

Verhütungsverhalten im Wandel

Ergebnisse der Studie frauen leben 4 – Familienplanung im Lebenslauf

Workshop auf der Fachtagung zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Familienplanung im Lebenslauf am 21./22. Juli 2025 in Berlin

Sabrina Mannebach, Laura Olejniczak, Tilmann Knittel

Sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen (SoFFI F.)
im Forschungs- und Innovationsverbund der Ev. Hochschule Freiburg (FIVE e.V.)

Inhalt

1. Weitere Fragen zur „frauen leben 4“-Studie
2. Quantitative Studienergebnisse: Verhütung in Berlin
3. Qualitative Vertiefungsstudie: Entwicklung und Gestaltung von Hormonkritik in der Verhütungsbiographie
4. Gruppenphase
5. Plenumsphase

Quantitative Kernergebnisse: Verhütung in Berlin

- Das am häufigsten verwendete Verhütungsmittel ist mit Abstand das Kondom, gefolgt von der Pille an zweiter und der Spirale an dritter Stelle.
- Der „nicht gedeckte Verhütungsbedarf“, also der Anteil heterosexuell aktiver Frauen, die keinen Kinderwunsch haben und nicht verhüten, liegt in Berlin bei 6 %.
- Deutlich mehr als ein Drittel der Frauen, die ihre finanzielle Lage als schlecht (39 %) einschätzen und die verhüten, würden die Verhütungsmethode bei Kostenfreiheit wechseln.
- Etwa drei von zehn Frauen in schlechter finanzieller Lage, die Sozialleistungen beziehen, kennen das Angebot einer Kostenübernahme von Verhütung



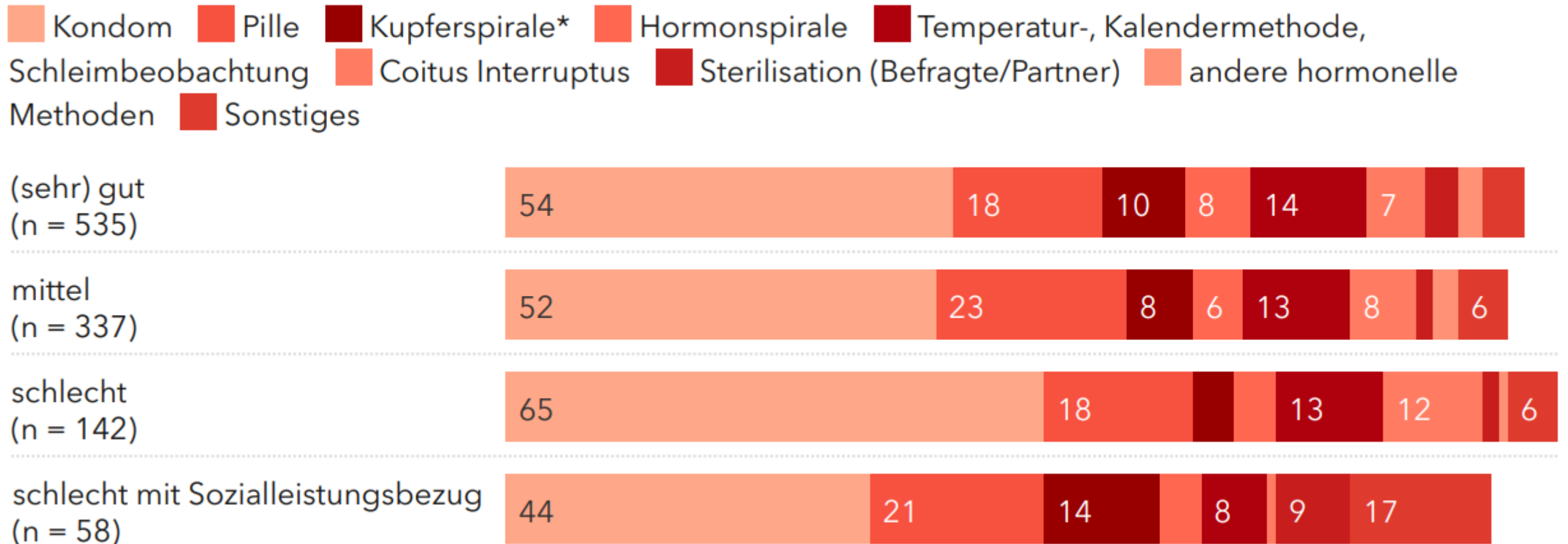
Verhütungsmethoden nach Altersgruppen

	20 bis 24 Jahre (n = 138)	25 bis 29 Jahre (n = 225)	30 bis 34 Jahre (n = 252)	35 bis 39 Jahre (n = 251)	40 Jahre und älter (n = 208)	Gesamt (n = 1.074)
Kondom*	62	61	54	55	40	54
Pille*	28	23	16	16	18	20
Kupferspirale	13	7	12	4	8	9
Hormonspirale*	5	4	6	6	12	7
Temperatur-, Kalendermethode, Schleimbeobachtung	14	12	13	15	9	13
Coitus interruptus	1	6	8	9	11	7
Sterilisation (Befragte/Partner)*	0	1	2	5	13	4
andere hormonelle Methoden*	2	3	3	2	1	2
Sonstige*	11	6	8	5	3	6

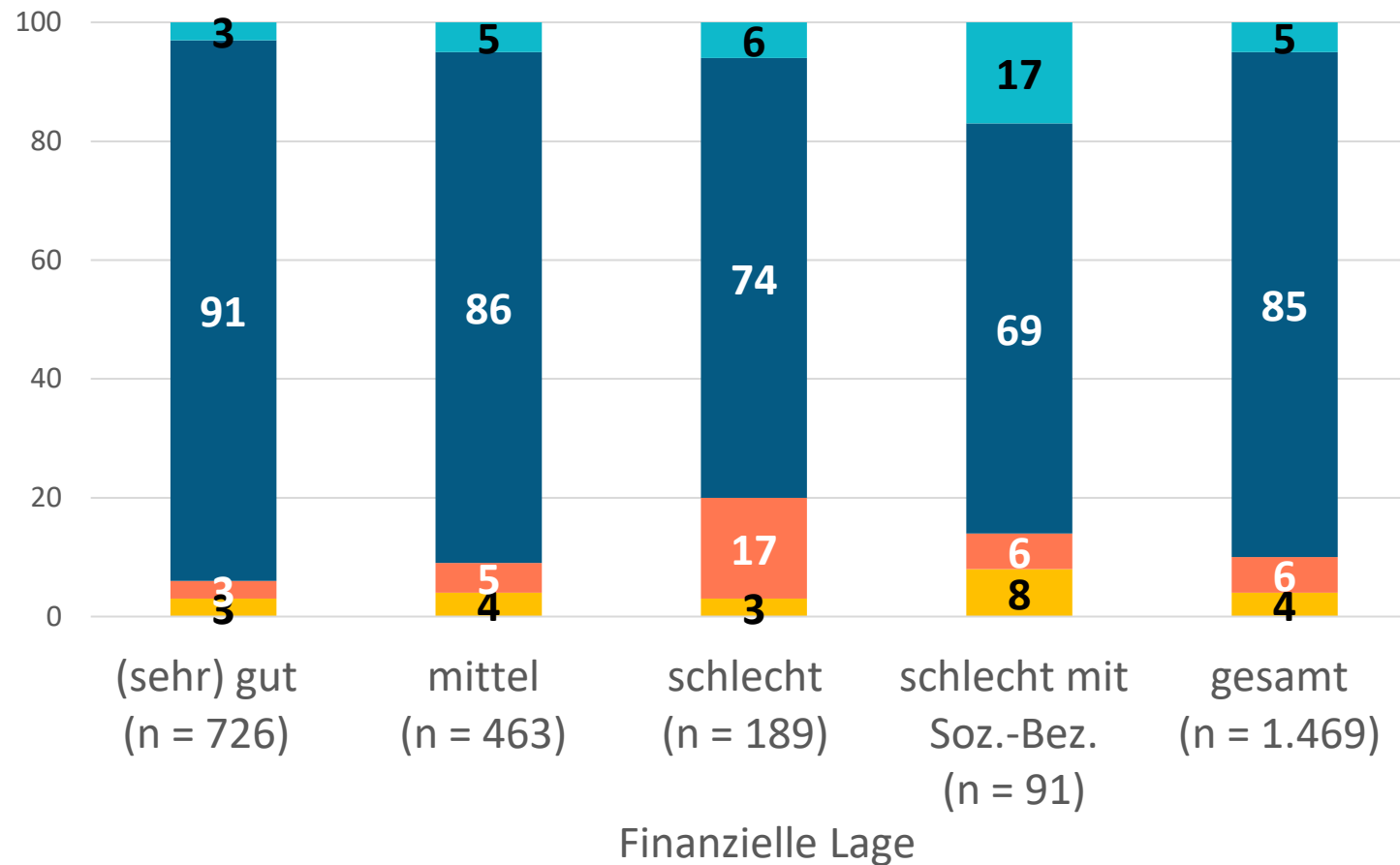
Basis: Frauen, die aktuell verhüten | Angaben in Prozent | Mehrfachnennungen möglich | * = es liegen signifikante Altersgruppenunterschiede vor

Quelle: Datensatz „frauen leben 4“, 20- bis 44-jährige Frauen, Befragung in Berlin, 2024

Verhütungsmethoden nach finanzieller Lage



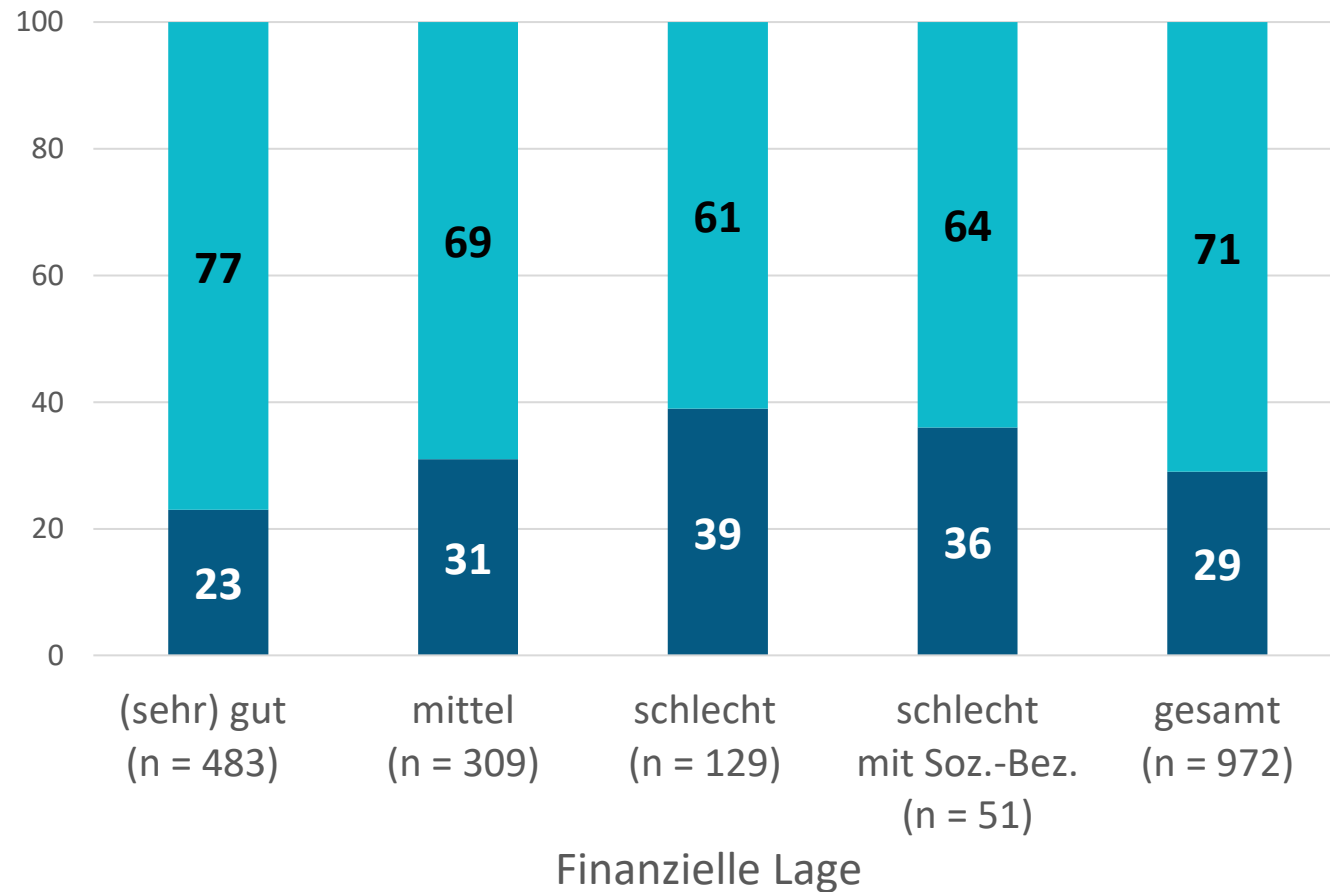
Jemals aus Kostengründen auf Verhütung mit Pille oder Spirale verzichtet nach finanzieller Lage



Frage: „Gab es in Ihrem Leben Phasen, in denen Sie aus Kostengründen nicht mit der Pille oder der Spirale verhütet haben?“

- kann / möchte keine Angabe machen
- nein
- ja, mehrmals
- ja, einmahl

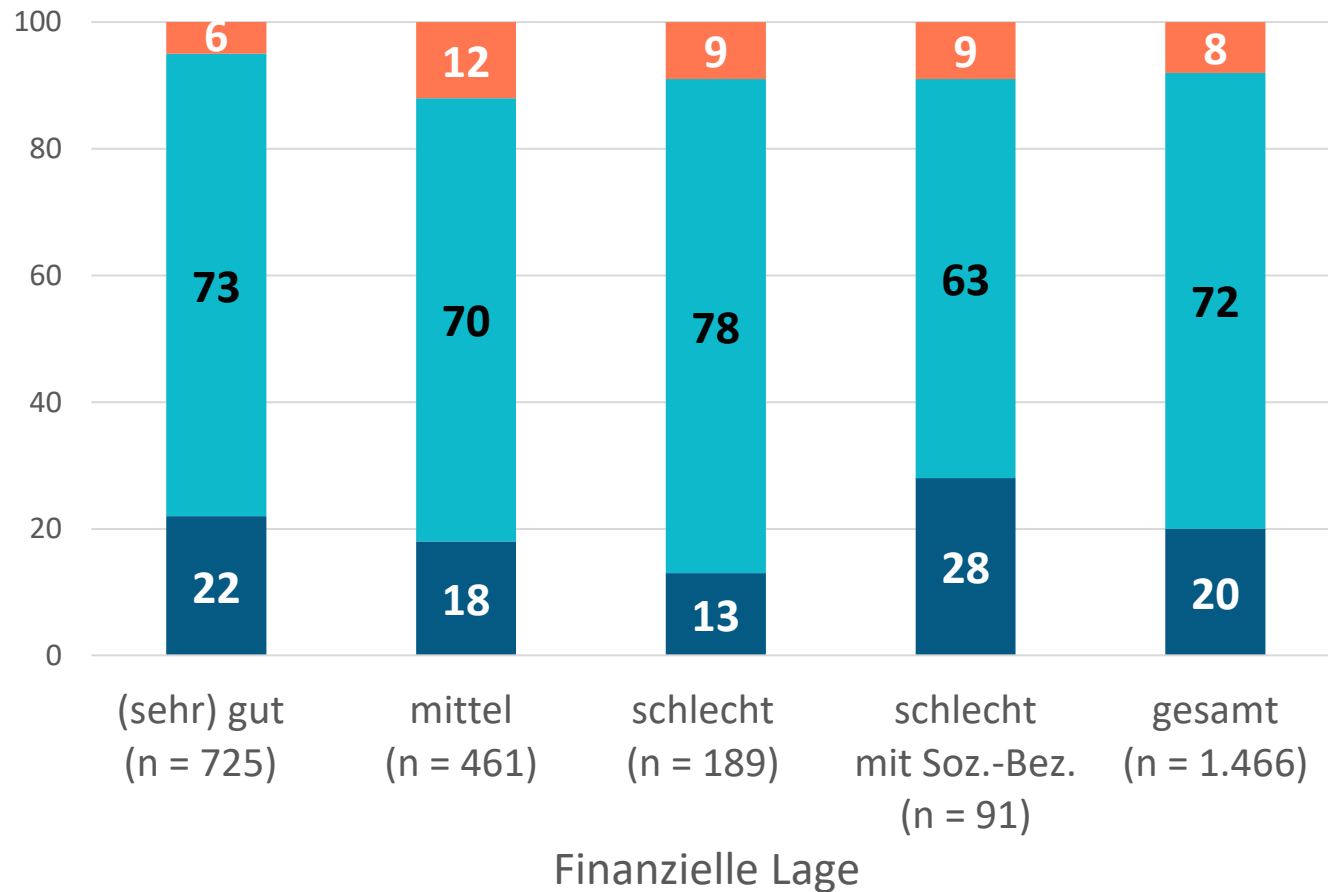
Wechsel der Verhütungsmethode bei Kostenfreiheit nach finanzieller Lage



Frage: „Wenn es Verhütungsmittel kostenlos geben würde: Würden Sie sich dann für eine andere Methode entscheiden?“

nein ja

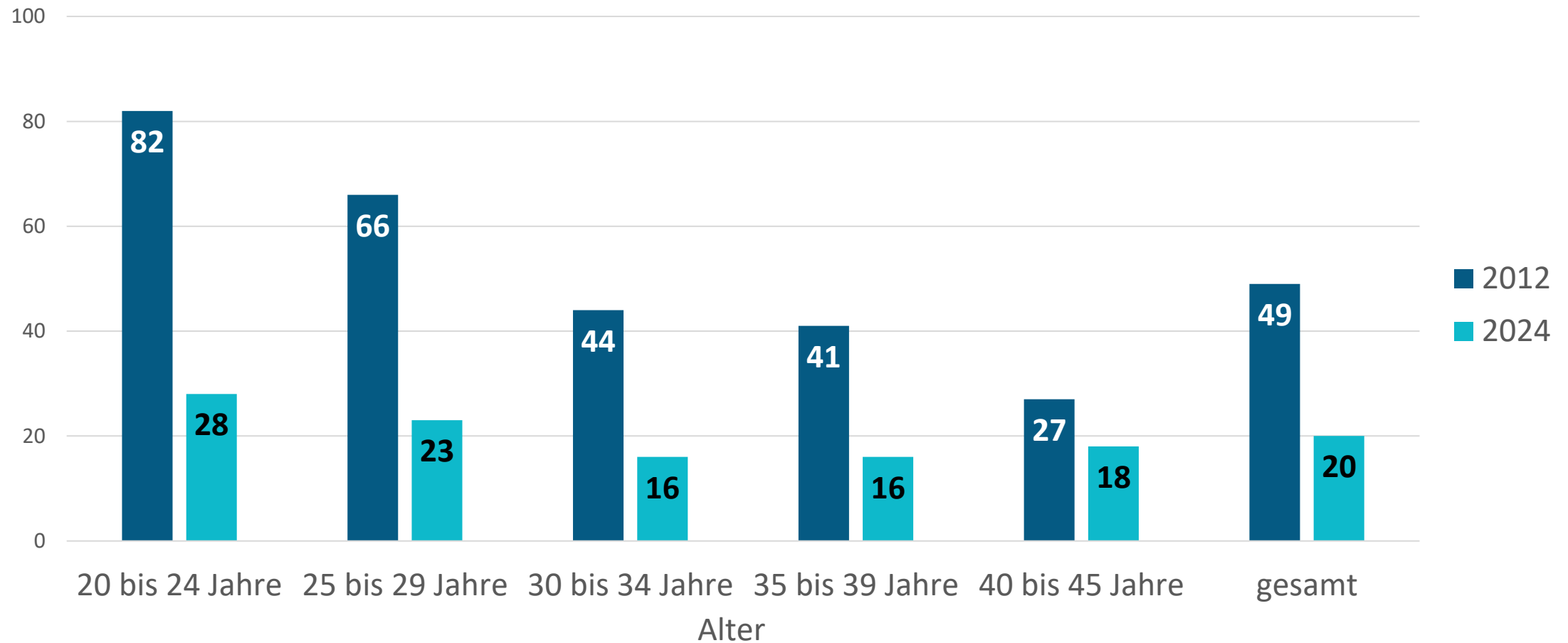
Kenntnis des Angebots einer Kostenübernahme von Verhütungsmitteln



Frage: „In manchen Orten können bei einem geringen Einkommen die Kosten für Verhütung übernommen werden. Wissen Sie, ob es so etwas bei Ihnen gibt?“

- nein, das gibt es nicht
- weiß nicht
- ja, das gibt es

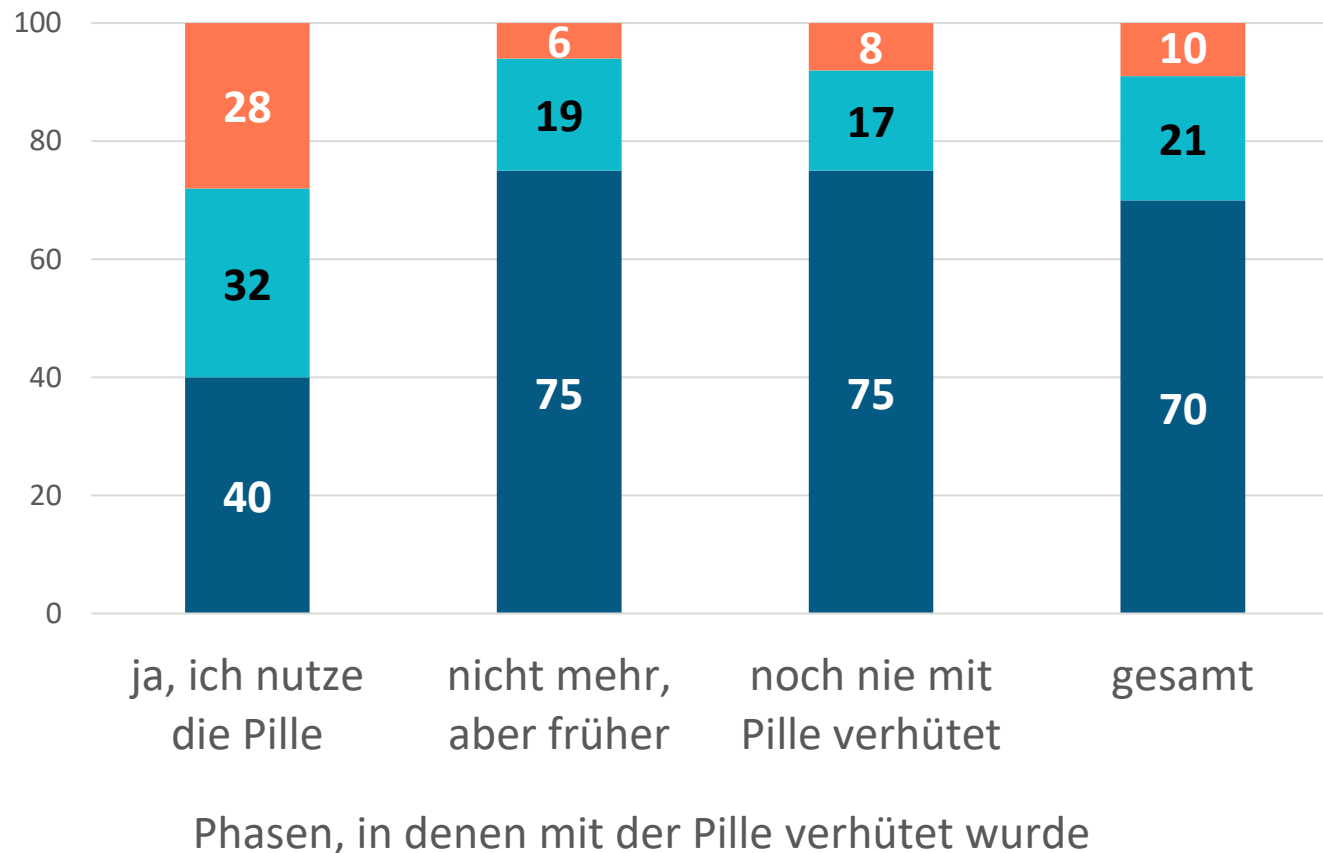
Rückgang der Pillennutzung nach Alter



Basis: Frauen, die aktuell verhüten | 2012: n = 690, 2024: n = 1.074 | Angaben in Prozent

Quellen: Datensätze „frauen leben 3“ und „frauen leben 4“, 20- bis 44-jährige Frauen, Befragung in Berlin, 2012 & 2024

Pillennutzung trotz Vorbehalte gegenüber der Pille



Aussage: „Verhütung mit der Pille hat negative Auswirkungen auf Körper und Seele“

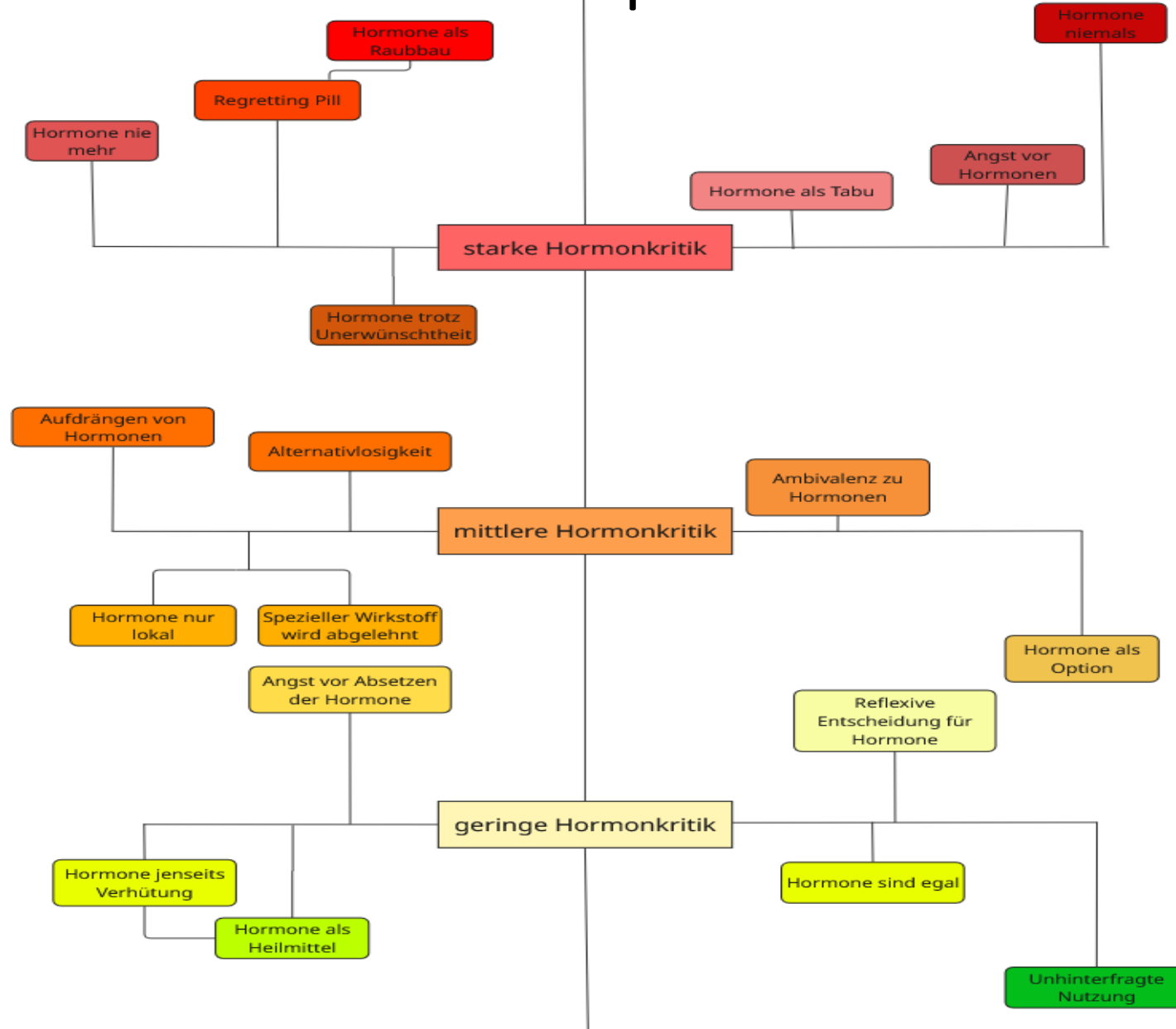
- stimme eher nicht/überhaupt nicht zu
- teils / teils
- stimme eher/vollkommen zu



Qualitative Einblicke in die Studie *frauen leben 4 - Familienplanung im Lebenslauf*

Entwicklung und Gestaltung von Hormonkritik in der Verhütungsbiographie

Hormonkritik als Spektrum denken



Zusammenhang Hormonkritik-Information-selbstbestimmte Wahl

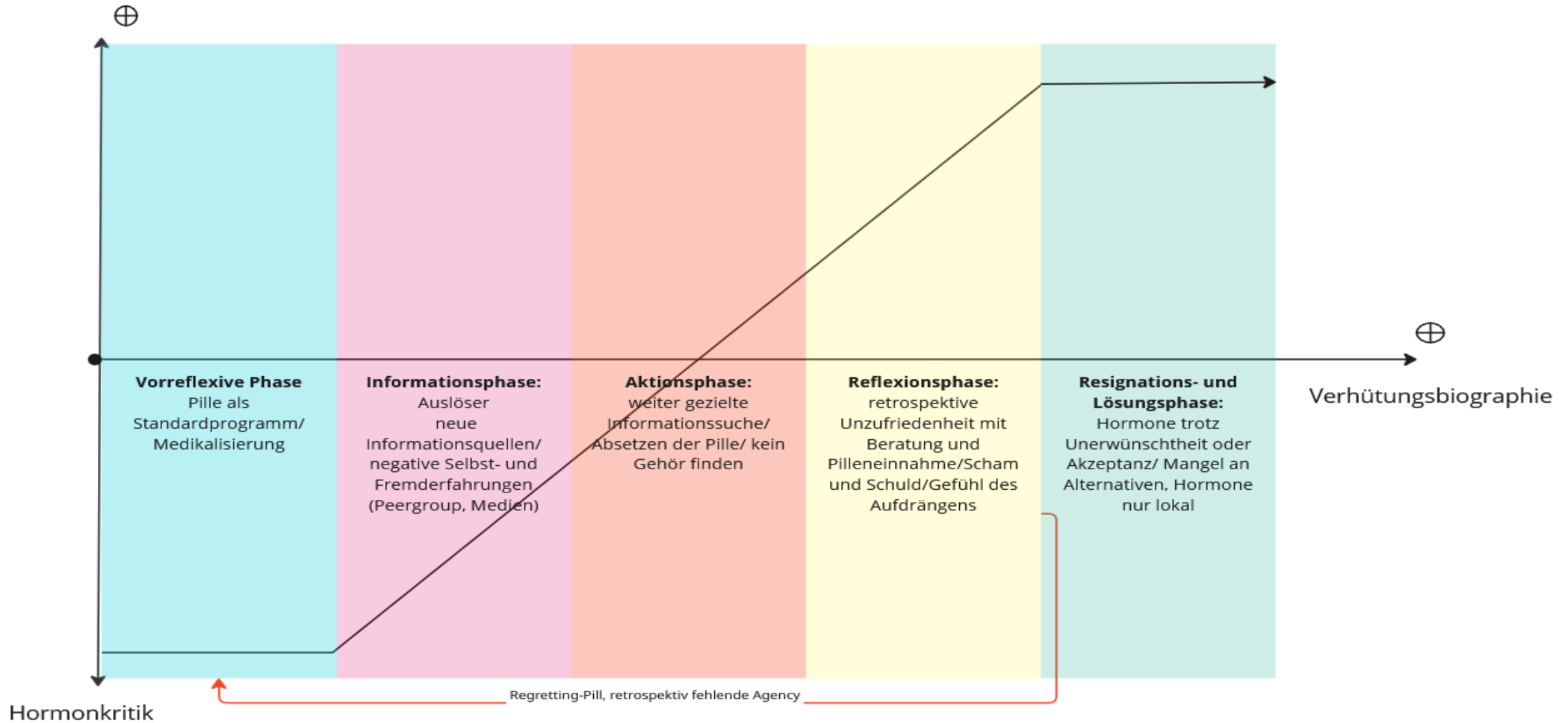
„Dass du deinem Körper vorgaukelst, dass du schwanger bist, (...) also das war mir alles nicht bewusst, und dass das eben auf Dauer logischerweise wahrscheinlich nicht so gesund sein kann“

These

Fehlende Handlungsmächtigkeit (geringe Agency) durch mangelnde Informationslage kann eine ablehnende Haltung gegenüber hormonellen Kontrazeptiva begünstigen



Hormonkritik in der Verhütungsbiographie



Merkmale Vorreflexive Phase

- markiert Beginn der Verhütungsbiographie
- Adoleszenz
- meist vor 1. GV
- meist uninformiert
- sexuelle Bildung über Gyn-Praxen
- geringe Handlungsmächtigkeit (Agency)
- Pille als Standardprogramm + Medikalisierung

Pille als Standardprogramm

- kaum Aufklärung zu Nebenwirkungen
- undifferenzierte Beratung zu Alternativen
- unhinterfragte Nutzung + Verschreibung

„Untersuchung und Rezept und tschüss“

„Bei mir hieß es direkt ich soll die Pille nehmen und da wurden mir gar nix anderes vorgestellt vom Frauenarzt her“

Medikalisierung der Pille

- Einsatz jenseits Verhütung
- bedingt durch Pille als Standard
- Zyklusregulationen, Schmerzmanagement, Schönheitsaspekte etc.
- oft lange vor 1. GV
- führt zu früher + langer Einnahme
- begünstigt Hormonkritik

„Weil ich irgendwann tatsächlich keine Lust mehr auf die Hormone hatte, aber ich hab’s WIRKLICH lange genommen“

Informationsphase

- Auslöser Informationen
- negative Selbsterfahrungen mit Nebenwirkungen
- negative Fremderfahrungen mit Nebenwirkungen
- mediale Informationen (z.B. TV, TikTok, YouTube etc.)
- Divergenz zu Informationen in 1. Beratungsgespräch
- kognitive Neubewertung hormoneller Verhütung
- Beratung retrospektiv unzureichend (Vertrauensbruch)

„Wieso hat denn das VORHER niemand gesagt?“

Aktionsphase

- weiter detaillierte Informationssuche (meist online)
- teils Überforderung mit Komplexität der Wirkungsweisen v. Hormonen
- Absetzen der Pille
- Alternativensuche
- kein Gehör finden
- mehrfacher Wechsel der Praxis

„Und da bin ich echt bei Frauenärzten ÜBERHAUPT nicht ernstgenommen worden, überhaupt nicht. (...) Das fand ich damals echt richtig, richtig nervig“

Reflexionsphase

- Bedauern der Hormoneinnahme (regretting pill)
- Distanzierung zu früherem, uninformierten Selbst
- Schuld und Scham, Internalisierung der Informationsverantwortung

„Das hat überhaupt keine ROLLE gespielt, dass ich eventuell auch durch die Pille irgendwie RAUBbau an mir treiben könnte (...), des is mir ganz unangenehm das so rückwirkend zu sagen, aber so war es“

- Unzufriedenheit mit Beratung zu Beginn d. Verhütungsbiographie
- retrospektives Gefühl des Aufdrängens von Hormonen
- keine selbstbestimmte Wahl aufgrund mangelnder Informiertheit

„Ich gehe auch heute noch ungern zum Gynäkologen (...), weil er immer sehr darauf gedrängt hat“

Resignations- und Lösungsphase

➤ Abflachen der Hormonkritik

- Akzeptanz (Mangel an sicheren Alternativen)
- Resignation
- alternative Lösungen
- Nur lokale Hormone
- Hormone trotz Unerwünschtheit



Auswirkungen auf Verhütungspraxis

Nur lokale Hormone:

- „Lokalität“ der Hormone entscheidend
- geringere Hormondosis
- weniger Nebenwirkungen erhofft

*„Das Wichtigste war,
dass die Hormone nur
lokal ausgestreut
werden“*

Hormone trotz Unerwünschtheit:

- 4/5 nutzen hormonelle Kontrazeptiva trotz Kritik
- reflexive Entscheidung
- zugleich alltägliche Diskrepanz zwischen Einstellung zu hormonellen Kontrazeptiva und Verhütungspraxis

Gründe für Hormone trotz Unerwünschtheit

- Körperliche Bedingtheit / medizinische Notwendigkeit (physische & psychische Konstitution)
- Positive Nebenwirkungen (Schmerzmanagement)
- Anwendungssicherheit
- Anwendungsfreundlichkeit
- Scheitern vorheriger Methoden
- Lebensphase
- Intersektionale Aspekte (Geschlecht, Alter, Religion, Wohnort etc.)

*„Pest oder
Cholera, Schmerz
oder Depression“*

*„Risiko oder
Hormone“*

Großer Informationsbedarf

- Uninformiertheit zu Beginn der Verhütungsbiographie
- Informationsdefizit zu Nebenwirkungen und alternativen Verhütungsmitteln
- Beratungsbedarfe als Herausforderung für gynäkologische Praxen
- Intransparenz und Unsicherheit über die Wirkung von Hormonen
- Umdenken durch Informiertheit
- fundierte Informationen + umfassende Aufklärung erwünscht

Fazit

- Hormonkritik entwickelt sich
- Hormonkritik ist Spektrum
- Zugang zu Informationen zentral
- reflexive Abkehr von Hormonen
- reproduktive Selbstbestimmung eingeschränkt
- selbstbestimmte Wahl ausschlaggebend
- großer Informationsbedarf



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Fragen & Anregungen?

Der Ergebnisbericht zu Berlin
sowie die Gesamtergebnisse der Studie
frauen leben 4 – Familienplanung im Lebenslauf
sind abrufbar auf dem BIÖG-Portal

Der qualitative Ergebnisbericht folgt 04.2026

<https://www.sexualaufklaerung.de/familienplanung-im-lebenslauf>



Kontakt

Tilmann Knittel (M.A.)

Geschäftsführung Wissenschaft

Tel. 0761 47 812 692

tilmann.knittel@eh-freiburg.de

Sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut zu

Geschlechterfragen (SoFFI F.)

im Forschungs- und Innovationsverbund

an der Ev. Hochschule Freiburg

Bugginger Str. 38

79114 Freiburg

Laura Olejniczak (M.A.)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Tel. 0761 47 812 430

laura.olejniczak@eh-freiburg.de

Sabrina Mannebach (M.A.)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Tel. 0761 47 812 708

sabrina.mannebach@eh-freiburg.de