

Von Antibabypillen bis Eierwärmer: Verhütungslücken im patriachalen System

CLAIRE ESTER

Claire Ester
Fischtorstraße 7
55116 Mainz

BACHELORSTUDIENGANG
KOMMUNIKATIONSDESIGN
HOCHSCHULE MAINZ
2026

Von Antibabypillen bis Eierwärmer:
Verhütungslücken im patriarchalen System

Inhalt

7	Vorwort
9	Einleitung
11	1. Verhütungsgeschichte und Kontext
11	1.1 Woher kommt unser „Pillendenken“? ²
	Historische Herleitung
11	1.1.1.Die Antike
12	1.1.2.Die Hexenverfolgung:
	Gebärfähige als staatliche
	Ressource
13	1.1.3.Die Kolonialzeit und dieEugenik
	Verhütung als
	Bevölkerungskontrolle
14	1.1.4.Die NS-Zeit
15	1.1.5. Die Erfindung der Pille:
	Befreiung oder Kontrolle?
16	1.2. Zwischenfazit
18	2. Die intransparente weibliche Verhütung
19	2.1. Was sind eigentlich Hormone?
20	2.2. Wie funktioniert die Anti-Baby-Pille?
20	2.2.1. Der weibliche Zyklus
21	2,2,2, Die Pille in action
22	2.2.3. Der Antibabypillenstammbaum
23	2.3. Die Pille verändert mehr als nur
	Fruchtbarkeit
23	2.3.1. Die fehlende Stressreaktion.
23	2.3.2. Beeinflussung der Partnerwahl.
24	2.3.3. Depression und Suizidrisiko.
24	2.4. Die positiven Aspekte der Pille
25	2.5. Geschlechter Bias in der medizinischen
	Forschung
26	2.6. Alternativen zur Pille
27	2.7. Die Pharmlobby und fehlende Aufklärung
28	2.7.1. „Pillenkönig“ Bayer AG
30	3. Männliche Verhütung & Methoden
30	3.1 Warum reden wir nicht über männliche
	Verhütung?
30	3.1.1. Die mangelnde Forschungslage

32	3.2 Was macht die „Pille für den Mann“ so unattraktiv?
32	3.2.1. Hohe Kosten und aufwendige Forschung
32	3.2.2. Fehlende Infrastruktur für männliche Verhütung.
33	3.2.3. Strukturelle Vernachlässigung der Männergesundheit
33	3.3. Potenzielle und in Entwicklung befindliche männliche Verhütungsmittel
34	3.3.1. Hormonelle Verhütungsmittel
35	3.3.2. Hormonfreie Methoden
36	3.3.3. Thermische Methoden (auch hormonfrei)
37	3.3.4. Wie funktioniert Thermische Verhütung?
38	3.4. Missverständnisse: Warum Männer nicht verhüten.
38	3.5. Systemische Blockaden
38	3.5.1. Wirtschaftliche Blockaden
39	3.5.2. Regulatorische Blockaden
39	3.5.3. Gesellschaftliche & Politische Blockaden
39	3.6. Wissen, Wollen, Verhüten. Eine eigene Bestandsaufnahme (Umfrage)
39	3.6.1. Methodik der Umfrage
41	3.7. Analyse und Ergebnisse
41	3.7.1. Bekanntheitsgrad männlicher Verhütungsmethoden
42	3.7.2. Wahrnehmung von Verhütungsverantwortung
42	3.7.3. Geschlechterspezifische Unterschiede
43	3.8. Bereitschaft zur Übernahme der Verantwortung
44	3.9. Interpretation
46	4. Verantwortung abgeben oder übernehmen?
46	4.1. Normative Überzeugung vs. gelebte Praxis
46	4.1.1. Strukturelles, nicht Individuelles Vertrauensproblem

47	4.1.3. Geschlechterrollen sind nicht statisch
47	4.2. Verantwortung Übernehmen und Abgeben ist gleich schwer
48	4.3. Gemeinsam sind wir stark! Zwischenfazit
49	5. Praktische Arbeit
49	5.1. Konzept & Zielsetzung: Aufklärung im Design
49	5.1.1. Problemstellung
49	5.1.2. Zielgruppe
50	5.2. Medienwahl
50	5.2.1. Crossmediale Aufklärungskampagne
51	5.3. Gestaltungskonzept
51	5.3.1. Formprinzip & Raster
51	5.3.2. Farbkonzept
52	5.3.3. Typografie
53	5.3.4. Bildkonzept
54	5.4. Die Medien im Detail
54	5.4.1. Der Flyer
58	5.4.2. Plakate/Plakatkampagne
62	5.4.3. Infostand & Ausstellung
63	5.4.4. Social Media: Instagram
63	5.4.5. Webseite
65	5.4.6. Merchandise
66	6. Fazit: Verhütungslücken schließen
68	Ausblick
69	Glossar
72	Literaturverzeichnis
74	Abbildungsverzeichnis
75	Hinweise zu KI
76	Impressum

Vorwort

Ich möchte anmerken, dass ich aus einer zentral/westeuropäischen Sicht schreibe und natürlich nicht für alle Staaten dieser Welt sprechen kann. In Westeuropa profitieren wir von deutlich höheren Standards und Privilegien in Sachen Familienplanung, Frauenrechte und freie Wahl der Sexualpartner*innen, als in anderen Teilen der Welt. Mir ist bewusst, dass das nicht auf jedes beliebige andere Land und andere Kulturen übertragbar ist. Trotzdem ist mir wichtig anzumerken, dass jede Frau das Recht hat, über ihren eigenen Körper entscheiden zu dürfen und nicht zum Ausschluss einer Zielgruppe der Leser*innen dieser Arbeit wird.¹

Ebenfalls sehr wichtig ist, dass in dieser Arbeit viel von „männlich“ und „weiblich“ gesprochen wird. Dem Thema geschuldet, wird das häufig auftauchen, da es hauptsächlich um heterosexuelle Beziehungen geht, wo eine Eizellenbefruchtung während des Sexes stattfinden kann.

Exkludiert soll sich niemand / keines der Gender fühlen, da meiner Meinung nach Verhütungsaufklärung Grundwissen sein sollte und kein Tabuthema ist.

1. Tatsächlich sind viele nicht europäische Kulturen und Menschen in Mitleidenschaft der Entstehung der Verhütungsgeschichte gekommen. Siehe Kapitel 1.1

Einleitung

Ich habe mich oft gefragt, warum ist mir das Thema Verhütungsgleichheit wichtig? Welchem Thema möchte ich eine Stimme schenken? Was mich reizte, war die Tatsache, dass es ein Thema ist, mit dem jeder Mensch in seinem Leben, mindestens einmal in Berührung gekommen ist: Sex. Und was ist das kleine nervige Thema, das gerne erst ganz kurz vor dem Akt angesprochen wird, weil „es muss ja angesprochen werden“, sonst gibt es keinen verantwortungsvollen Sex: Verhütung.

Und niemand weiß wirklich, welche Komplexität, Ungerechtigkeit und medizinischen Einfluss Verhütung hat. Wir leben im Jahr 2026 und sind auf dem Verhütungsstand von Barbaren, parallel in derselben Welt, in der Autos alleine fahren können, Menschen durch KI ersetzt werden und Ausflüge zum Mond möglich sind.

Wie kann es sein, dass die Verhütungsfrage einzig und allein an der Frau hängen bleibt? Wie kann die Verantwortung nicht von beiden Sexualpartnern übernommen werden und wer muss Verantwortung abgeben oder übernehmen. Unser Menschenbild lässt es nicht zu, derartig rückschrittliche Ansichten zu tolerieren. Und trotzdem würden viele überrascht sein zu hören, was zum Beispiel ein Andro Switch ist und wie man damit verhütet.

Dieses Ungleichgewicht möchte ich in dieser Arbeit thematisieren, Ungerechtigkeiten aufzeigen, über neue Methoden und Alternativen für den Mann zur Verhütung, aufklären. Ein Bewusstsein für weibliche Verhütungsmethoden schaffen und auf das blinde Akzeptieren alteingesessener Strukturen aufmerksam machen.“

In dieser Arbeit wird wie folgt thematisch aufgearbeitet: Erstes Kapitel, eine Einführung und geschichtliche Aufarbeitung der Verhütung und Verhütungsmethoden bis zum Jahr 2026. Im Zweiten Kapitel widmen wir uns der weiblichen Verhütung mit Hauptfokus auf die Anti-Baby-Pille und ihre positiven und negativen Einflüsse. Im dritten Kapitel wird der Fokus auf

männliche Verhütung gesetzt, die Problematik und Lücken im System hervorgehoben. Schlussendlich ergibt sich für mich folgende Frage: Wie entwickelt sich Verhütungsverantwortung angesichts medizinischer und politischer Veränderungen?

1. Verhütungsgeschichte und Kontext

1.1 Woher kommt unser „Pillendenken“?² Historische Herleitung

Unser „Pillendenken“ steht sinnbildlich für unsere Einstellung der Gesellschaft, die bis heute nachwirkt. Die Frau übernimmt die Verhütung, trägt die Verantwortung und das aus Gründen, die tiefer liegen als Biologie. Während sie das Risiko einer Schwangerschaft und Geburt trägt, hat der Mann die Möglichkeit, sich dieser Verantwortung zu entziehen.³

Moralisch komplett verwerflich, aber es wurde und wird seit langer Zeit so akzeptiert.

Dabei war Verhütung nicht immer reine Frauensache. Sie wurde erst dazu gemacht, durch Jahrhunderte der politischen, religiösen und wirtschaftlichen Kontrolle über gebärfähige Körper. An dieser Stelle möchte ich Franka Frei zitieren: „Frauen verhüten nicht, weil es Spaß macht – das, was Spaß macht, ist (guter) Sex ohne ungewollte Konsequenzen (und den wollen nicht nur Frauen).“⁴

Um zu verstehen, wie es überhaupt dazu kommen konnte, müssen wir 4.000 Jahre Verhütungsgeschichte zurückverfolgen.

1.1.1. Die Antike

Schon in antiken Medizinbüchern (ca. 800 v. Chr.) befanden sich über mehr als 400 verschiedene Verhütungs- und Abtreibungsrezepte. Von Essigbädern, Scheidenzäpfchen aus Krokoidilkot und gegorenem Pflanzenschleim, Heilpflanzen und Zyklusbeobachtung. Wichtig zu erwähnen ist, dass es kontrazeptive Kräuterkunde bereits ausdrücklich auch für den Mann gab. Auch Aristoteles und Platon trugen einiges zur Empfängnisverhütung bei und thematisierten dies in verschiedenen Werken.⁵

2. „Pillendenken“ ist ein selbst geprägter Begriff und beschreibt die gesellschaftlich normalisierte Vorstellung, dass die Verhütungsfrage automatisch geklärt ist, sobald die Frau die Pille nimmt. Jede weitere Verwendung dieses Begriffs in dieser Arbeit bezieht sich auf diese Definition.

3. Das soll keine Empfehlung oder Inspiration sein, es ist eine Widerspiegelung der Tatsachen, wie unsere Gehirne funktionieren, wenn man keine Konsequenzen tragen muss.

4. Franka Frei: Überfällig. Warum Verhütung auch Männersache ist, München 2023, S. 40 (Kapitelüberschrift).

5. Jütte, Robert: Lust ohne Last, München 2003, S. 27-35.

1.1.2.Die Hexenverfolgung: Gebärfähige als staatliche Ressource

Im Mittelalter warnte die Kirche vor männlicher Unfruchtbarkeit durch z.B. Ackerminze und schwarzes Bilsenkraut.⁶

6. Vgl. ebd., S. 34–35.

Ab dem 15. Jahrhundert änderte sich einiges dramatisch. Mit dem Beginn der Neuzeit und der Trennung von Staat und Kirche wurde Verhütungswissen zunehmend kriminalisiert. Menschen, die Wissen über Verhütung und Abtreibung hatten, wurden als Hexen verfolgt und hingerichtet. Das Wort „Hexe“ taucht dabei zum ersten Mal im 15. Jahrhundert auf.⁷

7. Vgl. ebd., S. 46.

Die Kirche sah Verhütung als Verstoß gegen Gottes Willen, und dieser kirchliche Einfluss prägte die Tabuisierung des Themas über Jahrhunderte.⁸ Mehr Kinder bedeuten mehr Reichtum. Mehr Hände, die arbeiten können, Körper, die kämpfen können. Bereits mittelalterliche Gelehrte wie Thomas von Aquin definierten den „westlichen Wert der Frau in ihrer Gebärfähigkeit und in ihrem hauswirtschaftlichen Nutzen“.⁹

Die Hexenverfolgung war dabei kein mittelalterlicher Aberglaube, sondern ein gezieltes politisches Instrument. Ihr trauriger Höhepunkt lag im 17. Jahrhundert, in einer Epoche, die voll mit Seuchen, Krieg und Ernteausfällen war und zu Bevölkerungsrückgang geführt hat. Durch die Seuchen und Kriege kam es zu einer höheren Kindersterblichkeit und weniger Geburten und man hatte Angst um den Erhalt der „Rasse“.

Zusätzlich kam mit dem Erobern neuer Länder, wie Amerika, eine weitere Belastung auf die Populationsgröße und Erhaltung.

Und dass diese Ereignisse mit dem Beginn der Hexenverfolgung und der ansteigenden Vertreibung und Ermordung von Jud*innen in Europa im 16. Jahrhundert zufällig ungefähr gleichzeitig stattfanden, ist tatsächlich kein Zufall.¹⁰ Wer die Fortpflanzung kontrollieren wollte, bedrohte demnach das System.

10. Vgl. ebd., 46-48

Die Hexenverfolgung diente nicht nur zur Verbrennung von Frauen „[...] *die nachts ausfliegen und Sex haben*“¹¹ sondern um Angst zu schüren in der Bevölkerung. Sex wurde zum „Teufelszeug“.

11. Zitat Franka Frei, S. 49

Wichtig hier anzumerken ist darüber hinaus, dass bis ins 17. Jahrhundert, Frauen als die zügelloseren und lustvolleren Menschen galten.

Eine der letzten Hinrichtungen von Hexen fand 1793 in Süd Preußen statt.¹² Lange nach der Französischen Revolution.

12. Vgl. ebd., 49

Der Wechsel des bürgerlichen Frauenbild, von lustvoll zu keusch.

Gerade eben noch, hatte man Angst vor Frauen, da sie das lustvollere unkontrollierbare Geschlecht sind und man sie für ihre sexuellen Gedanken verbrennen musste.¹³ Kurz darauf wurden Frauen als weniger rational und zerbrechlich dargestellt. Die Kirche hatte einen großen Beitrag daran geleistet. Im Zuge der Industrialisierung setzte sich im Bürgertum das Bild von Frauen als idealerweise keusch-frigide, unterworfen und zerbrechliche Wesen durch. Gezielte, kulturelle Konstruktionen wurden erschaffen, was nicht im Geringsten dem Normalzustand nahekam. Weibliche Sexualität wurde von Kirche und Wissenschaft gleichermaßen auf Reproduktion beschränkt. Dabei unterfütterten Philosophen wie Immanuel Kant und Jean-Jacques Rousseau folgendes intellektuell: Frauen galten als weniger vernünftig, weniger rational und sollten daher vom öffentlichen Leben ausgeschlossen werden.¹⁴

Was resultierte daraus? Frauen haben über ihre eigene Fortpflanzung nichts zu sagen.

Bis 1966 betrachtete der Bundesgerichtshof den „ehelichen Verkehr“, (wohlbemerkt auch, wenn man nicht aus Liebe oder freiwillig geheiratet hat) als staatlich-partnerschaftlichen Teil des Vertrags. Diese Formulierung gestattete den Ehemännern legal ihre Frau zu vergewaltigen. Es war ein festes Gesetz.¹⁵

1.1.3. Die Kolonialzeit und die Eugenik – Verhütung als Bevölkerungskontrolle

Verhütung im 19. und 20. Jahrhundert wurde nicht aus feministischen Gründen verboten oder gefördert, sondern aus Rassismus.¹⁶ In der Geschichte der europäischen Kolonialisierung traf man eine gezielte Mischung aus pro- und antinatalistischen Maßnahmen. Die „Entfernung“ der Native Americans, vor allem in der heutigen USA, war daher für Europäer*innen unabdingbar, um selbst in Nord- und Südamerika sesshaft zu werden. Sie wurden ermordet und vertrieben und zeitgleich wurden weiße Frauen den europäischen Männern nachgeschickt, um die weiße Bevölkerung zu vermehren. Sprachen und Kulturen der Nativ Americans wurden verboten und es fand eine „ethische Säuberung“ in Form einer Zwangssterilisation statt.¹⁷

Gleichzeitig wurden afrikanische Sklav*innen nach Amerika gebracht und Frauen systematisch geschwängert,

13. Anmerkung, bei vielen Prozessen reichte damals schon der Besitz einer Klitoriseichel. S. 49.

14. Vgl. ebd., S. 49–51

15. Vgl. ebd., S. 40–41

16. Anmerkung: der Begriff Rasse wurde erst im 15. Jh erfunden

17. Vgl. ebd., S. 55.

18. Vgl. ebd., S. 55-56

meistens vergewaltigt von kolonialen Unterdrückern, um gezielt „menschliche Maschinen“ zu erschaffen. Mehr Schwarze Menschen, mehr arbeitende Hände. Bis Mitte des 19. Jahrhunderts standen Schwarze Frauen in der Pflicht eine Schwangerschaft auszutragen. Zwischen 1820 und 1860 verteilte man in den US-amerikanischen Südstaaten ein Drittel der Kinder versklavter Frauen an neue Besitzer. Somit hatten Schwarze Mütter nicht mal die Chance, gar das Recht, ihre Kinder jemals kennenzulernen.¹⁸

Parallel etablierte sich die Gynäkologie im 19. Jahrhundert, hauptsächlich unter weißen Männern, und wurde auf dem Rücken versklavter Frauen aufgebaut. Viele Ärzte glaubten nicht daran, dass Schwarze Frauen überhaupt Schmerzen erleiden konnten und nutzen sie als Versuchsobjekte.¹⁹

Schon vor der US-Bürgerrechtsbewegung wehrten sich versklavte Menschen gegen koloniale Geburtenkontrollen, heimlich wurde Verhütungswissen ausgetauscht und Abtreibungen durchgeführt. Die Naturforscherin Maria Sibylla Merian beschrieb, dass versklavte Frauen in Surinam Pflanzensamen zur Abtreibung nutzten, damit ihre Kinder nicht in den Besitz der Kolonialherren übergingen.²⁰

In der Biologie des frühen 20. Jahrhunderts wurde zwischen „gutem“ und „schlechtem“ Erbmateriale unterschieden. Hier gilt es Margaret Sanger zu nennen, auch bekannt als die „Mutter der Pille“ und US-amerikanische Aktivistin. Sie war Verfechterin dieser Einstellung, der sogenannten Eugenik. Sie befürwortete Zwangssterilisationen für Menschen die sie als „unfit“ erachtete. Hielt Vorträge unter anderem vor einer Frauengruppe des Ku-Klux-Klans und kämpfte für Familienplanung und Frauenbestimmung. Problematisch wiederum, waren Ihre zutiefst rassenhygienischen Motive.²¹

1.1.4. Die NS-Zeit

Die Pille hat ihre Wurzeln im Nationalsozialismus. Ohne die NS-Forschung gäbe es die Pille nicht. Man muss an dieser Stelle kritisch hinterfragen, woher die Pille ihre Geschichte hat und sich nicht von den Lobeshymnen über sie leiten lassen, so Frei.²²

Die Nazis hatten kein Interesse daran, „deutsch-blütigen“ Frauen reproduktive Selbstbestimmung zu ermöglichen, tatsächlich das komplette Gegenteil. Es gab eine Nazipropaganda, welche Mutterkreuze an Mütter verteilte, je nachdem wie viele Kinder sie hatte.²³ Gleichzeitig wurde das „Gesetz zur Verhütung

19. Anmerkung: Der US-amerikanische Arzt James Marion Sims, lange als „Vater der modernen Gynäkologie“ gefeiert, operierte drei versklavte Frauen namens Anarcha, Betsy und Lucy über fünf Jahre lang ohne Narkose, vor einem Publikum aus Ärzten. Sein Ziel war nicht, die Frauen von Schmerzen zu befreien, sondern wirtschaftliche Verluste für ihre Besitzer zu verhindern. Es stand bis 2020 eine Statue vor dem New Yorker Medicine, Ihm gewidmet. Vgl. ebd., S 57-58.

20. Vgl. ebd., S. 59.

21. Vgl. ebd., S. 63–64.

22. Freis Behauptung, widerlegt mit Thesen. Vgl. ebd., S. 67

23. Je höher die Kinderanzahl desto besser die Auszeichnung

erbkranken Nachwuchses“ 1933 verabschiedet. Somit wurde die Zwangssterilisation von Menschen, die nicht dem arischen Ideal entsprachen, erlaubt.²⁴

Der SS-Arzt Carl Clauberg fand in den Dreißigerjahren heraus, dass sich durch synthetische Hormone die Menstruation und damit auch der Eisprung verhindern ließen.²⁵

1942 wurde er nach Auschwitz-Birkenau geschickt, um dort möglichst viele Frauen mit seiner Methode zur operationslosen Massensterilisation unfruchtbar zu machen. Er führte schmerzhaft bis tödliche Experimente an Hunderten von Menschen durch.

Ebenfalls der erste Forscher, dem es gelang, Östrogen, Progesteron und Testosteron zu isolieren, worauf später das Prinzip der Anti-Baby-Pille basiert, war ein Nationalsozialist. Sein Name war Adolf Butenandt. Er trat 1938 der NSDAP bei und erhielt 1939 den Nobelpreis für Chemie.

Man kann also sagen, die Ursprünge der Pille für die Frau galt als Mittel zum „Vernichten“ einer „Rasse“ und ohne die Nazi-Forschung wäre ca. zwanzig Jahre später niemals die erste Antibabypille entwickelt worden.

24. Vgl. ebd., S. 67.

25. Mehr dazu in Kapitel 3.

26. Vgl. ebd., S. 67–68.

1.1.5. Die Erfindung der Pille: Befreiung oder Kontrolle?

Margaret Sanger organisierte 1951 ein Abendessen in New York und lud den Biologen Gregory Pincus, einer der Harvard University verwiesenen Biologen ein, der vor nichts zurückscheute und sich unbedingt beweisen wollte. Er kannte sich mit synthetischem Östrogen aus und wusste damit den Eisprung zu unterdrücken. Mit ihm und dem ebenfalls anwesenden Leiter einer Frauenklinik in Boston und überzeugten Katholiken, John Rock, wollte Margaret Sanger die Idee von einer Anti-Baby-Pille ins Leben rufen. Da das Thema Verhütung immer noch ein extremes Tabu Thema war, wurden sie von einer reichen Freundin Sangers und Biologin finanziell unterstützt. Gemeinsam hatten sie das Know-how, um die erste Anti-Baby-Pille zu entwickeln.²⁶

Die Pille kam 1957 nach nur einem Jahr klinischer Studien auf den Markt, auf Grundlage von Versuchen an 132 puertorikanischen Frauen, die weder darüber informiert wurden, dass sie an einem Experiment teilnahmen, noch ernst genommen wurden, als sie über starke Nebenwirkungen wie Schwindel und Erbrechen klagten.²⁷

Dass Frauen und ihre Beschwerden in der medizinischen Forschung systematisch ignoriert wurden, ist dabei kein Einzelfall:

26. Vgl. ebd., S. 68–69.

Noch 1986 wurden Studien über das „normale menschliche Altern“ veröffentlicht, deren Daten ausschließlich von Männern stammten.²⁷

In den 1960er Jahren kam die Pille auch nach Deutschland, kaufen durften sie allerdings nur verheiratete Frauen. Sie kam mit erheblichen gesundheitlichen Risiken und Nebenwirkungen. In den USA klagten viele Pillenanwenderinnen über Erbrechen, Übelkeit, Blutungen, Stimmungsschwankungen u.v.m. 1970, ca. 10 Jahre nach dem Debut der Pille, wurde im Senat von Wisconsin sogar diskutiert, ob die Pille wieder vom Markt genommen werden sollte. Anzumerken ist hier, dass im Senat ausschließlich weiße Herren aus Bereichen wie Politik, Medizin und der Pharmaindustrie saßen. Kurz gesagt, keiner der Entscheidungsträger hatte eigene Erfahrungswerte und die nötige Vorstellung, solch eine Entscheidung zu treffen. Im Publikum durften auch Frauen sitzen, nach Anmerkung, dass vergessen wurde, überhaupt diejenigen zu fragen, die betroffen sind. Mit der Folge, dass alle Frauen des Saales erst ignoriert und dann komplett aus dem Senat verwiesen wurden.²⁸

Das war die Geburtsstunde unseres „Pillendenkens“: Verhütung wurde offiziell durch weiße Männer legalisiert und gleichzeitig zum alleinigen Problem der Frau erklärt. Nicht weil Biologie das erzwingt, sondern weil ein System, das Männer nie in die Pflicht genommen hatte, auch weiterhin etabliert blieb.

27. Vgl. Sarah E. Hill: Wie uns die Pille verändert. Die überraschenden Auswirkungen auf unser Denken und Fühlen, den Körper und unsere Beziehungen, München 2020, S. 256.

28. Vgl. ebd., S. 76-77.

1.2. Zwischenfazit

Was uns die historische Herleitung zeigt, ist eindeutig: Die Frage, wer verhütet, ist keine biologische Notwendigkeit, sondern das Ergebnis von Jahrhunderten politischer, religiöser und wirtschaftlicher Entscheidungen über gebärfähige Körper. In einer Studie von Soufir und Mieusset geht hervor, dass die Verhütungsverantwortung seit der Pille und Spirale, viel stärker auf Frauen, als auf Männern lastet. Und das nur, weil gesellschaftliche, kulturelle und wirtschaftliche Strukturen es so weit gebracht haben.²⁹

Dass die Pille für den Mann bis heute fehlt, ist kein biologisches, sondern ein politisches und gleichzeitig ein gesellschaftliches Problem. Im folgenden Kapitel 3 dieser Arbeit wird thematisiert, dass Methoden, Forschung existiert, zumindest derer Anfänge. Was fehlt ist der politische Wille und die Finanzierung. Vor allem aber fehlt eine Gesellschaft, die Männer genauso in die Verantwortung nimmt, wie Frauen. Denn: „Frauen verhüten nicht, weil es Spaß macht – das, was Spaß macht, ist (guter) Sex ohne ungewollte Konsequenzen (und den wollen nicht nur Frauen).“³⁰

29. Vgl. Jean-Claude Soufir, Roger Mieusset: „La longue marche de la contraception masculine“, in: *Andrologie*, Bd. 22 (2012), S. 129.

30. Frei 2023, S. 40 (Kapitelüberschrift).

2. Die intransparente weibliche Verhütung

„Ein paar Monate, nachdem ich die Pille abgesetzt hatte, merkte ich, dass ich mich ... anders fühlte. Ich merkte es nicht, während es passierte, aber eines Tages stellte ich fest, dass mir mein Leben heller und interessanter vorkam. Als wäre ich aus einem zweidimensionalen Schwarz-Weiß-Film in eine durchgehend farbige, dreidimensionale, sinnvolle Realität getreten. [...] Ich hatte mehr Energie. Mir vielen attraktive Männer auf. Ich achtete auf mein Aussehen, auf eine Art, wie ich es schon länger nicht mehr getan hatte. Ich fühlte mich einfach lebendig. Komplett, Lebhaft, Herrlich, menschlich lebendig.“³¹

31. Zitat Sarah E. Hill, *Wie die Pille uns verändert*, 2019. S.12.

Dieses Zitat stammt von Sarah E. Hill aus Ihrem Buch „Wie uns die Pille verändert, alles, was Frauen über die Pille wissen müssen“. Es steht vor allem für eins, die Pille verändert Frauen, Mädchen, Menschen.

„Frauen sollten ihr Leben nicht für Verhütungsmittel lassen.“³²

32. Vgl. Hill 2019. S. 212

Wer die Anti-Baby-Pille nimmt, nimmt ein Medikament. Dieser Satz klingt erst mal selbstverständlich, ist es allerdings nicht. Frei beschreibt zum Beispiel: Als sie mit vierzehn zum ersten Mal zum Frauenarzt ging wegen Regelschmerzen, bekam sie sofort die Pille verschrieben. Das geistige Vermögen, einordnen zu können, was sie da zu sich nehmen sollte, hatte sie mit 14 Jahren noch nicht und fragte dementsprechend nicht nach, was diese Pille eigentlich genau ist. Niemand erklärte es ihr.

Das ist kein Einzelfall, sondern Standard und ein Systemproblem. Man hat viele Hautunreinheiten als Teenager, den ersten Freund in der 6. Klasse, Migräne oder möchte einfach nur Gewissheit, warum die Pickel auf dem Rücken nicht weggehen. Es gibt eine Lösung! Die Anti-Baby-Pille!³³ Die Pille wird bis heute gerne als Lifestyle-Produkt vermarktet, während relevante Risiken verschwiegen werden.³⁴ Auf einmal merkt man gar nicht mehr, warum man noch die Pille nimmt,

33. Achtung, hier wird Ironie verwendet.

34. Vgl. ebd., S. 153.

es ist zur Gewohnheit geworden. Anfangs nur, um die Pickel zu kontrollieren, auf einmal kontrolliert sie dein ganzes Leben. Vor lauter Lifestyle vergisst man den wahren Sinn der Anti-Baby-Pille und was sie in dem Körper jeder einzelnen Frau beeinflussen und irreversibel verändern kann.

Fangen wir mit einem kurzen Diskurs an.

2.1. Was sind eigentlich Hormone?

Hormone sind wie kleine Lautsprecher in unserem Körper die übermitteln, was wir machen, denken oder fühlen sollen. Natürlich sind sie keine echten Lautsprecher, aber fungieren genau wie diese. Eigentlich sind es kleine Signalmoleküle, die in einem Teil unseres Körpers hergestellt werden und dann von sämtlichen Zellen aufgenommen werden, um dann über die Blutbahn so schnell wie möglich an den ganzen Körper verschickt werden. Dadurch, dass sie in unserem Blutkreislauf kursieren, sind sie wahnsinnig schnell unterwegs, und können in kurzer Zeit rasant Botschaften übermitteln. Diese Hormonmoleküle binden sich an spezifische Rezeptoren der Zielzellen und lösen dort die entsprechende Signalreaktion aus. Wesentlich hierbei ist, dass ein normaler Mensch Östrogenrezeptoren in jedem Gewebeteil des Körpers hat. Um sich das numerisch etwas besser vorstellen zu können, es gibt ca. zehntausend Rezeptoren allein auf der Zunge. Hormone koordinieren: Verdauung, Stoffwechsel, Sinneswahrnehmung, Schlaf, Atmung, Laktatio, Stress, Wachstum, Entwicklung, Sex, Geburt, Ovulationszyklus, Stimmung und vieles mehr. Hormone koordinieren auch alle Tätigkeiten in dem Gehirn. Hormone sind, um ein anschauliches Bild zu bekommen, so eng wie eine Beziehung zwischen dem Flugzeug (der Körper) und der Pilotin (das Gehirn) und einer Software (die Hormone).³⁵

35. Vgl. ebd. S. 52-53

Jetzt stellt man sich mal vor, wir wüssten alle, mit dem Einnehmen der Anti-Baby-Pille, nimmt man synthetische Hormone zu sich. Diese übermitteln nicht dieselben Botschaften wie die körpereigenen Hormone. Und das kann ein überwältigendes Chaos im Körper eines Menschen, einer Frau, anrichten.

2.2. Wie funktioniert die Anti-Baby-Pille?

2.2.1. Der weibliche Zyklus

Wie die meisten Frauen wusste auch ich nicht, dass es nicht Menstruationszyklus heißt, sondern Ovulationszyklus. Der Fokus des weiblichen Zyklus liegt auf der Freisetzung der Eizelle, der Ovulation, und nicht auf der Menstruation selbst.³⁶ Genauer gesagt, fängt der erste Tag des Zyklus mit dem Beginn der Menstruation an. Tag eins des Zyklus ist Tag eins der Periode. „Die Freisetzung der Eizelle ist der Star in dieser Show“³⁷ beschreibt Hill und das trifft es ziemlich auf den Punkt. In der Mitte des Zyklus findet der Eisprung statt. Genau an diesem Punkt kann man den Ovulationszyklus in zwei Teile teilen. Beide Teile kann man bestimmten Aufgaben zuordnen, die der Körper durchlaufen muss, um sich optimal auf die Fortpflanzung vorzubereiten. Die Empfängnisphase und die Einnistungsphase.

Die Empfängnisphase, welche ab

Tag eins der Menstruation beginnt und theoretisch bei der Befruchtung der Eizelle endet oder der Freisetzung der Eizelle,³⁸ wird von dem Sexualhormon Östrogen koordiniert. In dieser Zeit wird alles Mögliche im Körper getan, um bereit zu sein, den potenziellen Partner zu finden. Die Lust auf Geschlechtsverkehr steigt und der Fokus liegt auf der Fortpflanzung. Man nennt diese Phase auch Folikelphase. Nach der Freisetzung der Eizelle beginnt die Einnistungsphase, auch Lutealphase genannt. Wenn die Eizelle befruchtet wurde, findet die Einnistungszeit statt. In der Zeit bis zur erneuten Menstruation, wenn keine Befruchtung stattgefunden hatte, startet die Ovulationsphase wieder von vorne. Während der Lutealphase wird der Körper vom Hormon Progesteron koordiniert. In dieser Phase richtet sich der Körper auf das Vorbereiten eines heranwachsenden Embryos ein, man isst mehr, der Körper benötigt viel Energie und man erlebt in vielen Fällen eine große Energielosigkeit.

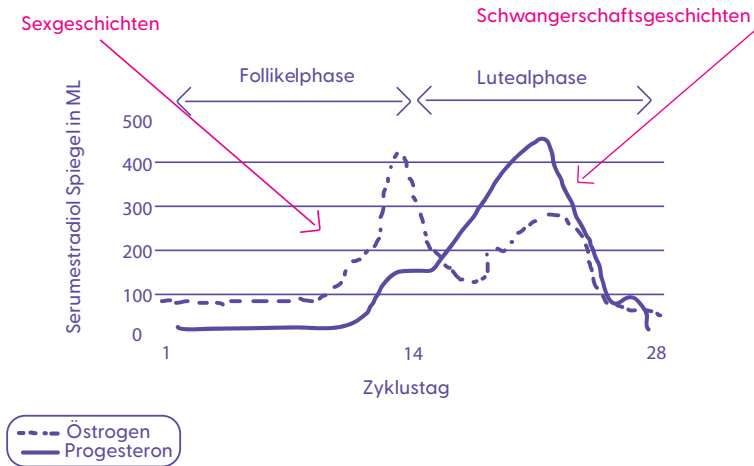
Für beide Phasen gilt, das jeweilige koordinierende Hormon steigt an und erreicht den Maximalgehalt. Durch diese Anstiege ist der Zyklus ein perfektes Beispiel dafür, wie Emotionen sich zu bestimmten Zeiten verändern können.³⁹

36. Vgl. ebd. S. 66.

37. Zitat: Vgl. ebd. S. 67

38. Das passiert meist zwischen Tag 10-14. Vgl. ebd. S. 67.

39. Vgl. ebd. S. 67-68.



40. Abb 1: Östrogen und Progesteron im Zyklus

2.2.2. Die Pille in action

Was passiert mit einem gesunden Östrogen- und Progesteronspiegel, wenn man die Pille zu sich nimmt? Fangen wir von vorne an. Die Pille basiert auf dem Prinzip, den Eisprung zu verhindern bzw. die Entstehung der Eizelle komplett zu unterdrücken. Wie funktioniert das? Die Pille gaukelt dem Gehirn vor, es befinde sich dauerhaft in der Zyklusphase, in der die Hormone FSH und LH nicht nötig sind – und wenn diese nicht ausgeschüttet werden, wird der Eisprung verhindert.⁴¹ Die Pille basiert auf synthetischem Östrogen und synthetischem Progesteron, das sich Progestin nennt. Beide Hormone sind in der Pille enthalten und sorgen dafür, dass die echten Hormone unterdrückt werden. Man hat, kurz gesagt, jeden Tag denselben Hormonspiegel, ein dauerhaftes hormonelles Déjà-vu.⁴²

Dadurch, dass das synthetische Östrogen, auch Ethinylestradiol genannt, und das Progestin keine echten Hormone sind, und kein*e Forscher*in hundertprozentig weiß, wie sie sich auf alle anderen Körperzellen auswirken können, treten Nebenwirkungen auf.⁴³ Vor allem, weil Progestine aus manipulierten Testosteronmolekülen hergestellt werden. Jene docken nicht exakt an die Rezeptoren im weiblichen Körper an und sorgen für Veränderungen, die sich in Form von Nebenwirkungen äußern können.⁴⁴

Die Forschungen dazu sind noch nicht vollständig

41. Vgl. ebd., S. 99.

42. Vgl. ebd., S. 99–100.

43. Vgl. ebd., S. 101.

44. Vgl. ebd., S. 104–106.

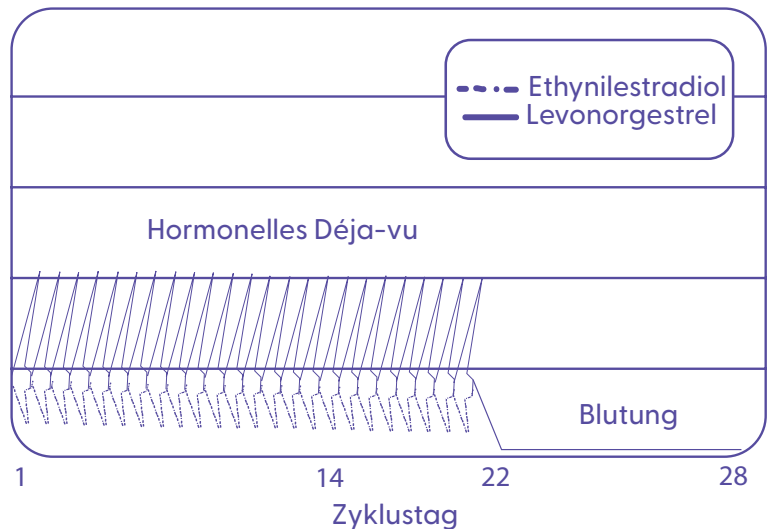
45. Vgl. ebd., S. 17.

erschöpft. Dennoch zeigen Gehirnscans von Frauen, die die Pille nehmen, bereits strukturelle und funktionale Unterschiede im Vergleich zu Frauen ohne hormonelle Verhütung.⁴⁵ Demnach geht man davon aus, dass die synthetischen Hormone die Gehirnstrukturen verändern.

Wenn man sich vorstellt, welchen Einfluss diese kleine Pille haben kann, braucht man sich nicht zu wundern, was sich sonst noch alles im Körper der Frau verändert. Dazu mehr im nächsten Kapitel.⁴⁵

Hormonlevel bei Frauen die ein Kombipräparat nehmen

46. Abb. 2: Hormonlevel
bei Frauen die ein
Kombipräparat nehmen



2.2.3. Der Antibabypillenstammbaum

Inzwischen gibt es mehrere Generationen der Antibabypille. Der Großteil der Antibabypillen sind Kombinationspräparate, die zwei Wirkstoffe enthalten: das Ethynilestradiol (künstliche Östrogen), sowie ein Progestin (künstliches Progesteron). Während fast alle Pillen auf dem Markt dasselbe künstliche Östrogen verwenden, unterscheiden sie sich deutlich in der Art des eingesetzten Progestins. Eingeteilt wird in vier Generationen, die sich darin unterscheiden, auf welchem Molekül sie basieren und welche Nebenwirkungen sie mit sich bringen.⁴⁷

47. Vgl. ebd., S. 103-104.

Die erste und zweite Generation wurde direkt aus

Testosteron hergestellt und kann daher „vermännlichende Effekte“ bewirken: Akne, Gewichtszunahme, unerwünschter Haarwuchs und laut Hill sogar Veränderungen im Gehirn, etwa eine Verminderung verbaler Fähigkeiten.⁴⁸

Die dritte Generation wurde chemisch so verändert, dass diese Effekte abgemildert wurden, erhöht dafür aber das Thromboserisiko im Vergleich zur zweiten Generation.⁴⁹

Die vierte Generation geht einen anderen Weg: Statt Testosteronrezeptoren zu stimulieren, blockiert sie diese aktiv, wirkt also antiandrogen. Das bedeutet weniger Pickel und weniger Gewichtszunahme, kann jedoch die Libido beeinträchtigen.⁵⁰ Eine Ausnahme bildet Drospirenon, das einzige Progestin, das nicht auf Testosteron basiert, sondern auf einem Diuretikum namens Spironolacton, es hat den stärksten antiandrogenen Effekt aller Progestine.⁵¹

48. Vgl. ebd., S. 104 u. 106.

49. Vgl. ebd., S. 105.

50. In den meisten Fällen „killed“ sie die Libido komplett und das Verlangen nach Sex ist so gut wie nicht vorhanden

51. Vgl. ebd., S. 107.

2.3. Die Pille verändert mehr als nur Fruchtbarkeit

„Die Pille enthält Hormone, und damit verändert sie den Menschen, der man ist. Die Pille verändert ... alles“⁵²

52. Zitat Vgl. ebd. S. 92

2.3.1. Die fehlende Stressreaktion.

Bei gesunden Erwachsenen steigt der Cortisolspiegel in Stressreaktionen. Cortisol signalisiert dem Körper, dass etwas Wichtiges passiert und aktiviert Lern- und Gedächtnisvorgänge. Frauen, die die Pille einnehmen, zeigen in mehreren Studien jedoch genau diesen Cortisol Anstieg nicht oder der Anstieg ist sehr gedämpft. In einer neueren Studie⁵³ sank der Cortisolspiegel unter Stress sogar. Hill bezeichnet das als schockierend: Cortisol teilt nicht nur mit, wenn etwas Schlimmes passiert, sondern auch, wenn etwas Aufregendes oder Bedeutsames geschieht.⁵⁴ Dies ist ein Indiz dafür, weshalb die Welt bei Einnahmen der Pille als gedämpfter empfunden wird.

53. Vgl. Esther M. C. Bouma u. a.: „Adolescents' cortisol responses to awakening and social stress; Effects of gender, menstrual phase and oral contraceptives. The TRAILS study“, in: Psychoneuroendocrinology, Jg. 34, Nr. 6 (2009), S. 884–893, DOI: 10.1016/j.psyneuen.2009.01.003.

54. Vgl. ebd., S. 17 u. 179–182.

2.3.2. Beeinflussung der Partnerwahl.

Die Pille beeinflusst darüber hinaus, wen Frauen attraktiv finden. Studien zeigen, dass Frauen, die hormonell verhüten, eine konstante Vorliebe für Männer mit weniger maskulinen Gesichtszügen entwickeln. In einer Studie veränderten sich die Gesichtspräferenzen der Frauen signifikant, sobald sie begannen,

55. Vgl. Anthony C. Little u. a.: „Oral contraceptive use in women changes preferences for male facial masculinity and is associated with partner facial masculinity“, in: *Psychoneuroendocrinology*, Jg. 38, Nr. 9 (2013), S. 1777–1785, DOI: 10.1016/j.psyneuen.2013.02.014.

56. Vgl. Hill 2020 S. 127.

57. Vgl. Malin Gingnell u. a.: „Oral contraceptive use changes brain activity and mood in women with previous negative affect on the pill. A double-blinded, placebo-controlled randomized trial of a levonorgestrel-containing combined oral contraceptive“, in: *Psychoneuroendocrinology*, Jg. 38, Nr. 7 (2013), S. 1133–1144, DOI: 10.1016/j.psyneuen.2012.11.006.

58. Vgl. ebd., S. 206.

59. Vgl. Charlotte Wessel Skovlund u. a.: „Association of Hormonal Contraception with Suicide Attempts and Suicides“, in: *American Journal of Psychiatry*, Jg. 175, Nr. 4 (2018), S. 336–342, DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.17060616.

60. Zitat Hill 2020. S. 211.

61. Such dir sofort eine*n neu*n Arzt/Ärztin, wenn deine Bedürfnisse nicht wahrgenommen werden. Vgl. ebd. S. 211.

die Pille zu nehmen und das sowohl für kurzfristige, als auch langfristige Partner.⁵⁵ Die Frage, die sich daraus ergibt? Was, wenn eine Frau ihren Freund während Einnahme der Pille kennenlernt und sie z.B. heiraten, sie dann beschließt die Pille abzusetzen und auf einmal einen komplett anderen Hormonhaushalt hat? Was bedeutet das für langfristige Partnerschaften?⁵⁶

2.3.3. Depression und Suizidrisiko.

Hier sollte spätestens jede Frau aufhorchen. Es ist wahrscheinlich das gravierendste Kapitel in der „hormonellen Verhütungsgeschichte“. Psychische Gesundheit. Eine Studie⁵⁷ mit über einer Million dänischer Frauen, begleitet über 14 Jahre, stellte fest, dass hormonell verhütende Frauen ein 50% höheres Risiko haben, sechs Monate später eine Depression diagnostiziert zu bekommen. Ebenfalls ist die Wahrscheinlichkeit um 40% höher, ein Anti-Depressivum verschrieben zu bekommen.⁵⁸ Besonders stark betroffen waren junge Frauen zwischen 15 und 19 Jahren, also jene Gruppe, die die Pille häufig ohne ausreichende Aufklärung zum ersten Mal verschrieben bekommt.

Dasselbe Forscherteam untersuchte das Suizidrisiko. Hormonell verhütende Frauen hatten doppelt so häufig einen Selbstmordversuch unternommen, wie Frauen ohne hormonelle Verhütung. Das Risiko vollzogener Suizide lag dreimal so hoch.⁵⁹

Hill kommentiert hierzu wahre Worte, die es ziemlich gut auf den Punkt bringen:

„Es gibt keine andere Gruppe von Menschen auf diesem Planeten, deren psychische Probleme weniger ernst genommen wurden, als die der Frauen. Insbesondere, wenn diese Probleme mit den Hormonen oder der Antibabypille zu tun hatten.“⁶⁰

Und doch: Noch heute werden Nebenwirkungen und Stimmungsveränderungen von hormonell verhütenden Frauen von Ärzt*innen oft heruntergespielt oder nicht ernstgenommen. Irgendwo hat man sich gemeinsam darauf geeinigt, dass es in Ordnung ist, wenn Frauen mit psychischen Problemen leben müssen, solange nur keine von ihnen ungewollt schwanger wird.⁶¹ Und wenn, dann ist sie selbst schuld und wird von der Gesellschaft als „intellektuell schwächer“ bezeichnet, schwanger geworden zu sein.

2.4. Die positiven Aspekte der Pille

Die Pille birgt nicht nur negative Aspekte. Viele Menschen kommen gut klar mit ihrer hormonellen Verhütungsmethode und das ist super. Die fehlende Aufklärung über die Pille und Umgang mit ihr bilden das Problem.

Ein positiver Aspekt der Pille ist die „Freiheit“, die die Pille Frauen in einem gewissen Sinne gebracht hat. Der deutlichste Effekt zeigt sich im Bereich Bildung. Als die Pille auch für unverheiratete Frauen legal zugänglich wurde, schoss die Zahl weiblicher Bewerberinnen für Jura- und Medizinstudiengänge steil in die Höhe.⁶² Frauen reagierten sehr positiv auf die neu gewonnene Kontrolle über ihre Fruchtbarkeit. Sie kümmerten sich um ihre Bildung und fassten in Bereichen wie Politik, Wirtschaft, Naturwissenschaften, Recht und Medizin Fuß.⁶³

2017 waren über 56 Prozent der Collegestudent*innen in den USA Frauen. 2015 hatten 37,5 Prozent aller Frauen zwischen 25 und 34 einen Collegeabschluss, bei Männern waren es 29,5 Prozent.⁶⁴

„Die Pille hat einen riesigen neuen Talentpool eröffnet, der dabei hilft, einige der verzwicktesten Probleme der Welt zu lösen.“⁶⁵

Die Pille hat soziale, finanzielle und sexuelle Freiheiten ermöglicht und unzähligen Frauen die Möglichkeit verschafft, sich selbst zu bestimmen, ohne sofort heiraten zu müssen. ⁶⁶ Trotzdem darf man nicht vergessen, wenn die Pille von Millionen von Frauen genommen wird, verändert dass nicht nur die Bildung, es verändert auch die Gesellschaft. ⁶⁷

2.5. Geschlechter Bias in der medizinischen Forschung

„Wissenschaft ist nicht neutral“⁶⁸

Das Problem fehlender Aufklärung über Nebenwirkungen der Pille ist strukturell bedingt: Frauen und ihre spezifischen Gesundheitsthemen werden in der medizinischen Forschung systematisch vernachlässigt. Noch 1986 wurden Studien mit Titeln wie „Normal Human Aging“ veröffentlicht, deren Daten ausschließlich von Männern stammten.⁶⁹ Weibliche Versuchstiere

62. Vgl. Hill 2020, Abb. 19.

63. Vgl. ebd., S. 231.

64. Vgl. ebd., S. 228–229.

65. Zitat Ebd., S. 232.

66. Vgl. Frei 2023, S. 71.

67. Anmerkung: Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass Männer in Ausbildung und Arbeitsmarkt seit Jahrzehnten zurückfallen. Hill beobachtet, dass die Leistungsbereitschaft mancher Männer eng an weibliche Partneransprüche geknüpft ist und dass diese Motivation sinkt, wenn Sex ohne Vorleistung verfügbar ist. Das Ergebnis ist messbar: Heute stellen Frauen die deutliche Mehrheit der Studierenden und Promovierenden. Vgl. ebd., S. 237–238.

68. Zitat Ebd., S. 97.

69. Vgl. ebd., S. 256.

70. Vgl. ebd., S. 256–257.

71. Vgl. ebd., S. 257.

72. Vgl. ebd., S. 255.

73. Vgl. Frei 2023, S. 77.

(dasselbe gilt für Frauen) gelten in der Forschung als aufwendig und teuer, weil ihre zyklisch schwankenden Hormone zusätzlichen Kontrollaufwand erfordern. Die naheliegende Konsequenz vieler Forscher, keine Weibchen einzusetzen, schneller publizieren.⁷⁰ Ein Kollege Hills, der seit fast dreißig Jahren Alzheimer erforscht, eine Krankheit, die überproportional häufig Frauen betrifft, wurde laut Hill erst 2018 von einem Gutachter gefragt, warum er keine weiblichen Mäuse eingesetzt habe. Ihrer Einschätzung nach beruhen mindestens 90 Prozent der wissenschaftlichen Arbeiten zu Alzheimer ausschließlich auf Daten männlicher Mäuse.⁷¹

Was das für Frauen bedeutet: Forschung zu Frauen und den für sie wichtigen Themen ist ein Luxus geworden, den sich viele Wissenschaftler nicht leisten können oder wollen.⁷² Das Establishment, Fachzeitschriften, Gutachter, Förderinstitutionen, hat das Ignorieren von Frauen nicht nur toleriert, sondern belohnt. Forschung wird in Deutschland zu mehr als zwei Dritteln von Männern gemacht, und auch die Chefetagen von Krankenhäusern sind geprägt von einer Sicht, die weibliche Lebensrealitäten nicht kennt.⁷³ Was nicht erlebt wird, wird nicht erforscht. Und was nicht erforscht wird, bleibt unter der Wasseroberfläche, schlummernd, in der Hoffnung eines Tages an die Oberfläche zu gelangen.

2.6. Alternativen zur Pille

Es gibt sie: Alternativen zur herkömmlichen Pille, über die öffentlich kaum gesprochen wird. Nicht weil sie nicht funktionieren, sondern weil mit ihnen weniger, bis kein Geld zu verdienen ist.

Hormonell:

Pille (Kombinationspille): Täglich eingenommene Tablette aus synthetischem Östrogen und Progestin, verhindert den Eisprung. Meistgenutzte Methode in Deutschland.

Minipille: „Progestin-only-Pille“ ohne Östrogen, für Frauen geeignet, die Östrogen nicht vertragen.

Hormonspirale: T-förmiges Kunststoffimplantat in der Gebärmutter, gibt über mehrere Jahre Progestin ab.

Verhütungspflaster (Hormonpflaster): wöchentlich zu wechselndes Hautpflaster, gibt Östrogen und Progestin über die

Haut ab.

Verhütungstäbchen (Hormonimplantat): Ein kleines Stäbchen unter der Haut am Oberarm, gibt über drei Jahre Progesterin ab.

Verhütungsspritze (Dreimonatsspritze): Hormoninjektion alle drei Monate beim Arzt.

Verhütungsring (Vaginalring): Ein flexibler Ring, der monatlich in die Scheide eingeführt wird und Hormone abgibt.

Hormonfrei:

Kupferspirale: Ein T-förmiges Implantat aus Kupfer in der Gebärmutter, Kupferionen hemmen die Beweglichkeit der Spermien. Langzeitverhütung bis zu zehn Jahre. Achtung. Bis heute ist nicht richtig erforscht, inwiefern Kupfer unfruchtbar macht. Benutzt wird es trotzdem.⁷⁴

Kupferkette: Funktioniert nach dem gleichen Prinzip wie die Kupferspirale, passt sich der Gebärmutter flexibler an.

Kupferball: kleine Kupferkügelchen auf einem Draht, ebenfalls hormonfreies Intrauterinpessar, Studien zur Sicherheit noch nicht abgeschlossen.

Diaphragma: Barriere Methode, wird vor dem Geschlechtsverkehr auf den Muttermund gestülpt, empfohlen in Kombination mit Spermizid.

Portio Kappe: Ähnlich wie das Diaphragma, sitzt direkt auf dem Muttermund, ebenfalls in Kombination mit Spermizid zu verwenden.

Frauenkondom (Femidom): Eine Barriere Methode aus dünner Folie, schützt zusätzlich vor Geschlechtskrankheiten.

Symptothermale Methode (NFP): Beobachtung von Körpertemperatur und Zervixschleim zur Bestimmung fruchtbarer Tage. Bei korrekter Anwendung sehr sicher, erfordert jedoch konsequente tägliche Beobachtung und Kenntnisse des eigenen Zyklus.⁷⁵

Sterilisation (Tubenligatur): Ein operativer, in der Regel dauerhafter Eingriff, bei dem die Eileiter verschlossen werden. Nur für Frauen geeignet, die keinen Kinderwunsch haben.

Wichtig ist hier anzumerken, dass viele dieser Verhütungsmittel mit kleinen bis zu großen Eingriffen eingesetzt werden müssen. Darüber hinaus sind sie mit Schmerzen verbunden. Die Kosten liegen zwischen 10-500 Euro im Durchschnitt für alle aufgeführten Verhütungsmethoden. Wobei die aufwendigeren Eingriffe ab 120 Euro beginnen.⁷⁶

74. Vgl. Frei 2023, S. 27.

75. Vgl. Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG): „Verhütungsmethoden“, familienplanung.de, <https://www.familienplanung.de/verhuetung/verhuetungsmethoden/> (Zugriff am 20.04.2026).

76. Vgl. Better Birth Control e.V.: „Zeugungsverhütung“, <https://betterbirthcontrol.org/procreation> (Zugriff am 12.04.2026).

2.7. Die Pharmalobby und fehlende Aufklärung

Bayer hat 2 Milliarden Euro an Menschen, die durch die Pille einen Herzinfarkt erlitten hatten, gezahlt als Schadensersatz. Die dafür verantwortliche Pille ist weiterhin auf dem Markt. Warum? Der Profit ist so rentabel, dass es kein großes Hindernis darstellte, die 2 Milliarden zu investieren.

Hinter jedem Medikament steht ein vielschichtiger Prozess, der nicht nur von wissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern maßgeblich von den Interessen der beteiligten Pharmaunternehmen geprägt ist.

Der globale Kontrazeptionsmarkt war im Jahr 2020 mehr als 26 Milliarden US-Dollar schwer und soll sich bis 2030 auf rund 50 Milliarden US-Dollar vergrößern.⁷⁷ Dass in Deutschland, laut der Daten des BZgA, immer mehr Frauen die Pille absetzen, spielt dabei keine Rolle.

Die am stärksten wachsenden Märkte befinden sich im globalen Süden, wo internationale Organisationen Präparate aufkaufen und im Rahmen von „Entwicklungszusammenarbeit“ verteilen. Nicht selten handelt es sich dabei um Produkte, die besonders häufig mit Nebenwirkungen in Verbindung gebracht werden und in ähnlicher Zusammensetzung bereits vom europäischen Markt genommen wurden.⁷⁸ Dazu kommt, dass die meisten Informationen zur Sicherheit von Verhütungsmitteln, von den Herstellern selbst kommen. Das ist ein System, in dem Transparenz und Profitinteresse gegeneinanderstehen und das Profitinteresse meist die Überhand gewinnt.

Der Großteil des Pharmabudgets fließt leider nicht in die Forschung, sondern in das Marketing bestehender Mittel.⁷⁹ Zum Beispiel um die Pille, als Lifestyle Produkt zu verkaufen. Reine Haut, perfekt gegen PMS. Dass sie zu einem 71% höheren Risiko für Blutgerinnsel führen kann, wird natürlich lieber verschwiegen.⁸⁰

2.7.1. „Pillenkönig“ Bayer AG

Der Name fiel bereits des Öfteren in den letzten Kapiteln und wird noch öfter erwähnt werden. Bayer schafft es, recht unscheinbar zu bleiben. Die meisten Menschen kennen den Namen vielleicht von der Fußballmannschaft Bayer Leverkusen. Ja, das ist dieselbe Firma, die den Fußballverein finanziert mit

77. Vgl. ebd., S. 147.

78. Vgl. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division: Contraceptive Use by Method 2019. Data Booklet, New York 2019, https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf (Zugriff am 20.04.2026).

79. Vgl. ebd., S. 153.

80. Vgl. ebd., S. 153.

rund 25 Millionen Euro pro Jahr, stand 2026.⁸¹

Kein Unternehmen steht so exemplarisch für die Verflechtung von Verhütungsmarkt und Pharmalobby, wie die Bayer AG. Der Konzern zählt mit seinem wachsenden Quasi-Verhütungsmonopol zu den zehn größten deutschen Unternehmen. Und trotzdem haben sie sich gegen die Forschung an männlichen Verhütungsmitteln entschieden.⁸²

„Unternehmen wie Bayer, die de facto die Mittel hätten, Milliarden von Frauen bei der Verhütung zu entlasten und dazu beizutragen, dass Verhütungsarbeit zwischen Paaren in Zukunft fairer verteilt werden könnte, geben vor, sie würden alles in ihrer Macht Stehende tun, um reproduktive Gesundheit zu gewährleisten und inszenieren sich dazu auch noch als feministische Vorreiter – das ist sehr bezeichnend für eine Gesellschaft, in der Profite wichtiger sind als das Wohlbefinden von Menschen.“⁸³

Dass Bayer an der WHO-Studie zur männlichen Testosteronspritze beteiligt war, die 2011 vorzeitig abgebrochen wurde, und sich seitdem komplett aus der Forschung zur männlichen Verhütung zurückgezogen hat, rundet das Bild ab.⁸⁴

81. Vgl. Bayer AG: „Bayer 04 Leverkusen Fußball“, bayer.com, <https://www.bayer.com/de/gesellschaftliches-engagement/bayer-04-leverkusen-fussball> (Zugriff am 20.04.2026).

82. Als Frei in einer E-Mail anfragt, ob das Unternehmen Projekte zur Zeugungsverhütung unterstützen könne, lautet die Antwort: Man konzentriere sich lieber auf Therapien für Krankheiten mit hohem medizinischem Bedarf, darunter Hormontherapien für die Wechseljahre, ein wachsendes Marktsegment. Vgl. ebd., S. 152.

83. Zitat Ebd., S. 153.

84. Vgl. ebd., S. 144. Mehr dazu im Kapitel zur Männlichen Verhütung.

3. Männliche Verhütung & Methoden

3.1 Warum reden wir nicht über männliche Verhütung?

3.1.1. Die mangelnde Forschungslage

Die Pille, in Deutschland 1960 auf den Markt gekommen, hat sich seit über 60 Jahren nicht verändert. Wir befinden uns Stand dieser Arbeit im Jahre 2026. An der Grundstruktur hat sich nicht viel geändert. Verhütung war und bleibt Frauensache. Woran das tatsächlich liegt, möchte ich hier erläutern.

Die mangelnde Forschungslage ist größer, als man sich vorstellen kann. Wenn keine ausreichende Forschung getätigt wird, wie soll Verantwortung übernommen werden, von Mann und Gesellschaft? Wo soll das Wissen entstehen und in der Gesellschaft, dem Alltag und unseren Gewohnheiten einen Platz finden und standardisiert werden. Auf dem Kongress für männliche Verhütung (Urologen Kongress EAU) in Paris 2022 erzählt Frei, dass nach zehn mit Vorträgen gefüllten Stunden, nicht einmal über thermische, also wärmebasierte Verhütung gesprochen wurde.⁸⁵ Was viele nicht wissen, ist, dass es Forschung zur männlichen Verhütung gibt. Es gibt wenige Menschen, Männer, aber es gibt sie und es nimmt langsam zu / es werden langsam mehr, und jene beschäftigen sich mit gleichberechtigter Verhütung. Die WHO wiederum hat nach dem Einstellen der letzten Forschung an der Hormonspritze⁸⁶ für den Mann 2011, keine einzige Studie oder Forschung mehr gestartet. Seit 2011.⁸⁷ Der Grund, weshalb die Studie abgebrochen wurde? Die Kommission, also nicht die Männer, die sich zur Studie bereit erklärt hatten, sondern die mächtigen Köpfe im Hintergrund, waren der Überzeugung: „Männer würden nicht gerne zum Arzt gehen und wollten keine Spritzen“. Nicht die Probanden behaupteten das, es waren die Unbeteiligten mit Entscheidungsmacht. Laut Studienleiter Dr. Michael Zitzmann

85. Vgl. Franka Frei: Überfällig.
Warum Verhütung auch
Männersache ist, München 2023,
S. 130–131.

86. Auch bekannt als
Testosteronspritze bekannt oder
fälschlicherweise als „Pille für den
Mann“ bezeichnet obwohl es eine
Spritze ist.

87. Ebd. S.144.

waren drei Viertel der Testpersonen mit der Methode zufrieden und hätten sie weiter nutzen wollen.⁸⁸

Leider waren die Probanden in der männlichen Verhütungsgeschichte nicht immer so kooperativ. Fast jeder Studienanlauf wurde erschwert durch das Problem, dass keine männlichen Probanden gefunden wurden. Um mehr Männer anzuwerben, wurden Tapferkeitsmedaillen nach Teilnahme verteilt.⁸⁹

Ein weiterer Grund der ausbleibenden Erkenntnisse: Die WHO und Pharmaindustrie sehen keine rentable Einnahmequelle⁹⁰. Eigene Körperwärme ist zu kostengering, um daran zu forschen. Anders formuliert, Körperwärme hat keinen aktiven bezahlbaren Wert, ist zu günstig, weshalb es sich nicht lohnt, so viele Gelder zu investieren.⁹¹

Frankreich ist Deutschland weit voraus, dort gibt es fortschrittliche Männer, die mit wärmebasierten Verhütungsmethoden verhüten. Privatpersonen, wohlbemerkt und nicht Mediziner*innen, kein Wunder, dass auf dem Kongress nicht einmal ein Wort über thermische Verhütung gesprochen wurde.⁹²

Die Pharmaindustrie ist elementar, um ein Medikament herauszubringen, wie bereits erwähnt, hat die Bayer AG sich von der männlichen Verhütung distanziert. Erschienen bei dem zehnstündigen Kongress, ist ebenfalls keiner von Bayer.⁹³

Optimistisch gesehen, rechnet z. B. Better Birthcontrol mit marktfähigen Verhütungsmitteln für Männer, frühestens 2030. Vorausgesetzt, neue laufende Studien liefern positive Ergebnisse und Investoren springen ein. Der Münchner Gynäkologe Massimo Lombardo geht sogar davon aus, dass es selbst dann, wenn ein solches Mittel existieren würde, mindestens noch zwei weitere Generationen dauert, bis es gesellschaftlich akzeptiert wird.⁹⁴ Bei allen aktuell laufenden Forschungen oder Produkten, die entwickelt wurden, hört man immer wieder, es dauere 5 Jahre bis alle klinischen Forschungen abgeschlossen seien.⁹⁵ Bisher entpuppte sich nichts davon als wahr. In vielen Fällen kam es nicht mal so weit, und es scheiterte an der Finanzierung der klinischen Studien.

An diesem Punkt möchte ich auf die Aussage aus Kapitel 1, dass die Pille nach nur einem Jahr klinischer Studien auf den Markt kam, trotz vieler Beschwerden der Frauen, die sie ohne Wissen, was ihnen verabreicht wurde nahmen, zurückkommen. Heute wäre das nicht mehr möglich. Unsere medizinischen Auflagen,

88. Vgl. ebd., S. 133–134

89. Vgl. ebd. S. 108.

90. ³ Vgl. Better Birth Control e.V.: „Zeugungsverhütung“, <https://betterbirthcontrol.org/procreation> (Zugriff am 12.04.2026).

91. Ebd. S. 177.

92. Ebd. S. 160.

93. Ebd. S.144–145.

94. Vgl. Frei 2023, S. 155.

95. Ebd. S. 148

ein Pharmazeutikum herauszubringen sind exorbitant gestiegen. Diese Auflagen erschweren den Entwicklungsprozess, alternative männliche Verhütungsmittel auf den Markt zu bringen.

Wir reden hier über Silikonringe oder wärmende Unterhosen als aktuelle Alternativen für männliche Verhütung, nicht über hochdosierte künstliche hormonelle Medikamente. Und dennoch stagniert die Forschung seit Jahren. Es liegt auf der Hand, dass einige potenzielle männliche Verhütungsmittel faktisch ungefährlicher sind als zum Beispiel die Anti-Baby-Pille.

Forschungen an der Pille für den Mann, gibt es länger, als die der Pille der Frau. Sie trug den Namen WIN 18,446. Zahlreiche Studien wurden im letzten Jahrhundert gestartet und die vielversprechendste zum Beispiel wurde abgesetzt, nachdem herauskam, dass sie sich nicht mit Alkohol verträgt.⁹⁶ 2007 wurde diese Forschung wieder aufgenommen, in der Hoffnung, dass man sie verbessern, und verträglich in Kombination von Alkohol zu sich nehmen kann.⁹⁷

96. Vgl. ebd. S. 79.83

97. Vgl. ebd. S. 85.

3.2 Was macht die „Pille für den Mann“ so unattraktiv?

3.2.1. Hohe Kosten und aufwendige Forschung

Die Entwicklung neuer Verhütungsmethoden ist sehr teuer und zeitintensiv. Sie dauert in der Regel mindestens zehn Jahre und erfordert viele Probanden, sowie Paare, die bereit sind, an Studien teilzunehmen. Insgesamt können dabei Kosten von rund 30 Millionen Euro oder mehr entstehen.⁹⁸

98. Vgl. ebd. S. 148

3.2.2. Fehlende Infrastruktur für männliche Verhütung.

Es fehlt an etablierten Strukturen, um entsprechende Verhütungsmittel zu vertreiben und zu betreuen. Dazu gehören sowohl Vertriebswege, als auch ausreichend ausgebildete Ärztinnen und Ärzte. Zudem ist der Anteil medizinischer Fachkräfte, die auf Männergesundheit spezialisiert sind, deutlich geringer. Ein erster Kongress zur männlichen Verhütung fand das erste Mal 2016 statt. Auch gibt es kein direktes Pendant zur Gynäkologie: Die Andrologie ist weniger verbreitet (in Deutschland etwa 1700 Andrologen). Außerdem existiert keine gesellschaftliche Erwartung, dass Männer regelmäßig zur Verhütungsberatung gehen.⁹⁹

99. Vgl. ebd. S. 149

3.2.3. Strukturelle Vernachlässigung der Männergesundheit

Männergesundheit wird insgesamt weniger stark berücksichtigt, was sich auch darin zeigt, dass Männer im Durchschnitt einen schlechteren Gesundheitszustand haben als Frauen. Zusätzlich übernehmen Krankenkassen viele Vorsorgeuntersuchungen für Männer oft erst ab einem Alter von 25 Jahren. Dadurch fehlt es gerade in jüngeren Jahren an frühzeitiger medizinischer Begleitung.¹⁰⁰

100.

Vgl. ebd. S. 150-152.

3.3. Potenzielle und in Entwicklung befindliche männliche Verhütungsmittel

Kondome und Vasektomie. Das sind die zwei Antworten, die fast jeder kennt, wenn es um Verhütung für den Mann geht. Die eine Methode schützt vor Krankheiten, bietet aber keinen vollständigen Schutz vor ungewollter Schwangerschaft. Die andere ist ein dauerhafter chirurgischer Eingriff. Dazwischen: nichts. Zumindest offiziell.

Denn tatsächlich existiert Forschung. Es gibt Ansätze, Prototypen, erste klinische Studien, hormonell, hormonfreundlich, thermisch, mechanisch. Die Bandbreite ist größer, als die öffentliche Debatte vermuten lässt. Was fehlt, ist nicht die wissenschaftliche Grundlage, sondern der politische Wille, die Finanzierung und eine Pharmaindustrie die bereit ist, in einen Markt zu investieren, den sie bisher bewusst ignoriert hat.

Wir unterscheiden hier hormonelle und nicht hormonelle Methoden. Anzumerken ist, dass es bisher wenige Methoden zu klinischen Studien geschafft haben, da die Gelder fehlen. Das ist allerdings kein Grund für viele Menschen, diese nicht trotzdem zu nutzen. Auf eigenes Risiko.¹⁰¹ Informiere dich selbst und schätze ab, ob du das Risiko für dich selbst eingehen möchtest. Nur weil es nicht profitabel für große Konzerne wie Bayer ist, heißt es nicht, dass es nicht funktionieren kann. Das tut es, dafür gibt es bereits genug Männer und Studien die das Experiment eingegangen sind. Hormonelle Methoden schließen sich dabei automatisch aus, da man sie nie ohne medizinische Beobachtung zu sich nehmen sollte. Thermische Verhütung ist dagegen anwenderfreundlich und ohne Hormone.

101. Achtung. Dies ist keine offizielle medizinische Empfehlung sondern, bei Nutzung auf komplett eigene Gefahr zu verantworten

Erklärung der Forschungsphasen: Die klinische Entwicklung eines Arzneimittels durchläuft nach Labor- und Tierversuchen vier Phasen.

In **Phase I** wird das Mittel erstmals an 10–30 gesunden Freiwilligen auf Verträglichkeit und Dosierung geprüft.

Phase II testet es an 100–300 erkrankten Personen, um erste Wirksamkeitsdaten zu gewinnen.

Phase III – die entscheidende Zulassungsphase – umfasst über 1.000 Teilnehmende und belegt Wirksamkeit und Verträglichkeit in großem Maßstab; ein erfolgreicher Abschluss ist Voraussetzung für die Marktzulassung.

Phase IV findet nach der Zulassung statt und überwacht das Mittel langfristig unter realen Bedingungen, um seltene Nebenwirkungen zu erkennen, die in früheren Studien nicht aufgefallen sind.¹⁰²

102. Vgl. Deutsches Apothekenportal: „Studien Phase I–IV“, <https://www.deutschesapothekenportal.de/medien/dap-lexikon/studien-phase-i-iv/> (Zugriff am 19.04.2026).

Im Folgenden werden die vielversprechendsten Methoden mit Phasenangabe zum besseren Verständnis vorgestellt, die sich aktuell in Entwicklung befinden. Von hormonellen Gelen bis zu thermischen Verfahren, die ohne jeden Eingriff in den Hormonhaushalt funktionieren.

3.3.1. Hormonelle Verhütungsmittel

Hormongel Nestorone/NES/T (Phase III): Bisher am vielversprechendsten ist das Hormongel. Es befindet sich in Phase 3 also kurz vor dem Verkauf. Das Gel besteht aus einer Mischung aus Testosteron und Progesteron (Nestorone, das sind synthetische Progesteron Hormone). Dieses Gel muss einmal täglich auf die Schultern oder Brust aufgetragen werden. Es wird daran gearbeitet, bestimmte Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme und Hautunreinheiten zu reduzieren.¹⁰³ Einziges Anwendungsproblem stellt der Körperkontakt zu Partnerinnen dar, da sich das Gel auf sie übertragen könnte.¹⁰⁴

Pille für den Mann (Phase I): Besitzt eine ähnliche Zusammensetzung wie das Gel NES/T. Die Studien befinden sich erst in Phase I. Die tägliche Einnahme wäre ähnlich wie bei der Anti-Baby-Pille.¹⁰⁵

Testosteronspritze (WHO-Studie, abgebrochen): Die Testosteronspritze ¹⁰⁶ bewies sich als klinisch wirksam, wurde

103. Vgl. ebd., S. 131.

104. Vgl. Better Birth Control e.V. 2026.

105. Vgl. ebd.

106. Das ist dieselbe Spritze, die in Kapitel 3.1 thematisiert wurde.

aber 2011 vorzeitig gestoppt, trotz der hohen Zufriedenheit der Probanden. Die Entscheidung traf damals eine externe Ethikkommission, nicht die Teilnehmer selbst.¹⁰⁷

107. Vgl. ebd.

3.3.2. Hormonfreie Methoden

RISUG / Vasal Gel: Es handelt sich um ein Gel, das in den Samenleiter gespritzt wird und diesen reversibel verschließt. Seit den 1980er Jahren in Indien an Ratten, Affen, Hunden und Menschen erfolgreich getestet. Für Menschen bislang nicht zugelassen. Nebenwirkungen beschränken sich laut Studien auf temporäre Schwellungen. Das Gel löst sich nach einigen Jahren von selbst auf oder kann entfernt werden.¹⁰⁸

Sperm Switch (Samenleiterventil): ist ein mechanisches Ventil, das in den Samenleiter implantiert wird und den Spermienfluss per Schalter kontrolliert. Das Gerät „Bimek SLV“, entwickelt vom deutschen Erfinder Clemens Bimek, ist etwa so groß wie ein Gummibär, besteht aus dem medizinischen Kunststoff PEEK OPTIMA und soll ein Leben lang halten. Der Eingriff dauert rund 30 Minuten. Bisher fehlen die klinischen Studien dazu.¹⁰⁹

108. Vgl. Angela Colagross-Schouten u. a.: „The contraceptive efficacy of intravas injection of Vasalgel™ for adult male rhesus monkeys“, in: *Basic and Clinical Andrology*, Jg. 27, Nr. 4 (2017), DOI: <https://doi.org/10.1186/s12610-017-0048-9>.

Ultraschall Methode COSO: steht für Contraception Sonography und ist eine ultraschallbasierte, nicht-hormonelle Verhütungsmethode für Menschen mit Hoden, entwickelt von der Münchnerin Rebecca Weiss. Die Hoden werden dabei für eine bestimmte Zeit Ultraschallwellen ausgesetzt, die durch ihre Wärmeentwicklung die Spermienproduktion vorübergehend hemmen. Ein zentrales Entwicklungsprinzip war von Beginn an die Nutzerakzeptanz: Eine feste Gruppe von Männern begleitete den gesamten Designprozess und bewertete jeden Schritt, von der Funktionsweise bis zum finalen Produkt. Der Prototyp ist bewusst ästhetisch gestaltet und soll sich als Lifestyle-Objekt in den Alltag integrieren, ähnlich einem Smart Speaker. Aktuell basiert COSO noch auf einer Hypothese aus Tierdaten; der nächste große Schritt sind klinische Studien.¹¹⁰

109. Vgl. R. S. Sharma, Richa Saxena: „Current Status of Male Contraceptive Development“, in: *Textbook of Contraception*, o. O. o. J., S. 188–189.

Vasektomie / Sterilisation: Ist das Durchschneiden oder Abbinden des Samenleiters. Diese Methode ist nicht hundertprozentig reversibel. Im seltenen Fall kann eine Regeneration stattfinden. Es ist die sicherste Verhütungsmethode mit einem Pearl Index von 0,1.¹¹¹

110. Vgl. Better Birth Control e.V. 2026.

111. Vgl. ebd.

3.3.3. Thermische Methoden (auch hormonfrei)

Andro Switch (Penisring): Ist ein Silikonring, der Penis und Hodensack umfasst und die Hoden in den Leistenkanal schiebt, wo sie sich auf Körpertemperatur erwärmen. Der Ring muss täglich 12-15 Stunden getragen werden, wobei die Zeit nicht voraussetzt am Stück sein zu müssen. Die Wirkung setzt nach etwa 3 Monaten ein. Testen kann man seine Spermien bei einem Urologen. Inzwischen gibt es auch Testkits, die man zuhause verwenden kann.¹¹² Das einzige Problem ist, dass der Andro Switch keine medizinische Zulassung besitzt, offiziell ein Verhütungsmittel sein zu dürfen. Es ist mit hohen Kosten verbunden, eine CE-Kennzeichnung zu erhalten. Stand heute (April 2026) wird er als Talisman oder Kunstobjekt online verkauft.¹¹³

Verhütungsunterhose / Wärmeunterhose: Sie funktioniert nach demselben Prinzip wie der Andro-Switch, muss 15 Stunden täglich getragen werden. Entweder werden die Hoden durch die Hose angehoben oder sie haben ein integriertes Wärmegerät, das die Hoden erwärmt. Bisher gibt es keine Langzeitstudien.¹¹⁴ Aktuell wird sie für ca. 25-30 Euro online verkauft und hält ca. 5 Jahre.

Hodenbaden: Die Methode wurde 1930–1950 von der Ärztin Martha Vögeli erforscht: täglich 45 Minuten bei 45°C, über 3 Wochen. Bewirkt ca. 6 Monate Unfruchtbarkeit. Diese Methode ist zeitintensiv und wenig erforscht, der Pearl-Index ist unbekannt.¹¹⁵

Cocooner: Der Cocooner kommt aus Deutschland und ist eine Art Klammer, die den Hoden umschließt. Mit Diathermie werden die Hoden auf 41,5 Grad erwärmt. Das Vielversprechende bei dieser Methode ist, dass ca. 10 Minuten Anwendung pro Hoden einmal im Monat reichen. Bisher sind noch keine Langzeitstudien bekannt. Die in Theorie bisher anwenderfreundlichste Variante.

Das große Potential der Zukunft liegt somit in thermischer Verhütung. Sie ist hormonfrei, hat keine Nebenwirkungen, die aktiv auf den Hormonhaushalt zugreifen und eingreifen. Nebenwirkungen sind nicht 100% erforscht, doch bisher weitaus harmlos.

3.3.4. Wie funktioniert Thermische Verhütung?

Dass erwärmte Hoden, die Fruchtbarkeit einschränken,

112. Solche Kits sind nicht so aussagekräftig wie ein fundiertes Spermogramm beim Arzt, aber können für frühzeitige Gewissheit sorgen. Final überprüfen sollte man seine Fruchtbarkeit immer beim Arzt.

113. Vgl. LSF Studio: „Welcome to the LSF Studio!“, <https://www.coucouroucoucou.com/Welcome> (Zugriff am 19.04.2026). Der Ring wird dort explizit als „Talisman“ angeboten – eine direkte Folge der fehlenden offiziellen Zulassung als Verhütungsmittel.

114. Vgl. Better Birth Control e.V. 2026.

115. Vgl. ebd.

ist keine neue Erkenntnis. Schon in der Antike und auch bei afrikanischen Stämmen kannte man jenes Verfahren.¹¹⁶ Manche kennen vielleicht die Sprüche, dass Sitzheizungen im Auto oder Fahrradfahren Männer unfruchtbar machen. Und das ist das Prinzip, worauf Thermische Verhütung basiert. Die Hoden befinden sich nicht ohne Grund außerhalb des Körpers, für eine funktionierende Spermienproduktion müssen sie kühler sein, als die Körperkerntemperatur. Studien belegen, dass bereits ein Anstieg der Hodentemperatur um ein Grad Celsius die Spermatogenese um 14 Prozent hemmt, eine Erwärmung auf oder über Körpertemperatur führt entsprechend zu einem deutlichen Rückgang der Spermienproduktion bis hin zur vollständigen vorübergehenden Unfruchtbarkeit.¹¹⁷

Die erste systematische Erforschung dieser Erkenntnis geht auf die Schweizer Ärztin Martha Voegli zurück, die in den 1950er Jahren, zeitgleich zur Entwicklung der Antibabypille, zehn Männer über mehrere Jahre beim täglichen Hodenbaden begleitete. Keine derer Sexualpartnerinnen wurde schwanger. 1956 stellte sie ihre Forschung in der medizinischen Fachzeitschrift *The Lancet* vor. Sie wurde ignoriert.¹¹⁸

Sogar der Miterfinder der Anti-Baby-Pille John Rock, der anfangs schon erwähnt wurde, forschte an einer Art Wärmeunterhose und wurde von der Medizin dafür verspottet. 1970-80 wurde in Frankreich das erste Mal Feministischer Aktivismus mit Thermischer Verhütung in Verbindung gebracht und erlangte mehr Aufmerksamkeit. Es wurden mindestens 30 Studien zu Verhütung mit Wärme durchgeführt an fast 300 Männern und nur eine einzige Schwangerschaft entstand.¹¹⁹ Mit der AIDs Kampagne erlisch diese Bewegung und die dazugehörigen Forschungen, weil sie das Kondom an die Macht brachte.¹²⁰

Maxime Labrit erfand 2021 den Andro Switch. Ein einfacher Silikonring, hormonfrei, einfach anwendbar, reversibel. Über 6.000 Paare nutzen ihn bereits in Frankreich.¹²¹ Immer wieder treten Aktivisten auf und machen auf Kongressen oder ähnlichen Veranstaltungen auf diese Methode aufmerksam, um der Pharmaindustrie gegenzuwirken.¹²²

116. Vgl. Frei, 2023. S.171.

117. Vgl. Yi-Xun Liu: „Temperature control of spermatogenesis and prospect of male contraception“, in: *Frontiers in Bioscience*, S2 (2010), S. 734.

118. Vgl. Frei 2023, S. 171.

119. Vgl. ebd., S. 160.

120. Vgl. ebd., S. 174–175.

121. Vgl. ebd., S. 159.

122. Vgl. ebd., S. 160.

160. Abb 3: Andro Switch
Verhütungsmittel



3.4. Missverständnisse: Warum Männer nicht verhüten.

Laut einer Umfrage mit 9.000 befragten Männern würden 61 % gerne mehr Verantwortung bei der Verhütung übernehmen.¹²³ Gleichzeitig kennen die allermeisten, der in Wolfsburg befragten Männer, weder RISUG noch thermische Methoden und wissen nicht einmal, dass Spermien nur 1–5 % des Ejakulats ausmachen.¹²⁴ Es ist vor allem das Unwissen, das Skepsis, Angst und Vorbehalte erzeugt.

Missverständnis 1: „Ich kann dann nicht mehr ejakulieren“. Falsch. Spermien machen maximal 5 % des Ejakulats aus. Bei einer Vasektomie oder Samenleiterverschluss ejakulieren Männer wie zuvor, sichtbar, fühlbar, unverändert.¹²⁵

Missverständnis 2: „Spermien müssen raus“. Auch falsch. Nicht ejakulierte Spermien werden vom Körper resorbiert, wie täglich unzählige andere Zellen auch.¹²⁶

Missverständnis 3: Angst vor Nebenwirkungen. Die am häufigsten geäußerte Sorge gegenüber einer Pille für den Mann war in Freis Straßenbefragung: „Habe ich davon Nebenwirkungen?“ Ja, genau jene Nebenwirkungen, die Frauen seit 60 Jahren klaglos ertragen sollen.¹²⁷

3.5. Systemische Blockaden

3.5.1. Wirtschaftliche Blockaden

Die Pharmaindustrie sieht in der männlichen Verhütung keinen Absatzmarkt. Stattdessen werden Frauen weiterhin an Hormonpräparate gewöhnt, da Männer sich nicht als etabliertes Kundensegment anbieten. Frei schreibt: „: „Eine Art Pille für den Mann stellt die größte Marktlücke des 21. Jahrhunderts dar, und offensichtlich will niemand, der dazu in der Lage wäre, sie füllen.“¹²⁸

123. Vgl. Better Birth Control e.V.: „Startseite“, <https://betterbirthcontrol.org/> (Zugriff am 12.04.2026), unter Berufung auf: Nieschlag, E.: „Entwicklungsstand der hormonellen männlichen Kontrazeption“, in: Deutsches

124. Vgl. Frei 2023, S. 92.

125. Vgl. ebd., S. 91–92.

126. Vgl. ebd., S. 92.

127. Vgl. ebd., S. 91.

128. Vgl. ebd., S. 93.

3.5.2. Regulatorische Blockaden

Der Andro Switch ist ein Paradebeispiel für solch ein regulatorisches Versagen. Das Produkt funktioniert. Über tausende Männer nutzen es aber ohne CE-Zertifizierung kann es kein offizielles Verhütungsmittel werden. Für solch eine Zulassung benötigt man Zulassungsstudien, die einen enormen Preis erfordern.

3.5.3. Gesellschaftliche & Politische Blockaden

Patriarchale Strukturen und traditionelle Rollenbilder sorgen dafür, dass Männer Frauen die Verhütungsverantwortung übergeben haben und die Gewöhnung daran es schwer macht, dies zu ändern.¹²⁹

Hinzu kommt das Thema Männlichkeit: Verhütung gilt als „weibliches Thema“. Wer als Mann aktiv verhütet, bewegt sich außerhalb der gesellschaftlich erwarteten Rolle. Frei zeigt an Straßenbefragungen, wie schnell das Gespräch über männliche Verhütungsmethoden ins Stocken gerät, nicht aus bösem Willen, sondern aus schlichtem Unwissen und fehlender Sozialisation.¹³⁰

Auch die Politik weist ein Problem auf, vor allem in Deutschland. Fehlende Thematisierung der männlichen Verhütung sorgt für weniger Kenntnis und weniger Fördergelder zum Unterstützen der Forschungen.

129. Vgl. Better Birth Control e.V. 2026.

130. Vgl. Frei 2023, S. 91

3.6. Wissen, Wollen, Verhüten – Eine eigene Bestandsaufnahme (Umfrage)

3.6.1. Methodik der Umfrage

Im Rahmen dieser Arbeit habe ich eine Primärerhebung in Form einer Online-Umfrage durchgeführt. Das Hauptziel war, die Erreichbarkeit der Menschen in meinem Umfeld möglichst leicht und einfach zu halten, um so den aktuellen Wissensstand und Interesse an geteilter und männlicher Verhütung herauszufinden. Unter dem Titel „Verhütung Must Know“ haben im März 2026 67 Personen zu ihrem Wissensstand und ihrer Einstellung gegenüber männlicher Verhütung an der Umfrage teilgenommen. Von insgesamt 93 gestarteten Interviews wurden 67 vollständig abgeschlossen. Die Auswertung bezieht sich ausschließlich auf diese 67 gültigen und abgeschlossenen Datensätze.¹³¹

Die Stichprobe setzt sich aus 41 weiblichen (61 %), 24 männlichen (36 %) und 2 Personen ohne Angabe (3 %)

131. Eigene Primärerhebung: Claire, Ester: Umfrage „Verhütung Must Know“, Online-Befragung, Mainz, März 2026, n = 67 (vollständig abgeschlossen). Im Folgenden zitiert als: Eigene Umfrage 2026.

zusammen. Mit 56 von 67 Personen (84 %) unter 30 Jahren handelt es sich um eine ausgeprägt junge Stichprobe. Der Altersdurchschnitt liegt bei 24 Jahren, der häufigste Wert bei 24. Diese Altersgruppe ist besonders aussagekräftig, da sie sich in der reproduktiv aktivsten Phase befindet, aktiv verhütet und gesellschaftliche Normvorstellungen zu Verhütungsverantwortung noch formen kann.

Die Ziele der Umfrage wurden anhand von drei zentralen Erkenntniszielen geleitet. Erstens, der tatsächliche Wissenstand der Menschen, die ich mit der Umfrage erreichen konnte. Zweitens, ihre Offenheit dem Thema gegenüber und das Interesse an Gender gerechter Verhütung galt es zu ermitteln. Drittens

132. Abb. 4: Aufteilung und Anzahl der Teilnehmenden

Merkmal	Anzahl	Anteil
Gesamt (abgeschlossen)	67	100 %
Weiblich	41	61 %
Männlich	24	36 %
Unter 30 Jahre	56	84 %
Häufigster Jahrgang	24 Jahre (n = 14)	21 %

sollten Wahrnehmungen von Verhütungsverantwortung und geschlechtsspezifische Unterschiede in der Einstellung erhoben werden.

Der Fragebogen umfasste sowohl geschlossene Multiple-Choice-Fragen, als auch offene Freitextfelder, um neben quantifizierbaren Ergebnissen auch qualitative Einblicke in Einstellungen, Bedenken und persönliche Erfahrungen zu gewinnen. Die Befragung fand über das Soci Online Rheinlandpfalz Umfrage Tool statt und wurde auf Social Media, sowie im persönlichen Umfeld geteilt.

3.7. Analyse und Ergebnisse

3.7.1. Bekanntheitsgrad männlicher Verhütungsmethoden

Auf die Frage, ob die Befragten vor der Umfrage bereits von männlichen Verhütungsmöglichkeiten jenseits von Kondom und Vasektomie gehört hatten, antworteten 60 von 67 Personen (90 %) mit Ja. Weitere 4 (6 %) lernten das Thema erst durch die Umfrage kennen, 3 (4 %) und verneinten.¹³³

133. Vgl. Eigene Umfrage 2026, Variable SV03.

Diese Zahlen klingen zunächst positiv. Doch die offenen Antworten zu der Frage, was die Befragten über männliche Verhütung wissen, offenbaren ein anderes Bild: Fast ausnahmslos werden Kondom und Vasektomie genannt. Neuere oder experimentelle Methoden wie das Hormongel (Nestorone), der Andro-Switch-Ring, RISUG oder thermische Verfahren tauchen nur vereinzelt auf. Ein typisches Beispiel:

„Kondom, Vasektomie, Erwärmung?“¹³⁴

Daraus kann man also schließen, dass Wissen vorhanden ist, aber es beschränkt sich bei fast allen Teilnehmer*innen auf die zwei Methoden, die wie in Teil 1 erläutert, veraltet und seit Jahrzehnten gesellschaftlich etabliert wurden. Aktuelle Forschungen und Ergebnisse sind dem Großteil der Befragten nicht bekannt. Die Antworten spiegeln sehr gut wider, dass nur die Hälfte (33 Personen, 49 %) ihr Wissen als „gut“ einschätzen, 20 (30 %) als „mittel“ und 3 (4 %) als „gering“. Lediglich 11 Personen (16 %) gaben „sehr gut“ an.¹³⁵ Die subjektive Wissenseneinschätzung korrespondiert damit mit dem, was die offenen Antworten zeigen: ein breites Bewusstsein, aber wenig Tiefe und aktuelle neue Erkenntnisse.

Passend dazu schätzte nur grob die Hälfte (33 Personen, 49 %) ihr Wissen als „gut“ ein. 20 (30%) als „mittel“ und 3 (4 %) als „gering“. Lediglich 11 Personen (16 %) gaben „sehr gut“ an.¹³⁶

Nach der Auswertung der Zufriedenheit der männlichen Verhütungsaufklärungsqualität wird sehr deutlich, dass jene nicht ausreichend ist. 37 Personen (55 %) fanden die Aufklärung, die sie über männliche Verhütung erhalten haben, nicht ausreichend. Weitere 25 (37 %) bezeichneten sie als nur teilweise ausreichend. Nur 5 Personen (7 %) waren mit ihrer Aufklärung zufrieden.¹³⁷

Das bedeutet: 92 % der Befragten sind mit dem, was sie über männliche Verhütung gelernt haben, nicht oder kaum zufrieden.

Ebenfalls interessant ist, dass Social Media als häufigste Informationsquelle angegeben wurde. Nur 9% gaben Schule und Ärzte*innen als Wissensquelle an, die eigentlichen Aufklärungsinstanzen.¹³⁸

„Wenn ich zur Gynäkologin gehe und nach Verhütung frage, habe ich noch niemals etwas anderes zu hören bekommen als „Pille“. Zu anderen Verhütungsmethoden wurde ich noch niemals von einem Arzt aufgeklärt“¹³⁹

134. Ebd., Variable A201_01 (offene Antwort).

135. Vgl. ebd., Variable SV06.

136. Vgl. ebd., Variable SV06

137. Vgl. ebd., Variable SV09

138. Vgl. ebd., Variable SV07.

139. Ebd., Variable A301_01 (offene Antwort, Teilnehmerin).

3.7.2. Wahrnehmung von Verhütungsverantwortung

Bei der Frage, wie der Wunschzustand von Verhütung in einer Beziehung sein sollte, antworten 94% mit „beide sollten gleichermaßen verhüten bzw. Verhütungsverantwortung übernehmen“. Viele Kommentare zeigen, dass zwar normativ „both equally“ gewünscht wird, in der Realität aber Frauen die Verhütung übernehmen, weil keine praktikablen Alternativen für Männer bekannt oder verfügbar sind.

„Es muss gleichberechtigter werden, die Verhütung darf nicht an der Frau hängen bleiben, gerade wenn die Angebote krasse Nebenwirkungen und / oder Schmerzen beim Einsetzen haben.“¹⁴⁰

Auf die Frage, ob man dem/der Partner*in bei der Verhütung vertrauen würde, antworten zwar die meisten grundsätzlich mit Ja, aber fast immer verknüpft mit Bedingungen. Feste Beziehung, vorherige Absprache oder Beibehalten der vorherigen Verhütungsmethode als Sicherheitsnetz, werden genannt.

3.7.3. Geschlechterspezifische Unterschiede

Die Unterschiede der Offenheit von männlicher Verhütung bei Männern und Frauen sind hierbei sehr interessant. Frauen sind mit 83 % (34 von 41) häufiger „ja absolut“ offen für männliche Verhütung, als Männer mit 67 % (16 von 24). Bei Männern ist die Streuung größer: 5 sagen „vielleicht“, 1 „nein“.¹⁴¹

Bei der Frage nach der Akzeptanz einer Pille für den Mann stimmten alle befragten Frauen mit Ja ab. Bei den Männern waren es 22 von 24 Befragten.¹⁴²

Daraus kann man schließen, dass die Bereitschaft zur männlichen Verhütung nicht zuerst von den Männern selbst kommt, sondern von Frauen getragen wird, die die Last der Verhütung als ungerecht empfinden.

Die Bedenken nach Geschlecht sind nicht überraschend, wie bereits aufgearbeitet, sind die Bedenken höher bei Frauen, da sie die höheren Risiken von Nebenwirkungen und einer potenziellen Schwangerschaft tragen. Ebenfalls empfinden sie die Aufklärung unzureichender. Allerdings zeigt sich, dass auch Männer die Sorge vor körperlichen Auswirkungen betonen und eine Hemmnis aufweisen könnten.¹⁴³

140. Ebd., Variable A301_01 (offene Antwort, Teilnehmerin).

141. Vgl. ebd., Variable A202, Auswertung nach Geschlecht (SV02_01/SV02_02).

142. Vgl. ebd., Variable A204, Auswertung nach Geschlecht

143. Vgl. ebd., Variable A207, Auswertung nach Geschlecht.

Frage	Weiblich (n=41)	Männlich (n=24)
Offenheit „ja absolut“	34 (83 %)	16 (67 %)
Pille für den Mann: Ja	41 (100 %)	22 (92 %)
Aufklärung: Nein	25 (61 %)	11 (46 %)
Wissen: Sehr gut / Gut	28 (68 %)	14 (58 %)
Thermische Methode: Ja	16 (39 %)	10 (42 %)
Penisring: Ja	17 (41 %)	6 (25 %)
Bedenken: Vertrauen	11 (27 %)	3 (13 %)
Bedenken: Nebenwirkungen	12 (29 %)	9 (38 %)

144. Abb. 5: Offenheitsauf-
teilung der Umfrage

3.8. Bereitschaft zur Übernahme der
Verantwortung

Die Umfrage zeigt eine deutlich höhere Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme als gesellschaftlich oft angenommen wird. 52 von 67 Personen (78 %) gaben an, absolut offen für männliche Verhütung zu sein. Weitere 9 (13 %) sagten „vielleicht“. Nur 1 Person (1 %) lehnte sie kategorisch ab.¹⁴⁵ Dies könnte daran liegen, dass die Stichprobe der Menschen viele Studierende und Menschen mit höherer Bildung entsprechen.

145. Vgl. ebd., Variable A202.

Eine ähnlich hohe Bereitschaft zeigt sich auch bei konkreten neuen Verhütungsmethoden wie der thermischen Methode (Erwärmung der Hoden). 28 (42%) zeigten sich offen, diese zu akzeptieren oder zu probieren.¹⁴⁶

146. Vgl. ebd., Variable A205.

„Ich würde mir wünschen, dass es mehr Verhütungsmittel für Männer geben würde. Mehr Forschung daran und dass nicht alles immer an den Frauen hängen bleibt.“¹⁴⁷

147. Ebd., Variable A301_01 (offene Antwort, Teilnehmerin).

„Es sollte mehr normalisiert werden, dass Männer was anderes als Kondome benutzen.“¹⁴⁸

148. Ebd., Variable A301_01 (offene Antwort, Teilnehmende).

Gleichzeitig zeigen die Antworten, dass Bereitschaft allein nicht genügt. Solange keine zugelassenen, verfügbaren und gut kommunizierten Methoden existieren, bleibt die Bereitschaft abstrakt. Mehrere Teilnehmende formulieren explizit, dass sie mehr Forschung und gesellschaftliche Aufmerksamkeit fordern, nicht fehlendes Interesse:

„Sehr spannendes Thema. Ich glaube, das Problem sind nicht die Verhütungsmittel selbst, sondern das Standing in

149. Ebd., Variable A301_01
(offene Antwort, Teilnehmerin).

der Gesellschaft. Gleichzeitig sind die Geschlechterrollen, was Verhütung angeht, ungleich verteilt.“¹⁴⁹

3.9. Interpretation

Die Ergebnisse der Umfrage bestätigen und ergänzen die historischen und strukturellen Befunde, in mehrfacher Hinsicht.

Das Informationsdefizit ist real und systemisch. 92 % der Befragten sind mit ihrer Aufklärung zu männlicher Verhütung unzufrieden. Schule und ärztliche Versorgung, die eigentlich zuständigen Institutionen, spielen als Informationsquelle kaum eine Rolle. Das deckt sich mit Franka Freis These, dass das „Pillendenken“ nicht biologisch determiniert ist, sondern gesellschaftlich produziert wird: Wer nicht informiert wird, kann keine Entscheidung treffen.¹⁵⁰

Das Interesse ist vorhanden, nur das Wissen fehlt. Der verbreitete Glaube, Männer seien an Verhütung grundlos desinteressiert, wird durch die Daten widerlegt. 78 % sind „absolut offen“, 97 % würden eine Pille für den Mann akzeptieren. Dies bestätigt den Befund von Soufir und Mieusset, die das Ausbleiben männlicher Verhütung nicht auf fehlendes Interesse, sondern auf strukturelle, psychosoziale und wirtschaftliche Blockaden zurückführen.¹⁵¹

Zusammenfassend zeigt die Umfrage: Männliche Verhütung findet bislang deshalb keinen größeren Anklang, weil das Wissen fehlt, die Aufklärung versagt und zugelassene Alternativen nicht unterstützt werden, von Medizin, Pharmaindustrie und Forschung und nicht, weil „nur“ das Interesse fehlt. Sobald das Thema bekannt gemacht wird, ist die Bereitschaft hoch. Das fiel mir ebenfalls vermehrt bei Freunden, Familie und Fremden auf, die Interesse an meiner Arbeit zeigten. Die Frage ist also nicht: „Wollen Männer verhüten?“, sondern: „Haben sie die Möglichkeit, die Information und die gesellschaftliche Unterstützung dafür?“ Die Antwort lautet derzeit: Nein.

Sowohl Frankreich als auch Spanien machen den Umschwung. In Spanien ist die Akzeptanz von männlicher Verhütung mit 70% die höchste weltweit.¹⁵² Wir brauchen Verhütungsmittel für den Mann, nicht nur eins, sondern eine Auswahl. Man kann mit positiven Änderungen rechnen. Die Männliche Verhütung ist am Kommen.

150. Vgl. Frei 2023, S.
40–44

151. Vgl. Jean-Claude
Soufir, Roger Mieusset: „La
longue marche de la contraception
masculine“, in: Andrologie, Bd. 22
(2012), S. 129.

152. Klaas Heinemann u.
a.: Attitudes Toward Male fertility
Control 2005.

4. Verantwortung abgeben oder übernehmen?

„Ich kann das nur politisch sehen. Ich könnte hunderte Kinder haben in einem Monat und Lisa nur ein Kind im Jahr - und trotzdem soll sie verhüten? Also das ergibt irgendwie gar keinen Sinn. Und deshalb hat das auf meine Männlichkeit auch keinen Einfluss. Es ist mir nicht wichtig, was das für mein Gender bedeutet. Es ist für mich einfach the right thing to do.“

Dieses Zitat bringt auf den Punkt, was diese Arbeit in drei Kapiteln herausgearbeitet hat: Verhütungsverantwortung ist keine biologische Notwendigkeit, sondern eine gesellschaftliche Entscheidung. Die Frage ist nicht, wer biologisch verhüten muss, sondern wer es darf und wer bisher nie in die Pflicht genommen wurde.

Wenn jeder Mann so denken würde wie Brice, gäbe es dann die Frage, wer übernimmt oder übergibt die Verhütungsverantwortung, überhaupt?

4.1. Normative Überzeugung vs. gelebte Praxis

94 % der Befragten der Umfrage meinen, Verhütung solle von beiden Partner*innen gleichermaßen getragen werden. Gleichzeitig zeigen die offenen Antworten, dass es in der gelebten Realität nicht so ist. Diese Unterschiede zwischen normativem Anspruch und gelebter Praxis sind ein klassisches Merkmal gesellschaftlichen Wandels. Die Werte haben sich bereits verschoben, die Strukturen noch nicht.

Neue Verhütungsmethoden für Männer könnten genau diese strukturelle Lücke schließen und füllen.¹⁵³

153. Vgl., Frei S. 40-44.

4.1.1. Strukturelles, nicht Individuelles Vertrauensproblem

Das Vertrauensproblem ist strukturell, nicht individuell. Das Misstrauen gegenüber männlicher Verhütungsverantwortung,

das sich besonders in den Antworten von Frauen zeigt, ist kein Ausdruck von Misogynie oder persönlicher Abneigung. Es ist das rational begründete Ergebnis einer langen Geschichte, in der Männer keine Verhütungsverantwortung entwickeln konnten und wollten, weil weder die Methoden noch die gesellschaftliche und politische Erwartung vorhanden waren.

Wie mehrere Teilnehmerinnen es formulieren: „Ja, aber es wäre ungewohnt, keine Kontrolle zu haben.“¹⁵⁴

Ungewohnt, heißt nicht prinzipiell, abgelehnt.

„Nicht 100 %, ich würde selbst wahrscheinlich auch noch was machen. Am Ende ist es dann mein Problem, falls ich doch schwanger werde.“¹⁵⁵

154. Eigene Umfrage 2026, Variable A203_01 (offene Antwort, Teilnehmerin).

155. Ebd., Variable A203_01 (offene Antwort, Teilnehmerin).

4.1.3. Geschlechterrollen sind nicht statisch

Dass ausgerechnet 100 % der befragten Frauen angegeben haben, eine Pille für den Mann zu akzeptieren, während es 8 % der Männer ablehnten, zeigt eine interessante Dynamik: Der Druck zur Veränderung kommt nicht primär von der Gruppe, die bisher weniger Verantwortung getragen hat, sondern von jener, die die Last trägt. Das ist eine wichtige Botschaft für die gesellschaftliche Debatte.

Geschlechterrollen können sich ändern in einer Gesellschaft, wenn genug Wissen verbreitet wird. Viel darüber gesprochen wird und die Politik sich inhaltlich damit auseinandersetzt. Am Ende zählt jede einzelne Meinung, Mensch und Wille Verantwortung zu übernehmen und nicht auf die große Veränderung von „Oben“ zu warten.

4.2. Verantwortung übernehmen und abgeben ist gleich schwer

Entweder du schwimmst gegen den Strom oder du passt dich an. Der Mensch ist darauf ausgelegt, bequem zu sein und schwimmt selten gegen den Strom.

Den eigenen Körper zu kennen, über ihn Bescheid zu wissen und bewusste Entscheidungen zu treffen, das ist etwas, das Frauen seit Jahrzehnten gezwungenermaßen gelernt haben. Verantwortung abzugeben, fällt schwer, wenn man in das Ungewisse, Neue vertrauen muss.

Für Männer fehlt diese Sozialisation vollständig. Verantwortung zu übernehmen, fällt zudem schwer, wenn die gesellschaftliche Erwartung, die Aufklärung und die verfügbaren Mittel fehlen. Beides ist also kein Versagen des Einzelnen, sondern Ausdruck eines Systems, das Verhütung nie als gemeinsame Aufgabe definiert hat.

Genau deswegen muss Bewusstsein und Kraft in die Entwicklung männlicher Verhütungsmittel gesteckt werden, um den Ausgleich zu schaffen.

4.3. Gemeinsam sind wir stark! Zwischenfazit

Verhütungsverantwortung ist heute noch nicht gleichberechtigt, aber der Wandel hat begonnen, gesellschaftlich schneller als politisch. Organisationen wie Better Birthcontrol und Kollektive wie Gemeinsam Verhüten leisten Aufklärungsarbeit in Deutschland, die staatliche Institutionen bisher verweigert haben. In Frankreich nutzen bereits über 6.000 Paare den Andro Switch. In Spanien ist die Akzeptanz männlicher Verhütung mit 70 % die höchste weltweit. Deutschland folgt langsam.

Das Ziel ist nicht, Frauen die Verhütung wegzunehmen oder zu ersetzen, sondern Männern die Möglichkeit zu geben, sie zu teilen. Gemeinsam Verantwortung zu übernehmen.

Denn: „Frauen verhüten nicht, weil es Spaß macht — das, was Spaß macht, ist guter Sex ohne ungewollte Konsequenzen. Und den wollen nicht nur Frauen.“¹⁵⁶

156. Zitat Frei 2023, S. 40.

157. Kapitel 4 ist meine
Meinung nach meinen Forschungs-
und Rechercheergebnissen

5. Praktische Arbeit

5.1. Konzept & Zielsetzung: Aufklärung im Design

5.1.1. Problemstellung

Verhütungslücken und die nicht existierende männliche Verhütung sind eine Thematik, die langsam etwas mehr Aufmerksamkeit in unserer Gesellschaft bekommt. Aber mit langsam meine ich sehr langsam. So wirklich darüber gesprochen wird dann doch noch nicht so viel. Da stellte sich mir die Frage: Wie kann man dieses Thema aufnehmen, neu durchdenken und so weit wie möglich verbreiten? Daraus traf ich folgende Designentscheidungen.

5.1.2. Zielgruppe

Zuerst galt es, eine Zielgruppe auszumachen. Nach längerer Recherche ergab sich folgende Schlussfolgerung: Verhütungslücken sind in jeder Generation ein wichtiges Thema. Nur weil man selbst keinen Bedarf mehr an Verhütung hat, bedeutet das nicht, dass man nicht als Vorbild fungiert. Sei es als Elternteil oder Großelternteil. Denn von Erwachsenen lernen Kinder vieles bereits in ihrer frühen Kindheit. Ebenfalls darf nicht vergessen werden, dass die Verbreitung eines gesellschaftlich relevanten Themas davon lebt, schnell und weitreichend geteilt zu werden. Nur so kann es eine gewisse Verankerung im Alltag erlangen. Ansichten, Gewohnheiten und Lebensentscheidungen sind besonders dann schwer zu verändern oder zu hinterfragen, wenn sie tief im Unterbewusstsein verankert sind.

Trotz alledem habe ich mich für die jüngere Zielgruppe entschieden, da die, die aktiv verhüten müssen, sich in den verschiedensten Lebenslagen befinden, sich das Leben eines jungen Erwachsenen dauerhaft ändern kann, und man im ständigen Wissensaufnahmeprozess steht. Die sich in eben dieser Lebenssituation befindenden Menschen sind meiner Recherche

nach diejenigen, die am dringendsten aufgeklärt werden sollten.
Somit ist meine Hauptzielgruppe von ca 14-35 Jahren.

5.2. Medienwahl

Nach langem Hin und Her, Herumfragen und Verwerfen entschied ich mich für das „schnelle Medium“. Was meine ich damit? Wissen ist Macht, aber das Interesse zu wecken ist das Schwierigste, wenn man keinen aktiven Bezugspunkt hat. Jetzt denken sich manche: Moment, Verhütung ist doch ein Berührungspunkt. Ja, ganz richtig, aber unser gesellschaftliches Denken ist der größte Feind. Wie weiß man, dass man in veralteten Denkweisen gefangen ist, wenn niemand darauf aufmerksam macht? Meine Strategie mit dem schnellen Medium ist, dass man auf schnellem Wege Menschen Informationen weitergeben kann, jeder einfach darauf zugreifen kann und der Raum geboten wird, diese Informationen verstehen zu können.

5.2.1. Crossmediale Aufklärungskampagne

Ein großer Fokus dieses Bachelorprojektes war die theoretische Aufarbeitung des Themas, da sowohl die Intransparenz der weiblichen Verhütung als auch die auf dieser Aufarbeitung basiert die Umsetzung der praktischen Arbeit. Diesbezüglich entschied ich mich für eine crossmediale Aufklärungskampagne. Der Begriff „crossmedial“ beschreibt dabei die Verbindung mehrerer Medien und Kanäle, die gemeinsam eine einheitliche Botschaft transportieren, jedes Medium spielt seine eigene Rolle, ergänzt aber die anderen und verstärkt so die Gesamtwirkung der Kampagne.

Der inhaltliche und gestalterische Schwerpunkt liegt dabei auf drei zentralen Elementen: dem Flyer, als kompakten Informationsträger, dem Infostand, als physischen Begegnungsraum und dem Instagram-Kanal als reichweitenstarken digitalen Kommunikationsmittel. Diese drei Formate greifen gestalterisch und inhaltlich ineinander und bilden den Kern der Kampagne. Zusätzlich unterstützen eine Plakatreihe und kleine Merchandise-Artikel das Projekt. Ziel war es, das Thema Verhütungsverantwortung niedrigschwellig, klar und weitreichend zu kommunizieren, unabhängig davon, über welchen Kanal die Zielgruppe erreicht

wird.

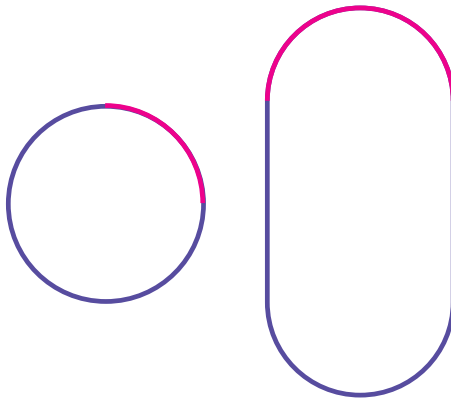
5.3. Gestaltungskonzept

5.3.1. Formprinzip & Raster

Das zentrale Gestaltungselement der gesamten Kampagne leitet sich direkt aus den Produkten ab, um die es geht: der Pille und dem Andro-Switch. Die ovale Pillenform und der Viertelkreis im zusammengeklappten Zustand ziehen sich als grundlegendes Ordnungsprinzip durch alle Medien, vom Flyer über die Plakate bis hin zum Infostand. Diese Formensprache schafft einen hohen Wiedererkennungswert und verbindet alle Kampagnenbestandteile visuell miteinander. Reale Aufnahmen menschlicher Organe sowie Nervenscans dienten als visuelle Inspirationsquelle und fließen als gestalterisches Element in die Gestaltungssprache der Flyer ein.

5.3.2. Farbkonzept

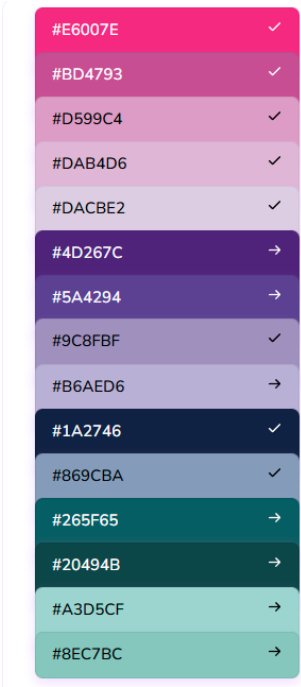
Das Farbkonzept arbeitet bewusst mit gesellschaftlich



158. Abb. 6:
Gestaltungskonzept Zeichnung

codierten Farben: Lila, Rosa, Violett und Pink stehen für die weiblichen Themen, während Mint, Tannengrün und Blau die männlichen Inhalte kennzeichnen. Diese Farbwahl mag auf den ersten Blick stereotypisch wirken, wurde aber bedacht so gewählt. Sie dient zur schnellen Orientierung im öffentlichen Raum und spricht gleichzeitig eine breite Masse an.

159. Abb. 7:
Farbpalette, eigene
Darstellung, erstellt mit
Figma [2026]



Wenn weiblich und männlich farbcodierte Inhalte zusammentreffen, wie auf den Plakaten, der Website und im Socialmedia Content, entsteht ein Verlaufssystem, welches von Wärmescans inspiriert ist. Es beleuchtet gezielt jene Bereiche, die sonst selten sichtbar gemacht werden: die körperlichen und gesellschaftlichen Themen, Verhütungslücken, um die es in dieser Arbeit geht.

5.3.3. Typografie

Die typografischen Entscheidungen wurden konsequent auf Lesbarkeit und breite Einsetzbarkeit ausgerichtet. Hierbei entschied ich mich für die Greycliff CF (Connary Fagen) in verschiedenen Schriftschnitten. Regular für Fließtext, Medium für kurze Textpassagen, Bold für Unterüberschriften und Heavy für Überschriften und Headlines.

Überschriften /Headlines	Greycliff CF Heavy
Unterüberschriften	Greycliff CF Bold
Kurze Textpassagen	Greycliff CF Medium
Fließtext	Greycliff CF Regular

Die Greycliff CF funktioniert medienübergreifend, sowohl im kleinen Flyerformat, als auch auf dem großformatigen Plakat und dem digitalen Bildschirm. Klare Hierarchien und ausreichend Weißraum sorgen dafür, dass Informationen, auch im schnellen Vorbeigehen, erfasst werden können.

5.3.4. Bildkonzept

Das Bildkonzept folgt einem klaren Prinzip, welches sich direkt aus dem Thema ableitet: Verhütungsmittel, die bereits existieren, werden fotografisch dargestellt, Verhütungsmittel und Methoden, die es bisher nur auf dem Papier gibt oder in Entwicklung sind, werden illustrativ dargestellt.

Diese Unterscheidung macht auf einen Blick sichtbar, was bereits Realität ist und was noch aussteht, und unterstreicht damit visuell eine der zentralen Botschaften der Kampagne: Dass die Forschung und Entwicklung männlicher Verhütungsmethoden noch längst nicht dort ist, wo sie sein sollte.

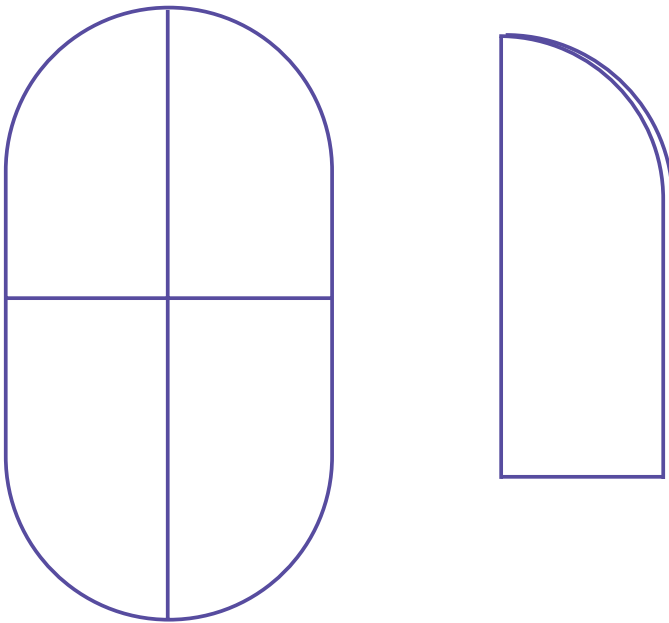
5.4. Die Medien im Detail

5.4.1. Der Flyer

Warum der Flyer? Der Flyer war für mich von Anfang an die naheliegendste Wahl und das aus einem simplen Grund: Er funktioniert. Man kann ihn jemandem schnell in die Hand drücken, ohne aufdringlich zu wirken. Kein Gespräch das geführt werden muss, kein Druck der entsteht. Der Flyer landet in der Tasche und wird dann in Ruhe angeschaut, wenn er wieder in die Hände fällt, oder auf dem Weg zurück im Bus, in Ruhe begutachtet werden kann. Gerade bei einem Thema wie Verhütung, das für viele noch immer etwas Privates hat, ist das ein großer Vorteil. Gleichzeitig ist der Flyer unglaublich vielseitig: Er kann auf der Straße verteilt, in Arztpraxen ausgelegt, an Pinnwänden aufgehängt oder in Flyerstecksystemen platziert werden.

Er ist überall und das fast ohne Aufwand.

Flyer sind außerdem eines der wenigen Printmedien, welche im digitalen Zeitalter noch leben. Man nimmt ihn mit, man legt ihn irgendwo hin, man findet ihn wieder. Diese physische Präsenz war mir wichtig. Im aufgeklappten Zustand nimmt der Flyer die Form einer Pille an. Im zusammengeklappten Zustand hat er reguläre Flyergröße, um in möglichst viele Stecksysteme zu passen. Lediglich die abgerundete obere Ecke hebt ihn vom Standard ab und weckt Neugier. Es gibt insgesamt mehrere Flyer, jeweils zu den weiblichen und zu den männlichen Verhütungslücken. Sie können einzeln weitergegeben werden oder bei Interesse gelocht und über einen Ring als Gesamtsammlung mitgenommen werden, je nachdem wie viel Zeit und Interesse jemand mitbringt.



161. Abb. 8: Faltskizze
Flyer. Links: aufgefaltet; Rechts
zusammengefaltet.



JA, ES GIBT MÄNNLICHE VERHÜTUNG

DIE ZUKUNFT DER VERHÜTUNG IST MÄNNLICH

ZUM SCHEITERN VERURTEILT?

Durchschnittlich sehr geringe Verwirrung männlicher Verhütung

1992-2016 Studien zeigen (Lange 1016): Männer, die sich nicht verhüten, sind doppelt so häufig schwanger, wenn sie mit einem Partner zusammenleben, als Männer, die sich verhüten.

Wohn 18.446: Warum Rhythmus für den Mann? Wer wartet, weil sie mit Alkohol überfordert sind.

Heute (2016): Für viele Männer ist die Verhütung ein Thema, das sie nicht angeht. Sie wissen nicht, was sie tun sollen.

Thermische Verhütung (Prothese, 20-40°C): 20-30 Sekunden, 200-300 Männer, nur eine Schwangerschaft. Verhütung durch die ADO-Komponente und das Pflaster.

Spezialanwendung: Bei 100% Schwangerschaft, wenn man sich nicht verhüten will.

RSUG / Vasagel: Selbst wenn man sich nicht verhüten will, ist es möglich.

KONDOM IST KEINE LÖSUNG: Das Kondom ist ein Verhütungsmittel, das nicht 100% Schwangerschaft verhindert. Es ist ein Verhütungsmittel, das nicht 100% Schwangerschaft verhindert.

Die große Hoffnung: Die große Hoffnung ist, dass die Verhütung für Männer ein Thema wird, das sie angeht.

DAUERBRUCHBAR: Die Verhütung ist ein Thema, das sie angeht.

MINI ES SELBST IN DER HAND: Die Verhütung ist ein Thema, das sie angeht.

WIR BRAUCHEN VIELE OPTIONEN: Die Verhütung ist ein Thema, das sie angeht.

WAS DU ÜBER MÄNNLICHE VERHÜTUNG WISSEN MUSS

MÄNNEN: Die Verhütung ist ein Thema, das sie angeht.

ANLEITUNG: Die Verhütung ist ein Thema, das sie angeht.

MÄNNLICHE VERHÜTUNGSMETHODEN

ERHÄLTLICH:

VERHÜTUNGSGÜTERHOSE / WÄRMEUNTERHOSE

Praktisch nach demselben Prinzip wie die Damen-Unterwäsche, die 24 Stunden getragen werden können. Entweder werden die Hoden durch die Hose abgekühlt oder sie werden im Integritäts-Wärmegürtel, der die Hoden erwärmt. Keine Gefahr, keine Langzeitfolgen. Aktuell wird sie für ca. 20-30 Euro online verkauft und hält ca. 5 Jahre.

ANDRO SWITCH (HODENRING)

Ein Ring, der die Hoden und den Penis umschließt und die Hoden in den Leistenkanal schließt, was sie sich auf Körpertemperatur erwärmen. Der Ring muss täglich 10-15 Stunden getragen werden, wobei die Zeit nicht vorausgesetzt werden muss. In Frankreich wird er von ca. 10.000 Paaren genutzt.

VASEKTOMIE / STERILISATION

Ist das Durchschneiden oder Abbinden des Samenleiters. Diese Methode ist dauerhaft und unwiderruflich. In einigen Fällen kann eine Regeneration stattfinden. Es ist die sicherste Verhütungsmethode mit einer Fehlförderungsrate von 0,1%.

NOCH NICHT ERHÄLTLICH:

HORMONGEL NESTORONE/MES/T (PHASE II)

Das Gel wird in der Phase 3 über einen Zeitraum von 3 Monaten aufgetragen. Es wird dann verarbeitet, bestimmte Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme und Rückbildung zu reduzieren. Einiges Anwendungsproblem: Die Hoden können zu Partnerinnen, die sich das Gel auf sie übertragen können.

ULTRASCHALL-METHODE COSO

COSO (Contraception Sonographique) ist eine Ultraschall-Methode, die die Hoden in der Phase 3 über einen Zeitraum von 3 Monaten aufgetragen wird. Es ist eine Ultraschall-Methode, die die Hoden in der Phase 3 über einen Zeitraum von 3 Monaten aufgetragen wird.

COCOONER

Die Cocooner kommt aus Deutschland und ist eine Art Unterwäsche, die die Hoden auf 41,5 Grad erwärmt. Das Ziel ist es, die Hoden zu erwärmen, was die Spermienproduktion stoppt. Die Cocooner ist eine Art Unterwäsche, die die Hoden auf 41,5 Grad erwärmt.

TESTOSTERONSPRITZE

Die Testosteronspritze bewirkt sich als klinisch wirksam, wurde aber 2015 vorzeitig gestoppt, weil der fiktive Zufuhrbedarf der Probanden. Die Entscheidung ist, ob sich eine externe Hormontherapie, nicht die Testosteronspritze, als die Überzeugung waren, einmal im Monat eine Spritze zu bekommen, sei zu viel dem Mann zugemutet (Hormonell).

DU KENNST DEIN BESTES STÜCK NICHT GUT GENUG

DAS IST DEIN BESTES STÜCK

ANDRO SWITCH ERWERBEN & ALTERNATIVEN

Die Andro Switch ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt. Es ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt.

VERHÜTEN MIT DEM ANDRO SWITCH

Die Andro Switch ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt. Es ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt.

ANDRO SWITCH ORA

Die Andro Switch Ora ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt. Es ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt.

ANLEITUNG:

Die Andro Switch Ora ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt. Es ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt.

DEIN BESTES STÜCK

Die Andro Switch ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt. Es ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt.

DEIN BESTES STÜCK

Die Andro Switch ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt. Es ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt.

RELIABE MYTHEN

Die Andro Switch ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt. Es ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt.

RELIABE MYTHEN

Die Andro Switch ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt. Es ist ein Verhütungsmittel, das die Hoden erwärmt.

163. Abb. 12,13,14: Flyer Entwurfe männliche Verhütung

5.4.2. Plakate/Plakatkampagne

Plakate sind laut. Sie stehen im öffentlichen Raum, nehmen Platz ein und fordern Aufmerksamkeit. Aus diesem Grund ergänzen Plakate meine Kampagne und Infostand.

Die Plakate folgen einem festen Gestaltungsprinzip, und sind in demselben ovalen „Pillenmuster“ gestaltet.

Die Plakate erscheinen in verschiedenen Größen und an verschiedenen Orten. Im Stadtraum an Plakatwänden, wo sie im Vorbeigehen nicht zu übersehen sind. In Schaufenstern, Jugendzentren oder Hochschulgebäuden. In Arztpraxen, Apotheken und Wartezimmern, wo das Thema Verhütung ohnehin präsent ist, sowie in Mensen und auf Campusgeländen, wo junge Menschen unter sich sind und das Thema einen natürlichen Platz hat.







5.4.3. Infostand & Ausstellung

Der Infostand ist im selben „Pillenstil“ gehalten und aus Holz gefertigt, in Form eines aufklappbaren Kundenstoppers, oder in diesem Fall: eines Interessent*innenstoppers. Das Format orientiert sich bewusst am klassischen Kundenstopper, da er, wie der Name schon sagt, darauf ausgelegt ist, möglichst viele Menschen anzuhalten. Durch die Möglichkeit, ihn hochzuklappen, passt er sich flexibel an verschiedene Umgebungen an und ist vielseitig aufstell- und einsetzbar. Auf einer Seite befinden sich Freiflächen für die Plakate, auf der anderen Fächer für die Flyer. Das Stecksystem ermöglicht es, die Elemente je nach Anlass flexibel zu platzieren. Aufgeklappt fungiert er mit einer Höhe von 2,20 m von weitem als Informationssäule, umgeklappt als klassischer Kundenstopper. Mit einer Breite von 90 cm ist er größer als gewöhnliche Aufsteller und bietet damit eine größere Aufmerksamkeitsfläche. Gleichzeitig fungiert der Aufsteller als Mini-Ausstellung: Er schafft einen physischen Begegnungsraum mit dem Thema, lädt zum Mitmachen ein und eröffnet so eine zweite Ebene, die des direkten Austauschs.

168. Abb. 19 & 20: Infostand Rohstadium



5.4.4. Social Media: Instagram

Social Media bietet eine der reichweitenstärksten Plattformen, um Informationen zu teilen. Diese Reichweite wird durch gezielte Posts zu ganz bestimmten Themen genutzt. Menschen erfahren, teilen und sich wünschen. Diese Plattform ist für die Kampagne und das Thema Verhütungslücken besonders wichtig: Männliche Verhütung bekommt so eine neue Plattform und eine neue Stimme, während gleichzeitig die Intransparenz weiblicher Verhütungsmittel sichtbar gemacht werden kann.

Die Social-Media-Präsenz der Kampagne entsteht aus der gezielten Beleuchtung einzelner Verhütungsmittel, sowie noch nicht existierender Methoden. Sie lädt zur Diskussion und zum Nachdenken ein und soll ein erster Schritt sein, Mut zu schöpfen, sich zu trauen, bewusst und selbstbewusst zu verhüten oder Verhütungsverantwortung zu teilen.

Auf Instagram findet man die Kampagne unter dem Namen @lovecontraception. Kleiner Fun Fact: Dieser Name war noch frei, was für sich spricht. Es ist das Portal, das männliche und weibliche Verhütung zusammenbringt und für jeden etwas Neues zum Lernen bereithält. Gerade für die Zielgruppe der 14- bis 35 jährigen ist Social Media längst kein optionaler Kanal mehr, sondern der primäre Ort, an dem Informationen konsumiert, geteilt und diskutiert werden. Hier findet ein Großteil des gesellschaftlichen Austauschs statt über Gesundheit, Beziehungen, Körper und Identität. Wer diese Generation erreichen will, muss dort präsent sein, wo sie lebt: online

.Dabei werden dieselben Gestaltungsmittel und dieselbe Bildsprache wie bei Flyer und Plakat eingesetzt, um die visuelle Identität der Kampagne zu wahren und die Brücke zwischen digitalem Inhalt und physischer Realität nicht zu verlieren.

5.4.5. Webseite

Die Website folgt demselben Gestaltungskonzept und dient als digitale Version der Thesis. Alle Flyer stehen dort zum Download bereit.

Sie bietet damit eine niedrigschwellige, private Alternative für alle, die sich vertieft mit dem Thema auseinandersetzen möchten. Gleichzeitig bietet eine Webseite den offenen Zugang für alle Menschen mit einem Internetzugang und kann vom Mobilgerät oder Desktop aufgerufen werden.

169. Abb. 21 & 22:
Handyansicht der Webseite im
Rohstadium



Der Vorteil, die Thesis auch dort durchzulesen, ergänzt die Kampagne und schafft genügend Hintergrundwissen für Interessierte und verweist auf weiterführende Literatur.



170. Abb. 23: Webseite Desktopansicht. Rohstadium.

5.4.6. Merchandise

Merchandise stellt eine kleine, aber wichtige Rolle bei einer Aufklärungskampagne dar. Um die Verbreitung von Informationen zu maximieren, benötigt man viele Ebenen und Elemente, die auf den ersten Blick unnötig wirken, aber im Gesamtkonzept ihren Platz finden.

Mitnahme-Artikel: pillenförmige Gimmicks, sowie Visitenkarten mit QR-Code, die direkt zu Instagram oder dem Linktree weiterleiten. Diese niedrigschwelligen Elemente sorgen dafür, dass die Kampagne auch nach dem direkten Kontakt präsent bleibt.

6. Fazit: Verhütungslücken schließen

Und mit diesem Part möchte ich betonen: Verhütung übernehmen und abgeben hört sich leicht an, aber dazu gehört einiges mehr, als nur darüber zu sprechen und zu fantasieren. „In Theorie wäre es doch so toll wenn Männer verhüten würden. Sollen sie das mal machen und sich nicht so anstellen“. In Realität sieht das leider ganz anders aus.

Diese Arbeit hat gezeigt, dass die Frage, wer verhütet, keine biologische Notwendigkeit ist, sondern das Ergebnis von Jahrhunderten politischer, religiöser und wirtschaftlicher Entscheidungen.

Von der Antike über die Hexenverfolgung, die Kolonialzeit bis zur Erfindung der Pille: Verhütung wurde systematisch zur Frauensache erklärt, nicht weil die Biologie es erzwingt, sondern weil ein System, das Männer nie in die Pflicht genommen hat, sich hartnäckig hält. Weibliche Verhütung, allem voran hormonelle Verhütung, die Anti-Baby-Pille, ist alles andere als das neutrale Lifestyle-Produkt, als welches sie vermarktet wird. Sie greift tief in Hormonhaushalt, Psyche, Partnerwahl und Stressverarbeitung ein und das bei einem Großteil der Bevölkerung, der darüber nicht ausreichend aufgeklärt wird.

Gleichzeitig fehlt der politische Wille, ernsthaft in männliche Alternativen zu investieren. Nicht weil die Wissenschaft fehlt, sondern weil der Markt es bisher nicht verlangt hat und die Pharmaindustrie kein Interesse daran zeigt und keinen Profit darin sieht.

Meine eigene Umfrage und auch die Resonanz vieler Probanden lassen deutlich werden, dass viele Männer offen und interessiert sind, an männlicher Verhütung. Was fehlt, sind Wissen, Aufklärung und zugelassene Alternativen. Ansätze wie COSO, der Andro Switch, RISUG oder thermische Methoden zeigen, dass es Lösungen gibt, sie brauchen jedoch Forschungsgelder, gesellschaftliche Akzeptanz und politischen Rückhalt. Dieses Projekt ist der Versuch, genau diesen Wandel anzustoßen:

niedrigschwellig, klar und weitreichend. Denn Aufklärung ist der erste Schritt zur Veränderung und diesen einfach mal zu machen, ist die einzige Lösung. Denn Verhütungsverantwortung ist heute noch nicht gleichberechtigt. Aber der Wandel hat begonnen.

Gesellschaftlich eventuell schneller als politisch. Und er wird nicht von oben kommen. Er kommt von Menschen, die das Thema ansprechen, teilen, hinterfragen. Von Männern, die Verantwortung übernehmen wollen, und Frauen, die aufgehört haben, diese alleine zu tragen. Denn am Ende ist Verhütung keine Frage des Geschlechts. Es ist eine Frage der Gerechtigkeit. Und so müssen wir anfangen, Verhütungslücken wirklich zu schließen. Gemeinsam.

Denn nur gemeinsam sind wir stark genug, um ein System zu verändern, das viel zu lange unverändert geblieben ist.

Ausblick

Wie im Vorwort schon thematisiert, sind meine Quellen zum größten Teil von westeuropäischen Menschen geschrieben. Das ist sehr schade, aber dem Kontext geschuldet, nicht überraschend. Anmerken will ich hier, dass ich keinerlei rassistischen Hintergrundgedanken hege, sondern einfach keine anderen inklusive passenden Quellen für mich gefunden habe. In der Weiterführung dieses Projektes wird das als nächste Herausforderung angenommen. Zudem möchte ich jedem einzelnen Menschen, der/die das liest, die Literatur von Sarah E. Hill und Franka Frei ans Herz legen. Sie setzen sich detailliert mit dem Thema Verhütungsungleichheiten und dem medizinischen Aspekt der weiblichen Verhütungsmittel auseinander und heben das Niveau auf eine ganz andere Ebene. Dabei sind sie auch noch verdammt lustig.

Ein weiterer für mich sehr wichtiger Aspekt ist die Erwähnung des Vereins „Better Birthcontrol“ aus Berlin, Jana, Rita und ihr Team, die in Deutschland 2021 mit Ihrer Gründung und Petition Geschichte geschrieben haben und eine großartige Aufklärungsarbeit leisten. Schaut gerne mal auf ihrer Webseite oder ihrem Instagram Kanal vorbei. Des weiteren das Kollektiv „Gemeinsam Verhüten“, das in Frankfurt seine Magie walten lässt und mir seit Tag 1 Rede und Antwort stand.

Das Thema Rassismus in Verhütung hat leider keinen Platz in dieser Arbeit gefunden, betonen möchte ich allerdings, dass es dadurch nicht irrelevant oder weniger wichtig ist.

Glossar

Andrologie: Medizinisches Fachgebiet, das sich mit der reproduktiven Gesundheit des Mannes befasst. Das männliche Pendant zur Gynäkologie. Spezialisiert auf Fruchtbarkeitsstörungen, Hormonhaushalt und der Gesundheit der männlichen Geschlechtsorgane. Eugenik: Wissenschaftliche und politische Bewegung des 19. und frühen 20. Jahrhunderts, die darauf abzielte, die menschliche Bevölkerung durch gezielte Fortpflanzungskontrolle genetisch zu „verbessern“. Oft mit rassistischer, klassistischer oder ableistischer Absicht.

Misogynie: Vom griechischen misos (Hass) und gynē (Frau). Bezeichnet die systematische Abwertung, Feindseligkeit oder Diskriminierung gegenüber Frauen und weiblich gelesenen Personen.

Ovulation: Der Eisprung, die Freisetzung einer reifen Eizelle aus dem Eierstock in den Eileiter, wo sie befruchtet werden kann. Die Ovulation markiert den Höhepunkt des weiblichen Zyklus und findet bei einem durchschnittlichen 28-Tage-Zyklus etwa in der Mitte, also um Tag 14, statt.

Pearl Index: Maßeinheit zur Bewertung der Zuverlässigkeit einer Verhütungsmethode. Er gibt an, wie viele von 100 Frauen, die eine bestimmte Methode über ein Jahr anwenden, trotzdem schwanger werden. Je niedriger der Wert, desto sicherer die Methode.

Pro- und antinatalistisch: Pronatalistisch steht für politische Maßnahmen, die Geburten aktiv fördern, antinatalistisch für solche, die sie gezielt verhindern. Historisch wurden beide Strategien häufig gleichzeitig und entlang rassistischer Kriterien eingesetzt: Die Fortpflanzung bestimmter Bevölkerungsgruppen

wurde gefördert, während andere durch Zwangssterilisierungen oder den Entzug von Verhütungsmitteln daran gehindert wurden.

Literaturverzeichnis

BAYER AG: „Bayer 04 Leverkusen Fußball“, bayer.com, <https://www.bayer.com/de/gesellschaftliches-engagement/bayer-04-leverkusen-fussball> (Zugriff am 28.04.2026)

BETTER BIRTH CONTROL E. V.: „Procreation“, betterbirthcontrol.org, <https://betterbirthcontrol.org/procreation> (Zugriff am 28.04.2026)

BOUMA, ESTHER M. C., HARRIËTTE RIESE, JOHAN ORMEL, FRANK C. VERHULST, ALBERTINE J. OLDEHINKEL: „Adolescents' cortisol responses to awakening and social stress; Effects of gender, menstrual phase and oral contraceptives. The TRAILS study“, in: Psychoneuroendocrinology, Jg. 34, Nr. 6 (2009), S. 884–893, DOI: 10.1016/j.psyneuen.2009.01.003

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA): Verhütungsverhalten Erwachsener 2018. Ergebnisse der Repräsentativbefragung, Köln 2019, ISBN 978-3-946692-64-5

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Info-Blatt BZgA-Studie „Verhütungsverhalten Erwachsener 2023“, Köln, 16. November 2023

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA): Info-Blatt BZgA-Studie „Verhütungsverhalten Erwachsener und Jugendlicher 2024“ – Fokus Jugend, Köln, 21. November 2024

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG): „Verhütungsmethoden“, familienplanung.de, <https://www.familienplanung.de/verhuetung/verhuetungsmethoden/> (Zugriff am 20.04.2026)

COLAGROSS-SCHOUTEN, ANGELA, MARIE-JOSEE LEMOY, REBEKAH I. KEESLER, ELAINE LISSNER,

CATHERINE A. VANDEVOORT: „The contraceptive efficacy of intravas injection of Vasalgel™ for adult male rhesus monkeys”, in: Basic and Clinical Andrology, Jg. 27, Nr. 4 (2017), DOI: <https://doi.org/10.1186/s12610-017-0048-9>

DEUTSCHES APOTHEKENPORTAL: „Studien Phase I–IV”, Deutsches Apothekenportal, <https://www.deutschesapothekenportal.de/medien/dap-lexikon/studien-phase-i-iv/> (Zugriff am 19.04.2026)

Ester, Claire: Umfrage „Verhütung Must Know”, Primärerhebung, Mainz 2026

FREI, FRANKA: Überfällig. Warum Verhütung auch Männersache ist, München 2023

GINGNELL, MALIN, JONAS ENGMAN, ANDREAS FRICK, LENA MOBY, JOHAN WIKSTRÖM, MATS FREDRIKSON, INGER SUNDSTRÖM-POROMAA: „Oral contraceptive use changes brain activity and mood in women with previous negative affect on the pill. A double-blinded, placebo-controlled randomized trial of a levonorgestrel-containing combined oral contraceptive”, in: Psychoneuroendocrinology, Jg. 38, Nr. 7 (2013), S. 1133–1144, DOI: 10.1016/j.psyneuen.2012.11.006

HILL, SARAH E.: Wie uns die Pille verändert. Die überraschenden Auswirkungen auf unser Denken und Fühlen, den Körper und unsere Beziehungen, München 2020

HOISCHEN, MELINA: „Y-History Spezial – Verhütung? Frauensache!”, Y-Kollektiv, BR/ARD Mediathek, 2. März 2026, <https://www.ardmediathek.de/video/y-kollektiv/y-history-spezial-verhuetung-frauensache/br/Glossar>

BJÜTTE, ROBERT: Lust ohne Last. Geschichte der Empfängnisverhütung von der Antike bis zur Gegenwart, München: C.H. Beck, 2003.

LITTLE, ANTHONY C., ROBERT P. BURRISS, MARION PETRIE, BENEDICT C. JONES, S. CRAIG ROBERTS: „Oral contraceptive use in women changes preferences for male facial

masculinity and is associated with partner facial masculinity”, in: Psychoneuroendocrinology, Jg. 38, Nr. 9 (2013), S. 1777–1785, DOI: 10.1016/j.psyneuen.2013.02.014

LIU, YI-XUN: „Temperature control of spermatogenesis and prospect of male contraception”, in: Frontiers in Bioscience, S2 (2010), S. 730–755

LSF STUDIO: „Welcome to the LSF Studio!”, <https://www.coucouroucoucous.com/Welcome> (Zugriff am 19.04.2026)

SHARMA, R. S., RICHA SAXENA: „Current Status of Male Contraceptive Development”, in: Textbook of Contraception, o. O. o. J., S. 182–191

SKOVLUND, CHARLOTTE WESSEL, LINA STEINRUD MØRCH, LARS VEDEL KESSING, THEIS LANGE, ØJVIND LIDEGAARD: „Association of Hormonal Contraception with Suicide Attempts and Suicides”, in: American Journal of Psychiatry, Jg. 175, Nr. 4 (2018), S. 336–342, DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.17060616

SOUFIR, JEAN-CLAUDE, ROGER MIEUSSET: „La longue marche de la contraception masculine”, in: Andrologie, Bd. 22 (2012), S. 129–130

UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION: Contraceptive Use by Method 2019. Data Booklet, New York 2019, https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf (Zugriff am 20.04.2026)

Abbildungsverzeichnis

Abb. 3: Andro Switch, in: LinkedIn, <https://media.licdn.com/dms/image/sync/v2/D4E27AQEtQOsV5W-NoQ> (Zugriff am 05.05.2026)

Alle restlichen Abbildungen sind meine eigenen.

Hinweise zu KI

Im Rahmen dieser Arbeit wurde das KI-Tool Claude (Anthropic) zur Unterstützung bei der Rechtschreib- und Grammatikkorrektur sowie zur Verbesserung der Tonalität eingesetzt. Inhalt, Argumentation und Struktur der Arbeit stammen ausschließlich von der Verfasserin.

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Werken wörtlich oder sinngemäß übernommenen Gedanken sind unter Angabe der Quellen gekennzeichnet. Der Einsatz von KI Werkzeugen in der Konzeption, Erstellung und Umsetzung der Thesis wurde klar ausgezeichnet und aufgelistet

Mainz den 30.05.2026

Impressum

CLAIRE ESTER

BETREUT DURCH
Kirstin Arndt

BACHELORARBEIT
im Studiengang Kommunikationsdesign
Hochschule Mainz
2026