



**Hochschule Merseburg
FB Soziale Arbeit. Medien. Kultur.**

Die sanfte thermische Hodenerwärmung als Verhütungsmethode für Männer*

- eine qualitative Untersuchung zu Erfahrung und Einstellung
Praktizierender

Bachelorarbeit im Studiengang Soziale Arbeit

Vorgelegt von	Felix Marquart
Matrikelnummer	23991
Mail	felix.marquart@ stud.hs-merseburg.de
Erstgutachter:in	Prof. Maika Böhm
Zweitgutachter:in	MA Elisabeth Andreas
Abgabedatum	03.09.2021

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung Abstract.....	3
1 Einleitung.....	4
2 Theoretischer Hintergrund.....	6
2.1 Entwicklung und Experimentierphasen der STH.....	7
2.2 Medizinische Funktionsweise der STH.....	11
2.3 Akzeptabilität in Frankreich.....	16
2.4 Kontrazeptive political correctness & Forschungsinteresse.....	18
3 Methodisches Vorgehen.....	21
3.1 Gütekriterien.....	21
3.2 Erhebungsmethode.....	23
3.3 Stichprobenbeschreibung & Setting.....	25
3.4 Auswertungsmethode.....	26
4 Ergebnisse.....	28
4.1 Einzelfallbeschreibung.....	28
4.2 Vergleichende Darstellung.....	30
4.2.1 Was sind Beweggründe zur Entscheidung für die STH?.....	31
4.2.2 Welche Einstellungen weisen die Praktizierenden der STH auf?.....	35
4.3.3 Was sind Erfahrungen Anwendender mit der STH?.....	38
5 Diskussion.....	43
5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	43
5.2 Diskussion der Methode.....	45
5.3 Diskussion der Ergebnisse.....	47
5.4 Fazit und Ausblick.....	52
6 Verzeichnis.....	54
6.1 Abkürzungsverzeichnis.....	54
6.2 Tabellenverzeichnis.....	54
6.3 Literaturverzeichnis.....	55
Anhang.....	59
Anhang A: Interviewleitfaden.....	59
Anhang B: Datenschutz- und Einwilligungserklärung, Widerrufsrecht.....	62
Anhang C: Freigabe durch Datenschutzmanager.....	65
Anhang D: Transkribierte Interviews.....	66
Anhang E: Ausgefüllte Interviewprotokollbogen.....	82
Anhang F: Kategoriensystem.....	84
Eidesstattliche Versicherung.....	86

Zusammenfassung | Abstract

Zusammenfassung

Für die vorliegende Arbeit wurden Anwendende der weitestgehend unbekanntem Verhütungsmethode der sanften thermischen Hodenerwärmung, die eine männliche* Verantwortungsübernahme erfordert, befragt. Mittels dreier qualitativer Interviews wurden Einstellungen der Praktizierenden sowie Erfahrungen und Beweggründe für die Wahl der Methode ergründet. Als Ergebnis sind die einfache Anwendbarkeit bei kleinsten Nebenwirkungen, die Kostengünstigkeit und der hohe Verhütungsfaktor der Methode hervor zu heben. Die geringe Erforschung der Methode trägt zu einer Unsicherheit der Praktizierenden hinsichtlich möglicher Nebenwirkungen und Langzeitfolgen bei. Ebenfalls hinderlich ist die geringe Bekanntheit um die Methode und gesellschaftliche Verhältnisse, innerhalb derer keine starke Verhütungsverantwortung durch Männer* eingefordert wird. Die Anwendenden hatten zuvor bereits aktiv Verantwortung übernommen gehabt, wollten diese jedoch steigern, was sich auch aus ihrer politischen Überzeugung ableitet.

Abstract

For this thesis three users of the quite unknown contraceptive method for men*, the mild testicular heating, which requires an assumption of manly* contraceptive responsibility, have been interviewed. The interviews using the qualitative method and analysis are seeking for the users convictions, their experiences with the method and their reasons for choosing the method. As a result the simple use by minor side effects, cost-effectiveness and the high contraceptive factor can be emphasized. Being slightly explored possible side effects and long-term effects of the method causes a uncertainty of the users. Not being very well-known and little social demands towards men* assuming contraceptive responsibility also are obstacles to the method. The users had been actively in responsibility for contraception before. By practicing the method they wanted to improve this which derives also from their political convictions.

1 Einleitung

„Many men associate sterility with sexuality or masculinity, they think sterilisation would mean the end of their enjoyment or their urge.“

So beschreibt der US-Gynäkologe John Rock in einem Interview (Tide 1970: 11) vor mehr als 50 Jahren die Ängste von Männern*¹ ihre Fertilität zu regulieren. Rock hatte einige Jahre zuvor durch die von ihm mitentwickelte Antibaby- (BRD) oder auch Wunschkindpille (DDR) zu einer maßgeblichen Verschiebung der Verantwortungsübernahme bei Verhütungsmethoden beigetragen (Helfferich 2005: 149). Der dabei erfolgte „Geschlechtswechsel“ (ebd.) bei Verantwortungsübernahme und Verhütungspraxis ist bis heute anhaltend. Verhütungsmethoden- und -praxen für Frauen* sind dominierend und Regulierungen setzen mehrheitlich am weiblichen* Körper an. Dem gegenüber stehen seit Jahrzehnten Bekundungen von Männern*, Verhütungsmethoden bei sich anwenden zu wollen. Diese „*kontrazeptive political correctness*“ (Fichtner 1996: 98) führt jedoch in der Praxis zu keiner maßgeblich feststellbaren Veränderung der Geschlechterverhältnisse hinsichtlich Verhütung. Der starke Rückgang der Anwendung hormoneller Verhütungsmittel bei Frauen* (BzGA 2018) macht die Notwendigkeit einer Veränderung des Geschlechterverhältnis' umso deutlicher.

Dabei existieren, neben den bereits vorhandenen, seit Jahrzehnten wenig erforschte, verbreitete und bekannte, jedoch hoch wirksame Verhütungsmethoden für Männer* wie die sanfte thermische Hodenerwärmung (STH), die ein Nischendasein fristen und eher argwöhnisch beäugt und

1 In der gängigen Forschung wird zwischen Verhütungsmethoden für Männer bzw. „männlichen“ Verhütungsmethoden und solchen für Frauen bzw. „weiblichen“ unterschieden. Um eine breitere geschlechtliche Vielfalt abzubilden und die Anwendbarkeit der behandelten Methoden für Spermienproduzierende unabhängig geschlechtlicher cis-männlicher Identität zu markieren wird fortfolgend das Asterikon bei Verhütungsmethoden für Männer* bzw. männlichen* genutzt. Eine allgemeine gendersensible Sprache erfolgt über die barrierearme Doppelpunkt- oder eine genderneutrale Schreibweise für benannte Akteur:innen.

1 Einleitung

Das Methodische Vorgehen der Arbeit wird in Kapitel 3 erläutert und nach Gütekriterien (Kap. 3.1), Erhebungsmethode (Kap. 3.2), Stichprobenbeschreibung & Setting (Kap. 3.3) sowie der Auswertungsmethode (Kap. 3.4) beschrieben.

Eine Darstellung der Ergebnisse erfolgt anschließend über eine Einzelfallbeschreibung der Befragten (Kap. 4.1). Eine vergleichende Darstellung zentraler Ergebnisse gebündelt nach den Fragestellungen erfolgt mittels zusätzlicher tabellarischer Visualisierung (Kap. 4.2).

Abschließend erfolgt eine zusammenfassende Darstellung (Kap. 5.1) sowie eine Diskussion der angewendeten Methode und Limitationen der Arbeit (Kap. 5.2). Anschließend werden zentrale Ergebnisse der Arbeit diskutiert (Kap. 5.3). Final erfolgt das Ziehen eines Fazits sowie ein Ausblick hinsichtlich weiteren Forschungsbedarfs und Perspektiven der Methode (Kap. 5.4).

2 Theoretischer Hintergrund

Die sanfte thermische Hodenerwärmung (STH) wird in dieser Arbeit äquivalent zur in englischsprachiger Wissenschaftsliteratur (Amouroux et al. 2018) *male thermal contraception* (MTC) oder *mild testicular heating* (Mieusset & Bujan: 1994) genannten Methode, genutzt. Die einzige deutschsprachige Veröffentlichung spricht von milder Hodenerwärmung (Pust 1996). Um die Methode in ihrer Anwendbarkeit weniger stark binärgeschlechtlich zu verorten, entfällt auch in der Verwendung des Begriffs innerhalb der vorliegenden Arbeit der Zusatz *male*. Die Ergänzung um die Beschreibung „sanfte“ wird dem Aspekt gerecht, dass weitere thermische Hodenerwärmungsmethoden wie das Hodenbaden (Zürcher Hodenbadergruppe 1987) existieren. Da beim Hodenbaden eine Verbrennung der bereits ausgereiften Spermien über die Anwendung täglicher 45°C heißer Bäder erreicht wird, ist diese Methode als nicht-sanft zu beschreiben.

Darüber hinaus ist eine Erwärmung der Hoden ohne thermische Erhöhung der Umgebungstemperatur durch die Absorption von Radiowellen in

2 Theoretischer Hintergrund

hochfrequenten Feldern möglich, wovon insbesondere schlecht durchblutete Organe wie die Hoden betroffen sein können (Niedersächsisches Landesgesundheitsamt 2002: 51). Der Zusatz thermisch konkretisiert diese Gegebenheit einer thermischen Erwärmung in Abgrenzung zur Erwärmung mittels Wellen, also beispielsweise radiologischer Wellen. Aus der experimentellen Phase Rocks Anfang der 1960er Jahre sind Versuche einer induzierten Hyperthermie der Hoden mittels Ultraschallwellen bekannt (Hennig 2021).

2.1 Entwicklung und Experimentierphasen der STH

Erste wissenschaftliche Veröffentlichungen (Macleod, Hotchkiss 1941: 780), die den Zusammenhang thermischer Hodenerwärmung und der Spermienanzahl belegen, datieren aus dem Jahr 1941. Zuvor soll die Schweizer Ärztin Martha Vögeli als Pionierin auf dem Gebiet der männlichen* Verhütungsmittel an mehreren Männern in Indien erfolgreich das Hodenbaden als nicht-sanfte thermische Verhütungsmethode erforscht haben (Price: 1953).

Der US-Mediziner John Rock, der an der Entwicklung der Anti-Baby-Pille beteiligt war, beschäftigte sich ab 1960 mit induzierter Hyperthermie der Hoden als Verhütungsmethode. Seiner Annahme nach könnte ein für viele Männer akzeptables Verhütungsmittel gefunden werden, wenn gezeigt werden könne, *„dass induzierte Hyperthermie ein günstiges, einfaches, zugängliches, harmloses und effektives sowie reversibles Mittel sei, die Spermatogenese zu hemmen ohne die Sexualität zu verändern“* (Rock zit. nach Hennig 2021).

In der anfänglichen Beschäftigungsphase erstreckten sich die experimentellen Methoden von Ganzkörper- und Hodenbädern über eine Ultraschallbehandlung der Hoden sowie deren Erwärmung mittels Infrarotlampen. Den Fokus legten Rock und sein Team im Verlauf der Erprobung auf verschiedenste außerkörperlich angewendete Hodenbedeckungen zum Zwecke einer Temperaturerhöhung. Hierbei fanden handelsübliche Unterwäsche sowie Sportbekleidung Nutzung, welche durch Wachstücher verstärkt wurden. Die Probanden, welche sich aus Medizinstudenten rekrutierten, sollten diese modifizierten Unterhosen für eine Dauer von sechs Monaten täglich während

2 Theoretischer Hintergrund

der Wachstuden tragen. Bereits drei Wochen nach Tragebeginn hatte sich bei ihnen eine Oligospermie mit nur noch 14% der Anzahl der vorherigen Spermien eingestellt. Nach dem Absetzen der Methode war ein Rebound-Effekt, also eine Erhöhung der Spermienzahl im Vergleich zu zuvor, aufgetreten, was auf eine Reversibilität der Methode schließen ließ. Nennenswerte Auswirkungen auf Libido oder Sexualfunktion waren bei den Probanden nicht feststellbar (Hennig 2021). Ein mit Rock in Verbindung stehender Erfinder meldete schließlich Patente für die modifizierten Unterhosen, die unter der Bezeichnung „Rock-strap“ oder auch „Rocks heiße Höschen“ firmierten, an. Die modifizierten Unterhosen der Patentanmeldung waren mit mehreren Lagen Stoffs, Plastik sowie hitzereflektierenden Gewebes verstärkt worden.

Gegen Ende der 60er Jahre stagnierte die weitere Forschung zu dieser Methode. Rock erlangte keinen weiteren Zugang zu Geldern und es erfolgte keine weitere Erforschung in den USA zu thermischen Hodenerwärmungsmethoden. In den 70er Jahren wurde die von Rock entwickelte Methode von Reproduktionsmediziner:innen und Medien hinsichtlich ihrer Effektivität kritisiert. Die Kritik fußte teilweise auf der mittlerweile überholten Annahme, dass eine effektive Verhütung nur unter vollständiger Abwesenheit von Spermien (Azoospermie) möglich sei. Dabei genügt ein Zustand der Oligospermie mit einer Spermienanzahl von etwa 1-3 Millionen Spermien pro Milliliter um als unfruchtbar zu gelten (Hennig 2021).

Ab 1979 führte der Zusammenschluss „Association pour la Recherche et le Developpement de la contraception masculine“ (ARDECOM) in Paris und in Toulouse erfolgreiche Versuche zur sanften thermischen Hodenerwärmung durch. Auf sie ist der „slip contraceptif“ oder auch „Toulouser Eierheber“ als Behelfsmittel der STH in seiner heutigen Form zurück zu führen. Der Zusammenschluss setzte sich aus Mitgliedern damals aktiver Männergruppen aus der linksradikalen Bewegung im Alter zwischen 20 und 30 Jahren zusammen. Viele der Mitglieder hatten am Mouvement pour l’Avortement et la Contraception (M.L.A.C.) - einer gemischtgeschlechtlichen Bewegung, die sich gegen die restriktive Verhütungsmittel- und Abtreibungsgesetzgebung

2 Theoretischer Hintergrund

Frankreichs engagierte, partizipiert. (Welzer-Lang 2013: 3ff). Ein maßgeblicher Grund für die Selbstbeschäftigung mit und der Suche nach weiteren männlichen* Verhütungsmitteln waren ihre (pro)feministischen Positionen zu geschlechtlicher Verantwortungsübernahme bei Verhütung und eigene Erfahrungen mit Schwangerschaftsabbrüchen bzw. denen von Partner:innen (ARDECOM 2021). Zur damaligen Zeit war das Kondom in seiner Verbreitung als Verhütungsmethode rückläufig und die Vasektomie in Frankreich noch illegalisiert.² Ein Zusammenhang von pro-feministischen Männern kontaktierte nach einiger Recherche zu Verhütungsmethoden für Männer* den Endokrinologen und Aktivistin Jean-Claude Soufir in Paris. Aus diesem Zusammentreffen entstand schließlich die Vereinigung zur Recherche und der Entwicklung männlicher* Verhütung – ARDECOM, der sich weitere Gruppierungen aus anderen Städten Frankreichs anschlossen. Die unterschiedlichen Ortsgruppen widmeten sich dabei im Wesentlichen zweier moderner Methoden: einer hormonellen Methode, die als „Pille für den Mann“ firmierte, in Lyon, Paris, Montpellier und Cévennes sowie thermischen Methoden in Paris und Toulouse. Die Debatte um „chemische“ – mit einer daran geknüpften Kritik an der Pharmaindustrie vs. „natürliche“ Methoden wurde über die Lokalgruppen hinweg geführt. Rückblickend betrachtet setzten sich an einzelnen Orten gewisse Methoden durch. Beispielsweise hatte es in Lyon keinen Hodenwärmer gegeben (ebd.: 6). Einige Teile von ARDECOM experimentierten in Folge und erfolgreich mit hormonellen, aus Apotheken verfügbaren, Mitteln. Andere Teile des Zusammenschlusses aus Paris und Toulouse erforschten thermische Methoden. In diesem Kontext entstand die Idee, sich die wärmere Umgebungstemperatur der Leistenkanäle zur Erwärmung der Hoden zu nutze zu machen. In den Kleinst- und Pilotstudien (Mieusset & Bujan 1994; Abdelhamid et al. 2019), die Mieusset und weitere Forscher:innen - mehrheitlich aus Toulouse – betreuten, entwickelte sich der

² Die Vasektomie wurde in Frankreich erst im Juli 2001 legalisiert. (Amouroux 2018: 14) Bis heute gilt in Frankreich eine Bedenkzeit von vier Monaten zwischen der Erstberatung und dem Durchführen einer Vasektomie.

2 Theoretischer Hintergrund

slip contraceptif in seiner heutigen Form mit zwei wesentlichen Modellen, dem Modell *classique* sowie *jock-strap*, als effektive Behelfsmittel der STH heraus. Die teilnehmenden Personen wollten und wollen sich dabei weniger als Versuchskaninchen denn als aktiv an der Forschung partizipierend verstanden wissen (ARDECOM 2021). Auf ihre Anregung hin wurde der ringförmige Einsatz an den *slip contraceptif* appliziert (Mieusset & Bujan 1994: 188). Dieser hatte zunächst nur ein hineingeschnittenes Loch enthalten, was zu weniger Effektivität bei der Erwärmung der Hoden geführt hatte (ebd.). Durch Mediziner:innen wie Mieusset konnte seit Ende der 80er Jahre teilweise eine medizinische Begleitung und Kleinststudien mit n= 9 Teilnehmern (Mieusset & Bujan 1994) durchgeführt werden.

Seit dem Bestehen der ARDECOM-Vereinigung, die nach zeitweiliger Inaktivität mittlerweile wieder verstärkt Verhütungsmethoden für Männer* und eine Verantwortungsübernahme durch Männer* propagiert, haben nach eigenen Angaben mehrere hundert Personen in Frankreich die STH angewendet (ARDECOM: 2021). Im Zuge der französischen Solidaritätsbewegung gegen die Verschärfung der Abtreibungsgesetzgebung in Spanien zwischen 2013 und 2015 bildeten sich Gruppierungen wie das bretonische Verhütungskollektiv Thomas Bouloù. In monatlich stattfindenden *ateliers* beraten sie zur Verhütungsmethode der STH und fertigen *slips contraceptifs* an. Im Zuge mehrerer *conceptrours*³ bereisten sie Nord- und Südfrankreich, Teile Belgiens sowie 2018 Berlin und Leipzig um eine stärkere Verhütungsverantwortung durch Männer* einzufordern und die Methode der STH sowie die der Vasektomie vorzustellen. In Paris besteht ein vergleichbares Angebot von Seiten langjähriger ARDECOM-Mitglieder (ARDECOM 2021). In und um Toulouse bildete sich 2019 mit der Gruppierung *Groupe d'Action et de Recherche pour la CONtraception* (GARCON) ein ähnlich arbeitender Zusammenhang (Garcon: 2021). In einer erweiterten Adaption der Behelfsmittel der STH wird seit 2018 ein aus Silikon beschaffener Verhütungsring unter der Bezeichnung „Andro-switch“ von einer den

3 Wortspiel aus *conception* – Verhütung und *tour* – Rundreise.

2 Theoretischer Hintergrund

Verhütungsgruppen nahestehenden Einzelperson online zum Verkauf angeboten (THOREME 2021). Dieses Behelfsmittel wird ebenfalls von einem *emanzipatorischen Verhütungskollektiv Leipzig* hergestellt und seit Juli 2021 ein mit den französischen Gruppen vergleichbares Beratungsformat angeboten (unverhuetbar 2021).

Nicht tiefergehend beleuchtet wurden an dieser Stelle die Forschung Shafiks in Kairo (Shafik 1991), der sich ebenfalls mit der Auswirkung einer Hyperthermie auf die Hoden beschäftigte. Hierzu wurde ein dauerhafter artifizieller (Wach- und Schlafstunden) Hodenhochstand herbeigeführt. Einerseits mit einer speziellen Schiebeschlinge, andererseits durch eine chirurgische Fixierung der Hoden hin zum Leistenkanal, was Mieusset und Bujan (1994: 190) als ethisch anfechtbar betrachten.

Tucking

Ähnlich zur in Frankreich entwickelten Praxis des artifiziellen Hodenhochstands als Wirkmechanismus der STH ist diese Praxis unter trans-Personen und im Drag auch als „tucking“ verbreitet. Trans*-Personen sowie Personen, die draggen, positionieren hierbei Hoden und Penis weniger sichtbar bis verschwindend (Transgender Health Services 2021). Die Hoden werden hierbei ebenfalls in die Leistenkanäle geschoben, der Penis nach hinten fixiert. Als Hilfsmittel existieren, wie bei den französischen Verhütungskollektiven, modifizierte Unterhosen in unterschiedlichen Variationen. Da die Praxis des tuckings nicht primär auf einen Verhütungseffekt abzielt, ist sie als ein gesondertes Phänomen in Bezug zur STH einzuordnen, auch wenn sie eine teilweise identische Anwendepaxis sowie eine (temporäre) Unfruchtbarkeit als Nebeneffekt aufweisen kann.

2.2 Medizinische Funktionsweise der STH

Die Wirkweise der sanften thermischen Hodenerwärmung setzt an einer Regulation der Hodentemperatur und einer dadurch verursachten Hemmung des Spermienreifungsprozess' an. Eine biologische Funktion des gemeinhin als

2 Theoretischer Hintergrund

Hodensack bezeichneten Skrotums besteht unter anderem in der Temperaturregulation der beiden innenliegenden Hoden. Diese liegt etwa 3-4°C unter der Körperkerntemperatur und 1,5-2,5°C unter der Temperatur des Skrotums (Nieschlag et al. 2007: 38). Besteht eine erhöhte Temperatur der Hoden, weitet sich das Skrotum aus, sodass die Hoden weniger nah am Körper anliegen und über die vergrößerte Hodenoberfläche mehr Wärme nach außen abgegeben werden kann. Umgekehrt kontrahiert das Skrotum bei kalter Umgebungstemperatur und bringt die Hoden möglichst nah an den Körper – oder in ihn hinein. Direkt anliegend, als Öffnung des Körpers zum Skrotum und Verbindung zwischen Hodensack und Bauchhöhle, befinden sich die Leistenkanäle. Zwischen der 26. und 35. Schwangerschaftswoche wandern die in der Bauchhöhle ausgebildeten Hoden in das Skrotum hinein. Der Vorgang ist bei 97% der Hodenträger:innen 12 Wochen nach der Geburt abgeschlossen (Nieschlag et al 2007: 38). Geschieht dieser Hodenabstieg (descensus testis) nicht auf natürlichem Wege wird dies postnatal mittels einer hormonellen oder operativen Therapie vollzogen um dem Zustand des „Hodenhochstands“ bzw. einer Lageanomalie der/des Hoden/s – maldescensus testis – zu beheben. Der Hodenhochstand ist aus medizinischer Sicht zu vermeiden, da aus diesem eine dauerhafte Infertilität entstehen bzw. eine Fruchtbarkeit gar nicht erst erreicht werden kann. Zudem liegt bei einem Hodenhochstand in Form eines Kryptorchismus, bei dem die Hoden sich subabdominal in der Bauchhöhle - also noch weiter oberhalb der Leistenkanäle, sodass die Hoden äußerlich nicht mehr ersichtlich sind - befinden, ein erhöhtes Hodenkrebsrisiko vor (Ludwikowski 2016: 10). Die STH kommt für Personen mit erlittenem Leistenbruch und Obesität unter Umständen nicht in Betracht, da der Leistenkanal dadurch tangiert sein könnte (Bouloù 2018).

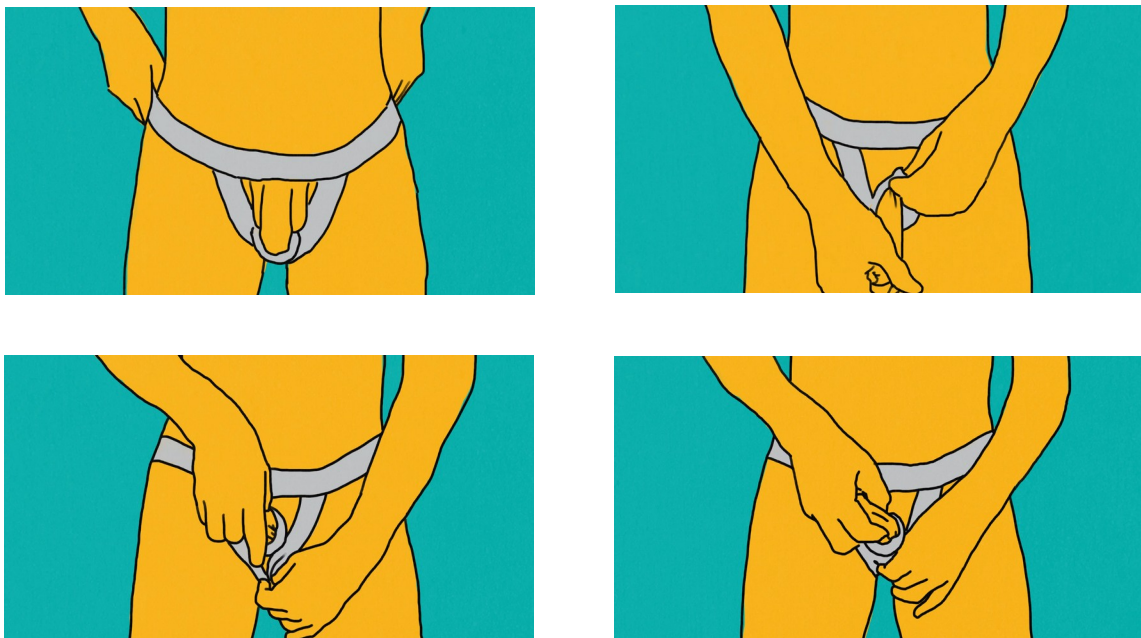
Anwendung der Methode

Bei der Anwendung der STH wird ein nicht dauerhafter artifizierlicher Hodenhochstand in seiner Ausprägung des „Leistenhodens“ - *retentio testis inguinalis* - herbeigeführt. Mittels unterschiedlicher Behelfsmittel können die

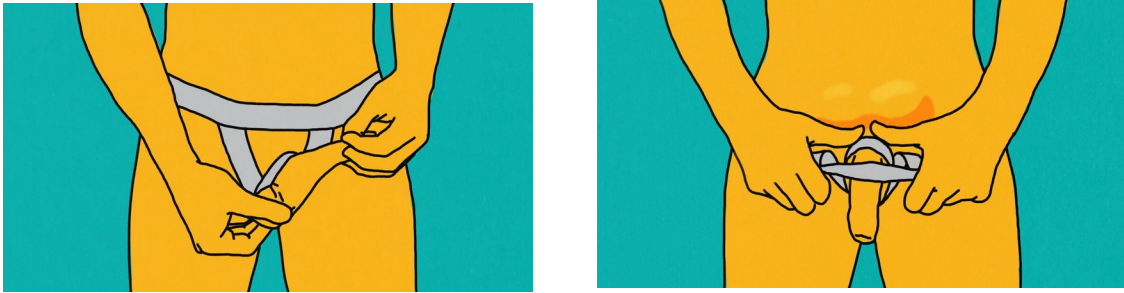
2 Theoretischer Hintergrund

Hoden in die Leistenkanäle geschoben und darin gehalten werden. Die Hoden sind dabei von außen auf Höhe des Schambeins ersichtlich und im Gegensatz zu einem gänzlichen Kryptorchismus nicht in der Bauchhöhle befindlich (Ludikowski 2016: 10). Die Bandbreite an Behelfsmitteln reicht dabei von modifizierten Unterhosen in verschiedenen Ausführungen, verstellbaren Penis- oder Vorhangringen bis zu eigens angefertigten Silikonringen oder gebundenen Variationen aus Tüchern (Bouloù 2018). Essentiell ist ihnen allen die kreisrunde Öffnung bzw. der Ring, durch den der Penis geführt wird und der möglichst eng am Körper anliegt. Fort folgend wird das Skrotum sachte von unten mit hindurch durch die ringförmige Öffnung nach außen gezogen. Da die Hoden während des Vorgangs an die untere Barriere des Rings stoßen, werden sie durch den beim Ziehen des Skrotums ausgeübten Druck hin zur freien Öffnung - nach oben in die körperinneren Leistenkanäle geschoben.

Schematische Darstellung der STH-Anwendung



2 Theoretischer Hintergrund



(eigene Screenshots eines Darstellungsvideos (Garcon 2021))

In den Leistenkanälen sind die Hoden einer höheren Temperatur als innerhalb des Skrotums ausgesetzt. Die Hoden verbleiben fortan für die Dauer einer ärztlich empfohlene tägliche Tragedauer (Mieusset & Bujan 1994: 186) von 15 Stunden innerhalb der Leistenkanäle. Die Anwendungszeiträume können dabei beliebig gestückelt werden, essentiell für die Wirksamkeit der Methode ist die addierte und tägliche Anwenzeit.

Durch den Verbleib der Hoden innerhalb der Leistenkanäle wird der Prozess der Spermatogenese fortan gehemmt. Die Spermatogenese beschreibt die Entwicklungsdauer der Spermienzellen von ihrer Entstehung bis zu ihrer vollständigen Ausreifung. Der Gesamtablauf dauert 72 Tage, weitere 12 Tage benötigen die Spermien um den Nebenhoden zu passieren (Pust 1996: 127). Folglich bedarf es einer Mindestanwendungsdauer der STH von etwa 3 Monaten um eine Unfruchtbarkeit zu erreichen (ebd). Um diese Dauerhaft zu gewährleisten muss die Methode fortwährend täglich angewendet werden. Die Folgen sind eine Reduktion der Anzahl beweglicher Spermatozoen, eine Zunahme abnormal ausgeformter Spermienzellen sowie eine deutliche Reduktion der Beweglichkeit der noch vorhandenen Spermien. In einer Untersuchung von 1987 (Mieusset et al. 1987b) führte die Anwendung bei den Probanden zu einer mehr als 97%-igen Einschränkung der normomortilen Spermienzahl nach 3 Monaten. In etwa ab diesem Zeitpunkt besteht die Möglichkeit einen Zustand der Oligospermie (Spermienanzahl von $>20\text{Mio/ml}$) bis hin zur Azoospermie (Spermienanzahl von 0/ml) zu erreichen und diesen aufrecht zu erhalten oder anzupassen.

2 Theoretischer Hintergrund

Wirksamkeit und Nachweis

Die STH ist ausschließlich bei täglicher und andauernder Anwendung ab dem Dreimonatszeitpunkt verlässlich wirksam. Wird die Anwendung beendet, setzt sich die Spermatogenese innerhalb der Hoden mit der skrotal regulierten Temperatur von etwa 2°C unterhalb der Körpertemperatur fort. Von den Anwendenden der französischen Kleinststudie (Mieusset 1994) hatten alle Probanden nach 12-18 Monaten ihre vorherige Anzahl an beweglichen Spermien erlangt. Die längste klinisch begleitete Anwendungsdauer betrug hierbei 49 Monate. Fünf Probanden aus Kleinststudien Mieussets Anfang der 1990er Jahre zeugten zeugten 6-36 Monate nach Beendigung der STH problemlos gesunde Kinder (ebd: 189). Die Methode ist somit und soweit erforscht reversibel (Abdelhamid 2019: 5). Bislang sind keine Nebenwirkungen bekannt, die sich auf Libido oder Sexualrhythmus auswirken (ebd.).

Der von Mieusset (1994: 189) errechnete Pearl-Index liegt für die STH bei 28.6 für Methode 1 bzw. bei 0 bei Methode 2. Der Unterschied in den von Mieusset untersuchten Methoden liegt in einem bei Methode 2 eingesetzten bzw. eingenähten Ring an die vordere Seite der Unterhose. Bei Methode 1 war lediglich ein Loch hinein geschnitten worden. Der große Unterschied hinsichtlich des Pearl-Index ist durch die inkorrekte Anwendung der STH bei Methode 1 durch einen Anwender in Form einer 7-wöchigen Pause der STH-Anwendung und einer daraus entstandenen Schwangerschaft zu erklären. Die großen Unterschiede weisen auf die Unzulänglichkeiten des Index hin, der weder Anwendungskonsequenz noch die Anzahl von Geschlechtsverkehr mit einbezieht. Statt dessen bezieht er lediglich die erfolgten Schwangerschaften je Methode pro 100 Frauenverhütungsjahre bzw. 1200 Monate mit ein (Fichtner 1999: 113). Die Wirksamkeit der STH wird darüber hinaus mittels Spermogramm ermittelt. In den Untersuchungen von Mieusset wurden mehrfach Spermogramme zu unterschiedlichen Zeitpunkten angefertigt. Selbstorganisierte Gruppen Anwendender (Bouloù 2018) empfehlen ein Spermogramm vor Anwendung der STH, ein weiteres nach drei Monaten und wiederum eines drei Wochen später zur Bestätigung. Danach wird zur

2 Theoretischer Hintergrund

Überprüfung alle drei bzw. später alle sechs Monate geraten. Unter korrekter Anwendung und regelmäßiger Spermioogramm lässt sich folglich eine hochwirksame Effektivität im Sinne einer reversiblen Infertilität ohne hormonelle Auswirkungen erreichen und überprüfen.

2.3 Akzeptabilität in Frankreich

Trotz der langjährigen Arbeit von ARDECOM, Mieusset und neuen Verhütungskollektiven aus den 2010ern wie den „bretonischen Eierwärmern“ des Kollektivs Thomas Bouloù oder Garçon aus Toulouse fristet die STH in Frankreich ein Nischendasein. Bei Untersuchungen zur Verbreitung von Verhütungsmethoden in Frankreich wird die STH nicht mit erhoben, ihre Verbreitung ist hierfür zu gering. Festgestellt wird jedoch eine zunehmende Nachfrage an „natürlichen“ Verhütungsmitteln (Bajos 2014: 4). Gleichzeitig zeigt sich mittlerweile eine gewisse Bekanntheit der STH. In einer 2018 durchgeführten Akzeptabilitätsstudie zur Verhütungsmethoden für Männer* (Amouroux et al. 2018) waren 2,6% der Gruppe der *new fathers*, die aus n=304 Männern bestand, die Methode bekannt, 5,6% hatten insgesamt schon einmal davon gehört. Von den n=300 der *new providers*, die aus Mediziner:innen bestand, kannten 15% die STH. Nachdem beide Gruppen ausführlichere Informationen zur STH erhalten hatten, konnten sich knappe 10% der *new fathers* und 13% der *providers* die STH als präferierte Methode vorstellen. 58,4% der *new fathers* würden zustimmen eine Verhütungsmethode für Männer* zu nutzen. Hauptgründe sind hierbei die Verantwortungsteilung, sowie eine Reduktion von Nebeneffekten von Verhütungsmitteln für Frauen*. Gründe für eine Ablehnung waren ein generelles Desinteresse (39,2%), mit der Methode einhergehende Unannehmlichkeiten (21,6%), Nebeneffekte (14,4) oder die Vorstellung, dass Verhütung „Frauensache“ sei (12,7%) (ebd.: 9).

Als Vorteile einer hypothetischen Nutzung der STH nannten die *new fathers* deren „Natürlichkeit“ (50%), die Abwesenheit von Nebenwirkungen (38,5%), die Reversibilität (35,9%), deren nicht-hormonelle Funktionsweise (36,2%), sowie den günstigen Kostenfaktor (20,1) und Effektivität der Methode (19,7). Vorstellbare Nachteile der Methode seien die benötigte Anwendungsdauer

2 Theoretischer Hintergrund

(55,9%), die Notwendigkeit einer fehlerfreien Anwendung (43,1%), der Verlust von Vertrauen (33,9%), der verzögert eintretende Effekt (30,9%), die verzögerte Reversibilität (21,1%), ästhetische Gründe (22%), das Risiko von STI (16,8%) sowie ein erwarteter Potenzverlust (13,5%). Eine volle Zustimmung eines Ausprobierens der Methode fand sich bei lediglich 7,2% der Befragten, weitere 22% konnten es sich generell vorstellen. 30,3% würden einem Ausprobieren der STH generell nicht zustimmen und 40,5% überhaupt nicht.

Ein Drittel der Ärzt:innen sprachen bei Beratungsgesprächen über Verhütung Verhütungsmethoden für Männer* nicht an, da sie diese nicht bedacht bzw. berücksichtigt hatten. Bei der Gruppe der potentiell anwendenden *new fathers* kann dabei auf eine generelle Unterrepräsentation von Verhütungsmitteln für Männer* in den Medien als auch auf einen Mangel an Informationen durch die ärztlichen Versorgungsinstanzen erklärt werden.

Die bislang einzige Akzeptabilitätsstudie zur STH resümiert bei den medizinischen Bereitsteller:innen ein bis zu 74% hohes Interesse an männlichen Verhütungsmethoden, mit 45% bekundet knapp die Hälfte von ihnen ein Interesse an der STH. Gleichzeitig stellt die fehlende Kenntnis und Ausbildung der Mediziner:innen hinsichtlich der STH ein Hindernis in der Verbreitung und Anwendung der Methode dar.

Bei der potentiellen Anwendergruppe der *new fathers* existiert mit insgesamt 58% eine hohe Bereitschaft für männliche* Verhütungsmethoden. Hauptgründe sind eine geschlechtlich gerechtere Verteilung der Verhütungsverantwortung sowie das Abwenden potentieller schädlicher Nebenwirkungen weiblicher* Verhütungsmittel. 30%, also ein knappes Drittel, dieser befragten Männer haben ein Interesse an der STH. Für diese Gruppe bietet sie viele Vorteile wie ihre Effektivität und Reversibilität, die Nicht-Hormonalität, das Ausbleiben von Nebenwirkungen sowie den günstigen Kostenfaktor. Neben den benannten unzureichenden medizinischen Betreuungsmöglichkeiten spielen die Unbekanntheit der Methode sowie Vorbehalte gegenüber den Umständen der Anwendung eine wichtige Rolle für die geringe Verbreitung der STH (Amouroux et al. 2018: 20).

2.4 Kontrazeptive political correctness & Forschungsinteresse

Den Bekundungen der potentiellen Anwender aus der französischen Akzeptabilitätsstudie (Amouroux et al. 2018) steht ein von Fichtner (1996: 98) als „kontrazeptive political correctness“ beschriebenes Phänomen gegenüber: Dem Bestehen eines theoretischen Anspruchs von mehr Verantwortungsübernahme bei Verhütung bzw. innerhalb heterosexueller Beziehungen und dadurch auch innerhalb des ungleichen Geschlechterverhältnis'. Andererseits zeigt sich in der tatsächlich praktizierten kontrazeptiven Praxis, in seiner und weiteren Untersuchungen (BzgA 2011, 2019) eine starke Ungleichverteilung.

Auch Barth & Strauß stellen in einer quantitativen Untersuchung 1986 eine groß bekundete Bereitschaft zur Anwendung männlicher* Verhütungsmittel fest. Zwei Drittel der Befragten gaben eine Bereitschaft zur Verwendung der „Pille für den Mann“ an. 26% der Befragten halten eine Vasektomie für ihre präferierte männliche* Verhütungsmethode (Bart & Strauß 1986: 64). Die Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme sei deutlich höher als noch in den 1970er Jahren. Außerdem wolle mit Frauen „kooperiert“ werden. (ebd.: 85). Gleichzeitig wollten die befragten Männer „ihre Sexualität freihalten von Beeinträchtigungen durch empfängnisverhütende Maßnahmen“ (ebd.).

Der von Helfferich beschriebene Geschlechtswechsel seit der Einführung der „Pille“ – eine Verlagerung der Verhütungsverantwortung von männlichen* Verhütungsmethoden zur bis heute anhaltenden Hauptverantwortung für Verhütung bei Frauen* hält bis heute an. Seit der Einführung der sogenannten „Anti-Baby-Pille“ (BRD) oder auch „Wunschkindpille“ (DDR) in den Jahren 1961 und 1965 ist die Verhütungspraxis und Verantwortungsübernahme zwischen den Geschlechtern mehreren Wandeln unterlegen.

Waren vor der Einführung der „Pille“ das Kondom sowie coitus interruptus die mit Abstand am weitesten verbreiteten Verhütungsmittel (Helfferich 2005: 149), wurden sie bis Mitte der 1970er von der „Pille“ als der dominierenden Verhütungsmethode abgelöst, was Helfferich (2005: ebd.) als

2 Theoretischer Hintergrund

„Geschlechtswechsel“ bezeichnet. Verhütungsmittel, die eine beidgeschlechtliche Beteiligung erforderten, verloren stark an Bedeutung. Der Autonomiegewinn von Frauen* über den weiblichen Körper und Familienplanung ging mit einer Verschiebung der Verhütungsverantwortung hin zu ihrer Seite einher. (Helfferich 2005: ebd). Mit dem messbaren Effekt der sogenannten „Pillenmüdigkeit“ ab etwa 1977 finden Methoden wie Pessare in den folgenden Jahren weitere Verbreitung (Barth, Strauß 1986: 37), die ebenfalls am weiblichen Körper und dessen Regulation ansetzen.

Erst mit dem Aufkommen der HIV-Pandemie ab 1980 erfährt das Kondom mit seiner schützenden Funktion davor vermehrt Anwendung, was gar als Renaissance des Kondoms beschrieben wird (Fichtner 1999: 116). 2018 erreicht es erstmals wieder eine annähernd so hohe Anwendung unter den Verhütungsmitteln wie die Pille, deren Nutzung in den vergangenen Jahren rückläufig ist. Alle weiteren relevanten Methoden – die geschlechtsunabhängig mögliche Sterilisation außen vor lassend, wobei diese im Gegensatz zur Vasektomie beim weiblichen* Körper zu Nebeneffekten bis hin zur Mortalität der Operierten führen kann – setzen am weiblichen* Körper und dabei fast ausschließlich an dessen Regulierung an (BzGA 2019: 10). Hinzu kommen die Spezifika des gemeinhin als genuin männliches Verhütungsmittel wahrgenommenen Kondoms: In seiner Bereitstellung zeigt sich geschlechtlich eine annähernd gleich hohe Verteilung (ebd.). Hinzu kommt, dass die Anwendung des Kondoms sich stärker auf lose sexuelle Kontakte oder Frühphasen von romantische Beziehungen verteilt und somit auch verstärkt als präventives Mittel gegenüber sexuell übertragbaren Infektionen (STI) als ausschließliches Verhütungsmittel im Sinne einer Schwangerschaftskontrolle anzusehen ist. Ebenfalls handelt es sich bei dem Kondom um eine Verhütungsmethode, die nicht bereits über eine Wirksamkeit verfügt, sondern deren Nutzung Aushandlung und Anwendung finden muss. Untersuchungen zeigen, „dass vor allem Frauen das Thema Kondombenutzen ansprechen und darauf bestehen müssen, dass der Partner entgegen seiner ursprünglichen Absicht das Kondome benutzt“ (Reimann & Bardeleben 1992 zit. nach Fichtner

2 Theoretischer Hintergrund

1999: 116). Gleichwohl kommt dem Kondom innerhalb konsolidierter Beziehungen, in denen eine Aushandlung über praktizierte Verhütungsmethoden statt findet, stärker die Rolle einer männlichen* Verhütungsmethode zu (Amouroux et al. 2018: 16). Allerdings setzt mit einer Verstetigung der Beziehung wiederum eine Verschiebung bei der Wahl der Verhütungsmethode stärker hin zu „weiblichen“ Verhütungsmitteln ein (Helfferich 2005: 149f).

Der seit Jahrzehnten bekundeten *kontrazeptiven political correctness* oder auch „(verbalen) Aufgeschlossenheit für Verantwortungsübernahme bei (jungen) Männern“ (Helfferich 2005: 150) steht bis heute eine Ungleichheit in der konkreten Verhütungspraxis gegenüber. Zwar ist ein Anstieg in der Nutzung des Kondoms zu Verzeichnen, dessen ambivalenter Verhütungscharakter bereits beschrieben wurde. Dieser ist jedoch in starkem Zusammenhang mit dem Rückgang der Verhütungsmethode der Pille zu sehen (vgl. BzGA 2011, 2018).

Forschungsinteresse

Die dargelegte Diskrepanz zwischen Bekundung und Praxis in der Verantwortungsübernahme bei Verhütung durch Männer* wirft Fragen nach deren Ursache auf. Teilweise seit Jahrzehnten angekündigte Methoden wie die „Pille für den Mann“ sind bis heute nicht offiziell erhältlich und vertrieben. Dennoch existiert eine Vielzahl wenig bekannter Verhütungsmethoden für Männer*, die Anwendung finden. Zur Ermittlung hauptursächlicher Gründe für Männer*, eine größere Verantwortung innerhalb der Verhütungspraxis zu übernehmen, werden mehrere Praktizierende der sanften thermischen Hodenerwärmung (STH) als Verhütungsmethode für Männer befragt. Ein Fokus des Forschungsinteresses liegt dabei auf folgenden Fragen:

Was sind Einstellungen Praktizierender der STH?

Wie sind die Erfahrungen Praktizierender mit der STH?

Welche Gründe waren/sind ausschlaggebend für die Wahl dieser Verhütungsmethode für Männer*?

3 Methodisches Vorgehen

Der Abschnitt behandelt eine Beschreibung des methodischen Vorgehens der Studie. Zunächst werden die umgesetzten Gütekriterien beschrieben. Die Methode des qualitativen Interviews diente als Erhebungsmethode. Über die Äußerungen der Interviewten soll eine Wissensrekonstruktion erfolgen, ohne dass diese Absicht durch die interviewende Person bewusst intendiert wird (Bohnsack, Marotzki & Meuser 2003: 95). Dabei stehen diese Äußerungen vorrangig gegenüber theoretischen Vorannahmen der interviewenden Person zur Thematik (Flick 2012: 124). Die jeweiligen Interviewteilnehmer werden in der Stichprobenbeschreibung genauer beschrieben. Die Darstellung der Interviewsituation dient der Settingbeschreibung und Beschreibung von Besonderheiten. Ausgewertet wurden die Interviews nach der Methode Mayrings' qualitativer Inhaltsanalyse. Relevante Daten konnten aus den inhaltlichen Aussagen gewonnen werden (Mayring 2015).

3.1 Gütekriterien

Die zentralen Gütekriterien qualitativen Forschens (Kruse 2011: 241) bilden die Grundlage der vorliegenden Arbeit. Aufgrund der Vielzahl an Kriterienkatalogen zu qualitativen Gütekriterien wurden die bestehenden quantitativen Kriterien auf diejenigen der qualitativen Forschung übertragen. Zudem wurden Kernkriterien der qualitativen Forschung berücksichtigt (Noyes et al. 2011).

Intersubjektive Vergleichbarkeit

Mit der Forschungsarbeit soll in Annäherung eine Vergleichbarkeit zu bestehenden Studien geschaffen werden. Bei quantitativer Sozialforschung kann eine verbesserte Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses dazu beitragen. Deswegen soll eine intersubjektive Nachvollziehbarkeit gewährleistet werden. Eine detaillierte Dokumentation des Forschungsprozesses kann dieses Kriterium herstellen und bildet dadurch die Grundlage zur Beurteilung der Güte

3 Methodisches Vorgehen

der Arbeit anhand weiterer Kriterien. Die Nachvollziehbarkeit des Vorgehens der Arbeit wird entlang der Erhebungsmethode, einer Beschreibung der Stichproben und der Interviewsituationen als auch der Auswertungsmethode erläutert (Steinke 1999: 208).

Objektivität

Eine Gewährleistung von Objektivität und ihrer Bestätigbarkeit soll durch die in Annäherung versuchte Neutralität der forschenden Person gegeben werden. Darüber soll eine Bestätigbarkeit der Ergebnisse gewährleistet werden (Bortz & Döring 2016: 110).

Das theoretische Verständnis der forschenden Person soll hierzu dargelegt werden wie die Involviertheit am Forschungsprozess und die Eigenwahrnehmung dessen (Schou et al. 2012).

Die Wahrnehmung von Interviewsituationen divergiert von Forscher:in zu Forscher:in. Die Herstellung einer offenen und zugewandten Atmosphäre soll daher jedweder Interviewten Person gegenüber gewährleistet sein um auch hierbei eine vergleichbare Situation zu schaffen. Alle Interviews wurden durch die selbe Person anberaumt und geführt, was zu einer sich ähnelnden Atmosphäre führen soll (Hussy et al. 2013: 277).

Eine generelle Objektivität im Sinne der Abwesenheit von Subjektivität ist sowohl bei der Datenerhebung als auch der Auswertung generell jedoch nie gänzlich bzw. nur in Annäherung herstellbar. Die Reliabilität soll daher durch größtmögliche Transparenz und Nachvollziehbarkeit in Form der detaillierten Beschreibung der Vorgehensweise geschaffen werden (Bortz & Döring 2016 : 109). Klare Transkriptionsregeln sollen ebenfalls dazu beitragen (Flick 2010).

Validität

Die Validität einer Studie soll Auskunft über die Messbarkeit und die Vermessung der Studie geben (Friedrichs 1990 : 100). Die Studienergebnisse sollen in andere Zusammenhänge übertragbar sein. Daher soll eine möglichst detaillierte Beschreibung der Interviewten sowie deren Zusammenhänge

3 Methodisches Vorgehen

dargestellt werden. Aufgrund der geringen Stichprobengröße von $n=3$ sind die Ergebnisse dieser Arbeit nicht repräsentativ.

Nach Beendigung des Interviews diente ein Interviewprotokollbogen der Beschreibung der Interviewsituation und möglicher Besonderheiten. Auch Reaktionen der Befragten wie zögerliches Antwortverhalten, Verunsicherung oder Verständnisschwierigkeiten bei Frage können darin festgehalten werden. Eine solche Dokumentation erhöht die Validität der Datenerhebung (Hussy et al. 2013 : 279).

Reflektierte Subjektivität

Untersuchte und Untersuchende sind in der qualitativen Forschung nicht klar voneinander abgrenzbar. Dadurch, dass die forschende Person in engem Kontakt zum untersuchten Objekt steht, besteht ein Nahverhältnis. Die Beziehung der forschenden Person dieser Arbeit zu den Interviewten wird daher dargelegt (Steinke 1999: 231).

3.2 Erhebungsmethode

Als Erhebungsmethode wurde das qualitative Interview angewendet. Für die interviewten Personen ist dies eine niederschwellige Methode, die keiner Vorbereitung bedarf. Mittels qualitativer Interviews können die subjektiven Perspektiven der Befragten ermittelt werden (Helfferich 2004: 19). Die direkte Kontaktsituation ermöglicht den Raum für Nachfragen. Durch das gesprochene Wort kann in kürzerer Zeit ein größerer Informationsgewinn als bei schriftlichen Befragungen erzielt werden. Das Forschungsinteresse betreffend, sollen Informationen zu Erfahrungen und Einstellungen Praktizierender der STH ermittelt werden.

Hierzu wurden Anwender der STH, die diese in unterschiedlichen Stadien ihrer Wirksamkeit praktizieren befragt. Die Nutzung eines Leitfadens (Anhang A) soll gewährleisten, dass konkrete Themenbereiche angesprochen werden (Bortz & Döring 2016: 358). Der Leitfaden wurde hierbei nach Helfferichs „SPSS-Prinzip“-Vorgehen erstellt. Bei diesem werden zunächst alle erdenklichen

3 Methodisches Vorgehen

Fragen, die der forschenden Person in den Sinn kommen, gesammelt. Der zweite Schritt sieht eine Prüfung hinsichtlich der Offenheit und Vorannahmen der Fragen und gegebenenfalls bei Ungeignetheit deren Streichung vor, bevor sie im nächsten Schritt sortiert werden. Hierbei können die maßgeblichen Parameter zeitliche oder inhaltliche sein. Beim abschließenden vierten Schritt des Subsumierens sollen für die zuvor gebildeten Kategorien erzählgenerierende Fragen gefunden werden (Helfferich 2004: 162ff).

Der erstellte Leitfaden enthält eine knappe Einleitung zu Beginn in der die STH kurz definiert wird und auf das Forschungsinteresse verwiesen wird. Insgesamt umfasst der Leitfaden 14 Items und ist möglichst offen gestaltet. Eine erzählgenerierende Frage ist vorangestellt. Die Strukturierung erfolgte entlang einer zeitlichen Achse. Zunächst eröffnet eine Frage zu bisherigen Erfahrungen im Allgemeinen mit Verhütungsmethoden. Die anschließenden Fragen knüpfen an die allgemein gemachten Erfahrungen sowie die Gründe für die Wahl der Methoden an. Für die STH werden weitere Fragen hinsichtlich der gemachten Erfahrungen, den Einstellung der Person und ausschlaggebender Motivation zur Entscheidung für die Methode erfragt. Ebenfalls erfragt wurden die Zufriedenheit und subjektive sowie allgemeine Perspektiven auf die STH. Zu den Fragen gibt es jeweils weitere Nach- und Aufrechterhaltungsfragen mittels derer weitere Aspekte erfragt oder der Redefluss aufrecht erhalten werden kann (Helfferich 2004: 164). Abschließend wird den Befragten mit einer offenen Frage nach ergänzenden Aspekten, die die Interviewten noch ansprechen können, die Möglichkeit hierzu gegeben.

Bereits im früheren Verlauf des Interviews von den Befragten thematisierte Aspekte späterer Fragen, können Anlass sein, diese späteren Fragen anzupassen oder bei hinlänglicher Beantwortung auszulassen. Da die Vergleichbarkeit nach wie vor gewährleistet werden soll, bleibt der Interviewleitfaden jedoch die Basis (Marotzki 2003).

Nach dem ersten Interview wurden den weiteren Teilnehmern in der Ansprache nochmals erläutert, dass die ersten drei Fragen noch nicht primär auf die Methode der STH abzielen und diese im weiteren Verlauf des Interviews

3 Methodisches Vorgehen

behandelt werden wird.

Nach Beendigung des Interviews wird vonseiten des Interviewers der erstellte Interviewprotokollbogen (Anhang E) ausgefüllt. Darin enthalten sind über die Tonspur hinausgehende Informationen über den Ort und Atmosphäre des Interviews als auch abseits der Tonspur besprochene Dinge (Helfferrich 2004: 181).

Datenschutz- und Einwilligungserklärung

Gemäß den Standards für qualitative Interviews und jenen der Hochschule Merseburg sind entsprechende Datenschutzregelungen zu beachten. Da im Rahmen der Interviews besondere Kategorien personenbezogener Daten (Sexualleben) erhoben wurden, ist von den Interviewten eine Aufklärung über die Verwendung und Speicherung der Daten sowie eine zu unterzeichnende Einwilligung erforderlich. Ein weiterer Zusatz, der einer schriftlichen Bestätigung bedarf, informiert über die Kenntnisnahme des Widerrufsrechts (Anhang B). Die Datenschutz- und Widerrufsbelehrung wurden auf Grundlage der von der Hochschuljustiziarin Uta Reulecke entworfenen Vorlage (Anhang B) erstellt und durch den Datenschutzbeauftragten der HS Merseburg Thomas Noßke zugelassen (Anhang C).

3.3 Stichprobenbeschreibung & Setting

Da bei qualitativer Forschung ein Erkenntnisgewinn angestrebt wird, besteht bei der Auswahl der Stichprobe kein Anspruch auf Repräsentativität. Im vorliegenden Falle liegt die Zahl an in Betracht kommenden Praktizierenden der STH bei einer handvoll Männern (Hennig 2021). Der Autor konnte zum Zeitpunkt der Stichprobenauswahl nur n=4 Personen als Anwendende, abseits der eigenen Person, bekannt machen.

Rekrutierung der Stichprobe

Die Rekrutierung der Interviewten erfolgte in allen Fällen nach demselben Schema. In Betracht kamen n=4 Anwender. Durch persönliche Kennverhältnisse

3 Methodisches Vorgehen

zu diesen konnten sie durch Anrufe oder in direkten Gesprächen als potentielle Interviewte angefragt werden. Abseits eines terminlichen Nicht-Zustandekommens, konnten so alle Stichproben rekrutiert werden.

Setting

Zwei der Interviews fanden im Wohnzimmer des Interviewers statt. Ein weiteres wurde bei einem Befragten zu Hause durchgeführt. Die Interviews dauerten zwischen 15 und 18 Minuten. Es waren jeweils keine weiteren Personen zugegen und durch geschlossene Türen und Fenster wurde versucht eine relativ geräuscharme Hintergrundkulisse zu schaffen. Zunächst erfolgte eine kurze Vorabsprache und eine Aufklärung über die Datenschutzbestimmungen und -rechte sowie das Unterzeichnen dieser Einwilligung. Anschließend wurde das Aufnahmegerät aktiviert und der kurze einleitende Text des Interviewleitfadens verlesen, anschließend das Interview geführt. Bei allen Interviews bestanden schon zuvor unterschiedlich intensive Kennverhältnisse mit den Befragten, weshalb bereits eine gewisse Vertrauensgrundlage gegeben war. Bei Interview 2 musste die befragte Person zeitnah zu ihrer Lohnarbeit aufbrechen, was sich aber nicht wesentlich auf den Ablauf des Interviews auswirkte.

3.4 Auswertungsmethode

Bei der Auswertung wurde nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2003) vorgegangen. Hierzu wird Mayrings Technik der Strukturierung (ebd: 82 ff) herangezogen. Mittels eines Kategoriensystems wird die Struktur auf die Interviews angewendet. Den Kategorien entsprechende Textbestandteile werden dementsprechend aus dem vorliegenden Material extrahiert um weitergehend analysiert werden zu können. Die geführten Interviews werden hierzu transkribiert. Die Transkription der Interviews gewährleistet eine Nachvollziehbarkeit für die Leser:innen der vorliegenden Arbeit und bildet die Grundlage für die Auswertung. Für die Transkription wurde das Programm MaxQDA genutzt und ein einfaches Transkriptionssystem gewählt, da der

3 Methodisches Vorgehen

Fokus auf den inhaltlichen Äußerungen liegt. Die Transkription erfolgte orientiert an Kuckartz et al. (Kuckartz, Dresing, Rädiker & Stefer 2008: 27 ff.) wörtlich und in Hochdeutsch sowie nach den Regeln der Groß- und Kleinschreibung. Eine zusammenfassende oder lautsprachliche Eingabe wurde nicht vorgenommen. Nichtsprachliche Äußerungen wie Lachen wurden in Eckklammern [lacht] gekennzeichnet. Die Zeichensetzung orientiert sich an der Betonung der Sprechenden Person. Neue Sprechbeiträge sind jeweils durch einen Absatz und eine davor stehende Kennzeichnung der:des Sprechenden markiert. Der Interviewer ist mit I, die Befragten mit B1-3 gekennzeichnet. Die Interviewten sind dadurch anonymisiert. Eine weitere Gewährleistung des Anspruchs auf Anonymität besteht darin, Textpassagen die eindeutige Rückschlüsse auf ihre oder weitere erwähnte Personen zuließen, nicht zu transkribieren.

Die Dimensionen der Strukturierung beziehen sich dabei auf die Fragestellung der Arbeit und bedürfen einer theoretischen Begründung. Ausgehend von den Dimensionen erfolgt eine weitere Differenzierung in Ausprägungen. Diese beiden Ebenen werden im Kategoriensystem (Anhang F) angewendet. Zu genaueren Bestimmung der Kategorie von Materialbestandteilen wird ein dreistufiges Verfahren angewendet. Diesem folgend werden die Kategorien definiert, Ankerbeispiele angeführt sowie über die Kodierregeln eine eindeutige Zuordnung ermöglicht.

Die Auswertung erfolgt nach einem deduktiven Vorgehen und der inhaltlichen Strukturierung (Mayring 2003: 89). Der Ablauf sieht eine Vorstellung der erhobenen Daten respektive der (transkribierten) Interviews sowie eine Einzelfallbeschreibung der Stichproben vor. Formelle Charakteristika des Materials werden ebenso erläutert wie eine Analyse der Entstehungssituation gewährleistet wird. Die Analyse erfolgt in Anlehnung Mayrings 8-Schritt Modell (ebd: 84). Die Schritte 3 bis 6 werden dabei mehrfach wiederholt unter anderem um eine Anpassung und Verfeinerung des Kategoriensystems zu erreichen. Die Auswertung des Materials erfolgte ebenfalls über die Software MaxQDA. Das Programm lässt eine farbliche Markierung nach (Sub)Kategorien zu und nimmt eine numerische Auswertung der Häufigkeit vor. Die Einzelnen bearbeiteten

3 Methodisches Vorgehen

Interviews sowie weitere Daten lassen sich mittels einer Funktion exportieren. Eine elektronische Gesamtdatei des bearbeiteten Materials befindet sich im Anhang der vorliegenden Arbeit (Elektronischer Anhang 1).

4 Ergebnisse

Zur Beantwortung der Fragestellung der Arbeit wurden drei Interviews geführt und ausgewertet. Erkenntnisse, die sich hieraus ergeben, können unter Berücksichtigung der Repräsentativität auf weitere potentielle Anwender:innen der STH angewendet werden.

4.1 Einzelfallbeschreibung

Die drei befragten Personen, die als Praktizierende der STH ausgewählt wurden, werden anhand persönlich erhobener Daten vorgestellt.

Die Inhaltsanalyse lässt Einblicke in Erfahrungen mit früheren Verhütungsmethoden und der STH sowie jeweiligen Beweggründen dafür oder dagegen mit besonderem Fokus auf der STH zu. Weiterhin wurde die Verantwortungsteilung bei verschiedensten Verhütungsmethoden und (politische) Einstellungen der Anwender analysiert. Zudem werden Erfahrungen mit der STH und eine Bewertung respektive eine Einschätzung auf Perspektiven der Methode hinsichtlich ihrer Anwendbar- und Verbreitbarkeit sowie ihrer Hindernisse beschreibbar.

Befragter 1: Der erste Befragte wendet die STH zum Zeitpunkt der Befragung seit sechs Wochen an. Die Methode ist somit noch nicht umfänglich im Sinne ihrer Infertilitätsfunktion wirksam. Eine abschließende Messung der Wirksamkeit in Form eines Spermioграмms steht demzufolge noch aus. Das Alter des Befragten beträgt 25 Jahre. Er befindet sich in einer konsolidierten Beziehung und verhütet mit der Methode des Kondoms. Seine Entscheidung für die STH als Verhütungsmethode sieht er positiv (1. Zeilen 120-121).

4 Ergebnisse

„Ich finde, es war 'ne gute Entscheidung. Wie ich schon meinte, es funktioniert gut. Ich erwarte auch, dass der gewünschte Effekt eintritt.“

(1, Zeile 122-123)

Seine Entscheidung für die Methode und die Aushandlung darum, war primär eine eigene bzw. fand innerhalb seines Nahumfeldes jedoch kaum innerhalb seiner konsolidierten Beziehung oder aufgrund von Anregung innerhalb konsolidierter Beziehungen statt (1, Zeilen 57-61). Hauptentscheidungsgrund für die Methode war sein expliziter Wunsch keine Schwangerschaften zu verursachen (1, Zeilen 113-114) und eine Mehrfachabsicherung in dieser Hinsicht:

„[...] , dass man sich eben nicht 100% sicher sein kann und 'ne Kombination aus verschiedenen Methoden einfach sehr viel sicherer ist, als nur eine Sache zu verwenden.“ (1, Z.25-27)

Befragter 2: Die zweite befragte Person trägt seit über drei Monaten einen Silikonring als Behelfsmittel der STH. Der Fertilitätseffekt ist eingetreten und kurz zuvor bestätigt worden. Er ist 25 Jahre alt und befindet sich in einer konsolidierten Beziehung. Wie zuvor findet die Verhütungsmethode Kondom Anwendung, ist nun aber um die STH ergänzt. Die Kenntnisnahme der Methode und nähere Beschäftigung damit erfolgte teilweise durch bzw. mit der Partnerin (2, Zeilen 69-84) (2, Zeilen 90-95). Er hat durchweg positive Erfahrungen mit der Methode gemacht (2, Zeilen 98-104) und will diese auch weiterhin anwenden (2, Zeile 138). In absehbarer Zeit will er sich der Reversibilität der STH versichern:

„Vielleicht auch bisschen früher oder später das auch mal absetzen um dann nach drei Monaten ein Spermogramm machen zu lassen, damit ich dann weiß:

»Oke, das ist auch wirklich reversibel.« Vor allem, weil das gerade im Öffentlichmachen der Methode das nochmal mehr Sicherheit geben würde.“

(2, Zeilen 140-143)

4 Ergebnisse

Er befürwortet eine größere Öffentlichkeit und Bekanntmachung der STH und wissenschaftliche Erforschung. (2, Zeilen 200-208). Gleichzeitig wird der Bedarf einer umfassenderen medizinischen Begleitung und Forschung von ihm angeregt. (2, Zeilen 150-154).

Befragter 3: Der dritte Befragte ist 28 Jahre alt und trägt seit etwa 11 Wochen modifizierte Verhütungsslips. Eine Feststellung des Fertilitätseffekts steht demnach noch aus und die STH kann als Verhütungsmethode noch keine Anwendung finden. Er befindet sich in einer konsolidierten Beziehung innerhalb derer mittels Kondome verhütet wird. Kenntnis über die STH erlangte er über einen praktizierenden Freund (3, Zeilen 82-83). Mit diesem und weiteren Freund:innen fand eine Auseinandersetzung darüber statt (3, Zeilen 96-100). Auch von Seiten der Partnerin fand eine Ermutigung zur Nutzung der Methode statt, wenngleich der Anwender seine Sorgen in Hinblick auf mögliche Nebenwirkungen nicht ausreichend berücksichtigt sah. Die Motivation zur Nutzung beschreibt er als aus ihm kommend (3, Zeilen 130-140). Zu Beginn der Anwendung sorgte die Methode für leichte körperliche Irritationen (3, Zeilen 168-174).

„Aber an sich bin ich eigentlich sehr zufrieden, weil es ist doch recht unkompliziert und es tut tendenziell eigentlich nicht weh oder ist unangenehm [...].“ (3, Zeilen 174-176)

Die körperliche Eigenerfahrung wird als interessant und ermächtigend hinsichtlich einer Fertilitätskontrolle beschrieben (3, Zeilen 100-110). Der Anwender formuliert einen profeministischen Anspruch solidarisch mit Schwangerschaften umzugehen bzw. diese im Sinne einer Verantwortungsübernahme seinerseits zu verhüten (3, Zeilen 208-226).

4.2 Vergleichende Darstellung

Im folgenden Abschnitt werden die Interviews ergebnisartig dargestellt. Grundlage dafür sind die in Kapitel 1 formulierten Fragestellungen. Dabei wird

4 Ergebnisse

nach Mayrings (2003) Inhaltsanalyse vorgegangen und diese mittels des erstellten Kategoriensystem (Anhang F) erörtert.

4.2.1 Was sind Beweggründe zur Entscheidung für die STH?

Die Fragestellung beleuchtet Gründe aus denen sich für die Nutzung der STH als Verhütungsmethode entscheiden wurde. Dies umfasst ebenfalls Erfahrung mit früheren Verhütungsmethoden, Erwartungen an die STH als auch soziale und politische Einflussfaktoren.

Kategorie: Beweggründe Entscheidung für STH

Tabelle 1: Kategorie Beweggründe Entscheidung für STH

Hauptkategorie	Subkategorie	Anzahl der Nennungen
D Beweggründe Entscheidung für STH	gesamt	30
D1 Kenntnisnahme der Methode Umfasst das Kennenlernen der Methode der STH.	D1 Kenntnisnahme	3
	D1.1 durch Partner:in	1
	D1.2 durch Umfeld	2
	D1.3 individuelle Beschäftigung	0
D2 Einflussfaktoren Umfasst Faktoren, die Einfluss auf die Entscheidungsfindung zur Praktizierung der STH hatten.	D2 Einflussfaktoren	0
	D2.1 individuelle Motivation	4
	D2.2 partnerschaftliche Einflussnahme	3
	D2.3 äußere Einflussfaktoren	3
D3 Entscheidung Umfasst Gründe für die Anwendung der STH.	D3 Entscheidung	3
	D3.1 individuelle Gründe	5
	D3.2 partnerschaftliche Gründe	5
	D3.3 politische Gründe	1

(eigene Darstellung)

Zwei der Praktizierenden kamen durch ihr Umfeld in Berührung mit der Methode und informierten sich infolge dessen intensiver:

4 Ergebnisse

„Ich habe von einem Mitbewohner davon gehört, dass es die Methode gibt und dann länger mit ihm darüber geredet, wie das funktioniert und was er selber für Erfahrungen damit gemacht hat und hab mich dann entschieden [...], dass das für mich sowohl anwendbar als auch gut ist, [...]“ (1, Zeilen 51-54)

„[...] also, ich hab über ,nen Freund davon erfahren [...], dass es das überhaupt gibt.“ (3, Zeilen 82-83)

Ein Anwender erfuhr durch die Beschäftigung seiner Partnerin mit Verhütungsmethoden für Männer* von der STH, widmete sich dadurch dem Thema und tauschte sich mit einem anderen Anwender aus:

„[...] das meine Freundin einen Podcast produziert hat, der sich mit dem Thema männliche Verhütung auseinandergesetzt hat. [...] war ich so voll into it und hab die da supportet und [...] als dann diese Folge raus war lag der Ball quasi bei mir. [...] und haben uns dann getroffen und da habe ich ganz viele interessante Informationen bekommen [...]“ (2, Zeilen 69-82)

Neben Treffen und Austausch mit Praktizierenden der Methode fand eine Aushandlung und Entscheidungsfindung mit sich selbst, Freund:innen oder in partnerschaftlichen Kontexten statt:

„Ich hab mit Leuten über die Methode geredet, aber das hab ich mit vielen Leuten, nicht nur mit Partner:innen, aber die Entscheidung, dass es sinnvoller ist oder, dass ich das jetzt brauche – die habe ich komplett alleine getroffen ohne Aufforderung oder ohne überhaupt diese Absprache irgendwie einzufordern mit anderen Leuten.“ (1, Zeilen 57-61)

*„Sie [Anm. d. Autors: die Partnerin] war da sehr unterstützend und wie gesagt, dieser erste Schritt zu dieser Verhütungsmethode kam auf jeden Fall von ihr. Aber sie fand das auf jeden Fall immer richtig gut, dass ich mich da dann mehr dafür interessiert hab' und das dann auch durchgezogen hab' [...]“
(2, Zeilen 90-93)*

4 Ergebnisse

„Also ich hat's Gefühl eher, die Motivation kam aus mir selbst. Meine Partnerin fand's schon so gut, also hatte schon und hat mich vielleicht auch eher so'n bisschen gepusht, aber gleichzeitig fand ich vielleicht auch meine Ängste und Sorgen oder so hat sie nicht so ernsthaft aufgenommen.“ (3, Zeilen 130.134)

Bei den Gründen für die STH spielte bei allen befragten, das Abwenden einer (weiteren) ungewollten Schwangerschaft bei Partner:innen eine wesentliche Rolle. Eine Kontrollfunktion über die eigene Fruchtbarkeit bzw. der Wunsch keine Schwangerschaftssituation für sich wurde ebenfalls häufig erwähnt:

„[...] der explizite Wunsch, keine Schwangerschaften zu verursachen. Sowohl um die andere Person nicht dazu zu bringen, entscheiden zu müssen was passiert als auch überhaupt sozusagen in die Situation geraten ,n Kind zu bekommen [...]“ (1, Zeilen113-116)

„Ne Abtreibung ist auch ein gefährlicher Eingriff und kostet auch Geld und ist auch psychisch belastend für die Person, die das machen muss. Und falls man das nicht macht, ein Kind groß ziehen in einer Lebenssituation, in der wir nicht mal Verantwortung für unsere Verhütung übernehmen konnten, und diese ganzen Momente der Unsicherheit haben dazu geführt, dass ich das unbedingt vermeiden möchte; für mich aber ebenso für meine Partnerin [...]“ (2, Zeilen 169-175)

Kategorie: Erwartungen an die STH

Tabelle 2: Kategorie Erwartungen an die STH

Hauptkategorie	Subkategorie	Anzahl der Nennungen
E Erwartungen an die STH Umfasst jegliche funktionelle Erwartungen in Bezug auf die Anwendung der STH.	gesamt	7
	E1 Funktionelle Erwartungen	1
	E1.1 medizinische Funktion	3
	E1.2 Anwendbarkeit	3

(eigene Darstellung)

Der im oben stehenden Abschnitt hauptsächliche Grund des Abwendens einer

4 Ergebnisse

Schwangerschaft bei Partner:innen interferiert mit der Erwartung an die medizinische Funktion der STH:

„[...] dass sie [Anm. d. Autors: die STH] zuverlässig das macht, was sie verspricht, nämlich eine Empfängnisverhütung.“ (1, Zeilen 63-64)

„Ja, also im Wesentlichen die, dass ich sozusagen selber bestimmen kann, in welchen Momenten meines Lebens ich fruchtbar sein will und sozusagen dadurch auch eine potentielle Schwangerschaft bei anderen auslösen oder hervorrufe.“ (3, Zeilen 152-154)

Kategorie: Beweggründe Wahl frühere Verhütungsmethoden

Tabelle 3: Kategorie Beweggründe Wahl frühere Verhütungsmethoden

Hauptkategorie	Subkategorie	Anzahl der Nennungen
B Beweggründe Wahl frühere Verhütungsmethoden	gesamt	14
	B1 Kenntnis von Methoden	3
	B2 Verfügbarkeit von Methoden	3
	B3 Entscheidung für Methoden	4
	B4 Ausschluss von Methoden	4

(eigene Darstellung)

Die Anwender hatten zuvor Erfahrungen mit mehreren anderen Verhütungsmethoden gemacht und sich dabei aus verschiedenen Gründen für oder gegen Methoden entschieden gehabt. Eine wesentlicher Faktor ist dabei die Kenntnis über und die Verfügbarkeit von Methoden:

„Das mit dem Kondom hatte ich einfach mitbekommen im Sexualkundeunterricht und vom dem was man quasi als Allgemeinbildung weiß [...] einfach, weil es am sichersten und am leichtesten verfügbar mit den geringsten Nebeneffekten [...]“ (2, Zeilen 23-32)

4 Ergebnisse

„Mein Erfahrungshorizont war auch so ungefähr: »Oke, es gibt halt die Pille und es gibt Kondome.«“ (3, Zeile 29)

Neben der geringen Bekanntheit von Verhütungsmethoden für Männern*, spielt der Ausschluss von Verhütungsmethoden insgesamt eine Rolle:

„[...] das [Anm. d. Autors: die Spirale] das ist ja gefühlt noch invasiver und das wollte sie auf keinen Fall [...] war das für mich immer normal mit Kondom Sex zu haben [...] aber das [Anm. d. Autors: das Diaphragma] war dann schon – man muss das halt so sehr planen [...] ist irgendwie auch was, was, glaube ich, uns nicht so gut entsprochen hätte.“ (3, Zeilen 32-48)

„Das mit der Pille von meiner damaligen Freundin ist dem Wunsch entsprungen Sex ohne Kondom haben zu können, aber hat sich nicht so vertragen“
(2, Zeilen 27-29)

Die Entscheidung für gewisse Methoden v.a. das Kondom entsprang häufig aufgrund des Ausschlusses von Methoden für Frauen* aufgrund deren Nebenwirkungen (2, Zeilen 46-47) oder Praktikabilität. Es findet auch in Abhängigkeit von der Konsolidierungsform des sexuellen Kontakts (2, Zeilen 38-42) Anwendung.

4.2.2 Welche Einstellungen weisen die Praktizierenden der STH auf?

Kategorie: Einstellungen der Praktizierenden

Tabelle 4: Kategorie Einstellungen der Praktizierenden

Hauptkategorie	Subkategorie	Anzahl der Nennungen
H Einstellungen der Praktizierenden Umfasst Einstellungen der Praktizierenden der STH.	gesamt	9
	H1 Einstellungen	3
	H1.1 politische Einstellungen	4
	H1.2 pragmatische Einstellungen	2

(eigene Darstellung)

4 Ergebnisse

Bei der Wahl der Verhütungsmethode besteht bei einem Befragten der selbstverständliche Anspruch eine Methode bei negativen Nebenwirkungen auf andere Personen nicht weiter zu nutzen, auch wenn diese im eigenen Erleben positiv ist (2, Zeilen 46-48).

Einem Anwender der STH ist es wichtig Verhütung im Kontext eines Verantwortungsvollen bei sexueller Interaktionen und nicht auf Empfängnisverhütung beschränkt zu sehen und bei denen es einer Verantwortungsübernahme bedarf (1, Zeilen 127-132).

Die Verantwortungsübernahme bei Verhütung und das Abwenden einer ungewollten Schwangerschaft und der daraus resultierenden größeren Konsequenzen für die Partner:innen wird, ist als grundlegende Einstellung bei allen Befragten vertreten (2, Zeilen 135-136) (1, Zeilen 20-22). Teilweise wird dies auch explizit als profeministischer Anspruch benannt:

„Ich find's einfach auch gut, dass die Verantwortung für ein potentiell gerissenes Kondom dann einfach nicht mehr automatisch bei der Frau liegt, weil ich zumindest sicher stellen kann [...] dass halt keine Befruchtung statt findet, also keine Schwangerschaft. [...] und in letzter Konsequenz ist es [Anm. d. Autors: die Entscheidung für oder gegen die Fortführung einer Schwangerschaft] nicht mehr meine Entscheidung. Und so will ich das auch handhaben. Und das führt dazu, dass ich vielleicht auch [...] Vorsorgemaßnahmen treffen muss [...]“ (3, Zeilen 102-124)

„So eine Art von so profeministischer Anspruch. Eben zum Beispiel: »Wie geht man mit einer Schwangerschaft bei einer Frau um?« [...] So, dieses Wissen, ich werde sozusagen solidarisch sein mit ihr. Also egal, was passiert – ich renne nicht weg sozusagen, sondern wenn sie sich dafür entscheidet ein Kind zu bekommen, dann bin ich sozusagen, übernehme ich die Verantwortung.“ (3, Zeilen 208-214)

4 Ergebnisse

Kategorie: Verantwortungsverteilung frühere Verhütungsmethoden

Tabelle 5: Kategorie Verantwortungsverteilung frühere Verhütungsmethoden

Hauptkategorie	Subkategorie	Anzahl der Nennungen
C Verantwortungsverteilung frühere Verhütungsmethoden Umfasst die Wahrnehmung darüber, wie Verantwortungsübernahme geschah und sich verteilte.	gesamt	5
	C1 Verantwortungsteilung bei früheren Verhütungsmethoden	4

(eigene Darstellung)

Ein Befragter hatte praktisch bisher immer mit der Methode des Kondoms verhütet (1, Zeile 47). Die Bereitstellung der Methode war unterschiedlich verteilt (1, Zeilen 38-45).

Als die Verhütung mittels Kondom erfolgte lag die Bereitstellung der Methode des Kondoms in der Verantwortung eines weiteren Interviewten (2, Zeilen 54-58). Als die Verhütungspraxis in einer konsolidierten Beziehung von Kondom zu Pille zu coitus interruptus statt findet beschreibt er es so:

„Ja, das war diese etwas längere Beziehung wo eben am Anfang sie die Kondome eigentlich meistens gekauft hat – ich nur sporadisch mal. Dann hat sie auch die Pille genommen und danach haben wir eben kaum noch verhütet. Das heißt, da muss ich mir an die eigene Nase fassen und sagen, da hab ich sehr wenig Verantwortung übernommen.“ (2, Zeilen 59-63)

Kategorie: Verantwortungsteilung für Verhütung mit STH

Tabelle 6: Kategorie Verantwortungsteilung für Verhütung mit STH

Hauptkategorie	Subkategorie	Anzahl der Nennungen
G	gesamt	4

4 Ergebnisse

Verantwortungsteilung für Verhütung mit STH Umfasst die Verantwortungsübernahme und -teilung bezüglich Verhütung seit des Anwendens der STH.	G1 Verantwortungsteilung mit der STH	3
--	---	---

(eigene Darstellung)

Durch die Anwendung der STH sehen die Befragten eine (zusätzliche) Übernahme von Verhütungsverantwortung ihrerseits (2, Zeilen 64-65) (2, Zeilen 128-130) (3, Zeilen 184-189). Ein Befragter beschreibt es wie folgt:

„Ich würde sagen ja, weil [...] es eben nochmal [...] eine Methode drauf packt und die sozusagen nur bei mir liegt und die mit der nur ich was zu tun hab und die auch erst mal von anderen Leuten sozusagen gar nicht explizit eingefordert werden kann in anderen Situationen, weil's eine Sache ist, die dauerhaft passieren muss. Von daher würde ich sagen, ja, es hat dazu geführt, dass ich mehr Verantwortung übernehme.“ (1, Zeilen 87-93)

4.3.3 Was sind Erfahrungen Anwendender mit der STH?

Kategorie: Erfahrungen mit der STH

Tabelle 7: Kategorie Erfahrungen mit der STH

Hauptkategorie	Subkategorie	Anzahl der Nennungen
Erfahrungen mit der STH	gesamt	27
F1 körperliche Erfahrungen Umfasst körperliche Erfahrungen in Bezug auf das Anwenden der STH.	F1.1 Körperliches Empfinden	6
	F1.2 Anwendbarkeit	3
F2 Außenwirkung/ Austausch Umfasst die Wahrnehmung von anderen als Praktizierendem der STH und Austausch darüber.	F2 Außenwirkung/Austausch	5

4 Ergebnisse

F3 Selbstwahrnehmung Umfasst das Selbstbild im Zusammenhang mit der STH.	F3 Selbstwahrnehmung	4
F4 Weiteres Praktizieren Umfasst die Bereitschaft weiterhin die STH anzuwenden.	F4 Weiteres Praktizieren	4

(eigene Darstellung)

Das Tragen eines Silikonrings oder eine modifizierten Unterhose als Behelfsmittel wird als überwiegend positiv empfunden (2, Zeile 181) (2, Zeilen 48-49). Es wird davon berichtet, dass das Tragen zu Irritationen an den Leistenkanälen führen kann (3, Zeilen 164-174) oder ein Hoden kurzzeitig herausrutschen kann (3, Zeilen 176-181), an sich aber eine Zufriedenheit bestehe, da die Methode unkompliziert und nicht schmerzhaft sei (3, Zeilen 174-176). Der zuerst Befragte beschreibt die Trageerfahrung folgendermaßen:

„[...] das es machbar sein soll und irgendwie nicht zu sehr nerven soll, kann ich sagen, dass es mit einem bisschen Rumexperimentieren und ein paar Sachen verändern, die aber nur so Kleinigkeiten sind, ziemlich gut geklappt hat und ich mittlerweile keine Probleme mehr hab.“ (1, Zeilen 81-84)

Die Intimität der Anwendungsregion führt einerseits dazu, dass eine Justierbarkeit im öffentlichen Raum nicht möglich sein kann (3, 170-172). Andererseits führt das Tragen von Behelfsmitteln in freizügigen Situation wie FKK-Baden am See zu Austausch mit Freund:innen, was als ambivalent beschrieben wird:

„Dann quatschen einen Leute auch mal an. Das nervt auch manchmal, weil man so im Mittelpunkt damit steht und dann muss man so über seinen Sex reden mit anderen, aber manchmal ist's auch schön [schmunzelt].“

(3, Zeilen 239-241)

Das Praktizieren führt auch zu einem Austausch mit Partner:innen über die Methode und Verhütungspraxis (3, Zeilen 142-150). Die Möglichkeit seinen

4 Ergebnisse

Körper bzw. dessen Fertilität kontrollieren zu können, wird als positiv beschreiben (2, Zeilen 106-108). Auch ein Gutes Gefühl in Zusammenhang mit einer avantgardistische Position wird beschrieben (2, Zeilen 124-125). Außerdem wird ein Zugewinn der männlichen Rolle innerhalb Aushandlung um Verhütungsverantwortung gesehen, da mit der STH eine weitere für FLINT-Personen entlastende Option besteht (3, Zeilen 222-226).

Sollte sich die Methode als funktionierend erweisen, wollen zwei Befragte diese weiter praktizieren (1, Zeile 95) (1,120-123) (3, Zeilen 191-192). Ein Anwender will die STH weiter anwenden, sich jedoch der Reversibilität versichern:

„[...] vielleicht in einem halben Jahr, einem Jahr [...] das auch mal absetzen um dann nach drei Monaten sein Spermogramm machen zu lassen, damit ich dann weiß: »Oke, das ist auch wirklich reversibel.«“ (2, Zeilen 139-142)

Kategorie: Perspektiven der STH

Tabelle 8: Kategorie Perspektiven der STH

Hauptkategorie	Subkategorie	Anzahl der Nennungen
I Perspektiven der STH	gesamt	22
I1 Anwendbarkeit Umfasst die Einschätzungen der Praktizierenden hinsichtlich der Anwendbarkeit der STH.	F1.1 Körperliches Empfinden	4
I2 Hindernisse Umfasst Hindernisse in der Verbreitung der STH.	I 2.1 politische/gesellschaftliche	2
	I2.2 ökonomische	2
	I2.3 medizinische	5
I3 begünstigende Faktoren Umfasst Faktoren, die eine weitere Verbreitung der STH begünstigen.	I3 Begünstigende Faktoren	7

(eigene Darstellung)

Hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit wird STH von den Praktizierenden als einfach handhabbar (3, Zeilen 194-199) und im Aufwand als gering beschrieben (2,

4 Ergebnisse

Zeilen 146-150):

„Also, das ist wirklich so ein geringer Aufwand morgens diesen Ring anzuziehen und abends den Ring abzuziehen und der schränkt einen überhaupt nicht ein irgendwie im so Alltag [...]“ (2, Zeilen 146-148).

Es Bedürfe jedoch eines gesellschaftlichen Umdenkens, damit die Methode weitere Verbreitung finden könne (1, Zeilen 98-99). Außerdem seien keine starke wahrnehmbaren Forderungen nach einer größeren Übernahme von Verhütungsverantwortung durch Männer* oder soziale Sanktionen diesbezüglich wahrnehmbar (1, Zeilen 106-108):

„Also ich glaube ,das ist nicht das was wirklich problematisch ist sondern, dass Männer, meistens cis-Männer, es nicht für ihre Aufgabe halten sich mit expliziten Verhütungsmethoden für sie selber auseinander zu setzen, weil es nicht gefordert wird im Grunde.“ (1, Zeilen 103-106)

Von einer Person wird bezweifelt, dass von Seiten der Pharmaindustrie ein Interesse an der STH bestehen könnte, da diese nicht sonderlich rentabel sein würde (2, Zeilen 157-162). Zwei der Befragten weisen eine Unsicherheit hinsichtlich einer als unzureichenden erachteten medizinische Erforschung und der geringen medizinischen Fachkenntnis der Methode auf. So seien die Langzeitfolgen (3, Zeilen 87-88) oder andere vorstellbare Nebenwirkungen (3, Zeilen 200-205) (2, Zeilen 111-121) nicht genug erforscht. Auch die Reversibilität sollte auch Sicht eine Interviewten wissenschaftlich erforschter sein:

[..] und dementsprechend auch so eine ganz kleine Stimme im Hinterkopf, die immer mal wieder rein ruft: »Und was, wenn du dich jetzt so komplett unfruchtbar gemacht hast?«, was ein Problem wäre, weil ich wirklich gerne Kinder haben möchte und mir das eigentlich auch wichtig ist, dass das auch meine Kinder sind, genetisch.“ (2, Zeilen 116-120)

Ein Befragter hält die einfache Anwendbarkeit der Methode für einen

4 Ergebnisse

begünstigenden Faktor einer weiteren Verbreitung und die Methode insgesamt für niederschwellig. Auch wegen ihrer geringen Kosten. (2, Zeilen 148-150) (2, Zeilen 155-156) Von einer die modifizierten Unterhosen anwendenden Person wird als Verbreitungsgrundlage deren Anfertigung in Eigenarbeit (1, Zeilen 195-196) bzw. eine mögliche kostengünstige industrielle Massenfertigung angeführt:

„Die könnte theoretisch wahrscheinlich auch für 3€ produziert werden, wenn H&M das machen würde, [...]. Ist jetzt irgendwie kein besonders komplizierter Gegenstand.“ (3, Zeilen 196-198)

Als weiterer Faktor wird die Möglichkeit genannt, die Methode über medizinisches Fachpersonal bzw. Urolog:innen (2, Zeilen 150-154) einfach bekannter zu machen. Weiterhin wird größere Bekanntheit der STH als Anwendungsgrundlage genannt:

„Also ich würde sagen auf der einen Seite ist es, dass einmal mehr Leute davon wissen, dass es möglich ist, also ganz basic.“

(1, Zeilen 101-102)

5 Diskussion

Das folgende Kapitel stellt zunächst die Ergebnisse der Auswertung dar. Im Weiteren soll das methodische Vorgehen hinsichtlich seiner Schwachstellen und Stärken beleuchtet werden. Hierzu erfolgt ein Abgleich mit den in Kapitel 3.1 genannten Gütekriterien. Weitergehend werden die Ergebnisse näher beleuchtet und ein Fazit daraus abgeleitet. Die daraus resultierende Bedeutung für den Handlungsbereich der Sozialen Arbeit und Handlungsempfehlungen werden abschließend dargestellt.

5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die vorliegende Arbeit hatte zum Ziel, die Erfahrungen und Einstellungen Anwendender der Sanften Thermischen Hodenerwärmung zu untersuchen. Da in Feldern der Sozialen Arbeit wie der Sexualberatung und Sexualpädagogik Verhütungsmethoden behandelt werden, lag weiterhin ein besonderer Fokus auf den Beweggründen der Praktizierenden zur Wahl der Methode sowie deren Einschätzungen und Erfahrungen zur Anwendbar- und Verbreitbarkeit sowie Hindernissen und Handlungsbedarfen.

Eine Beantwortung der Fragestellung soll über drei leitfadengestützte Interviews mit Praktizierenden der STH geleistet werden. Die Auswertung erfolgte nach der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring 2003).

Grundlegend lässt sich feststellen, dass alle Anwender eine erweiterte Verantwortungsübernahme bei Verhütung ihrerseits anstrebten. Hauptmotivation waren hierbei die Analyse einer geschlechtlichen Ungleichverteilung bei Verhütungsverantwortung und der Wunsch keine ungewollten Schwangerschaften bei anderen aber auch für sich zu verursachen.

In ihrer Anwendbarkeit ist die STH unkompliziert und ein Tragekomfort bzw. eine Gewöhnung daran herstellbar. Die Anschaffung der Hilfsmittel kann selbst gewährleistet oder günstig beschafft werden wobei das Wissen um die Methode allerdings beschränkt und vergleichsweise exklusiv zugänglich ist.

5 Diskussion

Die Methode wird von den Befragten angewendet, obwohl diese nicht umfassend erforscht ist. Eine tiefer gehende wissenschaftliche Erforschung der STH als auch eine medizinische Begleitung sind wesentliche Faktoren, die eine Verbreitung der Methode begünstigen würden. Zudem muss gesellschaftliches Bewusstsein dahingehend verändert werden, als dass eine stärkere männliche* Verantwortungsübernahme bei Verhütung eingefordert und umgesetzt wird.

Darstellung zentraler Ergebnisse

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse der Arbeit dargestellt. Die Tabellen zeigen zusammengefasst Einstellungen der Anwendenden, begünstigenden Faktoren und Hindernisse der STH.

Tabelle 9: Einstellung & Erfahrungen der Anwendenden

Motivation	<ul style="list-style-type: none">• Erweiterung der Verhütungsoptionen• Erhöhung der Verhütungssicherheit• (Mehr)Übernahme von Verhütungsverantwortung• Verhinderung von ungewollten Schwangerschaften• Fertilitätskontrolle des eigenen Körpers• Profeministischer Anspruch
Eigenwahrnehmung	<ul style="list-style-type: none">• Verantwortungsbewusst• Selbstverständlichkeit in der Verantwortungsübernahme• Vorangehend
Austausch	<ul style="list-style-type: none">• Mit Umfeld + Partner:innen durch Beschäftigung mit STH• Mit Mediziner:innen durch Anwendung der STH

(eigene Darstellung)

Tabelle 10: Begünstigende Faktoren der STH

Beschaffung	<ul style="list-style-type: none">• Eigene Herstellbarkeit von Behelfsmitteln• Umwidmung ringförmiger Gegenstände zu Behelfsmitteln
--------------------	--

5 Diskussion

	<ul style="list-style-type: none"> • geringe Kosten • Massenproduktion möglich • Nicht medizinisch verschreibungspflichtig
Anwendung	<ul style="list-style-type: none"> • Wenig Nebenwirkungen • Schnelle Gewöhnung • Einfache Bedienbarkeit • Nicht schmerzhaft • Geringer Aufwand
Wirksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfbarkeit mittels Spermogramm • Hohe Wirksamkeit bei korrekter Anwendung

(eigene Darstellung)

Tabelle 11: Hindernisse der STH

Medizinisch	<ul style="list-style-type: none"> • Wenig erforscht • Langzeitfolgen unbekannt • Potentielle Nebenwirkungen unklar • Keine Kenntnis der STH bei Mediziner:innen • Hauptfokus auf Regulierung des gebärfähigen Körpers
Gesellschaftlich	<ul style="list-style-type: none"> • Geringe Bekanntheit der Methode • Am weiblichen* Körper ansetzende(r) Regulierungen(-anspruch) • Geringe gesellschaftliche Erwartungshaltung an Männer* bzgl. Verantwortungsübernahme

(eigene Darstellung)

5.2 Diskussion der Methode

Im folgenden Unterkapitel soll das methodische Vorgehen der Forschungsarbeit einer kritischen Reflexion unterzogen werden. Die Schwächen der Arbeit werden hierzu herausgearbeitet und ihre Stärken hervorgehoben. Die gängigen Kriterien qualitativer Sozialforschung dienen ihrer Erörterung.

Es wurde versucht die in Kapitel drei behandelten Gütekriterien bestmöglich in den Forschungsprozess zu übersetzen und die Standards qualitativer Forschung anzuwenden. Dies geschah im Rahmen personeller, zeitlicher und finanzieller Ressourcen.

5 Diskussion

Der Feldzugang ergab sich ausschließlich aus persönlichen Kennverhältnissen des Autors zu den Interviewten. Außerdem hatten zu früheren Zeitpunkten, als noch keine Forschungsabsicht bestanden hatte, bereits Gespräche zur Methode der STH zwischen Forscher und Befragten statt gefunden. Faktoren wie soziale Erwünschtheit (Bortz & Döring, 2016: 357) könnten dadurch verstärkt worden sein. Dies gilt es hinsichtlich einer möglichen Verzerrung der Daten zu beachten.

Im selben Zuge erleichterte das bereits vorhandene Kennverhältnis den Feldzugang und an ein bestehendes Vertrauensverhältnis konnte innerhalb der Interviews angeknüpft werden.

Dem Datenschutz wurde während des Forschungsprozess eine besondere Priorität eingeräumt. Die Datenschutzmaßnahmen sind forschungsethischer Standard und befördern als vertrauensschutzbildende Maßnahme das Vertrauensverhältnis zwischen forschender und befragter Person. Bereits bei der Interviewanfrage wurden die Teilnehmer auf die verschlüsselte Speicherung und Anonymisierung ihrer Daten hingewiesen. Die Daten wurden derart anonymisiert, dass keinerlei Rückschlüsse auf die Personen möglich sind. Zudem wurden den beteiligten Personen ihre Personenbeschreibung zur Abnahme vorgelegt.

Eine größere Stichprobengröße bei größeren zeitlichen oder finanziellen Ressourcen, hätte eine weitere bekannte Anwendende Person befragt werden können oder das Stichprobenrekrutierung auf den französischsprachigen Raum und dort praktizierende Kollektive ausgeweitet werden können. Die Erweiterung auf diese bereits länger die STH anwendenden Gruppen hätte auch hinsichtlich ihrer längerfristigen Erfahrungen eine qualitative Erweiterung der Studie bedeutet. Ein Expert:inneninterview mit zur Methode der STH zu Beginn der Interviews bzw. vor Erstellung des Leitfadens hätte ebenfalls zu einer Qualitätserhöhung beigetragen.

Auch der erstellte Leitfaden weist Verbesserungsbedarf auf, was während der Befragung und der Datenauswertung aufkam: Die erste Fragestellung *„Erzählen Sie mal, welche Erfahrungen Sie bisher mit Verhütungsmitteln*

5 Diskussion

gemacht haben.“ führte dazu, dass sich bereits zu diesem Zeitpunkt viel auf die STH bezogen wurde. In der Auswertung waren die sich aus dieser Fragestellung ergebenden Daten hinsichtlich des Forschungsinteresses wenig ergiebig. Die Frage *„Haben Sie vor die Hodenerwärmung auch weiterhin zu praktizieren?“* führte als geschlossene Frage zu verhältnismäßig kurzen Antworten und wäre offen zu formulieren gewesen. Die beiden Fragen *„Wie gestaltete sich die Verantwortungsteilung für Verhütung mit ihrer:m Partner:innen?“* sowie *„Welche Rolle spielte(n) Ihre Partner:innen damals bei der Entscheidung für die Hodenerwärmung?“* verstärkten möglicherweise den Effekt der sozialen Erwünschtheit. Zudem wäre eine reale Veränderung der Verhütungsverantwortung in Bezug auf die STH erst ab deren Anwendung als Verhütungsmethode zu erwarten, was durch das frühe Stadium der Anwendung der Praktizierenden nicht gegeben war.

Eine Ergebnisnutzung der Studie ist zur weiteren Erforschung der Verhütungsmethode der Sanften Thermischen Hodenerwärmung vorstellbar. Ansatzpunkte für medizinische Studien sind gegeben.

5.3 Diskussion der Ergebnisse

Mit Bezug zur in Kapitel eins formulierten Fragestellung werden in diesem Abschnitt die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit diskutiert. Mit einbezogen werden außerdem frühere Studien zu Akzeptabilität (Amouroux et al. 2018), angewendeten Verhütungsmethoden (BzG A 2018) sowie Untersuchungen zu geschlechtlicher Verantwortungsteilung bei Verhütung (Fichtner: 1999).

Einstellungen der STH-Anwender

Die befragten Praktizierenden der Sanften Thermischen Hodenerwärmung streben eine größere Verantwortungsübernahme für Verhütung innerhalb ihrer konsolidierten Beziehungen aber auch im Allgemeinen an. Allen Befragten ist hierbei gemein, dass sie sich in konsolidierten Beziehungsformen befinden, in denen das Kondom Anwendung findet, welches in dieser Konstellation als

5 Diskussion

Verhütungsmittel in mehrheitlich männlicher* Verantwortung zu bewerten ist. Hauptmotivationen für die STH sind eine stärkere Verantwortungsübernahme, eine Vergrößerung der Verhütungssicherheit und das Abwenden einer ungewollten Schwangerschaft vom Körper des Gegenübers aber auch für sich selbst. Ebenfalls besteht ein Grundkonsens Partner:innen keine Verhütungsmethoden mit vergleichsweise starken Nebenwirkungen oder Risiken aussetzen zu wollen. Diese Haltung wird teilweise explizit als profeministischer Anspruch formuliert. Fichtner (1999: 127) betont den starken schicht- und milieuspezifischen Einfluss auf die Kontrazeptionsentscheidung. Diesem kommt bei der Gruppe der Befragten durch die Betonung ihrer politischen Verortung eine erhebliche Bedeutung zu.

Zudem wird sich eine Stärkung der eigenen Rolle innerhalb von Aushandlungsprozessen um Verhütung zugeschrieben, da durch die STH eine neue Option männlicher* Verhütung erschlossen werden kann. Eine gewisse vorangehende Rolle in der Verbreitung der Methode und der Auseinandersetzung um Verantwortungsübernahme bei Verhütung stößt auf Gefallen. Den Anwendenden geht es nicht primär um einen alleinigen Wechsel hin zur STH, vielmehr soll diese teilweise in Kombination mit bisherigen Verhütungsmitteln und unter der Berücksichtigung vor STI schützenden Methoden und Maßnahmen verwendet werden. Insgesamt, wird angemahnt, beschränke sich Sex nicht auf Verhütungspraktiken und deren Aushandlung sondern beinhalte vielfältiger Aspekte, die zu beachten und für die Verantwortung zu übernehmen sei.

Erfahrungen mit der Methode

Zum Zeitpunkt der Befragung hatte erst einer der drei Interviewten den Drei-Monats-Punkt, zu dem ein entsprechend hoher Infertilitätseffekt erzielt ist, überschritten und diesen per Spermogramm bestätigt. Die Erfahrungen der Anwender beziehen sich daher stärker auf die Anwendbarkeit und körperliches Empfinden.

5 Diskussion

Obwohl die Methode teilweise für leichte Nebenwirkungen wie Hautirritationen sorgt oder die Hoden während der Anwendung aus dem Leistenkanal heraus rutschen können, wird die STH als grundsätzlich nicht schmerzhaft wahrgenommen. Kleinere Nebenwirkungen wie die beschriebenen werden von den Praktizierenden akzeptiert und durch kleinere Modifikationen eine bessere Anpassung ermöglicht. Die Tragedauer konfliktiert eher mit dem täglichen Zeitmanagement und der Möglichkeit eines Abnehmens bzw. Anlegens der Behelfsmittel am jeweiligen Aufenthaltsort, als dass sie als zu lang empfunden wird. Wie in bei den kleinere medizinischen Studien (Mieusset & Bujan 1994) werden keine Nebeneffekte erwähnt, die sich auf Lustempfinden oder weitere die Sexualität betreffende Bereiche auswirken. Je länger die Methode angewendet wird, desto mehr findet eine Gewöhnung und eine Routine darin statt. Insgesamt wird die Methode als einfach und unkompliziert anzuwenden beschrieben. Die STH entspricht damit der Tendenz hin zu „natürlichen“ bzw. nicht-hormoneller Verhütungsmethoden (Amouroux et al. 2018: 18). Außerdem reichen die Nebenwirkungen offenbar und im Gegensatz zur Pille und der weiblichen* Sterilisation nicht bis zur Mortalität (Fichtner 1999: 114) und entsprechen damit dem Bedürfnis größere Risiken und Nebenwirkungen von Partner:innen abzuwenden.

Schwierigkeiten

Die geringe Erforschung der STH stellt einen erheblicher Unsicherheitsfaktor für (potentielle) Anwender:innen der Methode dar. Vor allem zu Langzeitfolgen und Nebenwirkungen lassen sich keine validen Aussagen treffen, was eine gewisse Risikobereitschaft der Anwendenden voraussetzt. Dies hat zur Folge, dass Anwendende die Methode in prekärer Eigenerforschung, wie im Falle des Befragten, der ein Aussetzen der STH zur anschließenden Fertilitäts- bzw. Reversibilitätsüberprüfung anstrebt, praktizieren.

Da es entsprechend keine umfassende medizinische Begleitung der Methode gibt, sind die Praktizierenden in dieser Hinsicht auf sich allein gestellt oder auf einen eigenen Organisations- und Beratungsansatz angewiesen, was die

5 Diskussion

Methode hochschwelliger macht. Etablierten Beratungsstellen ist die Methode nicht bekannt, bzw. wird diese nicht aufgeführt (pro familia 2021).

Voraussetzung ist ebenfalls ein Wissen um die STH und die Möglichkeit einer tiefer gehenden Informationsbeschaffung zu Wissen, das nur in reduziertem Maße vorhanden und verbreitet ist und daher ebenfalls ein hochschwelliges Hindernis darstellt. Eine hauptsächlich den weiblichen* Körper regulierende patriarchal geprägte Gesellschaft hat eine ungleich höhere Verbreitung weiblicher* Verhütungsmethoden und Verhütungsverantwortung zur Folge. In Wechselwirkung mit der daran ausgerichteten medizinischen Versorgungslage und kapitalistischen Wirtschaftsweise besteht für Pharmaunternehmen kaum ein Interesse sich den Markt für am weiblichen* Körper ansetzende Produkte durch die Erforschung, Bewerbung und Produktion männlicher* Verhütungsmittel abzugraben. Die Erprobung männlicher* Verhütungsmethoden wie der STH in Frankreich ab den 1980er Jahren entwickelte sich aus politischen Bewegungen gegen diese Zustände, vermochten es jedoch bislang nicht eine gesamtgesellschaftliche Debatte um Verhütungsverantwortung entscheidend mit zu prägen.

Perspektiven der STH

Grundsätzlich handelt es sich bei der Sanften Thermischen Hodenerwärmung um eine günstige, unkomplizierte und in Eigenregie anwendbare Methode. Theoretisch sind ihre Behelfsmittel selbst herstellbar oder in Umwidmung anderer Gegenstände erwerb- bzw. nutzbar. Die Verhütungsunterhosen wären, wie durch einen Befragten angeregt, industriell herstellbar; mit dem Verhütungsring aus Silikon geschieht dies bereits.

Die unzulängliche medizinische Erforschung steht einer Verbreitung dabei im Wege. Der BzGA (2018: 18) zufolge stellen Frauenärzt:innen mit 80% die mit Abstand wichtigste Informationsquelle bezüglich Verhütungsmethoden für weibliche* Personen dar. Schulen als Feld der Sozialen Arbeit und sexualpädagogische Angebote bieten immerhin 38% der männlichen* und lediglich 8% der weiblichen* Befragten eine informationelle Grundlage.

5 Diskussion

Beratungsstellen werden jeweils nur mit einem Prozentpunkt als wichtigste Informationsquelle angegeben. Ein Vertrauensgewinn in die Methode kann in größerem Maße nur über einen vergrößerten Erkenntnisgewinn, Beratungsangebote und Bereitstellung von Behelfsmitteln und Analysemöglichkeiten der Wirksamkeit gelingen.

Gleichzeitig war ein „gesellschaftliches Umdenken“ als notwendig für eine starke Verantwortungsübernahme bei Verhütung bzw. einer Verbreitung der STH als notwendig benannt worden. Fichtner (1999: 124ff) weist auf die deutliche Überschätzung und Überhöhung von Männern* hinsichtlich ihres Beitrags zu Verhütung hin. Weiterdies orientierten Frauen* sich an moralischen Werthaltungen hinsichtlich ihrer Verhütungspraxis und wiesen eine hohe kontrazeptive Compliance auf. Dies steht einer Beeinflussung von Männern* innerhalb ihrer Verhütungspraxis in jugendlichem Alter an einem Set sozialer Muster sowie in erwachsenem Alter an Forderungen der Partner:in, wenn diese:r klare Anforderungen stelle, gegenüber. Auch dieser Aspekt (fehlenden) sozialen Drucks auf Männer* wird von den Anwendern der STH noch heute als zu gering wahr genommen und offenbart die geringe gesellschaftliche Anforderung an und (innergeschlechtliche) Auseinandersetzung von Männern* um Verhütungsverantwortung.

Als wesentlichstes Hindernis der STH, das sich reziprok zu unzulänglicher medizinischer Forschung und Beratung sowie geschlechtlicher Ungleichverteilung verhält, ist nach wie vor die weitgehende Unbekanntheit der Methode der sanften thermischen Hodenerwärmung fest zu stellen.

5.4 Fazit und Ausblick

Zusammenfassend lassen sich aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit folgende Implikationen für die Forschung und Praxisfelder der Sozialen Arbeit ableiten.

Hinsichtlich der medizinischer Erforschung der STH insbesondere zu potentiellen Nebenwirkungen und Langzeitfolgen sowie einer Bestätigung der Reversibilität besteht Bedarf. Dazu sollten weitere klinische Studien mit einer erheblich größeren Stichprobengröße von Anwendenden durchgeführt werden. Insgesamt bedarf die Methode um intensiver beleuchtet zu werden einer größeren Bekanntheit und eines Informationsangebots darüber. Das Ausbleiben medizinischer Studien und des Praktizierens der STH bedingt sich wechselseitig.

Durch die bislang kaum vorhandene Informationslage ist ein fundiertes Beratungsangebot im Rahmen sexualpädagogischer und beratender Felder der Sozialen Arbeit kaum möglich. Gleichwohl ist eine Auseinandersetzung für in entsprechenden Bereichen tätige Sozialarbeiter:innen mit prekären männlichen* Verhütungsexperimenten notwendig, da anwendende Klient:innen nicht auszuschließen sind. Umgekehrt besteht eine Nachfrage an männlichen* Verhütungsmethoden und den Bekundungen nach auch eine große Bereitschaft von Männern*, Methoden wie die STH anwenden zu wollen.

Die geschlechtliche Ungleichverteilung bezüglich Verhütung ist Ausdruck und unverleugbares Spiegelbild gesellschaftlicher Ungleichheit zwischen den Geschlechtern. Diese politische Dimension von Verhütung und Verantwortungsübernahme ist ein erheblicher Faktor zur Entscheidung für die Anwendung der STH. Entsprechend der zu geringen Bekanntheit und Erforschung der Methode sowie nicht vorhandener Beratungs- und medizinischer Begleitangebote, kann solcherlei durch eine stärkeres politisches Erstreiten durch Anwendende eingefordert werden. Ebenfalls kann ein Einfordern verstärkter Verantwortungsübernahme durch andere Männer* zu einer größeren Thematisierung männlicher* Verhütungsverantwortung, deren Praktizierung und Etablierung entsprechender begleitender Beratungsangebote

5 Diskussion

beitragen.

Insgesamt zeigen die bisherigen Erfahrungen die simpel erlernbare und vergleichsweise einfach und mit wenig Zugeständnis einhergehende Anwendung der Methode und ihrer potentiellen „Massentauglichkeit“ auf. Insbesondere die bestehenden Sorgen und Bedenken Anwendender hinsichtlich medizinischer Belange erfordern jedoch einer wissenschaftlichen Ergründung, um Praktizierende nicht ihrer Prekarität und die vielversprechende Verhütungsmethode der sanften thermischen Hodenerwärmung nicht ihres Nischendaseins und ihrer relativen Bedeutungslosigkeit zu überlassen.

6 Verzeichnis

6.1 Abkürzungsverzeichnis

ARDECOM	A ssociation pour la R echerche et le D eveloppement de la c ontraception m asculine Vereinigung zur Recherche und der Entwicklung männlicher* Verhütung(smethoden)
BzgA	B undeszentrale für g esundheitliche A ufklärung
FLINT*	F rauen, L esben, I nter-, N onbinary-, T rans*-Personen
GARCON	G roupe d'Action et de Recherche pour la C ONtraception Gruppe zur Verhütungsanwedung und -recherche
STH	S anfte t hermische H odenerwärmung
STI	S exually t ransmittable i nfectious sexuell übertragbare Infektionen

6.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Kategorie Beweggründe Entscheidung für STH	S.31
Tabelle 2	Kategorie Erwartungen an die STH	S.34
Tabelle 3	Kategorie Beweggründe Wahl frühere Verhütungsmethoden	S.34
Tabelle 4	Kategorie Einstellungen der Praktizierenden	S.36
Tabelle 5	Kategorie Verantwortungsverteilung frühere Verhütungsmethoden	S.37
Tabelle 6	Kategorie Verantwortungsteilung für Verhütung mit STH	S.38
Tabelle 7	Kategorie Erfahrungen mit der STH	S.39
Tabelle 8	Kategorie Perspektiven der STH	S.40
Tabelle 9	Einstellung & Erfahrungen der Anwendenden	S.44
Tabelle 10	Begünstigende Faktoren der STH	S.45
Tabelle 11	Hindernisse der STH	S.45

6.3 Literaturverzeichnis

Abdelhamid M. H. M., Esquerre-Lamare C., Walschaerts M., Ahmad G., Mieusset R., Hamdi S., Bujan R. (2019): Experimental mild increase in testicular temperature has drastic, but reversible, effect on sperm aneuploidy in men: a pilot study. *Reproductive Biology*, <https://doi.org/10.1016/j.repbio.2019.06.001>, zugegriffen am 15.05.2021.

Amouroux, M., Mieusset, R., Desbriere, R., Opinel, P., Karsenty, G., Paci, M., Fernandes, S., Courbiere, B., Perrin, H. (2018). Are men ready to use thermal male contraception? Acceptability in two French populations: New fathers and new providers. *PLoS ONE* 13(5): e0195824. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195824> zugegriffen am 28.05.2021

ARDECOM (2021). Histoire d'Ardecom. <https://contraceptionmasculine.fr/historique-dardecom/> zugegriffen am 22.07.2021.

Appelt, H. (1984): Determinanten der Kontrazeption, in: Tewes, U. (Hg.): *Angewandte Medizinpsychologie*, Fachbuchhandlung f. Psychologie, Frankfurt (M.), S. 374 – 381

Bajos, N., Rouzaud-Cornabas, M., Panio, H. (2014):: The French pill scare: towards a new contraceptive model? In *Population & Societies*, https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19893/population_societies_2014_511_pill_scare.en.pdf zugegriffen am 04.07.2021.

Barth E., Strauß B. (1968). *Männer und Verhütung. Ergebnisse einer Untersuchung und Überlegungen zur Entwicklung von Empfängnisverhütung*. Braunschweig, Holtzmeier Verlag.

Bohnsack, R., Marotzki, W. & Meuser, M. (Hrsg.) (2003). *Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Ein Wörterbuch*. Opladen: Leske + Budrich.

Bortz, J. & Döring, N. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Berlin: Springer.

BzgA (2011). *Verhütungsverhalten Erwachsener. Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2011*. Wiehl: Welpdruck.

BzgA (2019). *Verhütungsverhalten Erwachsener. Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2018*. Meckenheim: Warlich Druck.

Desert Aids Project (2021). *Safer Tucking* <https://www.daphealth.org/wp-content/uploads/2020/07/Safer-Tucking-Brochure.pdf> Download am

6 Verzeichnis

29.06.2021.

Emanzipatorisches Verhütungskollektiv Leipzig (2021). Über uns.
<https://unverhuetbaar.noblogs.org>, zugegriffen am 22.07.2021.

Flick, U. (2010). Gütekriterien qualitativer Forschung. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie (S. 395–407). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Fichtner J. (1996). Wie man(n) verhütet, so liebt man(n)? Männer und Kontrazeption. In Kontrazeption, Konzeption, Kinder oder keine. Dokumentation einer Expertentagung. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), Köln, Moeker Merkur Druck.

Fichtner J. (1999). Über Männer und Verhütung. Der Sinn kontrazeptiver Praxis für Partnerschaftsstile und Geschlechterverhältnis. Münster, New York, München, Berlin: Waxmann

Flick, U. (2012). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung (5. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.

Friedrichs, J. (1990). Methoden empirischer Sozialforschung (14. Aufl.). Opladen: Westdeutscher Verlag.

Helfferich, C. (2004). Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Helfferich, C., Klinderworth H., Kruse J. (2005) : Männer Leben. Studie zu Lebensläufen und Familienplanung – Vertiefungsbericht. In: <http://www.soffi-f.de/files/13300027.pdf> Download am 22.06.2021.

Helfferich, C. (2011): Qualität qualitativer Daten. Ein Schulungsmanual zur Durchführung qualitativer Einzelinterviews. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 4. Auflage (1. Auflage 2004)

Hennig, F. (2021): Von „Rocks heißen Höschen“ und „Toulouser Eierhebern“ – Verhütungsunterhosen als Dinge und Verdinglichungen prekärer Männlichkeitsexperimente. Wissenschaftlicher Vortrag im Rahmen der Tagung „Sexualitäten Sammeln“ am 25.02.2021 in Dresden.
<https://www.youtube.com/watch?v=CY3FKBgA9Gc> Download am 02.06.2021.

Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2013). Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor (2. Aufl.) Berlin: Springer.

Kollektiv Thomas Boulou (2018). Hodenempfangnisverhütung.

6 Verzeichnis

<https://unverhuetbar.noblogs.org/files/2021/07/Thomas-Boulou-Hodenempfangnisverhuetung-deutsch-Druckversion.pdf> Download am 14.07.2021

Kruse, J. (2011). Reader "Einführung in die qualitative Interviewforschung", Freiburg.

Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S. & Stefer, C. (2008). Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Ludikowski, B. (2016) S2k-Leitlinie 006/022: Hodenhochstand
https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/006-022l_S2k_Hodenhochstand_Maldescensus-testis_2018-08-verlaengert..pdf zugegriffen am 04.07.2021.

Macleod, Hotchkiss, Robert (1941): The effect of Hyperpyrexia upon spermatozoa counts in men. *Endocrinology*, Volume 28, Issue 5, 1 May 1941, Pages 780–784, <https://doi.org/10.1210/endo-28-5-780> abgerufen am 15.07.2021.

Marotzki, W. (2003). Leitfadeninterview. In R. Bohnsack, W. Marotzki & M. Meuse (Hrsg.), Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Ein Wörterbuch (S. 114). Opladen: Leske + Budrich.

Mayring, P. (2003). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (8. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Mieusset R, Grandjean H, Mansat A, Pontonnier F. (1985): Inhibiting effect of artificial cryptorchidism on spermatogenesis. *Fertil Steril.* 43: 589–594.

Mieusset, R., Bujan, L., Mansat, A., Pontonnier, F. & Grandjean, H. (1987b) Hyperthermia and human spermatogenesis: enhancement of the inhibitory effect obtained by 'artificial cryptorchidism'. *International Journal of Andrology*, 10, 571-580.

Mieusset R., Bujan L. (1994): The potential of mild testicular heating as a safe, effective and reversible contraceptive method for men. *International Journal of Andrology.* 17: 186–191.

Mieusset R. (2013): Les essais de contraception masculine par la chaleur. La contraception masculine. Springer, Paris. 77–91.

Nieschlag, Eberhard, Behre, H. M., Nieschlag, Susan (Hrsg.) (2009): Andrologie. Grundlagen und Klinik der reproduktiven Gesundheit des Mannes. Springer, Wiesbaden.

Noyes, J., Popay, J., Pearson, A., et al (2011). Chapter 20: Qualitative research

6 Verzeichnis

and Cochrane reviews. In G. S. Higgins JPT (Hrsg.), Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. The Cochrane Collaboration.

Price, Alice (1953). https://findingaids.smith.edu/repositories/2/archival_objects/69790 zugegriffen am 16.07.2021.

Pro familia (2021). Verhütung. Die einzelne Verhütungsmethoden im Porträt. <https://www.profamilia.de/themen/verhuetung> zugegriffen am 13.06.2021.

Pust, H. (1996). Die sichere Lust. Verhütung für den Mann. Tübingen: Waldhausen Verlag.

Robinson D, Rock J, Menkin MF. (1968): Control of human spermatogenesis by induced changes of intrascrotal temperature. JAMA. 204: 290–297.

Schou, L., Høstrup, H., Lyngsø, E. & Poulsen, I. (2012). Validation of a new assessment tool for qualitative research articles. Journal of advanced nursing, 68 (9), 2086–2094.

Robinson D, Rock J. (1967) Intrascrotal hyperthermia induced by scrotal insulation: effect on spermatogenesis. Obstet Gynecol. 29: 217–223.

Ross J, Hardee K. (2017): Use of male methods of contraception worldwide. J Biosoc Sci. 49: 648–663.

Steinke, I. (1999). Kriterien qualitativer Forschung. Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung. Weinheim: Juventa.

THOREME (2021). Qui nous sommes. <https://thoreme.com/qui-nous-sommes/> zugegriffen am 22.07.2021

Tide, T. (1970): Male sterilization not to be feared. Says contraceptive pioneer. In: Kenosha News 1970, 19.02.1970, S. 11, zuletzt geprüft am 28.05.2021.

Welzer-Lang D. (2013) La contraception masculine, ARDECOM et les groupes d'hommes, prémices de l'évolution des rapports sociaux de genre. In Soufir J.C, Mieusset R. La contraception masculine, Paris, Springer-Verlag 139-164.

Zürcher Hodenbadergruppe (1987). Antisexistische Schrittversuche. Fuer die Aufloesung maennlicher Machtstrukturen. <https://unverhuetbar.noblogs.org/files/2021/07/Zuricher-Hodenbader-PDF.pdf> Download am 14.07.2021.

Anhang

Anhang A	Interviewleitfaden
Anhang B	Datenschutz- und Einwilligungserklärung, Widerrufsrecht
Anhang C	Freigabe durch Datenschutzmanager
Anhang D	Transkribierte Interviews
Anhang E	Ausgefüllte Interviewprotokollbogen
Anhang F	Kategoriensystem

Digitaler Anhang

1.Anhang	PDF-Datei der Bachelorarbeit
2.Anhang	MAXQDA-Datei

Anhang A: Interviewleitfaden

Einführung:

Ich werde Ihnen heute mehrere Fragen zur Verhütungsmethode der sanften thermischen Hodenerwärmung stellen. Im Folgenden wird diese mit Hodenerwärmung bezeichnet werden und beinhaltet sowohl die Anwendungsmethode mit modifizierten Verhütungsunterhosen als auch die mittels Silikonring oder weiterer Hilfsmittel. Die wissenschaftliche Arbeit befasst sich mit der Fragestellungen nach Einstellungen und Überzeugungen im Zusammenhang mit der Anwendung dieser Verhütungsmethode.

Kategorie	Frage	Nachfrage/ Aufrechterhaltungsfrage
1. ZUVOR Erfahrungen	Erzählen Sie mal, welche Erfahrungen Sie bisher mit Verhütungsmitteln gemacht haben.	Wie wurden Sie auf diese Methoden aufmerksam? Welche Faktoren hatten Einfluss auf Ihre Entscheidung für die Methoden?

Anhang

Kategorie	Frage	Nachfrage/ Aufrechterhaltungsfrage
2. ZUVOR Erfahrungen	Was hat sie dazu veranlasst diese Methoden anzuwenden?	Was hat dazu geführt sich gegen diese Methoden zu entscheiden? Sind Ihnen weitere Verhütungsmethoden für Männer* bekannt gewesen?
3. ZUVOR Einstellungen	Wie waren diese Erfahrungen für Sie?	Wie denken/dachten Sie über andere Methoden?
4. ZUVOR Einstellungen	Wie gestaltete sich die Verantwortungsteilung für Verhütung mit ihrer:m Partner:innen?	Wie wird Verhütung innerhalb ihrer Beziehung verhandelt?
5. ZUVOR Einstellungen	Ich forsche zur Verhütungsmethode der sanften thermischen Hodenerwärmung. Wie in der Vorabsprache bereits erwähnt, wenden Sie diese Methode an. Wie sind Sie auf die Idee gekommen mittels der Hodenerwärmung zu verhüten?	Wann haben Sie das erste mal von der Methode gehört? Kennen Sie andere Personen, die die Methode anwenden?
6. ZUVOR Einstellungen	Welche Rolle spielte(n) Ihre Partner:innen damals bei der Entscheidung für die Hodenerwärmung?	
7. ZUVOR Einstellungen	Was waren ihre Erwartungen an die Methode?	Haben Sie eine körperliche Veränderung erwartet? Haben sie erwartet, dass sich im Verhältnis zu ihrer Partnerin Veränderungen ergeben?
8. AKTUELL Erfahrungen	Wie geht es Ihnen mit dieser Methode?	Wie läuft es mit dieser Methode?
9. AKTUELL	Hat die Anwendung der	Woran äußern sich die

Anhang

Kategorie	Frage	Nachfrage/ Aufrechterhaltungsfrage
Erfahrungen Einstellungen	Hodenerwärmung Auswirkungen auf Ihre Verantwortungsübernahme bei Verhütung?	Änderungen? Woran machen Sie Änderungen fest?
10. ZUKÜNFTIG Erfahrungen Einstellungen	Haben Sie vor die Hodenerwärmung auch weiterhin zu praktizieren?	Welche Zweifel haben sie in Hinblick auf die Methode? Was bräuchten Sie um die Methode weiterhin zu praktizieren?
11. ZUKÜNFTIG Erfahrungen	Halten Sie die Methode für geeignet breitere Anwendung zu finden?	Was spricht aus ihrer Sicht dagegen? Wo sehen Sie Hürden/Schwierigkeiten? Welche Faktoren könnten eine Verbreitung begünstigen?
12. RETROSPEKTIV Einstellungen	Was waren rückblickend ausschlaggebende Gründe für die Wahl einer Verhütungsmethode für Männer*?	
13. RETROSPEKTIV Erfahrungen	Wie beurteilen Sie heute, nachdem Sie all die Erfahrungen mit der Hodenerwärmung als Verhütungsmethode gemacht haben, Ihre damalige Entscheidung dafür?	
14. Meinerseits habe ich keine weiteren Fragen. Fallen Ihnen noch weitere Aspekte ein, die wichtig sind? Möchten sie noch Dinge ergänzen?		

Anhang B: Datenschutz- und Einwilligungserklärung, Widerrufsrecht

Datenschutz- und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an Befragungen im Rahmen von Forschung und Lehre

Die Befragung wird von der Hochschule Merseburg, vertreten durch den Rektor, Eberhard-Leibnitz-Straße 2, 06217, als verantwortliche Stelle durchgeführt.

Forschungsprojekt/Lehre: BA – Soziale Arbeit
Projektverantwortlicher Fachbereich: BASA
Projektverantwortliche Person: Prof. Dr. phil. Maika Böhm
Durchführende Person: Felix Marquart
Datum / Zeitraum der Befragung: 07.07.21-14.07.21

Projektbeschreibung und Zweck der Datenerhebung

Im Rahmen der Bachelorarbeit wird die spezifische Methode der sanften Hodenerwärmung in ihrer (Wieder)Entdeckung und (Weiter)Entwicklung sowie hinsichtlich ihrer medizinischen Wirksamkeit auf Grundlage bestehender Ergebnisse analysiert werden.

Die grundlegende Fragestellung nach Erfahrungen, Einstellungen und ausschlaggebenden Ursachen zur Anwendung der sanften Hodenerwärmung soll mittels leitfadengestützter qualitativer Einzelinterviews nach Cornelia Helfferich (2011) nachgegangen werden. Hierbei werden n=3 Interviewpersonen befragt, die die Methode in unterschiedlichen Phasen anwenden.

Für die Auswertung wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) gewählt.

Die Befragung hat den Zweck, Daten und Informationen zum Projekt zu gewinnen und diese inhaltlich auszuwerten.

Die Daten werden wie folgt erhoben⁴:



mündliche Befragung mit Audioaufzeichnung

4 Zutreffendes bitte ankreuzen

Anhang

- mündliche Befragung mit Videoaufzeichnung
- schriftliche Befragung

Art der erhobenen Daten

Es werden folgende Daten erhoben⁵:

- Geburtsdatum
- Zeitraum der Praktizierung der Methode
- Sexualleben/Verhütungspraxis

Zur Erläuterung: Befragungen können darüber hinaus viele Arten von personenbezogenen Daten enthalten, z.B. Daten, die Rückschluss geben auf Geschlecht oder sexuelle Orientierung, Beruf, ethnische Herkunft oder religiöse bzw. weltanschauliche Überzeugungen.

Datenverarbeitung

Befragungen werden als Audio- oder Videodatei aufgezeichnet, die Aufnahme wird von der befragenden Person transkribiert und anonymisiert. Für die weitere wissenschaftliche Auswertung der Texte werden die Angaben, die zu einer Identifizierung der Person führen könnten, verändert oder aus dem Text entfernt. Dies gilt auch im Fall schriftlicher Befragungen. In wissenschaftlichen Veröffentlichungen werden Befragungen nur in Ausschnitten zitiert, um eine Identifizierung ausschließen zu können.

Aufbewahrung und Zugriff

Dateien aus Audio- bzw. Videoaufzeichnungen werden geschützt aufbewahrt und nur im Projekt tätige Studierende bzw. Forscher und Forscherinnen erhalten Zugriff auf diese Daten. Personenbezogene Daten nach Beendigung des Projektes gelöscht.

Einwilligungserklärung

Die Teilnahme an dem o.g. Projekt ist freiwillig. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, eine Befragung abzubrechen, weitere Befragungen abzulehnen und Ihr Einverständnis in eine Aufzeichnung / Niederschrift der Befragung zurückzuziehen, ohne dass hieraus für Sie Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, im Rahmen des oben genannten Projektes an der Befragung teilzunehmen und akzeptiere die anonyme Weiterverarbeitung und wissenschaftliche Verwertung der Befragung und den daraus entstehenden Daten und Informationen.

⁵ Bitte individuell ergänzen: z.B. Name, Vorname, Mailadresse, Geburtsdatum etc.

Anhang

----- -- Ort, Datum	----- Name Blockbuchstaben	----- Unterschrift
---------------------------	-----------------------------------	---------------------------

Widerrufsrecht

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann, mit der Folge, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten für die Zukunft unzulässig wird. Dies berührt die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der bis zum Widerruf verarbeiteten Daten jedoch nicht.

Bei Fragen, Auskunftswünschen oder dem Widerruf meiner Einwilligung bin ich darüber informiert worden, dass ich mich an die Hochschule Merseburg als Verantwortliche Stelle wenden kann. Sollte mein Anliegen dort nicht zu meiner Zufriedenheit beantwortet werden, steht es mir frei, mich an die Datenschutzbeauftragte der Hochschule Merseburg (E-Mail: datenschutz@hs-merseburg.de) oder an die zuständige Aufsichtsbehörde, den Landesbeauftragten für den Datenschutz des Landes Sachsen-Anhalt (E-Mail: poststelle@lfd.sachsen-anhalt.de), zu wenden.

Unterschrift

Anhang C: Freigabe durch Datenschutzmanager

, QWHUYLHZV
R F K V F K X O H

R G
D



RGHU GHV , QWHUYLHZV
!" !" "
#
' 9LHW D Q W Z R U W O L F K H !" \$ & GDWHQVFKXWJ
!" !" % % !" &
! , (\$ &) L H U G H Q !" * !" !" !" + , \$ - & + " + !" % &
(" Q L F K W G X W U H L I I H Q Q W H U Y L
#\$ Q L F K W J X W U H I I H Q G E H L
. " % & ' !" 8 P I U D J H % H J L Q Q V
% !" !" \$ P D Q D J H U

Anhang D: Transkribierte Interviews

Interview 1, 09.07.2021

I: Ich werde Ihnen heute mehrere Fragen zur Verhütungsmethode der sanften thermischen Hodenerwärmung stellen. Im Folgenden wird diese mit Hodenerwärmung bezeichnet werden und beinhaltet sowohl die Anwendung mit modifizierten Verhütungsunterhosen als auch die mittels Silikonring oder weiterer Hilfsmittel. Die wissenschaftliche Arbeit befasst sich mit der Fragestellung nach Einstellung und Überzeugungen im Zusammenhang mit der Anwendung dieser Verhütungsmethode. Erzählen Sie mal welche Erfahrungen Sie bisher mit Verhütungsmethoden gemacht haben.

B1: Also es gibt ja relativ im Vergleich vielleicht wenige Verhütungsmittel, die Männer anwenden um von der eigenen Seite aus Empfängnisverhütung zu machen. Sozusagen in der eigenen Anwendung habe ich bis jetzt nur Kondome benutzt beziehungsweise eben jetzt seit relativ kurzer Zeit mache ich die thermische Hodenerwärmungsmethode. Und, genau, im Grunde sind das die beiden Methoden, die zur Verfügung stehen oder die bis jetzt so nah an mir dran waren, dass ich wusste wie das funktioniert und was das sein soll, dass die nachvollziehbar benutzt werden können und ich weiß, dass das sinnvoll ist.

I: Und was hat sie dazu veranlasst, die Methoden, diese jeweiligen Methoden, die Sie jetzt erwähnt hatten, anzuwenden?

B1: Veranlasst, definitiv unterschiedliche Sachen. Also erstmal die - der Grundwunsch keine unerwünschte Schwangerschaft hervorzurufen beziehungsweise selber einfach im Grunde keine Familienplanung zu haben und deswegen nicht Wollen, dass meine Spermien irgendwo hinkommen, wo sie nicht hin sollen. Ich würd' das mal alles sozusagen nur auf Empfängnisverhütung beziehen und weniger auf sexuell übertragbare Krankheiten. Und veranlasst hat mich, würde ich sagen, jetzt die thermische Methode zu benutzen hat mich, dass man sich eben nicht 100% sicher sein kann und 'ne Kombination aus verschiedenen Methoden einfach sehr viel sicherer ist, als nur eine Sache zu verwenden - wie es bei so vielen Sachen ist.

I: Und wie waren Ihre Erfahrungen mit früheren Verhütungsmitteln - also Kondom, jetzt ohne das, die thermische Methode?

B1: Ehm, ich hatte bis jetzt zum Glück noch nie Probleme. Also weder, dass es gerissen ist oder abgerutscht. Oder auch, dass es schlecht gepasst hätte. Beziehungsweise wenn mal eins schlecht gepasst hat, war ein anderes da, das gepasst hat. Deswegen war ich oder bin ich sehr zufrieden wie es funktioniert und dass es funktioniert.

Anhang

I: Und bei dieser Methode, beziehungsweise anderen, wie gestaltete sich die Verantwortungsteilung für die Verhütung mit ihrer:m Partner:innen?

B1: Wenn ich so zurück denke, habe ich das Gefühl, das hat immer mit dem Raum zu tun wo wir Sex hatten. Wenn das bei quasi im Einflussbereich von der anderen Person war - deren Zuhause oder sowas - dann hab ich selber keine Kondome mit genommen. Wenn das bei mir war, dann hatte ich welche da und ab und zu war es dann doch so, dass ich wusste, dass bei der anderen Person keine sind und ich deswegen welche mitgebracht hab. Es wurde nicht unbedingt vorher drüber kommuniziert wer jetzt was mitbringt, aber es war trotzdem klar, dass welche da sein müssen um Sex zu haben.

I: Ja.

B1: Auch bei unterschiedlichen Partner:innen quasi war das immer gleich.

I: Ich forsche zur Verhütungsmethode der sanften thermischen Hodenerwärmung. Wie in der Vorabsprache bereits erwähnt, wenden Sie diese Methode an. Wie sind Sie auf die Idee gekommen mittels der Hodenerwärmung zu verhüten?

B1: Ich hab von einem Mitbewohner davon gehört, dass es die Methode gibt und dann länger mit ihm darüber geredet, wie das funktioniert und was er selber für Erfahrungen damit gemacht hab und hab mich dann entschieden, dass ich denke, dass das für mich sowohl anwendbar als auch gut ist, das anzuwenden.

I: Und welche Rolle spielte, spielte oder spielten ihre Partner:innen damals bei der Entscheidung für die Hodenerwärmung?

B1: Eigentlich keine. Also ich hab die Entscheidung, auch als die.. Ich hab mit Leuten über die Methode geredet, aber das hab ich mit vielen Leuten, nicht nur mit Partner:innen, aber die Entscheidung, dass es sinnvoll ist oder, dass ich das jetzt brauche - die habe ich komplett alleine getroffen ohne Aufforderung oder ohne überhaupt diese Absprache irgendwie einzufordern mit anderen Leuten.

I: Und was waren Ihre Erwartungen an die Methode?

B1: Die Erwartung, würde ich sagen, ist, dass sie zuverlässig, das macht, was sie verspricht, nämlich 'ne Empfängnisverhütung. Und gleichzeitig aber auch, dass sie praktikabel ist, weil ich auch im Kontext von anderen Verhütungsmethoden für Männer also eigentlich explizit die Hodenbadergruppe oder das nicht sanfte thermische - da hatte ich, also als ich darüber gelesen habe, das Gefühl, dass es einfach ziemlich aufwendig ist. Und von der

Anhang

Methode von der sanften thermischen Hodenerwärmung hab ich mir versprochen, dass es sehr viel weniger Aufwand bedeutet, weil es eine Sache ist, die man irgendwie zwei mal am Tag beachtet - beim an- und ausziehen von den Hosen oder von den Ringen und aber auch mal zwischendurch kuckt so, aber jetzt nicht örtlich oder zeitlich daran gebunden ist irgendwas zu machen, sondern es ist halt einfach da und man muss sich nicht irgendwo einschränken.

I: Jetzt kommen wir eher zum aktuellen Teil. Wie geht es Ihnen mit dieser Methode?

B1: Ich bin noch nicht an dem Punkt wo ich davon ausgehen könnte, dass ich steril bin, das heißt ich trag den Ring noch nicht lang genug um das hervorrufen zu können also kann ich für den Teil noch nicht so viel sprechen, ob das funktioniert hat oder nicht oder ob das gut war. Für den zweiten Teil, das was ich eben auch angesprochen hab' - das es machbar sei soll und irgendwie nicht zu sehr nerven soll kann ich sagen, dass es mit 'nem bisschen rumexperimentieren und 'n paar Sachen verändern, die aber nur so Kleinigkeiten sind, ziemlich gut geklappt hat und ich mittlerweile eigentlich keine Probleme mehr hab.

I: Hat die Anwendung der Hodenerwärmung Auswirkungen auf die Verantwortungsübernahme bei oder innerhalb der Verhütung?

B1: Ich würde sagen ja, weil, wie ich eben schon meinte es eben noch mal ne Methode drauf ist, die von, was weiß ich, ner 99-prozentigen Sicherheit mit Kondom oder weniger, dann nochmal ne Methode drauf packt und die sozusagen nur bei mir liegt und die mit der nur ich was zu tun hab und die auch erstmal von anderen Leuten sozusagen gar nicht explizit eingefordert werden kann in anderen Situationen, weil's ne Sache ist, die dauerhaft passieren muss. Von daher würde ich sagen, ja, es hat dazu geführt, dass ich mehr Verantwortung übernehme.

I: Und haben Sie vor die Hodenerwärmung auch weiterhin zu praktizieren?

B1: Ja. Das ist eine sehr kurze Antwort.

I: Halten Sie die Methode für geeignet breitere Anwendung zu finden?

B1: Ich halte die Methode auf jeden Fall für geeignet dafür, aber die Methode allein wird es sicherlich nicht schaffen, sondern es braucht auch ein gesellschaftliches Umdenken, was Verhütungsmethoden betrifft.

I: Und welche Faktoren könnten eine Verbreitung begünstigen?

B1: Da gibt's einige Faktoren. Also ich würde sagen auf der einen Seite ist es, dass einmal mehr Leute davon wissen, dass es möglich ist, also ganz basic.

Anhang

Aber das ist noch nicht mal, also ich glaube das ist nicht das was wirklich problematisch ist sondern, dass Männer, meistens cis-Männer, es nicht für ihre Aufgabe halten sich mit expliziten Verhütungsmethoden für sie selber auseinander zu setzen, weil es nicht gefordert wird im Grunde. Also weil sie keine Sanktionen irgendwelcher Art, und wenn es nur irgendwelche sozialen sind, von ihrem Umfeld zu erwarten haben, wenn sie sagen "ich verhüte halt nicht" also. Und das sehe ich im Vergleich zu anderen Personen, von denen das erwartet wird oder denen das mehr oder weniger vorgeschrieben wird. Genau.

I: Was waren rückblickend ausschlaggebende Gründe für die Wahl einer Verhütungsmethode für Männer*? Für Sie?

B1: Für mich war es auf jeden Fall der explizite Wunsch keine Schwangerschaften zu verursachen. Sowohl um die andere Person nicht dazu zu bringen entscheiden zu müssen, was passiert als auch überhaupt sozusagen in die Situation zu geraten 'n Kind zu bekommen. Das ist das, das will ich so gut es geht vermeiden und mir eben sicherer sein, dass ich's vermeide.

I: Wie beurteilen Sie heute, nachdem sie all die Erfahrungen mit der Hodenerwärmung gemacht haben, Ihre damalige Entscheidung dafür?

B1: Ich finde, es war ne gute Entscheidung. Wie ich schon meinte, es funktioniert gut. Ich erwarte auch, dass der gewünschte Effekt eintritt. Ich erwarte eben auch dadurch, dass ich die Ziele, die ich verfolgt habe damit eintreten beziehungsweise nicht eintreten werden. Ja.

I: Meinerseits habe ich keine weiteren Fragen. Falls Ihnen noch weitere Aspekte - Fallen Ihnen noch weitere Aspekte ein, die wichtig sind? Möchten Sie noch Dinge ergänzen?

B1: Ich glaube, ich würde gerne noch, auch wenn es nicht vielleicht explizit Teil von diesem Thema heute ist, irgendwie trotzdem noch die Ebene reinbringen, dass es eben nicht Empfängnisverhütung das einzige ist, worauf man beim Sex zu achten hat sonder es sehr viele andere Aspekte gibt, auf die man achten muss in denen man Verantwortung übernehmen muss. Also es ist quasi nur ein Teilbereich um verantwortungsvoll umzugehen miteinander.

Anhang

Interview 2, 12.07.2021

I: Ich werde Ihnen heute mehrere Fragen zur Verhütungsmethode der sanften thermischen Hodenerwärmung stellen. Im Folgenden wird diese mit Hodenerwärmung bezeichnet werden und beinhaltet sowohl die Anwendungsmethode mit modifizierten Verhütungsunterhosen als auch mittels Silikonring oder weiterer Hilfsmittel. Die wissenschaftliche Arbeit befasst sich mit der Fragestellung nach Einstellungen und Erfahrungen im Zusammenhang mit der Anwendung dieser Verhütungsmethode.

I: Erzählen Sie mal welche Erfahrungen Sie bisher, also vor der sanften thermischen Hodenerwärmung, mit Verhütungsmitteln gemacht haben.

B2: Also als ich angefangen hab' sexuell aktiv zu sein war das Kondom das hauptsächliche, also das einzige Verhütungsmittel, das ich benutzt hab', aber auch regelmäßig dann genutzt habe bis ich dann mit Anfang zwanzig 'ne längere, also drei Jahre dauernde Beziehung begonnen hab' und da hat dann am Anfang meine damalige Partnerin oft mit oder hat die Pille genommen, 'ne Zeit lang; hat die aber nicht so gut vertragen. Dann hat sie die abgesetzt und dann hatten wir uns aber irgendwie schon sehr an den Sex ohne Kondom gewöhnt gehabt. Und weil wir irgendwie uns relativ unverantwortlich auch oft verhalten haben, hatten wir dann ganz schön viel unverhüteten Sex und haben mit Coitus interruptus nur verhütet. Auch über mehr als ein Jahr lang eigentlich. 'S ist zum Glück nie was passiert aber da bin ich auch x . Ja das war mehr Glück als Verstand auf jeden Fall. Genau, aber seit dem, seit dem Ende der Beziehung wieder immer mit Kondom und jetzt eben seit vier Monaten noch dazu die sanfte Hodenerwärmung.

I: Was hat Sie, also damals, veranlasst diese Methoden anzuwenden?

B2: Das mit dem Kondom hatte ich einfach mitbekommen im Sexualkundeunterricht und von dem was man quasi als Allgemeinbildung weiß - das man mit Kondom verhüten soll, dass das auch sinnvoll ist wegen sexuell übertragbarer Krankheiten et cetera. Und deswegen das - ich hatte nicht so mega viel Sex, deswegen kam das auch nicht so oft vor, aber wenn dann eben mit Kondom. Das mit der Pille von meiner damaligen Freundin ist dem Wunsch entsprungen Sex ohne Kondom haben zu können, aber hat eben sich nicht so vertragen. Das mit Coitus interruptus war Faulheit, dass das dann das Mittel der Wahl gewesen ist. Jetzt wieder das Kondom, einfach weil es eben am sichersten ist beziehungsweise am leichtesten verfügbar mit den geringsten Nebeneffekten und die sanfte thermale Methode habe ich jetzt noch dazu gewählt um quasi für den Fall vorzubeugen, dass das Kondom reißt - einfach noch so ein zweites Sicherungsnetz zu haben und meine Partnerin vor einer ungewollten Schwangerschaft zu schützen.

I: Und wie waren diese damals gemachten Erfahrungen für Sie mit diesen

Anhang

Methoden?

B2: Also das mit dem Kondom fand ich ne Selbstverständlichkeit, dass das gemacht wird. Erinner' mich auch irgendwie an eins, zwei One-Night-Stands, die ich hatte, wo dann die Partnerin gesagt hat, dass wir auch auf das Kondom verzichten können, wenn ich will, aber das fand ich dann weird. Weil ich dachte so "alle benutzen das immer" und haben das dann auch genutzt. Und ansonsten waren die Erfahrungen damit, ja sehr gut eigentlich, die sind immer leicht verfügbar und nicht so teuer. Ich hab' auch nicht so ne große Scham, das irgendwie im Laden zu kaufen. Deswegen damit die Erfahrungen sehr gut. Also zu der Pille kann ich nicht wirklich was sagen, weil's mich ja nicht betroffen hat, so. Fand das gut, als sie die genommen hat, aber als es dann eben Nebenwirkungen hatte war selbstverständlich, dass es nicht weiter genutzt wird. Und die Erfahrungen mit dem Ring sind fast durchweg positiv bis jetzt.

I: Das haben Sie jetzt eben auch schon ein bisschen angesprochen, wie sich die Verantwortungsübernahme in Bezug auf die Pille gestaltet hat. Und nochmal allgemein: Wie gestaltete sich die Verantwortungsteilung für Verhütung mit ihrer:m Partner:innen?

B2: Glaub ich unterschiedlich von Partnerin zu Partnerin. Bei manchen war auf jeden Fall ich da verantwortlich für, dass Kondome da sind und dass auch immer quasi also dass ich das aufziehe ist ja klar und dass das eben auch gemacht wird und das Nachkaufen et cetera das auf jeden Fall lag die Verantwortung bei mir außer in einer Beziehung. Da hat meine damalige Freundin die eben immer besorgt. Ja das war diese etwas längere Beziehung wo eben am Anfang sie die Kondome eigentlich meistens gekauft hat - ich nur sporadisch mal. Dann hat sie auch die Pille genommen und danach haben wir eben kaum noch verhütet. Das heißt, da muss ich mir an die eigene Nase fassen und sagen, da hab ich sehr wenig Verantwortung übernommen, was Verhütung angeht in der Beziehung, ja. Und jetzt aktuell eben liegt die Verantwortung wieder bei mir mit Kondome besorgen et cetera und durch den Ring ist eben nochmal was dazu gekommen, was quasi meine Aufgabe ist.

I: Ich forsche zur Verhütungsmethode der sanften thermischen Hodenerwärmung. Wie in der Vorabsprache bereits erwähnt, wenden Sie diese Methode an. Wie sind Sie auf die Idee gekommen mittels der Hodenerwärmung zu verhüten?

B2: Also angefangen hat das damit, das meine Freundin 'nen Podcast produziert hat, der sich mit dem Thema männliche Verhütung auseinandergesetzt hat. Und mein erster Gedanke war: "Oke, das wird ne ganz schön kurze Podcastfolge", weil da gibt's einfach nichts und wurde da eines besseren belehrt. Und in diesem Podcast wurden eben verschiedene Methoden vorgestellt und Interviews mit Menschen geführt, die das eben schon nutzen und als quasi die, meine Freundin und ne Freundin von ihr, die Arbeit

Anhang

reingesteckt haben in diesen Podcast vorher war ich so voll into it und hab die da supportet und gedacht: "Das ist voll cool, ich würd das auf jeden Fall auch machen" und als dann diese Folge raus war lag der Ball quasi bei mir. Und dann hat sich das auf jeden Fall nochmals gezogen, weil so diesen aktiven Schritt dann zu machen - mich mehr damit auseinander zu setzen - hat dann nochmals 'n bisschen länger gedauert. Und dann hat meine Freundin ein Treffen arrangiert mit dem Menschen der da schon länger verhütet und haben uns dann getroffen und da habe ich ganz viele interessante Informationen bekommen und war wieder sehr begeistert davon und dann hat es aber doch auch nochmal wieder paar Monate gedauert bis ich dann den Ring bekommen hab. Und mit dem hab ich dann angefangen das erstmal probeweise zu tragen um zu schauen "wie fühlt sich das an, wie verträgt das mein Körper?" so und zwei Monate später hab' ich dann angefangen den 15 Stunden am Tag zu tragen.

I: Welche Rolle spielte Ihre Partnerin damals bei der Entscheidung für die Hodenerwärmung?

B2: Sie war da sehr unterstützend und wie gesagt dieser erste Schritt zu dieser Verhütungsmethode kam auf jeden Fall von ihr. Aber sie fand das auf jeden Fall immer richtig gut, dass ich mich da dann mehr dafür interessiert hab' und das dann auch wirklich durchgezogen hab', also hat' da viel Unterstützung an meiner Seite dabei und eben auch ein Interesse wie das funktioniert oder wie sich das dann auswirkt, wenn ich das dann trage.

I: Und was waren Ihre Erwartungen an die Methode?

B2: Naja, die Erwartung ist im Prinzip, dass ich unfruchtbar werde im Prinzip, also gewollt unfruchtbar werde und dadurch, dass ich letzte Woche beim Urologen war und ein Spermiogramm hab machen lassen, kann ich jetzt sagen, das hat auf jeden Fall funktioniert, das hat mich unfruchtbar gemacht. Ich hab auch vorher ein Spermiogramm machen lassen, bevor ich die Verhütungsmethode angewandt hab' und da war keine Anomalität zu finden, das heißt diese Unfruchtbarkeit ist auf jeden Fall durch diese Verhütungsmethode auch entstanden. Dementsprechend: meine Erwartungen daran wurden auch erfüllt.

I: Und wie geht es Ihnen mit dieser Methode?

B2: Ich find's 'n cooles Gefühl einerseits, dass ich so durch ne eigentlich ja recht simple Tätigkeit wie morgens diesen Ring anziehen und ihn abends wieder ausziehen so ne tiefgreifende Veränderung erreichen zu können an meinem Körper. 'Ne Veränderung, die sich ja auch viele Männer wünschen und eben beim Sex das einfach cool ist, wenn die weibliche Person nicht schwanger werden kann und das quasi dadurch zu erreichen, das finde ich richtig gut. Und gleichzeitig schwingt auch immer noch so 'ne Unsicherheit mit

Anhang

weil's eben einfach nicht klinisch erforscht ist und es keine groß angelegten klinischen Studien gibt und da denk ich schon immer mal wieder darüber nach, dass ich da quasi meinem Körper auch was antue wo ich jetzt, wo mir kein Arzt sagen kann - bis auf Roger Mieusset - dass das irgendwie unproblematisch wäre und dementsprechend auch so ne ganz kleine Stimme im Hinterkopf, die immer mal wieder rein ruft: "Und was, wenn du dich jetzt so komplett unfruchtbar gemacht hast?", was 'n Problem wär, weil ich wirklich gerne Kinder haben möchte und mir das eigentlich auch wichtig ist, dass das auch meine Kinder sind, genetisch. Das ist so ein kleines bisschen ein Unsicherheitsfaktor, der mitschwingt, aber ich finde die positiven Aspekte, die das mitbringt, überwiegen da auf jeden Fall und ich muss auch ehrlich sagen, ich find's 'n cooles Gefühl was zu machen, wovon ich weiß, das machen sonst nur ne Hand voll Leute hier in Leipzig. Und das würden sich aber irgendwie mehr Leute wünschen und das ist irgendwie auch 'n nices Gefühl damit voranzugehen mit.

I: Hat die Anwendung der Hodenerwärmung Auswirkungen auf Ihre Verantwortungsübernahme bei Verhütung?

B2: Also in meiner jetzigen Beziehung nicht so richtig, weil wie gesagt das Kondom schon vorher meine Aufgabe war, damit zu verhüten und das ist jetzt quasi nochmal 'n Extra, das dazu kommt. Aber ich weiß eben, dass falls 'n Kondom nicht halten würde und ich mein, da liegt der Pearl-Index bei neun von 100, also neun von 100 Frauen werden trotzdem schwanger, obwohl sie mit Kondom verhüten. Das ist eigentlich ganz schön hoch und um quasi dem vorzubeugen, das falls das passiert, hab ich jetzt eben noch diese Verhütungsmethode, die meine Partnerin schützen würde dann ungewollt schwanger zu werden. Weil die Konsequenzen trägt ja dann wiederum nur sie.

I: Haben Sie vor die Hodenerwärmung auch weiterhin zu praktizieren?

B2: Ja, auf jeden Fall. Zumindestens in näherer Zukunft. Ich denk', ich werd in, ich weiß nicht genau, vielleicht in 'nem halben Jahr, 'nem Jahr, vielleicht auch bisschen früher oder später das auch mal absetzen um dann nach drei Monaten ein Spermogramm machen zu lassen, damit ich dann weiß: "Oke das ist auch wirklich reversibel". Vor allem weil das gerade so im Öffentlichmachen der Methode das nochmal mehr Sicherheit geben würde, das Leuten so anzudrehen, sag ich mal, wenn ich auch weiß: "Oke, es ist auch wirklich reversibel".

I: Halten Sie die Methode für geeignet breitere Anwendung zu finden?

B2: Absolut. Also, das ist wirklich so ein geringer Aufwand morgens diesen Ring anzuziehen und abends den Ring abzuziehen und der schränkt einen überhaupt nicht ein irgendwie im so Alltag und deswegen, glaube ich, wär's total leicht das eben vielen Menschen verfügbar zu machen, weil es eben nicht

Anhang

teuer sein muss und weil es eben sehr niederschwellig anwendbar auch ist. Und wenn quasi Urologen und Urologinnen da, ja geschult wären, dass sie wissen, dass es das gibt und Menschen, die quasi Fragen haben da auch medizinisch bei begleiten können und es quasi einfach bisschen mehr so handfeste Infos dazu gibt, glaube ich, könnte das total leicht total weit verbreitet sein. Aber ich glaub ein Problem dabei ist auf jeden Fall auch, dass das dann im Endeffekt was wär, was sich Männer einmal kaufen müssen, und dann ist die Verhütung quasi geklärt, so lange die Menschen das wollen. Das heißt, damit lässt sich nicht viel Geld verdienen von Seiten der Pharmaindustrie her. Und ohne dieser dabei sinistre Absichten unterstellen zu wollen, ist das natürlich trotzdem, sind das alles profitorientierte Unternehmen und ich glaub', da passt das nicht so gut rein. Deswegen kann ich mir vorstellen, dass das so schnell nicht auf breiter Basis 'ne Alternative wird zu herkömmlichen Verhütungsmitteln.

I: Was waren rückblickend ausschlaggebende Gründe für die Wahl einer Verhütungsmethode für Männer*?

B2: Also ich hatte das in dieser Beziehung, die länger ging, in der wir nicht so verhütet haben, wo öfter die Situation, dass sich die Menstruation meiner damaligen Partnerin verspätet hat und dann diese Unsicherheit "ist jetzt doch mal was passiert?" und "steht da jetzt ne ungewollte Schwangerschaft ins Haus?" und wenn ja "wie kommt man an 'ne Abtreibung ran?". Ne Abtreibung ist auch ein gefährlicher Eingriff und kostet auch Geld und ist auch psychisch belastend für die Person, die das machen muss. Und falls man das nicht macht, ein Kind groß ziehen in 'ner Lebenssituation, in der wir nicht mal Verantwortung für unsere Verhütung übernehmen konnten, und diese ganzen Momente der Unsicherheit haben dazu geführt, dass ich das unbedingt vermeiden möchte; für mich aber eben auch meine Partnerin, der ich das nicht zumuten möchte, dass mal wir so 'nen Moment haben. Und das hat dann dazu geführt, dass ich mich eben für die sanfte thermale Hodenerwärmung entschieden hab'.

I: Wie beurteilen Sie heute, nachdem Sie all die Erfahrungen mit der Hodenerwärmung als Verhütungsmethode gemacht haben, Ihre damalige Entscheidung dafür?

B2: Ich find', das war die absolut richtige Entscheidung. Wie gesagt, das hat sich 'nen paar Monate, fast 'n halbes Jahr gezogen vom quasi ersten Informationsaustausch bis ich habe angefangen das anzuwenden. Ich glaub, ich hatte damals einfach auch viel anders irgendwie im Kopf und was mich irgendwie so primär beschäftigt hat, dass das dann eben nicht Priorität Nummer eins war und ich wusste zwar: "Es gibt diese Unterhosen und es gibt auch auf Youtube ein Video, das erklärt wie man sich die selber näht", aber erstens ist das mega lang, ich kann nicht nähen und ich kann auch wirklich nur bruchstückhaft Französisch und das ist nur auf Französisch. Das heißt, ich hab

Anhang

dann nie angefangen quasi mich darum zu kümmern, das mal zu nähen. Dann hab ich irgendwann gesehen, dass es diese Ringe online gibt aus Frankreich und hatte eigentlich auch vor mir da einen zu kaufen, wusste dann aber nicht welche Größe irgendwie passt und hatte auch nicht so viel Geld und dann hat' ich irgendwie doch 'n bisschen Geld. Dann war die Website irgendwie down gewesen und dann konnte ich mir da auch keinen kaufen. Ja. und dann hab ich glaub wirklich zwei Wochen später, war das eben ein Glücksfall, dass hier in Leipzig die Ringe gegossen wurden und ich davon einen direkt haben konnte. Ja.

I: Meinerseits habe ich keine weiteren Fragen. Fallen Ihnen noch weitere Aspekte ein, die wichtig sind? Möchten Sie noch Dinge ergänzen?

B2: Ich finde das gut, dass das jetzt immer weiter angewendet von immer mehr Menschen, diese Methode. Dass das jetzt auch ja 'ne mediale Öffentlichkeit bekommt durch ob das jetzt irgendwie ein Podcastbeitrag ist, 'n Interview im Radio oder ne arte-Doku, die sich damit beschäftigt. Und ich glaub' grade so 'nen sich damit Beschäftigen im wissenschaftlichen Rahmen finde ich cool, weil man da so nochmal mit nem anderen Anspruch ran geht. Und ich find's cool, das zu tragen und dass es da eben auch in Leipzig 'ne Gruppe gibt, die das kritisch reflektiert und hoffe, dass das irgendwie noch mehr Menschen erreicht, die da auch Lust haben auf so 'nen selbstreflexiven Prozess. Das ist, glaube ich, alles, was ich dazu sagen möchte.

Interview 3, 13.07.2021

I: Ich werde Ihnen heute mehrere Fragen zur Verhütungsmethode der sanften thermischen Hodenerwärmung stellen. Im Folgenden wird diese mit Hodenerwärmung bezeichnet werden und beinhaltet sowohl die Anwendungsmethode mit modifizierten Verhütungsunterhosen als auch die mittels Silikonring oder weiterer Hilfsmittel. Die wissenschaftliche Arbeit befasst sich mit Einstellungen und Erfahrungen im Zusammenhang mit der Anwendung dieser Verhütungsmethode.

I: Erzählen Sie mal, welche Erfahrungen Sie bisher mit Verhütungsmitteln gemacht haben.

B3: Genau, also ich, hab eigentlich die meiste Zeit meines Lebens mit Kondom verhütet. Eigentlich auch fast ausschließlich. Also ich hatte nie 'ne längere, längere sexuelle Beziehung zu 'ner Person, wo irgendwie die Pille oder so was verwendet wurde. Oder andere Verhütungsmethoden. Das heißt - eigentlich immer mit Kondom. Und 'ne Zeit lang, hab ich auch schon mal verhütet oder hab ich sozusagen dazu ergänzend immer so ein bisschen den Zyklus im Blick gehabt und so die letzten Tage vor der Periode meiner damaligen Freundin haben wir ohne Kondom verhütet, also einfach so. Genau, eigentlich so viel

Anhang

Erfahrung. Und dann ist und natürlich wie das bei Kondomen so ist, ist das gerissen und dann hat meistens die Person, mit der ich Sex hatte oder die Frau, mit der ich Sex hatte, die Pille danach genommen. Ja. Erstmal so viel.

I: Was hat Sie dazu veranlasst diese Methoden zu verwenden?

B3: Also ich glaub' sozusagen mit meiner ersten Freundin, da war ich so ungefähr 15. Sie war einfach relativ, ich hatte, ich kannte auch so ein bisschen Verhütungsmethoden, aber wir haben dann eher uns so gemeinsam ausgetauscht - was ist eigentlich jetzt so cool, aber beide waren wir natürlich so ein bisschen verklemmt einfach. Also wir konnten damals halt einfach noch nicht so gut darüber reden. Einfach, weil wir halt selber so wenig Erfahrung gemacht hatten. Aber sie war's voll klar, dass sie eigentlich nicht die Pille verwendet und irgendwie war damals glaube ich so mein Erfahrungshorizont war auch so ungefähr: "Oke, es gibt halt die Pille und es gibt Kondome", würde ich jetzt mal zusammenfassend sagen. Und dann war, wenn wir sozusagen noch was anderes wussten, dann waren es halt eher so etwas wie die Spirale vielleicht, die man so einsetzen kann. Aber da war, das ist ja noch gefühlt noch invasiver und das wollte sie auf keinen Fall und ich hab da jetzt auch nie also für mich war immer klar sozusagen, dass das am Ende ja auch ihre Entscheidung ist. Und dadurch war das für mich immer normal mit Kondom Sex zu haben. Ich glaub, für manche ist das ja sozusagen auch was, was sie dann irgendwie als negativ wahrnehmen oder so aber für mich war das schon immer, seit ich Sex habe, normal einfach. Und dann später mit meiner zweiten längeren Beziehung, da ging's auch nochmal da drum, weil sie auch Freundinnen hatte, die dann zum feministischen Frauengesundheitszentrum nach Berlin gefahren sind, weil die setzen so Diaphragmen ein oder passen die auch an und machen da auch so Gel drauf. Und dann hatte sie das auch mal überlegt und da hatten wir auch mal gemeinsam drüber gesprochen, aber das war dann schon - man muss das halt so sehr planen. Also man muss dann das einsetzen und das hält dann ungefähr acht Stunden und das kann dann auch mal verrutschen. Also ich würde mal sagen, es ist jetzt nicht die schlechteste aller Varianten, aber jetzt auch - 's war uns irgendwie auch auf ne Art zu unsicher und dann doch zu aufwendig. Und grade dieses Planbarkeit und Sex ist irgendwie auch was, was, glaub ich, uns nicht so gut entsprochen hätte. Und dann hat sie sich - also haben wir uns - aber explizit auch sie sich dann doch dagegen entschieden. Genau. Und seit dem war ich eigentlich, hab ich immer weiter mit Kondom verhütet, ja.

I: Wie waren die Erfahrungen mit diesen Methoden für Sie?

B3: Naja, genau. Was ich schon kurz meinte, also Kondome sind halt potentiell, also ich hab, weiß nicht, kann's jetzt nicht genau sagen, vier, fünf mal erlebt, dass 'n Kondom kaputt gegangen ist, was ja, sagen wir mal, jetzt in 13 Jahren Verhütungspraxis, finde ich, trotzdem relativ viel ist. Genau, und dann ist halt immer die Konsequenz gewesen, dass dann halt die Person, mit der ich Sex

Anhang

hatte, halt diese Pille nehmen musste und die hat ja schon, ich glaub sehr unterschiedlich, also ich hab's sehr unterschiedlich wahrgenommen, aber für manche schon harte Konsequenzen. Also dass einfach schon man sich teilweise bis zu 'nem Monat man sich wirklich nicht gut fühlt oder halt sehr verändert den Körper. Genau und sonst war meine Erfahrung, ja, manchmal ist es nervig, finde ich, mit Kondom zu verhüten. Also tatsächlich jetzt für den Sex, aber meistens nicht, also meistens nicht. Und eher hatte ich das Gefühl dann auch für beide Seiten also jetzt gar nicht nur für mich. Also, eine Freundin meinte auch, dass es für sie einen großen Unterschied macht. Keine Ahnung. Vielleicht so viel.

I: Wie gestaltete sich die Verantwortungsteilung für Verhütung mit ihrer:m Partner:innen?

B3: Ja, wie ich ja schon 'n bisschen meinte, also es war immer klar, dass ich jetzt nicht irgendwie - dass wir irgendwie gemeinsam darauf achten müssen. Einfach auch deswegen, wenn man mit Kondom verhütet, dann ist das ja zwangsläufig gegeben. Also in dem Moment, in dem man mit Kondom verhütet, in dem muss ja zumindest ich darauf achten, das auch anzuziehen. Und ich würd' sagen, es gibt halt immer diese Risiko, dass es halt kaputt geht, das besteht halt und dann ist halt die Konsequenz, dass es dann passiert ist und das dann eben die Frau mit der ich Sex hatte oder die Person mit Vulva halt diese Pille danach nehmen musste und das ist natürlich schon so 'ne bisschen einseitigere Form von Verhütungspraxis.

I: Ich forsche zur Verhütungsmethode der sanften thermischen Hodenerwärmung. Wie in der Vorabsprache bereits erwähnt, wenden Sie diese Methode an. Wie sind Sie auf die Idee gekommen mittels der Hodenerwärmung zu verhüten?

B3: Genau, also, ich hab über 'nen Freund davon erfahren, dass er das, dass es das überhaupt gibt. Und er hat sich da relativ intensiv mit beschäftigt. Und das ist ja in Deutschland, glaube ich, total unbekannt in Frankreich ja ein bisschen bekannter und er hat sich da aber ziemlich rein gefuchst und das dann ja auch jetzt schon dann ne Weile praktiziert und ich fand's irgendwie schon immer interessant, war aber gleichzeitig aber auch so 'n bisschen unsicher zum Einen - erstens: "Was hat das so für langfristige Konsequenzen?", aber auch groß die Frage: "Wie sehr will ich eigentlich gerade aktuell sicher sein, dass ne Person nicht schwanger werden kann? Und wie sehr will ich das sozusagen so planen?", also halt auch so Schwangerschaft planen und gleichzeitig war's in ner Phase wo ich eigentlich nur mit einer, also nur einer festen Beziehung sozusagen Sex hatte, also jetzt auch nicht mit mehreren Leuten. Deswegen war ich sozusagen vielleicht auch auf ne Art eingespielt auf die Verhütungsmethode, die wir miteinander hatten und hatte nicht so 'nen, erst mal nicht so 'nen starken Impuls: "Ah das mach ich jetzt auch sofort und gleich!". Und dann hab ich aber irgendwie im Laufe der Zeit irgendwie noch

Anhang

mal mehr darüber nachgedacht mit dem Freund aber auch mit anderen Leuten und dann hab' ich auch einfach nochmal gemerkt, dass ich das zum einen irgendwie interessant finde und dass es ja auch bei einigen Leuten gut geklappt hat und einfach ja auch so 'ne gute Erfahrung finde. Also einfach so zu kucken: "Wie verändert sich eigentlich der eigene Körper?" und zum anderen ist es, was ich ja auch schon meinte: Ich find's einfach auch gut, dass die Verantwortung für 'nen potentiell gerissenes Kondom dann einfach nicht mehr automatisch bei der Frau liegt, weil ich zumindestens sicher stellen kann, natürlich keine Infektionskrankheiten, aber zumindestens sicher stellen kann, dass halt keine Befruchtung statt findet, also keine Schwangerschaft. Und das finde ich auch allgemein sozusagen auch 'n Aspekt für mich also so ermächtigend oder so als Person, die selber entscheiden zu können oder selber sozusagen auch 'ne Kontrolle darüber zu haben Sex mit 'ner Person zu haben ohne, dass's ne Schwangerschaft herbei führt. Auch grade in so ne Zukunft gedacht, weil ich finde so für mich persönlich ist es schon, 'n Kind mit ner Person zu bekommen ist einfach was sehr Großes und das würde ich auf jeden Fall mit vielen Leuten nicht bekommen, auch mit Leuten mit denen ich tendenziell Lust hätte Sex zu haben, vielleicht. Und gleichzeitig ist mir aber klar, oder will ich sozusagen in 'nem Moment, in dem 'ne Person schwanger ist, ist klar, dass die Entscheidung nicht mehr bei mir liegt, sondern bei der Person, die schwanger ist und daran sozusagen auch meine Solidarität steckt, also, dass ich natürlich, das vielleicht 'ne gemeinsame Entscheidung ist - wie dann mit dieser Schwangerschaft verfahren werden kann. Aber, und ich da sozusagen vielleicht auch ne Art von beratender Funktion habe oder so oder meine Einstellungen wichtig sind, aber gleichzeitig, in letzter Konsequenz ist es nicht mehr meine Entscheidung. Und so will ich das auch handhaben. Und das führt aber dazu, dass ich vielleicht auch schon davor, wenn ich das sozusagen gerade nicht will, Vorsorgemaßnahmen treffen muss, die dafür sorgen, dass es dann auch nicht passieren kann. Genau, weil ich in dem Moment, in dem 'ne Person schwanger ist, keine aktive Rolle einnehmen will oder 'ne Schwangerschaft verhindern oder also sozusagen 'ne klare Meinung darin einnehmen. Genau.

I: Welche Rolle spielte Ihre Partnerin damals bei der Entscheidung für die Hodenerwärmung?

B3: Eher 'ne geringere tatsächlich. Also ich hat's Gefühl eher, die Motivation kam aus mir selbst. Meine Partnerin fand's schon so gut, also hatte schon und hat mich vielleicht auch eher so 'n bisschen gepusht, aber gleichzeitig fand ich vielleicht auch meine Ängste oder Sorgen oder so hat sie nicht so ernsthaft aufgenommen. Sondern auf ne Art vielleicht eher so: "Ja ja, passt schon", geredet und des war aber vielleicht genau das was mir irgendwie nicht, nicht weiter geholfen hat sondern ich war so ein bisschen: "Ja, dann lass uns doch ernsthaft darüber reden. Ich red' ja auch mit dir ernsthaft über andere Verhütungsmethoden, die für dich nicht so cool sind oder so. Und potentiell kann ich das halt gerade noch nicht einschätzen und stimmt - vielleicht ist es

Anhang

kein Stress." Aber irgendwie so ein Wegwischen davon, macht mir keine gute Laune. Aber trotzdem würde ich sagen, bin ich voll gespannt. Wir haben jetzt auch nochmal vor Kurzem darüber geredet, weil jetzt - kommt vielleicht nochmal gleich - aber ich bin jetzt kurz vor dem Punkt, wo sozusagen die Fruchtbarkeit hoffentlich aussetzt. Wie wir das jetzt machen und jetzt ist schon so'n bisschen die Idee, dass sie halt auch beginnt nochmal die Periode zu kontrollieren, damit man vielleicht in den besonders fruchtbaren Tagen kucken kann trotzdem zusätzlich zu verhüten mit Kondom, aber in den anderen Tagen vielleicht nicht. Und das man halt wie so ne doppelte Sicherheit hat oder so. Deswegen also hab das Gefühl, wir stehen schon in gutem Austausch darüber, aber die Entscheidung kam schon eher aus mir selbst.

I: Was waren Ihre Erwartungen an die Methode?

B3: Ja, also im Wesentlichen die, dass ich sozusagen selber bestimmen kann, in welchen Momenten meines Lebens ich fruchtbar sein will und sozusagen dadurch auch 'ne potentielle Schwangerschaft bei anderen auslösen oder hervorrufen [lacht], keine Ahnung. Und, ja eben dieses, was ich schon meinte, 'ne Körperselbsterfahrung. Also: "Wie fühlt sich das eigentlich an? Was macht das mit meinem Körper? Wie veränder' ich mich dadurch? Veränder' ich mich überhaupt dadurch? Ist es überhaupt 'n Stress? Wie fühlt es sich auch an dauerhaft sozusagen?" Ich bin ja eigentlich im Allgemein nicht so gut darin, so regelmäßig immer das gleiche zu tun und da muss man ja jede, immer 13 Stunden diese Unterhosen tragen und seinen Tag auch danach takten und ich merk', das fällt mir schon auch manchmal schwer, aber 's ist irgendwie auch ne interessante Erfahrung.

I: Wie geht es Ihnen mit dieser Methode?

B3: Meistens gut. Am Anfang hat ich manchmal Irritationen in diesen, diesen Nebenhodenkanälen, glaube ich, heißen die? Oder Hodenkanälen, wo man die sie hochschiebt.

I: Leistenkanäle.

B3: Die Leistenkanäle. Genau. Und das habe ich immer noch manchmal, dass es so wie bisschen irritiert ist oder so an langen Tagen, wenn ich dann den, ich die Unterhose irgendwie bisschen zu lang oder länger trage, weil ich irgendwie unterwegs bin und die dann nicht ausziehe, weil es dann 'ne unangenehme Situation, dass ich da manchmal so irritiert bin oder am nächsten Tag, wenn ich's dann anziehe merke: "Ah 's ist 'n bisschen gereizt vielleicht." Sowohl, aber eher bei mir die Kanäle als die Hoden selbst. Aber an sich bin ich eigentlich sehr zufrieden, weil es ist doch recht unkompliziert und es tut tendenziell eigentlich nicht weh oder ist unangenehm und jetzt bin ich aber gespannt, ob's quasi geklappt hat, also das ist ja bei mir noch nicht, deswegen vielleicht [lacht] klappt's ja auch nicht. Aber, ich hoffe schon. Und 'n bisschen, 'n bisschen halt

Anhang

dieses, dass manchmal der Hoden rausfällt und ich mir nicht sicher bin wie lange, das jetzt eigentlich schon passiert ist. Und da mal manchmal so bisschen diese Unsicherheit.

I: Hat die Anwendung der Hodenerwärmung Auswirkungen auf Ihre Verantwortungsübernahme bei Verhütung?

B3: Ja, ich denke, das was ich schon meinte. Das ich halt auch quasi 'n Teil dafür tue, dass die Person nicht schwanger werden kann. Zusätzlich zu 'ner vielleicht man hat trotzdem ne Kondomverhütung, die ja auch für Infektionskrankheiten wichtig ist. Aber eben, weil bei 'nem missglückten Verhütung, trotzdem die Schwangerschaft zumindest nicht gegeben ist, sexuell übertragbare Krankheiten vielleicht ja trotzdem.

I: Haben Sie vor die Hodenerwärmung auch weiterhin zu praktizieren?

B3: Also wenn ich jetzt feststelle, dass es funktioniert, auf jeden Fall. Genau, das steht ja eben noch aus.

I: Halten Sie die Methode für geeignet breitere Anwendung zu finden?

B3: Ja, irgendwie. früher war ich bisschen skeptischer, aber seit ich das jetzt selber mache, merke ich - eigentlich ist das überhaupt kein Ding. Man braucht so ne Unterhose, die kann man sich auch selber nähen. Die könnte theoretisch wahrscheinlich auch für 3€ produziert werden, wenn H&M das machen würde, keine Ahnung. Ist jetzt irgendwie kein besonders komplizierter Gegenstand. Und wenn das so leicht funktioniert, denke ich mir ja: "Eigentlich schon." Wahrscheinlich müsste es dafür breiter erforscht sein, damit die Leute sich sicher sein können, dass es keine langfristigen Folgen hat. Und was zum Beispiel wenn du es mit 15 anfängst, ob das dann irgendwie Folgen hat, weil du dann ja noch in der Pubertät bist und vielleicht dein Hormonhaushalt irgendwie noch anders.. Keine Ahnung so Sachen, die werden wahrscheinlich als Fragen auftauchen. Aber an sich denke ich, ist das eigentlich kein großes Ding.

I: Was waren rückblickend ausschlaggebende Gründe für die Wahl einer Verhütungsmethode für Männer*?

B3: Ja, ich glaub', also, was ich ja schon meinte, so 'ne Art von so profeministischer Anspruch. Eben zum Beispiel: "Wie geht man mit ner Schwangerschaft bei ner Frau um?" oder bei ner Frau, bei nem Mensch mit Gebärmutter. So, dieses Wissen, ich werde sozusagen solidarisch sein mit ihr. Also egal was passiert - ich renn' nicht weg sozusagen, sondern wenn sie sich dafür entscheidet 'n Kind zu bekommen, dann bin ich sozusagen übernehm' ich die Verantwortung für dieses Kind. So was. Ich glaube, das ist, da sehe ich schon eben auch 'ne Verantwortung bei Männern, weil sie eben diese

Anhang

tendenziell immer die Möglichkeit haben weg zu rennen. Und ich finde das ist zum einen was, was nich', also Männer sollten nicht weg rennen. Das ist einfach nicht Teil - dürfen sie nicht quasi, weil's.. Aber trotzdem ist natürlich 'ne schwierige Rolle, weil man sich selber, man kann sich nicht selber, wenn ma cool ist, entscheidet man sich nicht für oder gegen 'n Kind sondern 'ne andere Person entscheidet sich und man selbst lebt aber ja trotzdem mit den Konsequenzen. Und ich finde da ist einfach, da hat das sozusagen zwei Seiten: Zum einen ja vielleicht auch 'ne Stärkung der männlichen Rolle, in diesem konkreten Aushandlungsprozess, das man eben verhütet. Aber zum anderen eben auch den Druck von Frauen oder FLINT-Personen zu nehmen, dass sie allein sind mit dem Problem Schwangerschaft, vielleicht.

I: Wie beurteilen Sie heute, nachdem Sie all die Erfahrungen mit der Hodenerwärmung als Verhütungsmethode gemacht haben, Ihre damalige Entscheidung dafür?

B3: Ja, ich bin irgendwie, ich bin einfach froh, dass ich's gemacht hab'. Und bin auch so entspannter damit einfach mal was auszuprobieren mit dem eigenen Körper. Also vielleicht, man hat ja häufig ein Sicherheitsbedürfnis danach: "Ist das denn alles abgeklärt und kann nichts schief gehen?" Und jetzt merk ich so: "Naja, Leute stechen sich auch irgendwelche trashigen Tattoos und - kann ich auch mal so wat probieren. Und wenn es sich irgendwie schlecht anfühlt, kann ich ja aufhören." Genau. Und ich bin auch total froh und ich hab auch's Gefühl mega viel' Leute finden's interessant. Also ich hab, ich bin einfach voll im Gespräch darüber. Irgendwie allein, wenn man am See irgendwie den Schlüppi anzieht und dann kucken immer alle so'n bisschen irritiert. Dann quatschen einen Leute auch mal an. Das nervt auch manchmal, weil man so im Mittelpunkt damit steht und dann muss man so über seinen Sex reden mit andern, aber manchmal ist auch schön. [schmunzelt]

I: Meinerseits habe ich keine weiteren Fragen. Fallen Ihnen noch weitere Aspekte ein, die wichtig sind? Möchten Sie noch Dinge ergänzen?

B3: Nö, grad eigentlich nicht.

Anhang

Anhang E: Ausgefüllte Interviewprotokollbogen

Interviewprotokollbogen Befragter 1

Person Interviewnummer	Befragter #1
Ort	Wohnzimmer Interviewer, Leipzig
Datum	09.07.2021
Uhrzeit	17:00
Atmosphäre	Entspannte Atmosphäre
Besonderheiten	Leichtes Rumpeln durch vorbeifahrende TRAM-Bahnen

Interviewprotokollbogen Befragter 2

Person Interviewnummer	Befragter #2
Ort	WG-Zimmer Befragter, Leipzig
Datum	12.07.2021
Uhrzeit	16:30
Atmosphäre	freundlich

Anhang

Besonderheiten	Leichter Zeitdruck wegen anstehender Lohnarbeit des Befragten. Beschränktheit auf Zimmer wegen Krankheit einer Mitbewohnerin.

Interviewprotokollbogen Befragter 3

Person Interviewnummer	Befragter #3
Ort	Wohnzimmer Interviewer, Leipzig
Datum	13.07.2021
Uhrzeit	8:30
Atmosphäre	Morgendliche, leicht verschlafene Atmosphäre
Besonderheiten	Leichtes Rumpeln durch vorbeifahrende TRAM-Bahnen

Anhang

Anhang F: Kategoriensystem

Kategoriensystem

Hauptkategorie	Subkategorie	Definition	Ankerbeispiele
A Erfahrungen frühere Verhütungsmethoden	A1 genutzte Verhütungsmethoden A1.1 Kondom A1.2 Pille A1.3 Coitus interruptus A1.4 Temperaturmethode/NFP A1.5 Diaphragma A1.6 Pille danach	A1 Umfasst gemachte Erfahrungen mit Verhütungsmethoden abseits der STH.	A 1.1 „Sozusagen in der eigenen Anwendung habe ich bis jetzt nur Kondome benutzt“ (1, Zeile 11) A1.2 „und da hat dann am Anfang meine damalige Partnerin oft mit oder hat die Pille genommen“ (2, Zeilen 13-14) A1.3 „viel unverhüteten Sex und haben mit Coitus interruptus nur verhütet.“ (2, Zeile 18) A1.4 „ergänzend immer so ein bisschen den Zyklus im Blick gehabt“ (3, Zeile 15) A1.5 „die dann zum feministischen Frauengesundheitszentrum nach Berlin gefahren sind, weil die setzen so Diaphragmen ein“ (3, Zeilen 40-42) A1.6 „und dann hat meistens die Person, mit der ich Sex hatte oder die Frau, mit der ich Sex hatte, die Pille danach genommen.“ (3, Zeilen 18-20)
	A2 Art der Erfahrungen A.2.1 positive Erfahrungen A.2.2 negative Erfahrungen	A2 Umfasst das Erleben der jeweiligen Verhütungsmethoden.	A2.1 „ich hatte bis jetzt zum Glück noch nie Probleme.“ (1, Zeile 31) A.2.2 „wie das bei Kondomen so ist, ist das gerissen“ (3, Zeile 18)
B Beweggründe Wahl frühere Verhütungsmethoden	B1 Kenntnis von Methoden	B1 Umfasst um welche Verhütungsmethoden die Befragten wussten.	B1 „Das mit dem Kondom hatte ich einfach mitbekommen im Sexualkundeunterricht und von dem was man quasi als Allgemeinbildung weiß“ (2, Zeilen 24-25)
	B2 Verfügbarkeit von Methoden	B2 Umfasst die Zugänglichkeit von Verhütungsmethoden für	B2 „die sind immer leicht verfügbar und nicht so teuer.“ (3, Zeilen 44-45)

Hauptkategorie	Subkategorie	Definition	Ankerbeispiele
		Befragte.	
	B3 Entscheidung für Methoden	B3 Umfasst weshalb sich für einzelne Verhütungsmethoden entschieden wurde.	B3 „Jetzt wieder das Kondom, einfach weil es eben am sichersten ist beziehungsweise am leichtesten verfügbar mit den geringsten Nebeneffekten“ (3, Zeilen 31-33)
	B4 Ausschluss von Methoden	B4 Umfasst Gründe, weshalb sich gegen einzelne Methoden entschieden wurde.	B4 „hat die Pille genommen, 'ne Zeit lang; hat die aber nicht so gut vertragen. Dann hat sie die abgesetzt“ (2, Zeilen 14-15)
C Verantwortungsverteilung frühere Verhütungsmethoden	C1 Verantwortungsteilung bei früheren Verhütungsmethoden	C1 Umfasst die Wahrnehmung darüber, wie Verantwortungsübernahme geschah und sich verteilte.	C1 „Das heißt, da muss ich mir an die eigene Nase fassen und sagen, da hab ich sehr wenig Verantwortung übernommen, was Verhütung angeht in der Beziehung, ja.“ (2, Zeilen 61-63)
D Beweggründe Entscheidung für STH	D1 Kenntnisnahme der Methode D1.1 durch Partner:in D1.2 durch Umfeld D1.3 individuelle Beschäftigung	D1 Umfasst das Kennenlernen der Methode der STH.	D1 „Ich hab von einem Mitbewohner davon gehört, dass es die Methode gibt“ (1, Zeilen 51)
	D2 Einflussfaktoren D2.1 individuelle Motivation D2.2 partnerschaftliche Einflussnahme D2.3 äußere Einflussfaktoren	D2 Umfasst Faktoren, die Einfluss auf die Entscheidungsfindung zur Praktizierung der STH hatten.	D2 „Und dann hat meine Freundin ein Treffen arrangiert mit dem Menschen der da schon länger verhütet“ (2, Zeilen 80-81)
	D3 Entscheidung D3.1 individuelle Gründe D3.2 partnerschaftliche Gründe D3.3 politische Gründe	D3 Umfasst Gründe für die Anwendung der STH.	D3 „Für mich war es auf jeden Fall der explizite Wunsch keine Schwangerschaften zu verursachen. Sowohl um die andere Person nicht dazu zu bringen entscheiden zu müssen, was passiert als auch überhaupt sozusagen in die

Anhang

Hauptkategorie	Subkategorie	Definition	Ankerbeispiele
			<i>Situation zu geraten 'n Kind zu bekommen.“ (1, Zeilen 113-116)</i>
E Erwartungen an die STH	E1 Funktionelle Erwartungen E1.1 medizinische Funktion E1.2 Anwendbarkeit	E1 Umfasst jegliche funktionelle Erwartungen in Bezug auf die Anwendung der STH.	E1.1 „dass sie zuverlässig , das macht, was sie verspricht, nämlich 'ne Empfängnisverhütung“ (1, Zeilen 63-64) E1.2 „von der sanften thermischen Hodenerwärmung hab ich mir versprochen, dass es sehr viel weniger Aufwand bedeutet“ (1, Zeilen 68-70)
F Erfahrungen mit der STH	F1 körperliche Erfahrung F1.1 Körperliches Empfinden F1.2 Anwendbarkeit	F1 Umfasst körperliche Erfahrungen in Bezug auf das Anwenden der STH.	F1.1 „und es tut tendenziell eigentlich nicht weh oder ist unangenehm“ (3, Zeilen 167-177) F1.2 „aber seit ich das jetzt selber mache, merke ich - eigentlich ist das überhaupt kein Ding.“ (3, Zeilen 195-196)
	F2 Außenwirkung/Austausch	F2 Umfasst die Wahrnehmung von anderen als Praktizierendem der STH und Austausch darüber.	F2 „Also ich hab, ich bin einfach voll im Gespräch darüber.[...] Das nervt auch manchmal, weil man so im Mittelpunkt damit steht und dann muss man so über seinen Sex reden mit andern, aber manchmal ist auch schön.“ (3, Zeilen 138-242)
	F3 Selbstwahrnehmung	F3 Umfasst das Selbstbild im Zusammenhang mit der STH.	F3 „und das ist irgendwie auch 'n nices Gefühl damit voranzugehen mit.“ (2, Zeile 126)
	F4 Weiteres Praktizieren	F4 Umfasst die Bereitschaft weiterhin die STH anzuwenden.	F4 „Ja, auf jeden Fall. Zumindestens in näherer Zukunft.“ (3, Zeile 139)
G Verantwortungsteilung für Verhütung mit STH	G1 Verantwortungsteilung mit der STH	G1 Umfasst die Verantwortungsübernahme und -teilung bezüglich Verhütung seit des	G1 „und durch den Ring ist eben nochmal was dazu gekommen, was quasi meine Aufgabe ist.“ (2, Zeilen 64-65)

Hauptkategorie	Subkategorie	Definition	Ankerbeispiele
		Anwendens der STH.	
H Einstellungen der Praktizierenden	H1 Einstellungen H1.1 politische Einstellungen H1.2 pragmatische Einstellungen	H1 Umfasst Einstellungen der Praktizierenden der STH.	H1 „so 'ne Art von so profeministischer Anspruch. Eben zum Beispiel: "Wie geht man mit ner Schwangerschaft bei ner Frau um?"“ (3, Zeilen 208-210)
I Perspektiven der STH	I1 Anwendbarkeit	I1 Umfasst die Einschätzungen der Praktizierenden hinsichtlich der Anwendbarkeit der STH.	I1 „das ist wirklich so ein geringer Aufwand morgens diesen Ring anzuziehen und abends den Ring abzuziehen und der schränkt einen überhaupt nicht ein irgendwie im so Alltag“ (2, Zeilen 146-148)
	I2 Hindernisse I2.1 politische/gesellschaftliche I2.2 ökonomische I2.3 medizinische	I2 Umfasst Hindernisse in der Verbreitung der STH.	I2.1 „also ich glaube das ist nicht das was wirklich problematisch ist sondern, dass Männer, meistens cis-Männer, es nicht für ihre Aufgabe halten sich mit expliziten Verhütungsmethoden für sie selber auseinander zu setzen, weil es nicht gefordert wird im Grunde.“ (1, Zeilen 103-106) I2.2 „dass das dann im Endeffekt was wär, was sich Männer einmal kaufen müssen, und dann ist die Verhütung quasi geklärt, so lange die Menschen das wollen. Das heißt, damit lässt sich nicht viel Geld verdienen von Seiten der Pharmaindustrie her.“ (2, Zeilen 155-158) I2.3 „Wahrscheinlich müsste es dafür breiter erforscht sein, damit die Leute sich sicher sein können, dass es keine langfristigen Folgen hat.“ (3, Zeilen

Hauptkategorie	Subkategorie	Definition	Ankerbeispiele
			200-201)
	I3 Begünstigende Faktoren	I3 Umfasst Faktoren, die eine weitere Verbreitung der STH begünstigen.	I3 „Also ich würde sagen auf der einen Seite ist es, dass einmal mehr Leute davon wissen, dass es möglich ist, also ganz basic.“ (1, Zeilen 101-102)

Eidesstattliche Versicherung

Hiermit versichere ich, Felix Marquart, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen Hilfsmittel als angegeben verwendet habe. Insbesondere versichere ich, dass ich alle wörtlichen und sinngemäßen Übernahmen aus anderen Werken als solche kenntlich gemacht habe. Auch versichere ich, dass ich diese Arbeit noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.

Ort, Datum

Felix Marquart