sich von Männern abzugrenzen, höchstens in dem Sinn, dass Kondome Sicherheit geben, wenn ein Partner zu Beginn einer sexuellen Beziehung oder bei flüchtigen Kontakten nicht gut bekannt ist.

Auch für Männer ist Sicherheit ein Thema, aber sie gehen darauf seltener und mit einem anderen Tenor ein. Überwiegend wird die Sicherheit im Kontext der Kondomnutzung in nicht konsolidierten Partnerschaften erwähnt; die Kondome werden benutzt aus „Sicherheitsgründen“, um auf „Nummer sicher zu gehen“. „Ich hatte von Anfang an immer, wenn ich rausgegangen bin, Kondome mitgehakt. Dass mir also da nichts widerfährt.“ „Widerfahren“ könnte dem Mann eine HIV-Infektion oder eine ungewollte Schwangerschaft der Frau. Sicherheit kann zwar auch mit einer gemeinsamen, mit der Partnerin geteilten Sorge verbunden sein. Häufiger aber steht das Sicherheitsmotiv im Zusammenhang mit einem Misstrauen der Frau gegenüber und mit der Furcht vor einer zu frühen Festlegung und Bindung an eine Frau aufgrund eines gemeinsamen Kindes; der Schutz vor einer Schwangerschaft erscheint hier zugleich als Schutz vor Frauen mit Bindungswünschen.

In einer analogen Weise funktionieren die Unterschiede beim Thema „Körper“: Frauen beziehen sich beim Sprechen über Verhütung auf ihren eigenen Körper. Männer beziehen sich auf den Körper der Frau („... weil es ist der Frau ihr Körper, die muss sich damit belasten.“, „Sie entscheidet ja über ihren Körper.“). Der Körper des Mannes ist ausgeklammert, und zwar auch dann, wenn es um „männliche“ Verhütung geht.

1										
Verhütungsmethoden von Männern und Frauen (Angaben in %)										
	Männer (25 bis 49 Jahre)					Frauen (20 bis 44 Jahre)				
	Verheiratet	Nicht ehelich zusammen lebend	Nicht zusammen lebend	Keine feste Partnerin	Gesamt	Verheiratet	Nicht ehelich zusammen lebend	Nicht zusammen lebend	Keinen festen Partner	Gesamt
	n=617	n=158	n=109	n=170		n=655	n=191	n=176	n=132	
Pille*/**	37,9	58,2	69,7	47,1	46	38,8	66,0	64,8	52,3	49
Kondom*/**	23,5	37,3	45,9	82,9	38	19,2	17,3	19,9	37,9	21
Spirale*/**	18,2	8,9	3,7 (4)	4,1 (7)	13	17,4	9,4	9,1	10,6	14
Sterilisation der Frau*/**	6,3	1,9 (3)	–	1,8 (3)	4	13,1	3,1 (6)	1,7 (3)	3,0 (4)	9
Sterilisation des Mannes*/**	13,5	0,6 (1)	4,6 (5)	2,9 (5)	9	5,2	1,1 (2)	1,1 (2)	–	3
Sonstige	9,5	6,9	5,5	4,7	8	12,8	14,2	12,5	13,6	13

Quelle: BZgA, Datensatz „männer leben“ 2002, BZgA, Datensatz „frauen leben“ 1998; berechnet auf die, die aktuell verhüten
 * signifikante Gruppenunterschiede bei den Männern, ** signifikante Gruppenunterschiede bei den Frauen

Frauen und Männer definieren „Verhütung als gemeinsame Aufgabe“ unterschiedlich

Verhütung hat sich also als eine asymmetrische Angelegenheit erwiesen. Auf die einfache Formel gebracht: Männer beziehen sich auf Frauen und Frauen beziehen sich auf Verhütung. Dennoch wird Verhütung als gemeinsame Angelegenheit gewünscht und als gemeinsames Handeln beschrieben („Wir nehmen die Pille“). 96% der befragten Männer antworteten, Verhütung solle in einer festen Partnerschaft gemeinsame Sache sein. Nur 1% war der Meinung, dass in einer nicht festen Beziehung der Mann „sich darauf verlassen können (sollte), dass die Frau sich selbst schützt“. 61% der in der Studie „frauen leben“ befragten Frauen in fester Partnerschaft hielten die Verhütungsbeteiligung des Mannes für „wichtig“ beziehungsweise „sehr wichtig“ (6-stufige Antwortskala).

Doch verstehen Frauen und Männer unter „gemeinsame Zuständigkeit“ offenbar jeweils etwas anderes. In der Studie „Verhütungsverhalten von Erwachsenen“ (BZgA 2003, S. 8) gaben 36% der befragten Männer, aber nur 9% der Frauen an, dass beide „normalerweise hauptsächlich für die Verhütung zuständig“ sind. 61% der Frauen gaben ihre eigene Zuständigkeit an, aus der Perspektive der Männer waren nur bei 46% die Partnerinnen zuständig.

Frauen und Männer verwenden unterschiedliche Perspektiven

In den Erzählungen wählen Frauen vor allem die ICH-Perspektive bezogen auf die Anwendung von Verhütungsmitteln wie Pille und Spirale sowie bezogen auf den gesamten Umgang mit dem Thema (zum Beispiel „ICH habe mich informiert“, „... MIR verschreiben lassen“ etc.; im Folgenden heben wir die Pronomina, an denen die Handlungsperspektive festgemacht wird, durch Großbuchstaben hervor), und insbesondere bezogen darauf, aktiv und selbstbezogen für die eigene Sicherheit zu sorgen: „ICH muss MICH persönlich absichern.“ Mitunter kommt auch die Erwähnung vor, was ER beigetragen hat, dann vor allem als „ER hat darauf geachtet“. Männer berichten mit einer SIE/ER-Perspektive und verwenden selten die Formulierung „ICH habe...“. Beide, Frauen und Männer, verwenden auch die WIR-Perspektive im Kontext der Erwähnung aller Verhütungsmittel, unabhängig davon, ob sie vom Mann oder von der Frau angewendet werden. Von der Tendenz her gilt aber: Dort, wo Männer sagen „ICH verhüte“ (zum Beispiel mit Kondomen), sagen Frauen „WIR verhüten“ (zum Beispiel mit Kondomen) und wo Frauen sagen „ICH verhüte“ (zum Beispiel mit der Pille), sagen Männer „WIR verhüten“ (zum Beispiel mit der Pille). Das heißt, dass der Verhütungsbeitrag des Partners oder der Partnerin tendenziell unter ein „WIR“ subsumiert und als gemeinsames Anliegen gesehen wird, während der eigene Beitrag tendenziell eher in der ICH-Perspektive dargestellt wird.

Beispiel für eine Perspektiven-Kontrastierung

Mann: „Da ham WIR verhütet. MEINE FRAU hatte die Pille genommen. Zeitweilig, wenn mal irgendwas war, hatte ICH auch schon mal Kondome benutzt, aber MEINE FRAU hat über Jahre die Pille genommen.“

Frau: „Also ICH hab dann die Pille genommen, wobei WIR zuerst Kondome genommen haben und dann habe ICH – beim Frauenarzt war ICH, und der hat MIR dann die Pille verschrieben.“

In den Beziehungsbiografien wird die ICH-Perspektive stärker bei der Darstellung von (noch) nicht konsolidierten

Beziehungen eingenommen. Der Übergang von einem „ICH habe verhütet“ beziehungsweise „SIE/ER hat verhütet“ zu dem „WIR haben verhütet“ bildet in den biografischen Erzählungen gerade die Konsolidierung der Partnerschaft ab mit dem Anspruch, nun die reproduktiven Fragen gemeinsam zu regeln.

Die Art, wie Frauen und Männer sich selbst, den Partner oder die Partnerin oder sich zusammen mit dem Partner oder der Partnerin am Zustandekommen der Verhütung beteiligt sehen, kann im Lebenslauf, etwa mit den gewählten Methoden, wechseln. Verhütung kann Sache der Frau sein und doch in irgendeiner Weise als eine gemeinsame Sache behandelt werden: „Dann hab ICH mich weiter informiert über Verhütung (...) ICH wollte das einfach nimmer (...) und dann haben WIR UNS Gedanken gemacht drüber, wie soll es weitergehen, was für Möglichkeiten gibt es (...) und dann haben WIR für UNS die Entscheidung getroffen, dass ICH mich sterilisieren lasse.“ „Da haben WIR UNS daraufhin geeinigt, dass ICH zum Frauenarzt gehe und habe MIR die Pille verschreiben lassen. Weil das ist langfristig gesehen für UNS eben die einfachere Variante.“

Die Herstellung von Gemeinsamkeit über das „Darüber-Sprechen“

Für die Herstellung der Gemeinsamkeit in der WIR-Perspektive spielt die Kommunikation, das „Sich-Gedanken-Machen“ und „Einigen“ in fast allen Erzählungen eine besondere Rolle. Gemeinsamkeit wird insbesondere daran festgemacht, dass Verhütung „gegenseitig abgesprochen“ wurde und „man sich mal unterhalten kann“, dass „ausgehandelt“, „ausdiskutiert“ oder „gemeinsam überlegt“ wurde. Insbesondere in den Erzählungen der Frauen vollzieht sich der Einbezug des Mannes primär und unabhängig von der dann ausgewählten Methode über ein „Wir haben darüber gesprochen“ oder „rumdiskutiert, wer macht was“. Das wird von den Frauen deutlich häufiger erwähnt als in den Erzählungen der Männer.

Dieses gemeinsame Besprechen steht häufig am Übergang in eine feste Beziehung, wenn das ICH und das SIE/ER zu einer Lösung für ein WIR finden. Diese Kommunikation ermöglicht, auch dann, wenn die Frau mit der Pille verhütet, zu sagen: „WIR haben mit der Pille verhütet“ oder „die Pille abgesetzt“, „WIR haben UNS darüber unterhalten und MEINE FRAU hat das dann gemacht.“ Es gibt aber noch eine andere, seltener erwähnte Form der Gemeinsamkeit, wenn die Frau mit der Pille verhütet: „WIR sind dann irgendwann auf die Pille umgestiegen und teilen UNS dafür die Kosten.“

Wie die Gemeinsamkeit hergestellt wird, korrespondiert mit „Verhütungs- und Partnerschaftsstilen“ (FICHTNER 1999). Bei einem ersten Muster gehen Männer und Frauen von einer Normalität der Aufgabenteilung aus, bei der die Aufgabe der Verhütung eben an die Frau fällt. Frauen mit diesem Muster akzeptieren diese Aufgabe und sehen darin einen Handlungsspielraum; Männer mit diesem Muster vertrauen ihren Partnerinnen und sind davon entlastet, sich weitere Gedanken zu machen. Die klare Aufgabenteilung bei der Verhütung wird als eine gemeinsame Sache verstanden.

In einem zweiten Muster sind Egalität, Verantwortung und Aushandlung von Verhütung als Beziehungsthema die Eckpunkte. Gemeinsamkeit heißt gemeinsames Aushandeln der unterschiedlichen Interessen und Beteiligung des Mannes an der Verhütung.

Die Vorstellung gemeinsamer Verhütung ist nicht nur an die Kondomnutzung gebunden

Die Kondomnutzung von Männern kann einerseits für Verhütung als gemeinschaftliche Aufgabe stehen. Sie kann aber auch in Kommunikationsunfähigkeit, in einem Misstrauen gegenüber der Frau oder in einer Abgrenzung gegen weibliche Bindungswünsche gründen. In seiner Untersuchung zu Verhütungsmustern bei Männern fand auch FICHTNER (1999) einen eigenen Typus mit der Motivation „Distanz und Abgrenzung von Frauen“, worunter auch die Kondomnutzung aus Misstrauen gegenüber der Frau fiel. Außerdem kann der Wechsel weg vom Kondom hin zur Pille gerade mit einer wachsenden, subjektiv vorgestellten Gemeinsamkeit einhergehen. Dieser Wechsel ist charakteristisch für die Festigung der Beziehung und ist verbunden mit einem „Darüber-Sprechen“ und einem Aushandlungsprozess, dem bezogen auf die Konstitution von Gemeinschaftlichkeit eine besondere Rolle zukommt. Das heißt, dass hier die Nutzung von Kondomen zurückgeht, wenn die Partnerschaft fester wird, dass aber dennoch die Gemeinsamkeit in der Partnerschaft verbindlicher wird, wenn es jetzt heißt: „WIR verhüten“, auch wenn SIE verhütet.

Die Kontrastierung der Perspektiven von Frauen und Männern zeigt so einen Zwiespalt und Widerspruch: Überwiegend sind es die Frauen – vor allem in festen Beziehungen –, die verhüten. Männer und Frauen wollen zwar die Beteiligung von Männern, aber die konkrete Praxis bleibt den Frauen überlassen. Dass es Frauen sind, die schwanger werden, und dass es die Pille gibt, führt zu einer grundlegenden Asymmetrie zwischen den Geschlechtern, was Verhütung angeht. Doch kann man den Männern nicht pauschal vorwerfen, sie würden nur ein „Lippenbekenntnis“ abgeben und „verhüten lassen“. Das Bild zeigt eher ein Arrangement zwischen Frauen und Männern und Versuche, trotz der Asymmetrie Gemeinschaftlichkeit bei der Verhütung herzustellen.

Cornelia Helfferich, Heike Klindworth, Jan Kruse



Cornelia Helfferich ist Professorin für Soziologie und Prorektorin an der Evangelischen Fachhochschule (EFH) – Hochschule für Soziale Arbeit, Diakonie und Religionspädagogik, Freiburg. Sie ist zudem Leiterin des Sozialwissenschaftlichen FrauenForschungsInstituts an der Kontaktstelle praxisorientierte Forschung der EFH (SoFFI K.).



Heike Klindworth ist Diplombiologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Soziologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.



Dr. Jan Kruse ist Soziologe und Diplomsocialpädagoge und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Soziologie an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

Kontakt:

*Prof. Cornelia Helfferich
Sozialwissenschaftliches
FrauenForschungsInstitut (SoFFI K.)
Bugginger Straße 38
79114 Freiburg
Telefon (0761) 47812-690
soffi@efh-freiburg.de*

*Heike Klindworth und Dr. Jan Kruse
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Rempartstraße 15
79085 Freiburg
Telefon (0761) 203-3492
Telefax (0761) 203-3493
jan.kruse@soziologie.uni-freiburg.de*

Literatur

BZgA (1996): Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern. Kurzzusammenfassung der Ergebnisse. Köln: BZgA

BZgA (2002): Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2001. Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor Aids. Eine Wiederholungsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Endbericht. Köln: BZgA

BZgA (2003): Verhütungsverhalten Erwachsener. Ergebnisse der repräsentativen Befragung 2003. Köln: BZgA

FICHTNER, JÖRG (1999): Über Männer und Verhütung. Der Sinn kontrazeptiver Praxis für Partnerschaftsstile und Geschlechterverhältnis. Münster: Waxmann

HELFFERICH, CORNELIA/KLINDWORTH, HEIKE/KRUSE, JAN (2006): männer leben. Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung. Vertiefungsbericht. Köln: BZgA (im Ersch.)