



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Wissen rund um Verhütungsmethoden bei heterosexuellen Männern mit Maturaabschluss im Alter von 22-24 Jahren“

verfasst von / submitted by

Patricia Margarita Rinnerbauer, BEd

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Education (MEd)

Wien, 2024 / Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears
on the student record sheet:

UA 199 502 529 02

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Lehramt Sek (AB)
UF Biologie und Umweltbildung
UF Spanisch

Betreut von / Supervisor:

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Mag. Mag.
Dr. Sylvia Kirchengast

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchte ich mich bei jenen Menschen bedanken, die mich bei der Erstellung der Masterarbeit unterstützt haben. Besonders hervorheben möchte ich hier

- meine Betreuerin ao. Univ.-Prof. Mag. Mag. Dr. Sylvia Kirchengast, die all meine Fragen und Emails stets rasch beantwortete und mir immer weiterhelfen konnte.
- Ebenfalls bedanken möchte ich mich bei allen Interviewteilnehmern, die sich die Zeit genommen haben, meine Fragen zu beantworten.
- Herzlicher Dank gilt auch der Gynäkologin, Dr. Lenz-Gebhart, die mir diverse Fachliteratur zur Verfügung stellte.
- Natürlich gebührt auch meiner Familie und meinen Freunden, vor allem aber meinen Eltern und meinem Partner, großer Dank. Neben zahlreichen Gesprächen, in denen diskutiert wurde, gaben sie mir seelische Unterstützung und motivierten mich bezüglich der weiteren Organisation meiner Masterarbeit.

ABSTRACT

Inwiefern junge heterosexuelle Männer mit Maturaabschluss bezüglich diverser Verhütungsmittel aufgeklärt sind, wurde in der vorliegenden Arbeit mittels qualitativer Inhaltsanalyse erörtert. Um diese Frage zu beantworten, wurden Leitfadeninterviews mit elf 22-24-jährigen Teilnehmern durchgeführt. Dabei wurde das Wissen über Anwendung, Wirkung, Vor- und Nachteile der gängigsten Verhütungsmittel junger Erwachsener erfragt. Insgesamt konnte Wissen über 15 verschiedene Kontrazeptiva dokumentiert werden. Die dabei erhobenen Daten wurden mithilfe der Software MAXQDA strukturiert und analysiert. Nach der Auswertung lässt sich feststellen, dass über Verhütungsmittel, welche von Männern verwendet werden (Kondom, Vasektomie), das meiste Wissen vorhanden ist. Bezüglich der beiden Verhütungsmittel Pille und Spirale verfügen die Teilnehmer im Vergleich zu den anderen behandelten Verhütungsmittel über relativ breites Wissen. Jedoch ist auffällig, dass Erklärungen zur Wirkungsweise dieser und auch anderer hormoneller Verhütungsmittel überwiegend inkorrekt dargestellt wurden oder aufgrund von Wissenslücken nicht angegeben werden konnten. Außerdem war es möglich diverse fehlerhafte Konzepte biologischer Vorgänge sichtbar zu machen.

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG.....	1
1.1. VERHÜTUNGSVERHALTEN MÄNNER	1
1.2. BEGRIFFSERKLÄRUNGEN.....	4
1.2.1 EMPFÄNGNISVERHÜTUNG.....	4
1.2.2. PEARL-INDEX	4
1.3. VERHÜTUNGSMETHODEN.....	7
1.3.1. HORMONALE KONTRAZEPTION.....	7
1.3.2. NICHT-HORMONELLE KONTRAZEPTION.....	17
2. FRAGESTELLUNG UND HYPOTHESEN	25
3. MATERIAL UND METHODEN	26
3.1. METHODISCHE VORÜBERLEGUNGEN	26
3.2. DAS LEITFADENINTERVIEW	29
3.2.1. AUFBAU DES LEITFADENINTERVIEWS.....	29
3.3. DATENERHEBUNG	31
3.3.1. PLANUNG UND DURCHFÜHRUNG DER INTERVIEWS.....	31
3.3.2. NACHBEREITUNG DER INTERVIEWS	33
3.4. AUSWERTUNGSMETHODE	34
3.4.1. QUALITATIVE INHALTSANALYSE NACH MAYRING	34
3.4.2. ERSTELLUNG EINES KATEGORIENSYSTEMS.....	35
3.4.3. ARBEITEN MIT MAXQDA	43
4. ERGEBNISSE	45
4.1. AUSWERTUNG DER VERHÜTUNGSMETHODEN.....	45
4.1.1. KONDOM.....	46
4.1.2. PILLE.....	50
4.1.3. SPIRALE	55
4.1.4. STERILISATION	59
4.1.5. PILLE DANACH	60
4.1.6. KONTRAZEPTIONSPFLASTER	62
4.1.7 BASALTEMPERATURMETHODE	63
4.1.8. KOITUS INTERRUPTUS.....	65
4.1.9. HORMONIMPLANTAT	65
4.1.10. DEPOTPRÄPARAT	67
4.1.11. DIAPHRAGMA.....	69

4.1.12. FEMIDOM	70
4.1.13. SPERMIZIDE UND ANDROGENE.....	70
4.1.14. KUPFERKETTE	71
5. DISKUSSION UND INTERPRETATION DER ERGEBNISSE.....	73
6. AUSBLICK	79
7. BIBLIOGRAFIE	81
8. ANHANG	84
8.1. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	84
8.2. TABELLENVERZEICHNIS.....	84
8.3. INTERVIEWLEITFADEN	85
8.4. TRANSKRIPTE.....	87
8.4.1. TRANSKRIPT 1	87
8.4.2. TRANSKRIPT 2	99
8.4.3. TRANSKRIPT 3	109
8.4.4. TRANSKRIPT 4	117
8.4.5. TRANSKRIPT 5	127
8.4.6. TRANSKRIPT 6	142
8.4.7. TRANSKRIPT 7	149
8.4.8. TRANSKRIPT 8	164
8.4.9. TRANSKRIPT 9	175
8.4.10. TRANSKRIPT 10	185
8.4.11. TRANSKRIPT 11	195

1. EINLEITUNG

1.1. VERHÜTUNGSVERHALTEN MÄNNER

Das Wissen von Männern über Verhütung spielt eine wesentliche Rolle, denn es beeinflusst die Entscheidung, ob Männer Verhütungsmittel anwenden und welche Methode sie wählen (vgl. MacQuarrie 2015, 11)

Laut dem österreichischem Verhütungsreport 2018 zählen das Kondom (mit 46%) und die Pille (mit 52%) zu den am meisten verwendeten Verhütungsmittel junger Erwachsener im Alter von 21-29 Jahren. Das Anwenden sehr wirksamer Verhütungsmittel wie die Hormon- oder Kupferspirale sowie das Durchführen einer Vasektomie nimmt mit zunehmendem Alter zu. Laut Blohmer et al. (2018, 99) sind neben der Handhabung sowie der Akzeptanz auch der Pearl Index, Nebenwirkungen, Kosten und die Bereitschaft zur Empfängnis nach dem Absetzen ausschlaggebend für die Verbreitung von Verhütungsmittel.

Im Rahmen der Quer- und Längsschnittstudie KiGGS (Institutes Studie zur Gesundheit und von Kindern und Jugendlichen) des Robert-Koch-Institutes wurde das Sexual- und Verhütungsverhalten junger Erwachsener in Deutschland untersucht. In dieser Studie wurde unter anderem erhoben, mit welchem Kontrazeptiva beim letzten Geschlechtsverkehr verhütet wurde. Pille und Kondom stellten die beiden am häufigsten genannten Verhütungsmittel dar. 64,3% der Männer gaben das Kondom bzw. 57,0% der Männer die Pille als letztgenanntes Verhütungsmittel an. 31,6% der Männer gab an, Pille und Kondom kombiniert anzuwenden. Deutlich seltener verhüten junge Erwachsene mittels Spirale. Nur 3,0% der Männer gaben dieses Verhütungsmittel an. Andere hormonelle Verhütungsmittel, chemische Verhütungsmittel bzw. Barrieremethoden wie das Diaphragma werden kaum von den Teilnehmenden genannt. 6,8% der Männer haben bei ihrem letzten Sexualkontakt nicht verhütet.

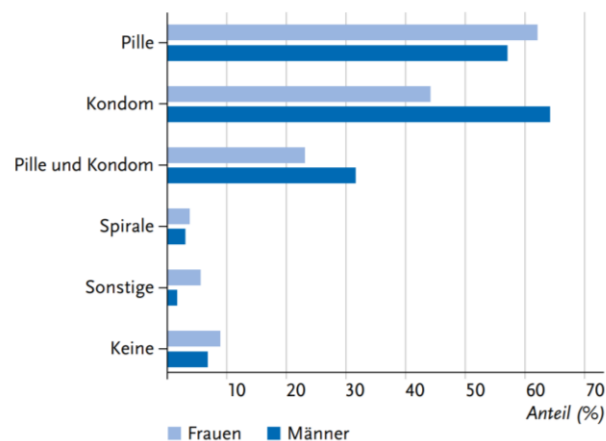


Abbildung 1: Art der Verhütungsmittel (vgl. Hintzpeter 2022, 13)

Abbildung 1 zeigt mit welchem Kontrazeptivum jeweils wie viel % der Männer (und Frauen) verhütet haben (vgl. Hintzpeter 2022, 13).

Die 2019 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführte repräsentative Querschnittsbefragung zur Jugendsexualität in Deutschland zeigt ähnliche Ergebnisse. Wie in Abbildung 2 erkennbar sind Pille und Kondom die beiden mit Abstand meist genutzten Verhütungsmittel Jugendlicher. Andere (hormonelle) Verhütungsmittel spielen eine untergeordnete Rolle.

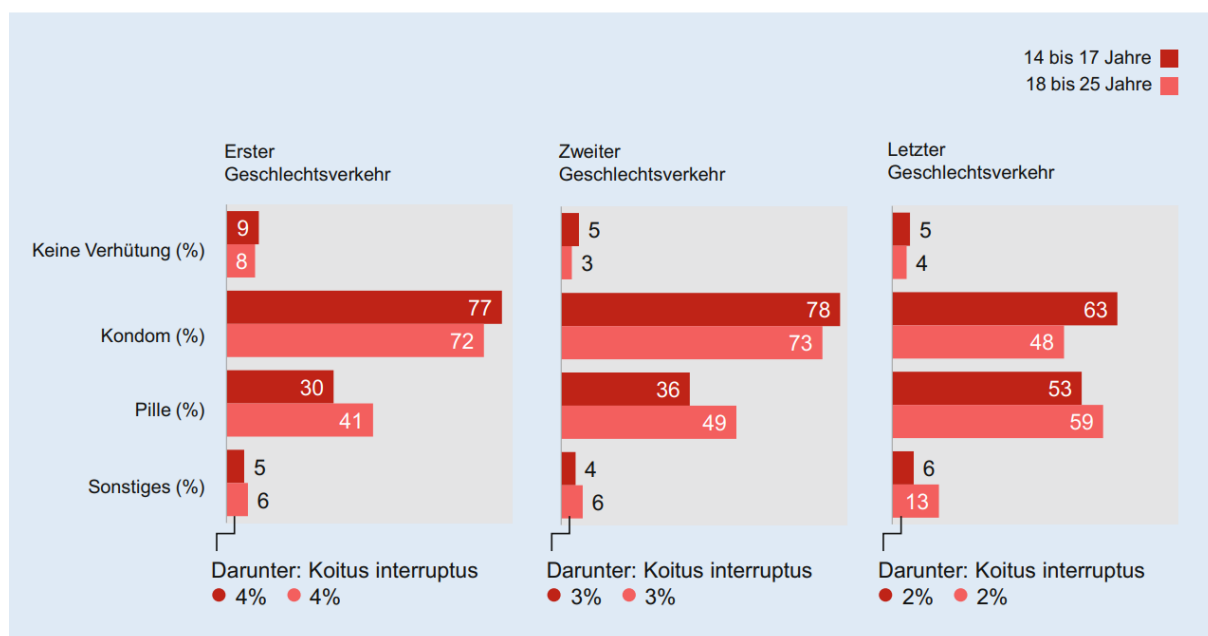


Abbildung 2: Verhütung mit zunehmender sexueller Erfahrung (vgl. Scharmanski et al 2021, 1379)

Die Verwendung der Pille nimmt mit dem Ausmaß an sexueller Erfahrung und Alter zu, während Kondome mit zunehmenden Alter und sexueller Erfahrung immer weniger oft verwendet werden. Vor allem bei 18-25-jährigen ist der Rückgang der Anwendung eines

Kondoms beim Geschlechtsverkehr deutlich wahrzunehmen (vgl. Scharmanski et al 2021, 1379). Selbes Nutzungsmuster wurde auch in einer kanadischen Studie beschrieben, welche das Sexualverhalten bzw. die Verwendung von Kondomen und anderen Verhütungsmittel unter 15-25-jährigen Kanadier*innen untersuchte (vgl. Rotermann 2020).

Im Rahmen einer Studie an der Universität Illinois in Chicago wurde 2018 erforscht, inwieweit erwachsene Männer zwischen 18 und 24 Jahren bezüglich reversibler Langzeitkontrazeptiva (Hormon- und Kupferspirale, Hormonimplantat) aufgeklärt bzw. inwiefern sie diesen gegenüber eingestellt sind. Im Zuge dessen wurden sie auch nach in der Vergangenheit genutzten Verhütungsmittel befragt. Es zeigte sich, dass die Pille, gefolgt von Kondom, die beiden am häufigsten benutzen Verhütungsmittel waren. Nur 10,3% der 97 Teilnehmer gaben an, dass ihre Geschlechtspartnerin Langzeitverhütungsmittel einnehme. Mit 76,3% äußerte die Mehrheit, noch nie etwas von Langzeitverhütung gehört zu haben, zeigte jedoch Interesse, mehr darüber zu erfahren (vgl. George et al 2021, 821f).

Im Rahmen einer in Deutschland (Berlin) durchgeführten Studie wurde das Wissen von Jugendlichen bezüglich Sexuallykrankheiten untersucht. Schutz vor Sexuallykrankheiten besteht bei der Verwendung der meisten Verhütungsmittel nicht. Kondome zählen zu den einzigen Verhütungsmittel, welche davor schützen. Studien zeigten jedoch, dass Jugendliche diese hauptsächlich als Verhütungsmethode, nicht aber aktiv als Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten verwenden. Wurde das Kondom benutzt, um Sexuallykrankheiten vorzubeugen, dann meist vor dem Hintergrund HIV-Infektionen zu verhindern (Garside et al 2001, 502f und De Visser 2005, 557f). Die Mehrheit sexuell aktiver Jugendlicher in Deutschland verhütet jedoch mittels hormoneller Methoden. Nur ein geringer Prozentsatz greift auf Kondome zurück bzw. verwendet diese zusätzlich (vgl. Von Rosen et al 2018, 9).

Ein deutsches Forschungsprojekt, durchgeführt von Pro Familia, beschäftigte sich mit Verhütungspannen bei Jugendlichen. Schwangerschaften bei Teenagern sind meist auf eine gescheiterte Verhütung zurückzuführen. Ergebnisse der quantitativen Datenerhebung an 2278 minderjährigen schwangeren Frauen zeigten, dass zwei Drittel aller ungewollten Schwangerschaften auf Anwendungsfehler aufgrund von Wissenslücken bezüglich Kondom und Pille zurückzuführen sind (vgl. Matthiesen 2008, 5)

1.2. BEGRIFFSERKLÄRUNGEN

1.2.1 EMPFÄNGNISVERHÜTUNG

Durch Empfängnisverhütung können gemäß vorliegenden Lebensumständen sowohl Zahl als auch Abstand der Kinder geplant werden. Die Begriffe Empfängnisverhütung, Kontrazeption, sowie Konzeptionsverhütung werden im Folgenden synonym verwendet (vgl. Stauber & Weyerstahl 2005, 398).

1.2.2. PEARL-INDEX

Der Pearl Index gibt an wie zuverlässig und sicher das Anwenden einer kontrazeptiven Methode ist. Als objektives Bezugssystem wird eine statistisch relevante Zahl von Zyklen herangezogen. Berechnungsgrundlage stellen 100 Frauenjahre oder 1200 Anwendungsmonate dar. Der Pearl Index gibt dementsprechend Auskunft über die Anzahl ungewollter Schwangerschaften pro 100 Frauenjahre. In anderen Worten zeigt er auf, wie viele Frauen im gebärfähigen Alter von 100 bei einjähriger Verwendung der gleichen kontrazeptiven Maßnahme ungewollt schwanger wurden. Durch Umrechnung der Anzahl der Versager auf den genannten Zeitraum ergibt sich der Index (vgl. Stauber & Weyerstahl 2005, 399). Die Formel nach Pearl (1932) berechnet die Wirksamkeit von Verhütungsmethoden wie folgt (vgl. Göretzlehner 2011, 181):

$$\text{Pearl-Index (PI)} = \frac{\text{Zahl der ungewollten Schwangerschaften} \times 12 \times 100}{\text{Zahl der Zyklen}}$$

Abbildung 3: Formel nach Pearl (vgl. Göretzlehner 2011, 181)

Ein Index von zwei, beispielsweise gibt an, dass bei Verwendung des angegebenen Verhütungsmittels innerhalb eines Jahres zwei von 100 Frauen schwanger wurden. Folglich wird ein Verhütungsmittel als sicherer deklariert, je kleiner der Pearl-index ist (vgl. öffentliches Gesundheitsportal Österreichs). Während der Pearl-Index bei natürlichen Konzeptionsmethoden wie Koitus interruptus bei einem relativ hohen Wert liegt (10-38), weist die Hormonspirale einen besonders niedrigen Index von ca. 0,1 auf. Ein noch kleinerer Wert (ca. 0,004-0,6) kann nur noch durch eine Sterilisation erzielt werden (vgl. Blohmer et al. 2018, 100). Der Verzicht auf jegliche Verhütungsmethoden führt zu einem Index von 85-90 (vgl. Stauber & Weyerstahl 2005, 399). Abbildung 4 zeigt den Pearl Index der

häufigsten Verhütungsmethoden. Die angegebenen Pearl Indexes sind jedoch nur ein Anhaltspunkt. In der Literatur schwanken die Angaben häufig. Ein Hauptgrund dafür ist die Angabe der theoretischen oder der praktischen Zuverlässigkeit. Somit ist der Pearl Index eines Verhütungsmittels, welcher beispielsweise in einer klinischen Studie ermittelt wurde deutlich niedriger als der praktische Index, welcher Anwendungsfehler inkludiert (vgl. Meisenbacher 2006, 24).

Methode	Pearl-Index
Natürliche Kontrazeptionsmethoden	
Coitus interruptus	10–38
Kalendermethode	14–40
Temperaturmethode	0,5–3
symptothermale Methode	0,7–2
Billings-Ovulationsmethode	15,5–32
Mechanische Kontrazeptiva	
Präservativ (für Männer oder Frauen)	0,4–2(–12)
Scheidendiaphragma mit Spermizid	1,3–4
Portiokappe mit Spermizid	2–4
Intrauterinpessar	0,5–2,7
Chemische Kontrazeptiva	
Spermizide	5–29
Hormonale Kontrazeptiva	
Einphasenpille	0,2–0,5
Mikropille	0,2–0,5
Zweistufenpille	0,2–0,5
Dreistufenpille	0,2–0,5
Minipille	0,8–1,5
Hormonpflaster	0,7–0,88
Vaginalring	ca. 0,65
Gestagendepotinjektion	ca. 0,5
Gestagenimplantat	ca. 0,3
gestagenhaltiges Intrauterinpessar	ca. 0,1
Sterilisation	0,004– 0,06

Abbildung 4: Pearl-Index-Werte (%) für die häufigsten kontrazeptiven Methoden (vgl. Blohmer et al. 2018, 99f)

1.3. VERHÜTUNGSMETHODEN

Im 21. Jahrhundert verfügen Männer und Frauen über die Möglichkeit auf eine Vielzahl von unterschiedlichen Verhütungsmethoden zurückzugreifen. Die verschiedenen Mittel zur Empfängnisverhütung unterscheiden sich durch die garantierte Zuverlässigkeit, die der Pearl-Index angibt, die Art der Einnahme, die Wirkungsweise, um eine Empfängnis zu unterbinden sowie durch die Dauer der Verwendung des jeweiligen Kontrazeptivums bzw. die Dauer der Wirkung. Grundsätzlich wird zwischen hormonellen und nichthormonellen Methoden der Kontrazeption unterschieden. Bei den nichthormonellen Kontrazeptiva wird weiters zwischen fünf verschiedenen Methoden differenziert: natürliche Kontrazeptionsmethoden, mechanische sowie chemische Barrieremethoden, intrauterine Empfängnisverhütung und chirurgische Kontrazeption.

1.3.1. HORMONALE KONTRAZEPTION

Bei der Verhütung durch Hormone wird eine Empfängnis durch synthetische Derivate natürlich vorkommender weiblicher Geschlechtshormone gewährleistet. Als orale Östrogene werden Ethinylestradiol¹ und Mestranol verwendet. Aufgrund des relativ langsamen Metabolismus in der Leber sind sie anders als das natürliche Östrogen besonders stark wirksam. Gestagene sind in ihrer natürlichen Form unwirksam. Daher werden sie synthetisiert und sind als „Abkömmlinge des Progesterons (17 α -Hydroxyprogesteron-Ester), des Testosterons (19-Nortestosteron-Derivate) oder des 17 α -Spirolactons“ oral wirksam (Stauber & Weyerstahl 2005, 401f).

Die Wirkungsweise der verschiedenen hormonalen Kontrazeptiva ist sehr divers. Darunter zählen die Hemmung der Gonadotropinsekretion, die Nidationshemmung, die Hemmung der Tubenmobilität, die Hemmung der Follikelreifung und der Ovulation sowie die Änderung der Viskosität des Zervixsekretes (vgl. Blohmer et al. 2018, 99).

Bei der Einnahme hormoneller Verhütungsmittel in Form von Pillen sind die *Compliance*, also eine optimale Anwendung der verschriebenen Medikamente, das Einhalten der Empfehlungen des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin, sowie die Medikamentenadhärenz für jungen Frauen im Gegensatz zu Pflaster oder Vaginalring oftmals herausfordernd (vgl. Goeckenjan et al. 2013, 27f). Dennoch zählen hormonelle Verhütungsmittel zu den sichersten und am häufigsten verwendeten Verhütungsmitteln.

¹ Ethinylöstradiol wird vom natürlichen Östradiol abgeleitet.

Bei korrekter Anwendung besteht eine hundertprozentiger Empfängnisschutz. Kommt es trotzdem zu einer Befruchtung, so ist dies auf Einnahmefehler oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zurückzuführen (Meisenbacher 2006, 27). Durch die Wahl von Pillen mit einem antiandrogen wirksamen Gestagen können sich kombinierte hormonelle Kontrazeptiva positiv auf Regelschmerzen, unreine Haut und Hirsutismus auswirken. Weitere „nicht-kontrazeptive Benefits“ sind die Förderung eines regelmäßigen Zyklus sowie ein positiver Effekt auf Dysmenorrhö (vgl. Böttcher 2019, 1122). Alle im folgenden erwähnten Verhütungsmethoden verhindern das Übertragen sexueller Krankheiten nicht.

Große Unterschiede waren bei der Gliederung der verschiedenen Pillen zu erkennen. Die folgende Kategorisierung richtet sich nach Goeckenjan et al. (2013).

1.3.1.1. KOMBINATIONSPRÄPARATE

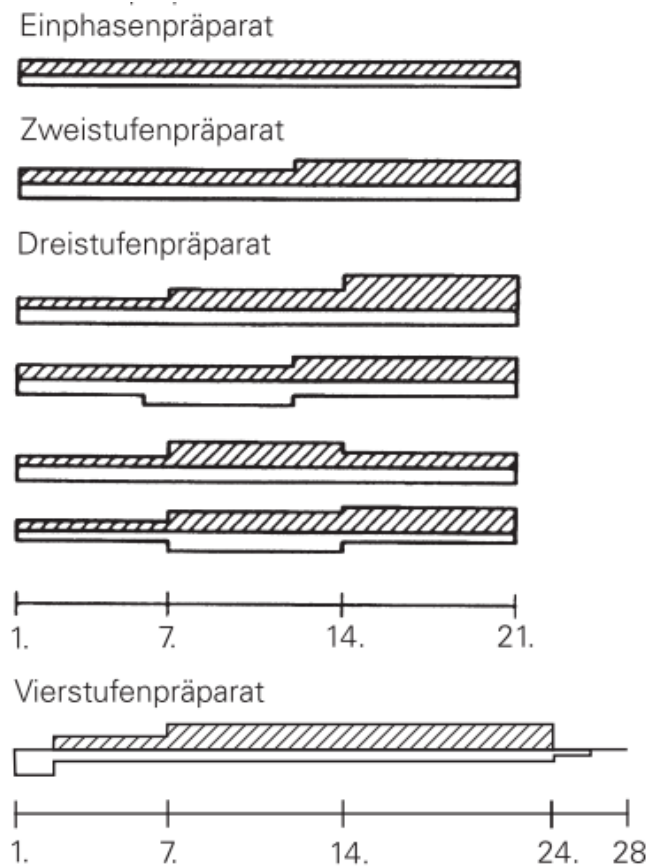
Mit einer Anwendungshäufigkeit von 80% werden Kombinationspräparate, kurz „Pille“, überwiegend verwendet. Unterschieden wird hierbei zwischen Einphasen-, Zweistufen-, Dreistufen- und Vierstufenpräparaten, welche in der Östrogen-/Gestagen Zusammensetzung variieren und in Abbildung 5 gezeigt werden (vgl. Göretzlehner 2011, 182f).

Durch die Einnahme der Kombinationspräparate wird die Ovulation gehemmt, die Viskosität des Zervixschleimes erhöht und der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut unterdrückt, wodurch wiederum eine Nidation verhindert wird.

Die Einnahme der Pille sollte für 21 Tage jeweils zur selben Zeit erfolgen. Die Östrogenkomponente sorgt für einen regelmäßigen Zyklus von 28 Tagen ohne auftretende Zwischenblutungen (Meisenbacher 2006, 27+38). Der 21-tägigen Einnahme folgt eine sieben-tägige Pillenpause, in der die Abbruchblutung einsetzt. Auch während dieser Zeit ist ein Empfängnisschutz gegeben. Am achten Tag der Pause wird mit einer neuen Pillenpackung begonnen. Manche Präparate bestehen nicht aus 21, sondern 28 Pillen, wobei die letzten sieben keinen Wirkstoff enthalten und dabei unterstützen sollen, Einnahmefehler zu vermeiden. Die Abbruchblutung setzt somit während der Einnahme der letzten sieben wirkungsfreien Pillen ein (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs b).

Die *Einphasenmethode* zählt zu den ältesten Verfahren der hormonellen Kontrazeption. Bei Einphasenpräparaten leitet sich der Name von der täglich gleichen Menge Östrogen

bzw. Gestagen, die oral in Form einer Pille eingenommen wird, ab (vgl. Stauber & Weyerstahl 2005, 403). Während Stauber & Weyerstahl (2005) von einem Pearl Index von 0,1 – 0,9 schreiben, gibt Blohmer et al. (2018) einen Index von 0,2 – 0,5 an.



Bei den *Zwei- bzw. Dreistufenpräparaten* handelt es sich um eine Modifikation der in Kürze erwähnten Sequenzmethode bzw. um eine Übergangsform zwischen der Einphasen- und Sequenzmethode. Während die Östrogendosis überwiegend konstant bleibt, wird bei den Zweistufenpräparaten bereits in der ersten Phase aufgrund der dabei erzielten erhöhten kontrazeptiven Sicherheit eine geringe Gestagendosis gegeben, die nach 11 Tagen verdoppelt oder auf das 2,5-fache erhöht wird (vgl. Stauber & Weyerstahl 2005, 404).

Das Dreistufenpräparat stellt eine Weiterentwicklung des Zweistufenpräparats dar. Während bei letztgenanntem die Gestagendosis in der zweiten Phase gesteigert wird und die Östrogendosis gleichbleibt, wird bei der Mehrheit der Dreistufenpräparate die Östrogendosis äquivalent zum natürlichen Zyklus in der mittleren Phase kurzzeitig erhöht. Die Gestagendosis wird entweder zwei Mal gesteigert oder zwei Mal verändert (steigt und sinkt).

Bei dem *Vierstufen- oder Mehrstufenpräparat* mit Estradiolvalerat und Dienogest handelt es sich um ein komplexes Dosierungsschema. Es enthält in einer kurzen initialen Phase zwei Filmdosetten mit „3 mg Estradiolvalerat, der sich 5 Filmdosetten mit 2 mg Estradiolvalerat und 2 mg Dienogest anschließen. Es folgen 17 Filmdosetten mit 2 mg Estradiolvalerat und 3 mg

Abbildung 5: Übersicht Kombinationspräparate
(vgl. Göretzlehner 2011, 184)

Dienogest, gefolgt von 2 Filmdosetten mit 1 mg Estradiolvalerat, ehe 2 Placebos den Abschluss bilden“ (2+5+17+2/2) (vgl. Göretzlehner 2011, 184). Besonders bei Zyklusstörungen greifen Gynäkolog*innen gerne auf Mehrphasenpräparate zurück, da diese den natürlichen Zyklus am ehesten nachahmen. Einphasenpräparate bieten jedoch eine

höhere kontrazeptive Sicherheit. Dazu kommt die Schwierigkeit, Manipulationen, wie etwa die Verschiebung der Blutung, durchzuführen (Meisenbacher 2006, 39)

Die Einnahme der Pille bringt einige Vor- und Nachteile mit sich. Zu den Vorteilen zählen der fast hundertprozentige Schutz bei regelmäßiger Einnahme, die sofortige Wirksamkeit ab dem ersten Tag, eine schwächere bzw. kürzer andauernde Monatsblutung, Linderung der Menstruationsbeschwerden, Verbesserung des Hautbildes, Zykluskontrolle sowie bestehende Fruchtbarkeit trotz langjähriger Einnahme der Pille. Nachteile der Pille bestehen im nicht gegebenen Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen, die notwendige strikte tägliche Einnahme zur gleichen Tageszeit, die durch Rauchen ausgelösten negativen Auswirkungen auf die Blutgefäße, das durch Östrogen verursachte Risiko der Veränderung des Blutdruckes und der Blutgerinnung sowie Nebenwirkungen wie Übelkeit, Zwischenblutungen, Gewichtszunahme und Lustlosigkeit. Unbeachtet bleiben darf nicht, dass die Kombinationspille während der Stillzeit nicht eingenommen werden darf und nur für gesunde Frauen geeignet ist (siehe Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes) (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs b).

1.3.1.2. SEQUENZPRÄPARATE

Bei der Sequenzmethode, auch bekannt als Zweiphasenmethode, enthalten die Pillen in der ersten Phase nur Östrogen und erst in der zweiten Phase eine Östrogen-Gestagen-Kombination. Gemäß Stauber und Weyerstahl (2005) zählen die Sequenzpräparate zu den Verhütungsmethoden mit einer hohen kontrazeptiven Sicherheit (Pearl Index = 0,3 – 0,9) und unterscheiden sich in ihrer Einnahme nicht von den Kombinationspräparaten. Grund für die Entwicklung der Zweiphasenpräparate war das Bestreben, die Verhältnisse der „Pille“ an den „Ablauf des physiologischen Zyklus weitgehend anzupassen.“ In Bezug auf das Endometrium stellen die Sequenzpräparate im Vergleich zu den Kombinationspräparaten eine besser an den normalen Zyklusverlauf angepasste Alternative dar. Vorteil der sogenannten normophasischen Sequenzpräparaten ist die Kombination der Vorzüge von Einphasen- und Sequenzpräparaten. Bei den genannten Präparaten dauert die Östrogenphase nur 6-7 Tage und die Östrogen-Gestagen-Phase 15 Tage. Folglich kommt die Wirkung des Gestagens „auf den Zervixschleim kurz vor der Zyklusmitte“ und somit vor der Ovulation hinzu. Einen weiteren Vorteil bringt die dadurch verbesserte kontrazeptive Sicherheit (vgl. Göretzlehner 2011, 185).

Bei der Sequenzmethode wird eine Empfängnis in der ersten Phase durch die Östrogene verhindert, welche die FSH-Freisetzung hemmen. Die Ovulationshemmung, die Spermienpenetrationshemmung sowie die frühzeitige Umwandlung des Endometriums werden in der zweiten Phase durch die Zugabe von Gestagen gewährleistet (vgl. Stauber und Weyerstahl 2005, 404).

1.3.1.3. MINIPILLE

Als Alternative zu Kombinationspräparaten steht die Minipille, ein Gestagenmonopräparat, zur Verfügung. Ihr Pearl-Index liegt mit 0,8% etwas höher als der von Kombinationspräparaten. Sobald ein oder zwei Tabletten vergessen wurden oder durch Erbrechen bzw. Diarrhö die Absorption gestört wurde, ist der Schutz vor einer Empfängnis nicht mehr vollständig gegeben. Die Minipille wirkt, indem sie im Hypothalamus die GnRH-Hormonfreisetzung stört. In der Hypophyse verändert das Gestagenmonopräparat den Zyklus der Gonadotropinsekretion und führt zu einer Senkung des präovulatorischen LH-Peaks was 15-20% anovulatorische Zyklen mit sich zieht. Peripher wirkt die Minipille unter anderem im Ovar, wo das Präparat durch Inhibition der Steroidproduktion die Reifung der Follikel beeinträchtigt, sowie die Funktion der Gelbkörper gestört wird. Im Uterus kommt es zu Proliferationshemmung, frühzeitig beginnender Transformation und Hemmung der Nidation, was eine Implantation und das Überleben der Blastozyste zwar erschwert, aber nicht vollständig verhindert. Zusätzlich wird die Spermienpenetration durch zähflüssiges Zervikalsekret behindert (vgl. Blohmer et al. 2018, 111f).

Vorteile der Minipille sind, ebenso wie bei den Kombinationspräparaten, der sofortige Schutz ab dem ersten Tag der Einnahme, die geringeren Nebenwirkungen im Vergleich zu den Kombinationspräparaten sowie die mögliche Einnahme der Pille auch während der Stillzeit. Außerdem hat die Einnahme der Minipille keinen Einfluss auf die Fruchtbarkeit nach dem Absetzen dieser. Ebenso wie die Kombinationspräparate schützt die Minipille nicht vor sexuell übertragbaren Infektionen und muss ebenfalls täglich zur gleichen Tageszeit eingenommen werden. Der von der Minipille gewährleistete Schutz vor einer Empfängnis ist im Vergleich zu den Kombinationspräparaten niedriger. Während der Einnahme der Minipille kann es weiters zu Zwischenblutungen und Zyklusunregelmäßigkeiten kommen (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs c).

1.3.1.4. VAGINALRING

Seit 2003 ist in Deutschland ein weiteres Mittel zur Empfängnisverhütung verfügbar. Der Vaginalring und seine Wirksamkeit ist jedoch in der Bevölkerung noch nicht ausreichend bekannt und akzeptiert. Gründe dafür sind unter anderem die Handhabung des Einsetzens und des Entfernens des Vaginalringes, Tragekomfort, kontrazeptive Sicherheit, etwaige Störfaktoren während des Geschlechtsverkehrs, Angst vor einem unbemerkten Verlust des Rings sowie unerwünschte Nebenwirkungen.

Derzeit sind die beiden Vaginalringe „NuvaRing“ und „Circlet“ erhältlich. Sie unterscheiden sich in Form, Größe, kontrazeptiver Sicherheit und hormoneller Zusammensetzung jedoch nicht. Der Querschnitt des Vaginalringes beträgt vier mm, der Durchmesser 54 mm. Der medizinische Kunststoff Ethylenvinylacetat (EVA) wurde als Trägersubstanz herangezogen. Das im Ring enthaltene Gestagen und Östrogen wird während eines Zeitraumes von drei Wochen kontinuierlich freigesetzt. Nach dreiwöchiger Verwendung des Ringes folgt eine ringfreie Woche. Innerhalb dieser Woche setzt eine Entzugsblutung ein. Nachdem die sieben ringfreien Tage vergangen sind, wird ein neuer Ring eingelegt (vgl. Ahrendt et al. 2013, 168). Sollte der Vaginalring während des Geschlechtsverkehrs stören kann dieser dafür auch entnommen, maximal jedoch nicht länger als drei Stunden entfernt werden. Vor dem erneuten Einsetzen ist eine Reinigung des Ringes mit Wasser erforderlich (vgl. Böttcher 2019, 1122).

Gründe für eine anfänglichen Skepsis von Patientinnen gegenüber dem Vaginalring stellen die Angst vor einem falschen Einsetzen des Ringes bzw. die Herausforderung, den Ring selbst zu entfernen dar. Oftmals mangelt es Patientinnen an Aufklärung und fehlender Vorstellungskraft, wie der Ring in der Scheide liegen soll und dort wirken kann. Nach einer 2007 durchgeführten Studie von Stewart et al. stellte sich heraus, dass 79% der TeilnehmerInnen die Verwendung des Vaginalringes als einfach einstufen. Vor allem die geringe Wahrscheinlichkeit, das Einsetzen und Entfernen des Vaginalringes zu vergessen wird von jungen Erwachsenen als großer Vorteil gesehen. Weitere positive Aspekte, die der Vaginalring mit sich bringt, sind die bestehende Wirkung trotz Erbrechen oder Durchfall, kürzere und leichtere Monatsblutungen, sofortige Wirksamkeit ab dem Einsetzen, ein niedriger Pearl-Index von weniger als 1%, eine gute Compliance durch die nur einmalige Anwendung pro Monat, eine niedrige Hormondosis sowie eine gute Zykluskontrolle (vgl. Ahrendt et al. 2013, 170ff). Wie bei den bereits erwähnten Kombinationspräparaten wirkt die Verwendung des Vaginalringes ovulationshemmend und beeinflusst die drei peripheren Parameter Tube, Endometrium und Zervix (vgl. Ahrendt et al. 2013, 168).

1.3.1.5. KONTRAZEPTIONSPFLASTER

Ebenfalls wie die Kombinationspräparate wirkend wird das Kontrazeptionspflaster optional auf der Außenseite des Oberarms, auf das Gesäß, den Rücken oder auf das Abdomen geklebt (vgl. Böttcher 2019, 1124). Bei dem Kontrazeptionspflaster handelt es sich um ein kleines, dünnes, hautfarbenes und festklebendes Matrixpflaster mit einer Größe von etwa 4,5 x 4,5cm (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs d) das täglich 20µg Ethinylestradiol und 150µg Norelgestromin abgibt. Wie bei Einphasen-Pillen, hemmen die durch die Haut aufgenommenen Hormone die Ovulation und fördern die Verdickung des Schleimpfropfes im Gebärmutterhals (Simhofer 2005, 42).

Entscheidet man sich für das Pflaster als Kontrazeption, so wird dieses am ersten Tag der Menstruationsblutung aufgeklebt. Alle sieben Tage ist ein Wechsel des Pflasters erforderlich. Beim Wechsel ist darauf zu achten, dass es an eine saubere und trockene Stelle geklebt wird. Wurde auf das Wechseln des Pflasters vergessen, so besteht die Möglichkeit innerhalb von 48 Stunden ein neues zu kleben, ohne den Schutz vor einer Empfängnis zu verlieren. Es dürfen zu keinem Zeitpunkt zwei Pflaster gleichzeitig geklebt werden. Außerdem ist darauf zu achten, das Pflaster jede Woche an eine andere Stelle anzubringen (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs d). Nachdem drei Wochen lang jeweils ein Pflaster für die Dauer von sieben Tagen aufgeklebt wurde, folgt eine einwöchige Pause, in der die Entzugsblutung eintritt. Neben der Kombinationspille ähnlichen Nebenwirkungen können bei Verwendung des Pflasters außerdem lokale Reaktionen wie Hyperpigmentierung, Hautirritationen oder das Abgehen bzw. Verrutschen des aufgeklebten Pflasters auftreten (vgl. Böttcher 2019, 1124).

Deutliche Vorteile bei der Verwendung des Hormonpflasters stellen der nur einmal pro Woche durchzuführende unkomplizierte Wechsel sowie der bestehende Schutz trotz Erbrechen und Durchfall dar. Durch die relativ einfache Handhabung kommt es außerdem zu deutlich weniger Anwendungsfehlern als bei der Pille. Weiters führt die niedrige Hormondosis nur zu geringen Hormonschwankungen. Unerwähnt bleiben darf nicht, dass das Verhütungspflaster keinen Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen gewährleistet, für Raucherinnen über 35 Jahren sowie Frauen mit Thromboseneigung, hohem Blutdruck oder Lebererkrankungen ungeeignet ist und während der Stillzeit nicht verwendet werden kann. Zu weiteren Nachteilen zählen die durch das Kontrazeptionspflaster ausgelösten möglichen Nebenwirkungen (beispielsweise Kopfschmerzen, Übelkeit oder Brustspannen), durch Hormonabgabe bedingte unregelmäßige Blutungen, die Minderung der Wirksamkeit (Pearl Index = 0,9) bei Übergewicht, die Sichtbarkeit des

Pflasters am Körper sowie mögliche durch das Pflaster hervorgerufene Hautreizungen (vgl. Simhofer 2005, 43f).

1.3.1.6. DEPOTPRÄPARAT

Mit einem Pearl-Index von 0,3 – 0,5% stellt diese Form der Empfängnisverhütung, ähnlich wie der Kontrazeptionsschutz von Kombinationspräparaten, eine relativ sichere Alternative dar. Während der ersten fünf Tage nach Menstruationsbeginn wird das Präparat durch die Frauenärztin bzw. den Frauenarzt in den Oberarm oder den Gesäßmuskel injiziert (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal e). Die Injektion von Gestagenen bewirkt eine Verdickung des Zervikalschleimes wodurch eine Spermienaszension im Zervikalkanal gestört wird. Des Weiteren wird eine stetige Ovulationshemmung sowie eine Beeinträchtigung der Tubenfunktion bezüglich Sekretion und Motilität gewährleistet (vgl. Meisenbacher 2006, 54). Kurz nach der ersten Injektion bzw. während der letzten Tage vor der nächsten Injektion ist das Risiko für eine Empfängnis am höchsten. Im Vergleich zur Minipille kann man bei der Verwendung von Depotgestagene keine Einnahmefehler begehen. Die Gestagene werden als Depotinjektion alle 90 Tage verabreicht und langsam aus dem Injektionsbereich resorbiert. Durch die intramuskuläre Injektion muss auf keine tägliche zeitgleiche Tabletteneinnahme geachtet werden, wodurch die Sicherheit zur Empfängnisverhütung gesteigert wird (vgl. Blohmer et al. 2018, 113f).

Die sogenannte Dreimonatsspritze bringt jedoch auch Nachteile mit sich. So kann die Behandlung bei möglichen auftretenden Nebenwirkungen nicht abgebrochen werden. Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen Müdigkeit, Libidoverlust, Akne, Gewichtszunahme, Kopfschmerzen sowie Neigung zu Depressionen. Des Weiteren können Begleiterscheinungen wie Dauerschmierblutungen, unregelmäßige Durchbruchblutungen sowie Metrorrhagien auftreten. Wie die bereits erwähnten hormonellen Kontrazeptiva bietet auch die Dreimonatsspritze keinen Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten (vgl. Stauber & Weyerstahl 2005, 406).

1.3.1.7. HORMONIMPLANTAT

Ebenfalls um ein reines Gestagenpräparat handelt es sich bei dem sogenannten Hormonimplantat, einem weichen ca. 4cm langen und 2mm dünnen Kunststoffstäbchen, welches von der Frauenärztin bzw. von dem Frauenarzt subdermal im Oberarmfettgewebe implantiert wird. Dafür wird die gewählte Stelle lokal betäubt und das Implantat

mittels eines speziellen Einweg-Applikators eingepflanzt. Der Vorgang dauert nur wenige Minuten und der Empfängnisschutz ist sofort gegeben (vgl. Meisenbacher 2006, 54f). Das Implantat ist am Oberarm nicht zu erkennen, es kann nur ertastet werden. Nach etwa drei Jahren lässt die Wirkung allmählich nach und es wird ein Wechsel des Implantates durch eine Frauenärztin bzw. einen Frauenarzt empfohlen. Dazu wird unter örtlicher Betäubung ein ca. 2-3mm langer Schnitt gemacht und das Implantat durch eine Klemme entfernt. Nach dem Entfernen kann sofort ein neues Implantat eingesetzt werden. Wird im Anschluss kein neues Implantat eingepflanzt, ist eine Schwangerschaft durch die relativ rasche Wiederherstellung der Fruchtbarkeit möglich (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal f).

Das Hormonimplantat zählt mit einem Pearl-Index von 0,05 zu einer der sichersten Verhütungsmethoden. Durch die stetige Abgabe des Gelbkörperhormons Gestagen im Hormonimplantat wird einerseits die Ovulation gehemmt und andererseits die Viskosität des Zervikschleims so verändert, dass Spermien nicht in die Gebärmutter eindringen können. Das Endometrium ist „dünn, nicht atrophisch und inaktiv oder zeigt eine schwache Proliferation.“ Die Aktivität der Ovarien und die Estradiolsynthese wird nicht vollständig unterdrückt.

Neben der hohen Compliance stellt die zu jedem Zeitpunkt mögliche vorzeitige Entfernung, beispielsweise bei Auftretenden Nebenwirkungen, wie Gewichtszunahme, Kopfschmerzen, Spannungsgefühl in den Brüsten oder Hautunreinheiten, einen weiteren Vorteil dar. Da die Hormone nicht über den Magen-Darm-Trakt aufgenommen werden, beeinträchtigen Durchfall oder Erbrechen die Wirksamkeit des Hormonstäbchens nicht. Da es sich bei dem Implantat um ein reines Gestagenpräparat handelt, eignet es sich insbesondere für Frauen, die kein Östrogen vertragen. Außerdem kann das Implantat Menstruationsbeschwerden entgegenwirken und selbst während der Stillzeit verwendet werden (vgl. Goeckenjan 2013, 207).

1.3.1.8. PILLE DANACH

Bei der Pille danach handelt es sich um kein reguläres Verhütungsmittel. Eine regelmäßige Einnahme wird nicht empfohlen. Sie dient als Notfallverhütungsmittel, wenn auf Verhütungsmittel vergessen wurde, Verhütungsmittel fehlerhaft angewendet wurden (z. B.: disloziertes Diaphragma, vergessene Pilleneinnahme, gerissenes oder abgerutschtes Kondom...) oder es zu einer Vergewaltigung kam (Öffentliches Gesundheitsportal g).

Durch die einmalige Einnahme der Notfallpille, welche in Apotheken rezeptfrei erhältlich ist, wird die Follikelreifung gehemmt und folglich der Eisprung verschoben. Voraussetzung für die Wirkung der Pille danach ist eine zeitgerechte Einnahme vor der Ovulation. Wurde die Eizelle bereits befruchtet, bleibt die Schwangerschaft trotz Pilleneinnahme bestehen. Nach der Einnahme der Pille danach kommt es zur üblichen Regelblutung, meist jedoch ein paar Tage verzögert.

Die Pille danach sollte grundsätzlich so bald wie möglich, spätestens aber nach 72 bzw. 120 Stunden, je nach enthaltenem Wirkstoff, eingenommen werden. Die Anzahl an vergangenen Stunden korreliert dabei negativ mit der Chance den Eisprung verschieben zu können (vgl. Meisenbacher 2006, 194). Nach der Einnahme des Notfallverhütungsmittels können Nebenwirkungen wie Unterbauchschmerzen, Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen auftreten. Bei letzterem wird, sofern die Pilleneinnahme weniger als drei Stunden zurückliegt, eine erneute Pilleneinnahme empfohlen. Unregelmäßige Menstruationsblutungen wie Schmier- oder Zwischenblutungen, eine verspätete oder verstärkte Regelblutung, zählen ebenfalls zu möglichen Begleiterscheinungen nach der Einnahme (vgl. Blohmer et al. 2018, 15).

1.3.1.9. HORMONSPIRALE

Obwohl diverse Studien zeigen, dass sich die Komplikationsrate von Spiralen bei Adolescentinnen nicht von erwachsenen Frauen unterscheidet, trifft das Gestagenpräparat im deutschsprachigen Raum noch immer auf mangelnde Akzeptanz (vgl. Böttcher 2019, 1124).

Bei der Hormonspirale handelt es sich um einen ca. 3,2cm langen elastischen Kunststoffkörper in Form eines „T“. Die beiden Seitenarme ergeben ebenfalls eine Länge von 3,2cm. Ein kleiner Hormonzylinder an der Spirale sorgt dafür, dass kontinuierlich eine geringe Menge an Gestagen direkt in die Gebärmutter abgegeben wird. Am Hormonzylinder befestigte Kunststoffäden dienen der Entfernung der Hormonspirale. Im Gegensatz zur Pille gelangt nur ein sehr geringer Teil der Hormone in den Blutkreislauf. Da die Hormone direkt in die Gebärmutter abgegeben werden, ist der Anteil an abgegebenen Hormonen wesentlich geringer als bei allen anderen hormonellen Verhütungsmitteln.

Da der Gebärmutterhalskanal während der Monatsblutung am weitesten ist, findet der Zeitpunkt des Einsetzens während der ersten Tage der Periode statt. Die Hormonspirale wird von der Frauenärztin bzw. dem Frauenarzt durch ein spezielles Einführröhrchen,

welches die Arme der Spirale zusammendrückt und erst freigibt, nachdem es den Gebärmutterhalskanal verlassen hat, in die Gebärmutter eingesetzt (vgl. Meisenbacher 2006, 58). Wie das Einsetzen des Hormonimplantates, dauert auch das Einlegen der Hormonspirale nur wenige Minuten. Leichte, krampfartige Schmerzen im Unterleib sind jedoch mögliche Begleiterscheinungen, die während und nach dem Einsetzen der Spirale auftreten können.

Die Wirkung der Hormonspirale äußert sich in der Verdickung des Zervikschleims, wodurch es Spermien nicht möglich ist, in die Gebärmutter einzudringen, sowie in der Hemmung des Aufbaus der Gebärmutter Schleimhaut. Mittels Ultraschalles wird die korrekte Lage in der Gebärmutter nach dem Einsetzen überprüft. Etwa ein bis zwei Monate später kommt es zu einer weiteren Kontrolle (vgl. öffentliches Gesundheitsportal Österreich f).

Die Hormonspirale ist ab dem Einsetzen sofort wirksam. Anwendungsfehler sind ausgeschlossen. Auch bei Durchfall oder Erbrechen ist der Verhütungsschutz gegeben. Eine Linderung der Regelschmerzen, beziehungsweise eine weniger lang andauernde und schwächere Monatsblutung sind weitere Vorteile der Spirale. Unerwartete Schmier- und Zwischenblutungen, unregelmäßige Regelblutungen, Akne, depressive Verstimmungen sowie Kopfschmerzen zählen zu den Nachteilen, welche die Hormonspirale mit sich bringt. Wie alle bisherigen hormonellen Verhütungsmethoden schützt auch diese nicht vor sexuell übertragbaren Erkrankungen (vgl. Simhofer 2005, 49f).

1.3.2. NICHT-HORMONELLE KONTRAZEPTION

1.3.2.1. INTRAUTERINPESSAR (IUP, „Kupferspirale“)

Wie bei der Hormonspirale handelt es sich auch bei der Kupferspirale um ein weiches, in den meisten Fällen T-förmiges Stäbchen aus Kunststoff. Im Vergleich zu der zuvor beschriebenen Hormonspirale hat die Kupferspirale einen etwas höheren Pearl Index (0,6-0,8), ist frei von Hormonen und mit einem feinen Kupferfaden umwickelt. Dieser Faden gibt kontinuierlich Kupferteilchen ab, welche die Spermien in ihrer Mobilität hemmen, ihre Überlebensdauer reduzieren und eine Befruchtung der Eizelle verhindern. Außerdem führen die abgegebenen Kupferionen zu einer Veränderung des Zervikschleimes, wodurch die Spermienaszension gestört wird (vgl. Meisenbacher 2006, 105, 107f). Das Kupferkettchen sowie der Kupferball unterscheiden sich in ihrer Wirkungsweise

nicht von der Kupferspirale, sie werden jedoch öfter ausgestoßen und führen folglich zu mehr ungewollten Schwangerschaften.

Die verschiedenen erhältlichen Kupferspiralen unterscheiden sich, abhängig von der Größe der Gebärmutter, in der Größe, in ihrem Kupfergehalt und der davon abhängigen Liegedauer von drei bis zehn Jahren (vgl. Böttcher 2019, 1125).

Der Prozess des Einsetzens der Kupferspirale unterscheidet sich nicht von dem der Hormonspirale. Auch diese wird während der Regelblutung eingesetzt und kann besonders bei Frauen, die noch nicht entbunden haben Schmerzen verursachen. Ein großer Vorteil, wie auch bei der Hormonspirale, ist die sofortige Wirksamkeit (von drei bis zehn Jahren – je nach Modell) nach dem Einsetzen sowie der bestehende Verhütungsschutz trotz Erbrechen oder Durchfall. Bei einer Verhütung mittels Intrauterinpessars kann es zu keinen Anwendungsfehlern kommen und das Verhütungsmittel greift nicht in den Hormonhaushalt ein. Im Gegensatz zur Hormonspirale können bei der Kupferspirale jedoch stärkere und länger andauernde Regelblutungen, verbunden mit stärkeren Menstruationsschmerzen sowie Zwischenblutungen, auftreten (Öffentliches Gesundheitsportal h).

1.3.2.2. KONDOM

Bei Kondomen handelt es sich um ein weit verbreitetes, mechanisches Verhütungsmittel für den Mann, bestehend aus einer sehr dünnen Gummihaut, die in den meisten Fällen aus Latex, seltener aus Kunststoff besteht (vgl. Amory 2016, 1305). An der Spitze des Kondoms befindet sich ein Reservoir, in dem die Samenflüssigkeit gesammelt wird. Kondome sind in verschiedenen Größen, Farben, Geschmacksrichtungen und Oberflächenbeschaffenheiten erhältlich.

Für eine korrekte Anwendung wird das Reservoir mithilfe von Daumen und Zeigefinger zusammengedrückt und, nachdem die Vorhaut des Penis zurückgestreift wurde, auf das erigierte Glied aufgesetzt. Im Anschluss wird es so weit wie möglich abgerollt. Nach dem Orgasmus sollte der Penis noch vor dem Erschlaffen aus der Vagina gezogen werden. Währenddessen ist darauf zu achten, das Kondom am Gliedansatz festzuhalten. Dadurch wird einerseits das Austreten von Samenflüssigkeit aus dem Kondom und andererseits das Zurückbleiben des Kondoms in der Vagina verhindert. Nach einmaliger Verwendung muss das Kondom entsorgt und ein neues verwendet werden (vgl. Meisenbacher 2006, 82f).

Neben dem Schutz vor einer Empfängnis bieten Kondome auch Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV-Infektionen. Deshalb sollte das Kondom vor allem bei

Adoleszent*innen neben hormonellen Kontrazeptiva als zusätzlicher Schutz verwendet werden (vgl. Böttcher 2019, 1125). Weitere Vorteile bei der Verwendung eines Kondoms ergeben sich durch die Reversibilität, die Möglichkeit der Kontrazeption auch während der Stillperiode, die rezeptfreie Beschaffung, die auf den Geschlechtsverkehr reduzierte Anwendung sowie die aufrecht erhalten bleibende Fertilität und Ovarfunktion. Allergische Reaktionen auf Latex, denen jedoch durch die Verwendung von Kondomen aus Kunststoff entgegengewirkt werden kann, Erektionsstörungen sowie eine mögliche unangenehme Vorbereitung vor dem sexuellen Verkehr zählen zu den wenigen Nachteilen von Kondomen (vgl. Blohmer et al. 2018, 115f).

Obwohl das Kondom eines der verbreitetsten Verhütungsmittel darstellt, hat es einen relativ hohen Pearl Index von 0,4-7². Der Pearl-Index ist vor allem auf Anwendungsfehler (vgl. Böttcher 2019, 1125) sowie auf Faktoren wie Qualität, Haltbarkeit und Aufbewahrung zurückzuführen. Beim Kauf von Kondomen ist es besonders wichtig auf das Qualitätssiegel „CE“ zu achten. Neben dem Qualitätssiegel spielt auch die Haltbarkeit eine wichtige Rolle, denn Kondome sind nicht länger als vier bis fünf Jahren haltbar. Kondome sind außerdem wärme- und lichtempfindlich, weswegen sie vor direktem Sonnenlicht bewahrt werden sollen. Bei der Aufbewahrung sollen Orte wie Geld- oder Kosmetiktaschen, an denen sie leicht beschädigt werden können, vermieden werden.

Vor allem aber führen die zahlreichen Anwendungsfehler zu einem relativ hohen Pearl Index. Durch spitze oder scharfe Gegenstände, wie beispielsweise Fingernägel, kann das Kondom beim Öffnen der Packung beschädigt werden. Wird das Kondom mit zu viel Zug abgerollt kann es reißen und bietet somit keinen Schutz. Einen weiteren Anwendungsfehler stellt das falsche Aufsetzen des Kondoms, mit dem Rollrand nach innen statt außen, dar. Wurde das Kondom einmal falsch aufgesetzt muss ein neues verwendet werden, da sich bereits Spermien im Kondom befinden könnten. Die Unterstützung der Gleitfähigkeit durch fett- oder ölhaltige Substanzen wie Cremen oder Vaseline ist unbedingt zu unterlassen, da diese den Latexgummi angreifen und ihn durchlässig machen. Wasserlösliche Gleitmittel beeinflussen die Durchlässigkeit des Kondoms nicht. Auch die gleichzeitige Verwendung von chemischen Verhütungsmitteln kann den Latexgummi angreifen und ihn folglich durchlässig machen (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal i).

² Laut dem österreichischem Gesundheitsportal liegt der Pearl Index bei 2-12.

1.3.2.3. DIAPHRAGMA

Das Diaphragma zählt ebenso wie das Kondom zu den mechanischen Verhütungsmethoden. Beim Scheidendiaphragma handelt es sich um eine fast scheibenförmige, elastische, aus Latex oder Silikon bestehende Kappe. Der Metallspiralenring erhält die Form des Diaphragmas und passt sich an die Weite der Scheide an. Eine genaue Größenanpassung des Diaphragmas durch einen Arzt bzw. eine Ärztin ist besonders wichtig. Ist das Diaphragma zu klein, kommt es zu keiner verlässlichen Abdichtung des Muttermundes, ist das Diaphragma zu groß, verursacht dies ein anhaltendes Druckgefühl (vgl. Stauber & Weyerstahl 2005, 416).

Das Diaphragma muss ein bis zwei Stunden vor dem Geschlechtsverkehr mit einem spermienabtötenden Gel bestrichen und im Anschluss in die Scheide eingeführt werden. Dazu wird die Kappe leicht zusammengedrückt und ähnlich wie ein Tampon tief in die Scheide eingeführt. Nachdem das Diaphragma losgelassen wird, öffnet es sich und bildet eine Trennwand zwischen Scheide und Muttermund. Dadurch wird das Eindringen von Spermien in den Muttermund und folglich das potenzielle Zusammentreffen von Eizelle und Spermien unterbunden. Um eine Schwangerschaft zu verhindern, darf das Diaphragma erst acht bis maximal 24 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr wieder entfernt werden (vgl. Meisenbacher 2006, 70).

Das Diaphragma wird mit lauwarmem Wasser gereinigt und in einem speziellen Behälter aufbewahrt. Bei optimaler Pflege kann das Diaphragma bis zu zwei Jahre verwendet werden, bevor es brüchig und spröde wird. Bei korrekter Anwendung handelt es sich um eine sichere Verhütungsmethode. Durch mögliche Anwendungsfehler ergibt sich jedoch ein Pearl Index von 1-20 (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal j).

Da es sich bei diesem Verhütungsmittel um ein nicht-hormonelles Kontrazeptivum handelt, kann es auch während der Stillzeit verwendet werden und hat keinerlei Auswirkungen auf den Organismus bzw. auf den natürlichen Menstruationszyklus. Bei der Anwendung des Diaphragmas ergeben sich jedoch einige Nachteile: Das Diaphragma samt spermienabtötender Creme muss stets vor dem Geschlechtsverkehr eingeführt werden, die spermienabtötende Creme kann zu unangenehmen Empfindungen bei den Geschlechtspartnern führen, das Verhütungsmittel muss regelmäßig gereinigt werden und es schützt im Gegensatz zum Kondom nicht vor sexuell übertragbaren Krankheiten und Infektionen. Ein weiterer Nachteil besteht in der Handhabung des Verhütungsmittels, welche manche Frauen als kompliziert empfinden (vgl. Simhofer 2005, 53).

1.3.2.4. BASALTEMPERATURMETHODE

Bei dieser natürlichen Verhütungsmethode werden die fruchtbaren Tage durch das morgendliche Messen der Aufwachtemperatur bestimmt. Aufgrund des Hormons Progesteron steigt zum Zeitpunkt der Ovulation die Aufwachtemperatur um etwa 0,4 bis 0,5 Grad Celsius. Als gesichert gilt der Anstieg laut WHO, wenn „er innerhalb von 48 Stunden (oder weniger) erfolgt und die Temperatur mindestens an drei aufeinander folgenden Tagen um mindestens 0,2°C höher liegt als an den vorangegangenen sechs Tagen“ (vgl. Stauber & Weyerstahl 2005, 414).

Bei einer Verhütung mittels Temperaturbeobachtung muss mit Genauigkeit und Regelmäßigkeit vorangegangen werden. Wie bereits erwähnt, ist es von großer Bedeutung, die Temperatur direkt nach dem Aufwachen unter Ruhebedingungen zu messen. Dabei sollte eine Schlafphase von sechs Stunden eingehalten, stets der gleiche Thermometer verwendet und an gleicher Stelle gemessen werden. Die Messung ist oral, anal oder vaginal möglich, einer Messung der Achselhöhlen resultieren zu hohe Temperaturschwankungen (vgl. Simhofer 2005, 67). Auch der Zeitpunkt der morgendlichen Messung kann zu Schwankungen der Temperatur führen. Während bei manchen Frauen ein Unterschied von zwei Stunden zu keinen Abweichungen führt, messen andere Frauen wiederum bereits bei einem Unterschied von nur einer halben Stunde andere Werte.

Die täglich gemessene Aufwachtemperatur wird in ein sogenanntes Kurvenblatt übertragen. In Abbildung 6 kann ein typischer Verlauf der Basaltemperatur mit Störfaktoren (zu späte bzw. vergessene Messung) beobachten werden. Außerdem werden alle Abweichungen des gewohnten Alltages vermerkt. Beispiele dafür sind Alkoholkonsum, die Einnahme von Medikamenten, psychischer Stress, Reisen, kurze Nachtruhe oder abendlicher Sport (vgl. Meisenbacher 2006, 135f).

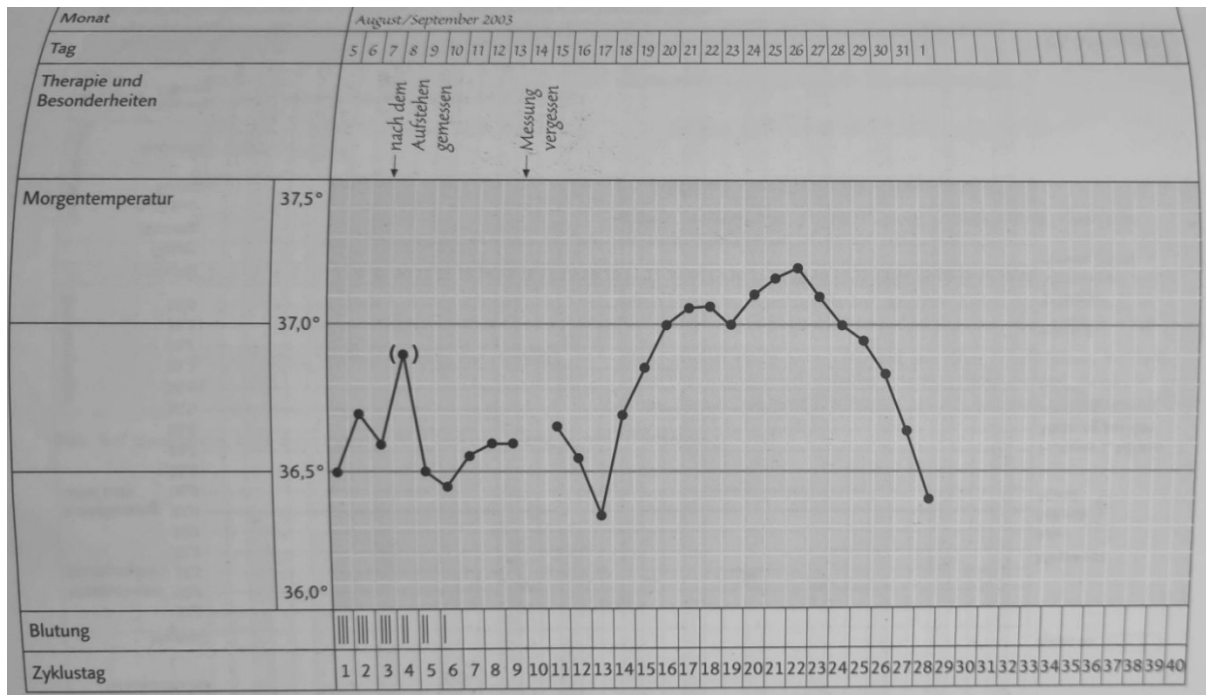


Abbildung 6: Verlauf der Basaltemperatur mit Störfaktoren (vgl. Meisenbacher 2006, 137)

Auch wenn diese Methode frei von körperlichen oder hormonellen Einflüssen ist und somit zu einer Förderung des Körpergefühls führt, birgt sie einige Nachteile. Allem voran die Unsicherheit. Da die Temperatur erst nach dem Eisprung steigt, Spermien jedoch etwa drei Tage lebensfähig sind, ergibt sich eine fruchtbare Zeit von etwa fünf Tagen vor dem Temperaturanstieg bis etwa drei Tage danach. Es reicht also nicht, erst ab Temperaturanstieg durch beispielsweise ein Kondom zu verhüten. Eine Orientierung an der notwendigen Regelmäßigkeit des eigenen Zyklus und der Umgang mit den Informationsdaten der Messung ist daher von enormer Wichtigkeit. Einen weiteren Nachteil stellen die zahlreichen oben erwähnten Unsicherheitsfaktoren dar, welche sich durch Abweichungen der eigenen Routine ergeben (vgl. Simhofer 2005, 67).

1.3.2.5. STERILISATION BEI MANN UND FRAU

Bei einer Sterilisation handelt es sich um ein operatives Verfahren bei Mann oder Frau, dessen Ziel eine dauerhafte Unfruchtbarkeit ist. Bei der Sterilisation der Frau, auch Tubenligatur, Tubensterilisation oder Eileiterunterbindung genannt, wird das Zusammen-

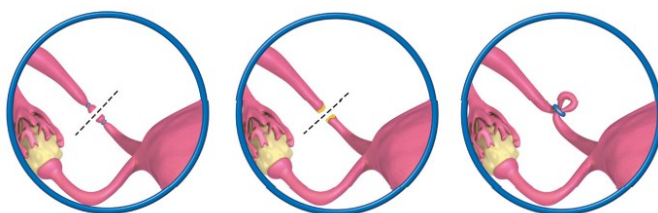


Abbildung 7: Methoden der Tubenligatur (vgl. Broschüre zur Empfängnisverhütung 2020, 60)

treffen von Eizelle und Samenzelle im Eileiter verhindert (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal k). Es gibt verschiedene Verfahren chirurgischer Kontrazeption, drei

Methoden sind in Abbildung 7 ersichtlich. Bei den ersten beiden Verfahren wird ein Teil des Eileiters entfernt und die Eileiterenden im Anschluss unterbunden bzw. verödet. Bei der dritten Methode kommt es zu keiner Durchtrennung der Eileiter, sondern lediglich zu einer Abklemmung der Eileiter mittels Titan- oder Kunststoffclips. Der operative Eingriff hat keinerlei Auswirkungen auf das Sexualleben, den Hormonhaushalt oder das Lustempfinden. Die Tätigkeit der Eierstöcke wird nicht eingestellt, die reife Eizelle gelangt bis zum verschlossenen Ende des Eileiters und wird dort schließlich von Fresszellen phagozytiert (vgl. Meisenbacher 2006, 124).

Ein Vorteil der Tubensterilisation liegt in der sofortigen Unfruchtbarkeit nach dem operativen Eingriff, während kein Einfluss auf die weiblichen Hormone besteht. Neben möglichen auftretenden Nebenwirkungen nach, bzw. Komplikationen während der Operation, stellt die Irreversibilität des Eingriffes einen der größten Nachteile dar. Eine Refertilisierung ist nur sehr bedingt möglich und nicht immer erfolgreich. Bei erneutem Kinderwunsch kann jedoch eine künstliche Befruchtung durchgeführt werden. Grundsätzlich wird empfohlen eine Sterilisation erst nach dem 35. Lebensjahr und nach abgeschlossener Familienplanung durchführen zu lassen (vgl. Simhofer 2005, 62). Weitere Gründe eine Sterilisation durchzuführen, ergeben sich durch Erbkrankheiten, welche auf ein weiteres Kind übertragen werden können, internistische Risiken bei Eintritt einer Schwangerschaft, Unverträglichkeit kontrazeptiver Methoden oder die Durchführung während einer Kaiserschnittoperation (vgl. Blohmer et al 2018, 139).

Bei der Sterilisation des Mannes, auch Vasektomie genannt, werden die Samenleiter an zwei Stellen durchtrennt, wobei das dazwischenliegende Stück entfernt wird. Im Anschluss werden die freiliegenden Enden entweder umgeschlagen und mit einer Naht verschlossen oder durch Elektrokoagulation³ verödet. Durch diesen operativen Eingriff ist es den Spermien nicht mehr möglich in die Samenflüssigkeit zu gelangen (vgl. Meisenbacher 2006, 127).

Im Gegensatz zur Frau sollte der Mann auch noch mehrere Monate nach dem Eingriff ausschließlich geschützten Geschlechtsverkehr haben. Grund dafür sind im Samenleiter verbliebenen, befruchtungsfähige Spermien. Ebenso wie bei der Tubenligatur wirkt sich der operative Eingriff in keiner Weise auf den männlichen Organismus aus. Die Hormon- und Spermienproduktion bleiben bestehen und auch Potenz, sexuelle Lust und die Fähigkeit einen Orgasmus zu haben, werden durch eine Sterilisation nicht beeinflusst. Da

³ = Verödung mittels Strom

der Anteil der Spermien nur etwa fünf Prozent der gesamten Samenflüssigkeit ausmacht⁴, verändert sich die Menge des Ejakulats nur unerheblich. Wie die Eizelle der Frau im Eileiter werden auch die Spermien beim Mann im verschlossenen Samenleiter vom Organismus abgebaut (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal I).

Die Sterilisation beim Mann zeigt keine bekannten Nebenwirkungen. Es handelt sich mittlerweile um einen Routineeingriff unter örtlicher Betäubung. Mit einer Ausfallrate von >1% und nur sehr selten auftretenden Komplikationen handelt es sich bei der Vasektomie um eine sehr sichere Verhütungsmethode (Amory 2016, 1303). Einziger Nachteil besteht in der Endgültigkeit des Eingriffes. Je länger die Operation zurückliegt, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Refertilisation. Grund dafür sind Auto-Antikörper gegen Spermien, welche gebildet werden, wenn während dem Eingriff Samenbestandteile in das Blut gelangen. Wie bei der Frau, sollte auch beim Mann eine Sterilisation eine endgültige Entscheidung sein und im Vorhinein gründlich überdacht werden (vgl. Simhofer 2005, 63).

1.3.2.6. KOITUS INTERRUPTUS

Bei dieser Methode, welche aus dem Lateinischen übersetzt „unterbrochener Geschlechtsverkehr“ bedeutet, wird das Glied kurz vor dem Samenerguss aus der Scheide gezogen. Aufgrund der Unsicherheit dieser Methode wird sie in vielen Literaturen nicht als Verhütungsmethode bzw. als sehr unzuverlässig eingestuft. Koitus interruptus ist vor allem deshalb nicht als Verhütungsmethode geeignet, da im sogenannten „Sehnsuchts- oder Lusttropfen“, einer Flüssigkeit, die bereits vor der Ejakulation austritt, bereits ausreichend Spermien vorhanden sind, um eine Eizelle zu befruchten (vgl. Meisenbacher 2006, 171). Dazu kommt, dass eine hohe Disziplin seitens des Mannes erforderlich ist und diese Methode aufgrund der stetigen Konzentration, nicht innerhalb der Frau zum Orgasmus zu kommen, lustverringende Auswirkungen haben kann (vgl. Simhofer 2005, 71).

⁴ Größter Anteil der Samenflüssigkeit wird in Prostata und anderen Drüsen hergestellt

2. FRAGESTELLUNG UND HYPOTHESEN

Im 21. Jahrhundert wird über die Option verfügt, zwischen einer Vielzahl unterschiedlicher Kontrazeptiva zu wählen. Nun kommt die Frage auf, ob junge erwachsene Männer über die Existenz der verschiedenen Verhütungsmittel Bescheid wissen und falls dies der Fall ist, wie genau sie über das jeweilige Kontrazeptivum bezüglich Anwendung, Wirkung, Vor- und Nachteile informiert und aufgeklärt sind. Demnach lautet die Fragestellung wie folgt:

Inwiefern sind heterosexuelle Männer mit Maturaabschluss im Alter von 22-24 Jahren über Verhütungsmittel aufgeklärt?

Es wurden folgende Unterfragen und Hypothesen aufgestellt:

- Über welches Verhütungsmittel verfügen die Teilnehmer über das meiste Wissen?
 - ➔ Das meiste Wissen verfügen die Teilnehmer über die beiden hauptsächlich von ihnen angewendeten Verhütungsmittel Pille und Kondom.
- Sind die Teilnehmer bezüglich Langzeitverhütungsmittel (Hormon- und Kupferspirale, Hormonimplantat, aufgeklärt?
 - ➔ Die Teilnehmer verfügen kaum Wissen über diese Verhütungsmittel.
- Wissen die Teilnehmer, welche Verhütungsmittel vor Geschlechtskrankheiten schützen?
 - ➔ Teilnehmer wissen, dass nur das Kondom und (falls genannt) das Femidom vor diesen schützen.
- Über welche Verhütungsmittel sind die Teilnehmer am wenigsten informiert?
 - ➔ Teilnehmer wissen am wenigsten über Langzeitverhütungsmittel, irreversible Methoden der Kontrazeption (Sterilisation bei Mann und Frau), besonders unsichere und teure Verhütungsmethoden.

3. MATERIAL UND METHODEN

3.1. METHODISCHE VORÜBERLEGUNGEN

Ziel einer empirischen Sozialforschung ist es, Aussagen über die „Struktur und Beschaffenheit der uns umgebenden sozialen Wirklichkeit zu machen“ (vgl. Misoch 2019, 1). Dies wird durch eine systematische Analyse eines konkreten Bereiches ermöglicht. Dabei werden verschiedene Erhebungstechniken, wie Befragungen, Beobachtungen oder (Labor-)Experimente, eingesetzt. Die Gewinnung der Daten erfolgt demnach durch den Einsatz von nicht reaktiven Methoden (Beobachtungen) oder reaktiven Methoden wie Befragungen oder Experimente (vgl. Misoch 2019, 1f,25). Je nach Forschungsinteresse und Forschungsfrage ist die Wahl einer entsprechenden Erhebungs- und Auswertungsmethode notwendig.

„Je nach Fragestellung und Untersuchungsziel empfiehlt sich die Auswahl unterschiedlicher Methoden, häufig auch von Methodenkombinationen. Nicht jede Methode ist bei einer spezifischen Fragestellung gleichermaßen gut geeignet. Gelegentlich werden auch mehrere Methoden zur Beantwortung ein und derselben Forschungsfrage eingesetzt (...)“ (Diekmann, 2010, S. 19).

Bei der empirischen Sozialforschung kann zwischen zwei relevanten Zugängen, nämlich der qualitativen und der quantitativen Sozialforschung, differenziert werden. Diese sollen im Folgenden kurz erklärt und gegenübergestellt werden.

Das Ziel quantitativer Forschungen ist es, statistisch auswertbare und generalisierbare Aussagen treffen zu können. Um dies zu erreichen, müssen repräsentative empirische Daten durch standardisierte Untersuchungen möglichst großer Fallzahlen gewonnen werden (vgl. Flick 2008, 14). Deduktive Prozesse, wodurch wiederum „objektive“ Aussagen ermöglicht werden, Analysen von Kausalzusammenhängen sowie die Überprüfung von Hypothesen stehen dabei im Fokus. Einzelne Individuen werden dadurch meist nur bezüglich bestimmter Merkmale untersucht. Das Subjekt als Ganzes ist kaum von Bedeutung. Die Messbarkeit von Phänomenen, welche zuvor operationalisiert werden müssen und eine klare Differenzierung von Ursache und Wirkung, um Aussagen, die anhand von Stichproben ermittelt wurden, verallgemeinerbar machen zu können, zählen zu unentbehrlichen Variablen quantitativer Forschung.

Im Gegenzug dazu werden bei der qualitativen Forschung gewisse soziale Phänomene differenzierter und tiefgreifender analysiert. Anders als bei der quantitativen Forschung

stehen induktive Prozesse, Hypothesen- und/oder Theorienbildung im Vordergrund. Dabei steht das Subjekt in seiner individuellen Ganzheit (Sichtweisen, Meinungen, Motive, Einstellungen, Verhaltensweisen, Sinnzuschreibungen, Biografien, bestimmte Handlungspraktiken) im Fokus, welches nicht auf einzelne Parameter reduziert wird. Die Analyse erfolgt durch soziale Interaktionen in Form von Gesprächen ohne den Einsatz von standardisierten Erhebungsinstrumenten (vgl. Schön 1978, 20)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass qualitative und quantitative Forschungsmethoden demselben Ziel folgen, nämlich Informationen über die umgebende soziale Wirklichkeit zu sammeln. Sie unterscheiden sich jedoch grundlegend in der Vorgehensweise, um dieses Ziel zu erreichen (vgl. Misoch 2019, 3). Abbildung 8 veranschaulicht die Unterschiede der beiden Methoden.

Quantitativ	Qualitativ
Erklären, Darstellen von Ausprägungen bestimmter Merkmale und/oder Merkmalszusammenhänge	Verstehen von bestimmten Merkmalen
Gesetz der „großen Zahl“	Das Subjekt steht im Vordergrund
Numerische Relationen	Qualitative Relationen
Kausale Beziehungen	Muster erkennen
Messen	Sinnverstehen
Standardisierung	Offenheit, Flexibilität
Ergebnisse sollen Rückschluss auf Grundgesamtheit ermöglichen	Ergebnisse sollen Typenkonstruktion ermöglichen
Hypothesenprüfung	Hypothesengenerierung
Vergleichbarkeit der Daten	Oftmals explorative Untersuchungen
Geschlossenes Vorgehen	Offenes Vorgehen
Statisch	Prozessual; gegenstandsbezogen
Große Stichproben	Kleine Stichproben
Zufallsstichprobe	Gezieltes Sampling; theoretisches Sampling

Abbildung 8: Vergleich quantitativer und qualitativer Methoden (vgl. Misoch 2019, 3)

Qualitatives Forschen erlaubt eine Vielzahl an unterschiedlichen Herangehensweisen. So zählen beispielsweise Fallanalysen, Dokumentanalysen, Interviews, qualitative Experimente, Inhaltsanalysen von Texten, Bildern oder Filmen, Beobachtungen sowie biografische Methoden zu den verschiedenen Formen der Datenerhebung. Allen liegt dasselbe Ziel zugrunde: ein Verstehen „von innen heraus“, ermöglicht durch eine genaue Beschreibung des untersuchten Phänomens.

Aufgrund des Erhebens forschungsrelevanter Daten während eines Gespräches stellen Interviews einen besonderen Ansatz qualitativer Forschungsmethoden dar. Das Wort *Interview* leitet sich aus dem französischen Wort *entrevue* ab, was so viel bedeutet wie

„verabredete Zusammenkunft“, „einander kurz sehen“ oder „sich begegnen“. Diese verhältnismäßig einfache Methode der Datenerhebung wird besonders häufig angewendet (vgl. Misoch 2019, 12f). „Fragen zu stellen, liegt nahe und erscheint so leicht. Darin liegt etwas Verführerisches [...]“. (Friedrichs, 1980, S. 209). Unbedingt hervorgehoben werden muss dabei, dass sich eine Alltagskommunikation klar von einer Kommunikation im Interview unterscheidet. Die bestehende Asymmetrie der Kommunikation im Interview spiegelt sich in der Rollenverteilung zwischen der forschenden Person (fragt und hört zu) und der befragten Person (erzählt und antwortet) wider und ist sowohl der interviewten als auch der interviewenden Person bewusst (vgl. Misoch 2019, 13).

Je nach Strukturierungsgrad wird zwischen

- standardisierten Interviews
- halboffenen bzw. halb-/semi-strukturierten Interviews
- offenen/unstrukturierte/narrativen Interviews

unterschieden. In Abbildung 9 werden die genannten Strukturierungsgrade visuell verdeutlicht.

Standardisierte Interviews werden für die quantitative Sozialforschung herangezogen. Fragen und Antworten, sowie ihre Reihenfolge sind vorgegeben. Bei einem halboffenen Interview wird vorab ein Leitfaden erstellt. Es werden Themen und Fragen, welche für das Interview von Bedeutung sind, formuliert. Reihenfolge der Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten sind nicht vorgegeben. Bei offenen Interviews kommen weder Fragebogen noch Leitfaden zum Einsatz. Die interviewte Person entscheidet über Schwerpunktsetzung und Strukturierung, wobei das Interview jedoch stets themenfokussiert bleibt. Die beiden letztgenannten Interviewformen eignen sich für qualitative Analysen (vgl. Misoch 2019, 13f und Flick 2007, 127)



Abbildung 9: Interviews differenziert nach Strukturierungsgraden (vgl. Misoch 2019, 14)

3.2. DAS LEITFADENINTERVIEW

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine qualitative Forschung. Die Daten wurden anhand elf qualitativer halbstrukturierter Interviews erhoben. Als Interviewform wurde das Leitfadenterview gewählt. Mayring (2002) schreibt, dass es sich dabei um offene, halbstrukturierte Verfahren der qualitativen Sozialforschung handelt.

Nach Mayer (2004) unterstützt der Interviewleitfaden, um nicht zu weit vom Thema abzuschweifen, aber dennoch einen gewissen Spielraum nützen zu können. Er steckt den Rahmen des Interviews ab und seine Konstruktion basiert auf dem zu bearbeitendem Thema bzw. der Fragestellung. Kennzeichnend für ein Leitfadenterview ist, dass ein Leitfaden mit offen formulierten Fragen dem Interview zu Grunde liegt, auf die die Befragten frei antworten können. Durch den konsequenten Einsatz eines Leitfadens wird einerseits die Vergleichbarkeit von Daten erhöht, andererseits gewinnen die Daten durch die Fragen eine Struktur. Der durch den Leitfaden geplante Gesprächsverlauf darf jedoch keine absolute Priorität haben, d. h. Forscher*innen dürfen sich dem Leitfaden nicht gänzlich unterordnen, denn damit würden sie Gefahr laufen, eine Informationsblockade zu schaffen anstatt Informationen zu gewinnen.

Das Interview darf zu keiner Alltagskommunikation (beide Gesprächspartner*innen geben und erhalten Informationen) führen. Der Leitfaden soll der Steuerung (roter Faden) des Interviews dienen. Durch ihn gelingt es leichter, alle für die Beantwortung der Fragen notwendigen Informationen in der zur Verfügung stehenden Zeit zu erhalten (vgl. Mayer 2004, S. 36-42).

Das Leitfadenterview lässt die Befragten also möglichst frei reden, um ein offenes Gesprächsklima zu gewährleisten. Allerdings ist das Gespräch auf ein vorgegebenes Thema, eine Problemstellung fokussiert. Mayring (2002) schreibt ebenfalls, dass es die Aufgabe des Interviewers bzw. der Interviewerin ist, das Gespräch immer wieder auf das Kernthema zurückzuführen, um den „roten Faden“ nicht zu verlieren. Die Erstellung eines Leitfadens im Vorhinein ist deshalb von enormer Wichtigkeit.

3.2.1. AUFBAU DES LEITFADENINTERVIEWS

Der Interviewleitfaden kann von dem bzw. der Forscher*in unterschiedlich stark strukturiert werden. Fragen können konkret ausformuliert und in einer bestimmten Reihenfolge festgelegt, oder in Form von einer stichwortartigen Liste an anzusprechenden Themen

notiert werden. Die gewählte Interviewmethode, die Forschungsfrage sowie die Erfahrung des bzw. der Forschenden beeinflussten den Strukturierungsgrad des Interviewleitfadens. Die Fragen, egal ob im Vorhinein niedergeschrieben oder während des Interviews verbalisiert, sollten so offen wie möglich formuliert werden. Dadurch wird es dem bzw. der Interviewten ermöglicht, frei zu antworten sowie offen über Gefühle, Erlebtes und Erfahrungen zu sprechen. Der Leitfaden ermöglicht eine inhaltliche Steuerung des Erhebungsprozesses, wodurch eine Vergleichbarkeit der Daten gewährleistet wird (vgl. Misoch 2019, 66).

Der erstellte Interviewleitfaden (siehe Anhang) gliedert sich in Leitfragen und Steuerungsfragen. Erstgenannte dienen als Erzählimpulse und werden dem Interviewten⁵ als thematische Einstiegsfragen gestellt. Durch die offene Formulierung dieser, wird dem Erzählenden ein großer Erzählspielraum gewährleistet. Suggestivfragen, sowie geschlossene Fragen, welche eine bestimmte Antwort vorwegnehmen oder die Antwort stark eingrenzen, wurden vermieden. Für eine bessere Übersicht wurde, wie in Tabelle 1 ersichtlich, für jede Leitfrage eine Überschrift formuliert (vgl. Helfferich 2009, 102-104).

Leitfragen/Erzählaufforderungen	Steuerungsfragen/Fragen zur Aufrechterhaltung
Schullaufbahn Bitte gehe auf deine Schullaufbahn nach der Volksschule ein.	• Bitte erläutere eventuelle Schwerpunkte an deiner Schule. • Bitte gehe auf das Ausmaß an Biologiestunden an deiner Schule ein. • Erzähl bitte ein bisschen mehr darüber!

Tabelle 1: Ausschnitt Interviewleitfaden nach Misoch 2019

Bei der Formulierung der Leitfragen wurde besonderer Fokus auf einen einfachen und verständlichen Ausdruck gelegt. Die Fragen sollen dabei gleichzeitig offen genug, für eine längere und ausführliche Erzählung sein. Die Steuerungs- und Aufrechterhaltungsfragen dienen der Aufrechterhaltung des Gespräches. Sie beeinflussen die inhaltliche Entwicklung des Interviews, indem sie den Erzähler zum eigentlichen Thema zurückholen, neue Impulse zum Thema liefern und die Interviewgeschwindigkeit regulieren (vgl. Helfferich 2009, 102-104).

Neben der behandelten inhaltlichen Ebene spielt die strukturelle Ebene eine ebenso relevante Rolle. So lässt sich das Interview in vier verschiedene Phasen gliedern. In der

⁵ Da sich der folgende Text auf die ausschließlich männlichen Interviewteilnehmer bezieht, wird nicht gegendert.

Informationsphase wird die interviewte Person über den Verlauf des Interviews in Kenntnis gesetzt und darüber informiert, dass sämtliche persönlichen Informationen anonymisiert werden. Zudem wird das Einverständnis über die Aufzeichnung des Interviews eingeholt. Der Informationsphase folgt die Aufwärm- und Einstiegsphase. Ziel dieser ist es, der befragten Person den Einstieg in das Interview zu erleichtern. Aufgrund dessen werden in dieser Phase von der interviewenden Person möglichst offene, einfach zu beantwortende Fragen gestellt. Ziel ist es dem Interviewpartner von einer eventuellen anfänglichen Scheu zu befreien, sodass dieser in einen Erzählfluss kommt. Angst davor, „falsche“ Antworten zu geben bzw. Aussagen zu treffen, verzerrt die Ergebnisse und führt zu keinen authentischen Antworten. Nach der Hauptphase, in der die eigentlich relevanten Fragen gestellt werden, wird das Interview in der vierten und letzten Phase, der Ausklang- und Abschlussphase, beendet. Diese abschließende Phase bietet Raum, die interviewte Person nochmals aufzufordern, eventuelle unerwähnte Aspekte anzusprechen und sich bei dem Teilnehmer für den Zeitaufwand zu bedanken (Misoch 2019, 68f).

3.3. DATENERHEBUNG

3.3.1. PLANUNG UND DURCHFÜHRUNG DER INTERVIEWS

Zielgruppe, an der die qualitativen Leitfadeninterviews durchgeführt wurden, sind heterosexuelle junge Erwachsene mit Maturaabschluss im Alter von 22-24 Jahren. Interviewteilnehmer wurden ausschließlich durch Mundpropaganda von Freunden und Bekannten gefunden. Dabei wurde jedoch darauf geachtet, dass die interviewende Person in keinerlei Beziehung zu der interviewten Person stand. Bei einer ersten Kontaktaufnahme wurden die Teilnehmer über das Thema und den Ablauf des Interviews in Kenntnis gesetzt. Um Objektivität und Unvoreingenommenheit zu gewährleisten, wurde besonderes Augenmerk daraufgelegt, den sich zum Interview bereit erklärten Personen keine detaillierte Beschreibung des Forschungsgegenstandes im Vorhinein zu liefern.

Die Daten der vorliegenden Studie wurden im Rahmen von elf Interviews im Zeitraum von November bis Dezember 2021 in Österreich (Wien) erhoben. Der Befragungsort wurde für jeden Interviewpartner individuell angepasst. Mit Ausnahme von zwei Interviews, welche coronabedingt online über *zoom* durchgeführt wurden, fanden alle Gespräche stets an einem ruhigen Ort unter vier Augen statt. Die Daten wurden nach Ein-

verständnis der Interviewpartner mit einem Diktiergerät für die spätere Transkription aufgezeichnet. Der vollständige Gesprächsverlauf kann in transkribierter Form (siehe Anhang) nachgelesen werden. Persönliche Daten wurden nicht erfasst.

Um die Antworten vergleichbar zu machen, wurden allen Teilnehmenden die gleichen Fragen gestellt. Das Interview gliedert sich wie bereits erwähnt in insgesamt vier Phasen: Informationsphase, Aufwärm- und Einstiegsphase, Hauptphase und Ausklang- und Abschlussphase. Während erstere und letztere in Kapitel 5.1.2. bereits erklärt wurden, sollen Aufwärm- und Einstiegsphase sowie die Hauptphase im Folgenden noch etwas näher erklärt werden.

In erstgenannter Phase werden die interviewten Personen gebeten auf ihre besuchte(n) Schule(n) nach Abschluss der Primarstufe einzugehen. Besonderes Augenmerk wird dabei auf das Fach Biologie gelegt (Testfach oder Schularbeitsfach, Wochenstunden pro Schuljahr, Schwerpunkt Biologie). In der Hauptphase wurde einerseits erhoben, inwiefern das Thema Verhütungsmittel im Sexualunterricht von den jeweiligen Lehrpersonen vermittelt wurde. Andererseits wurde das konkrete Wissen der Befragten über diverse Verhütungsmethoden dokumentiert. Dafür wurden zunächst alle Interviewteilnehmer*innen darum gebeten, sämtliche ihnen bekannte Verhütungsmittel bzw. Verhütungsmethoden aufzuzählen. Im Anschluss wurde auf jede genannte Methode genauer eingegangen, indem gezielt nach dem Wissen über Anwendung bzw. Einnahme, Wirkungsweise, Wirkungsdauer (bevor das Verhütungsmittel ausgetauscht bzw. erneut eingenommen oder verabreicht werden muss) sowie auf Vor- und Nachteile des Kontrazeptivums gefragt wurde. Abschließend wurden Verhütungsmittel von der Interviewerin genannt, welche die befragte Person zu Beginn nicht aufgezählt hatte und jeweils soweit möglich nach demselben Schema besprochen. Weiters wurde im Rahmen des Interviews erfasst, wodurch die interviewten Personen ihr Wissen im Laufe der Jahre angeeignet hatten und welche Rolle dabei Schule, Familie, Freunde und Eigenrecherche spielten.

An dieser Stelle ist unbedingt anzumerken, dass schlussendlich lediglich das vorhandene Wissen der Befragten rund um Verhütungsmittel in der Auswertung miteinbezogen und analysiert wurden. Eine genauere Untersuchung der weiteren erfragten Aspekte (Relevanz des Themas „Verhütungsmittel“ im Sexualunterricht sowie Quellen für Wissen über Verhütungsmittel) bzw. eines Zusammenhangs zwischen diesen wäre zwar höchst interessant, hätte den Rahmen der vorliegenden Arbeit jedoch gesprengt und wäre außerdem bezüglich der formulierten Fragestellung irrelevant. Schließlich impliziert diese das Erforschen des Wissens junger Männer über Verhütungsmethoden und nicht eine

Analyse über die Inhalte des Sexualkundeunterrichts in Österreich bzw. woher/wodurch die Befragten Männer ihr Wissen erworben haben.

Da es je nach Sprechtempo, Wissen über Verhütungsmittel und Ausführlichkeit zu etwas längeren bzw. kürzeren Interviews kommt, wurde keine fixe Interviewzeit festgelegt. Die Dauer der Interviews beträgt im Durchschnitt ca. 32 Minuten, variiert zwischen ca. 18 Minuten (kürzestes Interview) und ca. 51 Minuten (längstes Interview).

3.3.2. NACHBEREITUNG DER INTERVIEWS

Nach der Durchführung der insgesamt elf Interviews wurden diese mittels der Software *Dragon* transkribiert. Die Software erleichtert die Transkription, da sie die Aufnahmen, die zuvor mit einem Diktiergerät aufgezeichnet wurden, automatisch in einen Text umwandelt.

Bei der Transkription wurde den Transkriptionsregeln von Kuckartz et al. (2008) gefolgt: Alle Interviews wurden vollständig sowie wörtlich transkribiert. Vorhandene Dialekte wurden nicht transkribiert. Bei grammatikalisch falschen oder unvollständigen Aussagen wurde nicht korrigiert. Es wurde jedoch darauf geachtet, die Sprache und Interpunktion zu „glätten“ und an die Schriftsprache anzunähern. Aussagen, die persönliche Angaben der interviewten Person betreffen, wurden anonymisiert. Unterbrechungen im Redefluss wurden durch Punkte (...) signalisiert. Lautäußerungen wie „mhm“ oder „aha“ der interviewenden Person, während dem Redefluss des Interviewten wurden nicht transkribiert. Äußerungen der interviewenden Person wurden mit dem Buchstaben „I“ eingeleitet, die der befragten Person mit „B“. Jedes Transkript wurde mit einer Kennnummer (Transkript01-11) gekennzeichnet. Um die Lesbarkeit zu verbessern, wurde zwischen jedem Sprecherwechsel eine Leerzeile eingefügt (vgl. Kuckartz et al. 2008, 27f).

Für die Analyse der Interviewtexte wurde die Textanalysesoftware MAXQDA⁶ herangezogen. Dazu wurden zunächst alle transkribierten Interviews in MAXQDA hochgeladen. Abbildung 10 zeigt die Ansicht der elf importierten Transkripte in MAXQDA.

⁶ MAXQDA ist eine Datenanalyse-Software der Firma VERBI zur computergestützten qualitativen Daten- und Textanalyse.

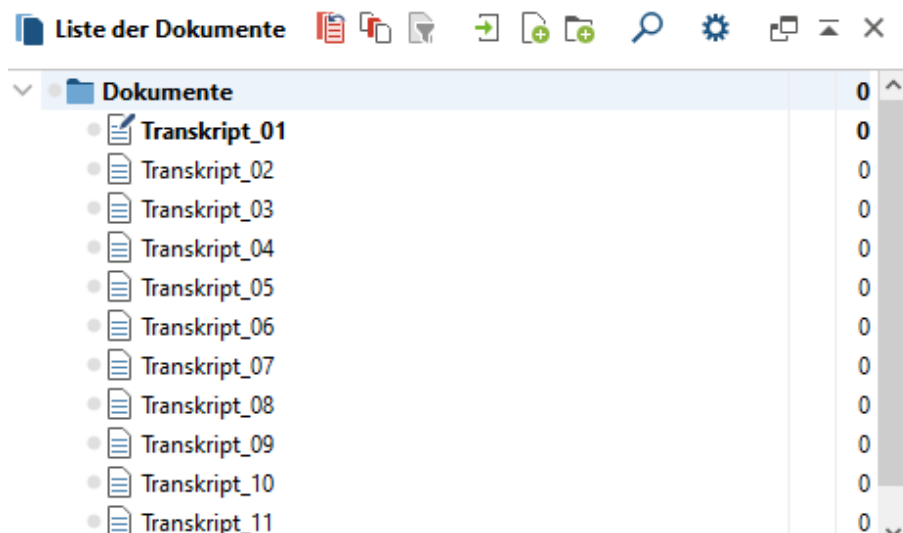


Abbildung 10: Ansicht nach dem Import der Texte in das Analyseprogramm MAXQDA

3.4. AUSWERTUNGSMETHODE

Um das gesammelte, nun verschriftlichte Material zu bearbeiten wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring herangezogen.

3.4.1. QUALITATIVE INHALTSANALYSE NACH MAYRING

Bei der gewählten Analysemethode steht das systematische Vorgehen, gestützt durch im Vorhinein „festgelegte Regeln der Textanalyse“, im Zentrum. Die Analyse folgt zwar einem konkretem Ablaufmodell, stellt jedoch kein Standardinstrument dar. Es bedarf einer Anpassung an das zu analysierende Material und die Fragestellung (vgl. Mayring 2010, 48f). Im Mittelpunkt steht dabei das Erstellen eines Kategoriensystems. Mithilfe dieses zentralen Instrumentes sollen Ziele der Analyse in Kategorien konkretisiert und die Nachvollziehbarkeit erhöht werden.

Mayring differenziert drei Grundverfahren der qualitativen Inhaltsanalyse: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Die drei genannten Analysetechniken sind voneinander unabhängig und je nach Forschungsfrage und Material auszuwählen (vgl. Mayring 2010, 64f). Ziel der erstgenannten Analyse ist es, das vorliegende Material auf die wesentlichen Anteile zu reduzieren und überschaubar zu machen. Bei der Explikation werden zusätzliche Materialien herangezogen, um unklare Textteile verständlich zu machen. Bei der strukturierenden Analyse, auf welcher die vorliegende Arbeit beruht, wird das Material auf bestimmte Aspekte hin genauer untersucht und nach bestimmten Kriterien eingeschätzt (vgl. Mayring 2010, 65). Jede der drei genannten Grundformen kann

noch weiter differenziert werden. So gibt es bei den Strukturierungen Untergruppen wie formale, inhaltliche, typisierende und skalierende Strukturierung. Für die Auswertung der gesammelten Daten wurde die inhaltliche Strukturierung gewählt, welche zum Ziel hat, inhaltlich relevante Textpassagen zu extrahieren und zusammenzufassen (vgl. Mayring 2015, 68).

3.4.2. ERSTELLUNG EINES KATEGORIENSYSTEMS

Wie bereits erwähnt handelt es sich bei der Erstellung eines Kategoriensystems um einen zentralen Punkt innerhalb der qualitativen Inhaltsanalyse. Es dient dazu, das gesammelte Datenmaterial in seiner Komplexität auf die wesentlichsten Zusammenhänge und Grundaussagen zu minimieren. Um dies zu bewerkstelligen, müssen zunächst sogenannte Kategorien⁷ erstellt werden (vgl. Kuckartz 2007, 57). Dies kann auf zwei verschiedene Arten erfolgen: Die Kategorien können induktiv oder deduktiv definiert werden. Während bei einer deduktiven Kategorienentwicklung die Erstellung der Kategorien durch theoretische Überlegungen bereits vor der Analyse des Datenmaterials erfolgt, werden bei einer induktiven Herangehensweise die Kategorien aus dem vorliegenden Material gewonnen (Mayring 2010, 83). Die Schritte der deduktiven Kategorienbildung werden schematisch in Abbildung 11 dargestellt.

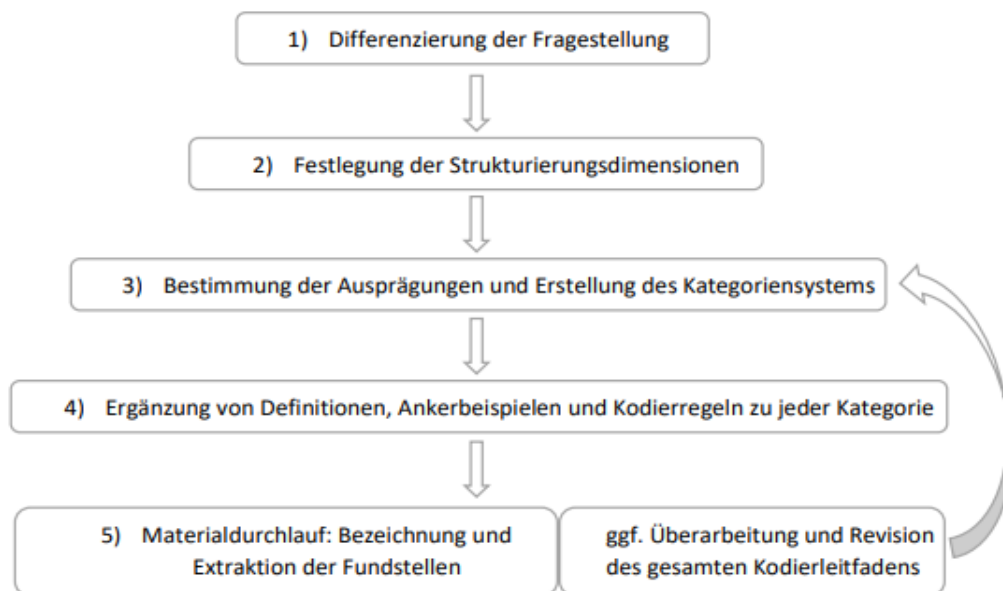


Abbildung 11: Schritte der deduktiven Kategorienbildung nach Mayring (2015)

⁷ In MAXQDA als „Codes“ bezeichnet

Da ein rein deduktives Vorgehen vor der Datenerhebung die Analyse signifikant einschränkt und ein ausschließlich induktives Vorgehen wiederum das zielgerichtete Erfragen nach forschungsbezogenen Daten erschwert, wurde das Kategoriensystem zunächst deduktiv erstellt und im Anschluss, nach der Durchführung der Interviews, induktiv erweitert. Wie bei der deduktiven Kategorienbildung werden auch hier die Schritte der induktiven Kategorienbildung in Abbildung 12 schematisch dargestellt.

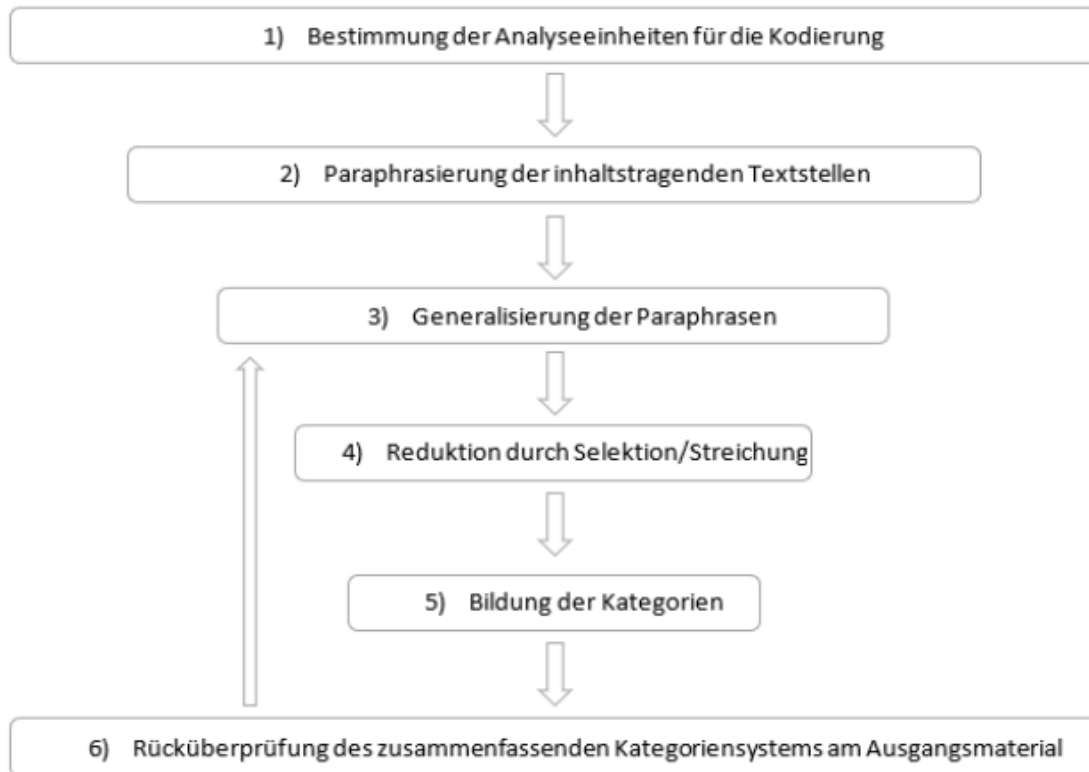


Abbildung 12: Schritte der induktiven Kategorienbildung nach Mayring (2015)

Eine Kategorie kann durch einzelne Wörter, Begriffe oder einen Kurzsatz beschrieben werden. Weiters ist eine hierarchische Gliederung in Ober- und Unterkategorien möglich. Nach der Erstellung des Kategoriensystems werden die transkribierten Interviews durchgelesen und relevante Textpassagen bzw. Aussagen den entsprechenden Kategorien zugeordnet (vgl. Kuckartz et al. 2008, 36). Das Zuordnen erfolgt nach bestimmten Kodierregeln. So „werden Sinneinheiten codiert, aber mindestens ein Satz, am besten ein Absatz, bei Bedarf mehrere Absätze und die einleitende Interviewer-Frage“. Außerdem werden sich wiederholende Informationen nur einmal der entsprechenden Kategorie zugeordnet (vgl. Kuckartz et al. 2008, 39). Weiters muss genau festgelegt werden, wann ein Materialbestandteil unter eine Kategorie fällt. Dazu wird nach einem Drei-Schritt-Verfahren nach Ullrich et al (1885) vorgegangen: Zunächst wird genau definiert welche Text-

bestandteile unter die jeweiligen Kategorien fallen. Weiters werden in Form von Ankerbeispielen Textpassagen angeführt, die als Beispiel für eine der Kategorie entsprechende Textstelle gelten. Formulierten Kodierregeln helfen Abgrenzungen zwischen verschiedenen Kategorien und somit die Zuordnung eindeutig zu machen.

Für die Bildung der deduktiven Kategorien wurden zunächst Fragestellung und Stand der Forschung herangezogen. Bei der vorliegenden Fragestellung „Über welches Wissen rund um Verhütungsmethoden verfügen heterosexuelle Männer mit Maturaabschluss im Alter von ca. 22 - 24 Jahren“ gilt es die verschiedenen Verhütungsmethoden aufzugreifen. Diese wurden bereits im Theorieteil der Arbeit (siehe Kapitel 3) aufgelistet. Die einzelnen Verhütungsmittel dienen somit als Grundlage und bilden jeweils eine Oberkategorie. Abbildung 13 zeigt die Ansicht aller Oberkategorien, in MAXQDA „Liste der Codes“ genannt.

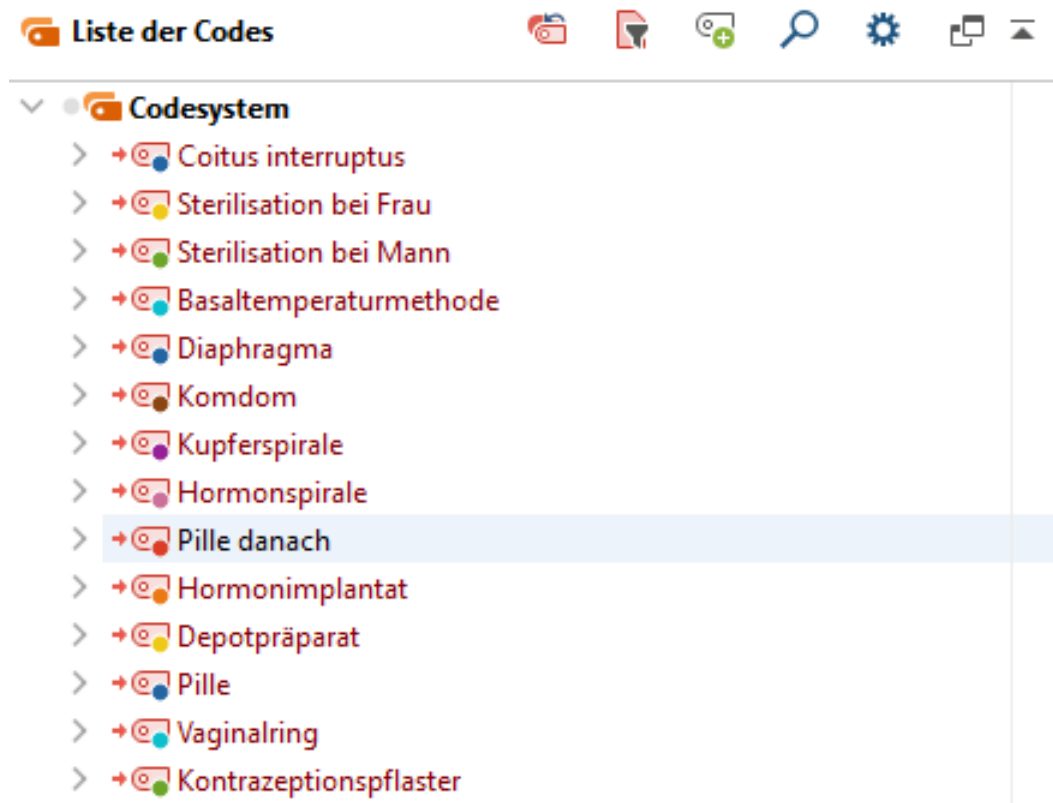


Abbildung 13: deduktiv erstellte Oberkategorien in MAXQDA

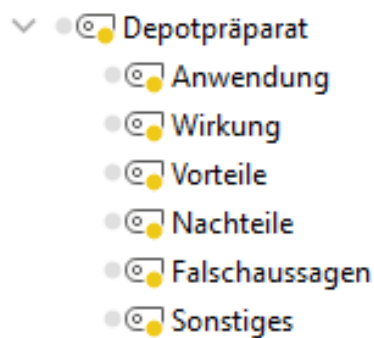


Abbildung 14: Gliederung der Oberkategorie in mehrere Unterkategorien in MAXQDA

Für eine optimale Analyse des Wissensstandes der Interviewten wurde jedes Verhütungsmittel, bzw. jede Oberkategorie wiederum in folgende Unterkategorien gegliedert: *Anwendung, Wirkung, Vorteile, Nachteile, Falschaussagen* und *sonstige Informationen*. Die Darstellung der Unterkategorien in MAXQDA wird am Beispiel des Depotpräparates (= Oberkategorie) in Abbildung 14 visualisiert.

Dem Festlegen des deduktiv erstellten Kategoriensystems folgte die genaue Sichtung aller Interviews, wobei relevante Textpassagen (Kodiereinheiten) markiert und den jeweiligen Kategorien (Codes) zugeordnet wurden. Beim Kodieren der Interviews machte sich schnell bemerkbar, dass das vorab entworfene Kategoriensystem etwas abgeändert werden musste. Einerseits wurden einige Oberkategorien hinzugefügt. Grund dafür war das Nennen von Verhütungsmittel, welche nicht erwartet wurden. Die Einnahme von Androgenen, die Anwendung von Spermiziden, bzw. die Verhütungsmittel Kupferkette und Femidom wurden somit als Oberkategorien induktiv während dem Kodierungsprozesses ergänzt. Auch sie wurden

in die bereits genannten Unterkategorien gegliedert. Weitere vorgenommene Änderungen betrafen die Unterkategorien. Diese wurden auf Anwendung, Wirkung, Vor- und Nachteile reduziert. Die vorher existierende Unterkategorie *Sonstiges* wurde komplett entfernt, da jede relevante Aussage klar zuordenbar erschien. Die Unterkategorie *Falsch-*

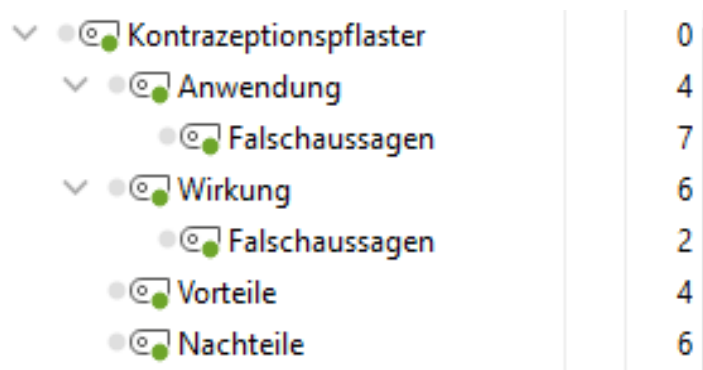


Abbildung 15: induktive Änderungen im Kategoriensystem in MAXQDA

aussagen auf zweiter Ebene wurde ebenfalls entfernt. Grund dafür war die doch beachtliche Menge an Falschaussagen pro Verhütungsmittel. Das Sammeln aller Falschaussagen eines Verhütungsmittels hätte sich als zu unübersichtlich gestaltet, da lediglich ersichtlich wäre wie viele Falschaussagen getroffen wurden, nicht jedoch zu welchem Aspekt (Anwendung, Wirkung, Vor- oder Nachteile). Deswegen wurden Falschaussagen, falls sie denn getroffen wurden, den entsprechenden Unterkategorien als Subkate-

gorien (Subcodes) auf dritter Ebene untergeordnet. Die induktiv adaptierten Unterkategorien und Subcodes werden in Abbildung 15 am Beispiel des Kontrazeptionspflasters gezeigt.

Wie in der Abbildung erkennbar, wurden im Falle des Kontrazeptionspflasters elf Aussagen zur Anwendung dieses Verhütungsmittels getroffen, vier davon korrekt und sieben inkorrekt. Ähnliches lässt sich bei der Wirkung des Kontrazeptivums erkennen. Von insgesamt acht Aussagen wurden sechs als korrekt und zwei als inkorrekt zugeordnet. Bei den Vor- und Nachteilen wurden in diesem Fall keine Falschaussagen getroffen und somit wurde auf die Erstellung der Subkategorie verzichtet.

Neben der Kategorie *Falschaussagen*, welche sich auf dritter Ebene befindet, wurden bei einigen Verhütungsmittel weitere Kategorien auf derselben Ebene hinzugefügt. Grund dafür war die Fülle an den Kategorien zugeordneten Codes. Nach dem Kodieren aller elf Interviews entstanden bei einigen Verhütungsmittel Kategorien mit mehr als 30 inhaltstragenden Textpassagen (Kodiereinheiten). Diese wurden weiterunterteilt, bis jede Subkategorie aus höchstens zehn Kodiereinheiten bestand. Die Gliederung der Unterkategorien in weitere Subkategorien dient somit der besseren Strukturierung des Kodierleitfadens. Subkategorien wurden dann erstellt, wenn mehrere Interviewteilnehmer inhaltlich ähnliche Aussagen zu derselben Kategorie äußerten. Die induktiv generierten Kategorien spiegeln demzufolge inhaltliche Schwerpunkte und Details der übergeordneten Kategorien wider. Das feinere Auffächern der Codes erhöht die Transparenz der Auswertung und erleichtert die Ergebnisdiskussion. Der Prozess der feineren Gliederung der Kategorien wurde bei einigen Verhütungsmittel durchgeführt. Am Beispiel der Pille (siehe Abbildung 16) wird die Vorgehensweise verdeutlicht: Insgesamt ergaben sich bei dem genannten Verhütungsmittel 127 Aussagen, davon 36 Aussagen über die Anwendung, 33 über die Wirkung, 22 über Vorteile und 36 über Nachteile. Innerhalb der Kategorie *Anwendung* wurden mehrmals inhaltstragende Aussagen über das Vorgehen während der Pillenpause, die Dauer der Einnahme der Pille, das Vorgehen bei vergessener Einnahme des Verhütungsmittels, den genauen Einnahmezeitpunkt, sowie Falschaussagen geäußert. Dies führte zur Unterteilung der Kategorie *Anwendung* in fünf weitere Subcodes: *Pillenpause*, *Einnahmedauer*, *Pille vergessen*, *Einnahmezeitpunkt* und die bereits vorher existierende Kategorie *Falschaussagen*. Bei den Kategorien Wirkung, Vor- und Nachteile wurden nach demselben Prinzip Subcodes generiert.

▼ ● ☐ Pille	0
▼ ● ☐ Anwendung	2
● ☐ Pillenpause	6
● ☐ Einnahmedauer	4
● ☐ Pille vergessen	3
● ☐ Einnahmezeitpunkt	11
● ☐ Falschaussagen	10
▼ ● ☐ Wirkung	7
● ☐ Verhindert Eisprung	2
● ☐ Täuscht SS vor	5
● ☐ Hormone	8
● ☐ Falschaussagen	11
▼ ● ☐ Vorteile	2
● ☐ vermindert Regelbeschwerden	3
● ☐ Frau hat Kontrolle	2
● ☐ einfach	2
● ☐ spontan	4
● ☐ sicher	5
● ☐ Falschaussagen	4
▼ ● ☐ Nachteile	7
● ☐ Konsequenz	5
● ☐ STD	3
● ☐ Kosten	4
● ☐ Nebenwirkungen	8
● ☐ Hormone	8
● ☐ Falschaussagen	1

Abbildung 16: Gliederung der Unterkategorien in weitere Subkategorien in MAXQDA

Weitere Änderungen wurden bei den Verhütungsmitteln Hormon- und Kupferspirale vorgenommen. Da einige Interviewpartner nicht eindeutig von der Hormonspirale oder der Kupferspirale sprachen, bzw. ihnen vermutlich nicht klar war, dass es zwei verschiedene Spiralen gibt, wurden die beiden Spiralen zu einer gemeinsamen Oberkategorie „Spirale“ zusammengefügt (fusioniert). Wurden definitiv der Kuper- oder Hormonspirale zuordenbare Aussagen getätigt, wurde eine entsprechende Unterkategorie erstellt. Wurde jedoch nur generell über die Anwendung der Spirale gesprochen, die ohnehin bei beiden gleich ist, wurden die Textpassagen in denselben Ordner gezogen. Zu einer weiteren Fusionierung kam es bei der Sterilisation bei Mann und Frau. Diese wurden ursprünglich

als zwei eigenständige Oberkategorien deduktiv definiert, induktiv dann zu einer Oberkategorie *Sterilisation* geändert. Durch die erstellten Unterkategorien konnten Aussagen, die sich nur auf die Frau oder nur den Mann beziehen eindeutig zugeordnet werden. Es wurden jedoch besonders bei den Vor- und Nachteilen Aussagen getroffen, die auf die Sterilisation bei beiden Geschlechtern zutrafen, wodurch die Zuordnung mit der neu adaptierten Gliederung vereinfacht wurde. Innerhalb derselben Oberkategorie wurden weiters die beiden Unterkategorien *Anwendung* und *Wirkung* fusioniert. Diese Gliederung erschien sinnvoller, da die Anwendung (Durchführung der Operation) bereits die Wirkungsweise erklärt. Selbige Änderung wurde auch bei der natürlichen Verhütungsmethode Koitus interruptus vorgenommen.

Es wird sichtbar, dass ein vorab erstelltes Kategoriensystem ein wichtiges unterstützendes Gerüst bildet, welches Orientierungshilfe schafft. Eine ausschließlich deduktive Kategorienbildung wäre jedoch nur wenig sinnvoll gewesen. Eine Feinjustierung mittels induktiver Kategorienbildung erscheint unentbehrlich.

Um das Zuordnen einzelner Textpassagen transparent zu gestalten, wurden gemäß des Drei-Schritt-Verfahrens nach Ullrich et al (1985) Definitionen, Ankerbeispiele sowie Kodierregeln für alle definierten Unterkategorien formuliert (siehe Tabelle 2). Auf die Anwendung des Verfahrens auf alle Subcodes aller Unterkategorien wurde verzichtet. Es wurden einmalig alle, sich wiederholenden Codes zweiter Ebene (*Anwendung, Wirkung, Vorteile, Nachteile*), sowie der sehr häufig vorkommende Subcode *Falschaussagen* auf dritter Ebene bearbeitet. Die Definition dient der genauen Beschreibung der jeweiligen Kategorie. Unter Ankerbeispielen versteht man Interviewzitate, welche Textstellen, die unter die jeweilige Kategorie fallen, widerspiegeln. Um eventuelle Abgrenzungsprobleme zwischen Kategorien zu verhindern können Kodierregeln festgehalten werden (vgl. Mayring 2015: 97-99).

Tabelle 2: Anwendung des Drei-Schritt-Verfahrens nach Ullrich et al (1985)

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
Anwendung	Aussagen über den richtigen Umgang mit dem Verhütungsmittel bzw. die richtige Anwendung, so dass eine Empfängnis unterbunden wird.	„Also im Idealfall sollte man die Pille täglich...einmal täglich zu einer bestimmten Zeit nehmen. Auf jeden Fall nicht vergessen.“ (Transkript_02, Pos. 28)	Erklärungen über die richtige Einnahme/Anwendung (selber oder durch Arzt/Ärztin) des Verhütungsmittels. Aussagen über den richtigen Umgang mit dem Kontrazeptivum, den Ort des Verhütungsmittel, sowie eventuelles Wechseln.
Wirkung	Aussagen über den Vorgang im Körper (bei hormonellen Kontrazeptiva) bzw. Beschreibungen der mechanisch aufgebauten Barriere.	„Ein Kondom wirkt insofern, als dass es die... den Samen des Mannes eben davor hindert in die...in den Vaginaltrakt oder in die Gebärmutter der Frau einzudringen. Es wirkt...das Kondom wirkt quasi als Schutzschicht.“ (Transkript_02, Pos. 24)	Wodurch (hormonell, mechanisch) wird Empfängnis verhindert?
Vorteile	Aussagen über (unter anderem subjektiv empfundene) Vorteile.	„Sobald sie mal eingesetzt ist, braucht man sich quasi nicht mehr darum kümmern. Das macht die Anwendung sehr einfach.“ (Transkript_03, Pos. 57)	
Nachteile	Aussagen über (unter anderem subjektiv empfundene) Nachteile.	„Durch die Pille besteht kein Schutz vor Geschlechtskrankheiten.“ (Transkript_04, Pos. 56)	

Falschaussagen	Aussagen, die nicht mit der wissenschaftlichen Meinung korrespondieren.	„[...] also die Kupferspirale ist ein Ding und ist eben, wie der Name schon sagt, eine Spirale und die führt man in die Vagina der Frau ein.“ (Transkript_01, Pos. 48)	
----------------	---	--	--

3.4.3. ARBEITEN MIT MAXQDA

Aufgrund der großen Menge an Daten mit mehr als 90 Seiten an Transkripten war eine computergestützte Auswertung unerlässlich. Wie bereits erwähnt wurde dafür die Software MAXQDA herangezogen. Wie in Abbildung 8 gezeigt, wurden zunächst alle Interviewtranskripte hochgeladen und mit Transkript_01 bis Transkript_11 benannt. Die Nummerierung der einzelnen Transkripte gibt der Autorin Auskunft über die interviewte Person und verdeutlicht die Darstellung der Ergebnisse in Kapitel 6.

Die im Zuge der deduktiven Kategorienbildung erstellten Oberkategorien (siehe Abbildung 11) wurden in der Software als Codes generiert. Für eine bessere Übersicht wurde jede Oberkategorie (= jedes Verhütungsmittel) mit einer anderen Farbe durch einen kleinen Punkt vor dem Kategoriennamen markiert.

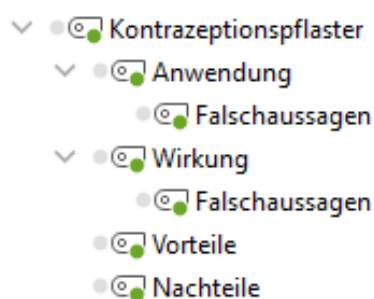


Abbildung 17: farbliche Markierungen der Kategorien in MAXQDA

kategorie erhielten automatisch eine Markierung in derselben Farbe. Wie in Abbildung 17 ersichtlich, erhielt die Oberkategorie *Kontrazeptionspflaster* beispielsweise eine grüne Markierung. Alle Subcodes wurden folglich in derselben Farbe markiert. Außerdem wurden alle Textstellen der Transkripte im Programm MAXQDA grün hervorgehoben, sobald diese einer Subkategorie innerhalb der Oberkategorie Kontrazeptionspflaster zugeordnet wurden. Beim Überfliegen der Transkripte ist so auf einen Blick sichtbar, ob und wie Textpassagen kodiert wurden.

Bevor jedoch sämtliche Subcodes erstellt werden konnten, wurden alle inhaltstragenden Textstellen, welche später als Codes zugeordnet werden sollten, paraphrasiert. Dazu verfügt MAXQDA über das Analysetool *Paraphrasieren*. Paraphrasierte Codes werden

seitlich, rechts neben dem Transkript, angezeigt. Durch einfache kurze Sätze oder gar wenige Worte ist so auf einem Blick sofort erkennbar, um welchen zuzuordnenden Code es sich handelt. Es erleichtert das Zuordnen des Codes im Kategoriensystem, da ein erneutes Durchlesen der manchmal etwas längeren Sätze oder gar Absätze nicht notwendig ist. Folgende Aussage über die korrekte Anwendung eines Kondoms wurde beispielsweise nur mit dem Wort *Anwendung* paraphrasiert:

„Aufreißen, Kondom herausnehmen und dann so überstülpen, dass es sich schön rüberstreifen lässt. Weil man kann es ja auch falsch machen. Also die richtige Seite ist wichtig. Schön bis ganz zum Schaft und fertig.“ (Transkript_10, Pos. 34)

Nachdem alle Aussagen über das Kondom gesichtet und paraphrasiert wurden reicht ein Blick auf die Paraphrase, um die Zuordnung korrekt durchführen zu können. Alle relevanten, bereits paraphrasierten Textaussagen wurden im Anschluss mittels *Drag and Drop* in den entsprechenden Codes eingefügt und ergaben schließlich ein Kategoriensystem bestehend aus 629 Kodiereinheiten, welche 186 verschiedenen Codes zugeordnet wurden.

4. ERGEBNISSE

Quelle der Darstellung, Interpretation und Argumentation der Ergebnisse bildeten die durch das Analyseprogramm MAXQDA gewonnenen Kodierungen. Sie stellten den zentralen Bezugspunkt dar, um die Ergebnisse der Forschungsfrage bestmöglich darzustellen. Durch die strukturierende, inhaltliche Analyse nach Mayring, gestützt durch das Analyseprogramm MAXQDA, wurden die Interviews bereits ausgewertet und auf relevante Aussagen, welche dem Kategoriensystem zugeordnet wurden, reduziert. Im Folgenden wurden die Daten aller Verhütungsmittel zusammengefasst. Die Zusammenfassung aller Kontrazeptiva schaffte eine Vergleichsbasis und erleichterte eine Gegenüberstellung der analysierten Kontrazeptiva. Durch diese Analyse wurde beispielsweise sichtbar gemacht, wie viele Aussagen zu den verschiedenen Verhütungsmitteln getroffen wurden, zu welchen Verhütungsmitteln auffallend viel Wissen vermittelt wurde und bei welchen Verhütungsmitteln Wissenslücken erkennbar waren. Weiters wurden die von den Interviewten preisgegeben Aussagen auf Qualität hin untersucht – handelte es sich um eher oberflächliche, gar redundante Aussagen (Das Hormonpflaster ist ein Pflaster.) oder inhaltlich aussagekräftige Aussagen, wodurch die interviewten Personen zeigten, dass sie über bestimmte Verhütungsmittel aufgeklärt sind. Es wird außerdem deutlich, wie die Menge an dem Kategoriensystem zugeordneten Codes zustande kam, sprich welcher Interviewteilnehmer wie viel zu jedem Verhütungsmittel äußerte.

Ein besonderer Schwerpunkt der Ergebnisauswertung lag auf Falschaussagen über verschiedenste Aspekte der Verhütungsmittel. Neben korrekten und inkorrekten Aussagen über die verschiedenen Verhütungsmittel wurde außerdem sichtbar, welche wichtigen Informationen, bezüglich Anwendung, Wirkung, Vor- und Nachteile der thematisierten Verhütungsmittel nicht genannt wurden. Einzelfälle und Besonderheiten wurden dabei nicht aus den Augen verloren.

4.1. AUSWERTUNG DER VERHÜTUNGSMETHODEN

Die bereits durch MAXQDA gesammelten Daten sollen in diesem Kapitel nun verschriftlicht werden. Dafür wurden im Folgenden alle in den elf durchgeführten Interviews thematisierten Verhütungsmittel im Detail analysiert. Bei jedem Verhütungsmittel wurde besonderes Augenmerk auf Wissen, Wissenslücken und Falschaussagen gelegt. Die Reihenfolge der in diesem Kapitel behandelten Verhütungsmittel ergab sich durch die Summe an insgesamt kodierten Segmenten, wobei mit dem Verhütungsmittel mit den

meisten Segmenten begonnen wurde. Grundsätzlich besteht jedes Verhütungsmittel aus denselben vier Unterkategorien: Anwendung, Wirkung, Vorteil, Nachteile. In Abhängigkeit von der Anzahl an kodierten Segmenten wurden, wie bereits in Kapitel 5.4.2. erwähnt, teilweise zusätzliche Unterkategorien generiert. Die feinere Aufgliederung der Aussagen trug zu einer besseren Übersicht bei. Die dadurch entstandenen induktiven Subkategorien wurden im Rahmen der Analyse der jeweiligen Verhütungsmittel thematisiert. Die unten angeführte Tabelle soll einen Überblick über die Anzahl an kodierten Segmenten pro Verhütungsmittel geben. Weiters veranschaulicht sie die Menge an getroffenen Falschaussagen pro Verhütungsmittel und gibt Auskunft darüber, wie viele der elf interviewten Personen (0-11/11) Aussagen über das jeweilige Kontrazeptivum trafen.

Tabelle 3: Übersichtstabelle nach MAXQDA

Verhütungsmittel (Summe: 15)	Anzahl kodierter Segmente (Summe: 631)	davon Falschaussagen (Summe: 115)	Anzahl der Lehrpersonen
Kondom	130	2	11/11
Pille	127	26	11/11
Spirale	111	31	11/11
Sterilisation	47	4	8/11
Pille danach	38	13	8/11
Kontrazeptionspflaster	29	7	8/11
Basaltemperaturmethode	29	3	7/11
Koitus interruptus	28	1	8/11
Hormonimplantat	25	9	4/11
Depotpräparat	25	9	6/11
Diaphragma	15	8	4/11
Femidom	9	1	3/11
Spermizide	8	0	1/11
Androgene beim Mann	7	0	1/11
Kupferkette	1	1	1/11

4.1.1. KONDOM

Wie in Tabelle 3 veranschaulicht, ergaben sich beim Kondom die meisten kodierten Segmente. Außerdem konnten alle elf Befragten Informationen zum genannten Kontrazeptivum nennen, während insgesamt nur zwei Falschaussagen getroffen wurden. Um die doch sehr hohe Anzahl an kodierten Segmenten etwas überschaubarer zu gestalten, wurden innerhalb der Kategorie *Anwendung*, *Vorteile* und *Nachteile* Subkategorien erstellt. Nur bei der Kategorie *Wirkung* war eine feinere Aufgliederung nicht notwendig.

Innerhalb der Kategorie *Anwendung* konnten 58 Segmente kodiert werden. Eine feinere Aufgliederung in mehrere Subkategorien erschien unumgänglich. Es zeigte sich, dass

unter all den Aussagen über die richtige Anwendung des Kondoms Großteils immer wieder dieselben Aspekte angeführt wurden. Dabei handelte es sich um:

- die richtige Lagerung bzw. den vorsichtigen Umgang
- das Achten auf das Mindesthaltbarkeitsdatum
- die Wahl der richtigen Größe
- das Entfernen
- sowie das Aufsetzen des Kondoms.

Beim Aufsetzen des Kondoms wurden das Abrollen mit der richtigen Seite, sowie das Zuhalten des Reservoirs betont. Die soeben genannten Aspekte wurden, wie in Abbildung 18 zu erkennen, in Form von Subkategorien induktiv dem Kategoriensystem hinzugefügt.

Nach einer Detailanalyse ist klar zu erkennen, dass alle Befragten über Grundkenntnisse bezüglich der Anwendung des Kondoms verfügen. Jeder Interviewteilnehmer konnte Angaben über die richtige Anwendung dieses Verhütungsmittels geben, es kam jedoch nie vor, dass sich alle Interviewpartner zu einer Subkategorie äußerten (siehe Tabelle 4). Außerdem ist zu erkennen, dass nicht alle Interviewteilnehmer gleich ausführlich über die verschiedensten Aspekte sprachen. Während Interviewperson 1 beispielsweise im Detail über das richtige Abrollen des Kondoms sprach,

▼	☞	Kondom	0
▼	☞	Anwendung	7
	☞	Lagerung und Zustand	11
	☞	MHD	5
	☞	Größe	7
	☞	Entfernen des Kondoms	9
▼	☞	Aufsetzen des Kondos...	6
	☞	Reservoir	5
	☞	richtige Seite	8

Abbildung 18: Subkategorien der Kategorie Anwendung in MAXQDA

„[...] es gibt eine richtige Seite vom Kondom. Ja oft haben zum Beispiel Kondome auch so eine Schicht drüber, die bisschen gleitfähiger ist und die sollte halt außen sein.“ (Transkript_01, Pos. 24) und „[...] wenn man das Kondom auf den Penis anlegt, rollt man, also drückt man es zuerst oben zusammen, dass da einfach ein Luftraum ist.“ (Transkript_01, Pos. 24)

gab Interviewperson 3 im Punkto Abrollen lediglich folgendes an: „[...] auf der Spitze vom Penis anlegen und hinunterstreifen und dadurch abrollen.“ (Transkript_03, Pos. 23)

Ähnliches bezüglich der unterschiedlich detaillierten Schilderungen zeigte sich bei Interviewperson 6 und 9. Während Erstgenannte lediglich von der Wahl der richtigen Größe sprach und erklärte, dass ein Kondom wie ein Gummi über den Penis gezogen werde und nur einmal benutzt werden dürfe, thematisierte Interviewpartner 9 die Relevanz der

Qualität des Kondoms, das Beachten des Mindesthaltbarkeitsdatums, das Benutzen eines Kondoms in der richtigen Größe sowie das korrekte Aufsetzen und Abziehen des Kondoms. Der vorsichtige Umgang und die korrekte Lagerung wurden von beiden Befragten nicht angesprochen.

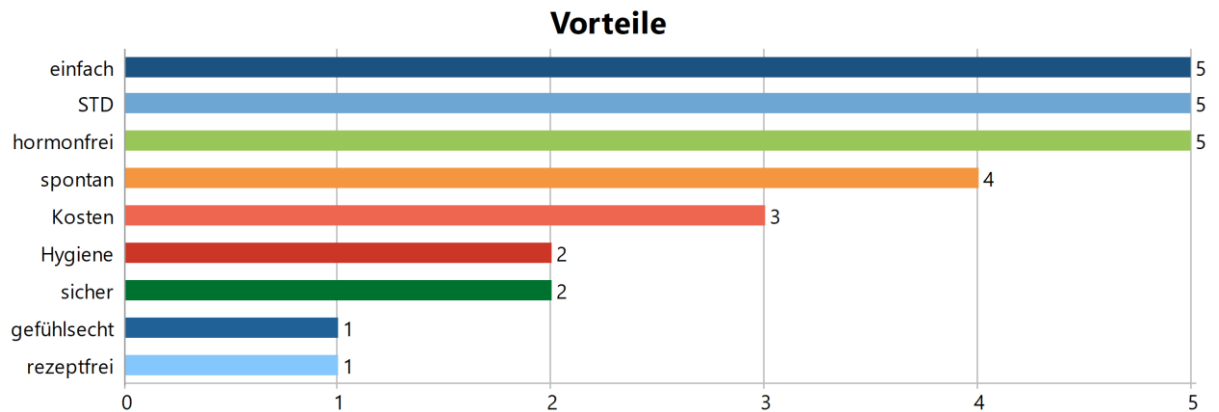
Tabelle 4: Subkategorien und Anzahl der sich äussernden Interviewpersonen zur Kategorie Anwendung nach MAXQDA

Subkategorien zu „Anwendung Kondom“	Anzahl der Interviewpersonen
Umgang und Lagerung	8/11
Mindesthaltbarkeitsdatum	5/11
Richtige Größe	7/11
Richtiges Entfernen	7/11
Zuhalten des Reservoirs	6/11
Abrollen mit richtiger Seite	8/11

Über die Wirkung und somit die genaue Funktionsweise des Kondoms gaben alle Befragten korrekte Angaben. Die Funktion wurde von den Interviewten Personen als „[...] Schutz durch den Gummi, sodass kein Sperma in die...die Frau kommt“ (Transkript_06, Pos. 38), als Schutzschicht sowie als „[...] physikalische Barriere zwischen Sperma und Eizelle [...]“ (Transkript_03, Pos. 27) bezeichnet.

Insgesamt 61 Kodiereinheiten konnten auf die Frage, welche Vor- und Nachteile die Verwendung eines Kondoms mit sich bringe, dem Kategoriensystem zugeordnet werden. Auffällig ist, dass sich die Anzahl an genannten Vor- (30) und Nachteilen (31) kaum voneinander unterscheidet. Bei den genannten Vorteilen konnten alle Aussagen neun verschiedenen Subkategorien zugeordnet werden. Diese ergaben sich aus den folgenden als vorteilhaft beschriebenen Aspekten:

- Kondome sind mit etwas Übung einfach in der Handhabung
- Kondome schützen vor sexuell übertragbaren Krankheiten
- Kondome sind frei von Hormonen
- Kondome ermöglichen spontanen Geschlechtsverkehr
- Kondome sind kostengünstig
- gefühlsechter Geschlechtsverkehr ist auch mit Kondomen möglich
- Kondome sind als Verhütungsmittel bei korrekter Anwendung sicher
- Geschlechtsverkehr mit Kondomen ist hygienischer
- für den Kauf eines Kondoms wird kein Rezept/Arzt benötigt



Grafik 1: Vorteile Kondom

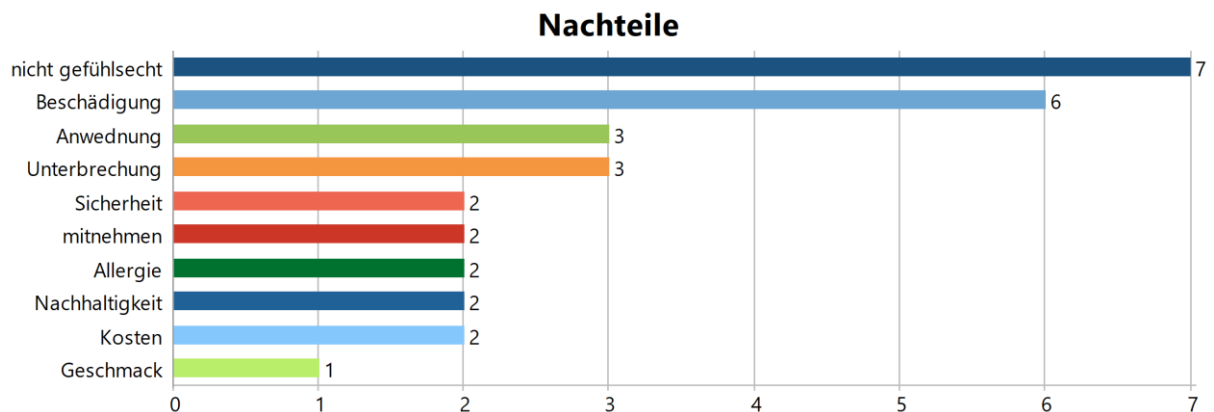
Neben den neun generierten Subcodes zeigt die abgebildete Grafik wie viele Interviewteilnehmer den jeweiligen Vorteil nannten. Der Grafik kann entnommen werden, dass höchstens fünf Personen denselben Vorteil (einfache Anwendung, Schutz vor Sexualkrankheiten und hormonfreies Verhütungsmittel) erwähnten.

Wie bereits oben angeführt wurden unter den vielen Aussagen über das Kondom nur zwei Falschaussagen getätigt. Zu diesen kam es als im Rahmen der Vorteile über die Sicherheit des Kondoms gesprochen wurde. Dieses wurde von zwei Teilnehmern als „[...] auf jeden Fall das sicherste Verhütungsmittel [...]“ (Transkript_01, Pos. 30) beschrieben.

Auch die Nachteile wurden aufgrund der großen Datenmenge in insgesamt zehn Subkategorien aufgeteilt. Diese umfassen folgende Aspekte (beginnend mit den am häufigsten genannten Aspekt):

- Kondome sind nicht gefühlsecht
- Kondome sind leicht zu beschädigen bzw. gehen leicht kaputt
- die Anwendung des Kondoms muss geübt werden
- bei der Verwendung von Kondomen kommt es zu einer gewissen Unterbrechung
- Kondome zählt zu den weniger sicheren Verhütungsmitteln
- für spontanen Geschlechtsverkehr muss stets ein Kondom mitgeführt werden
- Kondome können allergische Reaktionen hervorrufen
- Kondome sind weder nachhaltig noch umweltfreundlich
- Kondome sind langfristig teuer
- Kondome haben einen eigenartigen Geschmack

Für eine bessere Übersicht wurden auch diese generierten Subcodes als Grafik eingefügt.



Grafik 2: Nachteile Kondom

Bei einem Blick auf die Subcodes der Vor- und Nachteile fällt auf, dass einige Aspekte sowohl bei den Vor- als auch als bei den Nachteilen angeführt wurden. So wurden die mittlerweile gefühlsechten Kondome von einer Interviewperson lobend hervorgehoben, während sieben der elf Interviewteilnehmer anführten, dass Kondome ein unangenehmes Gefühl verursachen, stören bzw. sich negativ auf das Lustempfinden auswirken würden. Auch was die einfache Handhabung bezüglich des Aufsetzens des Kondoms und die Kosten des Verhütungsmittels betrifft, gingen die Meinungen auseinander. Es zeigt sich jedoch, dass es sich bei ebendiesen Aspekten um subjektive Wahrnehmungen handelt und nicht um konkretes Wissen über Verhütungsmittel.

Im Rahmen der Vor- und Nachteile anzuführen bleibt, dass alle Interviewteilnehmer Vorteile, sowie alle bis auf einen Interviewteilnehmer Nachteile bezüglich des Kondoms als Verhütungsmittel äußerten.

4.1.2. PILLE

Mit einer Summe von 127 Aussagen, steht die Pille am zweiten Platz der Verhütungsmittel mit den meisten kodierten Segmente. Auch über dieses Verhütungsmittel äußerten sich alle elf Interviewpersonen. Im Unterschied zum Kondom wurden jedoch mehr Falschaussagen, nämlich 26, getroffen. Wie bei dem Kondom, wurden auch die Oberkategorien der Pille in feinere Subkategorien gegliedert.

Die insgesamt 36 die Anwendung der Pille betreffenden Aussagen konnten in folgende Kategorien aufgeteilt werden: Zeitpunkt und Dauer der Pillenpause, Einnahmedauer, Einnahmezeitpunkt, Vorgehen bei Vergessener Pille und Falschaussagen.

Über den Einnahmezeitpunkt gab die Mehrheit der Interviewpersonen an, dass sie täglich zur selben Zeit geschluckt werden müsse. Zwei Personen (4, 9) gaben zwar an, dass sie täglich eingenommen werden müsse, erwähnten jedoch die Relevanz der täglich gleichen Uhrzeit nicht. Während Teilnehmer 1 keine korrekten Angaben über die richtige Einnahme der Pille geben konnte („[Man nimmt sie] auf jeden Fall vor dem Geschlechtsverkehr. Aber ich glaube, es gibt dann noch einen weiteren Zeitpunkt, oder einen Zeitpunkt wo es nicht so gut ist. Es gibt einen, es gibt bessere und schlechtere Zeitpunkte“ (Transkript_01, Pos. 36), war sich Interviewpartner 11 über die exakte Einnahme der Pille nicht sicher. So berichtete dieser: „Ich würde sagen...ich weiß gar nicht ob man es täglich nimmt, aber auf jeden Fall hat man immer so ein Stundenfenster, wo man es immer zu sich nehmen muss. Ich glaube, das ist sogar täglich oder alle ein, zwei Tage. Auf jeden Fall ziemlich oft eigentlich.“ (Transkript_11, Pos. 41-42)

Über die Einnahmedauer der Pille von 21 Tagen bzw. 28 Tagen bei nicht stattfindender Pillenpause war sich lediglich eine Person sicher. Weitere drei Personen schätzten und vermuteten die richtige Anzahl an Tagen („Müsste ich auch schätzen, aber ich glaube so grob drei Wochen, sowas in die Richtung 20 Tage.“, Transkript_04, Pos. 50). Fünf Personen gaben an, dass die Pille durchgehend, ohne Pillenpause, eingenommen werde. Hierbei handelt es sich nicht per se um eine Falschinformation (Minipille). Jene Personen gaben jedoch nicht an, dass eine durchgehende Einnahme nur bei der Minipille notwendig, während sie bei allen anderen Pillen optional sei. Interviewperson 2 und 7 fügten außerdem noch hinzu, dass die Pille auch während der Blutungstage eingenommen werde, was ein falsches Verständnis schlussfolgern lässt.⁸ Weitere falsche Angaben werden von Interviewteilnehmer 10 („[Die Einnahme erfolgt] 28 Mal oder so, dann 2 bis drei Tage Pause, aber da gibt es wahrscheinlich verschiedene Anwendungsformen.“, Transkript_10, Pos. 44) und 1 getroffen. Interviewteilnehmer 1 ist dabei besonders hervorzuheben:

„Ja, wenn die Frau die Pille nimmt, dann gilt die auf jeden Fall länger, jetzt nur einen Tag oder nur für den Akt. Sie könnte eigentlich mehrmals Geschlechtsverkehr haben.“

⁸ Siehe Kapitel 7

Ich hoffe ich rede jetzt keinen Blödsinn. Mit, zum Beispiel, könnte sie eine ganze Woche lang jeden Tag Geschlechtsverkehr haben, wenn sie nur einmal die Pille nimmt.“
(Transkript_01, Pos. 44)

Die mit der Pilleneinnahme einhergehende sieben-tägigen Pillenpause wurde von sechs der elf Interviewpersonen erwähnt. Zu einer vollkommen richtigen Erklärung bezüglich der Dauer der Pillenpause kam es jedoch nur bei zwei Personen: „[...] dann sollte man eine Woche Pause machen, es gibt aber auch Präparate, die man durchnehmen kann.“ (Transkript_09, Pos. 25) Auch Interviewpartner 4 erklärte die Pillenpause richtig, ging dabei im Gegensatz zu Interviewperson 9 sogar auf die etwa zwei bis drei Tage später einsetzende Blutung ein. Sie benützte jedoch fälschlicherweise das Wort „absetzen“: „[...] und dann gibt es glaube ich noch eine kurze Phase, wo man sie absetzt für eine Woche und dann wieder anfängt.“ (Transkript_04, Pos. 44) Erwähnenswert scheinen die Schilderungen der Interviewpartner 2, 5 und 6, denn diese sprachen zwar von einer Pillenpause, führten ihren Grund jedoch fälschlicherweise auf die einsetzende Periode zurück. Diese, so ihre Erklärung, sei dann das Signal mit der Pillenpause zu beginnen. Interviewpartner 5 ergänzte außerdem, dass man die Pille auch während der Blutung weiternehmen könne und gab als einziger Auskunft über die Dauer der Pillenpause, wobei er sich nicht sicher war, ob diese drei, fünf oder sieben Tage dauere. Auf jeden Fall, so Interviewperson 5, werde die Einnahme der Pille „[...] während der Regel (...) ausgesetzt.“ (Transkript_05, Pos. 32) Fünf Personen erwähnten die Pillenpause nicht, so gab Interviewperson 3 beispielsweise folgendes an: „Ich denke, dass man sie einnimmt und während der Einnahme einen Schutz dann hat. Ich weiß nichts darüber, dass das irgendwie einen gewissen Zeitrahmen hat, indem man das machen sollte und dann aufhören müsste.“ (Transkript_03, Pos. 43)

Bezüglich der Wirkungsweise der Pille gaben alle Befragten an, dass sie hormonell wirke. Auf die Frage, was genau die Einnahme der Pille im Körper der Frau bewirke, damit eine Schwangerschaft verhindert werde, konnte nur ein Teilnehmer (Interviewteilnehmer 9) eine detaillierte Antwort geben:

„Ich glaube der Follikelsprung wird verhindert. Es kommt zu einer Ovulationshemmung, der Schleimhautaufbau wird gehemmt und deswegen kann sich dadurch keine Eizelle einnisten. Aja, der Zervixschleim wird zähflüssiger.“ (Transkript_09, Pos. 29)

Neben vier Teilnehmern (Interviewteilnehmer 5, 6, 10 und 11), welche angaben, dass die Pilleneinnahme eine Schwangerschaft vortäusche, sprachen zwei weitere Teilnehmer (Interviewteilnehmer 1 und 3) über den durch die Einnahme der Pille verhinderten Eisprung. Interviewteilnehmer 3 sprach außerdem von der Verdickung des Zervixschleims. Dieser Aspekt der Wirkung der Pille auf den Körper wurde jedoch etwas

unpräzise formuliert, da von einer Verengung des Gebärmutterhalses, nicht aber von dem dafür verantwortlichen zähflüssigen und dicken Zervixschleim gesprochen wurde:

„[...] Das zweite ist die Verengung vom Gebärmutterhals und ich glaub dann gab es noch eine dritte Funktion, die mir gerade nicht einfällt. Die Verengung vom Gebärmutterhals dient dazu, dass die Spermien eben auch eine geringere Chance haben, einfach in die Nähe von Eizellen zu kommen.“ (Transkript_03, Pos. 35-36)

Elf der 33 Aussagen über die Wirkungsweise der Pille waren inkorrekt. Die Angaben lassen sich in Aussagen über

- das Einsetzen der Wirkung ab der ersten eingenommenen Pille
- die Wirkung der Pille auf die Eizelle bzw. deren Produktion
- den Einfluss der Pille auf die Spermien
- den Verhütungsschutz während der Pillenpause
- die Regelung der Monatsblutung durch die Einnahme der Pille zusammenfassen

Zwei Personen gaben an, dass die Pille erst nach einigen Tagen (Interviewperson 2) bzw. erst nach einem Monat (Interviewperson 5) wirke. Ganz konträre Angaben gab Interviewpartner 1, welcher folgendes erklärte: „[...] zum Beispiel, könnte sie eine ganze Woche lang jeden Tag Geschlechtsverkehr haben, wenn sie nur einmal die Pille nimmt.“ (Transkript_01, Pos. 44)

Der irrtümlichen Meinung, dass es während der Pilleneinnahme zu einem Eisprung komme, waren insgesamt vier Interviewpersonen. Eine Schwangerschaft, so die Erklärung, werde deshalb verhindert, weil

- sich die Eizelle nicht in der Gebärmutter einnisten könne (Interviewteilnehmer 4 und 5)
- der Eisprung „[...] eben verzögert [werde] bzw. die Eizelle stirbt dann frühestmöglich ab, sodass es nicht zu einer erfolgreichen Besamung kommen kann.“ (Transkript_02, Pos. 32-33)
- die Einnahme der Pille „[...] einfach die Befruchtung von der Eizelle dann verhindert.“ (Transkript_07, Pos. 48)

Auf ein grundlegend falsches Verständnis des Befruchtungsvorgangs zurückzuführen war die Aussage von Interviewperson 10, welche angab, dass die Einnahme der Pille das Einnisten der Spermien in die Gebärmutter verhindere. Weitere inkorrekte Angaben traf dieselbe Interviewperson über den laut ihr während der Pillenpause verminderten Verhütungsschutz. Auch bei den Angaben von Interviewteilnehmer 4 und 7 kam es

zu Falschaussagen. Diese äußerte über die Wirkung der Pille, dass durch die Pilleneinnahme die Monatsregel kontrolliert werde, was folglich vor einer Empfängnis schütze.

Neben vier Falschaussagen konnten 18 korrekte Aussagen über vorteilhafte Aspekte der Pille auf einige Hauptvorteile zusammengefasst werden. Die beiden am häufigsten, von jeweils fünf bzw. vier Interviewteilnehmern genannten, Vorteile bestehen in der Sicherheit des Verhütungsmittels, sowie der Tatsache, dass es bei der Pille im Gegensatz zur Verhütung mit Kondom zu keiner Unterbrechung vor dem Geschlechtsverkehr komme. Auch die teilweise durch die Pilleneinnahme reduzierten Regelschmerzen, die einfache Anwendung sowie die Kontrolle der Verhütung durch die Frau wurden als Vorteile angeführt. Nur jeweils ein Interviewteilnehmer nannte außerdem den Vorteil des im Gegensatz zum Kondom stets gefühlsechten Geschlechtsverkehrs sowie der Sicherheit trotz Kontakt mit dem Ejakulat. Bei den genannten Vorteilen fällt auf, dass die Pille oftmals mit dem Kondom verglichen wurde. Die Aussage von Interviewteilnehmer 5 zeigt einen von mehreren Vergleichen: „Ja natürlich, im Gegensatz zum Kondom, man kann „ungestört“ Sex haben.“ (Transkript_05, Pos. 48)

Es wurden jedoch auch Vorteile genannt, bei welchen es sich um falsche Angaben handelt. Zwei Personen nannten den Vorteil, dass die Pille im Gegensatz zum Kondom nicht immer mitgeführt werden müsse. Hier ist jedoch anzumerken, dass je nach Einnahmezeitpunkt der Pille, auch diese teilweise mitgeführt werden muss. Mit den beiden Aussagen, die Pille sei ohne Rezept in der Apotheke zu erwerben und wirke immer, wurden weitere vermeintliche Vorteile geäußert.

Mit 36 genannten Nachteilen überwiegen die mit der Pilleneinnahme einhergehenden negativen Aspekte gegenüber den geäußerten Vorteilen. Hauptpunkte, welche jeweils acht Befragte als negativ empfinden, sind die mit der Einnahme der Pille verbundenen Nebenwirkungen, sowie die ständige auf den Körper einwirkende Hormondosis. So äußerte Interviewteilnehmer 6, er glaube es sei der größte Nachteil, „[...] dass man nicht weiß, wie man sonst seine Regel bekommt und seinen Körper fühlt.“ (Transkript_06, Pos. 28) Weitere genannte Nachteile, welche eine Pilleneinnahme mit sich zieht, bestehen in der nötigen Konsequenz bei der Einnahme der Pille, den entstehenden Kosten und den im Gegensatz zum Kondom fehlenden Schutz

- vor sexuell übertragbaren Krankheiten
- in Kombination mit manchen Medikamenten
- bei Erbrechen und Durchfall

Weitere Nachteile, welche jedoch nur von jeweils einer Person geäußert wurden, bestehen in dem Risiko, nach Absetzen der Pille nicht sofort schwanger werden zu können; in der Unsicherheit, nicht überprüfen zu können, ob die Pille gerade auch wirklich wirke sowie in der Notwendigkeit eines Rezepts, um das Verhütungsmittel erwerben zu können.

Die einzige Falschaussage im Rahmen der mit der Pilleneinnahme verbundenen negativen Aspekte lieferte Interviewpartner 1, welcher erklärte, dass die Periode „[...] kurzfristig dann unregelmäßig, oder aus dem Rhythmus sozusagen draußen ist, wenn man die Pille nimmt.“ (Transkript_01, Pos. 46) Bezüglich der Falschaussagen über die in diesem Kapitel behandelte Verhütungsmethode lässt sich zusammenfassen, dass die meisten inkorrekten Angaben (sowohl absolut als auch relativ) zur Wirkung der Pille geäußert wurden.

4.1.3. SPIRALE

Neben Kondom und Pille zählt auch die Spirale zu den drei Verhütungsmitteln mit den meisten kodierten Segmenten. Insgesamt wurden 111 Aussagen den verschiedenen Subkategorien zugeordnet, wobei sich alle elf Interviewpartner zu diesem Kontrazeptivum äußerten. Insgesamt wurden 31 falsche Aussagen getroffen. Alle Oberkategorien wurden im Zuge der Interviewanalyse in weitere Subkategorien aufgegliedert. Innerhalb des Kapitels *Wirkung*, sowie teilweise innerhalb der Kapitel *Vorteile* und *Nachteile* wurde außerdem zwischen der Hormon- und Kupferspirale differenziert.

Alle Interviewteilnehmer äußerten sich zum Thema der Anwendung der Spirale. Unter den 31 kategorisierten Aussagen fanden sich jedoch 13 inkorrekte Angaben. Die 18 richtigen Aussagen wurden auf

- den nach drei bis fünf Jahren notwendigen Wechsel der Spirale
- den Sitz der Spirale in der Gebärmutter
- sowie das Einsetzen der Spirale durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt zusammengefasst

Über den Wechsel der Spirale konnten zwei der sechs Befragten nur ungenaue Angaben, wie „[...] nach einer gewissen Zeit sollte man sie auswechseln“ (Transkript_03, Pos. 51-52) oder „man hat sie jahrelang im Körper, also die Kupferspirale hat man jahrelang im Körper und ich glaub die Hormonspirale auch“ (Transkript_10, Pos. 68) geben. Hier anzumerken ist die Tatsache, dass lediglich zwei Personen korrekte Angaben über den

Sitz der Spirale im Körper der Frau geben konnten und eine weitere Person nur ungenaue Angaben traf: „Aber man führt sie halt in die Vagina ein, das weiß ich. Aber wo... wie weit sie tief geht, das weiß ich nicht. Also wie gesagt, mit der Funktionsweise habe ich mich nicht auseinandergesetzt.“ (Transkript_11, Pos. 55-56)

Die 13 analysierten Falschaussagen, welche sich durch die Angaben von zehn der elf Befragten ergaben, beschränken sich auf inkorrektes Wissen über

- den Sitz der Spirale im Körper der Frau
- den Zeitpunkt des Wechsels der Spirale
- sowie das Einsetzen der Spirale

Mehr als die Hälfte aller Falschaussagen beziehen sich auf Angaben über den Sitz der Spirale. Dieser wurde fälschlicherweise in der Vagina, im Eileiter, im Gebärmutterhals, im Muttermund, im unteren Bauchraum sowie im Zervixbereich verortet. Im Rahmen der Falschaussagen hervorzuheben ist außerdem folgende Aussage von Interviewteilnehmer 7 über das frühzeitige Entfernen der Spirale:

„[...] ich glaube zu wissen, du kannst sie wieder entfernen, also du kannst sie herausreißen lassen, wobei das ja... du kannst es definitiv machen, aber ich glaube das ist ja auch wieder etwas, was absolut nicht empfehlenswert ist und was du nicht machen solltest.“
(Transkript_07, Pos. 70)

Im Punkto Einsetzen der Spirale wurde weiters die falsche Information gegeben, dass man sich diese auch selber einsetzen könne (Interviewteilnehmer 1) und während des operativen Eingriffes nicht bei Bewusstsein sei (Interviewteilnehmer 4).

Über die Wirkungsweise der Spirale lässt sich sagen, dass es sich bei circa der Hälfte aller Angaben um Falschaussagen handelte. Über die Wirkung der Kupfer- und Hormonspirale konnten kaum detaillierte Informationen gegeben werden. Insgesamt äußerten sich jeweils acht der elf Interviewten über die Funktionsweise der Kupfer- und Hormonspirale. Es konnten jedoch nur sechs Teilnehmer korrekte Angaben zu den jeweiligen Spiralen geben.

Über die Kupferspirale kann zusammengefasst werden, dass jeweils ein Interviewteilnehmer angab, dass die Kupferspirale nicht hormonell wirke, ein Ansetzten der Eizelle in der Gebärmutter verhindere bzw. die Spermien verlangsamt. Aufgefallen ist die Aussage von Interviewteilnehmer 3 („Für die gibt es dann noch zwei Kerne, irgendwie Silber oder Gold.“, Transkript_03, Pos. 55), welcher über die zwei verschiedenen Kerne bei der Kupferspirale sprach, während alle anderen von ihm geäußerten Aussagen inkorrekt

waren. Drei Interviewteilnehmer gaben außerdem an, dass das Material eine gewisse Auswirkung auf den Körper habe und somit eine Befruchtung verhindere, konnten dazu aber nichts Genaueres angeben.

Sieben der insgesamt 14 über die Kupferspirale geäußerten Aspekte entsprachen inkorrekten Angaben bezüglich

- der Auswirkung der Kupferionen („[...] sie sterilisieren einfach die...waren es die Eizellen oder die Spermien?“, Transkript_07, Pos. 76 und „[...] das Kupfer hat auch noch einen lokalen Einfluss auf... was weiß ich, pH-Wert oder sonst irgendwas, was dazu führt, dass die Schwangerschaft nicht zu einfach stattfinden kann.“, Transkript_03, Pos. 55)
- der Pille ähnlichen Wirkungsweise der Kupferspirale
- dem Ausbleiben der Regelblutung
- der durch die Kupferspirale physisch hervorgerufene Verengung des Gebärmutterhalses
- der Sicherheit der Kupferspirale im Vergleich zu anderen Verhütungsmitteln
- Auswirkungen der Spirale auf die Spermien („Die Spirale blockiert sozusagen den Eingang, wo die Samen hin... ah...Biologie war nie meine Stärke. Die Spirale ist wie eine Barriere, wo die Samen nicht durchkönnen, also sie versperrt denen den Weg.“, Transkript_01, Pos. 50)

Über die Hormonspirale wurden deutlich weniger Informationen gegeben. So geben alle (sechs) Interviewteilnehmer, welche sich zu diesem Verhütungsmittel äußerten, lediglich an, dass die Hormonspirale hormonell wirke und somit den Körper beeinflusse. Insgesamt vier Interviewpartner trafen Falschaussagen wie Teilnehmer 10: „Die Hormonspirale funktioniert ähnlich wie die Pille und gaukelt dem weiblichen Körper vor, dass er schwanger ist.“ (Transkript_10, Pos. 64) Wie auch bei der Kupferspirale gab eine Person an, dass die Spirale (physisch) den Gebärmutterhals verenge.

Mit 31 genannten Nachteilen⁹ konnten im Vergleich zu den geäußerten Vorteilen (18) knapp doppelt so viele negative Aspekte verzeichnet werden. Als vorteilhaft hervorgehobene Gesichtspunkte der beiden Spiralen lassen sich der hohe Verhütungsschutz, die

⁹ Falschaussagen ausgenommen

lange Wirkung bei einmaligem Einsetzen, sowie die Sicherheit einer stetigen Wirkung, trotz Erbrechen, Durchfall oder Einnahme von Medikamenten, nennen. Außerdem wurde der hormonfreie Verhütungsschutz im Fall der Kupferspirale hervorgehoben. Während sich die kodierten Segmente pro genanntem Vorteil stets auf Aussagen von nur zwei bis drei Interviewteilnehmern beschränken, fällt auf, dass der Aspekt der einmaligen Anwendung von acht Befragten genannt wurde.

Zu den Nachteilen lässt sich sagen, dass der Aspekt des notwendigen operativen Eingriffes, welcher meist mit Schmerzen verbunden, zumindest aber unangenehm ist, von sechs Interviewteilnehmern und damit am häufigsten erwähnt wurde. Fünf Personen thematisierten die mit dem Eingriff verbundenen Kosten. Weitere genannte Nachteile, welche sowohl die Kupfer- als auch die Hormonspirale betreffen, bezogen sich auf die Möglichkeit einer Dislokation, die Tatsache, dass die Verhütung mit einer Spirale nicht vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützt, sowie mögliche auftretende Nebenwirkungen. Hier anzumerken ist, dass Interviewteilnehmer 9 ebendiesen Aspekt als Vorteil der Spirale nennt, da mit ihr „generell weniger Nebenwirkungen [...]“ verbunden sind. (Transkript_09, Pos. 45)

Bezüglich der Hormonspirale weisen vier Befragte auf den negativen Aspekt des Einflusses der Hormone auf den Körper der Frau hin. Falschaussagen über negative Aspekte bezüglich der Hormonspirale beziehen sich

- auf die Hormonbelastung durch die Spirale, welche laut Interviewpartner 7 „[...] um keinen Deut besser [...]“ (Transkript_07, Pos. 78) als andere hormonelle Verhütungsmittel sei
- auf die Dauer der Wirkungsweise der Spirale, welche gemäß den Aussagen von Interviewteilnehmer 8 „[...] irgendwann nachlässt, dass das dann irgendwann so ein bisschen wischi waschi wird und...und, dass das vielleicht auch von Person zu Person unterschiedlich sein kann [...]“ (Transkript_08, Pos. 64)
- sowie auf die Regelblutung, welche, so Interviewteilnehmer 9, durch die Hormonspirale verstärkt auftreten könne

Nachteile, welche von zwei Interviewteilnehmern explizit über die Kupferspirale geäußert wurden, betreffen eine potenzielle Materialunverträglichkeit, den im Vergleich zur Hormonspirale höheren Pearl Index, sowie die Tatsache, dass Kupferspiralen vor allem bei bereits gebärenden Frauen eingesetzt werden würden. Im Zuge der Nachteile der Kupferspirale wurde nur eine Falschaussage geäußert. Diese betraf die Sicherheit der Kupferspirale im Vergleich zu anderen Verhütungsmitteln.

4.1.4. STERILISATION

Über die Sterilisation äußerten sich acht der elf Interviewten. Besonders auffällig ist die geringe Anzahl an Falschaussagen (vier) bei 47 kodierten Elementen. Damit wurden über dieses, und wie bereits erwähnt das Kondom, die wenigsten Falschaussagen im Verhältnis zu der Summe an kodierten Segmenten getroffen. Wie bereits in Kapitel 5.4.2. erwähnt, wurden die beiden Oberkategorien *Anwendung* und *Wirkung* bei diesem Verhütungsmittel zusammengeführt. Bei der Analyse der Aussagen über die neu generierte Oberkategorie *Anwendung und Wirkung* wurde zwischen Angaben über die Vasektomie (Sterilisation bei Mann) und Tubenligatur (Sterilisation bei Frau) differenziert. Dies war bei der Kategorisierung der Vor- und Nachteile nicht erforderlich, da sich die genannten Aspekte auf die Sterilisation bei beiden Geschlechtern bezogen.

Über die Anwendung und Wirkungsweise der Vasektomie wurden deutlich mehr Aussagen als über die Tubenligatur getroffen. Sieben Befragte gaben an, dass bei diesem operativen Eingriff „[...] die Samenleiter chirurgisch durchtrennt [werden]“. (Transkript_02, Pos. 86). Eine Person äußerte die Möglichkeit „[...] komplizierte[r] Methoden, mit denen man es vielleicht auch noch reversieren kann. Aber es ist eher schwierig für den Mann.“ (Transkript_04, Pos. 96)

Zu den einzigen inkorrekten Angaben über die Anwendung und Wirkung der Sterilisation beim Mann kam es durch Interviewteilnehmer 11, welcher „Vaseptomie“ als Fachbegriff für die Sterilisation beim Mann nannte. Weiters beschrieb er die Anwendung und Wirkung dieser wie folgt: „Also da schaut man einfach, dass ... das man die zugehörigen...Körperteile...Organe...sozusagen so „abcuttet“ [abtrennt], dass halt, dass es halt nicht mehr zum..., dass es halt nicht mehr zur Bildung von fruchtbar...also von den Geschlechtszellen kommt. Also zur Produktion von Samen- und Eizellen. (Transkript_11, Pos. 82)

Über die Sterilisation bei der Frau sprachen insgesamt drei Interviewteilnehmer. Diese gaben jeweils an, dass die Eileiter durchtrennt werden würden. Interviewperson 10 fügte dem bei, dass durch den Eingriff keine Eizellen mehr bereitgestellt werden würden. Anzumerken ist, dass Interviewteilnehmer 9 als einziger den Fachbegriff „Tubenligatur“ verwendete. Neben der bereits angeführten Falschaussage von Interviewteilnehmer 11 über die Unterdrückung der Produktion von Geschlechtszellen, gab ein weiterer Interviewteilnehmer an, dass bei der Sterilisation die Eierstöcke durchtrennt werden würden.

Die 13 kodierten Segmente von insgesamt 7 Interviewteilnehmern über die Vorteile der Sterilisation bezogen sich auf den nur einmalig notwendigen Eingriff, den niedrigen Pearl

Index und die Möglichkeit auf spontanen Geschlechtsverkehr ohne die Anwendung oder Einnahme von (hormonellen) Verhütungsmittel. An dieser Stelle sprach Interviewteilnehmer 7 von dem Vorteil, „unverhütet Sex haben zu können“. Dies wirft die Frage auf, was der Befragte unter Verhütung versteht.¹⁰

Zu den 17 genannten negativen Aspekten der Sterilisation, zu denen sich acht Teilnehmer äußerten, zählen der operative Eingriff und die Notwendigkeit der Benützung eines Kondoms, um sich vor Sexuallykrankheiten zu schützen. Die meisten Angaben beziehen sich jedoch darauf, dass die Durchführung der Sterilisation unwiderruflich und somit irreversibel ist. Da diese in manchen Fällen aber rückgängig gemacht werden kann, nannte Interviewperson 9 jenen Aspekt als weiteren Vorteil. Ein weiterer Nachteil, bei dem es sich jedoch um eine Falschaussage handelte, wurde von Interviewteilnehmer 11 geäußert. Dieser gab folgendes an: „Außerdem weiß man dann nicht was passiert mit dem Körper. Ob das dann hormonelle Auswirkungen hat.“ (Transkript_11, Pos. 88)

4.1.5. PILLE DANACH

Über die Pille danach wurden 38 inhaltstragende Aussagen von acht der elf Interviewteilnehmer kategorisiert. Unter diesen Aussagen waren 13 Angaben inkorrekt.

Bezüglich der korrekten Anwendung gingen vier Personen auf den Einnahmezeitpunkt ein. Neben eher ungenauen Angaben wie „Möglichst schnell. Also wenn man die Sorge hat, dass man schwanger sein könnte oder schwanger werden könnte [...]“ (Transkript_05, Pos. 52) gab Interviewpartner 9 an, dass man die Pille danach „[...] innerhalb 24 bis 72 Stunden danach einnehmen kann [...]“ (Transkript_09, Pos. 53). Eine eher allgemeine Information nannte Interviewperson 3 mit der Aussage, die Pille danach dürfe keineswegs als regelmäßiges Verhütungsmittel verwendet werden.

Neben dem Hinweis, die Packungsbeilage aufmerksam durchzulesen, gab Interviewpartner 2 fälschlicherweise an, man müsse „[...] dann eben speziell zwei oder drei Tage warten und dann zu einem gewissen Zeitpunkt diese Pille danach einnehmen.“ (Transkript_02, Pos. 38) Weitere Falschaussagen betrafen inkorrekte Angaben (in Stunden bzw. Tagen) bezüglich des möglichen Zeitfensters für die Einnahme des Verhütungsmittels nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr. So gaben drei Interviewteilnehmer an, man könne die Pille danach nur innerhalb von 48 bzw. 24 Stunden einnehmen.

¹⁰ Siehe Kapitel 7

Von den insgesamt neun kodierten Aussagen über die Wirkungsweise der Pille danach konnte nur eine einzige der Oberkategorie „Wirkung“ zugeordnet werden. Bei den restlichen Angaben handelte es sich um inkorrekte Informationen, welche der Subkategorie *Falschaussagen* zugeordnet wurden. Die einzige richtige Aussage von Interviewteilnehmer 11 lieferte jedoch eine äußerst oberflächliche Angabe über die Wirkungsweise, gefolgt von einer Falschaussage: „Das ist dann auch...das wirkt auch dann hormonell und...und man tötet quasi die Eizelle.“ (Transkript_11, Pos. 49) Derselben Meinung ist auch Interviewteilnehmer 2. Außerdem gaben drei Interviewteilnehmer an, dass die Pille danach das Einnisten der Eizelle verhindere. Weitere Falschaussagen betreffen den Hormongehalt der Pille danach im Vergleich zur Minipille sowie die Begründung, weshalb das Verhütungsmittel nach drei bis vier Tagen nicht mehr wirke: „[...] nach drei oder vier Tagen ist sie sinnlos, weil sich dann, weil sie dann einfach nicht mehr wirkt, weil sich die Eizelle soweit ich weiß, schon eingenistet hat.“ (Transkript_05, Pos. 64) Diese Begründung lässt ein völlig falsches Verständnis der Vorgänge im weiblichen Körper nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr schlussfolgern, auf welches in der Diskussion (siehe Kapitel 7) näher eingegangen wird. Keine Person konnte korrekte Angaben zur Wirkungsweise der Pille danach (Eisprung wird gehemmt oder verschoben) geben.

Während acht Interviewteilnehmer negative Aspekte der Pille danach nannten, gaben nur vier Personen mit der Pilleneinnahme verbundene Vorteile an. Jeder der vier Personen nannte dabei den Aspekt des „Notfallplans“ bei vergessener oder missglückter Verhütung, wie etwa einem gerissenen Kondom. Als vorteilhaft wurde außerdem die Rezeptfreiheit genannt. Erwähnenswert erscheint der von Interviewteilnehmer 3 genannte „Vorteil“, dass durch die Möglichkeit der Einnahme der Pille danach auf keine regelmäßige Verhütung geachtet werden müsse. Da es sich bei der Pille danach, wie von sechs Interviewteilnehmern angesprochen, um eine Hormonbombe handle, welche nur in Ausnahmefällen eingenommen werden solle, wird eine regelmäßige Verhütung durchaus empfohlen. Weitere (von fünf Befragten) geäußerte Nachteile, beziehen sich auf die mit der Hormondosis verbundenen möglichen Nebenwirkungen. Interviewpartner 2 verwies außerdem auf die beschränkte mögliche Einnahmezeit der Pille danach, welche er als Nachteil empfindet.

4.1.6. KONTRAZEPTIONSPFLASTER

Auch über das Kontrazeptionspflaster äußerten sich acht der elf Teilnehmer. Es konnten jedoch nur fünf der Befragten korrekte Informationen über die Anwendung dieses Verhütungsmittels geben. Von den insgesamt fünf Angaben über die Anwendung des Pflasters bezogen sich jedoch zwei davon auf redundante Aussagen wie „man klebt es auf die Haut [...]“ (Transkript_01, Pos. 62). Interviewteilnehmer 8 sprach über die Dauer des Verbleibs des Pflasters auf der Haut, ging neben der Anmerkung, „[...] dass wenn man das Pflaster nimmt, dann über, dann auch über längere Zeit und nicht, dass es so kurz vorm Sex [...]“ (Transkript_08, Pos. 90) jedoch nicht näher darauf ein. Darüber, wohin das Pflaster geklebt wird, sprachen Interviewperson 5 und 10 und nannten den Bauch (IP¹¹ 5) bzw. Bauch und Oberarm (IP 10). Weitere mögliche Orte wurden nicht genannt.

Über einen weiteren Ort, an dem das Verhütungspflaster angebracht werden kann, sprach Interviewteilnehmer 1. Dieser sprach inkorrekterweise davon, das Pflaster „[...] oberhalb der Vagina (...), also um den Intimbereich herum [anzubringen]“. (Transkript_01, Pos. 64) Weitere Falschaussagen bezogen sich auf die Dauer des Verbleibes des Kontrazeptionspflasters auf der Haut. Die Befragten sprachen dabei von einem Wechsel des Pflasters

- alle zwei Wochen
- alle paar Tage
- alle paar Monate
- einmal pro Monat

Die korrekte zeitliche Angabe von einem Wechsel des Pflasters nach einer Woche wurde von keinem der elf Befragten gegeben. Die 7-tägige Pause nach dreiwöchigem Tragen der Pflaster wurde ebenfalls von keinem Interviewteilnehmer angesprochen.

Von 29 kodierten Aussagen über das Kontrazeptionspflaster waren insgesamt sieben Angaben inkorrekt. Sechs der sieben Falschaussagen bezogen sich auf die bereits genannten Wissenslücken bezüglich der Anwendung. Eine weitere inkorrekte Angabe bezog sich auf die Wirkungsweise des Verhütungspflasters. So schilderte Interviewteilnehmer 5, dass das Kontrazeptionspflaster ähnlich wie die Hormonspirale und die Pille wirke.

¹¹ IP=Interviewperson

Unter den korrekten Aussagen über die Wirkungsweise des Kontrazeptionspflasters wurden lediglich oberflächliche Informationen dokumentiert. Die gegebenen Informationen beschränkten sich auf Aussagen über die hormonelle Wirkung des Pflasters sowie die der Pille ähnlichen Wirkung. Inwiefern eine Schwangerschaft durch das Verhütungspflaster genau verhindert wird, bzw. was die Hormone im Körper der Frau bewirken, um eine Empfängnis zu verhindern, wurde von keinem der Teilnehmer angesprochen bzw. erklärt. Anzumerken bleibt, dass die beiden Interviewteilnehmer 10 und 11, welche die Wirkungsweise des Pflasters mit jener der Pille verglichen, letztgenannte im Interview falsch („hmm, ich glaube die Spermien können sich nicht in der Gebärmutter einnisten.“, Transkript_10, Pos. 40) bzw. ungenau („durch den Hormonhaushalt wird dem Körper vorgetäuscht, dass man schwanger ist [...]“, Transkript_11, Pos. 43) erklärten.

Bezüglich der genannten Vor- und Nachteile wurden ausschließlich korrekte Angaben gegeben. Grundsätzlich äußerten sich jedoch nur sehr wenige Teilnehmer über vorteilhafte und negative Aspekte dieses Verhütungsmittels. Nur zwei der elf Interviewteilnehmer sprachen über Vorteile des Verhütungspflasters und thematisierten dabei folgende Aspekte:

- Schonung des Magens
- keine tägliche Einnahme nötig
- geringeres Risiko das Verhütungsmittel zu vergessen (da keine tägliche Einnahme nötig)
- schwächer auftretende Blutung

Mit sechs kodierten Aussagen von drei Interviewteilnehmern wurden mehr negative Aspekte als positive erwähnt. Darunter fallen

- die mit dem Verhütungsmittel aufgenommenen Hormone
- die Gefahr des Verrutschens oder gar Verlierens des Pflasters
- der nicht vorhandene Schutz vor Sexuallykrankheiten
- optische Aspekte

4.1.7 BASALTEMPERATURMETHODE

Während sich bei der Basaltemperaturmethode und dem Kontrazeptionspflaster ähnlich viele Interviewteilnehmer (sieben) zu dem Verhütungsmittel äußerten und sich eine ähnlich hohe Anzahl an kodierten Segmenten zeigte, unterscheiden sich diese wesentlich in

der Menge an inkorrekten Aussagen. Bei der in diesem Kapitel behandelten Verhütungsmethode wurden insgesamt nur drei Falschaussagen getroffen. Wie bei der Sterilisation bei Mann und Frau wurden auch bei diesem Kontrazeptivum die Unterkategorien „Anwendung“ und „Wirkung“ fusioniert.

Viele der Aussagen über die Anwendung dieser Verhütungsmethode sind zwar korrekt, beziehen sich aber auf eher oberflächliche und basale Informationen. So führten sechs Interviewteilnehmer an, dass bei dieser Form der Verhütung die Messung der Temperatur erforderlich sei. Nur zwei der sechs befragten Personen ergänzten, weshalb eine Messung der Temperatur erforderlich sei bzw. dass eine erhöhte Temperatur Aufschluss über den bevorstehenden Eisprung gebe. Über das genaue Messverfahren (wann und wo), sowie die Höhe des Temperaturanstieges wurden keinerlei Informationen geliefert. Die drei Falschaussagen beziehen sich auf den Temperaturunterschied während des Eisprungs („[...] ich glaube so ein bis zwei Grad Unterschied, der einem dann angibt, ob man gerade beim Eisprung ist oder nicht.“, Transkript_04, Pos. 88) sowie auf den Zeitpunkt der Temperaturmessung („In der Früh, direkt nach dem Aufwachen, man darf sich nicht bewegt haben.“, Transkript_10, Pos. 126).

Über die Vorteile der Basaltemperaturmethode äußerten sich lediglich drei Teilnehmer. Genannte positive Aspekte beziehen sich auf die günstige Verhütungsmethode sowie die Tatsache, dass bei dieser Art der Verhütung die Einnahme von Hormonen bzw. die Durchführung eines operativen Eingriffes nicht notwendig sei. Teilnehmer 4 äußerte in diesem Zusammenhang, „[...] man braucht keine Verhütungsmittel, die man dabei haben muss.“ (Transkript_04, Pos. 90). Mit dieser Aussage lässt sich schlussfolgern, dass der befragten Person nicht bewusst ist, dass es auch bei dieser natürlichen Form der Verhütung notwendig ist, etwas dabei zu haben, nämlich einen Thermometer.

Sieben, und somit deutlich mehr Interviewteilnehmer äußerten sich über die mit der Basaltemperaturmethode verbundenen negativen Aspekte. Der am häufigsten genannte Nachteil betrifft die von den Befragten beschriebene Unsicherheit, Ungenauigkeit bzw. Unverlässlichkeit der Verhütungsmethode. So ging Teilnehmer 1 auf mögliche auftretende Temperaturschwankungen unabhängig des Eisprungs ein („[...] weil du kannst ja jetzt einfach bisschen wärmer dich fühlen, oder deine Temperatur kann ein bisschen leicht erhöht sein ohne jetzt eine größere Bedeutung irgendwie“, Transkript_01, Pos. 90). Als weitere Nachteile wurden die Handhabung der Messung, die tägliche notwendige Messung, sowie der Verzicht auf Geschlechtsverkehr während der fruchtbaren Tage genannt.

4.1.8. KOITUS INTERRUPTUS

Auch bei der natürlichen Verhütungsmethode Koitus interruptus wurden 28 Segmente aus insgesamt acht Interviews kodiert. Dabei wurde nur eine inkorrekte Angabe zur Anwendung bzw. Wirkung dieser Methode gegeben.

Bei dieser Verhütungsmethode wurden ebenfalls die beiden Oberkategorien *Anwendung* und *Wirkung* fusioniert. Sieben Befragte lieferten korrekte Aussagen über die Anwendung dieser Verhütungsmethode („[...] wo der Mann eben vor dem Orgasmus sein Glied quasi aus der Vagina zieht und ... ja den Koitus eben nicht in der Vagina hat.“, Transkript_02, Pos. 80). Interviewteilnehmer 10 erklärte in diesem Zusammenhang fälschlicherweise folgendes: „Bzw. braucht es ja Millionen von Spermien, um eine Eizelle zu befruchten.“ (Transkript_10, Pos. 60) Das vorliegende Zitat weist auf ein falsches Verständnis des Befruchtungsvorganges hin.

Die von insgesamt vier Teilnehmern geäußerten Vorteile beziehen sich hauptsächlich auf die natürliche und somit auch gefühlsechte Form der Verhütung, bei der auf eine Anwendung bzw. Einnahme von Kontrazeptiva verzichtet werden kann. Interviewteilnehmer 10 ergänzte außerdem, dass Koitus interruptus eine kostenlose und umweltschonende Verhütungsmethode darstelle. Mit fast doppelt so vielen Aussagen gaben wesentlich mehr Interviewpersonen Auskunft über negative Gesichtspunkte der behandelten Verhütungsmethode. Zehn von zwölf Aussagen bezogen sich auf die äußerst riskante und wenig verlässliche Verhütungsmethode. Interviewperson 9 und 10 ergänzten den nicht vorhandenen Schutz vor Sexuallykrankheiten. Zudem äußerte Interviewteilnehmer 10, dass diese Art der Verhütung weniger hygienisch sei.

4.1.9. HORMONIMPLANTAT

In Bezug auf die Anzahl der kodierten Segmente äußerten sich verhältnismäßig wenige Interviewteilnehmer zu dieser Verhütungsmethode. 25 Aussagen über Anwendung, Wirkung, Vor- und Nachteile wurden von nur vier Interviewteilnehmer getroffen. Innerhalb der Kategorien Anwendung, Wirkung und Nachteile wurden jeweils 3 inkorrekte Aussagen kodiert.

Zur Anwendung wurden relativ wenige Informationen gegeben. Drei der vier Befragten informierten darüber, wo das Hormonimplantat eingesetzt wird: „Es wird so ein Hormonstäbchen unter die Haut beim Oberarm gesetzt.“ (Transkript_05, Pos. 104) Einer der drei Interviewpersonen äußerte zudem, dass das Verhütungsmittel nach ca. drei Jahren her-

ausgenommen bzw. gewechselt werden müsse. Die drei Falschaussagen zur Anwendung bezogen sich auf zeitliche Angaben sowie auf den Ort des Implantates. So gab Interviewteilnehmer 10 an, dass das Implantat in die Gebärmutter eingesetzt werde und ein bis drei Jahre dort verbleibe. Genauere Informationen wurden nicht gegeben.

Auch über die Wirkungsweise wurden kaum Aussagen getroffen. Während Interviewteilnehmer 8 auf die Frage nach der Wirkung des Hormonimplantates lediglich mit „durch Hormone“ (Transkript_08, Pos. 62) antwortete, gab Teilnehmer 9 an, dass sich diese von der Wirkungsweise der Dreimonatsspritze nicht unterscheide. Die Wirkung dieser beschrieb der Befragte genau und korrekt. Falschaussagen innerhalb dieser Oberkategorie betreffen zum einen Angaben über die Sicherheit der Methode („Ist denke ich, glaube ich, zumindest laut dem Index, den es da gibt, die sicherste Methode.“, Transkript_08, Pos. 58). Zum anderen gaben zwei Teilnehmer an, dass das Hormonimplantat ähnlich wie die Spirale bzw. ähnlich wie Pille, Pflaster, und Spirale wirke. Diese unterscheidet sich jedoch in zentralen Punkten sowohl von der Kupfer- als auch von der Hormonspirale.

Interessant erscheint, dass jeder der drei Interviewteilnehmer, welcher sich zu den Vorteilen des Hormonimplantates äußerte, einen anderen vorteilhaften Aspekt nannte: Die verhältnismäßig hohe Sicherheit des Verhütungsmittels, dauerhafte Verhütung bei einmaliger Anwendung bzw. einmaligem Einsetzen sowie die im Vergleich zur Spirale andere Art des Einsetzens des Verhütungsmittels. Mit sieben kodierten Segmenten wurden mehr negative Aspekte erwähnt. Diese betreffen die mit möglichen Nebenwirkungen verbunden, auf den Körper einwirkenden Hormone, den nicht vorhandenen Schutz vor Sexuallykrankheiten sowie die Notwendigkeit eines operativen Eingriffes. Da das Hormonstäbchen bei genauerer Betrachtung unter der Haut zu erkennen ist, nannten zwei der Interviewteilnehmer ebendiesen Aspekt als weiteren Nachteil. Einerseits aufgrund kosmetischer Gründe, andererseits, weil dieses als Verhütungsmittel erkannt werden könne, ohne, dass die Frau diese private Information über ihre Verhütung preisgeben wolle. Die drei Falschaussagen bezüglich der Nachteile des Hormonimplantates beziehen sich auf

- die Dauer der Wirkung: („[...] bei sowohl dem Hormonstäbchen als auch bei der Hormonspirale, dass man vielleicht nicht genau sagen kann, wann die Wirkung irgendwann nachlässt, dass das dann irgendwann so ein bisschen „wischi waschi“ wird [...].“, Transkript_08, Pos. 64)
- die Hormonabgabe bei Stürzten: („[...] wenn man stürzt, dass viele Hormone freigesetzt werden.“, Transkript_09, Pos. 73)

- sowie den Tragekomfort: („Könnte sein, oder dass es unangenehm ist.“, Transkript_08, Pos. 64)

4.1.10. DEPOTPRÄPARAT

Obwohl sich sechs und damit zwei Teilnehmer mehr als bei dem Hormonimplantat zum Depotpräparat äußerten, wurden mit 25 gleich viele Aussagen über das in diesem Kapitel behandelte Verhütungsmittel getroffen. Falschaussagen wurden in allen vier Oberkategorien vermerkt – insgesamt neun Falschaussagen von vier verschiedenen Teilnehmern.

Lediglich zwei Interviewteilnehmer äußerten sich zur Anwendung dieses Verhütungsmittels. Die Informationen zur Anwendung beschränkten sich auf offensichtliche Aussagen über das Intervall von jeweils drei Monaten, in dem die Spitze injiziert wird. Weitere Informationen, beispielsweise an welcher Körperstelle injiziert wird, konnten nicht gegeben werden. Eine Ausnahme stellte Interviewteilnehmer 7 dar. Dieser gab Auskunft über den Ort der Injektion. Dabei handelte es sich jedoch um inkorrekte Angaben: „War das nicht Oberschenkel oder...also... Unterbauch, Beckenregion?“ (Transkript_07, Pos. 88)

Deutlich mehr Wortmeldungen wurden über die Wirkung des Depotpräparates registriert. Alle fünf sich dazu äußernden Personen gaben an, dass dieses Verhütungsmittel aufgrund von Hormonen wirke. Interviewteilnehmer 3 und 9 gaben außerdem an, dass das in diesem Kapitel behandelte Kontrazeptivum eine der Pille ähnliche Wirkung aufweise.¹² Interviewteilnehmer 11 gab zwar an, dass durch die Injektion des Präparates dem Körper der Frau eine Schwangerschaft vorgetäuscht werde, schlussfolgerte diesen Aspekt der Wirkungsweise jedoch nicht auf die Ähnlichkeit mit der Pille.

Die beiden über das Depotpräparat geäußerten Vorteile bezogen sich auf den im Vergleich zu der Spirale weniger schmerzhaften Eingriff, sowie die Compliance. So muss nach erhaltener Hormonspritze im Gegensatz zu der Pille an keine tägliche Einnahme gedacht werden.

Mit vier Aussagen ergaben sich doppelt so viele „falsche“ Vorteile. Hier wurden folgende inkorrekte Angaben gegeben:

¹² Interviewteilnehmer 3 und 9 konnten im Kapitel 6.1.2. (Pille) die genaue Wirkungsweise im Körper erklären.

- Die Injektion alle drei Monate wird „[...] im Gegensatz zur Pille nicht so leicht vergessen (...), weil der Frauenarzt einem vermutlich auch erinnert.“ (Transkript_05, Pos. 100)
- „Es ist nicht so etwas permanentes, wie eine Spirale vom Zeitraum her. Du kannst es auch schnell wieder einmal absetzen.“ (Transkript_07, Pos. 90)
- „Ich weiß, dass sie im Gegensatz zu anderen Verhütungsmitteln die Libido nicht vermindert.“ (Transkript_09, Pos. 55)
- „Es besteht „[...] das Potential auf ungeschützten Sex.“ (Transkript_07, Pos. 90)¹³

Bezüglich Punkt zwei und drei unbedingt anzumerken ist folgendes: Auch wenn die Spirale grundsätzlich länger wirkt, ist hierbei festzuhalten, dass im Gegensatz zum Depotpräparat die Spirale bei Unverträglichkeit jederzeit wieder entfernt werden kann. Diese Option besteht bei dem Depotpräparat nicht. Bezüglich der bei Punkt drei angesprochenen Nebenwirkungen, lässt sich sagen, dass die Abnahme der Libido durchaus zu möglichen auftretenden Nebenwirkungen bei der Verhütung mittels Depotpräparats zählt.

Auffallend mehr Aussagen (neun) von vier Teilnehmern wurden bezüglich der Nachteile des Verhütungsmittels verzeichnet. Als negativ eingestufte Aspekte wurden die mit dem Verhütungsmittel verbundenen hohen Kosten, die in relativ kurzen Abständen immer wieder einzuhaltenden Arzttermine, die Hormonbelastung, der nicht vorhandene Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten sowie die Tatsache, dass die Hormondosis durch eine Spritze injiziert wird, genannt. Inkorrekte Angaben über mit dem Depotpräparat verbundene negative Aspekte betrafen einerseits Behauptungen über die Sicherheit des Verhütungsmittels und andererseits Aussagen bei der die Injektion als Impfung bezeichnet wurde:

- „Impfreaktionen fallen mir noch ein.“ (Transkript_09, Pos. 59)
- „Du lässt dich mit etwas impfen, was glaube ich über lange Zeit wahrscheinlich einfach nicht ganz gesund ist.“ (Transkript_07, Pos. 90)

¹³ Siehe Kapitel 7

4.1.11. DIAPHRAGMA

Grundsätzlich äußerten sich vier der elf Interviewteilnehmer zu diesem Verhütungsmittel. Dabei konnten insgesamt 15 Segmente kodiert werden, wobei acht Aussagen, und somit knapp die Hälfte davon, inkorrekt waren.

Es zeigten sich große Wissenslücken im Bereich der Anwendung des Verhütungsmittels. Kein Interviewteilnehmer konnte Auskunft darüber geben, wer das Diaphragma in den Körper der Frau einführt, wie man dabei vorgeht, an welchem Ort es genau liegt sowie wann es eingeführt werden muss bzw. wie lange es im Körper der Frau bleiben muss, um einen Verhütungsschutz zu gewährleisten. Auch das spermienabtötende Gel, mit dem das Diaphragma ein bis zwei Stunden vor dem Geschlechtsverkehr bestrichen werden muss, wurde nicht genannt. Alle fünf Aussagen von drei Interviewteilnehmern über die Anwendung des Diaphragmas waren inkorrekt. Während Interviewteilnehmer 1 erklärte, dass das Diaphragma auf die Haut geklebt wird, gaben Teilnehmer 2 und 9 an, es werde durch den Facharzt bzw. die Fachärztin eingeführt. Über den Ort äußerten sich zwei weitere Teilnehmer. Interviewteilnehmer 2 gab an, das Diaphragma werde um die Gebärmutter gelegt und fungiere dabei als Schutzschicht. Teilnehmer 9 lokalisierte das Diaphragma im Gebärmutterhals, fügte anschließend jedoch richtigerweise hinzu, es liege auf der Portio.

Die Wirkungsweise wurde von Interviewteilnehmer 5 mit dem eines Kondoms verglichen: „Ganz einfach erklärt funktioniert es aus meiner Sicht so wie ein Kondom, das bei ihr eingesetzt wird.“ (Transkript_05, Pos. 96) Auch Interviewteilnehmer 9 spricht von einer „Abdichtung“, bei der keine Hormone im Spiel sind. Weitere korrekte Aussagen konnten nicht verzeichnet werden.

Die Aussage von Interviewteilnehmer 2 über die Anwendung des Diaphragmas („Ich habe dazu nur von meinem ehemaligen Referat ein Bild im Kopf, wo eben dieses Diaphragma quasi als Schutzschicht...um die Gebärmutter gelegt wird.“, Transkript_02, Pos. 58) ist zwar inkorrekt, legte jedoch grundsätzlich nahe, dass der Befragte ein korrektes Verständnis über die Wirkungsweise aufweist. Bei seiner Erklärung der Wirkungsweise wird diese Annahme jedoch widerlegt. So erklärt derselbe Interviewteilnehmer, dass das Diaphragma „das Eindringen der...der Eizelle in die Gebärmutter eben verhindern soll in Form einer Schutzschicht. (Transkript_02, Pos. 64-65). In einer weiteren Aussage ergänzte Interviewteilnehmer 2 außerdem, dass das Diaphragma das Eindringen der befruchteten Eizelle verhindere. Eine weitere Falschaussage über die Wirkung des Diaphragmas traf Teilnehmer 1 mit der Behauptung „[...] es werden auch Hormone ausgeschüttet im Körper der Frau.“ (Transkript_01, Pos. 60)

Der einzige genannte Vorteil von Interviewteilnehmer 9 bezieht sich auf die hormonfreie Verhütung. Von drei Interviewteilnehmern empfundene Nachteile betreffen die Sicherheit des Verhütungsmittels, die im Vergleich zum Kondom kompliziertere Anwendung, das Risiko des Verrutschens oder Verschiebens des Diaphragmas und der fehlende Schutz vor Sexuallykrankheiten.

4.1.12. FEMIDOM

Über das Femidom äußerten sich nur drei Interviewteilnehmer. Insgesamt wurden neun Aussagen kategorisiert. Vier und somit auch die meisten Angaben wurden über die Anwendung des Verhütungsmittels getroffen. Es handelte sich jedoch um eher oberflächliche Informationen. So schilderte Interviewteilnehmer 4 folgendes: „[...] ich glaub, dass es quasi einfach so ähnlich wie das Kondom funktioniert, nur dass die Frau halt das Femidom bei sich, ja... Ich weiß nicht, wie man es genau fixiert, aber es wird bei der Frau fixiert.“ (Transkript_04, Pos. 74) Teilnehmer 5 ergänzte, dass das Femidom mit einem Spermizid behandelt werden müsse. Er geht jedoch nicht auf den genauen Umgang bzw. die richtige Anwendung damit ein. Derselbe Befragte äußerte außerdem die einzige Falschaussage, indem er angab, dass jedes Femidom genau an die Frau angepasst werden müsse. Wie genau das Femidom eine Schwangerschaft verhindert, wurde von zwei Befragten korrekt erklärt. Zu den Vor- und Nachteilen äußerte sich lediglich Interviewperson 5. Diese erwähnte den Vorteil der möglichen Kontrolle über die Verhütung durch die Frau. Als negative Aspekte ergänzte der Teilnehmer die eher umständliche Anwendung sowie die hohen Kosten des Verhütungsmittels. Den hohen Preis schlussfolgerte er jedoch aufgrund der getätigten Falschaussage, nämlich der notwendigen genauen Anpassung des Femidoms.

4.1.13. SPERMIZIDE UND ANDROGENE

Interviewteilnehmer 8 nannte als einziger die Verhütungsmethode durch Spermizide. Hierbei unbedingt anzumerken ist, dass Spermizide in Form von Cremen oder Gels niemals allein, sondern stets in Verbindung mit einem anderen Verhütungsmittel (z. B. Femidom, Diaphragma) benutzt werden (siehe Kapitel 3). Der Teilnehmer sprach jedoch von einer Verhütung durch Spermizide, ohne diese in Kombination mit einer Barrieremethode anzuwenden. Dennoch beschrieb er die Anwendung und Wirkungsweise des spermienabtötenden Gels korrekt. Über den genauen Zeitpunkt des Auftragens der

Crems konnten keine Informationen gegeben werden: „Nein, geschätzt wäre es entweder kurz davor, damit es noch möglichst frisch ist, könnte aber auch sein, dass man es schon davor tun muss, damit es irgendwie einzieht oder wirkt oder keine Ahnung, weiß ich nicht, nein.“ (Transkript_08, Pos. 68) Als Vorteil nannte der Befragte das Potenzial auf gefühlsechten Geschlechtsverkehr ohne zugeführte Hormone sowie ohne Unterbrechung, wie etwa bei der Verwendung eines Kondoms. Dass diese Art der Verhütung nicht vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützt, führte der Interviewteilnehmer als negativen Aspekt an.

Ein ebenfalls von nur einer Interviewperson angeführtes „Verhütungsmittel“ wurde von Interviewteilnehmer 10 genannt. Vorab anzumerken ist, dass es sich bei dem hier beschriebenen Kontrazeptivum um kein anerkanntes Verhütungsmittel handelt. Interviewteilnehmer 10 sprach von Androgenen, welche vom Mann eingenommen werden und somit einen Verhütungsschutz bieten würden. Die Wirkungsweise dieser erklärte der Befragte wie folgt: „[...] wenn man beim Mann exogen Androgene zuführt, dann wird die eigene Produktion von Testosteron heruntergefahren und weil eben die Produktion von Samen an die Produktion von Testosteron gekoppelt ist, produziert der Mann keine Spermien, wenn du von außen Androgene zuführst.“ (Transkript_10, Pos. 84) Vorteilhaft bei dieser Art der „Verhütung“, so Interviewteilnehmer 10, sei die Auswirkung der Androgene auf die Ausdauer beim Mann, der Schutz vor einer Empfängnis ohne die Einnahme von Hormonen durch die Frau, sowie die relativ hohe Sicherheit, nachdem die Androgene bereits einige Monate eingenommen wurden. Als Nachteil nannte der Teilnehmer den hohen Pearl Index während der ersten Monate ab Beginn der Androgen-Einnahme, sowie die längerfristigen Auswirkungen der Androgene auf den Körper des Mannes: „Du bist als Mann mehr oder weniger abhängig, also du kannst es nicht einfach absetzen, also schon, aber nicht so einfach. Das kommt dann nicht so schnell wieder zurück. Wie wenn die Frau mit der Pille aufhört, aber beim Mann ist es noch schlimmer. Wenn man das ein paar Jahre so gemacht hat, dann kann es sein, dass man das sein ganzes Leben lang nehmen muss, sonst hast du eben gar kein Testosteron mehr.“ (Transkript_10, Pos. 88)

4.1.14. KUPFERKETTE

Auch die Kupferkette wurde nur von einer Person angesprochen. Dabei gab Interviewperson 5 fälschlicherweise an, dass „[...] innerhalb vom Muttermund eine Kette oder das Verhütungsmittel *hineingepierced* [...]“ wird. Der Befragte fügte dem hinzu, dass die

Kupferkette dieselben Vor- und Nachteile wie die Spirale zur Folge habe. Als Vorteile der Spirale nannte der Befragte:

- die Kontrolle der Verhütung durch die Frau
- die Wirkung trotz Durchfall oder Erbrechen
- das Potenzial auf gefühlsechten Geschlechtsverkehr ohne die Unterbrechung durch beispielsweise das Aufsetzen eines Kondoms
- den nur einmaligen Eingriff, nach welchem sich die Frau um keine regelmäßige Einnahme kümmern müsse.

Mit dem Verhütungsmittel verbundene negative Aspekte betreffen die hohen Kosten, mögliche Nebenwirkungen aufgrund der Hormone, sowie den schmerzhaften Eingriff.

5. DISKUSSION UND INTERPRETATION DER ERGEBNISSE

Laut dem österreichischen Verhütungsreport 2019 zählen die Pille, Spirale und Dreimonatsspritze zu den drei beliebtesten Verhütungsmitteln der Frauen und das Kondom zum beliebtesten Verhütungsmittel bei den Männern. Diese Präferenzen spiegeln sich im Wissen der Befragten Personen eindeutig wider. Denn bei den drei mit Abstand am intensivsten thematisierten, von allen Teilnehmern angesprochenen, Verhütungsmittel handelt es sich um das Kondom, die Pille sowie die Spirale. Während bei diesen drei Verhütungsmittel jeweils über 100 Segmente kodiert wurden, konnten bei den weiteren thematisierten Kontrazeptiva durchschnittlich etwa 22 Aussagen pro Verhütungsmittel registriert werden. Laut der in Kapitel 1.1. beschriebenen Studien zum Verhütungsverhalten junger Männer, werden Kondom und Pille am häufigsten verwendet (vgl. Scharmanski et al 2021, 1379). Die Hypothese, dass die Teilnehmer das meiste Wissen über die am häufigsten von ihnen Verwendeten Verhütungsmittel verfügen, konnte bestätigt werden.

Ein weiterer Punkt, welcher das Kondom an der Spitze aller genannten Verhütungsmittel erklären könnte, bezieht sich auf die im wahrsten Sinne des Wortes „greifbare“ Wirkungsweise. Bei der Anwendung dieses Kontrazeptivums kann die Funktions- und Wirkungsweise direkt beobachtet werden. Dieser Aspekt macht das Kondom im Gegensatz zu anderen Verhütungsmitteln möglicherweise verständlicher und könnte mitunter erklären, wieso ausgerechnet bei dieser Art der Verhütung mit 133 Aussagen die meisten Segmente registriert wurden, und mit nur zwei inkorrekten Angaben gleichzeitig verhältnismäßig die wenigsten Falschaussagen vernommen wurden.

Durch die an die Interviewteilnehmer gestellte Aufforderung, auf Anwendung, Wirkung, Vor- und Nachteile aller ihnen bekannten Verhütungsmittel einzugehen, konnten vielseitige Informationen über den Wissensstand der teilnehmenden Personen gesammelt werden. Während grundsätzliche Wissenslücken bezüglich einiger Verhütungsmittel sichtbar wurden, zeigten sich außerdem im Rahmen von Falschaussagen inkorrekte Vorstellungen von biologischen Konzepten und Abläufen bzw. Wirkungs- und Funktionsweisen diverser Verhütungsmittel. Auf diese soll im Folgenden näher eingegangen werden:

Während beim Kondom lediglich mehr oder weniger detailliertes Wissen der Befragten beobachtet werden kann, lassen sich bei den übrigen Verhütungsmitteln mehr oder weniger große Wissenslücken beobachten. Diese reichen von schwammigen, ungenauen zu falschen bis hin zu nicht vorhandenem Wissen. In vielen Fällen konnten keine bzw.

nur falsche Informationen über die genaue Anwendung und Wirkung der in dieser Arbeit thematisierten Verhütungsmittel gegeben werden. Angaben über den genauen Ort an dem das Verhütungsmittel angewendet wird und wie lange es wirkt wurden häufig in Form von Mutmaßungen gegeben. Besonders große Lücken sind in der Beschreibung der Wirkungsweise der hormonellen Verhütungsmittel (Pille danach, Spirale, Pflaster, Hormonimplantat) zu erkennen. Angaben darüber, wo genau das Verhütungsmittel sitzt, konnten bei der Spirale nur von sehr wenigen Teilnehmern gegeben werden, beim Depotpräparat von keinem der elf Interviewpartner. Auch über die Dauer des Verbleibs des Verhütungsmittels am oder im Körper der Frau konnte im Falle des Pflasters, der Spirale und des Diaphragmas keiner der Befragten Informationen geben. Bezüglich des letztgenannten Verhütungsmittels fehlten den Interviewteilnehmern allgemein jegliche Informationen über die korrekte Anwendung. Die Ergebnisse zeigen, dass die Befragten besonders wenig Wissen allgemein über das Hormonimplantat, Diaphragma, Femidom sowie die Kupferkette verfügen. Nur vier oder weniger der elf Interviewteilnehmer äußerten sich zu diesen. Hier anzumerken ist, dass nur eine der vier sich dazu äußernden Personen genaue Angaben über die Anwendung und Wirkung des Hormonimplantates geben konnte. Korrekte Angaben über die Funktionsweise von Diaphragma und Femidom bezogen sich lediglich auf ungenaue Aussagen von nur einer der vier bzw. drei sich dazu äußernden Personen. Über die Kupferkette äußerte sich nur einer der elf Interviewteilnehmer. Korrekte Angaben konnte dieser jedoch nur über damit verbundene Vorteile geben. Nicht zu vergessen sind die beiden angeführten „Verhütungsmittel“ in Form von Männern einzunehmenden Androgenen sowie der Verhütung mittels Spermiziden. Bei den genannten Methoden handelt es sich um keine anerkannten Kontrazeptiva. Im Rahmen der Quer- und Längsschnittstudie KiGGS (Institutes Studie zur Gesundheit und von Kindern und Jugendlichen) stellte sich heraus, dass junge Männer neben Kondom und Pille kaum andere hormonelle Verhütungsmittel, chemische Verhütungsmittel bzw. Barrieremethoden wie das Diaphragma benutzen (vgl. Hintzpeter 2022, 13). Eine Erklärung für das damit verbundene mangelnde Wissen bezüglich der in dieser Arbeit genannten Verhütungsmittel. Bezüglich der erwähnten Langzeitverhütungsmittel (Hormonspirale, Kupferspirale und Hormonimplantat), bei welchen Wissenslücken sichtbar gemacht wurden, lässt sich an dieser Stelle auf die gewonnenen Resultate der 2018 in Chicago durchgeführten Studie zum Wissen über Langzeitverhütungsmittel junger Männer verweisen. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit spiegeln sich in der genannten Studie. 76,3% konnten keine Auskunft über Langzeitverhütungsmittel geben (vgl. George et al 2021, 821f). Blohmer et al (2018,99) beschreibt außerdem, dass Faktoren wie Kosten, Akzeptanz, Handhabung, Empfängnis nach der Verhütung sowie Pearl Index eine we-

sentliche Rolle bei der Wahl des Verhütungsmittels spielen. Jene genannten Verhütungsmittel, über welche die Teilnehmer besonders wenig Detailwissen verfügen, können einem oder mehreren dieser Kriterien im negativen Sinne (teuer, höherer PI, geringe Akzeptanz...) zugeordnet werden.

Neben dem Kondom, über das besonders wenige Falschaussagen, dafür aber umfangreiches Wissen in allen Bereichen von den Befragten wiedergegeben wurde, zeigte sich auch korrektes Wissen über die Pille, und zwar in allen Bereichen (Anwendung, Wirkung, Vor- und Nachteile). Dass junge Männer besonders viel über diese beiden Verhütungsmittel verfügen, kann in Zusammenhang mit dem Ausmaß der Anwendung dieser beiden Verhütungsmittel stehen. Die Quer- und Längsschnittstudie KiGGS zeigte, dass Pille und Kondom die beiden am häufigsten verwendeten Verhütungsmittel sind. 64,3% der Männer verwendeten das Kondom bzw. 57,0% der Männer die Pille bei ihrem letzten Sexualverkehr (vgl. Hintzpeter 2022, 13). Dennoch wurden auch viele inkorrekte Aussagen über die Pille geäußert. Dieses Verhütungsmittel wird wie eben beschrieben sehr häufig verwendet. In Kombination mit Wissenslücken bei der Anwendung dieses Verhütungsmittels kann dies, wie das Forschungsprojekt der Pro Familia zeigt, gravierende Folgen mit sich bringen. Denn eine fehlerhafte Anwendung von Pille (und Kondom) sind der Grund von zwei Drittel aller ungewollten Schwangerschaften bei Minderjährigen (vgl. Matthiesen 2008, 5).

Auch über Koitus interruptus und die Sterilisation konnten korrekte Angaben über die untersuchten Aspekte gegeben werden. Besonders auffällig bei letztgenanntem Verhütungsmittel ist, dass sich mit sieben Interviewteilnehmern im Vergleich zur Tubenligatur mehr als doppelt so viele Personen zur Vasektomie äußerten. Folglich lässt sich aussagen, dass sich über jene Verhütungsmethoden, welcher der Mann an sich selbst anwendet bzw. vornimmt, verhältnismäßig mehr Befragte äußerten. Dabei wurden im Vergleich zu den anderen Verhütungsmitteln mehr aussagekräftige, detaillierte Informationen und davon weniger Falschaussagen geäußert.

Dass weder die Anzahl an kodierten Segmenten noch die Anzahl an Interviewteilnehmer, welche sich über das jeweilige Verhütungsmittel äußerten, automatisch Aufschluss über vorhandenes Wissen geben, zeigt sich beispielsweise am Kontrazeptionspflaster sowie an der Pille danach. Acht der elf Befragten äußerten sich über die beiden Verhütungsmittel. Dabei wurden 39 (Pille danach) bzw. 29 (Kontrazeptionspflaster) Segmente kodiert. Die Analyse der gesammelten Daten zeigte jedoch große Wissenslücken im Bereich der Wirkung und Anwendung der beiden Verhütungsmittel. So konnte jeweils nur

ein Befragter genaue Angaben über die Wirkung und Anwendung der Pille danach geben. Ähnlich verhält es sich mit dem Kontrazeptionspflaster: Kein Interviewteilnehmer konnte Informationen zur Wirkungsweise, zum Wechsel des Pflasters sowie der nach dreiwöchigem Tragen des Pflasters einzuhaltenden pflasterfreien Zeit geben. Unvollständige Informationen wurden über den Ort, an den das Pflaster geklebt wird, gegeben. Die Anzahl an Segmenten ergab sich durch Falschaussagen, oberflächliche oder lückenhafte Aussagen. Es lässt sich also festhalten, dass eine hohe Anzahl an Segmenten nicht automatisch positiv mit einem großen Wissen über das jeweilige Verhütungsmittel korreliert.

Ähnliche Täuschung lässt sich bei der Anzahl an Falschaussagen im Verhältnis zu den insgesamt kodierten Segmenten erkennen. Dies lässt sich besonders gut an der Basaltemperaturmethode darstellen. Mit sieben Teilnehmern äußerten sich verhältnismäßig viele Befragte über genanntes Verhütungsmittel. Weiters wurden nur zwei der 28 Aussagen als inkorrekt eingestuft. Bei genauerer Analyse der Inhalte der 28 Segmente zeigte sich jedoch, dass überwiegend oberflächliche und redundante Informationen angegeben wurden (Bei der Basaltemperaturmethode wird die Temperatur gemessen). Genaue Angaben davon, was genau wann und warum gemessen wird, fehlen mit wenigen Ausnahmen.

Wie bereits oben angeführt wurden im Rahmen der durchgeführten Interviews diverse Falschaussagen mitgeteilt. Neben diesen wurden außerdem zahlreiche inkorrekte Vorstellungen von biologischen Konzepten und Abläufen bzw. Wirkungs- und Funktionsweisen diverser Verhütungsmittel sichtbar. Auf einige dieser wird im Folgenden näher eingegangen:

1. Der Vorteil unverhüteten Geschlechtsverkehrs

Dieser „Vorteil“ wurde von Interviewperson 7 bezüglich verschiedenster Verhütungsmittel angesprochen. So sprach dieser über das „[...] Potenzial auf unverhüteten Sex [...]“ (Transkript_07, Pos. 82) bei der Verhütung mittels Spirale, Depotpräparat, Pille, Koitus interruptus sowie nach durchgeführter Sterilisation. Es lässt sich schlussfolgern, dass jener Interviewteilnehmer ein falsches Verständnis des Begriffes „Verhütung“ hat. Laut den Vorstellungen des Befragten ermöglichen alle Verhütungsmittel, welche keine Barriere zwischen Penis und Vagina bilden unverhüteten Geschlechtsverkehr. Somit wird

ausschließlich bei der Benützung eines Kondoms und Femidoms verhütet. Dass verhüteter Geschlechtsverkehr durch die Einnahme bzw. Anwendung eines Verhütungsmittels, egal welcher Art, gegeben ist, scheint Interviewpartner 7 unklar.

2. Diaphragma

Bezüglich des Diaphragmas zeigt sich bei Interviewperson 2 ein gänzlich falsches Verständnis der Anwendung und Wirkung. Während der Teilnehmer zunächst das Prinzip der Schutzschicht korrekt erklärte, lokalisierte er diese jedoch an einem falschen Ort, nämlich zwischen Eileiter und Gebärmutter: „[...] wo eben dieses Diaphragma quasi als Schutzschicht...um die Gebärmutter gelegt wird, dass es da quasi nicht zu einem Eindringen der befruchteten Eizelle kommen kann.“ (Transkript_02, Pos. 58) Diese Erklärung über den Ort des Diaphragmas wirft die Frage auf, wie die Eizelle überhaupt befruchtet werden kann. Sie erklärt aber gleichzeitig die Aussage „[...] das Einsetzen eines Diaphragmas erfolgt durch den Facharzt.“ (Transkript_02, Pos. 58)

3. Pillenpause und Regelblutung

Dass die Regelblutung durch die siebenwöchige Pillenpause einsetzt und nicht die Pillenpause aufgrund der beginnenden Blutung durchgeführt wird, scheint zwei Interviewpartnern nicht klar zu sein. Sie erklärten, dass die Pilleneinnahme während der Regelblutung pausiert werde. Aussagen wie „[...] während der Blutung...glaub ich sollte man die Pille trotzdem weiterhin nehmen, das kann aber auch bei einigen Frauen anders sein, wo man eben während der Blutung die Einnahme der Pille unterbricht.“ (Transkript_02, Pos. 28) deuten auf ein falsches Verständnis der Entzugsblutung bei Verhütung mit Pille hin.

4. Befruchtung und Eizelle

Interviewteilnehmer 10 äußerte fälschlicherweise folgendes: „Bzw. braucht es ja Millionen von Spermien, um eine Eizelle zu befruchten.“ (Transkript_10, Pos. 60) Das vorliegende Zitat weist auf ein falsches Verständnis des Befruchtungsvorganges hin. Tatsächlich reicht theoretisch ein einzelnes Spermium, da nur eines sein Erbgut in die Eizelle abgeben kann.

Dass stets eine Eizelle zur Befruchtung bereitsteht, denkt Interviewteilnehmer 3. Dieser erklärte im Rahmen der Beschreibung der Funktionsweise des Kondoms folgendes: „Es wirkt, weil es eine physikalische Barriere zwischen Sperma und Eizelle bildet.“ (Transkript_03, Pos. 27) Der selbe Interviewteilnehmer berichtete außerdem, dass die Verengung des Gebärmutterhalses bei der Pilleneinnahme dazu dient, dass „[...] Spermien eben auch eine geringere Chance haben, einfach in die Nähe von Eizellen zu kommen.“ (Transkript_03, Pos. 35) Auch durch diese Aussage bestätigt der Interviewteilnehmer sein falsches Verständnis von Vorkommen und Anzahl der Eizellen im weiblichen Körper.

5. Vorbereitung

Bei mehreren Verhütungsmitteln nannten verschiedene Befragte immer wieder den Vorteil von möglichem spontanem Geschlechtsverkehr, ohne einer vorher notwendigen Vorbereitung bzw. ohne die Notwendigkeit etwas mitführen zu müssen. Diese Aussage wurde beispielsweise über das Kondom („Es wird außerdem keine Vorbereitung benötigt.“, Transkript_04, Pos. 40), die Basaltemperaturmethode („[...] man braucht keine Verhütungsmittel, die man dabei haben muss.“, Transkript_04, Pos. 90) sowie die Pille („[...] es müssen keine Verhütungsmittel mitgetragen werden [...]“, Transkript_04, Pos. 54) getroffen. Wird mittels genannter Kontrazeptiva verhütet, muss durchaus ein Verhütungsmittel mitgeführt und eingenommen bzw. angewendet sowie im Falle des Kondoms das Verhütungsmittel vorher aufgesetzt werden. Dass die beiden Interviewteilnehmer, welche sich auf die nicht notwendige Vorbereitung bei der Verwendung eines Kondoms beziehen, damit womöglich eigentlich aussagen wollen, dass dieses im Vergleich zu anderen hormonellen Verhütungsmitteln sofort wirkt, zeigt die Aussage von Interviewteilnehmer 1:

„[...] also du hast auch wenig Vorbereitungszeit, die notwendig ist. Also kannst, wenn du, weiß nicht bei der Pille oder anderen Methoden, gibt's da auch irgendwie eine Laufzeit wie lange im Voraus das gemacht sein muss.“ (Transkript_01, Pos. 30)

6. AUSBLICK

Die Analyse und Darstellung der Ergebnisse der Interviews zeigten vor allem große Wissenslücken bezüglich der von Frauen einzunehmenden Verhütungsmittel. Über Kontrazeptiva, welche der Mann an sich selbst anwendet, äußerten sich verhältnismäßig mehr Befragte. Dabei wurden im Vergleich zu den anderen Verhütungsmitteln zudem mehr aussagekräftige, detaillierte Informationen und davon weniger Falschaussagen geäußert. Es stellt sich nun die Frage, ob das Wissen, über welches die an den Interviews beteiligten Männer verfügen, ausreichend ist. Immerhin zeigte sich, dass die Interviewpartner über genaues Wissen bezüglich der von Männern angewendeten Verhütungsmethoden verfügen. Ist es notwendig, als Mann über die genaue Wirkung und Anwendung von Verhütungsmitteln, welche die Frau einnimmt bzw. anwendet, Bescheid zu wissen?

Es drängt sich die Frage auf, weshalb Männer in großen Teilen lediglich über Halbwissen bzw. kein Wissen bezüglich diverser Verhütungsmethoden verfügen. So könnte es beispielsweise daran liegen, dass sie viele Verhütungsmittel an sich selbst nicht verwenden und diesem Thema folglich mit einem gewissen Desinteresse gegenüberstehen. Weitere Gründe könnten jedoch auch auf unterschiedliche sozio-ökonomische Hintergründe der Familien oder das Schulsystem zurückgeführt werden. Bereits im Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich aus dem Jahr 1986 wird festgehalten, dass Schüler*innen in der vierten Klasse AHS im Themenbereich „Umwelt und Mensch“

„das Phänomen der menschlichen Sexualität vorurteilslos betrachten und verstehen sollen. Der Schüler soll ethisch positive Werthaltungen für Partnerschaftsbeziehungen entwickeln und Methoden der Empfängnisregelung kennen. Er soll um die verschiedenen Abschnitte der Entwicklung eines Menschen wissen, sie verstehen und achten lernen und sein Hineinwachsen in immer bedeutendere Positionen der Gesellschaft auch als zunehmende Verantwortung begreifen.“ (vgl. RIS – Bundesgesetzblatt)

Aktuell soll laut dem Lehrplan für allgemeinbildende höhere Schulen in der Unterstufe in der ersten und vierten Klasse sowie in der Oberstufe in der sechsten Klasse zum Thema Mensch und Gesundheit mit Schwerpunkt Sexualität unterrichtet werden (vgl. RIS- Lehrpläne)

Eine weitere Frage, welche während und nach der Analyse immer wieder in den Vordergrund trat, bezieht sich auf das in der vorliegenden Arbeit nicht behandelte Wissen der

Frauen bezüglich Verhütungsmittel. Inwieweit sind sie über diverse Verhütungsmittel informiert? Man könnte nun meinen, dass Frauen über die Anwendung, Wirkung, Vor- und Nachteile genau bzw. besser informiert sind bzw. sein sollten, schließlich sind sie es, die den Großteil der Verhütungsmittel einnehmen bzw. anwenden. Die Durchführung von Interviews an weiblichen Teilnehmerinnen und der Vergleich der Resultate mit den Angaben der männlichen Teilnehmer hätte jedoch den Rahmen der vorliegenden Arbeit gesprengt und somit bleibt diese Frage offen.

7. BIBLIOGRAFIE

Ahrendt, H.-J., Friedrich, C. & Foth, D. (2013). Vaginale Kontrazeption. *Gynäkologische Endokrinologie*, 11(3), 168-174.

Amory, J. K. (2016). Male contraception. *Fertility and Sterility*, 106(6), 1303–1309.

Blohmer, J.-U., David, M., Henrich, W., & Sehouli, J. (2018). *Charité-Compendium Gynäkologie*. De Gruyter.

Böttcher, B. (2019). Kontrazeptionsbeginn in der Pubertät – wann, wie, womit? *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 167(12), 1121-1129.

De Visser, R. (2005). One size fits all? Promoting condom use for sexually transmitted infection prevention among heterosexual young adults. *Health Education Research*, 20, 557–566.

Diekmann, A. (2010). *Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. (4. Aufl.). Rowohlt.

Flick, U. (2007): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Rowohlt.

Flick, U. (2008): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Rowohlt.

Friedrichs, J. (1997). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (15. Aufl.). Westdeutscher Verlag.

Garside, R., Ayres, R., Owen, M.; Pearson, V.A.H., Roizen, J. (2001). “They never tell you about the consequences”: Young people’s awareness of sexually transmitted infections. *International Journal STD AIDS*, 12, 582–588.

George, J. L., Hussein, N., Goba, G. K., & Hussain, N. A. (2021). What Does He Think? Male Knowledge and Attitudes Regarding Long-Acting Reversible Contraception. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 34(6), 821–824.

Goeckenjan, M., Merkle, E., & Rabe, T. (2013). Kontrazeption bei Mädchen und Jugendlichen. *Gynäkologische Endokrinologie*, 11(1), 25–31.

Göretzlehner, G., Lauritzen, C., Römer, T., & Rossmanith, W. (2011). *Praktische Hormontherapie in der Gynäkologie*. De Gruyter.

Grunderlass Sexualpädagogik:

https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulrecht/rs/1997-2017/2015_11.html
(16.11.2023)

Helfferrich, C. (2009). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Heßling, A., & Bode, H. (2013). Sexual- und Verhütungsverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56(2), 184–191.

Hintzpeter, B., Krause, L., Vogelgesang, F., Prütz, F. (2022). Sexual- und Verhütungsverhalten von jungen Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse aus KiGGS Welle. *Journal für Health Monitoring*, 7(2), 7–22.

Kuckatz, U., Dresing, T., Rädiker, S., Stefer, C. (2007). *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kuckartz, U. / Dresing, T. / Rädiker, S., Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation: Der Einstieg in die Praxis* (2., aktualisierte Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage.

MacQuarrie, K. L. D., Edmeades, J., Steinhaus, M., Bradley S. (2015). *Men and contraception: trends in attitudes and use*. DHS Analytical Studies 49.

Matthiesen, S. (2008). Wenn Verhütung scheitert. Qualitative und quantitative Analysen zu Verhütungspannen bei Jugendlichen. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 21(01), 1–25.

Mayer, H. (2004). *Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung, Auswertung*. Oldenbourg.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. Beltz.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Beltz.

Meisenbacher, K. (2006). *Empfängnisverhütung. Methoden, Anwendung, Beratung*. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Misoch, S. (2019). *Qualitative Interviews* (2., erweiterte und aktualisierte Aufl.). De Gruyter.

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs a):
<https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/p/pearl-index> (24.05.2021)

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs b):
<https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel/hormonelle-verhuetung/pille> (16.10.2021)

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs c):
<https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel/hormonelle-verhuetung/minipille> (16.10.2021)

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs d):
<https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel/hormonelle-verhuetung/verhuetungspflaster> (16.10.2021)

Öffentliches Gesundheitsportal e):
<https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel/hormonelle-verhuetung/dreimonatsspritze> (09.11.2021)

Öffentliches Gesundheitsportal f):
<https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel/hormonelle-verhuetung/hormonspirale> (29.11.2021)

Öffentliches Gesundheitsportal g):

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel/notfall-verhuetung/pille-danach.html#wann-ist-es-sinnvoll-die-pille-danach-einzunehmen>
(22.01.2023)

Öffentliches Gesundheitsportal h):

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel/die-spirale/kupferspirale-kupferkette.html> (07.02.2023)

Öffentliches Gesundheitsportal i):

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel/mechanische-verhuetungsmittel/kondom.html> (07.02.2023)

Öffentliches Gesundheitsportal j):

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel/mechanische-verhuetungsmittel/diaphragma.html#so-schuetzt-das-diaphragma> (07.02.2023)

Öffentliches Gesundheitsportal k):

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel/operative-verhuetungsmethoden/sterilisation-frau.html> (17.03.2023)

Öffentliches Gesundheitsportal l):

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel/operative-verhuetungsmethoden/vasektomie.html> (18.03.2023)

Österreichischer Verhütungsreport:

<http://verhuetungsreport.at/2019/ergebnisse> (24.05.2021)

<https://verhuetungsreport.at/2015/wie-wird-verhuetet> (07.11.2023)

RIS – Bundesgesetzblatt:

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1986_591_0/1986_591_0.pdf
(28.05.2021)

RIS – Lehrpläne:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008568> (24.05.2021)

Rotermann, M., McKay, A. (2020) Sexual behaviours, condom use and other contraceptive methods among 15- to 24-year-olds in Canada. *Health Report*, 31, 3–11.

Scharmanski, S., Heßling, A. (2021). Sexual- und Verhütungsverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Aktuelle Ergebnisse der Repräsentativbefragung „Jugendsexualität“. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(11), 1372–1381.

Schön, D. (1992): *The reflective practitioner. How professionals think in action*. Routledge.

Stewart, F. H., Brown, B. A., Raine, T. R., Weitz, T. A., & Harper C. C. (2007). Adolescent and young women's experience with the vaginal ring and oral contraceptive pills. *Journal Pediatric & Adolescent Gynecology*, 20(6), 342–351.

Von Rosen, F. T., von Rosen, A. J., Müller-Riemenschneider, F., Damberg, I., Tinne-
mann, P. (2018). STI Knowledge in Berlin Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 1–14.

8. ANHANG

8.1. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Art der Verhütungsmittel	2
Abbildung 2: Verhütung mit zunehmender sexueller Erfahrung	2
Abbildung 3: Formel nach Pearl	4
Abbildung 4: Pearl-Index-Werte (%) für die häufigsten kontrazeptiven Methoden.....	6
Abbildung 5: Übersicht Kombinationspräparate	9
Abbildung 6: Verlauf der Basaltemperatur mit Störfaktoren	22
Abbildung 7: Methoden der Tubenligatur.....	22
Abbildung 8: Vergleich quantitativer und qualitativer Methoden	27
Abbildung 9: Interviews differenziert nach Strukturierungsgraden.....	28
Abbildung 10: Ansicht nach dem Import der Texte in das Analyseprogramm MAXQDA	34
Abbildung 11: Schritte der deduktiven Kategorienbildung nach Mayring (2015).....	35
Abbildung 12: Schritte der induktiven Kategorienbildung nach Mayring (2015).....	36
Abbildung 13: deduktiv erstellte Oberkategorien in MAXQDA.....	37
Abbildung 14: Gliederung der Oberkategorie.....	38
Abbildung 15: induktive Änderungen im Categoriesystem	38
Abbildung 16: Gliederung der Unterkategorien in weitere Subkategorien in MAXQDA ..	40
Abbildung 17: farbliche Markierungen	43
Abbildung 18: Subkategorien der Kategorie	47

8.2. TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Ausschnitt Interviewleitfaden nach Misoch 2019	30
Tabelle 2: Anwendung des Drei-Schritt-Verfahrens nach Ullrich et al (1885).....	42
Tabelle 3: Übersichtstabelle nach MAXQDA	46
Tabelle 4: Subkategorien und Anzahl der sich äußernden Interviewpersonen zur Kategorie Anwendung nach MAXQDA	48

8.3. INTERVIEWLEITFADEN

Leitfrage/Erzählaufforderung	Steuerungsfrage/Frage zur Aufrechterhaltung
Schullaufbahn Bitte gehe auf deine Schullaufbahn nach der Volksschule ein. Welche Schule bzw. welche Schulen hast du besucht?	• Bitte erläutere eventuelle Schwerpunkte.
Biologie in der Schule Bitte erläutere den Stellenwert von Biologie an deiner Schule.	• Bitte gehe auf die Art der Leistungskontrolle im Fach Biologie ein. • Bitte gehe auf die Wochenstunden pro Schuljahr in Biologie ein.
Verhütungsmethoden im Fach Biologie Inwiefern waren Verhütungsmethoden ein Thema im Biologieunterricht?	• Bitte erläutere in welchen Schulstufen Verhütungsmethoden im Fach Biologie behandelt wurden. • Bitte erkläre, wie intensiv das Thema Verhütungsmittel im Biologieunterricht behandelt wurde.
Wissensquellen über Verhütungsmethoden Bitte erkläre, woher neben Schule dein Wissen über Verhütungsmittel stammt?	• Inwiefern haben Familie und Freunde oder Eigenrecherche einen Beitrag zu deinem Wissen über Verhütungsmittel geleistet? • Inwiefern hast du dich selbst informiert?
Wissen über Verhütungsmittel Bitte nenne alle dir Bekannten Verhütungsmittel.	• Wie wendet man das Verhütungsmittel (richtig) an? • Welche Vor- und Nachteile fallen dir ein? • Wie wirkt das Verhütungsmittel? • Wie wird das Verhütungsmittel eingenommen? • Wo sitzt das Verhütungsmittel? • Wie lange wirkt das Verhütungsmittel?

Eigene Verhütung und Verantwortungsaufteilung Bitte denke an deine bisherigen Sexualbeziehungen und Sexualkontakte zurück. Erkläre wie verhütet wurde und erkläre, wer die Verantwortung dafür trug.	• Wer verhütet? • Welche Verhütungsmethoden werden benutzt? • Wer kommt finanziell für die Verhütungsmethoden auf?
Verhütung als Frauensache Erläutere deinen Standpunkt zu der Aussage „Verhütung ist Frauensache“	• Begründe deine Antwort.

8.4. TRANSKRIPTE

8.4.1. TRANSKRIPT 1

1	Transkript_01
2	Datum: 10.07.2021
3	Dauer in Minuten: 44:02
4	Verwendetes Online Tool: Philips Voice Tracer
5	I = Interviewende Person
6	B = Befragte Person
7	I: Bevor ich mit dem Interview beginne, möchte ich noch dein Einverständnis einholen. Ist es für dich ok, das Gespräch aufzuzeichnen?
8	B: Ja, ist es.
9	I: Das Interview wird sich grundsätzlich in zwei Teile gliedern. Einerseits möchte ich auf deinen schulischen Hintergrund eingehen und in einem weiteren Schritt auf dein Wissen über Verhütungsmethoden. Beginnen wir mit deinem schulischen Hintergrund. Bitte erzähl mir ein bisschen was über deine Schullaufbahn nach der Volksschule.
10	B: Ja, also ich bin im 22. in die Volksschule gegangen und danach im 21. Bezirk ins Gymnasium Franklinstraße 26 in Floridsdorf und das war eine AHS mit drei Schwerpunkten. Gymnasium, also Sprachgymnasium, Realgymnasium und wirtschaftskundliches Gymnasium. Und ich bin ins Gymnasium gegangen, hatte also den Schwerpunkt auf Sprachen.
11	I: Inwiefern war Biologie ein Schwerpunkt an deiner Schule?
12	B: Wir hatten im Sprachgymnasium Biologie als ein ganz normales Nebenfach sozusagen, aber es gab in den anderen Zweigen auch Schularbeiten, bei uns aber eben nicht. Da wurden einfach Tests durchgeführt, um an die Note zu gelangen oder eben Mitarbeit, mündliche Wiederholungen, Referate und dergleichen.
13	I: Inwiefern spielten Verhütungsmethoden und Verhütung eine Rolle im Biologieunterricht?

- 14 B: Wir haben Verhütungsmethoden ich glaube in der 5. Klasse durchgemacht, also in der ersten Oberstufenklasse im Gymnasium, und das war einfach wie ein weiteres Kapitel aus dem Lehrbuch. Wurde, soweit ich mich jetzt erinnern kann, nicht genauer oder detaillierter durchgenommen von der Lehrerin.
- 15 I: Inwiefern war es deiner Meinung nach ein Anliegen für eure Professorin oder euren Professor, euch etwas über Verhütungsmethoden zu vermitteln?
- 16 B: Also unsere Lehrerin war schon eher älter, also war schon eher älter und ich habe oft den Eindruck, dass in der Schule vor allem die jüngeren Professoren sehr motiviert sind und den Schülern wirklich alles beibringen wollen und da mehr dahinter sind. Und bei ihr war das eben, bei unserer damaligen Biologielehrerin, war das so, dass sie, ja einfach, sie hat das einfach weiter so, sie hat ihre Lehre so durchgezogen wie immer. Sie hat keinen Unterschied gemacht um welches Kapitel es jetzt geht. Es gab für sie keine Kapitel, wo sie gesagt hat: „Da möchte ich mir viel, viel mehr Zeit nehmen, dass die Schüler das gut lernen und verstehen.“ Ja, das war einfach so wie jedes weitere Kapitel aus dem Lehrbuch.
- 17 I: Danke. Dann kommen wir zum zweiten Teil des Interviews, und zwar über dein Wissen über Verhütungsmittel. Bitte zähle alle dir bekannten Verhütungsmittel auf.
- 18 B: Also ich habe extra nicht recherchiert, aber ich weiß noch, es gibt Kondome als Verhütungsmittel, es gibt die Pille, es gibt die Kupferspirale. Ich weiß, ich bin mir nicht sicher, ich kenne nämlich noch einen anderen Begriff: Diaphragma. Ich weiß nicht, ich glaub ich bilde mir ein es ist dasselbe. Dann kenne ich noch Hormonpflaster glaube ich. Also ich habe davon gehört. Ich habe das nur, ich mein, das sind so die vier, wo ich jetzt, die ich kenne und ich weiß, dass es aber noch mehr gibt aber ich weiß nicht, die fallen mir jetzt nicht ein, aber wenn ich sie hören würde, dann würde ich sie kennen sozusagen.
- 19 I: Ok, ich kann ja dann später noch weitere erwähnen und du sagst mir, ob du noch was dazu weißt. Beginnen wir jetzt damit, dass wir auf die einzelnen von dir genannten Verhütungsmethoden genauer eingehen. Wichtig ist, dass du mir dabei sagst, was du alles dazu weißt, sprich wie wendet man es an, wie wirkt es, was gibt es für Vor- und Nachteile, was ist bei der Anwendung wirklich zu beachten oder was kann man für Anwendungsfehler begehen. Beginnen wir gleich mit dem ersten, mit dem Kondom. Vielleicht das bekannteste und jeder denkt: „Ok ich weiß eh, wie man das anwendet.“ Aber vielleicht ist es genau deswegen umso wichtiger, dass du mir sagst, wie man es anwendet und was man falsch machen kann.
- 20 B: Also ich glaube auch, dass es das am häufigsten angewendet ist. Was mir noch eingefallen ist: Die vier Methoden, von den vier die ich genannt hab, Verhütungsmethoden, ist eigentlich das Kondom das einzige glaube ich, was der Mann an sich anwendet oder wo auch der Mann eigentlich, finde ich auch, die Verantwortung hat jetzt. Also ok, die Verantwortung, das ist, nein, das ist ein Blödsinn, eigentlich ist es von allen eigentlich, aber bei den anderen dreien ist es..., also ich rede mal übers Kondom, ok?

	Das wird vielleicht eh später noch gefragt. Also beim Kondom kann man...Also was man falsch machen kann? Ich mein...ich habe bis jetzt nicht falsch....
21	I: Beginne damit die Anwendung zu beschreiben und vielleicht fällt dir dann ein, was man falsch machen könnte.
22	B: Also man stülpt das Kondom über den Penis und es soll davor schützen, dass der Samen in die Vagina eindringt, eingelangt.
23	I: Was könnte man da falsch machen?
24	B: Man muss zum Beispiel schon beim Öffnen darauf achten, dass man vorsichtig damit umgeht, dass das Kondom nicht reißt, dass man nicht, zum Beispiel, mit Fingernägeln oder mit der Schere hineinschneidet oder ja, das Kondom sollte dicht sein, man soll kein Loch drinnen haben, sonst schützt es einfach nicht. Oder ja, wenn man Glück hat...ja. Was auch, ich bilde mir ein, es gibt eine richtige Seite vom Kondom. Ja oft haben zum Beispiel Kondome auch so eine Schicht drüber, die bisschen gleitfähiger ist und die sollte halt außen sein. Weil wenn sie drinnen ist, dann rutscht es ja wieder runter und das will man nicht. Was fällt mir noch ein? Mir fällt eh noch eindeutig mehr dazu ein. Ich weiß nicht, ob nur ich das so mache, aber ich glaube, man sollte auch beim drauf..., wenn man das Kondom auf den Penis anlegt, rollt man, also drückt man es zuerst oben zusammen, dass da einfach ein Luftraum ist. Ich weiß nicht, ob das nicht, ja also man drückt das oben zusammen und rollt das dann erst ab, weil, aber, also so funktioniert das eh auf jeden Fall, aber ja, ich bin mir grad nicht sicher warum. Es geht, also wenn ich es nicht zusammendrücke, kann man es trotzdem auch auf den Penis drauf tun, aber ich glaube es hält nicht so gut oder es ist irgendwie Luft eingeschlossen, genau, aber das, ja, da bin ich mir nicht ganz sicher. Also ich weiß, dass das die Methode ist, die man machen sollte.
25	I: Du hast jetzt schon sehr viel über das richtige Aufsetzen gesprochen. Wie schaut es beim Entfernen aus?
26	B: Gut. Beim Entfernen ist das Wichtigste, dass das Sperma nicht rauskommt. Also man soll darauf achten, dass es auch, wieder darauf achten, dass das Kondom nicht reißt und...also man zieht es ab, das Kondom, nach unten hin. Was war nochmal die Frage? Worauf man beim Entfernen achtet?
27	I: Ja.
28	B: Naja man schaut, also man, wenn man eh nicht so nahe bei der Partnerin ist, also das Wichtigste ist ja, das Kondom wird verwendet, um die Schwangerschaft zu verhindern, das heißt so viel kann man da jetzt nicht falsch machen, wenn man sich einmal von der Partnerin distanziert bisschen. Also nicht, wenn man jetzt nicht, im intim..., also wenn, wie soll ich das erklären, wenn, dass man zum Beispiel nicht das Kondom über der Vagina der Partnerin entfernt, weil dann vielleicht rinnt dann was raus, also wäre

	bisschen blöd. Deswegen würde ich das, das ist eh das Wichtigste finde ich, dass es einfach nicht rauskommt.
29	I: Fallen dir sonst noch irgendwelche Vor- oder Nachteile beim Kondom ein? Irgendwelche Ergänzungen, die du machen möchtest?
30	B: Vorteile sind, also ich finde, dass es ein Vorteil vom Kondom, dass man zum Beispiel keinen Arzt braucht, der einem das wie vielleicht bei anderen Methoden einrichtet oder wo man einen Termin braucht. Du kannst einfach ein Kondom sehr leicht bekommen, kannst in die Apotheke oder im Supermarkt auch das Kondom kaufen und, also du hast auch wenig Vorbereitungszeit, die notwendig ist. Also kannst, wenn du, weiß nicht bei der Pille oder anderen Methoden, gibt's da auch irgendwie eine Laufzeit wie lange im Voraus das gemacht sein muss. Nachteile...Vorteil ist auch, es ist auf jeden Fall das sicherste Verhütungsmittel... denke ich. Oder zumindest, wenn man nur ein Verhütungsmittel verwendet, würde ich auf jeden Fall zum Kondom raten. Wenn man mehrere verwendet, wird es sicherer und es ist auch empfehlenswert.
31	I: Wenn dir noch was einfällt, kannst du es noch jederzeit dazu sagen.
32	B: Ich kann eh kurz überlegen, oder?
33	I: Ja.
34	B: Vor- und Nachteile von Kondomen...ok nein mir fällt nichts mehr ein.
35	I: Dann gehen wir zum nächsten: Du hast die Pille erwähnt. Was weißt du da bezüglich Anwendung?
36	B: Die Frau nimmt die Pille ein. Ich glaub die Pille, ich kenn mich nicht so gut aus leider, ist bisschen peinlich, aber die Pille verhindert, dass die Frau schwanger werden kann. So viel steht fest aber wie genau... also ich weiß nicht...verhindert sie den Eisprung? Ich glaube, ich vermute, sie verhindert den Eisprung, bin mir aber nicht sicher. Ich vermute auch, dass sie Hormone ausschüttet, die eben diesen ganzen Prozess in Gang setzten und ich glaube es ist auch wichtig in Zusammenhang mit der Periode der Frau, wann sie die Pille nimmt. Auf jeden Fall vor dem Geschlechtsverkehr. Aber ich glaube es gibt dann noch einen weiteren Zeitpunkt, oder einen Zeitpunkt wo es nicht so gut ist. Es gibt einen, es gibt bessere und schlechtere Zeitpunkte innerhalb... Mehr weiß ich wirklich nicht so genau.
37	I: Kannst du bitte näher auf die Einnahme der Pille eingehen?
38	B: Sie schluckt sie über den Mund?

39	I: ... und über die Dauer der Einnahme, also über welchen Zeitraum hinweg wird sie dann eingenommen?
40	B: Also wie lange im Voraus, wenn zum Beispiel eine Frau Geschlechtsverkehr haben möchte, sie, und dabei aber nicht schwanger werden möchte, wie weit im Voraus sie die Pille nehmen muss? Das ist blöd. Das ist eigentlich sehr wichtig zu wissen. Nein, ich weiß es nicht, nein ich müsste wirklich nur raten. Ich weiß es nicht genau. Mindestens einen Tag auf jeden Fall.
41	I: Was weißt du noch über die Einnahmedauer der Pille?
42	B: Wie, noch einmal genau, also was genau?
43	I: Zum Beispiel, du hast gesagt, das Kondom benutzt man nur einmal.
44	B: Ah, die Pille, ah so meinst du. Ja, wenn die Frau die Pille nimmt, dann gilt die auf jeden Fall länger, jetzt nur einen Tag oder nur für den Akt. Sie könnte eigentlich mehrmals Geschlechtsverkehr haben. Ich hoffe ich rede jetzt keinen Blödsinn. Mit, zum Beispiel, könnte sie eine ganze Woche lang jeden Tag Geschlechtsverkehr haben, wenn sie nur einmal die Pille nimmt.
45	I: Fallen dir sonst noch irgendwelche Vor- oder Nachteile ein?
46	B: Die Pille kann man... ich glaube sie kann man auch in der Apotheke bekommen einfach so. Also, ich glaube nicht, dass man einen Arzt, einen ärztlichen Bescheid braucht. Also, Vorteil ist eigentlich genauso wie das Kondom, kriegt man genauso leicht. Ich hoffe, oder? Hoffentlich. Nachteile...also es wirkt sich auch auf den Hormonhaushalt der Frau aus. Ich weiß auch aus Erfahrungen schon von Frauen, die dann Unwohlsein zum Beispiel verspüren und ich glaube es ist auch so, dass dann die Periode, ich weiß nicht, ich glaub kurzfristig dann unregelmäßig, oder aus dem Rhythmus sozusagen draußen ist, wenn man die Pille nimmt. Dann pendelt sie sich, pendelt sie sich wieder ein. Ja ich will echt nicht zu viel...ich habe das Gefühl ich rede ein bisschen in der Luft.
47	I: Alles ok. Dann hast du die Kupferspirale erwähnt. Was weißt du dazu?
48	B: Also die Kupferspirale ist im Unterschied zum, zur Pille, zum Beispiel, kein Hormon, kein hormonelles Verhütungsmittel, sondern ein, es ist ein, wie soll ich das beschreiben, also die Kupferspirale ist ein Ding und ist eben, wie der Name schon sagt, eine Spirale und die führt man in die Vagina der Frau ein und das muss aber von einem Arzt gemacht werden ... oder es kann auch... kann man es auch selber machen? Nein, ich glaube nicht. Oder es gibt da verschiedene... ah es gibt verschiedene. Ich glaube aber man sollte das einen Arzt machen lassen. Soll ich schon zur Wirkung reden?
49	I: Ja, rede einfach mal über alles, was du weißt.

- 50 B: Die Spirale blockiert sozusagen den Eingang, wo die Samen hin... ah...Biologie war nie meine Stärke. Die Spirale ist wie eine Barriere, wo die Samen nicht durchkönnen, also sie versperrt denen den Weg. Ich glaube...es ist auch nicht ganz ohne Schmerzen verbunden, sich eine Spirale einführen zu lassen. Oder es kann schmerzhaft sein, was ein Nachteil ist. Ich glaube Vorteil wäre, ist schon, dass es sehr, sehr sicher ist, aber ehrlich gesagt so die Unterschiede wie sicher jetzt die Methoden...also Kondome sind auch sehr sicher, ich glaube sicherer als die Pille alleine...Ich glaube zum Beispiel, die Spirale ist sicherer als die Pille, weil, ich weiß nicht, die Hormone, wie dann die Frau auf die Hormone reagiert, kann trotzdem irgendwie doch nicht wie gewünscht sein, aber die Spirale, ach ja, genau, das wollt ich sagen, dass ist mir vorher nicht eingefallen, dass die Spirale so ein...materiell, wie nennt man das...ja kein Werkzeug, aber sie ist ein...wie nennt man das...ein Material, das...ich weiß nicht wie man das sagen soll. Also sie kommt, sie...ah wie soll ich das sagen...Die Spirale verhindert...also sie ist halt wirklich da, die Hormone...also, oder die Spirale ist bei jeder Frau gleich, wenn man dieselbe kauft, oder die selbe verwendet, aber die Hormone, die sind unterschiedlich, also die können sich unterschiedlich auswirken. So, ich glaube das war jetzt ein bisschen zu weit weg.
- 51 I: Kein Problem. Was ich noch nachfragen wollte: Wo genau sitzt die Spirale?
- 52 B: Ich glaube am Eingang der Gebärmutter...nein warte mal, ich will keinen Blödsinn reden... wie heißt diese Leiter, wo die Samen durchgehen? Eileiter, oder? Ja, am, im, beim Eileiter. Gibt es den Eileiter?
- 53 I: Ja den gibt es.
- 54 B: Das ist so peinlich und ich bin erwachsen, gell? Ja ich hätte gesagt beim Eingang des Eileiters.
- 55 I: Was weißt du über die Dauer des Verbleibs der Spirale im Körper der Frau?
- 56 B: Wissen...ich weiß ehrlich gesagt nicht wie lange aber ich würde, ich glaube ich würde sagen ein bis zwei Wochen, dann sollte sie raus, aber das ist jetzt geraten, also das ist nur eine Vermutung.
- 57 I: Kommen wir zu den Vor- und Nachteilen....
- 58 B: Ich kann hier wirklich nur raten. Bitte lassen wir das.
- 59 I: Dann hast du das Diaphragma erwähnt...
- 60 B: Davon habe ich gehört, aber ich bin mir nicht... also man klebt es auf seine Haut auf und es werden auch Hormone ausgeschüttet im Körper der Frau, aber es ist glaube ich sehr unzuverlässig oder nicht so...es hat jetzt nicht sehr...nein Blödsinn...es ist einfach

	nicht so sicher wie ein Kondom oder eine...wie die Pille. Sonst weiß ich wirklich nichts mehr. dazu.
61	I: Ok, dann gehen wir weiter. Kannst du mir noch genauer erklären, wie man das Hormonpflaster anwendet?
62	B: Man klebt es auf die Haut,
63	I: Aber wo?
64	B: Das ist eine gute Frage. Ich würde es irgendwie in der Nähe, oberhalb der Vagina anbringen, also um den Intimbereich herum.
65	I: Was weißt du über den Zeitraum des Verbleibs des Pflasters am Körper?
66	B: Echt nicht viel. Du meinst, wie lange das Pflaster vor dem Geschlechtsverkehr drauf sein muss, damit es eine schützende Wirkung hat?
67	I: Ja, beziehungsweise wie lang man es einfach oben hat.
68	B: ...auch nach dem Geschlechtsverkehr...
69	I: ...ob man es danach wieder runter gibt, ob es einfach oben bleibt.
70	B: Man sollte es wieder runternehmen, weil es werden wie gesagt Hormone ausgeschüttet. Ich glaube nicht, dass es dem Körper so guttut, ständig von dieser Hormonausschüttung betroffen zu sein. Eben, wie gesagt, ich weiß nicht, vielleicht beeinflusst das auch dann die monatliche Regelblutung aber...nein ich weiß echt nicht, wie lange...keine Ahnung...ein paar...Also wie lange das Pflaster danach drauf sein muss? Oder ob es überhaupt drauf sein muss?
71	I: Genau, wie lange man das Pflaster oben hat.
72	B: Insgesamt, ah, insgesamt mit allem Drum und Dran. Ich würde, ok ich weiß es wirklich nicht, ich würde wieder sagen zwei Wochen.
73	I: Dann sage ich dir jetzt noch ein paar Verhütungsmethoden, die du nicht erwähnt hast. Und zwar einerseits die Hormonspirale, du hast nur von der Kupferspirale gesprochen...
74	B: ...ah...

75	I: Kannst du etwas zur Hormonspirale sagen, wie wendet man sie an?
76	B: Ich...ahm...ich habe zur Kupferspirale gesagt, dass sie eben keine, dass es sozusagen ein bauliches Ding...wie nennt man das...das eben keine Hormone ausschüttet und die Hormonspirale schüttet Hormone aus. Das ist eigentlich das einzige. Aber man setzt es genauso ein.
77	I: Dann gibt es auch noch das Kondom für die Frau...
78	B: ...aja...also...
79	I: ...weißt du da irgendwas Genaueres darüber oder hast du nur davon gehört?
80	B: Ich habe nur davon gehört.
81	I: Wie schaut es aus mit dem Hormonstäbchen, kannst du mir da irgendwas darüber sagen?
82	B: Ich wusste nicht, dass es das gibt.
83	I: Die Dreimonatsspritze, ist dir die bekannt?
84	B: Nein.
85	I: Dann gibt es auch noch natürliche Verhütungsmethoden...
86	B: ...Indem man einfach keinen Sex hat.
87	I: Nein, nicht ganz. Natürliche Verhütungsmethoden wären einerseits Temperaturkontrolle der Frau oder Koitus interruptus.
88	B: Aja...
89	I: Kannst du da noch irgendetwas dazu sagen, zu den beiden?
90	B: Sie sind sehr unsicher und ich würde sie nicht empfehlen. Weil, schau, auch Koitus interruptus ist halt sehr riskant, weil, also der Mann vor dem Samenerguss sozusagen schnell raus muss aus der Frau und,...also ich weiß nicht, oft, in solchen, es ist ja schon ein intimer, oder ein Moment den man auch genießen will und ich finde, wenn du dann so drauf fokussiert bist, dass du dann, dass die Partnerin nicht schwanger wird, du musst halt dann extrem aufpassen und das würde ich nicht, das ist einfach nicht, die Wahrscheinlichkeit, dass es schief geht ist echt hoch. Und zum zweiten, zur Temperaturmessung...auch ungenau würde ich sagen, weil du kannst ja jetzt einfach bisschen

	wärmer dich fühlen, oder deine Temperatur kann ein bisschen leicht erhöht sein ohne jetzt eine größere Bedeutung irgendwie.
91	I: Weißt du wie die Temperaturmethode genau funktioniert?
92	B: Das haben wir in der Schule gelernt im Biologieunterricht. Aber ich habe diese Methode selber noch nicht angewendet, aber es wird die Temperatur der Frau gemessen und nicht die des Mannes, das weiß ich. Die Temperatur ... Wie heißt die Methode? Temperaturverhütung?
93	I: Verhütung mittels Temperaturkontrolle.
94	B: Nein, ich weiß nicht wie es funktioniert und ich frage mich außerdem, was genau verhütet bei der Temperatur das die Frau schwanger wird, weil wenn die Samen in den Körper der Frau eindringen, wenn das die einzige Verhütungsmethode ist, dann ist das doch irgendwie sinnlos, oder? Ich glaube das ist so eine Zusatzmaßnahme, oder? Man kann über die Temperatur vielleicht, wenn man sich absolut sicher sein will...aber ich...wie gesagt ich glaube nicht, dass man der so..., dass die so genau ist, dass man da...also ja genau.
95	I: Du hast jetzt schon sehr oft davon gesprochen, dass etwas sicher ist oder nicht so sicher. Es gibt da eine gewisse Einheit, in der man angibt, wie sicher eine Methode ist. Weißt du wie diese Einheit heißt?
96	B: Irgendetwas mit Index wahrscheinlich...
97	I: ...ja...
98	B: Keine Ahnung...warte...ich kanns mir zusammenreimen...security measure index oder so...nein...warte... <i>Verhütung</i> auf Englisch und <i>Index</i> ...protection...trusted...trust protection index...nein, ich weiß es wirklich nicht.
99	I: Du hast mir vorhin gesagt, du hast durchaus ein Wissen über Verhütungsmittel an der Schule erlangt...
100	B: ...ich habe etwas vermittelt bekommen aber... wie gesagt wir waren da nicht einbegriffen, es war irgendwie ein sehr interessantes Thema und als...in dem Alter für jugendliche...oder...eher auch vielleicht kindisch...also ich finde viele meiner Klassenkollegen, mich einbegriffen, waren da sehr unreif und waren irgendwie mehr von dem Thema an sich schon...ich glaube, ich konnte mich nicht so gut auf die Fakten konzentrieren, weil ich als Kind einfach anders...ich fand das einfach so „wow aufregend“ und ja also das war irgendwie vielleicht auch einfach zu früh...das man das in der ersten Oberstufe...nein, ok, es ist nicht zu früh, weil für manche ist es dann wichtiger...weil, aber...ja also ich habe das gelernt aber nicht...also das geht jetzt dann eh schon in die Frage woher ich mein Wissen dann habe oder?

101 I: Genau, es sind ja jetzt schon einige Jahre vergangen, seitdem du nicht mehr in der Schule bist. Inwieweit hat sich jetzt dein Wissen über Verhütungsmethoden verändert oder inwieweit hast du es erlangt?

102 B: Ich würde sagen 90% mindestens meines Wissens habe ich nicht in der Schule gelernt, also hauptsächlich durch Selbstrecherche und eigene Erfahrungen dann auch. Also, ich habe in dem Alter jetzt auch noch nicht Sex gehabt in der fünften Klasse, ja erst später und ja... Also ich habe mein Wissen eigentlich durch Selbstrecherche und Eigenerfahrung und vielleicht von Filmdokumentationen oder ja, eigentlich so entweder Artikel, also gelesen darüber oder Dokumentationen darüber gesehen oder selber einfach recherchiert, genau.

103 I: Inwiefern hatten deine Familie und Freunde einen Einfluss auf dein Wissen.

104 B: Meine Freunde nicht, gar keinen Einfluss, weil wir irgendwie nicht so darüber geredet haben, also irgendwie war es so, jeder hat irgendwie selber sich darüber gekümmert...oder jeder hat irgendwie angenommen, es weiß eh jeder ungefähr. Nein, interessanterweise gar kein Einfluss, auch nicht von meinen Eltern. Also meine Mama schon, die hat schon so gemeint, ja es ist...meine Mama ist generell ein bisschen konservativer in dieser Ansicht. Also sie ist aus Südamerika und da ist alles noch ein bisschen...ich würde sagen zeitversetzt, also dass du viel später erst auch deine ersten Male, also erstes Mal Sex hast oder...die leben ja auch mit 30 noch bei ihren Eltern so, viele Leute...und, dass sie halt einfach gar nicht jetzt...sie hätte gar nicht sich erträumen...vorstellen können, dass wir mit 15 oder so schon Sex haben, deswegen hat sie das auch gar nicht...also sie hat, ich weiß noch, dass sie mit meiner Schwester ein Gespräch geführt hat, weil meine Schwester mit 16 glaube ich ihren ersten Freund hatte und da hat sie echt oft...also sie hat echt darauf geschaut, dass meine Schwester...dass sie nicht schwanger wird. Das ist falsch gesagt...sie hat sich sehr Sorgen gemacht, dass meine Schwester schwanger werden könnte und deswegen hat sie sich sehr bemüht meine Schwester da aufzuklären und bei mir war das auch in dem Alter noch nicht so. Ich war eher zu Hause und habe Spiele gespielt, Computerspiele gespielt oder so und ich hatte da keine Freundin in dem Alter. Und ich glaube ehrlich gesagt auch für den Mann ist es...schon mit dem Kondom ist man schon gut dran sozusagen, wenn du einfach als Mann ein Kondom verwendest. Als Frau ist es halt schwieriger, weil in dem Moment, wo der Mann kein Kondom verwendet...ja natürlich kann die Frau sich halt die Pille nehmen oder andere Methoden, aber ich finde trotzdem es ist immer ein Risiko, wenn der Mann seinen Samenerguss in der Frau hat und die Samen dann im Körper der Frau drinnen sind. Auch wenn du dann ein Hormonpflaster und die Pille hast. Also es ist schon sicher, aber wenn der Mann mal ein Kondom verwendet, finde ich, ist es schon sicher, also für den Mann. Ich rede jetzt Blödsinn, aber ich...ja.

105 I: Kommen wir nun zu deiner eigenen Verhütung. Wenn du an derzeitige oder vergangene sexuelle Beziehungen zurückdenkst, inwieweit wurde da die Verantwortung für die Verhütung aufgeteilt?

106 B: Das ist echt die urgute Frage. Das ist nämlich auch wichtig finde ich, dass beide Bescheid wissen, wer mit was verhütet. Also mit meiner ersten Freundin, da war es so,

dass ich eben das Kondom verwendet habe und sie die Pille, aber von der Verantwortung her habe ich keine...also sie hat die Pille ohne mich...also, ohne mich zu informieren genommen. Was ja auch gut eigentlich ist, aber Kommunikation ist...wäre da schon...also eine offene Kommunikation wäre da schon sinnvoll. Aber das ist ja eigentlich eher ein lustiges Szenario, denn in dem Fall ist es ja positiv, dass sie von sich aus verhütet, so ist es ja auch eigentlich erwünscht. Also das ist schon mal gut. Ich habe von mir aus...für mich ist es auch klar, dass ich das Kondom verwende, weil...Ah, was eigentlich gar nicht jetzt angesprochen wurde...die Geschlechtskrankheiten. Also es geht bei der Verhütung zwar schon darum, dass man die Schwangerschaft verhindert, aber auch, dass man sich keine Geschlechtskrankheiten einfängt, sozusagen. Genau, und ...ja...warte...was war nochmal die Frage?

107 I: Inwiefern die Verantwortung aufgeteilt wurde.

108 B: Also die Verantwortung...die Verantwortung war so, dass ich mich um die Kondome gekümmert habe und sie sich um die Pille, so war es eigentlich aufgeteilt. Also ich habe jetzt keinen Arzttermin oder so für sie gemacht und ich war auch nicht dabei wie sie...ah, nein, das ist nochmal was anderes...also sie war zum Beispiel beim Frauenarzt und ich war da nicht dabei und ich wusste gar nicht, dass sie beim Frauenarzt war. Das war ein bisschen blöd aber die Verantwortung war aufgeteilt. Aber eben...das Problem war eher die Kommunikation, also wer dann letztendlich was...ob ich jetzt für sie die Pille kaufe oder so, das ist ja gar nicht das Problem, sondern ich finde beide sollten Bescheid wissen, dass Verhütung Sinn macht und es sinnvoll ist und...also ja eben das Wichtigste ist eigentlich, und ich glaube auch das ist das häufigste Problem, dass der Mann das Kondom nicht verwenden will, oder...also in Beziehungen, ich stelle es mir so vor. Also wenn der Mann das Kondom verwendet von sich aus schon alleine, dann glaube ich ist es im...ist es in dieser Beziehung auch kein Problem...also zum Beispiel, ich weiß nicht, wenn der Mann nur das Kondom verwendet und die Frau die Pille nicht oder gar kein Verhütungsmittel nimmt, ist es ja auch sicher. Das heißt, das ist eigentlich das Wichtigste, dass der Mann das Kondom verwendet.

109 I: Mit welchem Verhütungsmittel wurde verhütet, wenn du an deine sexuellen Erfahrungen denkst?

110 B: Mit Kondom und Pille...ja, mit Kondom und Pille.

111 I: Dann habe ich noch eine Frage:

112 B: Es gibt ja auch noch eine Pille für den Mann, oder?

113 I: Ja.

114 B: Aber ich weiß nicht, das ist...ist es auch eine...nein, das ist keine Verhütungsmethode, oder?

- 115 I: Was sagst du zu der Aussage „Verhütung ist Frauensache“?
- 116 B: Nein, also, wie gesagt ich finde der Mann trägt einen Großteil dazu bei zur Verhütung, wenn er ein Kondom verwendet und wenn das fehlt, ist es schon sehr riskant einfach...also das etwas schiefgeht im Geschlechtsverkehr.
- 117 I: Seitdem du sexuell aktiv wurdest, sind nun schon einige Jahre vergangen. Konntest du da bei dir oder bei deinem Umfeld einen Wandel an benützten Verhütungsmittel entdecken...bemerken?
- 118 B: Ich kann bei meinem Umfeld jetzt nicht, weil ich wie gesagt nicht so viel mit anderen Leuten darüber rede. Ich habe irgendwie immer noch das Gefühl, dass ist immer noch so ein bisschen tabuisiert. Also vielleicht...oder nein, ich habe einfach in meinem Freundeskreis nicht darüber geredet mit meinen Freunden, welche Verhütungsmethoden jetzt wer verwendet. Aber eh ich...also von meinen Freunden weiß ich auch, dass sie Kondome verwenden würden. Und eben...also...für den Mann finde ich es eigentlich einfach, weil es nicht so viele verschiedene Methoden gibt. Also ich kenne eigentlich nur das Kondom und ja...Pille für den Mann...vielleicht ist das auch ein hormonelles...ja ist auch hormonell. Für die Frauen gibt es halt viel mehr Auswahl, aber ich finde eigentlich...noch einmal, wenn der Mann das Kondom verwendet, dann braucht sich die Frau nicht so viele...dann muss sie sich gar nicht diese Entscheidung so schwer machen, was für ein Verhütungsmittel sie nimmt. Also ich würde...ja...das ist meine Meinung. Aber Wandel habe ich jetzt keinen bei meinen Freunden gesehen, aber bei mir selber schon. Also Wandel aber nicht jetzt, dass ich meine...Meinst du damit, dass ich jetzt andere Verhütungsmethoden verwende als früher?
- 119 I: Ja, oder deine Partnerinnen.
- 120 B: Ah ok...nein. Also ich bin jetzt Single, also kann ich gar nicht von einem Wandel sprechen eigentlich, weil ich weiß jetzt nicht mit wem meine Exfreundinnen...ob die jetzt andere Verhütungsmethoden verwenden. Aber was ich zu meiner Person noch sagen kann, ist, dass ich jetzt viel mehr, oder viel...ich finde die Wichtigkeit eines Verhütungsmittels hat sich bei mir verändert. Also am Anfang war ich mir noch nicht so bewusst, dass es so wichtig ist und erst eben, wie gesagt, dadurch auch, dass ich mein Wissen über die eigene Erfahrung, neben der eigenständigen Internetrecherche bekommen habe..., dass eben erst nach den Erfahrungen...dass teilweise auch das Wissen erweitert wurde und ich deswegen jetzt noch mehr Gründe habe auf Verhütungsmittel zurückzugreifen.
- 121 I: Danke, das war meine letzte Frage. Danke für das Interview.
- 122 B: Gerne.

8.4.2.TRANSKRIPT 2

1	Transkript_02
2	Datum: 14.12.2021
3	Dauer in Minuten: 36:19
4	Verwendetes Online Tool: Philips Voice Tracer
5	I = Interviewende Person
6	B = Befragte Person
7	I: Bevor wir mit dem Interview starten, möchte ich noch dein Einverständnis einheben. Ist es ok, wenn ich das Gespräch aufzeichne?
8	B: Ja.
9	I: Dann starten wir mit der ersten Frage: Und zwar möchte ich ein bisschen auf deinen schulischen Hintergrund eingehen. Bitte erzähle, wie sich deine Schullaufbahn nach der Volksschule gestaltet.
10	B: Nach der Volksschule bin ich in ein öffentliches Gymnasium gegangen. Es war ein sehr großes Gymnasium mit über 1000 Schülern. Ich ging dort in die Unterstufe, vier Jahre lang, hatte dort als Schwerpunkt die Sprachen, hatte schon in der Unterstufe Latein, bin dann weitergegangen in dieses Gymnasium, bin auch im sprachlichen Zweig geblieben, habe dann in der Oberstufe noch Spanisch als Fremdsprache dazu genommen und Latein eben als Langform und ja, also die Oberstufe waren dann auch vier Jahre, AHS eben. Und habe dann dort im Jahr 2014 maturiert.
11	I: Inwiefern war Biologie an deiner Schule ein Schwerpunkt, oder war es überhaupt in einer gewissen Weise ein Schwerpunkt?
12	B: Also Schwerpunkt nicht in dem Sinne, es war eben wie gesagt, also jetzt nicht der naturwissenschaftliche Zweig, in dem ich war, sondern der sprachliche Zweig, aber insgesamt war Biologie fast in jedem Jahr mit zwei Unterrichtsstunden pro Woche vertreten, außer in der vorletzten Schulstufe, also in der 11. Schulstufe, siebte Klasse, da hatten wir, soweit ich mich erinnern kann, keine Biologie. In allen anderen Jahren hatten wir aber zwei Stunden Biologie.
13	I: Inwiefern spielte die Vermittlung von Verhütungsmitteln im Biologieunterricht eine Rolle?

- 14 B: Also dadurch, dass wir eigentlich sieben Jahre lang immer zwei Stunden pro Woche Biologie hatten, war jetzt, also insgesamt mal betrachtet Biologie doch ein...nahm doch immer einen, einen ordentlichen Teil auch in Anspruch. Also der Unterrichtszeit...wir haben schon, also sehr viele unterschiedliche Themen im Biologieunterricht kennen gelernt. Insgesamt haben wir das Thema Verhütungsmittel...ich kann mich persönlich jetzt gerade in diesem Moment nur an eine Schulstufe erinnern, wo das zur...wo das Thema eben zur Sprache kam, das war in der Unterstufe noch. Speziell in der vierten Klasse und da kann ich mich auch nur eben deswegen so gut daran erinnern, weil ich selbst da ein Referat halten musste, zum Thema Verhütungsmittel. Dementsprechend bin ich schon in...eben mit 13 bzw. 14 Jahren mit dem Thema doch intensiver in Berührung gekommen, weil ich eben selber ein Referat vorbereiten musste, da auch, ja verschiedene Verhütungsmethoden vorstellen musste, präsentieren musste, Beispiele auch geben musste, ein Handout gestalten musste. Ja und ich musste da eben meinen Mitschülern einiges über dieses Thema erzählen. Ich kann mich noch erinnern, es wurde dann noch ein bisschen von der Lehrperson eben reflektiert und wir haben dann noch in der Klassengruppe eben diskutiert über das Thema aber im Wesentlichen jetzt nicht, nichts Neues mehr dazu gemacht.
- 15 I: Du kannst dich also daran erinnern, dass ihr das Thema in einem Semester intensiver besprochen habt. Hattest du den Eindruck, dass es deiner Lehrperson ein wichtiges zu vermittelndes Thema war, das ihr am Herzen lag?
- 16 B: Also es war speziell diese eine Stunde, in der ich das Referat gehalten habe...da konnte ich mich noch eben erinnern, dass wir speziell in dieser einen Stunde dieses Thema eben forciert haben. Es war dann auch...ich glaube es war auch schon am Ende des Schuljahres, es war ein Referat jetzt eigentlich mehr für mich, um, um mir die, die Note noch auszubessern. Und es war dann eben auch, auch keine Zeit mehr jetzt dieses Thema intensiver zu behandeln. Wie gesagt, also ich kann mich wirklich speziell nur mehr an diese eine Unterrichtsstunde erinnern, in der das Thema, explizit das Thema Verhütungsmittel thematisiert wurde.
- 17 I: Ok, dann gehen wir jetzt über zu deinem Wissen über Verhütungsmittel. Bitte zähle alle Verhütungsmittel, die dir einfallen auf.
- 18 B: Ja also...für mich...also die bekanntesten für mich sind sicherlich das Kondom, die Pille für Frauen, es gibt ja dann auch noch speziell bei den Pillen mehrere Methoden, also es gibt ja die normale Pille, also die, die man täglich...die die Frau täglich zu sich nimmt und dann gibt es auch speziell noch die Pille danach. Bin mir sicher, dass es auch andere Pillen in der Form gibt und, dass es da verschiedene Unterscheidungen gibt. Ja, weitere bekannte Verhütungsmittel sind die Spirale und was mir sonst noch einfällt ist das Diaphragma. Ja, also früher glaube ich, in Zeiten des Mittelalters gab es ja auch den Keuschheitsgürtel, aber das war jetzt schätze ich mal weniger eine wirkliche Verhütungsmethode, sondern einfach eine, ja...in vielen Kulturen einfach eine Strafe. Aber das sind jetzt die, die mir eingefallen sind.
- 19 I: Ok, ich werde dann später noch Verhütungsmittel erwähnen, die du jetzt nicht aufgezählt hast. Vielleicht fällt dir dann dazu auch noch etwas ein, bzw. falls dir jetzt, während wir darüber sprechen, noch neue einfallen, kannst du das auch erwähnen. Beginnen

wir mit dem ersten, und zwar dem Kondom. Wie verwendet man das Kondom? Und im Anschluss möchte ich darauf eingehen, was man alles falsch machen kann bei der Verwendung eines Kondoms, also welche Anwendungsfehler gibt es da? Vielleicht fallen dir beim Erklären, wie man das Kondom benützt, ja welche ein.

- 20 B: Es gibt da auf jeden Fall mehrere Dinge, auf die man achten sollte. Also jetzt mal, bevor man überhaupt das Kondom auf sein Geschlechtsteil rauf gibt, sollte man erst einmal die Lagerung beachten. Also man sollte dieses Kondom jetzt nicht vielleicht die ganze Zeit in einer Geldbörse herumtransportieren, sondern vielleicht...ja, an einen Ort geben, eben wo es jetzt keine krassen Temperaturschwankungen gibt, wo es keine äußeren mechanischen Einflüsse gibt. Am besten einfach in, ins Nachtkästchen und dort eben...ja, das Kondom lagern. Dann, wenn man ein Kondom eben aus einer Packung herausnimmt und es auch öffnet, dann sollte man vielleicht aufpassen, dass man das Kondom dabei, also wenn man jetzt dieses Päckchen öffnet, mit dem Kondom drinnen, dass man da nicht den...das Latex oder den Gummi eben dabei gleich beschädigt. Es ist ein Gummi, die sind eh einigermaßen reißfest in dieser Hinsicht, aber trotzdem. Dann, wenn man das Kondom dann erfolgreich ausgepackt hat, sollte man drauf achten, wie man es über das steife Geschlechtsteil rollt. Man muss da genau darauf achten, wo denn...ja...damit man es richtig ausrollen kann, muss, muss man es eben auf die, auf die, auf die richtige Seite drehen und, und aufsetzen. Genau, man merkt dann eh, ob es sich rollen lässt oder nicht. Genau und da sollte man auch darauf achten, dass man es wirklich, also bis möglichst ... bis zum Ende des Geschlechtsteils eben, eben ausrollt. Genau. Dann kann man sich natürlich auch noch vergewissern, ob es einigermaßen...ob es, ob es, ob es löcherfrei ist. Also...ja, aber, wenn man es davor sicher gelagert hat und, und auch vorsichtig ausgepackt hat, dann sollte es, sollte es doch sicher sein.
- 21 I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir beim Kondom ein?
- 22 B: Einer der Vorteile ist sicherlich, dass es recht kostengünstig ist. Es stört jetzt auch nicht das Hormongleichgewicht, wie zum Beispiel die Pille. Nachteile sind...ja, dass man eben bei der Verwendung des Kondoms doch behutsam sein sollte, dass viele Männer auch nicht als angenehm empfinden, ein Kondom sich überzuziehen. Das gleiche gilt auch für Frauen, weil dadurch eben auch der Geschlechtsakt beeinflusst wird. Ja...und für viele Personen, das eben ein unangenehmes Gefühl auslöst, wenn, wenn da jetzt ein, ein Latexprodukt praktisch...ja, in doch sehr intimen Bereichen reibt oder...ja.
- 23 I: Wie genau wirkt das Kondom? Inwiefern verhindert ein Kondom eine Schwangerschaft?
- 24 B: Ein Kondom wirkt insofern, als dass es die, den Samen des Mannes eben davor hindert in die...in den Vaginaltrakt oder in die Gebärmutter der Frau einzudringen. Es wirkt...das Kondom wirkt quasi als Schutzschicht. Es...ja.

- 25 I: Dann als nächstes hast du von den Pillen für die Frau gesprochen. Beginnen wir mit der Pille, die man täglich einnimmt. Was weißt du denn zu der Pille. Beginnen wir mal mit der Anwendung der Pille.
- 26 B: Ja, also zur Anwendung der Pille weiß ich, dass man...also, bei der Rezeptur, also man muss zunächst einmal, wenn man die Pille als Frau verschrieben bekommt, glaube ich, ein Monat warten, bzw. bis zum nächsten, bis zur nächsten Blutung eben warten muss, bis man die Pille...mit der Pille überhaupt beginnen darf und dann muss man glaube ich auch noch einige Tage warten. Ja, bis man, bis man also...bis die Pille auch ihre Wirkung erzielt. Ich weiß, dass die Pille...also aus Erfahrungsberichten, dass die Pille bei vielen Frauen eben das Hormongleichgewicht mehr oder weniger stark beeinflussen kann.
- 27 I: Können wir noch einmal zurückgehen zur Anwendung der Pille und ein bisschen näher darauf eingehen. Du hast jetzt erklärt, wann man mit der Einnahme beginnt, nämlich der Regelblutung, aber was genau weißt du noch über die Einnahme der Pille, über die Dauer der Einnahme und über den Zeitpunkt der Einnahme.
- 28 B: Also im Idealfall sollte man die Pille täglich...einmal täglich zu einer bestimmten Zeit nehmen. Auf jeden Fall nicht vergessen. Ich bin mir gerade nicht sicher, ob während der Blutung...glaub ich sollte man die Pille trotzdem weiterhin nehmen, das kann aber auch bei einigen Frauen anders sein, wo man eben während der Blutung die Einnahme der Pille unterbricht. Ja...auf jeden Fall davor mit dem Arzt gut absprechen und die entsprechenden Informationen einholen.
- 29 I: Ok, dann gehen wir jetzt über zur Wirkungsweise. Du hast schon die Hormone angesprochen. Was wolltest du genau sagen?
- 30 B: Hormone...es hat natürlich mit den weiblichen Sexualhormonen zu tun. Gerade glaub ich das Östrogen, oder der Östrogenspiegel verändert sich durch die Einnahme der Pille. Ja und das kann bei vielen Frauen auch eben zu Verhaltensänderungen führen bis hin zu Unwohlheiten und ja...Krämpfe. Sowohl...es kann natürlich für viele Frauen eine psychische aber auch physische Belastung darstellen, wenn sich jetzt das...der Hormonspiegel, der Gesamthormonhaushalt quasi im Körper ändert.
- 31 I: Inwiefern wird durch eine Pille eine Schwangerschaft verhindert?
- 32 B: Das kann ich genau nicht beschreiben. Ich glaube der Eisprung wird eben verzögert bzw. die Eizelle stirbt dann frühestmöglich ab, sodass es nicht zu einer erfolgreichen Besamung kommen kann.
- 33 I: Welche Vorteile fallen dir bei der Einnahme einer Pille als Verhütungsmittel ein?
- 34 B: Also, wenn es mit dem Arzt gut abgesprochen ist und die Einnahme der Pille wie nach Rezept verordnet eben erfolgt, dann ist die Pille ein sehr sicheres Verhütungsmittel, hat glaube ich auch einen von, von vielen Verhütungsmitteln, den geringsten Pearl

	Index, was so viel bedeutet, dass eben nur in sehr seltenen Fällen, bei erfolgreicher Einnahme der Pille, eine Schwangerschaft auftritt.
35	I: Welche Nachteile fallen dir bei der Pille ein?
36	B: Also Nachteile, wie angesprochen, es kommt bei vielen Frauen eben zur, zu Verhaltensänderungen, viele Frauen fühlen sich bei der Einnahme der Pille unwohl. Also es treten verschiedene Beschwerden auf. Noch dazu ist die Pille jetzt im Vergleich zum Kondom glaube ich auch, auch, auch, auch teurer. Kommt natürlich darauf an...also, wenn man viel Sex...Geschlechtsverkehr hat, dann wäre es wahrscheinlich insgesamt, wenn man immer ein Kondom verwenden würde, irgendwann teurer. Aber prinzipiell ist die, die Pille für viele Frauen auch deshalb, weil die teurer ist auch, auch gar nicht...sind viele, viele Frauen da auch gar nicht zahlungsfähig bzw. nicht bereit für dieses Verhütungsmittel aufzukommen.
37	I: Gehen wir weiter zu der von dir angesprochenen Pille danach. Wie wendet man diese an? Wie funktioniert das?
38	B: Man sollte sich in dieser Situation auf jeden Fall gut die Packungsbeilage durchlesen. Ich glaube man muss dann eben speziell zwei oder drei Tage warten und dann zu einem gewissen Zeitpunkt diese Pille danach einnehmen. Ich weiß nicht, ob es sich dabei nur um eine Pille handelt oder um mehrere.
39	I: Was weißt du über die Wirkungsweise der Pille danach?
40	B: Kann ich näher leider nicht beschreiben. Ich gehe davon aus, dass sie die Eizelle abtötet.
41	I: Durch Hormone?
42	B: Ja.
43	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir ein, falls dir welche einfallen, bei der Pille danach?
44	B: Ein Nachteil ist sicherlich, dass die Pille danach gerne mal zu spät eingenommen wird, bzw. vielleicht auch vom, vom Körper selbst abgestoßen wird. Es kann aber auch zu einer erfolgreichen Wirkung kommen, allerdings dann auch versehen mit Nebenwirkungen, was vielleicht für die Person, die die Pille danach einnimmt wiederum zu Beschwerden führen kann.
45	I: Als nächstes hast du die Spirale angesprochen. Wie wird denn die Spirale angewendet, sodass sie zu einer erfolgreichen Wirkung führt?

- 46 B: Also die Spirale...ich glaube da handelt es sich um einen sehr kleinen, feinen Draht, keine Ahnung aus was für einem Material dieser Draht oder diese Schnur eben besteht. Dieser, ich bezeichne es jetzt als Draht, wird dann...darf eben nur vom, vom Frauenarzt oder der Frauenärztin eingesetzt werden. Ja, der wird dann eben mit feinen Geräten in der Richtung der Gebärmutter eingesetzt und wird dann dort geöffnet. Ich denke die nächste Frage wird sein, die Vor- und Nachteile?
- 47 I: Noch nicht ganz. Ich habe zwei Fragen: Was meinst du genau mit „in Richtung Gebärmutter geöffnet...der Draht geöffnet?“. Ich verstehe nicht ganz was du meinst.
- 48 B: Ich habe dazu keine weiteren Informationen.
- 49 I: Weißt du etwas über die genaue Lage der Spirale?
- 50 B: Nein, das wären jetzt nur Mutmaßungen.
- 51 I: Dann komme ich zur Wirkungsweise der Spirale. Wie wirkt sie denn?
- 52 B: Auch hierzu wären meine Ausführungen nur Mutmaßungen.
- 53 I: Aber sie wirkt grundsätzlich hormonell, oder weißt du auch nicht wie sie wirkt?
- 54 B: Mechanisch.
- 55 I: Mechanisch, ok. Vor- und Nachteile zur Spirale?
- 56 B: Nachteile: Auch die Spirale ist von den Verhütungsmitteln, soweit ich informiert bin, doch ein einigermaßen sicheres Verhütungsmittel. Auf jeden Fall sicherer wie das Kondom, bisschen weniger sicher wie die Pille. Hat den Nachteil eben, dass das eben ein, ein, ein Eingriff notwendig ist von Seiten des Facharztes. Ja, ich weiß nicht, ob es verbunden ist mit Kosten. Falls ja, wäre das auch womöglich ein Nachteil. Und wenn...also eine Frau jetzt Geschlechtsverkehr hat, die eine Spirale in sich hat, dann...ja ist bei vielen Frauen oft so, dass das ein unangenehmes Gefühl erzeugen kann, beziehungsweise der Geschlechtspartner dann besondere Achtsamkeit walten lassen muss, damit er die Frau...oder nicht irgendwie verletzt bzw. die Spirale dadurch...ja...irgendwie nicht Schmerzen auslöst.
- 57 I: Kommen wir zum Diaphragma. Wie wird denn ein Diaphragma angewendet?
- 58 B: Ich glaube auch das Einsetzen eines Diaphragmas erfolgt durch den Facharzt. Ich habe dazu nur von meinem ehemaligen Referat ein Bild im Kopf, wo eben dieses Diaphragma quasi als Schutzschicht...um die Gebärmutter gelegt wird, dass es da quasi nicht zu einem Eindringen der befruchteten Eizelle kommen kann. Aber auch da bin ich mir absolut nicht sicher.

59	I: Was weißt du über den Verbleib des Diaphragmas an dieser Stelle? Über die Dauer des Verbleibs?
60	B: Dazu weiß ich keine Antworten.
61	I: Dazu fällt mir dann auch noch ein. Ich habe vergessen bei der Spirale nachzufragen, was du da über die Dauer weißt, wie lange eine Spirale im Körper einer Frau bleibt.
62	B: Keine Ahnung.
63	I: Dann gehen wir wieder zurück zum Diaphragma. Wir haben jetzt schon über die Anwendung gesprochen. Wie wirkt das Diaphragma?
64	B: Die genaue Wirkungsweise des Diaphragmas weiß ich nicht. Ich denke es handelt sich ähnlich...also es ist ähnliches Prinzip wie das Kondom, nur dass es quasi um die Gebärmutter gelegt wird, bzw. das Eindringen der, der Eizelle in die Gebärmutter eben verhindern soll in Form einer Schutzschicht.
65	I: Was kannst du mir zu Vor- und Nachteilen sagen?
66	B: Eigentlich kann ich dazu nicht wirklich was sagen.
67	I: Dann hast du noch den Keuschheitsgürtel als Verhütungsmittel angesprochen. Wie wird denn dieser angewendet?
68	B: Der Keuschheitsgürtel ist in...oder war im, im Mittelalter ein Ledergürtel, bei dem sich eben eine Metallhülle, teilweise mit Spitzen versehen, befunden hat. Diesen Gürtel hat...wurde dann quasi um den Leib des Mannes gehängt, sodass er in diesem Metallgefäß, indem dann das...der Penis reingegeben wurde..., dass es zu keiner Erektion gekommen ist...käme, in dieser Metallhülle, und ja, auch der Geschlechtsverkehr dadurch unmöglich wäre.
69	I: Dann komme ich noch zu ein paar Verhütungsmittel, die du nicht angesprochen hast, und zwar das Hormonpflaster. Was weißt du über das Hormonpflaster?
70	B: Keine, keine Ahnung.
71	I: Dann gibt es noch die Dreimonatsspritze. Kannst du mir erklären wie diese angewendet wird bzw. wirkt?
72	B: Nein, jetzt beim Namen habe ich...also diese Begriffe habe ich alle wahrscheinlich schon einmal gehört aber weiß dazu leider nichts Näheres.

73	I: Dann gibt es noch das Hormonstäbchen.
74	B: *Schüttelt den Kopf*
75	I: Auch nichts. Bei der Spirale unterscheidet man grundsätzlich zwischen zwei verschiedenen. Weißt du dazu Genaueres? Du hast bis jetzt nur von einer gesprochen...
76	B: *Schüttelt den Kopf*
77	I: Es gibt auch noch natürliche Verhütungsmethoden, wie zum Beispiel die Verhütung durch Temperaturmessung. Sagt dir das etwas?
78	B: Nein.
79	I: Koitus interruptus...
80	B: Ja, diese Verhütungsmethode wollte ich gerade noch ansprechen, wobei ich mir eben nicht sicher war, ob das auch eine Verhütungsmethode ist. Zumindest in dem Sinn vielleicht kein Verhütungsmittel, aber wahrscheinlich eine Verhütungsmethode eben...wo der Mann eben vor dem Orgasmus sein Glied quasi aus der Vagina zieht und ...ja den Koitus eben nicht in der Vagina hat. Es ist halt sehr unsicher, aber man braucht dafür nichts.
81	I: Dann gibt es noch das Femidom, das Kondom für die Frau, weißt du da etwas dazu?
82	B: Nein.
83	I: Zum Schluss kommen wir noch zu irreversiblen Verhütungsmethoden. Einerseits die Vasektomie...Ist dir dazu etwas bekannt?
84	B: Die Vasektomie bei Frauen...
85	I: Beim Mann...
86	B: Beim Mann. Also wo man quasi die Samenleiter chirurgisch durchtrennt. Ja, was eben den Nachteil hat, dass man das glaube ich nur sehr schwer wieder rückgängig machen kann. Ja, also wenn man sich für diese Maßnahme entschließt, dann sollte man sich auch sicher sein, dass man keine Kinder mehr bekommt. Ich schätze so etwas Ähnliches wird es dann auch bei der Frau geben, wo man eben chirurgisch... ja eine dauerhafte...ja Verhütung sicherstellt. Weiß aber nicht, wie das bei den Frauen heißt.
87	I: Du hast mir jetzt einiges über Verhütungsmittel erzählt. Du hast mir gesagt, in der Schule konntest du einiges an Wissen mitnehmen. Jetzt ist doch einige Zeit vergangen,

	seitdem du die Schule abgeschlossen hast. Inwiefern hat sich dein Wissen über Verhütungsmittel über die Jahre, seit deinem Schulabschluss verändert?
88	B: Durch die, durch das doch sehr wichtige Thema, und vor allem durch die Praxis, also durch Liebschaften, etc., kommt man mit diesem Thema natürlich immer wieder in Kontakt. Konkrete Texte oder Inhalte zu Verhütungsmittel, muss ich gestehen, habe ich mir seit dem Biologieunterricht persönlich, also...nicht bewusst angeeignet, sagen wir es mal so. Aber natürlich im Gespräch mit, mit Mädchen, aber auch mit Freunden von mir habe ich Einiges, ein bisschen was dazugelernt. Aber auch anhand meiner Antworten oder Fragen habe ich gesehen, dass ich eben sehr Vieles noch nicht weiß.
89	I: Inwiefern haben Freunde und Familie eine Rolle bei der Wissensvermittlung gespielt?
90	B: Bei diesem Thema waren vor allem immer meine Freunde ein sehr wichtiger Ansprechpartner. Mit diesen habe ich sehr oft über Problem von verschiedenen Verhütungsmitteln gesprochen. Also über die Vor- und Nachteile von Verhütungsmitteln.
91	I: Familie hat also diesbezüglich keine Aufklärung geleistet?
92	B: Nein.
93	I: Dann kommen wir zu deiner eigenen Verhütung. Bitte erzähle mir, welche Verhütungsmittel im Laufe der Jahre von dir verwendet wurden?
94	B: Also in den meisten Fällen habe ich, oder sehr oft habe ich das Kondom verwendet. Wenn ich aber eine längere intime Beziehung mit einem Mädchen hatte, dann hat dieses Mädchen auch öfter die Pille verwendet oder einmal auch die Spirale. Also ich wollte mich im Vorhinein doch immer vergewissern, dass Verhütung sichergestellt ist.
95	I: Inwiefern wurde die Verantwortung über das Verhüten zwischen dir und deiner Partnerin aufgeteilt?
96	B: In den längerfristigen Beziehungen, da hat sich primär, in meinem Fall eben die...das Mädchen darum gekümmert. Ja in den meisten Fällen war das eben die Verhütung durch die Pille, wo ich selbst eher wenig Einblick hatte. Hab natürlich mitgenommen, dass, dass das Mädchen eben die Pille regelmäßig einnimmt, dass sie zum Frauenarzt geht, mit ihm darüber spricht, etc. Auch die Rechnung wurde meistens vom Mädchen getragen für die Pille. In den kurzen Affären oder in den kürzeren Bekanntschaften habe ich hauptsächlich das Kondom verwendet und bin da auch selber für die Kosten dieses Verhütungsmittel aufgekommen. Genau.
97	I: Was denkst du über die Aussage „Verhütung ist Frauensache“?

- 98 B: Verhütung ist die Sache von beiden Geschlechtern, weil im Endeffekt, ja...wollen beide Personen ja, dass, dass es nicht zum...zur Schwangerschaft kommt. Von dem her halte ich von dieser Aussage nichts.
- 99 I: Du bist nun schon seit einigen Jahren sexuell aktiv. Inwiefern konntest du einen Wandel an den verwendeten Verhütungsmitteln, sowohl bei dir als auch bei deinem Umfeld, durch Erzählungen von Freunden, erkennen?
- 100 B: In meinem persönlichen Umfeld hat sich bei den Verhütungsmethoden eigentlich nicht viel verändert. Auch wie ich in jungen Jahren schon eine Freundin hatte, waren die Verhütungsmethoden eben ähnlich. Ja, ich...wie gesagt, also ich habe dann immer wieder entweder auf das Kondom zurückgegriffen bzw. das Mädchen dann in den meisten Fällen auf die Pille und...ja, also, das behalte ich immer noch so bei.
- 101 I: Danke für das Interview.

8.4.3.TRANSKRIPT 3

1	Transkript_03
2	Datum: 16.12.2021
3	Dauer in Minuten: 26:03
4	Verwendetes Online Tool: Philips Voice Tracer
5	I = Interviewende Person
6	B = Befragte Person
7	I: Bevor wir mit dem Interview beginnen, möchte ich noch dein Einverständnis einholen. Ist es ok, dass das Interview aufgezeichnet wird?
8	B: Ja.
9	I: Ok, dann beginne ich mit der ersten Frage. Wie war das bei dir nach der Volksschule? Bitte erzähle über deine Schullaufbahn nach der Volksschulzeit.
10	B: Nach der Volksschule bin ich in ein wirtschaftskundliches Realgymnasium gegangen. Die ersten vier Jahre sind glaube ich so wie in jedem Gymnasium und in der Oberstufe ging ich dann in einen Zweig mit Medienschwerpunkt. Ich denke...ja.
11	I: Inwiefern spielte Biologie in diesem Gymnasium eine Rolle?
12	B: Wir hatten, ich denke, durchgehend immer eine Wochenstunden Biologie, in dem einmal pro Semester ein Test geschrieben wurde.
13	I: Inwieweit war das Thema Verhütungsverhütungsmethoden ein Schwerpunkt im Biologieunterricht?
14	B: Ich persönlich kann mich nicht genau daran erinnern, dass es im Unterricht besprochen wurde. Könnte aber auch daran liegen, dass ich in der siebten Klasse, also in der elften Schulstufe ein Auslandsemester gemacht habe und vielleicht wurde es genau in diesem Zeitraum besprochen.
15	I: Davor kam es nie vor?
16	B: Davor oder danach wurde es nie im Unterricht besprochen meines Wissens.

- 17 I: Ok, dann kommen wir zum zweiten Teil und zwar zu deinem Wissen über die verschiedenen Verhütungsmethoden. Bitte zähle alle Verhütungsmethoden auf, die dir einfallen.
- 18 B: Also es gibt sowohl für Männer als auch für Frauen Kondome. Es gibt die Pille. Es gibt verschiedene Formen von Spiralen. Es gibt, ich denke auch Pillen, die für einen kürzeren Zeitraum wirken und dann kann man durch Beobachten des Zyklus natürlich auch verhüten. Ich denke es gibt noch irgendeine Spritze.
- 19 I: Dann gehen wir jetzt auf die von dir genannten Verhütungsmethoden genauer ein. Du hast mit dem Kondom begonnen. Beginnen wir gleich mit dem Kondom für den Mann. Was muss man bei der Benützung beachten, was kann man alles falsch machen?
- 20 B: Also man muss darauf achten, dass man es richtig appliziert, richtig anzieht, und, dass es rechtzeitig verwendet wird und nicht nachdem man, keine Ahnung, schon viel zu sehr im Gange ist. Man sollte danach auch aufpassen, dass man es richtig wieder entfernt und ... was ist bei der Anwendung wichtig?
- 21 I: Du hast von „richtig aufgesetzt“ gesprochen, was bedeutet denn richtig aufgesetzt?
- 22 B: Ein Kondom mit der richtigen Größe auf der Spitze vom Penis anlegen und hinunterstreifen und dadurch abrollen.
- 23 I: Was verstehst du unter richtig entfernen?
- 24 B: Nach dem Sex behutsam aufpassen, dass aus dem Ejakulat nichts heraustropft, oder Ähnliches. Aja und bei der Anwendung natürlich dann... irgendetwas wollte ich noch sagen.
- 25 I: Wie genau wirkt ein Kondom?
- 26 B: Es wirkt, weil es eine physikalische Barriere zwischen Sperma und Eizelle bildet.
- 27 I: Welche Vorteile bringt das Kondom mit sich?
- 28 B: Es schützt vor STD's und ist bei korrekter Anwendung eines der sichersten Verhütungsmittel.
- 29 I: Welche Nachteile gibt es?
- 30 Ein Kondom zu benutzen nervt...man muss immer vorausdenken und vorbereitet sein. Es ist nicht einfach so wirksam ohne mitdenken. Für manche Männer und Frauen ist es außerdem unangenehm und beeinflusst das Erlebnis negativ.

31	I: Was weißt du über das Kondom für die Frau?
32	B: Damit habe ich absolut keine Erfahrungen und ich schätze die Funktionsweise wird äquivalent sein, aber ich habe noch nicht von jemanden gehört, der es verwendet hat oder selber auch nie in Kontakt damit gewesen. Generell kann ich sonst gar nichts dazu sagen.
33	I: Dann hast du die Pille erwähnt. Was weißt du da bezüglich Anwendung?
34	B: Die Pille funktioniert so, dass man sie täglich einnimmt und sie Hormone beinhaltet, die gewisse Dinge bei der Frau auslösen. Sie hat verschiedene Ziele. Ein Ziel ist das verhindern vom Eisprung, denke ich. Das zweite, also das die Spermien gar nicht dazu kommen mit einer Eizelle in Kontakt zu kommen. Das zweite ist die Verengung vom Gebärmutterhals und ich glaub dann gab es noch eine dritte Funktion, die mir gerade nicht einfällt. Die Verengung vom Gebärmutterhals dient dazu, dass die Spermien eben auch eine geringere Chance haben, einfach in die Nähe von Eizellen zu kommen.
35	I: Dann hast du noch von der Einnahme gesprochen. Du hast von <i>täglich</i> gesprochen. Bitte erkläre die Einnahme etwas genauer.
36	B: Ich denke man sollte es zur selben Tageszeit immer einnehmen und auch aufpassen mit anderen Medikamenten oder bei Übelkeit oder Ähnlichem oder irgendwelchen Beschwerden. Sicherheitshalber mit dem Arzt absprechen, um sicher zu gehen, dass die Wirkung der Pille nicht beeinträchtigt wurde.
37	I: Was weißt du über den Zeitraum der Pilleneinnahme?
38	B: Was ist der Zeitraum der Pilleneinnahme?
39	I: Wie viele Tage wird sie eingenommen?
40	B: Täglich.
41	I: Für wie lange?
42	B: Ah, darüber weiß ich nichts. Ich denke das man sie einnimmt und während der Einnahme einen Schutz dann hat. Ich weiß nichts darüber, dass das irgendwie einen gewissen Zeitrahmen hat, indem man das machen sollte und dann aufhören müsste. Ich weiß nur, dass es teilweise bei Frauen auch vorkommen kann, dass sie die Pille absetzen und dann auch noch Probleme haben schwanger zu werden.
43	I: Gibt es noch etwas, dass du zur Pille ergänzen möchtest?

- 44 B: ...
- 45 I: Vor- und Nachteile, die dir einfallen...?
- 46 B: Vor- und Nachteile von der Pille...jein...zum Beispiel, selbst wenn man mit dem Ejakulat im, in Kontakt kommt, dass man sich trotzdem noch relativ sicher fühlen kann. Also man muss nicht diese Sorgfalt aufweisen, wie zum Beispiel bei Kondomen. Die Nachteile sind eben diese Anfälligkeit für Dinge, die man eben nicht überprüfen kann, ob sie tatsächlich noch wirkt. Mehr weiß ich über Vor- und Nachteile nicht.
- 47 I: Dann hast du verschiedene Spiralen erwähnt. Was kannst du dazu Näheres sagen.
- 48 B: Es gibt eine Hormonspirale, ich denke die macht etwas Ähnliches wie die Pille, also ich gehe mal davon aus, sie macht etwas Ähnliches wie die Pille und soll eben genauso den Eisprung verhindern und durch die Spirale selbst den Gebärmutterhals verengen.
- 49 I: Was weißt du über die Anwendungszeit der Spirale bzw. wo sie sitzt?
- 50 B: Ich denke sie sitzt im Gebärmutterhals und ist natürlich zeitlich beschränkt, da man nicht unendlich viel von diesen Hormonen in der Spirale haben kann. D.h. nach einer gewissen Zeit sollte man sie auswechseln.
- 51 I: Weißt du wann man sie austauschen sollte?
- 52 B: Nein.
- 53 I: Welche Spirale gibt es noch?
- 54 B: Äh, die Nicht-Hormonspirale, die Kupferspirale, glaube ich und die dient auch, glaube ich, zur Verengung des Gebärmutterhalses und ich schätze das Kupfer hat auch noch einen lokalen Einfluss auf... was weiß ich, pH-Wert oder sonst irgendwas, was dazu führt, dass die Schwangerschaft nicht zu einfach stattfinden kann. Für die gibt es dann noch zwei Kerne, irgendwie Silber oder Gold.
- 55 I: Gibt es irgendwelche Vor- und Nachteile, die dir bei der Spirale einfallen?
- 56 B: Sobald sie mal eingesetzt ist, braucht man sich quasi nicht mehr darum kümmern. Das macht die Anwendung sehr einfach, ist aber verbunden mit größeren Kosten vorweg. Ansonsten sind die Vorteile dann ähnlich wie bei der Pille, dass man sich keine Sorgen mehr machen muss um, oder weniger Sorgen machen muss, was passiert, wenn man mit dem Kondom jetzt weniger sorgsam umgegangen ist, oder es reißt oder was auch immer. Nachteile... Es ist ein Eingriff in den Hormonhaushalt.

57	I: Du hast auch von der Pille für einen kürzeren Zeitraum gesprochen. Was hast du da genau damit gemeint?
58	B: Ich bilde mir ein, dass es eine Pille gibt, die es für kürzere Zeiträume einzunehmen gibt, ich weiß es aber nicht. Jetzt ist mir noch eingefallen, es gibt die Pille die man nach dem Sex verwenden kann und die sollte man innerhalb von weniger Tage, je früher desto besser, nach dem Sex einnehmen. Der Vorteil davon ist, dass du einfach bei Sorge, dass quasi schnell du dich darum kümmern kannst und nicht jetzt regelmäßig darauf achten musst etwas einzunehmen und das quasi nachträglich auch noch verwenden kannst. Nachteil davon ist, dass das natürlich ein noch größerer Eingriff in den Körper ist und man das keineswegs als regelmäßiges Verhütungsmittel verwenden sollte.
59	I: Wie wirkt diese Pille genau im Körper?
60	B: Puh, das weiß ich nicht, irgendwie hormonell auch.
61	I: Das letzte was du erwähnt hast war die Beobachtung des Zyklus, wie funktioniert das genau?
62	B: Die Frau beobachtet, wann die ihre Periode hat und muss ein relativ gutes Verständnis dafür haben, in welchen Tagen sie fruchtbar ist. Dazu gibt es mittlerweile auch verschiedenste Hilfsmittel in Form von Apps, die dann beim Tracken helfen können. Oder eben einfach Kalender. Und zusätzlich kann man das sicher auch noch irgendwie in Form von Hormonen oder, weiß ich nicht, Körpertemperatur. Irgendwo wird man das noch weiter messen können und dann muss man drauf aufpassen, auch schon vor den fruchtbaren Tagen, keinen Sex mehr zu haben, da die Spermien für eine längere Zeit im Körper bleiben können und überleben können. Und ja während des fruchtbaren Zeitraums dann eben keinen Sex zu haben und erst danach wieder, wenn man sicher sein will. Vorteile davon sind eben, dass man keine Eingriffe irgendwie in den Körper der Frau nehmen muss oder, dass man und das quasi die natürlichste Methode der Verhütung ist. Es kostet außerdem kein Geld. Es ist aber die wahrscheinlich schwerste Methode, das auch verlässlich zu machen, da man oft auch daheim jetzt nicht die Möglichkeiten hat zu überprüfen ob man, ab welcher Minuten man fruchtbar ist und ab wann man keinen Sex mehr haben sollte. Das macht die Sache also deutlich komplizierter.
63	I: Weil du gerade die Verlässlichkeit angesprochen hast. Inwiefern misst man die Verlässlichkeit, was Verhütungsmethoden betrifft, also mit welcher Einheit?
64	B: Weiß ich nicht.
65	I: Ich werde dir noch ein paar Verhütungsmethoden nennen, die du nicht erwähnt hast und dich fragen, ob du etwas dazu weißt und falls du etwas dazu weißt, machen wir weiter so wie vorher. Kennst du das Verhütungspflaster?

66	B: Nein.
67	I: Das Verhütungsstäbchen, das Hormonstäbchen?
68	B: Nein.
69	I: Die Dreimonatsspritze? Du hast vorhin etwas von einer Spritze erwähnt.
70	B: Ja, das war die Spritze, die ich gemeint habe. Aber auch da weiß ich nicht genau wie sie funktioniert ich schätze aber, dass sie eine ähnliche Funktion und Vor- und Nachteile hat wie Pille oder Hormonspirale, nämlich, dass in den Hormonhaushalt eingegriffen wird. Wahrscheinlich dadurch wieder der Gebärmutterhals verengt wird und eventuell es in dem Zeitraum auch zu keinem Eisprung kommt.
71	I: Was weißt du über den Ort wo die Spritze injiziert wird?
72	B: Nichts.
73	I: Ist dir das Diaphragma bekannt?
74	B: Namentlich ja, ich weiß aber nicht, was ich mir darunter vorstellen kann.
75	I: Dann kommen wir noch zu einer natürlichen Methode: Koitus interruptus. Weißt du dazu etwas?
76	B: Nein.
77	I: Weißt du was es heißt?
78	B: Ja, ich weiß, was das ist. Es ist eine weniger verlässliche Form der Verhütung, da bei dem Mann auch schon Ejakulat austreten kann, bevor er zum Orgasmus gekommen ist und es daher nicht möglich ist zu garantieren, dass auch wenn er rechtzeitig den Sex unterbricht, keine Spermienzellen in die Frau gelangt sind.
79	I: Eine weitere Frage, die ich dir stellen möchte betrifft das Wissen über Verhütungsmethoden. Du hast mir gesagt, dass du in der Schule nichts mitbekommen hast von Verhütungsmethoden. Jetzt sind einige Jahre vergangen, seitdem du mit der Schule fertig geworden bist. Inwiefern hat sich dein Wissen über Verhütungsmethoden gebildet?
80	B: Mein Wissen über Verhütungsmethoden kommt eindeutig nicht aus der Schulzeit, da ich mich ja nicht dran erinnern kann in der Schule jemals etwas darüber gehört zu haben. Es kommt also einfach durch den Diskurs mit Freunden, Bekannten oder eben Sexpartnerinnen in denen ich dann mehr über diese Verhütungsmethoden gelernt

	habe. Außerhalb davon habe ich mich selbstständig nicht informiert und wurde auch in keinem anderen Bereich meines Lebens bewusst informiert darüber.
81	I: Inwiefern hat die Familie eine Rolle gespielt?
82	B: Meine Familie war da auch nicht direkt daran beteiligt. Ich denke die haben sich, die Familie hat sich darauf verlassen, dass das in der Schule passiert und über die Anwendung des Kondoms oder weiter hinaus ist das nie gegangen.
83	I: Wenn du an deine derzeitige oder frühere Sexualbeziehungen denkst, inwieweit wurde da die Verantwortung was Verhütung betrifft aufgeteilt?
84	B: Bei langfristigen Partnern bzw. bei kurzfristigen, bei Leuten mit denen, bei Frauen mit denen man sich, mit denen ich mich nur eine kurze Zeit getroffen habe, da habe ich die Verantwortung darüber genommen und Kondome verwendet und nicht verlangt oder nicht mal darüber gesprochen, ob die Frau außerhalb davon verhütet, weil es für mich die eine Methode ist, bei der ich mich einfach auf mich selber verlassen kann und mich des Weiteren auch vor Geschlechtskranken schützen. Bei langfristigen Partnern wurde das meistens dann irgendwann angesprochen, ist im Endeffekt aber dann immer darauf hinausgelaufen, dass die Partnerin entweder schon die Pille genommen hat oder schon eine Spritze gesetzt bekommen hat, ah, nicht Spritze, sondern Spirale. Ich denke etwas anderes ist dann nie passiert, also die Verantwortung war im Endeffekt dann bei den langfristigen Beziehungen immer bei der Frau durch die Einnahme der Pille oder das Kontrollieren des Datums, des Ablaufdatum der Spirale.
85	I: Was sagst du über das Thema Verhütung ist eine Frauensache?
86	B: Die finde ich dumm, weil wenn der Mann kein Kind haben will, dann sollte er selber dafür sorgen, dass er kein Kind bekommt und ein Kondom verwenden. Ansonsten liegt es bei der Frau, wenn sie ein Kind haben will, dann kann sie das quasi selber in die Hand nehmen und es betrifft also sehr wohl beide Geschlechtspartner, beide Partner, ob man verhütet oder nicht und jeder muss das für sich entscheiden. Die gängigsten Verhütungsmethoden sind aber die für Frauen. Es gibt schon auch Möglichkeiten noch für Männer durch, ich denke da wurde auch eine Pille irgendwann entwickelt, über die weiß ich aber nichts und es gibt die Möglichkeit einer Vasektomie, falls man absolut nie Kinder haben will, aber das sind Methoden die weit entfernt von alltäglich sind. Es ist also eindeutig nicht eine Frauensache aber in der Gesellschaft wird das so vermittelt, da die Möglichkeiten hauptsächlich nur den Frauen gegeben werden.
87	I: Ich komme nun zu meiner letzten Frage. Du bist nun schon seit einigen Jahren sexuell aktiv, inwiefern konntest du eine Veränderung der verwendeten Verhütungsmethoden beobachten, sowohl bei dir und deiner Sexualpartnerinnen als auch in deiner Umgebung, was du bei Freunden mitbekommen hast. Oder war es nicht der Fall und du konntest es nicht beobachten?

88 B: Also wie ich jünger war, also in den ersten Jahren, da wurde hauptsächlich, wurden hauptsächlich Kondome verwendet, bis die Frauen dann eben mit der Pille angefangen haben teilweise. Ich habe gemerkt, dass meine Vorsicht, was das angeht Kondome zu verwenden zurückgegangen ist, weil es funktioniert ja irgendwie und dann hat man es einmal nicht verwendet und es hat eh gepasst. Ich habe also schon eine steigende Unachtsamkeit gemerkt was das angeht und nach ein paar Jahren habe ich dann auch die ersten Male dann von der Spirale gehört und, dass meine Partnerin die Spirale verwenden. Mit anderen Verhütungsmitteln bin ich eigentlich gar nicht in Kontakt gekommen also, ja.

89 I: Ok, danke für das Interview.

8.4.4.TRANSKRIPT 4

1	Transkript_04
2	Datum: 03.11.2021
3	Dauer in Minuten: 26:01
4	Verwendetes Online Tool: Philips Voice Tracer
5	I = Interviewende Person
6	B = Befragte Person
7	I: Bevor wir mit dem Interview starten möchte ich dich darüber in Kenntnis setzen, dass ich das Interview mit einem Diktiergerät aufnehmen werde. Ist das in Ordnung?
8	B: Das passt voll.
9	I: Es wird auch alles anonymisiert. Das Interview teilt sich grundsätzlich in zwei Bereiche auf. Einerseits möchte ich ein bisschen über deinen schulischen Hintergrund sprechen und dann über die verschiedenen Verhütungsmethoden. Beginnen wir gleich mit dem schulischen Hintergrund. Für welche weitere Schulbildung hast du dich nach der Volksschule entschieden? Wie hast du den Biologieunterricht im Hinblick auf Verhütung erlebt?
10	B: Also ich bin in ein Realgymnasium gegangen mit Oberstufe mit einem Schwerpunkt auf naturwissenschaftliche Fächer.
11	I: Wenn du dich zurückerinnerst an deine Gymnasialzeit, wie war die Wissensüberprüfung in Biologie?
12	B: Wir hatten keine Schularbeiten. Die Hauptfächer, die uns zu den anderen Fächern unterschieden haben waren naturwissenschaftliches Arbeiten in Physik und naturwissenschaftliches Arbeiten in Biologie. Da haben wir pro Woche 2-3 Stunden gehabt und sonst hatten wir noch sehr früh Informatik. Ich glaube ab der dritten oder vierten schon und ansonsten eher wenig Sprachen. Latein hatten wir glaube ich ab der fünften Klasse oder sechsten.
13	I: Ok, das heißt das naturwissenschaftliche Arbeiten war der Unterschied aber ihr hattet nicht mehr Biologiestunden in denen ihr biologische Themen vertieft habt?
14	B: Nicht unbedingt abgesehen von dem naturwissenschaftlichen Arbeiten. Wir haben halt wie gesagt einmal pro Woche naturwissenschaftliches Arbeiten gehabt und es war

	ein Semester lang Physik und ein Semester lang Biologie und da haben wir sehr viel praktisches Wissen erarbeitet. Also wir haben seziert, wir haben gebacken.
15	I: Ohne Schularbeiten?
16	B: Genau, ohne Schularbeiten.
17	I: Wie ausführlich wurde in all den Jahren das Thema Verhütung behandelt? Ist dir da was in Erinnerung geblieben bzw. was wurde da gelehrt?
18	B: Es ist mir ein bisschen was in Erinnerung geblieben, aber tatsächlich kann ich nicht genau sagen, was ich von damals hab und was ich vielleicht in den Jahren danach aufgeschnappt habe. Aber was ich sagen kann ist glaube ich, dass wir den Unterricht damals als Teenager nicht so sehr ernst genommen haben und dass die Lehrer es eher schwer gehabt haben dieses Thema zu behandeln. Aber ja, so Basics sind mir glaub ich noch so grob in Erinnerungen. Also wir haben so ungefähr gewusst, was es für Methoden gibt. Wir haben gewusst, dass es die Pille gibt, dass man mit Kondom verhüten sollte, dass es eine Spirale gibt. Ich glaube, dass ist das, was ich so mitgenommen habe von der Schulzeit. Dann gab es noch einmal im Jahr jemanden der von einem externen Verein zu uns gekommen ist und der hat uns da ein paar Sachen erklärt. Wie man ein Kondom aufsetzt und ja es war so mehr oder weniger ein herzeigen wie das Ganze funktioniert.
19	I: Kannst du nochmals genauer auf die Intensität und Häufigkeit eingehen?
20	B: Das ist leider schon sehr lange her aber ich glaube es hat schon relativ früh begonnen. Ich glaub das erste Mal schon von sehr früh in der Unterstufe und dann wars irgendwann glaube ich eher nur so Wiederholung und Vieles was man schon gekannt hat. Und ich kann es nicht mehr genau sagen, aber ich glaub in der sechsten gab's dann bei den Biologietests ein bisschen mehr den Schwerpunkt auf Verhütungsmethoden und Sexualkunde. Da gabs glaube ich einen kurzen Schwerpunkt in diese Richtung aber ich glaub es war jetzt nicht so, dass es jedes Jahr noch mal durchgenommen wurde.
21	I: Inwiefern hattest du den Eindruck, dass das Thema deiner Lehrkraft wichtig war?
22	B: Ich glaube das war sehr abhängig von den Lehrern. Manche Lehrer haben sich da ein bisschen schwergetan. Vor allem die älteren. Ich kann mich sogar erinnern glaube ich, dass eine Lehrerin, als sie gefragt wurde, wie sich Sex anfühlt und dann und hat sie eine Kollegin geholt und gemeint, die kennt sich da besser aus und die Kollegin hat uns dann auch nicht so viel sagen können glaube ich. Dann haben wir wieder ein bisschen jüngere Lehrer gehabt, so gegen Ende der Schulzeit, siebte, achte, die haben sich glaube ich ein bisschen leichter getan aber sie wurden nicht mehr so ernst genommen, weil sie nicht mehr so viel älter waren wie wir und wir uns da nicht so leicht was sagen lassen haben. Das was ein bisschen der Klassendynamik geschuldet, dass wir sie nicht ernst genommen haben.

23	I: Also ob es ihnen ein Anliegen war, das Ganze zu übermitteln, da bin ich mir jetzt nicht ganz klar, was da die Antwort war.
24	B: Also es ist jetzt nicht merkbar gewesen, dass es ihnen wirklich wichtig war. Vielleicht war es ihnen wichtig, aber sie haben es nicht so rübergebracht.
25	I: Du hast mir jetzt schon gesagt, dass du dir auf jeden Fall ein bisschen was von der Schule mitgenommen hast was Verhütungsmittel betrifft. Wie schaut es jetzt aus mit 26 Jahren?
26	B: Vieles hat sich glaube ich einfach so hier und da über die Jahre an Wissen aufgebaut. Das meiste habe ich tatsächlich von meiner Freundin gelernt was das angeht, auch wie eine Frau damit umgeht und wie sehr es auch ein Ungleichgewicht gibt an Verantwortung. Also es wird sehr viel glaube ich auf Frauen an Verantwortung aufgelegt und die Männer kennen sich glaube ich eher weniger damit aus. Also sehr viel habe ich von meiner Freundin gelernt und dann noch über die Jahre hinweg gegoogelt, Sachen noch mal nachgeschaut, wieder vergessen, dann irgendwen gefragt. Vielleicht hin und wieder einmal ein Video oder ein kurzes Aufklärungsvideo geschaut wo wieder mal was aufgefrischt wird.
27	I: Und wenn du dich an deine Pubertät zurückerinnerst, wie wurde dieses Thema in der Familie behandelt?
28	B: Von der Familie habe ich tatsächlich gar nichts mitbekommen was das angeht. Das war ein Tabu-Thema.
29	I: Dann kommen wir jetzt zum zweiten Teil, indem ich gerne noch genauer über die Verhütungsmittel sprechen möchte. Bitte zähle alle Verhütungsmittel auf, die dir einfallen.
30	B: Also mir fällt jetzt spontan erstmals das Kondom ein, dann die Pille, die Spirale, bzw. Kupferspirale. Dann eher etwas Exotisches, das Femidom. Dann, bei der Pille gibt es natürlich noch die Pille danach. Ja, ich weiß nicht ob das ein Verhütungsmittel ist. Da hat man in einem bestimmten Zeitraum noch die Möglichkeit abzutreiben. Eher etwas Exotisches was sich glaube ich noch gar nicht durchgesetzt hat ist glaube ich... ich weiß leider nicht wie man es genau bezeichnet aber es gibt glaube ich eine Methode bei der man den Samenleiter vom Mann mit einem Schalter verengt oder wieder freigibt. Das gibt es glaube ich noch nicht so weit verbreitet, vor allem noch gar nicht in Österreich. Ich habe aber gehört, dass es so etwas in der Richtung geben sollte. Ich fühle mich gerade ziemlich dumm.
31	I: Ich werde nachher noch weitere erwähnen und vielleicht fallen dir dann noch weitere ein. Ich möchte jetzt noch genauer wissen, ob du weißt wie die verschiedenen Verhütungsmittel eigentlich genau funktionieren und wirken. Dabei ist es mir wichtig, dass du darauf eingehst wie die Verhütungsmittel verwendet werden, welche Aspekte dir da

	einfallen, welche Vor- und Nachteile, Komplikationen und Schwierigkeiten die diese mit sich bringen können. Wie wendet man das Kondom an?
32	I: Zuerst findet man die richtige Seite des Kondoms zum aufrollen. Dann zwickt man mit Zeigefinger und Daumen die Spitze des Kondoms ein. Dann legt man den Gummiring an der Penisspitze an und rollt den Gummiring nach hinten ab, bis zum Schaft.
33	I: Wieso wird die Spitze des Kondoms zusammengedrückt?
34	B: Damit Platz für das Sperma bleibt.
35	I: Worauf ist bei der Benützung eines Kondoms außerdem zu achten?
36	B: Zu allererst sollte man schauen, dass das Kondom noch eine Gültigkeit hat, das hat ja ein Ablaufdatum und, dass die Verpackung nicht beschädigt ist und noch mal kurz schauen ob es eh kein kaputtes Kondom ist. Dann die richtige Seite, ob es verkehrt herum aufgesetzt wurde oder nicht. Das macht glaube ich einen großen Unterschied.
37	I: Wie wirkt das Kondom?
38	B: Der Samenerguss wird vom Kondom eingefangen und kann somit nicht in die Vagina fließen. Außerdem schützt es auch vor sexuell übertragbaren Krankheiten.
39	I: Du hast bereits einen Vorteil genannt. Fallen dir weitere Vorteile ein?
40	B: Es ist ein einfaches Verhütungsmittel und schützt wie gesagt vor einigen sexuell übertragbaren Krankheiten. Es wird außerdem keine Vorbereitung benötigt.
41	I: Welche Nachteile bringt es mit sich?
42	B: Der Wirkungsgrad als Verhütungsmittel ist nicht so hoch wie bei hormoneller Verhütung. Äußere Einwirkungen können es zum Reißen bringen. Es muss immer mitgeführt werden für spontanen Geschlechtsverkehr.
43	I: Kommen wir zur Pille. Was weißt du über ihre Wirkungsweise?
44	B: Die Pille ist eine hormonelle Verhütungsmethode. Sie kontrolliert die Monatsregel bzw. reguliert sie etwas. So genau die Details weiß ich jetzt leider auch nicht, aber es ist eine hormonelle Verhütungsmethode und man muss jeden Tag eine nehmen und man hat ein bestimmtes Zeitfenster, wo man sie vielleicht noch nachnehmen kann. Eigentlich ist es wirklich wichtig, dass man sie jeden Tag nehmen muss und dann gibt es glaube ich noch eine kurze Phase wo man sie Absetzt für eine Woche und dann wieder anfängt. Und das sollte im selben Zeitraum passieren.

45	I: Wann tritt denn diese kurze Phase, von der du gerade gesprochen hast, ein?
46	B: Ich glaube das kann man selber regulieren, aber es sollte in dieser Phase dann die Monatsblutung stattfinden und wenn diese wieder vorbei ist, fängt man wieder normal täglich damit an.
47	I: Wie lange dauert diese Phase, bevor die Monatsblutung eintritt? Du hast ja gesagt, man muss jeden Tag eine Pille nehmen. Weißt du für wie viele Tage, bevor dann die Phase der Monatsblutung einsetzt?
48	B: Ich glaube so grob ein bis drei Tage. Also man setzt die Pille ab und dann, so innerhalb von ein bis zwei, maximal drei Tagen beginnt dann die Monatsblutung glaube ich.
49	I: Du hast gesagt man nimmt die Pille jeden Tag, zum mehr oder weniger gleichen Zeitpunkt und dann kommt die Phase wo man sie nicht nimmt und man die Blutung hat. Meine Frage war, wie lange dauert der Zeitraum, wo man jeden Tag eine Pille nimmt?
50	B: Müsste ich auch schätzen aber ich glaube so grob drei Wochen, sowas in die Richtung 20 Tage.
51	I: Inwiefern schützt das Einnehmen der Pille vor einer Schwangerschaft?
52	B: Sie verhindert das Ansetzen von einer Eizelle in der Gebärmutter.
53	I: Welche Vorteile bringt die Pille mit sich?
54	B: Sie ermöglicht spontaneren Geschlechtsverkehr, es müssen keine Verhütungsmittel mitgetragen werden und es handelt sich bei der Pille um eine recht sichere Methode.
55	I: Fallen dir auch Nachteile ein?
56	B: Durch die Pille besteht kein Schutz vor Geschlechtskrankheiten. Man muss sie regelmäßig nehmen. Beim mehrmaligem Vergessen sinkt die Wirkung als Verhütungsmethode. Außerdem ist die Einnahme der Pille mit hormonellen Einflüssen auf die Frau verbunden. Und da kann es eben zu möglichen, auch starken, Nebenwirkungen kommen.
57	I: Kommen wir zur Spirale, was kannst du mir da alles erzählen?
58	B: Die Spirale ist... ich muss kurz überlegen aber ich kann da leider nicht so viel dazu sagen. Aber ich glaube die verhindert das Ansetzen von einer Eizelle in der Gebärmutter. Ob man das als hormonelle Verhütungsmethode bezeichnen kann, weiß ich jetzt nicht genau, aber ich glaube eher nicht. Es ist mehr so eine physisch, physikalische Verhütungsmethode. Auf jeden Fall verhindert das Material in der Gebärmutter, dass

	es zu einer Befruchtung kommt, bzw. dass sich die Eizelle in der Gebärmutter ansetzen kann. Es ist ein relativ teurer Eingriff, ich glaube ein paar hundert Euro kostet das und die Einsetzung ist glaube ich auch kein so einfacher Prozess, das ist schon ein operativer Eingriff, soweit ich weiß.
59	I: Also ist man nicht bei Bewusstsein?
60	B: Im Regelfall glaube ich nicht.
61	I: Du hast vorhin gesagt, es gibt die Spirale und die Kupferspirale. Hast du von einer Spirale gesprochen oder von zwei verschiedenen.
62	B: Also ich habe das meiste glaube ich von meiner Freundin mitgenommen und sie hatte eine Kupferspirale bis vor kurzem, die hat sie dann nicht mehr gut vertragen. Ich glaube, dass die klassische Spirale ein bisschen anders funktioniert aber da müsst ich auch mutmaßen. Ich glaub, dass das eine bisschen hormonellere Methode ist als bei der Kupferspirale, aber weiß ich nicht.
63	I: Was weißt du über die Dauer des Verbleibs der Spirale?
64	B: Einige Jahre glaube ich, so grob würde ich schätzen so fünf Jahre.
65	I: Und wo genau sitzt die Spirale?
66	B: Puh, da bin ich mir nicht sicher, ... nein das kann ich wirklich nicht genau sagen.
67	I: Welche Vorteile bringt die Spirale als Verhütungsmittel mit sich?
68	B: Es ist eine langfristige Verhütung durch ein einmaliges Einsetzen. Es ist eine relativ gute Verhütungsmethode.
69	I: Und Nachteile...?
70	B: Sie liefert keinen Schutz vor Geschlechtskrankheiten. Sie ist ziemlich teuer in der Anschaffung. Der Eingriff ist operativ und damit mit einem Risiko verbunden. Sie beeinflusst die Hormone der Frau...also bei der Hormonspirale. Da kann es dann zu Nebenwirkungen kommen. Manchmal sind die sehr stark. Außerdem kann sie gegen das Material unverträglich sein.
71	I: Welche Nebenwirkungen?
72	B: Auswirkungen auf den Gemütszustand, Depressionen, Schmerzen im Unterleib

73	I: Dann hast du noch das Femidom erwähnt...
74	B: Da kann ich leider nicht so viel dazu sagen aber ich glaub, dass es quasi einfach so ähnlich wie das Kondom funktioniert, nur dass die Frau halt das Femidom bei sich, ja... Ich weiß nicht, wie man es genau fixiert aber es wird bei der Frau fixiert. Es ist quasi ein Kondom für die Frau, so hätte ich es verstanden.
75	I: Dann die Pille danach...
76	B: Über die Pille habe ich auch nicht so viel gehört, aber von Freunden habe ich gehört, dass es einen gewissen Zeitraum gibt, wo man die noch nehmen kann. Also die Funktion ist, man hat nicht verhütet oder man glaubt, dass vielleicht irgendetwas passiert sein könnte und man hat einen Zeitraum glaube ich von 24 Stunden wo man dann noch die Pille danach nehmen kann, damit eine Schwangerschaft vorgebeugt werden kann.
77	I: Wie wirkt die Pille danach genau im Körper der Frau. Was passiert da, dass sie nicht schwanger werden kann?
78	B: Das weiß ich jetzt nicht so genau...Aber ich denke es ist auch eine hormonelle Verhütungsart. Sie verhindert das Ansetzen einer Eizelle in der Gebärmutter.
79	I: Gibt es irgendwelche negativen Aspekte, die dir einfallen, wenn man die Pille danach nimmt?
80	B: Ich könnte nur mutmaßen. Ich schätze mal, dass es eine etwas stärkere Pille sein wird, wie die normale Pille und man dadurch mehr Hormonen ausgesetzt ist, die vielleicht den Hormonspiegel ein bisschen angreifen oder verändern.
81	I: Dann hast du noch diese exotische Methode erwähnt mit Samenleiter verengen. Bitte erkläre diese Methode etwas näher.
82	B: Ich habe tatsächlich darüber vor ein paar Jahren eine Dokumentation gesehen und das war glaube ich ein kleines Startup, wo wirklich ganz rein mechanisch ein Schalter eingebaut wurde, auch ein operativer Eingriff und den kann man umlegen um den Samenleiter zu verengen oder um sie wieder freizugeben. Und es ist wirklich ein Schalter, den man jederzeit betätigen kann. So habe ich das in Erinnerung. Aber das ist glaub ich sehr ein Nischenprodukt. Also ich glaub es, es gibt nicht viele Leute die davon gehört haben oder es überhaupt haben.
83	I: Eine Verhütungsmethode die du nicht erwähnt hast ist das Verhütungspflaster. Kannst du mir darüber Näheres erklären?

84	B: Ich bilde mir ein, dass ich schonmal sowas in der Art gehört habe. Jetzt fallen mir auch andere Methoden zufälligerweise ein. Aber ich glaube das Pflaster hat eine hormonregulierende Funktion und mehr weiß ich leider auch nicht. Aber soll ich noch etwas über die andern erzählen, die mir jetzt eingefallen sind?
85	I: Ja.
86	B: Es gibt auch die Möglichkeit, dass man mit Körpertemperatur verhütet, da gibt es glaube ich ein Vaginalthermometer mit dem man quasi den Monatszyklus bestimmen kann, in welcher Phase man ist und man kann dementsprechend dann sagen, dass man keinen Geschlechtsverkehr hat oder dass man sich Geschlechtsverkehr gönnt.
87	I: Wie werden die Ergebnisse des Thermometers dann interpretiert? Wie weiß man ob Geschlechtsverkehr ok ist oder nicht?
88	B: Also der Thermometer gibt eben an in welchem Teil des Zyklus man gerade ist. Dementsprechend verändert sich die Körpertemperatur bzw. die Temperatur im vaginalen Bereich. Wann es welche Temperatur genau haben soll weiß ich nicht genau. Aber ich glaube so ein bis zwei Grad Unterschied, der einem dann angibt, ob man gerade beim Eisprung ist oder nicht.
89	I: Welche Vorteile bringt diese Methode mit sich?
90	B: Naja es ist eine günstige Verhütungsmethode und man braucht keine Verhütungsmittel, die man dabei haben muss.
91	Ist dir noch etwas eingefallen?
92	B: Ja...die Vasektomie.
93	I: Ich habe vorher noch eine Frage zu der Verhütung mittels Körpertemperatur. Welche Vor- und Nachteile fallen dir dazu ein?
94	B: Ich bilde mir ein, dass es einen sehr hohen Pearl Index hat, also dass die Wahrscheinlichkeit, trotzdem schwanger zu werden, obwohl man sich nach dieser Methode richtet, vergleichsmäßig relativ hoch ist, weil die Körpertemperatur etwas ist, was sehr schnell fluktuiert.
95	I: Jetzt hast du gerade noch eine weitere Verhütungsmethode angesprochen...
96	B: Ja, die Vasektomie. Das ist mir vorhin eingefallen, wo ich über die Samenleiterverengung geredet habe. Weil es quasi eine Trennung von den Samenleitern ist. Ja, soweit

	ich weiß ist es glaube ich relativ irreversibel aber ich glaube es gibt komplizierte Methoden mit denen man es vielleicht auch noch reversieren kann. Aber es ist eher schwierig für den Mann.
97	I: Welche Vorteile bringt eine Vasektomie mit sich?
98	B: Es ist eine langfristige Verhütung, durch einmaliges Einsetzen. Dann muss man sich einfach nicht mehr kümmern. Es ist eine relativ sichere Verhütungsmethode. Spontaner Geschlechtsverkehr ist auch leichter möglich und man muss an keine Verhütungsmittel denken, die eingenommen oder mitgetragen werden müssen.
99	I: Und welche Nachteile fallen dir ein?
100	B: Sie bietet keinen Schutz vor Geschlechtskrankheiten, es ist ein operativer Eingriff notwendig und daher mit Risiken verbunden. Man kann den Eingriff wie gesagt nicht so einfach aufheben und nicht wie bei anderen Verhütungsmitteln einfach entfernen.
101	I: Waren das jetzt noch die beiden Verhütungsmethoden, die dir einfallen sind?
102	B: Ja, im Moment schon. Mehr ist mir nicht mehr eingefallen.
103	I: Ok, dann werde ich noch die erwähnen, die mir noch einfallen, die du noch nicht erwähnt hast und zwar das Hormonstäbchen. Was fällt dir dazu ein?
104	B: Ja, ich habe es mal gehört, aber ich habe keine Ahnung wie es funktioniert.
105	I: Wie schaut es mit der Dreimonatsspritze aus?
106	B: Von der habe ich auch glaube ich in der Schulzeit mal gehört. Aber das ist auch schon sehr lange her. Ich schätz mal, das ist auch eine hormonelle Verhütungsmethode.
107	I: Jetzt möchte ich noch auf deine eigene Verhütung zu sprechen kommen. Wenn du an deine derzeitige bzw. frühere Beziehungen denkst, wie lief oder läuft das mit der Verhütung und der Verantwortungsübernahme ab?
108	B: Im Moment nimmt meine Freundin die Pille und ich würde sagen, dass sie sich hauptsächlich darum kümmert. Ich versuche sie hin und wieder dran zu erinnern aber ich denke nicht jeden Tag daran und wir reden hin und wieder darüber, wie ihr Körper so darauf reagiert oder wie es ihr damit geht. Aber sonst ist es eigentlich nicht wirklich etwas worüber ich mich viel auseinandersetze. Davor hat meine Freundin mit der Spirale verhütet. Da habe ich gemerkt, dass sie das nicht so gut vertragen hat und auch

mit ihrem Hormonspiegel etwas gestruggelt hat und das musste sie dann quasi entfernen lassen frühzeitig, weil ihr Körper das nicht gut vertragen hat und die Pille etwas besser mit ihrem Körper vereinbar war.

109 I: Danke für deine Zeit.

110 B: Sehr gerne, bitteschön.

8.4.5.TRANSKRIPT 5

1	Transkript_05
2	Datum: 14.12.2021
3	Dauer in Minuten: 46:16
4	Verwendetes Online Tool: Philips Voice Tracer
5	I = Interviewende Person
6	B = Befragte Person
7	I: Bevor wir mit dem Interview beginnen, möchte ich dein Einverständnis einholen. Ist es ok, wenn ich das Interview mit einem Diktiergerät aufzeichne?
8	B: Ja, es ist ok.
9	I: Beginnen wir mit deinem schulischen Hintergrund. Bitte erzähle mir über deine Schulbahn nach der Volksschulzeit.
10	B: Nach der Volksschulzeit war ich im Gymnasium, bin dort eigentlich die ganzen acht Jahre gewesen, habe dort maturiert, bin dort in den Sprachzweig gegangen und habe Französisch ausgewählt und ja ...nachdem es ein Sprachgymnasium war, Latein auch dazu, falls das was Wichtiges ist.
11	I: Inwiefern hat Biologie in deiner Schule eine Rolle gespielt. Inwiefern war das ein eventueller Schwerpunkt.
12	B: Nur Nebenfach, man hätte es auch in meinem Gymnasium auch gar nicht als Hauptfach nehmen können. Höchstens vertiefend. Aber es waren zwei Wochenstunden höchstens. Ich glaube manchmal sogar nur eine. Aber es war nur ein Nebenfach und einmal im Semester ein Test und das war es.
13	I: Inwiefern wurden im Biologieunterricht Verhütungsmethoden besprochen?
14	B: Ich glaube im ersten Jahr. Tatsächlich haben wir in der Volksschule in der vierten Klasse schon etwas dazu gemacht. Dann in der ersten Klasse im Gymnasium und dann aber gar nicht mehr. Also das Thema war glaube ich eh im Buch aber es ist übergegangen worden. Ist einfach nicht vorgekommen.

- 15 I: Das heißt ihr habt das Thema ein bisschen behandelt. Inwiefern hattest du in der Zeit, in der das Thema ein bisschen angesprochen wurde, den Eindruck, dass es deiner Lehrperson ein wichtiges zu vermittelndes Thema war?
- 16 B: Der damaligen schon aber es wurde dann die Lehrerin ausgewechselt und die neue hat das dann mit uns übergangen, weil wir mit dem Stoff hinten waren, hatte sie zumindest gesagt und das haben wir dann einfach nicht mehr gemacht. Aber bei der ersten Lehrperson, der hatte auch kein Problem damit, der hat es gemacht und bei der zweiten Lehrperson kann ich es nicht sagen, ob es ihr unangenehm war, oder ob wir wirklich mit dem Stoff so weit hinten waren und sie davon ausgegangen ist, dass wir es eh schon gelernt haben.
- 17 I: Ok, dann gehen wir auf dein Wissen über Verhütungsmittel ein. Kannst du mir bitte alle Verhütungsmittel aufzählen, die dir bekannt sind.
- 18 B: Kondom, die Pille, die Pille danach zählt...ja...ist halt keine Verhütung in der Hinsicht, aber ist halt...ja, nein...Pille danach ist eigentlich noch Verhütung, glaube ich. Dann Spirale, also Goldspirale, Hormonspirale, bin mir nicht sicher ob es Gold oder Kupfer ist, oder beides. Dann gibt es die Kette, Hormonpflaster. Wenn man es so sieht ist Sterilisierung, also operativer Eingriff, ja auch Verhütung. Dann gibt es...ich habe jetzt vergessen wie es heißt...das Ding, was sie sich noch einsetzen kann...Dia-phragma. Sonst glaube ich jetzt auf die Schnelle nicht mehr.
- 19 I: Also, wenn dir noch etwas einfällt, dann einfach sagen und sonst werde ich später noch Verhütungsmittel erwähnen und wenn du dann noch etwas weißt, kannst du das noch ergänzen. Beginnen wir mit dem Kondom, und zwar mit der Anwendung des Kondoms. Was ist da wichtig, auf was muss man achten, damit es wirklich zu einer Verhütung kommt und wie benützt man ein Kondom?
- 20 B: Soll ich erklären, wie man ein Kondom benützt?
- 21 I: Ja.
- 22 B: Ok, also wichtig ist natürlich, dass man mit den Fingern vorher schon gut aufgepasst hat. Dann schaut man, dass man, wenn man es überzieht, dass es auf der richtigen Seite übergezogen wird. Ich finde da gibt es einen Trick, der ist viel zu wenig erklärt. Wenn man es mit der richtigen Seite aufmacht, dann weiß man sofort, welche Seite die richtige ist. Dann schauen, dass eben keine Luft drinnen ist, oder kein Luftbläschen vorne ist quasi, weil es dann leichter platzen kann. Und sonst...ja, wenn man zum Beispiel analsex machen würde, dann ist das mit einem normalen Kondom keine gute Idee und es sollte auch richtig passen. Also für die richtige Größe das richtige Kondom. Dass man nach dem Sex dann auch nicht...also bald das Kondom wieder entfernt und nicht ewig ineinander liegen bleibt, zum Beispiel. Das wären jetzt einmal die Hauptsachen würde ich sagen. Und, ja...vielleicht auch..., wenn sie jetzt nicht so feucht ist, dass man vielleicht Gleitmittel dazu nimmt, weil sonst ist eben mehr Reibung und dann kann es auch leichter reißen.

23	I: Wie genau wird jetzt bei einem Kondom die Schwangerschaft verhindert? Wie wirkt es genau?
24	B: Naja das Sperma kommt im Idealfall gar nicht erst in den Körper von der Frau, sondern wird eben aufgefangen von dem Reservoir was vorne ist. Und, ja wie gesagt, danach ist es eben wichtig, dass man das Kondom so entfernt, dass eben nicht irgendwo Sperma herumliegt, oder in die Scheide kommt.
25	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir beim Kondom als Verhütungsmittel ein?
26	B: Man braucht am Anfang schon Zeit, dass man es rauskriegt. Ich glaube wir haben...ich habe jetzt schon mit Exfreundinnen zwei Mal oder drei Mal die Pille danach gebraucht zur Sicherheit, weil es einfach reißt. Und in letzter Zeit nicht mehr, aber es gibt eben so einen Fall von...keine Ahnung immer wieder Mal, dass es einfach reißt und dann ist es voll ärgerlich, wenn man die Pille danach holen muss. Das ist natürlich im Vergleich zu anderen Verhütungsmethoden...ist es gefühlt schon unsicherer bzw. für sie stelle ich es mir schwierig vor, weil man sich voll auf ihn verlassen muss, oder umgekehrt, er auf sie, dass die Person jeweils richtig überzieht und da halt auch Blödsinn passieren kann.
27	I: Gibt es sonst noch weitere Vor- und Nachteile, bzw. fallen dir sonst noch Nachteile ein?
28	B: Je nachdem kann es auch kostspieliger sein als andere Verhütungsmethoden. Natürlich ist es ein anderes Gefühl und man muss immer vorher unterbrechen. Deswegen glaube ich, ist es auch nicht so...also bei einer längeren Beziehung...oft nicht mehr so populär, dass man es weiterhin mit dem Kondom macht und vor allem eben auch, weil es bei längeren Beziehungen irgendwann immer Mal gerissen ist bei mir und egal...das ist dann quasi vier Monate lang ist das gut gegangen und dannreißt es einmal und dann geht wieder das ganze Chaos los mit Pille danach holen und einen Monat warten ob eh alles passt auf gut Deutsch. Das sind schon die Nachteile aber man kann es im Gegensatz zu, sagen wir der Spirale, auch vergessen mitzunehmen und es ist auch sehr viel, wie gesagt, Eigenverantwortung, in der Hinsicht, auf ihn oder ihr, je nachdem, mit dem einen Handgriff, während im Vergleich bei der Pille, muss man sich „nur“ darauf verlassen, dass die Pille regelmäßig eingenommen wird und man ist relativ sicher damit oder muss halt Bescheid wissen über andere Nachteile, wenn es nicht funktioniert, zum Beispiel mit der Pille danach, ah ich meine mit der Pille für sie.
29	I: Fallen dir noch weitere Vorteile ein?
30	B: Es ist hormonfrei, es ist hormonfrei, man hat natürlich den einzigen wirklich guten Schutz vor Geschlechtskrankheiten. Es ist...was wollte ich jetzt sagen...es ist im Prinzip auch leicht zum Mitnehmen. Also wenn ich jetzt irgendwo mit wem auf einmal schlaf dann habe ich zumindest die Versicherung, dass ich das Kondom getragen habe und mich nicht darauf verlassen muss, dass sie sagt ich nehme eh die Pille und, dass mir dann nichts quasi umgehängt wird, sondern ich habe selber auch noch eine Mitkontrolle

über das ganze was passiert. Das ist schon ein Vorteil. Es ist meistens auch ein bisschen sauberer. Ich glaube das mit dem Schutz vor den Geschlechtskrankheiten und die Eigenkontrolle ist für mich der größte Vorteil.

31 I: Ok, als nächstes hast du von der Pille gesprochen. Wie wendet man eine Pille an, dass es zu keiner Schwangerschaft kommt?

32 B: Man nimmt fast jeden Tag eine Tablette zur möglichst gleichen Zeit. Dann, ich bin mir nicht mehr sicher, drei Tage lang...also während der Regel wird ausgesetzt. Dann eben die Regel kommt und dann wird es wieder eingenommen. Nur wenn man jetzt zum Beispiel Probleme hat, also Durchfall oder kurz danach bei der Einnahme sich übergeben hat, dann ist der Schutz eben nicht mehr. Dann idealerweise verhütet man ein Monat oder die nächsten zwei Monate mit dem Kondom weiter. Ja, es gibt verschiedene Pillen mit verschiedene Hormondosen. Manche funktionieren bei gewissen Frauen überhaupt nicht, manche...also, von dem her wie sie darauf reagieren, manche funktionieren besser und...ja, das muss man dann ausprobieren oder abstimmen mit dem Arzt.

33 I: Was weißt du noch genau über den Einnahmezeitraum der Pille? Kannst du da noch etwas ergänzen?

34 B: Einnahmezeitraum...Also es wird natürlich, wenn ich jetzt die Pille danach absetzte...Wenn ich die Pille absetzen musste aus irgendeinem Grund, sagen wir einmal wegen einer Krankheit, dann muss ich, ich glaube einen halben Monat oder Monat muss ich sie nehmen. Ich glaube ein Monat lange haben wir zumindest immer gewartet bis sie wieder vollständig wirkt. Es ist eben kein Ding das man einnimmt und man hat sofort hundertprozentigen Schutz, sondern es braucht natürlich Zeit, bis der Körper darauf reagiert.

35 I: Du hast gesagt, „man hat dann die Regelblutung“. Für wie lange nimmt man denn jeden Tag eine Tablette? Weil du hast gesagt „man nimmt sie fast täglich“. Das wollte ich noch genauer erfahren. Was meinst du mit „man nimmt sie fast täglich“? Wann nimmt man sie, wann nimmt man sie nicht?

36 B: Am Ende vom Zyklus nimmt man sie nicht mehr, dann ist eben Pause, pillenfreie Zeit.

37 I: Wie lange?

38 B: Ja, ich glaube eine Woche oder fünf Tage, aber da bin ich mir nicht sicher bzw. bin ich mir auch nicht mehr sicher, ob es da verschiedene gegeben hat. Aber in dem Fall...die Pille hat bei mir immer die Freundin genommen und auf die habe ich mich verlassen.

39	I: Und nach der Pause, wie lange wird dann die Pille eingenommen bis zur nächsten Pause?
40	B: Immer gleich lange.
41	I: Und wie lange?
42	B: 21, 25 Tage, so...
43	I: Wie wirkt die Pille? Warum kommt es bei der Einnahme einer Pille im besten Fall nicht zu einer Schwangerschaft?
44	B: Die Pille täuscht im Prinzip eine Schwangerschaft vor, soweit ich das verstanden habe, ganz einfach erklärt. Dadurch kann eben sich kein...keine Eizelle einnisten, sondern wird wieder abgestoßen, weil eben schon der Körper glaubt, er ist schon schwanger und dadurch wird das verändert. Und jetzt wo ich gerade darüber nachgedacht habe: Es ist nicht ein ganzer Monat, also es sind nicht je nach Monatstag 30 oder 31 Tage, je nachdem, sondern es sind weniger Tage, weil der weibliche Zyklus ja nicht genau ein Monat lang dauert, sondern um die 21 oder 20 Tage oder so.
45	I: Du hast gesagt die Einnahme der Pille führt dazu, dass dem Körper eine Schwangerschaft vorgetäuscht wird. Aber warum? Was beinhaltet sie Pille, dass es dazu kommt?
46	B: Hormone, also Östrogen.
47	I: Vorteile bei der Einnahme von einer Pille...welche Vorteile kannst du mir nennen?
48	B: Ja natürlich, im Gegensatz zum Kondom, man kann „ungestört“ Sex haben, es ist natürlich schon auch ein anderes Gefühl für beide. Natürlicher. In manchen Fällen ist es auch so, dass Frauen mit Regelschmerzen durch die Pille es ihnen dann viel besser geht. Also die das quasi gar nicht als Verhütung einnehmen, sondern schon fast medizinisch gesehen einnehmen. Da kenne ich ein paar Fälle. Und die Frau selber hat natürlich die Kontrolle. Im Gegensatz zum Kondom hat die Frau es selber in der Hand.
49	I: Welche Nachteile gibt es bei der Einnahme von der Pille?
50	B: Ja natürlich, wenn man es vergisst ist es immer blöd. Meistens wenn man es vergisst, kommt man dann darauf, wenn es schon zu spät ist. In manchen Fällen ist es mit den Regelschmerzen viel schlimmer geworden, oder mit anderen Nebenwirkungen. Ist ja eine Hormonbehandlung. Das man lauter Probleme mit dem Körper bekommt, also Migräne...und alle möglichen Auswirkungen natürlich. Von Migräne bis hin zu stärkerem Bauchweh, Kopfweg, zum Teil auch psychische Veränderungen, wie bei allen hormonbehandelten. Also das gleiche gilt für die Spirale genauso, dass sie zum Beispiel manche Menschen sehr verändert haben und das ist dann natürlich auch ein Nachteil.

- 51 I: Als nächstes hast du die Pille danach erwähnt. Wie wird die denn angewendet?
- 52 B: Möglichst schnell. Also wenn man die Sorge hat, dass man schwanger sein könnte oder schwanger werden könnte, zu diesem Zeitpunkt ist man ja noch nicht schwanger, das ist der große Punkt von der Pille danach, dann bekommt man sie rezeptfrei bei der Apotheke in einer kurzen Beratung und je schneller die eingenommen wird, umso besser, weil es halt dazu führt, dass die...mir fällt das Wort nicht ein...aber jedenfalls wird da drinnen dann alles abgestoßen, sodass sich die...Eizelle dann nicht mehr einnisten kann, sondern wird ausgestoßen. Das ist dann technisch...so gesehen noch bevor eine Schwangerschaft in der Hinsicht stattfindet, deswegen ist es auch nicht als Abtreibungsmethode, bei uns zumindest, gesehen, sondern noch auf Verhütungsmethode eben für einen Plan B.
- 53 I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir ein, bzw. was kannst du noch ergänzen?
- 54 B: Der Vorteil ist natürlich, dass sie rezeptfrei ist, ist auch sehr wichtig. Eben die generelle Verfügbarkeit, dass man weiß, wenn jetzt auch etwas mit Kondom schiefgeht und ich möchte eigentlich nicht jeden Tag zum Beispiel die Pille nehmen, dann gibt es noch die Pille danach, falls es wirklich mal schiefgeht. Das ist natürlich ein großer Vorteil. Der Nachteil ist, dass es eben eine Hormonbombe ist und immer, wenn ich und meine Exfreundinnen die Pille danach gebraucht haben, dann haben wir gewusst, dass wir den nächsten Tag vergessen können, weil es eben je nach Typ wirklich schwere körperliche...also man fühlt sich dann einfach sehr krank, sehr fertig...bei anderen wieder gar nichts. Aber es ist natürlich im Vergleich zur normalen Pille eine extrem hohe Dosis die was dazu wirkt und das ist natürlich für sie extrem unangenehm und ja... Mir hat sie dann immer sehr leidgetan, wenn sie es gemacht hat, weil es einfach nicht fein war.
- 55 I: Sonst noch irgendetwas, was du ergänzen möchtest?
- 56 B: Nein.
- 57 I: Dann hast du von der Spirale gesprochen, und zwar hast du unterschieden einerseits zwischen der Hormonspirale und andererseits zwischen der Gold- bzw. Kupferspirale. Beginnen wir einmal mit der Hormonspirale. Wie wird die angewendet?
- 58 B: Sie wird vom Frauenarzt eingesetzt und im Prinzip funktioniert sie ähnlich wie die Pille, nur, dass man den Verhütungsschutz nicht verliert, wenn man...sagen wir...die angesprochenen Probleme bei der Pille jetzt hätte...gesundheitliche Probleme...sie verliert den Schutz nicht und sie gibt konstant eben konstant auf ähnliche Art Hormone in den Körper ab, die was dann ungefähr nach demselben Prinzip funktionieren...zur Schwangerschaftsverhütung.
- 59 I: Das heißt du hast jetzt auch schon eben gesagt wie sie wirkt, nämlich durch die Hormone. Was weißt du über den Sitz der Spirale im weiblichen Körper. Wo ist sie lokalisiert?

60	B: Im Muttermund soweit ich weiß, oder halt sehr weit oben.
61	I: Was weißt du über die Dauer des Verbleibs der Spirale im Körper?
62	B: Da gibt es glaube ich verschiedene. Meine vorvorletzte Freundin hatte eine für fünf Jahre gehabt, aber ich glaube es gibt auch kürzere Varianten, die...ja ich glaube es gibt eben verschiedene Varianten aber von drei bis fünf Jahren ungefähr. Es kommt eben auf die Spirale an bzw. der Frauenarzt kontrolliert die auch immer wieder mal und schaut ob man sie vielleicht herausnehmen muss, wenn es Beschwerden gibt oder wenn es nicht mehr gut sitzt.
63	Bevor ich jetzt auf die Vor- und Nachteile der Hormonspirale zu sprechen komme, möchte ich noch kurz etwas bei der Pille ergänzend fragen... bei der Pille danach. Und zwar, was weißt du über den möglichen Einnahmezeitraum nach dem Geschlechtsverkehr?
64	B: Es ist so, dass die Pille danach noch vier Tage...also eigentlich stündlich rapide nimmt die Wirkung ab. Das heißt ab dem Moment wo etwas schiefgeht sollte man sie im Idealfall einnehmen und dann hat man im Idealfall am nächsten Tag die Pille eingenommen und ich glaube nach drei oder vier Tagen ist sie sinnlos, weil sich dann, weil sie dann einfach nicht mehr wirkt, weil sich die Eizelle soweit ich weiß schon eingenistet hat.
65	I: Ok, und jetzt kommen wir zu den Vor- und Nachteilen der Hormonspirale. Welche Vorteile gibt es denn bei der Hormonspirale?
66	B: Ja, wie gesagt, sie ist eben „resistent“ gegen Krankheiten, gegen Vergesslichkeit. Man kann sie nicht einfach so vergessen. Man hat eben trotzdem das gleiche...die gleichen Vorteile von der Pille, nur muss man eben nicht ständig einnehmen. Aber es kommt eben auch mit den gleichen Nebenwirkungen oder möglichen Problemen. Sie ist auch...das Problem ist, dass sie relativ teuer ist. Dafür, dass sie vielleicht bald wieder ausgewechselt werden muss, wenn einfach die Frau nicht drauf gut reagiert. Also es ist eigentlich so ein anfängliches Risiko und Investierung dabei, aber sonst hat es eigentlich genau die gleichen Vorteile, wie die Pille. Aus meiner Sicht zumindest. Nur vielleicht noch ein paar mehr dafür..., dass man eben nicht vergessen kann. Aber man muss sie einsetzen. Das Einsetzen ist schmerzhaft, es ist auch ein Risiko, dass der Körper eben die Spirale nicht verträgt und es dann sehr teuer wird. Und die Spirale hat, dadurch dass es ein anderer Hersteller ist, oder ein anderer Stoff, wieder ganz anders gewirkt auf meine Ex, die was vorher die Pille genommen hat. Das hat dann auch zu psychischen Veränderungen geführt.
67	I: Dann hast du noch von der Gold- bzw. Kupferspirale gesprochen. Wie wird die angewendet?
68	B: Ich glaube gleich, aber bei der habe ich persönlich jetzt keine Erfahrung. Ich wüsste jetzt auch nicht genau wie es genau wirkt, weil es für meine Ex damals nicht in Frage

	gekommen ist und sie eben die Hormonspirale wollte. Aber in der Hinsicht habe ich leider keine Ahnung.
69	I: Das heißt bei Vor- und Nachteilen kannst du jetzt nichts ergänzen?
70	B: Ich schätze mal sie wirkt...natürlich hormonfreie Behandlung ist ein Vorteil. Aber ich bin mir jetzt nicht sicher was dann der Nachteil sein soll. Also es gibt sicher einen Nachteil, weil sonst hätten wir nur Gold- oder Kupferspiralen, aber der ist mir nicht ganz bewusst.
71	I: Dann hast du noch von einer Kette gesprochen. Was ist das genau?
72	B: Ich kenne nur eine Person, die das jemals gehabt hat. Ich habe mich nicht damit befasst, weil es sehr selten ist. Im Prinzip wird innerhalb vom Muttermund eine Kette oder das Verhütungsmittel hineingepierced, soweit ich verstehe und dort befestigt und bleibt dort wie die Spirale drinnen und hat dieselben Vor- und Nachteile schätze ich mal, wie die Kette...ah wie die Spirale, nur dass die Kette durchaus noch schmerzhafter klingt für mich aber...
73	I: *Nicht verständlich*
74	B: Beim Einsetzen von der Spirale habe ich nur mit der Hormonspirale Erfahrung...
75	I: Aber weil du gesagt hast, sie wirkt gleich...
76	B: Naja, sie basiert auf demselben Prinzip...
77	I: Wie die Hormonspirale oder wie die Kupferspirale?
78	B: Ich schätze wie die Hormonspirale aber ich kenne mich bei, wie gesagt, Gold- und Kupferspirale und bei der Kette überhaupt nicht aus. Die Kette war nur ein One-Night-Stand und ich habe mich nicht näher damit befasst.
79	I: Also ich brauche jetzt auch nicht fragen, inwiefern du etwas über den Verbleib der Kette weißt, wie lange der im Körper bleibt. Das wären nur Mutmaßungen?
80	B: Ich glaube eher es wären Mutmaßungen, aber sie muss natürlich irgendwann ausgewechselt werden. Aber ich wüsste jetzt nicht wie lange...ich würde schätzen ähnlich wie die Spirale.
81	I: Möchtest du hier noch irgendwelche Vor- und Nachteile ergänzen oder fehlt das Wissen?

82	B: Ich glaube da fehlt das Wissen.
83	I: Dann hast du noch vom Pflaster gesprochen. Wie wirkt das Pflaster?
84	B: Ich kenne keinen, der das Pflaster hernimmt, deswegen habe ich mich damit auch nicht auseinandergesetzt. Die Frage hat sich nie gestellt bei meinen Beziehungen, ob man jetzt ein Pflaster oder die Pille nehmen soll. Aber es ist eben auch ein Hormonpflaster und wirkt ähnlich, deswegen...aus meiner Sicht würde ich jetzt sagen oder vermuten. Weil es ist ja...es heißt ja eigentlich Hormonpflaster und von daher gehe ich davon aus, dass wie die Hormonspirale und wie die Pille gleich wirkt.
85	I: Was weißt du über den Ort, wo man das Pflaster dann am Körper befestigt?
86	B: Ich glaube am Oberarm, wenn ich es irgendwann einmal gesehen habe, aber ich bin mir nicht sicher.
87	I: Was weißt du über die Dauer des Verbleibs des Pflasters am Körper?
88	B: Nichts.
89	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir beim Pflaster als Verhütungsmittel ein?
90	B: Ich glaube der Vorteil ist, dass man es vielleicht...ich gehe davon aus, dass man es nicht jeden Tag wechseln muss, wie bei der Pille. Wie gesagt, ich kenne mich da nicht aus aber ich schätze mal, dass man es nur alle paar Tage wechseln muss oder „on off“ nimmt aber darüber habe ich keine Erfahrung.
91	I: Dann hast du noch die Sterilisation als Verhütungsmittel erwähnt. Was ist eine Sterilisation?
92	B: Das ist eben, wenn man die Eierstöcke durchtrennt bei der Frau. Das ist eben ein operativer Eingriff. Oder der Mann...ich weiß...ich bin mir jetzt gerade nicht sicher, ob man es beim Mann auch Sterilisation nennt, wo eben dann die Samenleiter durchgeschnitten werden. Das ist natürlich...der Nachteil ist, dass es meistens unwiderruflich ist. Also beim Mann kann es manchmal wieder zusammenwachsen zufällig aber im Regelfall ist es eigentlich eine unwiderrufliche Entscheidung, vor allem für die Frau und für den Mann. Der Vorteil ist natürlich, dass man dann das alles nicht mehr braucht, über das wir jetzt gerade gesprochen haben außer eben natürlich Kondome.
93	I: Wieso? Wieso natürlich Kondome.
94	B: Wegen Geschlechtskrankheiten natürlich. Dann Nachteile sind, dass es wirklich eine unwiderrufliche Entscheidung ist, die man nicht zu früh treffen sollte oder treffen will

vielleicht, weil man vielleicht, wenn man 30 ist plötzlich doch noch Kinder haben will. Aber sonst ist es natürlich eine sehr effektive Verhütungsmethode.

95 I: Zu guter Letzt hast du noch das Diaphragma erwähnt. Was ist ein Diaphragma? Wie wird das angewendet?

96 B: Ich selber habe es noch nie angewendet oder angewendet bekommen aber ist eben quasi ein Kondom. Ganz einfach erklärt funktioniert es aus meiner Sicht so wie ein Kondom, das bei ihr eingesetzt wird. Aber es ist auch so selten, weil ich glaube die Kondome im Vergleich einfach viel praktischer sind. Aber ich habe darüber auch relativ wenig Wissen. Ich weiß nur dass es das gibt aber es ist...wie bei der Kette oder beim Pflaster nie im Gespräch gewesen bei irgendwen den ich gekannt hätte.

97 I: Also Vor- und Nachteile...

98 B: Ich kann mir schon vorstellen, dass sie vielleicht mehr Kontrolle hat beim Einsetzen. Ich kann mir aber vorstellen, dass es noch umständlicher zum Einsetzen ist vor dem Sex. Aber ich habe sonst keine Infos darüber, wie oft man das auswechseln muss oder wie das genau funktioniert.

99 I: Ok, dann werde ich noch ein paar Verhütungsmittel erwähnen, auf die du...die du vorhin nicht erwähnt hast. Und zwar die Hormonspritze, auch bekannt als Dreimonats-spritze. Wie wendet man diese an?

100 B: Ja, die habe ich echt vergessen. Ich schätze mal, das ist dann einfach ebenfalls wieder Hormone. Funktioniert nach demselben Prinzip, nur eben, dass man die...ja...Spritze verabreicht und hat sicher den Vorteil, dass man sie im Gegensatz zur Pille nicht so leicht vergessen kann, weil der Frauenarzt einem vermutlich auch erinnert. Aber ich kann mir vorstellen, dass es kostentechnisch vielleicht auch teurer ist. Oder man ist nicht so flexibel bei der Einnahme, weil man eben ständig einen Arzttermin braucht.

101 I: Gibt es sonst noch Vor- oder Nachteile, die du ergänzen möchtest?

102 B: Nicht unbedingt dazu, nein.

103 I: Dann gibt es noch das Hormonstäbchen, sagst dir das was? Wie wird das angewendet?

104 B: Es wird so ein Hormonstäbchen unter die Haut beim Oberarm gesetzt. Vielleicht habe ich es deswegen ein bisschen mit dem Pflaster ein bisschen durcheinandergebracht, falls es nicht stimmt. Also es wird so kurz unter der Haut eingesetzt. Knapp darunter. Und ja, ähnlich wie die Spirale eigentlich, nur dass sie sich wo anders im Körper befindet. Und genau wie bei der Spirale muss man halt schauen. Manche reagieren gut darauf, manche vielleicht schlechter. Es kann passieren, dass, zum Beispiel,

	das soll auch so gesagt werden, jemand auf die Spirale furchtbar schlecht reagiert, aber das Hormonstäbchen vielleicht die richtige Lösung dann am Ende des >Tages ist.
105	I: Was weißt du über die Dauer des Verbleibs des Hormonstäbchens im Körper?
106	B: Es ist nicht so lange, wie bei der Spirale aber ich könnte jetzt nur schätzen.
107	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir bei der Hormon-...ah...beim Hormonstäbchen ein?
108	B: Ich glaube viele wollen vielleicht das gar nicht unter ihrem Arm tragen. Ich kenne eine, die hat es und hat es mir hergezeigt, ich glaube man sieht es sogar ganz leicht, wenn ich mich nicht täusche. Das ist vielleicht etwas, was die Frauen einfach nicht wollen und es ihnen nicht so recht ist. Vielleicht auch, dass man es, wenn man jetzt am Strand ist, dass man das sieht. Egal ob jetzt aus Schönheitsgründen oder jeder der vorbei geht, kann es dann quasi sehen, was für eine Art von Verhütungsmethode sie sich raussucht. Was vielleicht auch nicht jedem recht ist, wenn man einfach nur trotzdem mit Kondom mit jemandem schlafen will zum Beispiel. Und ja, der Vorteil ist eben, dass es vielleicht ganz eine andere Art der Einsetzung ist bzw. die zwei, die ich kenne und mir das hergezeigt haben waren eigentlich ganz stolz darauf und haben es ganz cool gefunden. So quasi ein Tattoo auf Zeit. Ich glaube aber, dass die...der Unterschied wie es dann hormonell wirkt und auswirkt, vielleicht besser oder schlechter, der wesentliche Unterschied ist.
109	I: Dann gibt es noch das Femidom, das Kondom für die Frau. Weißt du da etwas über die Anwendung?
110	B: Habe ich das mit dem Diaphragma vertauscht? Kann sein...An sich weiß ich nur, das wird eben dann auch in ihr eingesetzt. Im Vaginalbereich. Ich glaube es muss auch entsprechend genau angepasst werden, an sie. Ja, Vorteil ist sicher, dass sie es selber im Normalfall macht und mehr Kontrolle über ihren Körper hat. Aber es war noch nie in Diskussion oder ein Thema irgendwo.
111	I: Was genau meinst du mit „im Körper angepasst werden“?
112	B: Ich schätze, dass einfach an den...Vaginalbereich der Frau entsprechend angepasst werden muss, weil genauso wie beim Mann sind die Geschlechtsorgane ja nicht gleich groß und nachdem das in ihr drinnen sein soll schätze ich einmal, muss es ja entsprechend genau angepasst werden, dass es nicht verrutscht oder dadurch halt unwirksam wird. Achso und es wird noch mit so einer...davor wird es noch mit so einer Spermizid, mit so einem Spermizid...wie sagt man...behandelt.
113	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir beim Femidom ein?
114	B: Ich stelle es mir umständlicher vor, als Nachteil, wie das Kondom. Auch das ganze natürlich mit dem Spermizid bestreichen. Es ist ja eine längere Prozedur aber dafür gibt

es der Frau vielleicht mehr Kontrolle, vielleicht ist es der Frau auch angenehmer, dass sie die Kontrolle hat. Ich denke das sind die wesentlichen Vorteile, aber dadurch, dass es wahrscheinlich genau angepasst werden muss ist es wahrscheinlich auch gar nicht billig. Ja, wie gesagt, umständlicher.

115 I: Zu guter Letzt gibt es noch natürliche Verhütungsmethoden. Fallen die da welche ein? Bei dem Stichwort „natürliche Verhütungsmethoden“?

116 B: Ja, es gibt zum Beispiel Temperaturmessen, Tage zählen...die haben den...die richten sich einfach oder verlassen sich sehr auf den weiblichen Zyklus, wann sie fruchtbar ist und wann nicht. Aber ich kenne Leute, die haben Temperatur gemessen oder Tage gezählt...das kommt vor allem, das war vor allem in eher christlich orientierteren Pärchen der Fall und der eine...das eine Pärchen hat jetzt fünf Kinder und das andere zwei und die sind dann mit 18 schwanger geworden. Also ich sehe es nicht wirklich als Verhütungsmethode, sondern eher als bisschen Lotto spielen, kann man sagen. Es gibt ja auch die Möglichkeit, dass sie sich...per Urin vorher testen kann, soweit ich weiß. Aber es ist eben in jeder Hinsicht kein Ersatz für zusätzliche Methoden wie das Kondom. Und Koitus interruptus ist natürlich sowieso keine Verhütungsmethode.

117 I: Ok, du hast jetzt sehr viel erwähnt. Ich möchte da ein bisschen nachfragen. Bei der Temperaturmethode, wie funktioniert das denn genau?

118 B: Ich schätz, also ich habe mich damit nie genauer befasst, weil es für mich nie als Methode in Frage gekommen wäre. Ich schätze einmal es gibt eine Art Thermometer, bei der sie vielleicht die Temperatur der Scheidenwand oder so weiter messen kann. Aber ich bin mir da überhaupt nicht sicher. Damit hätte ich mich nie auseinandergesetzt.

119 I: Dann hast du gesagt „durch den Urin...“ Inwiefern meinst du das? Was liest man da dann ab?

120 B: Soweit ich weiß den Hormonhaushalt. Also im Urin befinden sich ja auch die Hormone und je nachdem wie dort die Zusammenstellung ist von Östrogen und Co kann man schon relativ genau sagen, wie fruchtbar man gerade ist aber es ist natürlich auch nie 100%.

121 I: Was versteht man unter Koitus interruptus?

122 B: Das man Sex hat aber er nicht in ihr ejakuliert. Aber es ist halt natürlich blöd, weil es kann ja schon davor aus dem Penis Sperma herauskommen und deswegen ist das wahrscheinlich die schlechteste Verhütungsmethode von allen. Bevor man das macht, kann man es eigentlich auch gleich lassen.

- 123 I: Ok, du hast mir jetzt vorhin gesagt, dass du ein bisschen ein Wissen aus der Schule mitgenommen hast, was Verhütungsmethoden betrifft. Es sind jetzt einige Jahre vergangen seit deinem Schulabschluss. Inwiefern, inwieweit konntest du, und wodurch konntest du dein Wissen, was Verhütungsmethoden betrifft, erweitern?
- 124 B: In der Zwischenzeit? Seit Schulunterricht bis jetzt?
- 125 I: Ja.
- 126 B: Ja, ich denke ich habe mich dann einfach mehr mit der Art, wie verschiedene Sachen funktionieren, auseinandergesetzt. Also es wird zum Beispiel immer so getan, dass das Kondom sehr sicher und kein Problem ist und dann hat man eben eine Freundin und beim zweiten Mal ever reißt das Kondom. Das ist natürlich super und dann befasst man sich eben mit Plan B, also mit der Pille danach und schaut eben auch gemeinsam in aller Schnelle, wie wirkt das, was brauchen wir, ah kein Rezept, ok, hin und her, und mit der Zeit...dann haben wir uns eben danach mit der Pille selber auseinandergesetzt, weil wir das einfach nicht mehr so machen wollten, und dann setzt man sich eben mit der Pille auseinander. Und dann mit einer anderen Freundin, wollte sie auf die Spirale umsteigen, also haben wir uns damit auseinandergesetzt. Das ist dann einfach so die... man kommt dann von selber darauf, aber halt nur wenn man sich damit auch genauer befassen will und nicht nur sagen will „Kondome passt eh“.
- 127 I: Inwiefern haben Familie und Freunde einen Beitrag zur Aufklärung über Verhütungsmittel geleistet?
- 128 B: Familie und Freunde eigentlich nicht wirklich viel. Freunde vielleicht das Pärchen, das jetzt Kinder hat mit der Temperaturmethode, aber im Prinzip war das immer eine Absprache zwischen mir und eine Recherche zwischen mir und meiner Freundin oder meiner...ja...meiner damaligen Freundin.
- 129 I: Kommen wir noch kurz auf deine eigene Verhütung zu sprechen. Ich habe jetzt schon mitbekommen, dass das Kondom, die Pille und die Spirale verwendet wurden. Wurde im Laufe der Zeit, seitdem du sexuell aktiv bist, irgendein anderes Verhütungsmittel benutzt?
- 130 B: Was, wie?
- 131 I: Wurde noch ein anderes Verhütungsmittel benutzt, seitdem du sexuell aktiv bist, als die bereits erwähnten. Du hast ja gesagt Kondom hast du benutzt. Du hast erzählt eine Freundin hatte die Spirale und eine Freundin hat die Pille genommen.
- 132 B: Ja genau.
- 133 I: Haben die Frauen sonst irgendetwas anderes benutzt?

- 134 B: Ja einmal eben die Kette, aber das war nur...wir haben uns eigentlich nur eine Nacht lang gekannt, sagen wir so. Deswegen bin ich auch nicht, sind wir auch nicht näher darauf eingegangen. Selber benutzt...sonst eigentlich nur...ja...Kondom, Spirale, Pille und wenn man es so sieht, Pille danach. Ja.
- 135 I: Du bist vorhin schon ein bisschen auf die Sicherheit der verschiedenen Verhütungsmittel eingegangen. Weißt du wie man die Sicherheit angibt? Da gibt es eine spezielle Bezeichnung dafür.
- 136 B: Es gibt einen Wert. Ich weiß jetzt nicht genau wie er heißt. Aber es ist quasi von 100 oder von 1000 Frauen... wie viele von 1000 glaube ich...macht mehr Sinn...wie viele Frauen von 1000 schwanger werden, wenn man die Methode verwendet.
- 137 I: Dann möchte ich noch eingehen auf die Verantwortungsteilung. Kannst du mir ein bisschen erzählen, wie bei der Verhütung, sei es jetzt mit langfristigen Beziehungspartnerinnen oder kürzeren sexuellen Aktivitäten...wie wurde da die Verantwortung aufgeteilt? Was denkst du über dieses Thema „Verantwortung bei Verhütung“
- 138 B: Ja am Anfang war es so, dass ganz am Anfang das Kondom und die Verantwortung eigentlich auf meiner Seite war. Dann bei der Pille lag die Verantwortung bei der anderen Partnerin, bei derselben Freundin noch und dann war es so, dass die zukünftigen Partnerinnen eigentlich schon alle hormonell verhütet haben bis auf eine. Da haben wir nur Kondom benutzt und es ist Gott sei Dank gut gegangen. Und dann war es eigentlich immer gegenseitig. Also bei meiner längsten Beziehung, da hat sie die Pille genommen, da habe ich mich Großteils darauf verlassen, von Anfang an und habe eigentlich nur Kondome benutzt, wenn wir nicht wussten, ob die Pille wieder wirksam ist. Oder wenn sie es vergessen hatte. Und bei so kurzzeitigen Bekanntschaften, ist es immer so, dass mit Kondom verhütet wird eigentlich zusätzlich. Also sie kann mir schon sagen, sie nimmt die Pille oder hat die Kette, wir haben trotzdem mit Kondom Sex gehabt, weil man weiß nicht...krankheitstechnisch und verhütungstechnisch ist es das Risiko nicht wert.
- 139 I: Jetzt waren bei den erwähnten Verhütungsmitteln fast alle für die Frau. Was sagst du zu dem Thema „Verhütung ist Frauensache“...zu der Aussage „Verhütung ist Frauensache“?
- 140 B: Wenn wir über die hormonelle Verhütung reden, leider schon. Also ich hätte jetzt zum Beispiel kein Problem damit, wenn es eine Pille für den Mann gäbe, dass ich die nehme. Das man sich das ein bisschen aufteilt in einer Beziehung. Die gibt es aber leider nicht, oder zumindest noch nicht. Und deswegen...ich sehe es halt in meiner Verantwortung, dass wenn ich mit jemanden schlafe, mit dem ich sonst nicht schlafe, dass ich ein Kondom mitbringe, also selber mitbringe auch. Ich selber übernehme da schon viel Verantwortung, aber es gibt sicher viele Männer, die das einfach nicht so machen. Die haben dann einfach versehentlich kein Kondom mit, weil sie es einfach nicht nutzen wollen, zum Beispiel, und so die Frauen zu irgendetwas bringen wollen,

was sie vielleicht gar nicht wollen. Da gibt es sicher viele Fälle. Aber eigentlich soll es eine Sache von beiden sein, weil Sex ist ja auch irgendwie Teamwork, oder?

141 I: Und meine letzte Frage: Konntest du einen Wandel an den verwendeten Verhütungsmitteln beobachten, seitdem du sexuell aktiv bist? Sei es jetzt bei dir und deinen Sexualpartnerinnen oder auch bei Freunden, bei denen du etwas mitbekommen hast. Einen Wandel, eine Veränderung an den benützten Verhütungsmitteln.

142 B: Beim Thema Kondom war eigentlich immer die Verantwortung relativ hoch, also wir haben eigentlich immer Kondome benutzt, meine Freunde und ich. Bei den ersten jungen Beziehungen war es so, dass nicht doppelt verhütet wurde, sondern sie zum Beispiel noch keine Pille genommen hat oder Ähnliches, sondern hauptsächlich mit Kondom. Und sich das erst dann nach ein paar Monaten in die Beziehung hinein verändert hat, weil wir darüber gesprochen haben, wie das am besten weitergeht. Und ich glaube je älter die Leute wurden, umso eher haben sie dann eine Spirale oder Kette oder etwas anderes mechanisches schon quasi als Vorsichtsmaßnahme genommen. Oder eben die Pille. Das war dann eigentlich immer...oder immer selbstverständlicher und heutzutage ist es schon fast selbstverständlich finde ich aber nicht hundertprozentig.

143 I: Ok, das war auch schon meine letzte Frage. Danke für das Interview.

144 B: Dankeschön

8.4.6.TRANSKRIPT 6

1	Transkript_06
2	Datum: 05.12.2021
3	Dauer in Minuten: 18:50
4	Verwendetes Online Tool: Philips Voice Tracer
5	I = Interviewende Person
6	B = Befragte Person
7	I: Bevor ich mit den Fragen beginne, möchte ich noch dein Einverständnis einholen. Ist es ok, dass wir das Interview aufzeichnen?
8	B: Ja.
9	I: Dann beginne ich mit der ersten Frage. Kannst du bitte auf deine Schullaufbahn nach der abgeschlossenen Volksschulzeit eingehen?
10	B: Nach der Volksschule bin ich in die Hauptschule gegangen. Die Hauptschule in Linz, Praxishauptschule am Römerberg. Nach der Hauptschule bin ich in die Tourismusschule in Bad Leonfelden gegangen und habe eine dreijährige Fachschule gemacht und dann beim BFI die Matura nachgeholt.
11	I: Inwiefern war Biologie ein Schwerpunkt in all den Jahren vor dem Abschluss?
12	B: In der Hauptschule war es ein Nebenfach, zwei bis dreimal die Woche. In der Oberstufe in Bad Leonfelden war es nur in der ersten Klasse einmal die Woche.
13	I: Inwieweit wurden Verhütungsmethoden und Verhütung im Biologieunterricht besprochen?
14	B: In der Hauptschule war es ab der dritten Klasse, ich glaube einmal im Jahr und in der Oberstufe war es auch einmal im Jahr. Nicht sehr spezifisch muss ich dazu sagen.
15	I: Inwiefern hattest du dabei den Eindruck, dass es deiner Lehrkraft ein wichtiges Thema war?
16	B: Ich hatte nicht den Eindruck, dass es den Lehrpersonen ein wichtiges Thema war.

17	I: Dann gehen wir jetzt über zum zweiten großen Teil und zwar dein Wissen über die Verhütungsmittel. Da würde ich dich bitten, dass du jetzt alle Verhütungsmethoden, Verhütungsmittel, die du kennst aufzählst.
18	B: Also die Pille, Kondome, die Kupferspirale, die Pille danach. Ich glaube das war es.
19	I: Ich werde später noch weitere aufzählen und falls du dann noch was dazu weißt, kannst du gerne noch ergänzen. Beginnen wir gleich in der Reihenfolge, wie du die Verhütungsmittel erwähnt hast. Du hast mit der Pille begonnen. Was weißt du alles über die Pille? Beginnen wir am besten mit der Anwendung und wie sie wirkt.
20	B: Ja die Pille wird drei Wochen im Monat täglich genommen. Sie wirkt, also sie stellt den Körper so ein, dass der Körper glaubt er ist schwanger und dadurch ist eine 80 % Rate, nein wahrscheinlich mehr, dadurch glaubt der Körper er ist schwanger und so kann man, sollte man nicht schwanger werden.
21	I: Du hast von einer Einnahmedauer von drei Wochen gesprochen, was passiert danach?
22	B: In der Menopause, ah, während der Regel wird die Pille nicht genommen.
23	I: Also die Regel kommt nach den drei Wochen?
24	B: Ja.
25	I: Kannst du noch ein bisschen genauer auf die Einnahme der Pille eingehen während den drei Wochen?
26	B: Sie sollten jeden Tag zur selben Uhrzeit genommen werden, oral genommen werden.
27	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir zur Pille ein?
28	B: Sie verändert den natürlichen Zyklus der Frau. Es ist wahrscheinlich von Frau zu Frau unterschiedlich, aber soweit ich weiß, ist die Regel dadurch nicht so arg wie sonst. Ich glaube der größte Nachteil ist, dass man nicht weiß, wie man sonst seine Regel bekommt und seinen Körper fühlt, also das kann ich mir vorstellen, dass das ein schwieriger Part ist für eine Frau. Vorteile sind, dass man keine Kondome braucht, dass es einmal täglich eine Pille ist. Es ist halt teurer als Kondome. Das ist auch noch ein Nachteil.
29	I: Wie wirkt die Pille der genau. Was bewirkt sie im Körper der Frau?

30	B: Weiß ich nicht genau.
31	I: Dann hast du als nächstes das Kondom angesprochen. Wohl das bekannteste Verhütungsmittel, dennoch ist es mir wichtig, dass wir über die richtige Anwendung sprechen und auf Anwendungsfehler, die bei der Benützung eines Kondoms gemacht werden können, eingehen.
32	B: ...
33	I: Beginnen wir mit der Anwendung und vielleicht fallen dir dann dadurch auch Anwendungsfehler ein.
34	B: Also Kondome werden, ist wie ein Gummi, der über den Penis gezogen wird. Anwendungsfehler sind, dass man zu große oder zu kleine verwendet. Da kann es sein, dass sie undicht werden oder reißen. Was kann man noch falsch machen?
35	I: Beschreibe einfach die Anwendung.
36	B: Du packst das Kondom aus, rollt es über den Penis, sollte halten, wenn es zu eng ist, sollte man es nicht verwenden, wenn es zu groß ist auch nicht. Nach dem Verwenden sollte man es gut entsorgen und nicht zweimal verwenden, das ist wichtig.
37	I: Wie wirkt das Kondom genau?
38	B: Es ist ein Schutz durch den Gummi, sodass kein Sperma in die die Frau kommt.
39	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir ein?
40	B: Vorteile: Meiner Meinung nach ist es recht einfach zu benutzen, wenn man die richtige Größe verwendet und sich damit auseinandergesetzt hat. Nachteil ist, dass der Großteil der Kondome nicht nachhaltig hergestellt werden und extrem viel Müll erzeugen. Ich glaube es ist eine ziemlich hohe Wahrscheinlichkeit, nicht schwanger zu werden, wenn man das Kondom richtig verwendet. Ich glaube mittlerweile sind die Kondome so gut hergestellt, dass es sich trotzdem gut anfühlen kann, mit Kondom Geschlechtsverkehr zu haben.
41	I: Die nächste Verhütungsmethode, die du angesprochen hast war die Kupferspirale. Was weißt du da bezüglich Anwendung?
42	B: Die Kupferspirale wird operativ eingesetzt. Es gibt glaube ich welche, die für zwei oder drei Jahre um welche für fünf Jahre sind. Ich glaube sie bewirken das ähnliche wie die Pille, nur das einige Frauen mit der Kupferspirale gar keine Regel mehr haben, oder es kann passieren.

43	I: Was weißt du über den Ort, wo die Kupferspirale liegt?
44	B: Ich glaube unterer Bauchbereich.
45	I: Dann hast du noch von der Pille danach gesprochen bzw. welche Vor- und Nachteile der Kupferspirale fallen dir noch ein?
46	B: Vorteil ist, dass man es einmal operativ macht und dann hat man es 2, 3 Jahre. Nachteil ist glaube ich, die Kupferspirale kann sich verschieben oder verrutschen, was gefährlich sein kann für die Frau und auch bezüglich Fruchtbarkeit gefährlich werden kann. Es ist..., was noch ein Nachteil ist, ist glaube ich, wenn man jetzt nach einem Jahr sagt man will schwanger werden, dann braucht es ziemlich lange, wenn man es rausnimmt, dass man wieder auf den normalen Zyklus kommt.
47	I: Bei der Wirkungsweise, nur um noch mal nachzufragen und sicher zu sein, hast du gesagt sie wirkt wie die Pille?
48	B: Glaube ich, bin mir nicht sicher.
49	I: So, jetzt kommen wir wirklich zu der Pille danach. Was weißt du da bezüglich der Anwendung und der Wirkung?
50	B: Die Pille danach nimmt man, nachdem man ungeschützten Geschlechtsverkehr hat. Sollte man glaube ich innerhalb von 48 Stunden nehmen, wahrscheinlich auch unterschiedlich, je nachdem welche Pille. Die Pille danach wirkt glaube ich wie eine Art Abtreibungsmittel, bevor die Befruchtung passiert und ist soweit ich weiß nicht so ohne für eine Frau, also gibt einem sehr zu schaffen und da arbeitet der Körper recht viel und es ist glaube ich nicht die lässigste Methode zu verhüten.
51	I: Gibt es sonst noch irgendetwas, was dir zur Pille danach einfällt, was du ergänzen möchtest, weil du hast im Endeffekt jetzt schon Nachteile erwähnt und Vorteile.
52	B: Nein.
53	I: Vorteile wurden jetzt keine genannt...
54	B: Wenn man nicht schwanger werden will, wird man dann eben nicht schwanger.
55	I: Ok, dann werde ich jetzt noch Verhütungsmethoden ergänzen. Es gibt auch das Kondom für die Frau, weißt du da irgendetwas genaueres darüber?
56	B: Nein.

57	I: Ok, also ich zähle jetzt weitere auf und du sagst mir, ob du nur davon gehört hast, oder mehr dazu weißt. Es sind wieder dieselben Fragen wie vorher: Anwendung, Vor- und Nachteile bzw. wie sie wirkt. Dann gibt's da die Hormonspirale.
58	B: Ok. Ähnlich wie die Hormonpflaster.
59	I: Genau, es gibt nämlich auch das Hormonpflaster. Was weißt du noch dazu?
60	B: Ich glaube die Pflaster sind auch für ein paar Monate oder einen Monat. Ich weiß es nicht so genau. Ich glaube sie sollte auch so wie die Pille funktioniert soweit ich weiß, aber mehr weiß ich auch nicht.
61	I: Gibt es noch etwas, was du bei der Hormonspirale ergänzen möchtest?
62	B: Wahrscheinlich auch operativ eingepflanzt. Nein aber weiß ich jetzt nicht mehr.
63	I: Dann gibt es noch das Hormonstäbchen.
64	B: Noch nie gehört.
65	I: Dann gibt's noch die Dreimonatsspritze oder Hormonspritze genannt.
66	B: Auch noch nie gehört.
67	I: Das Diaphragma.
68	B: Sagt mir was, also habe ich schon gehört aber weiß ich nichts.
69	I: Dann gibt es auch noch natürliche Verhütungsmethoden, fällt dir bei diesem Stichwort etwas ein?
70	B: Nein.
71	I: Ich nenne mal natürliche Verhütungsmethoden. Zum Beispiel gibt es die Temperaturmethode.
72	B: Habe ich noch nicht gehört.
73	I: Koitus interruptus?
74	B: Habe ich gehört, weiß ich aber nicht genug darüber, also gar nichts.

75	I: Was man darunter versteht auch nicht?
76	B: Nein.
77	I: Dann gibt es noch langfristige Verhütungsmethoden, die nicht reversibel sind.
78	B: Ah, ja..., ich mag jetzt nichts Falsches sagen, aber sterilisieren lassen fällt mir noch ein. Das ist halt beim Mann, oder? Sonst wüsste ich jetzt keine mehr.
79	I: Weißt du, wenn wir über die Sicherheit der Verhütungsmethoden sprechen, da gibt es ein bestimmtes Maß, wie man diese Verlässlichkeit und Sicherheit angibt. Kennst du das Wort dafür, das man als Einheit nimmt, um anzugeben wie sicher jetzt das Kondom im Vergleich zur Pille ist?
80	B: Nein.
81	I: Dann gibt es noch eine nicht reversible Verhütungsmethode auch für die Frau. Du hast jetzt von der Vasektomie gesprochen, von der Sterilisation. Bei der Frau gibt es auch etwas, das nicht reversibel ist.
82	B: Ja, aber ich weiß nicht wie es heißt.
83	I: Ich denke, ich habe nun alle Verhütungsmethoden erwähnt, die du nicht erwähnt hast. Du hast mir gesagt, du hast in der Schule ein bisschen etwas über Verhütungsmethoden gelernt. Nun sind jetzt einige Jahre vergangen seitdem du nicht mehr in der Schule bist. Inwiefern hat sich dein Wissen über Verhütungsmethoden ausgeweitet?
84	B: Ich glaube zu 80 %, ich glaube das was ich in der Schule gelernt habe war über Kondome und die Pille und das war es. Und da ist eine Stunde im Jahr darüber geredet worden und dann nicht weiter. Ich glaube das meiste habe ich mir selbst und mit meiner Freundin und Freunden erlernt.
85	I: Inwiefern hat die Familie eine Rolle gespielt bei der Aufklärung über die verschiedenen Verhütungsmethoden?
86	B: Familie, ja mein Bruder, mein älterer hat mir schon ein paar Sachen erzählt. Ich habe das eher mit Freunden und Freundinnen gemacht.
87	I: Ok, dann kommen wir zum letzten Punkt und zwar zu deiner eigenen Verhütung. Wenn du an deine derzeitige oder vergangenen sexuelle Beziehungen zurückdenkst, inwiefern wurde da die Verantwortung was die Verhütung betrifft aufgeteilt?

- 88 B: Also, was man vielleicht dazusagen soll, ich bin in einer neunjährigen Beziehung. Wir haben jetzt fast neun Jahre über die Pille verhütet, wo natürlich dann die Verantwortung mehr bei meiner Freundin gelegen hat. Es ist nicht so, dass sie die ganze Zeit gezahlt hat, wir haben uns das schon geteilt. Aber ja, wir haben uns jetzt auch entschieden, dass meine Freundin die Pille absetzt, weil sie ihren natürlichen Zyklus haben will, was ich voll verstehe und auch voll unterstützen will. Wir sind jetzt wieder auf Kondome umgestiegen fürs erste.
- 89 I: Dann habe ich noch eine Frage: Wenn du jetzt an die Verhütung, sowohl bei dir und eventuellen vorherigen Sexualpartnerinnen denkst oder an die Verhütung von Freunden...was du so mitbekommen hast, konntest du da...oder inwiefern konntest du einen Wandel der benützten Verhütungsmethoden beobachten? Oder war das nicht der Fall?
- 90 B: Ja in den letzten Jahren sind sehr viele in meinem Freundeskreis von der Pille weg und umgestiegen zu Kondomen oder Spirale oder gar nix. Das hat sich in den letzten fünf Jahren finde ich sehr geändert für viele glaube ich, also in meinem Freundeskreis zumindest. Also Pille nimmt fast keiner mehr. Viele wollen es nicht mehr, viele vertragen es nicht mehr. Mir kommt es vor, als wäre die Pille immer unbeliebter.
- 91 I: Somit komme ich auch schon zu meiner letzten Frage: Wie stehst du zu der Aussage Verhütung ist Frauensache?
- 92 B: Da halte ich nichts davon. Ich finde das sollten beide Parteien gleich ernst nehmen und sind gleich verantwortlich dafür.
- 93 I: Danke für das Interview.

8.4.7.TRANSKRIPT 7

1	Transkript_07
2	Datum: 08.12.2021
3	Dauer in Minuten: 51:01
4	Verwendetes Online Tool: Philips Voice Tracer
5	I = Interviewende Person
6	B = Befragte Person
7	I: Bevor ich mit der ersten Frage beginne, möchte ich dein Einverständnis einholen. Ist es ok, das Interview aufzuzeichnen?
8	B: Ja.
9	I: Ok, dann beginnen wir mit deinem schulischen Hintergrund. Kannst du ein bisschen beschreiben, wie deine Schullaufbahn nach dem Volksschulabschluss weitergegangen ist?
10	B: Nach dem Volksschulabschluss ist es weitergegangen zum GWQ 18 Heizingergasse. Das war blöd gesagt ein ganz normales Gymnasium. Bin ich ehrlich, kann ich mich grad auf den Fokus, kann ich mich jetzt nicht mehr 100% erinnern. Also ich glaube es war ein...ja es war ein ganz klassisches Gymnasium. Ja, acht Jahre Schule und brauchst du noch irgendetwas?
11	I: Inwiefern war Biologie an deiner Schule ein Schwerpunkt?
12	B: Biologie war ein Testfach auf jeden Fall mal, außer, dass wir vielleicht ein bisschen mehr Fokus darauf bekommen haben, weil unser Klassenvorstand die ersten vier Jahre, die war halt Biologielehrerin, also haben wir es in den Klassenvorstandsstunden mal öfter mitbekommen dadurch, aber jetzt sagen, dass es mehr als ein Testfach war, würde gelogen sein. Und zur Lehrerin selber wirst du dann eh selber noch was fragen, schätze ich, oder?
13	I: Ja.
14	B: Also es war ein Testfach mit glaube ich zwei Stunden die Woche, meistens zwei bis drei...also ich kann mich echt nicht mehr erinnern, aber so was halt.

- 15 I: Inwiefern waren Verhütungsmethoden ein Thema im Biologieunterricht?
- 16 B: Soweit ich mich erinnern kann absolut gar nicht, also wirklich gar nicht. Ich glaube mich erinnern zu können, dass...wir hatten zwei Biologielehrerinnen. Die ersten vier Jahre unsere Klassenvorständin und dann die...ich glaube in der Oberstufe hast du es ja nicht einmal jedes Jahr, sondern ich glaube nur zwei Jahre oder so. Und in der fünften oder sechsten hatten wir dann für ein oder zwei Jahre eine andere Biologielehrerin. Und ich glaube deren Aufgabe wäre es gewesen auf Verhütungsmethoden einzugehen, und ich bin mir zu 99% sicher, dass sie damals selber noch eine Jungfrau war. Also die war ganz jung und ur eingeschüchtert von dem Thema und der war das richtig unangenehm darüber zu reden. Du hast das auch gemerkt, die ist rot angelaufen, wie sie Fragen dazu bekommen hat und dies und jenes. Ohne jetzt böse sein zu wollen, das war halt ganz einfach so und dass ist damals auch den 16-jährigen schon aufgefallen oder 15-jährigen, haben es natürlich ein bisschen witziger gefunden, als es war. Aber ich glaube das wars einfach und sie ist dem Thema einfach aktiv ein bisschen mehr ausgewichen, als es wahrscheinlich gut gewesen ist, weil es ja doch ihre responsibility einfach ist mit dem Fach. Und ich hätte sagen...gesagt, dass ich eigentlich die Kenntnisse, die ich habe...hast du halt irgendwie bekommen aus...irgendwie Medien bzw. in unserem Fall vor allem von den Eltern. Ja.
- 17 I: Genau, das wäre eh auch eine weitere Frage, woher du dann dein Wissen erlangt hast. Du hast jetzt schon angesprochen Medien und Familie. Inwiefern hast du Wissen durch Freunde, durch das Austauschen mit Freunden erlangt?
- 18 B: Ja, Medien, Familie...das auf jeden Fall. Familie, ja wegen mum ist Ärztin, Eltern sind Ärzte, da kommst du nicht ganz drum herum. Medien ist einfach nur so ein...denke ich, dass das einfach so passiert ist, weil du einfach so viel in dem Alter darüber mitnimmst, aber ich könnte jetzt echt nicht sagen, ob das wirklich der Fall gewesen ist. Ich geh einfach Mal stark davon aus. Und zuletzt...Freunde...eigentlich gar nicht. Also wirklich gar nicht. Ich habe mich da auch in dem Alter, wo du diese ersten Erfahrungen machst nur minimal mit Freunden ausgetauscht damals, wenn überhaupt.
- 19 I: Dann kommen wir schon zum zweiten Teil. Und zwar über dein Wissen über Verhütungsmittel. Bitte zähle alle dir bekannten Verhütungsmittel auf.
- 20 B: OK, also klassisch Kondom, die Pille, Pille danach, Vasektomie, Hormonstäbchen, Verhütungspflaster, ja und dann halt die Spirale und da gibt es ja auch mehrere Spiralen, da weiß ich jetzt aber...ich glaube es gibt drei. Ob die...inwiefern die einen Unterschied machen so, da bin ich mir jetzt nicht ganz sicher gerade, aber ich weiß es gibt zwei oder drei unterschiedliche Arten von Spiralen. Ich glaube die eine ist ja die, wo es dann mehr darum geht, dass sich die...also mehr um was ganz blöd gesagt Chemisches..., dass es da...von...das ist ja diese metall-...irgendein, irgendein Metall die Spirale, die einfach, weil es Metall ist, die Befruchtung nicht möglich macht. Dann gibt es ja noch die hormonelle Spirale, wenn ich jetzt nicht ganz blöd bin, aber vielleicht rate ich auch nur noch und ja ich glaube das war es. Irgendwas mit Frauenkondom gibt es ja auch aber pff, ich hätte actually...habe ich noch nie was davon wirklich gehört oder

	gesehen, außer, dass ich weiß, dass es das gibt und ich wüsste auch nicht wie das funktioniert. Ja, das war es glaube ich.
21	I: Ich werde auch später dann noch Verhütungsmethoden erwähnen, die du jetzt nicht erwähnt hast. Vielleicht fällt dir dann auch noch was dazu ein. Beginnen wir gleich in der Reihenfolge, in der du die verschiedenen Verhütungsmittel jetzt genannt hast. Und zwar hast du mit dem Kondom begonnen. Es ist vielleicht jetzt das Verhütungsmittel, dass wir alle am besten kennen, trotzdem ist es mir hier umso wichtiger zu wissen, was denn deiner Meinung nach eine richtige Anwendung bedeutet. Am besten du beschreibst zuerst die Anwendung und vielleicht fallen dir dadurch dann auch Anwendungsfehler ein, was man eben nicht machen soll.
22	B: Also ganz blöd gesagt würde ich dann einfach mal beschreiben wie ich es verwenden würde?
23	I: Ja.
24	B: Ok, ja...aufmachen. Prinzipiell...also wie ich es halt mache, ich schau meistens auch mal, ob das nicht irgendwie einfach schon obviously gerissen ist oder irgendwas... ich mein machst du auch nicht immer, aber halt im Normalfall denke ich solltest du das machen. Prinzipiell auch darüber..., wenn du die Kondome mitbringst, was auch immer, mal darüber im Klaren sein, wie lange habe ich das schon, wie lange trage ich das schon in der Geldbörse mit, oder was auch immer, weil wenn du das jetzt schon seit acht Monaten in der Geldbörse dabei hast, kann es halt natürlich viel leichter sein, dass es halt schon irgendwie nicht mehr wie intended funktionieren wird. Ja, dann einfach mehr oder weniger fühlen in welche Richtung es sich ausrollt. Nachdem du ja einfach diesen Überschlag haben willst, und ja...setzt vorne an, hältst den...dieses Luftbläschen oder was auch immer zu und ziehst es halt runter im Endeffekt. Ja...fehlt da jetzt irgendwas großartig? Nein, ich denke...
25	I: Ja, was die Anwendung betrifft hast du glaube ich jetzt alles gesagt. Fällt dir noch irgendwas ein, worauf man achten muss, dass das Kondom auch wirklich funktioniert? Du hast jetzt schon von ein paar Dingen gesprochen: richtig Abrollen, Mindesthaltbarkeitsdatum hast du schon erwähnt, dass es nicht kaputt ist hast du auch gesagt. Fällt dir sonst noch irgendetwas ein?
26	B: Da geht es jetzt wahrscheinlich nicht tatsächlich um das Funktionieren, aber prinzipiell auch mal schauen, dass du...sollte dadurch, dass du es gefühlt hast, in welche Seite...Richtung es sich ausrollt, dass du die richtige Seite wählst. Das sollte denke ich das Verhüten nicht irgendwie verändert, weil du es ja trotzdem, blöd gesagt, darüber hast. Es sollte halt gut sitzen auch. So weird das jetzt für mich selber klingt, aber i guess, wenn du da ein viel zu großes nimmst, kann es sein, dass da natürlich dann was rausrinnt, was auch immer. Ja, ich glaube viel mehr...

- 27 I: Fällt dir noch irgendwas ein, was zu beachten ist, wenn es zu dem Zeitpunkt kommt, wo man das Kondom wieder runter nimmt...was da wichtig ist. Muss man da auf irgendetwas bestimmtes achten?
- 28 B: Wahrscheinlich, dass es nicht runterrutscht hätte ich mal gesagt. Ja, dass es nicht runterrutscht, dass es in place sitzen bleibt, im Prinzip.
- 29 I: Wieso wird bei der Verwendung eines Kondoms eine Schwangerschaft verhindert?
- 30 B: Weil das Kondom eben verhindert, dass Spermien in der Körper der Frau gelangen.
- 31 I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir beim Kondom ein?
- 32 B: Vor- und Nachteile...Vorteile...es ist wahrscheinlich die convenienteste Methode. Es ist die Methode, die...ich will jetzt nicht sagen, die ...wahrscheinlich, doch noch irgendwie eine der preiswertesten. Ich habe mir da jetzt null Gedanken darüber gemacht, aber ich denke mal, weil du jetzt nicht irgendein Pillenrezept jetzt an- oder absetzen musst und du kannst dich auf die Wirkung nur verlassen, wenn du es wirklich konstant machst, sondern du holst ein Kondom und verwendest es halt und sonst...Vorteile vom Kondom...ja...prinzipiell easy in use...es gibt nicht wirklich viele Fehlerquellen. Es hat eine sehr hohe Erfolgsquote also eh wie...eine Erfolgsquote bezüglich des Verhütens. Nachteile...jetzt natürlich...das ist eher weg vom Verhüten, aber halt...ja pleasure empfinden ist natürlich definitiv was anderes, wobei man glaube ich sagen muss, dass das auch mittlerweile...Kondome immer besser werden. Also ich habe, zumindest bei mir das Gefühl, dass das irgendwie anders ist heutzutage, als wie ich vor zehn Jahren mein erstes Mal hatte oder elf Jahren. Aber kann auch natürlich einfach nur die Erfahrung sein. Nachteile sonst...natürlich wäre, dass es reißen kann ein Risiko. Ist mir persönlich noch selber wirklich nie passiert. Aber Risikos hast du sowieso bei allen anderen Sachen auch bis zu einem gewissen Grad. Ich glaube das war es, ja.
- 33 I: Du hast jetzt von Erfolgsquote gesprochen und damit hast du ja gemeint, wie sicher es quasi ist. Da gibt es einen bestimmten Namen dafür. Eine Einheit quasi, wie man angibt, wie sicher ein Verhütungsmittel ist. Kennst du diesen Namen?
- 34 B: Nein.
- 35 I: Dann kommen wir zum nächsten Verhütungsmittel. Und zwar die Pille. Selbes Spiel, was weißt du, wie man die anwendet?
- 36 B: Reden wir jetzt von der Pille danach, also dem Plan B?
- 37 I: Von der normalen Pille.

38	B: Ok, was weiß ich über die normale Pille? Richtet sich prinzipiell mal nach dem Menstruationszyklus. Was war die Frage? Wie man sie verwendet?
39	I: Genau, die Anwendung, wie man sie einnimmt.
40	B: Naja, also ich...natürlich kann ich auch wieder falsch liegen, nachdem ich da auch deutlich weniger Erfahrung habe, aber ist auch ganz einfach so, dass du sie mehr oder weniger täglich nimmst und...ich bin mir gerade ehrlich gesagt nicht mehr ganz sicher, ob man sie auch während den Blutungstagen nimmt...aber doch, ich glaube da nimmt man sie auch. Da hast du die Blutung, du willst ja nicht den Zyklus dann unterbrechen. Ja und mittlerweile hast du eh zig Apps, die dich daran erinnern, dass du sie nehmen sollst. Also finde ich geht mittlerweile fast Hand in Hand einher bei den meisten Mädels die ich kenne, oder halt ernsthafter gedated hab, dass sowas auf dem Handy vorhanden ist. Also Applikationsverwendung und Pillenverwendung geht eben heutzutage fast Hand in Hand. Sonst...was Negatives...ah, wegen der Verwendung...ja...du nimmst es halt ein.
41	I: Kannst du ein bisschen genauer auf die Einnahme eingehen? Täglich, und gibt es dann noch irgendwas auf das man achten muss, außer einmal am Tag?
42	B: Ich glaube täglich und Konstanz in der Uhrzeit ist ein Ding. Also du sollst, wenn möglich einfach wirklich für deinen Körper einen Rhythmus entwickeln der identifizierbar ist. Es ist jetzt nicht fuck it, ich nehme die Pille irgendwann, sondern es sollte wirklich ein gewisser 24-Stunden-Rhythmus eingehalten werden, und je näher an diesen 24 Stunden, desto besser. Und nicht, ok, jetzt nehme ich es einmal in der Früh, oh shit, ich habe es in der Früh vergessen, jetzt nehme ich es um zehn am Abend. Das untergräbt halt die Wirksamkeit doch. Wie schlimm das ist, wenn man das macht weiß ich nicht, aber ja...es ist auf jeden Fall nicht helpful, aber ich glaube es ist auch nicht das aller-schlimmste der Welt, wenn es hin und wieder mal passiert, ja.
43	I: Dann hast du gesagt, man nimmt die Pille auch während den Blutungstagen. Gibt es irgendwann einen Stopp, oder nimmt man sie immer durch, wenn man die Pille nimmt?
44	B: Nein, man nimmt es nicht immer durch. Fuck, ich habe zu lange keine Freundin mehr gehabt, i guess, aber nein, man nimmt es nicht immer durch, glaube ich. Nein, du hast doch ganz gesetzte Tage, wann du sie nimmst, oder nein...ich ja...kann ich gerade einfach nicht beantworten.
45	I: Dann, Vor- und Nachteile...ah nein, wie wirkt denn die Pille überhaupt? Man schluckt jetzt etwas und wie funktioniert es, dass jetzt eine Schwangerschaft verhindert wird?
46	B: Den genauen Ablauf...sollte ich wahrscheinlich könne...
47	I: Muss ja nicht genau sein...aber grob...es ist kein Material wie beim Kondom, sondern...?

- 48 B: Ja, es ist eine hormonelle Reaktion, die einfach die Befruchtung von der Eizelle dann verhindert, oder durch die Eizelle, aber, was auch immer, aber ja...
- 49 I: Das ist schonmal wichtig das zu wissen, aber was genauer jetzt passiert, weißt du nicht näher?
- 50 B: Ich glaube ich weiß es, aber zugegeben...nein, da spiele ich mich jetzt gar nicht damit.
- 51 I: Ja, es ist mit viel Raten verbunden. Vor- und Nachteile die dir zur Pille einfallen...
- 52 B: Vorteile: wenn ich mich nicht ganz falsch erinnere ist... und wir haben es eh schon mal jetzt gerade erwähnt über das Kondom, auch wenn ich die Einheit nicht wusste, ist die Erfolgsrate. Ich glaube es ist nach wie vor das Verhütungsmittel mit der höchsten Erfolgsrate. Vielleicht war es was anderes, aber ich glaube mich zu erinnern, dass es die höchste oder zumindest in den top zwei oder drei war, definitiv und bei diesen top zwei oder drei ist jetzt so eine minimale Schwankung, dass es fast, ok, nicht erwähnenswert ist übertrieben, aber halt es ist in diesem top Bereich einfach. Vorteile, genau...wieder auch, eigentlich ein relativ...zumindest so von außen gesehen...easy of use, also es ist nicht schwer zu verwenden, würde man meinen. Wobei ich schon sagen muss, das finde ich gar nicht so der Punkt, weil einfach, wenn du richtig busy bist, so das in einem wirklichen Rhythmus 24 Stunden jedes Mal zu schaffen. Also nicht auf den Punkt genau, aber halt in dieses Zeitfenster hinein, ist eigentlich gar nicht so leicht, auch wenn es nur ist eine Pille runterschlucken. Also das ist ein Vorteil, aber wahrscheinlich ein relativer Vorteil, je nachdem wer sie verwendet. Wenn du eine Person bist, die einfach konsequent ist, ist es sicher ein Vorteil. Wenn du inkonsequent bist, oder vergesslich oder was auch immer...ich mein gut, dann hast du die Apps, dann ist es halt mal...ja...kannst es vielleicht auch eher...solltest, ja...ist vielleicht nicht so optimal. Sonst noch Vorteile...Nachteile, also persönlich bin ich halt bei der Pille absolut...halt eigentlich nicht wirklich ein Fan davon, einfach nur wegen den hormonellen Schwankungen, was es bei den Frauen auslösen kann. Wobei da auch sagen muss, dass Frauen echt sehr unterschiedlich darauf reagieren. Also ich habe Leute gekannt, bei denen es die Pille kaum was an ihnen geändert hat und wirklich, das war sie selbe Person wie davor und dann gab es Leute bei denen die Pille...da war halt wirklich diese klassischen...ja, „sie hat halt grad ihre keine Ahnung Tage Reaktion“ und sie ist halt...dadurch, dass sie die Pille nimmt, ist ihr Hormonspiegel einmal komplett woanders als am nächsten Tag. Und es gibt ja auch glaube ich zig Studien darüber, die einfach zeigen, dass die...also eine langfristige Einnahme von, von der Pille natürlich erfolgstragend ist, aber gleichzeitig einfach nicht gesund für den Körper. Natürlich nicht das schlimmste ever, wie jetzt ...keine Ahnung...jahrelang rauchen oder was auch immer aber halt definitiv nicht gesund, ja. Und Nachteil...ich kann mich gerade echt nicht erinnern, weil ich halt so unterschiedliche Erfahrungen damit gemacht hab über unterschiedliche Freundinnen und mein Bezug zur Welt sich in der Zeit geändert hat aber wenn ich jetzt an früher denke, habe ich immer die Assoziation gehabt, dass Pillen monatlich kaufen...die Pille monatlich kaufen sehr teuer ist, aber mittlerweile denke ich, dass das eh halbwegs preiswert...es ist nicht billig, es geht, aber ich denke halt es ist definitiv doch eher ein Nachteil, weil es gehen ja doch 20-30 Euro drauf im Monat, so was. Vielleicht sind es mehr, ich weiß es nicht genau... oder weniger...nein es sind halt

	definitiv nicht weniger. Also auf jeden Fall, wenn du es über eine lange Zeit machst geht auch schon ein deutlicher...ja...deutliche Menge an Geld dafür drauf. Ich glaube das war es.
53	I: Dann kommen wir zur Pille danach. Was weißt du da, wie man diese Anwendet?
54	B: Also die Pille danach, die Anwendung bei der war doch so, dass du sie innerhalb der ersten 48 Stunden von einem potenziellen Samenerguss oder was auch immer oder...insert fail of sex having, dass du sie da verwenden sollst. Ja genau, 48 Stunden. Ja genau, in diesem Zeitfenster halt einnehmen. Du nimmst sie eigentlich wie die normale Pille. Da musst du natürlich nicht auf den Zeitraum, wann du was nimmst, achten. Je früher, desto besser. Es ist glaube ich eh irgendetwas von wegen, in den ersten vier oder fünf Stunden ist die Erfolgsquote davon halt nochmal deutlich höher als mit jeder zusätzlichen Stunde.
55	I: Irgendwelche Vor- und Nachteile, die dir bei der Pille danach einfallen?
56	B: Bei der Pille danach...das ist ja einfach...Vorteil...nicht wirklich ein Vorteil, aber i guess, es ist cool, dass man einen, wirklichen Notfallplan haben kann, wenn mal was passiert. Wobei, ich mein gut, das ist jetzt unabhängig von dem Interview wahrscheinlich, aber halt im Endeffekt bist du...sollte so etwas, wenn du ein rasonable human beeing bist, sollte es eigentlich nicht dazu kommen, dass das passiert, i guess, passiert dann halt doch mal, habe ich auch schon selber die Erfahrung damit gemacht, aber...Nachteil ist... überwiegen auf jeden Fall die Vorteile (Versprecher, sollte Nachteile sein), weil die Pille danach ja nicht wirklich Vorteile mit sich bringt, außer, dass du vielleicht eine Schwangerschaft verhinderst. Das ist ja ein enormer, also ein enorm starker Wirkstoff bzw. einfach ein enormer Überschuss an Hormonreaktionen, die da im Körper losgelöst werden, durch die Pille danach. Also, da ist ja dann, da kommt es zu Übelkeit, zu Übergeben, zu...die Frau, die Person liegt einmal ein paar Tage flach danach, Hormonspiegel ist wirklich im Arsch für...oder halt im Keller für ein paar Tage. Also definitiv nicht healthy und man sollte es auch definitiv nicht allzu oft verwenden. Also ich denke, dass ich dazu mal was gehört habe, dass du die Pille echt nicht so..., dass es wirklich schon sehr unhealthy ist, wenn du das irgendwie mehr als einmal in einem halben Jahr verwendest aber das könnte auch completely aus dem Wind gezogen sein gerade.
57	I: Dann hast du von der Vasektomie gesprochen. Inwiefern? Was ist eine Vasektomie?
58	B: Eine Vasektomie ist das Unfruchtbarmachen eines Mannes bzw. ich weiß nicht, ob...was...der Begriff Vasektomie auch für...man kann ja auch anatomisch eine Frau unfruchtbar machen...ob das ein und derselbe Begriff ist für beide, aber soweit ich es immer verstanden habe, assoziiert habe, ist eine Vasektomie das anatomisch unfruchtbar machen eines Mannes, wo seine, wo es dazu kommt, dass seine...wie heißen die...
59	I: Samenleiter?

- 60 B: Genau, wo seine Samenleiter einfach durchgeschnitten werden. Oder...entweder werden sie durchgeschnitten oder blockiert. Eines von beiden. Also sie werden durchgeschnitten, ja, nicht nur blockiert. Genau. Und, ja die ist halt, zumindest früher war sie permanent, ich glaube sie ist es immer noch. Vielleicht kann man sie mittlerweile rückgängig machen, ja.
- 61 I: Vor- und Nachteile, die dir zur Vasektomie einfallen?
- 62 B: Vorteile...auch wenn ich von einer Vasektomie...jetzt sind wir dann wieder bei so Erfolgsquoten und ich habe von einer Vasektomie...da kann ich mich jetzt nicht erinnern, irgendwelche Daten so darüber gesehen zu haben, wie jetzt bei Pille danach oder Kondom. Aber jetzt so mein initialer Gedanke wäre mal...es sollte eine hohe Erfolgsquote haben, weil es einfach anatomisch nicht mehr möglich sein sollte, dass etwas passiert. Wobei man da wahrscheinlich doch...wahrscheinlich habe ich es deswegen nicht in Daten gesehen, weil man natürlich auch wieder nach Art von Verhütungsmittel unterscheiden muss. Ob das jetzt einfach externe Sachen sind, wie die Pille oder das Kondom oder ob du wirklich an deinem Körper permanent etwas verändern lässt. Vielleicht ist es dementsprechend nie in den Daten ersichtlich gewesen. Aber ich denke mal es hat einfach eine enorm hohe Erfolgsquote, weil wie gesagt einfach nichts passieren kann oder sollte. Vorteile...du kannst unverhüteten Sex haben, natürlich meint...Geschlechtskrankheiten sind immer noch ein Ding, also sollte man wahrscheinlich auch mit einer Vasektomie tatsächlich auch mal nach wie vor Kondome verwenden einfach just to be on the safe side. Zur Vasektomie selber...Vorteile, ja...Erfolgsquote, unverhüteter Sex. Ich glaube das sind so die größten pros von Vasektomie. Die cons sind halt definitiv mal, du lässt halt einen Eingriff an deinen Körper machen, ist jetzt vielleicht kein con schlecht hin, aber es ist halt auch kein pro. Da gehört halt eine OP dazu. Und das andere ist halt...ich denke es ist halt eigentlich ein Schritt den du erst machen solltest, ab einem gewissen Alter, wenn du wirklich, wirklich gefestigt bist in deinem Gedanken keine Kinder mehr zu haben oder nicht mehr Kinder zu haben, als eh schon da sind. Dann ist es glaube ich sicher echt gut und ein echt guter Schritt zu machen, wenn man da irgendwie ein...keine Ahnung..., wenn das bei einer Ehe in dem Zeitpunkt noch ein Thema ist, dann why not. Also die Erfolgsquoten sprechen sicher dafür. Aber sonst...ja...es ist sicher ein Thema, wo man mal mit...also jüngere Leute sollten nicht sich einfach eine Vasektomie sich holen gehen. Ja, ich denke das ist nicht passend, ja.
- 63 I: Dann hast du das Hormonstäbchen angesprochen. Jetzt kommen wir schon ein bisschen zu den weniger gängigen Verhütungsmittel. Was weißt du über das Hormonstäbchen?
- 64 B: Absolut keine Ahnung. Ich weiß, dass es es gibt.
- 65 I: Das Hormonpflaster...
- 66 B: Hormonpflaster ist ähnlich, also...das...war das nicht so, dass man sich das, also dass die Frau sich das mehr oder weniger anpicks einfach? Ja ich meine gut, dass

	kommt auch aus „Pflaster“ hervor, aus dem Namen, aber wie genau es funktioniert, ob man da auf etwas achten muss, Zeiträume wüsste ich nicht.
67	I: Dann die Spirale. Da hast du irgendwie von mehreren Spiralen gesprochen. Du hast gesagt eine chemisch, die andere hormonell. Beginnen wir mit der Spirale generell...wie sie angewendet wird, weil das was sie unterscheidet sind ja nur... ist ja nur die Wirkungsweise. Wie die Spirale angewendet wird, bzw. was weißt du über den Ort wo sie sitzt?
68	B: Der Ort wo sie sitzt...naja die Spirale einsetzen ist ja ein relativ schmerzvoller Eingriff für viele...wo sitzt das? Der genaue Ort...Ist der nicht beim Uterus einfach? Ja, sollte...Also ich glaube einfach beim Uterus, aber ich glaube das ist auch sehr simplified gerade. Ja, was weiß ich noch darüber? Ist halt ein, was ich gehört habe, halt ein Eingriff, wo viele Frauen auch wirklich mal ohnmächtig werden, oder weil es ja wirklich schmerzhaft sein soll, ja, verpasse ich da gerade etwas von der Frage?
69	I: Was weißt du über die Liegedauer, also den Verbleib der Spirale im Körper?
70	B: Ich glaube das ist unterschiedlich von Art der Spirale zu Art der Spirale. Die nicht hormonelle, die hast du glaube ich für vier Jahre, drei Jahre sowas, bevor du dann...ja dich entscheiden kannst, ob du jetzt wieder eine Spirale nimmst, oder auf andere Verhütungsmethoden umsteigst. Gleichzeitig...Liegedauer...ich glaube zu wissen, du kannst sie wieder entfernen, also du kannst sie herausreißen lassen, wobei das ja...du kannst es definitiv machen, aber ich glaube das ist ja auch wieder etwas, was absolut nicht empfehlenswert ist und was du nicht machen solltest. Also was...ich glaube es war ein Rhythmus von drei oder vier Jahren, hast sie und dann kannst du eine neue bekommen bzw. kannst es reevaluieren, was du machen willst.
71	I: Dann gehen wir auf die Wirkungsweise ein. Beginnen wir mit der chemischen Spirale, so hast du sie genannt. Weißt du da irgendwie etwas Genaueres oder gar nicht?
72	B: Die chemische Spirale, und das ist jetzt auch wieder nur aus meinem absoluten Affenbrain herausgefischt, die chemische Spirale funktioniert ja glaube ich einfach darauf, dass...was war das, ist die aus Kupfer?
73	I: Ja genau...
74	B: Und dementsprechend...ja Kupfer...toxisch ist das falsche Wort im menschlichen Körper, aber Kupfer hat eine extrem toxische Reaktion auf organische Materialien. Oh shit, ich hör mich wie ein Maschinenbauer an. Ja auf jeden Fall...ja, sämtliche...
75	I: Also die Kupferionen haben eine Auswirkung?

- 76 B: Ja, die Kupferionen haben eine Auswirkung und ich glaube sie sterilisieren einfach die...waren es die Eizellen oder die Spermien? Eines von beiden, durch ihre Ausstrahlung. Genau, und ja es sind die Kupferionen, ja.
- 77 I: Und die Hormonspirale, wie wirkt die?
- 78 B: Die, wie die genau funktioniert...ich meine obviously macht sie etwas mit den Hormonen. Ich schätze es ist ähnlich wie, wie, also eine ähnlich hormonelle Wirkung wie die Pille, nicht danach, sondern eben normale Pille hat. Deswegen ist es auch immer so dieses Argument, wenn...also ich kenne actually niemanden, der glaube ich die Hormonspirale genommen hat, sondern immer nur die chemische oder Kupferspirale. Einfach nur auf das Argument hinaus, dass die Hormonspirale um keinen Deut besser vom hormonellen Sturm im Körper ist, sage ich jetzt mal, der dadurch ausgelöst wird, nur dass, außer dass du es halt nicht mehr einnehmen musst und es halt konstant hast und das es halt auch wieder sehr risikoreich sein kann, je nachdem, von Person zu Person, einfach die hormonelle Auslegung, dass das halt, dass du permanent irgendwelche Stimmungsschwankungen hast, bzw., dass sich bei dir, dass es eine ganz normale Spirale ist, kann ja auch sein, aber das ist so gut wie alles, was ich jemals darüber gehört habe.
- 79 I: Du hast jetzt eben schon Nachteile bei der Hormonspirale angesprochen. Fallen dir noch weitere Nachteile ein, bzw. Vorteile...bei der Hormonspirale.
- 80 B: Bei der Hormonspirale?
- 81 I: Ja.
- 82 B: Ich hätte noch Vor- und Nachteile von der Spirale im Allgemeinen. Vor- und Nachteile... Vorteile, ähnlich wie bei der Vasektomie natürlich, das Potenzial auf unverhüteten Sex, hohe Erfolgsquoten und etwas, was... natürlich es benötigt einen Eingriff aber es ist keine tatsächliche Operation. Heißt es ist etwas...klar, du bist am nächsten Tag wahrscheinlich auch nicht 100% fit oder wahrscheinlich gibt es Leute bei denen das doch so ist. Da habe ich auch schon Geschichten gehört von Leuten, die das bekommen haben und es war nichts, es hat halt weh getan, wie sie es bekommen haben und dann einen halben Tag aber danach waren sie all good to go, heißt es braucht keinen wirklichen Eingriff per Operation. Unverhüteter Sex, ja...das war es eigentlich. Und Nachteile bei den Spiralen...natürlich die hormonelle, aber eben das Risiko auf..., dass es eben einen Einfluss auf den Hormonspiegel hat bei der Frau. Gleichzeitig, was ich halt noch mitbekommen habe...bei meiner Exfreundin hat die Spirale einfach extreme Regelschmerzen ausgelöst, also schlimmer als sie davor hatte und hat auch dann hin und wieder mal einfach zu Schmerzen im Unterleib geführt, wo sie das halt doch gespürt hat. Wobei sich das...dann haben sie da irgendwie deppert gesagt die Spirale irgendwie readjusten müssen oder was auch immer das genau gewesen ist, das ist auch schon wieder vier Jahre her und ja...Genau also im Prinzip potenzielle Schmerzen dadurch, ja...

83	I: So und das letzte, was du angesprochen hast war das Kondom für die Frau, aber du hast schon angedeutet, du weißt nicht mehr...gibt es irgendetwas...?
84	B: Nein
85	I: Ok, dann gehe ich noch auf ein paar ein, die du nicht erwähnt hast. Du hast sehr viele erwähnt muss ich sagen. Genau, die Dreimonatsspritze, die gibt es noch...
86	B: Die Dreimonatsspritze, geht eh schon aus dem Namen hervor. Du holst dir vier Mal im Jahr eine Spritze ab, oder halt in diesem Dreimonatsrhythmus. Der tatsächliche Wirkstoff, der da verwendet wird, ob das jetzt auch wieder mehr was Chemisches oder was Hormonelles ist, wüsste ich nicht. Dazu weiß ich halt auch wirklich nicht mehr als das was obviously schon aus dem Namen hervorgeht. Du kriegst diese Spritz, kriegst dann Auffrischungsspritzen und...ja. Ich glaube aber gelesen zu haben, dass die halt vergleichsweise, also immer noch eine hohe, aber vergleichsweise ein doch eine niedrigere Erfolgsquote hat, als die bisher genannten Verhütungsmittel. Aber könnte auch wieder completely aus der Luft gegriffen sein.
87	I: Was weißt du über den Ort, wo die Dreimonatsspritze injiziert wird?
88	B: War das nicht Oberschenkel oder...also... Unterbauch, Beckenregion? Da hätte ich es jetzt gesagt, aber ist geraten.
89	I: Dann wollte ich noch fragen, fallen dir noch irgendwelche Vor- und Nachteile ein? Du hast jetzt gesagt...du weißt jetzt nicht so viel über sie, also...
90	B: Ich denke die Vorteile sind sehr ähnlich wie bei der Spirale prinzipiell. Es ist nicht so etwas permanentes, wie eine Spirale vom Zeitraum her. Du kannst es auch schnell wieder einmal absetzen. Dieselben Vorteile, wie das Potential auf unverhüteten Sex. Einfach...es ist auch nicht mit den Schmerzen verbunden, die eine Spirale wahrscheinlich mit sich bringt bei den meisten Frauen, also das Einsetzen. Nachteile...du lässt dich halt, das ist jetzt wieder nur reine Theorie, aber sonst hätte man da jetzt auch schon wieder mehr gehört...du lässt dich mit etwas impfen, was glaube ich über lange Zeit wahrscheinlich einfach nicht ganz gesund ist. Gleichzeitig...Nachteile...ja ich glaube, dass die...vielleicht ist es Blödsinn, aber ich glaube, dass die Erfolgsrate einfach ein Nachteil ist auch. Kann geraten sein.
91	I: Dann gibt es noch das Diaphragma...
92	B: Ich glaube ich kenne den Namen aber ich hätte damit nicht einmal ein Verhütungsmittel assoziiert.
93	I: Ok, und dann gibt es noch natürliche Verhütungsmethoden und zwar zum Beispiel die Kontrolle mittels Körper, durch die Körpertemperatur. Sagt dir das etwas?

- 94 B: Naja, nicht, dass ich selber je wirklich davon gehört hätte aber ich denke nachdem schwanger werden einfach eine enorme Kombination an Zuständen...eigentlich benötigt...da du ja eigentlich wirklich nur kleine Fenster pro Monat hast, wo man als Frau tatsächlich fruchtbar ist oder wirklich eine hohe Chance hat halt schwanger zu werden, schätze ich, dass das dann einfach damit zu tun hat, dass du, dass die Körpertemperatur einfach auch einen riesen Faktor dazu spielt, ob du gerade tatsächlich fruchtbar bist oder nicht. Ja, und indem du die eben im Check hältst während dem Geschlechtsverkehr, dass du es da halt, das Risiko darauf verringern kannst, ja. Aber wäre jetzt nur wie ich es verstanden hätte.
- 95 I: Aber wie genau das mit der Körpertemperatur weißt du nicht?
- 96 B: Nein.
- 97 I: Die zweite, die ich noch ansprechen möchte ist Koitus interruptus. Sagt dir das etwas?
- 98 B: Also es ist basically du..., dass du beim Orgasmus einfach rausziehst, ja. Also...ja...
- 99 I: Vor- und Nachteile...
- 100 B: Sehr risikoreich, weil die ja auch prinzipiell einmal...immer mein Lieblingsding, wenn die Leute meinen sie sind ja eh nicht...haben eh nicht einen Orgasmus gehabt während sie unverhütet in jemanden drinnen gewesen sind, weil du halt einfach nur durch auch...ja...precome oder was auch immer ja durchaus schon das mit Spermien gefüllt ist. Und du immer auch...vielleicht nicht dieselbe Chance, aber du hast die Chance, dass du jemanden, ja...zu schwängern. Vorteile...i guess du hast unverhüteten Sex, also das ist dann natürlich in dem...in der Hinsicht ein Vorteil. Nachteil...es ist einfach ein unglaubliches Risiko und einfach nur ein sich spielen mit etwas, was einfach gerade sehr im Augenblick ist, was man danach meistens bereut, ohne da jetzt eine Psychologie lesson zu geben.
- 101 I: Dann sind wir mit den Verhütungsmitteln jetzt fertig. Ich möchte noch kurz auf dein eigenes Verhütungsverhalten eingehen. Wenn du an bisherige Sexualbeziehungen, Kontakte zurückdenkst: wie wurde verhütet und wie hat sich da die Verantwortung aufgeteilt zwischen dir und der Frau?
- 102 B: Ok. Wie wurde verhütet? Puh, sehr unterschiedlich oder...also, wenn wir jetzt...ich werde das jetzt aufteilen in Langezeitbeziehungen und in kurzfristige Sachen. Bei Langzeitbeziehungen war es meistens so...zuerst ein Kondom und nach einer Zeit, bei der ersten und zweiten Freundin...zuerst mit Kondom, dann sind die irgendwann auf die Pille umgestiegen, weil sie keine Kondome mehr verwenden wollten. Das ist damals von ihnen ausgegangen, das war nicht etwas worauf ich gedrängt habe mit meinen 16, 17 Jahren. Das heißt danach dann unverhütet...also nicht unverhütet, halt von mir aus unverhütet, von ihnen aus, sie haben die Pille genommen. Ja, dann bei der dritten Langzeitfreundin war es zu Beginn auch so. Zuerst mit Kondom, das nur relativ kurz, dann hat sie, weil sehr schnell klar war, dass es etwas Ernstes wird, ist es sehr schnell zur

Pille übergegangen und sie ist dann...bei ihr hat sich die Pille sehr stark bemerkbar gemacht und sie hat das auch nicht leiden können, was das einfach mit ihr anstellt teilweise. Es war wirklich merkbar auch an der Persönlichkeit, nicht urschlimm aber doch spürbar und dann ist sie halt auf die, wie ich es jetzt getauft habe, die Kupferspirale umgestiegen. Ja, auf die Kupferspirale und da hat es sich dann eben bei ihr bemerkbar gemacht, dass das einfach ihre Menstruationsschmerzen definitiv erhöht hat und all ihre bekannten Freundinnen, die die hatten, bei denen hat es eigentlich die Menstruationsschmerzen reduziert, bei ihr ist es stärker geworden. Ja, genau. Das wars bei den Langzeitbeziehungen. Und dann bei den, bei den Mädels, die ich länger gedated habe, aber es nie wirklich sehr lange war, war es eigentlich...ja da war es eigentlich einfach nur dumm meistens. Ja, nein, also da...das sind auch immer die Dinge, wo ich mich dann einfach selber im Nachhinein dafür schäme oder countable halten probiere. Also da kann ich mich nur erinnern, da war es dann relativ schnell...bei einfach...unverhütet oder zu Beginn schon unverhütet, aber halt...das kann man auch wieder glaube ich auf drei Mädels aufteilen. Bei der einen war es einfach nur Dummheit und...ok das kann man nicht lange nennen. Wir haben uns halt lange gesehen, aber es ist nie viel passiert. Bei den anderen zwei Mädels, die ich wirklich länger gedated habe und es dann nie etwas Festes geworden ist, war es einfach...die hatten die Spirale oder die Dreimonatsspritze und da war es zu Beginn dann mit Kondom und dann halt eigentlich schon sehr schnell zu...dass sie mir gesagt haben „Hey ich hab die Spirale, hey ich nehme die Dreimonatsspritze und es ist ok“. Wobei ich da für mich sagen muss, dass mir das immer noch...also ich habe dann eigentlich gesagt, he ich würde da eigentlich noch gerne lieber beim Kondom bleiben eine Zeit lang, wobei, bei den beiden, so dumm es klingt, habe ich einfach im Gespür gehabt, dass die auch selber sehr konsequent damit umgehen und wirklich darauf schauen „he ich will ja selber kein Kind, aber wir können es auch ohne Kondom machen“. Sonst...ja, bei den ganzen kurzfristigeren Sachen oder One-Night-Stand Sachen, in die Richtung, was dann doch auch einige waren, war es meistens mit Kondom, also eigentlich meistens, eigentlich so gut wie immer mit Kondom und es gab zwei oder drei wirklich dumme Aktionen, in denen wir drunk waren, wo es dann mit so...einfach rausziehen gewesen ist oder so. Wobei nicht mal rausziehen, es war dann mehr...wir hatten was und auch schon weit bevor ich beim Kommen war, habe ich dann einfach gesagt „he damn ich mach das jetzt nicht weiter als das. Es ist eh schon wirklich dumm“. Und ein paar...das ist zweimal vorgekommen, zweimal war es mit Mädels mit denen ich halt was hatte, dass die dann...ich mein ich werde das jetzt nicht etwas nennen, was es nicht war...in die Richtung rape oder so, aber dass die dann sich da unverhütet auf mich draufgesetzt haben und dass dann für eine kurze Zeit forciert haben, und so „hey, nein, lass doch weitermachen, so ist es doch viel angenehmer“. Ja, genau, also es gab auch schon ein paar Aktionen, wo ich mir selber an den Kopf gegriffen habe und so „warum hast du das gerade mit Kondom auch nur zwei Minuten mitgemacht?“

103 I: Ohne Kondom meinst du?

104 B: Ohne Kondom.

105 I: Wie stehst du zu Verantwortungsaufteilung bei Verhütung?

106 B: 50, 50 oder beide zu 100%, je nachdem wie man es sehen will. Also es gehören zwei dazu. Ja...so sehe ich es oder...

107 I: Also Verhütung ist deiner Meinung nach nicht Frauensache?

108 B: Nein.

109 I: Weil es gibt ja definitiv, wie wir jetzt gesehen haben, wir haben genau nur das Kondom und die Vasektomie für den Mann gesprochen und sonst war alles für die Frau. Obwohl die Frau, wie du gesagt hast nur in einer sehr kurzen Zeit überhaupt ein Kind zeugen kann und der Mann kann jeden Tag zu jeder Zeit

110 B: Ja, ich meine klar, wenn man das irgendwie drehen will, könnte man sagen...nein, das kann man eigentlich nicht wirklich drehen. Es ist für mich immer mehr ein Wunder, wie Frauen...Menschen es überhaupt schaffen in einem One-Night-Stand ein Kind zu kriegen, weil die Frau halt in...keine Ahnung...in dem einen Monat hat sie halt vielleicht, was ist es, acht Stunden, wo wirklich eine hohe Chance besteht oder so, dass sie schwanger werden kann und die Leute schaffen es genau diese acht Stunden zu hitten unverhütet. Ja...aber nein, es ist, es gehört definitiv bei beiden dazu. Es war auch etwas, wo ich...also nicht war...ich hatte halt meine zwei, drei dummen Aktionen, die nie...glaube ich sehr schlimm oder exzessiv sind, wo ich mir einfach danach schon so gedacht habe, „komm, you know better than that, es ist das Risiko einfach nicht wert“. Auch wenn nichts passiert, auch wenn es nur kurz war, aber es gehört definitiv, es gehören definitiv zwei dazu und was ich definitiv auch finde ist, dass da die Leute eine sehr weirde Herangehensweise teilweise haben. Also ich kann das jetzt nur aus der Perspektive in Interaktionen mit Frauen haben, weil ich dann einfach...es ist einfach ein viel zu verschlossenes Gesprächsthema. Weil, wenn ich weiß, ich werde jetzt mit dem wahrscheinlich gleich schlafen, nachdem wir nackt nebeneinander sind, wenn ich dann nur frage, ob verhütet wird, dann, dann kommt es halt schnell, dass so „ja, ja mach dir keine Sorgen“. Ich finde, es gehört einfach so ein offenes „Du sagst was du nimmst, du sagst, wenn du nicht was nimmst, Ende“. Und da habe ich auch schon so ein paar Sachen erlebt, also eben genau bei diesen zwei, drei Aktionen, wo es dann unverhütet kurz zur Sache gegangen ist, ohne Orgasmus...war es dann für mich so meine Art... diese zwei oder drei Mal habe ich eigentlich die Mädels dann gebeten „Hey ich kauf es dir auch gerne, magst du vielleicht den Plan B nehmen?“ Hab es denen dann auch gekauft und war auch eigentlich im agreement, also das war jetzt nicht so, dass ich sage „hörst, du nimmst die jetzt, sonst...“ Also ich habe einfach gefragt, hey ob das für sie cool wäre, weil ich, für mich...ich weiß es ist dein Körper und du musst es nehmen...wäre mein Vorschlag ich zahl es dir gerne, ich war genauso daran schuld, aber ja...wenn das für dich ok ist, würdest du es machen? War jedes Mal das Agreement und dann habe ich auch danach jedes Mal noch gefragt, he willst du mir vielleicht sagen, so weird es ist, also für mich ist es gar nicht weird, aber vielleicht ist es für dich weird, wann du deine Periode bekommen hast, einfach nur, dass ich weiß, dass da echt nichts passiert ist. Also ich glaube, dass ich da..., dass viel von mir ausgeht, dass es meine Partnerinnen auch oftmals legerer gesehen haben als ich und da kamen dann auch wirklich oft mal die Aussage...oder oft...bei diesen zwei, drei Malen kam jedes Mal dies

Aussage, „es wird schon nichts passiert sein“ und das ist finde ich nicht die Herangehensweise die du an etwas haben solltest, wo... auch wenn die Chance minimal ist, dass was passiert sein hätte können.

111 I: Ok, ich komme zu meiner letzten Frage. Konntest du einen Wandel an den benützten Verhütungsmitteln beobachten, im Vergleich zum ersten Mal Geschlechtsverkehr und jetzt?

112 B: Bei den Männern, nein. Und bei den Frauen definitiv weg von der Pille, hin zu Dreimonatsspritze und zur Spirale. Auf jeden Fall. Ich glaube, dass auch sogar meine Mama irgendwas spiralenmäßig dann...ich weiß gar nicht...muss ich mal fragen...aber ja definitiv. Also Männer bleiben...the good old. Und bei den Frauen...ja. Genau und Verhütungsmittel...ich meine, da weiß ich, was mir noch eingefallen ist, wo ich nie weiß, ob das mittlerweile ein Ding ist oder nur experimentell...aber eben die Pille für den Mann. Aber ich glaube da gibt es actually noch nicht wirklich irgendetwas am Markt. Oder vielleicht gibt es was und...ja. Das starke Geschlecht, ist es zu scary es zu nehmen oder so, ich weiß nicht genau...ja...

113 I: Ok, danke für das Interview.

8.4.8. TRANSKRIPT 8

1	Transkript_08
2	Datum: 14.12.2021
3	Dauer in Minuten: 42:28
4	Verwendetes Online Tool: Philips Voice Tracer
5	I = Interviewende Person
6	B = Befragte Person
7	Bevor wir mit dem Interview starten, möchte ich gerne dein Einverständnis einholen. Ist es ok, wenn ich das Interview mit einem Diktiergerät aufzeichne?
8	B: Ja.
9	I: Dann kommen wir zur ersten Frage. An welche Schulen oder an welche Schule bist du nach der Volksschule gegangen? Bitte erzähle mir über deine Schullaufbahn.
10	B: Ich war in einer Musikhauptschule in Oberösterreich und für vier Jahre, danach in der Bundeshandelsakademie, also in der HAK in Ried im Innkreis.
11	I: Inwiefern war Biologie ein Schwerpunkt an diesen Schulen?
12	B: Also, wenn ich mich richtig erinnere in der Hauptschule war es ein normales Nebenfach. Ausmaß...vielleicht zwei Stunden pro Woche, ich bin mir nicht mehr ganz sicher. In der Oberstufe ist Biologie ehrlich gesagt etwas im Hintergrund gestanden. Ich glaube wir hatten es nur maximal zwei Jahre. Eine Wochenstunde. Und ich kann mich erinnern, dass es eher so als Fach genutzt worden ist, in dem andere Sachen erledigt wurden oder keine Ahnung nicht die größte Aufmerksamkeit da war.
13	I: Inwiefern wurde das Thema Verhütungsmittel im Biologieunterricht behandelt?
14	B: Ich könnte mich nicht erinnern, dass es in der Oberstufe jemals erwähnt wurde, wenn dann nur irgendwie kurz angeschnitten. In der Unterstufe kann ich mich schon erinnern. Ich glaube es war nur eine oder maximal zwei Stunden überhaupt. Ich kann mich an eine Doku erinnern, die wir angeschaut haben und ich glaube, ich glaube es ging nur um Sexuallykrankheiten bei der Doku, ich bin mir nicht sicher. Und ich kann mich auch erinnern, dass wir dann irgendwie zum Abschluss von der Stunde oder so hat jeder ein Kondom und ein OB bekommen.

15	I: Und in diesen ein, zwei Stunden, inwiefern hattest du den Eindruck, dass es deiner Lehrperson ein wichtiges, zu vermittelndes Thema war?
16	B: Schwierig zu sagen. Ich bin mir nicht mal mehr sicher, ob ich weiß, wer das unterrichtet hat. Da müsste ich glaube ich länger nachdenken. Ich denke schon, dass...ich denke schon, dass es ihr ein Anliegen war aber vielleicht schwer umsetzbar war, ein ich weiß es nicht ehrlich gesagt.
17	I: Dann kommen wir zu deinem Wissen über Verhütungsmittel. Bitte zähle alle dir bekannten Verhütungsmittel auf.
18	B: Ok, das Kondom, die Anti-Babypille, Kupferspirale, Hormonspirale, Hormonstäbchen...Spermizide und so...da gibt es da die Salben und so. Ich weiß nicht inwiefern Sterilisierung und...Diaphragma. Ich weiß nicht ob es beim Mann auch Sterilisieren...wie das..., weil es ist nicht...oder...Kastration...ich glaube, da gibt es ein anderes Wort dafür. Ah, ok, dann natürliche Verhütungsmethoden, wenn man es so nennt. So mit irgendwie Kalendertage auszählen...Zyklus berechnen, Temperaturberechnen. Ich glaube das war es so weit.
19	I: Ok, falls dir währenddessen noch etwas einfällt, einfach sagen. Ich werde dann später auch noch von dir nicht erwähnte Verhütungsmittel erwähnen und vielleicht kannst du dann noch etwas dazu sagen. Ok, beginnen wir mit dem Kondom und zwar mit der Anwendung des Kondoms.
20	B: Einfach wie, was ich damit tu?
21	I: Genau, von Anfang an bis zum Ende des Geschlechtsverkehrs. Was ist bei der Anwendung wichtig, dass es zu keiner Schwangerschaft kommt.
22	B: Ok, also ich würde schon mal sagen, es ist wichtig, erstens einmal, dass das Kondom in der richtigen Größe ist...das ist schon mal ein Anfang. Das es gut aufbewahrt ist, ist eine wichtige Voraussetzung, dass es überhaupt passt. Dann kann man sagen, es ist schon wichtig, wie man das Kondom öffnet, dass man vorsichtig damit umgeht, dass man nicht mit den Fingernägeln oder Zähnen oder whatever...schaut, dass man es irgendwie zerstört...also nicht. Dann ist es wichtig, vor allem gefährlich, wenn es irgendwie dunkel ist oder so..., dass man es checkt, dass man es auf der richtigen Seite benutzt, also überstülpt. Oben...ok, ich beschreibe sehr technisch...anlegen...mit einer Hand oben zuhalten, runterrollen, bis es darüber ist und vielleicht noch einmal einen checkblick machen, ob es eh passt. Und ja...man kann währenddessen immer wieder checken ob es eh noch richtig sitzt und ob alles passt. Und nach dem Geschlechtsverkehr ist ...beim Rausziehen vielleicht unten festhalten und ja...dann runternehmen und schauen, dass nichts mehr in Kontakt kommen, das irgendwie...keine Ahnung...gefährlich sein könnte oder so was. Und schauen, dass man irgendwie alles...das man nur mit berührt hat, dann nicht in gefährlichen Gefahrenzonen, wenn man es so nennen will, kommt.

23	I: inwiefern wird jetzt durch das Kondom spezifisch eine Schwangerschaft verhindert. Du hast jetzt schon genau gesagt, wie man es anwendet, aber was genau ist es, was eine Schwangerschaft verhindert?
24	B: Das Kondom stellt eine Barriere da, dass die Samen halt nicht durchkommen. Ja.
25	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir bei der Verwendung eines Kondoms als Verhütungsmittel ein?
26	B: Ich glaube es kommt ein bisschen da darauf an, wie die Personen darauf eingestellt sind zu den Kondomen. Weil für manche ist es vielleicht ein Nachteil, diese...also diese kurze Unterbrechung, die man jetzt bei der Pille oder so nicht hat wo man quasi kurz sagen muss „hey...Gummi rauf tun...“....zum Beispiel. Oder überhaupt, dass es manche vielleicht stört, kommt für mich jetzt nicht so in Frage. Was ich mir eher denken würde ist, dass es eventuell reißen könnte oder so. Was sehr unwahrscheinlich sein sollte. Vorteile...es ist eigentlich halt...es ist hormonfrei, es ist relativ günstig. Es ist einfach anwendbar, ja ein Nachteil ist vielleicht auch, dass man...das viele Leute nie sich wirklich damit beschäftigt haben, wie man es richtig anwendet oder dem nicht genug Aufmerksamkeit dann widmen und es einfach irgendwie...und dann halt irgendwas passiert.
27	I: Als nächstes hast du die Anti-Baby-Pille angesprochen. Wie wird diese angewendet, dass die dann wirkt?
28	B: Ab jetzt kann ich nicht mehr so aus Erfahrung sprechen, sondern nur was ich halt selbst irgendwie mitbekommen habe. Einmal täglich, am besten zur selben Uhrzeit, deshalb haben sehr viele Personen so einen Pillenwecker. Ja, einmal täglich ungefähr zur selben Uhrzeit...und regelmäßig.
29	I: Was weißt du über den Einnahmezeitraum der Pille? Also über die Spanne...wie lange nimmt man sie?
30	B: Ich wüsste nicht, dass es eine Begrenzung gibt ehrlich gesagt.
31	I: Also jeden Tag, solange man verhüten will?
32	B: Ja...kommt vielleicht auf die Pille darauf an. Vielleicht gibt es unterschiedliche Arten...weiß ich nicht.
33	I: Und wie wirkt die Pille?
34	B: Es...soweit ich weiß ist die Pille...wirkt deshalb stark, weil sie hormonverändernd wirkt. Wie genau weiß ich aber nicht. Also ich weiß auch nicht genau was sich...was wirkt und wie es genau wirkt weiß ich nicht. Könnte ich nicht sagen.

35	I: ...bzw. was die Pille beinhaltet. Weißt du das?
36	B: Hormone würde ich sagen.
37	I: War mir jetzt nicht klar, ob du das weißt, weil du gesagt hast, sie verändert die Hormone im Körper. Sie wirkt, weil sie Hormone beinhaltet. Dann...was genau im Körper passiert, hast du jetzt gesagt, weißt du nicht genau.
38	B: Nein.
39	I: Welche Vorteile fallen dir ein, wenn man mit einer Pille verhütet.
40	B: Vorteil...ok...ich...vielleicht ein zusätzliches Sicherheitsgefühl, wenn man sonst nur mit Kondom verhütet. Oder auch umgekehrt, wenn man hauptsächlich mit der Pille verhütet, ist es ein zusätzliches Sicherheitsgefühl, wenn man dann auch ein Kondom benutzt. Für manche...viele...ist es wahrscheinlich der Vorteil, dass wenn man die Pille hat, dass man kein Kondom mehr benutzen müsste. Bei Paaren kann ich mir vorstellen, dass sie dann eben nur...ja lieber ohne Kondom Sex haben und deshalb dann zur Pille greifen. Weiterer Vorteil ist vielleicht, dass dann...also aus Sicht der Frau...sie nicht so sehr vom Mann irgendwie abhängig ist, dass der das richtig macht, dass der da schaut, dass alles auch tatsächlich sauber gemacht ist beim Kondom. Also noch...ja...what else? Also dann noch zusätzliche Vorteile aber auch Nachteile sind dann irgendwie so Nebenwirkungen. Also ich habe von manchen gehört, dass sie die Pille nehmen, gar nicht nur jetzt um zu verhüten, sondern wegen...um weniger stark ihre Tage zu haben oder regelmäßiger. Hab aber auch schon gehört, dass durch die Pille das alles schlechter geworden ist. Also ich glaube, dass es schwer zu sagen ist, wie...inwiefern das bei einem wirkt, weil man das nicht kennt, wie das ist, wenn die Hormone...ja...i guess.
41	I: Fallen dir noch weitere Nachteile ein, neben den möglichen negativen Nebenwirkungen.
42	B: Ein Nachteil ist glaube ich auch der Stress einfach den man hat, wenn man es einmal vergisst auf jeden Fall...kann ich mir vorstellen...Kosten...aber ich glaube, dass ist ungefähr...je nachdem wie häufig man Sex hat wie bei den Kondomen. Ich glaube offiziell bräuchte man auch immer ein ärztliches Schreiben, dass man die bekommt oder? Kann man auch als Hindernis sehen. Nein, aber die größten Nachteile sehe ich glaube ich durch die hormonellen Veränderungen. Ja.
43	I: Dann gehen wir auf die Spirale näher ein. Du hast von der Kupfer- und von der Hormonspirale gesprochen. Beginnen wir mit der Kupferspirale. Wie wendet man sie an?
44	B: Ok, jetzt wird es interessant. Meine Theorie...Die wird vom Arzt eingesetzt und bleibt dann drinnen für ein paar Jahre oder ein halbes Jahr, ich bin mir nicht ganz sicher. Aber ich habe das schon einmal, ich habe mich schon mit dem Thema einmal ein bisschen beschäftigt, aber ich...war es Zeitspannen oder sowas...für eine gewisse Zeit jedenfalls,

	weil ich glaube irgendwann sollte man sie auch auswechseln oder so und ja... ich glaube zu den Gefahren oder so kommen wir dann eh noch.
45	I: Was weißt du über den Ort, wo die Spirale sitzt?
46	B: Nicht viel. Das wäre jetzt geschätzt irgendwo...Zervixbereich...
47	I: Dann...bei der Kupferspirale. Wie wirkt die Kupferspirale?
48	B: Ich nehme an, es hat...schon etwas mit dem Material zu tun und ich glaube, dass das Kupferteil dafür sorgt, dass es die...ich bin mir nicht sicher, ob es die ankommenden Samen oder eher...nein...eher im Frauenkörper, ich weiß es nicht genau. Ich glaube es verändert irgendetwas, dass es nicht, naja...fruchtbar oder befruchtbar ist dadurch.
49	I: Durch das Kupfer?
50	B: Durch das Kupfer.
51	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir bei der Kupferspirale ein?
52	B: Kupferspirale fällt mir jetzt der Vorteil ein, weil ich glaube es wird halt oft entweder Kupferspirale oder Hormonspirale, wenn man eine Spirale nehmen möchte, und da ist halt der große Vorteil, dass es hormonfrei ist. Ich glaube Nachteil bei einer Kupferspirale ist, dass es sich irgendwie verrutschen kann oder sowas, sodass es dann nicht mehr wirkt. Ansonsten...Nachteil..., dass es vielleicht ein unangenehmer Eingriff ist, dass es...ah ich glaube es kann zu stärkeren Regelschmerzen führen oder generell Schmerzen manchmal, oder vielleicht auch deshalb, weil es verrutschen kann. Jedenfalls glaube ich, dass es zu Schmerzen führen kann. Und größter Vorteil, dass es hormonfrei ist und ich glaube, wenn es richtig sitzt, dann ist es sehr, sehr sicher.
53	I: Dann kommen wir zur Hormonspirale. Zur Anwendung, wie wird die angewendet, im Vergleich zur Kupferspirale oder wird sie gleich angewendet?
54	B: Weiß ich nicht, ich nehme an gleich.
55	I: Wie wirkt die Hormonspirale?
56	B: Durch Hormone, ich weiß nicht, ich könnte jetzt nicht sagen, wie jetzt z. B. der Unterschied ist zwischen Hormone durch die Pille und Hormone durch die Spirale, wobei man den Vorteil bei der Spirale wahrscheinlich hat, dass man nicht jeden Tag daran denken muss, nicht das immer wieder einnehmen muss. Genau, was mir noch als größerer Nachteil, glaube ich zumindest... das kommt glaube ich darauf an wo man lebt,

	aber ich glaube, dass die Kosten bei Spiralen sind glaube ich aktuell noch sehr hoch bei uns. Weiß ich auch nicht.
57	I: Als nächstes hast du von dem Hormonstäbchen gesprochen. Wie wendet man ein Hormonstäbchen an?
58	B: Hormonstäbchen wird nehme ich an auch vom Arzt eingesetzt. Wobei es nicht im...ok ich bin mir nicht ganz sicher, aber ich glaube das Hormonstäbchen kann man auch irgendwo beim Oberarm oder irgendwo einsetzen. Ist denke ich, glaube ich, zumindest laut dem Index, den es da gibt, die sicherste Methode. Aber ich weiß sehr wenig darüber ehrlich gesagt.
59	I: Du hast jetzt schon unter dem Oberarm gesagt, weißt du noch irgendetwas genaueres über den Ort, wo man ein Stäbchen tatsächlich einsetzen kann.
60	B: Also nur unter der Haut, aber genauer wüsste ich es nicht, nein.
61	I: Wie wirkt ein Hormonstäbchen?
62	B: Durch Hormone. Ja, mehr als durch Hormone kann ich nicht sagen.
63	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir ein?
64	B: Nachteile: Hormone. Vorteile: Sicherheit. Ob es unangenehm ist oder nicht, ob man dann, wenn man dann so ein Stäbchen im Oberarm hat oder weiß ich nicht wo, irgendwie eingeschränkt ist, weiß ich nicht. Könnte sein, oder dass es unangenehm ist. Ich weiß auch nichts bezüglich der Kosten und oder der Dauer. Was ich mir noch irgendwie vorstellen könnte bei sowohl dem Hormonstäbchen als auch bei der Hormonspirale, dass man vielleicht nicht genau sagen kann, wann die Wirkung irgendwann nachlässt, dass das dann irgendwann so ein bisschen wischi waschi wird und...Und, dass das vielleicht auch von Person zu Person unterschiedlich sein kann...ja.
65	I: Dann hast du noch die Spermizide erwähnt. Wie funktioniert das? Inwiefern wirken Spermizide?
66	B: Ich glaube, da gibt es Salben und so, die man, ich glaube, in der Scheide aufträgt irgendwie, ich weiß nicht genau wie, die dann einfach...die dann...ja Sperma abtötend wirken und ich glaube es gibt auch unterschiedliche Formen aber ich habe keine Erfahrung und weiß auch nicht mehr dazu.
67	I: Weißt du irgendwas über den Zeitpunkt, wann man dann die Salbe aufträgt oder wann man sie auftragen muss?

68	B: Nein, geschätzt wäre es entweder kurz davor, damit es noch möglichst frisch ist, könnte aber auch sein, dass man es schon davor tun muss, damit es irgendwie einzieht oder wirkt oder keine Ahnung, weiß ich nicht, nein.
69	I: Welche Vorteile bringen Spermizide als Verhütungsmittel mit sich?
70	Also der Vorteil ist im Vergleich zu anderen denke ich, dass es sich nicht schlecht anfühlt wie KondomeB: , keine Unterbrechung, so wie Kondom. Aber es schützt dafür nicht vor Geschlechtskrankheiten. Sonst weiß ich echt gar nichts darüber. Ich kenn es nicht und weiß auch nicht, dass es jemand verwendet. Keine Hormone ist natürlich auch ein Vorteil.
71	I: Dann hast du von der Sterilisation gesprochen. Was versteht man unter einer Sterilisation?
72	B: Unfruchtbar...ok unfruchtbar machen einer Frau...nein ich weiß nicht genau wie es funktioniert...Eileiter werden durchtrennt...
73	I: Gibt es so etwas auch beim Mann?
74	B: Ja.
75	I: Und wie schaut das ganze beim Mann aus?
76	B: Schirch. Beim Mann...ich nehme an Samenleiter oder irgendwas Wichtiges wird durchtrennt. Großer Nachteil davon, falls das die Frage ist, ist halt...ich glaube man kann das schlecht rückgängig machen. Vorteil ist, man kann sich glaube ich ganz sicher sein.
77	I: Dann hast du noch Kastration erwähnt. Was ist da der Unterschied zur Sterilisation?
78	B: Weiß ich nicht.
79	I: Dann hast du noch vom Diaphragma gesprochen. Wie wendet man ein Diaphragma an?
80	B: Mir ist es als letztes eingefallen und ich glaube, das liegt daran, weil ich grad nicht im Kopf habe, was das überhaupt ist.
81	I: Du hast das einfach einmal gehört, aber weißt jetzt nicht, was es genau ist und wie es wirkt. Und du hast dann auch natürliche Methoden erwähnt. Du hast von Kalender gesprochen. Kannst du da ein bisschen näher darauf eingehen, wie das genau funktioniert.

82	B: Ich glaube da wird anhand...oder mittlerweile gibt es da glaube ich auch Apps dafür, die einem irgendwie helfen, dass man sich...da wird glaube ich immer eingetragen oder so wann man die Periode, die Tage hatte und dann wird irgendwie ausgerechnet, wann der Eisprung stattfindet und wann die fruchtbarsten Tage sind...oder... ja genau...und auch eben anhand der Temperatur eben irgendwie...na ich weiß nichts Genaueres, also auf was man da jetzt genau schauen müsste. Und mir selbst...also...glaube ein Nachteil ist glaube ich...ich weiß nicht, ob ich mich darauf verlassen könnte und dann wäre glaub ich so einfach so ein Unsicherheitsgefühl da. Vielleicht aber auch einfach, weil ich mich mit der Methode nicht viel auseinandergesetzt habe und einfach deshalb die Zweifel dann habe. Aber es scheint mir auch sehr, keine Ahnung, es kann glaube ich relativ Kopfschmerzen bereiten...so..., wenn man nachzurechnen...ja.
83	I: Du hast die Temperatur angesprochen, dass die eben auch mitberücksichtigt wird, um nachzuverfolgen, wann die fruchtbaren Tage sind. Was genau sagt uns jetzt die Temperatur, weißt du da was Näheres dazu?
84	B: Nein, weiß ich nicht.
85	I: Dann hast du vorher, wie du über die Sicherheit von einem bestimmten Verhütungsmittel gesprochen hast, einen Index angesprochen. Weißt du wie der Index genau heißt, mit dem man angibt, wie sicher ein Verhütungsmittel ist?
86	B: Ich weiß nicht, ob das International oder generell ein Begriff ist, aber ich kenne es unter Pearl Index.
87	I: Genau. Dann komme ich noch auf Verhütungsmittel zu sprechen, die du noch nicht angesprochen hast. Und zwar war das das Hormonpflaster. Hast du davon schon einmal etwas gehört?
88	B: Gehört ja.
89	I: Und weißt du etwas Näheres dazu?
90	B: Nur, dass wie ich es mir vorstelle, also ich habe mich nie besser damit beschäftigt, aber ich nehme an, es ist ein Pflaster, ich weiß nicht, ob man sich es wie ein normales Pflaster vorstellen sollte, das man ständig runter und raufnehmen kann. Also ich nehme an, dass wenn man das Pflaster nimmt, dann über, dann auch über längere Zeit und nicht, dass es so kurz vorm Sex...Und es wirkt hormonell i guess...Hormonpflaster. Und das ist wieder einer der Nachteile. Mehr weiß ich nicht dazu.
91	I: Also über die Verbleibdauer des Pflasters hast du jetzt gesagt....
92	B: ...weiß ich nicht, aber ich nehme an, dass es längerfristig, oder zumindest länger als Tage, Wochen oder Stunden ist.

93	I: Und was weißt du über den Ort, wo man das Pflaster hinklebt?
94	B: Weiß ich nichts Bestimmtes.
95	I: Möchtest du noch irgendwelche Vor- oder Nachteile ergänzen?
96	B: Generell?
97	I: Bei dem Hormonpflaster.
98	B: Dadurch, dass ich es nicht kenne, weiß ich nicht wie gefährlich das ist, aber ein Pflaster kann denke ich mal verrutschen, runter gehen, ich weiß nicht wie es ist, wenn man zu schwitzen beginnt, ob das dann gefährlich ist...das es halt...ja...einfach runter rutscht ohne, dass man es bemerkt, oder...mehr...wären nur Annahmen, aber ich wüsste nichts.
99	I: Dann gibt es noch die Hormonspritze, auch bekannt unter der Dreimonatsspritze...
100	B: Mhm...
101	I: Die sagt dir was?
102	B: Schon mal gehört.
103	I: Weißt du irgendwas Näheres darüber oder ist es nur ein „mal was darüber gehört“?
104	B: Ich weiß nichts Näheres darüber. Ich nehme an es sind...ja...Hormone, die für drei Monate lang circa wirken als Verhütungsmittel und somit auch, weil die Hormone im Spiel sind als großer Nachteil. Mehr weiß ich nicht dazu.
105	I: Dann muss ich kurz überlegen...Ich denke wir haben sonst alle angesprochen...Ja, das waren jetzt alle. Du hast mir jetzt gesagt, in der Schule, in der Unterstufe habt ihr ein bisschen etwas über Verhütungsmittel gelernt. Jetzt sind einige Jahre vergangen, seitdem du die Schule abgeschlossen hast. Inwiefern hast du neues Wissen, falls dies der Fall war, dir angeeignet?
106	B: Neues Wissen bezüglich Verhütungsmethoden?
107	I: Ja.
108	B: Gute Frage...Ich weiß nicht, ob ich das noch alles weiß...ok. Also ich kann jetzt mal von Aktuellem erzählen. Ich habe vor zwei Jahren, glaube ich, ein Seminar zu Sexual-

pädagogik gemacht auf der Uni. Und da kam das Thema natürlich auch vor unter anderem. Das war jetzt nicht der Schwerpunkt aber wir haben schon auch mal zumindest einen Nachmittag dem Thema gewidmet. Ansonsten...Bücher, wo das Thema unter anderem vorkommt. Unter anderem vor kurzen von Katja Dewina ein Buch, da ging es dann auch irgendwie um...ja...Verhütung, Frauensache, Männersache, Fragezeichen. Ansonsten...davor, wie ich mich selber damit...also durch die Schule, glaube ich, habe ich mir nicht sehr viel gemerkt. Ich glaube nicht, dass wir da wirklich auch gelernt haben, wie man ein Kondom anwendet. Vielleicht ist es kurz erklärt worden, aber da war es...es war für mich auch noch zu weit weg zur ersten Selbstanwendung. Ich glaube Youtube Tutorials waren schon ein Ding. Da gibt es diesen Typ von 61 Minuten Sex. Ich glaube Google war schon eine Hilfe. Google, Internet, ein paar Bücher...die aber nie ausschließlich zum Thema Verhütungsmittel waren...und selber ein bisschen ausprobieren.

109 I: Inwiefern haben Familien und Freunde eine Rolle gespielt...bei dem Wissenserwerb?

110 B: Nicht wirklich. Also ich glaube von Elternseite kam sowas wie „aber immer ein Kondom benutzen“ aber nicht wirklich mehr. Und von Freunden eigentlich auch nicht.

111 I: Kommen wir noch kurz auf deine eigene Verhütung zu sprechen. Welche Verhütungsmittel hast du bzw. deine Sexualpartnerin angewendet?

112 B: Gute Frage...also Kondome, immer. Und ansonsten...ich glaube ich könnte nicht einmal sagen, was Partnerinnen sonst noch selber verhütet haben, außer wenn ich mit denen länger in einer Beziehung war. Da war auf jeden Fall mal Pille im Spiel. Ich weiß, dass eine einmal eine Spirale benutzt hat, aber ich weiß nicht, ob es die Kupferspirale oder die Hormonspirale war. Ich glaube Kupferspirale und mehr weiß ich eigentlich nicht. Also ich weiß nur immer, dass ich ein Kondom benutzte und dann ist das eigentlich auch irgendwie schon quasi geklärt.

113 I: Wie stehst du da zur Verantwortungsteilung bei Verhütung. Weil du hast jetzt etwas gezögert, und überlegt wie die Frau überhaupt verhütet hat und gesagt, dass du sowieso immer Kondome verwendet hast.

114 B: Gute Frage...also ich glaube, dass Verantwortung auf beiden Seiten auf jeden Fall...und Verantwortungsbewusstsein da sein sollte, dass man nicht davon ausgehen sollte, dass der Partner, vor allem, wenn es jemand ist, den man noch nicht so gut kennt, oder mit dem man noch nicht wirklich darüber gesprochen hat, dass man ausgehen kann,..., dass der so und so immer ein Kondom verwendet, weiß wie man es richtig macht, immer ein Kondom in der passenden Größe hat und umgekehrt,...ja....kann man vielleicht auch nicht davon ausgehen, dass....oder auch....ja, dass der Partner oder die Partnerin gut informiert ist und vielleicht auch irgendwie einfach so mit „ja wird schon nichts passieren Einstellung“ da rangeht, deshalb auf jeden Fall auch immer Selbstverantwortung übernehmen. Und jetzt...vor kurzem war auch das Thema, wer sollte die Kondome haben quasi. Ich glaube es ist immer gut, wenn..., wenn beide Kondome parat haben für den Fall. Aber grundsätzlich würde ich eher sagen, es ist auf

jeden Fall Männersache, weil das Kondom halt nicht irgendein Kondom sein sollte, sondern ein Kondom, dass auch wirklich passt und damit sollte man sich auch beschäftigt haben und ich glaube, dass tun sehr, sehr, sehr viele nicht. Also ich glaube viele wissen gar nicht, dass es unterschiedliche Größen gibt, unterschiedliche Formen und, dass manche halt besser passen. Und wenn es halt nicht passt, kann das dann dazu führen z. B., dass es eben abrutscht oder sowas, was nicht passiert, wenn es passt...normalerweise. Ich glaube es ist...das Wichtigste ist glaube ich, dass darüber geredet wird und dass einfach aufgeklärt wird, wie verhütet wird, dass verhütet wird. Damit sich auch beide sicher fühlen. Was war die Frage nochmal?

115 I: Die Verantwortungsaufteilung.

116 B: Aufteilung ist gut gefragt. Ich weiß nicht genau...ja, jeder der mitmacht, hat eine Verantwortung zu übernehmen. Ich würde nicht sagen, es ist Frauensache oder Männersache, weil wir sehen ja, es gibt unterschiedliche Methoden und je nachdem für welche Methode man sich entscheidet auch...ja weil jeder soll seinen Beitrag leisten.

117 I: Nun zu meiner letzten Frage: Inwiefern konntest du einen Wandel der benützten Verhütungsmittel erkennen? Wenn du jetzt auf deine eigene Verhütung zurückblickst, aber auch auf die Verhütung von Freunden, wenn du was mitbekommen hast, verglichen mit als du noch jünger warst und angefangen hast sexuell aktiv zu sein.

118 B: Bei mir selber und auch...

119 I: Bei dir selbst, bei deinen Partnerinnen und auch bei Freunden und Bekannten, wo du das mitbekommen hast.

120 B: Bei mir selbst, kein wirklicher Wandel, außer, dass ich mich mehr damit beschäftigt habe und eben zum Beispiel erfahren habe, ok, es gibt unterschiedliche Kondome und manche passen besser...so in die Richtung. Aber ansonsten...ja nicht wirklich ein Wandel, weil damals gab es Kondome und jetzt gibt es Kondome. Es gibt nicht wirklich mehr i guess, so far. Aus meiner Beobachtung, vielleicht, was sich ein bisschen geändert hat, ist, dass ein bisschen mehr Bewusstsein dafür da ist, dass wenn Hormone im Spiel sind, das nicht ganz so cool ist und ich glaube vor ein paar Jahren war es mehr die Regel, dass fast jede Frau die Pille genommen hat, um zu verhüten und, dass das jetzt ein bisschen mehr hinterfragt wird, kritisiert wird...das sehe ich, ja.

121 I: Ok, das war auch schon meine letzte Frage. Danke für das Interview.

122 B: Sehr gerne.

8.4.9.TRANSKRIPT 9

1	Transkript_09
2	Datum: 03.11.2021
3	Dauer in Minuten: 19:26
4	Verwendetes Online Tool: Philips Voice Tracer
5	I = Interviewende Person
6	B = Befragte Person
7	I: Also, bevor ich mit den Fragen beginne möchte ich noch die Einverständnis einholen. Ist es für dich ok, dass das Gespräch aufgezeichnet wird? Es wird auch anonymisiert werden.
8	B: Ja.
9	I: Perfekt. Das Interview besteht aus zwei großen Teilen. Einerseits möchte ich auf deine Schullaufbahn eingehen und später dann auf dein Wissen über die Verhütungsmittel. Beginnen wir also gleich mit der Schule. Bitte erzähle mir über deine Schullaufbahn nach der Volksschule und inwieweit Biologie ein Schwerpunkt an deiner Schule war?
10	B: Ich war in einer musisch-kreativen Klasse, dadurch hatten wir nicht so den Schwerpunkt auf naturwissenschaftliche Fächer. Den genauen Stundensatz weiß ich jetzt nicht mehr, aber es waren circa so zwei Stunden pro Woche Biologie. Ich habe mich dann auch in der Oberstufe dafür entschieden ab der sechsten Klasse Biologie Wahlpflichtfach zu nehmen, da ich zuvor Musik als
11	Wahlfach hatte und dann gewechselt habe. Und habe dann zwei Jahre Biologie Wahlpflichtfach absolviert und das war mehr oder weniger der Biologieunterricht in der Oberstufe.
12	I: Das Wahlpflichtfach war wöchentlich zwei Stunden?
13	B: Genau am Nachmittag immer zwei Stunden.
14	I: Mit Schularbeit?
15	B: Ohne Schularbeit.

16	I: Dann möchte ich noch wissen, inwiefern und wie ausführlich die verschiedenen Verhütungsmethoden im Biologieunterricht behandelt wurden.
17	B: Es ist meiner Meinung nach schwierig, dass man Verhütungsmethoden in der Schule ausreichend bespricht, da es sehr kompliziert ist das Thema und in der vierten Klasse hatten wir Aufklärungsunterricht. Danach wurde es zwar noch angesprochen, aber ich kann mich jetzt nicht mehr genau daran erinnern, wie genau wir das durchmachten. Wir hatten eine Professorin, die sehr viel Wert darauf gelegt hat in der vierten Klasse, dass wir das genau durchmachen. Ja, es ist halt trotzdem schwierig, dass man das mit jungen Erwachsenen und Jugendlichen...dieses Thema zu behandeln. Dass dann auch alles ohne Hintergrundwissen bzw. waren da noch nicht so viele sexuell aktiv, dass man da wirklich den Bezug herstellen kann zu den jungen Schülern.
18	I: Also du hast jetzt gesagt in einem Semester wurde wirklich gezielt dieses Thema aufgegriffen und unterrichtet und später nur noch so ein bisschen in den Unterricht mitbezogen, oder?
19	B: Soweit ich mich erinnern kann, ja. Ist ja doch schon eine Zeit her.
20	I: Das stimmt. Dann gehen wir weiter zu den Verhütungsmitteln. Dann würde ich dich einmal bitten dir bekannte Verhütungsmittel aufzuzählen.
21	B: Ich würde sagen das klassische Kondom für den Mann, hier und da spricht man auch von einer Pille für den Mann aber ich glaube das ist noch nicht so ausgereift bzw. ist es nicht so im Umlauf, dass ich irgendjemanden kennen würde, der dieses Mittel verwendet. Zusätzlich würde ich sagen kenne ich die ganzen hormonellen Kontrazeptiva, wie die Spirale, die Pille, Minipille, bei der Spirale gibt es auch natürlich die Kupferspirale. Dann gibt es auch noch die ganzen hormonellen Stäbchen oder die Dreimonatsspritze. Das Diaphragma. Ich weiß nicht, ob ich etwas vergessen habe, aber das wären jetzt die, die mir schnell einfallen.
22	I: Das war schon sehr viel. Es geht jetzt nicht nur darum zu wissen, welche Verhütungsmittel es gibt, sondern auch wie diese wirken, wie man sie anwendet, was dabei wichtig ist zu beachten. Es können ja auch verschiedene Anwendungsfehler begangen werden, sodass die Verhütungsmittel dann nicht wirken. Deswegen möchte ich auf die von dir genannten Kontrazeptiva noch näher eingehen bezüglich Anwendung, auch Vor- und Nachteile, was man falsch machen kann. Wie schaut es da aus bei der Pille?
23	B: Bei der Pille ist darauf zu achten, dass man den richtigen Rhythmus beibehält bzw. in Kombination mit Alkohol oder anderen Stoffen, die auf den Stoffwechselweg einwirken von der Pille, dass man das beachtet, weil manche Medikamente die Wirksamkeit von der Pille herabsetzen können. Da ist es wichtig, dass man vorher aufgeklärt ist. Soweit ich weiß gibt es bei der Pille verschiedene Anwendungsmöglichkeiten, also es gibt verschiedene Stadien. Entweder nimmt man, jetzt wird es spannend, Östrogenpräparate oder Östrogen-Gestagen Gemisch, Stufenpräparate und da gehört es dazu, dass man eine umfassende Aufklärung zu dem Thema erhält, damit man weiß,

	welche Pille man wann nehmen muss. Aber ich glaube, das ist meistens eh in diesen Blistern vorgemerkt.
24	I: Jetzt hast du schon die Blister angesprochen. Was weißt du über die genaue Einnahme der Pille?
25	B: Genau weiß ich es nicht aber ich glaube es sind so 21 Tage wo man die Pille nimmt und dann sollte man eine Woche Pause machen, es gibt aber auch Präparate, die man durchnehmen kann. Genau weiß ich es jetzt aber nicht.
26	I: Wie schaut es mit dem Empfängnisschutz aus?
27	B: Der müsste durchgängig gegeben sein.
28	I: Bitte gehe noch etwas genauer auf die Wirkung der Pille ein. Was bewirkt sie im Körper der Frau?
29	B: Ich glaube der Follikelsprung wird verhindert. Es kommt zu einer Ovulationshemmung, der Schleimhautaufbau wird gehemmt und deswegen kann sich dadurch keine Eizelle einnisten. Aja, der Zervixschleim wird zähflüssiger.
30	I: Welche Vorteile bringt die Einnahme der Pille mit sich?
31	B: Bei der Pille kann jetzt nicht wie beim Kondom etwas reißen, aber dafür, wenn man erbricht zum Beispiel wirkt sie nicht. Sie ist einfach in der Anwendung. Mehr fällt mir nicht ein.
32	I: Fallen dir außer dem bereits genannten Nachteil noch mehrere ein?
33	B: Hormone eben...das ist ja nie gut im Endeffekt für den Körper. Ich denke, dass es bei der Einnahme auch zu Nebenwirkungen kommen kann, aber ich weiß jetzt nicht wie sich das genau äußert.
34	I: Du hast auch von zwei verschiedenen Spiralen gesprochen. Was unterscheidet die beiden? Kannst du da etwas näher darauf eingehen?
35	B: Ich weiß, dass es eine hormonelle Spirale gibt und die Kupferspirale, die mehr oder weniger die Spermien davon abhalten sollte, weiter einzudringen, oder sie verlangsamten sollte.
36	I: Was weißt du zum Anwendungszeitraum der Spirale?
37	B: Darüber weiß ich nichts.

38	I: Wo genau sitzt sie denn?
39	B: Im Muttermund.
40	I: Wie kommt sie dorthin? Wer macht das?
41	B: Sie wird eingesetzt, also ein Arzt macht das.
42	I: Beginnen wir mit der genauen Wirkungsweise der Hormonspirale. Kannst du mir dazu Näheres sagen?
43	B: Genau weiß ich es nicht, aber Hormone werden durch Blutgefäße aufgenommen, dadurch wird der Hormonzyklus gestört und verändert. Und Hormone beeinflussen lokal den Körper.
44	I: Welche Vorteile ergeben sich bei dieser Methode der Verhütung?
45	B: Generell weniger Nebenwirkungen, zum Beispiel muss sie nicht ständig angewendet werden, die compliance ist stärker, weil man es eben eh immer in sich hat. Wenn man erbricht ist die Wirkung trotzdem da. Das sind die Sachen die mir spontan einfallen.
46	I: Kommen wir zu den Nachteilen:
47	B: Sie kann schlecht befestigt sein, zwicken und das tut weh. Ah, man kann auch die Regel stärker haben dadurch.
48	I: Gehen wir nun zur Kupferspirale. Wie wirkt diese?
49	B: Die Kupferspirale verlangsamt die Spermien.
50	I: Welche Vorteile gibt es bei der Kupferspirale?
51	B: Es ist halt kein hormoneller Eingriff. Bei den Nachteilen...ich weiß nur, dass man es eher bei bereits Gebärenden einsetzt und der Pearl Index ist niedriger.
52	I: Du hast noch weitere hormonelle Verhütungsmittel erwähnt. Die Dreimonatsspritze zum Beispiel. Kannst du näher beschreiben, was du darüber weißt.
53	B: Ich weiß relativ wenig darüber, vor allem über die unbekanteren, wie die Dreimonatsspritze. Was mir aber jetzt schon noch eingefallen ist, ist die Pille danach, die man innerhalb 24 bis 72 Stunden danach einnehmen kann und gleichzeitig aber auch noch

	die Pille die zur Abtreibung eben...ich weiß nicht ob das noch unter Verhütung geht, aber die Pille die man noch bis zu acht Wochen danach einnehmen kann.
54	I: Ok, der Reihe nach. Bleiben wir noch kurz bei der Dreimonatsspritze. Wie wirkt die genau?
55	B: Ich weiß, dass sie im Gegensatz zu anderen Verhütungsmittel die Libido nicht vermindert. Sie wirkt durch Hormone, also so wie bei der Pille.
56	I: Wie wird sie genau angewendet?
57	B: Man bekommt alle drei Monate eine Spritze, subkutan glaube ich, und das gelangt dann in den Blutkreislauf.
58	I: Kommen wir zu den Vor- und Nachteilen.
59	B: Nachteile...es ist halt ein Stich, den mögen viele Leute nicht, es ist eben auch wieder mit der Einnahme leichter zu kontrollieren, als jeden Tag eine Pille einnehmen zu müssen. Mann muss aber immer zum Arzt gehen, von den Kosten her weiß ich es nicht. Impfreaktionen fallen mir noch ein.
60	I: Jetzt können wir zu der anderen von dir gerade angesprochenen Methode übergehen. Der Pille danach. Du hast bereits gesagt wann man sie einnimmt. Bitte erzähl mir noch etwas über die Wirkung der Pille danach im Körper der Frau.
61	B: Von der Wirkung her weiß ich, dass sie irgendwie das 10-fache von der Minipille hat, das heißt was die genau bewirkt im Körper... Ich glaube sie verhindert die Ovulation. Ah nein, die Nidation. Die Ovulation ist ja schon geschehen.
62	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir dazu ein?
63	B: Vorteile: Naja halt keine Schwangerschaft bzw wird halt das Risiko vermindert. Nachteile...es ist eine extreme Hormonexposition und ich glaube starke Regelschmerzen und Blutung können auch dazu kommen.
64	I: Dann hast du noch das Stäbchen erwähnt. Was weißt du da noch darüber.
65	B: Ich müsste raten, ich denke man hat es drei Jahre.
66	I: Wo genau befindet es sich?
67	B: Es kommt unter Haut, es ist quasi ein Implantat, das sukzessive Hormone freigibt.

68	I: Wie genau wirkt es?
69	B: Ich würde sagen, so wie die Dreimonatsspritze.
70	I: Welche Vorteile gibt es bei dem Hormonstäbchen?
71	B: Man muss an keine tägliche Einnahme denken.
72	I: Und welche Nachteile?
73	B: Das ist halt ein Stäbchen und ein kosmetisches...Ding. Vielleicht stört das manche Frauen wie das aussieht. Es kann wahrscheinlich auch irgendwie, wenn man stürzt, dass viele Hormone freigesetzt werden. Das ist nur eine Interpretation von mir.
74	I: Was du nicht erwähnt hast war das Depotpflaster. Sagt dir das etwas?
75	B: Nicht wirklich. Ich denke es ist so etwas wie das Stäbchen, das halt Hormone abgibt und aber eben auf der Haut pickt. Es passiert im Körper das selbe wie bei den anderen hormonellen Verhütungsmittel.
76	I: Wo genau klebt man das Pflaster hin?
77	B: Weiß ich nicht.
78	I: Kurz noch zur Anwendung. Du hast bereits gesagt man klebt es auf die Haut. Wie lange?
79	B: Keine Ahnung wie lange.
80	I: Dann gehen wir zu den Vor- und Nachteilen weiter.
81	B: Vor- und Nachteile kenn ich nicht also keine Ahnung. Es kann sich halt lösen beim Duschen oder so ja und es ist wieder mit Hormonen, die kontinuierlich in den Körper abgegeben werden
82	I: Ein weiteres Verhütungsmittel, welches du nicht genannt hast ist das Diaphragma. Kennst du das?
83	B: Ja, das ist so ein...mehr oder weniger...da hat es solche Teile gegeben, in der Kindheit, so eine Kuppel, die eingepflanzt wird in den Gebärmutterhals. Auf der Portio.
84	I: Wer gibt das dorthin?

85	B: Boa, da bin ich mir nicht sicher, ob man das selber machen kann, aber ich glaube das macht der Gynäkologe.
86	I: Für wie lange bleibt das Diaphragma dann an diesem Ort?
87	B: Keine Ahnung.
88	I: Wie wirkt es genau?
89	B: Es ist einfach nur mehr oder weniger eine Abdichtung, da ist nix hormonelles dabei.
90	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir hier ein?
91	B: Nachteile...bin nicht so sicher, es kann sich lösen oder verschieben. Vorteil...es ist kein hormonelles Verhütungsmittel.
92	I: Kommen wir zu nächsten Verhütungsmethode. Der Sterilisation, sagt dir das was?
93	B: Bei der Mann oder bei der Frau?
94	I: Generell. Wie wird es denn bei den beiden Geschlechtern angewendet?
95	B: Beim Mann werden die Samenwege verknotet, das kann man aber auch wieder lösen. Bei der Frau ist es eine Tubenligatur, dass man die Tube abknotet.
96	I: Welche Vor und Nachteile gibt es?
97	B: Ja, dass es halt nicht immer möglich ist, dass man danach wieder Kinder bekommen kann, bzw die totale Unfruchtbarkeit. Vorteil, es ist relativ zuversichtlich, dass man keine Kinder bekommen kann und eine Verhütung ist dadurch gut gegeben.
98	I: Dann gibt es natürliche Methoden. Fallt dir bei diesem Stichwort selber was ein dazu?
99	B: Koitus interruptus fällt mir da ein, und die Temperaturmethode.
100	I: Beginnen wir mal mit Erstgenanntem. Bitte erkläre, was das genau bedeutet.
101	B: Wenn der Mann kommt, dass er die Penetration unterbindet und den Penis rauszieht.
102	I: Fallen dir dazu Vor- und Nachteile ein?

- 103 B: Nachteil: es ist extrem unzuverlässig. Aja Sexuallykrankheiten können bei allen anderen übertragen werden, das habe ich jetzt nicht erwähnt vorhin. Und ja Vorteil ist dass man einfach ohne irgendwas Sex haben kann.
- 104 I: Dann kommen wir noch zu deinem Zeitgenanntem: Temperaturmethode hast du gesagt. Was versteht man darunter?
- 105 B: Mehr oder weniger ist die Temperatur zyklusabhängig, sie variiert zwischen einem Grad. Bei der Ovulation ist die Temperatur auf ca. 37,5 Grad und dadurch kann man den fruchtbaren Bereich abschätzen. Kurz vor der Ovulation steigt die Temperatur.
- 106 I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir ein?
- 107 B: Es ist ungenau, dadurch dass man die Temperatur misst. Man kann es falsch anwenden und natürlich ist es auch generell sehr unzuverlässig, weil man kann auch einen Infekt haben oder einfach keine Temperaturerhöhung.
- 108 I : Du hast mir vorhin erzählt, dass du ein bisschen ein Wissen zu Verhütungsmittel durch die Schule erlangt hast. Wie schaut es jetzt aus? Es sind doch einige Jahre vergangen. Wie steht es jetzt um dein Wissen über Verhütungsmittel und was hat dazu beigetragen, dass du jetzt mehr weißt?
- 109 B: Damals eben in der Schule und zu dieser Zeit hat mir meine Mama so eine kleine Broschüre mitgenommen. Da habe ich mich eingelesen, das ist aber auch schon Jahre her. Dann längere Zeit habe ich nichts gelernt und jetzt durch mein Studium, da ich Medizin studiere taucht es manchmal wieder auf in Kombination mit anderen Sexualhormonen aber nie...weiß nicht, also das liegt im eigenen Ermessen wie sehr man sich damit beschäftigt und so genau haben wir das auch noch nie durchgemacht.
- 110 Inwieweit hast du Eigenrecherche oder Informationen durch Freunde und Familie erhalten?
- 111 Eigenrecherche relativ wenig würde ich sagen, weil es für mich sowieso klar ist, dass ich ein Kondom benutze. Ja durch die Familie auch eher wenig. Was man auch immer wieder hört ist die Sterilisation des Mannes, bzw. wird dieses Thema oft totgeschwiegen oder auch mit männlichen Freunden nicht gerne darüber geredet. Aber ich würde sagen ein paar Einblicke bekommt man dann trotzdem immer wieder, wenn es zu Nebenwirkungen kommt im Freundeskreis oder wenn jemand ein anderes Präparat ausprobiert. Aber das passiert so ca. einmal im halben Jahr, dass man darüber spricht. So richtig das Knowhow bekommt man dann auch nicht wirklich durch diese Gespräche mit, weil diese dann eher an der Oberfläche geführt werden.
- 112 I: Also eine Recherche was es da alles genau gibt und wie es wirkt hat nie stattgefunden?

- 113 B: Im Rahmen des Studiums schon, aber man vergisst auch viele Sachen.
- 114 I: Und privat, abgesehen vom Studium?
- 115 B: Privat eigentlich nie wirklich, weil ich wusste, wenn die Frau mit Pille verhütet und keine Nebenwirkungen hat und ich mit Kondom verhüte, da ist ein relativ guter Prozentsatz abgedeckt, dass man sagt, da kann nichts sein, und Krankheiten auch vorgebeugt werden können und deswegen ist die Recherche auch ein bisschen zu kurz gekommen aber für mich war das eigentlich nie so das große Thema, dass ich mich enorm einlesen musste.
- 116 I: Ich komme nun zum letzten größeren Punkt. Wenn du an frühere Beziehungen, deine derzeitige Beziehung bzw. sexuelle Kontakte denkst, inwiefern wurde verhütet und inwiefern wurde mit der Verantwortung bezüglich Verhütung umgegangen?
- 117 B: Es interessiert mich schon immer wie die Frau verhütet. Ich bin derzeit nicht in einer Beziehung. Meine letzte Beziehung dauerte drei Jahre. Sie verhütete mit der Pille, hat diese dann abgesetzt. Für mich ist es schon wichtig, dass ich es weiß, wie meine Freundin verhütet und ob sie verhütet bzw. was in ihrer vorherigen Zeit passiert ist bzw. ob sie sich einmal angesteckt hatte mit sexuell übertragbaren Krankheiten. Mir ist es auch wichtig, dass man, bevor man ohne Kondom schläft, sich noch einmal durchchecken lässt, damit man weiß, was Sache ist und es hat eine Zeit gegeben, da haben wir auch ohne Kondom verhütet, also nur mit Pille und dann hat sie aber die Pille abgesetzt, weil sie gemeint hat, sie nimmt sie seit acht Jahren durch und sie wollte sie nicht mehr nehmen. Das war für mich kein Problem und wir haben wieder zum Kondom gewechselt und die Sache hat gepasst und ja es ist für mich aber schon wichtig, dass man da ganz offen und ehrlich darüber reden kann, weil es ja doch beide Partner etwas angeht, genauso wie wenn ich sagen würde, nein ich würde nicht mit Kondom verhüten. Muss sie ja auch wissen wie sie dazu steht und ob sie das will. Wohler fühle ich mich auf jeden Fall, wenn beide verhüten.
- 118 I: Was wir noch nicht besprochen haben, weil es vielleicht so sehr auf der Hand liegt, ist das Kondom. Was weißt du denn zu diesem Kontrazeptivum?
- 119 B: Ja, gute Frage. Wichtig ist auf jeden Fall, dass das Kondom von einer staatlich geprüften Firma stammt und auch das Mindesthaltbarkeitsdatum beachtet wird bzw., dass die Größe stimmt. Was man noch beachten könnte...hmm fällt mir jetzt gerade nicht ein, da die Handhabung relativ leicht ist. Ja, Größe, sonst, dass man es richtig verwendet und es wechselt nach einmaligem Verwenden.
- 120 I: Wie wendet man das Kondom nun genau an?
- 121 B: Also, mehr oder weniger mit der nicht dominanten Hand vorne das Kapselr halten und dann mit der dominanten Hand über das Glied streifen.

- 122 I: Worauf muss man beim Entfernen achten? Oder gibt es da deiner Meinung etwas Bestimmtes?
- 123 B: Naja...wieder abstreifen und schauen, dass nichts daneben rinnt, zuknoten und weg-schmeißen hätte ich jetzt gesagt.
- 124 I: Wie wirkt das Kondom genau?
- 125 B: Ich würde sagen es verhindert halt einfach, dass Spermien in die Scheide gelangen, eine Barriere also.
- 126 I: Welche Vorteile fallen dir bei diesem Verhütungsmittel ein?
- 127 B: Man benötigt keine Hormone, es ist einfach anwendbar.
- 128 I: Gibt es auch Nachteile?
- 129 B: Ja man kann halt schon auch einiges falsch machen. Wie vorhergesagt muss man darauf achten, dass es überhaupt noch benutzbar ist und selbst wenn alles passt, könnte es auch reißen.
- 130 I: Falls es der Fall ist, inwiefern könntest du einen Wandel der benutzten Verhütungsmittel sowohl bei dir, als auch bei deinem Umfeld erkennen?
- 131 B: Naja am Anfang haben eigentlich würde ich sagen sehr viele mit Pille verhütet. Da war die Pille das A und O. Beim Mann war es immer das Kondom. Bei der Frau war es bei mir im Freundeskreis so, dass sich dann sehr viele die Spirale einsetzen lassen haben bzw. Verhütungsmethoden wo keine Hormone vorkommen, damit diese Nebenwirkungen der Hormone nicht zu spüren sind. Es ist meiner Meinung nach mehr von der Pille abgewichen worden und zu länger andauernden Verhütungsmittel, wo man nicht jeden Tag eine Pille schlucken muss, gewechselt worden.
- 132 I: Danke, das war auch schon meine letzte Frage.

8.4.10.TRANSKRIPT 10

1	Transkript_10
2	Datum: 03.11.2021
3	Dauer in Minuten: 17:50
4	Verwendetes Online Tool: Philips Voice Tracer
5	I = Interviewende Person
6	B = Befragte Person
7	I: Ok, bevor ich mit den Fragen starte möchte ich noch das Einverständnis von dir einholen, dass ich das Interview aufnehme. Ist das ok. für dich?
8	B: Ja du hast mein Einverständnis.
9	I: Danke, es wird auch anonymisiert werden. Das Interview wird sich in zwei große Teile gliedern. Einerseits möchte ich ein bisschen auf deine Schullaufbahn eingehen und wie es da ausgesehen hat im Biologieunterricht, besonders bezüglich den Verhütungsmethoden und in einem zweiten Teil gehe ich dann noch genauer auf die Verhütungsmethoden ein bzw. auf dein Wissen zu den Verhütungsmethoden.
10	B: Passt.
11	I: Dann beginnen wir gleich mit der Schule. Kannst du ein bisschen erzählen wie deine Schullaufbahn nach der Volksschule ausgesehen hat und in welchem Ausmaß du Biologie als Unterrichtsfach hattest.
12	B: Ich bin auf das Kevenhüllergymnasium gegangen, in Linz und habe dort einen naturwissenschaftlichen Zweig belegt. Dementsprechend war der Biologieunterricht recht stark ausgeprägt und in der sechsten und siebten Klasse hatte ich sogar Biologiepraktikum. Da wurden Tiere seziert und dergleichen. Also alles in allem hatte ich den Biologieunterricht sehr ausführlich.
13	I: Ok also zusätzlich zu den normalen Biologiestunden noch weitere.
14	B: Genau, Nachmittagsunterricht.
15	I: Und das war mit Schularbeiten?

16	B: Nein, ohne.
17	I: Wie ausführlich wurde dann in euren Biologieunterricht das Thema Verhütung behandelt? Bitte schildere was dir dazu in Erinnerung geblieben ist.
18	B: Wir haben genau gar nichts darüber gelernt. Also das Thema wurde nicht ein einziges Mal angeschnitten.
19	I: Ok, auch kein anderes Thema zu Aufklärungen?
20	B: Ja, vielleicht ein bisschen Sexualbiologie hatten wir glaub ich schon aber Verhütungsmethoden waren nie Thema.
21	I: Ok, dann kann ich mir die nächste Frage auch ersparen. Jetzt sagst du, dass du von der Schule kein Wissen über Verhütungsmethoden erlangt hast. Was hast du denn gemacht um dich diesbezüglich zu bilden?
22	B: Naja, learning by doing, oder? Durch Hören und Sagen. Ein Kondom kennt man ja und dann verwendet man das einfach und dann sieht man, dass das funktioniert und dann passt das schon.
23	I: Ok, dann komm ich auch schon zu dem zweiten Teil nämlich zu den Verhütungsmethoden. Kannst du mir dir bekannte Verhütungsmethoden nennen?
24	B: Kondom, Pille für die Frau, pull and pray, Androgene beim Mann, Kupferspirale, Hormonspirale. Spontan fällt mir nichts mehr ein.
25	I: Ok, ich werde später noch weitere erwähnen, vielleicht kannst dich dann erinnern.
26	B: Aja, das Hormonpflaster gibt es noch.
27	I: Genau, das Pflaster. Gehen wir jetzt auf die von dir erwähnten Verhütungsmittel ein. Was mir jetzt wichtig ist, wenn wir jetzt über die verschiedenen Methoden genauer sprechen ist einfach, dass ich so gut wie möglich den Eindruck...wie soll ich sagen, dass ich einfach ein Bild davon bekomme, wie viel du tatsächlich zu diesen Verhütungsmitteln weißt. Sprich, wie wendet man es an, wie lange wirkt es, wie wirkt es, was ist negativ, was gibt es für Nachteile, Vorteile, Anwendungsfehler etc. Dass ich einfach ein Bild davon bekomme, was du alles weißt. Also beginnen wir mit dem wohl bekanntesten, dem Kondom, aber trotzdem möchte ich drauf eingehen. Was weißt du da, was kann man unter Umständen alles falsch machen?
28	B: Also das Kondom ist prinzipiell dafür da, dass Samenflüssigkeit von der Frau abgehalten wird und was kann man falsch machen? ... Vielleicht ein abgelaufenes Kondom verwenden. Keine Ahnung, eigentlich wüsste ich nicht was man da falsch machen kann.

	Vielleicht schauen ob es eh nicht geplatzt ist oder es (während dem Sex) noch drauf ist.
29	I: Wie wendet man das Kondom genau an?
30	B: Was gibt es da für unterschiedliche Anwendungsmethoden? Manuel
31	I: Wie würdest du es jemanden erklären?
32	B: Wie ich es erklären würde?
33	I: Ja.
34	B: Aufreißen, Kondom herausnehmen und dann so überstülpen, dass es sich schön rüberstreifen lässt. Weil man kann es ja auch falsch machen. Also die richtige Seite ist wichtig. Schön bis ganz zum Schaft und fertig
35	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir bei der Verwendung eines Kondoms ein?
36	B: Vorteile: Es ist hormonfrei, universal einsetzbar, also nicht vom Gegenüber abhängig, es bietet Krankheitsschutz und ja... Hygiene. Nachteile: es ist teuer, man fühlt weniger, Umweltverschmutzung, weil man Müll produziert, manche Leute haben eine Latexintolleranz, und halt auch schlechter Geschmack.
37	I: Die Pille, wie sieht es bei der aus, wie wirkt sie?
38	B: Ja bei der Pille gibt es die unterschiedlichsten Formen aber grundsätzlich beinhalten die halt alle Hormone und täuschen der Frau vor, dass sie schwanger ist und wenn man schwanger ist, kann man logischerweise nicht noch einmal schwanger werden.
39	I: Wie wirkt die Pille genau?
40	B: Hmm, ich glaube die Spermien können sich nicht in der Gebärmutter einnisten. Bin mir jetzt auch nicht sicher.
41	I: Wie sieht es bei der Anwendung der Pille aus?
42	B: Oral einmal täglich.
43	I: Einmal täglich, für wie lange?

44	B: 28 Mal oder so, dann 2 bis drei Tage Pause, aber da gibt es wahrscheinlich verschiedene Anwendungsformen.
45	I: Genau, es gibt verschiedene Anwendungsformen. 28 Tage kann man sie nehmen. In diesem Fall würde man sie ohne Pause durchnehmen. Es gibt aber auch die Möglichkeit wo man sie nicht durchnimmt wo man eine Woche Pause hat.
46	B: Eine Woche Pause.
47	I: Da nimmt man sie aber dann kürzer.
48	B: Ja, logisch.
49	I: Wie lange denn?
50	B: Drei Wochen.
51	I: Was weißt du über den Verhütungsschutz in der Woche in der die Pillenpause ist?
52	B: Der Schutz ist vermindert.
53	I: Fällt dir noch etwas ein, was bei der Einnahme der Pille wichtig ist?
54	B: Man sollte sie um die einigermaßen gleiche Uhrzeit täglich einnehmen, damit man einen konstanten Spiegel hat im Blut.
55	I: Kannst du mir erklären, was zu tun ist, wenn man die Pille vergisst?
56	B: Einfach auslassen und am nächsten Tag die nächste nehmen. Oder, kommt darauf an, wenn ich sie nur um zwei Stunden vergessen habe, kann ich sie mir schon noch reinhauen.
57	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir bei der Verwendung der Pille ein?
58	B: Vorteile: Sie wirkt immer, sie ist quasi im System und man muss sie nicht so wie das Kondom immer dabei haben. Nachteile: gesundheitliche Risiken, weil sie kann Auswirkungen auf die Psyche haben und Preis.
59	I: Du hast von pull and pray gesprochen. Kannst du das näher erklären.
60	B: Ja also bevor man kommt zieht man es einfach raus und betet, dass im Lusttropfen noch keine Spermien dabei waren. Bzw. braucht es ja Millionen von Spermien um eine Eizelle zu befruchten, also, die Chance ist schon groß, dass, wenn man rechtzeitig

	rauszieht, es nichts passiert. Vorausgesetzt man hatte vorher noch keinen Sex, weil wenn man vorher schon Sex hatte, ist die Chance groß, dass im Lusttropfen schon der Samen dabei ist. Aber wenn man zum ersten Mal Sex hat und dann rechtzeitig rauszieht kann eigentlich nichts passieren.
61	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir bei dieser Methode ein?
62	B: Vorteile: keine Umweltverschmutzung, man muss nichts dabei haben, es ist quasi ein gratis Verhütungsmittel und gefühlsecht. Nachteile: man muss beten, dass alles gut gegangen ist, man muss es timen, es besteht kein Schutz vor Infektionskrankheiten und ja Hygiene wäre auch ein Punkt.
63	I: Du hast auch von der Spirale gesprochen und du hast zwischen der Kupfer- und Hormonspirale unterschieden.
64	B: Die Hormonspirale funktioniert ähnlich wie die Pille und gaukelt dem weiblichen Körper vor, dass er schwanger ist und bei der Kupferspirale...also über die Kupferspirale weiß ich ehrlich gesagt nicht Bescheid, wie die genau funktioniert.
65	I: Aber ohne Hormone?
66	B: Ja, ja, ohne Hormone.
67	I: Was weißt du über die Anwendung?
68	B: Man hat sie Jahre lang im Körper, also die Kupferspirale hat man jahrelang im Körper und ich glaub die Hormonspirale auch. Es kommt aber auch darauf an wie gut sie sitzt und ob man sie frühzeitig rausnehmen muss.
69	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir bei der Verwendung der beiden Spiralen ein?
70	B: Vorteile: man muss nichts spontan anwenden, sie ist ja immer da, Nachteile: da fallen mir jetzt gesundheitliche Nebenwirkung wegen den Hormonen ein, also bei der Hormonspirale...und ja, der Preis.
71	I: Wenn du jetzt eine Frau wärst, die das Pflaster anwendet, was musst du alles beachten, damit der Schutz auf jeden Fall gegeben ist?
72	B: Ich würde es auf eine Stelle geben, wo die Haut nicht extrem dick ist und wo vielleicht darunter gleich Blutgefäße liegen, dass das möglichst gut transpirieren kann. Vielleicht beim Bauch oder so oder beim Oberarm. Vielleicht nicht auf die Fußsohle. Und man sollte es halt oben lassen nehme ich an, die ganze Zeit.

73	I: Was weißt du über den Zeitraum, für den das Pflaster am Körper bleibt?
74	B: Ich glaube so ein Monat.
75	I: Gibt es sonst noch etwas was dir einfällt bezüglich Pflaster? Was passiert dann nach einem Monat?
76	B: Ein neues Pflaster wird aufgeklebt. Ohne Pause
77	I: Was weißt du bezüglich Regelblutung und Pflaster?
78	B: Sie tritt abgeschwächt auf.
79	I: Wie wirkt das Pflaster nun genau im Körper der Frau?
80	B: Wie wirkt es genau? Durch Hormone, so wie Pille eben.
81	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir bei der Verwendung des Pflasters ein?
82	B: Ein Vorteil ist vielleicht die Schonung des Magens, man kann es nicht vergessen einzunehmen, so wie bei der Pille, na sonst eigentlich nichts, optisch sieht man es, das kann stören.
83	I: Du hast Androgene beim Mann erwähnt. Inwiefern verhindern sie eine Empfängnis?
84	B: Also das ist natürlich die unkonventionellste Art zu verhüten, aber grundsätzlich, wenn man beim Mann exogen Androgene zuführt, dann wird die eigene Produktion von Testosteron heruntergefahren und weil eben die Produktion von Samen an die Produktion von Testosteron gekoppelt ist, produziert der Mann keine Spermien, wenn du von außen Androgene zuführst. Und dann schießt du quasi mit Platzpatronen. Also die Samenflüssigkeit bleibt vorhanden, aber es sind keine Schwimmer drinnen, die halt dann eine Schwangerschaft verursachen können.
85	I: Gar keine?
86	B: Der Pearl Index ist relativ hoch. Also man sollte schon ein paar Monate die Androgene anwenden, weil es wirklich dauert, bis es runterfährt. Aber so nach zwei, drei Monaten ist eigentlich die Chance verschwindend gering, dass da etwas passiert, weil man eben mehrere Millionen Spermien braucht um eine einzige Eizelle zu befruchten und das funktioniert dann einfach nicht mehr, da sind zu wenige drinnen.
87	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir bei dieser Methode ein?

88	B: Nachteile: Du bist als Mann mehr oder weniger abhängig, also du kannst es nicht einfach absetzen, also schon, aber nicht so einfach. Das kommt dann nicht so schnell wieder zurück. Wie wenn die Frau mit der Pille aufhört, aber beim Mann ist es noch schlimmer. Wenn man das ein paar Jahre so gemacht hat, dann kann es sein, dass man das sein ganzes Leben lang nehmen muss, sonst hast du eben gar kein Testosteron mehr.
89	I: Was, wieso nicht?
90	B: Wenn du die Androgene nimmst, nimmst du Testosteron ein, aber produzierst kein eigenes mehr. Deswegen kann man es dann nicht so einfach absetzen.
91	I: Fallen dir auch noch Vorteile ein?
92	B: Vorteile: Ja es ist halt, die Frau muss nichts konsumieren für die Verhütung und...Vorteile...ja es hat performance technische Vorteile.
93	I: Was meinst du damit?
94	B: Also die sportliche Performance ist besser.
95	I: Mir fehlen jetzt noch die Dreimonatsspritze und das Hormonstäbchen. Sagt dir das was?
96	B: Ich habe schon etwas von dem Stäbchen gehört, von der Dreimonatsspritze nicht.
97	I: Bitte gehe etwas näher auf das Hormonstäbchen ein.
98	B: Ich schätze, dass man es vaginal einführt, oder es wird in die Gebärmutter eingeführt. Ja, es wird in die Gebärmutter eingeführt. Nein, aber sonst weiß ich nichts darüber.
99	I: Weißt du etwas über die Dauer des Verbleibs des Hormonstäbchens?
100	B: Dauer...nein, wahrscheinlich 1-3 Jahre, wird jetzt auch nicht jedes Monat gewechselt werden. Ist ja viel zu aufwendig.
101	I: Wie wirkt dieses Verhütungsmittel genau?
102	B: Naja das Hormon kommt ins Blut. Das ist ja alles das gleiche, egal ob Pille, Pflaster, Stäbchen, Spirale. Das sind einfach Arten wie man Hormone in den Körper bringt.
103	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir bei der Verwendung des Hormonstäbchens ein?

104	B: Vorteile...ich glaube das hat keine Vorteile, weil ich kenne keinen der das hat. Und Nachteile... es ist ein operativer Eingriff, sonst... ja wie alle Hormonpräparate, dass es halt ein Eingriff in das Hormonsystem ist.
105	I: Kannst du mir erklären inwiefern eine Vasektomie als Verhütungsmittel wirkt?
106	B: Hierbei wird der Samenstrang verknüpft oder durchgeschnitten, je nachdem wie man es gerne hätte. Wobei bei der echten Vasektomie wird glaube ich ein Knopf hinein gemacht.
107	I: Inwiefern verhindert das eine Befruchtung?
108	B: Weil erst gar keine Spermien in das Ejakulat gelangen.
109	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir bei der Vasektomie ein?
110	B: Zu den Nachteilen: Es ist ein operativer Eingriff und es ist relativ endgültig, man kann es glaube ich schon rückgängig machen aber darauf würde ich mich nicht verlassen. Na das war es mit den Nachteilen.
111	I: Und Vorteile?
112	B: Ja du hast halt keinen Eingriff in das Hormonsystem. Dass es endgültig ist kann halt auch ein Vorteil sein, nicht nur ein Nachteil.
113	I: Die Sterilisation gibt es nicht nur bei der Frau, sondern auch beim Mann. Was wird bei der Frau gemacht?
114	B: Keine Ahnung, habe ich noch nie gehört...Ja Eileiter durchgeschnitten oder wie? Ja...wenn die Eileiter durchgeschnitten werden, kann keine Eizelle bereitgestellt werden.
115	I: Wie schaut es mit den Vor und Nachteilen aus?
116	B: Wieder das gleiche wie beim Mann.
117	I: Das Diaphragma gibt es auch noch...
118	B: Sagt mir gar nichts.
119	I: Zu guter letzt gibt es noch die Basalthemperaturmethode. Kannst du dazu etwas sagen?

120	B: Naja während des Zyklus der Frau ändert sich die Körpertemperatur und während des Eisprungs hat man eine andere Körpertemperatur.
121	I: Inwiefern anders?
122	B: Höher, wenn ich mich ganz täusche und anhand dessen kann man den Eisprung aussparen und zu diesem Zeitraum keinen Verkehr haben
123	I: Welche Vor- und Nachteile ergeben sich hier?
124	B: Kein Einsatz von Hormonen, keine OP, 100% Sicherheit, kann ich aus eigener Erfahrung sagen, na ist natürlich nicht sicher, man muss jeden Tag messen,
125	I: Wann misst man?
126	B: In der Früh, direkt nach dem Aufwachen, man darf sich nicht bewegt haben. Ein Nachteil ist natürlich auch, dass man nicht immer Geschlechtsverkehr haben kann von einer Woche.
127	I: Eine Woche?
128	B: Naja wenn man bedenkt, dass die Spermien einige Zeit überleben.
129	I: Jetzt komme ich zu deiner eigenen Verhütung. Bitte denke an deine derzeitige oder frühere Beziehungen und schildere das Verhütungsverhalten sowie die Verantwortungsübernahme bezüglich der Verhütung.
130	B: Das ist anonym oder?
131	I: Ja.
132	B: Wie es bisher war, oder wie es in der Beziehung ist, die ich jetzt habe?
133	I: Du kannst mir von jetzt und früher erzählen.
134	B: Also bei längerfristigen Konstrukten war meist die Pille im Spiel oder die Spirale. Bei One-Night-Stands das Kondom, weil es auch Schutz vor Krankheiten bietet. Aktuell mach ich das Ganze mit Androgenen beim Mann.
135	I: Also verhütest du momentan?
136	B: Ja.

137 I: Wenn du an deine eigene Erfahrung denkst bzw. auch an dein Umfeld, inwiefern könntest du eine Veränderung der Verhütungsmethoden erkennen?

138 B: Also bei mir hat es sich definitiv verändert, weil ich mich früher hauptsächlich auf das Kondom verlassen habe und eben, dass die Frau die Pille nimmt. Jetzt habe ich das in die eigene Hand genommen. Im Umfeld habe ich grundsätzlich nicht so das Gefühl, dass sich viel geändert hat.

139 I: Wie stehst du zu der Aussage „Verhütung ist ein Frauenthema“?

140 B: Also ich bin nicht der Meinung, aber in der Gesellschaft wird es eher als Frauenthema angesehen.

141 I: Danke für das Interview.

8.4.11.TRANSKRIPT 11

1	Transkript_11
2	Datum: 15.12.2021
3	Dauer in Minuten: 28:25
4	Verwendetes Online Tool: Philips Voice Tracer
5	I = Interviewende Person
6	B = Befragte Person
7	Bevor wir mit dem Interview beginnen, möchte ich dein Einverständnis einholen. Ist es ok, dass ich das Interview aufzeichne?
8	B: Ja, es ist ok.
9	I: Dann beginnen wir über deine Schullaufbahn zu sprechen. Kannst du mir ein bisschen erzählen, wie sich deine Schullaufbahn nach der Volksschule gestaltet hat.
10	B: Ich bin ins Gymnasium gegangen, war dann für acht Jahre lang dort und habe dann ganz regulär Matura gemacht, dann Zivildienst und dann habe ich angefangen zu studieren.
11	I: Welches Gymnasium?
12	B: Ich bin in ein Bundesrealgymnasium gegangen mit naturwissenschaftlichem Schwerpunkt.
13	I: Inwiefern hat Biologie an dieser Schule einen Schwerpunkt gehabt?
14	B: Einen großen. Ab der Oberstufe musste man sich für einen naturwissenschaftlichen Schwerpunkt entscheiden. In der fünften Klasse hat man überall schnuppern dürfen und ab der sechsten hat man sich dann entschieden zwischen Physik, Biologie und Chemie. Anfangs wollte ich eigentlich Physik machen, aber es ist nie zu Physik gekommen, weil ich der einzige Student, also der einzige Schüler war, der das eigentlich machen wollte, und ich dadurch eigentlich die Schule wechseln musste, bzw. einen anderen Standort suchen musste und dann habe ich mich für Biologie entschieden. Genau, und dann hatte ich drei Jahre lang Biologie als Schwerpunkt mit Schularbeiten.

15	I: Inwiefern wurden in den acht Jahren Biologieunterricht, und eventuell dann eben auch in den vier Jahren Schwerpunktunterricht, Verhütungsmittel im Unterricht besprochen?
16	B: Ich kann mich jetzt nur an zwei Male erinnern. Einmal in der Unterstufe und einmal in der Oberstufe haben wir das Thema genauer besprochen. Ja...also zwei Mal und das in unterschiedlichen Klassen.
17	I: Hattest du bei diesen zwei Malen den Eindruck, dass es der Lehrperson ein wichtiges zu vermittelndes Thema war?
18	B: Ja schon, aber...aber es kam mir irgendwie vor, dass es ihr etwas unangenehm war, mit uns darüber zu reden. Naja, aber es war ihr auf jeden Fall wichtig, denke ich, glaube ich, für sie.
19	I: Ok, dann sprechen wir über die dir bekannten Verhütungsmittel. Kannst du einmal alle Verhütungsmittel, die dir einfallen aufzählen?
20	B: Das erste was mir einfällt ist das Kondom. Soll ich jetzt genau erläutern, wie es funktioniert?
21	I: Nein, einfach nur einmal aufzählen.
22	B: Ok, dann die Pille. Zählt die Pille danach auch als Verhütungsmittel? Dann die Spirale.
23	I: Das heißt, du nennst jetzt die Pille danach oder nicht?
24	B: Ich weiß es nicht, also ich würde sie schon als Verhütungsmittel bezeichnen aber ich bin mir jetzt nicht Sicher, ob sie dazu zählt. Ja, die Spirale und...jetzt fällt mir nichts mehr ein.
25	I: Ich werde später noch andere erwähnen und vielleicht fallen sie dir dann ein. Dann beginnen wir einfach mal in der Reihenfolge, in der du sie erwähnt hast. Und zwar wäre dann das erste das Kondom. Wie verwendet man ein Kondom, sodass es eine Schwangerschaft verhindert?
26	B: Zunächst einmal muss man aufpassen, dass man das richtige Kondom verwendet. Also je nach Größe und natürlich je nach Material, aus was es gemacht wird. Dann sollte man auch darauf aufpassen, dass es nicht abgelaufen ist und auch sichergehen, dass die Verpackung auch nicht irgendwelche Gebrauchsspuren hat oder sag ich mal irgendwie angerissen ist. Das kann auch das Kondom kaputt machen. Dann bei der Verwendung: Richtig aufstülpen, also richtig um den Penis bringen, das ist wichtig. Nicht verkehrt herum, es gibt eigentlich eine eindeutige Seite, das ist meistens vorge- rollt. Genau...ja, was kann man da noch...was könnte man da noch beachten...? Soll ich das auch noch erzählen, dass...nein. Also beim Raufstülpen sollte man halt wirklich

	aufpassen, dass das Kondom auch irgendwie dicht ist. Vielleicht noch das. Genau. Danach auch richtig runterziehen, ist auch wichtig.
27	I: Was heißt das, „richtig“? Was versteht man unter richtig?
28	B: Dass man..., dass man..., dass man das Kondom halt noch beibehält und erst dann...also...ich mach meistens mit einer Küchenrolle oder so sicherheitshalber immer rundherum wickeln und dann runterziehen und dann abwischen sich. Wie würdest du es definieren? Wie würdest du es definieren?
29	I: Wie definieren?
30	B: Ja wie man richtig es runterzieht?
31	I: Nein, ich wollte nur wissen, was du unter „richtig“ verstehst, damit ich weiß, was du meinst. Und wie wirkt jetzt ein Kondom? Inwiefern wird bei einem Kondom eine Schwangerschaft verhindert?
32	B: Achso, ja halt, dass der Samenerguss nicht direkt in der Vulva, also in der Vagina stattfindet sozusagen, dass das Kondom es halt auffängt und ja...damit wird eine Schwangerschaft verhindert.
33	I: Welche Vor- und Nachteile fallen dir bei einem Kondom als verwendetes Verhütungsmittel ein?
34	B: Vorteile...es ist auch...es verhindert auch sexuell übertragbare Krankheiten. Das ist auf jeden Fall ein großer Pluspunkt und, dass es halt nicht zur Schwangerschaft kommt zu 97%. Es ist wahrscheinlich, dass es nicht zu einer Schwangerschaft kommt, aber man hat immer ein gewisses Risiko dabei. Nachteil...ich persönlich sehe eher keinen Nachteil außer vielleicht, dass es einem unangenehm vielleicht ist, rein gefühlstechnisch oder das Material einfach, dass man allergisch ist. Das fällt mir noch ein. Sonst fallen mir keine Nachteile mehr ein für das Kondom.
35	I: Dann hast du die Pille erwähnt. Was ist bei der Anwendung der Pille wichtig, damit sie auch wirkt und Schutz gegeben ist? B: Das sollte man definitiv mit dem Frauenarzt oder der Frauenärztin besprechen. Also das...genau...der Zeitpunkt, wann man die Pille einwirft, ob man sie überhaupt vertragen kann als Frau, das ist auch sehr wichtig. Dann...ja man sollte es auf jeden Fall auch einmal testen, ob man es hormonell auch aushalten kann, weil es gibt ja auch...es kann ja auch zu leichten...es kann auch zu Stimmungsschwankungen führen und zu depressiven Einstellungen. Genau, deswegen sollte man es immer vorher testen und immer mit dem Arzt oder Ärztin vorher besprechen.

- 36 I: Du hast jetzt schon gesprochen von einem bestimmten Zeitpunkt bei der Einnahme. Kannst du noch ein bisschen genauer auf die Einnahme eingehen und auf die Einnahmedauer, also auf diese Spanne, wie lange man die Pille nimmt?
- 37 B: Wie lange man die Pille nimmt?
- 38 I: Ja.
- 39 B: Ok, das weiß ich jetzt nicht. Solange man verhüten will, denke ich.
- 40 I: Kannst du bitte noch ein bisschen näher auf die Einnahme eingehen. Du hast gesagt man schluckt sie...du hast gesagt täglich oder?
- 41 B: Nein, das habe ich nicht gesagt. Ich würde sagen...ich weiß gar nicht ob man es täglich nimmt, aber auf jeden Fall hat man immer so ein Stundenfenster, wo man es immer zu sich nehmen muss. Ich glaube, das ist sogar täglich oder alle ein, zwei Tage. Auf jeden Fall ziemlich oft eigentlich.
- 42 I: Wie wirkt die Pille? Also wie wird da eine Schwangerschaft verhindert?
- 43 B: Durch den Hormonhaushalt wird dem Körper vorgetäuscht, dass man schwanger ist und dadurch wird es verhindert. Soviel weiß ich noch, aber wie genau kann ich auch nicht sagen. Genau.
- 44 I: Welche Vorteile fallen dir bei der Pilleneinnahme ein?
- 45 B: Sie ist wahrscheinlich statistisch gesehen sicherer als das Kondom. Für Menschen, wie gesagt, mit Allergien wäre es sicher eine Alternative, so was. Aber man sollte sich sicherheitshalber auch testen, ob man die Pille nehmen kann. Also das wäre zum Beispiel ein Nachteil. Als Frau kann man es halt schwer einschätzen, ob man sie gut verträgt oder nicht. Dann die große Verantwortung, dass man immer darauf schaut, dass man es zum richtigen Zeitpunkt nimmt. Das ist auch nicht so einfach...also einfach schon, aber es ist halt trotzdem...trotzdem etwas, was man mehr machen muss. Bei dem Kondom stülpt man...also...verwendet man es nur einmal, die Pille muss man halt regelmäßig öfters nehmen und ja...Sonst Nachteil...Hormon...ja...Ah und ein Nachteil ist, ja wenn man..., wenn man auf ein Kondom verzichtet und die Pille aber nur nimmt dann...sexuelle...also übertragbare Krankheiten kann man halt dadurch bekommen, wenn man...voll...mehr fällt mir jetzt nicht dazu ein.
- 46 I: Du hast jetzt vorhin gesagt, die Pille ist wahrscheinlich sicherer als das Kondom. Einfach nur zur Nachfrage, wieso denkst du das?
- 47 B: Ich habe das gelesen, gehört...genau...ja.

48	I: Dann hast du die Pille danach angesprochen. Wie nimmt man die ein, dass sie auch funktioniert?
49	B: Also bei der Pille danach muss man auch vorsichtiger sein als nur mit der Pille. Das darf man ja auch nur direkt nach dem Sex zu sich nehmen als Frau. Innerhalb von einem...von drei, vier Stunden. Also auf jeden Fall darf...dürfen sicher keine...also dürfen keine 12 Stunden danach vergangen sein oder so. Also das muss direkt genommen werden. Das ist dann auch...das wirkt auch dann hormonell und...und man tötet quasi die Eizelle. Also die eine...also hormonell. Das weiß ich noch. Aber wie genau die noch funktioniert weiß ich auch nicht. Ja. Genau. Dann willst du sicher die Vor- und Nachteile auch wissen. Vorteile...Vorteile fällt mir genau nur der eine Vorteil ein, was aber nicht wirklich ein Vorteil ist, ist das...das man halt direkt danach, wenn man sich unsicher fühlt und keine Verhütungsmittel verwendet hat, das man die nehmen kann. Aber das dürfte man als Frau auch nicht so oft machen. Ich glaube es wird empfohlen von Ärzten und Ärztinnen nur drei, vier Mal sowas, oder ist das schon ein bisschen zu viel. Aber jeden Fall...die Pille danach darf man, wenn es gut geht, vielleicht zwei, drei Mal verwenden, aber sicher nicht mehr. Genau. Weil das ein Schock für den Körper ist. Das ist auf jeden Fall ein großer Nachteil.
50	I: Zu guter Letzt hast du noch die Spirale erwähnt. Wie wendet man die Spirale an?
51	B: Bei der weiß ich es noch am wenigsten. Ich weiß nur, dass sie eingeführt wird, von einer Frauenärztin oder Frauenarzt. Ich weiß jetzt auch nicht, ob sie verhindert, dass die Eizelle in den Eileiter rutscht oder ob überhaupt Spermien da durchkommen. Da kenne ich mich wirklich nicht aus. Aus dem Grund kann ich dir jetzt auch nicht die Vor- und Nachteile wirklich aufzählen.
52	I: Weißt du etwas über die Dauer des Verbleibs der Spirale im Körper?
53	B: Die muss...ich glaube die darfst du auch nicht...natürlich solange wie du verhütet aber die gehört auch ausgewechselt glaube ich alle paar Monate vielleicht sogar. Oder dauert es...oder ist es so lange bis man verhütet. Ich glaube solange bis man verhütet. Also man kann sie schon glaube ich ein Jahr haben vielleicht. Ich weiß es nicht.
54	I: Und was weißt du über den genauen Ort, wo die Spirale sitzt?
55	B: Den genauen Ort...ja in der...mein anatomisches Wissen ist nicht so das Beste. Aber man führt sie halt in die Vagina ein, das weiß ich. Aber wo...wie weit sie tief geht, das weiß ich nicht. Also wie gesagt, mit der Funktionsweise habe ich mich nicht auseinandergesetzt.
56	I: Dann...Vor- und Nachteile hast du gesagt fallen dir keine ein?
57	B: Weil ich die Funktionsweise nicht wirklich weiß, ja.

58	I: Weißt du wie die Spirale wirkt. Ob es jetzt Hormone sind oder ob es mechanisch ist.
59	B: Ich denke mal mehr mechanisch als hormonell aber es ist auf jeden Fall schmerzhaft. Also ich stelle es mir schmerzhaft vor.
60	I: Was?
61	B: Die Einführung, das ewig bei sich Tragen als Frau halt. Genau.
62	I: Ok, dann werde ich jetzt noch Verhütungsmittel erwähnen, die du nicht erwähnt hast. Wenn du gar nichts dazu weißt, so wirklich gar nichts, weder Wirkungsweise noch Anwendung, noch Vor- und Nachteile, dann sagts du einfach, du weißt gar nichts und sonst gehen wir noch...schauen wir, ob du irgendwas dazu weißt. Und zwar gibt es das Hormonpflaster.
63	B: Ja, davon habe ich gehört.
64	I: Weißt du wie man das anwendet?
65	B: Nein.
66	I: Und wie es wirkt?
67	B: Ich schätze mal hormonell aber täuscht glaube ich auch die Schwangerschaft vor, so wie die Pille.
68	I: Und Vor- und Nachteile fallen dir dazu ein oder...?
69	B: ...nein, leider
70	I: Dann das Hormonstäbchen...sagt dir das was?
71	B: Nein.
72	I: Dann die Dreimonatsspritze oder auch Hormonspritze genannt.
73	B: Von der habe ich auch gehört. Schätze mal, dass dem Körper auch vortäuscht, dass sie...das der Körper schwanger ist. Keine Ahnung.
74	I: Also...eher...brauch ich nicht weiterfragen.

75	B: Genau.
76	I: Dann gibt es noch das Diaphragma.
77	B: Davon habe ich keine Ahnung. Höre ich auch zum ersten Mal.
78	I: Ok, dann das Femidom, das Kondom für die Frau.
79	B: Das gibt es? Wie funktioniert denn das? Genau umgekehrt wie ein Kondom? I: Kann ich nachher sagen. Dann gibt es noch irreversible Methoden...fällt dir zu diesem Stichwort etwas ein?
80	B: Also mit Sterilisation...ja ok.
81	I: Möchtest du das dann noch etwas näher sagen? Was ist eine Sterilisation?
82	B: Also es ist...unfruchtbar machen im Endeffekt. Die kann man als Mann oder auch als Frau machen. Ah, wie heißt sie beim Mann? Vasektomie oder sowas. Also da schaut man einfach, dass...das man die zugehörigen...Körperteile...Organe...sozusagen so abcuttet, dass halt, dass es halt nicht mehr zum..., dass es halt nicht mehr zur Bildung von fruchtbar...also von den Geschlechtszellen kommt. Also zur Produktion von Samen- und Eizellen.
83	I: Die wird verhindert?
84	B: Die wird verhindert. Also die Produktion von fruchtbaren.
85	I: Wie wird die verhindert?
86	B: Das weiß ich nicht.
87	I: Vor- und Nachteile, fallen dir da welche ein?
88	B: Vorteil, du verhütet quasi dein ganzes Leben lang. Nachteil: Ja, du verhütet dein ganzes Leben lang. Das heißt du wirst halt nie biologisch gesehen eine Familie gründen können. Außerdem weiß man dann nicht was passiert mit dem Körper. Ob das dann hormonelle Auswirkungen hat.
89	I: Dann gibt es noch natürliche Verhütungsmethoden, also ohne Hormone, ohne irgendwelche mechanischen Barrieren. Fällt dir zu diesem Stichwort etwas ein?

90	B: Meinst du damit die ...den Verlauf der Periode im Endeffekt, wo man sich...wo man einschätzen kann, wann sind die fruchtbarsten Tage, um die zu vermeiden? Das würde mir halt einfallen.
91	I: Wie funktioniert das jetzt genau?
92	B: Also als Mann muss man da auf nichts achten, das ist mehr frauenbezogen. Dass Frauen darauf achten, wann sie ihre Periode bekommen, also wann die Menstruation stattfindet. Und dazwischen sind ja immer die fruchtbarsten Tage sozusagen. Das dauert meistens drei Tage. Zwei bis drei Tage und man...man schaut halt darauf, dass man genau nicht zu diesen drei Tagen Sex hat sozusagen. Genau.
93	I: Dann gibt es noch zwei andere Methoden und zwar die Verhütungskontrolle durch Temperaturkontrolle...
94	B: ...OK...
95	I: Sagt dir das was?
96	B: Die Temperaturkontrolle von...?
97	I: Bei der Frau.
98	B: Ja schon klar, aber...beim...Körpertemperatur?
99	I: Ja.
100	B: Ok, gar keine Ahnung.
101	I: Dann, sagt dir Koitus interruptus etwas?
102	B: Nein.
103	I: Ok. Ich denke...genau...
104	B: ... Achso, ist das das Abbrechen?
105	I: Ja.
106	B: Ah ok, also das man vor dem Samenerguss sozusagen es verhindert, dass man halt in die Frau kommt als Mann und man es schon rauszieht und ja.

107	I: Fällt dir da noch irgendwas über Vor- und Nachteile ein?
108	B: Vorteil...das ist auch wieder spezifisch..., wenn es die Leute mögen, also gefühlstechnisch, wenn es für sie so am besten ist, dann...das wäre halt der einzige Vorteil, der mir da dazu einfällt, also wenn man sich da am wohlsten fühlt. Nachteil ist, dass es vor der eigentlichen Ejakulation auch zum Lusttropfen kommt als Mann und man weiß halt nicht, ob jetzt das ausreicht für eine Schwangerschaft und ja...Also es ist auf jeden Fall sehr unsicher. Genau.
109	I: Du hast jetzt öfter schon von Unsicherheit und „nicht so sicher“ gesprochen. Weißt du den Begriff, mit dem man angibt, wie sicher ein Verhütungsmittel ist? Diese Einheit quasi?
110	B: Die Einheit...?
111	I: Also man gibt...
112	B: ...in %...?
113	I: Man gibt es mit einem gewissen Wert an, ob jetzt etwas sehr sicher ist oder nicht sicher. In dem Fall sind es eben keine % sondern es wird mit etwas anderem angegeben. So wie bei Temperatur in °.
114	B: Ja, schon klar aber...Mit fällt es jetzt nicht ein.
115	I: Ok. Ich denke ich habe jetzt alle Verhütungsmittel...ach nein...genau. Bei der Spirale wird unterschieden zwischen der Hormonspirale und der Kupferspirale. Du hast gesagt eher mechanisch. Jetzt wo ich die Hormonspirale noch dazu erwähne, fällt dir da jetzt noch irgendwas dazu ein oder ist dir die nicht bekannt gewesen.
116	B: Nein, die ist mir nicht bekannt gewesen.
117	I: Dann...ich schau noch kurz ob es noch eine andere gibt. Ich denke wir haben aber alle erwähnt...Ja. So, du hast jetzt gesagt, du hast etwas über Verhütungsmethoden, Verhütungsmittel in der Schule gelernt. Es sind jetzt einige Jahre vergangen, seitdem du den Schulabschluss gemacht hast. Inwiefern hat sich dein Wissen über Verhütungsmittel jetzt verändert und wodurch?
118	B: Nach der Schule, um ehrlich zu sein, hat man das meiste eh irgendwie wieder vergessen und man...also das meiste was ich dann wieder im Kopf habe, habe ich durch Eigenrecherche, würde ich es nennen, erfahren oder einfach persönlich durch Beziehungen, durch Freunde und ja. Genau.

- 119 I: Inwiefern hat die Familie eine Rolle gespielt bei der Aufklärung über die verschiedenen Verhütungsmittel? B: Nicht so viel würde ich jetzt sagen. Wir haben über ein paar geredet aber...ich weiß nicht, wie meinst du das mit der Aufklärung?
- 120 I: Ob deine Eltern dir erzählt haben, welche Verhütungsmittel, dass es gibt und wie die wirken und wie man sie anwendet.
- 121 B: Ach so, ja das schon, aber nicht so gut wie in der Schule.
- 122 I: Also Eigenrecherche, Praxis, Freunde.
- 123 B: Ja, genau. Also schon mit der Familie. Also mit meinen Eltern habe ich schon darüber geredet, aber halt jetzt nicht so detailliert und so viel haben...so viel haben sie auch nicht mehr Ahnung. Außer halt meine mum natürlich aber...ja.
- 124 I: Dann kommen wir noch auf deine eigene Verhütung zu sprechen, Bitte zähle alle Verhütungsmittel auf, die du bzw. deine Sexualpartner*innen verwendet haben.
- 125 B: Also Kondom, Pille und die Spirale. Das war es eigentlich.
- 126 I: Und...was denkst du über die Wichtigkeit von Verantwortungsteilung bzw. wie war es bei dir mit Verantwortungsteilung bezüglich Verhütung?
- 127 B: Also es gehören zum Sex finde ich immer zwei Personen dazu und deswegen hatte ich immer gesagt, das ist eine 50/50 Sache, was die Verantwortung anbelangt. Also man sollte gemeinsam als Paar sozusagen darauf achten, ob man jetzt verhüten will. Genau. Soll ich meine persönliche Erfahrung auch dazu erzählen?
- 128 I: Gerne.
- 129 B: Bei mir war es bis jetzt immer so. Ich habe immer ein Kondom verwendet und meine Partnerin hat immer die Pille genommen und bei uns war es aber...obwohl sie auch die Pille genommen hat, haben wir sicherheitshalber das Kondom auch verwendet und jetzt...aber nicht, weil wir uns nicht gegenseitig vertrauen und uns gedacht haben, die andere Person hat vielleicht eine sexuell übertragbare Krankheit, die wir nicht wollen, sondern einfach nur um sicherzugehen. Genau.
- 130 I: Ok, und meine letzte Frage ist noch, inwiefern konntest du einen Wandel an den verwendeten Verhütungsmittel erkennen, seit du begonnen hast sexuell aktiv zu sein, bis jetzt? Sei es jetzt bei dir oder bei Freunden. Konntest du da etwas...einen Wandel bemerken?
- 131 B: Also Wandel...ich habe...nein eigentlich nicht wirklich. Also ich weiß auch nicht was du mit Wandel meinst. Also, dass man von einem gewechselt hat oder...?

132 I: Ja z. B. früher wurde vor allem mit dem und dem verhütet, heute mit dem und dem oder ist es genau gleich? Die einen machen es so, die anderen so.

133 B: Also, ja. Das habe ich schon mitbekommen ein bisschen aber...

134 I: Inwiefern?

135 B: Also, das mit der Körpertemperatur, dass man die abmisst, von der Methode habe ich schon so gehört, durch Freunde von mir. Ich selber glaube halt...also ich selber schätze es ein bisschen zu schwach ein, um sicherzugehen, dass man...das es wirklich verhütet, aber so gut habe ich mich jetzt auch nicht mit dem auseinandergesetzt. Aber auf jeden Fall die verschiedensten Praktiken habe ich so mitbekommen i guess.

136 I: Ok, danke für das Interview.

137 B: Bitte.